



národní
úložiště
šedé
literatury

Odborné podklady pro legislativní zajištění úrazového pojištění

Janoušek, Vladimír
2004

Dostupný z <http://www.nusl.cz/ntk/nusl-170395>

Dílo je chráněno podle autorského zákona č. 121/2000 Sb.

Tento dokument byl stažen z Národního úložiště šedé literatury (NUŠL).

Datum stažení: 18.01.2019

Další dokumenty můžete najít prostřednictvím vyhledávacího rozhraní nusl.cz .



Výzkumný ústav bezpečnosti práce
Jeruzalémská 9, 116 52 Praha 1

Projekt č. HS 120/04
„Odborné podklady pro legislativní zajištění
úrazového pojištění“

Návrh důvodové zprávy k zákonu o úrazovém pojištění

Příloha 1
k závěrečné zprávě

Ředitel ústavu:

Ing. Miloš Paleček, CSc.

Odpovědný řešitel projektu:

Ing. Vladimír Janoušek, CSc.

Řešitelský tým:

JUDr. Pavel Kučina, Ing. Miloš Paleček, CSc.

Praha 2004

Důvodová zpráva - návrh

OBECNÁ ČÁST

A. Zhodnocení platného právního stavu

Ochrana zaměstnanců před následky pracovních úrazů a nemocí z povolání je současnou právní úpravou v § 205d zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník práce“), konstruována jako zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání ve smyslu § 789 občanského zákoníku.

Rozsah odpovědnosti zaměstnavatele a náhrady škody při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání je obsažen v ustanoveních § 190 až § 203 zákoníku práce. Odpovědnost zaměstnavatele je objektivní, za výsledek. Za podmínek taxativně vymezených v zákoníku práce se zaměstnavatel zproští odpovědnosti zcela nebo zčásti. Povinnost nahradit škodu má zaměstnavatel. Poškozený, resp. ten, kdo náklady vynaložil, má nárok na náhradu ztráty na výdělků, za bolest a ztížení společenského uplatnění, účelně vynaložených nákladů spojených s léčením a náhradu věcné škody. Náhrada za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti zaměstnance je konstruována jako rozdíl mezi průměrným výdělkem zaměstnance před vznikem škody a plnou výší nemocenského. Náhrada za ztrátu na výdělků o skončení pracovní neschopnosti nebo při uznání invalidity nebo částečné invalidity se poskytuje zaměstnanci v takové výši, aby spolu s jeho výdělkem po pracovním úrazu nebo po zjištění nemoci z povolání s připočtením případného invalidního nebo částečného invalidního důchodu poskytovaného z téhož důvodu se rovnala jeho průměrnému výdělků před vznikem škody. Další náhrady se poskytují v případě smrti zaměstnance, která nastala v příčinné souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Jedná se o náhradu účelně vynaložených nákladů spojených s léčením zaměstnance, náhradu přiměřených nákladů spojených s pohřbem, náhradu nákladů na výživu pozůstalých, jednorázové odškodnění pozůstalých a náhradu věcné škody.

Novelou zákoníku práce provedenou zákonem č. 37/1993 Sb., o změnách v nemocenském a sociálním zabezpečení a některých pracovněprávních předpisů, s účinností od 1. 1. 1993 bylo do zákoníku práce vloženo ustanovení § 205d, které pro zaměstnavatele založilo systém tzv. zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. Podstata zákonného pojištění spočívá v tom, že zaměstnavatelé zaměstnávající alespoň jednoho zaměstnance (s výjimkou organizačních složek státu), jsou pro případ své odpovědnosti za škodu způsobenou pracovním úrazem nebo nemocí z povolání ze zákona pojištěni u České pojišťovny, a.s., pokud s ní měli sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání k 31. 12. 1992, a že ostatní zaměstnavatelé jsou ze zákona pojištěni u Kooperativy pojišťovny, a.s. Zaměstnavatel má tedy právo, aby za něho příslušná pojišťovna podle vyhlášky č. 125/1993 Sb. nahradila škodu, která vznikla zaměstnanci při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, v rozsahu, v jakém za ni zaměstnavatel odpovídá podle zákoníku práce. Pojišťovny však hradí za zaměstnavatele nároky na náhradu škody ze škodných událostí, které vznikly pouze v době trvání zákonného pojištění. Náhrady ze škod, které vznikly před datem účinnosti ustanovení § 205d zákoníku práce hradili a i nadále hradí zaměstnavatelé. Tím došlo k diferenciaci samotné právní úpravy odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání na tzv. staré a nové případy, tj. na případy odškodňované přímo zaměstnavateli a na případy odškodňované za zaměstnavatele příslušnou pojišťovnou. Zaměstnavatelé tedy jsou povinni platit pojištění

do systému zákonného pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, z tohoto systému jim však jsou hrazeny pouze škody z pracovních úrazů a nemocí z povolání vzniklých po 31. 12. 1992 a odškodnění tzv. starých případů i dnes nesou ze svého, neboť na vlastním principu odpovědnosti zaměstnavatele za škodu způsobenou zaměstnanci podle právní úpravy obsažené v zákoníku práce se nic nezměnilo.

V systému zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání je případná majetková újma uvedených pojišťoven vzniklá provozováním tohoto pojištění kryta ze státního rozpočtu a naopak vzniklý přebytek pojišťovny z tohoto pojištění je odváděn do státního rozpočtu. Provádění pojištění je upraveno jako neziskové, ale vyhláškou ministerstva financí č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, ve znění pozdějších předpisů, je pojišťovněm stanovena pevná výše nákladů na správní režii pojišťoven. Ta činila při vzniku tohoto pojištění 29,5 % z celkového objemu přijatého pojistného zaplaceného zaměstnavateli v daném kalendářním roce. Postupně byla snižována a podle poslední úpravy provedené vyhláškou č. 487/2001 Sb. kterou se mění vyhláška Ministerstva financí č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, ve znění pozdějších předpisů, činí výše nákladů na správní režii pojišťoven 13,5% z přijatého pojistného. Citovanou vyhláškou byly současně zvýšeny sazby pojistného. Tak např. při ekonomických činnostech dobývání černého uhlí včetně výroby černouhelných briket, dobývání a úprava uranových a thoriových rud dobývání rud byl pojistné zvýšeno z 12 promile na 50,4 promile z vyměřovacího základu, v zemědělství z 5 promile na 7 promile.

Zaměstnavatel je v pojistném vztahu v postavení pojistníka a pojištěného. Příjemcem pojistného plnění je poškozený zaměstnanec. Pojištění se nevztahuje na organizační složky státu, neboť jejich zaměstnanci jsou v případě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání odškodňováni zaměstnavatelem, tedy z prostředků státního rozpočtu, v rozsahu stanoveném zákoníkem práce. Obdobně je tomu u vojáků povolání a příslušníků bezpečnostních sborů, jejichž odškodnění za služební úraz nebo nemoc z povolání je upraveno zvláštními právními předpisy.

S odškodňováním pracovních úrazů a nemocí z povolání, vzhledem ke komplementární podobě současného pojištění, souvisí další právní předpisy, které se této problematiky dotýkají. Jedná se zejména o:

- zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- nařízení vlády č. 108/1994 Sb., kterým se provádí zákoník práce a některé další zákony, ve znění nařízení vlády č. 461/2000 Sb.,
- nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání

- nařízení vlády č. 494/2001 Sb., kterým se stanoví způsob evidence, hlášení a zasilání záznamu o úrazu, vzor záznamu o úrazu a okruh orgánů a institucí, kterým se ohlašuje pracovní úraz a zasílá záznam o úrazu,
- nařízení vlády č. 482/2003 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a o úpravě náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě (úprava náhrady za ztrátu na výdělků); a dalších 11 nařízení vlády, vydaných dle zmocnění v § 202 odst. 2 zákoníku práce každoročně od roku 1993,
- vyhlášku č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhlášku č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhlášku č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhlášku č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají,
- vyhlášku č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění pozdějších předpisů.

Právní úprava zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele podle § 205d zákoníku práce vycházela ze situace v době, kdy byla přijata a měla mít přechodný charakter pro období do přijetí nového zákona o úrazovém pojištění (viz informace Ministerstva financí pro jednání RHSD čj. 323/9 908/1993 ve věci návrhu vyhlášky cit. „Zavedení zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání je opatřením dočasným. V souvislosti s přípravou Úrazové pojišťovny se počítá s tím, že veškerá práva a povinnosti budou na ni převedeny od roku 1994, případně 1995.“). Základní funkcí zákonného pojištění je ochrana poškozených zaměstnanců, kteří budou pojišťovnou odškodněni i v případě, že zaměstnavatel neplatil pojistné.

Současná právní úprava provizorním způsobem zabezpečila ochranu poškozených zaměstnanců v situaci, kdy byl zahájen proces privatizace dřívějších státních podniků, jejich následné restrukturalizace spojené s velkým pohybem pracovních sil, častými změnami vlastnických poměrů, zánikem podniků a s dalšími změnami, které by ve svých důsledcích připravily řadu zaměstnanců o jeden ze základních prvků pracovněprávní a sociální ochrany. Stát musel současně vyřešit problém ochrany zaměstnanců, financování jejich nároků v případě zániku zaměstnavatele a vytvořit potřebné předpoklady pro zdárný průběh transformace ekonomiky, zejména pro privatizaci státních podniků.

Zákonná úprava v § 205d zákoníku práce konstatuje, že zaměstnavatelé zaměstnávající alespoň jednoho zaměstnance jsou pro případ své odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání pojištěni. Povinnost platit pojistné je však v rozporu s ústavním pořádkem stanovena až v prováděcím předpisu, kterým je výše uvedená vyhláška č. 125/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Ustanovení § 205d zákoníku práce určuje dvě komerční pojišťovny, které jsou nositeli pojištění a zvýhodňuje tak pouze dvě z celkového počtu 26 komerčních pojišťoven sdružených v České asociaci pojišťoven.

Provádění tohoto specifického pojistného produktu u obou určených pojišťoven není průhledné. Z výročních zpráv pojišťoven a dokumentů Ministerstva financí jsou k dispozici

jen obecné informace. Pojišťovny nejsou povinny vést podrobnou statistiku podle jednotlivých ekonomických činností a analyzovat skutečný průběh pojistného plnění ve vztahu k pojistným sazbám a procentu režie stanovených vyhláškou ministerstva financí. Skutečný průběh pojištění není brán do úvahy ani při stanovení sazeb pojištění a procenta režie, a pokud docházelo za dobu trvání tohoto pojištění ke zvyšování sazeb pojistného a snižování procentního podílu správní režie pojišťoven na vybraném pojištění, dělo se tak na základě rámcových údajů poskytovaných pojišťovnami, které nebyly podloženy podrobnými rozbory.

Současný výběr pojistného je pasivní. Okruh plátců pojistného není pojišťovnami porovnáván s registrem ekonomických subjektů. Je na vůli zaměstnavatele, zda splní svou zákonnou povinnost a k pojištění se zaplacením pojistného přihlásí.

Povinnost vést oddělenou evidenci tohoto pojištění je uložena pojišťovnám jen ve vztahu k účetnictví. Údaje o skutečně vynaložených nákladech na provoz tohoto pojištění nemá stát k dispozici. Jako výše režie se uvádí pouze částka stanovená vyhláškou č. 125/1993 Sb.

Nejvyšším kontrolním úřadem byly v pojišťovnách zjištěny závažné nedostatky, spatřované ve vedení neoddělené evidence výnosů z přijatého pojistného pojištění v účetnictví, v nemožnosti ověřit skutečnou výši dosažených výnosů z přijatého pojistného, v neodděleném vedení pohledávek ze zákonného pojištění od ostatních pohledávek a v neodděleném vedení režijních nákladů na vedení zákonného pojištění od režijních nákladů za celou akciovou společnost.¹

Analýza výsledků hospodaření novým nositelem úrazového pojištění v budoucnu zabráni i nesystémovému zvyšování pojistného, jak k tomu došlo vyhláškou č. 487/2001 Sb. Skokové navýšení sazeb pojistného od 1.1 2002 způsobilo ve svém důsledku přebytek výnosů nad náklady pojištění v roce 2002 ve výši téměř 1,5 miliardy Kč a v roce 2003 více než 1,3 miliardy Kč, když v předchozím roce byl přebytek téměř desetkrát nižší. Tento stav vedl skupinu senátorů Parlamentu ČR k podání návrhu na zrušení této vyhlášky k Ústavnímu soudu ČR (čj. Pl. ÚS 7/03).

Skutečnost, že přebytky ze zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání odvádějí pojišťovny do státního rozpočtu a majetková újma je jim ze státního rozpočtu hrazena, nemotivuje komerční pojišťovny k využití všech právních nástrojů, které jsou jim při provádění tohoto pojištění zákonem dány.

Diferenciace pojistného neodráží dostatečným způsobem rozdíly v rizicích u pojištěných subjektů. Současná právní úprava nezvýhodňuje zaměstnavatele za preventivní aktivity, kterými ve svých podnicích snižují počet pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Současný systém pojištění si neklade za cíl zlepšit prevenci a přispět k rehabilitaci. Neumožňuje pojišťovnám zabývat se prevencí pracovních úrazů a nemocí z povolání, resp. ji určitým podílem z vybraného pojistného financovat. Cílem je pouze zaručit poškozenému odpovídající finanční náhradu, nikoliv usnadnit jeho návrat do zaměstnání.

¹ 00/17 Prostředky zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, Věstník Nejvyššího kontrolního úřadu 2001, částka 1, str. 23 a n.

Prevence v našich podmínkách neměla po mnoho let potřebnou prioritu. Hlavní zájem směřoval výlučně k poskytování zákonem stanovených náhrad.²

Úroveň náhrad poskytovaných při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání nemotivuje poškozeného k návratu do pracovního procesu. Demotivačně působí zejména úroveň náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při uznání částečné invalidity. Není tedy ani ze strany poškozeného přílišný zájem o absolvování jakéhokoliv rehabilitačního programu, který by mu usnadnil návrat do zaměstnání.

Současná právní úprava odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání, která je obsažena v zákoníku práce respektuje principy rovného zacházení s muži a ženami a zákazu diskriminace v souladu s příslušnými ustanoveními zákoníku práce.

B. Odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy

Návrh zákona (dále jen „návrh“) o úrazovém pojištění a návrh zákona o změně některých zákonů v souvislosti s přijetím zákona o úrazovém pojištění obsahuje novou úpravu pojištění zaměstnanců pro případ poškození zdraví při pracovním úrazu nebo nemocí z povolání. Představuje zásadní systémovou změnu, která přenáší odpovědnost za provádění úrazového pojištění na stát, mění charakter pojištění a zavádí do něj prvky, které se standardně vyskytují v systému úrazového pojištění ve vyspělých zemích, posiluje právní jistoty zaměstnanců i jejich zaměstnavatelů a vytváří předpoklady pro dlouhodobou stabilitu úrazového pojištění za finančně přijatelných podmínek, jak z pohledu státu, tak z pohledu zaměstnavatelů.

Nový systém úrazového pojištění převezme závazky vzniklé v systému zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání, bude hradit nově i obdobné náhrady poskytované v současné době zaměstnancům organizačních složek státu a také tzv. staré nároky, tj. náhrady škody při pracovních úrazech a nemocech z povolání, které vznikly před 1. lednem 1993, a u nichž povinnost uspokojit tyto nároky přešla, popř. přejde na stát.

Mimo systém úrazového pojištění zůstanou do budoucna z okruhu zaměstnaných osob s ohledem na specifický charakter jejich činnosti pouze vojáci z povolání a příslušníci bezpečnostních sborů, kteří mají vlastní specifickou úpravu odškodnění služebního úrazu a nemocí z povolání upraveny, jejíž implementace do zákona o úrazovém pojištění by činila úrazové pojištění nevyváženým.

Do budoucna již tedy nepůjde o pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, ale o formu sociálního pojištění zaměstnanců s vlastním systémem poskytovaných dávek. Zachovává se komplementární podoba pojištění, což znamená, že úrazové pojištění bude, tak jako předchozí zákonné pojištění, komplementem k pojištění zdravotnímu, nemocenskému a důchodovému.

² Twinning projekt: Sociální politika České republiky, Komponent 3: Pojištění pracovních úrazů. Analýza současného programu a hodnocení mezinárodní perspektivy (Dr.Rienk Prins, AS/tri Výzkumná a konzultační skupina, Nizozemí), červen 2001.

Provádění úrazového pojištění (dále jen „pojištění“) bude svěřeno České správě sociálního zabezpečení jako organizační složce státu, která provádí i ostatní druhy sociálního pojištění. Nositel pojištění bude zajišťovat aktivní výběr pojistného na základě průběžného porovnávání seznamu poplatníků pojistného s registrem ekonomických subjektů. Provádění pojištění organizační složkou státu zajistí vyhodnocování průběhu pojištění za účelem nastavení jeho vyváženého režimu. Vzhledem k tomu, že nositel pojištění bude vyplácet dávky, sníží se výrazně zatížení zaměstnavatelů agendou i jejich finanční náklady související s prováděním pojištění. Nadále již zaměstnavatelé nebudou stanovovat výši jednotlivých náhrad a provádět jejich výplatu, budou pouze poskytovat nositeli pojištění součinnost v rozsahu obdobném jako v jiných systémech sociálního pojištění.

Opouští se dosavadní systém odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání a koncepce náhrad za ztrátu na výdělků. Ruší se objektivní odpovědnost zaměstnavatelů za škody v těchto případech, která je v evropském měřítku ojedinělá. Zavádí se dávkový systém obdobně, jako je tomu v sociálním zabezpečení, který z pohledu zaměstnance zachovává současný stav, kdy zaměstnanec nemusí prokazovat, že k pracovnímu úrazu nebo ke vzniku nemoci z povolání došlo zaviněním zaměstnavatele.

Navrhovaná úprava v porovnání se stávající úpravou zásadně pozměňuje podmínky pro stanovení výše vyplácených dávek s ohledem na koncepční změnu, která souvisí s opuštěním koncepce náhrady za ztrátu na výdělků a její nahrazení uplatněním sociálního dávkového systému úrazového pojištění. Proto nebudou a ani nemohou být výše „starého“ a „nového“ plnění v jednotlivých případech totožné.

V některých případech dojde z hlediska výše plnění, které pojištěnec z úrazového pojištění obdrží, ke zhoršení ve srovnání se stávající úpravou a v jiných případech tomu bude naopak – výhodnější bude plnění z úrazového pojištění. Snížení se týká především opakujících se dávek, kde stávající úprava nepřiměřenou výší náhrad nemotivuje pojištěnce k návratu do práce. To nastává zejména u případů s nižší mírou poškození zdraví, kde existuje objektivně možnost návratu pojištěnce do zaměstnání.

Některé dávky, resp. náhrady jsou ponechány na dosavadní úrovni (např. bolestné, příspěvek za ztížení společenského uplatnění), jinde je pro pojištěnce navrhovaná úprava výhodnější (zejména v případech, kdy v období před pracovním úrazem dosahoval malý výdělek a vyplácená náhrada se mu při pozdějším nárůstu nového výdělků snižovala).

Opakující se dávky (renty) budou oproti současnému stavu motivovat poškozeného zaměstnance k návratu do zaměstnání a omezí podstatně i možnosti zneužívání pojištění.

Jestliže za současné úpravy zaměstnanec s průměrným výdělkem 16 920 Kč utrpí úraz, a je mu přiznán částečný invalidní důchod (např. 2 281 Kč) a následně mu poklesne mzda na 7 500 Kč, vzroste jeho celkový „čistý“ příjem z původních 12 920 Kč na 14 582 Kč, tedy o 1 662 Kč (!). V navrhované úpravě za téže situace, kdy byla zaměstnanci stanovena míra poškození zdraví ve výši 42 %, poklesne jeho celkový „čistý“ příjem na 12 325 Kč, tj. o 595 Kč v porovnání s „čistým“ příjmem před událostí.

Na druhé straně se navrhuje zvýšení stávajícího jednorázového odškodnění pozůstalých. Jestliže za současné úpravy zaměstnanec utrpí smrtelný pracovní úraz, přísluší manželce jednorázové odškodnění ve výši 50 000 Kč a dítěti 80 000 Kč. V navrhované úpravě přísluší

manželce jednorázový příspěvek pozůstalému ve výši 78 555 Kč a dítěti 109 977 Kč, tj. pětinásobek resp. sedminásobek všeobecného vyměřovacího základu (např. 15 711 Kč).

Zavedení úrazové rehabilitace jako nové nepeněžitě dávky v úrazovém pojištění představuje výrazný pokrok, především pro zaměstnance, kteří se dříve uzdraví a budou se moci i dříve vrátit do práce. Tak jako ostatní dávky bude i úrazová rehabilitace doplňkem k rehabilitaci poskytované z nemocenského a zdravotního pojištění a v rámci politiky zaměstnanosti.

Klíčové z hlediska mezinárodních zkušeností s fungováním moderních systémů úrazového pojištění i z hlediska praktických potřeb zaměstnanců i zaměstnavatelů je začlenění prevence vzniku pracovních úrazů a nemocí z povolání do navrhované úpravy. Prevence prováděná nositelem pojištění nebude nahrazovat plnění povinností jednotlivých zaměstnavatelů v oblasti prevence rizik, uložených zákoníkem práce, ale bude působit celoplošně k předcházení vzniku poškození zdraví při práci. Na tuto úrazovou prevenci bude v jednotlivých letech vyčleněno 6 % z celkového objemu dávek vyplacených v předchozím roce.

Stejně významným novým prvkem úrazového pojištění, který bude motivovat zaměstnavatele ke zvyšování úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je zavedení systému bonus – malus, jako ekonomických nástrojů (přírůžka k pojistnému a sleva na pojistném) ovlivňujících výši placeného pojistného v závislosti na vývoji počtu a závažnosti pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Účelem navrhované úpravy je též sjednocení režimu úrazového pojištění s ostatními systémy sociálního pojištění, které umožní dosažení významných synergických efektů u nositele pojištění, a zajistí jak vyšší účinnost systému zejména v oblasti výběru pojistného, tak i jeho nižší provozní náklady.

Navrhovaná úprava vychází důsledně z principů rovného zacházení s muži a ženami v oblasti úrazového pojištění a ze zákazu diskriminace. Pro zaměstnance obou pohlaví platí stejná pravidla, stejný okruh dávek, stejná práva i povinnosti. Pokud by bylo úrazové pojištění svěřeno komerční sféře, došlo by záhy k diferenciaci sazeb mezi pohlavími vlivem rozdílnosti pojišťovaných rizik z důvodu úspěchu na trhu. Pro odstranění diskriminace u tohoto sociálního pojištění by bylo nutno zavést u tohoto produktu tuhou státní regulaci jak na straně pojistného, tak na straně plnění. Pak by ovšem komercializace úrazového pojištění pozbyla svůj smysl. Navíc je nutno zdůraznit, že komunitární právo se bude snažit v oblasti pojišťovnictví nezavádět pro oblast diskriminace žádná omezení. Pojišťovací asociace EU prosazují v komerčním pojištění zachování diferenciacie mezi muži a ženami.

C. Vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku

Současná právní úprava zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání byla již v době svého vzniku v roce 1992 považována za dočasné a velmi krátkodobé řešení přijatelné do doby přijetí zákona o úrazovém pojištění. Předpokládaná dočasnost úpravy vedla zákonodárce i k tomu, že provádění pojištění svěřil v té době existujícím komerčním pojišťovněm. Nezbytnost její změny odůvodňuje i její nadále neudržitelný rozpor s Ústavou, neboť základní práva a povinnosti systému zákonného pojištění jsou obsaženy ve vyhlášce č. 125/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Navrhovaná úprava zavádí zcela nový systém úrazového pojištění. Jeho hlavní charakteristické rysy a přednosti oproti současné právní úpravě jsou uvedeny v předchozí části důvodové zprávy. Pro zavedení úrazového pojištění jako sociálního systému existují závažné ekonomické i právní důvody, zejména důvody související se vstupem České republiky do Evropské unie. Z ekonomických důvodů je třeba zejména zdůraznit výrazně nižší ekonomickou náročnost průběžně financovaného úrazového pojištění jako sociálního systému oproti komerčnímu systému pojištění spojeného s tvorbou pojistných rezerv a výplatou dividend akcionářům, která je výhodná jak pro stát (nižší nároky na státní rozpočet), tak pro zaměstnavatele (perspektivně nižší pojistné) a tím i pro zaměstnance. Ekonomický dopad odlišné formy pojištění lze odhadnout na úrovni 25 % trvalého zvýšení sazeb pojistného v neprospěch komerční formy úrazového pojištění. To je dáno zejména potřebou vydávat pořizovací náklady na pojistné smlouvy (provize, reklama), vydávat náklady na zajištění pojišťovaných rizik u zajišťoven a potřebou tvořit zisk. Tyto výdaje u nekomerčních systémů úrazového pojištění nevznikají.

Mnohem významnějším faktorem je však povinnost komerčních pojišťoven tvořit rezervy na pojistná plnění. Tvorba těchto rezerv by za současné situace přinesla další zvýšení sazeb pojistného o 40 %.

Pokud by byla zvolena cesta komerčního úrazového pojištění znamenalo by to zajistit v rozmezí let 2006 – 2032 v rámci výdajů státního rozpočtu plnění dlouhodobých závazků z přiznaných náhrad za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti a náhrad nákladů na výživu pozůstalých vzniklých v rámci současného zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání dle § 205d zákoníku práce, a to v celkové výši cca 35 – 38 mld. Kč.

Pokud by úhrada těchto dlouhodobých závazků zákonného pojištění měla být uhrazena tvorbou rezerv z pojistného v komerčním pojištění, např. v rozmezí 10-ti let, pak by bylo nutno navýšit stávající sazby o dalších 80 %.

Zásadní změna charakteru pojištění, změna nositele pojištění, nahrazení náhradového systému systémem dávkovým a zavedení výše uvedených nových institutů do úrazového pojištění je natolik výraznou a rozsáhlou změnou, kterou nelze provést dílčí novelizací dosavadní právní úpravy formou doplnění a změn v současné právní úpravě. Navrhuje se proto realizovat navrhované změny zcela novým zákonem o úrazovém pojištění.

D. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky

Navrhovaná právní úprava pojištění je v souladu s ústavním pořádkem České republiky. Neomezuje základní práva ani svobody zaručené Ústavou a Listinou základních práva a svobod.

Navazuje na ustanovení čl. 30 odst. 1 a na čl. 31 Listiny základních práv a svobod, která zakotvují právo na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci a při ztrátě živitele, a na ochranu zdraví.

E. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána, její slučitelnosti s právními akty Evropských společenství a odůvodnění případných odchylek.

Navrhovaná úprava úrazového pojištění je v souladu s mezinárodními smlouvami, pokud jsou součástí právního řádu České republiky podle článku 10 Ústavy České republiky.

Sociální ochrana zaměstnanců, kteří utrpěli pracovní úraze nebo u nichž byla zjištěna nemoc z povolání je předmětem těchto mezinárodních dokumentů, kterými je Česká republika vázána:

- Úmluva MOP č. 19 o rovnocenném nakládání s cizími a domácími zaměstnanci ve věci odškodnění pracovních úrazů (vyhlášená pod č. 34/1928 Sb.), podle které se každý člen Mezinárodní organizace práce, který ratifikuje tuto úmluvu, zavazuje, že příslušníkům kteréhokoli jiného členského státu, který tuto úmluvu ratifikuje, nebo jejich členům rodiny, poskytne při pracovních úrazech, utrpěných na jeho území totéž zacházení, jaké zaručuje svým vlastním příslušníkům ve věci odškodnění pracovních úrazů. Tato rovnocennost v nakládání bude zabezpečena cizím zaměstnancům a jejich rodinným příslušníkům, aniž by jakkoli byla vázána podmínkou trvalého bydliště;

- navrhovaná úprava je plně v souladu s úmluvou

- Úmluva MOP č. 12 o odškodňování pracovních úrazů v zemědělství (vyhlášená sdělením FMZV č. 437/1990 Sb.), podle které se každý členský stát Mezinárodní organizace práce, který ratifikuje tuto úmluvu, zavazuje, že rozšíří na všechny námezdní pracovníky v zemědělství výhody zákonů a předpisů o poskytování odškodnění osobám, které utrpěly úraz při výkonu práce nebo v souvislosti se zaměstnáním;

- navrhovaná úprava je v souladu s ustanovením článku 1 úmluvy, pokud se jedná o zaměstnance v zemědělství.

- Úmluva MOP č. 17 o odškodňování pracovních úrazů (vyhlášená sdělením FMZV č. 437/1990 Sb.), podle které se každý členský stát Mezinárodní organizace práce, který ratifikuje tuto úmluvu, zavazuje zajistit, že osoby, které utrpěly pracovní úraz, nebo osoby na nich závislé, budou odškodněny za podmínek, rovnajících se přinejmenším těm, které stanoví tato úmluva;

- navrhovaná úprava je plně v souladu s úmluvou.

- Úmluva MOP č. 42 o odškodnění nemocí z povolání (revidovaná) (vyhlášená sdělením FMZV č. 438/1990 Sb.), podle které se každý členský stát Mezinárodní organizace práce, který ratifikuje tuto úmluvu, zavazuje, že v souladu s všeobecnými zásadami svého vnitrostátního zákonodárství o odškodňování pracovních úrazů poskytne odškodnění osobám stíženým nemocí z povolání nebo v případě smrti následkem takové nemoci, osobám na nich závislým. Sazba tohoto odškodnění nebude nižší nežli sazba, kterou vnitrostátní zákonodárství stanoví pro škody z pracovních úrazů;

- navrhovaná úprava je plně v souladu s úmluvou.

- Úmluva MOP č. 102 o sociálním zabezpečení (minimální norma), vyhlášená sdělením FMZV č. 461/1991 Sb., zejména její části VI čl. 31-38, XI, XII a XIII
 - s vědomím, že právě část VI., týkající se dávek při pracovních úrazech a nemocech z povolání nebyla Českou republikou ratifikována, je navrhovaná úprava v souladu s touto úmluvou, neboť její ratifikaci nelze do budoucna vyloučit.
- Evropská sociální charta (vyhlášená sdělením MZV č. 14/2000 Sb.m.s.), podle které s v čl. 12 smluvní strany, s cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální zabezpečení, zavazují vytvořit nebo udržovat systém sociálního zabezpečení, udržovat systém sociálního zabezpečení na dostatečné úrovni, usilovat o postupné zvýšení úrovně systému sociálního zabezpečení;
 - navrhovaná úprava je v souladu s obecnou úpravou práva na sociální zabezpečení.
- Nařízení rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971, o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin pohybující se v rámci Společenství;
- Nařízení rady (EHS) č. 574/72 ze dne 12. března 1972, stanovující postup provádění Nařízení (EHS) 1408/71 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin pohybující se v rámci Společenství;
- Nařízení rady (EHS) č. 859/2003 č. 859/2003 ze dne 14. května 2003, kterým se rozšiřuje používání ustanovení Nařízení (EHS) č. 1408/71 a Nařízení (EHS) č. 574/72 na občany třetích zemí, kterých se tato ustanovení dosud netýkala výhradně z důvodu jejich občanství;
 - navrhovaná úprava je v souladu s obecnou úpravou práva na sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci Společenství.

Soulad se směrnicí Rady ES 79/7/EHS o postupném zavádění zásady rovného zacházení s muži a ženami v oblasti sociálního zabezpečení vyplývá ze samé podstaty úrazového pojištění, jehož nároky nezávisí na pohlaví, věku, či jiných skutečnostech, jimiž se uvedená směrnice zabývá, a diskriminační jednání ve smyslu směrnice tak nepřichází v úvahu, ale pouze na zdravotním poškození a jeho důsledcích na lidský organismus. Proto navrhovaná úprava neobsahuje zvláštní ustanovení o úpravě rovného zacházení a zákazu diskriminace.

Úrazové pojištění jako součást neživotního pojištění je upraveno zejména třemi základními směrnicemi Rady ES

- č. 73/239/EHS - první směrnice Rady o koordinaci zákonů, předpisů a administrativních opatření týkajících se zahájení podnikatelské činnosti v přímém pojištění odlišném od životního pojištění;

- č. 88/357/EHS - druhá směrnice Rady o koordinaci zákonů, předpisů a administrativních opatření týkajících se přímého pojištění odlišného od životního pojištění, včetně opatření usnadňujících účinné užívání práva svobodného vykonávání služeb a novelizujících směrnici 73/239/EHS;
- č. 92/49/EE o koordinaci zákonů, nařízení a správních předpisů týkajících se přímého jiného než životního pojištění, kterou se upravují směrnice 73/239/EEC a 88/357/EEC (třetí směrnice neživotního pojištění);
 - tyto směrnice se nevztahují na pojištění tvořící součást statutárního systému sociálního zabezpečení a prováděné veřejným orgánem sociálního zabezpečení; neobsahují žádná omezení, pokud jde o zavedení systému úrazového pojištění,
 - z pohledu cesty komerčního úrazového pojištění směrnice regulují konkurenční prostředí a tvorbu technických rezerv.

Směrnice regulují soutěž na pojistném trhu, který je součástí volného trhu EU. Zabraňují vytvářet prostřednictvím legislativy omezení pro působení pojišťoven. Směrnice mají za cíl umožnit volnost působení pojišťoven v rámci celé EU. Odtud plyne, že jakéhokoli pojištění zaměstnanců založeného na komerční bázi se může účastnit jakákoli pojišťovna v jiné zemi.

Směrnice stanovují povinnost vytvářet technické rezervy a stanovují pravidla pro jejich vytváření. Rezerva pojistného neživotních pojištění se bude tvořit v tom případě, kdy pojišťovna provozuje pojištění pro případ úrazu a nemoci.

Ustanovení těchto směrnic o volné soutěži na pojistném trhu jsou hlavním důvodem transformace současného režimu zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, kdy je zákoníkem práce tento produkt svěřen dvěma komerčním pojišťovnám. Ostatní tuzemské i zahraniční pojišťovny se na tomto produktu obchodně podílet nemohou.

Úrazové pojištění je v EU chápáno jako jeden z pilířů sociálního zabezpečení. Jestliže se úrazové pojištění komercializuje, bude dle 92/49/EEC tento produkt přístupný pro všechny pojišťovny EU bez omezení. Z pohledu cílů, které si navrhované úrazové pojištění klade, znamená komercializace úrazového pojištění postavit těmto cílům překážky.

Podle hodnocení Evropského fondu pro zlepšování životních a pracovních podmínek mezi možnostmi řešení (tj., úrazové pojištění jako státní instituce, nezávislá instituce, řízená privátní organizace, úplná privatizace nebo smíšený systém) znamená úplná privatizace popř. vytvoření nějakého smíšeného modelu řešení nejhorší. Jsou vytvořeny překážky řízené prevencí, řízené rehabilitací, komunikací mezi sociálními partnery a provázanosti s ostatními sociálními systémy.

V konkurenčním prostředí, kterého se bude moci zúčastnit libovolná zahraniční pojišťovna, bude stát a jeho sociální partneři tuto součást sociálního zabezpečení ovlivňovat jen obtížně.

Česká republika v rámci vyjednávání členství v EU (kapitola 6 – právo konkurence) uvedla ve své Dodatečné informaci k této kapitole v prosinci 1999, že do doby vstupu do EU budou výlučná práva dvou pojišťoven zrušena novým zákonem o úrazovém pojištění.

Navrhovaná úprava zachovává sociální zabezpečení při pracovních úrazech a nemocech z povolání v soustavě sociálního zabezpečení a současně ho vymezuje od ostatních sociálních podpor.

Tato praxe je zřetelná i v nařízeních Rady č. 1408/71 (čl. 52 až 63) a č. 574/72 (čl. 60 až 77), kde je sociální zabezpečení při pracovních úrazech a nemocech z povolání chápáno jako svébytný a oddělený typ zabezpečení v soustavě sociálního zabezpečení, který má svoje zvláštní charakteristiky, orientované zejména na prevenci pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Navrhovaná úprava nebrání poskytování náhrad pro případy přesídlení pracovníků z ČR nebo do ČR.

- Evropský zákoník sociálního zabezpečení (Štrasburk, 16. dubna 1964)

Evropský zákoník v 35 stanovuje: „Vládní orgány a instituce pověřené správou zdravotní péče budou spolupracovat, je-li to vhodné, se všeobecnými službami pracovní rekvalifikace, aby umožnily osobám se změněnou pracovní schopností vykonávat vhodnou práci. Uvedené orgány nebo instituce mohou být vnitrostátními právními předpisy zmocněny k zajišťování pracovní rekvalifikace osob se změněnou pracovní schopností.“;

- navrhovaná úprava zavádí povinnost nositele pojištění podílet se na obnovení pracovní schopnosti pracovníků formou úrazové rehabilitace.

F. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy

Při výpočtu ekonomického dopadu navrhovaného zákona se vycházelo ze skutečnosti, že zákon řeší zejména transformaci současného způsobu pojištění následků pracovních úrazů a nemocí z povolání, která spočívá v zániku zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání a vzniku úrazového pojištění.

Připravovaný zákon o úrazovém pojištění si v ekonomické oblasti klade za cíl omezit dlouhodobé negativní hospodářské dopady vzniklé zdravotním poškozením při pracovních úrazech a nemocech z povolání, a to změnou současného nevyhovujícího systému. Cílem není řešit naléhavý ekonomický problém, ale nastavit dlouhodobě úspěšný režim.

Z pohledu okamžitého ekonomického dopadu se jedná o přechod velmi blízkých systémů z jednoho do druhého. Předchozí i navrhovaný systém vykazují společné základní znaky, které významně redukovat rozsah bezprostředních finančních dopadů navrhovaného zákona. Jsou jimi:

- obdobná struktura a objem vyplácených náhrad resp. dávek,
- průběžné financování,
- komplementárnost k současným sociálním systémům,
- platba pojistného zaměstnavatelem,

- výplata náhrad současnými nositeli pojištění resp. výplata dávek novým nositelem pojištění,
- návaznost obou systémů pojištění na státní rozpočet v případě vzniku ztráty nebo přebytku pojištění.

Důležitým faktorem pro bezprostřední ekonomický dopad navrhovaného zákona je zachování sazeb pojistného zákonného pojištění pro první rok provádění úrazového pojištění.

Cílem výpočtu ekonomického dopadu navrhovaného zákona bylo zhodnotit vyrovnanost systému úrazového pojištění po jeho vzniku a stanovit jednorázové dopady spojené s navrženou transformací.

Zhodnocení ekonomické vyrovnanosti navrhovaného systému úrazového pojištění dokladuje následující tabulka.

Tab.1. Dosažené a předpokládané výsledky zákonného pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání a prognóza vývoje úrazového pojištění

zákonné pojištění						úrazové pojištění		
		skutečnost		prognóza vývoje		prognóza vývoje		
ukazatel	měr. jedn.	2002	2003	2004	2005	ukazatel	2006	2007
přijaté pojistné celkem	tis. Kč	4 067 310	4 297 011	4 604 421	4 887 693	příjmy z pojistného	5 034 324	5 185 354
výnosy z přijatého pojistného	tis. Kč	39 020	36 021	46 044	48 877	příjmy z výnosů z pojistného	0	0
výnosy celkem	tis. Kč	4 106 330	4 333 032	4 650 465	4 936 570	příjmy celkem	5 034 324	5 185 354
vyplacená pojistná plnění	tis. Kč	2 079 224	2 415 953	2 805 889	2 945 569	dávkové výdaje	3 086 430	3 228 509
majetková újma z pojistného plnění	tis. Kč	2 259	0	0	0	-	0	0
-	tis. Kč	-	-	-	-	výdaje na prevenci	185 186	193 711
-	tis. Kč	-	-	-	-	výdaje na rehabilitaci	0	0
správní režie celkem	tis. Kč	549 087	580 096	621 597	659 839	správní výdaje	412 993	421 758
náklady celkem spotřebované	tis. Kč	2 630 570	2 996 049	3 427 486	3 605 408	výdaje celkem	3 684 609	3 843 978
rozdíl mezi výnosy a náklady	tis. Kč	1 436 740	1 300 962	1 176 935	1 282 286	rozdíl mezi příjmy a výdaji	1 073 568	1 104 527
podíl vyplaceného plnění na přijatém pojistném	%	51,12	56,22	60,94	60,27	podíl vyplaceného plnění na přijatém pojistném	64,87	65,24

Zdroj údajů za rok 2002 a 2003: MF. (Údaje za rok 2003 neprošly auditem.)

Prognóza vývoje zákonného pojištění a úrazového pojištění byla provedena metodou kvalifikovaných odhadů. Do prognózy vývoje úrazového pojištění není zahrnut převod vyplacení náhrad zaměstnancům státu z důvodu škody vzniklé při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání v době do 31. prosince 2005 ze státu na nositele pojištění.

Údaje pro rok 2007 nezahrnují předpokládanou změnu sazeb pojistného a její dopad na příjmy z pojistného a dopad na výši rozdílu mezi příjmy a výdaji úrazového pojištění.

Tabulka 1 zahrnuje níže uvedené opakované roční ekonomické dopady zákona o úrazovém pojištění. Tyto dopady je při transformaci třeba vzít do úvahy zejména z důvodu plánování příjmů a výdajů kapitol státního rozpočtu:

1. Příjmy ČSSZ pro úrazové pojištění (přijaté pojistné a další příjmy), vč. zvýšení příjmů z pojistného za organizační složky státu. Pojistné úrazového pojištění organizačních složek státu dle sazby pro veřejnou správu bude činit v roce 2006 celkově cca 320 mil. Kč.
2. Dávkové výdaje ČSSZ, vč. dávkových výdajů za odškodnění resp. pojistná plnění vzniklá u organizačních složek státu
3. Výdaje ČSSZ na prevenci
4. Správní výdaje ČSSZ

Mezi opakované výdaje náleží roční výdaje MPSV na činnost útvaru úrazového pojištění ministerstva a dvou pracovníků pro oblast lékařské posudkové služby ve výši 3 150 tis. Kč pro rok 2006.

Výdaje nositele pojištění na odškodňování vyjmenovaných skupin pracovních úrazů a nemocí z povolání, které do této doby bylo prováděno státními institucemi, není do kalkulace zahrnuto, neboť se jedná pouze o administrativní převod vyplacení těchto náhrad, resp. dávek.

Z tabulky 1 vyplývá, že ekonomické dopady zákona o úrazovém pojištění při transformaci záporně neovlivní vyrovnanost systému. Naopak lze předpokládat, že vznikne prostor pro snížení sazeb pojistného a tím k omezení výše rozdílu mezi příjmy a výdaji úrazového pojištění.

Ekonomický dopad navrhovaného zákona je především jednorázový. Je spojen s předpokládanými výdaji na zajištění nové správy pojištění. Tyto jednorázové výdaje zahrnují:

1. Výdaje ČSSZ na vznik správy pojištění,
2. Výdaje MPSV na vznik útvaru úrazového pojištění ministerstva a posílení odboru 23 ministerstva pro potřeby lékařské posudkové služby v úrazovém pojištění,
3. Výdaje spojené s převzetím evidence o zákonném pojištění od současných nositelů zákonného pojištění,
4. Výdaje spojené s převzetím evidence vyjmenovaných skupin odškodňovaných případů od státních institucí, které do této doby samy prováděly odškodňování pracovních úrazů a nemocí dle předchozích právních předpisů.

Tab. 2: Správní výdaje spojené s návrhem zákona o úrazovém pojištění

Poř. čís.	Druh výdaje	2005 tis. Kč	2006 tis. Kč	2007 tis. Kč
1.	jednorázové výdaje			
1.1.	jednorázová režie	72 800		
1.2.	výdaje na IT	200 000		
1.3.	výdaje na převod evidencí	40 904	13 635	13 420
1.4.	výdaje MPSV na vznik útvaru ÚP a doplnění odb. 23	980		
	jednorázové výdaje celkem	314 684	13 635	13 420

	z toho jednorázové výdaje ČSSZ	313 704	13 635	13 420
2.	opakované výdaje			
2.1.	opakovaná režie	80 600	80 600	83 018
2.2.	opakované osobní výdaje	212 386	218 758	225 320
2.3.	opakované výdaje na IT		100 000	100 000
2.4.	opakované výdaje MPSV související s ÚP	3 150	3 150	3 245
	opakované výdaje celkem	296 136	402 508	411 583
	z toho opakované výdaje ČSSZ	292 986	399 358	408 338
	správní výdaje ČSSZ celkem	606 690	412 993	421 758

podíl správních výdajů ČSSZ na předpokládaném výběru pojistného:

	předpoklad výběru pojistného ze zákonného pojištění ^{*)}	4 887 693	-	-
	rozdíl mezi výnosy a náklady zákonného pojištění ^{**)}	1 282 285	-	-
	předpoklad výběru pojistného z úrazového pojištění	-	5 034 324	5 185 354
	rozdíl mezi příjmy a výdaji úrazového pojištění	-	1 073 568	1 104 527
	podíl správních výdajů ČSSZ na předpokládaném výběru pojistného	12,41	8,20	8,13

^{*)} pojistné je výnosem pojišťoven zákonného pojištění podle § 205d zákoníku práce

^{**)} přebytky pojistného jsou odvodem pojišťoven do státního rozpočtu podle § 205d odst. 5 zákoníku práce

Mezi jednorázové dopady navrhovaného zákona náleží snížený příjem státního rozpočtu výši cca 58 300 tis. Kč vzniklý zrušením zdanění dávky náležející za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti daní z příjmů (dříve náhrada za ztrátu na výdělků po skončení neschopnosti, nyní úrazová renta), a to u případů, které budou podléhat režimu úrazového pojištění podle navrhovaného zákona.

Jednorázové ekonomické dopady navrhovaného zákona a další výdaje spojené s náběhem úrazového pojištění v roce 2005 činí cca 607 mil. Kč. Na druhé straně lze v tomto roce předpokládat přebytek zákonného pojištění odváděný pojišťovny ve výši 1 282 mil. Kč (Tab.1 a 2).

Pokud by byla zvolena cesta komerčního úrazového pojištění znamenalo by to zajistit v rozmezí let 2006 – 2032 v rámci výdajů státního rozpočtu plnění dlouhodobých závazků celkové výši cca 35 – 38 mld. Kč. To by představovalo po tuto dobu průměrný roční výdaj státního rozpočtu ve výši cca 1,5 mld. Kč.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

Část první – úvodní ustanovení

K § 1

Úrazové pojištění se vymezuje jako sociální pojištění pro případ poškození zdraví zaměstnance při pracovním úrazu nebo nemocí z povolání, prováděné jedním nositelem, kterým je orgán státu. Na rozdíl od stávající platné právní úpravy se navrhuje změnit toto pojištění ze vztahu pojištěný zaměstnavatel – pojišťovna na vztah pojištěný zaměstnanec – orgán pojištění. Provedení pojištění se svěřuje stávajícímu nositeli systému sociálního zabezpečení (nemocenského a důchodového pojištění), tedy České správě sociálního

zabezpečení (ČSSZ). Ústředním orgánem státní správy v pojištění je Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Navrhuje se upravit v zákoně hmotněprávní i procesněprávní stránku úrazového pojištění.

K § 2

Pojištění jsou účastny všechny fyzické osoby, které jsou v pracovním vztahu podle zákoníku práce, nebo jejichž odškodnění za následek pracovního úrazu se řídí zákoníkem práce. Oproti současnému vztahu se bude pojištění vztahovat na zaměstnance organizačních složek státu i na státní zaměstnance ve služebním poměru podle služebního zákona. Nevztahuje se na vojáky z povolání a na příslušníky bezpečnostních sborů, kteří jsou, resp. budou odškodňováni podle zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů, a podle zákona č. 361/2003 Sb., služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, který nabývá účinnosti dnem 1.1.2005.

Navrhovaná úprava se nevztahuje na úrazy utrpěné při plnění úkolů osob uvedených dnes v § 206 zákoníku práce, který nedostatečným způsobem vztahuje na tyto osoby poskytování náhrad náležejících zaměstnancům při pracovním úrazu. Jde o fyzické osoby vykonávající veřejné funkce a v rozsahu stanoveném nařízením vlády i na fyzické osoby se změněnou pracovní schopností, které nejsou v pracovním poměru a jejichž příprava pro povolání se provádí podle zvláštních předpisů, na žáky základních škol, základních uměleckých škol, učilišť, středních odborných škol a speciálních škol, vyšších odborných škol, studenty vysokých škol, členy dobrovolných požárních sborů a báňských záchranných sborů, fyzické osoby, které na výzvu orgánů státní správy nebo orgánů obce nebo velitele zásahu a podle jeho pokynů, popřípadě s jeho vědomím osobně pomáhají při zásahu proti živelní události nebo při odstraňování jejích následků, fyzické osoby, které dobrovolně v rámci akce organizované obcí vypomáhají při plnění důležitých úkolů v zájmu společnosti, členy družstev, kteří utrpí úraz při výkonu funkce nebo při dohodnuté činnosti pro družstvo, zdravotníky Červeného kříže, dárce krve, členy Horské služby, fyzické osoby, které na její výzvu a podle jejích pokynů osobně pomáhají při záchranné akci v terénu, fyzické osoby, které dobrovolně vykonávají pečovatelskou službu sociálního zabezpečení a fyzické osoby, které byly zaměstnavatelem pověřeny určitou funkcí nebo činností.

Současná právní úprava této zvláštní odpovědnosti není po zavedení zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání realizovatelná, protože prováděcí předpis nestanovil nezbytné podmínky pro odvádění pojistného v těchto případech a zákonné pojištění tak není v rozporu se záměrem zákonodárce v těchto případech pojišťovny prováděno. Pokud dochází k úrazům u uvedených osob, jsou řešeny individuálně, často soudní cestou.

Ze zvláštní povahy činností, které jsou kryty ustanovením § 206 zákoníku práce, avšak nejsou výkonem zaměstnání, vyplývá, že navrhovanou úpravu úrazového pojištění nelze na uvedené osoby použít. Zejména proto, že buď u nich není možné spravedlivě určit jejich výpočtový základ, ani výši pojistného, které by za ně mělo být odváděno, nebo by sice bylo možné výpočtový základ i pojistné určit (např. u osob vykonávajících veřejné funkce, jimž je poskytována odměna za výkon funkce), ale specifický charakter vykonávané činnosti, zejména její přechodný charakter bez vazby na povolání či předchozí zaměstnání uvedené osoby), neodůvodňuje uplatnění stejných principů, jimiž se budou řídit dávky úrazového pojištění zaměstnanců.

Z těchto důvodů navrhovaná právní úprava nepřebírá uvedené osoby do svého osobního rozsahu a počítá s tím, že tyto osoby budou, pokud jde o nároky v případě úrazu utrpěného při plnění úkolů souvisejících s výkonem příslušné funkce nebo činnosti, po zrušení § 206 zákoníku práce navrhovanou úpravou kryty obecnou občanskoprávní úpravou.

V návrhu se definuje doba vzniku pojištění (dnem nástupu zaměstnance do práce). Rozdíl proti současné právní úpravě je v tom, že okamžik vzniku pojištění je vázán na okamžik dne nástupu zaměstnance do práce a ne vzniku zaměstnavatele. To bezprostředně souvisí s tím, že veřejné úrazové pojištění je pojištění zaměstnance pro případ úrazu a ne zaměstnavatele. Z toho důvodu se zdůrazňuje povinnost zaměstnance účastnit se pojištění.

K § 3

Současná právní úprava postrádá vyčerpávající definici pracovního úrazu. Definice pracovního úrazu v § 190 zákoníku práce je příliš obecná. Z toho důvodu byla převzata definice pojmu „pracovní úraz“ z konstantní judikatury. Na podstatě pojmu pracovního úrazu se však nic nemění – i nadále se skládá ze dvou složek z poškození zdraví a z plnění pracovních úkolů nebo přímé souvislosti s ním. Do pojmu pracovního úrazu se ze zákoníku práce a z nařízení vlády č. 108/1994 Sb., kterým se provádí zákoník práce a některé další zákony, ve znění pozdějších předpisů, přebírá úpravu vysvětlující co je plnění pracovních úkolů tak, aby jeho obsah byl jednoznačný a celistvý. Z hlediska věcného a obsahového nebyla definice pojmu pracovní úraz měněna a navazuje na osvědčenou praxi předchozí právní úpravy a na ni navazující judikatury.

K § 4

Navrhovaná úprava odstraňuje právní nedostatek současné úpravy, kdy je definice nemoci z povolání je nyní upravena jen v podzákoně předpisu – v nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání. Definice je nemocí z povolání je upravena nově v zákoně a protože ověřena praxí a proto je účelné tuto definici do zákona převzít.

V příloze č. 1 k zákonu se navrhuje uvést seznam nemocí z povolání, kterým byl dosud též součástí nařízení vlády č. 290/1995 Sb..

K § 5

Výpočtový základ pro úrazový příplatek, tedy pro příplatek k nemocenskému po dobu dočasné pracovní neschopnosti je stanoven tak, aby se jeho stanovení odvíjelo od vyměřovacího základu v nemocenském pojištění. Snížení vyměřovacího základu o 30 % přiblíží výpočtový základ čistému průměrnému výdělkovi pojištěnce před vznikem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

Při stanovení výše úrazového vyrovnání a rent se bude vycházet z měsíčního výpočtového základu.

K § 6

Následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání je poškození zdraví pojištěnce. Poškození zdraví je kategorie, kterou lze vyjádřit rozsah následku. Tento následek se dá

vyjádřit jednak jako trvání poškození zdraví, jednak jako vyjádření omezení pracovně a životně významných funkcí (intenzita).

Pojem poškození zdraví vyjadřuje poškození zdraví dočasného charakteru (srovnatelné jako pojem „dočasná pracovní neschopnost“).

Specifickou kategorií je dlouhodobé poškození zdraví. Pojem dlouhodobé poškození zdraví vyjadřuje určitou trvalost následku a tedy titul pro posouzení, zda podle intenzity nevzniká nárok na jednorázové vyrovnání nebo na úrazovou rentu. Míra poškození zdraví se bude posuzovat zásadně po skončení dočasné pracovní neschopnosti.

Rozsah a tíže dlouhodobého poškození zdraví se vymezují ve vztahu k omezení pracovně a životně významných funkcí – numericky jako míra poškození zdraví. Míra poškození zdraví je vyjádřena v procentech.

Míra poškození zdraví se stanoví komplexně, při zohlednění všech dlouhodobých poškození zdraví, způsobených jedním nebo více pracovními úrazy nebo nemocemi z povolání.

K § 7

Právní subjektivitu v pojištění mají všechny fyzické osoby, kterým plynou z pojištění práva nebo povinnosti. Způsobilost osob v pojištění vychází z úpravy v občanském zákoníku.

K § 8

Zaměstnavatel v úrazovém pojištění je definován shodně se zaměstnavatelem v pojištění nemocenském. Navíc je ale třeba považovat za zaměstnavatele v tomto pojištění i toho, kdo zaměstnává osoby pouze na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, pokud nezakládají účast na nemocenském pojištění.

Zvlášť je třeba vymezit zaměstnavatele u soudců.

Rovněž v případě osob ve výkonu trestu odnětí svobody nebo osob ve vazbě, které jsou zařazeny k výkonu prací je třeba zaměstnavatele definovat.

K § 9

Současný systém odškodnění formou náhrady škody se nahrazuje systémem dávkovým. I když ta změna nepředstavuje žádný radikální rozdíl mezi výší dřívějších náhrad a navrhovaných dávek, umožňuje dávkový systém objektivní nastavení výše dávky při dlouhodobém poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání v závislosti na míře dlouhodobého poškození zdraví. Dávkový systém je koncipován tak, aby obsahoval motivační prvky pro návrat poškozeného zaměstnance (pojištěnce) do pracovního procesu. Dávkový systém rozhodně neznamená omezení ochrany zaměstnance v případě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, naopak zvyšuje jeho sociální jistoty.

Z pojištění se poskytují dávky peněžité a nepeněžité, přičemž nepeněžitou dávkou je pouze úrazová rehabilitace. Úrazová rehabilitace je nově zavedenou nepeněžitou dávkou.

Veřejným úrazovým pojištěním nebude nadále kryta věcná škoda, která vznikla v důsledku pracovního úrazu, případně i nemoci z povolání. Úrazové pojištění se zaměřuje jen na poškození zdraví pojištěnců. Při náhradě této věcné škody bude postupováno podle § 187 zákoníku práce.

Peněžité dávky jsou jednorázové (úrazové vyrovnání, bolestné, příspěvek za ztížení společenského uplatnění, náhrada nákladů spojených s léčením a s pohřbem, jednorázový příspěvek pozůstalému) a opakující se. Opakujícími se dávkami jsou úrazový příplatek a renty.

K § 10

Úrazový příplatek při dočasné pracovní neschopnosti je dávkou, která má pojištěnci vyrovnat rozdíl mezi nemocenským a výdělkem. Vznik nároku na úrazový příplatek není vázán na dobu vzniku pracovního úrazu nebo zjištění nemoci z povolání, ale na dobu vzniku pracovní neschopnosti, protože ta může být od okamžiku vzniku takové události rozdílná.

Pokud pojištěnec nemá podle zákona o nemocenském pojištění nárok na nemocenské, nemá nárok ani na úrazový příplatek.

Při výkonu více zaměstnání náleží pojištěnci úrazový příplatek z každého zaměstnání, jehož výkonu z důvodu poškození zdraví není schopen.

Úrazový příplatek nenáleží ani tehdy, pokud je pojištěnec příjemcem úrazové renty, byť z jiného poškození zdraví.

Rovněž vznik nároku na úrazové vyrovnání brání nároku na úrazový příplatek, neboť možnost budoucí pracovní neschopnosti z důvodu téhož poškození zdraví je v úrazovém vyrovnání již zohledněna.

Vyrovnání příjmu úrazovým příplatkem na úroveň výdělku před vznikem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, je srovnatelné s úpravou v § 446 občanského zákoníku. Výplata úrazového příplatku je vázána na trvání dočasné pracovní neschopnosti. Porušování léčebného režimu se může projevit pouze na výši nemocenského podle zákona o nemocenském pojištění. Snížení nebo odnětí nemocenského z důvodu porušování léčebného režimu nezakládá naopak nárok na zvýšení úrazového příplatku vyrovnáním rozdílu mezi průměrným výdělkem před vznikem pracovní neschopnosti a nově stanovenou výší nemocenského.

Příklad stanovení úrazového příplatku

Pojištěnec utrpěl pracovní úraz s délkou pracovní neschopnosti 30 dnů.

Úhrn denních vyměřovacích základů (ÚDVZ): 11 897 Kč

Úhrn denních výpočtových základů (DVZ) = 0,7 x ÚDVZ = 8 328 Kč

Nemocenské: 7 287 Kč

Úrazový příplatek = DVZ - nemocenské = 8 328 - 7 287 = 1 041 Kč

K § 11

Zavádí se nová jednorázová dávka „úrazové vyrovnání“. Jakékoli omezení soustavné výdělečné činnosti po skončení dočasné pracovní neschopnosti přináší poškozenému nevýhodu v konkurenceschopnosti na trhu práce. Dlouhodobé poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání v intervalu od více než 10% do méně než 33% nepředstavuje z hlediska celkové koncepce úrazového pojištění ale takové znevýhodnění, aby bylo nutno je kompenzovat opakující se dávkou - rentou. Taková míra dlouhodobého poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání může mít vliv např. na snížení pracovního výkonu poškozeného. Jednorázové vyrovnání nezabývá poškozeného práva na bolestné a příspěvek za ztížení společenského uplatnění.

Výše jednorázové dávky je odvozena od průměrného měsíčního čistého výdělku (viz výpočtový základ), a stanovena jako jeho poměr k míře dlouhodobého poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Takto stanovená výše jednorázové dávky je odpovídající následku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Zásadní rozdíl oproti stávající platné právní úpravě je v tom, že se při jejím stanovení nezohledňuje výše výdělku pojištěnce po skončení pracovní neschopnosti. Pojištěnec se bude moci sám rozhodnout, zda bude nadále vykonávat dosavadní práci nebo zda bude vykonávat práci jinou a za jakých podmínek. To by měl být významný motivační prvek pro pojištěnce k jeho opětovnému zařazení do pracovního procesu.

Příklad stanovení úrazového vyrovnání

Pojištěnec utrpěl pracovní úraz s mírou poškození zdraví (MPZ) 15 %. (Jeho hrubý výdělek činil průměrně 16 920 Kč.)

Stanovený denní vyměřovací základ: 564 Kč

Denní výpočtový základ (DVZ): 0,7 x denní vyměřovací základ 0,7 x 564 = 394,80 Kč

Měsíční výpočtový základ (VZ): 30 x DVZ = 11 844,00 Kč

*Úrazové vyrovnání (ÚV_{15%}): VZ/100 x 12 x VZ = 15/100 x 12 x 11 844,00 = **21 320 Kč***

Zvýšená míra poškození zdraví (MPZ): 25 %

Úrazové vyrovnání, které by náleželo při nově stanovené míře poškození zdraví (ÚVN):

MPZ/100 x 12 x VZ = 25/100 x 12 x 11 844,00 = 35 532 Kč

*Doplatek úrazového vyrovnání: ÚV_{25%} - ÚV_{15%} = 35 532 - 21 320 = **14 212 Kč***

Zvýšení míry poškození zdraví na 35 %

Vyměří se úrazová renta, doplatek úrazového vyrovnání nenáleží.

K § 12

Nárok na úrazovou rentu vzniká v případě, že míra dlouhodobého poškození zdraví činí nejméně 33 %. Ve většině případů vznikne nárok na úrazovou rentu po skončení dočasné pracovní neschopnosti, obdobně jako to je u vzniku nároku na částečný nebo plný invalidní důchod. Trvání nároku na úrazovou rentu je omezeno trváním produktivního věku pojištěnce, tedy do přiznání nároku na starobní důchod nebo věkem 65 let.

Obdobně jako u právní úpravy úrazového vyrovnání podle předchozího ustanovení je i v případě úrazové renty zásadní rozdíl oproti stávající platné právní úpravě v tom, že se při

jejím stanovení nezohledňuje výše výdělku pojištěnce po skončení pracovní neschopnosti ani výše přiznaného částečného či plného invalidního důchodu. Pojištěnec se bude moci sám rozhodnout, zda bude nadále vykonávat dosavadní práci nebo zda bude vykonávat práci jinou a za jakých podmínek. To by měl být významný motivační prvek pro pojištěnce k jeho opětovnému zařazení do pracovního procesu.

K § 13

Cílem nové úpravy je stanovení úrazové renty odstupňovaně podle omezení pracovní a životně významných funkcí v důsledku dlouhodobého poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání pojištěnce. Odstupňování výše renty bude v případě míry dlouhodobého poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, která je nejméně 33 % a nedosáhne 66 %, možné v intervalu od 67 % do 95 % výpočtového základu. Od míry 66 % poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání dosáhne úrazová renta výše výpočtového základu.

Od úrazové renty se odečte plný nebo částečný invalidní důchod (bez ohledu na jeho zvýšení nebo snížení z jiných důvodů), pokud na něj vznikne pojištěnci nárok současně s úrazovou rentou (což bude ve většině případů). Oproti současné úpravě se ale nebude již od úrazové renty odečítat příjem z výdělečné činnosti pojištěnce při souběhu úrazové renty a takového příjmu. Nebude se odečítat ani tzv. opomenutý výdělek, tedy výdělek, kterého mohl poškozený dosáhnout při práci, která mu byla zajištěna.

To by měl být významný motivační prvek pro pojištěnce k jeho opětovnému zařazení do pracovního procesu.

Míra dlouhodobého poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání nemusí být vždy konečná a neměnná. Pokud se při opětovném posouzení poškození zdraví zjistí změna v takové míře, že bude mít vliv na výši úrazové renty, stanoví se renta nově na základě podkladů z nového posouzení. Musí se ale jednat o změnu, která je v příčinné souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, pro které je úrazová renta přiznána.

V případě dalšího poškození jiným pracovním úrazem nebo jinou nemocí z povolání se při stanovení úrazové renty přihlédne k tomu výpočtovému základu, který je pro pojištěnce výhodnější. Úrazovou rentu pro nové poškození zdraví je tedy možno stanovit z výpočtového základu, ze kterého byla stanovena úrazová renta při předchozím poškození zdraví.

Úrazová renta bude valorizována podle stejných zásad, podle kterých jsou valorizovány důchody. Bude tedy účelné použít pro valorizaci stejného právního předpisu, podle kterého se valorizují důchody.

Příklad stanovení úrazové renty

Pojištěnec utrpěl pracovní úraz s mírou poškození zdraví 42 %. (Jeho hrubý výdělek do té doby činil průměrně 21 300 Kč.) Po návratu do práce jeho výdělek poklesl. Po dvou letech došlo ke zvýšení míry poškození zdraví v důsledku téhož úrazu na 51 %. Po dalších třech letech utrpěl druhý úraz a došlo ke zvýšení poškození zdraví na 75 %.

První pracovní úraz:

Stanovený denní vyměřovací základ: 710 Kč

Denní výpočtový základ (DVZ): $0,7 \times \text{denní vyměřovací základ} = 0,7 \times 710 = 394,80 \text{ Kč}$

Měsíční výpočtový základ (VZ): $30 \times DVZ = 30 \times 394,80 = 14\,910,00 \text{ Kč}$

Částečný invalidní důchod (ČID): 4 479 Kč

Úrazová renta: $0,95 \times VZ \times (MPZ + 34)/100 - \text{ČID} = 0,95 \times 14\,910 \times (42 + 34)/100 - 4\,479$
 $= 10\,765,02 - 4\,479 = 6\,286,02$

Úrazová renta po zaokrouhlení nahoru (ÚR): **6 287 Kč**

Změna míry poškození zdraví (MPZ): 51 %

(Hrubý výdělek: 11 910 Kč)

Stanovený denní vyměřovací základ: 397 Kč

Denní výpočtový základ (DVZ): $0,7 \times \text{denní vyměřovací základ} = 0,7 \times 397 = 277,90 \text{ Kč}$

Měsíční výpočtový základ (VZ): $30 \times DVZ = 30 \times 277,90 = 8\,337,00 \text{ Kč}$

Částečný invalidní důchod (ČID): nenáležel

Úrazová renta stanovená z VZ ke dni změny MPZ (ÚR_{51%}): $0,95 * VZ * (MPZ + 34)/100 =$
 $6\,732,13 \text{ Kč}$

Předchozí úrazová renta po valorizacích (ÚR): 6 670 Kč

Výsledná úrazová renta: **6 733 Kč** neboť $ÚR_{51\%} > ÚR$

Druhý pracovní úraz:

Změna míry poškození zdraví (MPZ): 75 %

(Hrubý výdělek: 16 920 Kč)

Stanovený denní vyměřovací základ: 564 Kč

Denní výpočtový základ (DVZ): $0,7 \times \text{denní vyměřovací základ} = 0,7 \times 564 = 394,80 \text{ Kč}$

Měsíční výpočtový základ (VZ): $30 \times DVZ = 30 \times 394,80 = 11\,844,00 \text{ Kč}$

Invalidní důchod (ID): 7 600 Kč

Úrazová renta stanovená z VZ ke dni změny MPZ (ÚR_{75%}): $VZ - ID = 11\,844,00 - 7\,600 =$
 $4\,244 \text{ Kč}$

Příklady vypočtených součtů úrazové renty a ČID (ID) pro míru poškození zdraví (MZP) 33 %, 65 % a 66 % až 100 % v závislosti na denním vyměřovacím základu (v Kč)

hrubý výdělek (orientačně)	denní vyměřovací základ	měsíční výpočtový základ	ÚR + ČID	ÚR + ČID	ÚR + ID
			MZP = 33 %	MZP = 65 %	MZP > 65 % až 100 %
7 500	250	5 250	3 342	4 938	5 250
10 000	334	7 014	4 464	6 597	7 014
12 500	417	8 757	5 574	8 236	8 757
15 000	500	10 500	6 683	9 875	10 500
17 500	584	12 264	7 806	11 534	12 264
20 000	667	14 007	8 915	13 174	14 007
25 000	834	17 514	11 148	16 472	17 514
30 000	1 000	21 000	13 367	19 751	21 000
35 000	1 167	24 507	15 599	23 049	24 507
40 000	1 334	28 014	17 831	26 347	28 014
45 000	1 500	31 500	20 050	29 626	31 500

Pokud přiznaný ID (ČID) přesáhne vypočtený součet úrazová renta nenáleží.

K § 14

Nemateriální újma, kterou poškozený utrpěl v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, je zohledněna bolestným a příspěvkem za ztížení společenského uplatnění.

Nárok na bolestné může vzniknout z titulu stejného poškození zdraví i vícekrát. Bude se jednat o případy např. reoperací či jiných léčebných zákroků. Každý takový vznik bolesti se považuje za samostatný nárok. Nejedná se o opakující se dávku, ale o samostatné dávky jednorázové.

Výše náhrady je dána, stejně jako v dosavadní právní úpravě, bodovým ohodnocením bolesti a ztížení společenského uplatnění. Bodové ohodnocení provede lékař, který se přitom bude řídit vyhláškou, kterou vydá Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem práce a sociálních věcí. Tato vyhláška nahradí současnou úpravu vyhláškou č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění vyhlášky č. 50/2003 Sb., neboť bude zrušeno zmocňovací ustanovení v § 203 zákoníku práce.

V návaznosti na stávající právní úpravu se výslovně zdůrazňuje, že bolestné a příspěvek za ztížení společenského uplatnění má satisfakční povahu a je tudíž úzce spjat s osobou poškozeného. Proto se deklaruje, že nárok na dávku zaniká smrtí pojištěnce.

Příklad bolestného a příspěvku za ztížení společenského uplatnění:

Pojištěnec ve věku 45 let utrpěl pracovní úraz při kterém došlo k poranění a ztrátě čočky levého oka v důsledku proniknutí cizího tělesa.

Klasifikace poškození zdraví: Pronikající rána očního bulbu s cizím tělesem pronikajícím bělímou komplikovaná poraněním čočky (kód S0552)

Sazba bodového hodnocení za bolest - počet bodů: 100

Hodnota jednoho bodu: 120 Kč

Výše bolestného: počet bodů x hodnota jednoho bodu = 100 x 120 = 12 000 Kč

Klasifikace poškození zdraví: Ztráta čočky u vidoucího oka kompenzovaná artefakií, věk do 50 let (kód 0331)

Sazba bodového hodnocení ztížení společenského uplatnění - počet bodů: 300

Hodnota jednoho bodu: 120 Kč

Výše příspěvku za ztížení společenského uplatnění: počet bodů x hodnota jednoho bodu = 300 x 120 = 36 000 Kč

K § 15

Náhrada účelně vynaložených nákladů na léčení nabývá na významu tou měrou, jak klesá podíl nákladů na léčení hrazených ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění a naopak stoupá podíl nákladů hrazených pacientem. Tyto náklady zahrnují dále zvýšení nákladů na dietní stravování vyvolané pojistnou událostí, náklady na pomoc třetí osoby v době nemoci, náklady cest poškozeného do zdravotnického zařízení, ale i náklady spojené s návštěvami příbuzných poškozeného při jeho pobytu v nemocnici, pokud jsou takové návštěvy indikovány jako příznivé pro jeho léčebný proces. Patří sem i výdaje na protetické pomůcky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Náklady se hradí tomu, kdo je fakticky vynaložil, což může být osoba od poškozeného odlišná (např. rodiče nezletilého poškozeného). Uvedený nárok vzniká i tehdy, jestliže poškozený na následky utrpěné újmy na zdraví následně zemřel. Výši nákladů musí ten, kdo jejich náhradu uplatňuje, doložit.

Náklady na cestovné budou hrazeny v souladu s právním předpisem, který takové náklady upravuje. V současné době je to zákon č. 119/1992 Sb., o cestovních náhradách, a vyhláška č. 449/2003 Sb., kterou se pro účely poskytování cestovních náhrad stanoví výše sazeb stravného, výše sazeb základních náhrad za používání silničních motorových vozidel a výše průměrných cen pohonných hmot.

K § 16

Není rozhodující vztah toho, kdo náklady vynaložil, k pojištěnci. Přesto je třeba vyhradit některá práva na náhradu jen nejbližším pozůstalým poškozeného a omezit rozumnou výši náklady na zřízení pomníku nebo desky na hrobové místo (hrobovým místem je dle zákona o pohřebnictví místo na pohřebišti určené pro zřízení hrobu nebo hrobky nebo vyhrazené místo v úložišti jednotlivých uren), jak je to v současnosti upraveno v § 37 nařízení vlády č. 108/1994 Sb., kterým se provádí zákoník práce a některé další zákony, ve znění pozdějších předpisů.

Nově se zavádí maximální výše náhrady pohřbu, kterou hradí nositel úrazového pojištění. Tato částka vychází z průměrných cen účtovaných pohřebními službami, které činí za jednoduchý pohřeb s obřadem 15 000 až 25 000 Kč. Náklady na zřízení pomníku nebo desky na hrob se omezují s ohledem na vývoj cen částkou 20 000 Kč oproti dosavadním 10 000 Kč. Spolu s dalšími náklady pohřbu lze považovat částku 50 000 Kč za přiměřenou a dostačující.

Aby právní úprava náhrady nákladů pohřbu zohledňovala index růstu spotřebitelských cen, je maximální výše pohřebného a z toho maximální výše nákladů na zřízení pomníku nebo desky na hrob stanovena násobkem pohřebného, jehož výše je stanovena zákonem č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a valorizována nařízením vlády.

K § 17

Do návrhu byl převzat modifikovaný současný institut jednorázového odškodnění pozůstalých jak je upraven v zákoníku práce včetně okruhu oprávněných osob ale ve vyšších částkách.

Aby bylo možno částky jednorázového příspěvku pozůstalému přizpůsobovat vývoji jejich reálných hodnot, bylo ustoupeno od stanovení pevných částek zákonem. Vhodným řešením se jeví násobek všeobecného vyměřovacího základu pro potřeby důchodového pojištění, který se nařízením vlády mění podle vývoje mezd. K poslední úpravě došlo nařízením vlády č. 338/2003 Sb., kterým se pro účely důchodového pojištění stanoví výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2002 a upravují částky pro stanovení výpočtového základu. Nařízením vlády je vydáváno na základě zmocnění v § 17 odst. 2 zák. č. 155/1995 Sb. Tímto nařízením byl stanoven vyměřovací základ za rok 2002 ve výši 15 711 Kč. Tak by nyní navrhovaný jednorázový příspěvek manželce (manželu) či rodičům poškozeného činil 78 555 Kč, a nezaopatřenému dítěti 109 977 Kč.

Příklad stanovení jednorázového příspěvku pozůstalému:

Pojištěnec utrpěl smrtelný pracovní úraz.

Pozůstalí: manželka a tři nezaopatřené děti

Všeobecný vyměřovací základ: 15 711 Kč

Součet jednorázových příspěvků pozůstalému: $(5 \times 15\,711) + 3 \times (7 \times 15\,711) = 78\,555 + 3 \times 109\,977 = 408\,486$ Kč

K § 18

Smyslem návrhu je zachovat pozůstalým, závislým výživou na pojištěnci, úroveň výživy jako před smrtí pojištěnce. U pozůstalých, kterým pojištěný výživu fakticky poskytoval, muselo jít o pravidelné, nikoliv jen příležitostné plnění, i když pravidelným plněním byla výživa jen doplňována. Pozůstalými, kterým byl poškozený povinen poskytovat výživu, budou zpravidla jeho děti, manžel, rodiče, rozvedený manžel, v některých případech též vnuci nebo i prarodiče. Povinnost poskytovat výživu mohla být poškozenému určena podle zákona o rodině nebo uložena soudem. Není rozhodující, zda poškozený tuto povinnost za svého života plnil či nikoliv. Posuzování okruhu oprávněných osob je dostatečně podloženo judikaturou.

Složitost a zdlouhavost postupu při stanovení výživného osobám, které byly na poškozeném závislé výživou a nepobírají sirotčí ani vdovský důchod, vede ke konstrukci pozůstalostní renty jako procenta z předpokládané výše úrazové renty, jaká by byla stanovena poškozenému při úplné ztrátě pracovní schopnosti, tedy z výpočtového základu pojištěnce. Výše renty jednoho pozůstalého je omezena 40 % z výpočtového základu. Pokud je pozůstalých více, stanoví se úrazová renta pozůstalého stejným podílem z výpočtového základu pojištěnce, přičemž žádný podíl nesmí přesáhnout 40 % výpočtového základu a součet všech úrazových rent pozůstalých nesmí přesáhnout výši výpočtového základu pojištěnce. Při změně počtu pozůstalých se výše úrazové renty poškozeného stanoví nově.

Náleží-li pozůstalým vdovský, vdovecký nebo sirotčí důchod, jsou náklady na jejich výživu kryty tímto důchodem. Oproti obecné úpravě v občanském zákoníku bude v úrazovém pojištění těmto pozůstalým vyplácena i pozůstalostní úrazová renta, resp. její část, o kterou renta, na kterou mají pozůstalí nárok, přesáhne důchod po poškozeném.

Doba, po kterou je úrazová renta pozůstalého vyplácena je omezena dobou, kdy by pojištěnec dovršil 65 let věku, tedy stejnou dobou, jako kdyby pojištěnec žil a pobíral úrazovou rentu. Nárok na rentu pozůstalé manželce nebo manželovi podle analogie § 94 odst. 1 zákona o rodině zaniká uzavřením nového sňatku.

Stejně jako úrazová renta se valorizuje i úrazová renta pozůstalého.

Příklady stanovení úrazové renty pozůstalého:

Příklad: Pojištěnec utrpěl smrtelný pracovní úraz.

Měsíční výpočtový základ (VZ): 11 884 Kč

Počet pozůstalých: 1 nebo 2, manželka a/nebo nezaopatřené dítě

Stanovená úrazová renta pozůstalého (ÚRP): $40/100 \times VZ = 0,4 \times 11\,884 = 4\,737,60$ Kč

Vdovský důchod (VD): 4 560 Kč

Úrazová renta pozůstalého (manželky): $ÚRP - VD: 4\,737,60 - 4\,560 = 177,60$ Kč, tj. 178 Kč
 Sirotčí důchod (SD): 3 910 Kč

Úrazová renta pozůstalého (nezaopatřeného dítěte): $ÚRP - SD: 4\,738,60 - 3\,910 = 828,60$ Kč, tj. 829 Kč

Součet důchodů a rent pro 2 pozůstalé: $(VD + ÚRP) + (SD + ÚRP) = (4\,560 + 178) + (3\,910 + 829) = 9\,477$ Kč

Počet pozůstalých: 3, manželka a 2 nezaopatřené děti

Stanovená úrazová renta pozůstalého po zaokrouhlení (ÚRP): $VZ/3 = 11\,884/3 = 3\,948$ Kč

Úrazová renta pozůstalého (manželky) nenáleží: $ÚRP < VD$

Úrazová renta pozůstalého (nezaopatřeného dítěte): $ÚRP - SD: 3\,948 - 3\,910 = 38$ Kč

Součet důchodů a rent: $(VD + ÚRP) + 2 \times (SD + ÚRP) = (4\,560 + 0) + 2 \times (3\,910 + 38) = 12\,456$ Kč

Počet pozůstalých: 4, manželka a 3 nezaopatřené děti

Úrazová renta pozůstalého po zaokrouhlení (ÚRP): $VZ/4 = 11\,884/4 = 2\,961$ Kč

Úrazová renta pozůstalého (manželky) nenáleží: $ÚRP < VD$

Úrazová renta pozůstalého (nezaopatřeného dítěte) nenáleží: $ÚRP < SD$

Součet důchodů: $VD + 3 \times SD = 4\,560 + 3 \times 3\,910 = 16\,290$ Kč

K § 19

Podmínkou vzniku nároku na dávku je některá z hmotných podmínek uvedených v § 10 až 18.

Návrh vymezuje případy, kdy je nárok na dávku vyloučen. Nadále je třeba postihovat, a to i z důvodů preventivního působení zákona, případy porušení předpisů bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen „BOZP“). Ještě přísněji je třeba postihnout vznik poškození zdraví pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. Proto by měl být nárok na dávku vyloučen i v případě, když tato okolnost byla jen jednou z příčin, které ke vzniku poškození zdraví vedly.

Na druhé straně je třeba, aby zákon chránil zaměstnance, který si způsobil pracovní úraz, když zasahoval za podmínek krajní nouze při ochraně zájmů zaměstnavatele, nebo zdraví či života jiných osob. V takovém případě nemůže být porušení předpisů BOZP ani ovlivnění alkoholem či jinou návykovou látkou důvodem pro vyloučení nároku na plnění. Tak je tomu i v současné právní úpravě v § 192 zákoníku práce.

Oproti současné úpravě nepovažuje nový zákon za účelné snižovat pojistné plnění za podmínek, uvedených nyní v § 191 odst. 2 zákoníku práce, pokud se to ovšem netýká ovlivnění alkoholem nebo jinými návykovými látkami. I když vznik škody pracovním úrazem dílem zavinil sám poškozený, je třeba uvážit, že to bylo při výkonu pracovní činnosti pro zaměstnavatele. Úprava by měla přinést úspory nákladů soudních sporů, které lze při snižování úrazových dávek a náhrad předpokládat, neboť názor na stupeň snížení bude vždy oběma stranami posuzován subjektivně.

Při vymezení předpisů, které je třeba pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dodržovat, se vychází z rozsahu, uvedeného v § 273 odstavec 1 zákoníku práce.

K § 20

Nárok na vyjmenované dávky je v případě poškození zdraví při výkonu příležitostného zaměstnání, práce na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti v rozsahu, který nezakládá účast na nemocenském pojištění podmíněn výkonem takového zaměstnání pojištěnce, které účast na nemocenském pojištění zakládá.

K § 21

Aby vznikl nárok na výplatu dávky, je třeba tento nárok uplatnit. Nárok na výplatu dávky se uplatní žádostí oprávněného.

K § 22 až 27

Ustanovení jsou navržena tak, aby byla zcela ve shodě s úpravou v důchodovém pojištění (§ 55 a násl. zákona č. 155/1995 Sb.).

K § 28

Úrazová rehabilitace je zcela nová fakultativní nepeněžitá dávka v pojištění, která reaguje na potřeby praxe nejen obnovit kvality života poškozeného zaměstnance jako před vznikem poškození zdraví, ale vrátit ho do pracovního procesu. S tímto cílem bude úrazová rehabilitace prováděna.

Poskytnutí rehabilitace je determinováno více objektivními skutečnostmi, např. stupněm poškození zdraví, věkem poškozeného, schopností rekvalifikace, jeho vlastním zájmem o návrat k původně vykonávané či jiné práci apod.

Léčebná rehabilitace v úrazovém pojištění nenahrazuje léčebnou rehabilitaci ve veřejném zdravotním pojištění. Léčebná rehabilitace v úrazovém pojištění je uplatnění pojištěnce ve vhodném zaměstnání. Měla by být určitým nadstandardem oproti rehabilitaci poskytované z veřejného zdravotního pojištění.

Pracovní rehabilitace v úrazovém pojištění má pojištěnci umožnit získat odbornou kvalifikaci pro práci, kterou je vzhledem k poškození zdraví, schopen vykonávat a tak jako u rehabilitace léčebné umožnit poškozenému návrat na trh práce.

Iniciace poskytnutí rehabilitace je umožněna více subjektům, které mají odborné předpoklady k podání takového návrhu, nebo podání návrhu na poskytnutí rehabilitace považují za účelné nebo spravedlivé. Rozhodovat o úrazové rehabilitaci bude příslušná okresní správa sociálního zabezpečení.

Protože hlavním úkolem úrazové rehabilitace je návrat pojištěnce do pracovního procesu, je absolvování rehabilitace povinné a neplnění této povinnosti bez vážných osobních důvodů bude znamenat pro poškozeného snížení úrazové renty o 25 %. Vážné osobní důvody se uvádějí taxativně.

Rehabilitace je prováděna v rehabilitačních zařízeních určených orgánem pojištění. Taková zařízení může orgán pojištění sám zřídit, nebo s takovými zařízeními, zřízenými jinými subjekty, uzavřít smlouvy o provádění rehabilitace. Ministerstvo vydá prováděcím předpisem seznam těchto rehabilitačních zařízení. Z důvodů ekonomických a odpovídajícího odborného

zaměření a odborné způsobilosti rehabilitačního zařízení může orgán pojištění pojištěnci určit, ve kterém zařízení bude rehabilitaci absolvovat.

K § 29

Podnět k opětovnému posouzení poškození zdraví je třeba umožnit i pojištěnci, který se k podání žádosti orgánu pojištění může rozhodnout podle svých subjektivních pocitů. Přitom není rozhodující, zda požádá o nové stanovení míry poškození zdraví proto, že se jeho zdravotní stav subjektivně zlepšil nebo zhoršil. K zabránění zbytečných a nedůvodných posuzování se stanoví minimální interval posouzení, kterým je jeden rok. Tím není pojištěnci nové posouzení míry poškození zdraví znemožněno, neboť podnět k takovému posouzení v případě potřeby podá příslušný lékař, který není termínem limitován, neboť lze předpokládat, že tak učiní na základě objektivního posouzení zdravotního stavu pojištěnce.

Pojištěnci je třeba umožnit i podání žádosti o úrazovou rehabilitaci, a to rovněž z důvodu dát pojištěnci možnost uplatnit svůj subjektivní pocit, že úrazová rehabilitace je pro něj vhodná.

Z důvodu právní jistoty pojištěnce se orgánu pojištění ukládá, aby o žádosti pojištěnce jak o nové posouzení míry poškození zdraví, tak i o žádosti o úrazovou rehabilitaci, rozhodl ve stanovené lhůtě.

Protože výsledek posouzení poškození zdraví zakládá nebo naopak znemožní uplatnění práv na dávku v pojištění, dává se pojištěnci možnost nahlédnout do dokumentace, která se posouzení poškození jeho zdraví týká. Je to analogie ustanovení § 23 odst. 1 správního řádu.

K § 30

Aby pojištěnci vznikl nárok na úrazové vyrovnání nebo na úrazovou rentu, musí se podrobit posouzení zdraví ke stanovení míry poškození zdraví. Nesplnění této povinnosti znamená nepřiznání nároku na dávku nebo přinejmenším přerušení řízení o dávku do doby, než pojištěnec tuto povinnost splní (viz dále). Podmínkou je, že pojištěnec musí být k tomu aby se k provedení úkonu dostavil orgánem pojištění vyzván.

Aby mohl orgán pojištění plnit své povinnosti ve vztahu k pojištění, má právo na potřebnou součinnost pojištěnce i jiné oprávněné osoby.

K § 31

Zaměstnavatel je jediným plátcem pojistného na pojištění. Jeho povinností je tedy platit pojistné.

Sociální forma pojištění nezbavuje zaměstnavatele, jako účastníka pojistného vztahu, nutnosti registrovat se u nositele úrazového pojištění. Zaměstnáním prvního zaměstnance vzniká zaměstnavateli povinnost platit pojistné a vzniká pojištění. Nesplnění této povinnosti bude přestupkem.

Oznámení vzniku pracovního úrazu nebo zjištění nemoci z povolání zaměstnavatelem, resp. ve výjimečných případech pojištěncem nebo pozůstalým je významnou informací pro orgán pojištění. Včasné oznámení pojistné události je důležité pro orgán pojištění k ověření,

zda se jedná o poškození zdraví, se kterým je spojen nárok na dávku. Z toho důvodu se stanoví pořádková lhůta pro oznámení vzniku pracovního úrazu nebo zjištění nemoci z povolání. Nesplnění této povinnosti bude přestupkem.

Orgán pojištění potřebuje při rozhodování o nároku na dávku znát příčiny a okolnosti vzniku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, aby mohl posoudit, zda se jedná o takové poškození zdraví, které zakládá nárok na dávku. Výsledky vyšetření příčin a okolností využije orgán pojištění též pro potřeby statisticko – analytické. Nesplnění této povinnosti bude přestupkem.

Bez součinnosti se zaměstnavatelem by orgán pojištění nemohl plnit svou kontrolní úlohu při ověřování správnosti stanovení výše a placení pojistného, ani při kontrole dodržování dalších povinností, které jsou zaměstnavateli tímto zákonem uloženy. Neplnění povinností zaměstnavatele k součinnosti s orgánem pojištění k zajištění plnění jeho úkolů bude přestupkem.

Rovněž je třeba, aby nositel úrazového pojištění měl informaci o tom, že v souvislosti se škodnou událostí probíhá správní nebo trestní řízení, které by mělo označit škůdce, tedy původce škodné události. Výsledek řízení nositeli úrazového pojištění umožní regres vůči škůdci.

Orgánu pojištění se umožňuje, obdobně jako je tomu v sociálním zabezpečení, aby v případě zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají méně než 26 zaměstnanců, nemuseli provádět kontrolu plnění povinností v pojištění u zaměstnavatele, ale aby se zaměstnavatel dostavil ke kontrole k příslušnému orgánu pojištění.

Pro požadované informace vydá orgán pojištění příslušný tiskopis, který bude možno odeslat orgánu pojištění v elektronické podobě, pokud odesílatel splní požadované podmínky. Orgán pojištění zveřejní tiskopisy a umožní jejich volné použití na své adrese ve veřejně přístupném informačním systému (Internet).

K § 32

Lékař je odborně způsobilý rozeznat, zda zranění a mechanismus jeho vzniku koresponduje s údaji pojištěnce, tedy zda poškození zdraví vzniklo pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Pro případ, že lékař pojme podezření, že k poškození zdraví došlo jinak, než jak uvádí pojištěnec, ukládá se mu povinnost oznámit tuto skutečnost orgánu pojištění. Oznamovací povinnost platí i pro jiné státní orgány, které získají informace nasvědčující tomu, že se o oznámený pracovní úraz nebo nemoc z povolání nejedná.

Tento institut by měl napomoci k ověření a případnému postižení účelového jednání některých pojištěnců jako kontrolní prvek k zábraně neoprávněného čerpání dávek.

K § 33

Předcházení poškození zdraví v pojištění (prevence) je novým institutem v tomto pojištění. Do procesu zvyšování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci vstupuje orgán pojištění, který

bude směřovat preventivní opatření do aktivit, které se vymykají možnostem jednotlivých zaměstnavatelů. Jedná se zejména o předávání informací o předcházení škodám v různých formách (výchova a vzdělávání, vydávání publikací, pořádání výstav a konferencí). Zdrojem aktuálních informací o předcházení škodám jsou výsledky výzkumu v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a výsledky analýz příčin a okolností vzniku pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Preventivní činnosti nemůže zajistit orgán pojištění sám. Zákon předpokládá, že orgán pojištění vyhlásí cíle a programy v oblasti prevence a bude schvalovat projekty k naplnění cílů, jejich výsledky a pro realizaci projektů bude provádět výběrové řízení podle zvláštních právních předpisů.

Zákon vymezuje okruh orgánů a institucí, které se mohou výběrového řízení účastnit. Požaduje se, aby to byly orgány a instituce, které se zabývají problematikou BOZP, ale také příslušné odborové organizace a příslušné organizace zaměstnavatelů, které by preventivní opatření pomocí projektů zaměřily potřebným směrem z jejich úhlu pohledu.

Umístění a výši prostředků na prevenci projedná před rozhodnutím orgán pojištění s příslušným odborovým orgánem a s příslušnou organizací zaměstnavatelů, které ve vztahu k orgánu pojištění vystupují jako poradní orgány (Rada pojištění).

Jestliže osoba, které jsou orgánem pojištění poskytnuty prostředky na realizaci projektu, prostředky v souladu se zadáním nevyčerpá, od realizace projektu odstoupí apod., je její povinností svěřené prostředky orgánu pojištění bez zbytečného odkladu vrátit.

Výše prostředků na prevenci ve výši 6% z objemu dávek vyplacených v předchozím kalendářním roce vychází ze zkušeností zejména německých oborových úrazových pojišťoven (Berufsgenossenschaften), jejichž experti pro první období po vzniku nového úrazového pojištění takovou výši doporučují. Německé zkušenosti ukazují na to, že časem je možno v souvislosti s vývojem bezpečnosti práce výši prostředků na prevenci snižovat.

Podle výsledků zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání v letech 2002 a 2003 by prostředky na prevenci ve výši 6% z objemu dávek vyplacených v předchozím kalendářním roce činily 124 753 tis. Kč pro rok 2003 a 144 957 tis. Kč pro rok 2004.

Naplnění účelu prevence je spatřováno i v předávání informací o poznatcích získaných při provádění prevence mezi zainteresovanými orgány a organizacemi, tedy mezi orgánem pojištění a orgány a organizacemi, jejichž činnost je zaměřena na bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Jedná se např. o státní odborný dozor nad bezpečností práce, prováděný ČÚBP a IBP (*resp. inspekcí práce*), ČBÚ nebo státní odborný dozor nad ochranou zdraví, prováděný hygienickou službou.

K § 34

Povinnost platit pojistné je uložena jedinému plátcí, kterým je zaměstnavatel, a tato povinnost vzniká současně se vznikem pojištění.

Protože pojištění je postaveno na principu průběžného financování ze státního rozpočtu, je pojistné příjmem státního rozpočtu.

Obdobně jako u důchodového pojištění se navrhuje jej vést na samostatném účtu státního rozpočtu.

K § 35 a 36

Vyměřovací základ pro výpočet pojistného je stanoven zcela shodně s vyměřovacím základem zaměstnance pro pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na politiku zaměstnanosti podle zákona č. 589/1992 Sb. Shodná úprava má přispět k zjednodušení provádění pojištění. Ze stejného důvodu je shodně stanoveno i rozhodné období pro zjištění vyměřovacího základu.

K § 37

Rozhodující pro zařazení zaměstnavatele do sazby pojistného je převažující činnost, kterou vykonává. Převažující činnost se stanoví podle metodiky Českého statistického úřadu vydané v metodické publikaci 0216-03 Odvětvová klasifikace ekonomických činností – OKEČ od 1.1.2003. Sazba pojistného zohledňuje úroveň ohrožení zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání v jednotlivých kategoriích činností podle OKEČ. Specifické postavení budou mít agentury práce, neboť těm se stanoví sazba podle kategorie OKEČ, ve které vykonávají práci jejich zaměstnanci.

Dojde-li ke změně zařazení zaměstnavatele do jiné kategorie OKEČ, je to důvod pro změnu sazby v dalším kalendářním roce.

Základní nastavení sazeb pojistného je uvedeno v příloze k zákonu. Sazby jsou stanoveny pro skupiny kategorií OKEČ s podobnou průměrnou úrazovou zátěží (průměrná úrazová zátěž – viz k § 42). Sazby nebudou neměnné, neboť nelze vyloučit vývoj v pracovní úrazovosti a nemocnosti. Pro operativní řešení se vládě ukládá, resp. umožňuje, aby přehodnotila nastavení sazeb, pokud dojde k významnějšímu rozdílu mezi příjmy a výdaji v pojištění.

Účinnost ustanovení odstavce 6 bude odložena o tři roky v souladu s odložením účinnosti ustanovení o rehabilitaci a zejména prevenci, neboť je třeba před započítáním provádění těchto institutů vytvořit finanční rezervu, což by ustanovení odstavce 6 znemožnilo.

K § 38 až 41

Odvod pojistného, přeplatek na pojistném a penále jsou upraveny zcela shodně jako je tomu u pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na politiku zaměstnanosti podle zákona č. 589/1992 Sb. Shodná úprava má přispět k zjednodušení provádění pojištění.

K § 42

Novým prvkem v pojištění je zavedení systému přírážek k pojistnému (zvýšení pojistného) a slev na pojistném. Systém přírážek (malus) k pojistnému a slev (bonus) z pojistného je

ekonomickým nástrojem motivace zaměstnavatele ke zvyšování úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Konstrukce tohoto systému vychází z ověřených zkušeností německých oborových úrazových pojišťoven. Determinujícím měřítkem úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jsou náklady na vyplacené dávky. Tento údaj vyjadřuje četnost i závažnost pracovních úrazů a nemocí z povolání, a jejich následků. Četnost je vyjádřena započtením nákladů na pojistná plnění za všechny nové pracovní úrazy v předchozím kalendářním roce a závažnost je zohledněna započtením nákladů v třetím roce plnění (za jednu pojistnou událost), tedy opakujících se dávek.

Náklady na dávky je třeba zjišťovat u jednotlivých skupin kategorií činností tvořících předmět podnikání zaměstnavatele, jak je tomu i při stanovení sazby pojistného. Jedině tak je možno porovnávat náklady u konkrétního zaměstnavatele s náklady ve stejné skupině kategorií převažující činnosti, která převažuje v podnikatelské činnosti zaměstnavatele.

Pro tyto ukazatele byly zvoleny pojmy „průměrná úrazová zátěž“ a „úrazová zátěž“. Obsah těchto pojmů se blíží pojistnému pojmu „škodní průběh“, není s ním však shodný, protože neobsahuje všechny náklady na pojistná plnění.

Přirážku k pojistnému lze uložit až od určité hranice překročení průměrné úrazové zátěže, jinak by úrazové pojištění postrádalo význam. Proto je dolní hranice možnosti uložení přirážky k pojistnému až při trojnásobném překročení průměrného úrazového zatížení. Ze stejného důvodu je omezena maximální výše přirážky k pojistnému na 30% pojistného.

Druhým motivačním nástrojem je sleva z pojistného. Konstrukce slevy vychází ze stejných principů jako přirážka k pojistnému. Sleva snižuje náklady na úrazové pojištění u těch zaměstnavatelů, u kterých náklady na pojistné plnění nedosahují průměrné úrazové zátěže. Nastavení slevy z pojistného je dáno zejména ekonomickými možnostmi pojištění. Systém slev z pojistného může významněji ovlivnit ekonomické výsledky zejména u velkých zaměstnavatelských subjektů.

Je na orgánu pojištění, aby vedl ve svém informačním systému údaje potřebné ke zjištění průměrné úrazové zátěže v jednotlivých skupinách kategorií činností tvořících předmět podnikání zaměstnavatele i ke zjištění úrazové zátěže u konkrétního zaměstnavatele. Přitom u konkrétního zaměstnavatele sleduje náklady na vyplacené dávky z titulu poškození zdraví, které u tohoto zaměstnavatele vzniklo.

K § 43

Mimo zvýšení pojistného z důvodu vysoké nebo závažné pracovní úrazovosti může orgán pojištění uplatnit i další motivační nástroj, kterým je přirážka k pojistnému z důvodu špatného stavu BOZP u zaměstnavatele. Tuto přirážku může orgán pojištění zaměstnavateli uložit v případě, že k ní dá podnět orgán státního odborného dozoru nad bezpečností práce nebo nad ochranou zdraví. Podkladem pro takový podnět je zjištění opakovaného závažného porušení povinností uložených zaměstnavateli právními předpisy k zajištění BOZP orgánem státního odborného dozoru při výkonu jeho dozorové činnosti.

Tuto přirážku lze ukládat opakovaně, pokud tak navrhne orgán státního odborného dozoru. Cílem je donutit zaměstnavatele uvést stav BOZP do souladu s právní úpravou.

K § 44

Režim placení zvýšeného pojistného a přírážky k pojistnému je shodný s režimem placení pojistného.

K § 45

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“) je ústředním orgánem státní správy v úrazovém pojištění. Pro plnění tohoto úkolu je ministerstvu stanoven rozsah činnosti a je vybaveno potřebnými pravomocemi.

Vzhledem k zásadě, že posuzování má provádět ten orgán, který rozhoduje o dávce, není důvodné, aby posudkové komise ministerstva posuzovaly pro účely odvolacího řízení správního. Naopak však posudkové komise ministerstva disponují odborným potenciálem, který je možno využít pro účely přezkumného řízení soudního obdobně jako u invalidity a zvýšení důchodu pro bezmocnost. Působnost posudkových komisí však by měla být omezena jen na dávky, ve kterých se obdobně jako u invalidity hodnotí míra poškození zdraví pojištěnce v procentech, tedy na úrazové vyrovnání a úrazovou rentu. V ostatních případech soudy využijí posudků znalců, jako např. dnes v nemocenském pojištění.

K § 46 a § 47

Česká správa sociálního zabezpečení jako organizační složka státu vykonává rozhodující působnost v oblasti úrazového pojištění. Pro plnění tohoto úkolu je jí stanoven rozsah činnosti a je vybavena potřebnými pravomocemi. Dosavadní Okresní správy sociálního zabezpečení, provádějí jako místně příslušné pobočky ČSSZ úrazové pojištění jménem ČSSZ.

K § 48 a § 49

Vzhledem k tomu, že ČSSZ bude rozhodovat o dávkách úrazového pojištění, kde jedním z podkladů pro rozhodnutí je posouzení zdravotního stavu a poškození zdraví, stanovují se kompetence lékařů ČSSZ k posouzení zdravotního stavu poškozeného pro tyto účely v oblasti posudkově medicínské a revizní a upravuje se postup pro případ, že jde o pojištěnce, který pobývá v cizině.

K § 50

Místní příslušnost poboček České správy sociálního zabezpečení je stanovena tak, aby byl zajištěn efektivní kontakt mezi orgánem pojištění a plátcem pojištění nebo pojištěncem, a mezi orgánem pojištění a příslušným lékařem. Tato úprava se neliší od úpravy místní příslušnosti v systému sociálního zabezpečení.

Shodně s návrhem úpravy nemocenského pojištění se vymezuje pojem „mzdová účtárna“.

Pod pojmem „trvalý pobyt pojištěnce“ se rozumí „bydliště“ ve smyslu čl. 1 písm. h) Nařízení 1408/71.

K § 51

Zkušenosti s prováděním pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání podle současné právní úpravy ukazují na nutnost uložit, ale současně umožnit orgánu pojištění porovnat, zda všichni zaměstnavatelé plní svou zákonnou povinnost platit pojistné. Porovnání evidence zaměstnavatelů s údaji o platbách pojistného umožní orgánu pojištění aktivní výběr pojistného.

Aby mohl zaměstnavatel pro potřeby výpočtu přírážky k pojistnému nebo slevy z pojistného vypočítat svou úrazovou zátěž, musí mít k dispozici přesné údaje o nákladech na pojistná plnění. Tyto údaje může získat jen z evidencí orgánu pojištění. Žádost zaměstnavatele o údaje by přinášela nepřiměřené administrativní zatížení zaměstnavatele i orgánu pojištění. Proto je navrhována povinnost, aby takové údaje orgán pojištění sděloval zaměstnavateli i bez žádosti.

Jedním z cílů nové právní úpravy úrazového pojištění je možnost získání komplexního obrazu pojištění, zejména finančních toků a příčin poškození zdraví. Tyto údaje umožní aktualizovat sazby pojistného podle vývoje pojištění, umožní využívat výsledky analýzy příčin vzniku poškození zdraví pro prevenci.

Zakotvuje se poskytnutí informací státní statistickou službou k zabezpečení možnosti kontroly údajů sdělených zaměstnavatelem. Obdobně se orgán pojištění opravňuje k získání potřebných údajů z ostatních systémů sociálního zabezpečení.

Orgánu pojištění musí být dána možnost, aby mohl u pojištěného subjektu ověřit údaje významné pro provádění pojištění.

Oprávnění nositele úrazového pojištění dát podnět k opětovnému posouzení zdravotního stavu poškozeného kontrolní lékařskou prohlídkou je promítnutím podmínek pro takový přezkum.

K § 52

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, je oprávnění orgánu pojištění shromažďovat osobní údaje, potřebné k provádění pojištění, stanoveno zákonem.

K § 53

System stanovení pojistného a pojistného plnění vyžaduje vytvoření účinného kontrolního mechanismu orgánu pojištění.

Kontrola je zaměřena na povinnosti stanovené zaměstnavatelům tímto zákonem, tedy na povinnosti, vztahující se zejména k placení pojistného, správnosti jeho výpočtu, informační a oznamovací povinnosti apod..

Orgán pojištění obdrží písemné oznámení pojistné události, které ale nikdy nemůže vyčerpávajícím způsobem podat úplnou informaci o vzniku, příčinách a následcích pojistné události. Orgán pojištění musí mít proto možnost, aby mohl na místě údaje ověřit a posoudit.

Kontrolní pracovník musí být pro výkon kontroly vybaven základními oprávněními ve vztahu ke kontrolovanému subjektu, ale jen v potřebném rozsahu, aby výkon kontroly neomezoval nadbytečně kontrolovaný subjekt.

K § 54

Vymezuje se, pro jaké účely se provádí posuzování zdravotního stavu a poškození zdraví. Půjde o dva okruhy - posuzování pro účely rozhodování o nároku na vyjmenovaný okruh dávek a pro potřeby poskytování úrazové rehabilitace. Zároveň budou diferencované kompetence k takovému posouzení – pro příslušné (ošetřující) lékaře, pro lékaře orgánu pojištění a posudkové komise ministerstva. Současně se stanovuje, které podklady jsou pro posouzení poškození zdraví považovány za nezbytné.

K § 55

K podávání rozhodných podkladů o zdravotním stavu a poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání pro účely provádění úrazového pojištění bude kompetentní určitý okruh zdravotnických zařízení svým lékařem - definovaný jako „příslušný lékař“. Posiluje se tím význam zdravotnických zařízení, která svým lékařem poskytují poškozenému zdravotní péči pro pracovní úraz nebo nemoc z povolání.

Zároveň se vymezují činnosti ošetřujícího lékaře, které jsou nezbytné pro provádění veřejného úrazového pojištění.

K § 56

Posuzování zdravotního stavu, poškození zdraví a potřeby úrazové rehabilitace bude probíhat při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách, které budou prováděny lékaři ČSSZ. K podání podnětu k provedení kontrolní lékařské prohlídky budou oprávněni i zaměstnavatelé a poškození.

K § 57

Pro účely poskytování peněžitých dávek – úrazového vyrovnání a úrazové renty, se bude při kontrolní lékařské prohlídce stanovovat míra poškození zdraví podle aktuálního stavu, tzn. že se budou zohledňovat a posuzovat změny ve zdravotním stavu a poškození zdraví – a to jak zlepšení, tak i případná zhoršení či pozdní následky.

Způsob posuzování a procentní míry poškození zdraví se stanoví prováděcím předpisem.

K § 58

Při provádění systému veřejného úrazového pojištění bude nezbytná spolupráce mezi orgány pojištění, příslušnými lékaři a jinými zdravotnickými zařízeními. Proto se stanovují základní pravidla takové spolupráce včetně úhrad.

K § 59

Vzhledem k tomu, že se v pojištění pracuje s údaji, požívajícími zvláštní ochrany, zejména s údaji osobní včetně údajů citlivých, je třeba zaměstnance orgánu pojištění zavázat

mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými se v souvislosti s plněním pracovních povinností seznámili.

Mlčenlivosti je možno orgány pojištění i jeho zaměstnance zprostit jen v souladu se zvláštním zákonem nebo se souhlasem toho, jehož se údaje týkají.

Ustanovení vychází ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a je s ním v souladu.

K § 60 až 63

Shodně s návrhem zákona o nemocenském pojištění se upravuje sdělování údajů orgány a pojištění a právo na údaje od jiných orgánů.

K § 64

Vymezuje se skutkové podstaty přestupků v pojištění, vycházející z povinností, stanovených tímto zákonem. Subjektem přestupků mohou být zaměstnavatelé nebo příslušní lékaři či jiná zdravotnická zařízení.

Pokud nebude přijat nový zákon o přestupcích, bude ustanovení o přestupcích v návrhu zákona upraveno podle současného stavu, tedy jako odpovědnost za přestupky a za správní delikty.

K § 65

Orgán pojištění má právo regresu proti zaměstnavateli nebo jeho zaměstnanci, který je osobou rozdílnou od pojištěnce, který poškození zdraví utrpěl. Regres je možno uplatnit jen v případě úmyslného jednání toho, kdo poškození zdraví způsobil, nebo jednání v opilosti nebo pod vlivem jiných návykových látek. Stejně právo má orgán pojištění v případě že činnost při které nebo v jejíž souvislosti poškození zdraví vzniklo, byla zaměstnavatelem provozována neoprávněně a nebyly tedy splněny podmínky pojištění, stanovené tímto zákonem. Ustanovení má i preventivní charakter. Regres vůči jiným škůdcům může orgán pojištění uplatnit v občanskoprávním řízení nebo v adhezním řízení o náhradu škody při trestním řízení.

K § 66

Rozhodovací činnost v pojištění je rozhodováním ve správním řízení a týká se všech činností orgánu pojištění, které se dotýkají práv a povinností účastníků řízení.

K § 67

Účastníky řízení o dávku jsou všechny osoby, kterých se výsledek řízení dotýká, nebo které mají na výsledku řízení právní zájem. Jsou to tedy všechny osoby, které mají právo na dávku.

K § 68

Podmínkou zahájení řízení je písemná žádost. Tu podává osoba, která uplatňuje nárok na dávku z pojištění. Nejedná se tedy vždy jen o pojištěnce, ale o i další osoby. Řízení o změně dávky může orgán pojištění zahájit i bez návrhu účastníka řízení. Řeší se i situace, kdy oprávněnému je z vyjmenovaných důvodů znemožněno, aby žádost o dávku podal sám.

Zákon preferuje podání žádosti o dávku prostřednictvím zaměstnavatele, ale v odůvodněných případech připouští podání žádosti přímo u orgánu pojištění. Takovými odůvodněnými případy bude zejména nečinnost zaměstnavatele nebo zánik zaměstnavatele.

K § 69

Běh řízení o dávce je podmíněn součinností pojištěnce nebo jiné oprávněné osoby, která nárok na dávku uplatňuje. V případě, že zaměstnavatel neuzná úraz za pracovní, pojištěnec nebo jiná oprávněná osoba musí dokázat, že úraz, který utrpěl, je úrazem pracovním. Bude na soudu, aby rozhodl, zda se jedná o pracovní úraz či nikoli. Orgán pojištění řízení přeruší do doby, než bude mít možnost tuto skutečnost zjistit z pravomocného rozsudku.

Orgán pojištění přeruší řízení i v případě, kdy pojištěnec nedbá výzvy orgánu pojištění, aby se podrobil vyšetření zdravotního stavu.

K § 70

Je-li řízení přerušeno z důvodu, že se pojištěnec nepodrobil vyšetření zdravotního stavu, stanoví se lhůta, kdy může být řízení zastaveno, protože již není předpoklad, že by pojištěnec na výzvu ještě reagoval.

K § 71

Do vlastních rukou se v řízení o dávku doručují jen ta rozhodnutí, která zakládají pojištěnci nebo jiné oprávněné osobě práva nebo povinnosti, a proti kterým je přípustný opravný prostředek, nebo výzvy orgánu pojištění, jejichž neuposlechnutí může mít podstatný vliv na průběh a výsledek řízení.

K § 72 až 77

Náhrada nákladů řízení náleží pojištěnci v případě, že se podrobil vyšetření zdravotního stavu z podnětu orgánu pojištění.

Jednotlivé náhrady vycházejí z obecné právní úpravy cestovních náhrad a jiných nákladů řízení.

K § 78

Stanoví se okruhy důkazních prostředků, které lze z důvodu efektivity, rychlosti a ekonomiky připustit v řízení o dávkách, pokud není bezpodmínečně nutné vycházet z originálu, resp. úředně ověřeného opisu listiny.

K § 79

Význam rozhodnutí o dávkách odůvodňuje písemné vydání rozhodnutí a jeho zaslání účastníkům. Způsob doručování je řešen již v § 67.

Shodně s úpravou v sociálním zabezpečení se nevydává rozhodnutí v případě hromadného zvyšování dávek. I zde se jedná zejména o ekonomickou stránku řízení.

K § 80 a 81

Ve správním řízení o dávkách nebudou připuštěny řádné opravné prostředky (obdobně jako v důchodovém pojištění s cílem provádět oba systémy podle stejných norem a tak mimo jiné i zjednodušit administrativní zatížení systému a zrychlit vlastní proceduru přiznávání dávek. Pojištěnec bude moci proti rozhodnutí o dávce a také proti oznámení o zvýšení dávek podat námitky, jimž bude moci ČSSZ bez zvláštního řízení vyhovět nebo je odmítnout. Tím nebude dotčeno právo pojištěnce obrátit se na soud.

K § 82

O nesporných dávkách se povede zkrácené řízení, jehož cílem je zjednodušit přístup pojištěnce k dávce a odlehčit též administrativě orgánu pojištění. Vzhledem k možnosti námitek proti výsledku zkráceného řízení je pojištěnec dostatečně ochráněn před chybným rozhodnutím orgánu pojištění.

K § 83

Jako jediný plátce pojistného je účastníkem řízení o pojistném zaměstnavatel.

K § 84

Stanoví se, ve kterých případech rozhoduje orgán pojištění platebním výměrem a ve kterých případech je rozhodování platebním výměrem vyloučeno.

K § 85

Pokud orgán pojištění akceptoval podnět orgánu státního odborného dozoru nad bezpečností práce nebo orgánu ochrany veřejného zdraví, a uložil zaměstnavateli přírážku k pojistnému podle § 43 odst. 1, stává se orgán státního dozoru účastníkem řízení a musí být zakotveno jeho právo na obeznámení s výsledkem řízení, včetně práva na podání opravného prostředku do rozhodnutí.

K § 86 až 91

Ustanovení týkající se právní moci a vykonatelnosti rozhodnutí, výkazu nedoplatků, výkonu rozhodnutí, prominutí penále, odpisů dlužného pojistného a penále a odvolání odkazují na právní úpravu v oblasti sociálního zabezpečení, která má platit obdobně pro oblast úrazového pojištění. Cílem takové úpravy je zachování shodného postupu v systému sociálního zabezpečení i úrazového pojištění vzhledem k tomu, že nositelem obou systémů je jeden orgán. Samostatné, byť shodné právní normy s normami v sociálním zabezpečení nezaručí zachování shody v budoucnosti v případě legislativních změn některého ze systémů.

K § 92

Zákon předpokládá existenci nového zákona o přestupcích, který bude řízení o přestupcích upravovat.

Pokud nebude nový zákon o přestupcích přijat, bude postupováno podle současné úpravy řízení o přestupcích a o správních deliktech.

K § 93

Způsobilost účastníků jednat v řízení je v souladu s normami občanského práva. Odpovídá rozsahu hmotných práv a povinností v pojištění.

K § 94

Řízení v úrazovém pojištění je řízením správním a v případech, které nejsou tímto zákonem upraveny odchylně platí pro postup a rozhodování orgánů pojištěn správní řád.

K § 95 a § 96

Soudní přezkum rozhodnutí o dávkách je umožněn ve stejném rozsahu, jako je tomu v řízení o důchodovém pojištění.

Soudní přezkum rozhodnutí o pojistném je umožněn ve stejném rozsahu, jako je tomu v řízení o pojistném na sociální zabezpečení a na státní politiku zaměstnanosti.

K § 97

Úprava lhůt v pojištění je obdobná jako v sociálním zabezpečení s cílem provádět oba systémy podle stejných norem a tak mimo jiné i zjednodušit administrativní zatížení pojištění.

K § 98

S ohledem na skutečnost, že pojistné je příjmem státního rozpočtu a že se vede na samostatném účtu státního rozpočtu a v zákonu o státním rozpočtu se uvádí jako samostatná položka příjmů státního rozpočtu se výslovně v tomto ustanovení navrhuje stanovit, že hospodaření orgánu pojištění se řídí zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů.

K § 99

Navrhuje se vytvořit zcela nový informační pramen o hospodaření v úrazovém pojištění. Cílem tohoto ustanovení je umožnit nejen sociálním partnerům ale i odborné a široké veřejnosti přístup k informacím a transparentnost systému úrazového pojištění. Bude významným prvkem pro umožněné veřejné kontroly pojištění. Všeobecná přístupnost bude zaručena umístěním na stránkách ČSSZ v Internetu.

Novelou zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), se zakotví v zákoně „Zvláštní účet úrazového pojištění“ na obdobné bázi, jako je tomu u „Zvláštního účtu důchodového pojištění“.

K § 100

Jako výsledek jednání se sociálními partnery se navrhuje zavedení dalšího nového prvku do pojištění, kterým je Rada pojištění. Rada pojištění nebude nadána výkonnou ani kontrolní pravomocí v organizaci a provádění úrazového pojištění. Rada pojištění má obdobnou poradní úlohu jako plní Rada vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Jediný rozdíl je v tom, že ji nejmenuje předseda vlády, ale ministr práce a sociálních věcí. Je tedy poradním orgánem ministra práce a sociálních věcí jako vrcholného orgánu pojištění. Obdobně jako v případě Rady vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci se navrhuje její složení tripartitní. Její funkce by měla nabývat na významu v souvislosti se zaváděním cílů a programů v oblasti prevence ve smyslu ustanovení § 33 návrhu.

K § 101

Škody, které vznikly v době účinnosti současné právní úpravy, tedy § 205d zákoníku práce, a nemají povahu opakujících se dávek – rent (viz odůvodnění k § 98 a 99), budou bez výjimky odškodněny podle právní úpravy v době jejich vzniku. To znamená i to, že po 1.1.2006 bude odškodňována věcná škoda podle § 193 odst. 1 písm. d) zákoníku práce, pokud na odškodnění vznikl nárok před 1.1.2006. Podle nové právní úpravy věcná škoda pojištěním není již kryta.

Podle nové právní úpravy se posoudí bolestné v případech, kdy bolest vznikla již za účinnosti tohoto zákona. Taková situace nastane zejména v případech, kdy bolest vzniká s v souvislosti s původně nepředpokládanou operací, k níž původní škoda na zdraví vedla. Opakovaná náhrada za ztížení společenského uplatnění (příspěvek za ztížení společenského uplatnění) přichází do úvahy v případě, že nastalo zhoršení ztížení společenského uplatnění, které při dřívějším hodnocení nebylo předpokládáno. Podkladem pro opětovné posouzení je lékařský posudek.

K § 102 a 103

Jedním z cílů nové právní úpravy pojištění je sjednocení systému výplaty opakujících se dávek z nového úrazového pojištění a náhrad z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání podle § 205d zákoníku práce. Přitom je zaručena renta nejméně ve výši, v jaké náležela před účinností tohoto zákona.

Stát uspokojuje nároky zaměstnanců zrušených organizací, vzniklé před 1.1.1993, pokud na něj tato povinnost přešla podle § 251 zákoníku práce, ve znění zákona č. 231/1992 Sb., kterým se mění a doplňuje zákoník práce a zákon o zaměstnanosti.

Příklad:

Zaměstnanec utrpěl pracovní úraz v říjnu 1994 (tj. po novele zákoníku práce provedené zákonem č. 74/1994 Sb.), kdy se při výpočtu náhrady za ztrátu na výdělku postupuje podle současné právní úpravy ustanovení § 195 zákoníku práce (vzhledem k tomu, že průměrný výdělek před vznikem škody je stanoven jako tzv. hrubý, zákon č.37/1993 Sb. ve znění zákona č. 160/1993 Sb. se neaplikuje a valorizace náhrady škody se před zdaněním neprovádí).

Náhrada za ztrátu na výdělků v období od 1.1.2004 (právní úprava dle nařízení vlády č. 482/2003 Sb., valorizace průměrného výdělků a nařízení vlády č. 337/2003 Sb. - valorizace důchodů).

Průměrný výdělek valorizovaný k 1.1.2003: 11 074 Kč

Valorizace 2,5 %: 277 Kč

Průměrný výdělek valorizovaný k 1.1.2004: 11 351 Kč

Invalidní důchod: 6 658 Kč

Invalidní důchod po odpočtu částky 220 Kč: 6 438 Kč

Náhrada škody: 11 351 - 6 438 = 4 913 Kč před zdaněním

Náhrada za ztrátu na výdělků v období od 1.1.2005

Průměrný výdělek valorizovaný k 1.1.2004: 11 351 Kč

Valorizace (např.) 3,0 %: 284 Kč

Průměrný výdělek valorizovaný k 1.1.2005: 11 635 Kč

Invalidní důchod valorizovaný (např. 3 %): 6 858 Kč

Invalidní důchod po odpočtu částky 220 Kč: 6 638 Kč

Náhrada škody: 11 635 - 6 638 = 4 997 Kč (před zdaněním)

Od 1.1.2006 se náhrada škody považuje za úrazovou rentu.

Případná valorizace úrazové renty k 1.1.2006 (např. o 2,0 %): 100 Kč

Úrazová renta: 5 097 Kč (nepodléhá zdanění)

Úprava obsažená v § 102 zachovává použití dosavadní právní úpravy pro nároky na náhradu za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti, které mohou vznikat i po 31. prosinci 2005 z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání vzniklých před 1. lednem 1993. Půjde však pouze o případy, kdy zaměstnavatel, popřípadě jeho právní nástupce, u něhož došlo k pracovnímu úrazu nebo byla zjištěna nemoc z povolání, do dne vzniku pracovní neschopnosti nezankl, a je proto namístě zachovat dosavadní princip jeho odpovědnosti za vzniklou škodu.

V případech, kdy zaměstnavatel, popřípadě jeho právní nástupce do dne vzniku pracovní neschopnosti zankl, postupuje se podle nové úpravy obsažené v navrhovaném zákoně.

K § 104

Jde jen o převod výplat na orgán pojištění (ČSSZ), tedy o změnu v mechanismu výplat, které dosud provádí MPSV prostřednictvím komerčních pojišťoven (Česká pojišťovna a.s. a Kooperativa a.s.). Cílem je rovněž sjednocení systémů provádění výplat náhrad a dávek z jednoho místa. Nejedná se tedy o zatížení státního rozpočtu novými výdaji, ale pouze o změnu výplatního místa.

Úprava, která spočívá v zániku nároku na náhradu za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti z důvodu škody vzniklé při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání před 1. lednem 1993, řeší situaci souběhu nároku pocházejícího z doby před zavedením zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele s novým nárokem vzniklým podle navrhovaného zákona, a to v souladu s principem nové právní úpravy, která stojí na zásadě jediného nároku a zajišťuje v rámci přechodných ustanovení ochranu výše dávky získané podle dosavadní právní úpravy.

K § 105

Podle současné právní úpravy jsou z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání vyloučeny organizační složky státu. Ty odškodňují své zaměstnance samy, tedy z prostředků státního rozpočtu. Rovněž výplatu těchto náhrad převezme orgán pojištění. Ani toto ustanovení neznamená zvýšení zatížení státního rozpočtu, neboť se jedná pouze o změnu výplatního místa.

K § 106

Jedná se o fyzické osoby, které nejsou uvedeny v § 2. Jsou to zejména příslušníci bezpečnostních sborů, jejichž odškodňování za služební úraz a nemoc z povolání je upraveno zvláštními právními předpisy.

K § 107

V tomto ustanovení se stanoví postup vzniku systému úrazového pojištění. Dnem 31. 12. 2005 se navrhuje ukončit poskytování náhrad ze systému zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání podle ustanovení § 205d zákoníku práce.

Dosavadním nositelům zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání, tedy Kooperativě pojišťovně, a.s. a České pojišťovně, a.s. se ukládá povinnost předat orgánu pojištění celkem ve třech termínech kopie své evidence o zákonném pojištění tak aby byla minimálně ohrožena výplata nebo případné zpoždění výplaty nároků.

V zájmu zajištění úplnosti dokladů o evidenci odškodňovaných pracovních úrazů a nemocí z povolání se navrhuje stanovit ve shodných termínech obdobnou povinnost předat evidenci o výplatách prováděných ze zákonného pojištění zaměstnavatelům.

Aby nebyl orgán pojištění zatěžován zbytečnou dokumentací stanoví se výslovně i co se rozumí evidencí o pracovních úrazech a nemocech z povolání.

K § 108

S ohledem na skutečnost, že systém úrazového pojištění nově zahrnuje i zaměstnance organizačních složek státu, kterým se dosud pracovní úrazy ze systému zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu způsobenou pracovním úrazem a nemocí z povolání podle ustanovení § 205d zákoníku práce neodškodňovaly a že tito budou po 1. 1. 2006 zahrnuti do nového systému úrazového pojištění je třeba stanovit zcela obdobnou povinnost jako je uložena v ustanovení § 103 nositelům zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání, tedy Kooperativě pojišťovně, a.s. a České pojišťovně, a.s. Ministerstvu práce a sociálních věcí. Ministerstvo práce a sociálních věcí totiž za současné právní úpravy odškodňovalo pracovní úrazy a nemoci z povolání všech zaměstnanců všech organizačních státu.

K § 109

V tomto ustanovení se zakládá zaměstnavatelům povinnost potřebné součinnosti s orgánem pojištění.

K § 110

Ustanovení přenáší odpovědnost za vymáhání dluhů vzniklých v systému zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání na nositele pojištění.

K § 111

Ustanovení ukládá úkoly stávajícím nositelům zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání vůči Ministerstvu financí při ukončení zákonného pojištění.

K § 112

Z důvodu zajištění řádného a bezproblémového vzniku a fungování systému úrazového pojištění je třeba stanovit skutkové podstaty a výši pokut za přestupky, ke kterým by mohlo v souvislosti se vznikem systému dojít.

Pokud nebude přijat nový zákon o přestupcích, bude ustanovení o přestupcích v návrhu zákona upraveno podle současného stavu, tedy jako odpovědnost za přestupky a za správní delikty.

K § 113

Úrazové pojištění bude představovat novou komplexní formu hmotného zabezpečení zaměstnance pro případ újmy na zdraví, která je důsledkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Z tohoto důvodu a z důvodu právní i ekonomické jistoty zaměstnavatelů, kteří budou tento systém financovat pojistným, nebude připuštěno domáhání se dalších nároků na zaměstnavateli ze stejného důvodu občanskoprávní cestou.

K § 114

K provedení zákona stanoví Ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo a ministerstvo v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví vyhláškami některé podrobnosti k zákonu.

K § 115

Zrušují se právní předpisy, které budou nahrazeny novou právní úpravou např. nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, vyhláška č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která uznávají nemoci z povolání, dále předpisy, kterými byly realizovány dílčí právní úpravy vztahující se ke zrušenému systému náhrady škody při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání v pracovněprávní oblasti (např. nařízení vlády č. 482/2003 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a o úpravě náhrady za ztrátu na výdělků) a

konečně předpisy obsahující podrobnější úpravu zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání (vyhláška č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, a vyhlášky které ji novelizovaly.

K § 116

Stanoví se data účinnosti zákona o úrazovém pojištění tak, aby vlastní hmotněprávní úprava úrazového pojištění nabyla účinnosti dnem 1. ledna 2006 a ustanovení zajišťující vytvoření organizačních předpokladů a podmínek pro zahájení úrazového pojištění v uvedeném termínu (zejména ukončení poskytování náhrad ze zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání dnem 31. prosince 2005 a včasné předání potřebných podkladů Kooperativou pojišťovnou, akciovou společností, a Českou pojišťovnou, akciovou společností, České správě sociálního zabezpečení) již dnem vyhlášení zákona o úrazovém pojištění.

Uvedení ustanovení o rehabilitaci v úrazovém pojištění do účinnosti až po třiletém vacatio legis vyžaduje ekonomická situace, která očekává úrazové pojištění v prvních letech po jeho zavedení. Nelze předpokládat, že prostředky na financování rehabilitace v úrazovém pojištění získá ze státního rozpočtu orgán pojištění, které je z tohoto rozpočtu průběžně financováno. Přitom ale nic nebrání tomu, aby institut úrazové rehabilitace absolvoval zákonodárný proces spolu s celou právní úpravou úrazového pojištění a byl již v zákoně obsažen, i když bude jeho účinnost odložena.

Naopak ustanovení § 103 o převodu zákonného pojištění musí nabýt účinnosti ještě před účinností ostatních ustanovení zákona z důvodu zajištění přechodu na nový systém pojištění a jeho fungování.