

Pojistný obzor

Ročník 88 2011

2

Časopis
českého
pojištnictví

OBSAH

EDITORIAL

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

- Jak nás v Lucemburku uchránili před diskriminací** 4
Ing. Jan Vlachý, PhD.
- Rozhodnutí Soudního dvora EU: Legislativní pohled** 6
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.
- Pojistný matematik: Pro aktuáry bude pohlaví i nadále rozhodný faktor** 7
RNDr. Martin Rotkovský, PhD.

LEGISLATIVA A PRÁVO

- České právo a problematika sjednání pojištění on-line** 10
JUDr. Bc. Libor Kyncl
- Vypořádání připomínek ČAP k novému občanskému zákoníku a k pojištění agentur práce** 13
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.
- Novinky z legislativy** 14
Mgr. Eva Kozojedová

EKONOMICKÉ INFORMACE

- Zhodnocení v životním pojištění. Lze ho srovnávat s penzijním připojištěním?** 15
Ing. Mgr. Ondřej Martinek
- Pojišťovny ve znamení změn v oblasti daňové legislativy** 17
Ing. Vlastimil Řehák
Ing. Tomáš Papoušek

POJISTNÉ PRODUKTY

- Asistenční služby dnes a zítra. Pozitivní vztah s klientem je základ** 20
Ing. Vladimír Fuchs
- Povodňové mapy využilo již přes 76 tisíc návštěvníků webu ČAP** 22
Ing. Marcela Kubešová
- Model rovného důchodu jako alternativa vládní reformy** 23
Ing. Petr Mach, PhD.

ZE SVĚTA

- Asie a Pacifik: Jak se pojišťovny potýkají s regulací?** 25
Ing. Mgr. Judita Říhová
- Zemětřesení v Japonsku ovlivní globální zajistný trh, říká člen představenstva VIG Re** 27
Redakce
- Zemětřesení na Haiti či erupce islandské sopky. I takový byl rok 2010** 28
Ing. Jiří Janata, CSc.
- Pojištění a vesmírné lety: Díra na trhu, nebo černá díra na peníze** 29
Lloyd's Communications
- Novinky z Evropské unie** 31
Mgr. Ondřej Karel

Z DOMOVA

- Vladimír Příkryl: Nepodléhám tendenčním zájmům** 32
Mgr. Jan Cigánik
- Trh bude vždy potřebovat kvalifikovanou pracovní sílu** 35
Marcela Kotyrová
Ing. Renata Vrtělová
- Vysokou školou to nekončí** 37
Ing. Jana Křenková
- Odborná anketa Pojišťovna roku zná své vítěze** 39
Ing. Zdeňka Indruchová
- Připomenutí: Před dvaceti lety ožil československý pojistný trh** 40
Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.

INSURANCE DIGEST

- How Luxembourg saved us from discrimination** 41
Ing. Jan Vlachý, PhD.

Vážení čtenáři,

úvodní slovo tohoto čísla otevřu trošku netradičně, a to vzpomínkou na svoji babičku, která mě ve chvílích, kdy jsem jako chlapec provedl nějakou hloupost, s oblibou častovala větou, abych používal selský rozum. Snažím se podle toho řídit celý život a s menšími výjimkami se dá říci, že to opravdu funguje. Když Soudní dvůr Evropské unie představil svůj rozsudek, kterým do 21. prosince 2012 musí být odstraněny rozdíly ve výši pojistného a pojistného plnění, jež vyplývaly z využití pohlaví jako faktoru při jejich výpočtu, bylo jasné, že tady selský rozum zcela určitě chyběl. Jistě, ženy samozřejmě mají mít stejné podmínky jako muži, ale lámat přes koleno přirozené odlišnosti obou pohlaví, to je vskutku ... bizarní. Rubrika na „Aktuální téma“ zmíněný rozsudek Soudního dvora EU rozebírá po všech stránkách. Svým originálním názorem přispěje Jan Vlachý,



Dear readers,

I will start the opening word to this issue somewhat untraditionally: by recalling words my grandmother often repeated; whenever I messed something up as a boy she used to tell me “use your common sense”. I have tried to abide by this rule all my life and I can say it really works, with minor exceptions. When the Court of Justice of the European Union ruled that by 21 December 2012 all gender-based differences in insurance premiums and benefits have to be removed, it was clear that “common sense” was certainly missing. Sure, the same terms should apply to women and men alike, but to ignore natural differences of both genders is really... bizarre. In the “Current issues” section, the ruling of the EU Court of Justice is analysed in all its bearings. Jan Vlachý added his original opinion, Martin Rotkovský looked at the issue from the point of view of an actuary and Jaroslav Mesršíd analysed its legislative aspects.

What is the difference between appreciation of life insurance and supplementary pension insurance? Ondřej Martinek is trying to answer this question in the opening piece of the “Economic information” section. In the following article Deloitte specialists Vlastimil Řehák and Tomáš Papoušek call attention to changes in tax legislation and current tax-related cases concerning the insurance sector.

z pohledu pojistného matematika se na situaci podívá Martin Rotkovský a legislativní stránku pak analyzuje Jaroslav Mesršíd.

Jaký je rozdíl mezi zhodnocením životního pojištění a penzijního připojištění? Na tuto otázku hledá odpověď Ondřej Martinek v úvodním článku rubriky „Ekonometrické informace“. Specialisté společnosti Deloitte Vlastimil Řehák a Tomáš Papoušek v dalším příspěvku upozorňují na legislativní daňové změny a aktuální daňové kauzy, jež se dotýkají sféry pojištnictví.

Asistenční služby mají významnou pozici prostředníka mezi klientem a pojišťovnou, tento dlouhodobý a důvěrný vztah popisuje v rubrice „Pojistné produkty“ generální ředitel společnosti Europ Assistance Vladimír Fuchs.

Zpřísněný dohled orgánů Evropské unie – to je aktuální problém, se kterým se musí vypořádat pojišťovny na „starém“ kontinentu. Jak se s podobnou výzvou perou pojišťovny v Asii a Pacifiku, o tom pojednává v rubrice „Ze světa“ příspěvek specialistky společnosti KPMG Judity Říhové. Severovýchod Japonska zasáhlo v březnu katastrofické zemětřesení o síle devíti stupňů Richterovy škály. Otřesy, jejichž epicentrum bylo 130 kilometrů od pobřeží, následně zvedly obří vlny tsunami, jež doslova zdevastovaly vše, co jim stálo v cestě. Vážně poškozena byla i nukleární elektrárna Fukušima vzdálená 240 km severně od Tokia. V rozhovoru pro Pojistný obzor se na téma japonské tragédie rozpovídal člen představenstva zajišťovny VIG Re Denis Pehar. A v podobném duchu pak bude pokračovat i Jiří

Janata, který přehledně seřadil a analyzoval rekordní rok 2010 z hlediska největších škod, jež způsobily živelní pohromy.

Na úvod rubriky „Z domova“ jsme připravili rozhovor s panem Vladimírem Příkrylem. Nestora českého pojištnictví jsme se například zeptali na názor týkající se důchodové reformy nebo co si myslí o zavedení směrnice Solvency II. Konkurovat na globálním trhu, to by měl být cíl českých společností a v podstatě celé tuzemské ekonomiky. Dostatečný počet potenciálních zaměstnanců s patřičnou kvalifikací v těch správných oborech je bezesporu základní prvek úspěchu. Touto problematikou se zabírají manažerka vzdělávání České asociace pojišťoven Marcela Kotyrová a specialistka společnosti TREXIMA Renata Vrtělová. Asociace českých pojišťovacích makléřů udělovala již tradiční ceny Pojišťovna roku. Jak celá akce dopadla, odhalí výkonná ředitelka asociace Zdeňka Indruchová. Na úplný závěr si pak s profesorem vysoké školy ekonomické Jaroslavem Daňhelem připomeneme výročí dvaceti let od demonopolizace pojistného trhu u nás.

Přeji Vám zajímavé čtení,

Jan Cigánik
šéfredaktor

pension reform and his expectations related to the introduction of Solvency II directive. The Competition in the whole global market should be the main aim of the Czech companies, and virtually of the entire domestic economy. Sufficient number of the potential employees with appropriate skills in the right areas is undoubtedly an essential element of success. More information provide education manager of Czech insurance association Marcela Kotyrová and specialist of TREXIMA Company Renata Vrtělová. The Association of Czech Insurance Brokers handed out the traditional Insurance Company of the Year awards. Zdeňka Indruchová, Executive Director of the Association, will disclose names of the winners. The issue ends with an interview of the Prague Economic University Professor Jaroslav Daňhel commemorating the 20th anniversary of the demonopolisation of the Czech insurance market.

I wish you an inspirational reading,

Jan Cigánik
Editor-in-Chief

Jak nás v Lucemburku uchránili před diskriminací

ING. JAN VLACHÝ, PH.D.

Křížové tažení

Stručně řečeno, v Lucemburku nechápou, že statistická diskriminace není odpudivá morální kategorie, nýbrž léty prověřená metoda analýzy, bez níž by nemohlo existovat pojištění. A pokud někdo argumentuje, že se ke všem klientům má přistupovat individuálně, bez ohledu na skupinové charakteristiky, upřednostňuje subjektivní hodnoty prodejce a nabádá ke skutečným nespravedlnostem, jakými by bylo (například) zvýhodňování půvabných modrookých blondýnek v minisukni či pohledných gentlemanů s medovým hlasem a v padnoucím obleku. Antidiskriminace se ovšem v určitých kruzích, zahrnujících lidskoprávní organizace a nátlakové skupiny, stejně jako politické či

zjistí, že politika má negativní dopad na genderovou rovnost nebo že je až příliš genderově neutrální, musí se najít způsob jejího přeformulování tak, aby se prosazovala genderová rovnost.“

Týž text čtenáře zaskočí, když „za diskriminaci... nepovažuje rozdílné zacházení, které souvisí se stanovením rozdílného důchodového věku pro muže a ženy.“ Tím výslovně připouští výrazné znevýhodňování mužů ve prospěch žen ve státním důchodovém systému, přičemž však „...to neplatí, jde-li o rozdílné zacházení v soukromém pojištění.“ Závazný metodický dokument Evropské komise *Manuál pro gender mainstreaming politik sociálního začleňování a sociální ochrany*, který by měl představovat závazné vodítko pro posuzování státních politik, je na své str. 9–10 učebnicovým příkladem,

V březnu vynesl Soudní dvůr Evropské unie rozsudek zakazující pojišťovnám v EU od 21. 12. 2012 při výpočtu sazeb zohledňovat vliv pohlaví. Co dodat?

a děvčata), zakázala pojišťovnám účtovat rozdílné pojistné sazby mužům a ženám. To je běžná praxe zejména u životního pojištění a pojištění motoristů. U mužů se totiž systematicky pozoruje výrazně kratší doba dožití, pravděpodobnost úmrtí v určitém věku a také větší četnost nehod. Komisařka Diamantopoulouvá tehdy tuto praxi tvrdě napadla s argumentem „rovnosti“.

Kontroverzní opatření vstoupilo o rok později v platnost v modifikované podobě směrnice 2004/113/ES. Šlo o velmi nepřesvědčivý kompromis a za zmínku stojí, že tehdejší Špidlova vláda se na jednání počátkem roku 2004 zařadila do menšinové skupiny osmi států, které hájily původní fundamentalistický návrh Evropské komise.

Doplňené ustanovení čl. 5, odst. 2, do určité míry akceptující pojistně-matematické

Antidiskriminace se v určitých kruzích, zahrnujících lidskoprávní organizace a nátlakové skupiny, stejně jako politické činitele a četné úřednictvo, stala dogmatem, dokonale zatemňujícím mysl i racionální úsudek.

jak lze smíchat řadu protichůdných kritérií, z nichž je opravdu možné odvodit cokoliv.

Směrnice EU

V tomto kontextu vnímejme i směrnici o rovném zacházení s muži a ženami, jejíž návrh schválila Evropská komise v listopadu 2003. Tato direktiva, mimo řady jiných, mnohdy kuriózních důsledků (na jejím základě by se daly například úspěšně napadnout odlišné ceny tanečních kurzů pro chlapce

důvody diskriminace podle pohlaví, tuto praxi nadále připouštělo pouze na bázi národních výjimek, o něž se muselo žádat do roku 2007, s revizí po pěti letech (tz. 2012). Fakticky již tedy bylo diskriminační postupy – i kdyby pro ně byly sebelepší věcné důvody – přípustné pouze omezovat, a v žádné zemi již nebylo možné se vrátit ani k předchozímu stavu.

Taktika byla jasná: počet „diskriminujících“ zemí postupně a nevratně snižovat tak, jak se v nich budou střídát vládní garnitury. Aktivisté se ostatně ani nijak netajili názorem,



nitele a četné úřednictvo, stala dogmatem, dokonale zatemňujícím mysl i racionální úsudek. Slovy Vladimíra Špidly: „Evropská unie má v prvé řadě jako svůj princip, který je ve smlouvě, čili jakýsi ústavní princip, zákaz diskriminace, rovné zacházení mezi muži a ženami a boj proti diskriminaci... To je jedna z nejvyšších a nehlubších hodnot Evropské unie.“ Vlivná publikace *Diskriminace a právo* zase konstatuje: „Pokud se



Rozsudek Soudního dvora Evropské unie odnesou mimo jiné ženy řidičky.

že považují schválený předpis pouze za dílčí krok k naplnění mnohem ambicióznějších cílů. Žaloba, vedoucí k aktuálnímu rozsudku, proto daný proces jen urychlila a zvýraznila nedemokratický charakter rozhodování v dané věci.

Je symptomatické, že Francie a Švédsko, jejichž domácí legislativy jako jediné v roce 2004 diskriminaci pojišťoven zakazovaly, prosadily do zápisu z jednání Rady EU požadavek, aby byl předpis vymahatelný pro všechny pojišťovny, působící v daném státě, bez ohledu na zemi původu. To ukazuje, že si byly dobře vědomy jeho neudržitelosti v tržním prostředí.

Smysl diskriminace

Důvod je zřejmý a čtenářům ho jistě není třeba dlouze vysvětlovat. Existuje-li nějaký statisticky prokazatelný rizikový faktor, nemůže se nediskriminující pojišťovna v diskriminující konkurenci dlouhodobě udržet. V dostatečně diverzifikovaném kmeni totiž přestává mít rizikový jev (třeba četnost nehod nebo doba dožití) náhodný charakter, v souladu se zákonem velkých čísel se z něj stává do značné míry jistý a statistická charakteristika umožňuje nákladové ocenění daného produktu.

Dobře to ilustruje jednoduchý příklad: Současná očekávaná hodnota pojistné částky 1 mil. Kč splatné při dožití je u čty-

řicetiletého muže rovna $C_M = 1\,000\,000 / (1 + 4,5\%)^{34,98} = 214\,443$ Kč, u čtyřicetileté ženy $C_F = 1\,000\,000 / (1 + 4,5\%)^{40,45} = 168\,557$ Kč. Vycházíme z očekávaných dob dožití $ex_{M40} = 34,98$, $ex_{F40} = 40,45$, diskontní míra odpovídá výnosnosti dlouhodobých státních dluhopisů. Tyto částky fakticky odpovídají nákladovému jednorázovému pojistnému bez zohlednění správních nákladů, nákladů na držení technických rezerv a zisku pojišťovny. Pro názornost předpokládejme, že by měly být na konkurenčním trhu blízké částkám, účtovaným zákazníkům.

Důsledky nediskriminace

Je na první pohled zřejmé, že pokud se u pojišťovny za shodných „unisex“ podmínek současně pojistí muž a žena, dojde k transferu od ženy k muži v hodnotě $(214\,443 - 168\,557) / 2 = 22\,778$ Kč. Na věci nic nemění, že pojistné se většinou hradí ve splátkách, produkty se různě kombinují, a rozdíl tedy není pro laika tak zjevný. Stačí, aby tento nesoulad žena pochopila, ať už logickou úvahou nebo díky konkurenční nabídce diskriminující pojišťovny, a její zájem o pojištění za daných podmínek jistě ochabne.

Klesající počet pojištěných žen v kmeni ovšem povede ke zhoršování jeho charakteristiky, pojistné bude nutno postupně zdrazovat, což bude odrazovat další ženy,

a v extrémním případě dospějeme ke stavu, kde určité produkty (rizikové životní pojištění) budou kupovat jen muži, jiné (penzijní životní pojištění) zase jen ženy. Paradoxně tak budou muset činit za přesně stejných sazeb jako dnes, když jsou „diskriminováni/y“, protože pojišťovna bude existenčně donucena porušit nebo obejít zákon a namísto požadovaných „unisex“ úmrtnostních tabulek se fakticky opět vrátí ke klasickým tabulkám, děleným podle pohlaví. Vzato do absurdních důsledků, můžeme se nakonec dočkat úředního zákazu publikace dělených tabulek, které se budou získávat podloudně na černém trhu.

Takový pitoreskní systém jistě neprospěje zákazníkům, pojišťovnám a v konečném důsledku ani politikům. Prosté přiznání chyby a změna legislativy se očekávat nedá, zbývá tedy otázka, co se bude dít v praxi.

Prognóza

Evropské unii se přes veškeré úsilí nepodaří zcela eliminovat vliv diskriminující konkurence a část obchodů odejde za hranice. To není zejména v životní oblasti nijak obtížné a třeba Švýcaři jistě dokážou provozovat call-centra s českými nebo švédskými operátory, když francouzsky a německy už umí. Některé evropské pojišťovny snad zareagují vlastními off shore aktivitami; budou-li dostatečně diskrétní, aby nevzbudily hněv Bruselu, a převládne-li u regulačních orgánů pragmatický přístup, nemusely by čelit příliš horlivé perzekuci.

Dojde i k rozmachu vázaných prodejů, případně odvětvových dohod, které budou – bez ohledu na soutěžní právo – z politických důvodů tolerovány. V úvahu přicházejí zvýhodněné manželské pojistky (budou se jich ale asi časem domáhat i registrované páry), vhodně konstruované kombinace rizikové a důchodové složky ve sdružených produktech a podobně. Třeba vznikne i kartelový, státem trpěný či přímo sponzorovaný, systém vzájemného zajišťování, vyrovnávající nesoulad mezi rezervami v různých kmelech.

Každopádně půjde o systém složitý, spočívající fakticky ve hře proti klientovi a jeho právu volby. Reálný prospěch přinese snad jen advokátům. Ti možná záhy využijí antidiskriminační legislativu i k požadavku na stejné sazby pro šedesátileté seniory a dvacetileté mladíky, v čemž jim Soudní dvůr Evropské unie bude zajisté příznivě nakloněn. ☒

Rozhodnutí Soudního dvora EU: Legislativní pohled

ING. JAROSLAV MESRŠMÍD, CSC.
SPECIALISTA LEGISLATIVNÍ SEKCE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Úprava ve směrnici

Tzv. pojistně-matematickými faktory se zabývá čl. 5 směrnice 2004/113/ES. V odst. 1 je formulován zákaz používat rozdíly v pohlaví jako faktor při výpočtu výše pojistného a pojistného plnění pro účely pojištění a souvisejících finančních služeb u jednotlivých pojištěnců. Při projednávání návrhu směrnice narazil tento zákaz na silný odpor pojistitelů a na druhé straně na pochopení evropských zákonodárců, což vedlo k tomu, že do čl. 5 byl doplněn odst. 2, který poskytl výjimku z odst. 1. Členské státy EU dostaly možnost rozhodnout o povolení přiměřených rozdílů ve výši pojistného a pojistného plnění u jednotlivých pojištěnců, je-li pohlaví určujícím faktorem při hodnocení rizika založeném na příslušných a přesných pojistně-matematických a statistických údajích. Stručně řečeno, doplnění odst. 2 bylo hodnoceno jako kompromis. Možná je účelné připomenout, že projednávání návrhu směrnice sledovala také Česká asociace pojišťoven a uplatňovala tyto zásadní argumenty:

- rozlišování pohlaví při stanovení sazeb pojistného není diskriminací,
- případný zákaz tohoto rozlišování povede ke zvýšení sazeb pojistného pro jedno z pohlaví, aniž by to přineslo úsporu druhému pohlaví – je to spotřebitel, kdo bude poškozen (v ČR zejména žena),
- hrozí nebezpečí konkurenční nevýhody pro pojišťovny působící na trhu, kde je uplatněn absolutní zákaz rozlišení, s negativními makroekonomickými dopady.

Připomínám je pouze proto, že jsou stále platné.

Implementace směrnice v ČR

Pro implementaci směrnice v ČR bylo klíčové, že regulátor a zákonodárce vnímal specifiku pojištění a podporoval využití výjimky dle čl. 5 odst.

2 směrnice. Otázkou spíše bylo, jak správně a optimálně naplnit požadavky směrnice. Ve zmíněném odst. 2 se totiž uvádí, že členské státy zajistí, aby přesné údaje týkající se použití pohlaví jako určujícího pojistně-matematického faktoru byly shromažďovány, zveřejňovány a pravidelně aktualizovány.

Úvahy nakonec vykrystalizovaly v právní úpravu, která je nyní obsažena jako § 57 v zákoně č. 277/2009 Sb. V odst. 1 tohoto ustanovení je zopakován princip ze směrnice, tj., že pokud pojišťovna používá rozdílnost pohlaví jako určující faktor při stanovení rozdílné výše pojistného

a rozdílného výpočtu pojistného plnění, zabezpečí, že tyto rozdíly jsou založeny na přesných, pojistně matematických a statistických údajích, ale v zákoně je dodáno, že musí být přiměřené. Pro pojišťovny je nutné dodržet požadavky zahrnuté v odst. 2. Při stanovení rozdílné výše pojistného a rozdílného výpočtu pojistného plnění musí pojišťovna vycházet z veřejně dostupných údajů a z údajů získaných z vlastní provozované pojišťovací činnosti nebo ze statistik společně vytvářených pojišťovnami. Nejsou-li k dispozici veřejně dostupné údaje včetně statistik společně vytvářených pojišťovnami, pojišťovna uveřejňuje a pravidelně aktualizuje vlastní statistické údaje, ze kterých vychází při stanovení rozdílné výše pojistného a rozdílného výpočtu pojistného plnění, a to způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Česká asociace pojišťoven shromáždila a na www.cap.cz zveřejnila údaje z veřejně dostupných zdrojů, které mohou pojišťovny využít

Rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie vyvolalo značné rozpaky, a to nejen mezi pojistiteli, kteří začali uvažovat o možných dopadech, ale také mezi zákonodárci v Bruselu a v členských státech EU.

při kalkulaci pojistného a pojistného plnění u životního pojištění, úrazového pojištění a pojištění nemocí. Nevím, že by s výše uvedeným mechanismem shromažďování a zveřejňování příslušných údajů byly v praxi pojištění nějaké problémy.

Pro úplnost je třeba dodat, že zásada rovného zacházení je zmíněna též v § 13a zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů. Uvádí se, že v rozporu se zásadou rovného zacházení není použití pohlaví, věku nebo zdravotního stavu jako určujícího faktoru při stanovení výše pojistného a pro výpočet pojistné

Pojistitelé ve vztahu k rozsudku Soudního dvora EU jednoznačně zdůrazňují, že v současné praxi nejde o nerovnost mezi muži a ženami v pojištění, ale naopak o spravedlnost při hodnocení rizika.

ho plnění u pojištění těch pojistných nebezpečí, u kterých je hodnocení pojistného rizika založeno na příslušných a přesných pojistně matematických a statistických údajích a je-li rozdíl ve výši pojistného či pojistného plnění přiměřený.

Rozsudek Soudního dvora EU, a co dál

Rozsudek zní takto: „Článek 5 odst. 2 směrnice Rady 2004/113/ES ze dne 13. prosince 2004, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování, je neplatný s účinností od 21. prosince 2012.“

Myslím, že je potřebné vědět, proč se Soudní dvůr touto záležitostí vůbec zabýval. Našla se totiž jedna asociace – Association belge des Con-

sommateurs Test-Achats ASBL – která podala žádost o rozhodnutí o neplatnosti příslušného belgického zákona ve věci rozdílnosti pohlaví a pojištění. Jelikož tato právní úprava vycházela ze směrnice, tak se záležitost dostala až k Soudnímu dvoru EU.

Soudní dvůr EU v odůvodnění rozsudku sice uznává možnost výjimky stanovené směrnicí, ale poukazuje na tu skutečnost, že výjimka v čl. 5 odst. 2 by měla být, ale není časově omezena. Dospívá pak k závěru, že „toto ustanovení je po uplynutí přiměřeného přechodného období tudíž třeba považovat za neplatné“. Na otázku přiměřenosti období si odpověděl soud tím, že stanovil hraniční termín 21. prosince 2012.

V odůvodnění rozsudku má pro další vývoj naprosto mimořádnou důležitost bod 28, v němž se uvádí, že podle ustálené judikatury Soudního dvora obecná zásada rovného zacházení vyžaduje, aby se srovnatelnými situacemi nebylo zacházeno odlišně a s odlišnými situacemi stejně, není-li takové zacházení objektivně odůvodněno. Vztáhneme-li tyto správné závěry judikatury

na daný problém, tak je zřejmé, že situace mužů a žen jsou v pojištění z rizikového hlediska odlišné, takže by s nimi přece nemělo být zacházeno stejně.

Spravedlnost při hodnocení rizika

Lze jen věřit, že Evropská komise v rámci připravované revize směrnice se k judikatuře o zásadě rovného zacházení vrátí a navrhne úpravu směrnice. Revize má být zveřejněna do konce roku 2011. Mezitím má proběhnout i jednání mezi evropskými pojišťiteli a Komisí na poměrně vysoké úrovni. Jistě se přihlédne k možným dopadům rozsudku na pojištění a pojišťitele. Pojišťitelé ve vztahu k rozsudku jednoznačně zdůrazňují, že nejde o nerovnost mezi muži a ženami, ale že jde o spravedlnost při hodnocení rizika. Poukazují také na dopady v oblasti nákladů s ohledem na nutnost úpravy postupů a materiálů v oblasti

obchodu, provozních systémů a správy pojištění. Přímé dopady by čekaly i pojišťníky. Paradoxem by bylo, že by se pojištění celkově oproti současné situaci zvýšilo, a přitom ženy by platily u řady pojišťních produktů vyšší pojistné, jelikož nyní jsou hodnoceny jako „lepší riziko“.

Značný zájem o další vývoj je také v České republice. Stálá komise Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky pro rodinu a rovné příležitosti na svém zasedání dne 8. dubna 2011 požádala vládu o průběžnou informaci o reakci Evropské komise na rozhodnutí Soudního dvora EU a o obhajobu zájmů žen a mužů v jejich přirozených odlišnostech. Ze zápisu z tohoto jednání vyplývá znepokojení, pokud jde o zmíněný rozsudek, ale i určitá obava z dalšího vývoje. Důležité je zatím sdělení přítomného zástupce Ministerstva financí, že Evropská komise se vyjádřila v tom smyslu, že rozsudek nebude mít retroaktivní účinek, tj. neměl by se týkat pojišťních smluv uzavřených do 21. prosince 2012. ☒

Pojistný matematik: Pro aktuáry bude pohlaví i nadále rozhodný faktor

RNDR. MARTIN ROTKOVSKÝ, PHD.
POJISTNÝ MATEMATIK
UNIQA POJIŠŤOVNA

I když je rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie podobné absurdním novelám Marcela Aymého, domnívám se, že jeho implementace nepovede k ozbrojeným konfliktům, ke kterým na základě obdobných kroků dochází v dílech tohoto autora.

Obecné postupy

Bez ohledu na rozhodnutí (SDEU) budou aktuáři i nadále interně posuzovat pohlaví jako rozhodný faktor pro určení hodnoty pojišťních závazků. Pokud bude pro příslušnou oblast pojištění shledáno pohlaví jako určující faktor, nastoupí rozhodování při stanovování sazeb pojištění založené na následujících úvahách:

- 1) jaké je aktuální složení portfolia, resp. produkce nových smluv z hlediska zastoupení obou pohlaví – označme **p** podíl pojištěných/pojištěných s pohlavím, pro něž je produkt nyní dražší (dále označováno jako „dražší pohlaví“)
- 2) jakým způsobem se změní ochota pojistit se u obou pohlaví, tj.

„It is a clear breach of fundamental rights to take the sex of an insured person into account as a risk factor in insurance contracts.“

J. Kokott, Daily Mail 30. 9. 2010

„The judgment is philosophically ignorant and practically almost pointless.“

Financial Times, 2. 3. 2011

„Je to nesmysl.“

J. Fialka, Hospodářské noviny 3. 3. 2011

Tento článek si neklade za cíl hodnotit, zdali je přístup Soudního dvora Evropské unie (SDEU)

spravedlivý z pohledu práva a logiky. Vzhledem k okruhu čtenářů tohoto periodika by to bylo zřejmě zbytečné, a navíc v tomto čísle naleznete detailní hodnocení celé problematiky. I když rozhodnutí (SDEU) vyvolalo u řady pojišťních matematiků úvahy o smyslu jejich práce a u veřejnosti zamyšlení nad rozporem mezi oběma slovy v označení oblasti „komerční pojištění“, bude tento příspěvek vycházet výhradně z předpokladu implementace rozhodnutí v plném znění do české legislativy a následné adaptace pojišťních produktů na toto rozhodnutí. Tento příspěvek si neklade za cíl posuzovat dopady možného dalšího vývoje v oblasti, kdyby snad na základě tohoto precedentu došlo i k zákazu použití věku jako určujícího faktoru pro stanovení výše pojišťních sazeb a plnění.

- a. o kolik klesne ochota pojistit se u příslušníků pohlaví, pro něž bude produkt bez zohlednění pohlaví dražší (dále označováno jako „levnější pohlaví“) – označme pokles ochoty **d**
 - b. o kolik vzroste ochota se pojistit u příslušníků „dražšího pohlaví“ – označme nárůst ochoty **l**
 - c. kolik klientů, pro něž bude produkt nově dražší, budou schopni obsloužit alternativní nabízetel (se specializovanými produkty pro určitá pohlaví ze zemí, na něž se povinnost nevztahuje) – označme odliv klientů, pro něž je produkt nyní levnější, **od**
- 3) jaký dopad bude mít cena zajištění, která nemusí být nezávislá na pohlaví

Netto pojistné, které bude v rámci nového portfolia spravedlivé, lze stanovit vzorcem:

$$\Pi_{unisex} = \Pi_l + (\Pi_d - \Pi_l) * \frac{p * (1 + l)}{p * (1 + l) + (1 - p) * (1 - d - od)}$$

kde

$$\Pi_{unisex} > \Pi_l > \Pi_d$$

značí nové průměrné pojistné, pojistné pro „levnější“ a „dražší pohlaví“.

Neexistující zkušenosti

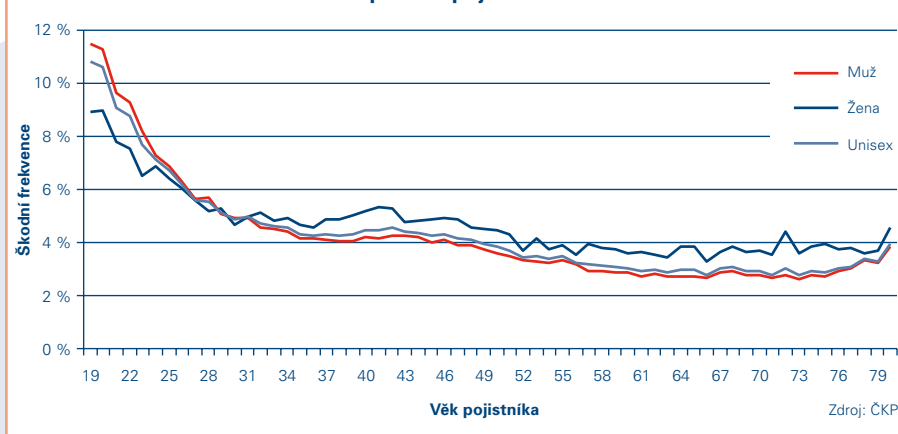
Zásadním problémem je ovšem to, že parametry **d**, **l**, **od** je potřeba odhadovat bez jakékoli zkušenosti a při relativní nejasnosti celkového prostředí (které ovlivní zejména parametr **od**). Všechny parametry závisí na výsledné „unisex“ ceně, která příslušnou míru ochoty pojistit se determinuje.

Lze proto jistě předpokládat určitou opatrnost aktuárů při jejich nastavování. Problém příliš opatrného nastavení je v tom, že zvýší cenu pro „levnější pohlaví“, a tím logicky klesne i jeho ochota se pojistovat. S ní klesne i absolutní velikost dosažitelného portfolia. Menší velikost portfolia vede k růstu podílu fixních nákladů pojišťovny na jednotku pojistného, neboť náklady není možné rozložit na dostatečně velké množství smluv.

Osobně se domnívám, že se nastavení budou pohybovat obvykle někde na polovině intervalu mezi cenou váženou aktuálním zastoupením obou pohlaví a cenou pro „dražší pohlaví“. Při výchozím rovnoměrném zastoupení obou pohlaví tedy někde nad 75 % intervalu mezi nižší a vyšší cenou.

V určitých oblastech (např. výplata rent) se ovšem půjde hodně blízko k ceně vyšší, což bude dáno obvykle neochotou pojistovat se

Škodní frekvence OA dle věku a pohlaví pojistníka



u levnějšího pohlaví a parametrem **d+od** blízkým 100 %. Obvyklým limitem bude rovněž to, aby průměrná cena pojištění stanovená na parametrech nezávislých na pohlaví neklesla pod hodnotu stanovenou na základě předpokladů druhého řádu (tj. reálných předpokladů očištěných o ziskové a rizikové marže) pro „dražší pohlaví“. Jednoduše řečeno: pojišťovna nebude chtít prodávat smlouvy pro „dražší pohlaví“ s vědomou ztrátou (což by navíc vedlo k růstu parametru **l**).

Nezávislé výpočty

Pokud již bude stanoveno „unisex“ pojistné, začne pojišťovna daný produkt nabízet. Při prodeji realizuje menší zisk či dokonce ztrátu ze smluv „dražšího pohlaví“. To budou aktuáři povinni zohlednit při výpočtu LAT, resp. BE, v rámci Solvency II rozdělení portfolia na dvě skupiny pro jednotlivá pohlaví a výpočty provést nezávisle. Speciálně při stanovování kapi-

i nákladů kapitálu, se kterými je potřeba v produktu počítat. Samozřejmě problémem bude pro řadu pojistitelů řešení otázky, kde takový kapitál získat. Pro případné investory rozhodně není potřeba dalšího kapitálu jen kvůli splnění solventnostních požadavků bez vize vyššího absolutního zisku příliš lákavá.

Pojištění motorových vozidel

V oblasti pojištění motorových vozidel v současné době v ČR není v sazbách pojistného pohlaví pojistníka/řidiče prakticky využíváno, nebo jen ve velmi omezené míře. Nejznámější internetové porovnávače se na tento parametr při stanovení pojistného nedotazují. Situace se po implementaci rozhodnutí tedy nezmění. Statistiky ČKP i interní statistiky pojistitelů ukazují, že pohlaví je při srovnání očekávaných nároků statisticky významným parametrem.

V oblasti pojištění motorových vozidel v současné době v ČR není v sazbách pojistného pohlaví pojistníka/řidiče prakticky využíváno, nebo jen ve velmi omezené míře. Situace se po implementaci rozhodnutí tedy nezmění.

tálového požadavku (SCR) pak budou provádět i odlišné stresové testování např. v oblasti stornovosti, protože rizika v této oblasti budou odlišná. Pro „dražší pohlaví“ bude rizikem snížení stornovosti a pro „levnější pohlaví“ naopak její zvýšení. To za celé portfolio povede samozřejmě ke zvýšení kapitálového požadavku, a tím

Ženy mají jako pojistníci v průměru o něco vyšší frekvenci pojistných událostí než pojistníci muži, ale poměr mezi oběma pohlavími se v průběhu života s věkem mění. U mladších řidičů naopak vyšší frekvenci vykazují pojistníci muži. V zahraničí tento efekt zohledňují, a například mladí Londýňané platí v průměru

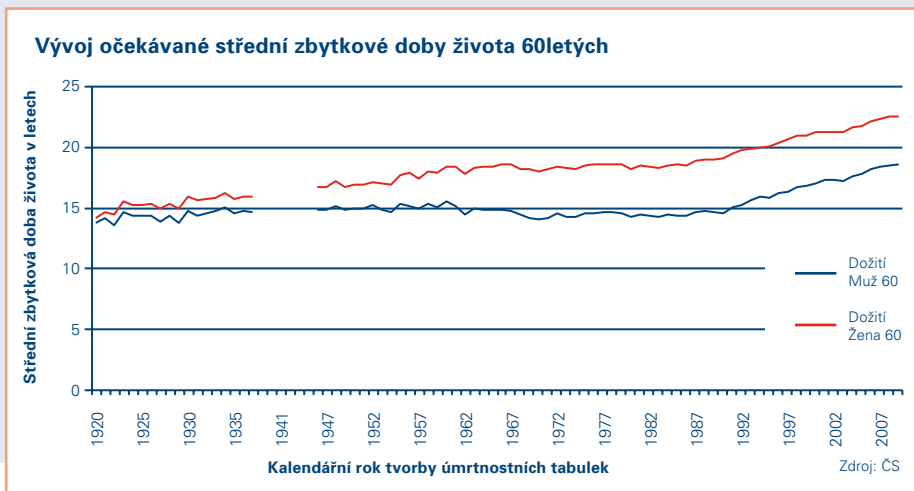
pojistné vyšší o 46 % než mladé Londýňanky, zatímco ve středním věku je rozdíl pouze 11 % ve prospěch žen.

Ostatní majetková pojištění

V ostatních majetkových pojištěních nebývá pohlaví využíváno jako rozhodující kritérium pro stanovování sazeb. Není využíváno ani v případě, kdy je analýzou zjištěno, že výše pojistných plnění na tomto kritériu závisí, neboť se jedná o tzv. „soft fact“, daný tím, že mezi pojištěným předmětem a pojistníkem není přímá vazba. Zavedení takového kritéria by při stanovování sazeb vedlo pouze k systematickým změnám pojistníka v rámci rodiny. Majetkové pojištění FO vykazuje vyšší frekvenci událostí u pojistníků žen, která je dána signifikantně vyšším podílem vodovodních škod, naopak smlouvy pojistníků žen vykázaly při interním srovnání nižší frekvenci krádeží a vloupání. U ostatních typů byla celková škodní frekvence obdobná.

Zdravotní a úrazová pojištění

V oblasti úrazového pojištění nejsou existující statistické rozdíly mezi oběma pohlavími příliš zohledňovány a existující výjimky zřejmě skončí sjednocením na úrovni sazeb mužů. V oblasti zdravotního pojištění, hospitalizace a pojištění invalidizace jsou dnes na trhu sazby obvykle rozlišovány, ale rozdíly nejsou příliš významné. Obecně lze říci, že s výjimkou událostí souvisejících s těhotenstvím a porodem jsou rozdíly na pojišťovaných rizicích podle pohlaví ve věku do 65 let v rozsahu do 20 %.



Životní pojištění

Vzhledem k tomu, že pravděpodobnosti úmrtí vykazují dlouhodobě významné rozdíly pro obě pohlaví, představuje životní pojištění včetně pojištění velmi závažných onemocnění jednoznačně největší výzvu pro pojišťovny.

Nejméně budou dotčeny oblasti smíšeného pojištění, protože pro pojištěného ve věku 30 let s délkou trvání 30 let je rozdíl netto pojistného 3,47 % při použití úmrtnostních tabulek ČSÚ z roku 2009 a maximální možné TÚM (2,5 % p.a.).

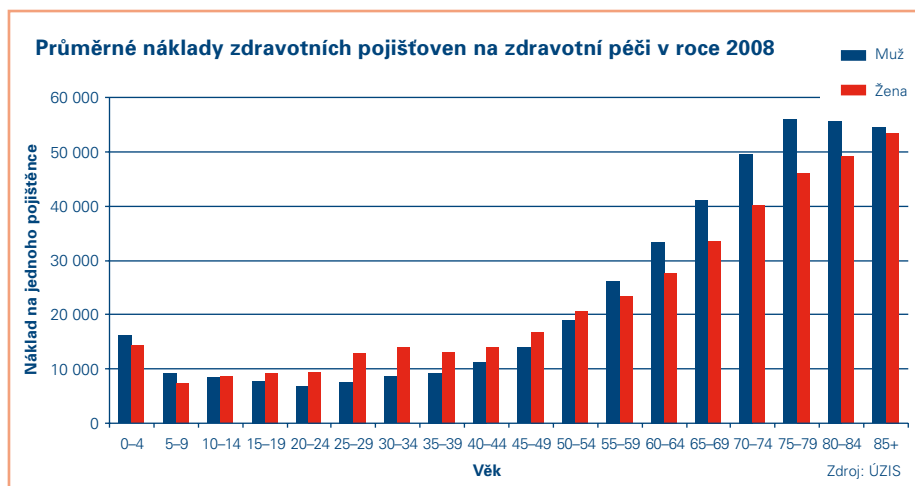
U čistě rizikového pojistného je sazba ve stejném případě pro muže o 113,35 % vyšší než pro ženu. Zde lze tedy očekávat přibližně dvojnásobný růst sazeb u žen. To zní velmi dramaticky, ale na druhou stranu je zajímavé si uvědomit, že obdobnou sazbu by nyní platila na stejnou dobu žena o 7 let starší. Vzhledem k tomu, že se klienti pojišťují na vysoké částky v mladém věku, lze očekávat, že změna sice

ochotu žen omezí v parametru d , ale nelze předpokládat systematický vznik alternativy. Celkový odliv klientek bude zřejmě menší než jedna čtvrtina ($d+od \leq 0,25$). Zvýšení zájmu mužů ovšem očekávat nelze ($I=0$).

Při stejné TÚM a úmrtnostních tabulkách je rozdíl jednorázového ekvivalentu doživotní anuity kolem 17 % pro věk v rozmezí 60–70 let. I když je rozdíl menší, představuje velmi značný objem prostředků, a tím i úvah klienta o vhodnosti uzavření takové smlouvy. Pojišťovny pro výpočet rent již dnes obvykle používají speciální úmrtnostní tabulky, často v jejich generační podobě, které vykazují menší rozdíly. To je dáno zejména nižšími použitými úmrtnostmi, a tím i přiblížení se k hodnotě „věčné renty“, která je samozřejmě jen jedna.

Zdravotní underwriting

Na závěr bych si dovil zmínit ještě zajímavou otázku týkající se přístupu ke zdravotnímu underwritingu. I když dnes u některých zajišťovatelů stanovování nadúmrtnosti probíhá bez zohlednění pohlaví, určitě lze očekávat výrazně benevolentnější přístup při zvyšování očekávané úmrtnosti, která i po ohodnocení nadúmrtnosti a použití specifických úmrtnostních tabulek pro ženy vyjde často nižší než hodnota z „unisex“ tabulek bez zvýšené úmrtnosti. Z tohoto úhlu pohledu je zajímavé i například posuzování hodnot laboratorních výsledků, které v některých případech mají pro obě pohlaví odlišnou obvyklou hodnotu. Úvahou ke zvážení je využití např. hladiny určitých hormonů jako kritéria pro stanovování výše sazeb. Signifikantnost vlivu jejich hladiny na pravděpodobnost úmrtí by nemělo být těžké prokázat. ☒



České právo a problematika sjednání pojištění on-line

JUDR. BC. LIBOR KYNCL
ÚSTAV PŘÁVA A TECHNOLOGIÍ, PŘÁVNICKÁ FAKULTA
MASARYKOVA UNIVERZITA

Zachování písemnosti elektronického právního úkonu obecně

Písemná forma právního úkonu má diametrálně odlišný význam než listinná forma úkonu. Listinnou formou právního úkonu se vytváří listina (mající listinnou podobu), která má z obsahu tohoto pojmu hmotný substrát, tj. je psaná na papíře nebo jiném hmotném nosiči (plátno, plast, textil atd.). Písemnou formou právního úkonu se vytváří písemnost. U písemnosti se obecně nepředpokládá žádná konkrétní podoba, může tedy nabývat listinné i elektronické podoby, ale je u ní vyžadován podpis, kterým subjekt stvrzuje, že písemně zachycený text je jeho skutečným a vážným projevem vůle¹. Právě tyto prvky odlišují právně relevantní písemnosti od některých dokumentů, které nejsou právně relevantní (všechny písemnosti jsou zároveň dokumenty, ale pouze některé dokumenty jsou písemnostmi).

Z výše uvedené diskuse však vyplývá, že ne všechny elektronické dokumenty mají písemnou povahu, například protože jim chybí podpis nebo protože nejsou zachyceny písemem. Podpis v elektronické podobě může být zaručený elektronický podpis (s kvalifikovaným certifikátem nebo s komerčním certifikátem) dle zákona č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu, ve znění pozdějších předpisů, který je jednoznačně spojen s podepisující osobou, elektronický podpis s jiným typem certifikátu nebo prostý textový podpis ve formátu „jméno příjmení.“ Nutnost podepisovat elektronické písemnosti jedním z těchto typů podpisů v soukromoprávních smluvních vztazích závisí na dohodě stran.

Elektronickým dokumentem bezpochyby je multimediální záznam videokonference – ten ale nemá písemnou podobu, může posloužit pouze jako důkaz uzavření ústní smlouvy v soudním řízení (příčemž nelze předem říci, jakou důkazní sílu bude mít). Smlouva uzavřená prostřednict-

vím videokonference je právním úkonem uzavřeným v elektronické podobě, ale není právním úkonem písemným. Obvykle je videokonference užívána k předkontrakčním úkonům nebo k dílčím úkonům z doby trvání smlouvy, pro něž není požadována písemná forma. Elektronickým dokumentem mohou být též fotografie či obraz, které však nejsou písemností.

V závazkovém právu, kam se pojistné smlouvy řadí, se pracuje s elektronickou podobou dokumentů i s listinnou podobou dle vůle stran dotčeného právního vztahu (až na výjimky, kde je explicitně stanovena listinná forma a podpis stran musí být na téže listině, což se týká smluv o převodu nemovitostí). Na druhou stranu, pokud zákon nebo předchozí dohoda účastníků právního vztahu pro jistý úkon vyžaduje písemnou formu, a tato forma nebude splněna, dotčený úkon bude absolutně neplatný. Pokud tedy dohoda účastníků nepožaduje listinnou formu, daný úkon může být uzavírán na dálku s použitím internetu.

Různé režimy pojistných smluv

Vedle ustanovení v rámci zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, která jsou společná pro všechny režimy pojistných smluv, tedy bez ohledu na skutečnost, že pojistník je spotřebitelem, je nutné na pojistné smlouvy uzavírané na dálku aplikovat ustanovení

Tento článek se věnuje základům elektronické kontraktace pojistných smluv. Autor se tématem zabývá s přihlédnutím k současné regulaci distančních spotřebitelských smluv v českém právu.

čemž někdy může být účastníkem smlouvy též pojištěný (pojištění) a obmyšlená osoba (obmyšlené osoby). Zatímco souhlas obmyšlené osoby není na základě dosavadní judikatury vyžadován, pojistitelé obvykle pro přidání pojištěného vyžadují jeho souhlas. Při uzavírání pojistné smlouvy elektronicky by tedy bylo nutné případně podpis pojištěných či obmyšlených osob přenést do elektronické podoby smlouvy.

Režim pojistné smlouvy se přitom zásadním způsobem odlišuje mezi pojistnou smlouvou uzavřenou se spotřebitelem na straně pojistníka a pojistnou smlouvou s osobou, která není spotřebitelem, na straně pojistníka (na straně pojistitele spotřebitel stát nemůže s ohledem na definici pojistovny v zákoně o pojistovnictví).

Pokud smlouvu sjednává pojistník – spotřebitel, aplikuje se na ni úprava spotřebitelských distančních smluv. Pokud smlouvu sjednává pojistník, který není spotřebitelem, např. se jedná o právnickou osobu nebo o fyzickou osobu – podnikatele profesionálně působícího v oblasti pojistovnictví, úprava spotřebitelských distančních smluv se neaplikuje.

Ochrana spotřebitele

Český občanský zákoník spotřebitele pro účely distančních smluv o finančních službách definuje jako „fyzickou osobu, která při uzavírání a plnění

Zákon o pojistné smlouvě stanovuje povinnost uzavřít pojistnou smlouvu písemně, nikoli v listinné podobě.

o distančních spotřebitelských smlouvách o finančních službách dle občanského zákoníku.

Pojistné smlouvy jsou uzavírány mezi pojistníkem (klientem) a pojistitelem (pojišťovnou), při-

smlouvy o finančních službách uzavírané na dálku nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti.“

Ochrany spotřebitele se v evropském právu

¹ Srov. § 40 odst. 4 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, který doslova uvádí, že „písemná forma je zachována, je-li právní úkon učiněn telegraficky, dálnopisem nebo elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila.“

dotýkají směrnice Evropské unie, které již byly transponovány do českého právního řádu, převážně do občanského zákoníku a do některých sektorových předpisů, mezi něž patří i zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů. Specifika ochrany spotřebitele, která dopadají na pojistníka, jenž je spotřebitelem, lze nalézt v ustanoveních § 54a a následujících občanského zákoníku, přičemž povinnosti pojišťovny a jim odpovídající práva spotřebitele u distančních spotřebitelských pojistných smluv se týkají zejména těchto oblastí:

- povinné poskytování informací před uzavřením smlouvy,
- povinné poskytování informací po uzavření smlouvy,
- možnost odstoupení od smlouvy, které se aplikuje odchýlně od obecné úpravy v občanském zákoníku (tuto možnost má i pojistník, který není spotřebitelem),
- právo spotřebitele obdržet kdykoli smluvní podmínky v tištěné podobě,
- významná nemožnost odchýlit se od ustanovení spotřebitelských distančních smluv v neprospěch spotřebitele
- a další.

Elektronické úkony související s pojistnou smlouvou

Elektronické úkony při sjednávání pojištění a v souvislosti s jeho průběhem lze dělit na několik skupin, ke každé z nich uvádím několik praktických příkladů, jejichž seznam je pouze příkladný (tyto úkony jsou obecně upraveny v zákoně č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů):

- Elektronické úkony v předkontrakčním stádiu:
 - podání elektronické poptávky (objednávky) po pojistné smlouvě (např. na základě on-line kalkulace), u níž se nejedná o návrh pojistné smlouvy, ten dává teprve pojistitel (často formou poštovní korespondence), tedy s výjimkou objednávky podávané e-mailem je pojistitel povinen neprodleně potvrdit obdržení této objednávky prostřednictvím některého prostředku komunikace na dálku,
 - zaslání informativních a marketingových materiálů (obchodních sdělení) pojistitele klientovi, pokud k tomu dříve udělil souhlas.
- Elektronické úkony při samotném sjednání pojistného kontraktu:
 - elektronické podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistníkem,

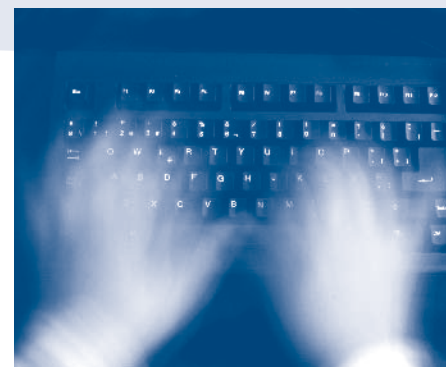
- elektronické podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistitelem,
- podepsání elektronické písemné smlouvy oběma stranami (např. s použitím dvou zaručených elektronických podpisů s kvalifikovaným certifikátem připojených k písemnosti).
- Elektronické úkony v průběhu pojistného kontraktu:
 - oznámení pojistné události elektronickou formou, pokud je tato možnost zakotvena ve smlouvě nebo v pojistných podmínkách, které jsou ze zákona integrální součástí pojistné smlouvy,
 - oznámení změn (např. v kontaktních údajích), které nevyžadují akceptaci ze strany pojistitele,
 - podání žádosti o provedení změny v pojištění u skutečností, které vyžadují akceptaci ze strany pojistitele.
- Elektronické úkony při ukončení pojistného kontraktu:
 - podání písemné výpovědi pojistné smlouvy elektronicky,
 - podání návrhu dohody o zániku soukromého pojištění elektronicky,
 - podepsání dohody o zániku soukromého pojištění elektronicky oběma stranami (např. s použitím dvou zaručených elektronických podpisů s kvalifikovaným certifikátem připojeným k písemnosti).
- Elektronické úkony po ukončení pojistného kontraktu:
 - zaslání informativních a marketingových materiálů (obchodních sdělení) pojistitele klientovi, pokud k tomu dříve udělil souhlas.

Nosiče dat

Pojistná smlouva má zvláštní právní režim, pokud je uzavírána jako distanční spotřebitelská smlouva. Je sice smlouvou o finančních službách uzavíranou na dálku, ale v § 54 odst. 2 občanského zákoníku je aplikováno vynětí některých otázek z obecné úpravy. Je odkazován zvláštní předpis, kterým je zákon o pojistné smlouvě.

V rámci občanského zákoníku je definován trvalý nosič dat jako „jakýkoli předmět, který umožňuje spotřebiteli uchování informací určených jemu osobně tak, aby mohly být využívány po dobu přiměřenou účelu těchto informací, a jenž umožňuje reprodukci těchto informací v nezměněné podobě.“ Naproti tomu v rámci zákona o pojistné smlouvě je trvalý nosič dat definován jako „nástroj, který umožňuje uchování informací tak, aby mohly být k dispozici během doby přiměřené účelu informace a reprodukci těchto informa-

cí v nezměněné podobě.“ Oba trvalé nosiče dat se rozlišují jen dle účelu informací, kdy v občanském zákoníku se předpokládá, že trvalý nosič dat obsahuje pouze informace, které umožňují spotřebiteli uchování informací určených jemu osobně. Lze tedy konstatovat, že vymezení trvalého nosiče dat v zákoně o pojistné smlouvě je nepatrně širší. Vymezení trvalého nosiče dat vzhledem k elektronickým úkonům je problematické, protože není zjevné, zda např. e-mail uchovává a reprodukuje informace v nezměněné podobě. Listina zasláná poštou je považována za trvalý nosič dat, datová zpráva v datové



Ilustrační foto: Dreamstime.com

schránce též splňuje definici trvalého nosiče dat. Na rozdíl od podmínky písemnosti, kterou splňuje i e-mail, mám za to, že v současném vymezení e-mail definici trvalého nosiče dat nespĺňuje.

Povinnost pojišťovny

Na trvalém nosiči dat je pojišťovna povinna oznamovat pouze některé informace před uzavřením smlouvy o pojištění osob na dálku, konkrétně o „existenci daní nebo jiných poplatků, které nejsou hrazeny pojistitelem nebo jím nejsou ukládány, zvláštních poplatcích za použití prostředku komunikace na dálku, minimální délce trvání pojistné smlouvy, jazyku, popřípadě jazycích, ve kterých se souhlasem zájemce bude pojistitel komunikovat s pojistníkem během trvání smlouvy uzavřené na dálku a ve kterých jsou poskytovány pojistné podmínky a další informace,“ a „o skutečnosti, že na vyžádání může obdržet další informace, a o povaze těchto informací.“² Povinnost oznamování na trvalém nosiči dat se neaplikuje u těchto informací pro ostatní typy pojištění. O všech ostatních skutečnostech před uzavřením pojistné smlouvy, při jejím uzavírání, během existence pojistného vztahu i po jeho zániku je pojistitel povinen informovat písemně, tedy i prostřednictvím smluveného kontaktu na internetu, např. e-mailem.

² Dvě citace z § 66 odst. 3, 4 a 7 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů.

Shrnutí současného stavu a výhled do budoucna

Zákon o pojistné smlouvě stanovuje povinnost uzavřít pojistnou smlouvu písemně, nikoli v listinné podobě. Povahu vyhotovení smlouvy, které musí každá strana obdržet, vykládám v tomto kontextu extenzivně s tím, že i elektronická písemnost může být vyhotovením elektronické smlouvy, pakliže splňuje pojmové znaky písemnosti, tedy zejména obsahuje podpis: lze vést diskusi, zda je uznatelný pouze zaručený elektronický podpis nebo i elektronická kopie vlastnoručního podpisu, v tomto případě je nutno posuzovat elektronický podpis v kontextu předchozích smluv mezi pojistitelem a pojistníkem. Ve většinovém případě by se tedy mělo jednat o zaručený elektronický podpis, přičemž mám za to, že v souladu s principem volného pohybu osob by nemělo být rozhodující, zda jej vydala česká certifikační autorita či zahraniční.

Využití elektronických prostředků při konkrétní pojistné smlouvě rozdělují na čtyři základní případy:

- Elektronické prostředky mohou být použity, pokud předchází smlouvy mezi pojistníkem a pojistitelem (a případně dalšími dotčenými osobami) stanoví právo uzavírat mezi jejich stranami smlouvy či dodatky ke smlouvám stanoveným způsobem elektronicky. Tato předchozí smlouva může být typicky rámcová smlouva nebo předcházející pojistná smlouva a může zahrnovat též exaktní nebo všeobecné určení způsobu, kterým spolu budou smluvní strany nadále kontrahovat a komunikovat.
- Druhým případem je situace, kdy pojistník při uzavírání pojistné smlouvy nespĺňuje definici spotřebitele, a proto mu nepřísluší ochrana poskytovaná občanským zákoníkem. V tomto případě si pojistník sám může zvolit (písemnou dohodou) elektronickou formu. Na pojišťovnu s ním jednajícím se neaplikují ustanovení o povinném poskytnutí informací před uzavřením smlouvy a neexistují zde další povinnosti dle § 54a a následujících občanského zákoníku. Existují zde však povinnosti dle zákona o pojistné smlouvě.
- Třetím případem je uzavírání pojistné smlouvy na dálku s pojistníkem – spotřebitelem, u něhož je situace složitější. Mám však za to, že v případě, kdy pojišťovna uzavře se spotřebitelem pojistnou smlouvu písemně, tak se jedná o platně uzavřenou pojistnou smlouvu v souladu s požadavky na formu práv-

ních úkonů dle zákona o pojistné smlouvě. Pojistitel však následně musí písemně zaslat pojistníkovi a případně dalším osobám veškeré zákonem požadované materiály (lhostejno, zda v elektronické formě či v listinné formě).

- Čtvrtým případem je využití internetu pouze v rámci předmluvní kontraktace, kdy např. pojistník zadá „objednávku“, „požadavek“ nebo „návrh“ pojistné smlouvy on-line a teprve na základě něj mu je zaslána pojistná smlouva. Tato pojistná smlouva obvykle bývá přímo formulářovou listinnou pojistnou smlouvou (když má internetový úkon povahu „objednávky“ resp. „požadavku“) nebo již potvrzením o uzavření pojistné smlouvy v listinné podobě, které je de iure akceptací návrhu (když má internetový úkon povahu „návrhu“). U objednávkový formulářovou listinnou pojistnou smlouvu vlastnoručně podepíše a zašle jí zpět pojistiteli. U návrhu je toto potvrze-

nosti změni podobu právní regulace pojistné smlouvy, jež má být přenesena do občanského zákoníku, a pravděpodobně jinak budou provedeny úpravy i spotřebitelských distančních smluv včetně distančních smluv o finančních službách, což se může odrazit i na změnách právní úpravy elektronické kontraktace. (V této oblasti je Česká republika vázána limity evropského práva, především směrnicemi, jež byly zmíněny výše a které již byly transponovány do současného občanského zákoníku.)

- Do budoucna jsou připravovány elektronické občanské průkazy a příslušná právní úprava. Pokud budou elektronické občanské průkazy přijaty ve formě umožňující elektronické podepisování písemností elektronickým podpisem z čipového občanského průkazu (např. pomocí čtečky karet) a tento bude navázán nepopíratelně na konkrétní osobu (zcela běžná je tato praxe např. v Estonsku), znamenalo by to faktickou možnost výrazného rozšíření

V budoucích letech lze pravděpodobně očekávat soudní rozhodnutí týkající se platnosti uzavírání smluv pomocí tzv. poštovních datových zpráv, které jsou posílány v rámci poštovních datových schránek.

ní akceptací a zároveň právně relevantní pojistkou.

- Dále mám za to, že lze vždy uzavřít pojistnou smlouvu pomocí dvou poštovních datových zpráv v poštovní datové schránce (návrhu a akceptace návrhu). Poštovní datová schránka totiž splňuje definici trvalého nosiče dat, a to i přes skutečnost, že poštovní datové zprávy v ní nezůstávají stále.
- Výjimkou, u níž se nelze zprostit povinnosti zaslat dokument v listinné podobě, je bezplatné zaslání pojistných podmínek pojistníkovi, který je spotřebitelem.

U všech výše uvedených případů zůstává povinnost pojistitele (pojišťovny) zajistit identifikaci klienta pro účely prostředků proti legalizaci výnosů trestné činnosti a v případech vyšších objemů transakcí též kontrolu klienta, obojí ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů.

Do budoucna lze očekávat následující změny:

- Nový občanský zákoník, který již byl schválen vládou České republiky, po nabytí účinnosti

uzavírání pojistných smluv pomocí elektronických písemných úkonů s použitím zaručeného elektronického podpisu s kvalifikovaným certifikátem.

- V budoucích letech lze pravděpodobně očekávat soudní rozhodnutí týkající se platnosti uzavírání smluv pomocí tzv. poštovních datových zpráv, které jsou posílány v rámci poštovních datových schránek, tedy části datových schránek sloužící pro zaslání písemností mezi fyzickými a právníckými osobami navzájem. Možnost využívat poštovní datové zprávy k zaslání písemností souvisejících s pojištěním dle současné právní úpravy je dána zákonem o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů. Problémem bránícím užívání poštovních datových zpráv je vedle jejich vyšší ceny zejména okamžik jejich doručení určený časem, kdy adresát potvrdí odeslateli převzetí písemnosti prostřednictvím poštovní datové schránky (zmiňované potvrzení není zpočátku platné, ale vyžaduje součinnost příjemce zprávy). ☒

Vypořádání připomínek ČAP k novému občanskému zákoníku a k pojištění agentur práce

ING. JAROSLAV MESRŠMÍD, CSC.
SPECIALISTA LEGISLATIVNÍ SEKCE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠTOVEN

V č. 1/2011 Pojistného obzoru byl podán základní přehled o „problémových“ ustanoveních návrhu občanského zákoníku (OZ) z pohledu České asociace pojišťoven (ČAP). Oficiální připomínky ČAP v rámci vnějšího připomínkového řízení byly odeslány na Ministerstvo spravedlnosti (MSP) dne 25. ledna 2011. V období od 25. února do konce března 2011 probíhalo na MSP tzv. vypořádání připomínek. Připomínky byly projednávány po jednotlivých základních částech OZ, přesto bylo jednání vzhledem k rozsahu připomínek velice časově i odborně náročné. Zástupci ČAP se zúčastnili vypořádání připomínek k části týkající se „pojištění“, „povinnosti nahradit škodu“ a „obchodního zastoupení“. Navíc oproti písemnému odůvodnění připomínek uplatnili některé nové argumenty. Z výsledků vypořádání vyplývá, že maximum možného bylo docíleno v právní úpravě „obchodního zastoupení“. Konceptně se nezměnil přístup ministerstva u náhrady škody včetně nemajetkové újmy, i když určité dílčí úpravy byly akceptovány.

Pokud jde o právní úpravu pojištění, z pohledu ČAP zůstávají nedořešeny zejména tyto otázky:

- možnost odmítnout pojistné plnění u povinných pojištění, pokud se na uvedení nepravdivých informací nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů nebo na uvedení vědomě nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů výlučně podílel poškozený nebo s jeho vědomím jiná osoba,
- možnost odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, že oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela.

Nepřijetí návrhu ČAP v bodě ad a) výše je překvapující zvláště z toho důvodu, že navrhované znění plně odpovídá příslušnému platnému ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů. Co se týče návrhu v bodě ad b), tak prosazení tohoto pozměňovacího návrhu nepo-

mohla ani ta skutečnost, že MSP byly předloženy vybrané rozsudky, které odůvodňují odmítnutí pojistného plnění v celém rozsahu při sdělení nepravdivých údajů při hlášení pojistné události.

Ve dnech 28. dubna–1. května 2011 posuzovala na výjezdním zasedání návrh OZ Legislativní rada vlády (LRV) ČR. 18. května 2011 pak schválila návrh občanského zákoníku vláda České republiky a v Poslanecké sněmovně mu bylo dne 24. května 2011 přiděleno číslo sněmovního tisku 362. V této chvíli je tak možné návrh finálně vyhodnotit a zejména zjistit, zda a k jakým případným změnám u vybraných ustanovení došlo v LRV či ve vládě ČR.

Pojištění agentur práce

Zákonem č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, byla provedena také změna zákona o zaměstnanosti. Agenturám práce byla v § 58a stanovena povinnost sjednat pojištění pro případ svého úpadku a pro případ úpadku uživatele, a to ve výši zajišťující výplatu mzdy do výše trojnásobku průměrného měsíčního výdělku všech dočasně přidělených zaměstnanců. V tomto ustanovení se též uvádí, že doklad o sjednání tohoto pojištění je agentura práce povinna doložit ministerstvu do dvou měsíců ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o povolení ke zprostředkování zaměstnání.

V přechodných ustanoveních byla Agenturám práce, kterým bylo již vydáno povolení ke zprostředkování zaměstnání do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, uložena povinnost uzavřít pojistnou smlouvu a doložit doklad o sjednání pojištění do 31. března 2011.

Ustanovení § 58a vyvolalo širší diskusi zvláště z hlediska přesnosti právní úpravy a v pojistných z hlediska pojistitelnosti agentur práce a získání pojištění. ČAP komunikovala s Ministerstvem práce a sociálních věcí od října 2010. I když se nakonec ministerstvu podařilo nalézt schůdný výklad § 58a

V období od 25. února do konce března 2011 probíhalo vypořádání připomínek k návrhu občanského zákoníku, které zajišťovalo Ministerstvo spravedlnosti. Článek rovněž pojednává o právní úpravě pojištění agentur práce.

a některé pojišťovny připravily nabídku pojištění, rozhodlo se ministerstvo přesto přikročit v rámci dalšího návrhu novely zákona o zaměstnanosti i k úpravě § 58a.

ČAP navrhla:

- precizovat název povinného pojištění na „pojištění záruky pro případ úpadku“,
- používat místo dokladu o pojištění „pojistku“ dle § 9 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů,
- doplnit ustanovení, že „úpadek agentury musí být osvědčen nebo zjištěn dokazováním podle insolvenčního zákona“,
- doplnit ustanovení, že „agentura práce je povinna před uzavřením pojistné smlouvy a kdykoli v době trvání pojištění umožnit pojistiteli na jeho žádost přístup ke všem dokladům, které souvisejí s pojištěním... a podat k nim vysvětlení“.

Navíc kromě těchto pozměňovacích návrhů ČAP upozornila v rámci vnějšího připomínkového řízení rovněž na nutnost vyjasnit, jakou mzdu bude pojistitel vyplácet (čistou, nebo hrubou) a jak se budou řešit odvody na sociální a zdravotní pojištění. Vzhledem k tomu, že nesmí dojít k bezdůvodnému obohacení, tak ČAP požádala o vyjasnění vztahu povinného pojištění agentur práce k případnému plnění podle § 5 odst. 2 zákona č. 118/2000 Sb., o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Návrhy a upozornění ČAP byly ministerstvem využity a přístup ČAP v oblasti legislativy byl na pracovní úrovni hodnocen ministerstvem velmi kladně. Dne 5. května 2011 byl návrh novely zákona o zaměstnanosti na programu zasedání Legislativní rady vlády ČR. Podle získaných informací nebyly k návrhu změny § 58a připomínky. Vláda ČR návrh schválila dne 18. 5. 2011. V Poslanecké sněmovně bylo příslušnému sněmovnímu tisku, který je zařazen na program schůze Poslanecké sněmovny začínající dne 7. 6. 2011, přiděleno číslo 373. ☒

Novinky z legislativy

OBDOBÍ OD 1. 2. 2011 DO 30. 4. 2011

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ
PŘEDSEDKYNĚ ČESKÉ SEKCE MEZINÁRODNÍHO SDRUŽENÍ PRO POJISTNÉ PRÁVO (AIDA)



Foto: archiv autorky

Mgr. Eva Kozojedová

1. Zákon č. 28/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Novela reaguje na vývoj praxe, kdy jsou uplatňovány nové rekreační produkty či služby, které nejsou stávající právní úpravou regulovány (dočasné užívání ubytovacího zařízení, dlouhodobý rekreační produkt, další prodej nebo výměna). Hlavním cílem nové právní úpravy je posílení postavení spotřebitele. Novela tedy kromě přesněšího vymezení jednotlivých produktů upravuje rozsah informací, které mají být spotřebiteli před uzavřením smlouvy poskytnuty. Předepisuje rozsah informací uváděných ve smlouvě a jazyk, v jakém mají být poskytnuty. Nová právní úprava dále doplňuje ustanovení k odstoupení od smlouvy – určuje lhůty, kdy může spotřebitel bez udání důvodu odstoupit (aniž by mu vznikly jakékoliv náklady s tím spojené); zakazuje, aby poskytovatel ani jiná osoba po spotřebiteli požadovala ani nepřijmala na základě smlouvy platbu zálohy ani jiné plnění nebo jejich zajištění před uplynutím lhůty pro odstoupení. **Účinnost 23. 2. 2011.**

2. Zákon č. 30/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, a další související zákony. Účelem této stručné technické novely je technická oprava textu, jejímž cílem je předejít možným nesprávným výkladům (zamezení vzniku mezer v aplikační praxi). **Účinnost 1. 3. 2011.**

3. Vyhláška č. 43/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 197/2008 Sb., kterou se vydává vzor formuláře návrhu na vydání elektronického platebního rozkazu. **Účinnost 15. 3. 2011.**

4. Zákon č. 47/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů. Novela přináší změnu struktury zákona o DPH, když řada dílčích problémů je přesunuta na jiné místo v rámci zákona. Např. definice základních pojmů byly upraveny nově, když některé byly bez náhrady zruše-

ny, jiné přesunuty na jiná místa v zákoně. Zavádí se institut ručení za nezaplacenou daň (§ 109), který představuje ručitelský závazek příjemce zdanitelného plnění za nezaplacenou daň z tohoto plnění. Novela dále umožňuje opravy výše daně na výstupu u pohledávek za dlužníky (odběrateli) v insolvenčním řízení. Věřitel, kterému nebyla jeho pohledávka uhrazena, a přitom mu vznikla povinnost odvést daň, je oprávněn za stanovených podmínek provést opravu výše daně, více článků na straně 17.

Účinnost 1. 4. 2011, část 8. 3. 2011, 1. 1. 2012.

5. Zákon č. 69/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. Novela insolvenčního zákona reaguje zejména na nález pléna Ústavního soudu ze dne 1. 7. 2010, sp. zn. Pl. ÚS 14/10, vyhlášený pod č. 241/2010 Sb., kterým Ústavní soud zrušil s účinností od 31. 3. 2011 ustanovení § 192 odst. 1 insolvenčního zákona. Zrušená úprava vycházela ze zásady, že právo popírat pravost, výši a pořadí přihlášených pohledávek mají jen dlužník a insolvenční správce, nikoliv jednotliví věřitelé. Explicitně tedy vylučovala možnost věřitele popírat pohledávky ostatních věřitelů. Ústavní soud shledal odepření této možnosti jednotlivým věřitelům neústavním. Novela zakotvuje popěrné právo přihlášených věřitelů, když toto právo není neomezené. Jsou stanovena určitá pravidla, která umožňují eliminovat rizika zneužití popěrného práva věřitelů a zároveň vytvářejí překážky proti nadměrnému prodlužování insolvenčního řízení. Popěrné právo přihlášených věřitelů se prosadí, jen je-li způsobem řešení dlužníkova úpadku konkurz či oddlužení (popření pohledávky přihlášeným věřitelem nemá po dobu trvání reorganizace vliv na zjištění popěrné pohledávky; obdobně platí i pro zvláštní způsoby řešení úpadku). Popření pohledávky musí být provedeno na speciál-

ním formuláři, jehož náležitosti jsou stanoveny prováděcím předpisem. Formulář je ke stažení na webových stránkách Ministerstva spravedlnosti. Popření pohledávky přihlášeným věřitelem nemá vliv na hlasovací právo věřitelů, jejichž pohledávka byla popřena. Dále se zavádí povinnost popírajícího věřitele složit jistotu na náklady řízení incidenčního sporu ve výši 10 000 Kč. Nesložení této jistoty má obecně za následek odmítnutí žaloby, kterou přihlášený věřitel uplatnil popření pohledávky. Insolvenční soud také může přihlášenému věřiteli, jenž popřel pohledávku, uložit povinnost složit jistotu na náhradu škody nebo jiné újmy způsobené nedůvodným popřením pohledávky. Soud takovou povinnost uloží pouze na návrh věřitele popěrné pohledávky, a to po doložení, že takovému věřiteli vznik škody nebo jiné újmy zjevně hrozí. **Účinnost 31. 3. 2011.**

6. Vyhláška č. 70/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 311/2007 Sb., o jednacím řádu pro insolvenční řízení a kterou se provádějí některá ustanovení insolvenčního zákona. V návaznosti na novelu insolvenčního zákona stanoví náležitosti popření pohledávky přihlášeným věřitelem. Dále stanovuje pravidla pro zveřejnění vyhlášky označující zahájení insolvenčního řízení v případě, kdy insolvenční návrh byl podán méně než 2 hodiny před skončením úředních hodin nebo ve dnech pracovního klidu. **Účinnost 31. 3. 2011.**

7. Nález Ústavního soudu č. 80/2011 ze dne 1. 3. 2011 sp. zn. Pl. ÚS 55/10 ve věci návrhu na zrušení zákona č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí. Uplynutím dne 31. 12. 2011 se ruší zákon č. 347/2010 Sb., který mj. obsahuje novelu zákona o zaměstnanosti zavádějící v § 58a povinné pojištění agentur práce pro případ svého úpadku a pro případ úpadku uživatele, více článků na straně 13. **Účinnost 31. 12. 2011.** ☒

Zhodnocení v životním pojištění. Lze ho srovnávat s penzijním připojištěním?

ING. MGR. ONDŘEJ MARTINEK
PŘEDSEDA PRACOVNÍ SKUPINY STATISTIKY
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

V rámci svého působení v pracovní skupině i během běžné pracovní činnosti se setkávám s dotazy odborné i laické veřejnosti z oblasti finančních produktů. V posledních měsících zaznamenávám určitý posun témat nebo spíše posun v důrazu kladeném na některá témata. Po zveřejnění zhodnocení klientských prostředků za rok 2007 začaly výrazně převažovat dotazy na téma hodnoty vložených prostředků, její garance proti poklesu, případně garance jejího návratu na původní hodnotu. Tuto problematiku klienti intenzivně řešili po celé období finanční a ekonomické krize; zejména vždy po obdržení ročních rekapitulací stavu pojistných smluv.

I v letošním roce první dotazy po rozeslání rekapitulací řešily otázku, zda už je hodnota na „počáteční“ úrovni, nebo kdy se tam dostane. Řekněme, že byly „časově srovnávací“ v rámci produktu. Po určitém čase ale začalo přibývat dotazů „produktově srovnávacích“ v rámci času. Tím chci říci, že klienti se začali opět zajímat o porovnávání zhodnocení, které různé finanční produkty v různém čase přinesly. Jedním příkladem za všechny může být klientský dotaz, který nedávno ČAP obdržela. Klient poptával tabulku zhodnocení životního pojištění srovnatelnou s tabulkou zhodnocení penzijního připojištění, kterou může získat na webových stránkách Asociace penzijních fondů ČR. Na dotaz už jsme ve stručnosti reagovali na webových stránkách ČAP v rubrice Otázka dne, ale pojďme se na problematiku podívat ještě jednou blíže.

Známe sice všichni oblíbenou poučku finančních institucí, že minulé výnosy nejsou zárukou budoucích výnosů, ale na druhé straně klienti moc jiných podobně jednoduchých nástrojů k dispozici nemají. Současně fakt, že se klienti o své peníze už tolik nebojí a místo garance hodnoty opět začínají poptávat atraktivní zhodnocení, může být pro životní pojištění tržní příležitostí přinášející další růstový potenciál, dokáže-li klientům atraktivní zhodnocení nabídnout.

Existuje zhodnocení životního pojištění?

Tím se dostáváme k otázce, zda něco takového jako zhodnocení prostředků vložených do životního pojištění existuje. Otázka je to poněkud zvláštní, přesto si ji mnoho klientů položí. Je to, jako bychom chtěli vědět, kolik je zhodnocení termínovaných vkladů banky nebo jaké je zhodnocení podílových fondů investiční společnosti. Většina klientů si je vědoma, že u termínovaného vkladu je výnos podmíněn objemem prostředků a délkou vázaní prostředků nebo že u podílových fondů se zhodnocení liší podle toho, do jakých tříd a na jakých kapitálových trzích příslušný fond investuje. Není zvykem se ptát po průměrném výnosu. Lze proto předpokládat, že uživatelé těchto informací jsou si vědomi dosti omezené praktické využitelnosti informace o průměrném výnosu. Je tedy s podivem, proč u životního pojištění je relativně rozšířená představa, že průměrné zhodnocení prostředků vložených do životního pojištění je standardní údaj, na jehož základě se dají přijímat investiční rozhodnutí.

V této oblasti se nachází velký prostor pro činnost PR útvarů členských pojišťoven a celé ČAP jakožto jejich zájmového sdružení. Klienty je třeba vzdělávat a vysvětlovat jim, že životní pojištění není nic jiného než souhrnné označení pro skupinu i dosti odlišných finančních produktů. Pro potenciálního investora je důležité si nejprve uvědomit potřebu, kterou chce investicí do životního pojištění pokrýt. Potom si může zvolit z široké nabídky vhodný produkt. Teprve až u konkrétního produktu nebo skupiny produktů je pro klienta smysluplné porovnávat výnosový potenciál. Jiný výnos mu nabízí produkt s garantovanou technickou úrokovou mírou, kde klient platí za nízkou míru rizikovitosti investi-

Klesá počet klientských dotazů na garanci vložených prostředků a přibývá těch, kde klienti srovnávají zhodnocení finančních produktů. Co to pojišťovněm napovídá?



Ing. Mgr. Ondřej Martinek

Foto: archiv autora

ce, a jiné zhodnocení bude u produktů bez garance zhodnocení. Obdobně jako u termínovaných vkladů bude jinak zhodnocena tříletá pojistka a jinak osmiletá. U pojistek bez garantovaného zhodnocení opět platí stejná pravidla jako u podílových fondů – výnos závisí na třídě aktiv a/nebo teritoriu, do kterých si klient nechal investovat své prostředky. Musíme společnými silami naučit klienty, že se mají na prvním místě zajímat o to, proti jakým rizikům a v jakém rozsahu je má jejich pojistná smlouva chránit, a teprve následně, jakého zhodnocení dosahuje pojistný produkt mající potřebné vlastnosti/parametry.

Je problém stanovit průměrné zhodnocení?

Fakt, že banky nezveřejňují průměrné úroky z vkladů nebo že investiční společnosti ne-

komunikují průměrné zhodnocení za fondy, má i své teoretické zdůvodnění. Ony totiž nemají k dispozici žádný jasně daný údaj, který by mohly zveřejnit. Musely by nejprve provést agregaci zhodnocení dle individuálních finančních produktů pro celé jejich portfolio. Kdyby se to však i přes výše konstatovanou praktickou nevyužitelnost takového údaje rozhodly udělat, narazí na problém, že neexistuje univerzální metodický postup, jak něco takového provést. Už bylo popsáno mnoho archů papíru úvahami z finanční matematiky, zda je vhodnější časově vážené zhodnocení, peněžně vážené zhodnocení apod., zastánci jednotlivých postupů si však stále drží své pozice. Pojišťovny jsou na tom stejně. Pokud se z nějakých důvodů rozhodnou stanovit průměrné zhodnocení svých produktů životního pojištění,

legislativní změny v průběhu let pojistné rysy penzijního připojištění systematicky potlačují. Proč to u něho jde? Co je u penzijních fondů jinak, že jim to umožňuje na webových stránkách Asociace penzijních fondů ČR uvádět přehlednou tabulku zhodnocení podle fondů za jednotlivé roky? Filozofie produktu je jiná. Z rozhodnutí zákonodárce mají životní pojištění a penzijní připojištění odchylně nastavenou legislativní úpravu. Tato rozdílná právní úprava mimo jiné zahrnuje i rozdílnou právní podstatu připsaných podílů na zisku pojišťoven, resp. penzijních fondů, a tedy odlišnou filozofii dosahování zhodnocení.

Penzijní fondy stanovují podíly na zisku z celkového účetního zisku fondu po zdanění. Podíl na zisku v procentech vztažený k jedné koruně vložené do penzijního fondu na jeden

internetu, dosahuje stejného zhodnocení jako klient, který uzavřel smlouvu s finančním zprostředkovatelem v rámci reklamní promoakce. Všichni klienti mají shodné zhodnocení bez ohledu na jejich risk apetit. V takové situaci není příliš přesné hovořit o průměrném zhodnocení. V tomto případě vlastně jde o jednotné zhodnocení. A je otázkou, zda je to pro tento finanční produkt vlastně výhoda, či nevýhoda. Otázka je však pouze akademická, protože odpověď na ni zní: Je to dáno zákonem. Zákonem je stanoveno, že ve vztahu ke konkrétním klientům bude získané zhodnocení de facto nezávislé na faktorech, které jsou u ostatních finančních produktů základními determinanty potenciálního zhodnocení.

Zhodnocení prostředků vložených do kapitálového životního pojištění je dáno smluvním ujednáním.

Zhodnocení příspěvků účastníků penzijního připojištění je dáno zákonným ustanovením.

musí zvolit jeden z existujících metodických postupů, jak provést agregaci podílů na výnosech dle jednotlivých pojistných smluv pro celý pojistný kmen. Pokus organizovat něco takového z úrovně ČAP by nutně vyvolal bouřlivou polemiku mezi zastánci jednotlivých metodických postupů nejen z řad odborné veřejnosti, ale i mezi členskými pojišťovnami samotnými. Dostali bychom se do situace, že vášnivá diskuse nad metodikou by zastínila statistiku samotnou. A je třeba si znovu připomenout, že by to byla statistika, jež by klientům přinesla do značné míry neužitečnou a matoucí informaci, kterou pojišťovny nemají racionální důvod zveřejňovat. Vhodnější bude klienty vzdělávat, aby takovou informaci nepovažovali za základ svých investičních rozhodnutí. Snaha vycházet vstříc poptávce je v tomto případě doprovázena reputačním rizikem spojeným s potřebou zvolit jednu z možných metod výpočtu.

U penzijního připojištění to problém není

Určitou výjimkou z výše popsané argumentace „proč to nejde“ jsou penzijní fondy. Jedná se dokonce o finanční produkt, který je svou podstatou a původním určením životnímu pojištění ze všech finančních produktů nejbližší, i když

den je základním vstupním parametrem rozpisu účetního zisku na jednotlivé účastnické smlouvy. Údaj o výši připsaného procenta zhodnocení prostředků účastníka také musí penzijní fond svým klientům písemně sdělit. Pro penzijní fondy je tedy velmi snadné udělat stručnou a jasnou statistiku. Podstata podílů na zisku u produktů životního pojištění je výrazně odlišná a nikterak nesouvisí s účetním ziskem pojišťoven. Účetní zisk pojišťoven je až to, co zbude akcionářům po přidělení podílů na výnosech pojišťovníkům. Podíl na výnosech připsaný pojišťovníkům je nákladem pojišťovny a v českých podmínkách se převážně odvíjí od výnosu z prostředků finančního umístění pojistně-technických rezerv spojených s pojistnou smlouvou, resp. skupinou pojistných smluv se stejnými parametry.

Průměrné vs. jednotné zhodnocení

Důsledkem právní úpravy penzijního pojištění je fakt, že všichni klienti mají shodné zhodnocení. Klient, který investuje své prostředky na 40 let, dosahuje stejného zhodnocení jako klient, který investuje prostředky na 5 let. Klient, který podal návrh na uzavření smlouvy sám prostřednictvím

Životní pojištění jako standard

V tomto ohledu je životní pojištění standardním finančním produktem. Pravidla zhodnocení investovaných prostředků jsou dána smluvním vztahem pojistníka a pojistitele. Ve smlouvě je ujednáno, zda klient požaduje od pojišťovny garanci zhodnocení, či nikoliv. Pokud klient nepožaduje garanci a přebírá investiční riziko na sebe, je ujednáno, do jakých tříd aktiv si přeje své prostředky investovat, případně kam převádět dosažené zhodnocení či jak v čase měnit strukturu rozložení prostředků. Dosažené zhodnocení se v tomto případě odvíjí od investičních rozhodnutí klienta. Jestliže klient požaduje garanci zhodnocení a investiční riziko nese pojistitel, dle platné legislativy si ji do 8 let trvání u jednorázově placené pojistné smlouvy mohou smluvní strany sjednat volně pouze s přihlédnutím k tržním podmínkám. Nad 8 let trvání pojistné smlouvy a u běžně placených pojistných smluv musí strany respektovat maximální výši danou právními předpisy. Dosažené zhodnocení se potom odvíjí od investičních rozhodnutí pojistitele a neklesne pod sjednanou garanci. Přijede-li si klient sám uzavřít jednoduchou smlouvu, může ji získat za nižších nákladů než klient, který si nechá finančním zprostředkovatelem doručit smlouvu na komplexní ochranu až do domu. To mu samo o sobě nezajistí vyšší zhodnocení, umožní mu to však zhodnocovat vyšší objem prostředků. U takto široké nabídky variant produktu by informace o průměrném zhodnocení klientům při výběru příliš nepomohla. Na druhé straně lze šířit nabídky

jistě považovat za dostatečnou odměnu za to, že zhodnocení nebude jednotné a průměrné se nezjišťuje.

Životní pojištění není jen o zhodnocení

I když hlavním tématem tohoto článku bylo zhodnocení vybraných finančních produktů,

je důležité připomenout, že životní pojištění neposkytuje pouze zhodnocení vložených prostředků. Životní pojištění je komplexní produkt, který vedle možnosti investování nabízí i pojistnou ochranu před zvolenými pojistnými riziky. Pojištění bývá někdy označováno jako služba s odloženým plněním. Jako každá jiná služba také něco stojí. Z pojistného placeného klientem pojišťovny hradí náklady na správu jím vložených prostředků i náklady na poskytnutou pojistnou ochranu.

Tato část pojistného se klientům samozřejmě nezhodnocuje, což si mnozí neuvědomují. Klienti mají tendenci počítat zhodnocení ze zaplaceného pojistného a mají často pocit, že jiné finanční produkty by jejich prostředky zhodnotily lépe. V takových situacích je třeba se klientů ptát, zda by je jiné produkty také lépe pojistily, a vzdělavat je, aby uměli rozlišit, kterou část prostředků si se zhodnocením investují a za kterou si kupují pojistnou ochranu. ☒

Pojišťovny ve znamení změn v oblasti daňové legislativy

ING. VLASTIMIL ŘEHÁK
ING. TOMÁŠ PAPOUŠEK
DELOITTE ADVISORY S.R.O.

Cílem článku je upozornit na legislativní daňové změny již nastalé či plánované, které jsou relevantní pro pojišťovny, a také na aktuální daňové kauzy, jež se svou povahou pojišťoven také dotýkají.

Tvorba vyrovnávací rezervy

Daňový režim tvorby vyrovnávací rezervy, který upravuje zákon č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, se v posledních letech pravidelně mění.

Do konce roku 2007 byla tvorba vyrovnávací rezervy daňově uznatelná. Zákon o rezervách ve znění účinném pro roky 2008 a 2009 uznává za daňově relevantní pouze tvorbu technických rezerv, s výjimkou jiných technických rezerv, a v případě neživotního pojištění také s výjimkou vyrovnávací rezervy. Za zdaňovací období roku 2008 bylo také nutné dle přechodných ustanovení k zákonu o rezervách pro daňové účely zrušit zůstatek vyrovnávací rezervy, což fakticky představovalo jednorázové dodanění. Naopak, tvorba vyrovnávací rezervy dle zákona o rezervách ve znění účinném pro roky 2010 a 2011 představuje pro pojišťovny opět daňově účinný náklad.

Nový prováděcí předpis

Od roku 2010 však pro pojišťovny platí také nový prováděcí předpis (vyhláška ČNB č. 434/2009 Sb., k provedení některých ustanovení zákona

o pojištnictví), který mimo jiné stanoví nová pravidla pro tvorbu vyrovnávací rezervy. Dle vyhlášky mohou pojišťovny od roku 2010 tvořit vyrovnávací rezervu pouze z titulů pojištění úvěru a pojištění záruk. Současně jsou pro tvorbu vyrovnávací rezervy definovány nové metody. V přechodných ustanoveních k vyhlášce se stanoví, že výši vyrovnávací rezervy, natvořené dle pravidel platných do konce roku 2009 nad rámec výše vyrovnávací rezervy zjištěné dle nových pravidel, je nutné rozpustit, a to jednorázově nebo nejpozději do 60 měsíců.

Pro daňové účely bude nutné při vyčíslení tvorby i rozpuštění vyrovnávací rezervy postupovat v souladu s vyhláškou. Tvorba bude považována za daňově uznatelný náklad. U rozpuštění bude potřeba sledovat, zda částka rozpuštění plyne z té části rezervy, která byla tvořena nedaňově, či již z části rezervy tvořené na vrub daňově uznatelných nákladů.

Tvorba opravných položek k pohledávkám a odpis pohledávek

Počínaje rokem 2011 došlo k mírnému uvolnění podmínek, za nichž mohou daňoví po-

platníci tvořit časové daňové opravné položky u pohledávek vymáhaných v rozhodčím, soudním nebo správním řízení dle § 8a zákona o rezervách. Uvolnění podmínek spočívá v tom, že nově je požadována řádná účast na řízení oproti původnímu striktnímu požadavku, dle kterého musel být každý jednotlivý krok v rámci řízení činěn řádně a včas.

U pohledávek „malé“ hodnoty do 30 000 Kč, ke kterým daňoví poplatníci mohou tvořit 100% daňové opravné položky dle § 8c zákona o rezervách, lze počínaje rokem 2011 tvořit tyto opravné položky i v období, jež není obdobím zdaňovacím, ale za které je povinnost podat daňové přiznání. Pro úplnost dodejme, že obdobím, za které se podává daňové přiznání, avšak není zdaňovacím obdobím, je například účetní období kratší 12 měsíců, jež může nastat při přechodu z kalendářního roku na rok hospodářský nebo naopak, či období předcházející rozhodnému dni fúze aj. V těchto zvláštních případech vzniká povinnost podat daňové přiznání (viz § 38m odst. 2 zákona o daních z příjmů).

Z návětí ustanovení § 24 odst. 2 písm. y) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů ve znění účinném pro rok 2011, na jehož základě je možné odeslat pohledávku do daňově účinných nákladů, byla vypuštěna

podmínka, která požadovala, aby k pohledávce, již hodlá daňový poplatník odepsat, bylo možné tvořit daňově účinné opravné položky dle zákona o rezervách. Daňové opravné položky lze mimo jiných podmínek uvedených v zákoně o rezervách tvořit pouze k nepromlčeným pohledávkám. Dále zákon o rezervách výslovně stanoví, že kterým pohledávkám není obecně možné tvořit daňové opravné položky. Typickým příkladem jsou například pohledávky z titulu smluvních sankcí. Výše popsaná změna tedy znamená, že daňoví poplatníci, pokud splní všechny ostatní podmínky, budou moci v roce 2011 daňově účinně odepisovat i promlčené pohledávky a pohledávky z titulu smluvních sankcí.

Porušení podmínek daňové uznatelnosti nákladů

V případě jakéhokoliv následného porušení podmínek daňové uznatelnosti nákladů dle zákona o daních z příjmů nebude obecně nutné podávat dodatečné daňové přiznání, ale bude upraven základ daně v tom zdaňovacím období, kdy k následnému porušení podmínek dojde. Tento přístup je zohledněn od roku 2011 v novém ustanovení § 24 odst. 3 písm. a) bod 14 zákona o daních z příjmů. Pokud například pojišťovna coby nájemce osobního automobilu na finanční leasing poruší podmínky stanovené zákonem o daních z příjmů pro daňovou uznatelnost nákladů na nájemné, upraví svůj základ daně v roce porušení podmínek.

Souběh funkce a pracovního poměru

Poslední vývoj v kauze týkající se souběhu výkonu funkce člena statutárního orgánu a pracovního poměru, kterou odstartovaly svým článkem Hospodářské noviny v únoru tohoto roku v reakci na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu z prosince 2010 (č.j. 3 Ads 119/2010-58), ukazuje, že dosavadní přístup správců daně ke mzdovým nákladům společnosti vzniklých při souběhu funkce a pracovního poměru se principiálně měnit nebude.

Tento závěr byl výslovně prezentován ve stanovisku Generálního finančního ředitelství ke Koordinačnímu výboru (4327/23.02.11) Komory daňových poradců České republiky, který se touto problematikou zabýval. Přesto je ale teoreticky stále možné, že by správce daně mzdové náklady, jež obecně představují daňově uznatelný náklad, překlasifikoval na daňově



Ilustrační foto: archiv ČAP

neuznatelnou odměnu člena statutárního orgánu. Vzhledem k tomu, že by plánovaná novela zákona o daních z příjmů měla od 1. ledna 2012 zrušit ustanovení týkající se daňové neuznatelnosti odměn členů statutárních orgánů, nelze v současnosti očekávat zvýšenou snahu správců daně doměřovat daň z příjmů z titulu výše zmíněné překlasifikace.

Daňová (ne)uznatelnost mzdových bonusů

Potenciál odstartovat daňovou kauzu má jeden z nejnovějších rozsudků Nejvyššího správního soudu z 31. března 2011 (č.j. 8 Afs 35/2010 – 106). Tento rozsudek se týká účtování a daňové uznatelnosti ročních mzdových odměn („bonusů“), jež společnosti vyplácejí svým zaměstnancům. Meritum rozsudku spočívá v tom, že tvorba dohodné položky na bonusy je oprávněná pouze v případě, pokud vznikl nepochybnitelný a vymahatelný nárok na výplatu daného bonusu nejpozději k poslednímu dni období, tj. k rozvahovému dni. V případě, že právní nárok na přiznání bonusu nevznikl do konce příslušného období a jedná se o tzv. nenárokovou složku mzdy, Nejvyšší správní soud tvorbu dohodné položky pasivně zpochybnil.

Toto rozhodnutí podle našeho názoru nepředstavuje nový pohled na tvorbu dohodných položek jako takových, může však mít významný dopad na účetní zachycení a následné daňové ošetření dohodných položek na bonusy v některých konkrétních případech. Rovněž také nelze vyloučit, že uvedený rozsudek bude mít dopad i na posouzení dalších druhů bonusů, které se přiznávají

po splnění stanovených kritérií za určité období (např. obrátové bonusy). S ohledem na výše zmíněný rozsudek by proto společnosti měly prověřit schémata pro poskytování bonusů tak, aby se eliminovalo riziko jejich nesprávného účetního a daňového ošetření.

Novela zákona o DPH účinná od 1. dubna 2011

Od 1. dubna 2011 vstoupila v účinnost novela zákona o DPH, která výrazněji mění některé dosavadní koncepty např. v oblasti nároku na odpočet DPH a zároveň zavádí i nové instituty, jako je možnost opravy daně u pohledávek za dlužníky v insolventi nebo ručení a zajištění daně.

Nárok na odpočet DPH

V rámci této novely zákona o DPH byla přepsána příslušná ustanovení o nároku na odpočet DPH (ustanovení § 72 a násl. zákona o DPH). Pro pojišťovny, které zpravidla nárok na odpočet DPH neuplatňují z titulu uskutečňování výhradně osvobozených pojišťovacích činností, případně mají nárok na odpočet DPH ve velmi malé výši, však mají jen omezený dopad.

Novela zejména znemožňuje nárok na odpočet DPH v plné výši při pořízení dárek v rámci ekonomické činnosti do hodnoty 500 Kč, který byl v praxi hojně využíván právě pojišťovnami. V oblasti koeficientu byl zaveden druhý typ koeficientu (tzv. poměrný), jenž se uplatňuje pro krácení odpočtu DPH při použití majetku v rámci a mimo ekonomickou činnost, a zároveň byla změněna pravidla pro úpravu a vyrovnání odpočtu DPH. V obou případech se nová pravidla

dla aplikují až na majetek pořízený po účinnosti novely 1. dubna 2011.

Uplatnění odpočtu DPH u tuzemských vstupů s DPH se nově posouvá až ke dni, kdy příjemce zdanitelného plnění má daňový doklad. V situaci, kdy plnění bude uskutečněno např. 30. června a příslušný daňový doklad bude vystaven a obdržán příjemcem až 2. července, bude možné uplatnit nárok na odpočet DPH až v červenci, tj. v přiznání k DPH za červenec nebo 3. čtvrtletí. Zároveň pro uplatnění odpočtu DPH by daňový doklad měl obsahovat DIČ příjemce i poskytovatele plnění a veškeré údaje, které jsou důležité pro výpočet DPH (tzn. základ daně a daň v české měně). Pokud tyto údaje nejsou uvedeny na daňovém dokladu, nelze na základě takového dokladu uplatnit nárok na odpočet DPH vůbec.

Výše uvedené změny platí i v situaci, kdy plátcí vzniká nárok na odpočet DPH ve zkrácené výši. Zároveň však i nadále platí, že nárok na odpočet DPH ve zkrácené výši je možné uplatnit pouze v kalendářním roce, ve kterém mohl být uplatněn příjemcem nejdříve. V kombinaci s výše uvedeným požadavkem tak lze u přijatých zdanitelných plnění, jež podléhají krácení, uplatnit nárok na odpočet DPH pouze v kalendářním roce, ve kterém byl obdržán daňový doklad.

Ručení a zajištění daně

Novelou zákona o DPH byl zaveden institut ručení daně, jenž zavádí ručitelský závazek pro příjemce zdanitelného plnění, který je plátcem, v situaci, kdy poskytovatel záměrně (a při splnění dalších zákonných podmínek) neodvede příslušnou DPH správci daně a příjemce o této skutečnosti věděl nebo vědět měl a mohl. V těchto případech může správce daně vyžadovat úhradu dlužné DPH přímo po příjemci, a to i když příjemce neuplatnil nárok na odpočet DPH nebo jej uplatnil pouze v krácené výši.

Příjemce se však svého ručitelského závazku může zbavit tzv. zajištěním daně. Tento institut umožňuje příjemci uhradit DPH adresně na účet správce daně poskytovatele zdanitelného plnění. Pokud tak učiní, nebude se na něj povinnost ručení vztahovat. Platba této DPH za dodavatele by měla být identifikována v souladu s požadavky správce daně.

Aktivace majetku vytvořeného vlastní činností pro účely DPH

Jednou z dalších oblastí, na kterou bychom v rámci DPH chtěli upozornit, jsou DPH aspekty uvedení majetku vytvořeného vlastní činností do užívání. Tato problematika nebyla v zákoně o DPH účinném do 31. března 2011 zcela jednoznačně řešena a novela zákona o DPH se snažila toto napravit.

Podle novelizovaného znění zákona o DPH vzniká plátcí povinnost uplatnit DPH při uvedení majetku (hmotného i nehmotného, jak je definován pro účely daně z příjmů) vytvořeného vlastní činností do užívání. Uvedená povinnost uplatnění DPH však vzniká, pouze pokud tento majetek bude využíván pro účely, u kterých je nárok na odpočet DPH v krácené výši (tzn. pro účely poskytování zdanitelných i osvobozených plnění nebo pro účely související s ekonomickou činností a s ekonomickou činností nesouvisející).

V situaci, kdy vznikne plátcí povinnost uplatnit DPH při uvedení majetku do užívání (a to z celkových vynaložených nákladů zahrnujících i mzdové náklady), má možnost uplatnění plného odpočtu DPH při přijetí jednotlivých plnění, jež do tohoto majetku vstupují. Vzhledem k tomu, že tento majetek bude následně využíván pro účely, kde vzniká nárok na odpočet DPH v krácené výši, může si plátcé uplatnit krácený nárok na odpočet z DPH, kterou uplatnil při uvedení majetku do užívání.

V situacích, kdy bude vytvářen majetek pouze pro účely, kde nárok na odpočet DPH vůbec nevzniká (případně vzniká v plné výši), se výše uvedený postup neuplatní.

Oprava výše daně za dlužníky v insolventci

Zcela novým konceptem zákona o DPH je od 1. dubna také možnost opravy výše daně za dlužníky v insolventci. Kromě dalších podmí-

nek lze tento koncept využít obecně u pohledávek plátce, u kterých byla uplatněna DPH, jež nebyly příjemcem uhrazeny a u tohoto příjemce probíhá insolvenční řízení. Mezi klíčové podmínky, za kterých lze tuto opravu provést, patří zejména skutečnost, že se nesmí jednat o pohledávku mezi spojenými osobami podle definice zákona o DPH, tato pohledávka vznikla nejpozději šest měsíců před rozhodnutím soudu o úpadku a k pohledávce se v rámci insolvenčního řízení přihlíží.

V praxi se tato oprava výše daně provede vystavením speciálního daňového dokladu, který musí být přijat dlužníkem, vykazáním v přiznání k DPH a přiložení související dokumentace k přiznání k DPH v podobě zvláštní evidence uplatněných oprav a kopií původních daňových dokladů, u kterých je oprava prováděna.

Plánovaná novela ZDP

Dle neoficiálního vyjádření zástupců Ministerstva financí České republiky, jež bylo prezentováno na semináři pořádaném Národní účetní radou dne 29. dubna 2011, bychom se v budoucnu měli dočkat takových novel zákona o daních z příjmů, na základě kterých by mělo postupně docházet k většímu sblížení účetnictví se základem daně z příjmů právnických osob.

Jako příklad uvedli zástupci Ministerstva financí výnosové smluvní pokuty, jež by měly být považovány za zdanitelné již v okamžiku zaúčtování, nikoliv v okamžiku zaplacení, jak je tomu nyní. V návaznosti na tuto změnu zástupci Ministerstva financí mimo jiné uvedli, že k pohledávkám z titulu smluvních sankcí bude v budoucnu možné tvořit daňově účinné opravné položky. Na straně dlužníka, který účtuje smluvní sankci do nákladů, by měla být zachována vazba uplatnění sankce do daňových nákladů k okamžiku jejího zaplacení.

Jako další příklad, kdy nebude nutné provádět transformaci účetního zachycení pro účely zjištění základu daně z příjmů právnických osob, zástupci Ministerstva financí uvedli, že dojde k rozšíření kategorií majetku, u kterého budou účetní odpisy považovány za daňové. Uvidíme, zda se těchto změn daňoví poplatníci nakonec dočkají.

Daňoví poplatníci, pokud splní všechny ostatní podmínky, budou moci v roce 2011 daňově účinně odepisovat i promlčené pohledávky a pohledávky z titulu smluvních sankcí.

Plánovaná novela ZDPH

V současné době probíhají přípravy na novelu DPH směrnice ohledně osvobození od DPH u finančních a pojišťovacích služeb, která by se následně měla projevit i v zákoně o DPH. V oblasti pojišťovacích a přímo souvisejících služeb je osvobození od DPH velice úzce vymezené a možnost osvobození od DPH je navázána na splnění mnoha podmínek. Navrhuje se zejména rozšíření osvobození od DPH u vybraných služeb souvisejících s pojištěním a detailnější vymezení osvobozených pojišťovacích a finančních činností. Schválení této novely DPH směrnice a transpozici do českého zákona o DPH však neočekáváme před rokem 2014. ☒

Asistenční služby dnes a zítra. Pozitivní vztah s klientem je základ

ING. VLADIMÍR FUCHS
EUROP ASSISTANCE S.R.O.

Asistenční služby významně přesahují také do dalších odvětví s vysokou přidanou hodnotou, která jsou založena na intenzivním a dlouhodobém vztahu s klientem, jedná se například o bankovníctví a zdravotnictví.

**Vnímání asistenčních služeb vychází z le-
titého funkčního konceptu, ve kterém
mají asistenční služby v pojišťovnictví
dvě základní role:**

- řízení nákladů: koordinace postupu a provedení klienta likvidací pojistné události, řízení poskytovatelů a nákladů na pojistná plnění,
- řízení vztahu s klientem: provedení klienta danou situací, zajištění pojistných plnění formou služeb a naturálních plnění, zajištění pomoci, zajištění intervence pro řešení okamžité potřeby klienta.

Mění se očekávání a potřeby zákazníků, dynamika pojistného trhu, inovace produktů, rozvoj technologií – tyto faktory umožnily výrazný rozvoj celého asistenčního odvětví a posun od tradičního modelu. Přestože je i v dnešním pojišťovnictví těžiště asistenční služby primárně soustředěno do dvou uvedených hlavních poslání, můžeme v posledních 10 letech pozorovat dynamický vývoj nových asistenčních odvětví a potažmo i vznik dalších funkcí ve vztahu k pojišťovnám.

Likvidace pojistných událostí

Asistenční služby jsou zapojovány do jednotlivých procesů likvidace pojistných událostí v různé intenzitě. V posledních letech jsou všechny procesy v pojišťovnictví, likvidaci pojistných událostí nevyjímaje, významně zaměřeny na zákazníka a na rozvíjení vztahu s ním.

Aktivní řízení pojistných plnění jsou asistenční službou realizována již při prvním kontaktu ze strany klienta. Pojišťovna tak vstupuje prostřednictvím asistenční služby do procesu likvidace ještě před vlastním

Každý pojistný produkt by měl mít asistenční služby nastaveny tak, aby byl plně využit jejich potenciál ve prospěch pojišťovny a jejích klientů.

zapojením třetí strany dodavatele/poskytovatele. I z tohoto důvodu je pro pojišťovny významné, aby první kontakt proběhl bezprostředně po škodné události. Klient tak může být proveden dalším průběhem likvidace pojistné události. Je mu zajištěna efektivní pomoc formou realizace bezplatných benefitů a odborných asistenčních zásahů dle podmínek daného produktu. I proto je třeba nastavit limity asistenčních služeb tak, aby pomoc asistenční služby mohla „bezplatně“ vyřešit základní služby pro klientovu okamžitou potřebu (například příjezd a zásah zámečnicka, odtah vozidla, transport k lékaři). Pro zásahy je asistenční službou primárně zvolen intervenční poskytovatel, který je smluvním partnerem pro předmětnou činnost a splňuje veškeré předpoklady pro partnery dané pojišťovny. Asistenční služby dnes běžně pracují přímo s preferovanými partnery pojišťoven.

Prevence pojistných podvodů

První kontakt asistenční služby s klientem je také významným zdrojem prevence po-

Asistenční služby jsou dynamickým odvětvím, které je vnímáno jako mezičlánek mezi klientem a pojišťovnou. Dnes jsou nedílnou součástí nabídky celého spektra pojistných produktů neživotního, ale i životního pojištění.

jistných podvodů. Asistenční služba zaznamená situaci v době, kdy volající reaguje často ještě v emocích. Klient především chce eliminovat další škody a co nejrychleji a kvalitně škodu odstranit, i proto událost

popisuje v jejím reálném kontextu a rozsahu. Bez ohledu na množství a kvalitu dat přenášených do pojišťovny působí tento efekt jako prevence možných následných manipulací ze strany klientů či poskytovatelů. Další komunikace s klientem po kompletním zajištění úvodní intervence pokračuje buď ze strany asistenční služby (např. REHA Assistance – kontinuální rehabilitační péče o poškozené v rámci pojištění odpovědnosti při provozu motorových vozidel) nebo je „předána“ na pojišťovnu. Definice procesního rozhraní je velmi důležitá. Přenos informací musí zajistit návaznost likvidace tak, aby se z pohledu klienta jednalo o hladký a homogenní proces. Komunikace a přenos informací mezi asistenční službou a pojišťovnou mají přímý vliv na finální spokojenost klientů.

Řízení sítě poskytovatelů

Pojišťovny stále více svěřují kompletní likvidaci pojistných událostí, včetně řízení sítě poskytovatelů, asistenční službě. Tato řešení jsou aplikována například u inovativních pojistných produktů, pro které je třeba vybudovat a spravovat novou nebo jinak specifickou

smluvní síť poskytovatelů (např. poskytování pourazové péče).

Asistenční služba provádí vyhledání vhodných dodavatelů včetně jejich zasloužení. V rámci správy sítě probíhá samotné řízení nákladů a výkonů. Specifikem asistenčních služeb je větší zaměření na klienta a jeho spokojenost, a proto je součástí správy dodavatelů i detailní monitoring tzv. měkkých faktorů, jako jsou sledování dostupnosti služby dodavatele, rozsahy činností nebo prostředků a jejich disponibilita, dodržování provozních hodin, objednávacích časů nebo jiných smluvních intervenčních parametrů. Tyto parametry lze dobře využít směrem k dodavatelům i klientům. Proto by je měla asistenční služba společně s pojišťovnou pravidelně vyhodnocovat.

Pojistný produkt

Asistenční služba a její limity mohou mít velmi zajímavou hodnotu pro klienty. Často se asistenční krytí prodávají i jako samostatný produkt a z původních limitů v řádu do 10 000 Kč jsou dnes komplexní programy s ochranou až do výše desetitisíců Kč na jednu pojistnou událost. Asistenční služby se pro svoji emoční rovinu a snadnou prezentaci dané hodnoty dobře prosazují jako jedno z témat marketingové komunikace pojišťoven.

Významné využití nabízí asistenční služby při segmentaci portfolií anebo ve věrnostních programech. Asistenční služby dnes rozdělují nejenom základní nabídku a připojištění, ale dokáží pracovat na individuální bázi s jednotlivými segmenty zákazníků – například asistence pro ženy a pro muže, asistence pro seniory, asistence pro řidiče, programy pro zaměstnance. V zemích západní Evropy jsou dnes obvyklé programy u životních pojištění, které nabízí proměnlivou skladbu asistenčních služeb vždy podle životní etapy a souvisejících potřeb klienta.

Asistenční služby jsou založeny na zprostředkování služby, které vede k efektivnímu postupu či intervenci v rámci dané jedinečné situace klienta. I přes standardizované pojistné podmínky postupuje asistenční služba v každém konkrétním případě individuálně s ohledem na specifika dané události.

Pojistná plnění ve formě služby se stávají významnou přidanou hodnotou. V České republice je stále ještě patrná nedůvěra k poskytovatelům služeb, a klienti získávají reference „zaručenou“ cestou přes své známé. Právě v této oblasti již pojiš-

ťovny začínají profitovat z intenzivnějších vztahů s klientem a nabízejí alternativní řešení. Přes asistenční službu mohou přebírat aktivní roli nejenom při pojistných událostech, ale i v oblasti péče a zajištění každodenních potřeb klientů (například objednání k lékaři při neakutních stavech). Silné renomé, které si pojišťovny v posledních letech vybudovaly, tak může být před klienty využito jako záruka kvalitní sítě dodavatelů.

Zajištění specifických rizik

Asistenční společnosti jsou stále častěji využívány i pro oblast zajištění rizik a pro své pojistné kapacity. Většina renomovaných asistenčních poskytovatelů dnes pojišťovnám nabízí více forem spolupráce včetně režimu rizikových kalkulací na poskytované asis-

tezenční služby budou postaveny na moderních

Nová odvětví asistence

tezenční služby budou postaveny na moderních



Ilustrační foto: Europ Assistance

tenční produkty. Formu zajištění si pojišťovny volí zejména v inovativních odvětvích pojištění. U kalkulací na pojistnou smlouvu se pojišťovna může soustředit na své priority, ušetřit na administraci a správě rizik, které se rozhodne svěřit asistenční službě. Výhodou této spolupráce je současně i to, že konečné náklady na asistenční služby jsou již předem alokovány na jednotku produkce – pojistnou smlouvu. Tento trend u inovativních pojistných a asistenčních odvětví se přenáší i do odvětví tradičních. Pojišťovny se

technologických prvcích. Hlavním nástrojem asistenčních služeb napříč všemi segmenty ovšem zůstane profesionální a empatická komunikace operátorů, odborníků a specialistů po telefonu.

Spojení pojistných produktů s asistenčními službami reprezentuje výrazný rozvoj vztahu pojišťovny s klientem. Každý pojistný produkt by měl mít asistenční služby nastaveny tak, aby byl plně využit jejich potenciál ve prospěch pojišťovny a jejích klientů. ☒

Pojistné produkty

Povodňové mapy využilo již přes 76 tisíc návštěvníků webu ČAP

ING. MARCELA KUBEŠOVÁ
SPECIALISTKA NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Významným mezníkem v pojištění živelních událostí v České republice byl rok 1997, kdy naši do té doby v tomto ohledu poměrně klidnou zemi zasáhla první skutečně

Pojištění pojistného nebezpečí povodně tak přestalo být dostupným pro všechny zájemce a začala být poptávka po zveřejnění map, kterými se český pojistný trh řídí.

Díky aplikaci povodňových map má klient možnost získat cennou informaci před sjednáním pojistné smlouvy, před koupí domu nebo pozemku, při úvahách o protipovodňových opatřeních a podobně.

rozsáhlá povodeň. Povodně lokálního charakteru, které se vyskytovaly odedávna, pojistitelům významné starosti nedělaly, „Morava 1997“ však byla výzvou pro uskutečnění zásadních změn na pojistném trhu. Jejich potřebu podtrhl rok 2002, kdy se rozsáhlé povodně opakovaly. V tuto chvíli bylo již zřejmé, že rozlévání vodních toků bude stále častějším jevem s významným dopadem na pojistný trh.

První mapa rizikových území

Už po první velké povodni pocítovali pojistitelé potřebu mít nějaký nástroj, který by jim umožnil efektivní řízení rizik v této oblasti. To byl důvod ke vzniku první mapy rizikových území – vytvořené na základě zkušeností z roku 1997. Po povodni z roku 2002 byl tento systém rozšířen o další riziková území, a poté dále zpřesňován pomocí map hloubek zaplavení. Většina pojistitelů ho začala využívat pro stanovení rizika, pojistných limitů a pojistných sazeb při vzniku pojistné smlouvy.

Aplikace „Povodňové mapy“ slouží k vyhodnocení pravděpodobnosti výskytu povodní na celém území ČR. ČAP nabízí na svém webu tuto službu zdarma.



Ilustrační foto: archiv ČAP

Na základě tohoto požadavku byla na web ČAP počátkem roku 2009 umístěna modifikace povodňových map, která po zadání

adresy nebo výběru místa na mapě zjišťuje povodňovou zónu, v níž se vybrané místo nachází.

Riziková zóna pro vybranou adresu

Zóna 3

zóna se středním nebezpečím výskytu povodně.

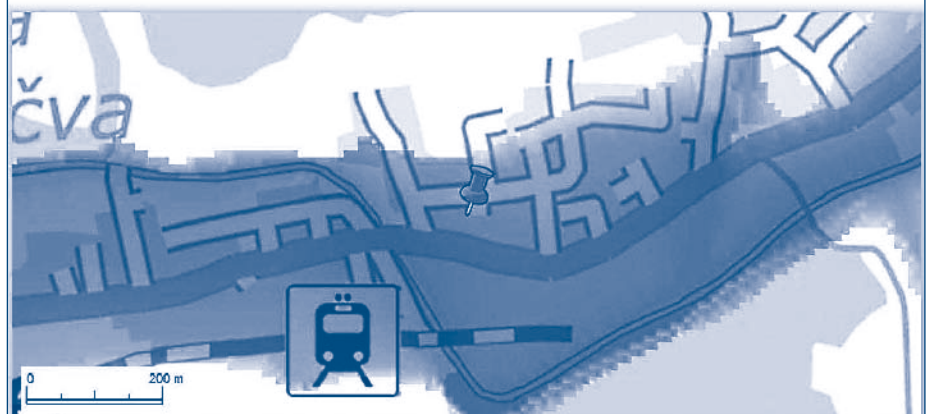
Doplňující informace

Souřadnice S-JTSK: X: -473519 Y: -1153943

Souřadnice GPS: N: 49°21'50,67" E: 18°18'15,17"

Kód adresy: 17167337 (dle číselníku poskytovaného MPSV)

Přesnost: adresa byla zaměřena s přesností na stavební objekt



Veřejnosti vstříc

Tato služba byla zpočátku zpoplatněna částkou 60 Kč, kterou zájemce o informaci hradil pomocí SMS. Služba ale pravděpodobně právě kvůli poplatku nebyla veřejností nikterak významně využívána. Z tohoto důvodu se Česká asociace pojišťoven dohodla se společností Intermap Technologies, s. r. o., au-

torem a provozovatelem povodňových map, na poskytování služby veřejnosti zdarma. Služba je hrazena paušálně Českou asociací pojišťoven. První rok provozu této formy služby ukázal, že zrušení poplatku bylo dobrým krokem. Od 1. 5. 2010 do 30. 4. 2011 jsme zaznamenali 76 279 vstupů, jejichž výsledkem je vygenerování povodňové zprávy pro klienta. Ten tak má možnost získat cennou informaci před sjednáním pojistné

smlouvy, před koupí domu nebo pozemku, při úvahách o protipovodňových opatřeních a podobně.

V současné době připravuje společnost Intermap Technologies s. r. o. novou verzi povodňových map, která bude využívat aktuální digitální model terénu a umožní vedle modelování povodní rovněž modelování záplav způsobených přivalovými dešti. ☒

Model rovného důchodu jako alternativa vládní reformy

ING. PETR MACH, PHD.
VYSOKÁ ŠKOLA FINANČNÍ A SPRÁVNÍ

Stát, který využívá model rovného důchodu (flat rate pension), zajišťuje jen základní, relativně nízkou penzi. Zabezpečení nad rámec základního důchodu je ponecháno na dobrovolném rozhodnutí každého jedince.

Problémy vládní reformy

Současný plán vládní důchodové reformy rozhodně nelze považovat za konec úvah o českém penzijním systému. I pokud vládní návrh projde, bude existovat prostor pro reformu státního systému na rovný důchod. Vláda chystá reformu důchodů, která spočívá v tom, že člověk bude moci ušetřit 3 % ze mzdy placená nyní do průběžného systému, za podmínky, že se zaváže platit do fondů minimálně 5 % mzdy. Od rozhodnutí vstupu do fondu se má stát spoření povinné. Výpadek v průběžném systému má nahradit zvýšení daně z přidané hodnoty, které má být kompenzováno rodinám s dětmi, důchodcům a chudým. Cílem reformy je přimět mladší lidi k dodatečnému zajištění na stáří nad rámec státního důchodu.

K vládní reformě však lze mít řadu námitek. Spoření do regulovaných penzijních fondů vytváří nová rizika. Vzniknou mocné instituce, které však i přes svůj značný politický vliv mohou zkrachovat. Rozšiřuje se tak riziko, že daňoví poplatníci v budoucnu ponosou břemeno krytí ztrát těchto institucí. Riziko jejich ztrát je nemalé s ohledem na to, že dominantními investičními instrumenty mají být přímo, či nepřímo státní dluhopisy,

jejichž stupeň rizika, jak ukazuje příklad Řecka, Irska, Portugalska a dalších, je značný. Navíc i po reformě bude státní pilíř dlouhodobě přerozdělovat velký díl HDP. Pokud je výpadek na pojistném v průběžném systému financován zvýšením daně z přidané hodnoty, rozkládá se dodatečné břemeno na všechny spotřebitele. Pokud však vláda některým lidem zvýšené životní náklady kompenzuje zvýšením sociálních dávek a důchodů, zvyšuje se tím míra státního přerozdělování (stát vybírá více daní a rozděljuje více dávek). Zvýšené daně nakonec dopadnou především na ty, kteří dostanou slevu na platbě do státního systému, a tato sleva pak postrádá smysl. Spoření do fondů by pro lidi nemělo být jedinou alternativou vůči průběžnému státnímu systému. Existují i jiné racionální způsoby zajištění se na stáří (např. nákup nemovitosti). Všem možným alternativám zabezpečení na stáří vychází vstříc právě koncept rovného důchodu.

Co je rovný důchod

Model rovného důchodu si klade za cíl omezit míru státního přerozdělování, zvýšit svobodu volby a omezit rizika pro stát. Rovný důchod byl jednou z variant, se kterou po-

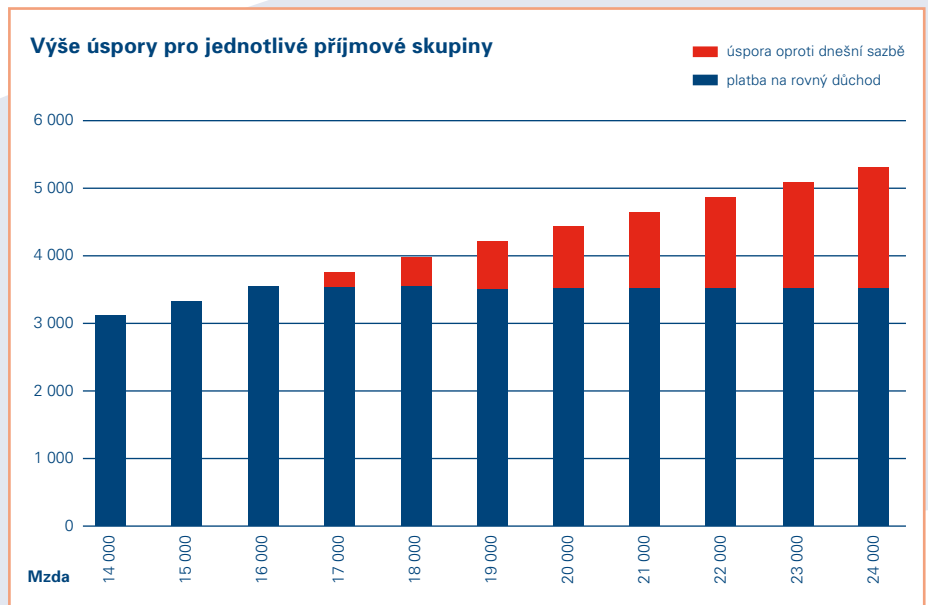


Ing. Petr Mach, PhD.

četala tzv. první Bezděková komise v roce 2005 (v níž jsem jako garant modelu rovného důchodu působil). Je dlouhodobě prosazovaný např. prezidentem Václavem Klau-

Pojistné produkty

sem a úspěšně funguje na Novém Zélandu a v dalších anglosaských zemích. Rovný důchod zajišťuje starým lidem prostřednictvím průběžně financovaného systému jen základní důchod bez ohledu na předchozí příjem (se zohledněním doby pojištění). Lidem s nízkými příjmy by stát zajišťoval přiměřený standard, lidem se středními a vyššími příjmy by zajistil jen stejný základní důchod, jaký bude zajišťovat chudým. Na druhé straně by stát poplatníkům také bral jen tolik, aby s tím základní důchod v dlouhém období uhradil. Ušetřené pojistné by si mohl občan investovat podle svého svobodného rozhodnutí. Model rovného důchodu zaručuje základní standard (nenechává lidi bez prostředků na ulici) a zároveň zvyšuje svobodu volby každého, kdo si chce sám odpovědně zajistit standard vyšší. Spoření ve fondech by bylo dobrovolné (jako je koneckonců dnes). Možnost předčasného výběru prostředků z fondů může být omezena leda smlouvou mezi fondem a klientem. Fondy by byly jen jednou z řady možností zabezpečení na stáří. Dalšími možnostmi jsou investice do vlastního bydlení, životní pojištění, investice do vlastního podnikání apod. Soukromé možnosti zajištění na stáří by se rozevřely všem, kteří by na novém systému ušetřili díky snížené platbě do státního sys-



ni 2 % ročně a je počítán ve stálých cenách. Model bere v úvahu jen důchody starobní, a tedy jen alikvotní část sazby na důchodové pojištění (22 % hrubé mzdy). Počítám s variantou slevy na pojistném v podobě zavedení stropu. Stát by bral lidem na starobní důchody nikoliv 22 % z hrubé mzdy,

né mzdy by zajistil poplatníkům nad tímto stropem úsporu oproti současným platbám. Průběžný systém by na začátku zaznamenal úbytek příjmů kvůli slevě na pojistném pro lidi v novém systému. Dlouhodobě by ale došlo k vyrovnání příjmů a výdajů při nižší míře státního přerozdělování. Na počátku by vznikl v průběžném systému deficit v objemu cca 1 % HDP, který by kulminoval kolem roku 2035 na úrovni 1,6 % HDP. Příjmy a výdaje průběžně financovaných rovných důchodů by se nakonec ustálily na úrovni 4,6 % HDP.

Rovný důchod vychází z předpokladu, že státní pilíř nemá zajišťovat „zásluhovost“, ale jen základní standard. Díky těmto východiskům zajišťuje přiměřený důchod chudým a nemá ambici starat se o nadstandard lidem se středními a vyššími příjmy.

tému. Stát by financoval výpadky ve státním průběžném systému nikoliv zvýšením jiných daní, ale využitím státních aktiv, resp. jejich výnosů (zisky ČEZ, Lesů ČR či výnosy z devizových rezerv na základě zvláštního zákona). Pokud by ze zákona tyto příjmy šly na financování důchodové reformy, vznikl by spolehlivý tok peněz v objemu cca 1 % hrubého domácího produktu.

Model rovného důchodu

Model reformy na rovný důchod, který jsem zpracoval, vychází z populační prognózy Českého statistického úřadu. Počítá s průměrným růstem produktivity práce na úrov-

ale jen 22 % z hrubé mzdy do stropu, který by byl na úrovni $\frac{2}{3}$ průměrné mzdy. Tedy při dnešních relacích jen 22 % ze mzdy do 16 000 Kč, tedy částku maximálně 3520 Kč. Člověk by získal nárok na státní důchod na úrovni 29,33 % průměrné mzdy. Komu je dnes 35 let, by v roce 2040 získal rovný důchod 12 752 (v cenách roku 2010), průměrná mzda v ekonomice by však už činila 43 473 Kč. Kdo má dnes průměrnou mzdu 24 000 Kč, odvádí státu na starobní důchody 22 %, tedy 5280 Kč měsíčně. V novém systému by tak získal měsíční úsporu 1760 korun, kterou by mohl použít na penzijní připojištění, na splátky nemovitosti a na jiné libovolné formy zajištění na stáří. Jak ukazuje graf, strop na úrovni $\frac{2}{3}$ průměr-

Realistická varianta

Rovný důchod je realistickou variantou penzijní reformy s jednoznačným cílem: snížit míru státního přerozdělování a snížit demografická rizika státního systému. Nejde o nový koncept, zabývala se jím v roce 2005 „Bezděkova komise“ a v různých podobách existuje v řadě anglicky mluvících zemí. Rovný důchod vychází z předpokladu, že státní pilíř nemá zajišťovat „zásluhovost“, ale jen základní standard. Díky těmto východiskům zajišťuje přiměřený důchod chudým a nemá ambici starat se o nadstandard lidem se středními a vyššími příjmy. ☒

Asie a Pacifik: Jak se pojišťovny potýkají s regulací?

ING. MGR. JUDITA ŘÍHOVÁ
SENIOR MANAGER
SLUŽBY PRO FINANČNÍ SEKTOR, POJIŠTVOVNICTVÍ
KPMG ČESKÁ REPUBLIKA

Dohled nad finančními trhy v Evropské unii momentálně prochází komplexní transformací. Jakým změnám čelí pojišťovny v Asii a Tichomoří?



Foto: KPMG Česká republika

Ing. Mgr. Judita Říhová

Transformace v rámci regulace finančního výkaznictví, ale i řízení rizik a kapitálu bezesporu ovlivňují dynamiku vývoje jakékoliv zeměpisné oblasti. Region Asie a Pacifiku se od ostatních významně odlišuje, a to jak nabízenými produkty, tak i aplikovanými regulatorními režimy. Nedávné i budoucí změny regulace řízení rizik a kapitálu a také finančního výkaznictví pojistných smluv podle Mezinárodních standardů finančního výkaznictví (IFRS¹) lze nicméně chápat jako zcela ojedinělé výzvy a příležitosti jak pro členskou země EU, tak pro zástupce oblasti Asie a Pacifiku.

Riziko středem zájmu regulace

Aktuální vývoj zcela jasně ukazuje, že dohled nad pojišťovnami v rámci regionu se čím dál častěji zakládá na přístupu zohledňujícím rizika. Počet pojišťoven, které využívají interní modely ekonomického kapitálu, neustále roste – pojistitelé si totiž začínají uvědomovat obchodní výhody tohoto důležitého nástroje řízení rizik. Navíc orgány pro regulaci a dohled nad pojišťovnictvím v regionu pochopily, že kvalitní podnikové řízení rizik (ERM²) tvoří kvalitní základ pro zdravý vývoj a růst odvětví.

Kalibrace nebude jednoduchá

Finanční výkaznictví pro statutární účely se podle lokálních předpisů v mnoha zemích zakládá na IFRS. Při implementaci připravované IFRS 4 Fáze II budou pojišťovny čelit skutečně zásadním výzvám. Mnoho společností v regionu vidí jako problematickou časovou strukturu používanou při diskontování budoucích peněžních toků. Pro asijsko-pacifické pojišťovny může být kalibrování předpokladů na tržní bezrizikovou diskontní sazbu obtížné tam, kde obchodování s dluhovými instrumenty není tak obsáhlé a likvidní a obchodování se swapy probíhá pouze v omezené míře. Následující text se podrobněji věnuje jednotlivým zástupcům regionu.

Austrálie

Aktivní „protinožci“

Australský úřad pro regulaci obezřetného podnikání (APRA³) je v poslední době velmi

aktivní. Momentálně prověřuje své standardy týkající se kapitálu jak neživotních, tak životních pojišťoven. V projektu „Přezkoumání kapitálových požadavků u životních i neživotních pojišťoven“, který byl zahájen na počátku roku 2009, APRA navrhuje zavést společný rámec pro požadovaný i disponibilní kapitál u neživotního i životního pojištění. Pro životní pojištění, které prošlo reformou naposledy v roce 1995, by projekt přinesl významné změny. Dva současné požadavky na solventnost a kapitálovou přiměřenost by totiž byly nahrazeny jednotným měřítkem požadovaného kapitálu. Toto měřítko by se pak porovnávalo s dostupným kapitálem (v současnosti se solventnost a kapitálová přiměřenost srovnává s celkovými aktivy). U neživotního pojištění navrhovaný požadovaný kapitál zhruba odpovídá současnému minimálnímu kapitálovému požadavku (MCR⁴) včetně jakéhokoli dalšího kapitálu, který APRA v konkrétních případech shledá jako nutný.

Výhledy do budoucna

Australský úřad hodlá z dlouhodobého hlediska zajistit, aby změny v obezřetném podnikání byly konzistentní s novými standardy Mezinárodní asociace dohledu nad pojišťovnami (IAIS⁵), které se týkají kapitálové přiměřenosti, interních modelů, ERM a požadavků systému ORSA⁶. U neživotního i životního pojištění APRA navrhuje zavést tři pilíře, stejně jako tomu je u pravidel Basel II a v návrhu pro Solvency II. Záměrem je posílit postupy řízení kapitálu při dohledu a kontrole v rámci druhého pilíře.

Co se týče finančního výkaznictví u neživotních pojišťoven, APRA v současnosti přijímá IFRS spolu s dalšími prvky, jako je např. nahrazení rezervy na nezasloužené pojistné závazky z pojistného. Změny v IFRS se podle očekávání projeví ve výkaznictví APRA, avšak s určitými místními nuancemi.

¹ International Financial Reporting Standards

² Enterprise Risk Management

³ Australian Prudential Regulation Authority

⁴ Minimum Capital Requirement

⁵ International Association of Insurance Supervisors

⁶ Own Risk and Solvency Assessment, Systém pro vlastní posuzování rizik a solventnosti

⁷ China Insurance Regulatory Commission

Čína

Ve znamení velkých změn

Čínská rada pro regulaci v pojištnictví (CIRC⁷) v nedávné době udělala významné kroky k posílení ERM⁸ a řízení ekonomického kapitálu u životních a zdravotních pojišťoven. Pokyny z října 2010 zavádí odpovědnost představenstva za řízení rizik a dále za vytvoření komise pro řízení rizik, jež reportuje představenstvu. Vedení také musí vytvořit úsek řízení rizik ve společnosti. Pokyny rady zdůrazňují, že ekonomický kapitál se stává základním nástrojem měření rizik, který budou používat pojistitelé od roku 2013. Ačkoliv budou dopady těchto opatření na pojišťovny obrovské, posílení regulace zatím neovlivňuje pravidla solventnosti, která v současnosti odpovídají evropskému modelu Solvency I.

Jednotná pravidla pro všechny

V roce 2009 provedla Čína významné změny v oblasti finančního výkaznictví pojišťoven, které zahrnovaly eliminaci rozdílů mezi domácími a zahraničními účetními uzávěrkami, pravidla unbundlingu, testování významnosti pojistných rizik a měření závazků z pojistných smluv. Čínský účetní standard pro pojistné

pojišťovny předkládat zprávu o jednotlivých kapitálových požadavcích, jež souvisí s různými kategoriemi rizik. Očekává se, že změny, které pomohou vytvořit režim orientovaný na rizika, budou představeny v průběhu příštích tří až čtyř let.

Pojišťovny na prahu nové éry

Několik pojišťoven v brzké době zakončí deset let svého působení na trhu. Na základě toho budou moci požádat o povolení k prvnímu veřejnému úpisu akcií (IPO¹⁰). Potenciální investory budou nejspíše zajímat zejména údaje o finanční situaci ve společnosti, o míře vystavení se rizikům a dále o celkové struktuře podnikového řízení rizik. Úřad pro regulaci a vývoj pojištnictví stanovil, jak mají zveřejňované údaje na základě zahraničních „best practice“ informací vypadat. Očekává se, že zájemci o IPO budou muset zveřejnit data o ekonomickém kapitálu, což jen potvrdí důležitost tohoto nástroje řízení rizik.

Co se týče finančního výkaznictví, indický úřad zatím spíše postupuje v souladu s IFRS 4 Fáze 1 a přijetí pravidel jako celku aktuálně neřeší. IRDA se aktivně účastní diskuse o tomto návrhu prostřednictvím pracovních skupin. Vzhledem k tomu, že většina soukromých pojišťoven v Indii má významné partnery se

unií. Snaží se proto posílit oblast řízení pojistných rizik a zvažuje, že přepracuje současné standardy Solvency v duchu konceptu Solvency II. JFSA nyní provádí studii kvantitativního vlivu těchto změn (QIS). Reakce od pojišťoven na plánované změny jsou většinou pozitivní – řada z nich již zahájila studie implementace podnikového řízení rizik (ERM), aby zjistila možné vlivy a výhody dokonalejšího systému ERM na svůj podnik. V této souvislosti lze očekávat, že Japonsko bude s implementací připravovaného standardu IFRS pro pojišťovny prospíchat.

Jižní Korea

Vylepšení architektury

Jihokorejské Služby finančního dohledu (FSS¹²) nedávno zahájily přechod na koncept rizikového kapitálu, čímž vylepšily svůj nástroj pro konání dohledu a pro Posouzení rizik a systému aplikace (RAAS¹³). Služby finančního dohledu dokončily implementaci pravidel rizikového kapitálu poté, co prověřily koncepty rizikového kapitálu jak v ostatních jurisdikcích, tak v pokynech vydaných IAIS⁹. Koncept rizikového kapitálu byl přijat v průběhu roku 2009 a 2010.

Pojišťovny se chystají zavádět ERM

Některé významné jihokorejské pojišťovny na trhu budou moci začít s implementací interních konceptů rizikového kapitálu poté, co jejich rozhodnutí schválí regulátor. Ten společně s aktivně pomáhá tak, že vydává patřičné pokyny a manuály. I když se institut FSS zaměřuje na koncept rizikového kapitálu spíše než na ERM, dá se logicky předpokládat, že v příštích letech budou pojišťovny podnikat kroky k zavedení celkového konceptu podnikového řízení rizik.

Problémy s IFRS

Stejně jako v ostatních jurisdikcích regionu Asie a Pacifiku se také jihokorejské pojišťovny budou muset vyrovnat s problémy, které vyvstanou při schválení používání IFRS. Standard IFRS 4 (Fáze I) by měl platit již pro finanční rok 2011. Řada pojišťoven na trhu již provedla rozsáhlá posouzení vlivu tohoto kroku. FSS také shromáždila zpětnou vazbu k Fázi II návrhu, kterou předala IASB. Služby finančního dohledu podle všeho pečlivě zvažují načasování pro schválení IFRS Fáze II jako celku. ☒

Přestože se Asie a Pacifik v oblasti produktů a služeb od ostatních regionů významně liší, z hlediska implementací regulatorních změn momentálně prochází podobným vývojem jako Evropa.

smlouvy vyšel překvapivě o šest měsíců dříve než návrh připravený Radou pro mezinárodní účetní standardy (IASB⁸), který je v současnosti ve veřejném připomínkovém řízení. Obecně se s ním však shoduje a mimo jiné zahrnuje i použití současných odhadů peněžních toků, diskontních sazeb a explicitních rizikových marží.

Indie

Ve stádiu příprav

Indie plánuje přejít ze současného režimu, který se zakládá na kapitálových požadavcích typu Solvency I, na režim více zaměřený na rizika. Proto Úřad pro regulaci a vývoj pojištnictví (IRDA⁹) začal uplatňovat režim podávání informací o rizicích. Od roku 2009 musí životní

společnou majetkovou účastí v zahraničí (tzv. joint venture), o vývoj IFRS je opravdu veliký zájem.

Regulátor pojištnictví dále napodobil regulátora v oblasti cenných papírů a omezil poplatky, které lze účtovat za investiční životní pojištění v roce 2010.

Japonsko

Zkonsolidovaná Země vycházejícího slunce

Japonský pojišťovací trh se v posledních letech hodně konsolidoval a pojišťovny stále častěji hledají možnosti růstu v rámci celého regionu. Japonský regulátor pojištnictví (JFSA¹¹) chce docílit souladu s mezinárodní regulací tak, jak ji navrhuje Mezinárodní asociace dohledu nad pojišťovnami a Evropskou

⁸ The International Accounting Standards Board
⁹ Insurance Regulatory and Development Authority

¹⁰ Initial Public Offering

¹¹ Japan Financial Services Agency

¹² Financial Supervisory Service

¹³ Risk Assessment and Application System

Zemětřesení v Japonsku ovlivní globální zajistný trh, říká člen představenstva VIG Re

REDAKCE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Japonsko zažilo nejsilnější zemětřesení ve své historii. Katastrofu navíc umocnila i ničivá vlna tsunami. Jaký vliv bude mít tato událost na zajistný trh? Nejen v tomto kontextu jsme „vyzpovídali“ zástupce VIG Re zajišťovny, a.s. Denise Pehara.

V globálním měřítku se jednalo o historicky šesté nejsilnější zemětřesení. Vlny tsunami, které zasáhly pobřeží prefektury Mijagi na východě ostrova Honšú, dosahovaly v některých místech výšky až dvaceti metrů. O život přišlo přes 20 tisíc obyvatel a další tisíce ztratily střechu nad hlavou. Problémy v jaderné elektrárně Fukušima oživily vzpomínky na havárii v ukrajinském Černobylu. Jednalo se o vskutku „biblickou“ ukázkou přírodních sil. Dopady zemětřesení na zajistný trh se projeví i za hranicemi Japonska. Podle odhadů agentury Moody's utrpěly zajišťovny Munich Re a Swiss Re ztrátu 2,1 miliardy dolarů a 1,2 miliardy dolarů, což je určitě negativní zpráva pro celý zajišťovací byznys.

Dopady zemětřesení budou bezesporu velmi citelné, mohl byste prosím popsat, jak tuto situaci vnímá zajistný trh a jaký bude další vývoj cen zajištění?

Problematická situace v oblasti přírodních katastrof se v poslední době zajistného trhu opravdu velmi úzce dotýká. Nejde jen o zemětřesení v Japonsku, ale také o další silné a tragické zemětřesení na Novém Zélandu, velké škody pak nadělaly rovněž povodně a cyklon Yasi v Austrálii. Souhrnné škody z těchto událostí již přesahují celkové zajištění pro přírodní katastrofy na globální úrovni. Většina zajišťoven proto zveřejnila negativní výsledky za 1. čtvrtletí a již zrevidovala svůj plánovaný zisk pro rok 2011. Navzdory této složité situaci si myslím, že je ještě příliš brzy předpovídat dopad těchto nedávných přírodních katastrof na ceny zajištění. Zejména pokud se jedná o smlouvy k 1. lednu 2012, což je nejběžnější datum pro obnovu zajistných smluv v Evropě. Bude velmi záležet na tom, jak se bude vyvíjet zbytek roku a hlavně období hurikánů v USA a Karibiku. Chytřejší budeme v červenci, kdy se obnovují zajištění smlouvy v dalších regionech, jako jsou Severní Amerika, Austrálie a Jižní Amerika. Očekáváme, že v již postižených oblastech ceny zajištění výrazně vzrostou, a to i bez dalších

katastrof v průběhu roku. V regionu střední a východní Evropy by se však ceny mohly dokonce udržet na stávající úrovni.

Dotklo se nějak japonské zemětřesení společnosti VIG Re?

VIG Re je regionální zajišťovna a soustředí se výhradně na region střední, východní Evropy a Rakouska. Nemáme žádné přímé obchodní vztahy s Japonskem ani jinými asijskými zeměmi. Ani žádný z našich obchodních partnerů (cedentů) nás prozatím neinformoval o možném dopadu katastrofy v Japonsku. Neočekáváme tedy, že zemětřesení v Japonsku bude mít nějaký dopad na VIG Re. Totéž platí i pro katastrofy v Austrálii a na Novém Zélandu.

Které přírodní katastrofy byly z hlediska zajišťoven v poslední době těmi největšími?

Samozřejmě je to zemětřesení v Japonsku. Škody se v současné době odhadují na 25 až 30 miliard USD. Toto číslo vychází z aktuálních odhadů, konečnou výši budeme pravděpodobně znát až v průběhu několika let, jelikož ještě nikdo nemá jasnou představu o následných škodách. Kolik z těchto ztrát je zajištěno, je těžké říci, protože většina zajišťovatelů, kteří se podílejí na zajištění na japonském trhu, dosud nezveřejnila svou očekávanou ztrátu.

A jaká událost nejvíce poznamenala Českou republiku?

Během posledních dvou let čelila Česká republika nezvyklému množství malých a středně velkých škod. Například v roce 2010 jsme zaznamenali čtyři kalamity, které měly vliv na pojišťovny a jejich zajišťovatele: povodeň v květnu a červnu, a v srpnu to byla povodeň a krupobití, a v neposlední řadě sněhová kalamita během 1. čtvrtletí roku 2010. Nejdražší událostí pak byla povodeň na přelomu května a června. Ta přinesla celkové škody přes 5 miliard Kč, ze kterých bylo pojištěno asi jen 1,8 miliardy Kč.



Denis Pehar, člen představenstva VIG Re.

Foto: VIG Re

A v okolních státech...?

Stejně kalamity postihly i sousední země. Jednou výjimkou je krupobití v srpnu loňského roku, které bylo lokální událostí a postihlo zejména Prahu a okolí. Největší pojistnou událostí byly povodně, obdobně jako v České republice. V regionu střední a východní Evropy napáchaly škody za 4,2 miliardy EUR, z nichž 2,9 miliardy připadá na Polsko, 700 milionů EUR na Slovensko a 350 milionů EUR na Maďarsko. Hlavní rozdíl mezi ČR a ostatními zeměmi je podíl pojištěných škod na celkových škodách. V ČR bylo cca 40 % škod pojištěno, zatímco v Maďarsku to bylo 20 % a v Polsku a na Slovensku pouze 10 %.

Jaký obecně mají přírodní katastrofy vliv na tvorbu cen zajistného a jakým způsobem se tyto ceny stanovují?

V zajištění je tvorba cen pro přírodní katastrofy ovlivněna především mírou rizika, která se „vypočítává“ pomocí modelů přírodních katastrof. Při úpravě cen se samozřejmě přihlíží i k průběhu katastrof v minulosti. Zajišťovatelé mají globální přístup k zajištění přírodních katastrof a přizpůsobují své cíle v závislosti na celkovém (globálním) výsledku ze zajištění přírodních katastrof. Jak již bylo uvedeno, rok 2011 zatím nevypadá příliš nadějně a dá se očekávat, že tzv. zatížení se zvýší a povede ke zvýšení cen. Otevřenou otázkou

je, které regiony budou ovlivněny, zda pouze ty, jež budou přímo čelit katastrofě, nebo půjde o globální nárůst. Pokud jsou celkové výsledky zajištění stále pozitivní, přírodní katastrofy nemají žádný vliv na ceny v ostatních odvětvích zajištění.

Zajišťovna VIG Re už dva roky působí v České republice, daří se jí plnit podnikatelské plány?

V prvních dvou letech jsme překročili naše cíle jak v zajištění, tak i v zisku. V roce 2011 chceme překonat předpis zajištění 300 milionů EUR a dosáhnout návratnosti vlastního kapitálu (ROE)

Škody v Japonsku se v současné době odhadují na 25 až 30 miliard USD. Toto číslo vychází z aktuálních odhadů, konečnou výši budeme pravděpodobně znát až v průběhu několika let, jelikož ještě nikdo nemá jasnou představu o následných škodách.

ve výši 20%. V současné době spolupracujeme se 102 pojišťovnami v regionu a jejich počet neustále roste. Obchodní partneři (cedenti) oceňují sílu VIG Re (rating S & P je A+) a velmi dobrou

znalost místních trhů, což pomohlo etablovat VIG Re jako alternativu v regionu již po třech letech existence. ☒

Zemětřesení na Haiti či erupce islandské sopky. I takový byl rok 2010

ING. JIŘÍ JANATA, CSC.
MARSH S.R.O., PRAHA

Na celkové částce (podle Swiss Re) 40 mld. \$ (US), kterou zaplatily pojišťovny jako náhradu za škody, participuje 960 událostí klasifikovaných jako velká škoda. Úhrnné ekonomické ztráty odpovídající těmto velkým přírodním pohromám se vyšplhaly na 203 mld. \$.

Z celkového počtu všech 960 případů (podle Munich Re) byla převážná část (874 událostí, tj. 91%) způsobena ději v atmosféře (tj. víchřice, deště, povodně atp.), zbývajících 86 se týkalo zemětřesení a vulkanické činnosti. Pokud jde o geografické rozdělení, nejvíce případů se týká Ameriky (367) následuje Asie (317), na Evropu připadá 119, na Afriku 91 a na Austrálii 66.

Události vyvolané atmosférickými jevy

V loňském roce se objevilo 19 pojmenovaných tropických cyklonů, přičemž 12 z nich dosáhlo rychlosti nad 118 km/hod, tj. alespoň 1° Saffir-Simpsonovy stupnice pro hodnocení síly hurikánů (SS). Pět z nich překročilo 178 km/hod, což odpovídá 3° SS, a to je již silný hurikán. Na začátku sezony hurikánů 2010 byly teplo-

ty vody v severní části Atlantického oceánu o 2 °C vyšší, než je dlouhodobý průměr, a tento stav trval až do konce období. Daná okolnost vytvářela předpoklady pro vznik hurikánů o velké intenzitě. Naštěstí způsobené ztráty nebyly zdaleka tak velké jako v předchozích letech. Dvě vůbec největší škody v nedávné historii způsobily hurikány – Katrina, referenční datum 26. 8. 2005 s úhrnnou pojištěnou škodou 72 302 mil. \$ a Andrew 23. 8. 1992, škody 24 870 mil. \$, všechny údaje jsou v cenách roku 2010. Žádný z hurikánů z roku 2010 se nezapsal mezi 40 největších škod od roku 1970, sledovaných Swiss Re.

Největší škody v kategorii atmosférických jevů způsobila zimní bouře Xynthia, která postihla zejména jihozápadní Evropu, referenční datum 27. února. Rychlost větru běžně přesahovala 120 km/hod, tedy sílu hurikánu, v horských oblastech v exponovaných úsecích byla naměřena rychlost až 200 km/hod i více. Často se vítr kombinoval s intenzivním deštěm. Bouře postihla území Francie, Španělska a Německa, způsobila ekonomické škody za 6,1 mld. \$, pojištěním bylo kryto 2 754 mil. \$, tedy 45%. V seznamu největších 40 pojištěných škod jí patří 33. místo. Počet ztrát na životech dosáhl 64.

V roce 2010 dosáhly škody způsobené živly opět vysokých hodnot. Výrazně převýšily oblast ztrát vyvolaných přímo lidskou činností.

Zemětřesení

V roce 2010 došlo ke čtyřem velkým zemětřesením. Nejvíce zmařených životů způsobily otřesy na Haiti dne 12. ledna (magnitudo 7,0) – celkem 222 570! To je přes 73% všech případů za celý rok (304 000). V tomto ohledu to bylo nejničivější zemětřesení od roku 1976. Mezi největšími světovými katastrofami týkajícími se fatalit zaujímá třetí místo. Kromě enormně vysokého počtu mrtvých bylo 300 000 lidí zraněno a 1,2 mil. osob zůstalo bez přístřeší. Horší byly jenom katastrofální bouře a záplavy v Bangladéši a Bengálském zálivu 14. 11. 1970 s 300 000 fatalitami a zemětřesení v Číně, magnitudo 7,5, referenční datum 28. 7. 1976, kdy zahynulo 255 000 lidí.

Zemětřesení v Chile proběhlo dne 27. února s vysokou hodnotou magnituda 8,8. Mnoho budov bylo zničeno, závažně byla poškozena infrastruktura, zejména komunikace a mosty. Zahynulo však daleko méně lidí než v předchozím případě (uvádí se 488), zraněno bylo 500. Celkové ekonomické škody dosáhly 30 mld. \$, z toho pojištěných bylo za 8 mld. \$ (12. největší pojištěná škoda).

Při zemětřesení v Číně dne 14. 4. 2010 bylo magnitudo stejné jako v případě Haiti. Ztráty však byly rovněž výrazně menší než na Haiti, zhruba 2 698 životů, zraněných bylo asi 12 100. Počet poškozených a zničených obydlí byl 15 000. Ekonomické ztráty dosáhly 15 mld. \$, pojištěné škody však byly jen 1 mil. \$.

Poslední, čtvrté zemětřesení postihlo jižní ostrov Nového Zélandu dne 3. září. Magnitudo se opět nelišilo od případů v Číně a na Haiti, rozdíl byl pouze v tom, že experti neočekávali vznik zemětřesení 40 km západně od města Christchurch. Také emitovaná energie byla neobyčejně vysoká vzhledem k velikosti magnituda. Zemětřesení na Novém Zélandu obsadilo 21. místo mezi největšími pojištěnými událostmi novodobé historie (4 453 mil. \$, celkové ztráty 6,5 mld. \$, pojištěno bylo tedy 69 % škod) a o život nepřišel žádný člověk, jen dva lidé zranění.

Islandská sopka Eyjafjallajökull

Co se týká vulkanické činnosti, do širokého povědomí se dostala islandská sopka Eyjafjallajökull. Její opakované erupce, které začaly 20. března a skončily počátkem května, způsobily znečištění atmosféry částicemi sopečného popela. Mraky částic se rozšířily natolik, že začaly ovlivňovat počasí na celém světě. Ještě horší bylo, že vedly k zastavení letecké dopravy, nevýjimaje ani největší evropská letiště v Londýně, Paříži, Frankfurtu a Mnichově. Výsledkem byly letištní haly přeplněné zoufalými cestujícími, kteří čekali na svůj let. Nepojištěné ztráty ekonomik

Nejvíce zmařených životů způsobilo zemětřesení na Haiti 12. ledna (magnitudo 7,0) – celkem 222 570! To je přes 73 % všech případů za celý rok 2010 (304 000).

jednotlivých států šly do miliard eur, které nejsou zahrnuty v úhrnné bilanci ekonomických ztrát za rok 2010.

Evropské státy nebyly na tuto situaci připraveny. Nebyl vytvořen plán měření skutečných koncentrací popelovin v ovzduší za pomoci speciálně vybaveného letadla. Oficiální místa se spoléhala na stanovisko instituce Volcanic Ash Advisory Centre z Londýna. Ale tato společnost se zabývala pouze simulací šíření oblaku částic, měření skutečných koncentrací neprováděla.

Zcela nedostatečné jsou znalosti mechanismu poškození letadla oblakem sopečného prachu. Určitě závisí na koncentraci a velikosti částic. Projevila se absence odpovědné evropské autority a vázla i komunikace mezi jednotlivými státy. Přitom problémy mohou nastat i se zdravím lidí. Projevilo se to již v letech 1783 až 84, kdy po výbuchu sopky způsobila mnoha lidem zdravotní potíže suchá mlha se značným procentem sulfátů. Nebezpečí sopečné činnosti nelze podceňovat.

Extrémní vlna veder

Od července do září byla střední část Ruské federace včetně Moskvy postižena nesnesitelným

horkem. Dlouhotrvající sucho způsobilo zničení trávníků, v extrémních podmínkách se šířily požáry. Plameny též často povzbuzoval silný vítr. Rudé náměstí v Moskvě se zakrylo hustou mlhou dýmu požárů. Celkový počet ztrát na životech byl 55 630, což odpovídá 10. nejhorší události od roku 1970. Žádné pojištěné škody přitom nebyly zaznamenány. Nejvyšší teplota, 45,4 °C, byla naměřena na stanici v Uttě v Kalmycké republice dne 12. července. Teplotní rekord v Moskvě odpovídal 38,2 °C.

Závěrem

Ačkoli v roce 2010 nedosáhl žádný hurikán rekordní úrovně škod, objevily se jiné závažné události, které zasáhly jak do seznamu největších pojištěných škod, tak i do seznamu největších fatalit. V prvé skupině je zimní bouře Xynthia, která obsadila 33. místo, dále zemětřesení v Chile (12. místo) a na Novém Zélandě (21. místo). Do druhé skupiny patří zemětřesení na Haiti (3. místo) a vlna veder v Rusku (10. místo). I když se neobjevila v žádném seznamu velkých škod, dalekosáhlé dopady na leteckou dopravu měla i erupce islandské sopky Eyjafjallajökull. ☒

Specialisté ze společnosti Lloyd's představují vesmír jako neprobádanou oblast na „mapě“ pojišťovnictví.

Pojištění a vesmírné lety: Díra na trhu, nebo černá díra na peníze

LLOYD'S COMMUNICATIONS
PŘEKLAD: REDAKCE

Ztráta dobré pověsti pečlivě budované společnosti, výpadek sportovní formy u špičkového fotbalisty či ucpaný nos prvotřídního sommeliera, to vše jsou pro laika na první pohled nepojiřitelné položky. To však není tak úplně pravda, pojistit se dá téměř vše. Odborníci společnosti Lloyd's se

dokonce pustili do pojišťování vesmíru, přesněji řečeno do pojištění satelitních družic. Satelity jsou nedílnou součástí dnešního života a bez nich by svět, tak jak ho známe dnes, přestal existovat. Nebo si snad umíte představit váš obvyklý pracovní den bez internetu nebo mobilu? Každým ro-

kem se v průměru 257 miliard amerických dolarů investuje do tohoto sice specifického, ale nepostradatelného odvětví. A tato suma rozhodně není konečná, vždyť poptávka po nových televizních programech, rychlejším internetu a obecně lepší a datově obsáhlejší komunikaci stále narůstá.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Start = řízená exploze

Podle informací Lloyd's se celkové pojistné satelitů umístěných na orbitě pohybuje v průměru od 650 do 900 milionů amerických dolarů ročně. To jsou obrovské částky. Co se za nimi skrývá, se pokusil přiblížit Simon Clapham, underwriter společnosti Liberty Syndicates patřící Lloyd's: „Pojištění týkající se vesmírných operací a satelitů je opravdu velmi komplikovaná záležitost. Vezměte si třeba už jen samotný start rakety s družicí..., vždyť se v podstatě jedná o obrovskou explozi. Ta je sice maximálně kontrovaná, přesto jde o vskutku nemalé riziko. Velkým problémem jsou základní standardy. Na rozdíl od tradiční „pozemské“ dopravy totiž neexistují žádné, alespoň minimální normy, které by se daly aplikovat na nosné rakety či samotné satelity. A navíc neexistují ani žádné státní nebo nadnárodní orgány dohledu, které kontrolují a regulují konstrukci těchto zařízení.“

Důvěra je základ

V této oblasti je vše postaveno na bázi důvěry mezi konstruktérem satelitu a jeho kupcem. Ten se musí spoléhat na pověst a dovednost daného výrobce, kontrola je tak přímo v jeho režii. Další podstatný rozdíl mezi pojištěním „pozemských“ a „mimosvemských“ prostředků je v dostupnosti servisu. „Zatímco v případě nutnosti opravy například nákladní lodě není většinou problémem zakotvit v přístavu a závadu odstranit, družici na oběžné dráze logicky tak jednoduše nesprávi-

te. Jistě, v případě poruchy nastává fáze na dálku řízeného softwarového servisu, jeho úspěšnost se však pohybuje kolem padesáti procent. Ve zbývajících případech jsou jedinou nadějí záložní systémy. I ty ale mohou selhat a nám pak nezbyvá nic jiného, než evidovat případ totální škody,“ pokračoval Simon Clapham.

Nicota kolem nás

Pro duši romantika je vesmír nekonečným prázdným prostorem, kde jen velká shoda náhod dokáže způsobit, že se satelit srazí s jiným výdobytkem lidské techniky. Nic však není tak vzdáleno od pravdy. Není žádným tajemstvím, že je orbita

set či patnáct let. Mezitím se však budou pravděpodobně provozovat takzvané suborbitální soukromé lety. Cesty, jež nedosahují oběžné dráhy, ale překonávají nebo se přibližují hranici vesmíru. Jsem také přesvědčen, že soukromé společnosti v podstatě nahradí roli NASA (Národní úřad pro letectví a kosmonautiku) i co se týče dopravy zásob a materiálu na mezinárodní vesmírnou stanici.“

Zásobovací mise

Podle posledních zpráv už dokončují privátní společnosti Space X a Orbital vývoj vlastních nosných raket a zásobovacích modulů. Konstrukteři Space X se již dostali tak daleko, že raketu

Podle informací Lloyd's se celkové pojistné satelitů umístěných na orbitě pohybuje v průměru od 650 do 900 milionů amerických dolarů ročně.

Země zamořena rozličnými druhy odpadu, ať už se jedná o zbytky vysloužilých družic nebo pozůstatky vesmírných materiálů. V poslední době však riziko srážky nahrazuje problém daleko závažnější, a to vzrůstající sluneční aktivita. Silný solární vítr totiž zeslabuje galaktické všesměrné záření, což způsobuje snadnější průchod slunečního záření prostorem. Tento fakt neblaze působí na funkčnost jemné elektroniky satelitů.

Vesmírná turistika

Pojištění satelitů však není jedinou oblastí spojenou s vesmírem, na kterou seepisovatelé rizik soustřeďují. Dalším tématem, jemuž byla ještě před pár lety předpovídána velká budoucnost, je vesmírná turistika. Ekonomická krize však plány investorů týkající se této oblasti značně modifikovala, ne-li přímo zastavila. Vysvětlení přináší David Wade, underwriter společnosti Atrium Space Insurance Consortium (ASIC): „Pojištění související s vesmírnou turistikou nemá v tuto chvíli až tak zásadní význam, jak jsme předpokládali, protože zatím neexistuje příliš možností, jak se na oběžnou dráhu dostat. A bude ještě hůř. Poté, co Spojené státy definitivně ukončily provoz svých raketoplánů, se pro cestu k ISS (International Space Station) budou využívat pouze ruské kosmické lodě Sojuz. Lze předpokládat, že všechna místa v těchto transportérech obsadí astronauti, kteří se podílejí na mezinárodním programu výzkumu vesmíru. Pro „turisty“ zkrátka nebude volná sedačka. Podle mého názoru uvidíme první ryze soukromý let na oběžnou dráhu Země až za de-

Falcon 9 s modulem Dragon otestovali. Výsledky byly velmi uspokojivé. Očekává se, že pozitivně dopadnou rovněž testy rakety Taurus 2 a modulu Cygnus společnosti Orbital. Zástupci obou soukromých dopravců také oznámili, že se finalizují podmínky speciálního kontraktu s NASA, který jim povolí provést kolem desítek zásobovacích misí k mezinárodní vesmírné stanici. Typický náklad se bude skládat z jídla, vody, paliva, kyslíku a vědeckých materiálů.

Pojištění je základ

„Obě společnosti se pouštějí do opravdu velkého a nebezpečného byznysu. A nezbyvá než dodat, že klíčovým prvkem pro úspěch této mise bude kvalitní pojištění. Podle mých informací je totiž smlouva s NASA postavena jednoznačně – pokud náklad doputuje k ISS, proběhne platba, pokud nedoputuje, platba neproběhne. Z tohoto pohledu je tedy logické, že budou mít obě firmy zájem o sjednání odpovídajícího pojištění. Kalkulace rizik je však velmi komplikovaná. Tyto supermoderní stroje doposud žádné „ostré“ starty neabsolvovaly, a proto nejsou známy přesné parametry, ze kterých lze při kalkulaci vycházet. Věřím však, že si s touto složitou situací poradíme. Dovedu si snadno představit, že se v budoucnu budou pojistné produkty dotýkat nejen přepravy samotné, ale že budou vytvořeny i nejrůznější nabídky pro práci ve stavu beztlaku, uvnitř kosmické lodi či mimo ní atd. Jde zkrátka o „díru na trhu“, jejíž zaplnění však musí být velice přesně načasováno,“ uzavřel David Wade. ☒

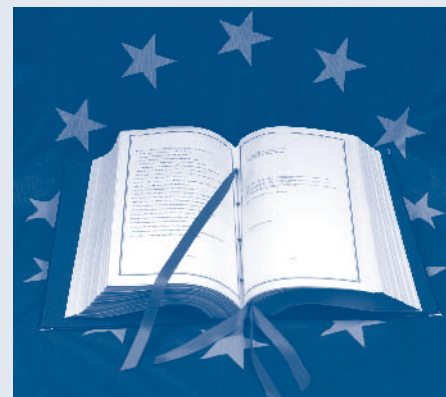
Novinky z Evropské unie

MGR. ONDŘEJ KAREL
SPECIALISTA PRO MEZINÁRODNÍ VZTAHY
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

26. listopadu 2010 zveřejnila Evropská komise dva konzultační materiály, jejichž cílem bylo získat názory účastníků trhu na problematiku právní regulace EU v oblasti zprostředkování pojištění za účelem vyhodnocení jejího současného stavu a návrhů na její doplnění. Konzultace, jejichž cílem bylo vyhodnocení účinnosti Směrnice o zprostředkování pojištění (2002/92/ES, dále jen IMD), navržené jejich změn a zjištění názorů na preferované parametry navrhované regulace v oblasti „komplexních retailových investičních produktů“ (packaged retail investment products), byly otevřeny účastníkům trhu k dodání stanovisek, připomínek a podnětů v termínu do 28. února, respektive 31. ledna 2011. Po vyhodnocení výsledků těchto konzultací Komise do konce tohoto roku vypracuje konkrétní legislativní návrhy. CEA, Evropská pojišťovací a zajišťovací federace, se ve svém stanovisku ke konzultačnímu materiálu k IMD¹ vyslovila pro zachování principu minimální harmonizace, který umožňuje zohlednění specifík jednotlivých národních trhů, a navrhla přijetí šesti obecných principů pro výkon zprostředkovatelské činnosti vedoucích ke zvýšení kvality obchodního jednání (conduct of business) osob zabývajících se distribucí pojistných produktů. V oblasti managementu konfliktu zájmů mezi zájemcem o uzavření pojištění a zprostředkovatelem považuje existující ustanovení IMD za efektivní a navrhuje jejich další možné posílení ve formě informování zájemce o uzavření pojištění o statusu zprostředkovatele a jeho postavení vůči spotřebiteli a pojišťovně, jejíž pojistný produkt zprostředkovává. V závěru svého stanoviska CEA vyzývá k větší podpoře jednotného trhu v oblasti zprostředkování pojištění formou zlepšení dostupnosti národních právních předpisů na ochranu obecného zájmu (general goods). Stanovisko CEA ke konzultaci ohledně zavedení specifické regulace komplexních retailových investičních produktů²

poukazuje zejména na fakt, že dosud neexistuje definice, jež by množinu těchto produktů jednoznačně vymezovala, a odkazuje na specifika investičního životního pojištění oproti investičním produktům. Předkládá návrh strukturovaného seznamu klíčových informací (Key Information Checklist) vypracovaného pro produkty investičního životního pojištění, jehož cílem je informovat zájemce o uzavření pojištění o základní charakteristice těchto produktů. Česká asociace pojišťoven se konzultací Komise ke směrnici o zprostředkování (IMD) intenzivně zabývala, vzhledem ke shodě výstupů jejich pracovních orgánů se stanoviskem CEA se však samostatně konzultace nezúčastnila.

4. února 2011 Evropská komise zahájila veřejnou konzultaci s názvem „Vstříc ucelenému evropskému přístupu ke kolektivní náhradě škod“ (Towards a Coherent European Approach to Collective Redress). Pod pojmem kolektivní náhrada škod se zde rozumí právní mechanismus, který umožní společnou obranu většího množství poškozených proti protiprávním obchodním praktikám škůdce a jež povede k prevenci takového protiprávního jednání, případně upuštění od něho a poskytnutí náhrady způsobené škody. Cílem konzultace je identifikovat obecné právní principy kolektivní náhrady škod, zkoumat aplikovatelnost těchto principů v rámci práva EU, respektive národních právních řádů 27 členských států EU a zjistit, jaké formy kolektivní náhrady škod by mohly poskytnout přidanou hodnotu při ochraně práv občanů EU. Konzultace obsahově navázala na Bílou knihu vydanou Komisí k této problematice v roce 2008. CEA ve své odpovědi na konzultaci³ vyjádřila pochybnosti ohledně potřebnosti zavedení systému umožňujícího kolektivní náhrady škod v rámci EU a jeho aplikovatelnosti v oblasti pojištnictví s ohledem na individuální charakter škod, které jsou z pojištění kompenzovány, a komplexity



Ilustrační foto: © European Union, 2010

problému aplikovatelného práva na tyto případy. Pokud by však měl být systém kolektivní náhrady škody v jakékoli formě uveden do praxe, je podle CEA nezbytné v jeho rámci přijmout opatření, která zabrání jeho zneužívání k neodůvodněným žalobám (západa nesení nákladů řízení stranou, která spor prohrála, omezení okruhu subjektů zastupujících poškozené osoby na specifické neziskové organizace, zákaz zahrnutí sankčního prvku do náhrady škody atd.). Stanovisko CEA dále doporučuje upřednostňovat řešení spotřebitelských sporů prostřednictvím podpory alternativních (mimosoudních) systémů pro řešení sporů, jež podle jejího názoru představují rychlejší, flexibilnější a méně nákladný způsob jejich řešení. V tomto kontextu navrhuje počkat na výsledek probíhající konzultace Komise, která se právě otázkou efektivitativních systémů pro řešení sporů zabývá. Výše uvedené stanovisko CEA je v souladu s jejím předchozím stanoviskem i stanoviskem České asociace pojišťoven z roku 2008, které ČAP v této souvislosti uplatnila.

1. března 2011 bylo publikováno rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie ve věci žaloby belgické společnosti na ochranu spotřebitele Test-Achats ohledně slučitelnosti článku 5 odst. 2 Směrnice 2004/113/ES, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování se zásadou rovnosti a nediskriminace garantovanou článkem 6 odst. 2 Smlouvy o EU. Soudní dvůr EU v této věci rozhodnul o zrušení článku 5 odst. 2 směrnice s tím, že nejpozději do 21. prosince 2012 musí být odstraněny rozdíly ve výši pojistného a pojistného plnění, které vyplývaly z využití pohlaví jako faktoru při jejich výpočtu. Více informací o detailech rozsudku Soudního dvora EU a jeho dopadech na pojistný sektor naleznete v rubrice na „Aktuální téma“.

¹ <http://www.cea.eu/uploads/Modules/Publications/CEA%20IMD%20response.pdf>

² <http://www.cea.eu/uploads/Modules/Publications/CEA%20response%20to%20consultation%20on%20PRIPs.pdf>

³ <http://www.cea.eu/uploads/Modules/Publications/cea-response-on-collective-redress.pdf>

Vladimír Přikryl: Nepodléhám tendenčním zájmům

MGR. JAN CIGÁNIK
ŠÉFREDAKTOR
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Přijměte, pane doktore, gratulaci k ocenění Osobnost pojištění trhu v rámci prestižní ankety Pojišťovna roku 2010. Na úvod obligátní dotaz, co pro vás tato cena znamená?

Děkuji. Pro mě to bylo překvapení, nečekal jsem takové ocenění, protože svoji práci nepovažuji za natolik zvláštní, aby byla důvodem k přijímání cen. Navíc, nikdy jsem neupřednostňoval jednu nebo druhou stranu, tedy pojišťovny či zprostředkovatele, nebo naopak spotřebitele. Chápal jsem a chápu veřejný zájem jako vyváženost mezi podmínkami pro činnost v pojištnictví a ochranou spotřebitele. Provozovat činnost v pojištnictví nemůže každý a podmínky musejí odpovídat složitosti a důležitosti tohoto odvětví, ale i spotřebitel je v naprosté většině člověkem schopným domýšlet svá rozhodnutí. Samozřejmě, že mě to moc potěšilo, vážím si toho a zavazuje mě to.

Jste uznávaným odborníkem na legislativní problematiku týkající se sféry pojištnictví. Mohl byste popsat životní kroky, které vás dovedly na Ministerstvo financí, a co vám vaše zaměstnání „dalo“ a co naopak „vzalo“?

S pojištnictvím jsem začínal v Kooperativě jako likvidátor pojistných událostí. K tomu mě přivedl kamarád. Práci jsem měl rád, ale nakonec mě to přivedlo do státní správy, tedy na Ministerstvo financí. Měl jsem štěstí, že jsem ve svých legislativních počátcích spolupracoval s lidmi, kteří měli v tomto oboru letité zkušenosti. Je ale pravdou, že nejméně prvních 5 let jsem nečetl nic jiného než materiály z oblasti pojištnictví. Moc mi také pomohlo, že se v té době schvalovaly pojistné podmínky. To byla škola ze všech oblastí pojištění. Přestup na Ministerstvo financí mi tak dal práci, jež mě dodnes baví. Na druhou stranu je to nekonečný boj s „větřnými mlýny“. Nepodléhám tendenčním zájmům a mám rád odbornou diskusi. Za svými názory si stojím a měním je pouze pod tíhou argumentů, které

mě přesvědčí o opaku. Bohužel, často jsou to diskuse, které spíše síly berou, než přidávají.

Jak se pojištnictví za tu dobu, co v oboru působíte, změnilo?

Výrazně. Jen pro porovnání. Nedávno uplynulo 20 let od přijetí zákona č. 185/1991 Sb., o pojištnictví, jehož cílem bylo demonopolizovat soukromé pojištnictví. Tento zákon si vystačil s 31 paragrafy a jednou drobnou vyhláškou. Podívejte se na zákon dnes, a to je před zásadní novelou, kterou se implementuje směrnice Solvency II. V začátcích mi bylo kladeno na srdce, abych se učil psát strohé právní věty, které postihují co největší rozsah právních vztahů. Dnes je tendence právní předpisy široce rozepisovat a upravovat příliš podrobností, jež se vývojem rychle mění. To je cesta do pekel. Samotné pojištnictví prošlo za těch 20 let řadou změn a dokázalo se vypořádat s řadou problémů, jakými byly např. povodně nebo ekonomická krize. Oproti jiným sektorům finančního trhu nepotřebovalo finanční injekci od státu, s výjimkou 75 mil. Kč v případě pojišťovny Morava, která, kdyby se řádně zajistila, mohla být dnes významnou pojišťovnou.

Je o vás známo, že léta vyučujete na různých vysokých školách, jaký je váš názor na dnešní studenty – změnili se a jak?

Studenti se mění stejně jako společnost, jsou však na změny velmi citliví. Pokud mohu srovnávat, tak v poslední době se výrazně zvyšuje jak úroveň jejich znalostí, tak i zájem o věc. Jsou přemýšliví, otevření diskusi a často mají již i praktické zkušenosti.

S působením na vysokých školách souvisí i vaše publikační činnost. Jak byste se charakterizoval coby autor?

Nejsem autorem žádných bestsellerů, moje publikace slouží zejména studentům, pracovníkům pojištnictva a úředníkům, kteří např. vyřizují pře-

Laureátem ocenění Osobnost pojištění trhu v rámci ankety Pojišťovna roku se stal PhDr. Vladimír Přikryl, který v exkluzivním rozhovoru prozradil, co si myslí například o novém občanském zákoníku nebo jak vnímá vládní reformy.

stupky na úseku pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Pozadí legislativního procesu

Rukama vám prošly desítky právních úprav a norem, která se podle vás nejvíce povedla a se kterou jste nebyl tak úplně ztotožněn? Uvedl byste nějakou legislativní „kuriozitu“?

Každý právní předpis je svým způsobem „kuriozitou“. Nikdy se předem nedá odhadnout, jaká bude v legislativním procesu reakce na vaši předlohu. Nikdy jsem však nepsal žádný právní předpis pouze od stolu. Své názory vždy konzultuji s odbornou veřejností, s trhem či Českou národní bankou. Samozřejmě, že ne vždy dojde ke konsensu a navíc okamžikem, kdy se rozběhne schvalovací proces, nejste již pouze autorem, neboť musíte reagovat na návrhy, které v něm obdržíte. A to bývá často velmi složité. Za podatelnou normu bych mohl označit zákon o pojistné smlouvě, kterou tým pana profesora Eliáše v podstatě s minimem změn převzal do nového občanského zákoníku. Stejně tak byl zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v době svého vzniku velmi moderní, avšak jeho přijetí nebylo jednoduché.

Je nutné ale zdůraznit, že se na vzniku těchto norem podílela řada odborníků, jejichž návrhy byly základem předloh těchto zákonů. Dnes je velmi přetřásán zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí. Jeho přijetí bylo velmi složité, neboť se zde střetly různé zájmy a návrh se v průběhu schvalování významně měnil. Jeho kladem, i přes řadu nedostatků, které se ukázaly vývojem, je vznik pestrého trhu zprostředkovatelů pojištění, který využívají jak pojišťovny, tak i klienti. Nakonec o tom svědčí i výsledky pojištění trhu. Pokud se ptáte na zajímavý příběh, vzpomínám si, že když jsme „vybojovali“ samostatný zá-

kon o pojistné smlouvě, tak jsme jeli do Berlína konzultovat s německými kolegy ještě nějaké podrobnosti. Ti se na nás dívali velmi podezíravě a mezi jejich prvními dotazy bylo i to, kde že jsme tuto normu opsali. To nás samozřejmě trochu naštvalo, ale zároveň i pobavilo. Kolegové si zkrátka neuvědomili, že máme velmi bohatou historii pojišťovnických zákonů, ze kterých jsme samozřejmě vycházeli.

Jak tedy vnímáte novou podobu občanského zákoníku, kde jsou podle vás hlavní plusy, ale i mínusy tohoto návrhu?

Jde o velmi zásadní, přímo revoluční změnu. Každá taková změna je samozřejmě doprovázena řadou protichůdných názorů. Ty může rozsoudit pouze praxe. Z mého pohledu, přestože se

pracuje v lese s pilou a neumí nic jiného, než řezat dřevo. Zaměstnanec kanceláře je i na invalidním vozíku schopen dojet do kanceláře a vykonávat za ztížených podmínek své zaměstnání, dřevorubec se na vozíku do lesa nedostane. Takto postižený jedinec je skutečně odkázaný pouze na finance získané z odškodnění. Pozitivní je například charakteristika odpovědnosti za škodu z provozu vozidla. V současném OZ je odpovědnost navázána na motorová vozidla a kvůli historickým souvislostem se platí pojistné i za přívěsné vozíky. Nový občanský zákoník toto napravuje a odpovědnost za škodu se týká provozu jakéhokoli vozidla.

Jsem přesvědčen, že u nového OZ bude klíčová soudní praxe, ostatně stejně jako u každého zákona. Tvorba právních norem se dnes

mohou chápat různě. Zkrátka právní norma má zůstat obecná a česká.

Zmínil jste přípravu novely zákona č. 38/2004 Sb., tento návrh docela podstatně rozvířil atmosféru na finančním trhu...

Nejsem autorem ani spoluautorem tohoto návrhu. Na spoustu změn mám diametrálně odlišný názor. Konečné slovo však bude mít vláda a parlament. Současně se může řada věcí změnit i na úrovni EU, která připravuje změnu směrnice IMD a PRIPS. Konečná podoba tohoto zákona tak může vypadat jinak než předložený návrh. O tomto návrhu se uvažuje už poměrně dlouho. Co já vím, tak už téměř dva roky se vedou diskuse na téma zbytečně velkého počtu zprostředkovatelů. Navíc existují i důvodná podezření, že ne všichni se tomuto zaměstnání věnují na odpovídající profesionální úrovni. Je zkrátka zapotřebí danou situaci zákonem upravit. V tomto ohledu jsem rozhodně pro! Pojištění opravdu nemůže prodávat někdo, kdo ještě včera obchodoval s hrci na trhu. Na druhou stranu bychom však z klienta neměli dělat zcela neschopné individuuum, které podepíše úplně všechno. Jde o to, aby komunikace mezi zprostředkovatelem a klientem byla nastavena na úrovni porozumění a aby tento specialista za získanou provizi odvedl opravdu velmi kvalitní kus práce.

S tímto tématem souvisí i finanční gramotnost obyvatelstva. Jak na tom Češi podle vás tedy jsou?

Je vcelku pochopitelné, že spousta lidí, když se ocitne ve finanční tísní, sáhne po „rychlých“ penězích. A je pravda, že v této chvíli je jim většinou jedno, k čemu se zavázali. Nemyslím si však, že když se rozdají tuny brožurek, tak že nastane okamžitá změna a Češi se stanou finančně vzdělaným národem. Podle mě se člověk zkrátka někdy musí spálit, to ho pak odradí, aby podobnou chybu napříště opakoval. Svoji roli v tom hrají i sdělovací prostředky, inzerátů na „zcela výhodnou“ půjčku je na můj vkus až moc. Samozřejmě, média jsou postavena na inzerci, jen tam postrádám i příklady a informace, na co si dát ve světě financí pozor. Naději vkládám do základního vzdělání, děti na školách by se s ekonomickými termíny měly dostat do styku, v budoucnu se jim to určitě bude velmi hodit.

S regulací se to přehání

Co říkáte na zosířenou regulaci jak ze strany EU, tak v rámci ČR, jež je pravděpodobně důsledkem globální hospodářské krize. Sektory pojišťovnictví a bankovníctví zažívají v tomto smyslu velmi podobné problémy.



Foto: AČPM

Výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora gratuluje k ocenění Osobnost roku Vladimíru Prikrylovi.

pojistná smlouva opět vrací do občanského zákoníku, je v tomto návrhu řada velmi pozitivních změn. V tomto kontextu se například neshodují s názorem některých odborníků, kteří kritizují neexistenci vyhlášky k bolestnému a ke ztíženému společenskému uplatnění. Ministr přeci nemůže vyhláškou stanovit, jak kdo má být ohodnocený bez přihlídnutí k individuálním podmínkám jednotlivých poškozených. Uvedu to na konkrétním problému, když například člověk žijící se prací v kanceláři nešťastnou shodou okolností přijde o pohyblivost nohou, tak přeci nemůže dostat stejné odškodnění jako člověk, jenž celý život

posunula od obecnosti spíše k širokým, rozepsaným, rozvláčným a snad až zbytečným „příručkám“. Když si prostudujete prvorepublikové zákony, tak je vše popsáno zcela jasně a stručně a bylo na to potřeba jen pár paragrafů. Tímto způsobem se dnes už zákony bohužel netvoří, a to mě velmi mrzí. Ve chvíli, kdy právní norma začne zabíhat do absolutních detailů, tak není šance postihnout všechny aspekty daného problému. Vždyt v takto pojatých zákonech se nikdo nemůže vyznat! Navíc se v poslední době objevuje velké množství anglikanismů, které ne všichni znají a jež lidé



Foto: ACPM

Vladimír Příkrýl obdržel originální cenu – skleněný polštář, který vyfoukali skláři z novoborské hutí.

Je to podle vás správně? Pojišťovnictví přece v průběhu „krize“ zaznamenalo menší ztráty než bankovníctví?

Myslím si, že to celé vychází z nepochopení podstaty pojišťovnictví. Podle mě představa jakéhokoli regulátora je, že když se něco dá regulovat v bankovníctví, tak to půjde i v pojišťovnictví. Což samozřejmě nejde. Zkušený pojišťovák vám řekne, že ekonomická krize pro tento obor neznamena až takový problém, naopak, spousta lidí se o pojištění začne zajímat, protože si uvědomí, k čemu vlastně pojištění opravdu slouží. To se o bankovním sektoru říct nedá. Navíc mi poslední dobou přijde, že se vytváří regulace pro regulaci, a z toho mám obavy. Už se to zkrátka přehání. Pojišťovnictví jako fenomén přeci neexistuje z důvodu toho, že je někým regulováno, pojišťovnictví by existovalo i bez jakékoli regulace, prostě pro to, že lidé tyto produkty požadují.

Jedním z nejzásadnějších regulačních prvků, na jejichž zavedení se sektor pojišťovnictví připravuje, je Solvency II. Co si o této směrnici myslíte?

Implementace Solvency II má určitě svůj smysl. Ovšem až budoucnost ukáže, zdali je tato regulace opravdu nezbytná. Vždyť v této chvíli ani neznáme všechny parametry tohoto procesu a u těch, o nichž máme informace, bude určitě docházet ke změnám v rámci směrnice Omnibus II na začátku příštího roku. Přijde mi to všechno takové uspěchané. Podle mého názoru by na bytí účinnosti Solvency II mělo být posunuto až

do roku 2014, zbylo by tak dost času na řádné prodiskutování a dopracování všech klíčových nařízení. Špatná norma totiž může pojistný trh významně poškodit, a to samozřejmě odnese kdo jiný než samotný spotřebitel. Co se týče připravenosti českých pojišťoven na Solvency II, tak díky požadavku vysoko nastaveného kapitálu u nás problémy nejsou, což se potvrdilo i v rámci kvantitativní dopadové studie QIS 5.

Soudní dvůr Evropské unie rozhodl, že nejpozději do 21. prosince 2012 musí být odstraněny rozdíly ve výši pojistného a pojistného plnění, které vyplývaly z využití pohlaví jako faktoru při jejich výpočtu. Jaký je váš komentář k této situaci? Je to podle vašeho názoru správné rozhodnutí?

Mám stejný názor jako Poslanecká sněmovna – bojím se, kam až tohle může dojít! Zakázalo se rozlišovat pohlaví, je třeba se tedy ptát, co se zakáže příště? Změní se snad výpočty důchodů? Vždyť se o žádnou diskriminaci nejedná, rozdílnosti mezi mužem a ženou jsou dány přírodou! Na druhou stranu, pojišťovny si s touto situací poradí. Zmíněný rozsudek neříká, že pro stejné riziko se musí použít stejné tabulky, no tak si pojišťovny připraví „ladies“ produkty a „men“ produkty a bude to vyřešeno. Snad jen se nedostaneme tak daleko, aby bylo zakázáno rozlišovat i dosažený věk, v tom případě pojišťovnictví bude na začátku principiálního konce. Ale vraťme se na začátek problému, proč vlastně vůbec nějaká výjimka, jejíž

zrušení teď způsobuje tolik problémů, existovala? Vždyť daleko logičtější by bylo vyjmout sféru pojišťovnictví z antidiskriminačních zákonů EU, protože je postaveno na jasně daných objektivních faktorech. V této chvíli to směřuje k tomu, že se bude platit větší pojistné, i když máte auto s červenou barvou, kterou si podle určitých výzkumů vybírají více agresivní řidiči, zkrátka už je to celé na hranici absurdna.

Vládě držím palce

Jaký je váš názor na problematiku důchodové reformy? V poslední době to vypadá, že je v tomto ohledu „ticho po pěšině“? Je podle vás současná podoba návrhu tím nejvhodnějším řešením?

Nikde ve světě neexistuje model penzijního systému, který by se dal označit za ten nejvhodnější a nejlepší. Podle mě je nesmírně důležité, aby se této vládě, pokud samozřejmě vydrží, podařilo reformu nastartovat. Změna systému je nezbytně nutná! Pokud budeme stále jen diskutovat, zdali je tento návrh správný, nebo nesprávný, co změnit, co vylepšit, co naopak škrtnout a vymazat, tak na to všichni doplatíme. Následující generace není přeci možné neustále zadlužovat, nemůžeme žít na úkor svých dětí. Je možné se zadlužit tak, aby se v budoucnu z této transakce vyprodukoval určitý výnos, zadlužit se však nezodpovědným způsobem typu, dnes mám vše, budoucnost mě nezajímá, to je nesmysl, to zkrátka nejde. Vládě držím v tomto ohledu palce, snad se to podaří.

Jak obecně vnímáte vládu Petra Nečase? Daří se jí i přes časté „vnitrokoaliční“ půtky a rozbroje pracovat jako „správný hospodář“?

Na současnou vládu mi vadí ty nekončící mediální přestřelky. To není dobrá vizitka. Místo aby se přijímaly tak zásadní změny, jako jsou reforma zdravotnictví a zmíněná penzijní reforma, tak se neustále řeší vnitropolitické rozbroje. To je špatně. Snad se situace vyvine v pozitivnějším duchu a reformy se schválí podaří.

Abychom jen nepracovali – jak vlastně nejraději relaxujete? Dokážete úplně vypnout a zapomenout na chvíli na právní problematiku?

Mám rád řemeslnou práci, to je můj velký koníček. Také vyhledávám kvalitní literaturu faktu, zvláště mě velmi zajímají knihy o fyzice a různá filozofická pojednání – to je můj způsob odpočinku.

Děkuji vám za rozhovor.



Trh bude vždy potřebovat kvalifikovanou pracovní sílu

MARCELA KOTYROVÁ
MANAŽER VZDĚLÁVÁNÍ A KOMUNIKACE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

ING. RENATA VRTĚLOVÁ
SENIOR KONZULTANT TRHU PRÁCE A LIDSKÝCH ZDROJŮ
TREXIMA, SPOL. S R. O.

K tomu, aby mohly české podniky a celá tuzemská ekonomika úspěšně obstát ve světové konkurenci, potřebují zaměstnavatelé dostatečný počet potenciálních zaměstnanců s patřičnou kvalifikací v těch správných oborech.

Situace v Evropě

Evropská unie si stanovila za cíl, že do roku 2020 dosáhne 75% míry zaměstnanosti žen a mužů ve věkové skupině 20–64 let. Jde o velmi ambiciózní závazek. Krize snížila míru zaměstnanosti na 69%, a pokud v roce 2011 dojde ke stabilizaci trhu práce, bude možné dosáhnout 75% míry zaměstnanosti jen pod podmínkou, že se průměrný roční růst zaměstnanosti bude pohybovat mírně nad 1%. Vzhledem ke klesající míře porodnosti začne počet obyvatel EU v produktivním věku (15–64) klesat již v roce 2012, a to dokonce navzdory neustávajícímu přílivu migrantů. Nezbytnou podmínkou k dosažení konkurenceschopného, udržitelného a inovativního hospodářství v souladu s cíli strategie Evropa 2020 je jednoznačně kvalifikovaná pracovní síla.

EK navrhla řadu kroků k zavedení mechanismu pravidelného předvídaní kvalifikačních potřeb. Mezi ty nejvýznamnější patří intenzivnější **využívání** popisu kvalifikací prostřednictvím **kompetencí**, podpora dialogu mezi podnikateli a poskytovateli vzdělávání s cílem nastolit partnerství pro promítnutí střednědobých potřeb do vzdělávání, **analýzy kvalifikací** (dovedností) požadovaných na trhu práce v klíčových sektorech EU nebo **dialog** se zúčastněnými stranami – především **s existujícími sociálními partnery ve všech sektorech** s možností **zřízení sektorových rad** na úrovni EU.

Jak je na tom Česká republika?

V březnu 2011 evidovaly úřady v České republice celkem 547 762 lidí, kteří hledali práci. Ve stejné době si však stále více firem stěžuje na nedostatek patřičně kvalifikova-

ných zaměstnanců, zejména v technických oborech.

Český trh práce evidentně potřebuje změny. Čím dříve, tím lépe. Současný stav a struktura českého školství neumožňují tyto nedostatky v dostatečné míře odstranit. Jinak řečeno, kvalita a struktura českého školství již neodpovídá zcela potřebám zaměstnavatelů a vůbec celé ekonomiky. Problém je i v nedostatečné informovanosti občanů o možnostech uplatnění na trhu práce a také v neexistenci státem systematicky podporovaného systému celoživotního učení a vzdělávání. Jednotlivá povolání se mění

Tuto neuspokojivou situaci by měly významně pomoci napravit dva nové systémy (realizované formou projektů za finanční podpory fondů EU), které povedou ke zpružnění trhu práce a růstu konkurenceschopnosti české ekonomiky: **Národní soustava kvalifikací (NSK) a Národní soustava povolání (NSP)**.

„Obě soustavy (NSK a NSP) vznikají v souladu s národní Strategii celoživotního vzdělávání. Jedná se zřejmě o nejzásadnější změnu v systému získávání kvalifikací od dob vlády Marie Terezie. Přestává platit, že v mladém věku člověk získal nějaké vzdělání – ať již středoškolské či vysoko-

Nezbytnou podmínkou k dosažení konkurenceschopného, udržitelného a inovativního hospodářství v souladu s cíli strategie Evropa 2020 je jednoznačně kvalifikovaná pracovní síla.

stejně rychle jako nároky zaměstnavatelů, což následně vyžaduje rychlou reakci školských a vzdělávacích systémů. Stává se běžným jevem, že v průběhu kariéry změní člověk několikrát zaměstnání, a proto je stále více zdůrazňována také potřeba celoživotního vzdělávání.

Řešení problému

Je zřejmé, že bez aktivního zapojení všech hráčů v této oblasti – především zaměstnavatelů, personalistů a veřejné správy – se řešení tohoto problému neobejde.

Již řadu let zaměstnavatelé kritizují situaci v oblasti školství či neexistenci kvalifikované prognózy vývoje potřeb trhu práce. Zároveň však deklarují připravenost spolupracovat na inovativních návrzích opatření k řešení situace na trhu práce a v oblasti celoživotního učení.

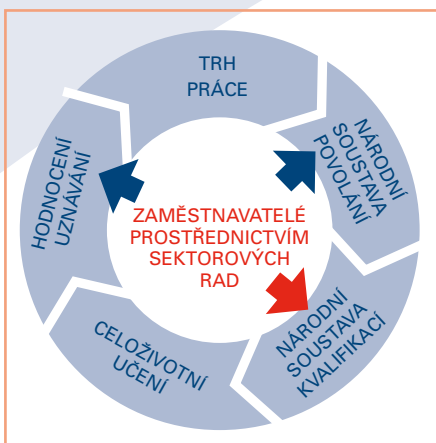
školské nebo dostal výuční list – a měl kvalifikaci na celý život. Národní soustava kvalifikací reflektuje novou skutečnost, že o naší profesní úspěšnosti budou stále více rozhodovat aktivity v dalším vzdělávání. Národní soustava kvalifikací a Národní soustava povolání posiluje spolupráci všech zainteresovaných, tj. zaměstnavatelů, profesních společenstev, škol, mimoškolních poskytovatelů vzdělávání a veřejné správy,“ vysvětluje viceprezident Hospodářské komory České republiky Zdeněk Somr. Toho doplňuje manažer zakázek NSK2 a NSP II Jaromír Janoš z firmy TREXIMA, spol. s r.o.: „Nejde ale jen o zaměstnance, ale také o zaměstnavatele. I oni musí přijmout za své, že kvalitní a kvalifikovaný pracovník nepřichází jen ze školy, ale „vzniká“ přímo ve firmách, a že tato cesta je daleko rychlejší a efektivnější a – což je důležité – dává naprosto jasný výsledek. Je to cesta, kterou si všichni musí osahat a naučit se jí důvěřovat.“

NSP, NSK

Národní soustava povolání je otevřená databáze informací o struktuře a obsahu povolání uplatnitelných na trhu práce a o požadovaných kompetencích. Slouží pro podnikovou praxi, při poradenských službách a při ovlivňování odborného vzdělávání. Vytváří ji zaměstnavatelé a garantem je stát. Ve finální databázi uživatel nalezne vše, co potřebuje vědět o povoláních v ČR – pracovní náplň, požadovanou kvalifikaci, dovednosti, znalosti, orientační údaje o mzdovém ohodnocení a volných místech.

Zatímco NSP poskytuje informace o povoláních na trhu práce, **Národní soustava kvalifikací** popisuje, co je potřeba pro výkon povolání umět. NSK pomůže získat potřebnou kvalifikaci lidem, kteří nedokončili školu a chtěli by si doplnit vzdělání, nebo vystudovali, ale poté pracovali v jiných oborech, mají řadu znalostí a dovedností, nemají však o nich žádný doklad. Zásadní je skutečnost, že obě soustavy odráží aktuální požadavky na pracovní činnosti a odpovídající kvalifikace, jak je vidí **zaměstnavatelé**.

Systém Národní soustavy povolání



Co je hlavním cílem?

- Kvantita, ve správné kvalitě – zaměstnavatelé budou mít ve správném čase na správném místě správný počet správně kvalifikovaných zaměstnanců.
- Zaměstnanci budou lépe kvalifikovaní a snáze se uplatní na trhu práce – najdou snáze místo.
- Adekvátnější, využitelnější a systematictější vzdělávání zaměstnanců (celoživotní vzdělávání), snadnější, rychlejší a kvalitnější

rekvalifikace stávajících zaměstnanců včetně lepší komunikace s Úřadem práce ČR.

- Efektivnější a pružnější trh práce.
- Zcela nový nástroj pro každodenní práci personalisty (alternativní možnost vyjádření kvalifikace pro nabízenou pracovní pozici, jasnější zařazení do mzdových stupnic a systémů, zjednodušení personální práce díky jazyku kompetencí (popis pracovních míst, nábor a výběr zaměstnanců, rozvojové plány...).
- Propojení zájmů všech zainteresovaných na trhu práce.

Jak to celé funguje?

Zaměstnavatelé nominují své zástupce do tzv. sektorové rady a expertních týmů. Ti pak s pomocí desítek dalších expertů musí **popsat**, jak vypadají **aktuální povolání** na trhu práce – co dělají a jaké kompetence mají mít konkurenceschopní zaměstnanci.

Ve druhé fázi je třeba **definovat kvalifikace** – tedy kompetence nezbytné pro výkon pracovních činností v těchto oblastech, ve kterých se vyplatí, aby lidé měli certifikát. K získání kvalifikace se nemusí lidé připravovat ve škole. Vlastně je jedno, kde a kdy si dané vědomosti a dovednosti osvojí. Hlavně musí **obstát u jasně definované zkoušky** před autorizovanou osobou. Sektorové rady musí současně zajistit, aby těmto certifikátům věřili ostatní zaměstnavatelé stejně jako vysvědčením a diplomům ze školy. Dnes je již takových kvalifikací připraveno více než tři stovky. Tyto takzvané dílčí **kvalifikace jsou jasným zadáním pro vzdělavatele** v dalším vzdělávání. Jsou zadáním pro rekvalifikační kurz. Kvalita je zajištěna – absolvent musí uspět u zkoušky. A kontrolu zajišťují ministerstva (autorizující orgány). Ministerstvo

školství s dílčími kvalifikacemi dále pracuje. Definuje možnosti jejich skládání do kvalifikací úplných a zajišťuje jejich **mezinárodní uznatelnost** díky přiřazení do Evropského rámce kvalifikací. To zvyšuje mezinárodní konkurenceschopnost jejich držitelů.

Konkurenceschopnost Čechů

Shromážděné informace o požadavcích zaměstnavatelů se promítají i do programů školního vzdělávání. Završením celého procesu je pak **identifikování nejproblémovějších oblastí trhu práce** – například nejnedostatečnějších kvalifikací v příštích několika letech. Zde využívají zaměstnavatelé podklady od nezávislých výzkumníků a následně vedou jednání s dalšími klíčovými hráči – vzdělavateli, regionálními politiky, ministerstvy. Hledají nástroje, které by mohly vyřešit daný problém. Může jít o kapesné pro učně, náborové příspěvky, propagační akce. Někdy možná jen stačí veřejně deklarovat, že daná kvalifikace je podle všeho do budoucna perspektivní. Nastartované mechanismy by měly přispět k mezinárodní konkurenceschopnosti našich firem, občanů i vzdělavatelů.

Od roku 2005 vznikají v ČR, podle úspěšného britského vzoru, týmy reprezentantů zaměstnavatelů (sektorové rady, expertní týmy), které plní řadu úkolů, mají svou strategii a prosazují zájmy sektoru v oblasti lidských zdrojů ve vztahu ke státní správě a vzdělávacím institucím. ☒

Česká asociace pojišťoven – partner realizace

V loňském roce se k realizaci řešení připojila i Česká asociace pojišťoven.

V rámci sekce vzdělávání vznikl expertní tým, který zahájil intenzivní práci na popisu jednotlivých pozic důležitých pro oblast pojišťovnictví a na zpracování jejich kvalifikačních a hodnotících standardů. Na konkrétních pozicích úzce spolupracují odborníci zodpovědní za příslušné úseky činnosti, kteří se zároveň stali odbornými stvrzovateli definovaných standardů.

„Jsem rád, že členské pojišťovny podpořily tuto myšlenku. Právě propojením spolupráce ČAP s Národní soustavou povolání můžeme definovat potřeby na-

šeho trhu práce v návaznosti na vzdělávání konkrétních pozic v pojišťovnictví. Především jde o to, umožnit lidem, kteří se chtějí rozvíjet, vzdělání v jakémkoli věku a v jakékoli odbornosti. Definované penzum znalostí sice není garancí, že budu úspěšný v dané oblasti, ale mám znalost a dovednost, a tím i předpoklad být úspěšný profesionál. Nikdy totiž nevím, kolikrát za život budu muset změnit svoji profesi. Rozhodně tímto způsobem máme možnost přispět k zefektivnění náboru a výběru kvalifikované pracovní síly,“ říká Ing. Pavel Pekárek, předseda sekce vzdělávání ČAP.

Vysokou školou to nekončí

ING. JANA KŘENKOVÁ
PERSONÁLNÍ ÚSEK
KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, A.S., VIG

Trainee program pojišťovny Kooperativa je zaměřen na absolventy vysokých škol převážně ekonomického směru, kterým nabízí jednoroční odbornou přípravu s možností následného profesního zařazení.

Když jsme s Trainee programem (TP) v roce 2007 začínali, věděli jsme pouze z doslechu a zejména ze zkušeností jiných společností, jak funguje jeho podstata. Jakmile jsme však začali komunikovat se studenty, tak jsme si ověřili, že o uplatnění v podobných programech je mezi čerstvými absolventy velký zájem. Směle jsme tedy program rozjeli a zjistili jsme, tak jako u každého nového projektu, že se nebude jednat o procházku růžovým sadem. Nicméně za podpory vedení společnosti a za pomoci kolegů, kteří se do programu okamžitě zapojili, jsme vybudovali něco, co Kooperativa dosud neznala a co dlouhodobě přináší úspěchy.

Nejde o studentskou stáž

Trainee program je plnohodnotný zaměstnanecký poměr se všemi výhodami, jež z něj plynou (benefity, vzdělávání atd.) Na druhou stranu absolventi nemohou dát firmě to, co přináší „hotový“ profesionál, kterého nemu-

regionech České republiky. Žadatelé se s námi mohou setkat na veletrzích pracovních příležitostí vysokých škol. Inzeráty jsou k nalezení na personálních serverech a v tiskových periodikách určených studentům vysokých škol. V neposlední řadě na webových stránkách www.koop.cz/trainee najdete všechny základní informace.

Výběr uchazeče

Samotný výběr má několik etap, kterými uchazeči procházejí. První fází je selekce materiálů kandidáta – životopis, motivační dopis a další. Po selekci následuje telefonické interview s jedním ze současných trainees, kde se zájemce dozví podrobnější informace, zejména však má možnost zeptat se na zkušenosti z Trainee programu. V průběhu telefonického interview je pro nás důležitá především motivace zapojení uchazeče do Trainee programu. Další fáze

Pozice mentora

Zde se poprvé setká se svým budoucím mentorem. Mentor je zaměstnanec, jenž nováčka (trainee) po celý TP vede. Jde většinou o vedoucího mateřského útvaru, ve kterém trainee působí, nebo služebně staršího kolegu. Rovněž v této poslední fázi však vybíráme z několika finálních uchazečů. Může se tedy stát, že kandidát absolvuje více závěrečných pohovorů do několika mateřských útvarů. Pokud závěrečný pohovor dopadne dobře, následuje nástup do společnosti Kooperativa. Konkrétní termín, ve kterém trainees nastupují, nemáme. Nejvíce nástupů zaznamenáváme v období letních prázdnin, k prvnímu červenci a srpnu.

Trainee by měl mít dostatek sebejistoty a vlastní iniciativy, měl by se samostatně rozhodovat a jít za svým cílem. V neposlední řadě by si pak měl umět poradit se složitějším projektem.

síme v podstatě nic učit. My však do tohoto programu nehledáme profesionály, naopak upřednostňujeme právě absolventy nepoznamenané praxí, kteří nedostatek zkušeností dohání studiem a spoluprací se zkušenějšími kolegy. Tito mladí lidé tým obohacují neotřelým pohledem, hledáním nových cest a aktivním přístupem.

Trainee program začíná nábořem a výběrem uchazečů, který vedou personalisté ve všech

je osobní pohovor s personalistou. Největším sítím je bezesporu assessment centrum (AC) pod vedením firemních psychologů. V průběhu výběrového řízení zjišťujeme vhodný potenciál pro konkrétní oblast možného působení v Kooperativě. Pokud je zájemce v AC úspěšný, personalista ho podle výsledků výběrového řízení doporučí k pohovoru do konkrétního útvaru (mateřského útvaru).

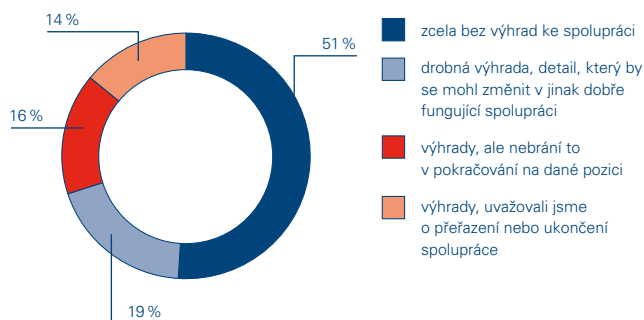


Foto: Kooperativa pojišťovna

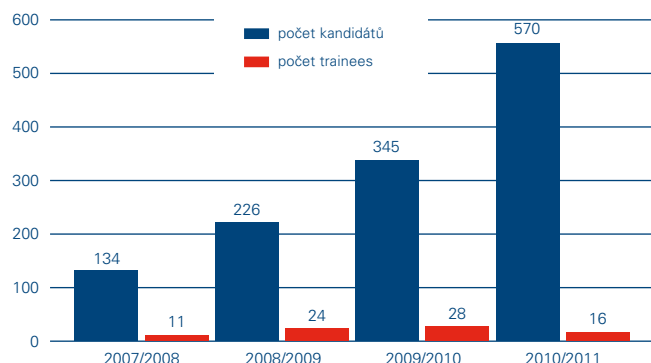
Kooperativa spolupracuje s absolventy vysokých škol.

Podívejme se na proces výběru z pohledu čísel. Do TP se za celou jeho éru přihlásilo 1275 uchazečů. Nejvíce mladých lidí se hlásí v Praze, zaznamenáváme však také výrazný vzestup zájmu absolventů moravských vysokých škol, kteří jsou ochotni v hlavním městě tento program absolvovat. Trainee programem do této chvíle prošlo celkem 79 trainees, z nichž 70 stále v Kooperativě pracuje.

Zkušenosti s trainees



Historie v číslech



Pravidelná setkání

TP organizuje personální úsek generálního ředitelství, který zajišťuje pro trainees hromadné akce – tři vzdělávací aktivity zaměřené na soft skills (např. komunikační a prezentační dovednosti) a dvě setkání všech trainees. Mítinky jsou již koloritem, jenž umožňuje nováčkům vzájemně se poznat a podělit se o zkušenosti z jejich programu. Personalisté pak při setkáních čerpají inspiraci ke zlepšení pro další ročníky.

Každodenní průběh Trainee programu mají v kompetenci jednotlivé mateřské útvary, náplň programu se tak může lišit. Společným znakem je úvodní školení, které absolvují všichni zúčastnění. Při něm se seznámí s tihem a oborem pojišťovnictví, společností Kooperativa a jejími produkty. Někteří trainees mohou složit zkoušku pro nové pojišťovací poradce a vedle pracovního poměru v TP se věnují také této činnosti, jedná se o zajímavý zdroj příjvodu.

Praxe nad zlato

V každém regionu ČR a v rámci všech obchodních agentur Kooperativy vykazuje průběh Trainee programu společné rysy. Jako příklad uvedme zkušenosti absolventky programu Alice, která si na agentuře v Praze prošla všechna oddělení – v oddělení obchodu se seznámila s chodem obchodních kancelářů, s pracovní náplní ředitelů oblastí, vedoucích kancelářů, pojišťovacích poradců a přepážkových pracovníků. Dále navštívila oddělení metodiky a podpory prodeje, kde se zajímala o práci metodiků pojištění, Key Account manažerů a trenérů. Seznam doplňuje ekonomicko-správní oddělení. Každý nováček absolvuje také rotaci po odborných útvarech

generálního ředitelství dle svého budoucího zaměření.

Velká výhoda oproti působení na konkrétní pozici je možnost nahlédnout pod pokličku různých oddělení a seznámit se s celým chodem firmy. Teprve po určitém čase jsou trainees uvedeni na konkrétní pozici, a to je právě cílem popisovaného programu – zjistit jaké mají schopnosti, která práce jim nejvíce sedí, a podle toho jim pak nabídnout i odpovídající zařazení.

Průzkum

V letošním roce provedl personální úsek průzkum mezi mentory za účelem ověřit spokojenost s TP. Oslovili jsme 43 mentorů, a získali tak vypovídající zpětnou vazbu. V 51 % případů mentoři uvedli, že ke spolupráci s trainees nemají žádné výhrady. U 19 % trainees mentoři našli drobný detail, který by se mohl dalším působením v Kooperativě změnit. Připomínky, které zaznívaly, se týkaly především míry vlastní iniciativy a sebezprosažení. Buď se trainees drželi příliš zpátky, nebo naopak překypovali nezdravým sebevědomím. V průzkumu jsme také řešili otázku, jaké by měly být ideální vlastnosti nováčka. Mentoři nejčastěji odpovídali, že potřebují člověka, který bude umět komunikovat a zapadne do týmu. Počítají také s tím, že bude chytrý a bude se rychle učit. Motivace je další schopnost, na které velmi záleží, pro řadu mentorů je dokonce stěžejním prvkem. Trainee by měl mít dostatek sebejistoty a vlastní iniciativy, měl by se samostatně rozhodovat a jít za svým cílem. V neposlední řadě by si měl umět poradit se složitějším projektem. K jeho vlastnostem také musí patřit pokora a ochota vyjít vstříc. Je rovněž pozitivní, když dokáže dobře prezentovat a zaujmout.

Spolupráce s vysokými školami

V roce 2009 jsme zahájili projekt – Spolupráce s vysokými školami. Konkrétně s Vysokou školou finanční a správní, kde již delší dobu působíme jako hlavní partner, spolupracujeme s Vysokou školou ekonomickou a také Matematicko-fyzikální fakultou Karlovy univerzity. Cílem je poskytnout studentům naše znalosti a zkušenosti, což se odráží například v kontextu pravidelných workshopů, kdy posluchači zmíněných vysokých škol v rámci diskuse probírají s našimi specialisty velmi zajímavá a aktuální témata. Nabízíme také konzultace závěrečných a diplomových prací – na vysokých školách vypisujeme jejich náměty a v rámci Kooperativy vtipujeme odborníky, jež zadání se studentem konzultují. Každoročně pak vyhledáváme už tradiční soutěž o nejlepší diplomové práce. Rovněž sponzorujeme stipendijní fond, pořádání odborných konferencí, publikaci skript, učebnic atd.

Podpora vedení

Kooperativa má studentům a absolventům vysokých škol opravdu co nabídnout, a také se o to snaží. Bez profesionálního zapojení kolegů a velké podpory vedení společnosti bychom však tento projekt při životě neudrželi, a za to patří všem dík. Nejlépe to vystihl Jan Března, personální ředitel Kooperativa pojišťovny: „Většina z nás pochopila, že investice do Trainee programu se vyplácí. Díky tomuto zjištění jsme rozšířili spolupráci s vysokými školami a pevně věříme, že nám tento krok pomůže zdárně vyřešit i tristní situaci na trhu práce. Tento projekt má totiž velký potenciál v tom, jak získat a vychovat perspektivní zaměstnance.“

Odborná anketa Pojišťovna roku zná své vítěze

ING. ZDEŇKA INDRUCHOVÁ
VÝKONNÁ ŘEDITELKA
AČPM

Vítězem letošního 11. ročníku ankety Pojišťovna roku se stala Kooperativa pojišťovna, která zvítězila ve čtyřech z pěti soutěžních kategorií.

Pojišťovací makléři z celé České republiky ohodnotili výkony pojišťovatelů v roce 2010 zcela jednoznačně: ve všech čtyřech kategoriích, kde byla posuzována, tedy v pojištění průmyslu a podnikatelů, autopojištění, pojištění občanů a v životním pojištění, obsadila Kooperativa pojišťovna ze skupiny VIG nejvyšší příčku. Pátou kategorií, specializované pojištění, pro sebe získala Evropská Cestovní Pojišťovna, která tak obhájila prvenství již třetím rokem za sebou.

„Letošní výsledky dokazují, že postavení pojišťoven na trhu je z hlediska pojišťovacích makléřů stabilizované. To je pro české pojiš-

Slavnostní galavečer

Výsledky této nejstarší soutěže na pojištěném trhu dne 10. května 2011 slavnostně ohlásili organizátoři: Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) ve spolupráci s novým partnerem Českou asociací pojišťoven (ČAP). Galavečera v nové budově Národního muzea v Praze se zúčastnilo na 250 makléřů, top manažerů pojišťoven, zástupců ČNB a MF, představitelů asociací finančního trhu a dalších významných hostů v čele s viceguvernérem ČNB prof. Vladimírem Tomšíkem.

po dohodě s ČAP hodnotili zhruba polovinu kategorií ve srovnání s předchozími ročníky – udržet se na špičce tedy vyžadovalo daleko větší úsilí než v minulosti. Největší změny zaznamenala kategorie specializovaného pojištění: pojišťovna Atradius, jejíž doménou je pojištění pohledávek, se z loňského třetího posunula na 2. místo a KUPEG úvěrová pojišťovna (dříve EGAP) poskočila z 5. příčky na medailovou třetí. Zbylá místa TOP 5 nově obsadily pojišťovny Euler Hermes Česco (rovněž specialista na pojištění komerčních rizik) a Pojišťovna VZP, která se dostala



Foto: AČPM

Odborná anketa Pojišťovna roku má za sebou další ročník.

fovnictví dobrá zpráva, zejména s ohledem na přetrvávající hospodářskou krizi,” zhodnotil 11. ročník ankety předseda AČPM Zdeněk Voharčík. Stoupající prestiž soutěže podle jeho názoru podtrhuje význam úlohy makléřů na pojišťovacím trhu. Romana Benešová, partnerka oddělení poradenských služeb zaměřených na řízení rizik a regulaci, KPMG ČR (letos již potřetí generální partner ankety), souhlasí: „O vyspělosti českého pojišťovnictví svědčí výsledky našeho průzkumu mezi vrcholovými manažery českých pojišťoven a zprostředkovatelských společností. Dvě třetiny respondentů jsou přesvědčeny, že domácí trh je dnes na srovnatelné úrovni jako trhy vyspělých evropských států.“

Ve všech čtyřech kategoriích, kde byla posuzována, tedy v pojištění průmyslu a podnikatelů, autopojištění, pojištění občanů a v životním pojištění, obsadila Kooperativa pojišťovna ze skupiny VIG nejvyšší příčku.

Slavnostní chvíli okomentoval výkonný ředitel České asociace pojišťoven Tomáš Síkora: „Bylo pro nás velkou ctí stát se partnerem tohoto tradičního galavečera spojeného s udílením cen ankety Pojišťovna roku 2010. Věříme, že vzájemné partnerství mezi ČAP a Asociací českých pojišťovacích makléřů přispělo ke zvýšení prestiže a zkvalitnění celé ankety. Za Českou asociací pojišťoven mohu příslibit, že nastavenou laťku chceme pro následující ročníky nejen udržet, ale budeme se ji snažit posunout ještě výše.“

Změny

Letošní ročník přinesl některé významné změny, ty nejdůležitější popsal místopředseda AČPM Ivan Špirakus: „Letos jsme

do pozornosti makléřů zejména svou nabídkou zdravotního pojištění cizinců.“

Osobnost pojistného trhu

Prezídium Asociace českých pojišťovacích makléřů na základě nominací členů AČPM a doporučení pojišťovatelů také již po šesté v historii ankety udělilo čestný titul Osobnost pojistného trhu za vynikající a mimořádný přínos rozvoji českého pojišťovnictví. Letos byl Osobností jmenován PhDr. Vladimír Příkryl, uznávaný specialista na problematiku soukromého pojišťovnictví a dlouholetá opora legislativního odboru Ministerstva financí ČR.

Novinkou galavečera bylo ocenění nejlepšího projektu financovaného Nadačním fondem pro podporu vzdělávání v pojišťov-

nictví, které získal tým Vysoké školy ekonomické v Praze vedený prof. Evou Ducháčkovou.

Organizátoři ankety rovněž vyhlásili vítěze soutěže mezi studenty pražské Vysoké školy uměleckoprůmyslové v oboru sklo o ztvárnění ceny pro Pojišťovnu roku 2010. Prvenství získala Alena Hájková, studentka II. ročníku, se svým návrhem originálních skleněných „polštářů“, které vyfoukali skláři z novoborské huti. ☒

- Podrobné informace o anketě, její historii i kritériích hodnocení jsou k dispozici na webových stránkách ankety: www.pojistovnaroku.cz.
- Anketa přináší odbornou alternativu ke spotřebitelským soutěžím v oboru. Makléři jako profesionálové v pojištění a expertní poradci svých klientů, porovnávají nejen parametry nabízených produktů, ale hlavně skutečnou

úroveň servisu jednotlivých pojistitelů tak, jak se s ní měli možnost každodenně setkávat v průběhu uplynulého roku.

- Anketu Pojišťovna roku již tradičně organizuje Asociace českých pojišťovacích makléřů, letos poprvé pak ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven.
- Záštitu 11. ročníku poskytl guvernér České národní banky Miroslav Singer.

Připomenutí: Před dvaceti lety ožil československý pojistný trh

PROF. ING. JAROSLAV DAŇHEL, CSC.
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

„Sametovou“ revolucí odstartovala v listopadu roku 1989 zásadní společenská a ekonomická proměna tehdejšího Československa. Pojišťovnictví nebylo výjimkou.

Příprava nového ekonomicko-legislativního rámce pro polistopadové podnikání v tehdejší československé pojišťovnictví trvala více než rok. Jejím výsledkem bylo na jaře roku 1991, tedy před rovnými dvaceti lety, schválení zákona České národní rady č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví. Zákon vešel v platnost 28. května 1991 a položil základ pro znovuzřízení plnohodnotného pojistného trhu jako součásti nově budovaného finančního sektoru postaveného na tržních principech. Související řada dalších právních předpisů, zejména občanského a obchodního zákoníku, daňových zákonů atd., dotvořila příznivé prostředí pro co nejplynulejší přechod do té doby nemonetárního pojišťovnictví na tržní trajektorii. Výsledkem byla vcelku dynamicky probíhající transformace pojistného trhu.

Demonopolizace

Prvořadým předpokladem vývojového obratu od administrativně-příkazového systému bylo zrušení územního monopolu jediné státní pojišťovny, čímž byla otevřena cesta k liberalizaci, rozvoji konkurence a propojení s evropským a světovým pojistným trhem. Jako druhý nezbytný krok bylo třeba znovuzřídit instituci státního dohledu nad pojišťovnictvím

jakožto garanta dodržování regulačních norem a jimi vymezených rámců a pravidel pro korektní podnikání v tomto odvětví. Ve svém konečném důsledku pak měl tento orgán za úkol chránit klienty pojišťoven v nově etablovaném konkurenčním prostředí, se kterým ani pojišťovny, ani jejich klienti neměli dostatečné zkušenosti.

Česko-Slovenská asociace pojišťoven

V souvislosti se zřízením státního orgánu dohledu nad pojišťovnictvím je zapotřebí vzpomenout také na datum 26. 4. 1991, kdy byla založena Česko-Slovenská asociace pojišťoven. Ta ihned od svého vzniku začala rozvíjet svou činnost ve prospěch v té době licencovaných pojišťoven. Je jistou zajímavostí, že

společná asociace, předchůdce dnešní České asociace pojišťoven, o téměř celý rok přežila rozpad Československa, nakonec ale i ona zanikla. Přestože například v oblasti publikační a pedagogické pokračovala nejužší česko-slovenská spolupráce, k rozpadu nakonec došlo především z důvodů malého nebo téměř nulového vlivu společné asociace na pro pojišťovny důležité národní legislativní procesy. Jako obzvláště problémové se to poprvé projevilo při uplatňování pro dobré makroekonomické fungování pojišťovnictví prospěšných stanovisek českých pojišťoven v době přípravy daňového zákona. Nicméně v prvních a zřejmě nejtěžších letech „znovuznání“ institucí pojistného trhu působila společná asociace rozhodně pozitivně na vytváření korektního prostředí pro postupně se rozvíjející pojistný trh. V tomto kontextu je tedy určitě vhodné si dvacetileté výročí významných událostí pro národní odvětví pojišťovnictví připomenout. ☒

Prvořadým předpokladem vývojového obratu od administrativně-příkazového systému bylo zrušení územního monopolu jediné státní pojišťovny, čímž byla otevřena cesta k liberalizaci, rozvoji konkurence a propojení s evropským a světovým pojistným trhem.

How Luxembourg saved us from discrimination

ING. JAN VLACHÝ, PH.D.

A Crusade

To sum it up, Luxembourg does not understand that statistical discrimination is not an abhorrent moral category, but a well-proven analytical method indispensable in the insurance industry. Arguments that all clients should be served on an individual basis regardless of any group characteristics in fact encourage the sales agents to apply subjective criteria and incite to commit real injustice, such as (for example) preferential treatment of pretty blue-eyed blondes wearing miniskirts or handsome gentlemen with seductive voices, dressed in bespoke suits.

In certain circles, including human rights organisations and pressure groups, as well as political figures and numerous civil servants, anti-discrimination has become a dogma completely shrouding minds and rational judgements. To quote Vladimír Špidla, "The European Union has stipulated as its first and foremost principle, laid down in a treaty, so as a kind of constitutional principle, a ban on discrimination, equal treatment between men and women, and combating discrimination... That is one of the greatest and most profound values of the European Union." An influential publication *Discrimination and Law* says, "If politics is found to have a negative impact on gender equality, or is too gender-neutral, it has to be re-formulated in a way to promote gender equality."

The same text takes the reader by surprise where it "doesn't view different treatment between men and women related to setting different retirement age limits as discriminatory." This explicitly allows for penalizing men in favour of women within the state pension system, whereby the same policy "does not apply to differentiating between men and women in private insurance." The European Commission's binding methodology docu-

ment, *Manual for Gender Mainstreaming, Social Inclusion and Social Protection Policies*, drafted to provide binding guidelines for assessment of government policies, shows on pages 9-10 a textbook example of mixing up a number of contradictory criteria that can be interpreted in different ways.

EU Directive

Let's look in this context at the EU directive on equal treatment between men and women. The European Commission approved its draft proposal in November 2003. Aside from a number of other, often curious implications (the directive might allow for contesting different prices of dance classes for boys and girls), the document barred insurers from

charging different premium rates for men and women, which had been a common practice especially in the life assurance segment and motor damage insurance, since long-term data prove a considerably shorter survival period for men, probability of death at a certain age, and an increased frequency of accidents. At that time, Commissioner Diamantopoulou sharply criticised the insurers' practices, arguing it runs contrary to the principle of "equality". This controversial measure came into force a year later under a modified Directive 2004/113/EC, representing a highly un-

In March the Court of Justice of the European Union issued a ruling barring EU insurers from applying gender-based insurance premiums. The ruling is slated to come into force as of 21 December 2012. What to say?

convincing compromise. It should be noted that during the discussion about the directive in early 2004, the then Czech government led by Vladimír Špidla ranked among a minority group of eight member states advocating the original fundamentalist draft proposal of the European Commission.

Article 5 (2), added to the document and accepting, to a certain extent, actuarial factors of gender-based discrimination, permitted to continue this practice solely on the basis of national exceptions granted until 2007 and subject to review after five years (until 2012). As a result, discriminatory practices – no matter what were the reasons for their implementation – were allowed to continue only while they were being restricted, whereby no member state could go back to the pre-directive status.

In certain circles, including human rights organisations and pressure groups, as well as political figures and numerous civil servants, anti-discrimination has become a dogma completely shrouding minds and rational judgements.

This tactics is clear: to gradually and irrevocably reduce the number of "discriminating" countries as their governments are replaced. After all, activists have never made it a secret they consider the approved Directive just one of the measures intended to achieve much more ambitious goals. A lawsuit resulting in the foregoing ruling accelerated the process and highlighted an undemocratic nature of decision-making regarding this issue.

It is symptomatic that France and Sweden, the only countries whose national legislations in 2004 banned insurers' discriminatory prac-

Insurance Digest

tices, succeeded in an inclusion in the EU Council's document a provision stipulating that the regulation be enforceable for all insurance companies operating in the respective member state, regardless of the country of origin. This shows that the two countries were well aware of the unsustainability of the said regulation in a market environment.

Purpose of Discrimination

The purpose is obvious and there is no need to go into a lengthy explanation for our readers. If there is a statistically documented risk factor playing a role in insurance, a non-discriminating insurer cannot sustain its business in the long run among discriminating competitors. In a sufficiently diversified portfolio, the nature of any risk phenomenon (such as accident frequency or survival period) ceases to be random and, in line with the law of large numbers, it becomes to some extent a sure phenomenon, whereby statistical characteristics allow for cost valuation of a specific product.

This can be well demonstrated on a simple example: The current expected policy value of the CZK 1 million amount for a 40-year-old man, payable at survival, equals $C_M = 1,000,000 / (1 + 4.5\%)^{34.98} = \text{CZK } 214,443$; for a 40-year-old woman it equals $C_F = 1,000,000 / (1 + 4.5\%)^{40.45} = \text{CZK } 168,557$. The calculation is based from the anticipated life expectancy $ex_{M40} = 34.98$, $ex_{F40} = 40.45$; the discount rate corresponds to the yield of long-term government-issued bonds. These amounts in fact equal the cost of single-premium insurance without taking into account administrative expenses, expenses related to technical provisions, and the insurance company's profit. For better illustration, let's assume these amounts should approximate the amounts charged to customers in the competition market.

Consequences of Non-Discrimination

It is evident at the first sight that if both a man and a woman take out an insurance policy under the same "unisex" terms, there will



Illustration photo: Dreamstime.com

to breach or circumvent the law and replace the required "unisex" mortality charts with the original ones classified according to the client's sex. In an absurd scenario, insurers might be prohibited from publishing gender-based charts, which will become a black market item.

Such a senseless system is hardly going to benefit customers or insurers or, ultimately, politicians. A simple admission of error and change to legislation cannot be expected; the question arises then what will the actual practices comprise.

Prognosis

Despite its efforts, the European Union will not succeed in completely eliminating the influence of discriminating competition. As a result, a portion of the insurance business will be moved abroad. That will hardly pose an obstacle, notably in the life assurance segment: the Swiss, for instance, can surely operate call centres with Czech or Swedish operators, since they already speak French and German. Some European insurance companies are likely to set

up their own off-shore operations; if they are discreet enough about it and avoid sparking Brussels' ire, and if a pragmatic stance prevails among regulators, these insurers might not be faced with overly zealous prosecution.

In addition, there will be a boost to bundled sales, or sector agreements that will be politically tolerated regardless of competition legislation. These products might comprise discounted insurance policies for spouses (that are likely to be claimed later on by registered couples as well), suitably combined risk and pension components in aggregate products, and the like. There might even be a cartel system – government-tolerated or even subsidised – of mutual reinsurance, offsetting discrepancies in various portfolios' provisions. At any rate, it will be a complex system, based on a game against customers and their right to make a choice, a system that is likely to benefit only attorneys. They may be quick to use the anti-discriminatory legislation to demand equal premiums for 60-year-old seniors and 20-year-old young men. The European Court of Justice will surely back such demand. ☒

POJISTNÝ OBZOR

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví

2/2011

Ročník LXXXVIII



Vydavatel: Česká asociace pojišoven

Redakční rada:

Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., Mgr. Ondřej Karel,
Ing. Josef Keller, Marcela Kotyrová,
Ing. Marcela Kubešová, Mgr. Eva Kucová,
Ivana Menclová, Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.,
PhDr. Miloš Novák, Ing. Tomáš Síkora, MBA,
Ing. Eva Svobodová, Jaroslava Fašková.

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigáník

Adresa: Gemini B, Na Pankráci 1724/129,
140 00 Praha 4

Telefon: (+420) 222 350 161

Fax: (+420) 221 413 400

E-mail: redakce@pojistyobzor.cz

Grafická úprava, sazba, litografie: ENTRE s.r.o.,
Chodovecké náměstí 8, 141 00 Praha 4

Tisk: Integraf, s.r.o., Běloveská 187, 574 01 Náchod

ISSN 0032-2393

Distribuce, objednávky a předplatné přijímá jménem
vydavatele:

SEND Předplatné, Ve Žlíbku 1800, hala A3, 193 00
Praha 9 – Horní Počernice

E-mail: send@send.cz

Telefon: (+420) 225 985 225

Fax: (+420) 225 341 425

GSM: (+420) 777 333 370

SMS: (+420) 605 202 115

www.send.cz

Předplatné na Slovensku:

Magnet Press, Slovakia s.r.o.
Šustekova 8, 851 04 Bratislava

Telefon: (+421) 267 201 921

E-mail: vojackova@press.sk

www.press.sk

Evidenční číslo: MK ČR E 1060.

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

Nevyžádané rukopisy nevracíme.

Přetisk: Povolen pouze se souhlasem redakce a při
zachování autorských práv.

© Česká asociace pojišoven

www.cap.cz

Cena výtisku: 75 Kč

Roční předplatné: 240 Kč

Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojišťovacího tisku.



www.piassurance.eu

OSMISMĚRKA S POJISTNOU TEMATIKOU

V A T S Ú C P A S P A R T A E
S N K T C V A L D A E S U O H
Ř Á D N E L A K O A I L U Z E
E H N M O B R H H P R T S I M
H R U I O M I U A O E L I T A
T A O S T A T E K C T J Á A S
A D T I V S A R I I K Ř S T A
Č N E E J I S T O T A N K E R
K Í L E L M S T B P B K C N K
A K Z A R U Ž O R B E A V T O
N D Í O J L R O U Á D Ř O Á P
A N L E D Á R P B A V T I T L
O K A R E T A J N I E N Š N T
A C H O P E O K T Í M O L Í Í A
O K I R T R Ě A K Š U P N K Í

ATENTÁTNÍK - BAKTERIE - BROŽURA - CVALDA - ELITA -
EPOCHA - HOUSE - ILUZE - JUSTICE - KALENDÁŘ - KARETA -
LÁVKA - LETOUN - LOMÍTKO - MISIE - MISTR - NADACE -
NÁHRADNÍK - OBRUBNÍK - OKRASA - OSTATEK - PAŘÁT -
PASPARTA - PEJSEK - PEŘINA - POCIT - PORTMONKA -
PRÁDELNA - PUŠKA - RETRO - ROLKA - RULETA - ŘEHTAČKA -
SATIRA - SIMULÁTOR - SJEZD - SLABOST - STRÁVNÍK -
STUHA - TANKER - TOTEM - TRIKO - ÚSTAV - ÚVAHA

The screenshot shows the CAP website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Domovská stránka', 'Aktuality', 'Kontakt', 'English', and a search box. Below the navigation bar, there is a main content area with a search bar and a 'Vyhledat' button. The search results are displayed in a table with two columns: the term and its definition. The terms listed are 'abandon', 'abandonee', and 'abandonment clause'. The definitions are in Czech. There is also a 'Výkladový slovník' section with a search bar and a 'Vyhledat' button. The website logo and name 'Česká asociace pojišoven' are visible in the top left corner.

Výkladový slovník pojmů z oblasti pojištnictví

Česká asociace pojišoven zveřejnila na svých webových stránkách výkladový slovník anglických pojmů z oblasti pojištnictví. Nová elektronická aplikace obsahuje zhruba 1000 anglických výrazů včetně českého ekvivalentu a vyjádřené definice či bližšího vysvětlení v českém jazyce.

Autor: Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., Česká asociace pojišoven

