

Pojistný obzor/1

2016
Časopis českého pojišřovnictví

	Michaela Koller: Regulace musí být co nejefektivnější	4
	Pojištění odpovědnosti v občanském životě na pořadu dne	8
	Novela zákona o penzijním připojištění: Co nás čeká?	26
	Anketa: Rok 2016 ve stínu regulatorních změn	42
4	Interview Michaela Koller: Regulace musí být co nejefektivnější	30
6	Předsedkyně AČPM Jiřina Nepalová: Role pojišťovacího makléře je významná	33
8	Na aktuální téma Pojištění odpovědnosti v občanském životě na pořadu dne	36
12	Legislativa a právo Implementace Solvency II a regulace provizí na počátku roku 2016	37
14	Úrazové pojištění zaměstnanců... dobře nám tak	38
16	Co přinese transpozice směrnice o mimosoudním řešení spotřebitelských sporů?	42
20	Plán legislativních prací vlády a jeho dopady na pojišťovnictví	46
22	Aktuální judikatura Nejvyššího soudu k povinnému ručení	50
24	Novinky z legislativy	52
26	Ekonomické informace Novela zákona o penzijním připojištění: Co nás čeká?	53
	Zelená kniha o retailových finančních službách. Další regulace za dveřmi?	55
	Pojistné spektrum Internetové diskuze jako zdroj poučení	
	SVIPO II nově v oblasti pojištění osob	
	Ze světa Novinky z Evropské unie	
	Evropské právo: Aplikace nařízení Řím I Řím II a Brusel Ibis	
	Z domova Anketa: Rok 2016 ve stínu regulatorních změn	
	Klima se mění. Jak je na tom Česká republika?	
	Zastropovat pojištění odpovědnosti nemocnic? Zbožné přání...	
	Projekt NFVP: Výpočet sazeb v neživotním pojištění	
	Z bankovníctví Česká národní banka a božský souběh	
	Insurance Digest Michaela Koller: Regulation must be designed as efficiently as possible	



Jan Cigánik
šéfredaktor

Vážení čtenáři,

s prvním číslem Pojistného obzoru v roce 2016 přichází jeho významná proměna. Netýká se pouze grafického kabátku, který jsme za významné pomoci studia Grafite uzpůsobili moderním časopiseckým trendům, ale vyšli jsme vstříc také vám čtenářům a časopis je nově možné získat v elektronické podobě zcela zdarma. Aktuální číslo bude vždy k dispozici na webu pojistnyobzor.cz, navíc bude k prohlédnutí postupně zpřístupněn i archiv všech vydání od roku 2000. Obdobné změny se pak týkají rovněž teoretického bulletinu Pojistné rozpravy. Jsme přesvědčeni, že tento pročtenářský a osvětový krok dá časopisu nový rozměr a pojistná literatura se snáze dostane do rukou veškeré odborné veřejnosti.

A na co se můžete v březnovém čísle těšit? K rozhovoru jsme si pozvali dvě dámy. Generální ředitelka Insurance Europe Michaela Koller čtenářům představí, jaká témata se probírají na evropské úrovni. Znovuzvolená předsedkyně Asociace českých pojišťovacích makléřů Jiřina Nepalová pak prozradí, jaký vztah má AČPM k problematice regulace zprostředkovatelských provizí. V rubrice Na aktuální téma se analytik společnosti SUPIN Petr Jedlička zaměřil na oblast pojištění odpovědnosti v občanském životě

a přináší základní vhled do této pro rok 2016 prioritní problematiky. V legislativní rubrice specialista ČAP Ondřej Karel vysvětluje, co přinese transpozice směrnice o mimosoudním řešení spotřebitelských sporů. Za připomenutí dále stojí otvírák rubriky Ekonomické informace, kde se profesor Jaroslav Vostatek zaměřil na novelu zákona o penzijním připojištění. Ve zprávách ze světa pak Petr Dobiáš z právnické fakulty Univerzity Karlovy přináší detailní rozbor vývoje evropského mezinárodního práva soukromého se zaměřením na vybrané aspekty kolizní a mezinárodně procesní právní úpravy a judikatury v nařízeních Řím I, Řím II a Brusel Ibis. Ještě také upozorňuji na tradiční anketu mezi řediteli pojišťoven na téma „Jaký bude rok 2016“, která začíná informace z tuzemského dění. Aktuální číslo také přináší novou rubriku Z bankovníctví, v rámci které jsme navázali spolupráci s časopisem Bankovníctví a vždy budeme publikovat aktuální článek, jenž se týká pro tuto oblast klíčového tématu.

Přeji vám hezké jarní čtení.



Jan Matoušek
výkonný ředitel ČAP

Sloupek Jana Matouška

Profilování České asociace pojišťoven jako centra expertízy a odbornosti je jedním z cílů nové strategie rozvoje ČAP. Dialog s vládní administrativou, regulátorem, zákonodárcem však nepřijde sám, musí o něj být skutečný oboustranný zájem. A nezbytným předpokladem takového zájmu je naše odborná zdatnost, přehled o posledním vývoji debaty v Bruselu, analýza a spojení zkušenosti z denní pojišťovací praxe s připomínkováním legislativy. A jejich součástí je dlouhodobá čitelnost, jasné transparentní prosazování zájmů, nekonzfliktní ale pevné, odůvodněné, prioritizované a společensky odpovědné pozice. Naším cílem je všechny tyto vlastnosti ČAP v zájmu celé pojišťovací industrie dále rozvíjet. S větší informační otevřeností asociace souvisí také změna způsobu vydávání a distribuce tohoto periodika. Pojistný obzor je skvělý časopis s ohromnou tradicí sahající až do roku 1922. Trpěl však osudem všech tištěných médií, tedy stále klesajícím nákladem. Byla by ohromná škoda, kdyby se k jeho obsahu, který je určený celé pojišťovací komunitě, dostávalo stále méně čtenářů. Pojistný obzor proto bude zdarma a elektronicky k dispozici všem jako unikátní platforma sloužící rozvoji sektoru, odborné diskuzi a vzdělávání.

Michaela Koller: Regulace musí být co nejefektivnější

Mgr. Jan Cigánik / Šéfredaktor / Pojistný obzor

Generální ředitelka Insurance Europe (IE) Michaela Koller přijala pozvání k rozhovoru a čtenářům Pojistného obzoru představila svůj pohled na fungování evropského pojišťovnictví.

Pokud byste měla vybrat jednu jedinou výzvu, již pojišťitelé v současné době čelí, která by to byla a proč?

Evropští pojišťitelé čelí několika důležitým výzvám. K významným tématům, o kterých se aktuálně diskutuje, patří stav ekonomického prostředí, nízké úrokové sazby a možnosti, které nabízejí moderní technologie. Většinu výkonných ředitelů jak v Evropě, tak mimo ni však momentálně zajímá zejména otázka regulace. V souvislosti s výzvami, před kterými pojišťitelé dnes stojí, je důležité, aby regulace pojišťovnictví zbytečně nezatížila. Jak víte, v posledních letech jsme byli svědky mnoha regulačních událostí, které pojišťovnictví výrazně ovlivnily. V pokrizovém období zacílila regulační agenda Evropské komise na finanční trhy, což se přímo dotklo pojišťitelů, kteří jsou se spravovanou částkou bezmála 10 bilionů eur největšími institucionálními investory v Evropě. Insurance Europe sice záměr řady těchto regulačních iniciativ výrazně podpořila, ale zároveň tu existuje reálné riziko, že to, jak byly tyto regulační mechanismy navrženy a implementovány, s sebou přinese nečekané důsledky a zbytečnou zátěž. V tomto kontextu uvedme Solventnost II jako největší doposud zpracovaný regulační balíček. Není však jediný. Další z nich například cílí na deriváty, agentury hodnotící bonitu a sekuritizaci. Jsme také svědky zvýšeného zájmu o regulaci vztahu s klientem, například zmiňme směrnice IDD (Insurance Distribution Directive) a PRIIPs (Packaged Retail and Insurance-based Investment Products). Tyto regulační balíčky se nacházejí ve finální fázi a pravděpodobně s sebou přinesou významné implementační výzvy, jako například vyšší náklady a omezenou implementační dobu pro pojišťitele. Proto se také Insurance Europe velmi aktivně snaží komunikovat s politiky, vysvětlovat jim, jak pojišťovnictví vlastně funguje, čímž se IE pokouší zajistit, aby regulace byly navrženy co nejefektivněji ve smyslu minimalizace zbytečné zátěže a nákladů.

Jaký bude dopad Solventnosti II na pojišťovací společnosti?

Regulace Solventnost II, která se zabývá mj. řízením rizik, je moderní a sofistikovaná směrnice obsahující více

než 3200 stran textu. Jejím cílem je kompletní změna dohledu nad evropským pojišťovnictvím. Implementace Solventnosti II má bezpochyby na pojišťovací společnosti významný dopad, odhaduje se například, že náklady již stály anglický trh cca 3 miliardy liber. Přesto Solventnost II obsahuje řadu pozitivních prvků, protože klasifikuje posun od systému založeného na pravidlech (rules-based) k systému založenému na zásadách (principles-based), který je zaměřený na riziko. Například ve většině členských zemí EU byly obvyklé kvantitativní limity investic, které byly v současnosti z větší části zrušeny. Solventnost II je velmi komplexní materie. Zatímco součástí jejího návrhu je princip proporcionality, v praxi se zdá, že její aplikace je velmi omezená. Existují také problémy při obchodech v dlouhodobém horizontu, o kterých se domníváme, že by mohly v následujících letech vytvořit bariéru pro pojišťitele v oblasti dlouhodobých investic. Například kapitálové poplatky v oblasti dlouhodobých investic jsou nastaveny na základě předpokladu, že pojišťovatelé se chovají jako obchodníci. Takže v následujících letech bude zapotřebí zlepšení v řadě oblastí. Unijní politici musí reagovat na nově vzniklé obavy a spustit proces přezkoumání vlivu regulací, který je plánován na rok 2018.

V souvislosti s implementací směrnice Solventnost II se objevila řada otázek ohledně možného růstu cen produktů. Je hrozba reálná?

Nemůžu hovořit o růstu cen, protože ten závisí na rozhodnutí jednotlivých společností a je do velké míry spjat s navrhovanými produkty. Cenová politika je velmi specifická disciplína. Můžu však říci několik slov k nákladům pojišťitelů, které z regulace vyplývají. V tomto kontextu zvýšená regulace – zejména co do rozsahu a extrémně konzervativní povahy Solventnosti II – přinese náklady, které v konečné fázi ponesou pojištníci. U Solventnosti II vznikají náklady z jednorázové implementace, pokračující údržby a kapitálových poplatků. Jejich dopad se může lišit v závislosti na produktu. V případě, že jsou tyto náklady nutné k zajištění požadované úrovně bezpečnosti a informovanosti zákazníka, není to problém, ale je třeba se vyhnout zbytečným nákladům. Jeden z našich klíčových argumentů říká, že je nutné poukázat na potřebu analýzy nákladů a benefitů všech regulačních prvků, abychom zajistili, zda náklady na implementované regulační prvky budou odpovídat novým benefitům, které z nich vyplývají pro pojištníky a/nebo ekonomiku obecně. Pochopitelně to není snadný úkol, ale politici a zástupci našeho odvětví by měli předat potřebná vstupní data, aby bylo možné pochopit cíle regulace a zhodnotit potenciální výsledky.

Michaela Koller

Je generální ředitelka Insurance Europe a také tajemnice GFIA (Global Federation of Insurance Associations). Za sebou má mnohaleté zkušenosti z oblasti finančních služeb na evropské i mezinárodní úrovni. Evropské pojišťovnictví a zajišťovnictví pravidelně reprezentuje na jednáních a panelových diskuzích, které organizují evropské instituce. Současná generální ředitelka IE dříve působila v několika poradních skupinách založených Evropskou komisí. Jmenovitě se mimo jiné podílela na vzniku Výboru pro evropské bankovnictví. Michaela Koller absolvovala právnickou univerzitu v německém Augsburgu, je vdaná, má dvě děti a žije v Bruselu.



foto: Insurance Europe

„Jedním z problémů je riziko, že zákazníci budou zahlceni informacemi,“ říká Michaela Koller.

Jaké jsou další regulační výzvy, které stojí před pojistiteli na evropské úrovni?

Jedním z problémů je riziko, že zákazníci budou zahlceni informacemi. Tyto obavy však nepramení pouze z předpisů IDD a PRIIPs, ale také z direktivy Solventnost II, která v kombinaci s ostatními požaduje po zákazníkovi 148 (!) různých předmluvních informací. Stručně řečeno: pokud zákazník zahltné informacemi, benefity, které jim to při výběru pojistného produktu přinese, se rovnají nule. Spíše jim to bude bránit ve vlastním rozhodnutí. Tyto regulace navíc obsahují řadu duplicitních požadavků. V praxi to znamená, že zákazníci riskují, že obdrží stejný typ informace dvakrát, ale v různém formátu a jinými slovy. A to je pouze zmatek. Nedostatečná pozornost byla věnována také kombinovaným efektům a potenciálním nečekaným následkům. Cítíme, že je důležité, aby Evropská komise přijala potřebná opatření, a toto zahlcení informacemi a duplicitní požadavky na místech, kde se objevují, odstranila a zajistila, aby evropský regulační systém v praxi skutečně sloužil zákazníkům.

A jaký je globální vývoj pojišťovnictví?

Insurance Europe pečlivě sleduje globální regulační vývoj, zmíním například významnou reformu derivátů a práci na systémovém riziku, které se uskutečnily pod vedením G20 a Výboru pro finanční stabilitu (Financial Stability Board). Zvláštní důraz jsme kladli na společnou síť ComFrame, určenou k dohledu nad mezinárodně aktivními pojišťovacími skupinami (IAIGs), kterou vytváří Mezinárodní sdružení orgánů dohledu v pojišťovnictví (International Association of Insurance Supervisors, IAIS). Projekt ComFrame, který z velké části vznikl v důsledku finanční krize, byl spuštěn v roce 2010. Jedním z jeho základních cílů je pomoci národním pojišťovnickým supervizorům efektivněji spolupracovat a koordinovat své kroky. Projekt ComFrame a jeho cíl, aby všechny velké IAIGs měly vysoce kvalitní správu a risk management zahrnující všechny aktivity skupiny, se ze strany pojistitelů dočkal významné podpory. Navíc snaha ComFrame o to, aby všechny skupiny měly hlavního supervizora – a dobře fungující kolegium supervizorů zajišťujících dohled nad pestrými aktivitami celé skupiny – byla přijata pozitivně.

Prvotní cíle ComFrame se však změnily a nově se soustředily na vývoj mezinárodních kapitálových standardů týkajících se řízení rizik. Takže v globálním měřítku vedeme v současné době diskuzi, které se podobají té, již jsme vedli před mnoha lety v souvislosti se Solventností II. Nepřekvapí, že klíčová, a tudíž nejnáročnější, témata jsou podobná jako v případě Solventnosti II, například měření a péče v oblasti dlouhodobých obchodů. Účastníme se těchto mezinárodních diskuzí a přispíváme do nich tak, aby nastavení mezinárodních standardů bylo přiměřené a neohrožovalo hodnotné výsledky dosažené v rámci Solventnosti II.

Co byste nám řekla o budoucích projektech Insurance Europe?

Kromě toho, o čem jsem už hovořila, je Insurance Europe zapojena do řady dalších pojišťovacích iniciativ na úrovni Evropské unie, aby pro naše odvětví zajistila co nejlepší možné výsledky. Pokud mám některé z nich jmenovat – pečlivě monitorujeme možné zavedení celoevropského osobního penzijního produktu, novou směrnici o penzijních fondech (IORP II), aktivity Komise týkající se dlouhodobých investic, témata spojená s ochranou spotřebitele a v neposlední řadě pečlivě sledujeme digitální agendu. V tomto kontextu bych ráda vyzvedla a ocenila aktivní postoj České asociace pojišťoven, který nám významnou měrou pomáhá dosáhnout vytyčených cílů. Děkujeme vám a ceníme si vaší podpory.

Můžu vám na závěr položit jednu méně formální otázku? Byla jste někdy v České republice na dovolené? A pokud ano, líbilo se vám tu?

Ano, měla jsem to potěšení navštívit Prahu, a to ne jen jednou. Je to báječné a velmi krásné město. Také mám velmi ráda českou kuchyni, především české knedlíky, které mi připomínají jídlo z kraje, kde jsem vyrostla, z Bavorska.

Děkuji vám za rozhovor.

Předsedkyně AČPM Jiřina Nepalová: Role pojišťovacího makléře je významná

Mgr. Jan Cigánik / Šéfredaktor / Pojistný obzor

Prezidium Asociace českých pojišťovacích makléřů zvolilo do svého čela dlouholetou členku prezidia, zakladatelku a ředitelku společnosti RENOMIA Jiřinu Nepalovou. Novou předsedkyni AČPM jsme pozvali k rozhovoru, aby čtenářům Pojistného obzoru představila své názory na aktuální dění v rámci pojistného trhu.

Děkuji vám, paní předsedkyně, že jste přijala pozvání Pojistného obzoru. Na úvod se zeptám, jak jste se vlastně k makléřství dostala a které momenty byste určila jako ty nejdůležitější pro vývoj vaší kariéry?

Byla to náhoda, možná i štěstí. Před 38 lety Česká pojišťovna hledala likvidátora škod na elektromotorech a náhodou oslovila mě, a to především proto, že mám vystudovanou elektrotechnickou průmyslovou školu. Byla to pro mě velká životní změna. Od počátku to byla zajímavá práce a stala se mým koníčkem. Důležitý podnět v mé kariéře v pojišťovnictví přišel od mého syna Pavla, který studoval v roce 1993 na Sorbonně v Paříži a zjistil, že pojišťovací makléři hrají velmi důležitou roli ve světě pojištění. Společně s druhým synem Jirkou, který také studoval vysokou školu, mě přesvědčili, ať využiji svých dlouholetých zkušeností z oboru a založím makléřskou firmu. Tím se můj vztah k pojišťovnictví ještě posílil, protože role pojišťovacího makléře, který hájí zájmy klienta a je vždy na jeho straně, mně dává velký smysl.

Jaká jsou podle vašeho názoru největší úskalí profese pojišťovacího makléře?

Konkurence v pojišťovnictví je velká. Když chce mít pojišťovací makléř dlouhodobou spolupráci s klientem a rovněž chce zajistit růst své firmy, tak musí poskytovat

nejlepší služby a mít s klientem dobré vztahy. Vedle toho se musí neustále vzdělávat a sledovat trendy. Důležitá je také spolupráce s pojistiteli, a to nejenom při dojednávání podmínek, ale i při likvidaci pojistných událostí. Když chcete pro klienta to nejlepší, tak to vyžaduje velké úsilí.

V prosinci loňského roku jste byla opět zvolena předsedkyní AČPM. Jaké jsou vaše cíle a plány, pokud jde o další fungování Asociace?

Prezidium se shodlo na tom, že budeme aktivně sledovat a zapojovat se do dění týkajícího se novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, zejména pokud jde o nově schválenou evropskou směrnici o distribuci pojištění (IDD), kterou musí členské země EU implementovat do roku 2018. Budeme pokračovat v pořádání vzdělávacích seminářů, a to nejen se zaměřením na pojišťovnictví, ale třeba také na obchodní dovednosti našich členů. Již nyní aktivně připravujeme další ročník tradiční odborné ankety pojišťovacích makléřů Pojišťovna roku. Dalšími aktivitami pak chceme posílit pozici AČPM a zviditelnit ji. AČPM má v současné době 73 členů, velká část však kontroluje a řídí podřízené

„Důvěryhodnost a profesionalita. To jsou klíčové předpoklady dobré spolupráce jak klienty, tak s pojistiteli,“ říká Jiřina Nepalová.



foto: Keďulejtr

Kdo chce být úspěšný, musí být připraven něco obětovat, mít odvahu a vytrvalost.

zprostředkovatele, a tak dosah činnosti AČPM dopadá na téměř 3500 zprostředkovatelů, což už je velmi významná skupina na pojistném trhu.

AČPM působí na trhu od roku 1994, tedy již více jak 20 let. Za tu dobu vaši členové poskytli své služby jistě stovkám, ne-li tisícům firem i podnikatelů. Pociťujete nějakou změnu v přístupu vašich klientů?

Český pojišťovací trh je velmi vyspělý a makléř má možnost vyjednat dobré podmínky pro klienty, a to nejenom na trhu v ČR, ale i v zahraničí, což je jeho nespornou výhodou. Většina firem v ČR služeb makléře využívá. Klienti již vědí, co od makléře požadovat, a dobře vidí rozdíly v možnostech makléře a agenta pojišťovny. Tím nechci říct, že je to špatně, prostě je to jiné. Příležitost pro makléře je odvislá od jeho aktivity při vyhledávání příležitostí. Nemusí vždy jít o nové klienty, ale může jít o větší komplexnost nabídky služeb pro současné klienty například s využitím pojištění pohledávek, kybernetických rizik, ale i pojištění zaměstnanců firem nebo služeb v oblasti risk managementu. Příležitost k růstu je stále velká.

Váš obor byl, je a bude vždy založen na dlouhodobé důvěře nejen mezi makléřem a klientem, ale i mezi makléřem a pojišťovnami. Jak z tohoto hlediska hodnotíte dosavadní spolupráci mezi AČPM a ČAP?

Důvěryhodnost a profesionalita. To jsou klíčové předpoklady dobré spolupráce jak s klienty, tak s pojistiteli. Pokud jde o ČAP, tak naše zájmy se mohou potkat především v oblasti vzdělání, a to mimo jiné i s ohledem na požadavky vyplývající z připravované změny zákona.

Pojem regulace, ať už z jakéhokoli zdroje, začíná nabývat v poslední době na síle – jak vnímáte tuto problematiku a jak se AČPM angažuje, aby ochránila zájmy svých členů?

Komunikaci o regulaci, která je zaměřena zejména na provize zprostředkovatelů, vnímám jako velkou snahu o zásah do systému, který funguje ke spokojenosti klientů už 300 let. Tato snaha mnohdy pramení z nepochopení role pojišťovacího makléře a z neznalosti jeho práce. Vnímám, že někteří zprostředkovatelé poškozují klienty

Jiřina Nepalová

Působí v pojišťovnictví již od roku 1978, kdy začala pracovat v České pojišťovně na úseku likvidace majetkových a odpovědnostních škod. V průběhu více než patnáctileté praxe postupně získala zkušenosti s pojištěním průmyslových a podnikatelských rizik a stala se vedoucí agentury průmyslových rizik České pojišťovny. V roce 1993 založila a dodnes společně se svými dvěma syny úspěšně řídí společnost RENOMIA, která je vedoucí pojišťovací makléř nejen v České republice, ale také v rámci střední a východní Evropy. Jiřina Nepalová je členkou správní rady Nadačního fondu pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví. Je držitelkou mnoha ocenění. V roce 2014 získala titul Lady Pro u příležitosti vyhlášení Českých 100 nejlepších. Opakovaně se umístila na předních místech v žebříčcích ankety Hospodářských novin TOP 25 žen českého byznysu a zároveň v žebříčku padesáti nejvlivnějších žen Česka časopisu Forbes. Obdržela významné ocenění Manažerka odvětví Bankovníctví a pojišťovnictví v rámci soutěže MANAŽER ROKU 2014. Zároveň se také stala jedním z deseti držitelů TOP 10 MANAŽER ROKU 2014. V lednu 2016 přijala ocenění Podnikatel roku 2015 hlavního města Prahy vyhlášené globální společností Ernst & Young. Od roku 2009 je členkou prezidia AČPM. Ve volebním období 2011–2013 zastávala pozici předsedkyně asociace. V prosinci 2015 byla znovuzvolena do čela AČPM na volební období 2016–2017.



zejména při přepracovávání životních pojistek. Ale proč to funguje tak, že klient je poškozený, a nic se nestane tomu, kdo mu škodu způsobil? Přece stačí takové prokazatelné poškození klienta potrestat sankcí s povinností odškodnění. A je to vyřešené. Na trhu existují tisíce poctivých zprostředkovatelů, kteří doplácí na nekalé chování hrstky jiných. Žijí a pracují pod tlakem médií a jsou házeni do jednoho pytle s těmi, kteří se nechovají férově vůči klientům. Nová evropská směrnice IDD je zaměřená ve své podstatě především na vzdělání a větší informovanost klienta, a to považuji za správné. AČPM bude i nadále aktivně hájit roli pojišťovacího makléře, a to zejména proto, že je to role významná a pro klienty i trh prokazatelně užitečná.

Máte nějakou profesní zásadu, jež vám ve vaší bohaté kariéře vždy dobře posloužila a o kterou byste se ráda se čtenáři podělila?

Kdo chce být úspěšný, musí být připraven něco obětovat, mít odvahu a vytrvalost. Vždy jsem svoji práci vnímala jako službu klientovi. Dodnes jsem stále na telefonu, pro případ, že by mě náhodou klient potřeboval.

Děkuji vám za rozhovor.



Pojištění odpovědnosti v občanském životě na pořadu dne

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / Vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz / SUPIN, S.R.O

Je nesporným faktem, že propojištěnost v odvětví obecné odpovědnosti je v ČR výrazně nižší, než je evropský průměr. Základní srovnání nám poskytují agregované statistické údaje evropského orgánu dohledu EIOPA, umožňující získat například průměrné pojistné na jednoho obyvatele. Tato data ukazují, že v ČR je průměrné pojistné pojištění všeobecné odpovědnosti 44 eur na jednoho obyvatele, zatímco celoevropská hodnota je 91 eur na obyvatele – jde tedy o více než dvojnásobek.

Uvedený výsledek průměrného pojistného 44 eur na jednoho občana ČR implikuje celkové předepsané pojistné pro všeobecnou odpovědnost ve výši 12,7 mld. Kč/rok. Tento údaj uveřejněný EIOPA odpovídá také publikované statistice ČNB. Zde je celková hodnota předepsaného pojistného odpovědnostního pojištění (vždy důsledně bez pojištění odpovědnosti z provozu vozidel) složena ze tří částí. První se týká zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za pracovní úrazy zaměstnance, roční předpis cca 6,4 mld. Kč. Druhá se týká odpovědnostního pojištění u podnikatelů, zde je roční

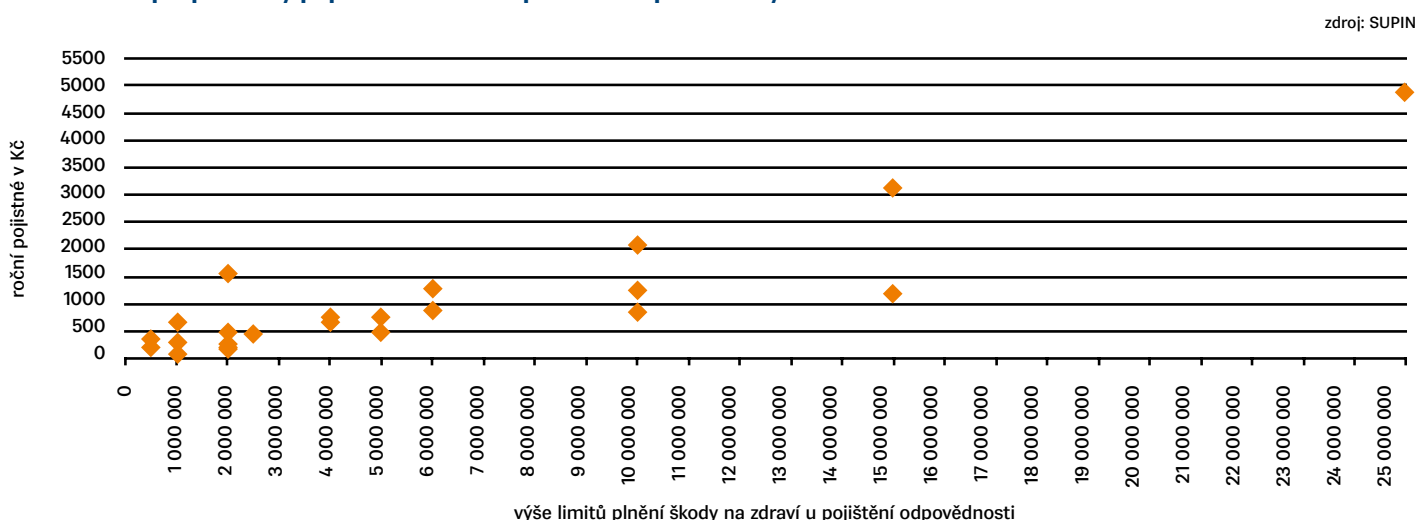
předpis 4,6 mld. Kč a poslední část odpovídá odpovědnostnímu pojištění v občanském životě, jedná se o částku ve výši 1,7 mld. Kč. Z uvedených tří segmentů (kdy platí, že u každého z nich lze téma pojištění odpovědnosti v ČR dále rozvíjet) se v tomto článku zaměříme na třetí „podmnožinu“ celého odvětví. Ta je sice aktuálně ročním objemem nejmenší, nejpřímočařeji však ukazuje limity a rizika pro občany způsobená právě vlivem nedostatečné propojištěnosti, ale ukazuje i potenciál pro další rozvoj tohoto odvětví. Celé téma je velmi aktuální, a to i vzhledem k růstu rizika při navyšování odškodného

vlivem nového občanského zákoníku (NOZ).

Přehled stávající situace

Výroční zpráva České asociace pojišťoven (ČAP) poskytuje v rámci Tabulek řady „E“ statistické údaje podle jednotlivých produktů. Nejde však již do detailu, nakolik jsou v rámci těchto produktů nebo produktových skupin zastoupena krytí jednotlivých rizik. To znamená, že například u pojištění domácnosti již nelze z tohoto přehledu pro celý produkt odhadnout jednotlivou alokaci pojistného, počtu a objemu škod i dalších hlavních ukazatelů na rizika typicky krytá v rámci tohoto produktu (vloupání, požár,... ale i občanská odpovědnost). Podobně jsou v rámci havarijního pojištění poskytované výsledky ve výroční zprávě za celek produktu, ale neřeší rozdělení na jednotlivá rizika v rámci havarijního pojištění – nejen havárie, ale i vandalizmus, krádež, živly apod.). Nicméně s přihlédnutím k výsledkům za samostatně řešená rizika pojištění odpovědnosti (průměrné pojistné vychází 440 Kč/rok)

Graf 1: Stávající produkty pojištění obecné odpovědnosti pro občany



a za předpokladu, že u naprosté většiny smluv pojištění domácnosti (uvažováno arbitrárně 90 %) se připojištění obecné odpovědnosti vyskytuje, vychází přehled aktuální propojištěnosti pro riziko odpovědnosti v běžném občanském životě za rok 2014 na úrovni předepsaného pojistného 1,7 mld. Kč a 3,8 mil. pojistných smluv s krytím tohoto rizika (aktualizace výsledku ročníku 2015 bude přidána na základě dat pro Výroční zprávu ČAP 2015).

Výše průměrného pojistného

Přestože mezi léty 2012 a 2014 dochází k určitému navyšování propojištěnosti jak z hlediska počtu pojištěných, tak objemu pojistného, aktuální hodnota průměrného pojistného ve výši 449 Kč je stále velmi nízká a jak ukážeme dále, nemůže mírný nárůst výrazně ovlivnit průměrnou výši limitu pojistného plnění na škody na zdraví. Nepřekvapí proto, že ze srovnání výše limitů pojistného plnění u občanské odpovědnosti pro škody na zdraví a výše pojistného na nabídkách těchto produktů (získaných z webových stránek pojistitelů) odpovídá aktuální výše průměrného pojistného spíše těm nejnižším možnostem výše limitů pojistného plnění pro škody na zdraví (rozsah 1 až 2 mil. Kč) a že využívání produktů obecné odpovědnosti

s vyššími limity nebude převládajícím jevem. Přestože pro přesnější kvantifikace zastoupení jednotlivých limitů na pojistném trhu u tohoto produktu (na rozdíl od pojištění odpovědnosti z provozu vozidla) detailnější tržní data chybějí a přestože nelze odvodit, do jakého rozsahu se hodnoty ročního pojistného dále snižují o obchodní slevy, bonusy apod., platí, že rozsah pojištění odpovědnosti ve výši 1 až 2 mil. Kč představuje „nejčastější“ situaci na tuzemském trhu. A to bez ohledu na již existující možnost uzavřít i produkty s výrazně vyššími limity plnění.

Riziko nízké propojištěnosti

Přestože i z hlediska škodní frekvence nejsou produkty povinného ručení a obecné občanské odpovědnosti jednoznačně srovnatelné, platí, že riziko škod na zdraví s trvalými následky pro poškozené existuje. Nemělo by tak být podceňováno nejen v případě provozu vozidla, ale lze si jeho reálnost představit i při každodenních aktivitách, které s provozem vozidla nesouvisejí (např. jízda na kole, kolečkových bruslích, lyžování, škody způsobené zvířetem apod.). Každý z nás může způsobit někomu jinému škodu s enormním rozsahem a je více než zřejmé, že limity v řádech desítek milionů Kč budou v těchto situacích nezbytné.

Dostupná statistika

Jediná dostupná statistika k tomuto tématu vychází z evidence trestných činů Policie ČR. Ta vedle nedbalostních trestných činů z dopravní nehody, které se v rozhodující většině dotýkají zaviněného závažného zranění nebo usmrcení účastníka dopravní nehody a jež se s využitím dalších dat dají kvantifikovat ze skupiny nehod se zraněním a s úmrtím poměrně přesně, eviduje také počet nedbalostních trestných činů řešených PČR vzniklých z jiných příčin. Pro upřesnění, tato statistika nezahrnuje pracovní úrazy, jež řeší samostatné odvětví zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele. Platí tak, že podíl nedbalostních činů z příčin mimo dopravní nehody, jež představují řádově stovky případů ročně, vychází cca 7 %, což rozhodně není zanedbatelný počet případů. Jedná se tak o definovanou konkrétní množinu nejzávažnějších zdravotních škod mimo povinné ručení, kde limity pojistného plnění ve výši 1–2 mil. Kč rozhodně nemusejí vždy stačit. Více v Tabulce 1.

Aplikace na POV

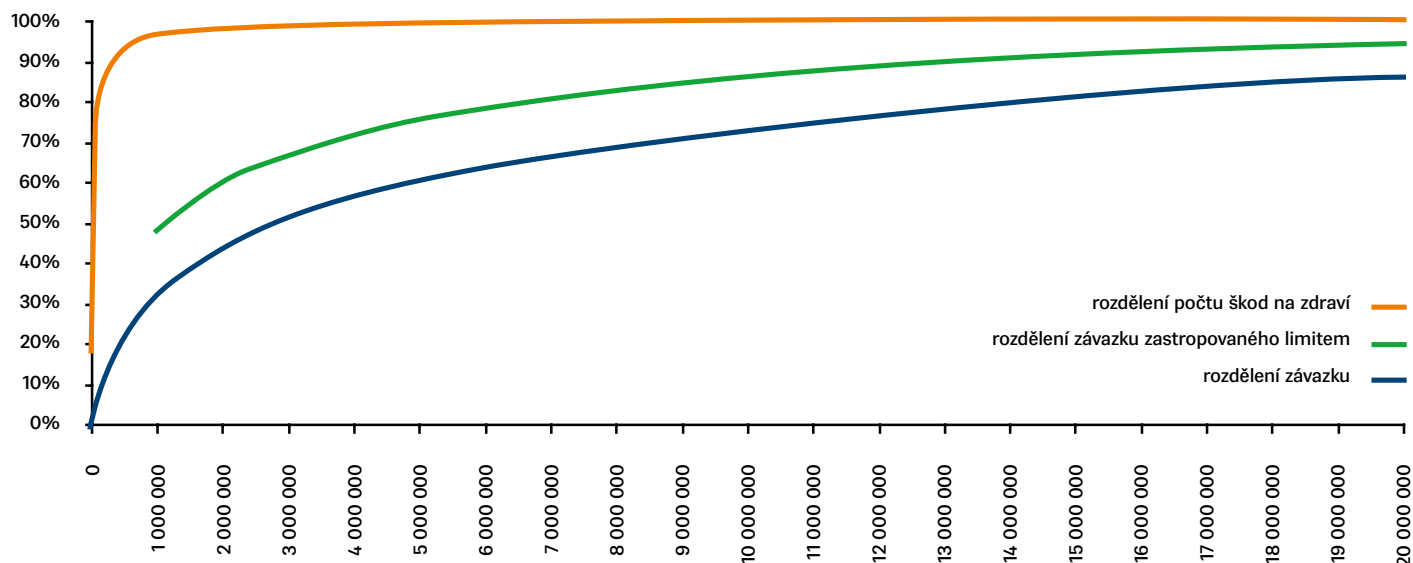
Aktuální stav lze ilustrovat na situaci s rozdělením výše škody v rámci povinného ručení. Počet škod, které překračují limit v řádech milionů Kč, sice není vysoký, nicméně související částky ukazující o kolik procent závazku přicházejí poškození, jež by museli úhradu výrazné části vzniklé škody nárokovat místo pojišťovny napřímo po viníkovi a jak velké prostředky by byly vymáhány z objemů celkových závazků po klientovi (viz Graf 2), jsou velmi významné. Z Grafu 2 vyplývá, že za stávající situace lze očekávat u škod na zdraví, že limit 1 mil. Kč povede při aplikaci na POV k situaci:

Tabulka 1: Počet nedbalostních trestných činů řešených PČR

zdroj: Policie ČR + SUPIN	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
dopravní nehody s trestním stíháním	5621	4720	4865	4572	4507	4593	4334
trestní stíhání nedbalost (mimo dopravní nehody)	365	331	405	364	329	323	

Graf 2: Rozdělení závazku pro limity pojištění odpovědnosti

zdroj: SUPIN



- nepostačitelnosti na plnou úhradu zdravotních nároků u 3,4 % škod na zdraví (96,6 % počtu škod na zdraví nepřekročí částku 1 mil. Kč);

- podílu závazku ze škod na zdraví na škodách do 1 mil. Kč pouze ve výši 32 % všech závazků odpovídajících situaci, pokud by nastavení limitů škody na zdraví u obecného pojištění odpovědnosti bylo tak vysoko, jak odpovídá povinnému ručení (nejméně 35 mil. Kč na jednoho zraněného). Toto tvrzení lze interpretovat tak, že pokud by se nadlimitní škody nad 1 mil. Kč

nehradily vůbec, dosáhl by závazek pouze 32 % objemu závazků při aplikaci velmi vysokých a zřejmě postačitelých limitů;

- že vlivem ukončení úhrad, kdy výše škody dosáhne 1 mil. Kč, by se další výplata zastavila a tím by poškození nezáskali cca 51 % všech závazků, jež jsou při stávající situaci s limity POV standardně vyplácené. Interpretace je taková, že v případě nadlimitních škod by byla uhrazena nikoliv nulová, ale limitní částka, což pro volbu limitu 1 mil. Kč implikuje pokles závazku na 49 % „plného“ stavu.

Limity nestačí

Z důvodu navýšení závazků NOZ platí, že limit plnění ve výši 1 mil. Kč na škody na zdraví již ani nestačí na průměrné odškodnění pozůstalých v případě zaviněného usmrcení, kdy pevné částky pro jednotlivé kategorie příbuzných byly nahrazeny individuálním přístupem (např. se hodnotí úroveň rodinných vztahů, a tím velikost utržené újmy). Průměrná výše tohoto odškodnění z jedné škody nicméně s usmrcením narůstá dle aktuálních odhadů na cca 2 mil. Kč ve srovnání se situací před platností NOZ, kdy

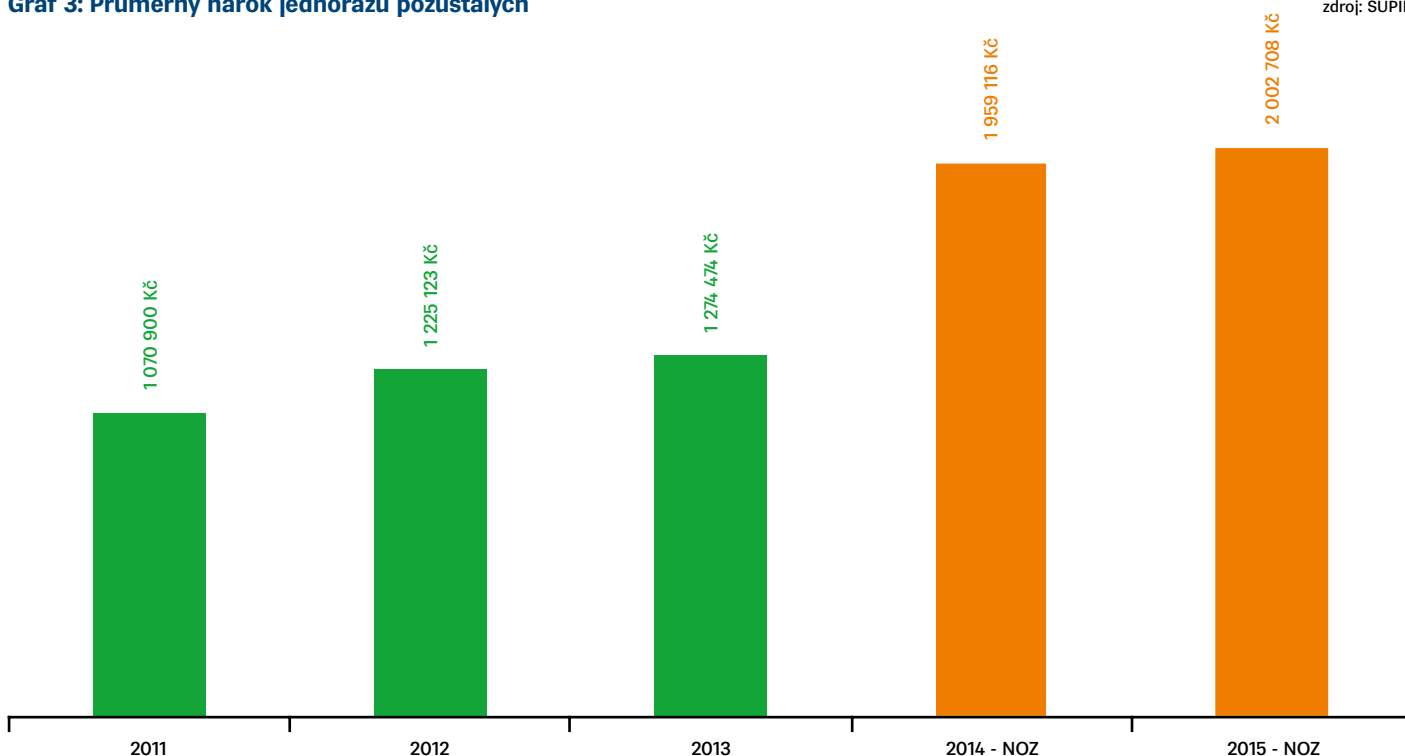
Tabulka 2: Navýšení limitů

	pojistné	limity	kolik procent počtu škod do limitu	kolik procent objemu závazků ze škody dosáhne nejvýše do limitu	kolik procent objemu všech škod hrazeno (aplikace limitu)	roční pojistné (Kč)
stávající situace	500	1 000 000	96,55 %	32 %	49 %	1 908 276 500
mírné navýšení	750	5 000 000	99,34 %	60 %	76 %	2 862 414 750
vyšší navýšení	1200	10 000 000	99,71 %	73 %	86 %	4 579 863 600
zásadní navýšení	1600	15 000 000	99,85 %	81 %	92 %	6 106 484 800

zdroj: SUPIN

Graf 3: Průměrný nárok jednorázů pozůstalých

zdroj: SUPIN



nárok jednorázových odškodnění pozůstalých na celé škodě „jen“ mírně přesahoval částku 1 mil. Kč, více Graf 3.

Dostatečný limit

Jestliže by limit pojistného plnění na škody na zdraví dosahoval hodnoty 10 mil. Kč, lze očekávat nejen velmi vysokou šanci na pokrytí závazků z jednorázových odškodnění pozůstalých (i když u 95 % případů odškodnění na celé škodě zatím postačuje na pokrytí závazku dle aktuálních odhadů po NOZ částka 5 mil. Kč), ale existuje i prostor pro pokrytí trvalých následků v případě nutnosti vyplácet renty. Jedná se například o ztráty na výdělku nebo o výpomoci v domácnosti, na které limity 1–2 mil. Kč nemohou stačit. Konkrétně z analógie povinného ručení vychází odhad, že při limitech 10 mil. Kč na nároky škody na zdraví by:

- pouze u 0,3 % škod na zdraví byly poškozené osoby a klienti pojišťovny (viníci události) konfrontováni s faktem, že by limit na škody na zdraví na plnou úhradu závazků nepostačoval;
- na škody s celkovou výší do

10 mil. Kč připadá 73 % všech závazků v případě velmi vysoké úrovně limitů (jako je např. v POV);

- ukončení výplaty po dosažení limitu by vedlo k redukcí celkových závazků již jen o 14 %, které by pak byly předmětem individuálního vyrovnání mezi viníkem a poškozeným bez možnosti úhrady ze strany pojistitele.

Přínosy z navýšení propojištěnosti

Celkový posun v navýšení limitů pojištění odpovědnosti má zásadní význam v pomoci klientům i poškozeným osobám v situacích, jejichž frekvence výskytu sice není příliš častá, nicméně případný dopad takovéto události na život klienta (odpovědné osoby za událost) při nemožnosti tyto závazky samostatně pokrýt může být obrovský. Platí, že za situace limitu ve výši 1 mil. Kč je pouze cca 32 % závazku zapláceno na „limitně bezproblémových“ pojistných událostech, jež svou celkovou výší nepřesáhnou 1 mil. Kč a vlivem aplikace limitu je na škodách přes 1 mil. Kč namísto úhrady 68 % celkového objektivně existujícího závazku uhrazeno pouze 19 % závazku. Tímto dojde k úhradě jen 49 % objemu skutečných škod

a zbylá část závazku musí být řešena mezi klientem a poškozeným. Je tak nesporné, že zásadní navýšení limitů by podíly škod neuhrazených vlivem limitů velmi výrazně snížilo, jak ukazuje Tabulka 2.

Závěrem

Tato situace, jejíž efekt se samozřejmě prohlubuje s rostoucí intenzitou navýšení limitu pojistného plnění, vede k vyšší redukcí nejistot, a to jak pro viníka, tak i pro poškozeného. Samozřejmě situaci překročení limitu pojistného plnění nelze stoprocentně vyloučit nikdy ani vůči limitům pojistného plnění u povinného ručení ve výši desítek a stovek milionů Kč. Nicméně pro poškozeného navýšení limitů vždy přináší výrazně vyšší šanci na úhradu celé škody a výrazné snížení rizika individuálního vymáhání nadměru po viníkovi s komplikovaným postupem a potenciálně velmi nejistým výsledkem. Na straně viníka pojistné události (klienta pojišťovny) pak pojištění občanské odpovědnosti s výrazně vyššími limity splní svůj účel tím, že i v těch nejzávažnějších případech zpravidla dojde k ochraně jeho finanční situace a vzniklé závazky přebere pojistitel.

Implementace Solvency II a regulace provizí na počátku roku 2016

Mgr. Lucie Jandová / Předsedkyně pracovní skupiny občanský zákoník / Česká asociace pojišťoven

Tématu implementace směrnice Solvency II (SII) a snaze o novelizaci právní úpravy zprostředkování pojištění se na stránkách Pojistného obzoru věnujeme již delší dobu a stále nelze hovořit o tom, že by se legislativní vývoj zásadně posunul. Jaký je aktuální legislativní stav?

Připomeňme, že dne 13. 11. 2015 Poslanecká sněmovna neschválila novelu zákona o pojišťovnictví, jejímž hlavním cílem byla implementace evropské směrnice Solvency II (ale mimo jiné obsahovala také pozměňovací návrh na úpravu regulace pobídek za zprostředkování pojištění). Směrnice tedy nebyla zatím v České republice implementována. Novelizace právní úpravy zprostředkování pojištění je z hlediska legislativního procesu také stále „na startovní čáře“. Dne 13. 1. 2016 vláda vydala usnesení, kterým ministru financí uložila předložit vládě na jejím jednání dne 3. 2. 2016 návrh novely zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojišťovacích událostí. Právní úprava regulace odměn či pobídek tak má být opět přesunuta do tohoto zákona. Předseda legislativní rady vlády podle předkládací zprávy rozhodl, že hodnocení dopadů regulace podle obecných zásad nebude provedeno, a současně rozhodl o zkrácení vnějšího připomínkového řízení na 3 pracovní dny. Návrh novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojišťovacích událostí a návrh novely zákona o pojišťovnictví, která obsahuje implementaci evropské směrnice, tedy měly být projednány vládou dne 3. 2. 2016. Projednávání bylo však přesunuto na jednání koaliční rady dne 8. 2. 2016. Ani

z tohoto jednání však nevzešel jednoznačný výsledek, o němž bychom mohli čtenáře informovat.

Návrh novely zákona č. 38/2004 Sb.

Návrh novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojišťovacích událostí předložený Ministerstvem financí dne 25. 1. 2016 obsahuje pouze 3 věcné body, na rozdíl od původně připravované rozsáhlé novelizace právní úpravy distribuce pojištění rozsahem představující spíše nový zákon. Jedná se o úpravu rozložení odměny a některých pravidel pro výpočet odkupného, zavedení nového správního deliktu ve vztahu k navrhované změně a sankci za tento správní delikt. K tomu je pro úplnost možno dodat, že na počátku roku došlo evropskými orgány ke schválení nové distribuční směrnice IDD s implementační lhůtou 2 roky, v dohledné době lze tedy předpokládat zahájení prací na

implementaci této směrnice a tedy další novelizaci zákona č. 38/2004 Sb.

Rozložení odměny

Regulace odměny (provize, poplatku, jiné platby, včetně finanční nebo nefinanční výhody, anebo pobídky) by se nově měla vztahovat pouze k rezervotvornému životnímu pojištění, nikoliv k pojištění rizikovému. Riziková životní pojištění jsou z působnosti návrhu novely zákona vyňata. Rezervotvorným životním pojištěním se pro účely této regulace oproti předchozímu návrhu regulace v zákoně o pojišťovnictví rozumí životní pojištění podle § 2833 občanského zákoníku, u kterého vzniká právo na výplatu odkupného, nikoliv životní pojištění definované podle přílohy zákona o pojišťovnictví. Jedná se tedy o užší definici. Odměna pojišťovacího zprostředkovatele v případě zániku tohoto pojištění, u kterého vzniká právo na výplatu odkupného, v důsledku právního jednání pojistníka do 5 let ode dne vzniku pojištění, je omezena na poměrnou část celkové hodnoty sjednané odměny. Tato poměrná část se určí jako podíl skutečné doby trvání pojištění (vyjádřené v započatých měsících) a doby 60 měsíců. Při pojistné době kratší než 5 let je poměrná část určena

Regulace odměny by se nově měla vztahovat pouze k rezervotvornému životnímu pojištění, nikoliv k pojištění rizikovému.

jako podíl skutečné doby trvání pojištění a sjednané pojistné doby (obojí vyjádřeno v měsících). Pojistitel může ze sjednané odměny za zprostředkování vyplatit pojišťovacímu zprostředkovateli v každém započatém roce trvání pojištění nejvýše jednu pětinu její celkové hodnoty (při kratší pojistné době než 5 let se opět jedná o odpovídající část).

Pravidla pro výpočet odkupného

Při výpočtu odkupného může pojistitel v prvních 5 letech trvání pojištění odečíst za každý započatý měsíc nejvýše jednu šedesátinu z celkových pořizovacích nákladů pojistitele souvisejících s tímto pojištěním (u kratší pojistné doby se opět jedná o poměrnou část podle sjednané pojistné doby vyjádřené v měsících). Za celkové pořizovací náklady se považují náklady spojené se vznikem jednotlivého pojištění, s přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy včetně lékařské prohlídky, s oceněním převzatého pojistného rizika a prvotních evidenčních úkonů a s tvorbou a nabídkou pojistného produktu. Jejich maximální výše omezena není.

Sankce

Vyplacení odměny pojistitelem pojišťovacímu zprostředkovateli v rozporu s navrhovanými pravidly nebo postup pojistitele při výpočtu odkupného v rozporu s nimi je kvalifikováno jako správní delikt sankcionovaný pokutou ve výši do 10 mil. Kč. V této souvislosti učiníme malý historický exkurz. V rámci legislativních změn souvisejících s novým občanským



zákoníkem vpadly od 1. 1. 2014 z právní úpravy pojištění informační povinnosti pojistitele podle § 66 a 67 zákona o pojistné smlouvě (nový občanský zákoník jako soukromoprávní předpis tyto veřejnoprávní povinnosti nepřevzal a do jiného právního předpisu převedeny nebyly). Doplněny byly až na konci roku 2014, a to do zákona č. 38/2004 Sb. (ačkoliv tento zákon upravoval nikoliv činnost pojišťoven, ale zprostředkování pojištění). K tomu bylo do § 1 tohoto zákona doplněno, že tento zákon upravuje také nabízení pojištění, aniž by však bylo dále nabízení pojištění definováno či rozvedeno. Návrhem tohoto sankčního ustanovení se

tedy zavádí úprava sankce pro pojišťovny do zákona upravujícího primárně zprostředkování pojištění, ačkoliv pojišťovny mají veřejnoprávní zákon upravující jejich činnost (zákon o pojišťovnictví).

Přechodné ustanovení

Navrhovaná ustanovení vztahující se k výpočtu odkupného a rozložení odměny se použijí na pojistné smlouvy uzavřené od prvního dne třetího kalendářního měsíce následujícího po dni nabytí účinnosti navrhované novely zákona. Účinnost zákona se navrhuje patnáctým dnem po jeho vyhlášení.

Úrazové pojištění zaměstnanců... dobře nám tak

PhDr. Vladimír Přikryl / JUDr. Jana Čechová / Ministerstvo financí

Snad to byl Maximilian Robespierre, francouzský poslanec Národního shromáždění a významný jakobín, který tvrdil, že když zasedá vláda nebo parlament, nemůže si být nikdo jist ani svým majetkem, ani životem. Dnes se protivníci neumlčují gilotinou, na které nakonec skončil i tento pán, ale volí se jiné způsoby prosazení skupinových zájmů.

Pro příklady nemusíme chodit daleko. Z poslední doby stačí nestranně pozorovat způsoby prosazování regulace provizí v životním pojištění. Obdobně nás pobaví více než dvacetileté handrkování o způsobu provozování pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. Po celou tu dobu jsme byli svědky přetahování se o to, zda má být toto pojištění zařazeno do systému sociálního zabezpečení, nebo se má stát součástí soukromého pojištění stejně jako o to, zda má mít formu průběžného nebo kapitálového financování. Rozhodování pak záviselo na pravicovosti či levicovosti právě vládnoucí politické reprezentace.

Silové řešení

Systém doposud platného zákonného pojištění měl být sice zaměněn systémem sociálního úrazového pojištění zaměstnanců prosazeného silou politické moci, avšak se schválením nového občanského zákoníku se nevhodnost tohoto řešení ukázala ve své nahotě. Po opakovaných odkladech nabytí účinnosti zákona č. 266/2006 Sb. byl nakonec tento právní předpis zrušen a nastaly opět tahanice o charakter zásadní koncepční změny, které jsme popsali v článku „Jak se vaří úrazový guláš“ v Pojistném obzoru 3/2015. Ty ukončilo až jednání vlády dne 21. prosince 2015, která svým

usnesením č. 1068 uložila ministryni práce a sociálních věcí zpracovat a vládě do 30. června 2016 předložit návrh věcného záměru zákona upravujícího pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů při pracovních úrazech a nemocech z povolání na základě varianty, podle níž bude dané pojištění odpovědnosti vykonávat Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ).

Pozitiva

To, kdo bude dané pojištění vykonávat, není z hlediska samotného systému až tak důležité. Podstatnější je, jakým způsobem a za jakých podmínek. Začneme tím pozitivním, tj. rozhodnutím ponechat systém náhrady škody nebo nemajetkové újmy podle zákoníku práce. Asi nemá smysl skřípat zuby nad rozdělením právní úpravy závazků z deliktů a s tím souvisejících rozdílů v odškodňování podle zákoníku práce a podle občanského zákoníku, což je otázkou budoucího vývoje. V této souvislosti poukazujeme na nejnovější nález Ústavního soudu (ÚS 3122/15), který opětovně potvrdil široké oprávnění obecných soudů při rozhodování o odškodnění bolestí a ztížení společenského uplatnění, a to i po nabytí účinnosti nařízení vlády č. 276/2015 Sb. s odůvodněním, že „rozhodovací činnost soudů při stanovení konkrétních částek odčinění je třeba oprostít od vlivu moci výkonné, která není oprávněna limitovat soudy v přiznávání

spravedlivé a dostatečné náhrady“. K tomu lze pouze dodat, že by bylo vhodné jednou pro vždy přestat hodnotit kvalitu života podle tabulek stejně jako určovat hodnotu hospodářských zvířat.

Negativa

K vážnému zamyšlení je však pojetí způsobu pojištění, jak to vyplývá z materiálu, na jehož základě vláda přijala výše uvedené usnesení. Pokud budeme pojištění chápat jako závazek (§ 1723 OZ) spočívající v přenesení pojistného rizika na „nositele pojištění“ a z toho vyplývající jeho povinnosti šetřit nahlášenou škodnou událost a poskytovat plnění z pojistné události oprávněné osobě, pak nic z toho nenajdeme v uvedené variantě. Naopak, pojištění je zde zaměřováno se sociálním zabezpečením, z něhož vzniká právo na dávku. Vycházíme z toho, že ČSSZ má primárně refundovat zaměstnavateli jím poskytnuté plnění ve formě odškodnění za pracovní úraz nebo nemoc z povolání. Jak jsme již vícekrát upozorňovali, zaměstnavatelé jsou proti tomuto riziku ze zákona pojištění a podmiňovat plnění z tohoto pojištění primárním odškodněním poškozeného zaměstnavatelem považujeme za popření samotné podstaty pojištění. Varianta sice připouští i přímé odškodnění ČSSZ, avšak za podmínky, že zaměstnavatel zanikl bez právního nástupce nebo, že ČSSZ prokázala, že není schopen takové odškodnění poskytnout. Z toho vyplývá, že systému hrozí výrazné zbyrokratizování a vyloučit nelze i jeho kolaps, neboť podle stávající praxe naprostá většina zaměstnavatelů není schopna ani administrativně, ani finančně zabezpečit řádné odškodnění pracovních úrazů a nemocí



z povolání. Přitom v případě náhrady za nemateriální újmy a výplaty rent jde o složité případy často s vysokými finančními částkami, resp. s dlouhou dobou vyplácení, přičemž po celou dobu je třeba vyhodnocovat změny zdravotního stavu poškozených. Nemusíme asi příliš zdůrazňovat, že takový způsob odškodňování by výrazně poškodil především střední a drobné zaměstnavatele, a stejně tak by oproti současnosti znevýhodnil postavení poškozených, zejména

v případě neochoty zaměstnavatele se odškodněním zabývat.

Zkreslování skutečnosti

Náhradu škody nelze zaměnit za výplatu dávky. To se projevuje i v postupech ČSSZ při vyřizování agendy spojené s daným pojištěním, kdy tento státní orgán může rozhodovat pouze v rámci správního řízení. Každé rozhodnutí jak o nároku, tak i o jakékoli žádosti související

s daným pojištěním, musí mít formu rozhodnutí ve správním řízení, proti kterému se mohou jeho účastníci odvolávat, a při vyčerpání všech opravných prostředků může nakonec věc skončit u soudu. Pokud se tento způsob rozhodování prezentuje jako rychlejší cesta k odškodnění v porovnání se současným vyřizováním pojistných událostí pojišťovnami, pak to považujeme za účelové zkreslování skutečnosti.

Věcný záměr zákona

Nestahujeme však kalhoty, když brod je ještě daleko. Rozhodující bude samotný obsah věcného záměru zákona a z něj vycházející předlohy, která se do Poslanecké sněmovny nedostane dříve než v první polovině roku 2017. Bude tak dostatek času k řádnému posouzení nově navrženého systému pojištění a odmítnutí těch řešení, která budou v rozporu se samotnou podstatou daného pojištění nebo by vedla ke zhoršení postavení poškozených i zaměstnavatelů.

Nestahujeme však kalhoty, když brod je ještě daleko. Rozhodující bude samotný obsah věcného záměru zákona a z něj vycházející předlohy, která se do Poslanecké sněmovny nedostane dříve než v první polovině roku 2017.

Co přinese transpozice směrnice o mimosoudním řešení spotřebitelských sporů?

Mgr. et Mgr. Ondřej Karel¹ / Právník / Oddělení legislativy a práva / Česká asociace pojišťoven

28. prosince 2015 byl ve Sbírce zákonů České republiky vyhlášen zákon č. 378/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Jedním z cílů tohoto zákona je transpozice směrnice o alternativním řešení spotřebitelských sporů (2013/11/EU) do našeho národního právního řádu. Motivem tohoto článku je čtenářům blíže představit institut mimosoudního řešení sporů a seznámit je s novinkami, které novela přinese.

Podstata alternativního (mimosoudního) řešení sporů

Jedná se o řešení sporů postupem, který je alternativou soudního řízení. Nejčastěji spočívá v možnosti stran dobrovolně si zvolit alternativní sudiště (tzv. arbitráž) nebo využít služeb osoby, která se právními radami (tzv. konciliace) či pouhou podporou komunikace mezi stranami (tzv. mediace) snaží stranám pomoci dosáhnout smírného řešení jejich sporu. Existují však i další metody, jejichž popis je však nad možnosti tohoto příspěvku. Cílem alternativního řešení je zajištění takového postupu, který je ve srovnání se soudním řízením rychlejší, méně nákladný a vede k řešení, které strany sporu dobrovolně (dopředbě nebo následně) akceptují. Mimosoudní řešení sporů založené na smluvním principu, tedy oboustranné dobrovolnosti této volby, respektive akceptace výsledku, však někdy bývá nahrazováno mimosoudním řešením sporů ze zákona. Děje se tak zejména v silně regulovaných odvětvích, ve kterých se vztahy mezi poskytovateli služeb na jedné straně a spotřebiteli na straně druhé vyznačují významnou asymetrií. Typicky jde například o oblasti energetiky, telekomunikačních

služeb nebo finančních služeb. V těchto odvětvích bývají zákonem zřizovány specializované subjekty alternativního řešení spotřebitelských sporů, jejichž příslušnost a pravomoc vyplývá ze zákona. Účast na postupu řešení sporu potom bývá pro poskytovatele služeb povinná a zákon též může stanovit, že rozhodnutí takového subjektu je pro strany sporu závazné. Dochází tím k určitému vměšování (ingerenci) do monopolu moci soudní jako jedné ze složek státní moci, které je poskytování ochrany právům (vč. rozhodování sporů) svěřeno ústavou a která je za tímto účelem vybavena prostředky zajišťující její odbornost, nezávislost a nestrannost. Pokud však není současně vyloučeno právo na soudní přezkum, jedná se o ingerenci v zásadě přípustnou.

Požadavky práva EU

Směrnice 2013/11/EU o alternativním řešení spotřebitelských sporů je právním nástrojem EU ke sbližování právních předpisů v oblasti ochrany spotřebitele a historicky prvním právním předpisem ES/EU, který členské státy zavazuje k zajištění přístupu osob k prostředkům pro

mimosoudní řešení sporů. Jejím cílem je zajistit, aby spotřebitelé (fyzické osoby jednající mimo rámec své podnikatelské činnosti nebo samostatného výkonu povolání) mohli proti obchodníkům (poskytovatelům zboží nebo služeb téměř ve všech hospodářských odvětvích) v souvislosti se smluvními závazky, které mezi nimi vznikají (jejich obsahem je koupě zboží nebo poskytnutí služby), podávat v případě vzniku sporu z těchto závazků stížnosti k subjektům, které poskytují nezávislé, nestranné, transparentní, efektivní, rychlé a spravedlivé postupy jejich alternativního řešení. Směrnice je velmi liberální a stanoví pouze minimální požadavky, které musí členské státy na subjekty alternativního řešení spotřebitelských sporů klást. Volbu konkrétní metody nebo metod pro řešení sporů ponechává na členských státech a nebrání jim ani ve stanovení povinné účasti obchodníků na těchto postupech nebo závaznosti výsledku mimosoudního řešení sporu pro obchodníky za předpokladu, že nebude vylučovat jejich právo na soudní ochranu. Požaduje též, aby členské státy do vytváření systémů alternativního řešení spotřebitelských sporů zapojily profesní organizace obchodníků a spotřebitelské organizace. Členské státy dokonce mohou za specificky stanovených podmínek považovat za subjekty mimosoudního řešení spotřebitelských sporů též postupy prováděné osobami zaměstnanými nebo odměňovanými výhradně určitým obchodníkem nebo postupy realizované profesní organizací nebo sdružením obchodníků. Směrnici doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 254/2013 o řešení spotřebitelských sporů

on-line, jehož účelem je vytvoření platformy pro on-line řešení sporů ze smluv uzavřených on-line na úrovni EU a zapojení subjektů mimosoudního řešení spotřebitelských sporů definovaných směrnici do této platformy. Členské státy mají povinnost uvést v účinnost právní a správní předpisy nezbytné pro dosažení souladu se směrnicí do 9. července 2015. ČR má tedy v dané oblasti transpoziční dluh. Nařízení je přímo použitelným právním předpisem EU a jeho ustanovení obsahující práva a povinnosti spotřebitelů a obchodníků vstoupí v účinnost od 9. ledna 2016.

Rozdělení příslušnosti k řešení sporů

Transpoziční novela zákona o ochraně spotřebitele deklaruje obecné právo spotřebitele na mimosoudní řešení sporu z kupní smlouvy nebo ze smlouvy o poskytování služeb s výjimkou blíže specifikovaných smluv v oblasti zdravotních služeb, služeb obecného zájmu ne hospodářské povahy a veřejného vzdělávání. Nezasahuje do stávající příslušnosti a pravomoci specializovaných subjektů mimosoudního řešení sporů v těch odvětvích, kde již byly zřízeny zvláštními zákony, tedy v oblasti finančních služeb (finanční arbitráž), elektronických komunikací a poštovních služeb (Český telekomunikační úřad) a elektroenergetiky, plynárenství a teplárenství (Energetický regulační úřad). Zabývá se pouze „zbytkovou“

příslušností v oblasti mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, kterou svěřuje obligatorně České obchodní inspekci (ČOI) jako obecnému subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů. Fakultativně umožňuje Ministerstvu průmyslu a obchodu pověřit mimosoudním řešením spotřebitelských sporů subjekt profesní samosprávy (profesní komoru s povinným členstvím v rozsahu jí svěřené osobní příslušnosti stanovené zvláštním zákonem) anebo právnickou osobu založenou nebo zřízenou na ochranu spotřebitele (bez specifikované oblasti osobní příslušnosti, kterou patrně bude muset specifikovat v rámci pověření ministerstvo). Splní-li pověřené subjekty zákonem stanovené podmínky, mezi které patří zejména existence účelově vyhrazeného rozpočtu, zajištění požadované odbornosti, nezávislosti a nestrannosti fyzické osoby pověřené řešením sporů a zajištění bezplatnosti postupu, vzniká jim na pověření právní nárok.

Informační povinnost prodávajících

Novela stanoví subjektům mimosoudního řešení spotřebitelských sporů řadu informačních a oznamovacích povinností vůči spotřebitelské veřejnosti i Ministerstvu průmyslu a obchodu, které bude vykonávat dozor nad jejich činností. Pozornost si však zaslouží specifická informační povinnost „prodávajících“, tj. podnikatelů, kteří spotřebiteli prodávají výrobky nebo poskytují služby. Spočívá v povinnosti informovat spotřebitele jasným, srozumitelným a snadno dostupným způsobem

o subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, který je pro daný typ nabízeného, prodáváného, poskytovaného nebo zprostředkovaného výrobku nebo služby věcně příslušný, včetně uvedení jeho internetové adresy. Obecně zákon nestanoví konkrétní okamžik, kdy má být informační povinnost splněna, ani jakou formou, specifikuje pouze tři níže uvedené situace. Pokud prodávající provozuje internetové stránky, musí tyto informace uvést i na svých internetových stránkách. Pokud smlouva uzavřená mezi prodávajícím a spotřebitelem odkazuje na obchodní podmínky, uvede informace podle věty první a druhé rovněž v těchto obchodních podmínkách. A konečně, pokud došlo mezi spotřebitelem a prodávajícím ke sporu, který se nepodařilo mezi stranami urovnat přímo, poskytne prodávající spotřebiteli tyto informace v listinné podobě nebo na jiném trvalém nosiči dat.

Postup při mimosoudním řešení sporů

Zatímco postup specializovaných subjektů mimosoudního řešení spotřebitelských sporů se bude i nadále řídit zvláštními zákony, úprava postupu obecného subjektu (ČOI) a pověřeného subjektu při mimosoudním řešení spotřebitelských sporů je klíčovou součástí novely. Jedná se o poměrně stručnou právní úpravu, která je důvodovou zprávou označována jako postup mimo režim správního řádu s tím, že zákon obsahuje zmocnění pro obecný resp. pověřený subjekt stanovit pravidla pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů, kterými

postup podrobněji upraví způsobem, jenž je v souladu s pravidly podle předmětné části zákona. Z hlediska metody postupu se jedná o mediaci, resp. conciliaci, která se zahajuje podáním návrhu spotřebitele a končí buď dobrovolným uzavřením dohody stran sporu, která však není exekucním titulem, anebo marným uplynutím lhůty stanovené pro realizaci postupu, která činí 90 dní a lze ji v odůvodněných případech prodloužit až na dvojnásobek. Možnost uplatnění práva spotřebitele na mimosoudní řešení sporu je časově omezena, jelikož podat návrh na řešení sporu lze nejpozději do 1 roku ode dne, kdy spotřebitel uplatnil své právo, které je předmětem sporu, u prodávajícího poprvé. Důležitou podmínkou zahájení postupu je mj. skutečnost, že se navrhovatel nepodařilo spor s prodávajícím vyřešit přímo. Zahájení postupu se považuje za uzavření dohody o mimosoudním jednání věřitele a dlužníka, se kterým je vždy spojeno stavění běhu promlčecí lhůty respektive její prodloužení v případě, že započne opět plynout.

Výzvy a rizika pro pojišťovny

Novela přináší řadu výzev, se kterými se pojišťovny budou muset poměrně rychle vypořádat, jelikož právní úprava týkající se mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vstoupí v účinnost již od 1. února 2016. K přehlednosti a srozumitelnosti postupů mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojištění jistě nepřispěje skutečnost, že nabytím účinnosti zákona vznikne příslušnost obecného subjektu, tedy České obchodní inspekce, k řešení sporů z neživotního pojištění, zatímco k řešení sporů ze životního pojištění zůstane nadále příslušný finanční arbitr, který je

specializovaným subjektem. Z této dichotomie vyplývá též odlišnost postupu řešení sporů v těchto dvou odvětvích pojištění a způsoby a důsledky jejich ukončení. ČOI bude postupem ve formě mediace usilovat o dohodu stran sporu, která nebude exekucním titulem, zatímco finanční arbitr bude i nadále závazně rozhodovat spory postupem ve formě arbitráže a jeho pravomocný a vykonatelný nález bude exekucním titulem. Příslušnost ČOI k řešení sporů v neživotním pojištění však nebude všeobíjající. Podle mého názoru ji bude možné vztahovat pouze na spory, které vyplývají ze smluvního vztahu a jejichž účastníky jsou strany tohoto smluvního vztahu. Nebude ji tedy možné vztáhnout např. na spory týkající se předšmluvní odpovědnosti (např. odpovědnost pojišťovacího zprostředkovatele, který nejedná na základě smlouvy s klientem, za jednání před uzavřením pojistné smlouvy) nebo na spory v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla vedené poškozeným proti odpovědnostnímu pojistiteli škůdce (vyplývají z deliktního jednání pojištěného, mezi poškozeným a odpovědnostním pojistitelem škůdce neexistuje smluvní vztah, přímý nárok poškozeného vůči odpovědnostnímu pojistiteli škůdce je upraven zákonem). Z organizačně-provozního hlediska bude náročným úkolem splnění informačních povinností, zejména prostřednictvím pojistných podmínek, k jejichž úpravě novela poskytuje 3 měsíční přechodné období, uplatní se tedy až od 1. května 2016. Specifickou pozornost bude vyžadovat plnění informační povinnosti v případě pojišťovacích zprostředkovatelů, kteří jednají na základě smlouvy s klientem, a osob provozujících zprostředkování pojištění jako doplňkovou činnost, jelikož při jejich činnosti se uplatní dvě

informační povinnosti (jejich vlastní a pojišťovny). Podstatnou výzvou bude též přezkum a případná úprava interních procesů pro řešení stížností klientů, aby se klienti obraceli na k tomuto účelu určené osoby/útvary, a pojistitelé tak byli schopni relevantní stížnosti odfiltrovat a vyřešit přímo bez ingerence subjektů alternativního řešení sporů. Nezvládnutí této výzvy hrozí reputačním rizikem spočívajícím ve velkém množství sporů, které by proti nim mohly být spotřebiteli vedeny. Novela navíc působí do jisté míry retroaktivně, jelikož nevylučuje možnost ČOI řešit spory, které vznikly před účinností novely, pokud k jejich uplatnění dojde nejpozději do 1 roku ode dne, kdy spotřebitel poprvé uplatnil své právo u pojišťovny.

Systémové nedostatky novely

Za základní nedostatek novely považuji skutečnost, že zavádí de facto monopolizaci mimosoudního řešení spotřebitelských sporů veřejnoprávními subjekty. Jediným soukromoprávním subjektem, který může být pověřen mimosoudním řešením spotřebitelských sporů, je právnická osoba založená za účelem ochrany spotřebitele. Jiným soukromoprávním subjektům, například profesním organizacím a sdružením prodávajících (zájmová sdružení právnických osob, spolky, svazy) zákon de iure i de facto znemožňuje jakékoli působení v oblasti mimosoudního řešení spotřebitelských sporů iniciovaných proti jejich členům. Uvedená možnost je však podle mého názoru z ryze praktických důvodů pouze iluzorní. Pověření takového subjektu nepovede ke vzniku jeho výlučné příslušnosti, nýbrž ke vzniku sdílené příslušnosti s obecným subjektem, a tedy konkurence mezi nimi. Postup takového subjektu

dále nesmí být zpoplatněn, přičemž je zřejmé, že bude generovat značné náklady, které na rozdíl od nákladů obecného subjektu nebudou hrazeny z veřejných zdrojů. Jako vyloženě diskriminační se potom jeví skutečnost, že zákonem stanovené požadavky na odbornost, nezávislost a nestrannost fyzických osob pověřených řešením sporů se vztahují pouze na osoby určené k řešení sporů v rámci pověřených subjektů, a nikoli na

řadu právních pochybností. Vedle již výše zmíněné retroaktivity, potenciálního prostoru pro „forum shopping“ (sdílená příslušnost obecného subjektu a pověřených subjektů) nebo absence jasně stanovených pravidel pro vymezení příslušnosti pověřených subjektů (vyjma profesních komor) se jedná zejména o snahu upravit postup obecného subjektu resp. pověřených subjektů jako tzv. mimoprocesní postup. Na ten by

čtvrté správního řádu (zejm. úprava osvědčení), jelikož fakt, že případná dohoda stran sporu je činěna před správním orgánem, implikuje možnost účastníků řízení požádat správní orgán o osvědčení této dohody, jehož získání by mělo pozitivní vliv na důkazní situaci stran v dalším případném řízení před soudem.

Stručná glosa závěrem

Nezbývá než s politováním konstatovat, že potenciál, který velmi liberálně koncipovaná směrnice nabízela, zůstal v neprospěch všech prodávajících, nikoli pouze pojišťoven, nevyužit. Česká asociace pojišťoven se v rámci vnějšího připomínkového řízení k předmětnému návrhu zákona pokusila jeho předkladateli nastítnit možnost diametrálně odlišného přístupu k transpozici směrnice, který by umožňoval žádoucí a směrnici předpokládané dobrovolné zapojení sdružení obchodníků/prodávajících do mimosoudního řešení spotřebitelských sporů. Ve svém stanovisku však zůstala nepochopena a osamocena, a tudíž od jeho dalšího uplatňování upustila. Prosazení řady poslaneckých pozměňovacích návrhů, které reflektovaly individuální pohledy a případné partikulární zájmy jejich předkladatelů, potom zásadně snížilo kvalitu výsledné právní úpravy. Výsledná podoba zákona představuje promarněnou příležitost zachovat tradiční přístup k mimosoudnímu řešení sporů, podle kterého je v rukou smluvních stran s pouze minimální ingerencí státu. Jaké aplikační problémy budou s praktickou realizací zákona spojeny a zda skutečně povede k efektivnějšímu řešení sporů mezi spotřebiteli a prodávajícími nám ukáže nedaleká budoucnost. ●

Nezbývá než s politováním konstatovat, že potenciál, který velmi liberálně koncipovaná směrnice nabízela, zůstal v neprospěch všech prodávajících nevyužit.

zaměstnance obecného subjektu, kteří budou ve stejné věcně vymezené oblasti vykonávat stejný postup. Odhlédneme-li od dalších nedostatků předmětné právní úpravy, již pouhá její koncepce, popírající samotnou podstatu mimosoudního řešení sporů jako dobrovolného alternativního postupu pro smírné řešení sporu, nemá při srovnání s vyspělým zahraničním obdobou.

Otevřené právní otázky

Praktická aplikace každé nové právní úpravy vede ke vzniku právních otázek, které je nezbytné vyřešit, a ne jinak tomu bude i v tomto případě. Předmětná novela však bohužel obsahuje též na první pohled viditelné právní nedostatky a vyvolává

se nevztahoval správní řád, nýbrž výlučně úprava uvedená v zákoně a dodatečně stanovená pravidla k její konkretizaci, ke které je obecný respektive pověřený subjekt zákonem zmocněn. Domnívám se, že tohoto cíle se jednak nepodařilo dosáhnout, a jednak by to ani vzhledem k veřejnoprávní povaze subjektů respektive veřejnoprávnímu charakteru jejich zmocnění ani nebylo žádoucí. Jsem toho názoru, že obecný subjekt a případně i pověřený subjekt bude nezbytné považovat za „správní orgán“ ve smyslu definice obsažené ve správním řádu, a na jejich činnost se tedy nezbytně uplatní část první (zejm. základní zásady činnosti správních orgánů obsažené v její hlavě II) a část sedmá (zejm. úprava stížností obsažená v její hlavě I) správního řádu. Uvažovat lze též o uplatnění celé části

Plán legislativních prací vlády a jeho dopady na pojišťovnictví

Mgr. et Mgr. Drahomíra Murínová / Právník / Oddělení legislativy a práva / Česká asociace pojišťoven

Jako každý rok, tak i letos vláda přichystala svůj plán přípravy právních předpisů a jejich předkládání do legislativního procesu. Plán legislativních prací vlády na rok 2016 byl projednán a schválen usnesením vlády č. 1031 ze dne 14. prosince 2015. Tímto usnesením byly rovněž vzaty na vědomí dokumenty Přehled implementačních prací vlády a Výhled implementačních prací vlády na rok 2016 a další léta.

Při pohledu na obsah těchto dokumentů je více než zřejmé, že ani rok 2016 nebude pro legislativu oddechový. Plán obsahuje celkem 133 legislativních úkolů, z toho přibližně polovina z nich má implementační povahu, tj. představuje plnění legislativních závazků vůči Evropské unii.

Východiska Plánu legislativních prací

Plán legislativních prací vlády na rok 2016 (Plán) vychází především z podkladů předložených jednotlivými ministerstvy. Zahrnuje však i legislativní úkoly, jejichž zpracovatelem jsou jiné ústřední orgány státní správy. Při přípravě Plánu byly zohledněny rovněž úkoly uvedené ve Výhledu legislativních prací vlády na léta 2015 až 2017, který vláda vzala na vědomí dne 12. března 2014. Taktéž byly do Plánu promítnuty legislativní úkoly vyplývající ze závazků České republiky k Evropské unii, stejně jako legislativní úkoly uložené zvláštními usneseními vlády a úkoly vyplývající z vlastních potřeb příslušných orgánů.

Oblast pojišťovnictví

Stejně jako v předchozích letech, i v roce 2016 obsahuje Plán novelizaci některých klíčových

předpisů z oblasti pojišťovnictví. I v tomto roce však dochází k situaci, kdy bude vládě předloženo více návrhů novel klíčových zákonů, než s kolika Plán počítá. Například návrh novely zákona o pojišťovnictví implementující směrnici Solventnost II byl obsažen již v plánu na rok 2014. Nejprve však došlo ke zpoždění legislativního

odpovědnosti z provozu vozidla. Ten cílí na rozšíření rozsahu pojištění odpovědnosti z provozu vozidla tak, aby vyhovoval požadavkům Soudního dvora EU prezentovaným v rozhodnutí ze dne 4. září 2014 ve věci Damijan Vnuk vs. Zavarovalnica Triglav. Tato novela byla obsažena již v plánu na rok 2015, ale rovněž bude vládě předložena až v roce 2016. Nejpodstatnějším návrhem obsaženým v Plánu legislativních prací pro rok 2016 je tak návrh zákona o distribuci v pojišťovnictví, který má transponovat evropskou směrnici o distribuci pojištění (IDD) a plně nahradit stávající zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Termín předložení vládě je stanoven na prosinec 2016, předpokládána účinnost je navržena k lednu 2018.

Zásadní novinkou bude nový zákon o distribuci v pojišťovnictví, který nahradí současný zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích. Návrh zákona by měl být vládě předložen v prosinci tohoto roku.

procesu, následně k nepříznivému vývoji při projednávání v Poslanecké sněmovně, kdy návrh nebyl ve třetím čtení schválen jako celek, a tím bylo ukončeno jeho projednávání. Ani po dvou letech tak není plán na rok 2014 v tomto bodě splněn a nový návrh byl vládě předložen až v roce 2016. Do uzávěrky tohoto čísla nebyl však zatím vládou projednán. Obdobný osud, přestože ne tak pohnutý, měl i návrh novely zákona o pojištění

Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře

Významným legislativním počinem chystaným na rok 2016 je příprava novely zákona č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu, která bude implementovat směrnici č. 2015/2302/EU ze dne 25. listopadu 2015 o souborných cestovních službách a spojených cestovních službách. Ta opakuje

požadavek předchozí směrnice, aby členské státy zakotvily do svých právních řádů účinný nástroj, který poskytne klientům záruku, že v případě platební neschopnosti cestovní kanceláře jim budou navraceny veškeré zaplacené prostředky. V České republice bylo jako nástroj zvoleno pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře, kde je však výše plnění omezena limitem stanoveným v pojistné smlouvě. Z toho plyne, že stávající právní úprava je nedostatečná a vyvolává soudní spory. Novelizace zákona má proto vedle implementačních ustanovení obsahovat také úpravu garančního fondu cestovních kanceláří, který zajistí klientům plné odškodnění v situaci, že limit pojistného

plnění nebude v případě úpadku cestovní kanceláře dostačovat. Na přípravě právní úpravy garančního fondu již gestor zákona, kterým je Ministerstvo pro místní rozvoj, pracuje a Česká asociace pojišťoven se na těchto přípravných pracích podílí.

Další návrhy právních předpisů

Dalším návrhem, který se významně dotkne pojišťoven, je návrh zákona o realitním zprostředkování, jenž si klade za cíl odstranit dlouhodobě přetrvávající problémy v oblasti poskytování realitních služeb. Zákon chce v rámci zavádění nových mechanismů sloužících k ochraně spotřebitele upravit mj. i povinné

profesní pojištění odpovědnosti pro realitní zprostředkovatele. Na konkrétní úpravu konstrukce tohoto pojištění si však musíme ještě počkat, neboť vnější připomínkové řízení je Plánem předpokládáno až na září 2016. Již tradičně obsahuje Plán návrhy novely občanského soudního řádu či daňových a účetních předpisů. Dále pak například návrh zákona o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, návrh novely zákona o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, návrh zákona o dobrovolnictví, návrh zákona o oceňování majetku, návrh novely zákona o ochraně hospodářské soutěže a celou řadu dalších návrhů, které se více či méně dotknou pojišťoven a jejich činnosti. ●



Aktuální judikatura Nejvyššího soudu k „povinnému ručení“

Mgr. Lucie Jandová / Předsedkyně pracovní skupiny občanský zákoník / Česká asociace pojišťoven

Při posuzování dopadů práva do života, ať už soukromého či pracovního, je třeba hodnotit nejen texty právních předpisů, velký význam mají také rozhodnutí soudní, zejména soudů vyšších stupňů. Připomeňme si dvě rozhodnutí Nejvyššího soudu vztahující se k pojištění odpovědnosti z provozu vozidla ze září roku 2015.

Regresní nárok pojistitele

Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla upravuje v § 10 regresní nárok pojistitele. Pojistitel má proti pojištěnému právo na náhradu toho, co za něho plnil, jestliže prokáže, že pojištěný porušil základní povinnost týkající se provozu na pozemních komunikacích a toto porušení bylo v příčinné souvislosti se vznikem škody, za kterou pojištěný odpovídá (nově újmy, kterou je pojištěný povinen nahradit). Za porušení základní povinnosti při provozu vozidla na pozemních komunikacích se považuje mimo jiné provozování vozidla, které svojí konstrukcí nebo technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí.

Posouzení obecnými soudy

V daném případě posuzovaném následně až Nejvyšším soudem došlo k tomu, že v době nehody bylo vozidlo postiženo závadou levé přední listové pružiny spočívající ve zlomení a ztrátě spodní části listu. Horní list nevydržel namáhání a praskl, čímž došlo k vybočení nápravy a vytočení vozidla. To bylo příčinou nehody. Soud prvního stupně regresní nárok pojistitele posoudil tak, že provozovatel dopravního prostředku není odpovědný objektivně. Závada na vozidle byla těžko zjištělná a jinak bylo vozidlo technicky způsobilé a pravidelně kontrolované. Soud proto došel k závěru, že žalovaný o vozidlo pečoval s péčí řádného hospodáře a své základní povinnosti týkající se provozu na pozemních komunikacích neporušil. Odvolací soud pak rozsudek soudu prvního stupně z hlediska merita věci potvrdil. Podle názoru odvolacího soudu nelze akceptovat názor, že by každé způsobení škody vozidlem, jehož technický stav neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, bylo porušením povinnosti zakládajícím regresní nárok pojistitele. Provozovatel by při opačném výkladu totiž

odpovídal i za skryté závady, které nebyly odhaleny při technické prohlídce. Pojištění by tak ztrácelo smysl. Postižení by byli i ti provozovatelé, kteří o vozidlo pečovali řádně. Regres pojistitele může podle názoru soudu založit pouze takové provozování vozidla technickým stavem neodpovídajícím požadavkům bezpečnosti provozu, pokud nedostatky technického stavu jsou zřejmé nebo zjištělné při vynaložení obvyklé opatrnosti, resp. pokud je takové provozování doprovázeno jiným porušením právní povinnosti při péči o technický stav vozidla.

Názor Nejvyššího soudu

Nejvyšší soud došel k závěru, že rozhodnutí odvolacího soudu spočívá na nesprávném právním posouzení věci. Nejvyšší soud odkázal na svoje dřívější rozhodnutí z roku 2012, v němž judikoval, že z hlediska regresního nároku podle § 10 odst. 1 písm. b) zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla není zavinění pojištěného rozhodující. Právo postihu se spojuje s tím, že pojistitel prokáže to, že pojištěný porušil základní povinnost týkající se provozu na pozemních komunikacích (podle dané skutkové podstaty), a příčinnou souvislost mezi tímto porušením a vznikem škody, za kterou pojištěný odpovídá. Jedná se tedy o objektivní odpovědnost, zákon nepřipouští liberaci pojištěného z důvodu řádné péče o vozidlo. Nejvyšší soud neshledal ani důvod pro odchýlení se od doslovného znění normy (vedle výkladu norem podle jejich doslovného znění je třeba normy vykládat podle jejich účelu). Dovolací soud připomněl, že v dané věci se jednalo o odpovědnost za škodu způsobenou provozem dopravního prostředku a mající původ v provozu a nebyl dán liberační důvod. Provozovatel by tak byl povinen nahradit poškozenému jakoukoliv škodu bez ohledu na zavinění. Podle úpravy pojištění odpovědnosti z provozu vozidla tuto škodu nahradí pojišťovna, avšak v situacích, které zákonodárce stanovil, má pojišťovna proti pojištěnému originární regresní nárok. Porušení povinností vymezených ve skutkových podstatách § 10 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla zákonodárce považuje za tak závažná, že pojištěného zbavuje obvyklých výhod pojištění. V případech vymezených v § 10 zůstává účelem povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla pouze ochrana zájmů poškozeného.

Právní posouzení

Nejvyšší soud tedy konstatoval, že skutková podstata vymezená v § 10 odst. 1 písm. b) a odst. 2 písm. a) zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla může být naplněna nejen takovým provozováním, při němž má

Pokud pojistná smlouva nestanoví jinak, pojem pojistné události zahrnuje nejen dopravní nehodu, ale i vznik konkrétní škody, za niž je požadována náhrada.

Sporná otázka

V daném případě se jednalo o nárok na náhradu škody způsobené provozem vozidla řidiči motocyklu – nárok na náhradu za ztrátu na výdělku a na náhradu za ztrátu zisku z podnikání. Soud prvního stupně shledal nárok na náhradu za ztrátu na výdělku ze zaměstnání částečně promlčeným, když pojistnou událostí byl podle jeho názoru vznik odpovědnosti pojištěného (provozovatele motorového vozidla) za škodu, která vzniká v okamžiku, kdy ke ztrátě na výdělku u poškozeného došlo. Ke ztrátě na výdělku docházelo postupně a běh promlčecí doby započal podle názoru soudu vždy 1 rok poté, co žalobci za určitý den výdělek ušel. Odvolací soud zamítl ještě další část nároku, když dovodil, že pojistnou událostí je dopravní nehoda, a od ní počítal promlčení nároku. Dále uvedl, že nárok na náhradu za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě se nepromlčuje postupně, ale jako celek.

Názor Nejvyššího soudu

Otázkou pro dovolací soud tedy bylo vymezení, co je pojistná událost v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, kdy vzniká a kdy nastává povinnost pojistitele plnit a na čem závisí. Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla pojistnou událost nevymezuje, tuto otázku ponechává na konkrétní pojistné smlouvě, případně na pojistných podmínkách. Pojistnou událost nelze podle názoru Nejvyššího soudu bez dalšího ztotožňovat se škodnou událostí nebo dopravní nehodou samotnou. Podle zákonné definice (vymezené zákonem o pojistné smlouvě) je pojistnou událostí nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit. To ale neznamená, že jde o okamžik dopravní nehody. Judikatura dovolacího soudu dovodila, že pokud je pojistná událost vymezena takto obecně, zahrnuje pojistná událost nejen událost, která vedla ke vzniku škody, ale i vznik škody samotné, a nemůže být zásadně totožná s dopravní nehodou. Na tomto názoru dovolací soud setrval. Pokud tedy pojistná smlouva nestanoví jinak (jiné vymezení pojistné události než použitím zákonné dikce), pojem pojistné události zahrnuje nejen dopravní nehodu, ale i vznik konkrétní škody, za niž je požadována náhrada. Pokud se jedná o samotný nárok na náhradu za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě, zde Nejvyšší soud i s odkazem na předchozí judikaturu uvedl, že tento názor má charakter opětujiícího se plnění, které se v občanskoprávních vztazích promlčuje jako celek.

Zdroj: rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. 9. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1463/2014, dostupné na www.nsoud.cz

provozovatel možnost rozpoznat při zachování obvyklé opatrnosti neodpovídající technický stav, resp. plněním svých povinností při péči o vozidlo tomuto stavu předejít, ale jakýmkoliv provozováním vozidla, které svojí konstrukcí nebo technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí.

Zdroj: rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 9. 2015, sp. zn. 23 Cdo 3363/2013, dostupné na www.nsoud.cz

Pojistná událost v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

V pojištění odpovědnosti za škodu obecně nastává mnoho časových okamžiků, které mohou být z hlediska nároku na náhradu škody nebo nároku na pojistné plnění relevantní, a to jak pro posouzení splnění podmínek časového rozsahu pojištění, tak z hlediska promlčení nároků. Je nutno rozlišovat mezi příčinou vzniku škody, okamžikem vzniku škody, uplatněním práva na náhradu škody, uplatněním práva na pojistné plnění, z hlediska promlčení práva na náhradu škody pak může být podstatná vědomost o vzniku škody a o její výši a o odpovědném subjektu. Nadto veškerá škoda nemusí vznikat v témže okamžiku. Právo na plnění z pojištění se podle § 8 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě promlčí za 3 roky (jiná promlčecí doba platí pro životní pojištění). Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události. To platí i v případě, kdy poškozenému vznikl přímý nárok na pojistné plnění proti pojistiteli. Obdobně upravuje promlčení práva na pojistné plnění zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Novinky z legislativy

Období 1. 11. 2015 – 31. 1. 2016

Mgr. Eva Kozojedová / Právník expert / Generali Pojišťovna a.s.

- 1 Vyhláška č. 294/2015 Sb.,** kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích. Mění se úprava vztahující se mj. k dopravním značkám, světelným a akustickým signálům, dopravním zařízením a dále k výjimkám z omezení jízdy některých vozidel. **Účinnost 1. 1. 2016.**
- 2 Vyhláška č. 306/2015 Sb.,** o užívání pozemních komunikací zpoplatněných časovým poplatkem. **Účinnost 1. 1. 2016, část 1. 12. 2015.**
- 3 Nařízení vlády č. 308/2015 Sb.,** o vymezení pojmů běžná údržba a drobné opravy související s užíváním bytu. **Účinnost 1. 1. 2016.**
- 4 Vyhláška č. 309/2015 Sb.,** o stanovení výše základních sazeb zahraničního stravného pro rok 2016. **Účinnost 1. 1. 2016.**
- 5 Vyhláška č. 322/2015 Sb.,** kterou se mění vyhláška č. 194/2009 Sb., o stanovení podrobností užívání a provozování informačního systému datových schránek, ve znění vyhlášky č. 422/2010 Sb. Maximální velikost datové zprávy dodávané do datové schránky činí nově 20 MB (původně 10 MB). **Účinnost 1. 1. 2016.**
- 6 GFŘ-125472/15/7100** Sdělení k uplatňování pojistného zaplaceného poplatníkem na soukromé životní pojištění. K zajištění jednotného postupu pojišťoven vydalo Generální finanční ředitelství v návaznosti na novelu zákona o daních z příjmů vzor Potvrzení o zaplaceném pojistném na soukromé životní pojištění. **Platnost 7. 12. 2015.**
- 7 Vyhláška č. 334/2015 Sb.,** o vedení rejstříku malých plavidel a technické způsobilosti malých plavidel, převozních lodí a plovoucích zařízení k provozu na vodních cestách. **Účinnost 1. 1. 2016.**
- 8 Vyhláška č. 338/2015 Sb.,** kterou se mění vyhláška č. 104/1997 Sb., kterou se provádí zákon o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. Mění se rozdělení a způsob označení dálnic, silnic a místních komunikací. **Účinnost 31. 12. 2015.**
- 9 Zákon č. 340/2015 Sb.,** o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv). Za účelem zvýšení veřejné kontroly nakládání s majetkem státu, krajů, obcí a dalších subjektů byla zavedena nová povinnost uveřejňovat smlouvy uzavírané vyjmenovanými subjekty v tzv. registru smluv. Správcem registru smluv je Ministerstvo vnitra.



foto: archiv autorky

Uveřejňované smlouvy musí být obligatorně uzavírány písemně a musí být zveřejněny v registru do 3 měsíců od jejich uzavření. Smlouva podléhající uveřejnění má nabýt účinnosti nejdříve dnem uveřejnění. Nebude-li smlouva uveřejněna ani do tří měsíců ode dne, kdy byla uzavřena, platí, že je zrušena od počátku (tato část zákona se použije poprvé pro smlouvy uzavřené 1. července 2017). **Účinnost 1. 7. 2016, část 1. 7. 2017.**

- 10 Zákon č. 341/2015 Sb.,** kterým se mění zákon č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání a o výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu a o změně zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Novela výslovně stanovuje, že pojišťovna je povinna uspokojit nároky zákazníků až do výše sjednaného limitu pojistného plnění. Spoluúčast cestovní kanceláře už není stanovena jako povinná, je pouze zákonem umožněna (ovšem nesmí být sjednána k tíži zákazníka a musí být zajištěn rozsah plnění dle zákona). Dále dochází k rozšíření informačních povinností cestovní kanceláře i pojišťovny. Upřesňují

se parametry pojištění – např. právo na pojistné plnění musí vzniknout i v případě úmyslně způsobeného úpadku. Cestovní kanceláři se také ukládá povinnost udržovat v průběhu trvání pojištění limit pojistného plnění v takové výši, aby v případě pojistné události byly uspokojeny veškeré nároky zákazníků podle § 6. Novela zavádí dvě možnosti výpovědi pojištění, a to ke konci pojistného období podle § 2807 NOZ nebo v případě porušení povinnosti cestovní kanceláře oznámit zvýšení pojistného rizika. Umožňuje se, aby cestovní kancelář nahradila pojištění bankovní zárukou. **Účinnost 29. 12. 2015.**

11 Vyhláška č. 345/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 441/2013 Sb., k provedení zákona o oceňování majetku (oceňovací vyhláška), ve znění vyhlášky č. 199/2014 Sb. **Účinnost 1. 1. 2016.**

12 Nařízení vlády č. 351/2015 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých podle pracovněprávních předpisů (nařízení o úpravě náhrady). **Účinnost 21. 12. 2015.**

13 Sdělení č. 355/2015 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí o vyhlášení průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí 2015 pro účely zákona o zaměstnanosti. **Účinnost 21. 12. 2015.**

14 Zákon č. 359/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 245/2000 Sb., o státních svátcích, o ostatních svátcích, o významných dnech a o dnech pracovního klidu, ve znění pozdějších předpisů. Tzv. ostatní svátky se rozšiřují o Velký pátek. **Účinnost 21. 12. 2015.**

15 Zákon č. 376/2015 Sb. o ukončení důchodového spoření. **Účinnost 1. 1. 2016, část 1. 1. 2018.**

16 Zákon č. 377/2015 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o ukončení důchodového spoření. Zvyšuje se maximální částka příspěvku zaměstnavatele osvobozená od daně z příjmů na penzijní pojištění, penzijní připojištění nebo soukromé životní pojištění zaměstnance z 30 000 Kč na 50 000 Kč. Dále se zvyšuje i maximální částka příspěvku poplatníka, kterou lze odečíst od základu daně, na penzijní připojištění, penzijní pojištění nebo doplňkové penzijní spoření a dále na soukromé životní pojištění, a to z 12 000 Kč na 24 000 Kč. Mění se však výpočet odečitatelné částky u penzijního připojištění a doplňkového penzijního spoření. Zrušuje se věkové omezení 18 let

pro uzavření smlouvy o doplňkovém penzijním spoření. Zároveň se stanoví, že k takovému jednání není třeba souhlasu soudu. **Účinnost 1. 1. 2016, část 1. 1. 2017 a část 1. 1. 2018.**

17 Zákon č. 378/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. V návaznosti na evropskou směrnici se upravuje obecné právo spotřebitele na mimosoudní řešení spotřebitelského sporu s cílem, aby se řešení sporu stalo pro spotřebitele levnějším, méně formálním a dostupnějším. Stanoví se povinnost informovat spotřebitele o orgánu mimosoudního řešení sporů, a to hned několika způsoby (při sjednání smlouvy, v pojistných podmínkách, na internetu, v případě sporu). Pro oblast neživotního pojištění se stává orgánem mimosoudního řešení sporu Česká obchodní inspekce (pro životní pojištění zůstává tímto orgánem finanční arbitráž). Stanoví se pravidla a podmínky pro řízení před Českou obchodní inspekcí. Toto řízení je odlišné od řízení před finančním arbitrem a vzniká tak dvoj kolejnost mimosoudního řešení sporů v oblasti životního a neživotního pojištění. Novela dále rozšiřuje definice nekalých obchodních praktik (nově klamavá konání, klamavá opomenutí). Výslovně se stanoví, že telefonická komunikace se spotřebitelem nesmí být zpoplatněna vyšší částkou, než je běžná cena hovoru. Mění se rovněž zákon o finančním arbitrovi – např. rozšiřuje se okruh osob, na které se v průběhu řízení může obracet (dříve jen na instituce). Zavádí se nová koncepce pořádkových pokut pro nesoučinnost či ztížení postupu finančního arbitra. Zpřesňují se podmínky řízení před finančním arbitrem (lhůty, důvody zastavení řízení). Rozšiřuje se pravomoc finančního arbitra o další instituce (např. obchodníci s cennými papíry, investiční zprostředkovatelé, stavební spořitelny). **Účinnost 28. 12. 2015, část 1. 2. 2016.**

18 Vyhláška č. 385/2015 Sb., o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad. **Účinnost 1. 1. 2016.**

19 Vyhláška č. 399/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 343/2014 Sb., o registraci vozidel. Stanoví se provedení a obsah registrační značky na přání. **Účinnost 1. 1. 2016.**

20 Vyhláška č. 34/2016 Sb., o čištění, kontrole a revizi spalínové cesty. **Účinnost 29. 1. 2016.**

Novela zákona o penzijním připojištění: Co nás čeká?

prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc. / Vysoká škola finanční a správní

Vláda Petra Nečase si dala za jeden ze svých klíčových úkolů změnit penzijní systém v České republice. To se však nepovedlo a tento pokus o důchodovou reformu skončil na smetišti dějin. Podívejme se, co nás nyní čeká.

„Velká“ důchodová reforma nastartovaná Nečasovou vládou s účinností od roku 2013 měla zásadním způsobem zkvalitnit celý český penzijní systém – jednak zavedením nového penzijního pilíře „důchodového spoření“ formou „dobrovolného“ opt-outu s celkovou sazbou pojistného, placeného zaměstnanci, ve výši 5 % z hrubé mzdy, a jednak přeměnou penzijního připojištění na doplňkové penzijní spoření, které mělo klientům přinést vyšší výnosy, odměnou za podstoupení přiměřeného investičního rizika. Podstatně se přitom změnila i ekonomika a účetnictví penzijních fondů – oddělením prostředků klientů a akcionářů. Nový penzijní pilíř nebyl úspěšný a již v podstatě skončil. Nárazně se mění řada parametrů v již dlouhodobě zavedeném pilíři, kde dominuje penzijní připojištění a kam patří i soukromé životní pojištění. Co a komu přinesou?

Do stávajících ekonomických poměrů se hodí transparentní a jednoduché, „staré dobré“ penzijní připojištění.

Změny finančního trhu

Kdyby se v posledním desetiletí podstatně nezměnily podmínky na zahraničních penzijních a vůbec finančních trzích, tak by důchodová reforma znamenala velký posun v celkovém důchodovém zabezpečení českých seniorů. Zhodnocení penzijních úspor, resp. investiční výnosy penzijních i jiných fondů jsou totiž podstatným parametrem v každém systému dlouhodobého spoření a pojištění – to ví každý finanční matematik i finanční poradce. Pro ostatní uveďme jeden příklad: když klient bude 40 let spořit s (reálným) úrokem 5 % ročně, tak naspořeno bude mít více než trojnásobek toho, co tam dal. Tento příklad jsem

nevybral nahodile: odpovídá totiž průměrným výnosům balancovaných penzijních fondů v zemích G7 a Švédsku za dobu 25 let, do roku 2005. Kapitalizované systémy penzijních fondů byly v tomto období ve velké výhodě; dodnes to významně platí o nizozemských kvazipovinných zaměstnaneckých penzijních fondech, kde se platí pojistné kolem 17,5 % ze mzdy a plná penze (po celoživotní práci) je na úrovni 70 % předchozí průměrné mzdy zaměstnance. Průběžně financované sociální důchodové pojištění takové zhodnocení poskytnout nemůže.

Jednoduchý spořicí produkt

Podle penzijního modelu OECD (D'Addio, 2013) má být budoucí čistý náhradový poměr pro zaměstnance se mzdou na úrovni celostátního průměru v dnešním českém prvním pilíři asi 50 %. Dobrovolné pilíře (2. a 3. pilíř) k tomu měly přispět dalšími asi 46 %, a jejich klienti by tak měli mít penze v celkové výši asi 96 % předchozí čisté mzdy. V tomto modelu je obsaženo doplňkové penzijní spoření se sazbou 2,8 % ze mzdy a důchodové spoření 5 % ze mzdy; celkem tedy 7,8 % z hrubé mzdy má vyprodukovat soukromý důchod na úrovni 46 % čisté mzdy. OECD se zde dopouští dvou chyb: předpokládá, že doplňkové penzijní spoření bude klient mít po celou dobu pracovní aktivity a že investiční výnosy pro klienty budou na úrovni 3 % ročně, po zohlednění inflace. Většina světových expertů však předpokládá, že reálné výnosy pro klienty budou ve střednědobém horizontu blízké nule. Z toho nevyplývá, že penzijní připojištění a podobné produkty jsou do budoucna víceméně bez šance, protože jednak tyto produkty ve většině zemí fungují jako doživotní nebo podobné penze jen velmi málo (klienti si úspory vybírají většinou jednorázově), a jednak významná část střední třídy má přebytek likvidity (a nechce se přitom pustit do podnikání), a ráda tak využije v podstatě všech možností střednědobého a celoživotního spoření s podporou státu, hlavně když se tyto úspory nebudou znehodnocovat. Relativní státní podpora penzijního spoření je přitom u nás nejvyšší na světě. To platí i pro konkurenční stavební spoření – jen s tím rozdílem, že srovnatelné spoření mají jen v Rakousku a na Slovensku (v Německu je toto spoření účelové a částečně i přímo propojené s penzijním spořením); jinde, např. ve Velké Británii, mají ještě jednodušší „individuální spořicí účty“ (ISA), kde státní podporou je pouze nezdaňování úroků a výnosů a jediným omezením je limit ročního vkladu (do banky) či investice (do podílového fondu); vybrat si klient může kdykoliv jakoukoliv částku. ISA má více než třetina veškerého britského obyvatelstva. Vývoj ve světě směřuje k jednoduchým a nízkonákladovým spořicími produktům, státní podpora je přitom zásadním faktorem – především pro daňovou optimalizaci ze strany klientů. Studie zahraničních autorů ukazují, že státní podpora

osobních penzí, spoření ve třetím důchodovém pilíři, v zásadě nezvyšuje objem úspor obyvatelstva (především široce pojímané střední třídy) – jen pod jejím vlivem dochází k přemísťování úspor tam, kde je státní podpora a tržní výnosy větší.

Univerzální životní pojištění

Naše penzijní připojištění se státním příspěvkem vzniklo v roce 1994 jako doplněk ke státnímu důchodovému zabezpečení, zčásti se přitom jednalo i o možnou náhradu rušených pracovních kategorií, které byly nástrojem zohlednění rizikových profesí ve státních důchodech. Penzijní připojištění mělo být opravdovým soukromým důchodovým pojištěním, hlavní dávkou měla být starobní penze, dalšími dávkami byly dva druhy invalidních penzí, přičemž „dávková“ invalidní penze byla pojata jako (rizikové) invalidní pojištění – jak je poskytováno životními pojišťovnami. Byla zavedena i „výsluhová penze“, fakticky nárok na poloviční plnění po 15 letech placení příspěvku na penzijní připojištění. Každý soukromý penzijní fond, a.s. nabízel jeden produkt („penzijní plán“), byla zavedena možnost přestupu k jinému penzijnímu fondu. Z pojistně-technického hlediska se jednalo o univerzální životní pojištění (universal life), bez připojištění, osobní účet byl veden v korunách. Původně nebyla zákonem stanovena minimální doba trvání smlouvy a minimální „důchodový věk“ byl 50 let. Využíval se především základní obchodní model životního pojištění, v němž podstatnou roli hraje individuální poradenství a obchodní síť všeho druhu. Systém účetnictví a legislativy pojišťoven zde využít nebyl, naopak byl využit základní systém účetnictví podnikatelů.

Korunové spoření

Skutečné invalidní pojištění (podle dávkového penzijního plánu) žádný penzijní fond nezavedl, jistě také proto, že k příspěvku na toto pojištění nebyl nárok na státní příspěvek. Klasické starobní penze se také (dodnes) ve významnějším rozsahu nerozvinuly, klienti běžně využívají tzv. jednorázového vyrovnání „místo penze“. Penzijní připojištění se fakticky stalo střednědobým a dlouhodobým korunovým spořením, jehož zúročení se klient dozví dodatečně po skončení roku, přitom dosti závisí i na politice penzijní společnosti. Čtvrtina klientů je ve věku 60+. Celkový počet smluv penzijního připojištění dlouhodobě vcelku plynule narůstal, od roku 2006 do roku 2011 bylo ročně uzavíráno kolem půl milionu nových smluv. Avizovaná reforma penzijního připojištění od roku 2013 vedla k prudkému nárůstu počtu nových smluv na 1,1 mil. Zatímco v letech 2010 a 2011 se celkový počet klientů pohyboval kolem 4,5 mil., koncem roku 2012 se vyhoupl na 5,1 mil. Důvodem

byla prodejní kampaň argumentující tím, že nové doplňkové penzijní připojištění již tak výhodné nebude, protože nebude obsahovat garanci nominálního nezáporného každoročního zhodnocení. Svou roli zde pravděpodobně sehrálo i podstatné snížení prodejních provizí a uzavření stávajících smluv penzijního připojištění v „transformovaných“ fondech penzijních společností, které znamená i zrušení možnosti přestupu do téhož fondu jiné společnosti. S koncem roku 2012 skončila jedna éra produktů penzijního připojištění se státním příspěvkem (a s daňovými odpočty navíc od roku 2000, pokud klient spořil přes 500 Kč měsíčně).

Nové „penzijní“ produkty

V zájmu vyšších výnosů byly zavedeny zcela nové „penzijní“ produkty, které jsou klasickými produkty podílových fondů; označují se jako „účastnické fondy“ a investuje se zde do „penzijních jednotek“, jejichž hodnota je dána hodnotou celého příslušného účastnického fondu. Zákon předepisuje existenci povinného konzervativního fondu, jinak není počet účastnických fondů omezen. Nových produktů je tedy několikanásobně více a jsou podstatně složitější než dřívější jeden produkt penzijního připojištění. Nové produkty se v zásadě neobejdou bez individuálního poradenství, při němž klient musí být seznamován s riziky a dalšími skutečnostmi a musí potvrzovat souhlas s nimi. I roční výpisy jsou podstatně složitější a pravděpodobně i na hranici srozumitelnosti. K tomu patří i výpočty zhodnocení a úplaty za zhodnocení majetku. Např. v mém případě zhodnocení prostředků za rok 2015 činilo minus 1605 Kč a vyměřená úplata penzijní společnosti je 327 Kč!

Velká reforma

Při velké reformě na poli penzijního připojištění došlo k výrazné reformě státního příspěvku, kdy se podstatně zvýšil dolní limit (ze 100 na 300 Kč měsíčně) a také horní limit (z 500 Kč na 1000 Kč) příspěvku účastníka, od něhož a až do jehož výše lze čerpat státní příspěvek, a snížila se sazba státního příspěvku v relaci k příspěvku účastníka (z 30–50 % na 23–30 %). Došlo také k zavedení přímé regulace marží penzijních společností, zavedené limity „úplat“ ovšem převyšují benchmark západních nízkonákladových penzijních produktů. Další novinkou byl i limit provizí za sjednání doplňkového penzijního spoření. Výsledkem velké reformy penzijního připojištění je především pokles počtu nově sjednávaných smluv: v roce 2013 jich bylo 78 tisíc, v roce 2014 146 tisíc a za 3 čtvrtletí roku 2015 116 tisíc smluv doplňkového penzijního spoření. I když vezmeme zřetel na více než dvojnásobnou produkci v roce 2012, jde o zřetelný pokles – nicméně celkový počet smluv

4,7 mil. k 30. 9. 2015 je stále vyšší než v roce 2011 a navíc odpovídá celkovému počtu ekonomicky aktivních osob. Celkový objem úspor klientů poklesl jen nepatrně, o 1 %. Nejde tedy o žádné drama. Přesto je otázkou, zda „velká“ reforma byla celkově úspěšná. Lze se setkat s názory, že klíčovou chybou bylo zavedení (regulace) poplatků a především samostatné regulace provizí. Já základní problém vidím v celkové koncepci nových produktů; svět totiž výrazně směřuje k nízkonákladovým spořicí produktům, které v zásadě nevyžadují poradenství. Popř. základní poradenství se v řadě zemí (např. ve Velké Británii, v Austrálii a na Novém Zélandu) přesunulo na zaměstnavatele. Zákaz sjednávání nových smluv penzijního připojištění se mi jeví jako chyba. Celý segment trhu navíc není dostatečně konkurenční, přitom by jednoduché spořicí produkty typu penzijního připojištění mohly poskytovat všechny banky, včetně stavebních spořitelien; nemluvě již o životních pojišťovnách a podílových fondech. Intenzifikace konkurence na penzijních (spořicích) trzích je jednou z cest rozvoje těchto trhů v zahraničí, druhou cestou je nárůst státní regulace, popř. kombinace obojího.

Nový penzijní pilíř

Hlavní součástí velké důchodové reformy od roku 2013 bylo zavedení „důchodového spoření“. Tento nový penzijní pilíř se v podstatě vůbec „nechytil“. Nové možnosti spoření využilo všeho všudy pouze asi 83 tisíc státních pojištěnců. Lze spekulovat, co bylo hlavní příčinou tohoto debaklu. Tak či onak, i zde bylo svým způsobem „přeproduktováno“ a analýzy (ne)výhodnosti produktů pro klienty byly prezentovány až po schválení hlavních zákonů v parlamentu – a nevyzněly pro tento nový pilíř dobře. MPSV i provládní experti se v podstatě shodli v tom, že důchodové spoření je výhodné (ve srovnání se státními penzemi) pro méně než polovinu potenciálních klientů – čili řekněme pro 2 – 2,5 mil. pojištěnců. Vedle toho jsme měli asi 5 mil. klientů penzijního připojištění, kteří se do budoucna měli transformovat na účastníky doplňkového penzijního spoření. Jak výstižně pravil prezident Klaus, nedává smysl, aby se zavádělo druhé, téměř stejné penzijní spoření – a nepodepsal příslušné zákony. Když už nic jiného, tak produkty v obou soukromých penzijních pilířích měly být (zcela) stejné. Respektive mělo se jednat o jeden soukromý penzijní pilíř. Nejde jen o nějaký obecný princip, ale i o náklady a marže.

Zatraktivnění produktů

Sobotkova vláda se rozhodla zrušit nový penzijní pilíř, a to nikoliv optimálním způsobem: stačilo totiž zastavit

„vyvádění“ 3 % ze mzdy ze státního rozpočtu a systém nechat „vyhnít“ – až by samy penzijní společnosti žádaly o sjednocení obou pilířů. Dosavadní „vyvedená“ 3 % tak skončí u klientů, státní rozpočet přijde bezprostředně zhruba o 1,5 mld. Kč. Metoda zrušení druhého pilíře vzešla z Odborné komise pro důchodovou reformu. Jedním z cílů této komise je „navrhnout změny parametrů doplňkových důchodových systémů, zejména pak poskytované státní podpory s cílem motivovat k vytváření dlouhodobých úspor na stáří a k využití pro výplatu pravidelné penze...“. Návazně na zákon o ukončení důchodového spoření byl parlamentem přijat „doprovodný“ zákon, kterým se mění některé zákony v této souvislosti. V důchodové komisi byly schváleny tyto inovace doplňkového penzijního spoření:

- Návrat k fixnímu věku (60 let) pro nárok na základní plnění, který byl obsažen v penzijním připojištění. (Kvůli tzv. předdůchodu byl „důchodový věk“ v doplňkovém penzijním spoření stanoven ve vyšší důchodového věku muže ve státním důchodovém systému – to je komplikace pro prodej, navíc se tento věk může v budoucnu měnit.)
- Rozšíření motivace k postupnému výběru naspořených prostředků i na všechny penze pobírané nejméně 10 let. (Rozšíření osvobození od daně z příjmů, vztahuje se i na penze ze soukromého životního pojištění. Zanedbatelný dopad na státní rozpočet.)
- Otevření systému i pro děti. (MF očekává příliv 16 tisíc nových smluv s příspěvkem v průměru 500 Kč měsíčně v roce 2016, v dalších letech by tento příliv měl klesat. Předpokládaný rozpočtový dopad je 25 mil. Kč v prvním roce, pak mírné zvyšování.)

Ministerstvo financí, po projednání s APS ČR, do doprovodného zákona vložilo:

- Zvýšení limitů poplatků v účastnických fondech, kromě povinného konzervativního fondu, z 0,8 % na 1 % z aktiva u úplaty za obhospodařování majetku a z 10 % na 15 % ze zhodnocení – u úplaty za zhodnocení majetku. Zvýšení limitu poplatků je v důvodové zprávě vysvětlováno tím, že v době vzniku zákona (2011) nebyla možnost srovnání s fungujícími penzijními systémy. (Ve skutečnosti samo ministerstvo realizovalo veřejnou konzultaci k těmto poplatkům a s využitím komparativní studie IDEA snížilo navrhované sazby limitů poplatků.) Novela má penzijním společnostem zlepšit podmínky pro zhodnocování prostředků účastníků a umožnit další rozvoj sektoru.
- Zvýšení limitu provize zprostředkovatelům z původních 3,5 % na 7 % průměrné celostátní mzdy, v zájmu

konkurenceschopnosti z pohledu distribuce doplňkového penzijního spoření. V absolutních částkách jde o zvýšení z cca 880 Kč na 1760 Kč.

Další podstatné změny do doprovodného zákona přinesly pozměňovací návrhy poslanců, zejména poslance Votavy, s podporou poslance Zavadila (oba ČSSD):

- Celkové zvýšení poplatků z „transformovaného fondu“ penzijního připojištění, sestávající ze zvýšení maximální úplaty z aktiv z 0,6 % na 0,8 % a snížení limitu poplatku ze zhodnocení fondu z 15 % na 10 %. Záměrem této úpravy je – podle pozměňovacího návrhu – „zejména umožnit sektoru nést náklady investiční garance v transformovaných fondech i ve stávajících nepříznivých ekonomických podmínkách“. Toto celkové zvýšení úplaty penzijní společnosti má podstatný význam pro jejich (potenciální) marži, díky zcela zásadnímu podílu penzijního připojištění v produktové skladbě i aktivech společností. „Penzijní společnosti si z výnosů transformovaných fondů automaticky stáhnou jako poplatek za správu peněz přibližně 2,64 miliardy korun ročně, tedy o zhruba 660 milionů korun více, než jim umožňují současná pravidla“ (Svoboda, 2015).
- Umožnění jednorázového výběru třetiny příspěvků na doplňkové penzijní spoření (bez státního příspěvku) při dosažení věku 18 let věku, podmíněné uplynulou spořicí dobou 10 let. Předkladatel měl důvodnou obavu, že bez tohoto dalšího opatření nebude dosaženo zamýšleného účelu otevření systému i pro děti. Je to ale pojmáno v podstatě jen jako prodejní argument; předkladatel předpokládá, že tuto dávku budou účastníci v praxi čerpat minimálně.
- Zvýšení ročních limitů daňového odpočtu příspěvků účastníka na penzijní připojištění, doplňkové penzijní spoření a soukromé životní pojištění z 12 000 Kč na 24 000 Kč, od roku 2017. Návrh Votavy předpokládá, že by toho mohlo využít cca 5 % účastníků, kteří by přinesli penzijním společnostem dodatečné příspěvky cca 1 mld. Kč, s dopadem do státního rozpočtu maximálně 150 mil. Kč ročně. K soukromému životnímu pojištění zde bylo uvedeno, že „zvýšení limitu bude třeba logicky vztáhnout i na tento produkt a umožnit také jeho klientům uplatnit vyšší odpočet, než tomu bylo dosud“.
- Zvýšení ročního limitu daňového odpočtu příspěvků účastníka na penzijní připojištění a doplňkové penzijní spoření o „části měsíčních příspěvků, které v jednotlivých kalendářních měsících zdaňovacího období přesáhly výši, od které náleží maximální státní příspěvek“, od roku 2017. Pod touto složitou formulací se patrně skrývá faktická

transformace systému státního příspěvku z měsíčních limitů na roční limity. Místo toho, aby se převzal systém používaný u stavebního spoření (kdy v prosinci můžeme zaplatit i celoroční vklad), tak se případný „nevyužitý prostor“ umožní využít formou daňového odpočtu.

- Zvýšení ročního limitu pro osvobození od daně z příjmů fyzických osob u příspěvku zaměstnavatele na penzijní připojištění, doplňkové penzijní spoření anebo soukromé životní pojištění z 30 000 Kč na 50 000 Kč, od roku 2017. Toto zvýšení limitu nemá podle předkladatele dopad na státní rozpočet, protože se jedná o prostředky, které zaměstnavatel uhradí nad rámec hrubé mzdy. (Ve skutečnosti osvobození představuje zásadní daňový výdaj v podobě snížení výnosů daně z příjmů, přitom ještě větší význam má osvobození od placení pojistného na sociální a zdravotní pojištění; v západních zemích se v těchto případech obvykle vybírají tyto daně a pojistné při splatnosti plnění z pojištění či spoření.)

Závěrem

Výčet hlavních inovací penzijního připojištění, doplňkového penzijního spoření a soukromého životního pojištění v doprovodném zákoně k zákonu o ukončení důchodového spoření ukazuje, že jednoznačnými vítězi boje o zrušení nového penzijního „pilířku“ jsou penzijní společnosti. Neduživé mládě vyměnily za vyšší marže a řadu nových prodejních argumentů. Pochybují však, že se tím zatraktivní jejich produkty, že se zvedne vlna nových nákupů těchto produktů. Do stávajících ekonomických poměrů se spíše hodí transparentní a jednoduché, „staré dobré“ penzijní připojištění; produkt by mohl být navíc ještě zjednodušen (zrušení práva na anuitu, sloučení státního příspěvku a daňových odpočtů apod.). Svět v této oblasti směřuje k jednoduchým, nízkonákladovým produktům. Spoléhání na vysokou státní podporu (u nás nejvyšší na světě) se může ukázat jako neprozíravé. Ostatně – celý český „systém“ soukromého penzijního spoření a pojištění je vlastně neústavní, protože neposkytuje stejné či srovnatelné podmínky pro všechny poskytovatele, produkty a klienty. Zatím žádná důchodová komise tomu nevěnovala patřičnou pozornost, tak nějak jsme si zvykli. Racionální velká důchodová reforma může přijít...

Odvodávky:

D'Addio, A. C. (2013). Challenges for Pension Reforms in OECD Countries: Results from Pensions at a Glance 2013.

Prezentace na The National Pension Seminar, Oslo.

Svoboda, J. (2015). Spoření na penzi bude méně výhodné. Právo, 12. 12. 2015.

Zelená kniha o retailových finančních službách. Další regulace za dveřmi?

JUDr. Tereza Kunertová, Ph.D., LL.M. / Koordinátorka evropských aktivit / Česká asociace pojišťoven

V prosinci 2015 Evropská komise (EK) vydala Zelenou knihu o retailových finančních službách. Jedná se o konzultační materiál Evropské komise mapující současnou úpravu v jednotlivých členských státech v této oblasti. Zásadní otázkou vyplývající z této konzultace je, zda můžeme očekávat další regulatorní snahy v oblasti finančních služeb ze strany EU. Lze se ztotožnit se závěrem Evropské komise, že další zvýšená regulace by přinesla příznivé dopady pro pojišťovny a spotřebitele? Ne zcela, nebo vlastně skoro vůbec...

Dne 10. prosince 2015 vydala Evropská komise Zelenou knihu o retailových finančních službách (Zelená kniha)¹ s podtitulem kvalitnější produkty, větší výběr a více příležitostí pro spotřebitele a podniky. Cílem Zelené knihy je podnítit diskusi na úrovni EU a na vnitrostátní úrovni. Evropská komise v tomto dokumentu vyzývá instituce EU a zainteresované strany, aby se vyjádřily k tomu, jak lze evropský trh retailových finančních služeb, zejména pojištění, úvěrů, plateb, běžných a spořicíh účtů a jiných retailových investic, dále otevřít, a přinášet tak lepší výsledky pro spotřebitele a podniky, a přitom udržet odpovídající úroveň ochrany spotřebitele a ochrany investorů. Zelené knihy mají obecně za úkol nastartovat veřejné diskuze o konkrétních tématech a záměrech Evropské komise. Výsledky těchto konzultací se většinou objeví ve vydání tzv. bílé knihy, která již obsahuje konkrétní návrhy na provedení dané akce. Zelená kniha obsahuje soubor otázek, na které očekává v rámci konzultačního procesu odpovědi. Kromě odpovědí může odborná veřejnost přispět dalšími návrhy a názory.

Problematika retailových finančních služeb

Dle Evropské komise poskytuje retailové financování řadu služeb, jež jsou pro občany obzvláště důležité. Jak zmiňuje Evropská komise: „V současné době celoevropské trhy v oblasti retailových finančních služeb fakticky neexistují. Pouze zlomek nákupů v rámci retailových finančních služeb probíhá přes hranice. Na vnitrostátních trzích existuje mnoho kvalitních produktů, pro spotřebitele v jednom členském státě EU je však obtížné koupit tyto produkty v jiném členském státě. To nejenže omezuje možnost volby, z důkazů Komise navíc vyplývá, že v celé EU se značně liší i ceny. Například pojištění motorového vozidla pro téhož zákazníka může být v některých členských státech dvakrát dražší než v jiných členských státech.“

Přístupné trhy

Jelikož jedním z hlavních cílů EU je, aby byly trhy přístupné všem podnikům, měly by být zredukovány zbytečné a neodůvodněné překážky pro nové účastníky, a to zejména pro

podniky, které by mohly poskytovat své zboží v rámci EU přeshraničně. Evropská komise identifikovala v Zelené knize zásadní překážky pro trh retailových finančních služeb, kterými jsou zejména: omezená přeshraniční činnost, rozdíly v ceně a výběru, nedostatečná hospodářská soutěž a minimální počet spotřebitelů, kteří změní produkty nebo dodavatele. Tato cílená konzultace navazuje na plány Evropské komise k vytvoření Unie kapitálových trhů a dále k vytvoření jednotného digitálního trhu. Těmito kroky by mělo postupně docházet k další harmonizaci a dokončení jednotného vnitřního trhu Evropské unie, ve kterém probíhá neomezený volný pohyb zboží, osob, služeb a kapitálu. Z toho důvodu se mimo jiné Evropská komise v Zelené knize zabývá i otázkou digitalizace. V posledních letech se digitalizací a inovacemi rychle změnila podoba retailových finančních služeb a tyto změny budou určitě pokračovat. Odvětví retailových finančních služeb tak doznává v rámci digitalizace významných změn.

Jádro Zelené knihy

Ve stěžejní části Zelené knihy EK analyzuje úskalí současného trhu retailových finančních služeb, jimiž jsou mimo jiné: potřeba znalosti nabídek zajištění lepší přenositelnosti přes hranice, nutnost dodržování odlišných regulačních požadavků v hostitelských členských státech atd. V této souvislosti Komise pokládá různé dotazy, jimiž se snaží podnítit diskusi a prozkoumat možnosti dalšího směřování unijní legislativy v dané oblasti. Pro pojišťovnictví jsou relevantní např. následující otázky:

- Jaký by byl nejvhodnější způsob, jak zvýšit povědomí spotřebitelů o různých retailových finančních službách a pojistných produktech dostupných v celé EU?
- Co lze učinit na úrovni EU pro usnadnění přenositelnosti retailových finančních produktů – například životního pojištění a soukromého zdravotního pojištění?
- Co lze udělat na úrovni EU pro usnadnění přístupu poskytovatelů služeb k povinnému pojištění odpovědnosti za škody při výkonu povolání a pro jeho přeshraniční uznávání?
- Mají spotřebitelé odpovídající přístup k finanční náhradě v případě nevhodného prodeje retailových finančních produktů a pojištění?
- Je třeba přijmout opatření k zajištění toho, aby oběti nehod motorových vozidel spadaly pod krytí záručním fondem z jiných členských států v případě, že se pojišťovna dostane do platební neschopnosti?
- Měly by být posíleny požadavky týkající se formy, obsahu nebo dostupnosti historie pojistných plnění (např. ve spojení s pojistným obdobím nebo obsahem) k zabezpečení toho, aby podniky mohly poskytovat služby přes hranice?
- Je třeba dalších opatření na úrovni EU v souvislosti se zásadou „umístění rizika“ v právních předpisech pro pojištění a vyjasněním pravidel pro „obecný zájem“ v odvětví pojišťovnictví?

Konzultační proces v ČAP

Česká asociace pojišťoven (ČAP) vítá veškeré možnosti veřejných konzultací ze strany EK, na základě nichž může pojišťovací sektor zhodnotit dosavadní a připravované regulační rámce v příslušné oblasti a informovat o jejich dopadech na podniky a spotřebitele. Ochrana spotřebitele stojí v dlouhodobém centru zájmu našeho sektoru. ČAP zpracovala odpovědi do Zelené knihy. Závěry byly předloženy příslušným sekcím a též proběhla koordinační schůzka s Českou bankovní asociací, ze které vyplynulo, že oba sektory sdílí stejné hlavní závěry na současnou míru regulace ze strany Evropské unie. Zelená kniha je též předmětem hojných diskuzí v Insurance

regulovaných subjektů. Předmětné změny vyplývají zejména z již přijatých sektorově specifických právních předpisů EU, které již jsou nebo v dohledné době budou aplikovatelné do národních legislativ.² Řada odvětvových nebo meziodvětvových aktivit v oblasti sektoru finančních služeb je také předmětem plánovaných nebo již probíhajících konzultací – např. konzultace Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) v oblasti panevropského penzijního produktu. Pojišťovací sektor tak prochází náročným obdobím, kdy musí často v extrémně krátkých implementačních lhůtách uvést do praxe velkou míru povinností. To je dáno i mohutným přijímáním Level2 a Level3 předpisů, které

**„Regulace“ na regulaci nechává
slibované výhody pro spotřebitele
pouze na papíře. Praktické
důsledky jsou často jiné.**

Europe. Po projednání s ostatními asociacemi z členských států EU jsme našli vzájemné porozumění pro závěry přednesené ze strany ČAP.

Dopady regulace na pojišťovnictví

Regulatorní prostředí v pojišťovnictví aktuálně prochází masivními strukturálními změnami, které jsou zaměřeny převážně na zvýšení ochrany spotřebitelů pojišťovacích služeb a budou mít v nedaleké budoucnosti významný dopad na činnost

obsahují další detailní požadavky na pojišťovny a na jejichž implementaci zbývá velmi málo tolik potřebného času. Ve svém důsledku se současná praxe může negativně odrazit i právě vůči spotřebitelům, kdy pojišťovny nebudou mít dostatek času důsledně vyzkoušet nově zaváděné instrumenty. Navíc pojišťovnictví je určováno řadou specifik, které Zelená kniha nijak nereflexuje. Tato specifika pojišťovnictví možnost poskytování pojišťovacích služeb přeshraničně významně problematizují. Mezi základní specifika rozhodně patří nutnost dostatečné znalosti



lokálního trhu pro vyčíslení rizik. Nemožnost jednotné úpravy retailových finančních služeb je dále dána i samotným rozdělením kompetencí mezi členské státy a EU, což oslabuje možnosti Evropské unie k přijímání legislativních aktů v daných oblastech (např. veřejné zdraví, otázka některých daní atd.).

Dopady regulace na pojistitele

Jak je zmiňováno v Zelené knize, jedním z cílů další regulace v oblasti retailových finančních služeb je lepší nabídka pro spotřebitele. ČAP též vnímá ochranu spotřebitele jakožto svou prioritu, a proto naopak varuje před dalšími snahami o sjednocování pravidel pro pojišťovací sektor napříč Evropskou unií. V mnoha případech by totiž nucená přenositelnost pojistných produktů či jejich harmonizace přinesla nejen omezenou nabídku, ale i zdražení v důsledku zvýšených výdajů na jejich zavedení (překlady,

bezpečnostní důsledky, požadavky na likvidaci a vykonatelnost takových produktů), což zjevně není v zájmu spotřebitelů. Naopak je třeba věnovat zvýšenou pozornost spíše prohlubování informovanosti spotřebitelů a zvyšování jejich finanční gramotnosti, aby byli schopni se informovaně rozhodnout, které produkty v dané zemi nejlépe vyhovují jejich potřebám. Navíc na specifika pojišťovnictví navazuje i často nepřilíhající vysoký zájem samotných spotřebitelů o přeshraniční služby v této oblasti. Jak vyplývá i z různých průzkumů provedených ze strany Evropské komise v posledních letech, spotřebitelé dávají ve většině případů přednost lokálním pojistitelům znalých geografických a kulturních specifik trhu. Dle údajů Eurobarometru z dubna 2012 vyplynulo, že 94 % dotázaných nenakupuje finanční produkty mimo svoji zemi (v ČR dokonce 97 % respondentů). Navíc cca 80–90 % dotázaných uvedlo, že ani nezvažují nákup finančních produktů mimo svoji domovskou

zemi. V rámci retailových finančních služeb o nákupu pojistných produktů mimo svoji zemi by dokonce uvažovalo pouze 2–3 % dotázaných (v ČR se kladně vyjádřilo pouze 0–1 % respondentů).

Závěrem

Z výše uvedeného plyne jasný závěr, že by Evropská komise neměla v současné náročné době přistupovat k úvahám o realizaci dalších opatření v oblasti retailových finančních služeb, a to až do doby, kdy budou aktuálně připravovaná opatření aplikována a bude vyhodnocena jejich efektivita.

1 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015D-C0630&qid=1450344442126&from=CS>

2 Směrnice Solventnost II (2009/138/ES), směrnice o distribuci pojištění IDD (2016/97/EU) a nařízení PRIIPs (1286/2014)

Internetové diskuze jako zdroj poučení

Ing. Kateřina Lhotská / Insurance Industry Expert / Členka finanční akademie Zlaté koruny

Čtete někdy příspěvky v internetových diskuzích? Pokud ano, tak víte, že je to občas jen pro silné nervy. Ale také je neoddiskutovatelnou skutečností, že je to velmi zajímavý zdroj informací a zpětné vazby. Pochopitelně se nelze zabývat úplně každým příspěvkem, který se v nich mihne. Pokud se však některé názory opakují, není od věci se nad nimi zamyslet. Udělejme to tedy i my a zaměříme se na diskuze pod články o pojištění nebo pojišťovnictví.

Musíme samozřejmě nejdříve některé typy příspěvků odfiltrovat. Například komentáře notorických nespokojenců řešících si touto formou často nějaký svůj osobní problém. Svoji frustraci projevují psaním nenávistných výlevů, kdekoliv to jen jde. Třeba pod článek o politice, o pojišťovnictví nebo pod recept na mramorovou bábovku. Pak je také nutné ignorovat příspěvky, které zjevně nejsou spontánní a za jejichž napsáním byl nejspíš jiný zájem, než sdílet s ostatními nějakou zkušenost. Obvykle mají až nepravděpodobně pozitivní vyznění a vychvalovaný subjekt je v nich samozřejmě jmenován. A co vulgární komentáře? Možná někoho překvapí, ale nevyhýbejme se jim jen proto, že jejich autor používá poněkud obhroublý slovník. Mohou totiž obsahovat zajímavé postřehy. Například ten, který se objevil na jednom motorkářském webu. Týká se likvidace a kromě jiného dokládá, že fanoušci silných strojů rozhodně nejsou mistry salonní mluvy:

„furt si mě všichni přehazují jak horkej brambor a to jde jen o pár desítek tisíc.. xxxxxxxx, xxxxxxxx pojišťovna XYZ ... když mi do telefonu řeknou, že jim to sice přišlo od likvidátora v pořádku, ale že v současné době nevědí kde ten spis je a člověk co to má na starosti tak má dovolenou.. no to už bych se z toho fakt xxxxxx...”

Je asi zřejmé, že ta první dvě x-ka obsahují nelichotivá adjektiva vztahující se k pojišťovně XYZ, která by se dala nahradit slovy „pokrytá ekrementy“, „zkažená“, případně „padlá“. Ta poslední x-ka pak popisuje defekaci provedenou bez toho, aniž by si člověk před tím svlékl odpovídající části oblečení. Nicméně nelze oddiskutovat,

Nesrozumitelné produkty a nenaplněná očekávání jsou vlastně spojené nádoby. Složitý produkt s mnoha výjimkami a definovaný komplikovanými formulacemi navíc nebudí důvěru.

že pisatel byl pravděpodobně rozčarován ne úplně fungující zástupností v útvaru likvidace pojišťovny XYZ. Takže bychom se asi neměli pohoršovat nad tím, že se někdo vyjadřuje jako dlaždič, když je v pojišťovně xxxxxx („vykřičený dům“). Pojdme se tedy zamyslet nad tím, na co si vlastně lidé v diskuzích stěžují nejčastěji, jak těmto steskům rozumět, jaké signály nám tím vysílají a jestli jsme schopni se z toho nějak poučit. Obecně se dají nejčastější negativní komentáře

rozdělit do těchto skupin:

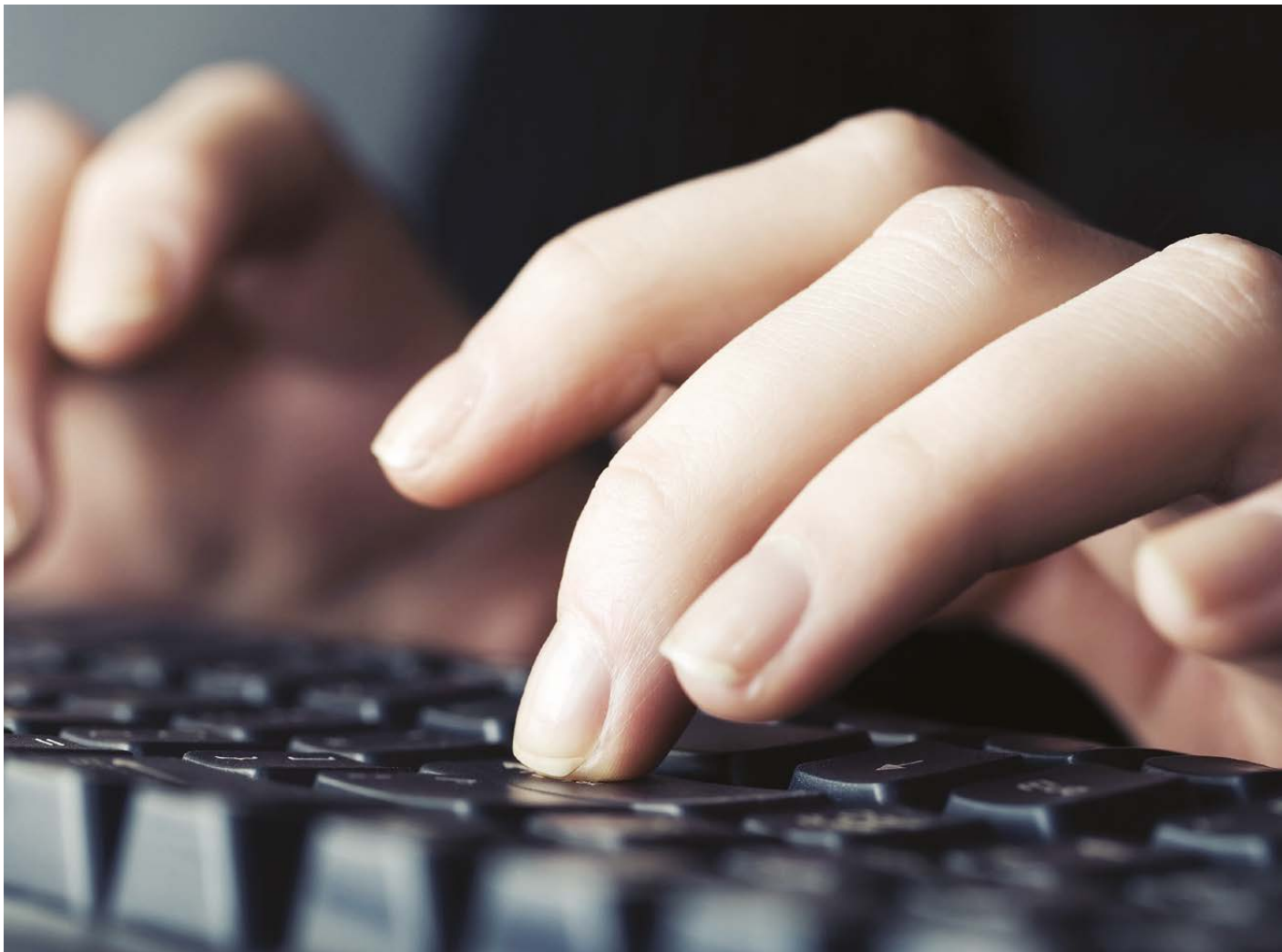
- zklamání z nenaplněného očekávání;
- stížnosti na nesrozumitelnost produktů, respektive pojistných podmínek;
- nespokojenost s fungováním pojišťovny.

Nenaplněná očekávání

Do této skupiny patří například tento příspěvek:

„Zavřete na chvíli oči a představte si pojišťováků když s vámi sepisuje smlouvu a pak když přijde likvidátor řešit pojistnou událost. Vidíte ten obrovský rozdíl?“

Co nám ten člověk vlastně říká? Že když s ním někdo pojištění sjednával, tak mu deklaroval určité vlastnosti nabízeného produktu, které ten ovšem ve skutečnosti neměl. Nebo mu možná popisoval vlastnosti produktu správně, ale onen přispěvatel je špatně pochopil. V každém případě zmiňovaný „pojišťovák“ svoji práci moc dobře neodvedl. Buď podal klientovi úmyslně, nebo neúmyslně chybné informace, nebo ho informoval nesrozumitelně. Obdobné pozadí



má nejspíš i následující komentář:

„běžný modelový příklad - máte pojištěn dům na 2mio (reálná hodnota dvojnásobná), po požáru nastane škoda 0,5mio ale pojišťovna uhradí např. 300tis... a pojišťovnu nezajímá že jí roky platíte pojištění na hodnotu 2mio a ne na 300tis, stejně řekne že máte podpojištěno i když škoda ani omylem nedosáhne výše pojistky...“

V tomto případě zprostředkovatel nejspíš nedostatečně vysvětlil důsledky toho, když je dům pojištěn na nižší pojistnou částku, než je jeho hodnota. Nebo byl možná rád za to, že klienta „dotlačil“ alespoň k něčemu a to, že pojištění nebude úplně plnit svoji funkci před ním „taktně“ zamlčel. Ať už to bylo tak, či onak, zprostředkovatel nejspíš odvedl svoji práci polovičatě, přestože dostal plnou odměnu. A v tom je možná zakopaný pes. Dokud totiž nebudou pojišťovny

odměňovat zprostředkovatele i podle kvality jejich práce, nic moc se nezmění. Abychom však byli spravedliví, zamyslet by se měly i samotné pojišťovny. Ono je někdy opravdu těžké nějaký produkt vyčerpávajícím způsobem, a přitom srozumitelně vysvětlit. Jsou totiž čím dál složitější a není výjimkou, že se v nich ztrácejí i samotní zprostředkovatelé. Nehledě na to, že i klienti si ne vždy všechno zapamatují, především v případech, kdy od sjednání do okamžiku škody uplyne delší čas. Někjaké průběžné informování a „zgramotňování“ přitom moc nefunguje, protože lidé se o záležitosti pojištění zkrátka nezajímají.

Produkty jsou nesrozumitelné

Nesrozumitelné produkty a nenaplněná očekávání jsou vlastně spojité nádoby. Složitý produkt s mnoha výjimkami a definovaný

komplikovanými formulacemi navíc nebudí důvěru. To se asi honilo hlavou člověku, který napsal tento komentář:

„co mne na pojišťovnách štve je ta jejich vychytralost, to jejich tahání o slovíčka, vyplavení, zaplavení, zatopení, vytopení a já nevím kolik toho vymyslí pro laika je to prostě voda co mu vlítla do baráku a oni se hned krotí, že platit nebudou“

Následující diskutující přináší možná i návod, jak by měly pojišťovny postupovat:

„dycky když čtu pojistné podmínky, tak mám pocit, že by mohly být mnohem kratší, kdyby místo výluk bylo uvedeno, za co vlastně pojišťovna zaplatí.“

Podává nám zároveň výpověď o tom, jak na klienty pojistné podmínky působí. Pocit pisatele, že neobsahují ustanovení definující

rozsah pojištění, je samozřejmě klamný. Nicméně tato definice se z jeho pohledu úplně ztrácí v ustanoveních, která naopak případná plnění pojišťovny různě omezují. Mají pocit, že „... pojišťovny si jenom připravují půdu na to, aby si vždycky našly cestičku, aby nikdy nic platit nemusely...“, jak napsal jiný nespokojený příspěvatel.

Změna vnímání

Jak toto vnímání změnit? Ono zjednodušit formulace pojistných podmínek u produktů, které jsou často velmi složité, není úplně triviální. A jsme zase u komplikovanosti produktů. Ale umíme vytvářet jednodušší produkty? Někdy to vypadá, že už jsme to dávno zapomněli. Naštěstí se však ukazuje, že opak je pravdou. První vlaštovičky, které sice ani zdaleka jaro nedělají, se už objevují. Samostatnou kapitolou je také způsob vyjadřování se pojištěn. Na pojistném trhu se za roky vyvinul naprosto specifický jazyk, jakási „pojišťovničina“, která je okolnímu světu jen velmi těžko srozumitelná. Tento záhadný jazyk, který podle některých znaků vychází z češtiny, s patrným vlivem „právníčiny“ a lehce zasažený výrokovou logikou, se postupně šíří tak, jak od sebe pojišťovny kopírují jednotlivé produkty a s nimi i příslušné pojistné podmínky. Není dokonce výjimkou narazit na případy, kdy je zkopírován i s gramatickými chybami. Takže pojďme zjednodušit nejen produkty, ale také jazyk. Naučme se zase vyjadřovat česky. Některé pojišťovny se už o to pokoušejí a takto psané pojistné podmínky působí velice svěžím dojmem. A navíc, a to je vlastně hlavní, srozumitelný text nebudí v klientech obavu z různých klíčků v jejich neprospěch. Jen si vzpomeňme, kolikrát jsme

z různých úst slyšeli, že pojištění je především o důvěře.

Pojišťovna nefunguje, jak by měla

Vedle onoho neslušného příspěvku, který je uveden výše, patří do této skupiny třeba tento:

„I ty blbý okapy stržený rampouchem nechťeli zaplatit. Po 12 letech placení bez události jsem se s nima musel nechutně hádat, než to uhradili jak měli. Lepší si na odkládat stranou, než co cpát pojišťovně.“

V tomto případě mohlo hrát roli nenaplněné očekávání, které jsme rozebírali výše. Nebo mohlo jít o složitý produkt s nejednoznačnou definicí. Pokud tomu tak bylo, slouží ke cti dané pojišťovny, že se nakonec přiklonila k názoru klienta. Byl by to onen „proklientský přístup“ v praxi, o kterém řada lidí tak ráda mluví. Bohužel někdy zůstává jen u těch řečí. Do skupiny „pojišťovna nefunguje“ bychom mohli zařadit i tento příspěvek:

„4 roky co to platím - celou dobu měli špatně napsanou moji adresu, pokaždé jsem urgoval změnu, pokaždé mi byla změna potvrzena, pokaždé se nestalo lautr nic. Mají mi posílat 1x ročně složenku + výpos pro vrácení daní - díky špatné adrese to pochopitelně vždy odešlo kamsi jinač...Když jsem to telefonicky urgoval, bylo mi sděleno, že si musím počkat až na upomínku“

Případy, kdy se nepodaří změnit adresu nebo jiný údaj, se stávají, protože lidé chybují a asi nikdy nedosáhneme stavu, aby tomu bylo jinak. I když to s tou upomínkou je poněkud kuriózní způsob, jak problém vyřešit. Určitě se však drtivá většina lidí v pojišťovnách snaží, aby takových případů bylo co

nejméně. Že to jde, dokumentuje následující příspěvek:

„Měl jsem životní pojištění, přestěhoval se a změnil i banku. Měl jsem doklad o změně, ale pojišťovna ho ztratila. Po roce najedou ostrý dopis na starou adresu, že pokud nezaplátím to toho a toho termínu, bude exekuce. Pojistka mezitím zrušena pro neplacení, protože jsem až teď přišel na to, že jsem při zadávání příkazu napsal úplně jinej variabilní symbol. Upomínky mi navíc chodily na starou adresu. Nakonec se vše vyřešilo, já jim řek s jakým symbolem jsem to posílal a pojišťovna pojistku reaktivovala. Podle mě je to hlavně o lidech. Já udělal chybu, ale pojišťovna s tou adresou taky. Kdo chce, vstřícný krok najde. Kdo nechce, bude se schovávat za pojistné podmínky, zákon a kdo ví co ještě, nasolí vám úroky a soudní výlohy (a přijde o klienta nadobro).“

K poslední dvěma příspěvkům ještě jedna perlička. Oba se totiž týkají stejné pojišťovny. Vypadá to, že změnit adresu klienta dává zabrat.

Něco pozitivního na závěr

V diskuzích však člověk občas narazí i na příspěvky, které potěší. Například ve chvílích, kdy se více hovořilo o pojištění cestovních kanceláří pro případ úpadku, byla překvapivě velká část příspěvateľů na straně pojištěn. Podle používané terminologie a argumentace přitom bylo zřejmé, že se nejedná o lidi, kteří mají o pojištění nějaké hluboké znalosti. Nicméně selským rozumem došli k tomu, že pojištění bez stanovených limitů plnění je prostě nesmysl. A to je určité pozitivní zjištění a nechť je tedy zároveň i tečkou za tímto krátkým zamyšlením.

SVIPO II nově v oblasti pojištění osob

Ing. Josef Stočes / Ředitel IT služeb / SUPIN, S.R.O.

Česká asociace pojišťoven (ČAP) připravuje ve spolupráci s pojišťovnami provoz Systému výměny informací o podezřelých okolnostech v oblasti pojištění osob (SVIPO II). Nový nástroj má významně zvýšit efektivitu pojišťoven při odhalování pojistných podvodů a především při prevenci jejich vzniku.

Hlavní východiska projektu

Ideový návrh SVIPO II jako specifického nástroje ČAP na podporu odhalování pojistného podvodu členskými pojišťovnami v oblasti pojištění osob vznikl na počátku roku 2013. Impulzem byly zkušenosti z provozu SVIPO I a nutnost reakce na zjištění pojišťoven, které se týkalo zvyšující se aktivity v oblasti pojistných podvodů v pojištění osob. Ukázala se potřeba dále zefektivnit stávající komunikaci mezi specialisty na odhalování pojistných podvodů jednotlivých členských pojišťoven. V průběhu přípravy se pak současně ukázala i nutnost umožnit pojišťovnám využít sdílených dat pro prevenci při vzniku pojištění. Pojišťovny jsou totiž dosud při prověřování historie subjektů (osob) odkázány na informace z vlastních dat, případně na spolupráci mezi svými specialisty a kolegy z ostatních pojišťoven. Takový postup je však časově náročný a umožňuje prověřením pouze omezeného počtu podezřelých případů. Stejně jako v projektu SVIPO I byly pojišťovny nuceny vydat se cestou indikace jasně definovaných zájmových jevů ze strany systému SVIPO II, a to bez možnosti přímého přístupu pojišťoven do centrální databáze. Vzhledem k tomu, že jednotlivé pojišťovny jsou v různé míře vybaveny vlastními interními softwarovými nástroji pro detekci pojistných podvodů, je v oblasti detekce pojistných podvodů mj. předpokládáno využití podnětů ze SVIPO II právě v rámci interních softwarových nástrojů pojišťoven.

Princip fungování SVIPO II

Funkcionalita SVIPO II je založena na zpracování dat o pojistných smlouvách a škodních událostech, které jsou bezodkladně po vzniku pojistné smlouvy nebo škodní události zasílány do systému SVIPO II. Zde dochází k jejich vzájemnému automatickému porovnání a identifikaci zájmových jevů prostřednictvím několika sad definovaných pravidel (interakcí). Jejich cílem je odhalit riziková jednání. Typickým příkladem zájmových jevů je např. existence

paralelních pojištění nebo vícenásobné uplatnění stejného typu nároků. Výsledkem popsané indikace bude předání podnětu, který obsahuje identifikaci typu interakce a informace o interagujících pojistných smlouvách nebo škodních událostech, příslušným pojišťovnám. Vzhledem k senzitivitě na časovou prodlevu budou všechny informace předávány v on-line prostředí za využití webových služeb, tj. řešení umožní v oblasti prevence ověřovat klienty v době jejich přítomnosti na obchodním místě a v oblasti detekce bezprostředně po oznámení škodní události nebo opakovaně při zpřesnění informací k této škodní události.

Průběh realizace projektu

V průběhu roku 2013 se připravovalo zadání projektu (business analýza). V jejím průběhu došlo k rozšíření i o oblast prevence. V roce 2014 na business analýzu navázala I. fáze analýzy dostupnosti dat, kdy společně s pojišťovnami byly ověřovány možnosti dostupnosti dat pro detekci zájmových jevů a došlo k vymezení hrubé struktury dat potřebných pro detekci. Souběžně byly spuštěny i práce na právní analýze realizovatelnosti projektu, tj. možnosti vyměňovat si data mezi pojišťovnami v plánovaném rozsahu. Z výsledků právní analýzy a z I. fáze analýzy kvality dat byl na přelomu roku 2014/2015 sestaven startovní set zájmových jevů respektive interakcí. Následně byl tento set ověřen na vzorcích dat pojišťoven (cca ½ roční produkce pojišťoven). Navazovalo vypsání výběrového řízení na dodavatele a na základě jeho výsledku byla uzavřena smlouva na dodávku systému SVIPO II. Na počátku roku 2016 bylo pojišťovnám předáno zafixované rozhraní pro výměnu dat a na všech zúčastněných stranách byl spuštěn vývoj aplikací, tak aby ve 2. polovině roku 2016 mohlo docházet k postupnému zapojování jednotlivých pojišťoven do pilotního provozu. Plnohodnotný provoz je očekáván od roku 2017.

Přínosy SVIPO II

Hlavním přínosem SVIPO II je možnost pojišťoven si v reálném čase, s malými časovými prodlevami, vyměňovat informace o uzavřených pojistných smlouvách a evidovaných škodách, a tím předcházet vzniku pojistných podvodů. Ukazuje se totiž, že časové hledisko je v oblasti boje proti pojistnému podvodu klíčovou veličinou, a přínosy projektu jsou tak očekávány především v rovině prevenční. V rovině detekční je to pak v ideálním případě o zamezení výplaty podvodně uplatněného nároku na pojistné plnění, případně v relativně krátkém čase po výplatě zahájení procesu zpětného vymáhání.

Novinky z Evropské unie

JUDr. Tereza Kunertová, Ph.D., LL.M. / Koordinátorka evropských aktivit / Česká asociace pojišťoven

Distribuce pojištění

Dne 2. února 2016 byla v Úředním věstníku EU publikována směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění (IDD). Směrnice o distribuci pojištění postupně nahrazuje směrnici Evropského parlamentu a Rady 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění (IMD). Hlavním cílem a předmětem tohoto přepracovaného znění má být harmonizace vnitrostátních předpisů týkajících se distribuce pojištění a zajištění. Směrnice o distribuci pojištění upravuje nejen požadavky na registraci zprostředkovatelů, ale i další informační požadavky na pojistné produkty. Zprostředkovatelé pojištění a pojišťovny podléhají při distribuci pojistných produktů s investiční složkou jednotným požadavkům, jak je stanoveno v Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014 ze dne 26. listopadu 2014 o sdělení klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojistných produktů s investiční složkou, tzv. Nařízení PRIIPs. To stanoví jednotná pravidla pro formu a obsah „sdělení klíčových informací“ a pro poskytování tohoto sdělení retailovým investorům s cílem umožnit jim pochopit hlavní rysy produktu s investiční složkou a rizika spojená s jeho sjednáním. Kromě informací, které musí být poskytnuty ve formě sdělení klíčových informací, by distributoři pojistných produktů s investiční složkou měli poskytnout další informace, které podrobně uvádějí veškeré náklady spojené s distribucí, jež nebyly zahrnuty do nákladů uvedených ve sdělení klíčových informací, tak, aby umožnili zákazníkovi pochopit kumulativní účinek souhrnných nákladů na návratnost investice. Směrnice

musí být provedena do národních právních řádů do 23. února 2018. Na základě této směrnice dojde k přijetí řady aktů v přenesené pravomoci a prováděcích aktů Komise a předpisů třetí úrovně ze strany EIOPA. Na jejich přípravě se intenzivně pracuje.

Ochrana osobních údajů

V rámci trialogu (společné jednání zástupců EK, Evropského parlamentu a předsednictví Rady) byl dohodnut finální text návrhu obecného nařízení o ochraně osobních údajů. Finální text bude předložen k hlasování a přijetí v Radě a Evropském parlamentu v březnu 2016. Nařízení by mělo být přijato ve formě tzv. balíčku (tj. současné přijetí návrhu obecného nařízení o ochraně osobních údajů a návrhu speciální směrnice o zpracování osobních údajů fyzických osob v souvislosti s trestnou činností). Ač se v rámci dohodovacího období podařilo odstranit některé problematické aspekty návrhu, stále přetrvává nedořešená otázka výslovného právního základu pro možnost zpracovávat citlivé osobní údaje ve smluvních vztazích. Obecně je zpracování citlivých údajů (jimiž jsou i údaje o zdravotním stavu) zakázáno až na taxativní výjimky v návrhu uvedené. Nařízení umožňuje přijetí předpisů druhé a třetí úrovně ze strany Evropské komise a EU Data Protection Board, jimiž lze očekávat další zpřesnění a doplnění možností zpracovávat osobní údaje.

Probíhající revize evropských orgánů dohledu

Komise plánuje vydat tzv. bílou knihu k revizi evropských orgánů dohledu (EIOPA, EBA a ESMA,

souhrnně nazývaných ESAs). Insurance Europe plánuje zaslat Evropské komisi non-paper, v kterém indikovala hlavní připomínky k činnosti ESAs. Mezi hlavními závěry zaznívá, že je potřeba větší dohled ze strany Evropského parlamentu a Rady nad evropskými orgány dohledu. S tím souvisí i tvrzení problematická regulační pravomoc ESAs. V poslední době můžeme zaznamenat tendenci ESAs překračovat svůj mandát ze strany Evropské komise při přípravě předpisů druhé a třetí úrovně. Jako příklad lze uvést přípravu tzv. pokynů k POG (požadavky na dohled nad produktem a na jeho řízení) ze strany EIOPA, s kterou EIOPA započala ještě před přijetím směrnice o distribuci pojištění, ze které vychází.

Veřejná konzultace k unii kapitálových trhů

Na podzim 2015 Evropská komise zahájila veřejnou konzultaci k unii kapitálových trhů (CMU Call for Evidence: EU Regulatory Framework for Financial Services). Evropská komise vyzvala příslušné sektory k podání podnětů, jaké důsledky vyvolala dosavadní velká míra regulace v dané oblasti. Konzultace navazuje na akční plán k vytvoření unie kapitálových trhů. V rámci diskuze zaznívají připomínky k problematice příliš krátkých termínů pro implementaci relevantní evropské legislativy v důsledku pozdního přijetí předpisů druhé a třetí úrovně ze strany Evropské komise a EIOPA (jako příklad je možno uvést PRIIPs). Další hlavní připomínkou je opomíjení Evropské komise, že pojišťovny jakožto specifický sektor potřebují vlastní odpovídající legislativu nekopírující úpravu pro jiné finanční instituce (např. banky).

Evropské právo: Aplikace nařízení Řím I, Řím II a Brusel Ibis

JUDr. Petr Dobiáš, Ph. D. / Právnická fakulta UK v Praze

Článek je věnován aktuálnímu vývoji evropského mezinárodního práva soukromého se zaměřením na vybrané aspekty kolizní a mezinárodně procesní právní úpravy a judikatury v pojistných věcech obsažené v nařízení č. 593/2008 o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I), nařízení č. 864/2007 o právu rozhodném pro mimosmluvní závazkové vztahy (Řím II) a nařízení č. 1215/2012 o příslušnosti a uznávání a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech (Brusel Ibis).

Právo rozhodné pro pojistné smlouvy podle Řím I

Úvodní výklad

Zvláštní kolizní úprava pojistných smluv se nachází v čl. 7 Řím I. Pro výklad tohoto ustanovení jsou významné i recitály č. 32 a 33 Preambule. První z nich mimo jiné stanoví, že kvůli zvláštní povaze pojistných smluv by měl speciální čl. 7 Řím I zajistit odpovídající úroveň ochrany pojistníků. Čl. 6 Řím I obsahující kolizní úpravu spotřebitelských smluv nemá být v oblasti této zvláštní úpravy pojistných smluv aplikován.¹ Recitál č. 33 stanoví, že u pojistné smlouvy, která nekryje velké riziko,² ale kryje více rizik, z nichž alespoň jedno se nachází v členském státě a alespoň jedno se nachází ve třetí zemi, by se zvláštní ustanovení pro pojistné smlouvy v Řím I měla vztahovat pouze na riziko nebo rizika nacházející se v příslušném členském státě nebo členských státech. Smyslem tohoto ustanovení je odstranit teoreticko-praktický spor, který se týkal aplikace Římské úmluvy z roku 1980 v případě, kdy pojistná smlouva současně kryla více rizik, z nichž aspoň jedno se nacházelo mimo Evropský

hospodářský prostor. Římská úmluva totiž tuto otázku neřešila. Podle recitálu č. 33 tedy dochází ke štěpení obligačního statutu u pojistných smluv týkajících se hromadných rizik (u velkých rizik se podle čl. 7 Řím I nerozlišuje, zda je riziko umístěno v členském státě, či nikoliv). Na rizika nacházející se na území EU se použije čl. 7 a na rizika nacházející se mimo EU se aplikuje obecná kolizní úprava podle čl. 3 a 4 (popř. i čl. 6) Řím I. Toto štěpení statutu může být problematické, neboť platnost pojistné smlouvy v případě rozštěpeného obligačního statutu musí být posuzována podle práva dvou (případně více) států a stejně tak musí být posuzovány i následky její případné neplatnosti.³

Vyňaté smlouvy

Z věcné působnosti Řím I jsou vyňaty podle čl. 1 odst. 2 písm. i) pojistné smlouvy vyplývající z činnosti prováděné jinými organizacemi, než jsou organizace uvedené v čl. 2 směrnice č. 2002/83/ES ze dne 5. 11. 2002 o životním pojištění, jejichž předmětem je poskytovat dávky zaměstnancům nebo osobám samostatně výdělečně činným,

které patří k podniku či skupině podniků nebo k obchodu či skupině obchodů, v případě úmrtí nebo přežití nebo v případě přerušení či omezení činnosti nebo v případě nemoci související s prací nebo pracovním úrazem [pro úplnost uvedme, že směrnice 2002/83/ES byla zrušena směrnicí 2009/138/ES Solventnost II, která obsahuje obdobnou úpravu (nikoliv zcela totožnou) také v čl. 2. Nicméně Řím I nebyl novelizován a stále se v něm nachází odkaz na čl. 2 směrnice 2002/83/ES]. Důvodem tohoto vynětí z aplikačního rozsahu Řím I je blízký vztah tohoto typu smluv se systémem veřejného sociálního pojištění v jednotlivých členských státech. Pro tento typ smluv se tedy stále použije kolizní úprava obsažená v mezinárodním právu soukromém členských států EU. Čl. 2 uvedené směrnice se však týká pouze společností založených v členských státech EU. Pokud se bude jednat o společnost se sídlem mimo EU, použije se na tento typ smluv Řím I. Dále je třeba poukázat na ustanovení čl. 1 odst. 2 písm. i), které vyjímá z věcné působnosti Řím I závazky vyplývající z předmluvního jednání (typicky se může jednat o porušení informační povinnosti ze strany pojistitele), na které se vztahuje čl. 12 Řím II.⁴ M. Fricke ještě správně uvádí, že vyňaty jsou částečně i vztahy z pojistných smluv sjednaných v rámci vzájemných pojistných spolků/sdružení v rozsahu vymezeném čl. 1 odst. 2 písm. f) Řím I, přičemž rozsah vynětí musí být posuzován s ohledem na obsah konkrétní smlouvy.⁵ Řím I obsahuje zásadu univerzální použitelnosti, což znamená, že právo určené na základě Řím I se použije bez ohledu na to, zda je právem některého z členských států EU, či nikoliv.⁶

Regresní nároky mezi pojišťovnami

V recentním rozsudku Soudního dvora EU (dále jen „SD EU“) ze dne 21. 1. 2016 ve spojených věcech C-359/14 ERGO Insurance SE a C-475/14 Gjensidige Baltic AAS⁷ byla řešena otázka, podle jaké právní úpravy se určuje právo rozhodné pro regresní nároky pojišťoven. Podstatou předběžných otázek Obvodního soudu města Vilnius a Nejvyššího soudu Litvy bylo, zda se v případě dopravní nehody nákladního automobilu (tahače) s přívěsem určí rozhodné právo pro regresní nárok pojišťovny tahače proti pojišťovně přívěsu podle Řím I, Řím II či směrnice č. 2009/103/ES o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontrole povinnosti uzavřít pro případ takové odpovědnosti pojištění. Ve vztahu ke směrnici č. 2009/103/ES SD EU judikoval, že tato směrnice neobsahuje v čl. 14 kolizní normu, a proto připadá do úvahy pouze aplikace Řím I a Řím II. Řím I se vztahuje pouze na smluvní závazkové vztahy, kterými se rozumí „právní závazek svobodně přijatý jednou osobou vůči druhé“ (analogická aplikace závěrů týkajících se Brusel I,⁸ obsažených v rozsudku SD EU ze dne 28. 1. 2015 ve věci C-375/13 Harald Kolassa a v rozsudku SD EU ze dne 14. 3. 2013 ve věci C-419/11 Česká spořitelna, a.s., bod 46 a 47). Mimosmluvními závazkovými vztahy, na které se aplikuje Řím II, se rozumí závazkové vztahy, na něž se neaplikuje Řím I ve smyslu shora uvedené definice (srov. rozsudek SD EU ze dne 18. 7. 2013 ve věci C-147/12 ÖFAB Östergötlands Fastigheter AB, bod 32). SD EU dospěl k závěru, že podle práva určeného na základě čl. 4 Řím II se nejdříve určí, jak



má být rozdělena náhrada škody vyplacená poškozenému, mezi pojišťovnu tahače (a jeho řidiče) a pojišťovnu přívěsu. Podle čl. 7 Řím I se určí rozhodné právo pro pojistnou smlouvu mezi pojišťovnou tahače a pojištěným, podle kterého se posoudí, zda a v jakém rozsahu je možná subrogace nároku z poškozeného na pojišťovnu tahače, který chce uplatnit tento nárok vůči pojišťovně přívěsu.

Aplikace Řím II v judikatuře SD EU

Časová působnost Řím II

SD EU byl nucen v rozsudku ze dne 17. 11. 2011 ve věci C-412/10 Deo Antoine Homawoo v řízení o předběžné otázce položené Nejvyšším soudem Anglie a Walesu (High Court of Justice, England and Wales, Queen's Bench Division) provést výklad čl. 31 a 32 Řím II. Ve věci posuzované v řízení před Nejvyšším soudem Anglie a Walesu byl řešen spor o to, zda se má Řím II aplikovat od okamžiku jeho platnosti (20. 8. 2007), nebo použitelnosti (11. 1. 2009). Podle čl. 297 Smlouvy o fungování EU vstupují legislativní akty v platnost 20. den po svém vyhlášení (Řím II byl publikován v Úř. věst. ze dne 31. 7. 2007), a proto bylo dovozováno žalovanou pojišťovnou GMF Assurances S.A. se sídlem ve Francii, že se použije Řím II podle čl. 31 i na dopravní

nehodu vzniklou 29. 8. 2007 (kolizní úprava obsažená v čl. 4 odst. 1 Řím II v tomto případě odkazuje na francouzské právo). Žalobce (poškozený při dopravní nehodě ve Francii) naopak tvrdil, že k nehodě i k podání žaloby (8. 1. 2009) došlo před datem použitelnosti Řím II ve smyslu čl. 32, a tudíž se použije anglické právo (lex fori). K aplikaci Řím II na skutečnosti, které měly za následek vznik škody a k nimž došlo 11. lednem 2009 počínaje, se přiklonil jak generální advokát Mengozzi ve stanovisku ze dne 6. září 2011, tak i ve shora uvedeném rozsudku SD EU.

Nepřípustnost štěpení statutu

Spornou otázkou bylo, zda se v případě újmy způsobené příbuzným zemřelého, který zemřel při dopravní nehodě, aplikuje právo místa vzniku přímé škody určené podle čl. 4 odst. 1 Řím II, či nikoliv. SD EU s ohledem na potřebu zajištění předvídatelnosti určení rozhodného práva a zamezení štěpení práva použitelného pro mimosmluvní závazkové vztahy subsumoval újmu způsobenou pozůstalým v případě dopravní nehody pod pojem „nepřímé následky“ nehody a přiklonil se k aplikaci čl. 4 odst. 1 Řím II.⁹ Svou argumentaci opřel SD EU o recitály č. 16 a 17, čl. 15 písm. f) Řím II a memoranda Komise k návrhu Řím II.¹⁰

Přímé žaloby poškozených

Pro oblast pojistného práva je v čl. 18 Řím II upravena přímá žaloba poškozeného proti pojistiteli odpovědné osoby. Poškozený může vznést svůj nárok přímo proti pojistiteli osoby povinné k nahrazení škody, stanoví-li to právo rozhodné pro daný mimosmluvní závazkový vztah (určené podle Řím II) nebo právo rozhodné pro danou pojistnou smlouvu (určené zpravidla podle Řím I).¹¹ Z jazykového výkladu i smyslu čl. 18 vyplývá, že se podle ní posuzuje existence oprávnění a podmínky poškozeného k podání přímé žaloby. Rozsah pojistného plnění, které je povinen poskytnout pojistitel na základě pojištění odpovědnosti, se ale určí podle práva pojistné smlouvy. Toto ustanovení tak poskytuje určitou ochranu poškozenému jako slabší straně a bude významné především u dopravních nehod. I když právní úprava Řím II poskytuje i zde ochranu poškozenému, je třeba si uvědomit, že postavení poškozeného jako „slabšího“ účastníka mimosmluvního závazkového vztahu by nemělo být absolutizováno [k tomu srov. čl. 14 odst. 1 písm. b) Řím II]. Nepopíratelným faktem však je, že k mnoha dopravním nehodám dochází v důsledku nedbalosti řidiče vozidla, který nemá v úmyslu způsobit škodu v zahraničí a nezná rozsah své odpovědnosti podle zahraniční právní úpravy. Není tedy na místě zcela opomíjet zájmy osob, které svým jednáním způsobily dopravní nehodu nebo se na ní podílely.¹²

Právní úprava podle Brusel Ibis

Přehled změn v pojistných věcech

Dne 10. 1. 2015 vstoupilo v účinnost Brusel Ibis. Právní úprava určování pravomoci soudů v pojistných věcech byla převzata do čl. 10 až 16

Brusel Ibis z čl. 8 až 14 Brusel I téměř beze změn. V čl. 11 odst. 1 a 2 a v čl. 14 Brusel Ibis byla provedena drobná formulační změna, když nově se používá slovní spojení „bydliště v některém členském státě“ místo slovního spojení „bydliště na území některého členského státu“, které bylo obsaženo v Brusel I. Dlužno dodat, že se jedná o změnu v české jazykové verzi (např. anglické znění textu čl. 11 a 14 Brusel Ibis a čl. 9 a 12 Brusel I je totožné), která nemá význam pro výklad a aplikaci shora uvedených ustanovení. Další změnou je, že čl. 16 odst. 5 Brusel Ibis

změna je reakcí na rozsudek SD EU ze dne 20. 5. 2010 ve věci C-111/09 Michal Bilas, který se týkal tzv. konkludentního podrobení se příslušnosti soudu podle čl. 24 Brusel Ibis (obsahově totožné ustanovení se nachází v čl. 26 odst. 1 Brusel Ibis). Žalobou proti Michalu Bilasovi byl uplatněn Českou podnikatelskou pojišťovnou, a.s. nárok na zaplacení dlužného pojistného. Žalovaný vyjádřením podaným na základě výzvy soudu sice zpochybnil nárok žalobce, ale nevznášel námitku nepřislusnosti soudu. V daném případě by nebylo podle čl. 35 odst.

Na základě provedení rozboru právní úpravy, judikatury a odborné literatury je na místě závěr, že aplikace analyzovaných ustanovení Řím I a Řím II zatím působí více výkladových sporů než ustanovení Brusel Ibis.

odkazuje na vymezení velkých rizik podle čl. 13 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. 11. 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II), který je téměř totožný s čl. 5 písm. d) zrušené první směrnice Rady č. 73/239/EHS, na kterou odkazoval čl. 14 odst. 5 Brusel I. Brusel Ibis však přináší pro řízení v pojistných věcech i dvě významné novinky, kterým jsou věnovány následující dvě podkapitoly.

Poučovací povinnost soudu

Důležitou změnu přináší čl. 26 odst. 2 Brusel Ibis, který nemá v Brusel I ekvivalent. Předmětná

1 Brusel I možné uznat rozhodnutí Okresního soudu v Chebu, pokud by bylo v rozporu s oddílem 3 kapitoly II (příslušnost ve věcech pojištění) Brusel I [obdobnou úpravu obsahuje čl. 45 odst. 1 písm. e) bod i) Brusel Ibis s rozdílem uvedeným níže]. V předmětné kauze byl však porušen čl. 12 odst. 1 Brusel I stanovící obligatorní příslušnost soudu (bydliště pojistníka, pojištěného, nebo oprávněné osoby). Okresní soud v Chebu položil SD EU celkem tři otázky, z nichž klíčová byla otázka druhá, týkající se možnosti aplikace čl. 24¹³ Brusel I stanovícího mezinárodní příslušnost také v případech, že došlo k porušení ustanovení o obligatorní příslušnosti obsaženého v oddílu 3 kapitoly II.

Poznámkový aparát:

- 1 K tomu srov. odlišný názor M. Frickeho in Rauscher, T. (vyd.): *Europäisches Zivilprozeß- und Kollisionsrecht: Kommentar*, sv. 3, Sellier, 2011, s. 351-352.
- 2 Pojem riziko by však měl být vykládán autonomně (nezávisle na vnitrostátním právním řádu členského státu EU), a proto bude třeba do budoucna spíše vycházet z vymezení pojmu riziko v judikatuře Soudního dvora EU, která se nepochybně do budoucna vyvine.
- 3 H. Heiss dokonce spatřuje v této úpravě porušení zákazu diskriminace podle čl. 4 Smlouvy o Evropském hospodářském prostoru vůči Islandu, Lichtenštejnsku a Norsku. Doporučuje proto použít čl. 7 odst. 3 týkající se hromadných rizik i vůči těmto státům. Srov. Heiss, H.: *Insurance contracts in Rome I: Another recent failure of the European legislature*, *Yearbook of Private International Law*, č. 10/2008, s. 266.
- 4 Rozhodným právem pro mimosmluvní závazkové vztahy z předmluvní odpovědnosti (*culpa in contrahendo*) je podle čl. 12 právo, kterým se řídí pojistná smlouva, resp. by se jím řídila, pokud by byla uzavřena (Lze sem zařadit např. neuzavření pojistné smlouvy kvůli přerušení jednání o smlouvě ve zlém víře nebo kvůli zdržování jednání o uzavření smlouvy ve zlém víře. Srov. Heiss, H., op. cit. sub 3, s. 264.). Toto řešení je logicky správné, neboť jím dochází ke sjednocení smluvního a mimosmluvního obligačního statutu. Pokud nemůže být rozhodné právo určeno tímto způsobem, použije se:
 - a) právo místa vzniku škody,
 - b) právo společného bydliště stran,
 - c) právo státu, s nímž je mimosmluvní závazkový vztah, který vzniká z předmluvního jednání, zjevně úžeji spojen (úniková doložka).
- 5 M. Fricke in Rauscher, T., op. cit. sub 1, s. 341.
- 6 K aplikačnímu rozsahu a určování rozhodného práva podle Řím I srov. Dobiáš, P. *Mezinárodní pojistné právo*, Leges, 2011, s. 51-67.
- 7 V předmětných věcech se jednalo o spory pojišťoven a jejich poboček se sídlem v Litvě. Pokud by se jednalo o spor mezi pojišťovnami se sídlem v různých členských státech, nepoužila by se ustanovení o příslušnosti podle kapitoly II oddílu 3 Brusel Ibis, nýbrž ustanovení kapitoly II oddíl 1 a oddíl 2 Brusel Ibis, protože v případě dvou pojišťovatelů nejsou splněny předpoklady pro aplikaci kapitoly II

- oddílu 3 chránícího pojistníka, pojištěného a obmyšleného (H. Heiss in Magnus, U., Mankovski, P.: *Brussels Ibis Regulation*, Otto Schmidt, 2016, s. 413 a 417).
- 8 Nařízení č. 44/2001 o příslušnosti a uznávání a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech.
- 9 Rozsudek SD EU ze dne 10. 12. 2015 ve věci C- 350/14 Florin Lazar.
- 10 COM (2003) 427.
- 11 V rozsudku ze dne 9. 9. 2015 ve věci C-240/14 Eleonore Prüller-Frey SD EU dospěl k závěru, že pokud si smluvní strany zvolí pro pojistnou smlouvu právo nepřipouštějící uplatnění přímé žaloby poškozeného proti pojistiteli, neznamená to, že poškozený nemůže podat přímou žalobu proti pojistiteli v případě, že to připouští právo rozhodné pro mimosmluvní závazkový vztah (v uvedeném případě se jednalo o zranění a škodu způsobené při letecké nehodě vírníku, jehož držitel měl uzavřeno pojištění občanskoprávní odpovědnosti). C. F. Normeier se domnívá, že pokud je provedena volba práva mezi oprávněným a povinným podle čl. 14 písm. a) Řím II nesmí dojít v důsledku volby práva ke zhoršení postavení pojistitele tím, že by si strany mimosmluvního závazkového vztahu zvolily rozhodné právo, které připouští podání přímé žaloby proti pojistiteli, pokud by právo určené v případě neprovedení volby práva podání přímé žaloby proti pojistiteli nepřipouštělo (Hüßtege, R., Mansel, H.-P.: *BGB, Rom Verordnungen, ErbVO, HUP, Nomos*, 2015 s. 540).
- 12 Zde lze odkázat i na kritický postoj H. Heisse in Magnus, U., Mankovski, P., op. cit. sub 7, s. 425 k čl. 13 odst. 2 Brusel Ibis, které umožňuje poškozenému podat přímou žalobu mimo jiné v místě jeho bydliště, což se nejvíce jako optimální z pohledu hospodárnosti soudního řízení v případě, že k dopravní nehodě došlo v jiném státě, než ve kterém má bydliště poškozený, protože soud bude v takovém případě muset téměř vždy aplikovat cizí právo určené podle čl. 4 odst. 1 Řím II a zpravidla také provádět důkazy v cizím jazyce (např. protokol o nehodě).
- 13 Podle tohoto ustanovení Brusel I „Není-li soud jednoho členského státu příslušný již podle jiných ustanovení tohoto nařízení, stane se příslušným, jestliže se žalovaný řízení před tímto soudem účastní. To neplatí, pokud se žalovaný účastní proto, aby namítal nepřislušnost soudu, nebo je-li jiný soud podle článku 22 výlučně příslušný.“
- 14 Tento článek byl vytvořen v rámci programu PRVOUK P05.

SD EU vyšel v odůvodnění svého rozhodnutí z účelu čl. 35 Brusel I, kterým je ochrana slabší smluvní strany při dodržování pravidel o příslušnosti mimo jiné v pojistných věcech. Předmětné ustanovení se týká sporů, které byly projednány a rozhodnuty nepřislušným soudem v rozporu s relevantními ustanoveními Brusel I. Čl. 35 se nepoužije, pokud bylo rozhodnutí vydáno příslušným soudem sice v rozporu s ustanoveními o zvláštní příslušnosti v pojistných věcech, avšak na základě konkludentního ujednání o příslušnosti podle čl. 24. V případě, že se žalovaný účastnil jednání soudu a nevznese námitku nepřislušnosti, došlo k založení příslušnosti soudu podle čl. 24, aniž by byl soud povinen žalovaného poučit o tom, že tímto způsobem dojde ke konkludentnímu ujednání příslušnosti. SD EU odmítl názor české a slovenské vlády, že obecný soud by měl mít poučovací povinnost ve vztahu ke slabší smluvní straně ohledně konkludentního založení příslušnosti, protože Brusel I žádnou takovou povinnost výslovně nestanoví. V čl. 26 odst. 2 Brusel Ibis je proto výslovně stanoveno, že v pojistných věcech, v nichž je

žalovaným pojistník, pojištěný, osoba oprávněná z pojistné smlouvy nebo poškozený, soud před uznáním své příslušnosti podle čl. 26 odst. 1 Brusel Ibis ověří, že je žalovaný informován o svém právu namítat nepřislušnost soudu a o účincích, které vyvolá jeho účast nebo neúčast v řízení před soudem.

Odepření uznání rozhodnutí

Brusel Ibis odstraňuje požadavek prohlášení vykonatelnosti jako předpoklad pro výkon rozhodnutí, který obsahoval čl. 38 odst. 1 Brusel I. Tím dochází k výraznému zjednodušení procesu uznání a výkonu rozhodnutí i v pojistných věcech. Další změnou relevantní jen pro pojistné věci je úprava nacházející se v čl. 45 odst. 1 písm. e) bod i) Brusel Ibis. Podle tohoto ustanovení bude na návrh kterékoli dotčené strany uznání rozhodnutí odepřeno také v případě, že byla příslušnost soudu určena v rozporu s kapitolou II oddílem 3 (Příslušnost ve věcech pojištění), jestliže je žalovanou stranou pojistník, pojištěný, osoba oprávněná z pojistné smlouvy, či poškozený. Tím se

odlišuje Brusel Ibis od Brusel I, který v čl. 35 odst. 1 neomezoval shora uvedený důvod pro odepření uznání rozhodnutí pouze na případ, kdy byl žalovaným pojistník, pojištěný, osoba oprávněná z pojistné smlouvy či poškozený, a připouštěl tedy odepření uznání rozhodnutí i v případě, že žalovaným byl pojistitel. Projevuje se zde snaha evropského zákonodárce o ochranu tzv. slabší strany, byť v případě pojištění velkých rizik může být taková ochrana pojistníka zbytečná.

Závěrem

Na základě provedeného rozboru právní úpravy, judikatury a odborné literatury je na místě závěr, že aplikace analyzovaných ustanovení Řím I a Řím II zatím působí více výkladových sporů než ustanovení Brusel Ibis. Není to překvapující s ohledem na to, že ustanovení o příslušnosti v pojistných věcech se nacházelo v obou předchůdcích nařízeních Brusel Ibis (Bruselská úmluva z roku 1968 a Brusel I), k nimž se vytvořila postupně poměrně rozsáhlá judikatura SD EU, která je reflektována v textu Brusel Ibis¹⁴. ●

Anketa: Rok 2016 ve stínu regulatorních změn

Redakce

Pojistný trh čeká bezesporu náročný rok. Jaká na něj podle vašeho názoru čeká ta největší výzva a v jaké oblasti je nejvýznamnější prostor pro růst?



foto: Martin Homola

Allianz pojišťovna
Jakub Strnad, předseda
představenstva

Kromě změn týkajících se životního pojištění a jeho regulace je vývoj pojišťovnictví spojen s větší transparentností při popisu produktů a služeb a digitalizací, která mimo jiné nabízí i růstový potenciál. V Allianz už jsme s tím začali. Svým klientům například nabízíme bezpapírovou komunikaci, což většina z nich vítá. Nejenom, že nemusí doma skladovat šanony s doklady, ale navíc je pak pojištění ještě vyjde o něco levněji. Ale to není všechno. Lidé stále více informací získávají prostřednictvím internetu, současně však o sobě chtějí sdělovat co nejméně údajů. Hodně informací je ale veřejně dostupných. Rozhodli jsme se jím v tomto trendu jít naproti. Při vypočítávání kalkulací a vyplňování webových srovnávačů u toho jinde musí strávit hodně času. Allianz využívá maximálně efektivně veřejné databáze, takže dokáže lidem sdělit základní sazbu autopojištění pouze na základě roku narození, SPZ a PSČ.

A jestliže k tomu přidají i své křestní jméno a rodné číslo, budeme znát také jejich bonus, takže se okamžitě dozvědí konečnou a zcela konkrétní cenu povinného ručení a havarijního pojištění pro sebe a pro svůj vůz. Všichni naši stávající klienti navíc získávají automaticky v rámci svého výročí nejnovější variantu našeho autopojištění, která obsahuje nejlepší podmínky. Bez ohledu na to, kdy k nám přišli a bez ohledu na to, přes jaký distribuční kanál si své pojištění koupili. Proč by naši věrní zákazníci měli mít horší podmínky než ti nejnovější? Jde o projev transparentnosti a férovosti. Kromě toho jde o vítěznou strategii jak z pohledu zákazníka, tak i z pohledu pojišťovny. Klient dostává nejmodernější produkt, pojišťovna šetří nemalé prostředky na zjednodušení procesů vzniku a změny smluv i likvidace pojistných událostí. Namísto desítek různých produktů s různými procesy máme produkt jeden, a tím pádem i pouze jeden proces na každou zákaznickou cestu. Věřím, že cesta, po které jsme se vydali, představuje budoucnost pojišťovnictví. Díky ní jsme v loňském roce dosáhli nejvyššího růstu v neživotním pojištění a jsem přesvědčený, že tento směr nám zajistí úspěchy i v dalších letech.

AXA životní pojišťovna
Martin Vogl, generální ředitel
a předseda představenstva

Stručně řečeno, největší výzvou zůstává fakt, že tradiční byznys model pojišťoven je kvůli měnícím se podmínkám pojistného trhu pod velkým tlakem. Řada pojišťoven tak může mít těžkosti s tím, aby

na tyto výzvy správně reagovala. Měnícími se podmínkami pojistného trhu mám na mysli především to, že klienti jsou čím dál citlivější na kvalitu služeb a produktovou nabídku. Zároveň požadují čím dál rychlejší, přímější a na servis zaměřenou interakci s pojišťovnou i poradcem. A to jak v on-line, tak i off-line komunikačních kanálech. A v neposlední řadě je tu také nový občanský zákoník, který nutí poskytovatele neživotního pojištění k tomu, aby tuto novou právní úpravu promítli do vyšších cen, což je v silně konkurenčním prostředí trhu velmi obtížné. Jsem však přesvědčen o tom, že všechny tyto výzvy je pojišťovací sektor schopen zvládnout. Je k tomu ale potřeba, aby pojišťovny byly silně orientované na zákazníka, aby byly



foto: AXA životní pojišťovna

velmi zdatné v on-line komunikaci, flexibilní, a mohly tak reagovat na požadavky klientů odpovídajícím způsobem. Právě to v minulosti nepatřilo právě k silným stránkám pojišťoven. Nicméně společnosti, které jsou schopny správně na požadavky klientů reagovat, tj. tak, že si selektivně budují postavení ve specifických segmentech odvětví, neustále klientům nabízejí lepší a lepší kvalitu a hodnotu díky inovativním řešením nebo tím, že budují byznys model založený na

integraci on-line kanálů i osobního přístupu poradenství, čeká výrazný a ziskový růst.



foto: Česká pojišťovna

Česká pojišťovna

Marek Jankovič, generální ředitel a předseda představenstva

Významnou výzvou bude i letos vývoj legislativy. Velký otazník nadále visí nad dvěma zásadními tématy, a těmi jsou zákon o pojišťovnictví a s tím související implementace Solvency II a zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích. Výzvou pro jednotlivé pojistitele bezesporu bude i správný výběr a hodnocení rizik, a to zejména s ohledem na fakt, že škody na zdraví kvůli novému občanskému zákoníku neustále rostou. Tento vývoj byl výrazně vidět již v posledních dvou letech a bude pokračovat i dál. Klienti budou i v budoucnu nárokovat vyšší odškodnění a na to musí být pojišťovny připraveny. Co se týká růstu, tak předpokládám, že ho potáhne především pojištění motorových vozidel a pojištění majetku. Tento trend byl patrný již loni. Se zlepšující se kondicí ekonomiky se zvyšují prodeje nových aut, a tím samozřejmě i prodej povinného ručení a havarijního pojištění. Lidé si zároveň více uvědomují důležitost pojištění jako

ochrany svého majetku a uvědomují si také, že s kvalitním pojištěním jsou spojeny určité služby – ty mohou mít podobu například rychlejší likvidace pojistných událostí či širšího rozsahu asistenčních služeb.



foto: Česká podnikatelská pojišťovna

Česká podnikatelská pojišťovna

Jaroslav Besperát, generální ředitel a předseda představenstva

V roce 2016 bude očekávanou a důležitou událostí schválení novely zákona o pojišťovnictví. Věřím, že společným výsledkem bude stabilizace právního prostředí tak, aby služby klientům zůstaly na profesionální úrovni s rovnými podmínkami pro pojišťovny i zprostředkovatele. Největší prostor pro růst trhu poskytuje neživotní pojištění, kde existuje velký potenciál v pojištění majetku a odpovědnosti občanů. V době růstu ekonomiky se lidé více zajímají o vlastní bydlení a sjednávání hypoték a častěji se také pojišťují. Tak jak roste ekonomika, vidím prostor i ke zvyšování růstu u pojištění podnikatelů a průmyslových rizik. Přes dlouhodobou přetrvávající stagnaci, či přesněji přes malý pokles trhu životního pojištění patrný v roce 2015, vidím růstový potenciál také v této oblasti. Míra

propojištěnosti naší populace v segmentu životního pojištění je stále malá a prostor zde určitě je. Pojišťovnami nabízené produkty dosahují špičkové úrovně, dnes se lze pojistit na snad všechny nemoci i úrazy. My naši firemní strategii významně měnit nebudeme. V roce 2015 ČPP rostla ve všech klíčových ukazatelích více než trh a celkové předepsané pojistné dosáhlo 8,2 mld. Kč, což je meziroční navýšení o 6,2 %. ČPP se stala nejrychleji rostoucí pojišťovnou z top desítky na trhu. V neživotním pojištění se posunula v žebříčku pojišťoven na čtvrté místo na trhu. V roce 2016 chceme posílit naši pozici a zaměřit se na střední a malé podniky. Naším cílem bude i do budoucna rozvíjet dlouhodobé vztahy se svými klienty a zaměřovat se na individuální přístup při poskytování servisu.



foto: ČSOB Pojišťovna

ČSOB Pojišťovna

Vladimír Bezděk, předseda představenstva

Hlavní výzva nese nálepku: REGULACE. Respektive to, jakou podobu bude mít regulatorní vývoj v tomto roce, a to především v množství regulací koncentrujících se do velmi krátkého časového úseku. Pojišťovnictví se bude

muset vypořádat s implementací řady legislativních změn, které ve snaze ochrany spotřebitele ovlivní zejména konstrukci pojištných produktů a způsob jejich prodeje (zprostředkování). Bude zajímavé sledovat další vývoj kolem neschválené novely zákona o pojištníctví, jež měla regulovat pobídky a pravidla pro výpočet odkupného u smluv životního pojištění a která měla do české legislativy implementovat evropskou směrnici Solvency II. Ta začala v Evropě platit od 1. 1. 2016 a významným způsobem mění ekonomické a regulační prostředí, ve kterém sektor pojištníctví EU funguje. Dále předpokládám, že v letošním roce se rozběhnou práce na implementaci další evropské směrnice IDD do českého práva s cílem vstupu v platnost od roku 2018. A nově se objevuje na scéně opět zákon č. 38, ve kterém by se měla odehrát regulace ziskatelských nákladů u životního pojištění. Tedy ta problematika, kvůli které nakonec nebyl loni v listopadu schválen celý zákon o pojištníctví. A v čem vidíme nejvýznamnější prostor pro růst? Z krátkodobého hlediska určitě v oblasti neživotního pojištění. V České republice dochází k ekonomickému oživení a produkty neživotního pojištění jsou ideálním nástrojem, jak na tento pozitivní trend reagovat. Letos jsme například uvedli pojištění proti internetovým rizikům, se kterými se potýká v moderní době čím dál více lidí. V životním pojištění vidíme z dlouhodobého hlediska velkou možnost v nabídce zdravotního typu pojištění – pokrývající rizika nad rámec veřejného systému. Zde je ale nutné, aby tomuto vývoji byla nakloněna legislativa. Dále se chceme věnovat důsledně oblasti produktů nabízející kromě krytí rizik i péči a asistenci, například senioři jsou pro nás do budoucna zajímavým tržním segmentem.

foto: Generali Pojišťovna a.s.



Generali Pojišťovna a.s.
Pavel Mencl, generální ředitel
a předseda představenstva

Po letech, kdy pojištný trh spíše klesal, přichází období, které by mohlo být pro celé odvětví veskrze pozitivní. Nasvědčuje tomu makroekonomický vývoj a v neposlední řadě i mírný růst pojištného trhu v loňském roce. České ekonomice se daří. Klesá nezaměstnanost a roste koupěschopnost obyvatel, kteří jsou ochotni utrácet. Tento vývoj má sekundární dopad na pojištný sektor. Primárně však na oblast neživotního pojištění. Lidé investují do bydlení, cestování a zážitků. Pořizují si nové automobily. Objevují se nové a nové podnikatelské projekty a záměry. A to je velká příležitost pro nás, pro pojištitel. Trh nastavuje všem stejné podmínky a příležitosti. O to víc mě těší, že výsledky pojišťovny Generali za loňský rok opět potvrdily významné postavení naší společnosti v rámci pojištného trhu v České republice. Podařilo se nám dosáhnout všech plánovaných klíčových ukazatelů, které nás nadále řadí mezi čtyři nejúspěšnější pojištitel. Rád bych touto cestou poděkoval všem svým kolegům, kolegyním a obchodním partnerům, kteří se o to zasloužili. Jako sektor jsme vystaveni výzvám

v podobě nových legislativních požadavků, které vyplývají nejen z transpozice evropských směrnic do českého právního řádu. Nelze nezmínit i rostoucí regulaci odvětví a z ní například plynoucí požadavky na audity kontrolních systémů, tlak na formalizaci procesů a podobně. To vše sebou nese dodatečné náklady, které je potřeba vygenerovat na druhé straně. V Generali se snažíme řešit regulační požadavky tak, abychom minimalizovali či zcela vyloučili jejich dopad na klienta. Ochrana spotřebitele je potřebná a nezbytná. Paradoxně však sama někdy vytváří tlak na cenu pojištění. Vzpomeňme například opatření EU v případě segmentace dle pohlaví v životním pojištění. Tím se dostáváme k další výzvě. Jako trh bychom se měli snažit nastartovat obrát trendu v životním pojištění. Pojištění již dávno není pouze o ceně. Důležitá je jeho přidaná hodnota pro klienta. V Generali ji proto budeme nadále rozvíjet i v letošním roce. Závěrem přeji pojištně Generali i celému trhu další úspěšný rok. Naše loňské výsledky ukázaly, že špičkové služby šité na míru klientům i obchodním partnerům jsou správnou cestou k cíli, ke spokojeným klientům a akcionářům. Zároveň jsou i nejlepší motivací pro naši další práci.

Kooperativa pojišťovna
Martin Diviš, generální ředitel,
prezident ČAP

V minulém roce pojištný sektor opět ovlivnilo několik legislativních změn. A to zejména zpřísnění daňového režimu u životního pojištění. Změna podmínek pro uplatnění daňového zvýhodnění – zákaz částečného výběru prostředků z daňově uznatelné pojištné smlouvy – se projevila poklesem zájmu o soukromé životní pojištění především v prvním



foto: Kooperativa pojišťovna

čtvrtletí. Segment jednorázově placených produktů pak v roce 2015 ovlivnilo snížení tržních úrokových měr, což se podepsalo na jejich nižší atraktivitě a poklesu předepsaného pojistného na celém pojistném trhu. V majetkovém pojištění legislativní změny zasáhly zejména povinné ručení. Naplno se projevil dopad nového občanského zákoníku, když se až trojnásobně zvýšilo pojistné plnění za nemajetkovou újmu poškozeným a zároveň byla v loňském roce zrušena možnost postihovat neplatiče povinného ručení finančními sankcemi. Díky legislativní změně – zrušení úhradové povinnosti – musely pojišťovny zvýšit odvody do garančního fondu ČKP. Přesto český pojistný trh v roce 2015 nepatrně rostl. Pojišťovny vybraly na pojistném 116,1 miliardy korun, což je o jedno procento meziročně více. Zatímco životní pojištění kleslo o 3,5 procenta, neživotní pojištění rostlo o čtyři procenta. Podobný vývoj můžeme očekávat i v roce 2016. Tedy mírný růst v neživotním pojištění tažený rostoucí ekonomikou, u životního pojištění se pravděpodobně projeví mírné oživení, ale nedá se předpokládat žádný výrazný růst. Na druhou stranu, pozitivní změnu by mohla přinést novela

zákona o pojišťovnictví, kterou čeští zákonodárci v minulém roce nestihli přijmout. Jednou z důležitých částí je i úprava provizí v životním pojištění, hlavně rozložení jejich výplaty do pěti let. Toto opatření by mohlo omezit nesmyslné přepojišťování smluv životního pojištění tažené snahou získat novou, plnou provizi. Pokud se budeme bavit o Kooperativě, ta v roce 2016 oslaví 25. výročí úspěšného působení na českém pojistném trhu. Když je firma na trhu plně čtvrtstoletí a stále úspěšně roste, je to jistě známka kvality, stability a síly. A také oblíbenosti u klientů. A právě klienti od nás v roce našeho výročí mohou očekávat mnoho novinek a vylepšení, které jim přinesou zajímavější a účinnější pojistnou ochranu.



foto: UNIQA

UNIQA pojišťovna **Martin Žáček, generální ředitel** **a předseda představenstva**

Aktuálně vidím největší problém v nepřijetí transpozice Solvency II, čímž si Česká republika způsobila mezinárodní ostudu. Pojišťovny se zahraniční mateřskou společností, kterých je v ČR většina, se tak ocitly v nekomfortní pozici dvojího režimu. Je nezbytné, aby byl tento

stav co nejdříve odstraněn. Velkou výzvou bylo loni a zůstává i letos hledání konsensu pojišťoven se zprostředkovateli v oblasti regulace provizí v zájmu zvýšení trvanlivosti smluv životního pojištění. V současné době jsou jejich krátká životnost v horizontu několika let a každoroční storno několika stovek tisíc smluv doslova alarmující. Navíc často nevybíravě vedená diskuse nad tímto tématem je devastující pro reputaci našeho sektoru. Samotné pojišťovny se budou muset i letos poprat s nízkými úrokovými sazbami a nemožností dosáhnout přiměřeného výnosu na finančních trzích ke zhodnocení rezerv. Současně je stále více zatěžují různé odvody a povinnosti dané legislativou. Letos například budeme na trhu „hledat“ další stovky milionů korun do garančního fondu ČKP, který ještě donedávna, podle našeho názoru velmi spravedlivě, plnili neplatiči povinného ručení z vyměřených pokut. Samozřejmě ale najdeme i řadu pozitivních výzev, jaké nás letos čekají. Dynamika ekonomického růstu, nízká nezaměstnanost, rozjezd nových firem a živností, nová výstavba i vyšší obraty přinesou pojišťovnictví dodatečné impulzy pro růst. Nahrává nám i poptávka po nemovitostech, levné hypotéky a jejich boom. Celkově je pozitivní nynější příklon obyvatelstva ke spotřebě a investicím. Odbyt nových i ojetých aut roste v řádu desítek procent. Rovněž se zvyšuje i díky médiím povědomí občanů o nezbytnosti přiměřeného pojištění odpovědnosti v návaznosti na NOZ. Osobně považuji za nezbytné další zvýšení sazeb v povinném ručení a havarijním pojištění. Zásadní příčinou zvýšené škodní potřeby jsou dopady NOZ a zvyšující se škodní frekvence, která souvisí s výrazným nárůstem dopravního zatížení. ●

Klima se mění. Jak je na tom Česká republika?

Pavel Zahradníček / Petr Štěpánek / Mirek Trnka / Aleš Farda

Czechglobe – Ústav výzkumu globální změny AV ČR, V.V.I Brno¹
Český hydrometeorologický ústav, pobočka Brno¹

V posledních letech se stále častěji mluví o globální změně klimatu, která se dotýká širokého spektra aktivit probíhajících na Zemi. Globální změna klimatu postihuje jak přírodní podmínky, tak i lidskou činnost a je nutné se na případné změny připravit a adaptovat. Mezi její hlavní klimatické projevy patří změna teplot vzduchu, rozložení srážek a nárůst počtu hydrometeorologických extrémů.

Změna klimatu probíhala v celé historii planety Země, a není tedy žádnou novinkou. V historii lidstva jsme zažili středověké teplotní optimum (950–1250 n. l.), které se vyznačovalo výrazným oteplením podnebí, především v oblasti severního Atlantiku. Toto období postupně nahradila další klimatická anomálie, která se nazývá „Malá doba ledová“. Ta trvala zhruba od 14–19. století a její vrchol nastal v 17. století. Jednalo se o nejchladnější období za posledních 2000 let. Od 80 let 20. století je ale pozorován tak razantní a intenzivní nárůst teplot vzduchu, který nemá v zaznamenané historii lidstva obdobu. To způsobuje pozorovanou změnu v chování rostlin a zvířat, a v důsledku toho mění i socioekonomické podmínky.

Teplota vzduchu

Variabilita klimatu v ČR je značná, ale u teplot vzduchu lze pozorovat významný rostoucí trend (Graf 1). Vzestup teplot vzduchu je zde pozorován postupně od 60. let 20. století s tím, že k nejintenzivnějšímu oteplování dochází od 80. let 20. století. Vzestup teploty je větší (0,3 °C/desetiletí) než v rámci celé Evropy a je patrný v celém období od roku 1961. Na druhou stranu je ovšem více rozkolísaný. Nejteplejšími roky za dobu měření na území České

republiky byly poslední dva (2014 a 2015). Například v Brně byla teplota těchto dvou roků o 2,5 °C vyšší, než je dlouhodobý průměr 1961–2000. Většina nejteplejších roků zaznamenaných na území ČR byla v posledních 25 letech. Podle většiny klimatických modelů je předpoklad, že teplota vzduchu se zvýší i v budoucnosti. V blízké budoucnosti 2021–2050 je predikováno, že teplota vzduchu poroste na území ČR v rozmezí 1,2 až 1,5 °C. Pro vzdálenější budoucnost 2071–2100 je počítáno s nárůstem teplot vzduchu o 3,2, resp. 3,3 °C. Nejvyšší změnu oproti období 1961–2000 zaznamenávají horské oblasti. Většinou se počítá, že hlavní nárůst teplot vzduchu bude v letních a zimních měsících (Brázdil a kol., 2015). Obdobné změny budou jak u maximálních, tak i minimálních teplot vzduchu.

Variabilita srážek

Srážky na území České republiky jsou jak prostorově, tak i časově variabilní. To je dáno hlavně atmosférickou cirkulací, kdy množství srážek je závislé na daném typu synoptické situace. Prostorová proměnlivost je navíc zvýrazněna orografickými vlivy našeho území, mezi které patří růst množství srážek s rostoucí nadmořskou výškou a také vlivem expozice, kdy návětrné svahy mají vyšší úhrny než závětrné (Tolasz

a kol., 2007). Dlouhodobé změny srážek nejsou u nás zaznamenány, meziroční variabilita je zde silnější než trend. To se ale týká pouze průměrných hodnot. Výrazně roste rozdíl v rozložení srážek. V posledních letech dochází k nárůstu bezesrážkových dní a dokonce celých období a oproti tomu statisticky významně roste počet dní s intenzivní srážkou. Tedy dochází k pomyslnému rozevírání nůžek a buď neprší, anebo naopak dojde k intenzivnímu, ale krátkému dešti (hlavně při bouřkových situacích), který nedokáže účinně doplnit deficit srážek z předešlého bezesrážkového období a naopak se neblaze podílí na zvyšování erozního rizika. Jako dobrý příklad může sloužit rok 2014, kdy na území České republiky spadlo obvyklé množství srážek za celý rok, ale přesto jsme zaznamenali dvě epizody sucha a dvě epizody povodní. Pro budoucí klima modely nepočítají příliš se změnou průměrných srážkových úhrnů, ale právě se změnou jejich rozložení. Modely naznačují, že by mělo dojít hlavně k poklesu zimních srážek, a to jak v blízké budoucnosti 2021–2050, tak i ke konci století. Tento trend je již pozorován v současnost. V posledních letech jsme zaznamenali jak suché zimy, tak pokles množství sněhové pokrývky. Suché zimy bez velké sněhové pokrývky jsou většinou dobrým startem pro vývoj sucha v následujících měsících.

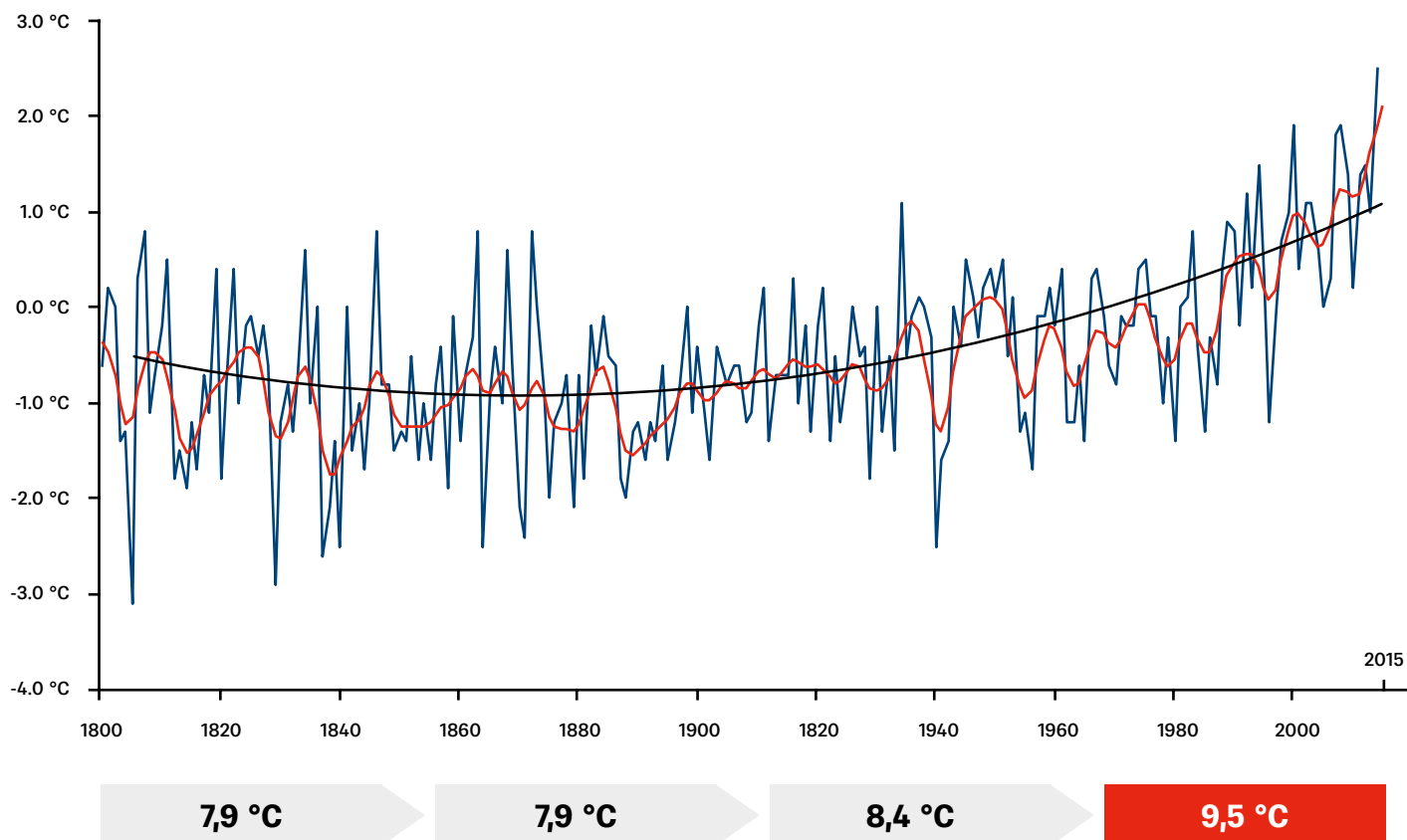
Indexy extremity

Tropické dny

V průměrných hodnotách může být signál změny klimatu velice dobře maskovaný, a proto je dobré zkoumat různé indexy extremity.

Graf 1: Teplota vzduchu v Brně za období 1800–2015

zdroj: ČHMÚ



Jedním z nich je počet tropických dní. Ten nastává v momentu, kdy maximální teplota vzduchu dosáhne nebo překročí hranici 30 °C. Tropické dny se vyskytují jen několikrát do roka, ale v posledních dvou dekádách dochází k prudkému nárůstu jejich počtu. Tyto dny lze charakterizovat jako nekomfortní jak pro obyvatele, tak i přírodu. Dochází ke zvýšené evapotranspiraci (celkový výpar, který se vztahuje k určitému území) a rychlejšímu vysušování krajiny. Oproti 60. letům 20. století se v posledních letech 2003–2015 tento počet dnů zvýšil na dvojnásobek. Nejvíce tropických dnů přibýlo v oblasti moravských nížin a Polabí, tedy v místech s důležitou zemědělskou činností. Před 50 lety nebylo prakticky možné, aby tento den nastal v horských oblastech. V posledních letech byly tyto dny zaznamenány i zde. Díky tepelnému ostrovu města jsou horké dny velice nepříjemné hlavně ve městech. Počet těchto dní je zde vyšší a postihuje i větší množství lidí. V období 1981–2010 bylo ve velkých městech, jako je Praha, Brno a Plzeň, ročně zaznamenáno kolem

12 těchto tropických dní. V nejbližší budoucnosti nebude tento nárůst nijak dramatický a průměrně by se ročně mělo vyskytnout kolem 14–18 tropických dní. Výrazný nárůst je ale predikován pro konec tohoto století, kdy počet těchto dní bude od 20 do 40 podle emisního scénáře (Schéma 1). V roce 2015 jsme zažili z tohoto hlediska extrémní rok, kdy nás v létě zasáhla velká vlna veder a maximální teploty vzduchu se velice často dostávaly nad hranici 30 °C a dokonce i nad 35 °C. Například v Praze bylo zaznamenáno 35 tropických dní, což odpovídá predikci modelů pro konec 22. století. Na mnoha místech Jižní Moravy bylo i více než 40 tropických dní.

Tropické noci

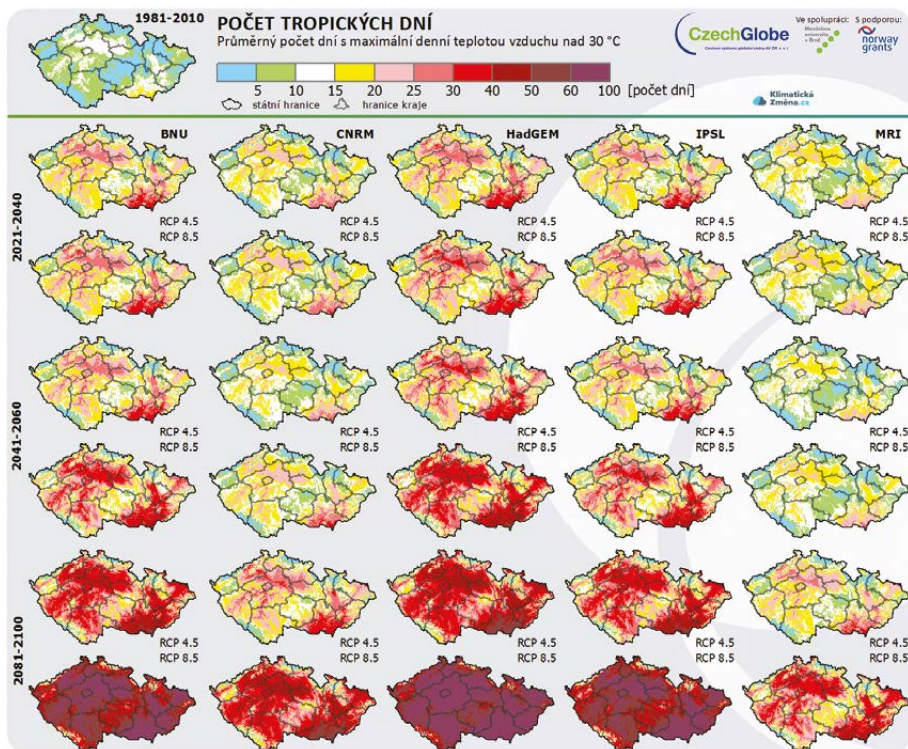
Mezi další nepříjemné dopady změny klimatu patří nárůst počtu tropických nocí, který se opět nejčastěji objevuje v centru velkých měst. Tropická noc nastává v momentu, kdy minimální teplota v noci neklesne pod 20 °C. V současnosti se tato noc objevovala většinou jednou za

dva roky, ale v posledních letech tato frekvence začala růst. Do budoucna předpokládají modely, že bude pokračovat trend růstu a v blízké budoucnosti by se v průměru mohla tato noc vyskytovat jednou až dvakrát do roka. Ke konci století podle alarmistického scénáře by jich mohlo být i 16 do roka. Tropických nocí je více pozorováno v centru velkých měst, kde převládá beton nad zelení a dochází k výrazně horší ventilaci nahromaděného tepla během dne. Horké noci způsobují zdravotní komplikace, kvalita spánku rapidně klesá, což se může projevat i po ekonomické stránce. Dále výrazně roste energetické zatížení měst. Největší rozdíl teplot vzduchu mezi centrem města a jeho okolím nastává právě od 22. hodiny po 2. hodinu ranní, kdy je teplota vzduchu vyšší i o 4 °C.

Hydrometeorologické extrémy

Mezi projevy změny klimatu patří i nárůst počtu tzv. hydrometeorologických extrémů. Mezi ně nejčastěji řadíme povodně

Schéma 1: Počet tropických dní predikovaných 5 GCM modely pro různá časová období podle dvou emisních scénářů (RCP 4.5 – umírněný a RCP 8.5 – alarmistický)



zdroj: www.klimatickazmena.cz

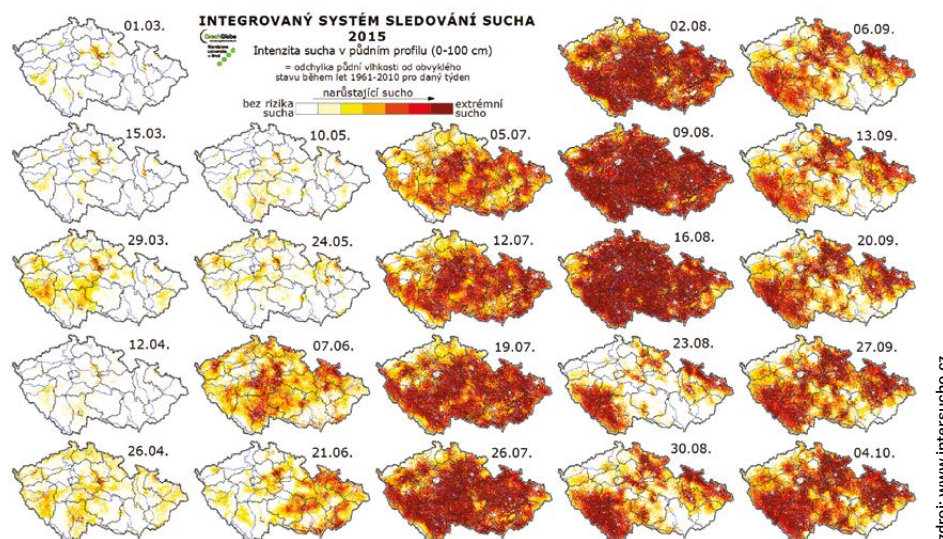
a sucha. Od roku 1997 postihlo Českou republiku celkem 13 těchto extrémů. V roce 1997, 2002, 2006, 2010, 2013 a 2014 zasáhly naše území povodně a v letech 2000, 2003, 2007, 2012, 2013, 2014 a 2015 suché periody. Například v letech 2014 se vyskytly na našem území jak povodně, tak sucha. Jedno z nejhorších bylo v letech 2011–2012. Epizoda podprůměrných srážek začala v srpnu 2011 a skončila až v květnu 2012. Trvala tedy neuvěřitelných 10 měsíců. To způsobilo významné dopady v zemědělství. Na Moravě v té době spadlo pouze 50–80 % srážek, než je obvyklé. Dokonce na 8 % území České republiky se jednalo o více než 100leté sucho (tak nízký úhrn srážek by se měl objevit jednou za více než 100 let). Velmi podprůměrné srážky a nadprůměrné teploty vzduchu měly své dopady v zemědělské produkci. Výnosy zimní pšenice v klíčových produkčních regionech (Brno, Břeclav, Prostějov a Přerov) byly nejnižší od 70. let 20. století. Výnosy v roce 2012 měly nejvyšší meziroční pokles za celou dobu existujících statistických záznamů, tedy za posledních 52 let. Dopady na jarní ječmen nebyly tak dramatické jako v případě zimního ječmene. Na

jihovýchodě republiky šlo o druhý až třetí nejnižší zaznamenaný výnos. Delší období trvajícího sucha vyvolává značné riziko ve zvýšeném množství lesních požárů. To se potvrdilo i v roce 2012, kdy počet požárů oproti minulým letům vzrostl (Vonásek a kol., 2013). Dokonce v Bzenci byl zaznamenán největší požár za posledních 15 let (24.–30. května 2012; Vonásek a kol., 2013). To plně koresponduje s FDI indexem publikovaným ČHMÚ koncem května, kdy se na většině území ČR objevovala kategorie vysokého rizika požáru. Dalším extrémně suchým rokem byl rok 2015. To bylo způsobeno dlouhodobým nedostatkem srážek, mírnou zimou a hlavně extrémně vysokými teplotami především během letních měsíců, které výrazně zvýšily výpar vody v krajině. Došlo i k významnému poklesu hladin řek a nastalo hydrologické sucho na mnoha místech horší než v extrémním roce 2003. V roce 2015 nastalo největší sucho v období od 12. 7. 2015 do 16. 8. 2015. Poté se nad naše území dostal velký pás intenzivních srážek, který na přechodnou dobu ukončil velké období sucha. To se ale opět začalo prohlubovat během podzimních měsíců (Schéma 2).

Středomořské klima v ČR

Komplexní klimatická změna může znamenat posun klimatických zón. Tato očekávaná změna může ovlivnit nepříznivě (v některých případech i příznivě) různá rostlinná společenstva, která budou mít tendenci se přesouvat za svými klimatickými optimálními podmínkami. Tento posun může narušit přirozenou biodiverzitu a potlačit místní druhy. Dále tyto nové druhy mohou intenzivně expandovat a zabírat nová území. To se následně může promítnout i do socioekonomické sféry, kdy regionální ekonomiky závislé na produkci konkrétních místních komodit budou značně poškozeny. Pro zkoumání posunu těchto klimatických zón jsme si vybrali jednu z nejpoužívanějších klimatických klasifikací Köppen-Geiger. Podle jeho klasifikace lze středomořské podnebí rozdělit do dvou podtypů – horké středomořské klima (Csa) a teplé středomořské klima (Csb), které se nachází severně od prvního. Jako okraj středomořského klimatu lze charakterizovat typ Cfa, který se nachází hlavně ve střední a severní Itálii a také v severní oblasti Balkánského poloostrova. Alpy tvoří přírodní hranici oddělující středomořské klima od střeoevropského na západě a na východě tuto funkci plní Dinárské pohoří. Alpské klima je velmi rozmanité a je tvořeno v nižších polohách oceánským typem Cfa a Cfb a ve vyšších výškách přechází do boreálního typu Dfb a Dfc. Nejvyšší části hor jsou samozřejmě tvořeny tundrou (ET). Střeoevropské klima je tvořeno hlavně oceánským typem Cfb a ve vyšších nadmořských výškách Českého masivu a Karpat (Tatry) je tvořeno boreálními typy Dfb a Dfc. Pro analýzu změny klimatických zón byly využity dva modely

Schéma 2: Integrovaný systém sledování sucha v roce 2015



ALADIN-Climate/CZ a RegCM pro oblast České republiky, Slovenska a části Rakouska. V nadmořských výškách do 400 m je v současném klimatu dominantní kategorie Cfb, která se rozkládá na 89 % území. Zbytek území je zastoupen chladnějším typem Dfb. V blízké budoucnosti 2021–2050 podle obou modelů dojde právě k výraznému rozšíření typu Cfb na úkor Dfb, který v těchto nadmořských výškách prakticky vymizí. Ve vzdálené budoucnosti 2071–2100 dojde k další změně, a to hlavně podle modelu ALADIN, který predikuje masivní nástup mediteránního typu klimatu Cfa, který se 71 % pokrytí území stane dominantním. Oba dva modely se shodují, že dojde k rozšíření klimatu Cfa hlavně v oblasti jižního Slovenska a východního Rakouska. Navíc model ALADIN jej predikuje i pro oblasti jižní Moravy a Polabí (Schéma 2). Ve středních nadmořských výškách 401–900 m se v současném klimatu rozkládají hlavně dva typy – Cfb (58 %) a Dfb (42 %). Pro blízkou budoucnost je charakteristický přesun významné části území z Dfb do Cfb, kdy bude poměr zhruba 90 % ku 10 %. V daleké budoucnosti podle obou

modelů by se Dfb v této nadmořské výšce nevyskytovalo a dominantní roli by zde hrál typ Cfb. V horských podmínkách 901–1500 m má v současném klimatu nejvyšší zastoupení typ Dfb (44 %), Cfb (34 %) a Dfc (19 %). Pro období 2021–2050 je zde stejný trend jako pro nižší nadmořské výšky, tedy že typy začínající písmenem D nahradí typ Cfb. Boreální horské klima se tak více změní v typičtější střeoevropské klima, které v současné době panuje ve středních a nižších nadmořských výškách. Ve vzdálené budoucnosti se stane prakticky jediným typem vyskytujícím se v těchto nadmořských výškách (Farda a kol., 2016). Při těchto analýzách je však nutné si klást otázku, jestli modely v sobě neobsahují falešný signál a zda je tato změna vůbec možná. Proto byla zkoumána možnost, jestli se již v současné době nevyskytovaly některé roky, které by šlo charakterizovat jako středomořské. Pro širší doménu zahrnující i Maďarsko, část Slovenska a další okolní státy byla provedena obdobná analýza. Bylo zjištěno, že od 80. let 20. století dochází k významnému úbytku

oblastí s boreálním horským typem počasí a začínají se již objevovat oblasti se středomořským typem klimatu v oblasti Maďarska. Tedy trend naznačených v klimatických modelech se již potvrzuje. Velice zajímavý byl rok 2010, kde na 55 % území lze konstatovat, že se vyskytovalo středomořské klima.

Závěrem

Projevy změny klimatu jsou na území České republiky jasně patrné. Rok 2014 a 2015 patřil k nejteplejším za dobu měření a od roku 1997 jsme zažili 13 povodní nebo období sucha. Od roku 2012 včetně se každý rok na našem území objevilo sucho. V roce 2015 panovalo extrémní horko v letních měsících a počet tropických dní byl stejný jako podle predikce na konci 22. století. Čím dál častěji se u nás projevuje středomořský typ klimatu, čímž se potvrzují dlouhodobé výpočty klimatických modelů. Jelikož jde o vážné téma, vznikl za podpory Norských fondů (projekt CzechAdapt) unikátní web (klimatickazmena.cz) který formou mapového serveru zobrazuje současný stav klimatu a jejich predikce na území České republiky. Koncentrují se zde informace z oblasti klimatu, zemědělství, lesnictví, rybářství, hydrologie, lidského zdraví, energetiky a o možných adaptacích. Web je pravidelně aktualizován a slouží široké veřejnosti, novinářům i odborníkům.

Článek byl vytvořen za finanční podpory MŠMT v rámci programu NPU I, číslo projektu LO1415.

Rok 2014 a 2015 patřil k nejteplejším za dobu měření a od roku 1997 jsme zažili 13 povodní nebo období sucha.

1 Pavel Zahradníček – CzechGlobe, ČHMÚ
 Petr Štěpánek – CzechGlobe, ČHMÚ
 Mirek Trnka – CzechGlobe
 Aleš Farda – CzechGlobe

Zastropovat pojištění odpovědnosti nemocnic? Zbožné přání...

Robert Kareš, Ph.D. MBA / Výkonový ředitel / Pojišťovna VZP

Po neúspěchu v cestovním ruchu se objevila snaha o to, aby stát určoval cenu rizika v segmentu pojištění odpovědnosti nemocnic. Situace na trhu to však neumožňuje.

Na jednom zpravodajském serveru vyšel koncem ledna článek s názvem – Nemocnice utápějí miliony, za které by mohly léčit, v drahých pojistkách. Pojdme se k němu ještě na moment vrátit. Jsem totiž naprosto přesvědčen, že po jeho přečtení se upřímně zděsili všichni kolegové z velmi omezeného a neustále se zužujícího kruhu pojistitelů, kteří jsou stále ještě ochotni nabízet extrémně rizikové a nesmírně nákladné pojištění profesní odpovědnosti nemocnic. V textu se píše, že cena pojištění roste a že je určitá snaha takové pojištění zastropovat. To je absolutně nereálné a nemožné! I když na papíře je možné v podstatě všechno, na trhu se nenažde nikdo, kdo by na něco takového přistoupil. Něco podobného zkoušel někdo jiný v pojištění úpadku cestovních kanceláří a výsledek byl stejný. Nikdo to nechtěl dělat, tak se od toho muselo ustoupit. A to připomínám, že pojištění úpadku cestovních kanceláří je proti pojištění profesní odpovědnosti nemocnic bylinkový čajíček.

Nemocnice jako ruská ruleta

Jak říkají mezinárodní zajišťovatelé, jsou pouze snad dvě nebezpečnější aktivity než pojištění profesní odpovědnosti nemocnic, a to je hra s otevřeným ohněm ve skladu střelného prachu a ruská ruleta. Pojištění profesní odpovědnosti lůžkových zdravotnických zařízení patří všude ve světě k nejrizikovějšímu pojištění vůbec.

A počet pojišťoven v České republice, které toto pojištění nabízí, neustále klesá. Již nyní se proslýchá, že některé zahraniční matky tlačí na místní manažery, aby se z tohoto pojištění stáhly úplně. Pojišťovna VZP tento produkt rovněž nabízí, a mohu tak z vlastní praxe zcela upřímně říci, že to nejsou plané obavy. Sehnat na toto pojištění zajištění je téměř nereálné – zkušenosti zajišťovatelů z Německa, Francie, Itálie, nedej bože USA jsou totiž naprosto katastrofální. Náhrady škod rostou přímo aritmetickou řadou. Vytvořené rezervy na pojistná plnění tak dusí pojišťovny.

Nový trend

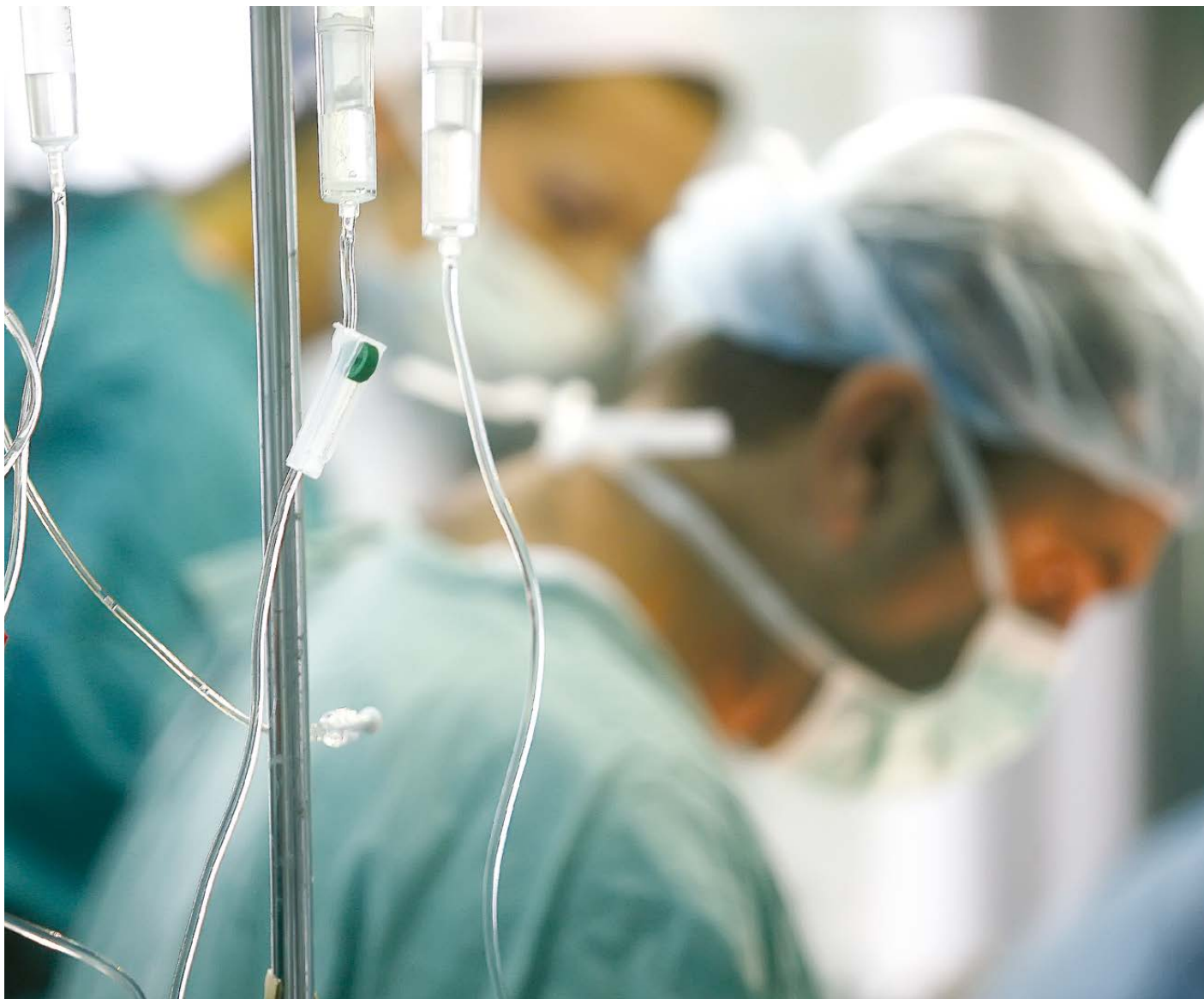
V České republice po přijetí nového občanského zákoníku dramaticky narostlo odškodné za zmařený život či špatně provedený zákrok a tím i snížené společenské uplatnění. Dříve se hovořilo o statisících, nyní se bavíme o desítkách milionů a vzhledem k vývoji v ostatních zemích je více než jisté, že tyto částky se budou neustále zvyšovat.

Navíc roste ochota lidí nechat se zastupovat advokátem a následně se soudit, v tomto kontextu lze opět očekávat pouze vzestupný trend. Je tedy pochopitelné, že cena pojistky roste, je pravdou, že některé fakultní nemocnice platí za pojistku třeba i 10 nebo 15 milionů korun. Současně je ale potřeba si uvědomit, že taková nemocnice má rozpočet v řádu miliard korun a provede tisíce zákroků, a v takovém počtu zákroků se stane chyba i u špičkového zdravotnického zařízení.

Hudba minulosti

Je určitě pravdou, že v některé nemocnici zaplatila pojišťovna fakticky jen 900 tisíc korun, ale je třeba se zeptat, kolik lidí vůči této nemocnici již uplatňuje nárok a v jaké výši a že každá pojišťovna je povinná držet v této výši rezervy a že rozpuštění rezerv je závislé na rozhodnutí soudu, který může trvat roky. Je třeba se také podívat na ambulantní sektor pojištění profesní odpovědnosti. Tam cena neroste, protože náhrady, a tudíž riziko jsou podstatně nižší. Je pravdou, že těch pár pojišťoven na trhu, které jsou zatím ochotny tento produkt nabízet, je negativně ovlivněno špatným vývojem na trhu

Existují pouze dvě nebezpečnější aktivity než pojištění profesní odpovědnosti nemocnic, a to je hra s otevřeným ohněm ve skladu střelného prachu a ruská ruleta.



a cenou zajištění, ale při nabídce se vždy posuzuje škodní průběh dané nemocnice. Ceny v řádu málo milionů korun u velkých nemocnic jsou již ale opravdu hudbou dávné minulosti, takové ceny se nikdy nevrátí a žádné zastropování ničemu nepomůže, protože se nenajde pojistitel, který by do toho šel. Navíc se okamžitě ohradí Ministerstvo financí, zdravotnictví nebo Česká národní banka.

Příliš velké riziko pro pojišťovny

Jak už jsem zmínil, při sledování dnešního vývoje se bojím toho, že za pár let možná nebude na trhu už vůbec nikdo, kdo takové riziko bude chtít pojišťovat. Stačí se jen zeptat kolegů z pojišťoven, jako jsou Kooperativa, Česká pojišťovna,

Allianz, ČSOB, Česká podnikatelská pojišťovna, Direct nebo UNIQA, které mají s tímto produktem zkušenosti... Názor bude totožný s mým. V článku na serveru se dále psalo, a toto mě skutečně zarazilo, že negativním vývojem v ceně pojištění je znepokojen i makléř Renomia. Je to špičkový, gigantický mezinárodní makléř, který působí v mnoha zemích. Proč tedy z titulu své mezinárodní působnosti nepřivede do tohoto údajně výnosného a předraženého byznysu nějakou zahraniční pojišťovnu, která by to v České republice nabízela levněji? Odpověď je úplně prostá. Protože žádná taková pojišťovna neexistuje, a kdyby ano, tak už zde působí, jako zde přeshraničně působí desítky pojišťoven. Je tedy potřeba být realista. Článek se jmenuje „Nemocnice utápějí miliony,

za které by mohly léčit, v drahých pojistkách,” ale také by se klidně mohl jmenovat „Pojišťovny utápějí miliony v rizikových pojistkách, místo toho, aby měly větší zisk a mohly platit vyšší daně”.

Existuje řešení?

Určitým řešením by bylo prověření procesu uzavírání pojistek jednotlivými státem řízenými nemocnicemi ze strany Ministerstva zdravotnictví – zda mají řádné parametry, zda třeba nezvolit nějaké spoluúčasti a hlavně u všech nemocnic je třeba dbát o procesní stránku, kvalitu péče a řádnou administraci, neboť určitým řešením je i maximální prevence škod. Ruku v ruce s tím jde i rychlost vyřizování soudních nároků. ●

Projekt NFVP: Výpočet sazeb v neživotním pojištění

Redakce

Nadační fond pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví zorganizoval na půdě stálého partnera Fondu České asociace pojišťoven odbornou přednášku RNDr. Martina Brandy, Ph.D. na téma – Výpočet sazeb v neživotním pojištění. Prezentace se zúčastnilo na 40 hostů z odborné i akademické sféry.

Čeho se projekt týká?

Projekt je zaměřený na popis pojistně-matematických přístupů k sazbování v neživotním pojištění, především však v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla („povinné ručení“). Neznámý úhrn škod na smlouvě je modelován pomocí náhodné veličiny, kde předpokládáme složené rozdělení. Toto rozdělení se může významně lišit mezi jednotlivými homogenními skupinami smluv v kmeni, které tvoří segmenty. Správné nastavení sazeb v těchto segmentech vede ke spravedlivému rozdělení nákladů potřebných na krytí škod. Segmentační kritéria, která

Projekt je zaměřený na popis pojistně-matematických přístupů k sazbování v neživotním pojištění, především však v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

mohou být pro tyto účely použita, zahrnují typ vozidla, objem a výkon jeho motoru, stáří vozu, případně i charakteristiky provozovatele jako například jeho věk a místo bydliště. Konkrétní výběr kritérií je proveden na základě statistických regresních modelů (zobecněné lineární modely, GLM), které jsou aplikovány na historická data obsahující záznamy o škodách, charakteristiky vozidla a jeho provozovatele. Při zahrnutí inflace škod můžeme odvodit rozdělení úhrnu škod, vypočítat nettopojistné a s pomocí bezpečnostních přírážek a nákladů nastavit finální sazby.

Podpora kvality vzdělávacího procesu

Projekt Martina Brandy není prvním a ani posledním počinem Nadačního fondu pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví. Ten byl totiž založen s dlouhodobým záměrem podpořit kvalitu vzdělávacího procesu jak ve státním školském systému, tak v soukromých vzdělávacích zařízeních. Smyslem fondu je nacházení spolupráce mezi komerčním světem pojištění a vědeckým a vzdělávacím prostředím vysokých škol, nacházení společných témat a daných řešení. V pojišťovnictví v naší republice pracuje více než 50 tisíc lidí. Jejich přirozená obměna vyžaduje, aby školy produkovaly dostatek správně vzdělaných odborníků v oblasti pojistné techniky, pojistné ekonomiky, pojistné matematiky a samozřejmě v oblasti distribuce a řízení vztahů se zákazníky. Fond chce přispět k výuce na školách, jež mají v osnově předmět pojišťovnictví. A má také nemalou ambici podílet se na propojování pojistné praxe s pojistnou vědou.

RNDr. Martin Branda, Ph.D. během své přednášky.



foto: archiv ČAP

Česká národní banka a božský souběh

Mgr. Michal Skořepa, Ph.D. / Ekonom / Česká národní banka

Česká ekonomika roste velmi solidním tempem. Přesto ale Česká národní banka drží úrokové sazby na nule a měnový kurz nad 27 korunami za euro, což obojí vede k tlaku směrem k dalšímu urychlení růstu. Podívejme se, jak vnímá tuto problematiku ekonom ČNB Michal Skořepa.

V české makroekonomické diskuzi se nedávno objevila úvaha, že ČNB by měla rychle zpřísnit svou měnovou politiku, tedy ukončit svůj kurzový závazek a zvýšit úrokové sazby, jinak bude české hospodářství nikoli stabilizovat, nýbrž jej naopak rozkolísá. Vynořuje se tak klíčová otázka, jaké vůbec jsou nebo by měly být cíle měnové politiky.

Hlavní úkol

Mezi ekonomy není sporu o tom, že hlavním úkolem měnové politiky v kterékoli zemi je tlumit výkyvy hlavních makroekonomických veličin, tedy především inflace a ekonomického růstu, na obě strany od jejich dlouhodoběji udržitelných drah. Mnohé z těchto výkyvů jsou dány změnou poptávky po domácí produkci. V takových případech obvykle funguje takzvaný „božský souběh“ mezi růstem ekonomiky a inflací: pokud se zrychlí inflace, zhruba souběžně se zrychlí i ekonomický růst, a naopak. Například snaha domácností snížit své dluhy oslabí celkovou poptávku, což sníží souběžně jak inflaci, tak ekonomický růst. Pokud tedy převažují poptávkové výkyvy, měnové politice stačí svými nástroji stabilizovat jen inflaci, přičemž díky božskému souběhu je pak souběžně stabilizován i růst. Občas se ovšem objeví i výkyvy nabídkové, u kterých zmíněný božský souběh nefunguje: například nižší světové ceny ropy ve většině ekonomik snižují inflaci, ale naopak zvyšují ekonomický růst. Měnová politika v dané zemi si pak

musí vybrat, jestli chce stabilizovat spíš růst, nebo spíš inflaci.

Cílování inflace

Na nabídkový šok centrální banky cílující inflaci obvykle reagují „flexibilně“ tím, že vyhlásí dočasnou „přestávku“ v cílování inflace: měnová politika veřejnosti vysvětlí, že ekonomiku čeká přechodný výkyv v inflaci, na který nemá cenu reagovat, protože by to zbytečně rozkolísalo ekonomický růst. Přirozeným důsledkem každého nákladového šoku je totiž změna relativních cen – a ta se obvykle projeví právě oním přechodným výkyvem v celkové inflaci. Centrální banka cílující inflaci ovšem toleruje pouze tento nezbytný výkyv, zatímco proti jakýmkoli dodatečným pohybům cenové hladiny už svými nástroji bojuje. Pokud se cílování

inflace spoléhá na převažující platnost božského souběhu, nabízí se otázka, proč se neujalo naopak cílování reálného ekonomického růstu? Díky božskému souběhu by se tak přece souběžně stabilizovala i inflace...

Zdůvodnění

Důvody jsou dva. Praktický důvod je ten, že rozpoznání vhodného cíle u cen, tedy cenové stability, je daleko jednodušší než rozpoznání vhodného cíle u růstu ekonomiky, tedy rovnovážného tempa růstu ekonomiky. Druhým, spíše principiálním důvodem je skutečnost, že cílování samotného reálného ekonomického růstu by znamenalo, že celková hladina cen v ekonomice by neměla žádnou „nominální kotvu“, takže by mohla všelijak bloudit, včetně období hyperinflací nebo hyperdeflací. Jinými slovy, božský soulad platí ve směru „cílováním inflace je zajištěno i cílování ekonomického růstu“, neplatí ale ve směru opačném. Například pokud bude ekonomika nejprve na rovnováze a následně dojde ke stejné výraznému nárůstu inflace i inflačních očekávání

Mezi ekonomy není sporu o tom, že hlavním úkolem měnové politiky v kterékoli zemi je tlumit výkyvy hlavních makroekonomických veličin, tedy především inflace a ekonomického růstu, na obě strany od jejich dlouhodoběji udržitelných drah.



foto: ČNB

a nominálních úrokových sazeb, potom z hlediska reálných úrokových sazeb, růstu hospodářství a dalších reálných veličin se nic nezmění. Měnová politika cílující růst hospodářství tak nebude mít důvod reagovat – a inflace zůstane vysoká do své příští změny. V každém případě tedy centrální banky trvají na tlumení výkyvů cenové hladiny.

Cenové pohyby

Ale co je vlastně na větších pohybech cenové hladiny tak špatného? Pokud by se týkaly plošně a rovnoměrně všech odvětví ekonomiky a byly by dokonale předvídané, asi by vadily jen kvůli nutnosti měnit počet nul na bankovkách. Ve skutečnosti se ale cenové pohyby ekonomikou různě přelévají a bývají většinou více či méně jiné, než se předem čekalo. V takovém prostředí pak vyplývá na povrch fakt, že mnohé ceny jsou poměrně „ztuhlé“. Jejich jen pomalé přizpůsobení rychlým změnám ostatních cen pak způsobuje přechodné nerovnovážné změny relativních cen. Výsledkem takových cenových deformací jsou pak chybná investiční rozhodnutí

a nejistota, která prosperitě určitě nesvědčí. Ošklivé důsledky pohybů celkové cenové hladiny – nevyrovnanost, nepředvídatelnost, a tedy i reálné dopady do efektivnosti ekonomických rozhodnutí – jsou v praxi obvykle tím vyšší, čím jsou celkové pohyby větší. Odtud tedy pramení snaha centrálních bank držet pohyby celkové cenové hladiny na pokud možno velmi nízké úrovni.

Praxe

V praxi jsou inflační cíle zpravidla nikoli na nule, nýbrž mírně nad nulou. Skutečná inflace je totiž v důsledku určitých dobře popsaných zkreslení mírně nižší než oficiální číslo – například domácnosti své útraty zaměřují více na levnější zboží, a tím si fakticky zažívanou inflaci mírně snižují. Inflační cíl bývá u většiny centrálních bank stanoven lehce nad nulou také proto, aby se snížila hrozba, že slabá poptávka způsobí pokles cen; ten by totiž mohl nastartovat spirálu dále klesajících cen a dalšího čekání poptávky na ještě nižší ceny. Pokud ekonomika mírně kladnému cíli věří, pak takováto deflační spirála

nehrozí zkrátka proto, že poptávka čeká cenový růst. Mírně kladný inflační cíl (opět jen pokud mu ekonomika věří) zároveň znamená, že centrální banka může v případě potřeby zatlačit reálné úrokové sazby pod nulu, aniž by musela pod nulu tlačit nominální sazby. Aby však domácnosti, firmy a vláda opravdu věřily, že inflační cíl je spolehlivým vodítkem pro nastavení inflačních očekávání, musí centrální banka bojovat o jeho naplňování neustále – tedy kromě případných dočasných přestávek daných výše uvedenými přechodnými nabídkovými šoky.

Závěrem

Popsanou logikou se dlouhodobě řídí i Česká národní banka. Nynější extrémně nízké české úrokové sazby a levná koruna jsou právě odrazem snahy ČNB vrátit inflaci do blízkosti cíle ve výši dvou procent. Tímto návratem ČNB dokáže veřejnosti, že její inflační cíl je – i přes uplynulé období nízkých hodnot inflace – nadále dobrým indikátorem budoucí inflace, a tedy věrohodnou kotvou pro inflační očekávání a vodítkem pro mzdová vyjednávání, investiční plánování a podobně.

Michaela Koller: Regulation must be designed as efficiently as possible

Mgr. Jan Cigánik / Editor-in-chief / Pojistný obzor

„The implementation of Solvency II has definitely had an important cost impact on insurance companies and its application will continue to trigger annual costs. For example, it is estimated to have already cost the UK market around £3bn,“ says Michaela Koller director general of Insurance Europe.

If you had to choose just one, what do you think is the biggest challenge which insurers actually facing and why do you think so?

Europe's insurers face several challenges. The economic environment, low interest rates and the challenges and opportunities created by technology are currently significant topics of discussion. However, regulation is currently a particularly important issue for most CEOs, both in Europe and internationally. Given the challenges insurers already face, it is important that regulation doesn't add unnecessarily burden to our industry. As you know, in recent years we have seen a wide range of regulatory developments affecting the insurance industry. After the financial crisis, the regulatory agenda of the European Commission targeted financial markets and activities, which had a direct impact on insurers, who are the largest institutional investors in Europe, with almost €10tn of assets under management. While Insurance Europe has been very supportive of the aims of many of these regulatory initiatives, there is also a real risk of unintended consequences and unnecessary burden being created, due to how this regulation is being designed and implemented. While Solvency II is definitely the biggest regulatory package that has been developed, it's not the only one. Others include those targeting derivatives, credit rating agencies and securitisations. In addition, we have seen an increased focus on regulation targeting consumers of financial services and here again much of the focus has been on insurance, for example in the Insurance Distribution Directive (IDD) and the Packaged Retail and Insurance-based Investment Products (PRIIPs) Regulation. These regulatory packages have not been finalised yet and are likely to trigger significant implementation challenges, such as higher costs and limited implementation time for insurers. This is why Insurance Europe is very active in engaging with policymakers to help increase the

understanding of how insurance works and try to ensure that regulation is designed as efficiently as possible, in order to minimise unnecessary burdens and costs.

What will be the impact of Solvency II on the insurance companies?

Solvency II is a risk-based, modern and sophisticated regime, with more than 3200 pages of regulatory text, which was intended to bring a complete change in the supervision of the European insurance industry. The implementation of Solvency II has definitely had an important cost impact on insurance companies and its application will continue to trigger annual costs. For example, it is estimated to have already cost the UK market around £3bn. However, Solvency II has a lot of positive elements, as it marks the move from a rules-based system to a risk focused, principles-based system. For example, quantitative limits on investments were common in most EU member states and have now largely been abolished. Solvency II has stronger demands on insurers' governance and their understanding of the risks, and preparation for Solvency II application has already triggered positive changes in this area. Solvency II is, however, also very complex. While the proportionality principle is part of the Solvency II design, in practice it appears that its application is very limited and constraining. There are also difficulties for long-term business, which we believe could create barriers to long-term investment by insurers in the coming years. For example, the capital charges for long-term investments are calibrated based on the assumption that insurers act as traders. So in the years to come, a number of areas will require action to be improved. EU policymakers must use the review process already planned to take place by 2018 to address emerging concerns.

There were a lot of questions about a possible price increase after the implementation of Solvency II. Is that a real threat?

I cannot discuss price increases, as this is a company choice and is strongly linked to the design of the products. It is, therefore, specific to each company and the market they serve. However, what I can refer to is the costs to insurers which result from regulation. In this context, increased regulation – especially of the dimension and extremely conservative nature of Solvency II – triggers costs which will eventually have to be borne by policyholders.

For Solvency II costs arise from one-off implementation, ongoing maintenance and from capital charges. As such, the impact of each of these can vary from product to product. Where such costs are necessary to provide the levels of safety and information required by the customer we don't have an issue, but unnecessary costs must be avoided. One of our key advocacy efforts focuses precisely on highlighting the need for cost/benefit analysis of all regulatory developments to make sure that costs of implementing regulation are justified by benefits created for policyholders and/or the wider economy. This is obviously not an easy exercise, but both policymakers and industry should give the necessary input to understand regulatory objectives and assess potential outcomes.

What are some of the other regulatory challenges that insurers face at a European level? And what will be their impact on the insurance market...

One issue is the risk that consumers will be overloaded with information. However, these concerns do not just originate from IDD and PRIIPs, but also from the Solvency II Directive which, when combined with the others, will require consumers to be provided with 148 different pieces of pre-contractual information. To be clear: overloading consumers with information provides no benefit to them when choosing insurance products. Rather it could actually hinder them in making their choice. In addition, these regulations include numerous duplicative disclosure requirements. In practice, it means that consumers risk receiving the same type of information twice, but in a different format and a different wording. This would do nothing other than confuse consumers. Not enough attention has been paid to the combined effects and potential unintended consequences of these regulations. We feel it is important that the European Commission takes steps to remove these information overloads and duplicative requirements where they exist, and ensures that the EU regulatory framework truly works to the benefits of consumers in practice.

And what about global level? What challenges do Europe's insurers face worldwide?

Again, I would refer to regulation. Insurance Europe closely follows global regulatory developments, as some significant financial regulation over recent years, such as derivatives reform and work on systemic risk, was mandated and led by the G-20 and the Financial Stability Board. A particular focus for us has been the common framework (ComFrame) for the supervision of internationally active insurance groups (IAIGs), which is being developed by the International Association of Insurance Supervisors (IAIS). Largely triggered by the financial crisis, the ComFrame project was launched in 2010. One of its key aims is to

help national insurance supervisors to cooperate and coordinate more efficiently and effectively. There was significant support from the industry for the ComFrame project to ensure that all large IAIGs had high-quality governance and risk management covering all their group-wide activities. In addition, ComFrame's focus on ensuring all groups have a lead supervisor – and a well-functioning college of supervisors ensuring supervisory oversight for all group wide activities – was also welcomed. The initial objectives of ComFrame have, however, been changed with a new focus placed on developing global risk-based international capital standards. So we are currently having, in a global context, discussions similar to the ones we had for Solvency II many years ago. Unsurprisingly, the key challenging areas appear to be similar to the ones in Solvency II, for example the measurement and treatment of long-term business. We are engaging and contributing to these international discussions in order to help ensure that the design and calibration of international prudential standards is appropriate and they do not threaten the valuable outcomes achieved in Solvency II after many years of efforts by both policymakers and industry.

What can you tell us about the future projects of the Insurance Europe?

In addition to the issues that have already been mentioned, Insurance Europe is engaged in a number of other policy initiatives at EU level in order to ensure the best possible outcome for our industry. To name a few, we are closely monitoring the possible introduction of a pan-European personal pension product, the new pension fund directive (IORP II), the Commission's activities relating to long-term investments, consumer protection related topics and the digital agenda.

How can you describe the cooperation between Insurance Europe and Czech Insurance Association?

We appreciate the positive engagement that we receive from the Czech Insurance Association, because you play a significant role in helping us to achieve our aims and we thank you for your valuable support.

May I ask a less formal question now? Have you ever been to the Czech Republic on holidays? And if so, have you enjoyed your time there?

Yes I have had the pleasure of visiting Prague on more than one occasion. It is a wonderful and very beautiful city. I also very much like the food in the Czech Republic, in particular bohemian knoedel, which reminds me of a similar dish from where I grew up in Bavaria. ●



Pojistný obzor 2016/1

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
www.pojistnyobzor.cz

Adresa: Gemini B,
Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
Telefon: (+420) 222 350 161
E-mail: redakce@pojistnyobzor.cz

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigáník

Redakční rada:

Ing. Libor Adamec, prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., JUDr. Zuzana Hlaváčková, RNDr. Petr Jedlička, Ph.D., Milan Káňa, Mgr. Ondřej Karel, Marcela Kotyrová, PhDr. Dagmar Koutská, JUDr. Tereza Kunertová, Ph.D., LL.M., Ing. Marcela Machová, Mgr. Jan Matoušek, Ivana Menclová, Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, Mgr. et Mgr. Drahomíra Murínová, PhDr. Miloš Novák, Ing. Eva Svobodová

Grafická úprava a sazba: Studio Grafite, s.r.o.
www.grafite.cz

Tisk: qtstudio.eu

Náklad: 100 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060. ISSN 0032-2393

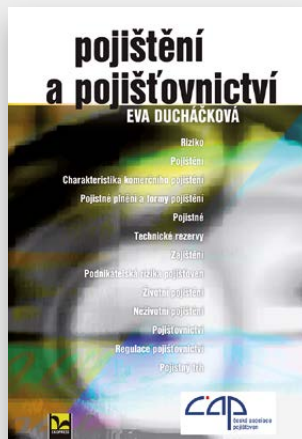
Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

Využití článků povoleno pouze se souhlasem redakce a při zachování autorských práv.

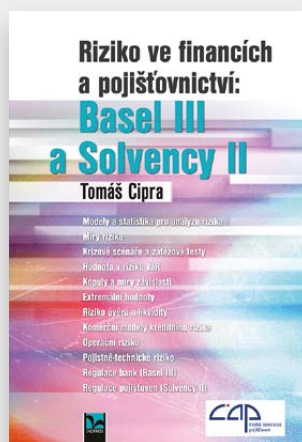
Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



Rok vydání: 2015
Vydal: Ekopress
ISBN: 978-80-87865-25-5



Rok vydání: 2015
Vydal: Ekopress
ISBN: 978-80-87865-24-8

Pojištění a pojišťovnictví prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc.

Kniha Pojištění a pojišťovnictví je určena především k seznámení se se základními principy fungování komerčního pojištění. Má objasnit obsah jednotlivých pojmů užívaných v komerčním pojištění, vysvětlit vztahy v rámci komerčního pojištění a pojišťovnictví jako specifického finančního odvětví ekonomiky. Kniha seznamuje čtenáře se základním členěním komerčního pojištění, obecnými přístupy ke stanovení pojistného a pojistných plnění, významem technických rezerv, zajištění a pojmem solventnost pojišťoven. Objasňuje obsah pojmu pojištný trh, vývojové trendy na pojištných trzích a většinou podobu základních pojištných produktů. Kniha je prvotně uzpůsobena pro potřeby výuky základního kurzu Pojišťovnictví, vyučovaného na katedře bankovníctví a pojišťovnictví Vysoké školy ekonomické v Praze.

Riziko ve financích a pojišťovnictví: Basel III a Solvency II prof. RNDr. Tomáš Cipra, DrSc.

Rizika ve financích a pojišťovnictví dosahují v dnešním světě takových rozměrů, že pro bezpečnost finančního (především bankovního) a pojistného systému a ochranu jejich uživatelů (tj. především klientů bank a pojišťoven) je nutné tato rizika v každém vyspělém státě včetně České republiky vhodným způsobem regulovat. Tato monografie si klade za cíl jednak představit nejdůležitější teoretické přístupy k měření a analýze rizika, které jsou důležité v kontextu regulatorních systémů ve financích a pojišťovnictví, a jednak popsat konkrétní metodiky, které se dnes pro regulaci ve financích a pojišťovnictví skutečně v praxi aplikují nebo alespoň doporučují. Monografie je vhodná jak pro studenty ekonometrie, financí a pojišťovnictví na různých typech vysokých škol (včetně doktorandského studia), tak pro pracovníky bank a pojišťoven s nejrůznějším pracovním zařazením, ale také pro pracovníky jiných regulovaných institucí ve finančním a pojišťovacím sektoru a vůbec pro všechny, kteří chtějí zvládnout tuto aktuální a ne zrovna jednoduchou problematiku na teoretické či praktické úrovni.

