



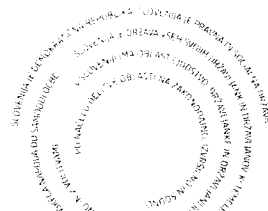
REPUBLIKA SLOVENIJA

DRŽAVNI ZBOR

Poslanska skupina Nove Slovenije

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 96 70, f: 01 478 98 65, e: ps-nsi@dz-rs.si, www.dz-rs.si



**Skupina poslank in poslancev
(prvopodpisani Jožef Horvat)**

Ljubljana, 6. 9. 2018

**Mag. Dejan Židan
Predsednik Državnega zbora RS**

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE

Prejeto:	06-09-2018
Šifra:	500-0118-191
Povezava:	
EPA:	117-VIII
EU:	
Sign. zn.:	
Kratika:	

Spoštovani!

Na podlagi 88. člena Ustave RS (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148 in 47/13 – UZ90,97,99), 19. člena Zakona o poslancih (Uradni list RS, št. 112/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 39/11 in 48/12) in 114. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10 in 80/13) vlagamo podpisani poslanci in poslanke

PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU

in ga na podlagi 114. in 115. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije pošiljamo v obravnavo.

Predlagamo, da Državni zbor obravnava Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju po rednem postopku.

Pri obravnavi predloga zakona v državnem zboru in pri delu njegovih delovnih teles bo v imenu predlagatelja sodelovala poslanka Iva Dimic.

Prilogi:

- predlog zakona,
- podpisi poslank in poslancev:
- Jožef Horvat,
- mag. Matej Tonin,
- Ljudmila Novak,
- Iva Dimic,
- Jernej Vrtovec,
- Blaž Pavlin,
- Aleksander Reberšek.

PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Obrtniki in podjetniki v okviru Zahtev slovenske obrti in podjetništva že vrsto let pozivajo k spremembi določbe Zakona o delovnih razmerjih (ZDR) in Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) v zvezi z dolžino obdobja, ko delodajalec izplačuje nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom.

Obdobje po zdajšnji zakonski ureditvi, ko gredo nadomestila v breme podjetnika 30 delovnih dni, kar praktično pomeni 40 koledarskih dni, je absolutno predolgo. Zato se pogosto zgodi, da si za zagotovitev eksistenčnega minimuma podjetnik sam skrajša bolniško in začne poslovati, čeprav še ni zdrav, kar še posebej velja, za tistega, ki nima zaposlenih. Ker zaradi bolniškega staleža podjetnik ne more ustvarjati prihodkov, naj plačuje prispevke od znižane zavarovalne osnove.

V času bolniškega staleža podjetnika mora Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) breme nadomestil prevzeti bistveno prej, in sicer predlagamo po 15-ih delovnih dneh. Predlagana novela torej skrajšuje obdobje, ko delodajalec izplačuje nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom in s tem odpravlja temeljni vzrok za mnoge težave slovenskih obrtnikov in podjetnikov.

Zavarovanci imajo pravico do nadomestila plače za čas zadržanosti od dela zaradi bolezenskih razlogov ali poškodb iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi ZZVZZ od 31. delovnega dne dalje. Od prvega delovnega dne zadržanosti od dela pa zavarovancem iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja pripada nadomestilo plače, če so razlogi zadržanosti od dela naslednji: nega ožjega družinskega člana, presaditev živega tkiva ali organov v korist druge osebe, posledica dajanja krvi, izolacija ali spremstvo, ki ju odredi zdravnik in tudi v primerih, da je poškodba nastala pri organiziranih javnih delih, gasilskih, gorskih in drugih reševalnih akcijah. Po podatkih NIJZ je bilo zaradi začasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov v Sloveniji v letu 2016 izgubljenih skupaj 10.378.095 delovnih dni, kar predstavlja 541.980 izgubljenih delovnih dni več kot v letu 2015. Breme odsotnosti se je povečalo za ZZZS. Število primerov se je na letni ravni povečalo skupaj za več kot 44.000 primerov, povečanje je šlo tako v breme delodajalcev kot tudi v breme ZZZS. Rast izkazujejo tudi podatki o t. i. dolgotrajnih staležih (nad 45 dni), ki jih ZZZS vodi v posebni podatkovni zbirki. Na dan 31. 12. 2016 je bilo takih skupaj 21.932 (2.894 več kot na dan 31. 12. 2015), nad 1 leto trajanja pa 5.916 (1.327 več kot na dan 31. 12. 2015).¹

Odškodninski zahtevek v primeru poškodbe pri delu je zahtevek za povrnitev stroškov zdravljenja, ki ga lahko uveljavlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije na podlagi 87. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

¹ Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2016, dostopno na:
[http://www.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/0/7868d258ee297a14c12580d5003e95b3/\\$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZS%20za%20leto%202016_24.3.2017.pdf](http://www.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/0/7868d258ee297a14c12580d5003e95b3/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZS%20za%20leto%202016_24.3.2017.pdf)

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ureja povrnitev škode v VI. poglavju. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) ima pravico zahtevati povrnitev povzročene škode od zavarovalnice, ki upravlja obvezno avtomobilsko zavarovanje, v vseh drugih primerih pa od tistega, ki je namenoma ali iz malomarnosti povzročil okvaro zdravja zavarovane osebe.

Prav tako je ZZZS upravičen do zahteve za povrnitev stroškov zdravljenja od delodajalca v primerih, ko je bolezen, poškodba ali smrt zavarovane osebe nastala kot posledica tega, ker niso bili izvedeni ustrezni higiensko-sanitarni ukrepi, ukrepi varstva pri delu ali drugi ukrepi predpisani ali odrejeni za varnost ljudi.

Zakon še posebej izpostavlja odgovornost delodajalcev v primeru kršitve predpisov o varnosti in zdravju pri delu ter neposredovanju resničnih podatkov. Prav tako se določbe zakona nanašajo na odgovornost delavca, za katerega sicer odgovarja delodajalec, kjer ima ZZZS neposredni zahtevek v primeru storjenega kaznivega dejanja delavca. Pri tem se upošteva, da je nosilec zavarovanja imel škodo, ne glede na to, ali so nevarnosti zajete z obveznim zdravstvenim zavarovanjem, določen pa je tudi obseg škode za katero lahko ZZZS zahteva povrnitev.

Procesna predpostavka za vložitev tožbe pri sodišču je postavitve zahtevka ZZZS delodajalcu ali drugemu oškodovancu. Prednostno se uporablja ZZVZZ, subsidiarno pa Obligacijski zakonik.

V sistemu odškodninskega prava deljena odgovornost, tudi pri poškodbah pri delu, ni sporna. Poleg tega je lahko odgovornost povzročitelja omejena na namen ali hudo malomarnost. Delavec odgovarja svojemu delodajalcu le za namen in hudo malomarnost pri povzročitvi škode tretji osebi. Odgovornost za delavčevo lahko malomarnost sodi med poslovna tveganja delodajalca. Ta pa lahko svojo odgovornost proti tretjim osebam tudi zasebno zavaruje. Iz zasebnega zavarovalnega kritja pa so izrecno izključeni odškodninski zahtevki ZZZS. Delodajalec bi odgovarjal za namen in hudo malomarnost, lahka malomarnost pa bi šla v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, kamor poseben prispevek za poškodbe pri delu in poklicne bolezni vplačujejo delodajalci.

Namen ureditve varnega in zdravega dela je preprečevanje poškodb pri delu in poklicnih bolezni ter zagotavljanje socialne varnosti tistim, ki se poškodujejo pri delu ali zbolijo za poklicno bolezen, a hkrati v predvidljivem pravnem in poslovnem okolju, ki ne ogrozi obstoja povzročitelja škode. Odškodninski zahtevki lahko ogrozijo poslovanje nekaterih delodajalcev, predvsem ekonomsko šibkejših delodajalcev, malih in srednje velikih. Prav tako delodajalci ne morejo tveganja, povezanega z regresnimi zahtevki, zavarovati pri komercialnih zavarovalnicah, ker teh storitev ne ponujajo. Zaradi navedenega se področje ureja tako, da so odškodninski zahtevki mogoči samo v primeru, da je poklicna bolezen, poškodba na delu ali smrt nastala zaradi velike malomarnosti delodajalca.

2 CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Glavni namen in cilja predlagane novele sta:

- razbremeniti gospodarstvo finančnih bremen,
- omogočiti obrtnikom (samozaposlenim) enakopraven položaj pri uživanju pravic (bolniške odsotnosti) iz zdravstvenega zavarovanja;
- odškodninski zahtevki delodajalcev se urejajo na način, da so ti odgovorni za poškodbo pri delu in poklicno bolezen samo v primeru hude malomarnosti,

medtem ko v drugih primerih, stroške povrne ZZZS, kamor delodajalci vplačujejo prispevke.

2.2 Načela

Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju zasleduje načela pravičnosti, pravico do osebnega dostojanstva in varnosti, nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti kot tudi pravico do zdravega življenjskega okolja. Prav tako zasleduje ustavno načelo do svobodne gospodarske pobude, ki omogoča normalno poslovanje gospodarskih subjektov, tudi malih in srednje velikih delodajalcev.

Predlog zakona o spremembi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju zasleduje načelo enakosti pred zakonom.

2.3 Poglavitne rešitve

Predlog zakona o spremembi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju uveljavlja spremembo začetka prejemanja nadomestila za bolezen oziroma poškodbo, ki se izplačuje v breme delodajalca od sedanjega 31. dne zadržanosti od dela za posamezno odsotnost z dela. V času bolniškega staleža podjetnika mora Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) breme nadomestil prevzeti bistveno prej, in sicer predlagamo po 15-ih delovnih dneh.

S spremembami in dopolnitvami zakona se nadalje predlaga rešitev glede odškodninske odgovornosti delodajalca, ko pride do poškodbe pri delu ali poklicne bolezni zaradi neupoštevanja predpisov s področja varnosti in zdravja pri delu. Odškodninska odgovornost delodajalca naj bi bila sprejemljiva, če delodajalec krši predpise namenoma ali iz velike malomarnosti, v primerih, ko je vzrok za poškodbo na strani delavca ali v primerih lahke malomarnosti, pa ne.

Odškodninska odgovornost delodajalca je še posebej problematična, če posluje kot samostojni podjetnik posameznik, saj le-ta odgovarja za obveznosti iz naslova poslovanja tudi z vsem svojim osebnim premoženjem.

S predlagano rešitvijo se namreč izključuje odgovornost delodajalca v primeru njegove lažje malomarnosti in omejitve odgovornosti, ko je škoda povzročena zaradi delodajalčeve malomarnosti.

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNOFINANČNA SREDSTVA

Predlog zakona ne bo imel finančnih posledic za državni proračun. Finančne posledice za zdravstveno blagajno se ocenjujejo na okoli 50 MIO EUR, v kolikor bi se število primerov zahtevkov za bolniška nadomestila v breme ZZZS zvišalo na osnovi predlagane novele za 10.000.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Zakon ne predvideva porabe proračunskih sredstev v obdobju, za katero je bil državni proračun že sprejet, saj je začetek uporabe predviden 1. januarja 2019.

5. DRUGE POSLEDICE, KI JIH BO IMEL SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Predlog zakona prinaša dolgoročne pozitivne posledice za gospodarstvo. Predlog zakona bo pozitivno vplival na področje uživanja socialnih pravic samostojnih podjetnikov, ki ne bodo več prisiljeni v skrajševanje bolniškega staleža.

6. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

6.1 Prilagojenost ureditve pravu Evropske unije

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom Evropske unije. Urejanje sistemov zdravstvenega varstva je po Pogodbah EU v izključni pristojnosti držav članic.

6.2 Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

Avstrija

Avstrijsko socialno zavarovanje je organizirano po principu samoregulacije. Država ima sicer pravico do nadzora (Ministrstvo za delo, socialne zadeve in varstvo potrošnikov, Zvezno ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za finance), a samo dejavnost zavarovanja izvajajo zastopniki zavarovancev in delodajalcev. Avstrijsko socialno zavarovanje je obvezno, vključuje praktično vse zaposlene osebe, v njegov okvir pa spadajo zdravstveno, nezgodno in pokojninsko zavarovanje. V socialno zavarovanje se lahko vključi vsak, saj zavod ne sme zavrniti nikogar, četudi okoliščine zavarovanca predstavljajo visoko tveganje (npr. oboleli za AIDS-om, invalidi itd.).² Nezgodno zavarovanje se v 95,7 % financira prek prispevkov delodajalcev, 4,3 % pa predstavljajo sredstva države in različnih skladov.

V sklop storitev socialnega nezgodnega zavarovanja spada preprečevanje nesreč pri delu in poklicnih boleznih, zdravstvena oskrba, zdravljenje posledic nesreč, rehabilitacija, odškodnine po nesrečah pri delu in poklicnih boleznih (npr. invalidska pokojnina po nesreči pri delu, izplačilo svojcu umrlega, nadomestilo za integriteto ipd.) (Hauptverband, spletna stran).

Obvezno nezgodno zavarovanje pozna dve vrsti zavarovalnih primerov: nesreče pri delu in poklicne bolezni. V obeh primerih so zajete iste življenjske situacije in v obeh primerih so zavarovani posamezniki, ne glede na to ali delujejo kot ekonomsko aktiven posameznik, študent ali prostovoljec.

Če delodajalec zavestno ali zaradi velike malomarnosti povzroči delovno nesrečo, ima nosilec socialnega zavarovanja v skladu z Splošnim zakonom o socialnem zavarovanju (*Allgemeines Sozialversicherungsgesetz* – ASVG, členi 332-337), pravico zahtevati povračilo vseh izplačanih pravic iz naslova socialnega zavarovanja. Zakon ne določa najvišjega zneska regresnega zahtevka. Če je delodajalec deloval zavestno, se pri uveljavljanju regresnega zahtevka ekonomsko stanje delodajalca ne upošteva, sicer ta možnost obstaja. Nosilec socialnega zavarovanja se lahko odloči za terjanje celotne ali delne povrnitve škode. Če je pri dogodku šlo za manjšo malomarnost, nosilec socialnega zavarovanja nima pravice zahtevati nadomestila izplačil (Oliphant K. in Wagner G., spletna stran).

V Avstriji deluje 25 nosilcev socialnega zavarovanja – 17 skladov zdravstvenega zavarovanja in 8 zavarovalnic, od katerih nekatere izvajajo dve ali več področij socialnega zavarovanja. Zaradi zgodovinskih razlogov v Avstriji ne obstajajo le podružnice, ki bi se delile na podlagi teritorialne umeščenosti, pač pa se te ločijo tudi glede na nekatere poklice (npr. Zavod za socialno zavarovanje kmetov - *Sozialversicherungsanstalt der Bauern* in Inštitut za zavarovanje za železnice in rudarstvo - *Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau*) (ILO, spletna stran).

Vse omenjene zavarovalne organizacije pa so združene v Zvezo avstrijskih nosilcev socialnega zavarovanja - *Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger* (Sozialversicherung, spletna stran).

Eden največjih nosilcev zavarovanja v Avstriji je Zavod za nezgodno zavarovanje (*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt* - AUVA). Zavod ureja socialno zavarovanje

² Za razliko od zasebnih zavarovalnic, ki smejo zavrniti visoka tveganja (npr. pri poklicno pogojenem visokem nezgodnem tveganju, zaradi starosti, zaradi predhodne bolezni ipd.).

poklicnih tveganj za več kot 3,3 milijona zaposlenih in 1,4 milijona učencev in dijakov v Avstriji. Pretežno se financira s prispevki delodajalcev. Njegove z zakonom določene naloge so: preprečevanje nesreč pri delu in poklicnih boleznih, zdravstvena oskrba, prva pomoč za nezgode pri delu, posttravmatsko zdravljenje, rehabilitacija, finančna kompenzacija in raziskave (AUVA, spletna stran).

Zavod lahko v skladu z zakonom ASVG uveljavlja regresni zahtevek do delodajalca, ne glede na to, če je zavarovani primer pokrit z zakonsko obveznim zavarovanjem. Zavarovalnica lahko zahteva povračilo škode od delodajalca, če je delodajalec zaradi skrajne malomarnosti povzročil nesrečo pri delu ali je bilo dejanje celo naklepno. V primeru, da delodajalec nesreče pri delu ali poklicne bolezni ni povzročil namenoma, se lahko Zavod odpove ali pa uveljavlja delno povrnitev škode, če je to v skladu z ekonomskimi okoliščinami delodajalca. Delodajalec lahko odgovornost zaradi nezgod dodatno zavaruje pri zasebnih zavarovalnicah (povzeto po odgovoru predstavnika AUVA).

Zakon o socialnem zavarovanju (*Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, ASVG*), Zakon o nameščencih (*Angestelltengesetz*) in Zakon o kontinuiranem izplačilu plač (*Entgeltfortzahlungsgesetz, EFZG*) večinoma urejajo pravico zaposlenih do nadomestila plače v primeru nezmožnosti za delo.

Zakon o socialnem zavarovanju (ASVG) v 138. členu določa, da denarno nadomestilo za primer bolezni (*Krankengeld*) pripada zavarovancu od četrtega dneva bolezni. To se pravi, čakalna doba na pravico do denarnega nadomestila je 3 dni.

Če je oseba bila vsaj šest mesecev zavarovana v zdravstveno zavarovanje v zadnjih dvanajstih mesecih pred zavarovalnim dogodkom, se nadomestilo lahko izplačuje do 52 tednov (eno leto), lahko pa se še podaljša do 78 tednov (leto pa pol) (139. člen).³

Denarno nadomestilo znaša 50 % osnovne plače (*Bemessungsgrundlage für den Kalendertag*), po 43 dnevu pa 60 %. Pod določenimi pogoji se denarno nadomestilo lahko poveča do maksimalnih 75 % osnovne plače (141. člen).⁴

Vendar običajno v začetnem obdobju začasne zadržanosti od dela delavec ni upravičen do omenjenega nadomestila za primer bolezni, ker še vedno prejema plačo na osnovi delovne zakonodaje – v breme delodajalca. Delodajalec je večinoma dolžan nadaljevati z izplačili plače za bolnega delavca med 6 do 12 tednov (odvisno od delovne dobe). Po koncu tega obdobja, še 4 tedne, delodajalec izplačuje delavcu 50 % plače, drugih 50 % pa se delavcu izplačuje iz blagajne zdravstvenega zavarovanja (povzeto po spletni strani Evropske komisije, Avstrija in Socialversicherung).

Na primer, Zakon o kontinuiranem izplačilu plač (*Entgeltfortzahlungsgesetz, EFZG*), katerega določila veljajo za zaposlene na podlagi zasebne pogodbe,⁵ v prvem odstavku 2. členu določa, da delavec, ki ni zmožen opravljati svojega dela zaradi bolezni ali poškodbe, ki jo ni povzročil iz velike malomarnosti ali namerno, šest tednov obdrži pravico do polne plače (*Anspruch auf das Entgelt*). Ta pravica pa mu pripada:

- osem tednov, če je v delovnem razmerju (*Arbeitsverhältnis*) več kot pet let,
- deset tednov, če je v delovnem razmerju 15 let in
- dvanajst tednov, ko delovno razmerje traja neprekinjeno 25 let.

Nadaljnje štiri tedne pa delodajalec izplačuje polovico plače (50 % pa upravičenec dobi od zdravstvenega zavarovanja) (2. člen, 1. odstavek, EFZG).

³ 26 tednov v primeru krajše zavarovalne dobe.

⁴ Dodatno se višina nadomestila lahko poveča za določeni odstotek (ne more pa presegati 75 % plače), če to pravila zavarovalnice predvidevajo, v primerih ko ima zavarovana oseba zakonskega partnerja ali drugo »odvisno osebo« (povzeto po spletni strani Evropske komisije, Avstrija).

⁵ Če z zakonom ni drugače določeno. Npr. iz omenjenega zakona so izvzeti zaposleni, katerih delo ureja posebna zakonodaja na področju novinarstva (*Journalistengesetz*), gledališč (*Theaterarbeitsgesetz*), kmetijstva (*Landarbeitsgesetz*) itd. (1. člen, EFZG).

V primeru **poklicne bolezni ali poškodbe pri delu** (v smislu določb o obveznem nezgodnem zavarovanju – *Unfallversicherung*), naj bi pravica do polno plače v breme delodajalca v času odsotnosti z dela trajala osem tednov. Če je delavec v delovnem razmerju neprekinjeno 15 let, se ta pravica podaljša do deset tednov. Pri ponavljajoči se nezmožnosti za delo, ki je neposredna posledica nesreče pri delu ali poklicne bolezni, je delavec upravičen do nadaljnjega plačila eno leto. Če je delavec istočasno zaposlen pri več delodajalcev, določila o poklicni bolezni ali nesreči pri delu veljajo za tistega delodajalca, pri katerem je nezmožnost za delo povzročena, za druge delodajalce veljajo določila iz prvega odstavka 2. člena (2. člen, 5. odstavek EFZG).⁶

Tudi Zakon o nameščencih (*Angestelltengesetz*) na podoben način ureja plačilo v breme delodajalca v primeru nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe za zaposlene v trgovini, v finančnih inštitucijah, v odvetniških in arhitekturnih pisarnah, v zasebnih izobraževalnih ustanovah, za zdravnike in zobne tehnike v zasebnih ambulantah itd.⁷ Tako Zakon o nameščencih v 8. členu določa, da če zaposleni ne more opravljati svojega dela zaradi bolezni ali poškodbe, ki jo ni povzročil iz velike malomarnosti ali namerno, obdrži pravico do polne plače šest tednov. V primeru poklicne bolezni ali nesreče pri delu se to obdobje plačevanja podaljša za čas trajanja nezmožnosti za delo, vendar največ še za dva tedna (skupaj 8 tednov).⁸ Pravica do polne plače v primeru bolezni, ki ni povezana z delom in poklicne bolezni ali poškodbe pri delu, pa zaposlenemu pripada osem tednov, če je v delovnem razmerju več kot pet let, deset tednov, če je v delovnem razmerju 15 let oziroma dvanajst tednov, če je v delovnem razmerju 25 let. Nadaljnje štiri tedne ima zaposleni pravico do polovičnega zneska plače v breme delodajalca (50 % pa od zdravstvenega zavarovanja) (*Angestelltengesetz*, 8. člen in *Socialversicherung*).

Socialni prispevki delojemalca v Avstriji pokrivajo pokojninsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti ter stanovanjski sklad (*Housing fund*). Prispevna stopnja delojemalca za obvezno zdravstveno zavarovanje znaša 3,87 %.

Tabela 1: Struktura socialnih prispevkov delojemalca za leto 2016

Prispevki za:	Stopnja prispevka za upravne, poslovne in druge strokovne delavce (beli ovratniki) (v %)	Stopnja prispevka za delavce (modri ovratniki) (v %)
pokojninsko zavarovanje	10,25	10,25
zdravstveno zavarovanje	3,87	3,87 ⁹
zavarovanje za primer brezposelnosti	3,00	3,00
stanovanjski sklad (<i>housing fund</i>)	0,50	0,50
Skupaj	17,62	17,62

Vir: European Tax Handbook, 2016.

Socialni prispevki delodajalca v Avstriji pokrivajo pokojninsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti, nezgodno zavarovanje,

⁶ V nadaljevanju delavcu pripada denarno nadomestilo (*Krankengeld*) enako kot pri navadni bolezni (povzeto po spletni strani Evropska komisija, Avstrija).

⁷ Določila zakona ne veljajo za državne uslužbenke.

⁸ V nadaljevanju delavcu pripada denarno nadomestilo (*Krankengeld*) enako kot pri navadni bolezni (povzeto po spletni strani Evropska komisija, Avstrija).

⁹ Leta 2014 je prispevek delojemalca za zdravstveno zavarovanje za bele ovratnike znašal 3,82 %, za modre ovratnike pa 3,95 %.

zavarovanje v primeru insolventnost in stanovanjski sklad (*Housing fund*). Prispevna stopnja delodajalca za obvezno zdravstveno zavarovanje delavca znaša 3,78 %, za nezgodno zavarovanje pa 1,30 %.

Tabela 2: Struktura socialnih prispevkov delodajalca za leto 2016

Prispevki za:	Stopnja prispevka za upravne, poslovne in druge strokovne delavce (beli ovratniki)	Stopnja prispevka za delavce (modri ovratniki)
pokojninsko zavarovanje	12,55	12,55
zdravstveno zavarovanje	3,78	3,78 ¹⁰
zavarovanje za primer brezposelnosti	3,00	3,00
nezgodno zavarovanje (<i>accident insurance</i>)	1,30	1,30
zavarovanje v primeru insolventnosti	0,35	0,35
stanovanjski sklad (<i>housing fund</i>)	0,50	0,50
Skupaj	21,48	21,48

Vir: European Tax Handbook, 2016.

Hrvaška

Na Hrvaškem je za splošno zdravstveno zavarovanje, vključno z nezgodnim zavarovanjem za nezgode pri delu pristojen Zavod za zdravstveno zavarovanje (HZZO). V letih 2006—2010 je bil za dodelitev sredstev za dejavnosti preprečevanja, diagnosticiranja in zdravljenja posledic poklicnih bolezni in nesreč pri delu ter za nadomestila zaradi bolniške odsotnosti, pristojen Inštitut za zdravstveno zavarovanje delavcev. Od leta 2011 pa te naloge izvaja omenjeni Zavod za zdravstveno zavarovanje (OSH, spletna stran).

Določila glede regresnih zahtevkov vsebuje predvsem 10. poglavje Zakona o obveznem zdravstvenem zavarovanju (*Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju - ZOZO*). Iz odgovora predstavnika HZZO je razvidno, da v primeru regresnih zahtevkov, ki so povezani z nezgodami pri delu ali poklicnimi boleznimi, ni nobenih posebnosti in veljajo splošna določila glede regresnih zahtevkov, ki jih predstavljamo v nadaljevanju.

Ko se ugotovi, da je škoda nastala, HZZO ob predložitvi dokazov »pozove zavarovanca, pravno ali fizično osebo, organizacijo za zavarovanje premoženja in oseb, ali drugo osebo, ki je dolžna povrniti škodo, da to v določenem časovnem obdobju stori« (148. člen). Če škoda do določenega datuma ni povrnjena, HZZO poda vlogo pred pristojno sodišče.

HZZO brez izrecnega soglasja zavarovanca nima pravice, da si škodo povrne z odložitvijo izplačila ali odtegnitvijo denarnega nadomestila zavarovancu, do katerega je ta upravičen v skladu s pravicami, ki izhajajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Zavarovanec mora v skladu s 135. členom omenjenega zakona HZZO oz. državnemu proračunu povrniti škodo, če je sredstva prejemal zato, ker ni sporočil sprememb, ki bi po njegovem vedenju vplivale na izgubo ali obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in če je prejel sredstva na podlagi zavestnega posredovanja napačnih ali netočnih informacij ali če je prejemanje sredstev dosegel na drug nezakonit način ali v večjem obsegu, kot mu pripadajo.

¹⁰ Leta 2015 je prispevek delodajalca za zdravstveno zavarovanje za bele ovratnike znašal 3,83 %, za modre ovratnike pa 3,70.

Podobno je tudi pri zahtevkih za povrnitev izplačanih sredstev od pravnih oz. fizičnih oseb (138. člen ZOZO).

Za škodo, ki jo je povzročil delavec pri delu ali v zvezi z delom, je odgovorna pravna ali fizična oseba - delodajalec. HZZO mora v primerih, kadar je škodo namenoma ali iz hude malomarnosti povzročil delavec, povrnitev sredstev terjati tudi neposredno od delavca. V primeru, da HZZO uveljavlja odškodnino od pravne ali fizične osebe in od delavca, sta za škodo solidarno odgovorna oba. HZZO mora v skladu s 140. členom zahtevati odškodnino za povzročeno škodo v prej naštetih primerih tudi neposredno od zavarovalnice, pri kateri so te osebe zavarovane pred škodo, povzročeno tretjim osebam, po predpisih o obveznem zavarovanju tveganj.

HZZO mora od fizične ali pravne osebe zahtevati odškodnino za škodo, ki je posledica bolezni, poškodbe ali smrti zavarovanca, ki je nastala zaradi dejstva, da na delovnem mestu niso bili izvedeni vsi varnostni ukrepi. HZZO zahteva odškodnino za škodo tudi, če je škoda nastala zato, ker je delavec začel delati brez potrebnega predhodnega zdravniškega pregleda, kasneje pa se ugotovi, da zdravstveno stanje osebe ni združljivo z delom na določenem delovnem mestu (139. člen).

Zneski odškodnin, ki jih zahteva HZZO, vključujejo stroške za zdravstvene in druge storitve ter zneske drugih nadomestil, ki jih izplačuje HZZO. Pri ugotavljanju pravice do nadomestila škode, povzročene HZZO oz. državnemu proračunu, se uporabljajo določbe Zakona o obligacijskih razmerjih in posebni predpisi o nadomestilu škode (146. člen).

V internih aktih Zavoda oz. v Pravilniku o premoženjsko pravnih terjatvah je natančno določen postopek izterjav Zavoda, vključno z odloženimi plačili odškodninskih zahtevkov na podlagi storjene škode, kot tudi pogoji za morebiten odpis terjatev. Odložitev plačila in obročna plačila regresnih zahtevkov iz naslova nadomestila škode se v skladu s tem pravilnikom odobri tisti pravni osebi, pri kateri se ugotovi, da bi enkratno znesek odškodnine povzročil njeno nelikvidnost, stečaj ali likvidacijo.

Tudi fizični osebi se lahko odobri odlog ali obročno odplačevanje odškodnine, in sicer v primeru, če se ugotovi, da bi enkratno odplačilo škode ogrozilo osnovne življenjske potrebe dolžnika in članov njegovega gospodinjstva.

Pravni osebi s sedežem na Hrvaškem se lahko mesečne obroke odobri za obdobje največ 36 mesecev (ob izdaji zadolžnice). Če pa gre za pravno osebo s sedežem izven Hrvaške, je tak rok mogoč le ob predložitvi bančne garancije, sicer se obročno odplačevanje odobri le za obdobje do 12 mesecev.

Pogoji za odpis terjatev iz naslova povzročene škode pa so neizterljivost, neekonomičnost postopka (ko bi stroški postopka presegli zahtevan znesek) in ogroženost dolžnika kljub morebitnemu obročnemu odplačevanju (razen v primeru malomarnosti) (HZMO, spletna stran).

Nemčija

V Nemčiji sistem nadomestil v primeru nezmožnosti za delo ureja predvsem Socialni zakonik – knjiga 4. in 5. (*Socialgesetzbuch*, SGB 4, SGB 5) (povzeto po spletni strani Evropske komisije).

Vključenost v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja (*Gesetzliche Krankenversicherung, GKV*) je odvisna od višine prihodkov posameznika – tisti z bruto prihodki nižjimi od 57.600 EUR letno ali 4.800 EUR mesečno¹¹ so vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje. Prostovoljno zdravstveno zavarovanje pa je namenjeno posameznikom z višjimi dohodki, ki se lahko odločijo, da ostanejo v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja (GKV) ali se vključijo v sistem zasebnega zdravstvenega

¹¹ Podatek za leto 2017.

zavarovanja (*Privaten Krankenversicherung, PKV*). V sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja je delavec zavarovan pri eni od 118 zavarovalnic (*Krankenkassen*),¹² ki kot neprofitne organizacije upravljajo s shemo obveznega zdravstvenega zavarovanja. V sistemu zasebnega zdravstvenega zavarovanja pa deluje približno 40 nemških zavarovalnic (povzeto po spletni strani How to Germany).

V primeru bolezni ali poškodbe delodajalec za prvih šest tednov nezmožnosti za delo izplačuje delavcu polno plačo (*Entgeltfortzahlung*). V nadaljevanju pa je delavec upravičen do nadomestila plače v času odsotnosti z dela zaradi bolezni (*Krankengeld*) iz sistema zdravstvenega zavarovanja v višini 70 % osnove/bruto plače (*Regelentgelt, Brutto*), pri čemer nadomestilo ne sme presegati 90 % neto plače. Prejemanje nadomestila je omejeno na 78 tednov (leto in pol) za posamezno bolezen v obdobju treh let (povzeto po spletnih straneh AOK Die Gesundheitskasse in Evropska komisija, Nemčija).¹³

V Nemčiji imajo dolgo tradicijo obveznega nezgodnega zavarovanja v primeru poklicnih bolezni ali nesreč pri delu (*Gesetzliche Unfallversicherung*). To področje ureja Socialni zakonik – knjiga 7 in 9 (SGB 7, SGB 9). Za sistem obveznega nezgodnega zavarovanja skrbijo stanovska združenja na ravni gospodarskih panog (*Berufsgenossenschaft, BGs*) in zavarovalnice javnega sektorja (*Unfallkassen, UKs*). Izhodišče stanovskih združenj (BGs) je, da podjetja na podobnih področjih poslovanja (sektorji, panoge) zagotovijo skupen sistem nezgodnega zavarovanja. Večina zavarovalnic javnega sektorja (UKs) pa pokriva posamezne dežele, razen zavarovalnic gasilskih služb, ki pokrivajo večje število dežel, in zavarovalnic za železniške, poštne in telekomunikacijske storitve ter zvezne organe, ki delujejo na zvezni ravni.¹⁴ Vsa ta panožna združenja in zavarovalnice javnega sektorja pa združuje krovna organizacija obveznega nezgodnega zavarovanja - *Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)* (povzeto po spletni strani DGUV, Institutions of the German accident insurance system).

Tudi v primeru poklicne bolezni ali poškodbe pri delu¹⁵ delodajalec za prvih šest tednov nezmožnosti za delo plačuje delavcu polno plačo. Od sedmega tedna pa je delavec upravičen do nadomestila plače zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu ter v času rehabilitacije (*Verletztengeld*), ki ga izplačuje nezgodna zavarovalnica (BGs oz. UKs). To nadomestilo znaša 80 odstotkov osnovne plače (*Regelentgelt*) upravičenca, vendar ne sme biti višje od njegove neto plače.¹⁶ Prejemanje nadomestila se konča z zadnjim dnevom nezmožnosti za delo, ali z začetkom prejemanja nadomestila za upad dohodkov (*Übergangsgeld*),¹⁷ načeloma po največ 78 tednih - vendar ne pred koncem bolnišničnega zdravljenja (povzeto po spletnih straneh DGUV, Verletztengeld in Evropska komisija, Nemčija).

Upravičenost do invalidske pokojnine nastopi ob 20 % zmanjšanju zmožnosti za delo in se jo oceni 26 tednov po škodnem dogodku (poškodba na delu ali poklicna bolezen) (povzeto po spletni strani Evropska komisija, Nemčija).

¹² Na primer: AOK, TK, SBK, BEK, DAK.

¹³ Nekateri viri navajajo, da je pod določenimi pogoji obdobje prejemanja mogoče podaljšati na še tri leta (glej Evropska komisija, Nemčija).

¹⁴ V sistem nezgodnih zavarovalnic javnega sektorja je vključenih okrog 28 milijonov zavarovancev, vključno z učenci, dijaki in študenti itd.

¹⁵ Na osnovi listi 73 poklicnih bolezni. Obstaja možnost priznanja tega statusa tudi za bolezni, ki niso na seznamu (*mixed system*) (glej Evropska komisija, Nemčija).

¹⁶ Odšteje se prispevek za pokojninsko zavarovanje in zavarovanje za primer brezposelnosti.

¹⁷ Nadomestilo za upad dohodka se dodeli upravičencu v času medicinske rehabilitacije, če sodeluje v programu izobraževanja v okviru promocije poklicnega vključevanja v delovno življenje (povzeto po spletni strani Arbeitsagentur).

Socialni prispevki delojemalca v Nemčiji pokrivajo pokojninsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti ter invalidsko in starostno zavarovanje. Prispevna stopnja zaposlenega za zdravstveno zavarovanje znaša 7,3 %. Zdravstvene zavarovalnice lahko zahtevajo tudi dodaten prispevek (v povprečju 1,1 %).

Tabela 1: Struktura socialnih prispevkov delojemalca za leto 2016

Prispevki za:	Stopnja prispevka (%)	za mesečne plače do (v EUR)
pokojninsko zavarovanje	9,35	6.200 (5.400 v petih »novih« zveznih deželah)
zdravstveno zavarovanje	7,3 (+1,1) ¹⁸	4.237,50
zavarovanje za primer brezposelnosti	1,5	6.200 (5.400 v petih »novih« zveznih deželah)
invalidsko in starostno zavarovanje (<i>insurance for disability and old age</i>)	1,175 (+0,25) ¹⁹ (1,675 v zvezni deželi Saški)	4.237,50

Vir: European Tax Handbook, 2016.

Socialni prispevki delodajalca v Nemčiji pokrivajo pokojninsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti ter invalidsko in starostno zavarovanje. Tud prispevna stopnja delodajalca za zdravstveno zavarovanje delavca znaša 7,3 %.

Tabela 2: Struktura socialnih prispevkov delodajalca za leto 2016

Prispevki za:	Stopnja prispevka (%)	za mesečne plače do (v EUR) ²⁰
pokojninsko zavarovanje	9,35	6.200 (5.400 v petih »novih« zveznih deželah)
zdravstveno zavarovanje	7,3	4.237,50
zavarovanje za primer brezposelnosti	1,5	6.200 (5.400 v petih »novih« zveznih deželah)
invalidsko in starostno zavarovanje (<i>insurance for disability and old age</i>)	1,175 (1,675 v zvezni deželi Saški)	4.237,50

Vir: European Tax Handbook, Germany, Corporate Taxation, 2016.

Odškodnina v primeru odgovornosti je praviloma vključena v nemški sistem obveznega socialnega nezgodnega zavarovanja.²¹ Po nemški zakonodaji nosilci obveznega nezgodnega zavarovanja povrnejo delodajalcem škodo v skladu z njihovo civilnopravno odgovornostjo (za škodo). Če je zaposleni poškodovan ali zbolil zaradi poklicne bolezni v času dela pri delodajalcu, škodo izključno pokriva/nadomesti nosilec obveznega nezgodnega zavarovanja. Delodajalcem se tako ni treba bati odškodninskih zahtevkov zaposlenih, če pride do nesreče pri delu ali poklicne bolezni. To zagotavlja socialni mir in finančno varnost. V zameno delodajalci plačujejo premije za obvezno

¹⁸ Zdravstvene zavarovalnice lahko zahtevajo dodaten prispevek (v povprečju 1,1 %).

¹⁹ Zaposleni brez otrok plačujejo dodatnih 0,25 %.

²⁰ *Monthly salary.*

²¹ Iz Nemškega zveznega zavoda za pokojninsko zavarovanje (*DRV Bund*) so nam odgovorili, da jim kontekst regresnih zahtevkov ni znan. Tako se da razumeti, da v Nemčiji obravnavana problematika večinoma ni povezana s pokojninskim zavarovanjem oziroma se bolj tiče nezgodnega zavarovanja.

nezgodno zavarovanje (iz odgovora DGUV, International Social Law/European Law Division).

Nosilec obveznega nezgodnega zavarovanja lahko uveljavlja regresni zahtevek do delodajalca le v primeru hude malomarnosti oziroma naklepa delodajalca, ali ko se zavarovani dogodek zgodi med nezakonito zaposlitvijo (iz odgovorov DGUV).²² Zakonik o socialni varnosti, Knjiga 7 (SGB VII) v 110. členu namreč določa, da so delodajalci dolžni pokriti stroške nosilcem socialnega zavarovanja (*Sozialversicherungsträgern*), ki so nastali zaradi zavarovanega dogodka, povzročenega iz naklepa ali hude malomarnosti delodajalca (prvi odstavek) ali ko se zavarovani dogodek zgodi med nezakonito zaposlitvijo (prvi a odstavek).²³

Zakonik o socialni varnosti, Knjiga 7 v drugem odstavku 110. člena tudi določa, da se nosilec obveznega zavarovanja lahko po prostem poudarku (obstaja diskrecijska pravica) deloma ali v celoti odpove uveljavljanju regresnega zahtevka zlasti upoštevajoč finančne okoliščine dolžnika.

Obstoj delodajalca-dolžnika ne bi smel biti ogrožen, zato se gospodarske in socialne razmere, kot tudi teža malomarnosti, upoštevajo pri sprejemanju odločitve o regresnem zahtevku (iz odgovora DGUV, International Social Law/European Law Division).

Povrnitev povzročene škode za poškodbe pri delu ali povezane z delom (regresni zahtevek) lahko zahtevajo nosilci obveznega nezgodnega zavarovanja, ki so določeni v 114. členu Zakonika o socialni varnosti, Knjiga 7 (iz odgovora DGUV, Justitiariat). Zakonik (SGB VII) pa v 114. členu med nosilci obveznega nezgodnega zavarovanja našteva:

- sindikat/poklicne kooperative (*Berufsgenossenschaften*),
- Zavarovalnica za kmetijstvo, gozdarstvo in vrtnarstvo (*Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau – SWLFG*),
- Zavarovalnica za zvezo in železnice (*die Unfallversicherung Bund und Bahn*),
- Zavarovalnica za pošto in telekom (*die Unfallkasse Post und Telekom*),
- deželne nezgodne zavarovalnice (*die Unfallkassen der Länder*),
- občinska zavarovalna združenja (*die Gemeindeunfallversicherungsverbände und Unfallkassen der Gemeinden*),
- nezgodne zavarovalnice za gasilce (*die Feuerwehr-Unfallkassen*) in
- skupne nezgodne zavarovalnice za dežele in občine (*die gemeinsamen Unfallkassen für den Landes- und den kommunalen Bereich*).

Zaposlena oseba (zavarovanec) lahko vloži regresni zahtevek proti povzročitelju škode le, če je bilo dejanje naklepno. V tem primeru se regresni zahtevek zniža glede na nadomestilo, ki ga je zavarovanec prejel od nosilca nezgodnega zavarovanja zaradi poškodbe pri delu oziroma poklicne bolezni (iz odgovora DGUV, International Social Law/European Law Division).

Zakonik o socialni varnosti (SGB VII) v 110. členu tudi določa, da so delodajalci dolžni pokriti stroške nosilcem socialnega zavarovanja le do višine odškodninskega zahtevka v civilnem postopku (*Zivilrechtsweg*). V primeru dela na črno pa so dolžni povrniti vse stroške (plačilo prispevkov itd.), ki so nastali kot posledica zavarovalnega primera med izvajanjem dela na črno. V zadnjem primeru se postopek vodi pri socialnih sodiščih (*Sozialrechtsweg*) (iz odgovora DGUV, Justitiariat).

²² Delodajalci so odgovorni za zdravje in varnost svojih zaposlenih pri delu. Dolžni so izvajati ukrepe, potrebne za varnost pri delu. V primeru, da je bil zavarovani dogodek (nesreče pri delu ali poklicna bolezen) povzročen s strani delodajalca z naklepom ali iz hude malomarnosti, lahko nosilec nezgodnega zavarovanja po predstavljenem 110. členu zahteva povračilo stroškov od delodajalca. Enako velja za nezgode pri delu ali poklicne bolezni, ki so nastale med trajanjem nezakonite zaposlitve (iz odgovora DGUV, International Social Law/European Law Division).

²³ *Siebttes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung*. Ureditev o regresnih zahtevkih je stopila v veljavo 1. januarja 1997. Odstavka o nezakonitih zaposlitvah (prvi a odstavek) in o diskrecijski pravici (drugi odstavek) 110. člena sta bila sprejeta leta 2004 s ciljem krepitve boja proti delu na črno in z njim povezanimi davčnimi utajami (več o tem spletna stran Haufe).

Delodajalec se lahko pri zasebnih zavarovalnicah zavaruje za odgovornost zaradi nezgod pri delu, ki krije tudi regresne zahteve v primeru hude malomarnosti (iz odgovora DGUV, Justitiariat).

Regresni zahtevki so po podatkih nemške socialne in nezgodne zavarovalnice (DGUV) v skladu s prej opisanim 110. členom Zakonika o socialni varnosti (SGB VII) zelo redki. Na splošno nosilci nezgodnega zavarovanja pokrijejo vse stroške, ki so nastali zaradi nesreče pri delu ali poklicnih bolezni brez regresnih zahtevkov (iz odgovora DGUV, Justitiariat).

Regresni zahtevki v povezavi z nezakonito zaposlitvijo (delo na črno) je predvsem preventivni ukrep. Grožnja z zahtevo po povrnitvi stroškov zavarovalnicam, nastalih zaradi nesreč pri delu in poklicnih bolezni v primeru nezakonitih zaposlitev, naj bi spodbudila delodajalce, da plačujejo obvezne prispevke. S porastom škodnih primerov, za katere niso bili plačani prispevki, raste tudi višina premij za nezgodno zavarovanje. Ker regresni zahtevki navzgor niso omejeni, imajo naravo civilnopravne sankcije (povzeto po spletni strani Haufe).

Poljska

Zakon o denarnih nadomestilih v socialnem zavarovanju v primeru bolezni ali materinstva (*Zakon št. 31/2005*), Zakon o socialnem zavarovanju za nesreče pri delu in poklicne bolezni (*Zakon št. 199/2002*), Zakon o socialnem zavarovanju v kmetijstvu (*Zakon, št. 7/1998*) in Zakon o delovnih razmerjih (*Zakon št. 21/1998*) urejajo pravico zaposlenih do nadomestila plače v primeru nezmožnosti za delo (povzeto po spletni strani Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej).

Delavec ima pravico:

- za prvih 33 dni bolezni (na letni ravni) do nadomestila plače v breme delodajalca, ne glede na število zaposlenih pri delodajalcu;
- po 34. dnevu do nadomestila za primer bolezni ali poškodbe (*zasilek chorobowy*) iz zdravstvenega zavarovanja - v času trajanja bolezni, največ pa 182 dni (v primeru tuberkuloze največ 270 dni), ki ga izplačuje Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZUS) ali drugi plačnik prispevkov (*contribution payer*) (npr. delodajalec²⁴),
- do nadomestila za rehabilitacijo za primer bolezni ali poškodbe (*świadczenie rehabilitacyjne*) iz zdravstvenega zavarovanja - v času trajanja bolezni (po 182/270. dnevu), največ pa 12 mesecev, če se oceni, da se bo po poteku rehabilitacije delavec lahko vrnil na delo. Nadomestilo izplačuje Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZUS) ali delodajalec,
- do dodatka iz zdravstvenega ali nezgodnega zavarovanja (*compensation allowance, Zasilek wyrównawczy*), ki se izplačuje (največ 24 mesecev) zaradi upada prihodkov v primeru potrebe po dodatnem usposabljanju.²⁵ Izplačuje ga Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZUS) ali delodajalec (povzeto po spletni strani Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej in Evropske komisije, Poljska).

Nadomestilo za primer bolezni ali poškodbe znaša 80 % osnove (70 % v primeru hospitalizacije).²⁶ Če je nezmožnost za delo povzročena s **poškodbo na delu ali poklicno boleznijo** (ali v času nosečnosti ali v primeru medicinskih posegov/donacije celic, tkiv ali organov), pa je delavec upravičen do 100 % osnove (tudi v primeru hospitalizacije).

²⁴ Delodajalec skrbi za izplačila nadomestil, če zaposluje več kot 20 delavcev.

²⁵ Potrebo po dodatnem usposabljanju oceni pristojni center za medicino dela.

²⁶ Nadomestilo se izračuna za vsaki dan odsotnosti z dela (vključno s prazniki), po obrazcu 1/30 mesečne plače.

Nadomestilo za rehabilitacijo znaša največ 90 % osnove za prvih 90 dni ter 75 % osnove v nadaljnjem obdobju prejetanja. V primeru **poklicne bolezni in poškodb na delu** pa delavcu pripada tudi to nadomestilo v višini 100 % osnove.

Dodatek za dodatno usposabljanje pa se izračuna kot razlika med povprečno 12 mesečno plačo pred usposabljanjem in prejemki v obdobju usposabljanja. V primeru poklicne bolezni in poškodb na delu pa je delavec upravičen do tega dodatka, če je dolgotrajno ali trajno nezmožen za delo (povzeto po spletni strani Evropske komisije, Poljska).

Vsa nadomestila v primeru poklicne bolezni in poškodb na delu (in invalidska pokojnina) se izplačujejo iz posebne sheme za nezgodno zavarovanje (*the accident insurance fund*) (povzeto po spletni strani Evropske komisije, Poljska).

Socialni prispevki delojemalca na Poljskem pokrivajo pokojninsko zavarovanje, invalidsko zavarovanje, zavarovanje v primeru bolezni in starševskega varstva ter nezgodno zavarovanje (za samozaposlene). Prispevna stopnja zaposlenega za zavarovanje v primeru bolezni in starševskega varstva znaša 2,45 % in za invalidsko zavarovanje 1,50 %.

Tabela 1: Struktura socialnih prispevkov delojemalca

Prispevki za:	Stopnja prispevka za zaposlene (v %)	Stopnja prispevka za samozaposlene (v %)
pokojninsko zavarovanje	9,76	19,52
invalidsko zavarovanje (<i>disability insurance</i>)	1,50	8,0
zavarovanje v primeru bolezni in starševskega varstva (<i>sickness and maternity insurance</i>)	2,45	2,45
nezgodno zavarovanje (<i>accident insurance</i>)	-	0,40-3,60 ²⁷

Vir: European Tax Handbook, 2016 in EURES.

Socialni prispevki delodajalca na Poljskem pokrivajo pokojninsko zavarovanje, invalidsko zavarovanje in nezgodno zavarovanje. Ni prispevka delodajalca za zdravstveno zavarovanje delavca. Prispevna stopnja za invalidsko zavarovanje delavca znaša 6,50 %, za nezgodno zavarovanje pa 0,40-3,60 %.

Tabela 2: Struktura socialnih prispevkov delodajalca za leto 2016

Prispevki za:	Stopnja prispevka
pokojninsko zavarovanje	9,76
zdravstveno zavarovanje	0
invalidsko zavarovanje (<i>disability insurance</i>)	6,50
nezgodno zavarovanje (<i>accident insurance</i>)	0,40-3,60 ²⁸

Vir: European Tax Handbook, 2016 in EURES.

²⁷ Glede na klasifikacijo dejavnosti (Polska Klasyfikacja Działalności, PKD).

²⁸ Glede na klasifikacijo dejavnosti (Polska Klasyfikacja Działalności, PKD).

II. BESEDILO ČLENOV

1. člen

V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K) se v 29. členu doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

» Ne glede na drugo alinejo prejšnjega odstavka in zakon, ki ureja delovna razmerja, gre zavarovancem v primerih nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, nadomestilo plače od 16. dne zadržanosti od dela.«

Dosedanji drugi odstavek postane tretji odstavek.

2. člen

V prvem odstavku 86. člena se pred besedo malomarnosti doda beseda: »hude«.

3. člen

Prvi odstavek 87. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Zavod ima pravico zahtevati povrnitev povzročene škode od delodajalca, če je namenoma ali iz hude malomarnosti opustil izvajanje higiensko sanitarnih ukrepov, ukrepov za varnost in zdravje pri delu ali drugih ukrepov, predpisanih ali odrejenih za varnost ljudi in ima ta opustitev za posledico bolezni, poškodbo ali smrt zavarovane osebe.«

Doda se nov drugi odstavek, ki se glasi:

»Zavod lahko od delodajalca zahteva povrnitev povzročene škode iz hude malomarnosti največ v višini 20 kratnika najnižje pokojninske osnove. Če je povzročena škoda nastala namenoma, jo v celoti povrne delodajalec.«

Dosedanji drugi odstavek postane tretji odstavek.

4. člen

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne 1. januarja 2019.«

III. OBRAZLOŽITVE ČLENOV

K 1. členu

S predlagano spremembo se skrajšuje obdobje, ko delodajalec izplačuje nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom. Začetek prejemanja nadomestila med zadržanostjo od dela, ki ga krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije se spremeni iz 31. dne zadržanosti od dela na 16. dan.

To je glavna zahteva slovenskih obrtnikov in podjetnikov, ki že dolga leta opozarjajo na to obremenitev delodajalcev. V težkem položaju so predvsem samostojni podjetniki, ki zaradi sedanje ureditve nemalokrat skrajšajo bolniško odsotnost in začnejo z delom, ko še niso popolnoma ozdraveli. S predlagano spremembo rešujemo to težavo.

K 2. členu

Odškodninska obveznost delodajalcev glede regresnih zahtevkov v primeru poškodbe pri delu ali poklicne bolezni bi bila sprejemljiva, če delodajalec krši predpise namenoma ali iz hude malomarnosti. V primerih, ko je pa vzrok za poškodbe predvsem na strani delavca ali v primerih lahke malomarnosti pa ne.

K 3. členu

Odgovornost delodajalcev za povrnitev škode je limitirana na dvajsetkratnik, če je škodni dogodek posledica hude malomarnosti in neomejena, če gre za namenoma povzročeno škodo.

Smisel omejitve je v tem, da se ne ogrozi obstoja povzročitelja škode, predvsem malih in srednje velikih delodajalcev, saj ne omogoča njihovega stabilnega in predvidljivega poslovanja.

K 4. členu

Določa se začetek veljavnosti zakona. Zamik od uveljavitve do začetka uporabe je potreben za pripravo vseh potrebnih prilagoditev za izvajanje zakona.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

29. člen

Nadomestilo gre zavarovancem na podlagi mnenja osebnega zdravnika oziroma pristojne zdravniške komisije:

- od prvega dne zadržanosti od dela zaradi presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi, nege ožjega družinskega člana, izolacije in spremstva, ki ju odredi zdravnik ter poškodb, nastalih v okoliščinah iz 18. člena tega zakona;
- od 31. dne zadržanosti od dela v vseh drugih primerih. (delno se preneha uporabljati)

Zavarovancu pripada nadomestilo za delovne dneve oziroma delovne ure, ko je zadržan od dela, kot tudi za praznične in druge dela proste dni, določene z zakonom.

86. člen

Zavod ima pravico zahtevati povrnitev povzročene škode od zavarovalnice, pri kateri ima tisti, ki je s prometnim sredstvom povzročil okvaro zdravja ali smrt zavarovane osebe, sklenjeno obvezno avtomobilsko zavarovanje. V vseh drugih primerih pa ima Zavod pravico zahtevati povrnitev škode od tistega, ki je namenoma ali iz malomarnosti povzročil okvaro zdravja ali smrt zavarovane osebe.

Za škodo, ki jo povzroči v primerih iz prejšnjega odstavka delavec pri delu ali v zvezi z delom, je odgovoren delodajalec.

Povrnitev povzročene škode iz prejšnjega odstavka ima Zavod pravico zahtevati tudi od delavca, če je povzročil bolezen, poškodbo ali smrt zavarovane osebe s kaznivim dejanjem.

87. člen

Zavod ima pravico zahtevati, da povzročeno škodo povrne delodajalec, če je bolezen, poškodba ali smrt zavarovane osebe posledica tega, ker niso bili izvedeni ustrezni higiensko- sanitarni ukrepi, ukrepi varstva pri delu ali drugi ukrepi, predpisani ali odrejeni za varnost ljudi.

Zavod ima pravico zahtevati, da povzročeno škodo povrne delodajalec tudi, če nastane škoda zaradi tega, ker je bilo delovno razmerje sklenjeno brez predpisanega zdravstvenega pregleda z osebo, ki zdravstveno ni bila sposobna za opravljanje določenih del oziroma nalog, kar se je pozneje ugotovilo z zdravstvenim pregledom.



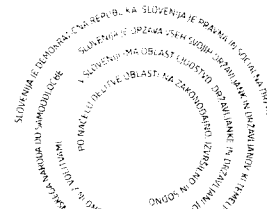
REPUBLIKA SLOVENIJA

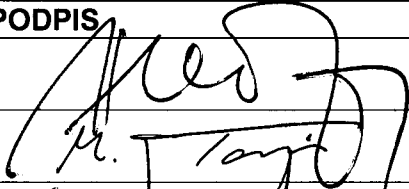
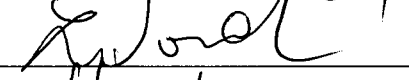
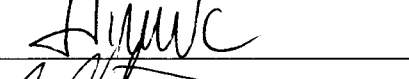
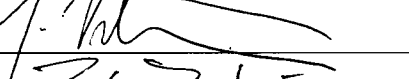
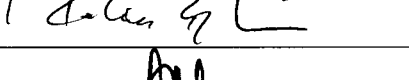
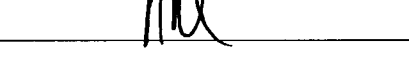
DRŽAVNI ZBOR

Poslanska skupina Nova Slovenija - krščanski demokrati

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 96 70, f: 01 478 98 65, e: ps-nsi@dz-rs.si, www.dz-rs.si



IME IN PRIIMEK	PODPIS
Jožef Horvat	
mag. Matej Tonin	
Ljudmila Novak	
Iva Dimic	
Jernej Vrtovec	
Blaž Pavlin	
Aleksander Reberšek	