

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Eraõiguse osakond

Mairis Kreem

**TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSE
VÕIMALIKKUS EESTIS**

Magistritöö

Juhendaja
Prof. Gaabriel Tavits

Tallinn
2021

SISUKORD	
SISSEJUHATUS.....	3
1. KAHJU HÜVITAMISE ÕIGUSLIKUD ALUSED TÖÖÕNNETUSTEST JA KUTSEHAIGUSTEST PÕHJUSTATUD TERVISEKAHJUSTUSE JA SURMA KORRAL...	8
1.1. Valdkonda reguleerivad rahvusvahelised õigusnormid.....	8
1.1.1. Rahvusvaheliste õigusnormide kujunemine ja areng.....	8
1.1.2. Kehtivad rahvusvahelised õigusnormid.....	11
1.2. Rahvusvahelistest õigusnormidest tulenevad nõuded kaitstud isikute kategooriatele. .	13
1.3. Rahvusvahelistest õigusnormidest tulenevad nõuded kaitstud riskide kategooriatele. .	15
1.4. Vastutus tööohutusvaldkonna nõuete täitmise eest.....	17
2. KAHJUHÜVITISED TÖÖÕNNETUSTEST JA KUTSEHAIGUSTEST PÕHJUSTATUD TERVISEKAHJUSTUSE JA SURMA KORRAL.....	21
2.1. Riigi poolt tagatavad hüvitised.....	21
2.2. Tööandja poolt tagatavad hüvitised.....	30
2.2.1. Varalise kahju hüvitamine.....	30
2.2.2. Mittevaralise kahju hüvitamine.....	34
2.3. Süsteemi rahastamine.....	36
3. TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSE ÕIGUSLIKU REGULEERIMISE VÕIMALIKUD VALIKUD.....	40
3.1. Kaitstud isikud ja riskid.....	40
3.2. Kindlustuse korraldus.....	47
3.2.1. Avalik-õiguslik või eraõiguslik kindlustus.....	47
3.2.2. Sund-, kohustuslik või vabatahtlik kindlustus.....	52
3.2.3. Ühetaolised või diferentseeritud maksed.....	54
3.2.4. Osamakselised või mitteosamakselised skeemid.....	58
3.3. Järelevalve ja ennetus.....	60
KOKKUVÕTE.....	65
SUMMARY.....	74
KASUTATUD KIRJANDUS.....	79
KASUTATUD ÕIGUSAKTID.....	83
KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA.....	86
KASUTATUD MUUD ALLIKAD.....	86

SISSEJUHATUS

Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse (edaspidi tööõnnetuskindlustus) loomise vajadusest Eestis on räägitud juba aastakümneid. Tööõnnetuskindlustuse loomine on olnud paljude erakondade valimisprogrammis ja mitmete valitsuste tööplaanis. Vaatamata sellele ei ole Eestis tänaseks tööõnnetuskindlustust kehtestatud. Siiani on see seisnud paljuski tööandjate vastuseisu taga, kes ei soovi maksukoormuse tõusu. Tööõnnetuskindlustuse põhimõtete väljatöötamine oli Jüri Ratase II valitsuse tegevusprogrammis aastateks 2019–2023¹, kuid uues Reformierakonna ja Keskerakonna koostöölepingus aastateks 2021–2023² seda otsesõnu sees ei ole; on üldsõnaline lubadus algatada tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks inimkeskne tervishoiureform, mis peab oluliseks inimese tervise ja töövõime kiiret taastumist.

Täna kaetakse Eestis tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvad kulud valdavalt riiklikust sotsiaalkindlustuse süsteemist, eelkõige ravikindlustusest. Selline lähenemine ei pruugi olla pikas perspektiivis jätkusuutlik. Riiklikku sotsiaalkindlustust rahastatakse suures osas sotsiaalmaksust. Eesti on vananeva rahvastikuga riik, mistõttu võib prognoosida sotsiaalkaitsekulutuste tõusu ja sotsiaalmaksu laekumise vähenemist. Eesti elanike oodatav eluiga suureneb aasta aastalt ja läheneb kiiresti Euroopa Liidu keskmisele. Vananev rahvastik ja krooniliste haiguste üha suurem levimus tõstab kulusid tervishoiusüsteemile.³ Sotsiaalministeeriumi 2021. aastal koostatud tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse analüüsis leiti, et suurim probleem Eesti tervishoiusüsteemis on rahastamise jätkusuutmatus, kuna rahastamine põhineb valdavalt palgapõhistel maksetel.⁴ Juba 2017. aastal Sotsiaalministeeriumi poolt tehtud samateemalises analüüsis leiti, et otsida tuleb lisarahastamise allikaid, osad kulud sotsiaalmaksu alt välja viia või olemasolev süsteem efektiivsemalt tööle saada ja kulusid kokku hoida.⁵

1 „Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi 2019–2023“ kinnitamine. Lisa: Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm 2019–2023 p 7.17. – RT III, 31.05.2019, 6.

2 Reformierakonna ja Keskerakonna valitsusliidu koostööleping 2021–2023. – <https://www.reform.ee/uudised/reformierakonna-keskerakonna-valitsuliidu-koostooleping-2021-2023> (25.03.2021).

3 OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Eesti: riigi terviseprofiil 2019. State of Health in the EU. Brussels: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies 2019, lk 22. – <http://www.oecd.org/publications/eesti-riigi-terviseprofiil-2019-1efa7683-et.htm> (25.03.2021).

4 Analüüs ja ettepanekud tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Sotsiaalministeerium 2021, lk 3. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/tervishoiu_rahastamise_analuus.pdf (25.03.2021).

5 Analüüs ja ettepanekud tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Sotsiaalministeerium 2017, lk 8 ja 19. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/th_rahastamise_analuus.pdf (25.03.2021).

Üks kulu, mida annaks sotsiaalmaksu alt välja viia, oleks tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduv kulu. Paljudes riikides on juba loodud eraldi tööõnnetuskindlustus, mida rahastavad tööandjad. Tööandjad maksavad kindlustusmaksed kindlustamaks ennast tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvate kahjunõuete vastu ja kindlustusjuhtumi saabudes hüvitatakse tekkinud kahju kindlustusest. See muutus vähendaks üldise sotsiaalsüsteemi kulusid. Käesoleval ajal on Eestis tööandja osa tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvate kulude katmises madal. Sotsiaalministeerium on välja toonud asjaolu, et tänane süsteem ei motiveeri tööandjaid tööõnnetusi vähendama, kuna tööandjate sissemaksed töövigastuste hüvitamise skeemi ei sõltu valdkonna või ettevõtte varasemast tööõnnetuste ajaloost.⁶ Seda väidet toetab ka ametlik tööõnnetuste statistika. Tööinspeksiooni andmetel registreeriti 2019. aastal raskeid tööõnnetusi 1128 ja surmaga lõppenud tööõnnetusi 15, 2017. aastal olid vastavad numbrid 1126 ja 6.⁷ Seega raskete tööõnnetuste arv ajas langenud ei ole.⁸ Tegelikult aga puudub riigil adekvaatne ülevaade tööõnnetuste ja kutsehaiguste täpsest arvust, sest Eestis on tööõnnetused ja kutsehaigused alaregistreeritud.⁹

Eestis hüvitatakse riiklikust sotsiaalkindlustuse süsteemist tööõnnetuste ja kutsehaiguste puhul ravi- ja ravimikulud, makstakse haigushüvitist, töövõimetoetust ja toitjakaotuspensionit, tagatakse tööturu- ja rehabilitatsiooniteenuseid. Tööõnnetuste ja kutsehaigustega tekivad lisaks sellised kulud, mida riiklik süsteem ei kata, näiteks vajaduste suurenemistest tekkinud kulud, töövõime vähenemine ja sellest tingitud edasiste majanduslike võimaluste halvenemine, samuti mittevaraline kahju näiteks valu ja kannatuste eest. Nende kahjude hüvitamist on töötajal õigus nõuda tööandjalt võlaõigusseaduses (VÕS) § 130 lg 1 sätestatud ulatuses.¹⁰ Eesti Kutsehaigete Liidu tegevjuht on avaldanud arvamust, et praeguse süsteemi järgi on töötajal tööandjalt kahjuhüvitiste kättesaamine keeruline, kuna tööandjad ei ole alid kahjuhüvitisi maksma. Seetõttu tuleb tervisekahjustusega töötajal tihtipeale pöörduda

6 Tööõnnetuskindlustuse väljatöötamise kavatsus. Sotsiaalministeerium 03.07.2018. Eelnõude infosüsteem 18-0767/01, lk 3. – <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/182e8828-f557-4706-8115-69a664720c40#ShrIE3gC> (25.03.2021).

7 Tööõnnetuste statistika. Tööinspeksiooni kodulehekülj. – <https://www.ti.ee/et/statistika/tooonnetused> (22.04.2021).

8 2020. aastal oli raskeid tööõnnetusi 915 ja surmaga lõppenud tööõnnetusi 9 (vt viide 7). Raskeid tööõnnetusi oli 2020. aastal võrreldes varasemate aastatega mõnevõrra vähem, kuid arvestades COVID-19 pandeemiast põhjustatud erakordset olukorda, kus paljude majandussektorite töö oli kas häiritud või mingiks ajaks täielikult seiskunud, ei saa magistritöö autori hinnangul pidada neid andmeid eelnevate aastatega tegelikult võrreldavateks ja autor jätab 2020. aasta andmed võrdlusest välja.

9 Sotsiaalharta aruanne 2020. Sotsiaalministeerium, lk 14. – <https://www.sm.ee/et/euroopa-sotsiaalharta> (22.04.2021).

10 Võlaõigusseadus. – RT I, 04.01.2021, 19.

kohtusse, mis on aeganõudev ja kulukas protsess.¹¹ Sedasama kinnitab ka Sotsiaalministeerium – vaidluse keerukuse ning madala teadlikkuse tõttu võivad töötajad kohtusse pöördumisest loobuda.¹²

Eesti Kutsehaigete Liidu tegevjuht rõhutas, et loodav tööõnnetuskindlustus oleks ka tööandjate huvides – Eesti ettevõtetest on paljud väikeettevõtted, kes ei pruugi tööõnnetuse korral olla võimelised maksma adekvaatses suuruses hüvitist kuni töötaja tervenemiseni või tema elupäevade lõpuni, halvemal juhul võib see viia väikeettevõtte pankrotini.¹³ Eestis moodustavad väikeettevõtted¹⁴ statistikaameti andmetel umbes 99% kõikidest ettevõtetest.¹⁵

Eesti ei ole ratifitseerinud Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (*International Labour Organization* - edaspidi ILO) tööõnnetusest ja kutsehaigustest tulenevate kahjude hüvitamist puudutavaid konventsioone¹⁶, mis viitab sellele, et tänane Eesti õiguslik regulatsioon ei pruugi olla kooskõlas rahvusvaheliste normidega. ILO konventsioonid kehtestavad tööõnnetustest ja kutsehaigustest tulenevate kahjude hüvitamisele rahvusvahelisel tasemel miinimumnõuded. Euroopa tasemel sätestab hüvitistele ja teenustele miinimumstandardid Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi¹⁷. Eesti on Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerinud ilma VI töövigastuste hüvitamist puudutava osata.¹⁸ Samuti on Eesti ratifitseerinud Euroopa sotsiaalharta¹⁹, mis loetleb igapäevase fundamentaalsed sotsiaalsed õigused, vaid osaliselt.²⁰

Eelpooltoodud arvesse võttes on tööõnnetuskindlustuse loomine Eestis jätkuvalt aktuaalne teema. Sotsiaalministeerium esitles 2018. aastal tööõnnetuskindlustuse väljatöötamise kavatsust eesmärgiga luua tööõnnetustega seonduvate kahjude hüvitamise süsteem, mis tagaks töötajale tööõnnetuste ja kutsehaiguste korral õiglase hüvitamise ja motiveeriks

11 Voltri, J. Riik otsib võimalusi töötajaid tööõnnetuste vastu kindlustada. ERR 10.06.2018. – <https://www.err.ee/837939/riik-otsib-voimalusi-tootajaid-tooonnetuste-vastu-kindlustada> (25.03.2021).

12 Tööõnnetuskindlustuse väljatöötamise kavatsus. Sotsiaalministeerium 2018, lk 4.

13 Voltri, J. Viidatud töö.

14 Väikeettevõtte on vähem kui 50 töötajaga ettevõtte. – 6. mai 2003. aasta Euroopa Komisjoni soovitus mikro-, väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate määratluse kohta. – ELT L 124, lk 36–41.

15 Statistilisse profiili kuuluvad ettevõtted töötajate arvu ja haldusüksuse järgi. Statistikaameti kodulehekülg. – https://andmed.stat.ee/et/stat/majandus__majandusüksused__ettevetjad/ER032/table/tableViewLayout1 (16.02.2021).

16 Up-to-date Conventions and Protocols not ratified by Estonia. ILO kodulehekülg. – https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102620 (16.02.2021).

17 Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks. – RT II 2004, 6, 17.

18 Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerimise seadus. – RT II 2004, 6, 17.

19 Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. – RT II 2000, 15, 93.

20 Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta ratifitseerimise seadus. – RT II, 29.05.2012, 2.

tööandjat töökeskkonda parandama. Sotsiaalministeeriumi ettepanek on luua diferentseeritud sissemaksetega eraõiguslik tööõnnetuskindlustus.

Antud magistritöö eesmärk on leida vastus küsimusele, kas Eestis hetkel kehtiv tööõnnetustest ja kutsehaigustest tulenevate kahjude hüvitamise õiguslik reguleerimine on vastavuses rahvusvaheliste normidega ja kui ei ole, siis tuua välja kehtiva regulatsiooni peamised puudused ja läbi teiste riikide tööõnnetuskindlustuse analüüsi teha järeldused, millistele aspektidele pöörata tähelepanu tööõnnetuskindlustuse õigusliku regulatsiooni loomisel Eestis ja teha selleks töös analüüsitud materjali põhjal konkreetsete põhistatud ettepanekud.²¹

Magistritöö hüpoteesi sõnastab autor järgmiselt: diferentseeritud sissemaksetega tööõnnetuskindlustuse loomine, mida rahastaksid tööandjad, võimaldaks Eestil luua toimiva ja jätkusuutliku rahvusvaheliste normidega kooskõlas oleva tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud kahjude hüvitamise süsteemi, mis pakuks töötajatele tööõnnetuste ja kutsehaiguste korral maksimaalselt tõhusat kompensatsiooni, samal ajal motiveerides tööandjaid läbi kindlustusmakse vähendamise soovi panustama senisest enam töökeskkonda, vähendades seeläbi tööõnnetuste ja kutsehaiguste arvu ja raskusastet.

Magistritöös on kasutatud analüütilist, võrdlevat ja ajaloolist meetodit. Need hõlmavad valitud riikide õigusnormide analüüsi ja võrdlust, rahvusvaheliste õigusnormide analüüsi, teaduskirjanduse ülevaadet ning kujundavat analüüsi põhistatud soovitude ja ettepanekute tegemiseks.

Magistritöö on jagatud kolmeks peatükiks. Töö esimeses kahes peatükis analüüsib autor Eesti tööõnnetustest ja kutsehaigustest tulenevate kahjude hüvitamise õigusliku regulatsiooni vastavust rahvusvahelistele normidele, toob välja praeguse süsteemi peamised puudused ja vastuolud rahvusvaheliste normidega. Esimene peatükk on üldisem, kus autor analüüsib rahvusvahelistest normidest tulenevat raamistikku tööõnnetuste- ja kutsehaigustega seonduvate kahjude hüvitamiseks: analüüsitakse tööõnnetuse ja kutsehaiguse mõistet, missugused isikute grupid ja missugused riskid peavad olema kaitstud tööõnnetuste ja

21 Eelnevalt on tööõnnetuskindlustuse teemal kirjutatud Tartu Ülikoolis magistritöö Anni Katkosild 2018. aastal. See töö keskendus Eesti õigusliku regulatsiooni analüüsimisele, käesolev magistritöö lisab teemale teiste riikide õigusliku regulatsiooni analüüsi ja võrdluse ning selle baasil tehtud põhistatud ettepanekud. (Vt Katkosild, A. Tööõnnetuse ja kutsehaiguse kindlustuse õigusliku reguleerimise võimalused Eestis. Magistritöö. Tallinn: Tartu ülikooli õigusteaduskond 2018.)

kutsehaiguste regulatsiooniga, samuti leiab käsitlemist vastutus tööhutuslaste nõuete täitmise eest. Töö teine peatükk analüüsib tööõnnetuste ja kutsehaiguste puhul pakutavatele hüvitistele ja teenustele rahvusvahelistest õigusnormidest tulenevaid nõudeid ja Eesti õigusliku regulatsiooni vastavust neile nõuetele. Kolmandas peatükis käsitleb autor tööõnnetuskindlustuse loomisel eesiseivaid valikuid. Selle käigus uurib autor valitud riikide tööõnnetuskindlustuse õiguslikku regulatsiooni ja selgitab välja, kuidas neis riikides parasjagu analüüsimisel olev probleem on lahendatud ja milline valik on langetatud. Sellest analüüsist tuleneva põhjal kujundab autor oma arvamuse ja teeb põhistatud ettepanekud, millised võiksid olla Eestis loodava tööõnnetuskindlustuse loomise parimad valikud. Töös analüüsitakse Soome, Saksamaa ja Rootsi tööõnnetuskindlustuse õiguslikku regulatsiooni. Valiku tegemisel sai määravaks, et tegemist on meie lähiriikidega ja nendes riikides on tööõnnetuskindlustus edukalt toiminud juba pikka aega.²²

Magistritööd iseloomustavateks märksõnadeks on tööõnnetuskindlustus, vastutuskindlustus, kahju hüvitamine, tööõnnetushüvitised, sotsiaalkaitse.

22 Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization) on teistele riikidele eeskujuks toonud Saksamaa tööõnnetuskindlustuse: Germany: model of good governance for workers' health. WHO 2012. – <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/occupational-health/news/news/2012/12/germany-model-of-good-governance-for-workers-health> (25.03.2021).

1. KAHJU HÜVITAMISE ÕIGUSLIKUD ALUSED TÖÖÕNNETUSTEST JA KUTSEHAIGUSTEST PÕHJUSTATUD TERVISEKAHJUSTUSE JA SURMA KORRAL

1.1. Valdkonda reguleerivad rahvusvahelised õigusnormid

1.1.1. Rahvusvaheliste õigusnormide kujunemine ja areng

Tööõnnetuskindlustus on paljudes riikides vanim sotsiaalkindlustuse haru. Enne sotsiaalkindlustuse tekkimist olid kasutusel perekondlikud hoolekandevormid ja kogukondlik vaestehoolekanne²³ ehk töövõimetuse, invaliidsuse ja vaesuse korral sai abi loota vaid perekonnalt või kogukonnalt. Sotsiaalkindlustus hakkas Euroopas kujunema seoses tööstusrevolutsiooniga 19. sajandi lõpus ja 20. sajandi alguses.²⁴ Industriaal- ehk tööstusühiskonnale üleminek tõi endaga kaasa tööõnnetuste järsu kasvu, kuna kasutusele võetud uued tehnoloogiad olid tihti töötajate tervisele ohtlikud. Tööõnnetuste tagajärjeks oli sageli vigastatud töötaja ja tema perekonna vaesusesse langemine. Ulatusliku sotsiaalse viletsuse tõttu toimus 19. sajandi keskel Euroopas arvukalt revolutsioone, mille eesmärk oli muu hulgas tähelepanu juhtimine töötajate kaitsetule olukorrale töövigastuste korral. Riigid pidid tunnistama, et vaesus on ebastabiilsuse allikas.²⁵

Seetõttu hakati 19. sajandi lõpus Lääne-Euroopa ja Põhja-Ameerika riikides suhteliselt üheaegselt välja töötama tööõnnetuste- ja kutsehaigustega seonduvate kahjude hüvitamist puudutavat õiguslikku regulatsiooni. Osad autorid peavad seda heaoluriigi, teised regulatiivse riigi alguseks.²⁶ Varasemad ehk nn esimese põlvkonna skeemid põhinesid tööandja vastutusel. See tähendas, et tööst põhjustatud tervisekahjustuse korral oli hüvitise maksmise eest vastutav tööandja, aga töötajal tuli tõendada tööandja süü töövigastuse tekkes. Aafrikas, Aasias ja Vaikse ookeani regioonis kasutavad paljud riigid siiani tööandja otsese vastutuse skeemi.²⁷ Selline skeem on koormav nii töötajale kui tööandjale. Kuna iga tööandja täidab sellise skeemi puhul kohustust üksinda, siis mitmed suurõnnetused on näidanud, et väikesed

23 Hattenhauer, H. Euroopa õigusajalugu. Tallinn: Juura 2007, lk 687-691.

24 Tavits, G. Sotsiaalhooldusõigus. Tallinn: Juura 2006, lk 3.

25 Hattenhauer, H, lk 687-691.

26 Rothstein, H., Paul, R., Demeritt, D. The boundary conditions for regulation: Welfare systems, state traditions, and the varied governance of work safety in Europe. *Governance*. 2020;33:21–39, lk 22. – EBSCO andmebaas (12.04.2021).

ja keskmise suurusega ettevõtted ei jaksa tööõnnetuste korral maksta nõutavaid kahjuhüvitisi. Selleks, et nõutud rahalisi kohustusi täita, on tööandja tihti sunnitud sõlmima erakindlustuse. Tavaliselt kindlustusnõude puhul asjasse puutuva vajamineva info kogumine ja meditsiiniline hindamine võtab palju aega ja põhjustab liigset viivitust nii ravi kui hüvitiste osas. Kindlustusfirma väljamakstavad hüvitised on sageli ühekordse summana või perioodiliste maksete korral indekseerimata, hüvitised on pigem minimaalsed ja paljud vigastatud töötajad või surma korral neist sõltuvad isikud ei saa selle skeemi puhul nende vajadusi katvat rahvusvahelistele normidele vastavat kompensatsiooni. Samuti ei pruugi töötaja olla võimeline tõendama tööandja süüd töövigastuse tekkes ja jääb selle tõttu hüvitiseta. Selline süsteem, kus töötaja peab tööandjalt ise kahjuhüvitisi välja nõudma, kahjustab töösuhteid. Seetõttu on paljud riigid asendanud tööandja vastutuse sotsiaalkindlustusega, mis töötab mittesüülisel põhimõttel ja jagab tööandjate vahel hüvitise maksmise kohustust.²⁸

Sotsiaalkindlustus sai alguse Saksamaal 19. sajandi lõpul, kus 1884. aastal riikliku sotsiaalkindlustuse ühe osana loodi riiklik tööõnnetuskindlustus kantsler Otto von Bismarcki algatusel.²⁹ Tööõnnetuskindlustus loodi ennetama tööõnnetusi ja kutsehaiguseid, taastama vigastatud töötaja tervist ja hüvitama tööõnnetuste ja kutsehaigustega põhjustatud kahjusid. Riiklikult tagatud kindlustus oli sundkindlustus, kus hüvitise saamisel ei olnud enam oluline, kelle süül õnnetust tekkis.³⁰ Töötajad loobusid kohustuslike kindlustussüsteemide juurutamise järel õigusest nõuda kahju otse tööandjalt ja said õiguse saada süüst sõltumatult hüvitist kindlustussüsteemist. Samas valdavas osas Euroopa riikides on tänapäeval töötajatel õigus esitada kahjunõue tööandja vastu ka siis, kui nad on kaetud sotsiaalkindlustussüsteemiga. Seda peamiselt selleks puhuks, kui ei jõuta kokkuleppele õiglases kahjuhüvitise suuruses või selles, kes kahjuhüvitist maksuma peab: kas tööandja, kindlustus või riik.³¹ Erialakirjanduses on osundatud riskile, mille puhul tööandja motivatsiooni ennetada tööga seotud

27 World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. International Labour Office – Geneva: ILO, 2017, lk 56. – https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf (26.03.2021).

28 *Ibidem*, lk 57 - 62.

29 Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases. ILO 2013, lk 1. – https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_214022.pdf (25.03.2021).

30 Hattenhauer, H, lk 687-691.

31 Klein, R.W., Krohm, G. Alternative funding mechanisms for workers' compensation: An international comparison. International Social Security Review, Vol. 59, 4/2006. Blackwell Publishing. Oxford, lk10. – EBSCO andmebaas (12.04.2021).

terviseprobleeme, võib vähendada asjaolu, et tööandja on kindlustatud kahjunõuete vastu.³²

Vahekokkuvõttena võib välja tuua, et kindlustussüsteemide teke hoidis ära tööõnnetuse või kutsehaiguse korral töötaja vaesusesse langemise tagades töötajale töövõimetuse korral sissetulekute säilitamise. Samuti tagas nimetatud süsteem abivajajale vääriskuse, võimaldas laialdasemat liikumisvabadust ja aitas vähendada töösuhteid kahjustavaid töövaidluseid.³³

20. sajandi alguses muutus majandus kogu Euroopas aina enam rahvusvaheliseks. Uus muutunud majanduskord tekitas vajaduse riikideülese õigusliku regulatsiooni järele.³⁴ I maailmasõja lõppedes 1919. aastal loodi Versailles' rahulepinguga³⁵ Rahvasteliidu juurde Rahvusvaheline Tööorganisatsioon (edaspidi ILO). ILO põhikirja preambulis³⁶ on sätestatud, et ILO loomise eesmärgiks on rahu kindlustamine maailmas sotsiaalse õigluse abil, mille oluline osa on tööliste kaitsmine tööõnnetuste ja tööst tingitud haiguste eest. Rahvusvahelisel tasandil reguleerivadki tänapäeval tööõnnetuskindlustuse rajamise aluseid peamiselt ILO normid, mis on olulised seetõttu, et need on välja töötatud tööturu kolme osapoole koostöös: tööandjad, töötajad ja riikide valitsused. Tänapäeval on ILO-l 187 liikmesriiki. Eesti kuulus ILO-sse aastatel 1921-1937 ja taastas oma liikmeõigused 1992.³⁷

Tänapäeval soovitab ILO liikmesriikidele luua sotsiaalkindlustuse teistest elementidest eraldiseiseva tööõnnetuskindlustuse, sest üldisest sotsiaalkindlustusest ei suudeta tihti tagada tööõnnetuste ja kutsehaiguste puhul rahvusvaheliste normidega kooskõlas olevaid hüvitiste ja teenuste tasemeid. Tööõnnetuskindlustuse loomisel kataks tööandja tasutud kindlustusmaksed tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvad kulud ehk loodaks kindel ja prognoositav rahastusmehhanism, mis tagab kahju hüvitamiseks vajalikud rahalised vahendid ja võimaldab töötajale pakkuda kiiret ja tõhusat hüvitist ning vajalikus mahu ja kategooriates teenuseid.³⁸

32 Masso, M., Veldre, V., Tammik, M., Amos, M., Partei, M. Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis 2015, lk 25. – <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2015/12/toovoimekao-hyvitamise-systeem.pdf> (25.03.2021).

33 Hattenhauer, H, lk 687-691.

34 *Ibidem*, lk 708.

35 Part XIII of the Treaty of Peace of Versailles. Genf 1920. – https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1920/20B09_18_engl.pdf (25.03.2021).

36 International Labour Organization (ILO). The Constitution of the International Labour Organisation (ILO), adopted by the Peace Conference in April of 1919. ILO, 15 UNTS 40.

37 Country profile. ILO kodulehekülj. – <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11003:0::NO> (25.03.2021).

38 World Social Protection Report 2017–19, lk 56.

ILO on sõnastanud tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvate kahjude hüvitamise õigusliku regulatsiooni efektiivsust tagavad printsiibid: 1) süü ei ole oluline ehk vigastatud töötaja või surma korral tema lähedane ei pea hüvitise saamiseks tõendama tööandja süüd; 2) tööandjate kollektiivne vastutuse jagamine; 3) neutraalne süsteemi toimimine, see tähendab, et õigus hüvitistele on kehtestatud väljaspool töötaja ja tööandja vahelist lepingulist suhet.³⁹

Sellises raamistikus toimides on tööõnnetuskindlustuse eesmärgid: 1) kompensatsioon ehk tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvate kahjude hüvitamine; 2) rehabilitatsioon ehk töötaja tööle tagasi aitamine; 3) preventatsioon ehk tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamine.⁴⁰

1.1.2. Kehtivad rahvusvahelised õigusnormid

Rahvusvahelisel tasandil reguleerivadki tänapäeval tööõnnetuskindlustuse loomise aluseid peamiselt ILO normid, mis sätestavad tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamiseks kindlad nõuded. Kaks kõige olulisemat tööõnnetusi ja kutsehaigusi puudutavat ILO konventsiooni on C 102⁴¹, mis kehtestab sotsiaalkindlustuse miinimumstandardid ja C 121⁴², mis näeb ette kõrgemad standardid tööst tingitud vigastuste hüvitamisele.⁴³ Konventsiooni nr 121 saadab soovitus nr 121⁴⁴, mis sätestab juhised, millest võiks lähtuda tööõnnetuskindlustuse loomisel, kusjuures soovitusel toodud nõuded on tihti kõrgemad kui C 121 nõuab, eelkõige töötajate gruppide osas, kes peaksid olema tööõnnetuste vastu kaitstud ja hüvitiste tasemete osas. Konventsioon nr 121 artikli 8 kohaselt peab iga riik kehtestama kutsehaiguste loetelu, mis peab sisaldama vähemalt C 121 lisas olevat kutsehaiguste loetelu, mille puhul kaetakse kulud kutsehaiguste sätete alusel. Uusim kutsehaiguste loetelu on 2010. aastal üle vaadatud ja täiendatud kutsehaiguste loetelu, mille baasiks on ILO soovitus nr 194 aastast 2002.⁴⁵ ILO 2010. aastal täiendatud kutsehaiguste loetelu on lahtine loetelu, mis lubab riikidel lugeda kutsehaiguseks ka haiguse, mida loetelus ei ole, kuid millel on tuvastatud seos töökeskkonnas

39 *Ibidem*, lk 57.

40 *Ibidem*, lk 57.

41 ILO Convention No.102. Social Security (Minimum Standards) Convention. ILO, C 102, 1952.

42 ILO Convention No.121. Employment Injury Benefits Convention. ILO, C 121, 1964.

43 Eesti ei ole neid konventsioone ratifitseerinud. Magistritöö kolmandas osas analüüsitud riikidest on mõlemad ILO konventsioonid ratifitseerinud Rootsi ja Saksamaa; Soome on ratifitseerinud C 121 juurde kuuluva kutsehaiguste loetelu. Vt. Ratifications by country. ILO kodulehekül. – <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/F?p=1000:11001::NO::> (26.04.2021).

44 ILO Recommendation No. 121. Employment Injury Benefits Recommendation. ILO, R121, 1964.

45 ILO Recommendation No. 194. The List of Occupational Diseases Recommendation, 2002. List of occupational diseases (revised 2010). – https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf (22.04.2021).

leiduva ohuteguri ja haiguse tekke vahel.

ILO konventsioonide C 102 ja C 121 alusel on töötajatel õigus saada tööõnnetuse või kutsahaiguse korral meditsiinilisi teenuseid, töövõimetus korral rahalisi hüvitisi, töötaja surma korral toitjakaotuspensioni ja matusetootust. ILO C 102 artikkel 34 alusel peavad pakutavad meditsiiniteenused sisaldama nii statsionaarset kui ambulatoorset arstiabi, hambaravi, hooldusravi ja hooldust, sh ka koduviisiite, ravimeid ja muid meditsiinilisi abivahendeid, nt prillid, proteesid. Neid teenuseid tuleb pakkuda eesmärgiga säilitada, taastada või parandada vigastatud isiku tervist ja töövõimet ja katta tema isiklikud vajadused. C 121 lisab täiendavalt, et töökohas tuleb tagada esmaabi ja lisaks edasine jälgimine neile, kelle vigastus oli nii kerge, et töökohast ei nõudnud (artiklid 9 ja 10). Meditsiiniabi ja sellega seotud hüvitisi tuleb pakkuda viisil, et see ei tekitaks raskusi ega viletsust töötajale, ehk meditsiiniline abi ja kaasnevad hüvitised peavad olema õigeaegsed, küllaldased, sobilikud, pakutud ilma viivitusega (artikkel 11).

Euroopa tasemel on sotsiaalkindlustuse miinimumstandardid sätestatud Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksis.⁴⁶ Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks on mõeldud Euroopa Nõukogu liikmesriikide sotsiaalsete kohustuste ühtlustamiseks ja on sisuliselt ILO C 102 miinimumnõuded. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksis on siiski soovitatud kehtestada sotsiaalse kaitse standardid kõrgemal tasemel kui sotsiaalkindlustuse miinimumstandardid seda ette näevad. Edaspidi siin magistritöös käsitleb autor asjassepuutuvaid ILO norme iga analüüsitava teema juures ja toob Euroopa sotsiaalkoodeksi normid välja vaid siis, kui need ILO normidest erinevad.

Euroopa sotsiaalharta on loetletud igapäevase fundamentaalsed sotsiaalsed õigused. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks on õiguslikus seoses parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. Nimelt vastavalt sotsiaalharta artiklile 12 lg 2 on Eesti võtnud endale kohustuseks tagada sotsiaalkindlustussüsteemi toimimise vähemalt sellisel tasemel, mis on vajalik sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerimiseks.⁴⁷ Nagu eelpool toodud, on Eesti ratifitseerinud sotsiaalkindlustuskoodeksi, kuid seda ilma töövigastuste hüvitamist puudutava osata. Sotsiaalharta võetud kohustuste kohta tuleb aru anda igal aastal. Riikide aruanded

46 Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks. – RT II 2004, 6, 17.

47 Eesti on ratifitseerinud sotsiaalharta küll osaliselt, kuid artikli 12 täielikult (vt. parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta ratifitseerimise seadus. – RT II, 29.05.2012, 2).

vaatab läbi Euroopa Sotsiaalõiguste Komitee, kes teeb järeldused, kas riigid täidavad võetud kohustusi või on vajakajäämisi.⁴⁸

Euroopa Liidus kehtib Euroopa Parlamendi ja Nõukogu (EÜ) määrus nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta⁴⁹. Euroopa Liidu reeglid hõlmavad muu hulgas ka tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitisi, toitjakaotuspensioni, matusetoetust. Riigid peavad tagama, et ühest liikmesriigist teise liikuv inimene ei satuks halvemasse olukorda võrreldes inimesega, kes on kogu elu elanud ja töötanud ainult ühes liikmesriigis. Koordineerimisreeglid kehtivad kõigis EL liikmesriikides ning Norras, Liechtensteinis, Islandil ja Šveitsis EL liikmesriikide kodanike, kodakondsuseta isikute ja pagulaste suhtes.⁵⁰

Eesti riigil on kahjuhüvitiste osas riikidevahelised lepingud Euroopa Liidu riikidega (sh Euroopa majanduspiirkonna riigid ja Šveits), Vene Föderatsiooni ja Ukrainaga. Kui isik asub elama nendesse riikidesse, siis maksatakse talle hüvitist edasi. Eesti on sõlminud ka mitmeid kahepoolseid sotsiaalkindlustuslepinguid, mis kohalduvad juhtudel, kui inimene on liikunud elama väljapoole Euroopa Liitu. Kahepoolsed sotsiaalkindlustuslepingud on sõlmitud Venemaa, Ukraina, Kanada, Moldova, Valgevene ja Austraaliaga.⁵¹

1.2. Rahvusvahelistest õigusnormidest tulenevad nõuded kaitstud isikute kategooriatele

Õigus kaitsele töövigastuste vastu sisaldub juba inimõiguste ülddeklaratsioonis⁵² ning majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelises paktis⁵³. Eesti ühines paktiga 1991. aastal.⁵⁴ Nendes sisalduvad normid sätestavad riikide kohustuse tagada ohutu ja tervislik töökeskkond, kutsehaiguste ennetamine ja ravi, hüvitise saamise õiguse ja juurdepääsu arstiabile, sissetulekute kompenseerimise vigastatud töötajale töövigastuse korral

48 Euroopa sotsiaalharta. Sotsiaalministeeriumi kodulehekül. – <https://www.sm.ee/et/euroopa-sotsiaalharta> (23.04.2021).

49 29. aprilli 2004. aasta Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta. – ELT L 166, lk 1.

50 Hüvitiste piiriülene maksmine. Sotsiaalministeeriumi kodulehekül. – <https://www.sm.ee/et/huvitiste-piiriulene-maksmine> (26.03.2021).

51 *Ibidem*.

52 ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon. Välisministeeriumi kodulehekül. – <https://vm.ee/et/uro-inimõiguste-ulddeklaratsioon> (17.02.2021).

53 Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt. – RT II 1993, 10, 13.

54 Eesti Vabariigi ühinemisest rahvusvaheliste lepingutega, mille depositaariks on ÜRO peasekretär. – RT 1991, 35, 428.

või töötaja surma korral hüvitise maksmise tema pereliikmetele.

Vaatamata sellele, et sotsiaalne kaitse, sh kaitse tööõnnetuste ja kutsehaiguste vastu, on inimõigus, omab ILO hinnangul ainult 29% kogu maailma elanikkonnast juurdepääsu laiahaardelisele sotsiaalkindlustussüsteemile, 71% on kaetud ainult kas osaliselt või üldse mitte.⁵⁵ Varimajanduse osakaal on maailmas hinnanguliselt 35 - 44%, seetõttu on umbes 40% töötajatest tööõnnetuste korral kaitseta.⁵⁶

Euroopa sotsiaalharta loetleb igaühe fundamentaalsed sotsiaalsed õigused, mh kõikide töötajate õiguse ohutule töökeskkonnale (artikkel 3), kõigi töötajate ja nende ülalpeetavate õiguse sotsiaalkindlustusele (artikkel 12), igaühe õiguse piisavatele elatusvahenditele, sotsiaal- ja meditsiiniabile ja hooldusele (artikkel 13), artikkel 30 kohaselt on igaühel õigus kaitsele vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse eest, artikkel 22 kohaselt on kõigil töötajatel õigus osaleda töö- ja töökeskkonna tingimuste kindlaksmääramisel ja parandamisel, artikkel 19 kohaselt peab võõrtöölisi kohtlema samaväärset oma kodanikega.⁵⁷

ILO miinimumstandardite järgi peab tööõnnetuste ja kutsehaiguste kaitse olema tagatud vähemalt 50% töötajatest (C 102 artikkel 33); kõrgemate standardite järgi peavad tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitisi puudutavad sätted andma kaitse kõikidele töötajatele nii era- kui avalikus sektoris (C 121 artikkel 4). ILO soovitus nr 121 artikkel 3 järgi võiksid töövigastuste vastu kaitstud olla kõik aktiivsed elanikud, sh ka teatud vabatahtlikku tööd tegevad isikud, näiteks sotsiaalvaldkonnas tegutsevad või riigi turvalisust tagada aitavad vabatahtlikud. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi artikkel 37 alusel peaks hüvitised olema tagatud vähemalt isikule, kes töötab asjaomase lepingupoole territooriumil õnnetusjuhtumi toimumise ajal või haiguse kujunemise ajal.

Eestis hüvitatakse tööõnnetuste kulud peamiselt ravikindlustuse eelarvest. Ravikindlustuse seaduse (RaKS)⁵⁸ alusel saab ravikindlustuse Eestis elav või töötav isik, kelle eest on makstud sotsiaalmaksu või kindlustatud isikuga seaduse alusel võrdsustatud isik (RaKS § 5 lg 1). Ravikindlustusega võiks Eestis kaetud olla seega kõik töötavad isikud, kuid tegelikkuses see

55 World Social Protection Report 2017–19, lk 168.

56 Klein/Krohms, lk 10.

57 Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. – RT II 2000, 15, 93.

58 Ravikindlustuse seadus. – RT I, 29.12.2020, 19.

nii ei ole. Ravikindlustusega on Eestis kaetud 93,9% elanikest⁵⁹ ehk ravikindlustuseta on 6% elanikkonnast. Nende isikute protsent, kes ajutiselt ei ole ravikindlustusega kaetud ehk on katkendliku kindlustuskaitsega, on suurem – umbes 14% Eesti tööealisest 19–65 aastasest elanikkonnast on püsiva ravikindlustuseta.⁶⁰ Kindlustuskaitseta võivad jääda inimesed, kes tegelikult küll töötavad, kuid kelle sotsiaalmaksu laekumine ei ole olnud regulaarne või piisavas mahus. Nimelt peab Eestis sotsiaalmaksu tasuma mitte vähem kui sotsiaalmaksuseaduse (SMS) §-s 2¹ nimetatud kuumääralt, mis ei või olla väiksem kui Vabariigi Valitsuse kehtestatud töötasu alammäär. Tänapäevane ravikindlustuse süsteem ei arvesta seega mittetavapäraste töövormidega inimeste tööelus, nt juhutöödega. Töövigastuste hüvitamist puudutab see seetõttu, et suurema tõenäosusega on just terviseprobleemidega ehk osalise töövõimega isikud tööga hõivatud läbi mittetavapäraste töövormide ja katkendlikult. Samuti jääb ravikindlustuseta töötaja, kes saab mitteametlikku palka, mille pealt ei maksta sotsiaalmaksu.⁶¹ Ravikindlustuseta isikutele on tagatud vältimatu abi. Kirjanduses on välja toodud, et inimesed, kelle ravikindlustusega kaetus on olnud kümne aasta jooksul juhuslik, iseloomustavad lõppkokkuvõttes kõrgemad ravikulud.⁶² Seega, on autori arvates põhjendatud eesmärk liikuda sotsiaalkaitse süsteemide, sh tööõnnetuskindlustuse loomisel, universaalse katvuse poole, kuna see on lõppkokkuvõttes odavam.

1.3. Rahvusvahelistest õigusnormidest tulenevad nõuded kaitstud riskide kategooriatele

ILO konventsioon nr 102 artikkel 32 kohaselt kõik seisundid, mis mõjutavad negatiivselt tervist ja mis on tingitud tööõnnetusest või kutsehaigusest ja mis põhjustavad töövõimetust ja takistavad sissetuleku teenimist kas ajutiselt või alaliselt, täielikult või osaliselt, tuleb hüvitada. Kui töötaja sureb tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel, siis tuleb tema lähedastele pakkuda seda tuge, mida nad muidu oleksid saanud hukkunud töötajalt. Konventsiooni nr 121 artikkel 6 kohaselt peavad olema kindlustatud samad eelpooltoodud riskid, siin oluliselt midagi ei lisandu, kusjuures C 121 artikkel 7 kohaselt võib tööõnnetuse mõiste sisustada liikmesriik ise, st otsustada, kas näiteks tööteel juhtunud õnnetused lugeda

59 World Social Protection Report 2017–19, lk 382.

60 Koppel, Piirits, Masso, et al. Ravikindlustus valitutele või ravikaitse kõigile — kuidas täita lüngad Eesti ravikindlustuses? Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis 2018, lk 23. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/ravikindlustuskaitse_uuring_praxis.pdf (25.03.2021).

61 *Ibidem*, lk 23-24.

62 *Ibidem*, lk 17.

tööõnnetuseks või mitte, aga seda vaid juhul, kui tööteel juhtunud õnnetused hüvitatakse muust sotsiaalkaitse skeemi osast samaväärselt tööõnnetustega ehk liikmesriik peab tagama tööteel juhtunud õnnetustele samaväärse kaitse kui tööõnnetustele.

Eestis on tööõnnetuse ja kutsehaiguse mõiste defineeritud töötervishoiu ja tööohutuse seaduses (TTOS)⁶³. TTOS § 22 lg 1 sätestab, et tööõnnetus on töötaja tervisekahjustus või surm, mis toimus tööandja antud tööülesannet täites või muul tema loal tehtaval tööl, töötaja hulka arvataval vaheajal või muul tööandja huvides tegutsemise ajal. Tööõnnetusena ei käsitleta tervisekahjustust või surma, mis ei ole põhjuslikus seoses töötaja töö või töökeskkonnaga. Seega, Eesti seadusandluse kohaselt ei loeta tööõnnetuseks tööteel juhtunud õnnetusi, samuti õnnetusi, mis on küll juhtunud tööajal, kuid ei ole põhjuslikus seoses töötaja töö või töökeskkonnaga. See tähendab, et tööteel juhtunud õnnetustest põhjustatud kahjude hüvitamine toimub Eestis tavahaigestumist puudutavate sätete alusel. Täpsemalt analüüsib autor kahjude hüvitamist järgmises peatükis, kuid etteruttavalt võib öelda, et tööõnnetuste puhul on hüvitamise kord mõnevõrra soodsam võrreldes tavahaigestumisega. Seetõttu on oluline vahe, kas tööteel juhtunud õnnetused lugeda tööõnnetusteks või mitte. Tõsi, Eestis saab kahjustatud isik riiklikust süsteemist hüvitamata jäänud kahjud hüvitatud liikluskindlustusest, kuid seda vaid juhul, kui kahju on tekitatud sõidukiga, mille suhtes kehtib kindlustuskohustus⁶⁴. Seega praegusel juhul ei saa liikluskindlustusest ega tööõnnetustest tingitud kahjude hüvitamist puudutavate sätete alusel hüvitist nt tööteel libedaga kukkunud töötaja. Magistritöö autori hinnangul tuleks ka Eestis lähtuda ILO soovitus nr 121 artiklis 5 toodud kõrgemast tasemest ja lugeda tööteel juhtunud õnnetused tööõnnetusteks, sest nagu eelnevalt analüüsis selgus, siis kõigile tööteel juhtunud õnnetustele ei ole Eestis tagatud tööõnnetustega samaväärset kaitset nagu nõuab ILO C 121 artikkel 7.

ILO soovitus nr 121 artikkel 6 alusel tuleks eeldada, et iga haigus, mis võib olla põhjustatud töökeskkonnas leiduvast ohutegurist, on tööga seotud haigus, niikaua kui ei ole tõendatud vastupidist. Eestis kasutab TTOS § 23 lg 2 mõistet tööga seotud haigus, mis on kas kutsehaigus või tööst põhjustatud haigus. TTOS § 23 lg 1 alusel saab Eestis kutsehaiguseks lugeda vaid haigust, mis on kutsehaiguste loetellu⁶⁵ kantud või haigust, mille on põhjustanud kutsehaiguste loetelus nimetatud töökeskkonna ohutegur või töö laad. Tööst põhjustatud

63 Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. – RT I, 29.12.2020, 14.

64 Liikluskindlustuse seadus¹ § 8 lg 1 p 1, §-d 23 ja 24. – RT I, 13.03.2019, 14.

65 Kutsehaiguste loetelu. Sotsiaalministri määrus 09.05.2005 nr 66. – RTL 2005, 51, 722.

haigus on haigus, mis on küll põhjustatud töökeskkonna ohuteguri poolt, kuid mida kutsehaiguste loetelus ei ole (TTOS § 23 lg 3). Hetkel hüvitatakse Eestis tööõnnetuste ja kutsehaiguste sätete alusel vaid kutsehaigusest tingitud või tööõnnetuse tagajärjel tekkinud haigestumise või vigastuse juhud.⁶⁶ Seega tööõnnetusi ja kutsehaiguseid puudutavate sätete alusel ei hüvitata tööst põhjustatud haigusi, nagu näiteks psühhosotsiaalsete ohutegurite tagajärjel tekkinud haigestumisi. TTOS § 3 lg 2 järgi võivad töökeskkonnas viibiva isiku elu ja tervist kahjustada bioloogilised, füüsilised, keemilised, füsioloogilised ja psühhosotsiaalsed ohutegurid. Psühhosotsiaalsed ohutegurid lisandusid TTOS-i alates 1. jaanuarist 2019. Tööandja peab hindama töökeskkonnas olevate riskidena ka psühhosotsiaalset ohutegurit ja võtma tarvitusele ennetavad meetmed sellest tuleneva haiguse vältimiseks, kuid hüvitamises see midagi ei muutnud. ILO 2010. aastal täiendatud kutsehaiguste loetelus on esmakordselt välja toodud ka psühhosotsiaalsetest ohuteguritest tingitud psüühika- ja käitumishäired, mille korral peab olema tuvastatav otsene seos töökeskkonnas leiduva ohuteguri ja vaimsete häirete tekkimise vahel. Tööõnnetuskindlustuse loomisel peaks seega otsustama, kas kindlustusest katta ka tööst põhjustatud haiguste tagajärjel tekkinud kahjud. Autor analüüsib antud teemat täiendavalt järgnevatel peatükkides.

1.4. Vastutus tööohutusalaste nõuete täitmise eest.

Tööõnnetuskindlustuse üks eesmärk on tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamine. Eestis on hetkel nii ennetatava kui ka välditava suremuse kordaja Euroopa Liidu keskmisest oluliselt suurem, seal hulgas on ka tööõnnetused.⁶⁷

ILO konventsioon nr 121 artikkel 26 ja Euroopa sotsiaalharta artikkel 11 kohaselt on riikidel kohustus tegeleda tööõnnetuste ennetamisega.

Eestis tulenevad üldised nõuded töökeskkonnale ja selle ohutusele TTOS-ist. TTOS § 12 lg 1 kohaselt lasub vastutus töökeskkonna ohutuse eest tööandjal, kes peab tagama töötervishoiu ja tööohutuse nõuete täitmise igas tööga seotud olukorras. Tööandja on kohustatud tagama, et töövahendid oleksid töö teostamiseks sobivad ja vastavad keha mõõtmetele ning selle

⁶⁶ RaKS § 54 lg 1 p 6 ja § 56 lg 1³.

⁶⁷ Eesti: riigi terviseprofiil 2019, OECD, lk 19.

operaatori füüsilistele ja vaimsetele võimetele. Samuti peab tööandja koostama teostatavate tööde ja kasutatavate töövahendite ohutusjuhised ning korraldama töötajatele koolituse.

TTOS § 14 lg 1 p 1 kohaselt on ka töötaja kohustatud osalema ohutu töökeskkonna loomisel, järgides töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid. Viimane aasta on toonud kaasa COVID-19 pandeemia tõttu olulise muutuse töösuhetes – töötajatel paluti võimalusel töötada kodus. Seetõttu on oluline aru saada, mille eest vastutab kodukontori puhul töötaja ja mille eest tööandja. TTOS-i eelpooltoodud sätetest tulenevalt on ka kodukontoris töötava töötaja puhul tööandja kohustatud tagama sobivad töövahendid. Töötaja peab ka kodus töötades järgima kõiki töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid, näiteks tegema kuvariga töötades teatud aja tagant puhkepause.

Eestis peab tööandja lähtuvalt TTOS § 24 lg 1 uurima kõiki tööõnnetusi ja kutsehaigestumisi eesmärgiga selgitada välja tööõnnetuse ja kutsehaigestumise asjaolud ja põhjused ning kindlaks määrama abinõud samalaadse juhtumi kordumise vältimiseks. Tööandjal tuleb Tööinspeksioonile esitada raport tööõnnetuse uurimise tulemuste kohta juhul, kui tööõnnetuse tagajärg on ajutine töövõimetus, raske kehavigastus või surm (TTOS § 24 lg 4). Seega, tööõnnetuste statistikas ei kajastu kerged tööõnnetused, mis ei põhjusta töölt eemalviibimist. Euroopa Sotsiaalõiguste Komitee on välja toonud, et olukord Eestis ei ole kooskõlas Euroopa sotsiaalharta artikli 3 lõikega 3, kuna tööinspeksiooni süsteem on töötervishoiu ja tööohutuse osas ebaefektiivne. Tööõnnetused ja kutsehaigused on Eestis alaregistreeritud, leiab komitee. Eesti tõi välja, et tööõnnetuste alaregistreerimine on ajas vähenenud, 2019. aastal oli raporteerimise määr 58,5%, 2010. aastal oli 38,3%. Tööinspeksioonil on kohustus uurida kõiki surmaga lõppevaid tööõnnetusi (TTOS § 24 lg 7) ehk Tööinspeksioon uurib 100% kõiki surmaga lõppenud tööõnnetusi, kuid uurimist leiab vaid umbes 16% kõikidest rasketest tööõnnetustest ja umbes 3,5% kõikidest registreeritud tööõnnetustest.⁶⁸

Tööinspeksioon teostab töökohtade kontrollimist.⁶⁹ 2015. aastal oli kontrollidega hõlmatud 15% kõigist töötajatest ja Euroopa Sotsiaalõiguste Komitee luges need protsendid ebapiisavaks ja palus Eestil astuda samme kontrollkäikudega hõlmatud töötajate arvu suurendamiseks.⁷⁰ 2019. aastal tegi Tööinspeksioon 4650 töökohta külastust, kuid nende

68 Sotsiaalharta aruanne 2020. Sotsiaalministeerium, lk 14.

69 *Ibidem*, lk 8.

70 *Ibidem*, lk 16.

kontrollidega hõlmati jätkuvalt vaid 15% kõigist töötajatest.⁷¹

Töötervishoiu ja tööohutuse nõuete rikkumise korral on Tööinspeksioonil õigus määrata kuni 32 000 euro suurune trahv (TTOS § 27¹ lg 2), enne 2019. aastat sai määrata trahvi kuni 2600 eurot. Suurenenud trahvimääraga loodetakse tööandjaid panna panustama ohutumasse töökeskkonda. Aastatel 2016-2019 oli keskmine trahvisumma tööandjale 308-507 eurot.⁷² Trahvid on olnud seega madalad. Eesti toob sotsiaalharta aurandes välja, et eesmärk ei ole trahvi teha; trahvi tehakse siis, kui rikkumine on kestnud pikka aega, mõjutab paljusid töötajaid või on seadnud ohtu inimese elu või tervise ning rikkumist pole enam võimalik kõrvaldada. Kui ohtu saab kõrvaldada teiste meetmetega, trahvi ei määrata. Eesti arvab, et see meetod on eesmärgi saavutanud.⁷³ Magistritöö autor sellega ei nõustu, sest tööõnnetused ja kutsehaigused on Eestis alaregistreeritud ja surmaga lõppenud tööõnnetuste arv langenud ei ole. TTOS-is kõrgemate trahvimäärade sätestamine viitab samuti sellele, et senised meetmed ei ole olnud piisavad. Euroopa Sotsiaalõiguste Komitee tõi oma järeldustes välja, et vaatlusperioodil 2016-2019 ei ole tööinspeksiooni struktuurid piisavalt välja arendatud ja trahvimäärad on liiga madalad, et omada hoiatavat mõju tööandjale.⁷⁴

Kutsehaiguse diagnoosib töötervishoiuarst, kes määrab kindlaks töötaja tervisliku seisundi ja kogub teavet töötaja praeguste ja varasemate töötingimuste ning tema töö laadi kohta (TTOS § 23 lg 5). Tööandjal on kohustus korraldada tervisekontroll töötajale, kelle tervist võib töökeskkonna riskide hindamise tulemusel mõjutada seaduses sätestatud töökeskkonna ohutegur või töö laad, nt müra, vibratsioon (TTOS § 13¹ lg 1) ja sõltumata töökeskkonna riskide hindamise tulemusest töötajale ja töötajale, kes puutub kokku plii ja selle ühenditega ning asbestitolmuga (TTOS § 13¹ lg 2). Seega, praegu kehtiva regulatsiooni järgi ei ole tööandjal kohustust saata tervisekontrolli kõiki töötajaid. Selline korraldus võib jätta paljud töötajad ilma korrapärasest perioodilisest tervisekontrollist, kuna jätab ruumi vaidlusteks ja tööandjale võimaluse väita, et töökeskkonna riskide hindamine ei näidanud tervisekontrolli suunamise vajadust. Sotsiaalharta raportist selgub, et 75% tööandjatest on saatnud töötaja tervisekontrolli viimase 3 aasta jooksul.⁷⁵ Eesti ei ole end lugenud siduvaks Euroopa sotsiaalharta artikkel 3 lõikega 4, mille kohaselt peaks riik soodustama kõigile

71 *Ibidem*, lk 12.

72 *Ibidem*, lk 18.

73 *Ibidem*, lk 18.

74 *Ibidem*, lk 17.

75 Sotsiaalharta ratifitseerimata sätete aruanne 2020. Sotsiaalministeerium, lk 14. – <https://www.sm.ee/et/euroopa-sotsiaalharta> (25.03.2021).

töötajatele mõeldud tervishoiualaste profülaktika- ja nõustamisteenuste järkjärgulist arengut. Eesti tunnistas, et artiklit 3 lõiget 4 takistab ratifitseerimast jätkuvad probleemid töötervishoiu teenustega, mis on ebaühtlase kvaliteediga ja Eestis ei ole piisavalt töötervishoiu spetsialiste.⁷⁶

Eestis leiab 15% töötajatest, et nende töö on viimase 12 kuu jooksul põhjustanud või süvenenud nende terviseprobleeme. Samuti on levinud tööga seotud psühholoogilised terviseprobleemid. Töö on põhjustanud psühholoogilisi terviseprobleeme või vaimset kurnatust ligikaudu 22% töötajatest ja peaaegu 16% on kogenud tööst tulenevat stressi, mis häirib nende tööd ja mis on tingitud tööle olematest pingetest.⁷⁷ Need protsendid on kõrged, kuid Eesti kutsehaiguste loetelus puuduvad psühhosotsiaalsetest ohuteguritest põhjustatud haigused.

⁷⁶ *Ibidem*, lk 13.

⁷⁷ *Ibidem*, lk 13.

2. KAHJUHÜVITISED TÖÖÕNNETUSTEST JA KUTSEHAIGUSTEST PÕHJUSTATUD TERVISEKAHJUSTUSE JA SURMA KORRAL

2.1. Riigi poolt tagatavad hüvitised

Eestis ei ole kehtestatud eraldiseisvat tööõnnetuskindlustust. Eestis hüvitatakse tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvad kahjud valdavalt läbi riikliku sotsiaalkindlustussüsteemi, seetõttu reguleerivad tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud kahjude hüvitamist mitmed erinevad seadused. Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmist ja meditsiiniliste kulude katmist reguleerib ravikindlustuse seadus (RaKS), osalise või puuduva töövõime puhul töövõimetoetuste maksmist reguleerib töövõimetoetuse seadus (TVTS)⁷⁸, surma korral lähedastele toitjakaotuspensioni maksmist reguleerib riikliku pensionikindlustuse seadus (RPKS)⁷⁹, tööandja kahju hüvitamise ulatust reguleerib võlaõigusseadus (VÕS).

Eestis on töötajal tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul õigus saada hüvitist nii riiklikust sotsiaalkindlustuse süsteemist kui ka tööandjalt. Riiklik sotsiaalkindlustussüsteem ei hüvita töötajale kogu tööõnnetuse või kutsehaigusega tekkinud kahju. Eestis on tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul töötajal õigus saada riiklikust sotsiaalkindlustuse süsteemist järgmisi hüvitisi: ajutise töövõimetuse korral haigushüvitist, mida maksab Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa), pikaajalise töövõimetuse korral töövõimetoetust, mida maksab Eesti Töötukassa (edaspidi töötukassa), toitjakaotuspensioni, mida maksab Sotsiaalkindlustusamet. Ravi- ja ravimikulud katab ning meditsiinilise rehabilitatsiooni teenust rahastab haigekassa. Lisaks on õigus töötajal saada tööturuteenuseid, sh tööalast rehabilitatsiooni, mida pakub töötukassa ning sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust, mida pakub Sotsiaalkindlustusamet.⁸⁰

Haigekassa maksab rahalisi ja mitterahalisi hüvitisi. RaKS § 25 lg 2 järgi on mitterahalised hüvitised: kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade. RaKS § 25 lg 4 järgi on rahalised hüvitised: töövõimetuse hüvitis, piiriülese ravi hüvitis ja väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenuse hüvitis. Haigekassa maksab tööõnnetuse- ja kutsehaiguse puhul haigushüvitist, mis on ajutise töövõimetuse hüvitise üks liikidest,

78 Töövõimetoetuse seadus. – RT I, 21.04.2020, 58.

79 Riikliku pensionikindlustuse seadus. – RT I, 28.12.2020, 7.

80 Tööõnnetuskindlustuse väljatöötamise kavatsus. Sotsiaalministeerium 2018, lk 1.

haigestumise teisest päevast hüvitise määraga 100% isiku haigusele eelnenud kuue kuu keskmisest sissetulekust.⁸¹ Seega on esimene päev töötaja omavastutus ja ei kuulu hüvitamisele. Tavahaigestumise korral tavaolukorras⁸² esimest kolme päeva ei hüvitata ehk kolm päeva on töötaja omavastutus, 4.-8. päeva eest maksab hüvitist tööandja, alates üheksandast päevast haigekassa, hüvitatakse 70% töötaja eelnevalt teenitud töötasust.⁸³ Seega võrreldes tavahaigestumisega on tööõnnetuste ja kutsehaiguste puhul haigushüvitise maksmise kord töötajale soodsam. Haigushüvitist makstakse kuni töövõime taastumise päevani, kuid mitte kauem kui 182 järjestikust kalendripäeva (va tuberkuloosi korral), seda nii tavahaigestumise kui tööga seotud vigastuse puhul. Seega haigushüvitise maksmise pikkuses tavahaigestumisega vahet ei tehta.⁸⁴ Soodsamatel tingimustel hüvitist makstakse ainult kas tööõnnetusest või kutsehaigusest tingitud haigestumise korral. Seaduses ei ole sätestatud, et soodsamatel tingimustel haigushüvitise saamisele oleks õigus ka tööst põhjustatud haiguse korral, näiteks psühhosotsiaalsete ohutegurite tagajärjel tekkinud haigestumise puhul.

Euroopa Sotsiaalõiguste Komitee on leidnud, et olukord Eestis ei ole kooskõlas Euroopa sotsiaalharta artikliga 12 lõikega 1, sest rahaliste hüvitiste tasemed ei ole adekvaatsed. Rahalistest hüvitistest ei ole adekvaatse tasemega haigushüvitise miinimum määr, töötuse korral makstavad hüvitised, pikaajalise töövõimetuse korral makstav hüvitis, toitjakaotuspension, vanaduspension, sotsiaalabi.⁸⁵ Magistritöö autor juhib tähelepanu, et Eesti ei ole end sidunud Euroopa sotsiaalharta artikkel 4 lõikega 1, mille järgi peaks riik tunnustama töötajate õigust saada niisugust töötasu, mis tagab neile ja nende perekondadele inimväärse elatustaseme. Siit tuleneb probleem hiljem miinimumtöötasu baasilt arvestatavate hüvitiste ebapiisavate tasemetega. Näiteks haigushüvitise suurus sõltub eelnevast sissetulekust. Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud töötasu alammäär on alates 01.01.2020 584 eurot kuus⁸⁶. Miinimum haigushüvitis on arvestatud töötasu alammääralt. Miinimum haigushüvitis tavahaigestumise puhul oli 2019. aastal 31 päeva eest töötajal 289 eurot ja FIE-1 268 eurot.⁸⁷ Olukord ei ole magistritöö autori hinnangul kooskõlas Euroopa

81 RaKS § 50 lg 1 ja 3; RaKS § 54 lg 1 p 6; RaKS § 56 lg 1³.

82 Vastavalt TTOS §-s 12² makstakse ka tavahaigestumise korral ajutiselt COVID-19 tõttu alates 01.01.2021 haigushüvitist alates teisest päevast: teisest kuni viienda päevani maksab tööandja, alates kuuendast päevast RaKS § 56 lg 1 alusel haigekassa.

83 RaKS § 56 lg 1 ja § 54 lg 1 p 1 – RT I, 17.05.2020, 9; TTOS § 12² – RT I, 09.07.2020, 7.

84 RaKS § 57 lg 1.

85 Sotsiaalharta aruanne. Sotsiaalministeerium 2020, lk 51.

86 Töötasu alammäära kehtestamine § 1. Vabariigi Valitsuse määrus 19.12.2019 nr 115. – RT I, 21.12.2019, 27.

87 Sotsiaalharta aruanne 2020, lk 52.

sotsiaalharta ka seetõttu, et harta artikkel 13 lg 1 alusel on igapäevane õigus piisavatele elatusvahenditele ja artikkel 30 kohaselt on igapäevane õigus kaitseda vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse eest. Töövigastused on oluline sotsiaalne risk, mis võib viia töötaja või tema perekonna vaesusesse. Eestis on vaesus suur probleem, nimelt elas 2018. aastal 21,7% Eesti elanikkonnast suhtelises vaesuses või alla suhtelise vaesuse piiri ja 2,2 % elas absoluutses vaesuses.⁸⁸ 2018. aastal loeti suhtelises vaesuses elavateks inimesteks neid, kelle igakuine kasutatav sissetulek oli alla 573 euro, absoluutses vaesuses oli see summa 215 eurot.⁸⁹ Hetkel tavahaigestumise korral makstav miinimum haigushüvitis viib seega isiku suhtelisse vaesusesse. Siin on oluline meeles pidada, et tavahaigestumise puhul tavaolukorras esimest kolme päeva ei hüvitata ja alates neljandast päevast hüvitatakse 70% töötasust. Tööõnnetuste puhul on asi mõnevõrra parem, hüvitatakse 100% palgast teisest päevast, kuid autori arvutuste kohaselt jääb ka tööõnnetuste korral makstav miinimum haigushüvitis alla suhtelise vaesuse piiri, sest töötasu alammäär 584 eurot on ise juba vaid napilt üle suhtelise vaesuse piiri ja kui sealt esimese päeva töötasu ($584:31=18,83$ eurot) maha arvestada, jääb brutona 565 eurot, mis on alla suhtelise vaesuse piiri. Statistikaameti andmetel oli 2019. aastal Eestis suhtelise vaesuse määr enne sotsiaalseid siirdeid ehk hüvitisi 39,7% ja pärast 30,3%.⁹⁰ Statistika näitab, et Eestis sotsiaalsüsteemist makstavad hüvitised ei täida oma eesmärki ja ei ole adekvaatse tasemega, sest nad ei mõjuta oluliselt suhtelise vaesuse määra. Euroopa Sotsiaalõiguste Komitee on samuti teinud järelduse, et olukord ei ole kooskõlas harta artikli 13 lõikega 1 põhjusel, et makstava sotsiaalabi tase ei ole piisav.⁹¹

Autori hinnangul tuleks töövigastuse puhul hüvitada kogu sissetuleku kaotus, see aitaks muu hulgas tõsta miinimum haigushüvitise niigi madalat taset. Eestis on jäetud esimene päev töötaja omavastutuseks, et ka töötaja suhtuks töövigastuste ennetamise täie tõsidusega. Magistritöö autori hinnangul ei ole ühe päeva eest makstav hüvitis sellise suurusega, et see võiks panna töötajat töövigastustesse hooletult suhtuma ja riskima võimaliku eluaegse tervisekahjustusega. ILO soovitus nr 121 artikkel 8 sätestab samuti, et rahalisi hüvitisi tuleks maksta töövigastuse korral sissetulekute äralangemise esimesest päevast. Autori hinnangul võib esimese päeva mittemaksmine olla põhjendatud vaid sellega, et riiklikust süsteemist soovitakse kulusid kokku hoida. RaKS § 62 lõikes 5 on sätestatud, et haigekassa nõuab

88 *Ibidem*, lk 99.

89 *Ibidem*, lk 100.

90 Suhteline vaesus. Statistikaameti kodulehekülj. – <https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/heaolu/sotsiaalne-torjutus-ja-vaesus/suhteline-vaesus> (09.04.2021).

91 Sotsiaalharta aruanne 2020, lk 77.

tööandjalt tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel haigekassa poolt 100% ulatuses makstud hüvitise ja tavahaigestumise puhul 70% ulatuses arvatud hüvitise vahe. Samas ei ole seaduses sätestatud, et haigekassa nõuaks tööandjalt 2.-8. päeva eest hüvitise tagasi. Selline nõue oleks autori arvates põhjendatud, kuna tööõnnetuse puhul ei peaks hüvitamise kord olema tööandjale soodsam tavahaigestumise puhul kehtivast hüvitamise korrast ja kui eesmärk on üldise sotsiaalkindlustuse kulusid piirata, oleks see pigem üks koht, kus seda teha.

RaKS § 60 lg 1 alusel ei ole haigushüvitise saamise õigust, kui isik saab ajutise töövõimetuse aja eest sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu või ettevõtlustulu. Seega ajutise töövõimetushüvitise saamise ajal Eestis samaaegselt töötada ei tohi. Rootsi ja Soome süsteeme analüüsid on leitud, et näiteks luu- ja lihaskonna vaevustega isikutel ajutise töövõimetuse ajal töötamine toetab varasemat tööle naasmist ning sellega ei kaasne tervise halvenemist.⁹² Ka magistr töö autor toetab lähenemist, et oma allesjäänud töövõime kasutamine ei peaks olema haigushüvitise saamise perioodil keelatud.

Osalise või puuduva töövõimega isikutele töövõimetoetuse maksmist reguleerib Eestis töövõimetoetuse seadus (TVTS). Selles seaduses on toodud töövõime hindamise alused ning töövõimetoetuse määramise ja maksmise tingimused ja kord. Alates 1. juulist 2016. hindab töövõimereformi tagajärjel töövõimet ja maksab töövõimetoetust töötukassa.⁹³ Töövõime hindamise tulemusena tuvastatakse isikul töövõime ulatus järgmiselt: töövõime ei ole vähenenud - töötamine ei ole takistatud; osaline töövõime - töötamine on osaliselt takistatud, puuduv töövõime - isik ei ole võimeline töötama.⁹⁴ Otsus tehakse kuni viieks aastaks, kuid üldiselt mitte kauemaks kui vanaduspensionieani.⁹⁵

Rahvusvaheliste normide järgi tuleb töövõimetuse ja invaliidsuse puhul maksta perioodilisi rahalisi hüvitisi, selleks et kompenseerida töövõime languse tagajärjel tekkinud sissetuleku teenimise võime vähenemine. Töövõimetuse või invaliidsuse puhul tuleb maksta hüvitist ILO C 102 alusel mitte vähem kui 50% ja C 121 alusel mitte vähem kui 60% kas töötaja eelnevalt teenitud sissetulekust või kindlasummalise hüvitise korral meessoost lihttöölise palgast. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks näeb hüvitisele ette sarnase taseme, mis ILO C 102.

92 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus. Praxis 2015, lk 158.

93 TVTS § 17 lg 1; TVTS § 7 lg 1.

94 TVTS § 5 lg 3.

95 TVTS § 8 lg 1.

Soovituse 121 artikkel 9 kohaselt ei tohiks rahaline hüvitis olla väiksem kui 2/3 töötaja endisest palgast või 2/3 nende inimeste keskmisest töötasust, kes on hõivatud majandustegevuse põhirühmas, kus on kõige rohkem majanduslikult aktiivseid meessoost isikuid.

Eestis on töövõimetoetus kindlasummaline hüvitis, mida arvutatakse töövõimetoetuse päevamäära alusel: osalise töövõimega isikul on töövõimetoetuse suurus 57 protsenti päevamäärast, puuduva töövõimega isikul 100 protsenti päevamäärast.⁹⁶ Alates 01.04.2021 on töövõimetoetuse päevamäär 15,13 eurot, mis osalise töövõimega isikul teeb hüvitise suuruseks keskmiselt 258 eurot kuus ja puuduva töövõimega isikul 453 eurot kuus.⁹⁷ Eestis on enim inimesi hõivatud tööstusvaldkonnas⁹⁸, 100% on meeste osakaal mäetööstuses, kus keskmine brutopalk 2020 aasta I kvartalis oli 1697 eurot⁹⁹. Seega puuduva töövõime korral makstav töövõimetoetus moodustab põhilises majandusharus tegutseva meestöölise palgast 27%, mis ei vasta ILO miinimumnõuetes ega ka Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksis toodud 50% nõudele.¹⁰⁰

Magistritöö autori hinnangul peaks Eestis sõltuma pikaajalise töövõimetus korral makstav hüvitis tööõnnetuse või kutsehaiguse puhul töötaja eelnevast palgast, sest praegune fikseeritud päevamäära kasutamine hüvitise suuruse arvutamisel ei arvesta sissetulekute tegelikku langust ehk ei hüvita tööõnnetusest või kutsehaigusest tingitud töövõime vähenemise kogu kahju. Riiklikust süsteemist hüvitamata jäänud kahju peab töötaja nõudma tööandjalt, mis võib kujuneda keeruliseks, aeganõudvaks ja kulukaks.

Eesti toob Euroopa sotsiaalharta 2020. aasta aruandes välja, et vaatamata faktile, et töövõimetoetus ei vasta nõuetele, see toetus indekseeritakse igal aastal ja uus töövõime reform on olnud edukas, kuna osalise töövõimega isikute osalus tööturul on kasvanud 50%.¹⁰¹ Uue töövõimereformiga peavad osalise töövõimega isikud otsima aktiivselt tööd (TVTS § 12 lg 1). Magistritöö autori arvates ei pruugi see tähendada, et osalise töövõimega isikud on

96 TVTS § 13 lg 2

97 Töövõimetoetus. Eesti Töötukassa kodulehekül. –

<https://www.tootukassa.ee/content/toovoimereform/toovoimetoetus> (vaadatud 20.04.2021).

98 Palgatöötajad tegevusala järgi 2019 aastal. Statistika andmebaas. Statistikaameti kodulehekül. – https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu_tooturg_palgatootajad_aastastatistika/TT0250/table/tableViewLayout1 (26.03.2021).

99 Keskmine brutokuupalk tegevusalati (eurot), 2019–2020. Statistika andmebaas. Statistikaameti kodulehekül. – <https://www.stat.ee/et/uudised/keskmine-palk-iv-kvartal-2020> (25.03.2021).

100 Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks artiklid 56, 65, 66.

101 Sotsiaalharta aruanne 2020. Sotsiaalministeerium, lk 53.

leidnud endale sobiva töö, võimalik, et toetuse äravõtmise kartuses on nad vastu võtnud ükskõik missuguse töö ja võivad oma terviseandmeid tööandja eest vajata, mis võib viia nende tervisekahjustuse süvenemiseni. Seda kahtlust kinnitab samuti Riigikohtu lahend, kus töötaja tööandja eest oma tervisekahjustust varjas ja tema tervisekahjustus süvenes.¹⁰²

ILO normide alusel on töötajal õigus saada rahalisi hüvitisi kogu töövõimetusaja vältel (C 121 artikkel 9). Nagu eelnevast lõigust selgus, ei pruugi see Eestis praktikas nii olla, sest osalise töövõimega isik peab olema tööturul aktiivne, vastasel juhul võib ta hüvitise kaotada.

ILO C 102 artikkel 10 kohaselt võib tavahaigestumise korral meditsiiniteenustele ette näha patsiendi omaosaluse, kuid selle maksmine ei tohi tekitada patsiendile raskusi. C 121 sellist võimalust ette ei näe. Samuti Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi VI töövigastusi puudutavas osas õigust omaosalust küsida sätestatud ei ole. ILO ekspertide komitee, kes teeb järelvalvet ILO konventsioonide ja soovitude täitmise üle (*Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations*, edaspidi CEACR), on teinud ühe vanema tööõnnetuste korral töötajatele kompensatsiooni maksmist puudutava konventsioon nr 17¹⁰³ kohta otsuse, et meditsiiniteenustele, abivahenditele ja ravimitele ei tohi tööõnnetuste puhul kannatanutele seada omaosalust.¹⁰⁴ Sellised kulud peab konventsioon nr 17 artikkel 9 kohaselt kandma kas tööandja või siis tööõnnetus-, ravi- või invaliidsuskindlustus.

Eestis maksab haigekassa raviteenuste ja retseptiravimite eest tööõnnetuste korral samamoodi nagu tavahaigestumise juhtudel, see tähendab, et rakendub patsiendi omaosalus nagu ka tavahaigestumise korral. Patsiendi omaosalus on raviteenustel visiiditasu ja voodipäevatasu.¹⁰⁵ Samuti võib nõuda dokumendi väljastamise tasu.¹⁰⁶ Hambaraviteenusel on Eestis samuti oluline patsiendi omaosalus, kehtestatud on maksimumsumma, mida haigekassa inimese eest tasub. Täiskasvanud ravikindlustatud inimestele on hambaravihüvitis aastas 40 eurot, kusjuures patsient peab ise tasuma vähemalt 50% arvest. Kõrgenenud ravivajadusega isikud, pensionärid, osalise või puuduva töövõimega inimesed saavad hambaravi jaoks hüvitist 85 eurot aastas, kusjuures patsient tasub ise vähemalt 15% arvest.¹⁰⁷ Seda hüvitist saab kasutada

102 RKTko 3-2-1-142-16 p 14.

103 ILO Convention No. 017. Workmen's Compensation (Accidents) Convention. ILO, C 017, 1925.

104 CEACR: Isle of Man, 2016. CEACR: Observation concerning Convention No. 17, ILO, CEACR, 2016.

105 RaKS § 67.

106 RaKS § 73.

107 Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu § 78. Vabariigi Valitsuse määrus 18.12.2020 nr 98. – RT I, 23.12.2020, 16; RaKS § 29 lg 2, § 33¹.

ainult haigekassa lepingupartnerite juures. Paljud hambaravikliinikud ei ole sõlminud haigekassaga täiskasvanute hambaravi osutamise lepingut, kuna nende sõnul haigekassa poolt kehtestatud piirhindadega ei ole kvaliteetset hambaraviteenust võimalik osutada.¹⁰⁸ Hambaarstide liidu hinnangul ei saa enam kui 2/3 patsientidest seda hüvitist seetõttu kasutada¹⁰⁹ Samuti on hüvitise määrad erakordselt väikesed ja tööõnnetuste tagajärjel ei ole seaduses ette nähtud täiendavat hüvitist, täiendavad kulud tuleb sisse nõuda tööandjalt, kui tööandja on likvideeritud, siis Sotsiaalkindlustusametilt. Hambaravi on ILO normide järgi meditsiiniteenus ja selle eest omaosalust töövigastuse korral olla ei tohiks. Isegi, kui selle kulu saab hiljem tööandjalt tagasi nõuda, raskendab selline algselt ise tasumise skeem, juurdepääsu hambaravile – patsient peab valima, kas maksta hambaravi või muude esmavajaduste eest. Hambaravi eest tasumine võib põhjustada paljudele inimestele majanduslikke raskusi, kuna vaesuses ja vaesusriskis elavate inimeste osakaal Eestis on suur, nagu eelnevast selgus.

ILO C 121 artikkel 10 alusel tuleb tööõnnetuse tagajärjel tervisekahjustuse saanud töötajale tagada koduhooldus või pikaajaline hooldus hooldusasutustes. Euroopa Sotsiaalõiguste komitee on 2017. aasta järeldustes Eesti kohta välja toonud, et sotsiaalteenuste puudumine, eriti väikestes kohalikes omavalitsustes, võib takistada tööhõivet ja kvaliteetseid hooldusvõimalusi. Pikaajalist hooldust saadakse enamasti kas oma perelt või sõpradelt. Hooldusteenuste puudumise tõttu on sugulaste eest hoolitsevate pereliikmete osalemine tööturul takistatud ja pikemas perspektiivis mõjutab see pikaajaliselt nende sissetulekut, vaesust, haigushüvitisi ja pensione. Probleem on just pikaajalise hooldusega ja koduhooldusega. Eesti ütleb, et need teenused on kohaliku omavalitsuse pakkuda ja sõltuvad nende võimalustest.¹¹⁰ Enamus inimestel Eestis puudub juurdepääs pikaajalisele hooldusteenusele, kuna see on liiga kallis, nimelt 80,8% inimestest ei saa rahaliselt endale pikaajalise hoolduse teenust lubada ja 15,3% nendest, kes saavad, tunnevad, et see on liiga kallis.¹¹¹ Pikaajaline hooldus ja sotsiaalteenused on seega Eestis ebaühtlase tasemega ja sõltuvad KOV-i võimalustest. Magistritöö autori arvates ei peaks inimese õigus saada vajalikke sotsiaalteenuseid, sõltuma sellest, millises omavalitsuses ta elab. ILO normide alusel tuleb vigastatud töötajale tagada hooldusteenused, seega on praegune süsteem vastuolus ILO normidega.

108 Täiskasvanute hambaravi hüvitis. Kaarli Hambaravi. – <https://khp.ee/patsiendile/taiskasvanute-hambaravi-huvitis/> (26.03.2021).

109 Eesti Hambaarstide Liidu ettepanekud hambaravihüvitise ümberkorraldamiseks. Hambaarstide Liit. – <https://ehl.ee/eesti-hambaarstide-liidu-ettepanekud-hambaravihuvitise-umberskorraldamiseks/> (26.03.2021).

110 Sotsiaalharta aruanne 2020, lk 88.

111 World Social Protection Report 2017–19, lk 382.

Toitjakaotuspensioni maksmist reguleerib riikliku pensionikindlustuse seadus (RPKS). Lähtuvalt RPKS §-s 3 toodust, on pensionikindlustatud isik, kelle eest on makstud sotsiaalmaksu pensionikindlustuse osa või kellel seaduse alusel tekib õigus pensionile. RPKS § 20 lg 1 kohaselt on õigus toitjakaotuspensionile toitja surma korral tema ülalpidamisel olnud perekonnaliikmetel. Õigus pensionile tekib Eestis 15 aastase pensionistaaži puhul (RPKS § 7 lg 1), kuid pensionistaaži nõuet ei ole, kui toitja suri tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel (RPKS § 20 lg 4¹). Kui staažinõuet ei ole täidetud, makstakse toitjakaotuspensionit rahvapensioni suuruses määras ehk 255,18 eurot.¹¹² Muul juhul võetakse pensioniarvutamise aluseks suurem pension kahest järgnevast: kas toitjale individuaalselt arvutatud pension või vanaduspension 30-aastase pensioniõigusliku staaži korral (RPKS § 21 lg 1). Toitjakaotuspensioni makstakse RPKS § 21 lg 2 kohaselt järgmistes määrades: ühele perekonnaliikmele 50 protsenti; kahele perekonnaliikmele 80 protsenti; kolmele või enamale perekonnaliikmele 100 protsenti. Toitjakaotuspensioni ei maksta, kui isik saab töötasu, va lapsed. Toitjakaotuspensioni suurus sõltub seega hukkunud töötaja väljateenitud vanaduspensioni suurusest. Eestis ei maksta pensionit samas summas kui isik sai töötasu, töötasu on ainult üks komponent pensioni arvutamise valemis. Pensionid on Eestis oluliselt väiksemad kui töötasud. Keskmine brutopalk 2020. aastal oli 1448 eurot¹¹³, keskmine 44-aastase staažiga vanaduspension on 1. aprillist 2021 552,38 eurot.¹¹⁴ Arvestama peab fakti, et keskmiselt juhtuvad tööõnnetused nooremate inimestega, kõige rohkem tööõnnetusi juhtub meestega vanuses 25-34 eluaastat¹¹⁵, seega arvesse tulev pension on veelgi väiksem. Keskmine vanaduspension 15. aastase pensioniõigusliku staažiga on alates 1. aprillist 2021 343,40 eurot.¹¹⁶ ILO C 102 artikkel 67 ja Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi XI osas toodud nõuete kohaselt peaks surma korral maksma toitjakaotuspensioni perioodilise hüvitisena koos perehüvitisega vähemalt 40% töötaja eelnevast palgast või meessoost mitteoskustöölise palgast, C 121 tabelis II nõuete kohaselt peaks see protsent olema vähemalt 50%. Eestis ei ole see nõue täidetud. Toitjakaotuspensionit ei arvestata Eestis otseselt töötaja eelnevast

112 Valitsus kinnitas tänavuse pensionitõusu. Sotsiaalministeeriumi kodulehekül 18.03.2021. – <https://www.sm.ee/et/uudised/valitsus-kinnitas-tanavuse-pensionitõusu-0> (13.04.2021).

113 Keskmine brutopalk. Statistikaameti kodulehekül.– <https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/tooelu/palk-ja-toojoukulu/keskmine-brutokuupalk> (05.03.2021).

114 Valitsus kinnitas tänavuse pensionitõusu. Sotsiaalministeeriumi kodulehekül 18.03.2021. – <https://www.sm.ee/et/uudised/valitsus-kinnitas-tanavuse-pensionitõusu-0> (20.04.2021).

115 Kellega juhtub tööõnnetus? Tööelu portaal. - <https://www.tooelu.ee/et/uudised/1952/kellega-juhtub-tooonnetus> (26.03.2021).

116 Valitsus kinnitas tänavuse pensionitõusu. Sotsiaalministeeriumi kodulehekül 18.03.2021 (viide 110).

palgast, vaid väljateenitud pensionist. Keskmine toitjakaotuspension oli 2020. aastal ühe pereliikme kohta 180 eurot kuus ja pere kohta 234 eurot kuus¹¹⁷. Seega, moodustas keskmine ühe inimese kohta makstav toitjakaotuspension 2020. aastal ilma perehüvitisteta keskmise meesoost lihttöölise palgast 11% ja pere kohta makstav 14% minimaalselt nõutud 40% asemel. Lapsetoetus on kahe lapsega peres 120 eurot kuus¹¹⁸. Keskmine toitjakaotuspension koos lapsetoetusega tuleb pere kohta seega 21% minimaalselt nõutud 40% asemel.

Matusetootust tuleb maksta määras, mis kataks tavapärased matuste korraldamise kulud (C121 artikkel 18). Eestis peavad hukkunud töötaja lähedased nõudma matusekulude kandmist tööandjalt. Kui tööandja keeldub, siis on tema lähedasel õigus pöörduda nõudega kohtusse. Samas nõuab ILO, et hüvitised jõuaksid abivajajani viivituseeta. Magistr töö autori arvates, ei saa praegust hüvitamise süsteemi pidada rahuldavaks, kuna on reaalne võimalus, et hüvitis ei jõua abivajajani viivituseeta.

C121 artikkel 26 järgi peab iga riik pakkuma rehabilitatsiooniteenuseid eesmärgiga, et töötaja saaks oma tööle tagasi suunduda või kui see ei ole võimalik, siis temale sobivale tööle ja võtma kasutusele meetmed, et puuetega inimesed leiaksid endale sobiva töö. Eestis ei ole töötajal kohustust võtta vähenenud töövõimega isikuid tööle ja hoida teatud protsent töökohti just nende tarvis. Töötukassa pakub tööalast rehabilitatsiooniteenust töötamise jätkamiseks või tööle asumiseks (füsioteraapia, tegevusteraapia, psühholoogiline nõustamine jm) ja tööturuteenuseid (nt karjäärinõustamine, koolitused jms)¹¹⁹. Sotsiaalkindlustusamet pakub sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust igapäevaelus toimetulekuks (füsioteraapia, tegevusteraapia, psühholoogiline nõustamine jm)¹²⁰. Nende teenuste pakkumisel ei tehta vahet, kas vajadus teenuse järele tekkis tööõnnetuse tagajärjel või mitte. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu¹²¹ § 16 kohaselt on statsionaarsele taastusravile ette nähtud kindel kordade arv ühe isiku kohta kuue kuu jooksul, seega ei pakuta taastusravi vastavalt tegelikule vajadusele. Samuti on taastusravi teenusel tavaliselt omaosalus. Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuses on funktsioone toetava taastusravi korral üle 19-aastase inimese

117 Riiklik pensionikindlustus 2020. Statistika andmebaas. Statistikaameti kodulehekül. – https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sotsiaalne-kaitse__sotsiaalkindlustus__pensionikindlustus/SK110/table/tableViewLayout1 (26.03.2021).

118 Perehüvitise liigid. Sotsiaalkindlustusameti kodulehekül. – <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/lapsed-ja-pere/perehuvitiste-liigid#Lapsetoetus> (20.04.2021).

119 Tööturuteenuste ja toetuste seadus. – RT I, 08.07.2020, 12.

120 Sotsiaalhoolekande seadus § 56 ja § 57. – RT I, 22.03.2021, 14.

121 Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. Vabariigi Valitsuse määrus 18.03.2021 nr 29. – RT I, 23.03.2021, 22.

omaosaluseks voodipäevatasu 2,50€ päevas ning 20% taastusravi voodipäevamaksumusest ehk 15, 11 eurot päevas, mis teeb omaosaluse kogusummaks 10-päevase taastusraviperioodi korral 176,10 eurot.¹²² Taastusravi on osa meditsiiniteenusest ja sellel ei tohiks olla ILO normide järgi omaosalust. Seda peaks pakkuma eesmärgiga taastada isiku tervis, et ta oleks võimeline suunduma tagasi tööle. Omaosaluse rakendamine võib saada takistuseks sellele teenusele ligipääsul ja selle eesmärgi saavutamisel. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi artikkel 35 järgi peaks riik tegelema rehabilitatsiooniteenuse arendamisega nii, et see aitaks puuetega isikud sobivale tööle, kordade arvu järgi mitte tegeliku vajaduse järgi teenuse pakkumine seda eesmärki ei täida.

Eelpooltoodud analüüsist selgus, et riiklik sotsiaalkindlustus süsteem ei hüvita töötajale kogu tööõnnetuste ja kutsehaiguste tõttu tekkinud kahju. Kahju, mida riiklik süsteem ei hüvita, on töötajal õigus nõuda tööandjalt.

2.2. Tööandja poolt tagatavad hüvitised

2.2.1. Varalise kahju hüvitamine

Töötajal on õigus saada tööst põhjustatud tervisekahjustuse eest lisaks riiklikust süsteemist saadavatele hüvitistele hüvitist tööandjalt VÕS § 130 lg 1 sätestatud ulatuses.¹²³ Võlaõigusseadus § 127 lg 1 kohaselt on kahju hüvitamise eesmärk asetada kahjustatud isik olukorda, mis oleks võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud siis, kui kahju ei oleks tekkinud. Riigikohus on rõhutanud, et kannatanule tuleb hüvitada kogu kahju.¹²⁴ Samas ei tohi isik kahju hüvitamise tõttu rikastuda.¹²⁵ VÕS § 130 lg 1 järgi tuleb kahjustatud isikule hüvitada kahjustamisest tekkinud kulud, sealhulgas vajaduste suurenemisest tekkinud kulud, ning täielikust või osalisest töövõimetusel tekkinud kahju, sealhulgas sissetulekute vähenemisest ja edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju. Hüvitada tuleb selline kahju üksnes siis, kui see on rikkumisega põhjuslikus seoses (VÕS § 127 lg4).¹²⁶ Riigikohus on selgitanud, et põhjusliku seosega tööandja käitumise ja töötaja kutsehaiguse vahel on tegemist, kui tööandja tegevus (või tegevusetus), millel tema vastutus

122 Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskus. – <https://www.hnrk.ee/teenused/statsionaarne-taastusravi/> (26.03.2021).

123 TTOS § 14 lg 5 p 6.

124 RKTKo 3-2-1-15-16 p 32.

125 RKTKo 2-15-10683 p 22.

126 RKTKo 2-16-9313 p 22.

põhineb, on kutsehaiguse tekkimisega sellises seoses, et kutsehaigust võib pidada töötingimuste tagajärjeks.¹²⁷ Seega siis, kuid tööandja on rikkunud töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid. Kui töötajal on tekkinud kutsehaigus ja kui ta on tõendanud põhjusliku seose tööandja tegevuse (sh tegevusetuse) ja talle kutsehaigusega tekkinud kahju vahel, peab tööandja tõendama, et ta on tööohutuse nõudeid täitnud.¹²⁸ Kui tööandja on õigusjärglaseta likvideeritud, hüvitab tööandja osa Sotsiaalkindlustusamet.

Riigikohus on leidnud, et kahju olemasolu tuvastatakse rikkumisele eelneva ja sellele järgneva varalise olukorra võrdlemise kaudu st tuleb võrrelda tema eelnevalt teenitud töötasu ja seda, kui palju on ta võimeline pärast tervisekahjustust teenima.¹²⁹ See tähendab, et tööandjal tuleb hüvitada eelnevalt teenitu ja pärast õnnetust teenitu vahe. Töötajal tuleb tõendada oma töötasu suurust olukorras, kus tema tervis ei oleks töövigastuse tõttu kahjustada saanud ja ta töötaks jätkuvalt samal töökohal.¹³⁰ Riigikohus on selgitanud, et isikule on kahju tekkinud siis, kui ta ei ole võimeline enam sissetulekut teenima, mitte aga igas olukorras, kus tal on diagnoositud kutsehaigus ja kindlaks määratud töövõimetuse ulatus ning tal puudub sissetulek, sest ta on otsustanud mitte töötada.¹³¹

Kahjuhüvitise saamiseks peab töötervishoiuarst olema tuvastanud kutsehaiguse või tööinspeksioon registreerinud tööõnnetuse, tööealisel inimesel on hinnatud töövõime või vanaduspensioni ealisel inimesel on tuvastatud puue, isik ei saa tervise tõttu töötada endisel töökohal ja tema sissetulek on vähenenud või puudub; isikul on tekkinud täiendavad kulud seoses töövigastusest/kutsehaigusest tingitud tervisekahjustusega; ettevõtte kohustus kahju hüvitamiseks on tuvastatud.¹³²

1. juulist 2002 kohaldatakse kutsehaiguse või muu tervise kahjustamisega põhjustatud kahju hüvitamisel võlaõigusseaduse sätteid. Kuni 30. juunini 2002 kehtis Vabariigi Valitsuse 10. juuni 1992. a määrust nr 172 „Ettevõtete, asutuste ja organisatsioonide töötajatele tööülesannete täitmisel saadud vigastuse või muu tervisekahjustusega tekitatud kahju

127 RKTko 3-2-1-15-16 p 26.

128 RKTko 2-15-10683 p 18.1; RKTko 3-2-1-15-16 p 23.

129 RKTko 2-16-9313 p 22.

130 RKTko 2-15-10683 p 22.

131 RKTko 2-16-16328 p 11.2.

132 Kutsehaigusest või tööõnnetusest tingitud tervisekahju hüvitised. Sotsiaalkindlustusameti kodulehekülj. – <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/pension-toetused/kahjuhuvitised> (16.02.2021).

hüvitamise korra kohta¹³³ (ajutine kord).¹³⁴ Riigikohus on oma praktikas leidnud, et ka pärast 1. juulit 2002 on kohtul õigus võlaõigusseaduse kõrval arvestada enne VÕS-i kehtinud ajutises korras sätestatud põhimõtetega, mis ei ole vastuolus kahju hüvitamise põhimõtetega. Eelkõige on võimalik kahjuhüvitise arvutamise meetodikana kasutada ajutise korra sätteid, mis näevad ette hüvitatava kahju suuruse kindlaksmääramise.¹³⁵ Riigikohtu hinnangul saab ajutisest korrast lähtudes hüvitise määramisel lahendada küsimuse, kuidas arvutada välja hüvitise määramise aluseks olev sissetulek ning kas ja kuidas oleks õige näha ette selle perioodiline muutumine, sest ei tsiviilkoodeksi ega võlaõigusseadus täpsusta detailsemalt, kuidas igakuise saamata jäänud sissetuleku hüvitamine peaks toimuma, mh kannatanu töövõime kaotuse astme arvestamist, ja arvata hüvitisest maha töövõimetuspension.¹³⁶ Hüvitisest arvatakse maha töövõimetuspension, mitte vanaduspension.¹³⁷ Ajutise korra kohaselt võib hüvitise arvutamisel aluseks võtta haiguse põhjustanud töö lõpetamisele eelnenud 12 kalendrikuu keskmise kuusissetuleku. Riigikohtu arvates on mõistlik võtta see reegel keskmise kuusissetuleku arvestamisel lähtekohaks ka tervisekahju hüvitise määramisel võlaõigusseaduse alusel.¹³⁸

Töötajal on õigus saada kahjuhüvitist VÕS § 136 lg 2 järgi vähemasti eelduslikult perioodiliste rahaliste maksetena.¹³⁹ Kutsehaigusega põhjustatud tervisekahju perioodiliselt makstavat hüvitist saab indekseerida sellise indeksiga, mis kajastab kahjustatud isiku kaotatud sissetuleku võimalikku muutumist ajas, ning selliseks indeksiks võib olla nt üldise keskmise brutopalgaga või kahju kannatanud isikuga samal tegevusalal töötavate isikute keskmise brutopalgaga muutust kajastav indeks, mitte aga tarbijahinnaindeks või nn pensioniindeks.¹⁴⁰ Indekseerimise tulemusel ei või hüvitise aluseks võetav kannatanu keskmine töötasu olla suurem, kui ta oleks tervisekahjustuseta teeninud.¹⁴¹

Riigikohus on selgitanud, et kutsehaigusega põhjustatud tervisekahju hüvitamise nõude

133 Ettevõtete, asutuste ja organisatsioonide töötajatele tööülesannete täitmisel saadud vigastuse või muu tervisekahjustusega tekitatud kahju hüvitamise ajutine kord. Vabariigi Valitsuse määrus 10.06.1992 nr 172. – RT 1992, 33, 431.

134 RKTko 2-15-10683 p 22.

135 RKTko 3-2-1-17-15 p 15.

136 RKTko 3-2-1-15-16 p-d 32 ja 33.

137 RKTko 2-15-10683 p 22.

138 RKTko 3-2-1-15-16 p 34.

139 RKTko 3-2-1-15-16 p 31.

140 RKTko 2-15-10683 p 23.

141 RKTko 2-15-10683 p 22.

aegumine algab tervisekahjustusest tuleneva varalise kahju tekkimisest teadasaamise ajast.¹⁴²

Riigikohus on selgitanud, et VÕS § 130 lg 1 mõtte kohaselt saab kannatanu nõuda ravikulude hüvitamist ka siis, kui kahjustatud isik ei ole neid kulusid veel kandnud, s.t kalkulatsiooni alusel. Vastasel korral võiks tekkida vastuvõetamatu olukord, kus kannatanu ei saaks nõuda talle tekitatud kahju hüvitamist ainuüksi põhjusel, et tal endal pole piisavalt raha, et tervise taastamiseks vajalikud kulud esmalt ise kanda.¹⁴³

VÕS § 139 lg-d 1-3 annavad aluse vähendada töötajale kutsehaigusega põhjustatud varalise kahju hüvitist, kui kahju tekitamisele aitas kaasa töötaja tahtlus või raske hooletus. Nt võib hüvitise vähendamise aluseks olla asjaolu, et töötaja ei teavitanud tööandjat oma töötamisega seotud terviseprobleemist ja töötas edasi.¹⁴⁴ Magistritöö autor näeb siin probleemi, nimelt töötaja ei pruugi julgeda töö kaotamise hirmus tööandjat oma terviseprobleemist teavitada. Tööandja võib tervisekahjustusega töötajat üldse mitte tööle võtta, kuna näeb juba ette võimalikku kahjude hüvitamise nõuet.

Kutsehaigus tekib ja kujuneb pika aja jooksul ning sellest tingitud püsiv töövõime kaotus ja sellega kaasnev sissetuleku kaotus võib tekkida või suureneda ka olukorras, kus isik ei puutu enam kutsehaiguse põhjustanud ohuteguritega kokku.¹⁴⁵ Kui kutsehaigus on välja kujunenud mitme tööandja juures töötamisel, siis sel juhul maksavad olemasolevad tööandjad enda osa eest hüvitist ise ning Sotsiaalkindlustusamet hüvitab ainult likvideeritud juriidilise isiku osa. Kui töökahjustus tekkis välismaal töötamise ajal, määratakse ja makstakse hüvitist selle riigi seaduste järgi, kus töötamisel tervisekahjustus tekkis.¹⁴⁶ Kui kutsehaigus on tervisekahjustusena kujunenud välja töötamise ajal erinevate tööandjate juures, on vastutuse jagunemisel nende vahel õige lähtuda osavastutuse põhimõttest, lähtudes eelduslikult igäihe juures töötamise proportsionaalsest ajast.¹⁴⁷

142 RKTCo 2-15-10683 p 18.2.

143 RKTCo 2-15-12837/48 p 11.3.

144 RKTCo 3-2-1-142-16 p 14.

145 RKTCo 3-2-1-142-16 p 13.

146 Kutsehaigusest või tööõnnetusest tingitud tervisekahju hüvitised. Sotsiaalkindlustusameti kodulehekülj. – <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/pension-toetused/kahjuhuvitised> (16.02.2021).

147 RKTCo 3-2-1-15-16 p 28.

2.2.2. Mittevaralise kahju hüvitamine

ILO soovitus 121 artikkel 12 järgi, kui töökahjustusega kaasneb töötus või näiteks suured ja välimust rikkuvad armid ja seda ei võeta täielikult arvesse kahju hüvitamisel, tuleks maksta täiendavat hüvitist. Seega lisaks varalisele kahjule tuleb hüvitada ka mittevaraline kahju. Eestis riiklik sotsiaalkindlustuse süsteem tavaliselt mittevaralist kahju ei hüvita. Kahjuhüvitise nõue tuleb esitada tööandjale, kes on kahju tekkimisega seotud. Kui tööandja ei ole nõus hüvitist maksma, võib töötaja pöörduda kohtusse. Tööandja peab kahju hüvitama, kui ta vastutab kahju tekitamise eest ehk kui ta on näiteks rikkunud tööohutusalasid nõudeid.

Riigikohus on leidnud, et lisaks tööõnnetuse või kutsehaigusega põhjustatud varalisele kahjule peab tööandja kahju hüvitamise kohustuse olemasolu korral hüvitama hagejale VÕS § 134 lg 2 alusel ka mittevaralise kahju. Mittevaralise kahju hüvitiseks tuleb maksta mõistlik rahasumma. Kui kahju tekitamine on kindlaks tehtud, kuid kahju täpset suurust ei saa kindlaks teha, otsustab selle kohus, arvestades kõiki asjaolusid, millega arvestamata jätmine võiks tuua kaasa ebaõiglase hüvitise määramise.¹⁴⁸

Mittevaralise kahju hüvitamisest valmis hiljuti kohtupraktika analüüs.¹⁴⁹ Kohtupraktika analüüsist selgub, et kutsehaigusega seotud mittevaralise kahju hüvitamise hagisid esitati 2018.–2019. a kohtutesse kokku neli, nendest kaks rahuldati ning mõisteti välja mittevaralise kahju hüvitis. Mõlemas tsiviilasjas tuvastati töötajal 40% töövõime kaotus. Rahuldatud mittevaralise kahju hüvitis on mõlemas lahendis 1000 eurot. Kaasuses, kus oli tegemist raske tööõnnetusega, mille tagajärjel tekkisid töötajal luumurrud, töövõime kaotus järgneval kümnel kuul 80% ning hiljem 60%, leidis ringkonnakohus, et põhjendatud mittevaralise kahju hüvise suurus on 9000 eurot. Hüvitise vähendamiseks alus puudus.¹⁵⁰ Samas koondamise tühisuse eest mittevaralise kahju hüvitised olid näiteks järgmised: kohe pärast lapsehoolduspuhkuselt naasmist koondamine, kohus määras hüvitiseks üheksa kuu keskmise töötasu. Peale 30 aastast töösuhet ütles tööandja töölepingu ebaseaduslikult üles, kohus määras hüvitiseks 12 kuu keskmise töötasu.¹⁵¹ Magistritöö autori hinnangul on kohtu poolt määratud mittevaralise kahju hüvitised tööõnnetustest ja kutsehaigustest põhjustatud

148 RKTko 3-2-1-142-16 p 15.

149 Kalev, G-L., Piho, K. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades 2018.–2019. aastal.

Kohtupraktika analüüs. Tartu: Riigikohtu õigusteabe- ja koolitusosakond 2020.

150 *Ibidem*, lk 26-27.

151 *Ibidem*, lk 8.

tervisekahjustuse korral väikesed ja võrreldavad ebaseadusliku koondamise hüvitistega. Autori arvates ei saaks need kaks hüvitist olla kuidagi võrreldava suurusega, kuna ebaseaduslik koondamine ei too kaasa pikaajalist mõju võrreldes tervisekahjustustega, mis põhjustab kogu edaspidises elus olulist ebamugavust ja kehvemaid võimalusi võrreldes sellega kui tervisekahjustust ei oleks tekkinud. Kõrgeim mittevaralise kahju hüvitis, mis välja mõisteti, oli 10 000 eurot tööõnnetusega tõsise tervisekahjustuse tekitamise eest võrrelduna näiteks Saksamaaga, kus tõsistel tervisekahjustuse tekitamise juhtudel on mittevaralise kahju hüvitised vahemikus 500 000 – 600 000 eurot.¹⁵² Eelpool nimetatud analüüsist selgus, et kehavigastuste tekitamise ja tervise kahjustamise korral välja mõistetud hüvitised on ajas vähenenud. Riigikohus on leidnud, et mittevaralise kahju hüvitised peavad vastama ühiskonna heaolu ja jõukuse tasemele.¹⁵³ Magistritöö autor küll nõustub selle väitega, kuid toob välja järgmist. Riigi heaolu mõõdetakse sisemajanduse koguproduktis (SKP). Maailmapanga andmetel oli Eestis 2019. aastal SKP elaniku kohta 23 723 dollarit, Saksamaal 46 445 dollarit.¹⁵⁴ Seega elatustaseme vahe on Eestil ja Saksamaal kahekordne, aga mittevaralise kahju hüvitiste vahe 50-kordne. Magistritöö autori arvates ei ole selline suur erinevus õigustatud ja leiab, et Eestis on mittevaralise kahju hüvitised tööõnnetusest ja kutsehaigusest põhjustatud tervisekahjustuse korral liiga madalad.

Kohtupraktika analüüsist selgus, et mitmel juhul ka hagi ei rahuldatud. Enamasti jääb mittevaralise kahju hüvitis välja mõistmata seetõttu, et kohus leiab, et isik ei vastuta kahju tekkimise eest.¹⁵⁵ Tööõnnetuskindlustuse olemasolul ei jääks tervisekahjustusega töötaja sellisel juhul hüvitiseta, sest seal ei ole oluline, kes on kahju tekitamise eest vastutav. Kohtutesse esitati perioodil 2018.–2019. kokku vaid neli kutsehaigusega seotud mittevaralise kahju hüvitamise hagi. Magistritöö autori hinnangul võib põhjuseks olla, et esiteks ei pruugi töötaja olla oma õigustest teadlik, teiseks on kohtuprotsess emotsionaalselt kurnav, aeganõudev ja kulukas ning töötaja on tervisekahjustuse tõttu juba halvemas majanduslikus olukorras, kui ta enne oli. Kolmandaks ei pruugi töötaja kahjuhüvitisnõuet esitada põhjusel, et selline tegevus võib rikkuda töösuhteid ja töötaja soovib selle tööandja juures ka edasi töötada. Tööõnnetuskindlustuse olemasolul saaks töötaja hüvitised kõik ühest süsteemist,

152 Vismara, L. A Comparison of Compensation for Personal Injury Claims in Europe. GenRe insurance. Italy 2014, lk 6. – <https://www.genre.com/knowledge/publications/claimsfocus-pc-201309-en.html> (13.04.2021).

153 Vutt, M. Mittevaralise kahju nõuded tsiviil- ja kriminaalasjades esimese ja teise astme kohtutes. Kohtupraktika kordusanalüüs. Tartu: Riigikohtu õigusteabe osakond 2017 lk 15.

154 GDP per capita. Maailmapanga (*World Bank*) kodulehekülg. – <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD> (12.04.2021).

155 Kalev/Piho, lk 30.

ilma ajalise viivituse ja töösuhteid rikkumata, hüvitise saamiseks piisaks vaid tööõnnetuse toimumise faktist. Eesti Kutsehaigete Liidu tegevjuht on tunnistanud, tööandjad ei ole tihti alid hüvitisi maksuma. Seega piirduvadki tihti töötaja saadud hüvitised riiklikust süsteemist saadavaga, ja tööandja ei ole sunnitud tervisliku töökeskkonna loomise nimel pingutama ja edasisi sarnaseid juhtumeid vältima.¹⁵⁶

Selles peatükis läbi viidud analüüsist selgus, et praegune Eesti õiguslik regulatsioon ei kaitse töötajat tõhusalt tööõnnetusest ja kutsehaigusest põhjustatud tervisekahjustuse korral ja ei taga talle rahvusvaheliste normidega kooskõlas olevaid hüvitisi ning ei asetata hüvitiste maksmisel kahjustatud isikut olukorda, kus ta oleks olnud, kui töövigastust ei oleks tekkinud. Ka Euroopa Komisjoni ülevaate kohaselt ei paku Eesti sotsiaalsüsteem piisavat sissetulekute hüvitamist. Tõsine probleem on vaesuse või sotsiaalse tõrjutuse ohus olevate inimeste suur osakaal.¹⁵⁷

2.3. Süsteemi rahastamine

ILO konventsiooni nr 102 artikkel 72 ja C 121 artiklite 24 ja 25 kohaselt peab süsteemi üldise korralduse ja toimimise eest vastutama riik. Riik peab looma süsteemi tõhusaks toimimiseks sobiva õigusliku raamistiku. Kui süsteemi ei administreeri riigiasutus, peavad juhtimises osalema ka töötajate ja tööandjate esindajad. Riik peab tagama tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud kahjude hüvitamisele piisava rahastuse. ILO C 102 artikkel 71 kohaselt kaetakse süsteemi kulud kas kindlustusmaksetest või riigile laekuvatest maksudest või mõlemast kollektiivsuse põhimõttel, mis väldib raskusi töötajatele ja võtab arvesse riigi ja kaitstavate isikute majanduslikku taset.

Otseselt ei ole ILO konventsioonides C 102 ja C121 sätestatud, kes tööõnnetuskindlustust finantseerima peaks. Ilmselt tuleb siin ühelt poolt lähtuda sellest, kes on töökeskkonna ohutuse eest vastutav siseriiklike seaduste kohaselt - vastutus töökeskkonna ohutuse eest lasub Eestis nagu enamikus teisteski riikides tööandjal.¹⁵⁸ Ja teisalt lähtuda *CEACR*-i konventsioon

¹⁵⁶ Voltri, J. Viidatud töö.

¹⁵⁷ The social and employment situation in Estonia & priorities of the Estonian Presidency. European Parliament, Policy Department. Brussels 2017, lk 5 ja 14. – https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/602036/IPOL_STU%282017%29602036_EN.pdf (26.03.2021).

¹⁵⁸ TTOS § 12 lg 1.

nr 17 kohta antud arvamusest, et tööõnnetustega seonduvad kulud peab kandma kas tööandja või kindlustus, aga mitte töötaja.

Eestis hüvitatakse tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvad kulud ühtsest sotsiaalkindlustuse süsteemist, mis koosneb kolmest osamakselisest skeemist: pensionikindlustus, ravikindlustus ja töötuskindlustus. Tööõnnetustega seonduvad kulud hüvitatakse suures osas ravikindlustuse eelarvest, kust makstakse ravi- ja ravimikulud, haigushüvitised, meditsiinilise rehabilitatsiooni kulud. Pikaajalise töövõimetuse korral makstakse töövõimetoetust riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi eelarve kaudu.¹⁵⁹ Toitjakaotuspensione makstakse pensionikindlustusest.¹⁶⁰

Võrdluses teiste Euroopa riikidega suunab Eesti sotsiaalsüsteemi rahastamiseks keskmisest vähem vahendeid – Eestis läheb sotsiaalvaldkonna rahastuseks 17,7% sisemajanduse koguproduktist võrrelduna OECD riikide keskmise 20%-ga, Saksamaa aga suunab sotsiaalsüsteemi rahastuseks 28,3% sisemajanduse koguproduktist.¹⁶¹ Euroopa Komisjoni andmetel on Eesti üks kõige vähem sotsiaalvaldkonda panustav riik Euroopa Liidus.¹⁶²

Riiklikku sotsiaalkindlustust rahastatakse sotsiaalmaksust. Sotsiaalmaksu määr on 33 % sissetulekutelt, millelt 13% läheb ravikindlustusse.¹⁶³ Sotsiaalmaksu makstakse töötajale makstud palgalt ja muudelt tasudelt. FIE maksab sotsiaalmaksu ise ettevõtlusest saadud tulult.¹⁶⁴ Seega põhineb ravikindlustuse rahastamine valdavalt palgapõhiste maksetele. 2017. aastal hakkas riik maksma pensionäride eest ravikindlustuse eraldist.¹⁶⁵ Leitakse siiski, et see reform üksi ei pruugi tagada piisavalt vahendeid vananeva elanikkonna ja üha suurema levimusega krooniliste haiguste ravimise vajaduste toetamiseks ja kõikidele elanikele kindlustuskaitse tagamiseks.¹⁶⁶ Rahvusvahelised normid suunavad teenuseid osutama mitte ainult kindlustatutele, vaid kogu elanikkonnale. Ravikindlustamata isikutele on vajalik tagada õigeaegne arstiabi, sest hilisem ravi läheb kallimaks.¹⁶⁷

159 Töövõimetoetuse seadus § 4. – RT I, 21.04.2020, 58.

160 Riikliku pensionikindlustuse seadus § 5. – RT I, 28.12.2020, 7 (02.04.2021).

161 Social spending, Public, % of GDP, 2019 or latest available. OECD. – <https://data.oecd.org/social-exp/social-spending.htm#indicator-chart> (16.02.2021).

162 The social and employment situation in Estonia & priorities of the Estonian Presidency. European Parliament, Policy Department. Brussels 2017, lk 5 ja 14. Viidatud töö.

163 Sotsiaalmaksuseadus § 7 lg 1 ja lg 3.

164 SMS § 7 lg 1 ja SMS § 2.

165 Eesti Haigekassa seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 28.12.2017, 4.

166 Eesti: riigi tervisprofiil 2019, OECD, lk 19.

167 *Ibidem*, lk 16.

2017. aastal sai kokku Sotsiaalministeeriumi, Rahandusministeeriumi, Eesti Haigekassa töörühm, kus arutati tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamist. Selles memorandumis leiti, et senine rahastus ei pruugi tagada piisavat tulubaasi tulevikus, kuna tööealise elanikkonna osa rahvastikus väheneb, mis omakorda vähendab sotsiaalmaksu laekumist. Samas kulud vananeva elanikkonna tõttu tõusevad.¹⁶⁸ Leiti, et oluline on kas olemasolevaid ressursse tõhusamalt kasutada või leida uusi rahastamise allikaid või osad kulud ravikindlustuse eelarvest välja viia. Seda tehes peab vältima tervisesüsteemi rahastamise edasist killustamist, mis tekitab ebaefektiivsust.¹⁶⁹ Rahastamine eri allikatest ei soosi parima teenuse osutamist kliendi jaoks, kuna igal teenuseosutajal on oma lepingu piires selgelt kirjeldatud vastutuse piirid.¹⁷⁰

Eestis on patsientide omaosaluse määr tervishoiu kulutuste katmiseks lähenemas 25%-le (2018. aastal 24,5%), mis on rahvastiku tervise arengukavas seatud maksimumina, mida ei tohi ületada. Ravimite omaosaluse osakaal oli 2018. aastal 34% ja hambaravi eest 28%. Eestis tuleb otsida võimalusi omaosaluse vähendamiseks ja kulude ümberjaotamiseks.¹⁷¹ Eesti kulutas 2017. aastal tervishoiule inimese kohta umbes kaks korda vähem kui ELi 2017. aasta keskmine.¹⁷² Paljud Eesti elanikud leiavad, et nende tervishoiuvajadused on rahuldamatud. Selliste Eesti elanike osakaal on 11,8%, seevastu EL-i keskmine on 1,7%.¹⁷³

Sotsiaalministeeriumi andmetel olid 2016. aastal riigi kulud tööõnnetustele kokku 8,9 miljonit eurot, millest ravi- ja ravimikulud olid 1,7 miljonit. Seega valdava osa kuludest moodustavad rahalised hüvitised, millele väga väikese kulureana tulevad juurde ka rehabilitatsioonikulud (kokku 7,2 miljonit eurot). Maksu- ja Tolliameti andmetel maksid tööandjad 2017. aastal tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvaid kahjuhüvitisi ligi 6,5 miljoni euro ulatuses.¹⁷⁴

Seega, kehtivas süsteemis, kus enamik tööõnnetustega seotud kuludest kantakse läbi solidaarse sotsiaalkindlustussüsteemi, on tööandjate individuaalne vastutus suhteliselt madal. Sotsiaalministeerium esitles 2018. aastal tööõnnetuskindlustuse väljatöötamise kavatsust.

168 Analüüs ja ettepanekud tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Sotsiaalministeerium 2017, lk 3.

169 *Ibidem*, lk 12.

170 *Ibidem*, lk 14.

171 Sotsiaalharta aruanne 2020, Sotsiaalministeerium, lk 25.

172 Eesti: riigi terviseprofiil 2019, OECD, lk 9.

173 *Ibidem*, lk 21.

174 Tööõnnetuskindlustuse väljatöötamise kavatsus, Sotsiaalministeerium 2018, lk 2.

Eesti Tööandjate Keskliit ei ole olnud rahul, et väljatöötamise kavatsus näeb ette, et rahaline vastutus lasuks ainult tööandjatel ja leidis, et see ei ole proportsionaalne. Lisaks jääb neile ebaselgeks, mis olemasolevas süsteemis muutuks, kui tööandjate kulud uue kindlustussüsteemi loomisel kokkuvõttes ei kasvaks nagu Sotsiaalministeerium on lubanud.¹⁷⁵ Tõepoolest on küsimuse all olnud teema, kas loodavasse tööõnnetuskindlustusse maksaks tööandja lisaks juba makstavatele maksudele või kaetaks kulud näiteks ravikindlustuse, töötuskindlustuse või pensionikindlustuse maksetest. Tööõnnetuskindlustuse väljatöötamiskavatsuses on ettepanek tööjõumakse keskmise kindlustusmaksu suuruse võrra vähendada, selleks et tööandjate maksukoormus keskmiselt ei suureneks. Sotsiaalministeerium soovib kaaluda kindlustusmaksu jagamist tööandja ja töötaja vahel, mis võiks motiveerida ka töötajad rohkem tähelepanu pöörama ohutule käitumisele töökeskkonnas. Magistritöö autor näeb siin probleemi, kuna ILO normid ei luba küsida kindlustatult kulude katmises osalemist tööõnnetuste korral. Magistritöö autori arvates tuleks tööõnnetuskindlustuse makse kehtestada lisaks juba makstavatele maksudele ja teisi makse mitte selle võrra vähendada, sest eesmärk on üldise sotsiaalkindlustuse tulubaasi suurendada.

Seega, Eestis kehtiv tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvate kahjude hüvitamise skeem ei ole kooskõlas rahvusvaheliste normidega järgmistel põhjustel: ei taga töötajatele piisavalt kiiret ja tõhusat kahjude hüvitamist, rahalised hüvitised ei vasta nõuetele, taastusravi teenus ei ole vajadusest lähtuv, pikaajalise hoolduse teenus on rahaliselt enamusele kättesaamatu, sotsiaalteenused sõltuvad kohaliku omavalitsuse võimalustest, tööst tingitud tervisekahjustusega isikutel on süsteemis omaosaluse komponent, tööõnnetused ja kutsehaigused on alaregistreeritud, tööõnnetuste ennetamine ei ole efektiivne, kõigile töötajatele ei ole tagatud tervisekontroll. Süsteemi rahastus ei ole jätkusuutlik. Sellest tulenevalt leiab autor, et kindlasti on vajalik olemasolevat süsteemi kiiremas korras muuta. ILO on soovitanud luua eraldi tööõnnetuskindlustuse, mida rahastaksid tööandjad. See võiks lahendada eelpoolkirjeldatud probleemid, kuna luuakse kindel ja prognoositav rahastusmehhanism, mis tagaks vajalikud rahalised vahendid, mis võimaldaks töötajale pakkuda kiiret ja tõhusat hüvitist ja vajalikus mahus ja kategooriates teenuseid ehk kindlustusmaksed kataks tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduva kulud.¹⁷⁶

175 Tööandjate tagasiside tööõnnetuskindlustuse väljatöötamise kavatsusele. Eesti Tööandjate Keskliit 2018. – <https://www.employers.ee/uudised/tooandjate-tagasiside-tooonnetuskindlustuse-valjatootamise-kavatsusele/> (26.03.2021).

176 World Social Protection Report 2017–19, lk 56.

3. TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSE ÕIGUSLIKU REGULEERIMISE VÕIMALIKUD VALIKUD

3.1. Kaitstud isikud ja riskid

Paljudes riikides on loodud eraldi tööõnnetuskindlustus. Mõned riigid katavad sellest kindlustusest kõik tööõnnetusi ja kutsehaigusi puudutavad kulud. Samal ajal on aga riike, kes käsitlevad töövigastusi täielikult läbi üldise sotsiaalkindlustussüsteemi, kust hüvitatakse ka muudest põhjustest tingitud töövõimetusega seotud kahjud ning on riike, kes neid eelpooltoodud kahte võimalust omavahel kombineerivad.

Euroopa Liidu ning OECD liikmesriikide skeemid saab suuremas plaanis jagada viieks. Esimeses grupis on riigid, kus on loodud spetsiaalne tööõnnetuskindlustus, millest hüvitatakse kõik tööõnnetustest ja kutsehaigustest tulenevad kulud - meditsiiniabi, rehabilitatsioon, töövõimetushüvitised. Sellised riigid on: Austraalia, Belgia, Kanada, Tšiili, Soome, Saksamaa, Ungari, Iisrael, Korea Vabariik, Ameerika Ühendriigid. Teise rühma moodustavad riigid, kus rahalised hüvitised makstakse eraldiseisvast tööõnnetuskindlustusest, kuid meditsiiniabi on tagatud läbi tavalise ravikindlustuse. Rehabilitatsioonihüvitised kaetakse kas ravikindlustusest või üldiste rehabilitatsiooniskeemide kaudu. Sellised riigid on Küpros, Tšehhi, Kreeka, Läti, Leedu, Malta, Hispaania, Rootsi. Kolmandasse gruppi kuuluvates riikides makstakse rahalised hüvitised kas osaliselt tavalisest pensionisüsteemist ja osaliselt eraldiseisvast tööõnnetuskindlustusest või kaetakse kõik kulud täielikult pensionisüsteemist, kusjuures töövigastuste korral võivad kehtida erisätted. Meditsiiniline abi on tagatud ravikindlustuse kaudu. Rehabilitatsioonihüvitised kaetakse kas ravikindlustusest või üldiste rehabilitatsiooniskeemide kaudu. Sellised riigid on Taani, Itaalia, Holland, Rumeenia, Türgi, Ühendkuningriik. Neljandas grupis on riigid, kus süsteem varieerub, kuid riigi peamine sotsiaalkindlustusskeem on seotud kas ühe või mitme hüvitise maksmisega. Näiteks Mehhiko, kus sotsiaalkindlustusest makstakse kõik hüvitised või nagu Portugal, kus üldine sotsiaalkindlustus on seotud ainult meditsiiniliste hüvitistega. Sellised riigid on veel Prantsusmaa, Iirimaa, Norra. Viienda grupi moodustavad eespool kirjeldatud riikidest erineva lähenemisviisiga riigid. Näiteks pakub Horvaatia rahalisi hüvitisi nii tavalise pensionikindlustuse kui ka spetsiaalse tööõnnetuskindlustuse kaudu, meditsiinilisi hüvitisi tööõnnetuskindlustuse kaudu ja rehabilitatsioonihüvitisi nii tavalise pensionikindlustuse kui

ka spetsiaalse tööõnnetuskindlustuse kaudu. Sellised riigid on veel Austria, Bulgaaria, Eesti, Jaapan, Luksemburg, Uus-Meremaa, Poola, Slovakkia, Sloveenia, Šveits.¹⁷⁷

Saksamaa kuulub esimesse gruppi, mis tähendab, et tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamine on seal lahutatud tavahaigestumise juhtumitest. Tööõnnetuskindlustuse õiguslikke aluseid reguleerib Saksamaal sotsiaalkoodeksi VII osa (*Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung*, edaspidi SGB)¹⁷⁸. Selles on sätestatud, kes on kindlustatud isikud, missugused on kindlustatud riskid. Samuti reguleerib SGB hüvitiste maksmist, ennetamist, järelvalvet, vastutust, määrab ära, kes võivad kindlustust pakkuda, samuti sissemaksete arvutamise alused ja korra, sätestab, kes on kohustatud kindlustusmaksleid maksma. SGB VII § 26 - 43 kohaselt katab kohustuslik tööõnnetuskindlustus tööõnnetuste ja kutsehaiguste korral täielikult ravikulud (sh kõik vajalikud ravimid, vajalikud vahendid, abivahendid, hambaravi, sh proteesid; teraapiad, esmaabi, haiglaravi ja ravi rehabilitatsioonikeskuses), pakub tööalast rehabilitatsiooni (eelkõige proovib aidata pöördumist oma vanale töökohale tagasi, vajadusel ümberõpet), lisaks pakub sotsiaalset rehabilitatsiooni (rahaline abi, et muuta kodu või auto muutunud vajadustele vastavaks, kodust abistamist, psühholoogilist nõustamist, taastus-sporti), rahalisi hüvitisi kindlustatutele ja nende ülalpidamisel olnud isikutele, transpordikulud ravile ja tagasi, lapsehoidja tasu.

Õnnetusjuhtumikindlustuse asutused maksavad Saksamaal hüvitist tööõnnetuste, haridusasutustes toimunud õnnetuste, tööteel juhtunud õnnetuste ja kutsehaiguste tagajärgede eest.¹⁷⁹ Kahjude hüvitamisel ei ole oluline, kes on tervisekahjustuse tekkimises süüdi. Kindlustuskaitsega ei ole kaetud olmeõnnetused. Kindlustuskaitse laieneb ka õnnetustele, mis juhtuvad tööandja poolt organiseeritud sporditegevuse või seltskondlike ürituste käigus.¹⁸⁰ Kutsehaiguste puhul on Saksamaa valinud range lähenemise ehk kutsehaiguseks loetakse haigust vaid juhul, kui ta kuulub kutsehaiguste loetellu ja on tekkinud kindlustatud tegevuse tagajärjel ehk oma tavapärase töö käigus. Kutsehaiguseks loetakse haigus juhul, kui kahjustatud isik on töökeskkonnas puutunud kokku ohuteguritega sellises määras, mis ületab

177 Overview of Employment Injury benefits in the European Union and the Organisation for Economic Cooperation and Development. ILO. –

https://www.ilo.org/global/topics/geip/WCMS_615636/lang--en/index.htm (16.02.2021).

178 Sozialgesetzbuch (SGB VII). Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung. – https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/ (16.02.2021).

179 SGB VII §-d 2, 7, 8.

180 DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) kodulehekülj – https://www.dguv.de/en/benefits/occup_accidents/index.jsp. (26.03.2021).

tavapärasest määra ja kui muud põhjust kui kindlustatud tegevus ei ole võimalik tõendada.¹⁸¹ Kindlustusest hüvitise saamiseks peab olema põhjuslik seos kindlustatud tegevuse ja haiguse vahel ning haiguse ja tekkinud tervisekahjustuse vahel.¹⁸² Saksamaa tööõnnetuskindlustuse eesmärk on haigestunud inimese tervise ja töövõime võimalikult suurel määral taastamine pärast tööõnnetust või kutsehaigust, et ta saaks pöörduda tagasi oma endisele töökohale.¹⁸³ Tööõnnetuskindlustust rahastavad tööandjad või haridusasutustes ja lastehoius õppivate laste puhul riik.¹⁸⁴

Soomes hüvitatakse tööõnnetustega seotud kahjud samuti eraldiseisvast tööõnnetuskindlustusest. See toimub tööõnnetuse ja kutsehaiguse seaduse (*Työtapaturma- ja ammattitautilaki*)¹⁸⁵ alusel, mis jõustus 1. jaanuarist 2016. Nimetatud seadus näeb ette töötaja õiguse hüvitisele tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul. Soome tööõnnetuskindlustus hüvitab täies ulatuses kõik meditsiiniabi kulud (erakorraline abi, uuringud, ravi, ravimid, hooldusvahendid, abivahendid, rehabilitatsioon), hüvitatakse ka omaosalus tasud, nt visiiditasu, makstase lühiajalise ja pikaajalise töövõimetuse korral hüvitist, kaetakse vajaduste suurenemisest tingitud kulud (kodu- ja auto muutunud vajadustele vastavaks kohandamine, lapsehoidja tasu, koduabilise tasu, kui isik ei ole ise võimeline neid tegevusi tegema), õnnetuse tagajärjel purunenud isiklikud asjad kompenseeritakse, makstakse matusetootust ja toitjakaotuspensione, kaetakse tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamise kulud.¹⁸⁶

Soome seadusandluses loetakse õnnetuseks äkilist ja ootamatut sündmust, mis on tingitud välisest tegurist, mis põhjustab töötajale vigastuse või haiguse.¹⁸⁷ Hüvitise saamiseks peab olema tõenäoline side vigastuse ja selle põhjustanud sündmuse vahel.¹⁸⁸ Tööõnnetuseks loetakse õnnetus, mis juhtub kas: 1) töötaja tavapärasel töökohal; 2) töökoha piirkonnas (nt lõunapausil); 3) väljaspool töökohta (nt teel tööle või koju). Tööteel juhtunud õnnetuste puhul ei katkesta kindlustuskaitset ka marsruudist väikesed kõrvalekalded, nt toidupoes

181 SGB VII § 9.

182 Your Social Rights in Germany 2020. European Commission. – <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1111&langId=en> (26.03.2021).

183 DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) kodulehekülj – https://www.dguv.de/en/benefits/occup_accidents/index.jsp. (26.03.2021).

184 DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) kodulehekülj – https://www.dguv.de/en/benefits/occup_accidents/index.jsp. (26.03.2021).

185 Työtapaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459. – <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459>, (29.01.2021).

186 Työtapaturma- ja ammattitautilaki III osa.

187 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 17.

188 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 16.

käimine või laste kooli/lasteaeda viimine. Tööülesannete täitmiseks loetakse igasugust tööandja asja ajamist. Samuti loetakse tööõnnetuseks töötaja sisestel puhkepausidel juhtunud õnnetust. Samuti on tööõnnetus õnnetus, mis juhtub tööandja poolt korraldatud koolitusel või puhketegevusel, töötaja sees tööandja poolt korraldatud või heaks kiidetud füüsilisel treeningul ning juhul, kui töötaja külastab meditsiiniastutust tööpäeva sees äkki tekkinud terviseprobleemiga ja selle külastuse käigus juhtub õnnetus. Tööõnnetuseks loetakse ka õnnetus, mis juhtub teel kõigile nendele eespool loetletud tegevustele ja tagasi. Tööteel ja töövaheaegadel juhtunud õnnetust ei loeta tööõnnetuseks sellisel juhul, kui töötaja töötab kodus või muus kohas, mis ei ole tööandja poolt määratud.¹⁸⁹

Kutsehaiguseks loetakse Soome seaduste alusel haigust, mille on tõenäoliselt põhjustanud füüsilised, keemilised või bioloogilised ohutegurid tööl, kui selle haiguse tekkeks ei ole muud põhjust. Kutsehaiguse olemasolu tuvastab arst kogudes andmeid töötaja praeguste ja varasemate töötingimuste kohta. Töötaja, kes töötab väljaspool tööandja ruume, on ise vastutav nende faktoritega kokkupuute eest.¹⁹⁰ Kutsehaiguste loetelus on loetletud haigused, mida tuleb pidada kutsehaiguseks.¹⁹¹ Juba olemasoleva haiguse süvenemine, mis on tingitud tööst, kuid ei ole kutsehaiguste loetelus, hüvitatakse ka tööõnnetuskindlustusest.¹⁹² Kutsehaiguste puhul on tihti probleemiks kutsehaiguse tekkimise aja kindlaks tegemine, st missuguse tööandja juures töökahjustus tekkis. Kutsehaigus võib ilmnedagi tihti aastate või aastakümnete pärast kahjustava faktoriga kokkupuudet. Soome seaduses on see probleem lahendatud järgmiselt. Kui tööõnnetuse ilmnemise ajal töötaja enam sellel tööl ei tööta, mis võis kutsehaiguse põhjustada, võetakse kahjustuse tekkimise ajaks aeg, kus töötaja kõige rohkem seda haigust põhjustavate faktoritega kokku puutus; kui seda ei ole võimalik selgitada, siis viimane töökoht, kus töötaja selle faktoriga, mis haiguse põhjustas, kokku puutus.¹⁹³ Töötajal on õigus saada kompensatsiooni tööõnnetuse tagajärjel tekkinud posttraumaatilise stressihäire ja isiksuse muutuse eest pärast traumaatilist intsidenti, kui see tekib kuue kuu jooksul traumaatilisest sündmusest ja kahjustatud isik peab olema tööõnnetuses osalenud või sellega tihedalt ja otseselt seotud (näiteks õnnetuse pealtnägija).¹⁹⁴

Rootsis kaitseb töötajaid tööõnnetuste korral riiklik tööõnnetuskindlustus ja tööandja poolt

189 Työtaturma- ja ammattitautilaki §-d 20-25.

190 Työtaturma- ja ammattitautilaki § 26.

191 Työtaturma- ja ammattitautilaki § 27.

192 Työtaturma- ja ammattitautilaki § 30.

193 Työtaturma- ja ammattitautilaki § 33.

194 Työtaturma- ja ammattitautilaki §35.

kollektiivlepingutega sõlmitud lisakindlustus, mis täiendab riiklikku tööõnnetuskindlustust. Sotsiaalkindlustusse puutuvat reguleerib sotsiaalkindlustuskoodeks (*Socialförsäkringsbalk*)¹⁹⁵. Rootsisis tagatakse tööõnnetuste ja kutsehaiguste korral ravikulud, haigushüvitised ja meditsiinilise rehabilitatsiooni teenused ravikindlustusest. Vanaduspensionit ja tootjakaotuspensione maksab Pensioniamet pensionikindlustusest.¹⁹⁶ Riikliku tööõnnetuskindlustuse suurim kulu on pikaajalise töövõimetuse korral makstav perioodiline rahaline hüvitis, lisaks makstakse sealt kulud arstiabile välismaal, hambaravi kulud, abivahendite kulud, haigushüvitist, kui seda ei maksta ravikindlustusest.¹⁹⁷ Riiklikku tööõnnetuskindlustust haldab Sotsiaalkindlustusamet. Lisaks riiklikule tööõnnetuskindlustusele on töötajate ametiühingud ja tööandjate esindusorganisatsioonid kollektiivlääbirääkimistel kokku leppinud, et tööandja on kohustatud sõlmima ka lisakindlustuse. Lisa tööõnnetuskindlustussüsteem täiendab riiklikku süsteemi. Riiklikul kindlustusel on ette nähtud maksimaalsed hüvitiste määrad, kindlustataval sissetulekul on ülemine piirmäär. Lisakindlustusest hüvitatakse kulud, mida riiklik kindlustus ei kata ehk täiendav skeem pakub lisakindlustuskaitset, et hüvitada 100% tekkinud kahjudest.¹⁹⁸ Lisakindlustusest hüvitatakse tööõnnetuse ja kutsehaiguse puhul riiklikust süsteemist hüvitamata jäänud sissetuleku kaotus, samuti vajadusel arstiabi, ravimid, kahjustatud riided, prillid jms, tootjakaotuse puhul makstakse hüvitist, üle 30 päeva kestva haiguse korral võib saada valu ja kannatuste eest hüvitist, samuti saab hüvitist, kui töökahjustus tekitab püsivaid raskusi, moonutatavaid arme, hammaste kaotust jne. Erandiks on õnnetused, kus osaleb mootorsõiduk, siis tuleb kahjunõue esitada mootorsõiduki kindlustanud kindlustusseltsile. Kutsehaiguse korral võib nõuda hüvitist, kui tööandja vastutab kutsehaiguse tekkimise eest. Kui tööandja ei vastuta haiguse põhjustamise eest, saab hüvitist nagu tavalise haiguse puhul.¹⁹⁹

Rootsi seaduste järgi on töövigastus vigastus või haigus, mis on tekkinud: 1) tööl või on põhjustatud tööst; 2) tööteel juhtunud õnnetus; 3) nakkushaigus, mis on tekkinud nakatumise

195 Socialförsäkringsbalk (2010:110). – https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110 (29.01.2021).

196 Your social security rights in Sweden. European Commission 2020, lk 47. – https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_en.pdf (26.03.2021).

197 Work-related insurance. Afa Försäkring. – https://www.afaforsakring.se/globalassets/sprak/f6285_forsakringar-i-arbetslivet-engelska.pdf. (29.01.2021).

198 *Ibidem*.

199 *Ibidem*.

tagajärjel kõrge riskiga ametis.²⁰⁰ Töökeskkonnaseaduse (*Arbetsmiljölagen*)²⁰¹ esimese peatüki § 2 kohaselt kohaldatakse seadust iga tegevuse suhtes, mille puhul töötajad teevad tööd tööandja heaks. Lisaks töötajale on kaitstud kõik haridust omandavad isikud; kinnipeetavad, kes teevad kästud tööd; ajateenijad ja muud isikud, kes töötavad kaitsevaldkonnas²⁰². Töökeskkonnaseadus on kohaldatav kõigile ettevõtetele, kus töötaja töötab tööandja nimel.²⁰³ Tööõnnetus tähendab äkilise õnnetuse tagajärjel tekkinud füüsilist või psühholoogilist vigastust.²⁰⁴ Tervisekahjustus võib tähendada nii haigusi, mis on määratletud meditsiiniliste, objektiivsete kriteeriumidega, samuti mitmesugused füüsilised ja vaimsed funktsionaalsed häired, mis pole haigused objektiivses mõttes. Viimaste hulka kuuluvad näiteks erinevad vormid stressireaktsioonist ja luu-lihaskonna vaevustest. Sellised seisundid võivad viia haiguseni.²⁰⁵ Töövigastuse määratlemisel taheti katta mõistega kõik vigastused, mis tekivad õnnetustest või teistest kahjulikest mõjutustest tööl. Mõiste "kahjulik mõju tööl" viitab teguritele töökeskkonnas, mis on suure tõenäosusega võivad olla põhjuseks kindlustatu vigastuse tüübile. Näiteks võivad kahjulikud tegurid olla: raske töö või korduvad tööliigutused, vibratsioon, müra, keemilised ained või psühholoogiliselt stressirohked töötingimused.²⁰⁶ Seega hüvitatakse Rootsis ka psühhosotsiaalsetest ohuteguritest põhjustatud haigusi. Selleks, et saada hüvitist tööõnnetuskindlustusest, peab olema ülekaalukas alus arvata, et haigus on põhjustatud tööst.²⁰⁷

Tuginedes eelpooltoodud analüüsi tulemustele, teeb magistritöö autor ettepaneku katta loodavast tööõnnetuskindlustusest rahalised hüvitised, kuid meditsiiniabi tagada jätkuvalt ravikindlustusest. Autor põhjendab seda järgnevalt. Eksperdid on oma analüüsides leidnud, et raviteenuste rahastamise liigne killustatus ei taga kliendile parimat teenust.²⁰⁸ Eestis on raviteenuste eest maksmine senises süsteemis hästi korraldatud, kuna haigekassa maksab

200 Socialförsäkringsbalk (2010:110) peatükk 39 §-d 3-8.

201 Arbetsmiljölagen 1977:1160. Government Offices of Sweden. – <https://www.government.se/government-policy/labour-law-and-work-environment/19771160-work-environment-act-arbetsmiljolagen/> (26.03.2021).

202 Arbetsmiljölagen peatükk 1 § 3.

203 Arbetsmiljölagen peatükk 1 § 2.

204 Systematic Work Environment Management Provisions of the Swedish Work Environment Authority on Systematic Work Environment Management, together with General Recommendations on the implementation of the Provisions. The Swedish Work Environment Authority. Juhised 2. peatüki kohta.

205 *Ibidem*.

206 Social Insurance in Figures 2016. Försäkringskassan (Swedish Social Insurance Agency), lk 12. – <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d9a3498f-ca2a-40a7-a358-80722d13963a/socialforsakringen-i-siffror-2016-engelsk.pdf?MOD=AJPERES> (26.03.2021).

207 *Ibidem*, lk 10.

208 Analüüs ja ettepanekud tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks, Sotsiaalministeerium, 2017, lk 14.

kõikide kindlustatute arstiabi eest, samuti ravikindlustamata isikute erakorralise arstiabi eest. Erakorralisele arstiabile on juurdepääs kõigil. Autor tõi varasemalt välja, et raviteenuste osa tööõnnetuste ja kutsehaiguste kogukuludest moodustab väikse protsendi, kõige suurema osa hakkavad võtma rahalised hüvitised. Eesti praeguses süsteemis on kõige kriitilisem probleem rahaliste hüvitiste ebapiisavate tasemetega, teenuste pakkumisega vajalikus mahus ja kategooriates ning tööandjalt kahjuhüvitise nõudmine on töötajale liiga keeruline, ajamahukas ja edasisi töösuhteid rikkuv – seetõttu tuleks rahalised hüvitised, rehabilitatsiooniteenused ja kõik kulud, mis siiani on olnud tööandja tasuda katta loodavast tööõnnetuskindlustusest, lisaks kulud, mis ravikindlustusest katmata jääksid, nt omaosalus raviteenustel. Selliselt oleks võimalik tagada tööst tingitud tervisekahjustusega töötajale või surma korral tema lähedastele kiire ja tõhus kahjude hüvitamine ja kaotada tööõnnetuste korral teenustele omaosalus. Samuti peaks uuest süsteemist rahastatama ennetustegevust.

Kõigis analüüsitud riikides katab tööõnnetuskindlustus ka tööteel juhtunud õnnetused. Magistritöö autor on seisukohal, et ka Eestis peaks loodavast tööõnnetuskindlustusest hüvitatama tööteel juhtunud õnnetused. Käesoleva magistritöö esimeses osast selgus, et praeguses süsteemis võivad osad tööteel juhtunud õnnetused Eestis jääda tööõnnetustega sarnase kaitseta, kuigi ILO normid nõuavad, et tööteel juhtunud õnnetused peavad saama sarnase kaitse tööõnnetustega. Samuti peaks kindlustuskaitsega kaetud olema välislähetused ja tööüritused, kuna töötaja osaleb neis töö tõttu.

Nagu selgus, siis töös analüüsitud riikides on lähenemine tööga seotud haiguste hüvitamisele erinev. Kõige rangema lähenemisega on Saksamaa, kus hüvitatakse ainult kutsehaiguste loetellu kuuluvad haigused ja haigused, mille seos tööga on ilmne. Soome on mõõdukalt range lähenemisega: hüvitatakse kõik haigused, mille peamiseks põhjuseks on töökeskkond, kuid psühhosotsiaalsetest ohuteguritest tingitud haigestumised ainult siis, kui need on seotud kas tööõnnetuses osalemise või selle pealt nägemisega. Rootsi õiguslik regulatsioon on kõige heldem: hüvitatakse kõik seisundid, mille puhul on ülekaalukas põhjus arvata, et haigus või vigastus on põhjustatud tööst, sh ka psühhosotsiaalsete ohutegurite poolt põhjustatud haigused, kusjuures nende tekkel ei pea olema seost tööõnnetuses osalemisega või selle pealt nägemisega. ILO soovitab hüvitada süsteemist kõik töökeskkonnast tulenevad haigused st lisaks tööõnnetustele ja kutsehaigustele ka tööst põhjustatud haigused. Siin on süsteemi ärakasutamise risk suur juhul, kui tööõnnetuskindlustusest oleks hüvitamine soodsamatel tingimustel kui tavahaigestumise korral. Raske on kindlaks teha, kas depressiooni põhjus on

töökeskkonnas või mujal leiduv psühhosotsiaalne ohutegur.

Analüüsitud riikide näitel selgus, et kindlustus võib katta ainult töötajaid või lisaks töötajatele ka õpilasi ja lasteaiaga lapsi. Laste ja õpilaste eest peaks osamakseid tasuma riik. Kuna hetkel Eestis on eesmärk tööõnnetuskindlustuse loomisega üldise sotsiaalsüsteemi kulusid vähendada, peaks kindlustuskaitse saama esialgu töötajad, kelle eest tasub kindlustusmaksed tööandja. Hiljem tuleks mõelda kindlustuskaitse laiendamisele ka teistele gruppidele, nt õpilastele.

3.2. Kindlustuse korraldus

3.2.1. Avalik-õiguslik või eraõiguslik kindlustus

Kindlustusõiguses saab eristada era- ja avalikku kindlustusõigust. Avalik-õigusliku kindlustuse peamine haru on sotsiaalkindlustus. Sotsiaalkindlustuse liigid on näiteks pensionikindlustus, töötuskindlustus ja ravikindlustus.²⁰⁹

Tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamisel on maailmas üldisemas plaanis kasutusel kolm skeemi: avalik-õiguslik ehk riiklik kindlustus, eraõiguslik kindlustus ehk erakindlustus ja ilma kindlustuseta süsteem ehk otsene tööandja vastutus. Riikliku kindlustuse puhul haldab süsteemi riik või riigi volitatud asutus, kes vastutab sissemaksete kogumise eest ja hüvitiste maksmise korraldamise eest. Erakindlustuse puhul ostab tööandja erakindlustusseltsilt kindlustuskaitse. Tööandja vastutuse korral maksab tööandja ise otse ohvritele või nende lähedastele kompensatsiooni.²¹⁰ Tööandja vastutuse skeemi peamiseks kitsaskohaks on asjaolu, et tööandjad ei ole võimelised piisaval tasemel hüvitisi maksma, samuti tekib probleem kutsehaigustest tingitud kahjude hüvitamisel, kuna need võivad ilmuda alles peale konkreetse tööandja juurest lahkumist. Seetõttu on mõistlik tööõnnetuste ja kutsehaiguste riske jagada võttes kasutusele kindlustuspõhised sotsiaalkaitse skeemid, kas siis riikliku sotsiaalkindlustuse või erakindlustuse näol.²¹¹

209 Lahe, J., Luik, O.J. Kindlustusõigus. Juura: Tallinn 2018, lk 32-33.

210 Employment Injury Benefits. Occupational accident and disease insurance systems. International Labour Organization, 2010. – https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_312424.pdf (14.02.2021).

211 *Ibidem*.

Riikliku kindlustuse ehk sotsiaalkindlustuse variant on enim kasutusel arenenud riikides. Sotsiaalkindlustussuhe tekib seaduse alusel ja selle sisu reguleerib imperatiivselt avalik õigus, st riik määrab õigusaktidega, missugused riskid on kaetud, kes on kaetud, missuguseid hüvitisi tagatakse ja mis viisil (kas perioodiliselt, kindla summana või mõlemaid) rahalisi hüvitisi pakutakse. Eraõiguslik kindlustussuhe tekib tsiviilõigusliku lepingu alusel. Erakindlustuses on kindlustusandjateks eraõiguslikud juriidilised isikud. Sotsiaalkindlustuse puhul teostatakse kindlustust avalik-õiguslike kindlustusandjate poolt.²¹² Küll võib riik valdavalt eraõiguslikus turukonkurentsil põhinevas süsteemis osaleda riikliku kindlustusandjana ja konkureerida eraomanduses olevate kindlustusandjatega.²¹³

Eraõigusliku kindlustuse puhul on paljud kohustused delegeeritud eraõiguslikule kindlustusseltsile, kes tegutseb siiski seaduse alusel, mis seab ette üldise raamistiku kindlustuse pakkumiseks: määrab riskid, mida kindlustus peab katma, hüvitise maksmise tingimused ning teostab järelevalvet süsteemi rakendumise üle, st lõplik vastutus süsteemi toimimise eest lasub riigil.²¹⁴ Vastutav riiklik asutus peab tegema perioodilisi analüüse süsteemi rahastuse adekvaatsuse ja jätkusuutlikkuse hindamiseks. Selle käigus vaadatakse üle rahastamise piisavus ja tariifid. Samuti on riigi kohustus anda tööõnnetuskindlustuse pakkumise tingimustele vastavale kindlustusseltsile luba kindlustust pakkuda ehk litsents, riik peab kehtestama finantskontrolli eeskirjad (finantsvastutus, kohustuslik reserv, investeerimise tüübid) ja kuidas kujunevad tariifid.²¹⁵ Erakindlustuse puhul tulevad süsteemi sissemaksed tööandjatelt, riiklikus süsteemis võib osa makseid tasuda ka riik.²¹⁶ Erakindlustuses on kindlustusmakse kujunemise peamiseks aluseks individuaalne kindlustusrisk. Sotsiaalkindlustuses kindlustusvõtja individuaalsed kindlustusriskid maksu suurust ei mõjuta.²¹⁷

Erakindlustuse puhul peavad osamaksed kindlasti katma ära süsteemi kõik kulud. Riiklik süsteem kannatab kauem välja mittepiisavaid kindlustusmakseid ja on oht, et tekib alarahastus.²¹⁸ Kui erakindlustuse puhul tekib alarahastus ja süsteem ei toimi, tuleb riigil puuduvad kulud ise katta. Selleks peabki riigiasutus tegema analüüse ka erakindlustuse puhul, kus hinnatakse süsteemi rahastamise jätkusuutlikkust läbi prognoositavate tulude ja kulude

212 Lahe/Luik, lk 33.

213 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, lk 29.

214 *Ibidem*, lk 29.

215 Employment Injury Benefits, ILO 2010.

216 Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases, ILO 2013, lk 6.

217 Lahe/Luik, lk 33.

218 Klein/Krohm, lk 12.

vastavuse võrdlemise.²¹⁹

Tööõnnetuskindlustus on vastutuskindlustus ja sellega kahjukindlustuse üks liikidest. Vastutuskindlustusel on kaks peamist eesmärki: kannatanule kahju hüvitamine ja kahju tekitaja vabastamine nimetatud kohustuse täitmisest.²²⁰ Kindlustusandja täitmise kohustus võib tekkida kas deliktiõiguse või lepinguõiguse alusel. Kannatanul peab kindlustusvõtja vastu olema just kahju hüvitamise nõue, mitte nt raha tagastamise või muu nõue.²²¹

Vajadus tööõnnetuskindlustuse loomiseks tuleneb tihti rahulolematusest senise ühtse sotsiaalkindlustuse süsteemiga.²²² Üldisem suund on erakindlustuse poole, kus süsteem toimiks isemajandaval põhimõttel, mille puhul kindlustusmaksed kataksid kogu kindlustuse kulud ja riik süsteemi ei toeta.²²³

Saksamaa sotsiaalkindlustussüsteem koosneb klassikalisest viiest kohustuslikust sambast: ravikindlustus, pensionikindlustus, tööõnnetuskindlustus, pikaajalise hoolduse kindlustus ja töötuskindlustus.²²⁴ Töö- ja sotsiaalministeeriumi vastutusallas on kohustuslike pensioni-, tööõnnetus- ja töötuskindlustuse toimimine.²²⁵ Tööõnnetuskindlustust pakub piiratud arv avalik-õiguslikul alusel loodud isemajandavaid kindlustusandjaid ja nad pakuvad täielikku preventiooni, rehabilitatsiooni ja kompensatsiooni teenust.²²⁶ Saksamaal juhivad neid kindlustusasutusi nii tööandjate kui töötajate esindajad, seega on Saksamaa tööõnnetuskindlustus tinglikult vaadeldav avalik-õigusliku ja eraõigusliku segamudelina.²²⁷ Süsteemi haldab *Berufsgenossenschaften* (BG) – kogum võimsaid piirkondlikke ja valdkondlikke kaubandusühendusi ja ametiühinguid, mis tuginevad Saksa gildi traditsioonile ja on asutatud seaduse (sotsiaalkoodeksi) alusel ja mida rahastatakse kohustuslikest tööandja sissemaksetest.²²⁸ Laias laastus võib Saksamaal kindlustust pakkuvad asutused jagada kolmeks: kaubandus- ja tööstussektori tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse fondid, põllumajandussektori tööõnnetuskindlustuse fondid ja avaliku sektori õnnetuskindlustuse

219 Klein/Kroh, lk 13.

220 *Ibidem*, lk 45 ja 159.

221 *Ibidem*, lk 160.

222 Klein/Kroh, lk 26.

223 *Ibidem*, lk 25.

224 Country Profile of Occupational Health System in Germany. WHO Regional Office for Europe 2012, lk x-xi. – https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/178957/OSH-Profile-Germany.pdf. (19.02.2021).

225 *Ibidem*, p 15.

226 *Ibidem*, lk 22.

227 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, lk 167.

228 Rothstein/Paul/ Demeritt, lk 27.

fond (SDG VII § 114).²²⁹ Kindlustusseltsid vastutatavad täies ulatuses neile seadusega pandud kohustuste täitmise eest (SDG VII I § 132). Tööõnnetuskindlustuse süsteemil on oma ravi- ja hooldusasutused, mis on spetsialiseerunud tööõnnetustele ja kutsehaigustele.

Soomes on tööõnnetuskindlustus samuti osa kohustuslikust sotsiaalkindlustusest, kuhu kuuluvad lisaks tööõnnetuskindlustusele veel ravikindlustus, töötuskindlustus ja invaliidsuskindlustus²³⁰. Tööõnnetuskindlustust pakuvad seaduse alusel piiratud arv erakindlustusseltse²³¹. Ametipõhist kindlustust pakuvad veel Põllumajandusettevõtjate õnnetusjuhtumikindlustuse selts ja Riigikassa valitsusasutuste töötajatele.²³² Tööõnnetuste ja kutsehaiguste seadus ei kehti põllumajandusettevõtjatele ja sportlastele. Talunikud on kaetud talunike tööõnnetus ja kutsehaiguskindlustuse sätetega ja sportlased on kaetud sportlaste õnnetus- ja pensionikindlustuse seadusega.²³³ Soome on valinud valdavalt erakindlustuse süsteemi. Kõiki kindlustusseltse koondav asutus on Õnnetusjuhtumikindlustuse keskus (*Tapaturmavakuutuskeskus*), kes kogub ja töötleb kindlustusjuhtumite statistikat, peab riskiasmete klassifikatsiooni, peab tööõnnetuste ja kutsehaiguste registrit, nõustab tööandjaid, teeb järelvalvet, koordineerib uurimistegevust.²³⁴ Selle liikmed on kohustuslikus korras kõik kindlustusseltsid, Riigikassa ja põllumeeste õnnetusjuhtumikindlustuse selts.²³⁵

Rootsis on nelja-tasemeline kindlustussüsteem: püramiidi aluse moodustab riiklik sotsiaalkindlustus, mis tagab sissetulekukaitse kõigile töötajatele. Sotsiaalkindlustus koosneb ravikindlustusest, tööõnnetuskindlustusest ja pensionikindlustusest, peretoetustest ja vanemakindlustusest ning invaliidustoetustest. Kohustuslikke kindlustusskeeme haldab Sotsiaalkindlustusamet (*Försäkringskassan*). Teise taseme moodustab kollektiivlepingutega sõlmitud sisuliselt ka riiklik lisakindlustus, mis tagab kõrgema hüvitustaseme vigastuse või puude või surma põhjustava haiguse korral.²³⁶ Täiendavat kindlustust pakub AFA kindlustus (*AFA Försäkring*). AFA kindlustus kuulub Rootsi tööturu osapooltele: Rootsi Ettevõtete Keskliidule, Rootsi Ametiühingute Keskliidule ning Läbirääkimiste ja Koostöö Nõukogule.²³⁷

229 Social Security at a Glance 2020, lk 84.

230 Tapaturmavakuutuskeskus. – <https://www.tvk.fi/en/insurance/situations-based-on-other-legislation/> (19.02.2021).

231 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 205.

232 Työtapaturma- ja ammattitautilaki §-d 11 ja 207.

233 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 11 ja 12.

234 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 209.

235 Työtapaturma- ja ammattitautilaki §212.

236 Försäkringskassan kodulehekül. – <https://www.forsakringskassan.se/english/for-employers/illness-and-injury/occupational-injuries> (20.02.2021).

237 Afa Försäkring. Work-related insurance.

Kolmandal tasemel on kindlustuskaitse teatud ametiühingute liikmetele, siin saavad töötajad ise otsustada, kas nad seda kindlustust soovivad. Neljandal tasemel ehk püramiidi tipus on individuaalne kindlustuspoliis, mille sõlmib eraisik erafirmaga turu tingimustel.²³⁸

Magistritöö autori ettepanek on võtta eeskuju Rootsist ja teha Eestis riiklik tööõnnetuskindlustus. Selleks tuleks luua riiklik kindlustusasutus ehk riik ise oleks kindlustuse pakkuja. Autor põhjendab oma otsust järgnevalt. Nagu eelpooltoodust selgus, vastutab lõpliku süsteemi toimimise eest siiski riik. Erakindlustuse puhul tuleks samuti luua või määrata riiklik asutus, kes teostab järelvalvet süsteemi toimimise üle. Eelnevast analüüsist tuli välja, et isegi erakindlustuse puhul on tihti siiski tegemist avalik õigusliku ja eraõigusliku kindlustuse segasüsteemiga, nagu nt Saksamaal. Kirjanduses on vastukäivaid andmeid selle kohta, kummas süsteemis kujunevad kindlustusmaksed suuremaks, on väidetud, et sama katvuse juures on kindlustusmaksed riiklikesse süsteemidesse väiksemad kui erakindlustussüsteemides. Samas on ka väidetud, et erakindlustus võib toimida efektiivselt ja väiksemate tegevuskuludega kuna ta on huvitatud kasumi tootmisest. Erialakirjanduses on väidetud, et konkurents kindlustusasutuste vahel võib aidata tagada efektiivsema hinnakujunduse.²³⁹ Erakindlustuse miinuseks on toodud, et kindlustusnõude menetlemine võib võtta ebamõislikult palju aega.²⁴⁰

Kuigi kirjanduses on vastukäivaid andmeid kindlustusmaksete suuruse kohta, peab magistritöö autori arvates siiski eeldama, et eraõigusliku kindlustusasutuse eesmärk on teenida kasumit ehk eraettevõtte puhul tuleb lisaks muudele kuludele kinni maksta ka kasum. Seega võib öelda, et huvid on vastandlikud – eraettevõtte huvi on hoida kulusid kokku, et kasum oleks suurem, samas tervisekahjustusega töötaja on huvitatud võimalikult kõrgest hüvitustasemest. Riigi huvi oleks samuti, et tervisekahjustusega töötaja saaks kõik kahjud hüvitatud kindlustusest st et hüvitiste tasemed oleksid piisavad. Vastasel juhul peab riik hiljem vaesusesse sattunud töötajat vaatamata tööõnnetuskindlustuse olemasolule siiski üldisest sotsiaalsüsteemist toetama. Erakindlustuse puhul näeb autor ohtu veel selles, et süsteemi haldamise kulud võivad olla oodatust suuremad ja ei ole selgelt ette nähtavad, väljamaksetel võivad tulla lisakulud, süsteemi ei suudeta riigi poolt vajalikul määral kontrollida. Lisaks võib olla, et erakindlustuse puhul suurema riskiga valdkondi ei taheta

238 Afa Försäkring. Work-related insurance.

239 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, 29.

240 World Social Protection Report 2017–19, lk 57.

kindlustada või kindlustusmaksed kujunevad ebamõistlikult suureks. Näiteks pensionikindlustuse teise samba puhul on probleemiks olnud fondivalitsejate liiga kõrged tasud ja madal tootlus.²⁴¹

3.2.2. Sund-, kohustuslik või vabatahtlik kindlustus

Enamikes maailma riikides on tänapäeval kehtestatud mingit liiki tööandjale kohustuslik tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise skeem.

Vastutuskindlustus võib olla nii vabatahtliku, kohustusliku kui sundkindlustuse vormis.²⁴² Vabatahtliku kindlustuse puhul ei tulene kindlustuslepingu sõlmimise kohustus seadusest. Kohustusliku kindlustuse puhul on isik seaduses sätestatud juhul kohustatud kindlustuslepingu sõlmima. Sundkindlustuse korral on kindlustusvõtja seaduse sätestatud juhul kohustatud tasuma kindlustusmakset või maksu. Hüvitamise kohustus on avalik - õiguslikul juriidilisel isikul või avalikku ülesannet täitval eraõiguslikul juriidilisel isikul. Sundkindlustust peetakse tihti sünonüümiks sotsiaalkindlustusele.²⁴³

Soomes kohustab tööõnnetuse ja kutsehaiguse seadus § 3 ettevõtjat kindlustama töötaja tööõnnetuste ja kutsehaiguste vastu. Tegemist on kohustusliku kindlustusega. Kindlustuse saamiseks peab töötaja töötasu ületama 1200 eurot aastas.²⁴⁴ Kui tööandja ei täida oma kindlustuskohustust, sõlmib Õnnetusjuhtumikindlustuse keskus tööandja kulul kohustusliku kindlustuse enda valitud kindlustusseltsis.²⁴⁵ Kui õnnetus juhtus kindlustusega katmata töökohal, tegeleb hüvitise maksmisega Õnnetusjuhtumikindlustuse keskus.²⁴⁶ FIE-del on õigus sama seaduse § 188 järgi sõlmida vabatahtlikult tööõnnetuskindlustus. Tööandja, kes on sõlminud oma töötajatele kohustusliku tööõnnetuskindlustuse, võib sellele lisada vabatahtliku kindlustuse töötaja vabal ajal juhtunud õnnetuste kindlustamiseks ja sama õigus on ka FIE-del.²⁴⁷ Tööohutuse ja tervishoiu amet teostab järelevalvet selle üle, et tööandja täidaks oma kindlustuskohustust.²⁴⁸ Tööandja, kes rikub kindlustuskohustust, on kohustatud

241 Aaspõllu, H. Ministeerium plaanib pensionifondide valitsemistasusid kärpida. ERR. –

<https://www.err.ee/866241/ministeerium-plaanib-pensionifondide-valitsemistasusid-karpida> (26.03.2021).

242 Lahe/ Luik, lk 160.

243 *Ibidem*, lk 33.

244 Työtapaturma- ja ammattitautilaki §-d 1- 3.

245 Työtapaturma- ja ammattitautilaki §177.

246 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 6.

247 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 199 ja § 200.

248 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 180.

tasuma sissemakse, mis vastab mõistlikuks peetavale kindlustusmaksele ajavahemiku eest, mille rikkumine on seotud, kuid mitte rohkema kui viimase viie kalendriaasta eest²⁴⁹ ja lisaks peab ta maksma hooletuse eest trahvi.²⁵⁰ Kui õnnetus juhtub ajal, mil kindlustuskaitset ei olnud, tuleb töandjal maksta hüvitise summa ja lisaks sissemaksete summad, kuid kokku kuni 5000 eurot ühe õnnetusjuhtumi kohta.²⁵¹

Rootsis on tööõnnetuskindlustus riikliku sotsiaalkindlustuse osa – sotsiaalkindlustuse maksed on kohustuslikud ja kogutakse koos teiste maksudega. Tegemist on sundkindlustusega. Seaduse alusel ei ole töandja kohustatud rohkem kindlustuskatet pakkuma kui on kohustuslikud sotsiaalkindlustus süsteemi maksed. Töandjad, keda seovad kollektiivlepingud, on kohustatud sõlmima lisakindlustuse.²⁵² Lisakindlustust võib seega lugeda kohustuslikuks kindlustuseks. Lisaks võib töötaja ise sõlmida vabatahtlikult individuaalse kindlustuspoliisi erafirmaga turutingimustel.²⁵³

Saksamaal on kohustuslik tööõnnetuskindlustus – töandja on vastutav kindlustusmaksete tasumise eest (SDG VII § 150). FIE-d ei ole üldiselt kindlustusega kaetud, neil on võimalik sõlmida vabatahtlik kindlustus (SDG VII § 6).

Analüüsitud riikides on kas kohustuslik või sundkindlustus – töandja on mõlemal juhul kohustatud kindlustussüsteemis osalema. Magistritöö autori ettepanek on luua Eestis sundkindlustus. Kindlustusmakseid kogutaks koos teiste maksudega. Kindlustusmakseid koguks, haldaks ja väljamaksetega tegeleks üks asutus. Kindlasti peaks jääma võimalus sõlmida vabatahtlikult erakindlustusseltsiga individuaalne kindlustusleping turutingimustel, et kindlustada riiklikust tööõnnetuskindlustusest hüvitamata jäänud kahjud. Nimelt tuleks riiklikus süsteemis kehtestada mittevaralise kahju hüvitisele ülemine piir ja erasüsteemis oleks end võimalik kindlustada kõrgema summa peale. Samuti peaks riiklikus kindlustuses kehtestama kindlustatavate sissetulekute ülempiiri perioodiliste rahaliste hüvitiste tarbeks nagu Rootsi süsteemis, kuid see ei tohi olla liiga madal, vastasel juhul muutus süsteem mõttetuks. Ülempiiri seadmine on vajalik, et tagada kindlustussüsteemi finantsiline

249 Työtaturma- ja ammattitautilaki § 181.

250 Työtaturma- ja ammattitautilaki § 182.

251 Työtaturma- ja ammattitautilaki § 184.

252 Employment law overview 2019-2020 Sweden. Advokatfirman Cederquist KB / Proud Member of L&E GLOBAL, L and E Global, an alliance of employers' counsel worldwide, lk 21. – https://knowledge.leglobal.org/wp-content/uploads/sites/2/LEGlobal-Employment-Law-Overview_Sweden_2019-2020.pdf (16.02.2021).

253 Afa Försäkring. Work-related insurance.

jätksuutlikkus, süsteemist makstavad hüvitised peavad olema ettenähtava suurusega. Kindlustusmaksed peavad katma kindlustuse prognoositavad kulud.

3.2.3. Ühetaolised või diferentseeritud maksed

Tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvate kulude hüvitamise skeeme finantseerivad tööandjad sissemaksetega. Sissemaksed võivad olla kas diferentseeritud või ühetaolised. Arvatakse, et tööandjaid on võimalik motiveerida töötingimusi parandama, kui nende sissemaksed tööõnnetuskindlustusse varieeruksid olenevalt nende kindlustusjuhtumite ajaloost.²⁵⁴ Riigil on võimalik mõjutada tööandjaid ohutumat töökeskkonda looma: õiguslike regulatsioonidega reguleerides õigusi ja kohustusi, informatsiooni pakkumisega ehk nõustamisega, majanduslike stiimulitega ehk maksusoodustuste või trahvidega.²⁵⁵ Üheks majandusliku stiimuli variandiks ongi diferentseeritud sissemaksed, kus kõrgema riskiga sektorid ja ettevõtted maksaksid suuremat kindlustusmakset. Sellist süsteemi, kus sissemaksed tõusevad, kui tööõnnetusi on rohkem ja vähenevad, kui tööõnnetusi on vähem, nimetatakse *bonus-malus* süsteemiks.²⁵⁶ Boonuste all mõeldakse sellises süsteemis kindlate ennetustegevuste eest premeerimist.²⁵⁷ Riskipõhine maksustamine kehtib paljudes Euroopa riikides, nt Belgia, Soome, Saksamaa, Luksemburg, Prantsusmaa, Hispaania, Portugal. Austrias ja Rootsis ei sõltu tööandja sissemaksed riskist ehk ei toimu riskipõhist maksustamist.²⁵⁸ Äärmiselt oluline on leida õiged kindlustuse osamaksete suurused: liiga suured osamaksed teevad kaubad ja teenused kallimaks ja riigi konkurentsivõime väheneb; liiga madalad maksed aga toovad kaasa kindlustuse alarahastatuse.²⁵⁹

Riski võib arvestada kas ettevõtte või valdkonna põhiselt. Üldiselt sellised sektorid nagu kaevandamine, ehitus, transport ja põllumajandus on enamikus riikides märgatavalt suurem riskiga kui ülejäänud ja nende sektorite tööandjad võivad maksta vastavalt suuremaid

254 Klein/Krohm, lk 9.

255 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, lk 16-17.

256 Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases, ILO 2013, lk 7.

257 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, lk 27.

258 Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases, ILO 2013, lk 7.

259 Klein/Krohm, lk 21.

sissemakseid.²⁶⁰ Riskiklassid ei pea olema igaveseks fikseeritud, kuid kui valdkonnas on püsiv tööõnnetuste langustrend, nt uue ohutuma tehnoloogia kasutuselevõtt, saab riskiklassi muuta.²⁶¹

Riskipõhise maksustamise üle käib vaidlus. Osad autorid leiavad, et on aus, et sektorid, kus on rohkem tööõnnetusi, maksavad suuremat kindlustusmakset. Teooria järgi selline diferentseeritud sissemaksetega süsteem ei ole mitte ainult õiglane, vaid ka efektiivne, sest seob töökeskkonna riske ja seonduvaid kulusid. Süsteemi sissemaksed peavad katma kindlustatava riski suuruse ja sissemaksed peavad peegeldama tööõnnetuse või tööst põhjustatud terviseprobleemi juhtumise tõenäosust.²⁶² Erialakirjanduses on välja toodud, et tööõnnetuskindlustus, kus osamaksete suuruse kujunemisel arvestatakse ettevõtte tööõnnetuste ja kutsahaiguste ajalugu, on stiimuliks töandjatele töövigastuste ennetamisel ja hõlbustab vigastatud töötaja tööle naasmist, kuna tihti sõltub kindlustusmaks ka hüvitatavate päevade arvust. Selline süsteem on tavaliselt võimalik vaid keskmise suurusega ja suurte ettevõtete puhul, kus on kriitiline mass töötajaid ja olemas tööõnnetuste ajalugu.²⁶³ Siiski on leitud, et diferentseeritud sissemaksetega süsteem on administratiivselt koormav ja järelevalve keerukas.²⁶⁴ Selleks peab koguma kõigilt töandjatelt statistikat, seda töötlemata, tegema riskiklasside tabelid ja definitsioonid.²⁶⁵ Seetõttu on riskipõhine maksustamine enamasti kasutusel rikkamates riikides, kuna enamusel arenguriikidest ei ole ressursi, et seada sisse selline administratiivselt keeruline süsteem.²⁶⁶ Kui väiksema majandusega riigid valivad riskipõhise maksustamise, valivad nad lihtsama struktuuri 5-12 riskiklassiga, kus on väga väikesed erinevused kõige madalama riskiklassi ja kõige kõrgema riskiklassi vahel.²⁶⁷

Ühetaolise maksustamise puudustena on kirjanduses toodud järgmised asjaolud: 1) töandjal puudub stiimul minimeerida tööõnnetustest ja kutsahaigustest tulenevaid kahjusid – süsteemi kulude vähendamiseks on aga oluline töandja panus tööohutusse ja seeläbi kutsahaiguste ja tööõnnetuste arvu vähendamisse; 2) madalama riskiga töandjad maksavad kinni kõrgema riskiga töandjate kulud; 3) kindlustuse rahastuses ei ole tulude ja kulude vahel seost.²⁶⁸

260 Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases, ILO 2013, lk 7.

261 Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases, ILO 2013, lk 8.

262 Klein/ Krohm, lk 9.

263 World Social Protection Report 2017–19, lk 59.

264 Klein/Krohm, lk 12.

265 *Ibidem*, lk 17.

266 *Ibidem*, lk 16.

267 *Ibidem*, lk 16.

268 Klein/ Krohm, lk 12.

Plussina on välja toodud, et tööandja fikseeritud sissemaksetega süsteemides on vähem tööga seotud terviseprobleeme kui riski põhiselt varieeruvate sissemaksetega süsteemides.²⁶⁹

Enamikus Euroopa riikides on tööteel juhtunud õnnetused tööõnnetuskindlustuse kaitsega hõlmatud. Riskipõhises maksustamises tähendab see seda, et riskiklassidele lisandub tööteel juhtunud õnnetuste kindlustamiseks kindlustusmaksele veel väike osa, sest tööteel juhtunud õnnetused ei sõltu töökoha ohutusest.²⁷⁰

Saksamaal on sissemaksed sektoripõhiselt diferentseeritud - tööandja saab vähendada oma makset, kui selles tööstussektoris on õnnetuste arv alla keskmise. Kui Saksamaal kõiki teisi sotsiaalkindlustus skeeme rahastavad tööandja ja töötaja enam-vähem võrdselt, siis tööõnnetuskindlustust rahastab ainult tööandja.²⁷¹ Tööandja on vastutav kindlustusmaksete tasumise eest. Tööandjate maksed sõltuvad töötaja aastapalgast ja tööõnnetuse toimumise võimalikust riskiastmest (SDG VII § 150). Kindlustust pakkuval asutusel on õigus määrata tööandja tegevusalale riskiklassid, iga riskiklassiga seondub kindel tariif (SDG VII § 157). Põllumajandussektoris kehtivad eraldi sissemakse määrad, mis põhinevad suuresti haritaval maal ja saavutatud saagikusel. Avaliku sektori tööõnnetuskindlustuse pakkujad rahastavad oma kulusid tavaliselt oma eelarvest (maksutulu).²⁷² Saksamaal rakendavad kindlustusandjad mitut liiki majanduslikke stiimuleid: lisaks riskipõhilisele maksustamisele premeeritakse investeringuid töökeskkonda.²⁷³ Tööohutusnõuete rikkumise eest on ette nähtud trahvid (SDG VII § 209). Saksamaal on rahaliste stiimulite või trahvide kasutamine on olnud kasutusel juba aastaid.²⁷⁴ Saksamaal tööõnnetuste kindlustussüsteemi analüüsid on leitud, et sissemaksete varieerumine tööõnnetuste esinemise järgi on oluliselt langetanud õnnetuste määra viimaste kümnendite jooksul.²⁷⁵

Soomes toimib samuti riskipõhine maksustamine. Kindlustusseltsil peab olema kinnitatud kindlustusmaksete määramise alused vähemalt kohustusliku kindlustuse suhtes. Vabatahtliku töötaja kindlustuse ja vabaaja kindlustuse maksed arvutatakse igapäeva jaoks individuaalselt.

269 *Ibidem*, lk 56.

270 Klein/Krohms, lk 15.

271 Country Profile of Occupational Health System in Germany, WHO 2012, p 22.

272 Statutory occupational accident insurance, Federal Ministry of Labour and Social Affairs. –

<https://www.bmas.de/EN/Our-Topics/Social-Security/statutory-occupational-accident-insurance.html>
(27.03.2021).

273 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, lk 167.

274 Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases, ILO 2013, lk 7.

275 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, lk 32.

Igal kindlustusseltsil on oma kindlustusmaks suuruse määramise alus. Seadus täpsustab ainult põhimõtteid, mida kindlustusseltsid peavad järgima.²⁷⁶ Maksmise alus koostatakse nii, et kindlustusmaksed oleksid proportsionaalsed eeldatavate kindlustuskuludega. Kindlustusmaksete määramisel võetakse arvesse kindlustatute huvisid ning õnnetusjuhtumite ja kutsehaiguste ohtu. Kindlustusmaks määramisel arvestatakse ka töandja dokumenteeritud ennetustegevusega. Õnnetusjuhtumikindlustuskeskus peab õnnetusjuhtumite ja kutsehaiguste riskiklasse kirjeldavat klassifikatsiooni, mis põhineb tööõnnetus ja kutsehaiguste registris toodud andmetele. Kindlustust rahastatakse töandja maksetest. Kindlustusmaks arvutatakse palgafondilt.²⁷⁷

Rootsis toimub ühetaoline maksustamine. Raha sotsiaalkindlustuseks tuleb riigilt maksude ja sissemaksete kaudu. Suurem osa tuleb töandjate makstavatest sotsiaalkindlustusmaksetest. Füüsilisest isikust ettevõtja maksab samuti sotsiaalkindlustusmaksed. Töandja makstud sotsiaalkindlustusmaksed 2018. aastal olid 31,42 % töötaja brutopalgast.²⁷⁸ 2015. aastal tööõnnetuskindlustuse kulud moodustas 1,4 protsenti sotsiaalkindlustuse kuludest. Tööõnnetuskindlustuskulud on ajas langustrendiga.²⁷⁹ Tööõnnetuskindlustuse maksemäär on 0,3% palgalt. Töandja ja FIE maksemäär on sama. Töandja keda seob kollektiivleping, on kohustatud sõlmima lisakindlustuse ja tasub selle eest lisaks makseid.²⁸⁰

Antud magistritöö hüpoteesi üheks osaks oli ettepanek kehtestada diferentseeritud sissemaksed, pärast vastava teema analüüsimist ei soovita autor seda siiski teha. Analüüsid antud teemat, on autor jõudnud järeldusele, et Eestil oleks mõistlik võtta Rootsi näitel kasutusele kindlasummaline maksemäär. Nagu analüüsist selgus, on riskipõhine maksustamine kasutusel rikkamates riikides, kus tööõnnetuskindlustus on juba pikaajaliselt töötanud ja aja jooksul on kujundatud välja detailne riskiastmete klassifikatsioon. Diferentseeritud määradega süsteemi administreerimine on töömahukam ja kallim. Kirjanduses on toodud, et riikide areng näib olevat järgmine: riigi liikudes agraarühiskonnast

tööstusühiskonnale arenevad töötajate kompensatsioonisüsteemid. Järgmine samm on kaitse

276 Tapaturmavakuutuskeskus kodulehekül. – <https://www.tvk.fi/en/insurance/workers-comp-in-brief/> (26.03.2021).

277 Työtaturma- ja ammattitautilaki §-d 166, 168, 171.

278 Försäkringskassan kodulehekül. – <https://www.forsakringskassan.se/english/moving-to-working-studying-or-newly-arrived-in-sweden/introduction-to-the-swedish-social-insurance-and-forsakringskassan> (26.03.2021).

279 Social Insurance in Figures 2020. Försäkringskassan (Swedish Social Insurance Agency) 2020, lk 16.

280 Social Insurance in Figures 2016. Försäkringskassan (Swedish Social Insurance Agency) 2016, lk 31.

laienemine kõigile töötajatele. Siis rajatakse eraldi tööõnnetuskindlustus ja seejärel süsteem areneb järk-järgult suurema detailsuse poole just riskipõhilise maksustamise osas, tekib aina enam riskiklasse.²⁸¹ Eesti on alles tööõnnetuskindlustust loomas, seetõttu oleks mõistlik võtta kasutusele algselt kindlasummaline maksemäär ja liikuda hiljem vajadusel järk-järgult detailsema süsteemi poole. Samuti ei ole väiksemates ettevõtetes tihti tööõnnetuste ajalugu. Eestis on 99% väikeettevõtteid. Samuti peaks tööõnnetuskindlustuse finantseerimine olema jätkusuutlik ja süsteemi laekuvad summad ette prognoositavad. Diferentseeritud maksetega süsteem võib panna tööandjaid tegema nt kaevandusettevõtte kõrvale konsultatsiooni ettevõtte, kuhu enamus töötajaid tööle vormistatakse ja kindlustusmaks jääb tegelikult prognoositavas summas saamata. Lisaks toob muutuv töökeskkond ja selles varitsevad uued ohud nt kutsehaiguste tõusu ka kontoritöötajatel, kellel esineb sundasendist tingitud muskuloskeletaalsüsteemi, nt selja- ja kaelapiirkonna ülekoormusest tingitud vaevuseid. Samuti võib diferentseeritud maksustamine viia tööandja mõjutama töötajat kindlustusele nõuet mitte esitama, kuna tööandja kindlustusmaks selle tõttu tõuseb. Tööandja soovile vastu tegutsedes võib töötaja karta töökoha kaotust. Autor näeb ohtu, et selline süsteem võib Eestis viia tööõnnetuste ja kutsehaiguste veelgi suurema alaregistreerimiseni. Tööandjaid saab suunata töökeskkonda parandama ka muude meetoditega kui riskipõhine maksustamine, nt õiguste ja kohustuste reguleerimisega, toetustega ennetustegevuseks, nõustamisega, tõhusa järelvalvega, trahvidega – neid kõiki meetodeid peab autor mõistlikuks Eesti süsteemi loomisel tööandja tööohutusosalase tegevuse suunamiseks kasutada.

3.2.4. Osamakselised või mitteosamakselised skeemid

Sotsiaalkaitse skeemid võivad olla kas osamakselised või mitteosamakselised. Mitteosamakselised skeemid on sotsiaalse kaitse skeemid, kus hüvitise saamise õigus ei sõltu osamakse tasumisest ehk Beveridge'i mudel. Need on tavaliselt riiklikud skeemid, mille puhul on tavaliselt kaitstud enamuse või kõik töötajad. Osamakselistes sotsiaalkaitse skeemides ehk Bismarck'i mudelis sõltub kindlustuskaitse osamaksete tasumisest, mida võib tasuda kas kindlustatu ise või keegi tema eest, tööõnnetuskindlustuse puhul nt tööandja. Need on tavaliselt erakindlustusega skeemid, kus kindlustuskaitse sõltub lepingus kokku lepitud osamaksete tasumisest.²⁸²

281 Klein/Krohms, lk 26.

282 World Social Protection Report 2017–19, lk 60.

Bismarck'i mudelis eeldatakse, et sissemaksed katavad süsteemi kulud, seetõttu vajab see mudel ranget õiguslikku regulatsiooni kulude kontrollimiseks. Beveridge'i mudelis saaks kulud kontrolli all hoida pakkudes vähem ja madalama tasemega hüvitisi ja teenuseid ja kehtestada hüvitistele kvalifitseerumiseks kõrgemad nõuded kombineerides süsteemi osaliselt erakindlustusega. Kuna seda ilmselgelt ei soovita teha, on Beveridge'i mudelis rõhk ennetusel ja kulud proovitakse vähendada selle kaudu.²⁸³

Rootsis on kõik isikud, kes elavad või töötavad Rootsis, kaetud riikliku sotsiaalkindlustuse süsteemiga sh ka tööõnnetuskindlustusega, seega hüvitise saamise õigus tekib kas töötamise või Rootsis elamise fakti alusel.²⁸⁴ Lisaks on 90% töötajatest kaetud kollektiivlepingute alusel lisakindlustusega.²⁸⁵ Kui tööaeg on vähemalt kaheksa tundi nädalas kehtib kindlustus ka kuni 180 päeva pärast töösuhte lõppemist. Töötuks jäämise korral kehtib kindlustus pärast töösuhet kuni kaks aastat. Kindlustus kehtib kogu haiguse jooksul, kuid mitte kauem kui 65-aastaseni.²⁸⁶

Saksamaal on osamakseline skeem. Seaduse alusel (SGB VII § 2) on kõik töötajad ja väljaõppel olevad isikud kohustuslikult kindlustatud tööõnnetuste ja kutsehaiguste vastu - põllumehed, üliõpilased, koolilapsed, lasteaia lapsed, päästetöötajad, doonorid, kodus lähedaste hooldajad, teatud juhtudel ka vabatahtlikku tööd tegevad isikud. Füüsilisest isikust ettevõtjad saavad vabatahtlikult sõlmida tööõnnetuskindlustuse (SGB VII § 6). Kindlustuskaitse saamiseks ei ole miinimumtasu kehtestatud, st kindlustus tekib automaatselt tööle või praktikale asudes olenemata teenitava töötasu suurusest.

Soomes on osamakseline süsteem ehk hüvitisi saavad need, kelle eest on kindlustusmaksed tasutud. Tööandjale kehtib töötajate kindlustamise kohustus, FIE-d saavad end vabatahtlikult kindlustada. Soome riik sõlmib kindlustuse tööandja eest, kui tööandja on rikkunud kindlustuskohustust.

Analüüsitud materjali põhjal leiab autor, et loodav tööõnnetuskindlustus peaks Eestis katma kõiki töötajaid nii avalikus kui ka erasektoris olenemata sellest, kas tööandja on

283 Rothstein/Paul/ Demeritt, lk 34-35.

284 Social Insurance in Figures 2016, Försäkringskassan, lk 32.

285 Work-related insurance. Afa Försäkring.

286 If you pass away. Afa Försäkring kodulehekülj. –

https://www.afaforsakring.se/globalassets/sprak/f6285_forsakringar-i-arbetslivet-engelska.pdf (26.03.2021).

kindlustusmakse tasunud või mitte. Suund on kõikidel sotsiaalkaitse skeemidel universaalse katvuse poole, sest see on lõppkokkuvõttes kogu ühiskonnale odavam. Samuti ei tohiks kindlustuskaitseta jääda inimene, kes küll töötab, kuid kellega tööandja ei ole sõlminud kirjalikku töölepingut – kindlustus peaks kehtima igasuguse tööandja huvides tehtava töö puhul. Riigil tekiks õigus kindlustuskohustuse rikkumisel hüvitatav summa hiljem tööandjalt tagasi nõuda. Autori hinnangul ei oleks põhjendatud nõuda tööandjalt samaaegselt tasumata kindlustusmakset ja hüvitatavat summat, see oleks ühe asja eest kahekordselt makse võtmine. Kuna kindlustuskaitset töötajal ei olnud, tuleb tööandjalt tagasi nõuda õnnetusjuhtumi tagajärjel tekkinud kahju hüvitiseks makstud summa, millele peaks olema sätestatud ülemine piir ja määrata kindlustuskohustuse rikkumise eest trahvi.

3.3. Järevalve ja ennetus

Tööõnnetuskindlustuse üks eesmärk on lisaks kahju hüvitamisele ja rehabilitatsioonile ka tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamine, vigastuse raskusastme vähendamine ja juba tekkinud kahjustuse õigeaegne avastamine ning tekkinud kahjustuse süvenemise ärahoidmine.

Kuna autori ettepanek on luua mitteosamakseline kindlustus ehk Beveridge'i süsteem, siis loodava kindlustuse ülesehitus peaks kindlasti soodustama tööõnnetuste ja kutsehaiguste arvu vähendamist läbi tööandja motiveerimise ohutumat töökeskkonda looma. Nii vähenevad ka kulud tööõnnetustele. Teaduskirjanduses on toodud, et planeeritava kindlustussüsteemi õigusliku regulatsiooni loomisel on ülioluline leida tasakaal üle- ja alareguleerimise vahel: kui liigne fookus on väljamaksete reguleerimisel ja kulude kokkuhoiul, on tulemuseks üleregulatsioon, kui aga alareguleerida, paisuvad väljamaksed. Seetõttu peavad omavahel koordineeritud olema ennetavad õigusnormid ning kindlustusmakseid ja väljamakseid reguleerivad õigusnormid, et tagada süsteemi finantsiline jätkusuutlikkus.²⁸⁷

Soomes täidavad tööõnnetuskindlustust pakkuvad eraõiguslikud kahjukindlustusseltsid avaliku halduse ülesandeid ja tegutsevad kui riigiasutused. Järevalvet tööandja üle teevad Õnnetusjuhtumikindlustuse keskus ja kindlustusseltsid; neil on õigus inspekteerida töökohti. Tööandjale võib määrata trahvi. Õnnetusjuhtumikindlustuse keskuses tegutseb õnnetuste

287 Rothstein/Paul/Demeritt, lk 24-25.

hüvitamise komitee, kelle ülesanne on edendada käesolevas seaduses sätestatud hüvitamise selgust suuniste ja arvamuste väljaandmisega.²⁸⁸ 1,75% kohustusliku kindlustuse maksest tuleb kasutada tervishoiu ja tööohutuse edendamiseks. Kindlustusselts maksab selle summa Õnnetusjuhtumikindlustuse keskusele.²⁸⁹ Töötaja peab koheselt töövigastusest tööandjat teavitama. Tööandja peab koheselt tööõnnetusest või kutsehaigusest teavitama kindlustusseltsi.²⁹⁰ Soomes on tööandjal kohustus sõlmida tervishoiuteenuse pakkujaga leping kõikide töötajate perioodiliseks tervisekontrolliks. Tööandjatel on võimalik taotleda selliste kulutuste osalist hüvitamist sealsest avalik-õiguslikust sotsiaalkindlustusametist. Ravikindlustuse seadus annab tööandjatele õiguse küsida hüvitamist/ tagasimakset kuni 60% kulutuste osas, mida tööandja ennetustegevuseks teeb.²⁹¹

Saksamaal on ettevõtja kohustatud teavitama kindlustust, kui on surmaga juhtunud tööõnnetus või vigastusest, mis põhjustab töövõimetust üle 3 päeva. Kutsehaigusest tuleb tööandjal kindlustusse teatada 3 päeva jooksul sellest teada saamisest.²⁹² Tööõnnetuste ja kutsehaiguste arv on Saksamaal langustrendis ja selle edu taga arvatakse paljuski just olevat hästitoimiv ja eesmärgi täitev kohustuslik tööõnnetuskindlustuse süsteem, mis pöörab suurt tähelepanu just ennetamisele.²⁹³ SGB § 14 kohaselt peavad tööõnnetuskindlustust pakuvad kindlustusasutused tegelema tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööst tingitud ohtude ennetamisega, samuti tagama esmaabi korralduse. Nende kohustuste täitmiseks võivad nad ise kehtestada ja välja anda eeskirju, mis on tööandjatele täitmiseks kohustuslikud. Nad peavad tegema järelvalvet seaduste ja normide täitmise üle.²⁹⁴ Järelvalve on Saksamaal korraldatud kahetasemelisena. Järelvalvet teevad nii riiklikud tööohutuse ja tervishoiu eest vastutavad asutused kui kindlustusasutused – nad teevad omavahel ettevõtjate nõustamisel ja kontrollimisel tihedat koostööd.²⁹⁵ Ettevõtja vastutab tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamise, tervishoiu ja tööohutuse alaste nõuete täitmise ja tõhusa esmaabi korraldamise eest. Töötaja on samuti kohustatud mõistlikkuse piires toetama tööandjat selles tegevuses.²⁹⁶ Tervishoiu ja tööohutuse seadus (*Arbeitsschutzgesetz*)²⁹⁷ on peamine seadus, mis

288 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 226.

289 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 233

290 Työtapaturma- ja ammattitautilaki § 110-113.

291 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, lk 194.

292 SDG VII § 193.

293 Accident injurance. Federal Ministry of Transport and digital infrastructure. – <https://www.deutsche-flagge.de/en/social-security/accident-insurance> (26.03.2021).

294 SDG VII § 17.

295 SDG VII § 20.

296 SDG VII § 21.

297 Arbeitsschutzgesetz. 07. 08. 1996. – <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/> (26.03.2021).

reguleerib tööohutust Saksamaal. Seal on reguleeritud töötaja ja tööandja tööohutust puudutavad õigused ja kohustused. Selle kohaselt on tööandja kohustatud hindama ohte vaimsele ja füüsilisele tervisele töökohal ja võtma kasutusele asjakohased ennetusmeetmed, neid meetmeid pidevalt üle vaatama ja vajadusel muutma ja kohandama.²⁹⁸ Tööandjad võivad delegerida osa neist kohustustest personalile, kes teeb juhendamist ja järelvalvet, kuid kõik tööohutuse ja tervishoiu alased sätted on suunatud täitmiseks tööandjatele ja nad vastutavad oma töötajate tervise ja ohutuse eest töökohal. Ka töötajal lasub vastutus oma turvalisuse eest töökohal käitudes vastavalt tööandja antud juhistele²⁹⁹. Tervishoiu ja tööohutuse seadus kohustab tööandjat konsulteerima tööohutusspetsialistidega ja tervishoiu arstidega, kes nõustavad tööandjat turvalise töökeskkonna loomises. Muu hulgas on tervishoiu arstid kohustatud nõustama puuetega inimeste tööle rakendamist.³⁰⁰ Saksamaa kindlustussüsteemis on juurutatud preemia keskmise ja väikese suurusega ettevõtetele, et premeerida nende ennetustegevusi; selle eest nad saavad boonuspunkte ja nende kindlustusmakse langeb. Selle süsteemi puuduseks on suurem halduskoormus tööandjatele ja kindlustusele.³⁰¹ Seega Saksamaa süsteemis kombineeritakse riskipõhist maksustamist premeerimisega ennetustegevuse eest. Lisaks on Saksamaal tööandjatel õigus ettevõtluskuludeks lugeda kindlas määras (500 € aastas töötaja kohta) töötaja kasuks tehtud soodustusi, mille eesmärk on terviseedendus. Lisaks on kindlustusandjatel õigus trahvida tööandjaid, kui nad rikuvad enda kohustusi.³⁰² Saksamaal on üle 20 töötajaga ettevõttes kohustus tagada, et vähemalt 5% töötajatest moodustaksid vähenenud töövõimega inimesed, väiksema protsendi korral tuleb tööandjal maksta suuremat makset sotsiaalkaitse süsteemi.³⁰³ Saksamaal investeerivad kindlustusasutused 7% kindlustusmaksetest ennetusse.³⁰⁴ Enamus tööohutust puudutavaid probleeme on väikese ja keskmise suurusega ettevõtetes, nii on ka see mujal Euroopas³⁰⁵ Alates 1990-ndatest on Saksamaal tööõnnetuste tagajärjel surmade arv olnud madalam kui Euroopa Liidu keskmine.³⁰⁶

Rootsis peab tööandja koheselt teavitama töökeskkonnaametit (*Arbetsmiljöverket*) töötaja surma või raske vigastuse korral või kui mõjutatud on korraga mitut töötajat.³⁰⁷

298 Arbeitsschutzgesetz § 3 ja 4.

299 SDG VII § 15.

300 Social Security at a Glance 2020, lk 76.

301 Töövõimekao hüvitamise süsteemi Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, lk 27.

302 *Ibidem*, lk 47 - 48.

303 *Ibidem*, lk 54.

304 Klein/Krohmer, lk 24.

305 Country Profile of Occupational Health System in Germany, WHO 2012, lk 33.

306 Germany: model of good governance for workers' health. WHO 2012.

307 Arbetsmiljölagen § 3.

Töökeskkonna amet on riiklik institutsioon, mis teostab kontrolli töökeskkonna üle. Rootsi valitsus ja parlament on teinud neile ülesandeks jälgida, et ettevõtted ja organisatsioonid peaksid kinni töökeskkonnaalastest õigusaktidest. Selle ülesande täitmiseks töötatakse töökeskkonna seaduse alusel välja üksikasjalikud reeglid, jälgitakse, et ettevõtted ja organisatsioonid peaksid kinni seadustest ja reeglitest. Töökeskkonna amet inspekteerib töökohti üle kogu Rootsi ja levitab töökeskkonnaalast teavet.³⁰⁸ Tööohutuse ja tervishoiu õiguslikud alused on sätestatud töökeskkonnaseaduses (*Arbetsmiljölagen*). Seaduse eesmärk on ennetada tööga seotud haigusi ja tööõnnetusi ning muul viisil saavutada turvaline töökeskkond. Tööandja ja töötaja peavad tegema koostööd turvalise töökeskkonna loomise nimel³⁰⁹, kuid peamine vastutus Rootsis töökeskkonna ohutuse eest lasub tööandjal³¹⁰. Töö tuleb kavandada ja korraldada nii, et seda saaks teha tervislikult ja oleks tagatud ohutu töökeskkond. Turvalise ja ohutu töökeskkonna nõuete eiramise eest võib määrata trahvi.³¹¹ Rootsis ja Soomes on laialdaselt kasutusel investeerimine töökeskkonda ja maksusoodustuste kasutamine.³¹²

Üks viis, kuidas süsteemi kulusid vähendada, on seega ennetamine. Teine viis, on aidata vähenenud töövõimega töötajad võimalikult ruttu tagasi tööle. Seda saab teha läbi kohustuse pakkuda tervisekahjustusega töötajale tööd või makstes ettevõtetele selleks toetusi.³¹³ Kõikides analüüsitud riikides on tööandjatel kohustus pakkuda vähenenud töövõimega töötajale tagasi tulles sobivat tööd ja kohandada töökoht talle sobivaks ehk osaleda rehabilitatsiooni protsessis. Kõikides analüüsitud riikides makstakse tööandjatele toetusi rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks ning töö ja töökoha kohandamiseks, sh abilise teenus.³¹⁴ Saksamaal sõltub näiteks pikaajalise töövõimetuse korral makstav hüvitise suurus töötaja rehabilitatsiooniprotsessis osalemise läbimisest, lüplik hüvitise suurus määratakse rehabilitatsiooniprogrammi lõpus.³¹⁵

Magistritöö autori hinnangul võiks Eestis Saksamaa eeskujul olla suurematel tööandjatel kohustus täita teatud protsent töökohtadest osalise töövõimega isikutega või maksta

308 Försäkringskassan kodulehekülg. – <https://www.forsakringskassan.se/english/for-employers/illness-and-injury/occupational-injuries> (26.03.2021).

309 Arbetsmiljölagen peatükk 3 § 1a.

310 Arbetsmiljölagen peatükk 3 § 2.

311 Arbetsmiljölagen, peatükk 8 § 5.

312 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, lk 47.

313 Klein/ Krohm, lk 24.

314 Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus, Praxis 2015, lk 56.

315 Klein/Krohm, lk 24.

suuremat tööõnnetuskindlustuse maksu. Kindlasti peaks tööandjal olema kohustus kohandada muutnud vajadustega töötajale töökoht sobivaks ja pakkuda vigastatud töötajale sobivat tööd.

Tööõnnetuste ja kutsehaiguste arvu ja raskusastme vähendamiseks on oluline tööandjate nõustamine, kõikidele töötajatele korraline tervisekontroll, pädev kontroll tööandja üle, trahvid, õigeaegne ja kiire tööõnnetustest teatamine, toetused või maksusoodustused tööandjatele töökeskkonna ohutuse või töötaja tervise parandamiseks.

KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärk oli analüüsida tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud kahjude hüvitamise õiguslikku regulatsiooni ja selle vastavust rahvusvahelistele normidele, tuua välja kehtiva süsteemi peamised puudused ja läbi teiste riikide tööõnnetuskindlustuse analüüsi teha järeldused, millistele aspektidele pöörata tähelepanu tööõnnetuskindlustuse õigusliku regulatsiooni loomisel Eestis ja teha selleks töös analüüsitud info põhjal konkreetsed põhistatud ettepanekud.

Hetkel ei ole Eestis eraldiseisvat tööõnnetuskindlustust loodud. Tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvad kahjud hüvitatakse valdavalt universaalsest sotsiaalkindlustuse süsteemist, mida rahastatakse sotsiaalmaksust, millest tuleb katta kõik sotsiaalsüsteemi kulud. Esiteks ei ole selline, valdavalt palgapõhiste maksetele rajatud rahastus, pikas perspektiivis jätkusuutlik. Teiseks ei taga selline rahastus juba täna piisavalt vahendeid sotsiaalsüsteemi toimimiseks tasemel, mis võimaldaks pakkuda rahvusvaheliste normidega kooskõlas olevaid hüvitisi ja teenuseid. Seetõttu soovib aina enam riike maailmas luua tööandjate poolt rahastatud eraldiseisva tööõnnetuskindlustuse. Töövigastuste hüvitamiseks on maailmas üldises plaanis kasutusel kolm skeemi: tööandja vastutus, sotsiaalkindlustus ja tööõnnetuskindlustus. Tööandja vastutuse skeemi peamiseks puuduseks on asjaolu, et õnnetusjuhtumi toimumisel ei pruugi tööandja olla võimeline adekvaatsel tasemel hüvitist maksta. Seetõttu on mõistlik tööandjate kollektiivne vastutuse jagamine läbi sotsiaalkindlustuse või spetsiaalse tööõnnetuskindlustuse. Tööõnnetuskindlustuse rajamiseni viib tihti rahulolematuse universaalse sotsiaalkindlustussüsteemiga, kust ei suudeta pakkuda piisaval tasemel teenuseid ja hüvitisi. Tööandja rahastatud tööõnnetuskindlustuse loomine annaks süsteemile vajalikud vahendid, mis võimaldaks pakkuda töövigastuse läbi kannatanud isikule või tema lähedasele vähemalt rahvusvaheliste normidega kehtestatud miinimumtasemel teenuseid ja hüvitisi. Tööõnnetuskindlustuse olemasolul maksaks kindlustusjuhtumi saabudes süüst sõltumatut hüvitist kindlustusasutus ja tööandja kanda jääks ette teada oleva suurusega kindlustusmakse tasumine. Paljud riigid Euroopas ja mujal maailmas on juba loonud spetsiaalse tööõnnetuskindlustuse. Tööõnnetuskindlustuse loomisel tuleks lähtuda rahvusvahelistest normidest ja soovitustest. Tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud kahjude hüvitamist reeguleerivad rahvusvahelisel tasemel peamiselt ILO konventsioonid C 102 ja C 121, Euroopa tasemel Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks ja

Euroopa sotsiaalharta.

Magistritöö esimeses ja teises peatükis otsis autor vastust küsimusele, kas praegune Eesti tööõnnetustest ja kutsehaigusest tingitud kahjude hüvitamise õiguslik regulatsioon on vastavuses rahvusvaheliste normidega ja kui ei ole, siis millised on peamised vastuolud.

Tööst selgus, et Eesti praegune tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud kahjude hüvitamise õiguslik regulatsioon ei ole osaliselt kooskõlas rahvusvaheliste normidega ja seda järgmistel põhjustel. Vastuolu on Euroopa sotsiaalharta artikli 12 lõikega 1, sest üldisest sotsiaalkindlustusest pakutavate rahaliste hüvitiste miinimummäärad ei ole adekvaatse tasemega. Rahalistest hüvitistest ei ole rahvusvaheliste normidega kooskõlas haigushüvitise miinimummäär, töötuse korral makstavad hüvitised, pikaajalise töövõimetuse korral makstav hüvitis, toitjakaotuspension, vanaduspension, sotsiaalabi. Rahaliste hüvitiste ebapiisava taseme põhjuseks on autori arvates muu hulgas asjaolu, et Eesti ei ole end sidunud Euroopa sotsiaalharta artikkel 4 lõikega 1, mille järgi peaks riik tunnustama töötajate õigust saada niisugust töötasu, mis tagab neile ja nende perekondadele inimväärse elatustaseme. Siit tuleneb probleem hiljem miinimumtöötasu baasilt arvestatavate hüvitiste ebapiisavate tasemetega. Nimelt on paljude hüvitiste suuruse arvutamise aluseks töötaja eelnev sissetulek. Samuti ei ole olukord Eestis kooskõlas harta artikli 13 lõikega 1 põhjusel, et makstava sotsiaalabi tase ei ole piisav ja pikaajalise hoolduse teenus ei ole inimestele kätte saadav. Nimelt 80,8% eesti inimestest ei saa rahaliselt endale pikaajalise hoolduse teenust lubada. Samuti sõltub hooldusteenuse pakkumine kohaliku omavalitsuse võimekusest ja osad omavalitsused ei suuda tagada hooldusteenuste pakkumist vajalikul tasemel. Samuti ei ole olukord kooskõlas Euroopa sotsiaalharta artikli 3 lõikega 3, kuna tööinspektsiooni süsteem on töötervishoiu ja tööohutuse osas ebaefektiivne – tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamine ei ole piisav; tööõnnetused ja kutsehaigused on alaregistreeritud. Euroopa Sotsiaalõiguste Komitee tõi vajakajäämisena välja, et liiga väike protsent töötajaid on hõlmatud perioodiliste kontrollidega, mille käigus Tööinspektsioon kontrollib töökeskkonna ohutust. Praegune süsteem ei motiveeri tööandjaid tööõnnetusi vähendama, kuna tööandja osa kulude katmises on vähene, valdav osa kulusid kaetakse riiklikust süsteemist ja Tööinspektsiooni tehtavad trahvid on liiga väikesed, et omada hoiatavat mõju tööandjatele panemaks neid ohutusse töökeskkonda panustama.

Järgmise puudusena võib välja tuua, et kõigile töötajatele ei ole tagatud korralist

tervisekontrolli tervishoiu arsti poolt. Eesti ei ole end lugenud siduvaks Euroopa sotsiaalharta artikkel 3 lõikega 4, mille kohaselt peaks riik soodustama kõigile töötajatele mõeldud tervishoiualaste profülaktika- ja nõustamisteenuste järkjärgulist arengut, kuna Eestis ei ole piisavalt tervishoiu spetsialiste ja seetõttu on tervishoiu teenused ebaühtlase kvaliteediga. Olemasoleva tööõnnetusi ja kutsehaiguseid puudutava õigusliku regulatsiooni puudulikkust näitab ka fakt, et töötajad varjavad oma varasemaid tervisekahjustusi tööandja eest, mistõttu kahjustused süvenevad. Selle põhjuseks võib autori arvates olla asjaolu, et Eestis ei ole kohustust tööandjal hoida teatud protsent töökohti osalise töövõimega inimeste tarvis ja töötajad kardavad oma tervisekahjustusest rääkida, kuna vastasel juhul ei pruugi nad töökohta saada või võivad olemasoleva töökoha kaotada. Eestis on aga osalise töövõimega isikul kohustus olla tööturul aktiivne, mis võib tähendada, et töövõimetoetuse kaotuse hirmus võivad töötajad vastu võtta neile tegelikult sobimatu töö.

Töö teisest peatükist selgus, et Eestis makstavad rahaliste hüvitiste tasemed ei vasta ka ILO normidele. ILO C 121 alusel tuleb rahalisi hüvitisi maksta kas protsendina töötaja eelnevast palgast või keskmise meessoost lihttöölise palgast. Eestis ei arvutata pikaajalise töövõimetus korral makstavat hüvitist töötaja eelnevast palgast, vaid seaduses toodud päevamäära alusel. Pikaajalise täieliku töövõimetus korral makstav töövõimetoetus moodustab Eestis meessoost lihttöölise palgast 27% ILO C 102 nõutud 50% asemel. Autori arvates ei võta selline päevamäära alusel hüvitise arvutamine arvesse tegelikku sissetuleku langust ega taga töötajale tegelikkuses vajalikku abi ja ei täida seetõttu kahju hüvitamise eesmärki, milleks on kahjustatud isiku asetamine olukorda, kus ta oleks olnud, kui õnnetust ei oleks juhtunud.

Eestis ei ole ILO normidega kooskõlas ka makstava toitjakaotuspension suurus. Keskmise ühe inimese kohta makstav toitjakaotuspension moodustas 2020. aastal keskmise meessoost lihttöölise palgast 11% ja pere kohta makstav 14% ILO C 102 nõutud miinimum 40% asemel. Nõutud protsendi hulka võib arvestada ka peretoetusi. Pere kohta (2 lapsega pere) makstav toitjakaotuspension koos lapsetoetusega moodustab 21% keskmise meessoost lihttöölise palgast, seega isegi peretoetusi arvesse võttes ei vasta toitjakaotuspension suurus ILO normidele.

Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks on sisuliselt ILO C 102 normid ehk miinimumnõuete konventsioonis toodud tasemed. Kuna toitjakaotuspension ja pikaajalise täieliku töövõimetus korral makstav töövõimetoetus ei vasta ILO C 102 normidele, ei vasta nad ka

Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksis välja toodud nõuetele. Euroopa sotsiaalharta artikkel 12 kohaselt on Eesti võtnud endale kohustuseks tagada sotsiaalkindlustuse toimimine vähemalt tasemel, mis oleks vaja Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerimiseks. Eesti on küll Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerinud, kuid ilma töövigastushüvitisi puudutavat VI osata, kuna töövigastuse puhul ei vasta Eestis makstavad rahalised hüvitised koodeksis sätestatud tingimustele.

ILO normide alusel ei tohiks tööõnnetuste ega kutsehaiguste korral olla kulude katmisel töötaja omaosalust. Seda kinnitab ka ILO ekspertide komitee CEACR, et meditsiiniteenustele, abivahenditele ja ravimitele ei tohi tööõnnetuste puhul kannatanutele seada omaosalust. Eestis on omaosalus hambaravil, füsioteraapial, ravimitel, haiglaravil voodipäevatasu näol, arsti vastuvõtul visiiditasu näol. Patsientide omaosalus tervishoiu süsteemis on Eestis väga suur, nimelt 24 %, enamasti ravimite ja hambaravi eest. Eesti peab otsima võimalusi omaosaluse vähendamiseks. Eestis ei tehta nende teenuste puhul omaosaluse küsimisel vahet, kas vajaduse teenuse järele põhjustas tööõnnetus või mitte. Taastusravi teenust ei pakuta Eestis vajadusepõhiselt, vaid haigekassa rahastab teatud kordade arvu ühe haigusjuhtumi kohta teatud ajavahemiku jooksul, mis ei pruugi tagada autori hinnangul ILO normides toodud taastusravi peaesmärki – taastada töötaja tervis ja aidata tal tööle naasta.

Eestis ei hüvita riiklik süsteem töötajale kogu tööõnnetusest või kutsehaigusest tingitud kahju, eelkõige vajaduste suurenemisest ja edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tingitud kahju ja mittevaraline kahju valu ja kannatuste eest. Töötajal on võlaõigusseaduse alusel õigus nõuda riiklikust süsteemist hüvitamata jäänud kahju tööandjalt, kuid kui tööandja seda ei soovi teha, tuleb kahjunõue tööandja vastu esitada kohtusse. Nagu magistritööst selgus, on praegune süsteem töötajale liigselt koormav, tööandjalt on kahju kätte saamine keeruline ja tihti tulebki hüvitist nõuda kohtu kaudu ning isegi kui kohtuotsus on olemas, ei ole tööandjad alati kahjuhüvitist maksma. Protsessi keerukuse ja kulukuse tõttu võib kahjustatud tervise ja võrreldes tööõnnetuse eelse ajaga kehvas majanduslikus olukorras olev töötaja kohtusse minekust loobuda. Tööandjale kahjunõude esitamiseks peab töötaja oma õigustest teadlik olema. Selline tööandja vastu kohtusse minek kahjustab töösuhteid ja töötaja võib töökoha kaotamise hirmus hüvitist mitte nõuda. ILO normid näevad ette, et hüvitamine peab olema tõhus ja kiire, et tervisekahjustusega töötaja või tema lähedased ei satuks raskustesse. Selleks peaksid hüvitised töötajani jõudma ilma liigse viivitusega. Eesti süsteemis, kus riigi poolt hüvitamata osa peab töötaja nõudma tööandjalt ja seda tihti kohtus,

ei saa öelda, et see nõue oleks täidetud. Lisaks selgus mittevahalise kahju hüvitamise kohtupraktika analüüsist, et mittevahalise kahju hüvitised on Eestis tööõnnetuste ja kutsehaiguste korral erakordselt väikesed – võrreldes Saksamaaga erinevad mittevahalise kahju hüvitised 50 korda, elatustase aga vaid kaks korda.

Probleem on ka tööõnnetuse mõistega – Eestis ei loeta tööteel juhtunud õnnetusi tööõnnetusteks. Enamikus Euroopa riikides on tööteel juhtunud õnnetused hõlmatud tööõnnetuse mõistega ja saavad seetõttu hüvitist tööõnnetuskindlustusest. ILO normide kohaselt võib liikmesriik tööõnnetuse mõiste alt välja jätta tööteel juhtunud õnnetused, kuid seda vaid juhul, kui nad saavad mujalt sotsiaalkindlustussüsteemi elemendist tööõnnetustega sarnase kaitse. Magistritööst selgus, et Eestis kõik tööteel juhtunud õnnetused seda ei saa. Nimelt võib tööteel juhtunud õnnetuse eest kahjuhüvitist saada liikluskindlustusest, kuid seda vaid juhul, kui õnnetuses osales kindlustuskohustusega sõiduk, aga näiteks tööteel libedaga kukkunud töötaja liikluskindlustusest hüvitist ei saa.

ILO soovitus nr. 121 alusel võiksid tööõnnetuste vastu olla kindlustatud kõik aktiivsed kodanikud. Eestis hüvitatakse tööõnnetustest tingitud kahjud peamiselt ravikindlustuse eelarvest. Eesti praeguses süsteemis võib ravikindlustuseta jääda isik, kes tegelikult küll töötab, kuid kelle eest ei ole makstud miinimummääras sotsiaalmaksu või on seda tehtud katkendlikult. Sellised isikud on tavaliselt juhutoid tegevad inimesed või ebatraditsionaalsete töövormidega töötajad, kes on tihti just osalise töövõimega isikud. Püsiva ravikindlustuseta ehk katkendliku kindlustuskaitsega on Eestis 14% inimestest. Sotsiaalkindlustussüsteemid peaksid liikuma ajas aina enam universaalse katvuse poole, kuna tervisekahjude hüvitamine on võimalikult varajases faasis lõppkokkuvõttes odavam.

Ülaltoodud analüüsi tulemustele tuginedes, mis näitas, et praegune Eesti süsteem ei taga vigastatud töötajatele või surma korral nende lähedastele tegelikkuses tõhusat rahvusvaheliste normidega kooskõlas olevat hüvitist, on magistritöö autori hinnangul hädavajalik kiiremas korras tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud kahjude hüvitamise süsteemi Eestis muuta.

Magistritöö hüpoteesi üks osa oli, et tööõnnetuskindlustuse loomine võimaldaks luua tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvate kahjude hüvitamise skeemi, mis oleks kooskõlas rahvusvaheliste normidega. Seda ka magistritöös läbi viidud analüüs kinnitas. ILO on soovitanud just Eesti süsteemis esinevate sarnaste probleemide lahendamiseks rajada eraldi

tööõnnetuskindlustuse. Loodava tööõnnetuskindlustusega saaks tagada, et tööandjate makstavad kindlustusmaksed kataks süsteemi kulud ja süsteemist saaks pakkuda vajalikul tasemel rahalisi hüvitisi ja teenuseid. Seda kinnitas ka töö kolmandasse ossa analüüsimiseks valitud kolme riigi: Saksamaa, Soome ja Rootsi tööõnnetuskindlustuse näited. Rootsi ja Saksamaa on ratifitseerinud ILO konventsioonid C 102 ja C 121. Soome on ratifitseerinud vaid C 121 juurde kuuluva kutsehaiguste nimekirja. Magistritööst selgus, et kõik need riigid suudavad pakkuda tööõnnetuse ja kutsehaiguskindlustusest täielikku kulude kompenseerimist. Tagatud on igakülgne abi: nii rahalised hüvitised kui erinevat liiki teenused. Hüvitisi makstakse kogu vigastuse perioodi jooksul. Teenuseid pakutakse vastavalt töötaja vajadustele. Magistritöö kolmandas osas analüüsis autor, millised valikud tuleb tööõnnetuskindlustuse õigusliku regulatsiooni loomisel langetada Saksamaa, Rootsi ja Soome näidete varal, et võtta eeskujuga juba pikka aega edukalt töötanud tööõnnetuste ja kutsehaiguste hüvitamise skeemidest. Selgus, et tööõnnetuskindlustuse loomisel on mitmeid võimalusi.

Esiteks, tuleb otsustada, kas luua riiklik või erakindlustusel põhinev tööõnnetuskindlustus. Olles teemat analüüsinud, teeb autor ettepaneku, luua Rootsi näitel riiklik süsteem. Rikkamates riikides on suund küll erakindlustuse poole, kuid Eesti võiks alustada riikliku süsteemiga, millele lisaks võib sõlmida erakindlustusseltsiga turutingimustel lisakindlustuse riiklikust süsteemist hüvitamata jäävate kahjude kindlustamiseks. Nimelt selgus Rootsi süsteemi analüüsidest, et riiklikus süsteemis tuleks kehtestada kindlustatavatele sissetulekutele ülempiir ja mittevaralisele kahju hüvitisele ülempiir. Samas ei tohi need olla liiga madalad, et süsteem muutuks mõttetuks. Ülempiiri seadmine on vajalik, et tagada kindlustussüsteemi finantsiline jätkusuutlikkus, süsteemist makstavad maksimaalsed hüvitised peavad olema ettenähtava suurusega. Kindlustusmaksed peavad katma eeldatavad kulud.

Kõige olulisem põhjus, miks valida riiklik kindlustus, on autori arvates asjaolu, et eraettevõtte versus tervisekahjustusega töötaja ja riigi huvid on vastandlikud. Nimelt eraettevõtte huvi on hoida kulusid kokku, et kasumiosa oleks suurem, samas tervisekahjustusega töötaja on huvitatud võimalikult kõrgest hüvitustasemest. Riigi huvi oleks samuti, et tervisekahjustusega töötaja saaks kõik kahjud hüvitatud kindlustusest ehk, et hüvitiste tasemed oleksid piisavad. Vastasel juhul peab riik hiljem vaesusesse sattunud töötajat vaatamata tööõnnetuskindlustuse olemasolule siiski üldisest sotsiaalsüsteemist toetama. Riikliku kindlustuse kasuks räägib veel asjaolu, et ka erakindlustusega süsteemis peab süsteemi toimimise eest võtma lõpliku vastutuse riik, riigi volitatud asutus peab läbi

viima perioodilist kontrolli kindlustuse finantsilise jätkusuutlikkuse hindamiseks. Kui erakindlustus satub rahalistesse raskustesse, peab riik ta nõ välja ostma ehk katma puudujäävad kulud.

Teiseks, tuleb otsustada, kas kindlustuskaitse kataks vaid osamakse teinuid või kõiki töötajaid. Autori hinnangul tuleks luua kindlasti kõiki töötajaid kattev kindlustus. Magistritööst selgus, et kõik sotsiaalkaitse skeemid liiguvad universaalse katvuse poole, kuna tagades kõigile näiteks õigeaegse arstiabi, avastatakse tervisekahjustus õigeaegselt ja ravikulud tulevad lõppkokkuvõttes odavamad. Saksamaal näiteks katab õnnetusjuhtumi kindlustus ka lasteaialapsi ja õpilasi. Lapsed võiksid autori hinnangul Eestis algsest skeemist välja jääda, sest nende eest peaks kindlustusmakset tasuma riik. Eestis on eesmärk tööõnnetuskindlustuse loomisega riigi kulusid vähendada ja luua eraldiseisev isemajandav süsteem, kus tulud kataksid kulud ja mida rahastaksid tööandjad. Nagu ILO normide analüüsist selgus, ei tohiks töötaja osaleda tööõnnetustega seonduvate kulude katmises. Seega peaks kindlustust rahastama tööandjad ja töötajatelt ei tohiks küsida osamakseid.

Kolmandaks, tuleks otsustada, missugused kulud kindlustusest katta. Autori arvates on põhjendatud tervishoiuteenuste rahastamist mitte enam liigselt killustada, sest see ei taga töötajatele parimat teenust ja jätta raviteenuste eest maksmine ravikindlustuse eelarvesse, nagu Rootsis süsteemis. Rahalised hüvitised ja taastusravi võiks olla rahastatud uuest tööõnnetuskindlustusest, kuna nende teenuste pakkumine on kõige suuremad puudujäägid tänases süsteemis. Ravikulud moodustavad võrdlemisi väikse osa tööõnnetuste ja kutsehaigustega seonduvatest kuludest, enamus kuludest nagu magistritööst selgus hakkavad võtma perioodiliselt makstavad rahalised hüvitised. Nende võrra saaks üldise sotsiaalsüsteemi kulusid vähendada. Samuti hakataks uuest tööõnnetuskindlustusest hüvitama ka kõiki kahjusid, mille hüvitamist töötaja peab praegu nõudma tööandjalt. Töö autor on seisukohal, et loodavast tööõnnetuskindlustusest tuleks hüvitada ka tööteel juhtunud õnnetused nagu töös analüüsitud riikides, va juhul, kui õnnetuses osaleb kindlustuskohustusega mootorsõiduk. Sellisel juhul hüvitatakse kahjud liikluskindlustusest.

Praeguses Eesti süsteemis hüvitatakse tööõnnetuste sätete alusel vaid tööõnnetustele ja kutsehaigustega seonduvad kahjud ehk välja jäävad tööst põhjustatud haigused nagu näiteks psühhosotsiaalsetest ohuteguritest tingitud haigestumised. Töös analüüsitud maadest on kõige heldem Rootsi süsteem, kus hüvitatakse ka kõik psühhosotsiaalsetest ohuteguritest tingitud

haigestumised, Saksamaa süsteem on kõige rangem – hüvitatakse vaid kutsehaiguste loetellu kuuluvad haigused ja Soome süsteem on vahepealne ehk mõõdukalt range – hüvitatakse psühhosotsiaalsetest teguritest põhjustatud haigused, mis on tingitud tööõnnetuses osalemisest või selle pealt nägemisest. See teema vajaks täiendavat analüüsi, sest süsteemi ärakasutamise oht nn helde lähenemise korral on suur, raske on selgitada, kas haigestumine on tingitud tööil või näiteks kodus leiduvatest psühhosotsiaalsetest ohuteguritest. ILO soovitab hüvitada kõik tööga seotud haigused tööõnnetuskindlustusest.

Neljandaks, tuleks otsustada, kas kehtestada diferentseeritud või ühetaolised sissemaksed.

Magistritöö hüpoteesi üks osa oli luua diferentseeritud sissemaksetega kindlustus. Analüüsi tulemusena ei soovita töö autor seda teha. Magistritööst selgus, et riskipõhine maksustamine on enam kasutusel rikkamates riikides, kus süsteem on juba kaua toiminud ja detailne riskiastmete klassifikatsioon aja jooksul kujundatud. Samuti on riskipõhine maksustamine administratiivselt koormav, kallis ja töömahukas. Samuti on Eesis enamus ettevõtteid väikeettevõtted, kus ei pruugi olla tööõnnetuste ajalugu. Autor näeb ohtu, et tööandjad võivad proovida valida välja tervemaid töötajaid. Samuti võivad diferentseeritud maksemäärad viia kõrgema riskiga ettevõtteid looma enda kõrvale madalama riskiga ettevõtte, kuhu enamus töötajaid tööle registreeritakse ja prognoositav kindlustusmaks jääks saamata. Samuti võib see viia tööandjat survestama töötajat kindlustusele mitte nõuet esitama. Eestis on juba praegu tööõnnetused ja kutsehaigused alaregistreeritud, see võiks olukorda veelgi halvendada. Seetõttu oleks vähemalt alguses soovitatav teha ühtlaste osamaksetega süsteem. Tööandjaid saab motiveerida ohutusse töökeskkonda panustama ka muude meetoditega: näiteks õiguste ja kohustuste reguleerimisega, nõustamisega, toetuste pakkumisega töökeskkonna parandamiseks, kohustamisega osalema rehabilitatsiooniprotsessis aidates vigastatud töötajal tööle naasta, kohustada osad töökohad täita vähenenud töövõimega inimestega nagu Saksamaal, vajadusel saab tööandjaid trahvida tööohutusvaldkonna nõuete mittetäitmise eest adekvaatses suuruses trahvidega, mis omaks hoiatavat mõju tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamiseks. Kindlasti tuleks tagada kõigile töötajatele perioodiline tervisekontroll, mis võimaldaks kutsehaiguste õigeaegse avastamise ja ravi. Uues süsteemis võiks eeskujuna võtta Soomest, kus tööandjal on kohustus pakkuda kõigile töötajatele töötervishoiu teenust. Need kulud saab osaliselt hiljem tööandjale hüvitada.

Magistritööst selgus, et tööõnnetuskindlustuse loomiseks on mitmeid valikuid. Kokkuvõtvalt võib öelda, et autori ettepanek on teha ühetaolise sissemaksetega kõiki töötajaid kattev riiklik

sundkindlustus. Mis iganes süsteem lõpuks valitakse, üks on selge, loodav süsteem peaks olema inimesekeskne. Tööõnnetuskindlustuse loomisel ei peaks keskenduma niivõrd sellele, mida riik suudab pakkuda, vaid kuidas riik suudaks pakkuda sellist süsteemi, mis vastaks tervisekahjustusega töötaja või surma korral tema pereliikmete vajadustele ja kataks tööõnnetustest ja kutsehaigustest tulenevad kahjud täies ulatuses. Selleks on kõiki töötajaid katva tööõnnetuskindlustuse puhul oluline keskenduda tööõnnetuste ennetamisele, nii on ka kulud tööõnnetustele lõppkokkuvõttes väiksemad ja kindlustusest suudetakse pakkuda rahvusvaheliste normidega kooskõlas olevaid rahalisi hüvitisi ja teenuseid. Muutuvates töösuhetes, kus aina enam on levinud kaugtöö, on töötajal endal suurem roll oma kodus tööohutuse ja tervisliku töökeskkonna tagamises. Seega peavad nii töötajad kui tööandja tegema koostööd tervislikku töökeskkonna tagamises.

ON THE POSSIBILITY OF ESTABLISHING EMPLOYMENT INJURY INSURANCE IN ESTONIA

SUMMARY

The establishment of employment injury insurance in Estonia has been on the agenda of many governments but has not yet been established in Estonia. Most of the costs arising out of employment injury are currently covered by the national social security system, where no or little distinction is made between work-related illness and incapacity for work for other reasons. National social security system is financed by a social tax. Social tax is paid on wages and other remunerations. Estonia has an aging population, so that an increase in the cost of the social system and a decrease in the receipt of social tax can be predicted. The Ministry of Social Affairs has conducted an analysis in 2017 and 2020 to ensure the sustainability of health care system financing. The main conclusions were that additional sources of funding should be sought, some costs should be removed from the social tax or the existing system should be made more efficient and cost savings.

One cost that could be excluded from the social tax is the cost of accidents at work and occupational diseases by introducing a separate employment injury insurance which is already in use in many developed countries.

Estonia has not ratified the international norms concerning compensation for occupational injuries established by the ILO (ILO Convention No. 102 and No. 121). Estonia has ratified the European Code of Social Security without Part VI concerning compensation for accidents at work and occupational diseases. Estonia has ratified the European Social Charter, which sets out everyone's fundamental social rights, only partially.

The aim of this Master's thesis is to analyze the legal regulation of the current compensation system for occupational accidents and diseases in Estonia including its compliance with international norms in order to find out what needs to be improved in the system and whether the creation of employment injury insurance could help to overcome these shortcomings. The aim is to analyze the legal basis of the employment injury insurance schemes of the other countries as well for the purpose to learn from their experience and to provide

recommendations for the establishment of occupational accident insurance in Estonia.

Analytical, comparative and historical methods have been used in the Master's thesis. These include analysis and comparison of national legislation in selected countries, analysis of international norms, overview of research articles and formative analysis to make grounded recommendations and proposals.

Based on the analysis carried out in this Master's thesis, the current situation in Estonia is not in conformity with international norms. The main problem is that cash benefits provided in the case of work injuries do not meet the required minimum levels established by ILO C 102 and C 121, the European Social Charter and the European Code of Social Security. The European Committee of Social Rights whose obligation is to judge whether the countries are in conformity in law and in practice with the provisions of the European Social Charter referred in its 2017 conclusions that social security benefits (sickness, unemployment, old age and invalidity pensions, social assistance) are manifestly inadequate in Estonia. The Committee concluded that the situation in Estonia is not in conformity with the Charter also because of the labour inspection system is inefficient – accidents at work and occupational diseases are under-reported, number of non-fatal accidents investigated by the Labour Inspectorate is insufficient, the number of enterprises inspected is insufficient, labour inspection structures were not sufficiently developed in practice to establish that there is an efficient labour inspection, the number of fines imposed and the amounts involved remain too low to have a dissuasive effect. Also, the employer's responsibility to cover the expenses in current system is low and it does not motivate the employer to reduce the accident rate at work. Estonia has not ratified the Article 3 § 4 of Charter because of the provision of occupational health services still poses a number of problems in Estonia, such as the lack of occupational health specialists and uneven quality of occupational health services.

ILO conventions do not allow out-of-pocket payments in the case of employment injuries. In Estonia the person must share the cost in case of adult dental care, medicines and physiotherapy, in-patient fee in the case of hospitalization and the visit fee for doctor's appointment.

ILO standards stipulate that medical care should also include long term care services and home services. In Estonia the accessibility and quality of social services depend on the local

government. In Estonia persons do not always have the possibility of receiving care services because of the lack of social services especially in the small local governments and the prices of care home services are not affordable for most people. The burden of care falls disproportionately to informal caregivers who are usually family members.

Another drawback of the current system is that the national system covers only the part of the expenses and the rest must be covered by the employer, who may not wish to fulfill his obligation and the injured worker must seek redress from the court, which is time consuming, complicated and expensive.

Many countries have established separate employment injury insurance to overcome these problems. It is funded by employers. Contributions are calculated to cover all costs of the system. In this work, the author analyzes occupational accident insurance in Germany, Finland and Sweden to learn from their experiences. Occupational injury compensation schemes vary greatly between the countries. Estonia has various options for establishing occupational accident insurance.

Firstly, the insurance can be provided by private companies or the system can be state-administered. In Finland, insurance is provided by private insurance companies, German system can be seen as a mixture of private and public system - insurance is provided by self-administered insurance companies established on a legal basis. In Sweden, basic insurance is guaranteed by the state employment injury insurance however, employers have also taken out supplementary insurance, which compensates for losses which are not covered by the national system. In the more developed countries the system is moving towards the private insurance. The author of this Master's thesis recommends a national system. The system must be long-term and sustainable, with a clear structure from which the employee receives all benefits in one place and without a delay. In the private system it may take time to gather the relevant information needed and benefits may not be delivered without a delay. The ultimate responsibility still lies with the state, even if it is a private system. In the case of private insurance, their desire to make a profit must be taken into account.

Secondly, the insurance can cover all employees or only those who have paid contributions. A social protection scheme that covers all employees is called the Beveridge system and it is funded by general tax revenues. The system that only covers contributors is the Bismarck

scheme and the funding comes from employers. According to ILO Recommendation No. 121 all economically active people should be protected against work injuries. In Estonia, most of the costs are covered by health insurance. In Estonia, a person who actually works may be still left without health insurance because social tax has not been paid in sufficient quantities or on a regular basis. The current system does not take into account newer forms of work in which employees work periodically or part-time. These are often people with reduced working capacity or disability. Social protection schemes should move towards universal coverage because treatment at a later stage is more expensive than on time. Estonia's health system does not guarantee universal population coverage - 14% of the working age population is temporarily uninsured.

Thirdly, the occupational accident insurance can reimburse all costs as in Germany and Finland or some costs are covered from the other part of social insurance as in Sweden. The author of this Master's thesis proposes that medical costs should be covered from the health insurance as in current system because the funding for health services should not be further fragmented, as it does not guarantee the best service. Also, medical expenses account for a small proportion of the costs of accidents at work and occupational diseases. All the other costs should be covered from the occupational accident insurance including benefits currently to be claimed from the employer. The biggest expense will be financial benefits - their levels are one of the biggest shortcomings of the current system. Employer-funded insurance, where the contributions covers the costs, would make it possible to provide adequate benefits and services. This would reduce the costs of the general social system. In Sweden, the state insurance has a maximum insurable income rate. Estonia should definitely follow this as well because the costs of the system must be predictable so that premiums can be determined on the basis of expected costs.

Commuting accidents should also be covered by occupational accident insurance. According to the ILO, accidents happened on the way to work can be left out from employment injury insurance only if they get covered from the other parts of social security system at the same level as the accidents at work. In Estonia, the provisions on accidents at work do not currently cover commuting accidents. They receive compensation from the car accident insurance if the damage has been caused by a vehicle that is subject to the insurance obligation arising from the Motor Insurance Act. As a result, a person who fell on a slippery road while going to work does not receive compensation under the provisions on occupational injuries.

According to ILO R 121, all conditions that have a negative effect on health due to work should be compensated. In Estonia, according to the Health Insurance Act only accidents at work and occupational diseases which are included in the list of occupational diseases or which result from the factors listed therein are covered under the employment injury provisions. Therefore, illness caused by work is not compensated under the provisions on accidents at work, for example diseases caused by psychosocial hazards. In Sweden all the conditions that have a negative effect on health due to work are covered including diseases caused by psychosocial hazards. This issue needs further analysis as the risk of exploiting the system is high: it is difficult to determine whether the illness was caused by a psychosocial hazards at work or elsewhere.

Fourth, contributions may be risk-based or flat-rate. Of the countries analyzed, only Sweden has flat-rate taxation, others use risk-based system. Risk-based taxation is administratively more complex and expensive, but tax cuts can motivate employers to reduce accidents at work by contributing to the safety of the working environment. The author is of the opinion, that Estonia should use flat-rate taxation because it is administratively simpler and cheaper. The author sees a risk that a differentiated payment rate could lead to even greater under-registration of accidents at work. An employer may ask the employee not to make a claim. An employer may select healthier employees. An employer may establish another lower-risk company next to a higher-risk company and register the majority of employees there, and the desired tax will not be received. Employers can be motivated to contribute to a safe working environment by providing information, counseling, regulating rights and obligations, returning investments made in the working environment, using fines.

In the case of insurance covering all employees, great attention must be paid to prevention and rehabilitation. Reducing the number and severity of work injuries and getting the employee back to work as soon as possible are essential to keep insurance costs under control.

The author concludes from the Master's thesis that establishing an employer-funded employment injury insurance would enable Estonia to create employment injury compensation scheme which would be in accordance with international standards and enables to provide effective compensation to workers who suffer from work injuries. Based on the material analyzed in the work, the author proposes to introduce a mandatory state-administered flat-rate insurance covering all employees.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Aaspõllu, H. Ministeerium plaanib pensionifondide valitsemistasusid kärpida. ERR. – <https://www.err.ee/866241/ministeerium-plaanib-pensionifondide-valitsemistasusid-karpida> (26.03.2021).
2. Afa Försäkring kodulehekül. – https://www.afaforsakring.se/globalassets/sprak/f6285_forsakringar-i-arbetslivet-engelska.pdf (26.03.2021).
3. Analüüs ja ettepanekud tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Sotsiaalministeerium 2017. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/th_rahastamise_analuus.pdf (25.03.2021).
4. Analüüs ja ettepanekud tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Sotsiaalministeerium 2021. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/tervishoiu_rahastamise_analuus.pdf (25.03.2021).
5. BNS. Ministeerium: tööandjad on vastu kutsehaiguskindlustuse seadusele. – Postimees. 10.11.2019. – <https://www.postimees.ee/6822606/ministeerium-tooandjad-on-vastu-kutsehaiguskindlustuse-seadusele> (27.03.2021).
6. Country Profile of Occupational Health System in Germany. WHO Regional Office for Europe 2012. – https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/178957/OSH-Profile-Germany.pdf (19.02.2021).
7. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) koduleht. – <https://www.dguv.de/en/benefits/medical-care/index.jsp> (26.03.2021).
8. Eesti Hambaarstide Liidu ettepanekud hambaravihüvitise ümberkorraldamiseks. Hambaarstide Liit. – <https://ehl.ee/eesti-hambaarstide-liidu-ettepanekud-hambaravihuvitise-umberkorraldamiseks/> (26.03.2021).
9. Employment Injury Benefits. Occupational accident and disease insurance systems. International Labour Organization, 2010. – https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_312424.pdf (14.02.2021).
10. Employment law overview 2019-2020 Sweden. Advokatfirman Cederquist KB / Proud Member of L&E GLOBAL, L and E Global, an alliance of employers' counsel worldwide.

- https://knowledge.leglobal.org/wp-content/uploads/sites/2/LEGlobal-Employment-Law-Overview_Sweden_2019-2020.pdf (16.02.2021).
11. Försäkringskassan kodulehekül. – <https://www.forsakringskassan.se/english/for-employers/illness-and-injury/occupational-injuries> (20.02.2021).
12. Germany: model of good governance for workers' health. WHO 2012. – <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/occupational-health/news/news/2012/12/germany-model-of-good-governance-for-workers-health> (25.03.2021).
13. GDP per capita. Maaailmapanga (World Bank) kodulehekül. – <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD> (12.04.2021).
14. Hattenhauer, H. Euroopa õigusajalugu. Tallinn: Juura 2007.
15. Hüvitiste piiriülene maksmine. Sotsiaalministeeriumi kodulehekül. – <https://www.sm.ee/huvitiste-piiriulene-maksmine> (26.03.2021).
16. International Labour Organization (ILO) kodulehekül. – <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm> (26.04.2021).
17. Kalev, G-L., Piho, K. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades 2018. - 2019. aastal. Kohtupraktika analüüs. Tartu: Riigikohus, õigusteabe- ja koolitusosakond 2020.
18. Katkosild, A. Tööõnnetuse ja kutsehaiguse kindlustuse õigusliku reguleerimise võimalused Eestis. Magistritöö. Tallinn: Tartu ülikooli õigusteaduskond 2018.
19. Klein, R.W., Krohm, G. Alternative funding mechanisms for workers' compensation: An international comparison. International Social Security Review, Vol. 59, 4/2006. Blackwell Publishing. Oxford. – EBSCO andmebaas (12.04.2021).
20. Koppel, Piirits, Masso, et al. Ravikindlustus valitutele või ravikaitse kõigile — kuidas täita lüngad Eesti ravikindlustuses? Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis 2018. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/ravikindlustuskaitse_uuring_praxis.pdf (25.03.2021).
21. Lahe, J., Luik, O.J. Kindlustusõigus. Juura: Tallinn 2018.
22. Masso, M., Veldre, V., Tammik, M., Amos, M., Partei, M. Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis 2015. – <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2015/12/toovoimekao-hyvitamise-systeem.pdf> (25.03.2021).
23. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Eesti: riigi terviseprofiil 2019. State of Health in the EU. Brussels: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies 2019. – <http://www.oecd.org/publications/eesti-riigi-terviseprofiil-2019-1efa7683-et.htm> (25.03.2021).

24. Overview of Employment Injury benefits in the European Union and the Organisation for Economic Cooperation and Development. International Labour Organisation. – https://www.ilo.org/global/topics/geip/WCMS_615636/lang--en/index.htm (16.02.2021).
25. Poliitikauuringute Keskus Praxis. Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Tallinn: Praxis 2011. – <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2011-Sotsiaalkindlustussusteemi-jatkusuutlik-rahastamine.pdf> (16.02.2021).
26. Ratifications by country. International Labour Organisation (ILO) kodulehekül. – <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11001:::NO:::> (26.04.2021).
27. Reformierakonna ja Keskerakonna valitsusliidu koostööleping 2021-2023. – <https://www.reform.ee/uudised/reformierakonna-keskerakonna-valitsuliidu-koostooleping-2021-2023> (25.03.2021).
28. Rothstein, H., Paul, R., Demeritt, D. The boundary conditions for regulation: Welfare systems, state traditions, and the varied governance of work safety in Europe. Governance. 2020;33:21–39. – EBSCO andmebaas (12.04.2021).
29. Social Insurance in Figures 2016. Försäkringskassan (Swedish Social Insurance Agency) 2016. – <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d9a3498f-ea2a-40a7-a358-80722d13963a/socialforsakringen-i-siffror-2016-engelsk.pdf?MOD=AJPERES> (26.03.2021).
30. Social Insurance in Figures 2020. Försäkringskassan (Swedish Social Insurance Agency) 2020. – <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/cf56c741-1668-43c2-887d-10dd6c243cde/socialforsakringen-i-siffror-2020-engelsk.pdf?MOD=AJPERES&CVID=> (26.03.2021).
31. Social Security at a Glance 2020. Federal Ministry of Labour and Social Affairs, lk 84. – <https://www.bmas.de/EN/Services/Publications/a998-social-security-at-a-glance.html> (19.02.2021).
32. Sotsiaalharta aruanne 2020. Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/et/euroopa-sotsiaalharta> (22.04.2021).
33. Sotsiaalharta ratifitseerimata sätete aruanne 2020. Sotsiaalministeerium. – <https://www.sm.ee/et/euroopa-sotsiaalharta> (22.04.2021).
34. Sotsiaalkindlustusameti kodulehekül. – <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et> (27.03.2021).
35. Sotsiaalministeeriumi kodulehekül. – <https://www.sm.ee/et> (27.03.2021)
36. Statistikaameti andmebaas. – <https://andmed.stat.ee/et/stat> (25.03.2021).
37. Statsionaarne taastusravi. Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuse

- kodulehekülj. – <https://www.hnrk.ee/teenused/statsionaarne-taastusravi/> (26.03.2021).
38. Statutory occupational accident insurance, Federal Ministry of Labour and Social Affairs.
– <https://www.bmas.de/EN/Our-Topics/Social-Security/statutory-occupational-accident-insurance.html> (27.03.2021).
39. Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases. International Labour Organisation 2013. – https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_214022.pdf (25.03.2021).
40. Tavits, G. Sotsiaalhooldusõigus. Tallinn: Juura 2006.
41. The social and employment situation in Estonia & priorities of the Estonian Presidency. European Parliament, Policy Department. Brussels 2017. – https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/602036/IPOL_STU%282017%29602036_EN.pdf (26.03.2021).
42. Täiskasvanute hambaravi hüvitis. Kaarli Hambaravi kodulehekülj. – <https://khp.ee/patsiendile/taiskasvanute-hambaravi-huvitis/> (26.03.2021).
43. Tööandjate tagasiside tööõnnetuskindlustuse väljatöötamise kavatsusele. Eesti Tööandjate Keskliit 2018. – <https://www.employers.ee/uudised/tooandjate-tagasiside-tooonnetuskindlustuse-valjatootamise-kavatsusele/> (26.03.2021).
44. Tööõnnetuskindlustuse väljatöötamise kavatus. Sotsiaalministeerium 03.07.2018. Eelnõude infosüsteem 18-0767/01. – <https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/182e8828-f557-4706-8115-69a664720c40#ShrIE3gC> (25.03.2021).
45. Tööõnnetuste statistika. Tööinspektsiooni kodulehekülj. – <https://www.ti.ee/et/statistika/tooonnetused> (22.04.2021).
46. Tapaturmavakuutuskeskus kodulehekülj. – <https://www.tvk.fi> (26.03.2021)
47. Varma insurance kodulehekülj. Contributions in 2021. – <https://www.varma.fi/en/employer/tyel-insurance/work-abroad/statutory-insurance-policies-in-finland/> (26.03.2021).
48. Vismara, L. A Comparison of Compensation for Personal Injury Claims in Europe. GenRe insurance, Italy 2014, lk 6. – <https://www.genre.com/knowledge/publications/claimsfocus-pc-201309-en.html> (13.04.2021).
49. Voltri, J. Riik otsib võimalusi töötajaid tööõnnetuste vastu kindlustada. ERR 10.06.2018. – <https://www.err.ee/837939/riik-otsib-voimalusi-tootajaid-tooonnetuste-vastu-kindlustada> (25.03.2021).

50. Vutt, M. Mittevahalise kahju nõuded tsiviil- ja kriminaalasjades esimese ja teise astme kohtutes. Kohtupraktika kordusanalüüs. Tartu: Riigikohtu õigusteabe osakond 2017.
51. Work-related insurance. AFA Försäkring. – https://www.afaforsakring.se/globalassets/sprak/f6285_forsakringar-i-arbetslivet-engelska.pdf. (29.01.2021).
52. World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. International Labour Office – Geneva: ILO, 2017, lk 56. – https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf (26.03.2021).
53. Your Social Rights in Germany 2020. European Commission. – <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1111&langId=en> (26.03.2021).
54. Your Social Security Rights in Sweden 2020. European Commission. – https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_en.pdf (26.03.2021).

KASUTATUD ÕIGUSAKTID

Eesti õigusaktid ja Eesti ratifitseeritud välislepingud ja konventsioonid

55. Eesti Haigekassa seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 28.12.2017, 4.
56. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. Vabariigi Valitsuse määrus 18.03.2021 nr 29. – RT I, 23.03.2021, 22.
57. Ettevõtete, asutuste ja organisatsioonide töötajatele tööülesannete täitmisel saadud vigastuse või muu tervisekahjustusega tekitatud kahju hüvitamise ajutine kord. Vabariigi Valitsuse määrus 10.06.1992 nr 172. – RT 1992, 33, 431.
58. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks. – RT II 2004, 6, 17.
59. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerimise seadus. – RT II 2004, 6, 17.
60. Kutsehaiguste loetelu. Sotsiaalministri määrus 09.05.2005 nr 66. – RTL 2005, 51, 722.
61. Liikluskindlustuse seadus. – RT I, 13.03.2019, 14.
62. Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt. – RT II 1993, 10, 13.
63. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. – RT II 2000, 15, 93.

64. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta ratifitseerimise seadus. – RT II, 29.05.2012, 2.
65. Ravikindlustuse seadus. – RT I, 29.12.2020, 19.
66. Riikliku pensionikindlustuse seadus. – RT I, 28.12.2020, 7.
67. Sotsiaalhoolekande seadus. – RT I, 22.03.2021, 14.
68. Sotsiaalmaksuseadus. – RT I, 29.12.2020, 22.
69. Töötasu alammäära kehtestamine. Vabariigi Valitsuse määrus 19.12.2019 nr 115. – RT I, 21.12.2019, 27.
70. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. – RT I, 26.06.2018, 13.....RT I, 29.12.2020, 14.
71. Tööturuteenuste ja toetuste seadus. – RT I, 08.07.2020, 12.
72. Töövõimetoetuse seadus. – RT I, 21.04.2020, 58.
73. „Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi 2019–2023“ kinnitamine. Lisa: Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm 2019–2023. – RT III, 31.05.2019, 6.
74. Võlaõigusseadus. – RT I, 04.01.2021, 19.

Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni õigusaktid

75. ILO Convention No. 121. Employment Injury Benefits Convention. ILO, C 121, 1964.
76. ILO Convention No. 155. Occupational Safety and Health Convention. ILO, C 155, 1981.
77. ILO Convention No. 102. Social Security (Minimum Standards) Convention. ILO, C 102, 1952.
78. ILO Convention No. 017. Workmen's Compensation (Accidents) Convention. ILO, C 017, 1925.
79. ILO Recommendation No. 121. Employment Injury Benefits Recommendation. ILO, R 121, 1964.
80. ILO Recommendation No. 202. Social Protection Floors Recommendation. ILO, R 202, 2012.
81. ILO Recommendation No. 194. The List of Occupational Diseases Recommendation, 2002. List of occupational diseases (revised 2010). – https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf (22.04.2021).
82. ILO. The Constitution of the International Labour Organisation (ILO), adopted by the Peace Conference in April of 1919. ILO, 15 UNTS 40.

Euroopa Liidu õigusaktid

83. 29. aprilli 2004. aasta Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta. – ELT L 166, lk 1.
84. 6. mai 2003. aasta Euroopa Komisjoni soovitus mikro-, väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate määratluse kohta. – ELT L 124, lk 36–41.

Välisriigi õigusaktid

85. Arbeitsschutzgesetz. 07. 08. 1996. – <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/> (26.03.2021).
86. Arbetsmiljölagen (1977:1160). – <https://www.government.se/government-policy/labour-law-and-work-environment/19771160-work-environment-act-arbetsmiljolagen/> (26.03.2021).
87. Socialförsäkringsbalk (2010:110). – https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110 (29.01.2021).
88. Sozialgesetzbuch (SGB VII). Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung. 07.08.1996. – https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/BJNR125410996.html (16.02.2021).
89. Työtäpaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459. – <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459> (29.01.2021).

Rahvusvahelised lepingud

90. Part XIII of the Treaty of Peace of Versailles. Genf 1920. – https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1920/20B09_18_engl.pdf (25.03.2021).
91. ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon. – <https://vm.ee/et/uro-inimoiguste-ulddeklaratsioon> (17.02.2021).

KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA

- 92. RKTko 2-16-9313.
- 93. RKTko 3-2-1-15-16.
- 94. RKTko 2-15-10683.
- 95. RKTko 3-2-1-142-16.
- 96. RKTko 3-2-1-17-15.
- 97. RKTko 2-15-12837/48.

KASUTATUD MUUD ALLIKAD

ILO konventsioonide ja soovituste ekspertkomisjoni (CEACR) seisukohad

- 98. CEACR: Isle of Man, 2016. CEACR: Observation concerning Convention No. 17, ILO, CEACR, 2016.