

	Stephan Deppe: Plně autonomní vůz BMW by měl být dostupný v roce 2021	4
	Revize motorové směrnice	9
	ZDPZ: Účinnější ochrana spotřebitele a cesta k vyšší kredibilitě sektoru	18
	Potenciál soukromého zdravotního pojištění v ČR	31

Interview

Stephan Deppe: Plně autonomní vůz BMW by měl být dostupný v roce 2021	4
---	---

Na aktuální téma

Aktuality povinného ručení 2018	6
---------------------------------	---

Legislativa a právo

Revize motorové směrnice	9
--------------------------	---

Revize motorové směrnice ve světle zprávy Výboru pro vnitřní trh a ochranu spotřebitele	16
---	----

ZDPZ: Účinnější ochrana spotřebitele a cesta k vyšší kredibilitě sektoru	18
--	----

Zpráva EIOPA o vývoji struktury trhu pojišťovacích zprostředkovatelů v EU	23
---	----

Kam kráčíš, compliance?	28
-------------------------	----

Novinky z legislativy	30
-----------------------	----

Ekonomické informace

Potenciál soukromého zdravotního pojištění v ČR	31
---	----

Pojistné spektrum

Pojištění kybernetických rizik – od rizik k příležitostem	34
---	----

Pojištění sportovních a kulturních akcí	37
---	----

Stávající situace a zastoupení IŽP v rámci životního pojištění	38
--	----

Ze světa

Návod ke sjednání kybernetického pojištění	42
--	----

Z domova

Třetí konference pojistného trhu	44
----------------------------------	----

Z bankovníctví

Banking in Motion 2018	46
------------------------	----

Personální změny	48
------------------	----

Retrovize	49
-----------	----

Insurance Digest

	53
--	----



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

Česká asociace pojišťoven na 3. konferenci pojistného trhu, věnované autonomním vozidlům, přivítala mnoho osobností českého i evropského pojistného a automobilového sektoru. Mezi nimi i Stephana Deppeho, generálního ředitele BMW Group ČR, který danou problematiku okomentoval z pohledu své domovské automobilky a podle něhož autonomní vozidla ovlivní pojišťovnictví následovně: „V první řadě bude dramaticky méně nehod a zranění. Nehody vznikají v převážné většině nepozorností řidiče. Tím se s největší pravděpodobností změní celkový přístup a úhel pohledu na pojištění aut jako takové.“

V návaznosti na narůstající počet i finanční náročnost škod začíná v povinném ručení docházet k růstu celkového objemu pojistného, jenž již převyšuje růst počtu pojištěných vozidel. Nejvyšší nárůsty pojistného nastávají u nejvíce rizikových klientů, kteří již v minulosti působili opakovaně škody. Přes tyto posuny platí, že některé skupiny vozidel generují výrazné ztráty, v celkovém úhrnu přes 1,1 mld. Kč. Konkrétní data přináší Petr Jedlička v rubrice Na aktuální téma.

Evropská komise přijala dne 24. května 2018 návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady, kterou se mění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/103/ES ze dne 16. září 2009, o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontrole povinnosti uzavřít pro případ takové odpovědnosti pojištění. K tomuto návrhu ČR zaujala rámcovou pozici, již podrobněji vysvětluje článek Vladimíra Přikryla a Jany Čechové.

Přeji Vám hezké Vánoce
a v novém roce mnoho úspěchů!



Libor Hlavíčka
šéfredaktor

Stephan Deppe: Plně autonomní vůz BMW by měl být dostupný v roce 2021

Mgr. Libor Hlavička / šéfredaktor *Pojištného obzoru* / Česká asociace pojišťoven

Česká asociace pojišťoven na 3. konferenci pojištného trhu, věnované autonomním vozidlům, přivítala mnoho osobností českého i evropského pojištného a automobilového sektoru. Mezi nimi i Stephana Deppeho, generálního ředitele BMW Group ČR, který danou problematiku okomentoval z pohledu své domovské automobilky.

Na jakém stupni vývoje automatizace vozidel se BMW nachází?

Existují dva různé úhly pohledu: první představují laboratorní podmínky a testování prototypů na okruzích, druhý pak reálný provoz a sériová auta. Vývoj a testování jsou samozřejmě na zcela odlišné úrovni. Tady bychom mohli říci, že již máme k dispozici plně autonomní auta, dokonce i motocykl, ale na silnicích se můžete setkat se sériovými vozy, které jsou někde mezi úrovní 2 a 3 v rozsahu celkově známé metriky s pěti úrovněmi.

Jaké zastoupení mají vozidla úrovně 1 a 2 v produkci BMW oproti klasickým, člověkem řízeným automobilům? Kdy očekáváte pronikání vozidel úrovně 3 do běžného užívání?

V tomto okamžiku již jsou ve všech našich modelech k dispozici různé prvky autonomních systémů (např. adaptivní tempomat nebo asistent parkování). Dostupnost úrovně 3 a celkový vývoj autonomních automobilů vůbec závisí také do značné míry na legislativě a státní správě. Nyní tedy není snadné odpovědět na Vaši otázku. V tuto chvíli lze říci, že výrobci automobilů jsou podstatně rychlejší ve vývoji a možném uvádění nových systémů na trh než jurisdikce.

Co by mohlo zavádění autonomních prvků do vozidel urychlit?

To záleží na celé řadě okolností, ale stručně bychom mohli říci: vyspělá infrastruktura, rychlejší datová síť mobilních operátorů a právní předpisy.

Považujete za reálné, aby jednotlivé země za účelem provozu autonomních vozidel v poměrně krátké době zajistily nezbytné, obrovské investice do veřejné infrastruktury?

Pokud mluvíme o infrastruktuře jako např. o silnicích, tak ano.

Dokážete srovnat finanční náročnost budoucího užívání sdílených autonomních vozidel se současnými náklady na provozování vozidel v osobním vlastnictví?

Toto je velmi specifické a odlišné pro každý trh. Zákazníci v ČR jsou např. trochu konzervativnější než zákazníci v jiných evropských zemích. Rozhodně by ale sdílené autonomní vozy měly být levnější.

Měla by data sbíraná autonomními vozidly náležet majiteli vozidla, nebo automobilce, popř. jiné autoritě?

Údaje shromážděné autonomními vozidly jsou v našem případě vždy primárně ve vlastnictví majitele automobilu. Pouze když zákazník svolí s jejich použitím, dále s nimi pracujeme.

Jakou povahu má stávající součinnost automobilek a pojišťoven?

Spolupráce mezi výrobcí automobilů a pojišťovnami je vždy užitečná. V konečném důsledku nejen pro obě zmíněné strany, ale i pro zákazníky. Pojišťovny např. potřebují předem znát nejnovější vývoj v oblasti chystaných technologií a asistenčních systémů.

Jaké hlavní změny podle Vás přinesou autonomní vozidla pojištnému trhu?

V první řadě bude dramaticky méně nehod a zranění. Nehody vznikají v převážné většině nepozorností řidiče. Tím se s největší pravděpodobností změní celkový přístup a úhel pohledu na pojištění aut jako takové.

Finální odpovědnost za havárii autonomního vozidla může připadnout automobilce, tvůrci softwaru,

Spolupráce mezi výrobcí automobilů a pojišťovnami je vždy užitečná. V konečném důsledku nejen pro obě zmíněné strany, ale i pro zákazníky. Pojišťovny např. potřebují předem znát nejnovější vývoj v oblasti chystaných technologií a asistenčních systémů.



Zdroj: BMW Group ČR

Stephan Deppe

Stephan Deppe pracuje u BMW Group již 21 let a v minulosti působil ve vedoucích pozicích BMW Group v obchodních jednotkách pro severní a jižní Německo. Zodpovídal za velké týmy, kde vedl prodejce, regionální manažery, konzultanty a další. V rámci BMW Group má tedy rozsáhlé zkušenosti zejména s oblastí prodeje, marketingu i finančních služeb. Od 1. března 2018 převzal odpovědnost na pozici generálního ředitele BMW Group ČR. Po úspěšných letech strávených v Německu se jedná o jeho první zahraniční působení.

dodavateli hardwarových komponent, servisním technikům apod. Jak náročný očekáváte proces likvidace pojistné události?

To není snadné v tuto chvíli posoudit. Především musí existovat ustálená pravidla, kdo je odpovědný za co a v jakých případech/situacích. To by mělo následně usnadnit celý proces.

Hojně diskutované téma v kontextu autonomních vozidel tvoří etické hledisko, a to v situaci pouze s negativními řešeními. Jak by měl být software autonomních vozidel naprogramován pro případy, že vozidlo bude muset zvolit např. mezi přejetím chodce a nárazem do zdi, tj. ohrožením posádky.

Zde si dovoluji odpovědět otázkou: Co je nyní etické, když řídí člověk a nachází se v totožné situaci, tj. pouze s negativními možnostmi?

Pokud by vozidlo primárně nechránilo svoji posádku, neobáváte se negativního postoje zákazníků?

Naše vozy vždy byly a budou konstruovány a tvořeny s nejvyšším možným přístupem k ochraně posádky. To ale neznamená, že pro nás není důležitá např. ochrana chodců. V případě střetu s chodcem může výrazně napomoci tzv. „aktivní kapota“, kterou jsou naše vozy vybaveny.

Za jak dlouho podle Vás na silnice vyjedou pouze plně autonomní vozidla?

V našem případě by plně autonomní vůz BMW měl být dostupný v roce 2021.

Děkuji Vám, pane generální řediteli, za rozhovor.



Aktuality povinného ručení 2018

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz / SUPIN

V návaznosti na narůstající počet i finanční náročnost škod začíná v povinném ručení docházet k růstu celkového objemu pojistného, jenž již převyšuje růst počtu pojištěných vozidel. Nejvyšší nárůsty pojistného nastávají u nejvíce rizikových klientů, kteří již v minulosti působili opakovaně škody.

Přes tyto posuny platí, že některé skupiny vozidel (např. velké flotily zejména nákladních automobilů a tahačů, vozidla pojištěná leasingovými společnostmi) generují výrazné ztráty, v celkovém úhrnu přes 1,1 mld. Kč, kdy pojistné těchto skupin vozidel (5,4 mld. Kč) nestačí ani na úhradu známých škod, ani na 3% odvod do fondu zábrany škod (v celkové výši 6,5 mld. Kč) (viz tabulka 1).

Oproti trendu z minulých let, kdy průměrné pojistné v povinném ručení prakticky nerostlo, se v letošním roce očekává, že za celý trh dosáhne částky 2869 Kč, což odpovídá cca 3,4% růstu oproti loňskému roku. To vůči předchozím ročníkům, se stagnací a mírnými poklesy průměrného pojistného, představuje posun.

V klíčovém segmentu osobních aut občanů dochází u nově uzavíraných smluv k navýšení pojistného v průměru o 5,3 %, přičemž nejvyšší nárůst vyvolává u nejvíce rizikových klientů, kteří již v minulosti způsobili škody. Růst zaznamenáváme v průměru o více než 200 Kč, zatímco navýšení u klientů bez opakovaných minulých škod se většinou pohybuje v nižším rozsahu. Také v rámci celého kmene osobních automobilů se projevuje nejvyšší navyšování u nejrizikovějších klientů, zejména s minulými opakovanými škodami, kterým se pojistné navyšuje v průměru o 5,9 %, tedy o cca 200 Kč.

Vzhledem ke skutečnosti, že průběžná data ročníku 2018 zatím pokrývají období roční délky od 1. září 2017 do 31. srpna 2018, lze za celé roční období od 1. ledna 2018 do 31. prosince 2018 očekávat i vlivem vývoje posledních měsíců další posilování růstového trendu. V budoucnu nastoupí vedle tradičních segmentačních kritérií, jako je věk, bydliště pojistníka, bonus a malus, způsob využití vozidla, objem a výkon motoru nebo škodní historie, kritéria nová. Pojišťovny budou pro určení rizikivosti klienta využívat ve vyšší míře např. informace o nájezdu kilometrů, frekvenci a rozsahu přestupků a data z telematických systémů monitorujících styl jízdy i vybavenost vozidel aktivními asistenčními systémy.

Počet škod a pojištěných vozidel

Růst počtu pojištěných vozidel zůstává i nadále na stabilní úrovni (cca o 3 % ročně), pojistné ale svůj růst urychluje z 3 % na 6 %. Absolutní počet pojištěných vozidel již překonal za všechny druhy a kategorie vozidel hranici 8 mil., z nichž již více než 5,4 mil. pojištěných vozidel připadá na osobní automobily; dále je pojištěno

cca 850 000 motocyklů a přes 300 000 nákladních automobilů, včetně 47 000 tahačů návěsů s enormní úrovní rizikivosti, kdy každoročně v průměru 37 tahačů ze sta pojištěných způsobí svým provozem škodu.

Podstatná informace ke škodnímu vývoji zahrnuje fakt, že celkový počet škod, který se každoročně z povinného ručení řeší, stabilně narůstá. Oproti roku 2014, kdy celkový počet škod dosáhl úrovně 246 000 škodních událostí, se pro rok 2018 očekává, že z povinného ručení vznikne a pojišťovnami bude řešeno celkem 282 000 škodních událostí. Z těchto škod přibližně 4 % připadají na škody na zdraví, jichž stabilně ročně vzniká kolem 12 000 případů.

Škody na majetku

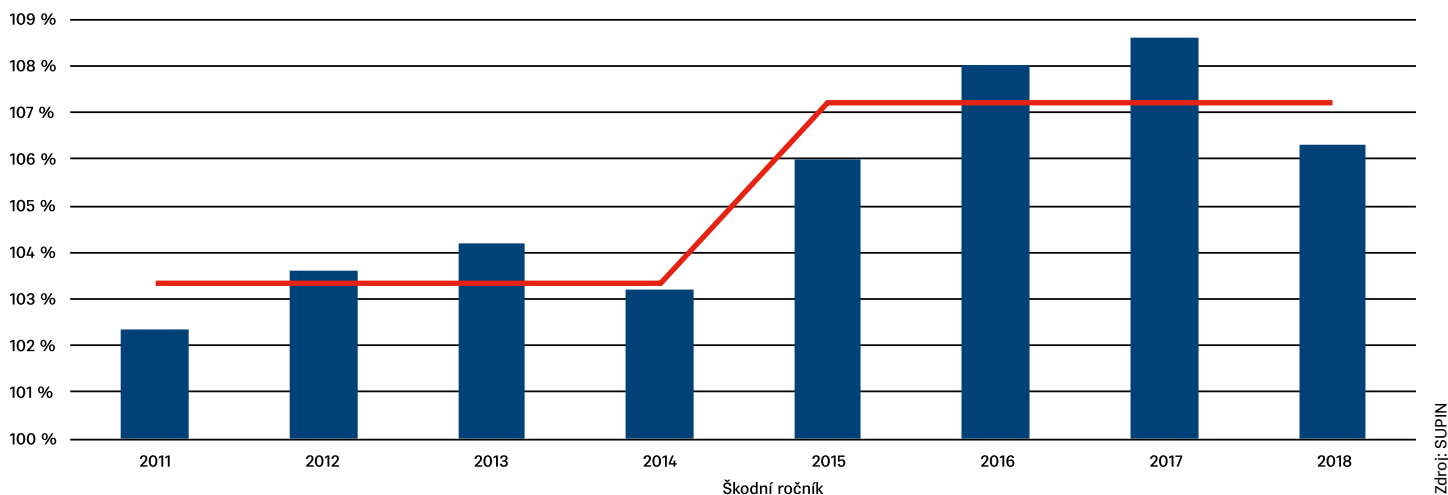
Vývoj průměrné majetkové škody vykazuje trvale rostoucí trend. Již za období let 2011–2014 se jednalo průměrně o 3,3% nárůst ročně, ovšem od roku 2015 to je už o 7,2 % ročně. Výše průměrné škody tak i nadále roste a aktuálně překračuje hodnotu 42 000 Kč. Hlavními důvody tohoto vzrůstajícího vývoje je navyšující se cena práce v autoservisech, rostoucí ceny náhradních dílů a mj. nákladnější opravy vozidel, která mají stále sofistikovanější a dražší systémy. V letošním roce tak nastala poprvé situace, kdy škodní inflace majetkových škod dokonce převyšuje průměrný růst škody na zdraví.

Újmy na zdraví

Na výrazně navýšeném odškodnění za nemajetkové újmy má stabilně vliv nový občanský zákoník (NOZ) z roku 2014; nároky rostou také např. v souvislosti s vyššími cenami lékařské péče. ČKP zaznamenala meziroční růst výše odškodnění za nemateriální újmu o 6,9 % oproti roku 2017 vlivem růstu průměrné mzdy, na kterou jsou hlavní typy nároků nemateriální újmy přímo navázány. V dlouhodobějším srovnání výrazně narůstá průměrná výše nároků škody na zdraví ve všech typech nároků, které se z povinného ručení hradí; konkrétně u nároků nemajetkové újmy, jejichž odškodňování bylo NOZ nejvíce ovlivněno (vedle standardní průběžné inflace se skokem mezi ročníky 2013 a 2014), vychází průměrné částky takto:

- Nárok bolestného na jedné škodní události dosahoval před aplikací NOZ částky 41 660 Kč, zatímco po aplikaci NOZ (od roku 2014) se jedná již o 93 942 Kč, což

Graf 1: Meziroční nárůst průměrné majetkové škody



Zdroj: SUPIN

Tabulka 1: Segmenty vozidel povinného ručení s největšími technickými ztrátami vycházejícími ze samotného srovnání pojistného a již uplatněných škod

	Vybrané pojistné (mil. Kč)	Znamé škody a fond zábrany škod (mil. Kč)	Počet vozidel (ks)	Technická ztráta (%)
Osobní auta fyzických osob s vícečetnými minulými škodami nebo neplacením pojistného v povinném ručení	1 679	2 050	483 281	-22
Osobní auta právnických osob s nepříznivým škodním průběhem (flotily s větším počtem vozidel, leasingové společnosti)	1 852	2 151	505 205	-16
Nákladní auta a tahače s rizikovými znaky (flotily se škodami v zahraničí nebo nepříznivým minulým škodním průběhem)	1 909	2 310	86 067	-21
Všechny tři segmenty celkem	5 440	6 511	1 074 554	-20

Zdroj: SUPIN

Tabulka 2: Vývoj průměrného pojistného celého portfolia osobních automobilů (Kč)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018/2017
Fyzické osoby	3 643	3 519	3 174	2 936	3 083	3 020	3 000	3 005	3 047	101,4 %
Firmy	5 122	4 864	4 605	4 078	4 217	3 937	3 845	3 856	3 921	101,7 %

Zdroj: SUPIN

Tabulka 3: Meziroční změna pojistného v závislosti na rizikovosti klienta dle škod v minulosti (Kč)

	Z minulosti bezeškodní klienti	Klienti s maximálně jednou škodou	Klienti s opakovanými škodami z minulosti	
2018	2 892	3 069	3 680	3 047
2017	2 893	3 051	3 474	3 005
2018/2017	100 %	100,6 %	105,9 %	101,4 %

Zdroj: SUPIN

Tabulka 4: Vývoj počtu škod z povinného ručení

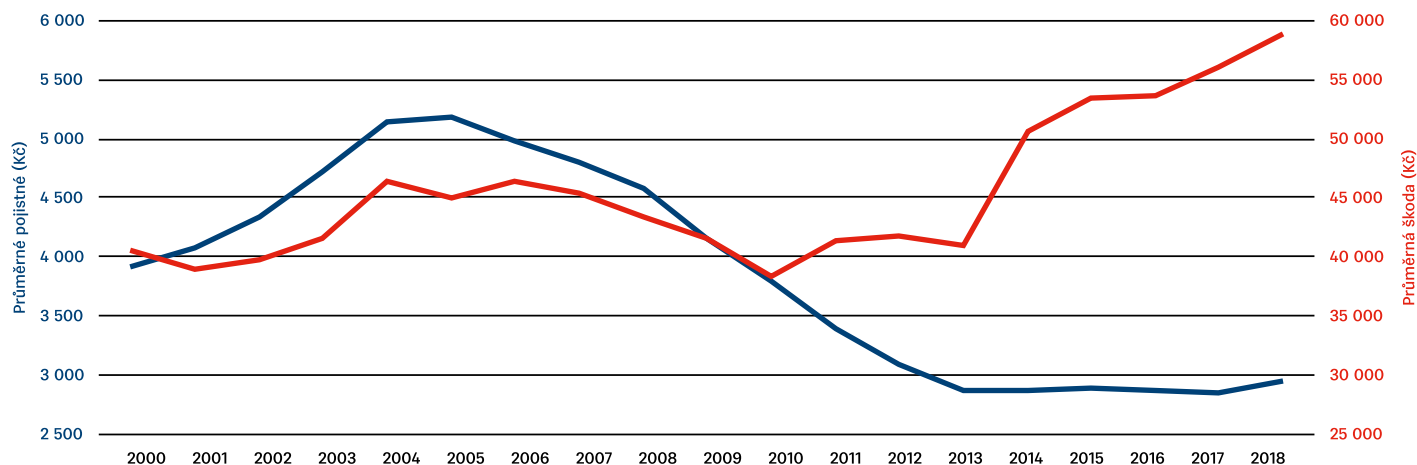
	2014	2015	2016	2017	2018
Počet škod z povinného ručení celkem	246 703	258 397	264 261	273 890	282 000
Z toho počet škod se zdravotními nároky dle zranění	11 952	12 281	12 256	12 228	12 000

Zdroj: SUPIN

Tabulka 5: Vývoj průměrného pojistného u nově uzavíraných smluv osobních automobilů (Kč)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018/2017
Fyzické osoby	3 437	3 344	2 890	2 753	3 064	2 979	2 926	2 915	3 069	105,3 %
Firmy	4 422	4 193	3 906	3 274	3 505	3 288	3 218	3 408	3 439	100,9 %

Zdroj: SUPIN


Graf 2: Srovnání průměrného pojistného a průměrné výše škody POV


Zdroj: SUPIN

představuje nárůst o 125 %.

- Nárok ztížení společenského uplatnění na jedné škodní události dosahoval před aplikací NOZ částky 354 766 Kč, zatímco po aplikaci NOZ (od roku 2014) se jedná již o 731 626 Kč, což představuje nárůst o 106 %.
- Nárok jednorázových odškodnění pozůstalých z jedné škodní události s usmrcením poškozeného účastníka dopravní nehody dosahoval před aplikací NOZ částky 977 404 Kč, zatímco po aplikaci NOZ (od roku 2014) se jedná již o 2 387 293 Kč, což představuje nárůst o 144 %.

I u ostatních typů nároků, které vycházejí ze skutečné výše utrpěné škody (např. ztráta na výdělku nebo náklady léčení), se zejména vlivem dynamického mzdového vývoje průměrná výše odškodnění navyšuje, konkrétně:

- Nárok nákladů léčení na jedné škodní události dosahoval za ročníky 2010–2013 částky 64 007 Kč, zatímco od roku 2014 se jedná již o 73 529 Kč, což představuje nárůst o 15 %.
- Nárok ztráty na výdělku během pracovní neschopnosti na jedné škodní události dosahoval za ročníky 2010 až 2013 částky 55 527 Kč, zatímco od roku 2014 se jedná již o 63 475 Kč, což představuje nárůst o 14 %.
- Výše nároků rentového charakteru (ztráta na výdělku po skončení pracovní neschopnosti, náklady na péči, ztráta na výživě apod.) dosahovala v letech 2010 až 2013 v průměru 3 289 000 Kč, nicméně posledních pět ročníků (od roku 2014) se jedná o 3 900 469 Kč, tj. nastalé navýšení představuje 19 %.

Na celkovou úroveň růstu průměrné škody na zdraví má vliv případný další pokles frekvence výskytu škod s nejzávažnějšími typy nároků, nicméně pokud ve škodní inflaci srovnáváme modelový případ stejné zraněného poškozeného nyní a v minulosti, je základním benchmarkem pro navyšování tohoto odškodnění mzdový vývoj. Ten např. na hodnotě bodu v rámci bolestného vede k situaci, že hodnota jednoho bodu (ve výši 1 % průměrné hrubé mzdy) již není 251 Kč, jak odpovídalo situaci roku 2014, ale dosahuje pro rok 2018 již úrovně 295 Kč a při pokračujícím růstu průměrné mzdy lze očekávat růst průměrného odškodnění i pro další období.

Celková bilance povinného ručení

Ve srovnání s loňskou situací, kdy průměrné pojistné kleslo o 0,5 % a průměrná škoda narostla o 4,5 %, letos při očekávaném růstu průměrného pojistného o 3,4 % a růstu průměrné škody nejméně o 5 % dochází k situaci, že nůžky mezi vývojem průměrného pojistného a průměrnou škodou se stále rozevírají, byť nižším tempem než předchozí ročníky, jak ukazuje graf 2.

Platí, že největší část nepříznivé bilance povinného ručení způsobují v úvodu zmíněné segmenty klientů, kteří škody zapříčinili již v minulosti, a rozsahem počtů pojištěných vozidel velké flotily osobních i nákladních automobilů, zejména v případě, kdy pojistníkem je leasingová společnost.

Příspěvek nepojištěných necelý rok po obnovení

Od 1. ledna 2018 došlo k opětovnému zavedení příspěvku nepojištěných, a tedy i ke spravedlivému financování nepojištěných škod nepojištěnými motoristy, jejichž počet v posledních letech rostl. Pokud lidé obdrží výzvu k úhradě příspěvku nepojištěných, je to pro ně signál, aby si dali své povinnosti do pořádku a především tak předešli mnohonásobně vyšším částkám v případě škody, kterou mohou svým vozidlem způsobit.

Po obnovení příspěvku nepojištěných, který byl zrušen v roce 2015, došlo k několika zásadním změnám v souvisejících agendách regresních pohledávek vymáhání zaplaceného plnění vůči viníkovi nepojištěné škody. Částka, již může ČKP vymáhat na vinících nepojištěných nehod, má nyní strop na hodnotě 300 000 Kč. Zabrání se tak sociálním dopadům na viníky nehody při vymáhání škod. Nový systém má navíc srozumitelnou a transparentní legislativu a tím se omezil počet sporů. Důležitou změnu představuje skutečnost, že případné prostředky vybrané nad rámec peněz potřebných na krytí nepojištěných škod lze převést do fondu zábrany škod a použít na prevenci škod na silnicích.

Revize motorové směrnice

PhDr. Vladimír Příkryl / Ministerstvo financí ČR
JUDr. Jana Čechová / Ministerstvo financí ČR

Evropská komise (EK) přijala dne 24. května 2018 návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady, kterou se mění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/103/ES ze dne 16. září 2009, o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontrole povinnosti uzavřít pro případ takové odpovědnosti pojištění. K tomuto návrhu ČR zaujala rámcovou pozici, již podrobněji vysvětluje tento článek.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/103/ES (dále jen „motorová směrnice“) kodifikovala směrnici Rady 72/166/EHS ze dne 24. dubna 1972, o sblížování právních předpisů členských států týkajících se pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontroly povinnosti uzavřít pro případ takové povinnosti pojištění; směrnici Rady 84/5/EHS ze dne 30. prosince 1983, o sblížování právních předpisů členských států týkajících se pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel; směrnici Rady 90/232/EHS ze dne 14. května 1990, o sblížování právních předpisů členských států týkajících se pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel; směrnici Evropského parlamentu a Rady 2000/26/ES ze dne 16. května 2000, o sblížování právních předpisů členských států týkajících se pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel, a směrnici 2005/14/EHS Evropského parlamentu a Rady ze dne 11. května 2005, kterou se mění směrnice Rady 72/166/EHS, 84/5/EHS, 88/357/EHS a 90/232/EHS a směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/26/ES, o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel. Základem právních předpisů EU v oblasti pojištění motorových a jejich přípojných vozidel je mezinárodní systém zelených karet, což je dohoda zahrnující 48 zemí.

Jde tedy o právní úpravu s dlouhou historií, jejímž hlavním účelem bylo v souladu se základními evropskými svobodami, zejména svobodou pohybu osob, umožnit na základě jediného pojistného provozovat vozidlo na území EU a současně prostřednictvím systému odškodnění, jehož základem je povinné pojištění odpovědnosti, zabezpečit včasné a odpovídající odškodnění osob poškozených provozem motorových a jejich přípojných vozidel. Z těchto důvodů byly postupně stanoveny povinnosti členských

států zajišťující, aby pro každé motorové vozidlo bylo uzavřeno pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou jeho provozem platné na území všech států EU, resp. států tvořících EHP, minimální částky pojistného plnění a zákaz soustavných kontrol pojištění vozidel, která mají obvyklé stanoviště v jiném členském státě a úhradu nároků poškozených ze škodných událostí způsobených v jiném členském státě prostřednictvím škodních zástupců nebo způsobených nepojištěným provozem vozidel anebo provozem nezjištěných vozidel prostřednictvím garančních fondů.

V Akčním plánu finančních služeb pro spotřebitele: lepší produkty a širší výběr z března 2017 v bodu 2.4 (Kvalitnější pojištění motorových vozidel) se EK v rámci Programu pro účelnost a účinnost právních předpisů zavázala ke změnám motorové směrnice, které by posílily ochranu poškozených v důsledku dopravních nehod v případech, kdy je pojistitel insolventní, a zlepšily uznávání potvrzení o škodném průběhu předchozích pojištění. Toto rozhodnutí odůvodňuje tím, že osoby poškozené provozem vozidel mají v současné době nárok na odškodnění v případě, kdy vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena, nebylo zjištěno ani nebyla zjištěna osoba povinná tuto škodu nahradit nebo jeho provoz nebyl kryt pojištěním odpovědnosti. Toto právo mají bez ohledu na to, na kterém místě v EU k nehodě dojde. Chybí však harmonizovaný mechanismus odškodnění v případě, dostane-li se pojistitel do insolvence, který by měl být doplněn do motorové směrnice novým článkem (10a).

S daným pojištěním souvisí i otázka přenositelnosti bonusu při bezeškodném průběhu. Pojistníci mají nárok na to, aby jim jejich pojistitel vystavil potvrzení o nárocích uplatněných z titulu pojištění odpovědnosti, resp. o neexistenci takových nároků, za období předchozích pěti let. „Bezeškodní řidiči“ mohou tato potvrzení předložit svému novému pojistiteli za účelem získání slevy z pojistného, jež může dosáhnout až 50–60 %. V některých případech však pojistitelé k takovým potvrzením nepřihlížejí, zejména tehdy, přechází-li k nim pojistník z jiného členského státu. Z tohoto důvodu se má navrhovanou úpravou čl. 16 motorové směrnice zlepšit uznávání potvrzení o škodném průběhu předchozích pojištění, která jsou předkládána v jiných členských státech (za účelem výpočtu bonusu za bezeškodný průběh pojištění).

K tomu je třeba uvést, že v bodu 2.5 (Transparentní cenotvorba pojištění v případě autopůjčoven) se EK zabývala i obtížností zjištění úplné ceny za půjčení auta předtím, než se spotřebitel dostaví do autopůjčovny, a to i v případech, kdy si vozidlo rezervuje on-line. K příplatkům, které si autopůjčovny

Z pozice ČR vyplývá, že vymezení pojmu „provoz vozidla“ jako dopravního prostředku může vyvolávat interpretační problémy v případě provozu samojízdných pracovních strojů, které neslouží jako dopravní prostředek, avšak v rámci své činnosti se mohou přemísťovat. Otázkou také je, jak u takových vozidel posuzovat škodu vzniklou např. převrácením odstaveného vozidla.

nezřídka účtují, patří doplňkový produkt pojištění všech rizik spojených s půjčením vozidla, která nejsou kryta základním pojištěním zahrnutým ve zveřejněné ceně za půjčení vozidla. Tyto příplatky se značně liší (mezi autopůjčovnami, makléři i pojišťovnami), takže by spotřebitelé, pokud by se jim dostalo srozumitelnějších informací, mohli ušetřit. Směrnice o distribuci pojištění vylučuje ze své působnosti a z informačních požadavků „zprostředkovatele doplňkového pojištění“, tedy např. právě půjčovny automobilů, jež prodávají doplňkové pojištění. EK tak bude sledovat vývoj na trhu, tj. zda autopůjčovny uveřejňují úplné informace v členění podle místa, včetně informací o produktech pojištění všech rizik či o produktech doplňkového pojištění, a bude-li to nutné, podnikne další legislativní či nelegislativní kroky, aby transparentní postupy autopůjčoven platily na celý, jednotný trh.

Výše uvedené změny motorové směrnice EK dále rozšířila o doplnění čl. 1, týkajícího se oblasti působnosti směrnice, o změnu čl. 4, týkajícího se kontrol pojištění odpovědnosti, a o změnu čl. 9, upravujícího minimální limity pojistného plnění.

Oblast působnosti směrnice

Změny v oblasti působnosti směrnice EK odůvodňuje některými rozsudky Soudního dvora EU, zejména rozsudky ve věcech Vnuk, Andrade a Torreiro, které se týkají výkladu motorové směrnice, zejména pak čl. 3. Rozsudek C-162/13 (Vnuk) ze 4. září 2014 vymezil pojem „provoz vozidla“ tak, že se vztahuje na veškeré činnosti odpovídající „obvyklé funkci“ vozidla bez ohledu na místo, kde je vozidlo provozováno. Rozsudek C-514/16 (Rodrigues de Andrade) z 28. listopadu 2017 upřesnil, že provozem vozidla není situace, kdy vozidlo v okamžiku vzniku nehody nesloužilo jako dopravní prostředek, ale bylo používáno jako stroj pro získávání

hnací síly, a rozsudek C-334/16 (Torreiro) z 20. prosince 2017 stanovil, že z pojištění odpovědnosti nelze vyloučit škody vzniklé při řízení motorových vozidel na komunikacích a pozemcích, které nejsou „způsobilé k provozu“, jsou však „běžně používané“.

Na jednání o tomto návrhu se EK vyjádřila, že zváží návrh zohledňující i rozsudek C-80/17 (Juliana) ze 4. září 2018, z něhož plyne jednak to, že sjednání pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorového vozidla je povinné, pokud je dotyčné vozidlo stále v členském státě zaregistrováno a je provozuschopné, i když ho vlastník nehodlá provozovat a umístí ho na soukromém pozemku, a také to, že směrnice nebrání vnitrostátní právní úpravě, která stanoví, že subjekt, jenž nahradil škodu, má právo domáhat se náhrady, mimo osoby nebo osob odpovědných za škodu, i po osobě, která byla povinná sjednat pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu vozidla, jež způsobilo škodu, již tento subjekt nahradil, ale takové pojištění nesjednala, i když tato osoba není občanskoprávně odpovědná za vzniklou škodu.

V zájmu zajištění právní jistoty a srozumitelnosti se má uvedená judikatura Soudního dvora EU zakotvit do právních předpisů EU a tím také zajistit jednotné provedení judikatury Soudního dvora EU ve vnitrostátním právu. Z toho důvodu se v čl. 1 motorové směrnice navrhuje doplnit nový bod (1a), kterým se vymezuje „provoz vozidla“ jako jakékoli použití vozidla obvykle určeného k tomu, aby sloužilo jako dopravní prostředek, a odpovídající jeho běžné funkci, a to bez ohledu na vlastnosti vozidla a bez ohledu na terén, ve kterém je motorové vozidlo provozováno, a na to, zda vozidlo stojí nebo je v pohybu“. K této definici má většina členských států výhrady. Z pozice ČR vyplývá, že vymezení pojmu „provoz vozidla“ jako dopravního prostředku může vyvolávat interpretační problémy v případě provozu samojízdných pracovních strojů, které neslouží jako dopravní prostředek, avšak v rámci

své činnosti se mohou přemísťovat. Otázkou také je, jak u takových vozidel posuzovat škodu vzniklou např. převrácením odstaveného vozidla. Přitom samojízdné pracovní stroje spadají pod velmi široké vymezení vozidla pro účely dané směrnice. Ta v čl. 1 bodu 1 vymezuje „vozidlo“ jako jakékoli motorové vozidlo určené k pohybu po souši, s mechanickým pohonem, nepohybující se však po kolejích, a jakékoli přípojně vozidlo, ať již připojené, či nepřipojené“.

V souvislosti s touto definicí bude ČR navrhopvat přehodnocení rozsahu pojmu „vozidlo“ tak, aby z povinnosti pojištění odpovědnosti byla vyjmuta motokola nesplňující podmínku vozidla kategorie L a samovyvažovací přepravní prostředky, u kterých není zásadní rozdíl v rizikovosti jejich provozu od běžných šlapacích kol. Z čl. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 168/2013, o schvalování dvoukolových nebo tříkolových vozidel a čtyřkolek a doзору nad trhem s těmito vozidly, mj. plyne, že se toto nařízení nevztahuje na vozidla s maximální konstrukční rychlostí nepřekračující 6 km/h, určená výlučně k soutěžnímu využití, šlapací jízdní kola s pedály, která jsou vybavena přídatným elektrickým motorem s maximálním trvalým výkonem nižším nebo rovným 250 W, jehož motor je vyřazen z činnosti, jestliže cyklista přestane šlapat, a jinak je jeho výkon postupně snižován až do vyřazení motoru z činnosti, dokud rychlost vozidla nedosáhne 25 km/h, samovyvažovací zařízení ani na vozidla, která nejsou vybavena alespoň jedním místem k sezení. Obdobná výjimka by mohla být použita i pro výjimku z pojmu „vozidlo“ podle motorové směrnice. K tomu jen poznamenáváme, že dětská vozítka vybavená motorickým pohonem nelze považovat za vozidla ve smyslu dané směrnice.

EK však není nakloněna změnám definice vozidla a požaduje případné výjimky z pojištění odpovědnosti určitých vozidel nebo jejich vlastníků řešit v souladu s čl. 5 motorové směrnice, tj. zajistit jiný způsob náhrady újmy způsobené provozem takových vozidel. V případě vozidel určených ke sportovním účelům by bylo řešením zatížit povinným pojištěním kryjícím škody způsobené při sportovních akcích jejich pořadatele. V případě neregistrovaných vozidel, jakými jsou motokola, sagwaye, motorové tříkolky apod., by to znamenalo buď stanovit povinnost pojištění odpovědnosti, která by byla v podstatě nekontrolovatelná, nebo hradit škody vzniklé jejich provozem z garančního fondu, což by zatížilo vlastníky ostatních vozidel. I při neomezeném právu na náhradu vyplaceného odškodnění proti osobě odpovědné za takto vzniklé škody, resp. vlastníku daného vozidla, by většina náhrad, zejména v případě škod na zdraví nebo usmrcením, byla nevymahatelná.

V závislosti na konečném znění navrhované směrnice bude v dané souvislosti nutné při její implementaci dořešit zejména krytí škod způsobených provozem neregistrovaných vozidel na soukromých pozemcích, neboť stávající § 1 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, ve znění zákona č. 293/2017 Sb., stanoví podmínku pojištění odpovědnosti bez ohledu na to, kde je vozidlo provozováno, pouze pro provoz registrovaných vozidel. Dále bude nezbytné dořešit krytí škod způsobených provozem vozíků pro invalidy s motorickým pohonem (podle § 3 odst. 3 písm. e) zákona č. 56/2001 Sb. se jimi rozumí vozíky, jejichž šířka nebo délka přesahuje jeden metr, jejichž konstrukční rychlost převyšuje 6 km/h nebo jejichž maximální přípustná hmotnost převyšuje 450 kg). S ohledem na nízkou rizikovost provozu těchto vozíků a jejich využívání invalidními osobami se předpokládá, že případné škody způsobené jejich provozem budou hrazeny z garančního fondu bez povinnosti pojištění odpovědnosti a bez nároku České kanceláře pojistitelů na jejich náhradu.

V neposlední řadě bude nutné doplnit výjimky z pojištění odpovědnosti o vozidla bojových sil, kterými jsou podle § 2 odst. 9 písm. a) zákona č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách ČR, silniční motorová a přípojná vozidla a vojenská vozidla, která jsou evidována pod vojenskou poznávací značkou. Podle § 1 odst. 1–4 vyhlášky č. 274/1999 Sb. jsou vojenskými vozidly vojenská bojová vozidla, kterými jsou vozidla vyrobená a určená k výcviku a plnění bojových úkolů ozbrojených sil, vojenská zabezpečovací vozidla, kterými jsou vozidla vyrobená a určená k výcviku a dopravnímu zabezpečení bojových úkolů v ozbrojených silách, a vojenská zvláštní vozidla, která představují vozidla vyrobená a určená k výcviku a k plnění záchranářských, diagnostických, ženijních a speciálních úkolů ozbrojených sil. Tato vozidla jsou evidována v registru vozidel ozbrojených sil, který vede Vojenská policie ČR. Za škody způsobené provozem takových vozidel odpovídá v souladu s § 43 odst. 4 a 5 zákona č. 219/1999 Sb. stát a náhradu škody poskytuje v jeho zastoupení Ministerstvo obrany ČR.

Provoz vozidel bez pojištění odpovědnosti

Čl. 3 motorové směrnice ukládá členským státům přijmout veškerá vhodná opatření, aby zajistily, že občanskoprávní odpovědnost z provozu vozidel, která mají obvyklé stanoviště na jejich území, je kryta pojištěním. Aniž by směrnice stanovila rozsah opatření, jež mají být přijata, jsou členské státy povinny přijmout účinné kroky k omezení rizik vyplývajících z provozu motorových vozidel bez uzavřeného pojištění. Přitom čl. 4 v souladu se svobodou pohybu osob v rámci EU,

resp. EHP, zakazuje veškeré soustavné kontroly pojištění odpovědnosti z provozu vozidel, která mají své obvyklé stanoviště v jiném členském státě. S ohledem na vývoj některých nových technologií rozpoznávání státních poznávacích značek, které umožňují kontroly bez zastavování vozidel, aniž by překážely volnému pohybu osob a vozidel, se EK rozhodla změnit ustanovení čl. 4 motorové směrnice. Jeho nově navržené znění má umožnit ověření daného pojištění za podmínky, že kontroly budou součástí všeobecného systému kontrol na území členského státu, nebudou diskriminační, nebudou vyžadovat zastavení vozidla a budou nezbytné a přiměřené pro dosažení sledovaného cíle. Současně se má kontrolním subjektům umožnit s cílem snižování počtu vozidel bez pojištění odpovědnosti zpracovávat osobní údaje související s provozem vozidel s obvyklým stanovištěm v jiném členském státě. Takové zpracování musí být v souladu s nařízením 2016/679/EU a musí také stanovit vhodná opatření k zajištění práv subjektů údajů, jejich svobod a oprávněných zájmů.

ČR považuje tento návrh za žádoucí posun v boji proti osobám porušujícím povinnost pojištění odpovědnosti. Daná změna může navázat na obnovený příspěvek České kanceláři pojistitelů hrazený v případě nesplnění povinnosti pojištění odpovědnosti a zavedený zákonem č. 293/2017 Sb. s účinností od 1. ledna 2018. Přesto může vznikat problém spočívající v neharmonizovaném rozsahu kategorií a druhů vozidel, která v rámci EU povinně podléhají registraci. ČR má v tomto ohledu velmi širokou povinnost registrace, která po 1. červenci 2001, kdy nabyl účinnosti zákon č. 56/2001 Sb., upravující podmínky provozu vozidel na pozemních komunikacích, zahrnuje mimo pracovní stroje přípojně ucelové a technicky určené pro práce v zemědělství všechna vozidla, která mají být provozována na pozemních komunikacích. Výměna informací mezi jednotlivými členskými státy tak bude mít rozdílný rozsah. Z hlediska zavedení těchto kontrol bude záležet na technických možnostech státu takové kontroly provádět. Určitou možností se v této souvislosti jeví např. využití mytných bran nebo kamerových systémů pro měření rychlosti.

Zavedení těchto kontrol je také spojeno s výměnou dat o pojištění odpovědnosti mezi pojistiteli a Českou kanceláří pojistitelů upravenou v § 15 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb. Přenos údajů mezi pojistiteli a Českou kanceláří pojistitelů týkajících se vzniku, zániku, resp. přerušení konkrétního pojištění, musí být on-line. Jinak by docházelo k chybným hlášením, která by neoprávněně vyvolávala zásahy proti vlastníkům vozidel plnícím řádně své povinnosti v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, nebo by naopak hrozilo včasné neodhalení těch, kteří zákon porušují.

Minimální limity pojistného plnění

Motorová směrnice v čl. 9 stanoví povinné minimální limity pojistného plnění, které mají poškozeným osobám zajistit alespoň minimální výši odškodnění ve formě pojistného plnění, resp. plnění z garančního fondu. V případě škody na zdraví by se podle bodu 12 a 13 preambule motorové směrnice měla tato výše odškodnění vypočítat tak, aby byli všichni poškození, kteří utrpěli vážná zranění, plně a spravedlivě odškodněni, přičemž se zohlední méně častý výskyt dopravních nehod s více poškozenými a malý počet nehod, kdy došlo k velmi vážným zraněním více osob při téže nehodě. Měl by tak být stanoven minimální limit krytí na každého poškozeného nebo na jednu škodnou událost. Aby se minimální limit krytí časem nezmenšoval s ohledem na vývoj spotřebitelských cen, je zaveden pravidelný, pětiletý přezkum těchto částek podle harmonizovaného indexu spotřebitelských cen (HICP) stanoveného dle nařízení Evropského parlamentu a Rady 2016/792/EU.

Problém však vyvstává v důsledku přechodných období umožňujících snadnější přechod k minimálním limitům pojistného plnění, v jejichž důsledku existují v některých členských státech povinné minimální limity nižší, než požaduje směrnice. Ačkoli již uplynula doba těchto období, nadále se projevují ve způsobu zohledňování inflace při aktualizaci minimálních limitů pojistného plnění. Návrh směrnice proto tato přechodná období vypouští a v nově navrženém znění čl. 9 sjednocuje minimální limity u škod na zdraví nebo usmrcením na 6 070 000 EUR na každou škodnou událost bez ohledu na počet poškozených nebo 1 220 000 EUR na každého poškozeného; u věcných škod na 1 220 000 EUR na každou škodnou událost bez ohledu na počet poškozených. Členský stát může zavést i vyšší záruky, včetně bezlimitního plnění. V členských státech, které nepřijaly euro, se tyto minimální limity přepočtou na jejich národní měnu za použití směnného kurzu platného ke dni výpočtu nových minimálních částek, který bude zveřejněn v *Úředním věstníku EU*. EK má být také zmocněna přijímat akty v přenesené pravomoci, pokud jde o úpravu těchto částek podle HICP, a to do šesti měsíců po skončení každého pětiletého období.

Pro ČR se nejedná o žádnou změnu, neboť stávající limity pojistného plnění podle § 3a zákona č. 168/1999 Sb. ve výši 35 mil. Kč jak na každého poškozeného v případě škody na zdraví nebo usmrcením, tak i v případě věcné škody bez ohledu na počet poškozených pokrývají výše uvedené minimální limity. V případě některých členských států však dochází ke skokovému navýšení až o přibližně 800 000 EUR u škod na zdraví na každou dopravní nehodu bez ohledu na počet poškozených

Tabulka 1: Počet škod podle výše pojistného plnění

Dolní hranice intervalu (Kč)	Horní hranice intervalu (Kč)	Osobní automobily (škody v ČR)	Osobní automobily (škody v zahraničí)	Motocykly	Nákladní automobily	Autobusy
30 000 001	40 000 000	36	2	1	16	5
40 000 001	50 000 000	21	–	–	4	1
50 000 001	60 000 000	8	–	1	5	1
60 000 001	70 000 000	3	1	–	3	–
70 000 001	80 000 000	1	–	–	1	–
80 000 001	90 000 000	–	–	–	2	–
90 000 001	100 000 000	–	–	–	1	–
100 000 001	200 000 000	–	2	–	–	–

Zdroj: ČKP

(resp. o přibližně 170 000 EUR na každého poškozeného); u věcných škod též o přibližně 170 000 EUR na každou škodnou událost bez ohledu na počet poškozených. To je také jedním z důvodů, proč některé členské státy požadují, na rozdíl od navrhovaných 12 měsíců po vstupu směrnice v platnost, podstatně delší implementační období.

V souvislosti s uvedenou změnou lze ale zvažovat navýšení minimálních částek pojistného plnění na 45 mil. Kč nebo 50 mil. Kč. Pro provedení této změny by v pojistných smlouvách mohlo být nastaveno roční přechodné období. Jak vyplývá z tabulky 1, zobrazující počet škod podle výše pojistného plnění za celou dobu existence pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, vyšší počet škod se vyskytuje právě v rozmezí od 30 000 001 do 50 mil. Kč. Co se týká souhrnného limitu pro škody na zdraví nebo usmrcením bez ohledu na počet poškozených, který v přepočtu představuje cca 160 mil. Kč, sice by ve větším rozsahu pokryl většinu škod, ale byl by nedostatečný v případě škody s vyšším počtem poškozených. Příkladem je srážka polského kamionu s vlakem SC 512 Pendolino na železničním přejezdu v železniční stanici Studénka. Bylo štěstím, že při rychlosti vlaku 142 km/h v době srážky došlo „pouze“ ke třem úmrtím a 17 zraněním cestujících.

Insolvence pojistitele

Čl. 10 motorové směrnice požaduje po členských státech zřídit nebo schválit orgán, jehož úkolem je poskytovat náhradu škody minimálně do výše minimálního limitu pojistného plnění v případě věcných škod nebo škod na zdraví způsobených nezjištěným vozidlem nebo vozidlem, u něhož nebyla splněna

povinnost pojištění odpovědnosti. Tato povinnost se však nevztahuje na případy, kdy se pojistitel, u kterého je pojištěna odpovědnost za škodu z provozu vozidla, dostal do insolvence. Pokud vnitrostátní právo členského státu nestanoví zvláštní systém ochrany poškozených, pak by ti mohli zůstat v důsledku škody způsobené provozem takto pojištěného vozidla neodškodněni. Z tohoto důvodu EK navrhuje doplnit motorovou směrnicí o nový článek (10a), kterým má být členským státům uložena povinnost zřídit nebo pověřit orgán pro poskytování náhrady škody (garanční fond) poškozeným s obvyklým bydlištěm na jejich území minimálně do výše minimálního limitu pojistného plnění v případě škod na zdraví nebo usmrcením a věcných škod způsobených provozem vozidel pojištěných u pojistitele, který:

- je v konkurzním řízení;
- je v likvidačním řízení;
- do tří měsíců ode dne, kdy poškozený požádal o náhradu škody, neposkytl pojistné plnění a ani on sám, ani jeho škodní zástupce neposkytli odůvodněnou odpověď na tuto žádost.

Jestliže však poškozený podal žádost před uplynutím výše uvedené tříměsíční lhůty nebo podal žádost na zahájení soudního řízení proti pojistiteli, a taková žádost dosud nebyla vyřízena nebo soudní řízení ještě probíhá, nemá poškozený právo na náhradu škody proti uvedenému kompenzačnímu orgánu. Uvedený orgán má na žádost odpovědět do dvou měsíců ode dne, kdy poškozený podal svou žádost o náhradu škody. Plnění tohoto orgánu nesmí být vázáno na jakékoli jiné požadavky, než které stanoví daná směrnice, zejména na požadavek, aby poškozený musel prokázat, že osoba, která za škodu odpovídá, není schopna nebo

odmítá škodu nahradit. Procesní úkoly a povinnosti kompenzačních orgánů v souvislosti s úhradou vyplacené náhrady škody mají být stanoveny právními akty EK v přenesené pravomoci.

Jedná-li se o poškozeného s bydlištěm nebo sídlem v jiném členském státě, než je členský stát sídla pojistitele v potížích, je kompenzační orgán, který poskytl poškozenému náhradu škody v členském státě jeho bydliště nebo sídla, oprávněn požadovat úhradu částky vyplacené v rámci náhrady škody od kompenzačního orgánu v členském státě, ve kterém má tento pojistitel sídlo.

Z hlediska dopadu do právní úpravy ČR by se nejednalo o významnou změnu, neboť tyto situace jsou řešeny v § 24 odst. 2 písm. c) zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, ve znění pozdějších předpisů, a to formou plnění z garančního fondu České kanceláře pojistitelů. Bude však záležet na konečném znění směrnice, neboť zásadní problémy mohou nastat při určení členského státu, který bude v konečné fázi odpovědný za úhradu závazků insolventního pojistitele. Tím může být domovský členský stát (princip sídla), jak navrhuje EK, nebo stát obvyklého stanoviště vozidla (princip smlouvy). Od toho se také bude odvíjet způsob financování fondů určených ke krytí těchto závazků. Řada členských států namítá, že princip sídla insolventního pojistitele může vážně narušovat stabilitu zejména menších trhů, kdy bude pojistitel provozovat svoji činnost ve větší míře v hostitelských členských státech. V úvahu je třeba vzít i rozdílnost minimálních limitů pojistného plnění stanovených členskými státy, do jejichž výše se plní z garančního fondu, pokud nemá jít insolvence pojistitele k tíži daňového poplatníka.

Výkladové problémy by mohly nastat u žádosti o náhradu škody podané přímo kompenzačnímu orgánu v případech, kdy pojistitel, resp. jeho škodní zástupce je v dané tříměsíční lhůtě nečinný. Proto ČR požaduje kýžený text upřesnit tak, aby bylo jednoznačné, kdy se poškozený může na kompenzační orgán s takovou žádostí obrátit.

V případě zmocnění EK k přijímání právních aktů, které mají vymezit procesní úkoly a povinnosti subjektů určených k vyplacení náhrad, návrh nijak nespecifikuje, v jakém rozsahu je toto zmocnění zamýšleno. V tomto případě ČR požaduje věc objasnit, a pokud by se jednalo o podstatné prvky podle čl. 290 odst. 1 *Smlouvy o fungování EU*, pak je nutné je upravit přímo ve směrnici. Případné návrhy právních aktů EK by měly být připraveny v součinnosti s Evropským orgánem pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA), resp. s orgány dohledu členských států.

Škodný průběh předchozích pojištění

Podle stávajícího znění čl. 16 motorové směrnice mají členské státy zajistit, aby pojistník měl právo kdykoli požádat pojistitele o vystavení výkazu o jeho předchozím škodném průběhu, tj. zda za dané období, nejméně za dobu předchozích pěti let, bylo z jím uzavřeného pojištění odpovědnosti plněno, popř. že žádný nárok na náhradu škody nebyl uplatněn. Pojistitel nebo členským státem určený orgán mají povinnost vystavit tento výkaz pojistníkovi do 15 dnů ode dne podání žádosti. Cílem je usnadnit pojistníkovi přechod k novému pojistiteli. Není však stanovena žádná povinnost pojistitele při výpočtu výše pojistného k takovým potvrzením přihlížet. Z hodnocení provedeného EK vyplynulo, že pojistitelé taková potvrzení často ignorují, zejména jsou-li vystavena pojistitelem v jiném členském státě. K usnadnění ověření pravosti takového potvrzení EK navrhuje, aby jejich obsah a formát byly v celé EU jednotné. Za tím účelem má být EK zmocněna přijímat prováděcí akty, v nichž stanoví obsah a formu potvrzení o škodném průběhu předchozích pojištění. Potvrzení by mělo obsahovat:

- určení pojistitele, který potvrzení o škodném průběhu předchozích pojištění vydal;
- totožnost pojistníka;
- určení vozidla;
- dobu pojistného krytí z pojištění odpovědnosti daného vozidla;
- počet a hodnotu uplatněných nároků v rámci odpovědnosti za škody během období, kterého se potvrzení o škodném průběhu předchozích pojištění týká.

Současně má být zakázáno diskriminační zacházení s pojistníky nebo účtování příplatků k pojistnému kvůli jejich státní příslušnosti nebo pouze na základě toho, ve kterém členském státě měli předcházející bydliště. Členské státy mají zajistit, aby pojistitelé zveřejňovali svoji strategii ve vztahu k výpočtu pojistného, pokud při něm využívají potvrzení o škodném průběhu předchozích pojištění.

Tato změna, bude-li přijata, by neměla mít zásadní dopad na právní úpravu v ČR, neboť povinnost pojišťoven zohlednit předchozí škodný průběh pojistníka je již stanovena v § 3b odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., přičemž povinnost pojistitele vystavit daný doklad je obsahem § 13 odst. 1 písm. b) a jeho obsah určuje § 3 vyhlášky č. 205/1999 Sb. V dané souvislosti by měla být přehodnocena povinnost pojistitele zohlednit při stanovení výše pojistného v pojištění odpovědnosti celkový předchozí škodný průběh pojistníka, resp. provozovatele vozidla. Řidičské schopnosti se v závislosti na řadě faktorů v průběhu doby mění. Zohledňovat celkový škodný průběh se tak jeví jako nedůvodné, neodpovídající skutečné rizikovitosti pojistníka. Jako

Problém však vyvstává v důsledku přechodných období umožňujících snadnější přechod k minimálním limitům pojistného plnění, v jejichž důsledku existují v některých členských státech povinné minimální limity nižší, než požaduje směrnice. Ačkoli již uplynula doba těchto období, nadále se projevují ve způsobu zohledňování inflace při aktualizaci minimálních limitů pojistného plnění.

vhodnější se zdá stanovení minimální doby, která má být zohledněna, např. směrnicí uváděná doba pěti let. Bylo by pak na pojistiteli, zda bude zohledňovat dobu delší.

Výhradu však ČR vznesla ve vztahu k uvádění hodnoty uplatněných nároků v potvrzení o škodném průběhu. Podmínka uvedení hodnoty uplatněných nároků se stává nesplnitelnou v okamžiku vystavení potvrzení v době, kdy není známa výše vzniklé škody. Problémem může být i situace, kdy některý z poškozených uplatní svůj nárok později, tj. po vydání potvrzení o škodném průběhu. Neexistuje ani jednotná právní úprava rozsahu odškodnění v rámci EU, čímž při stejném charakteru škody bude mezi různými členskými státy značně rozdílná výše odškodnění. V některých členských státech navíc toto pojištění funguje na principu krytí i řidiče v případě, že jeho vozidlo nehodu způsobilo (tzv. „first party liability“). Tím se využití informace o hodnotě uplatněných nároků stává nemožným, nemá-li být postup pojistitele při stanovení výše pojistného diskriminační. V úvahu je třeba vzít i to, že o skutečné rizikovosti pojistníka údaj o hodnotě uplatněných nároků sám o sobě nic nevypovídá. Příčiny vzniku škody mohou být různé – v daném potvrzení ovšem uvedeny nebudou. Může se jednat např. o vadu vozidla, nedání přednosti v jízdě či vliv alkoholu a při stejné příčině se výše pojistného plnění může dále výrazně lišit i z důvodu hodnoty poškozeného majetku apod. Předmětem posouzení by měla být i otázka, zda může být pojistníkovi sdělena výše odškodnění v případě újmy na zdraví nebo usmrcením poškozeného, a to s ohledem na ochranu osobních údajů podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů 2016/679/EU (GDPR). ČR proto požaduje přehodnotit uvedení hodnoty uplatněných nároků v daném potvrzení a z jeho obsahu tento údaj vypustit.

Provedení

EK navrhuje lhůtu 12 měsíců ode dne vstupu novely směrnice v platnost pro její transpozici do národního

práva, přičemž vstoupit v platnost má 20. dnem po dni jejího vyhlášení v *Úředním věstníku EU*. Tato doba je jak z hlediska délky legislativního procesu, tak i z hlediska dosažení úrovně minimálních limitů pojistného plnění některými členskými státy EU nedostatečná. Minimální doba by měla být alespoň 18 měsíců. To platí i pro účinnost národních právních předpisů, kdy se jako přiměřená jeví doba nejméně šest měsíců ode dne přijetí národní úpravy pro přizpůsobení trhu novým povinnostem, což je také požadavkem ČR.

Závěrem

Předmětným návrhem EK se zabývá pracovní skupina Rady Financial Services Working Party – MID. Ta návrh poprvé projednala 7. září 2018, přičemž naprostá většina členských států vznesla výhrady k návrhu změn v oblasti působnosti motorové směrnice. Z vyjádření EK vyplývá, že v dané oblasti nenavrhují nic nového a neznámého, pouze reaguje na již existující stav daný výše zmíněnou judikaturou Soudního dvora EU. Základním cílem návrhu EK je především chránit poškozené – a z tohoto pohledu bude posuzovat i námitky a návrhy členských států. Bude tak záležet na členských státech, jaké změny a s jakým důrazem budou prosazovat. Každopádně se nelze ztotožnit s názorem, že se má právní předpis pouze přizpůsobit judikatuře. Pokud by se rozhodování soudu odchylovalo od záměru zákonodárce, je na něm, aby odpovídajícím způsobem právní předpis změnil.

Rozdílnost názorů mezi jednotlivými členskými státy se projevila i na druhém jednání, konaném 29. listopadu 2018, zejména v otázkách definic vozidla a provozu vozidla a také v řešení úhrady závazků insolventního pojistitele. I když v současné době nelze odhadnout, kdy bude návrh směrnice schválen, dojde v souvislosti s její implementací k některým zásadním změnám především v rozsahu pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, což se bezesporu projeví i v sazbách pojistného. ●

Revize motorové směrnice ve světle zprávy Výboru pro vnitřní trh a ochranu spotřebitele

Mgr. Lucie Žulavská / gestor oblasti neživotního pojištění / Česká asociace pojišťoven

Oblast pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a s tím související revize motorové směrnice představují téma, které v závěru letošního roku rezonuje většinou členských států EU. Evropská komise (EK) v květnu 2018 zveřejnila svůj návrh revidované směrnice, přičemž hlavním cílem této legislativní úpravy má být co největší možná ochrana poškozených z dopravních nehod a jistota jejich odškodnění např. i v situaci insolvence pojistitele viníka.

K navrhovanému textu směrnice se zcela očekávaně strhla diskuze nejen mezi odbornou veřejností, a to zejména v otázce rozsahu směrnice a s tím související definice vozidla spadajícího pod povinnost uzavření pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (MTPL). V současnosti se revize směrnice již nachází na půdě Evropského parlamentu (EP), který v průběhu standardního legislativního procesu vydal v rámci svého Výboru pro vnitřní trh a ochranu spotřebitele (IMCO) zprávu se svými připomínkami a pozměňovacími návrhy. Níže se detailněji zaměříme na nejzásadnější body této zprávy, resp. na změny oproti návrhu revize ze strany EK.

Rozsah definice vozidla spadajícího pod povinnost MTPL

Otázka rozsahu směrnice, resp. definice vozidla spadajícího pod povinnost MTPL (čl. 1 odst. 1a směrnice) je jedním z nejvíce diskutovaných bodů revize. Cílem EK je primárně zajistit co nejširší možný rozsah odškodnění obětí dopravních nehod, a to jak přímých, tak nepřímých poškozených (příbuzných obětí, pozůstalých apod.). EK zároveň ve svém návrhu počítá s dalším technologickým vývojem, a i proto nechce definici vozidla zužovat na taxativní vymezení relevantních kategorií vozidel. V rámci tohoto principu tak definuje skupinu vozidel majících za povinnost sjednání MTPL jako jakékoli „užití vozidla, jehož základní funkcí je přeprava, bez ohledu na charakter vozidla a terén, kde je takové vozidlo provozováno“. IMCO však ve své zprávě navrhuje omezení definice vozidla, podle které spadají pod povinnost pouze taková vozidla, „jež jsou užívána v provozu takovým způsobem, kdy v době nehody očividně sloužila primárně k přepravě“.

Ve výše uvedeném návrhu je třeba zdůraznit několik aspektů, zejména jde o vyjasnění pojmu „užití vozidla v provozu“, čímž mají být primárně vyjmuty situace, kdy jsou vozidla využívána toliko na uzavřených sportovních okruzích nebo na pozemcích, kam nemá veřejnost přístup (vojenské prostory). Dále pak návrh ze strany EP počítá s tím, že zvláště v oblasti nových kategorií vozidel typu

segwaye a elektrokola spadají pod relevantní definici vozidla s povinností MTPL pouze taková vozidla, která splňují definici vozidla dle nařízení EP a Rady 2013/168. V tomto aspektu by se tak jednalo o jediné pozitivní vymezení definice vozidla pro účel rozsahu směrnice.

Shrme-li tento zásadní bod, dospějeme v podstatě k závěru, že nad rámec návrhu EK zpráva toliko zúží rozsah tak, že vyjme skupiny vozidel využívané pro motosport anebo pouze na pozemcích, kam nemá veřejnost přístup. Stále však platí princip, že pokud je vozidlo užíváno v provozu, a tudíž spadá pod povinnost MTPL, pak i škoda způsobená tímto vozidlem na soukromém pozemku bude z MTPL kryta. Insurance Europe v obecné rovině podporuje takto koncipované omezení rozsahu směrnice.

Odškodnění v případě škody způsobené jízdou soupravou

Zpráva IMCO překvapivě řeší v novém čl. 15a i otázku odškodnění v případě škody způsobené jízdou soupravou. Způsobí-li škodu jízda souprava tvořená tahačem a návěsem, poškozený má být odškodněn z MTPL návěsu, a to především v situacích, kdy tahač a návěs mají samostatně sjednáno MTPL a zároveň není možné identifikovat tahač, jenž škodu způsobil. Samozřejmě se následně počítá s oprávněným regresem po pojistiteli tahače. Cílem této navrhované právní úpravy obecně bylo stanovení pravidla, jak postupovat u škod způsobených jízdou soupravou, kdy např. v případě zadního nárazu nemusí být registrační značka tahače viditelná. Navíc se v rámci komerčního využití stává standardem to, že pojistníkem MTPL tahače a návěsu je rozdílný subjekt, často i s jiným státem registrace. Proto chce nová právní úprava umožnit přímý nárok poškozeného po pojistiteli návěsu, s následným právem regresu.

Insurance Europe se k této problematice staví spíše skepticky, neboť zastává názor, že účelem směrnice má být primárně zajištění odškodnění obětí dopravních



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

nehod, nikoli však stanovování pravidel, jak má být řešena otázka odpovědnosti v případě škody způsobené jízdou soupravou.

Kontrola existence pojištění

Zatímco EK ve svém návrhu směrnice sice pracovala s institutem kontroly existence platného MTPL, a to i v rámci přeshraničního pohybu vozidel, bez nutnosti fyzické kontroly takovýchto vozidel, jednalo se toliko o úpravu spíše obecného rázu. Zpráva IMCO jde v této oblasti více do detailu, kdy pro zajištění možnosti kontroly existence platného MTPL bez nutnosti fyzické kontroly vozidel je nutné, aby členské státy zajistily ostatním státům on-line přístup do svých databází vozidel evidujících existenci platného MTPL. Navrhuje pro tyto účely rozšířit systém EUCARIS, kde by se nediskriminačním způsobem v rámci EU vyměňovala data o kontrolovaných vozidlech, jeho vlastníkov, provozovatelů a o tom, zda vozidlo spadá pod povinnost MTPL; a v případě, že ano, zda existuje platná smlouva MTPL. Insurance Europe tuto legislativní iniciativu podporuje a kvituje tento návrh.

Potvrzení o bezeškodním průběhu

Otázka rovného přístupu ke klientům přicházejícím z jiného členského státu s potvrzením o bezeškodním průběhu je bodem, který rovněž velmi rezonoval v revizi směrnice z pera EK. Členské státy prostřednictvím Insurance Europe v obecné rovině neměly s touto záležitostí výrazný problém. Jediným nejistým bodem tak zůstávala v rámci údajů, které by potvrzení o bezeškodním průběhu mělo obsahovat, informace o výši škody. Z návrhu EK totiž nebylo jasné, zda se má jednat o výši uplatněného nároku, či o výši vyplaceného pojistného plnění. Dále nebylo zřejmé, jak postupovat v případě vyplacení pojistného plnění ve formě renty, resp. v situacích, kdy potvrzení je vydáváno v okamžiku, kdy škoda není ještě uzavřena. Zásadním problémem

ovšem byla skutečnost, že definice škody není ve všech členských státech chápána stejně (např. ve státech, kde je zaveden princip *first party liability*).

Ve světle shora uvedených faktů tak Insurance Europe uvítala, že návrh IMCO již s informací o výši škody nepracuje. Zdůrazňuje však nediskriminační princip při zohledňování potvrzení o bezeškodním průběhu, proti kterému nelze nic namítat.

Srovnávač cen pojištění MTPL

Poněkud překvapivě IMCO ve svém návrhu přichází se zavedením srovnávače cen pojištění MTPL. Odůvodňuje to zejména tím, že spotřebitel má právo pro účely výběru konkrétního produktu pojištění MTPL využít nezávislého a vyváženého srovnávače, jehož zavedení bude v gesci každého členského státu. Každý členský stát má zajistit nezávislou autoritu, která bude výše uvedený srovnávač provozovat.

Z pohledu zúčastněných subjektů pojistného trhu, za podpory Insurance Europe, se jedná o řešení, které je již regulováno v rámci IDD (čl. 2.1 [1]), proto není důvod, aby směrnice MID upravovala speciální, rozdílný režim pro tento segment pojištění. Dále panuje všeobecně uznávaný názor, že obdobné srovnávače mají zůstat v gesci soukromých provozovatelů, neboť jejich zastřešení pod státní sektor povede toliko k omezení volného poskytování služeb a k celkovému pokřivení a omezení trhu a konkurenčního prostředí obecně. Navíc by mělo být na uvážení každého jednotlivého pojistitele, zda se rozhodne data pro srovnávač poskytnout; nemělo by se jednat o povinnost.

Závěrem je třeba uvést, že se jedná o návrh zprávy výboru IMCO EP, který bude použit pro standardní legislativní proces v EP. Až na oblast srovnávače cen pojištění se nejedná o dokument, který by byl nějakým způsobem v přímém rozporu s tím, co prosazuje většina členských států, resp. Insurance Europe.

ZDPZ: Účinnější ochrana spotřebitele a cesta k vyšší kredibilitě sektoru

Jiří Beran / Ministerstvo financí ČR
Milan Indra / Ministerstvo financí ČR
Jan Urbanec / Ministerstvo financí ČR

Tématu distribuce pojištění a zajištění jsme se již jednou věnovali, a to v Pojistných rozpravách 34. V tehdejšímu článku jsme se zabývali připravovanými změnami, tedy především příslušnou evropskou úpravou (směrnicí IDD), a těm částem tehdy připravovaného zákona, které představovaly její transpozici. Nyní se budeme více věnovat tomu, jak to všechno nakonec dopadlo, tedy nově přijatému zákonu č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (ZDPZ), a to zejména pasážím, které tento základní transpoziční rámec dotvářejí národní úpravou reagující na specifické tuzemské problémy v oblasti distribuce pojištění.

Dále se pokusíme zhodnotit náročný, několikaletý legislativní proces, který vzniku zákona předcházela. Konečně se pokusíme zareagovat na některé interpretační nejasnosti a omyly, jež jsme v komentářích k novému zákonu nejčastěji zaznamenali. Naším cílem bude ukázat, že ZDPZ i při vědomí všech jeho nedokonalostí představuje snahu o racionální promítnutí požadavků směrnice IDD do českého práva a zároveň o reakci na největší tuzemské problémy pojící se s distribucí pojištění.

Složitý proces vzniku nového zákona

Na začátek připomeňme, že zrod nového zákona provázela snad nejrozsáhlejší konzultační proces, který byl v rámci legislativy finančního trhu kdy proveden. Předkladatel komunikoval se všemi významnými dotčenými osobami, byly uplatněny stovky připomínek a uskutečnily se desítky jednání, na kterých se o těchto připomínkách diskutovalo. Výsledek se rodil těžce a pomalu, stejně jako samotná směrnice IDD, ale lze jej považovat za rozumný kompromis.

O tom, že dřívější právní úprava, představovaná ZPZ, k řešení řady nedostatků v pojišťovnictví nenabízela dostatečně efektivní nástroje, není sporu. Těmito nedostatky jsou problematická konstrukce některých pojištění-investičních produktů, nástup finančně-poradenské verze osob označovaných jako „šmejdi“, nedůvodně rozdílná ochrana spotřebitele pro různé způsoby (interní, externí) sjednávání pojištění, minimální nástroje správního trestání, neuvěřitelně vysoký počet pojišťovacích zprostředkovatelů, nejasná odpovědnost v rozvětvených distribučních sítích, ryze formální způsob ověřování odborné způsobilosti prodejců pojištění apod. Systematika a pojetí regulace zůstávaly navíc nedůvodně sektorově zapouzdřené, ignorující proces produktové a institucionální integrace finančního trhu.

Že na vhodný způsob řešení těchto problémů zazní spektrum názorů v plném rozsahu škály pestrosti, se dalo čekat. V sektoru pojišťovnictví se – a to i na poměry finančního trhu jako celku – střetává velký počet různorodých zájmů. Přece jen se zde ročně z předepsaného pojistného přerozděluje více než 20 mld. Kč, zprostředkovatelský segment je stále značně heterogenní (až do letošního léta dvě velká multiproduktová profesní sdružení, zástupci pojišťovacích makléřů, osoby zastupující doplňkové zprostředkovatele pojištění a řada dalších) a pohledy regulátora evropského a českého se přirozeně také ne vždy zcela potkávají. Svě si přirozeně řekla také ČNB coby orgán dohledu či Legislativní rada vlády.

Obecným východiskem, které představovalo základ budoucího konsenzu a pomyslný nadpis zamýšlených změn, byl zájem na vytvoření komplexního řešení, které by umožnilo účinně zlepšit poměry na trhu, nezatížit regulované subjekty zbytečnými dodatečnými náklady a odstranilo v právním řádu distorze způsobující regulatorní arbitráže různého druhu. Toto obecné zadání se v průběhu času konkretizovalo jak schválením zákonů, které novou regulaci distribuce v pojišťovnictví nakonec předběhly, byť z jejich principů vycházely (zákon o spotřebitelském úvěru, novela zákona o podnikání na kapitálovém trhu), tak samozřejmě i postupně přijímanou evropskou legislativou (PRIIPs, IDD) a nespočtem dvou- či vícestranných jednání, které Ministerstvo financí ČR v rámci konzultací k návrhům zákonů za roky 2010–2017 vedlo se všemi, kdo k věci chtěli a měli co říct. V paměti všech těch, kteří se v oboru pohybují, nepochybně zůstávají události kolem sporu o regulaci provizí. Pomyslný závěr všech konzultací

k ZDPZ pak představovalo projednávání návrhu zákona v Poslanecké sněmovně a Senátu Parlamentu ČR v roce 2018, ze kterého kromě samotného schválení zákona vyplynulo i několik poměrně významných věcných změn. O některých z nich se dále zmíníme.

K terminologii zákona

Cílem transpozice evropského práva je obecně dosáhnout výsledku, který tyto předpisy požadují, při respektování specifik vnitrostátního práva. Výslovně to říká čl. 288 odst. 3 *Smlouvy o fungování EU*, podle něhož směrnice zavazují členské státy, „pokud jde o výsledek, jehož má být dosaženo, přičemž volba formy a prostředků se ponechává vnitrostátním orgánům“.

Terminologie ZDPZ proto bezmyšlenkovitě terminologii směrnice IDD nekopíruje, protože smyslem transpozice, jak bylo uvedeno výše, není přepsat jednotlivá ustanovení do vnitrostátního práva, včetně použité terminologie (která navíc bývá často nepřesná nebo nekonzistentní), což však nezakládá rozpor s právem EU. Nový zákon plně respektuje, že směrnice IDD reguluje nejen zprostředkování pojištění, ale i interní způsoby distribuce pojištění. To se projevuje v tom, že vedle pojmu „zprostředkování pojištění“ zákon definuje i pojem „poskytování pojištění“, přičemž oba pojmy spojuje do souhrnného pojmu „distribuce pojištění“. Jak zprostředkování, tak poskytování je podrobena regulaci, čímž je dosaženo cíle, který směrnice požaduje. Existují však dobré důvody pro to, že zákon mezi poskytováním a zprostředkováním pojištění v některých ustanoveních rozlišuje. Pomineme-li všechny ostatní, je takovým důvodem přinejmenším zmíněná konzistentnost s právní úpravou distribuce v jiných sektorech finančního trhu, kde je rozlišování mezi poskytováním a zprostředkováním obvyklé. Právě udržení jednotné koncepce distribuce finančních produktů lze považovat za jeden z největších přínosů nového zákona.

Pojišťovna zprostředkovávající pojištění

V průběhu legislativního procesu se rovněž objevovaly otázky, jaký je vztah mezi distribucí pojištění (ve smyslu IDD) a pojišťovací činností pojišťoven (ve smyslu směrnice Solventnost II). Situace je vcelku jednoznačná, jestliže pojišťovna distribuuje (poskytuje) vlastní pojištění.

Potom se nepochybně jedná o „činnost přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti“ (§ 3 odst. 1 písm. f) zákona o pojišťovnictví). Složitější situace nastává ovšem tehdy, jestliže pojišťovna distribuuje (zprostředkovává) pojištění jiné pojišťovny. Pojišťovací činnost je ve výše uvedeném ustanovení zákona o pojišťovnictví definována jako „přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv“. Aby se tedy určitá činnost kvalifikovala jako „činnost přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti“, musí být tato činnost k přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv ve vztahu „příмого vyplývání“, jinak řečeno: musí být jeho přímým důsledkem. Ze samotné skutečnosti, že pojišťovna přebírá pojistná rizika na základě uzavřených pojistných smluv (tj. poskytuje pojištění), však podle našeho názoru žádné přímé důsledky pro případnou distribuci (zprostředkování) pojištění jiné pojišťovny nevyplynou. Uvedené činnosti spolu sice věcně souvisejí, ale zda druhá „přímo vyplývá“ z první, je přinejmenším sporné. Připomeňme, že zákon o pojišťovnictví po novelizaci provedené zákonem č. 304/2016 Sb. již nepracuje s pojmem „činnosti související s pojišťovací činností“, ale ve shodě se směrnicí Solventnost II používá pojem „činnosti přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti“, což nutně nemusí být totéž.

V každém případě se však jedná o otázku výkladu zákona o pojišťovnictví, kterou ZDPZ neřeší. Vyplývá z něho pouze to, že i když se distribuce (zprostředkování) cizího pojištění kvalifikuje jako „činnost přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti“, musí pojišťovna při výkonu této činnosti dodržovat také ustanovení ZDPZ, která se týkají zprostředkování pojištění, a až na stanovené výjimky se na ni vztahují ustanovení o samostatném zprostředkovateli (§ 5 odst. 2). Platí totiž obecně, že pokud se určitá činnost kvalifikuje jako „činnost přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti“ podle zákona o pojišťovnictví a zvláštní zákon pro ni stanoví určité podmínky nebo pro ni vyžaduje získání určitého oprávnění, musí pojišťovna splnit i podmínky nebo získat i oprávnění vyplývající z tohoto zvláštního zákona. Zvláštní zákon a zákon o pojišťovnictví se v takovém případě uplatní vedle sebe.

Účinnější, nikoli objemnější ochrana spotřebitele

Jádro zvýšení ochrany spotřebitele, které ZDPZ nově zavádí, spočívá především v posílení odpovědnosti

pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů za kvalitu jejich distribuční sítě a dále v důrazu na to, aby byl klient srozumitelně a transparentně informován o podstatných aspektech pojištění, které je mu nabízeno. To se týká především prodeje investičního životního pojištění, což je produkt, se kterým bývá nejvíce spojován problém tzv. „přepojišťování“ a jiných způsobů poškozování klientů. Proto Ministerstvo financí ČR po určitém předchozím testování navrholo, aby informace o nákladech a plněních pojištění pro klienta měla určité standardizované mantinely, obsahové i formální, které zákazníkům umožní učinit si o nabízeném rezervotvorném produktu individualizovanou představu. To je hlavní přidaná hodnota „souhrnného vyjádření nákladovosti“ (specifikovaného v příloze ZDPZ) oproti (svou povahou) produktovému letáku, za který se dá označit dokument podle nařízení PRIIPs-KID. Je důležité připomenout, že se nejedná o novou informační povinnost, ale pouze o specifikaci formální stránky informačních povinností již nyní existujících, s cílem zvýšit jejich behaviorální účinnost.

Souhrnné vyjádření má formu tabulky, jejímž cílem je vybavit zákazníka před podpisem smlouvy stručnou, přehlednou a srozumitelnou informací o tom, kolik zaplatí za sjednanou pojistnou dobu na pojistném, jak se sjednané pojistné investičního životního pojištění alokuje na jednotlivé své složky – rizikové pojistné, úhradu nákladů na sjednání a správu pojištění a na tu část, která má být investována – a konečně jaká částka mu bude vyplacena zpět při nulovém zhodnocení. Zavedení této povinnosti je reakcí na případy poškozování zákazníků zejména při sjednávání investičního životního pojištění. Nejedná se tak o nově stanovenou informační povinnost, ale pouze o upřesnění formátu informací, které má zákazník právo obdržet již nyní.

Flotilové sjednávání pojištění

Oproti dosavadní právní úpravě zákon nově zavádí regulaci „činnosti pojistníka spočívající v nabízení možnosti stát se pojištěným“ (§ 4), kterou lze pracovně označit jako „flotilové sjednávání pojištění“. Směrnice IDD flotilové sjednávání pojištění neupravuje, protože ve vztahu mezi pojistníkem a pojištěným nedochází k uzavření pojistné smlouvy, takže není naplněn definiční znak distribuce pojištění podle směrnice. Tento závěr potvrdila i Evropská komise. Jelikož se jedná o oblast směrnici neupravenou, mají členské státy právo upravit ji podle svého uvážení. Zákon vychází z toho, že ačkoli uvedená činnost není distribucí pojištění podle směrnice, zákazník-pojištěný se ocitá v podobném postavení jako zákazník-pojistník při klasické distribuci, a proto by se mu mělo dostat v zásadě stejného zacházení.

Je pravda, že uvedené ustanovení vyvolává řadu otázek a má zřejmě i některé původně nezamýšlené důsledky. Důvodem je, že bylo razantně upravováno ještě v rozpočtovém výboru Poslanecké sněmovny a jeho finální podoba se od verze obsažené ve vládním návrhu výrazně liší. Beze změny zůstalo prakticky jen pravidlo zakazující flotilovou distribuci rezervotvorných životních pojištění. Řešení, které bylo obsaženo ve vládním návrhu, se zdá být

konceptně čistší, protože vládní návrh prohlašoval tento způsob sjednávání pojištění za zprostředkování pojištění a v důsledku toho na něj, až na stanovené výjimky, aplikoval ustanovení týkající se zprostředkování pojištění.

Výsledné řešení tak zůstalo jakoby „v půli cesty“, když sice prohlásilo, že uvedený způsob sjednávání pojištění není zprostředkováním pojištění, ale přesto na něj přiměřeně vztáhlo některá ustanovení zákona týkající se zprostředkování pojištění. Jednalo se o politické rozhodnutí zákonodárce, které však není z legislativního hlediska nijak neobvyklé. Je naopak celkem běžné, že určitá činnost je z působnosti nějakého zákona vyloučena, přesto se na ni některá ustanovení zákona vztáhnou.

I při flotilovém sjednávání pojištění samozřejmě platí, že pojistník musí mít pod sankcí neplatnosti pojistné smlouvy pojistný zájem (§ 2764 občanského zákoníku). Nabízí-li pojistník podnikatelským způsobem třetím osobám, aby se v jeho pojištění staly pojištěnými, neznamená to, že na jeho straně nemůže být dána některá ze skutečností, s nimiž § 2762 občanského zákoníku spojuje pojistný zájem nebo jeho domněnku, ani že na jeho straně nemůže být dán pojistný zájem na základě generální klauzule v § 2761 občanského zákoníku. Existence pojistného zájmu je zde podmínkou nutnou, nikoli však postačující. Nad rámec toho požaduje § 4 odst. 7, aby mezi pojistníkem a pojištěným existoval určitý užší vztah, který může spočívat v tzv. „kvalifikovaném“ (nikoli obecném) pojistném zájmu nebo ve skutečnosti, že pojištěné věci mají téhož vlastníka, nebo v tom, že pojistník a pojištěný jsou členy téhož koncernu. Výklad jednotlivých skutkových podstat zakládajících onen užší vztah mezi pojistníkem a pojištěným může být samozřejmě předmětem diskuze, ale nijak tím nejsou popřena ustanovení občanského zákoníku o pojistném zájmu.

Přes všechny otázky, které pozměňená podoba § 4 vyvolává, je třeba považovat za pokrok, že nový zákon zavádí pro pojištěné alespoň částečnou ochranu tím, že přikazuje aplikovat vůči nim přiměřeně některá ustanovení o informačních povinnostech a o pravidlech jednání (§ 4 odst. 2 a 3), ustavuje speciální informační povinnost, na základě které se pojištění dozvídá o důležitých skutečnostech týkajících se změny nebo zániku pojištění (§ 93), pojistníky podrobuje dohledu ČNB (§ 94 odst. 1) a klade alespoň minimální požadavky na jejich odbornou způsobilost (§ 55 odst. 2).

Odbornost distributorů

Zákon zavádí nový standard odborné způsobilosti pro distribuci pojištění. Zatímco stávající systém požadavků na odbornost je postaven na formálním ověřování teoretických znalostí ze všech pojistných odvětví, nový zákon zdůrazňuje potřebu spíše hloubky než šíře potřebných znalostí a dále též souvisejících praktických dovedností, které jsou nezbytné pro kvalifikované jednání se zákazníkem.

Základem pro ověřování odborné způsobilosti distributorů pojištění jsou nově vytvořené skupiny odbornosti, a nikoli pojistná odvětví podle zákona

Základem pro ověřování odborné způsobilosti distributorů pojištění jsou nově vytvořené skupiny odbornosti, a nikoli pojistná odvětví podle zákona o pojišťovnictví. Je třeba zdůraznit, že skupiny odbornosti sledují zcela jiný účel než pojistná odvětví podle zákona o pojišťovnictví.

o pojišťovnictví. Je třeba zdůraznit, že skupiny odbornosti sledují zcela jiný účel než pojistná odvětví podle zákona o pojišťovnictví. Cílem skupin odbornosti je rozčlenit odborné znalosti vyžadované od distributorů pojištění v návaznosti na to, jaká pojištění distribuují, tak, aby nemusel být každý „odborníkem na všechno“ a aby zároveň bylo možné ověřovat odborné znalosti do větší hloubky, než tomu bylo podle dosavadní právní úpravy. Při tomto rozčlenění se uplatňují spíše hlediska vycházející z potřeb praktického života a z podmínek českého pojišťovacího trhu. Navržená struktura skupin odbornosti je výsledkem dlouhodobých konzultací s trhem (pojišťovnami, pojišťovacími zprostředkovateli specializovanými na retail i na ostatní klientelu).

Ověření odbornosti při vstupu do odvětví proběhne formou zkoušky, následně se distributoři pojištění budou povinně (na základě směrnice požadavku) vzdělávat průběžně. Pokud jde o institucionální zajištění, přebírá se v plném rozsahu koncepce, která již platí v sektoru spotřebitelských úvěrů a na kapitálovém trhu, tj. koncept akreditovaných zkušeben ověřujících odbornost uchazečů na základě sady otázek připravených ve vzájemné spolupráci odborné veřejnosti, ČNB a Ministerstva financí ČR.

Povinnost složit odbornou zkoušku je stanovena do 24 měsíců od data účinnosti zákona. Do té doby bude možné sjednávat pojištění buď na základě dokladu o splnění požadavků na odbornost podle ZPZ, nebo na základě čestného prohlášení.

správného řízení. Současní vázaní pojišťovací zprostředkovatelé, výhradní pojišťovací agenti a podřízení pojišťovací zprostředkovatelé budou nově pouze velmi jednoduše zaregistrováni buď jako vázaní zástupci, nebo doplňkoví pojišťovací zprostředkovatelé, a to na žádost osoby, kterou budou zastupovat, tj. pojišťovny nebo samostatného zprostředkovatele. Všichni pojišťovací zprostředkovatelé, kteří svou činnost vykonávali doposud, budou při přeregistraci současně osvobozeni od povinnosti hradit příslušný správní poplatek (viz dále). Očekáváme, že po přeregistraci by mělo v sektoru pojišťovnictví působit cca 30 000 pojišťovacích zprostředkovatelů, což je číslo odpovídající počtům zprostředkovatelů působících v ostatních sektorech finančního trhu.

Určitou debatu vyvolalo i postavení vázaných zástupců, které se v některých znacích podobá postavení zaměstnanců (zejména to platí pro oblast odpovědnosti), přesto se nejedná o zaměstnance, ale o samostatné podnikatele. Jejich činnost nesplňuje znaky závislé práce podle § 2 zákoníku práce, protože nevykonávají činnost ve vztahu podřízenosti k zastoupenému; vykonávají ji na vlastní náklady, sami si ji organizují a rozvrhují v čase apod. Na tom nic nemění ani skutečnost, že až na jedinou výjimku za ně vůči orgánu dohledu jedná zastoupený a že za ně zastoupený nese v určitých situacích i odpovědnost. Směrnice IDD s tímto řešením ostatně počítá (viz např. recitál 17). Ostatně obdobně je upraven již v současnosti např. výhradní pojišťovací agent.

Nové kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů

Stávající kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů se mění na nové, z čehož vyplývá několik důsledků. Prvním z nich je akt přeregistrace. Ten lze z hlediska procesu vydání veřejnoprávního oprávnění a požadavků s tím spojených rozdělit podle toho, koho se týká. Současní pojišťovací agenti a pojišťovací makléři (tj. osoby „licencované“), kteří projeví zájem ve své činnosti pokračovat v nové pozici samostatného zprostředkovatele, budou na základě své žádosti přeregistrováni automaticky, tj. bez standardního

Prodloužení oprávnění k činnosti

Důležitým aspektem nové architektury distribuce v pojišťovnictví je nutnost obnovování oprávnění pojišťovacích zprostředkovatelů. Zákon omezuje platnost oprávnění na jeden rok, s možností prodloužení o rok další, při úhradě správního poplatku ČNB. Kromě zajištění toho, aby v pojišťovnictví působili pouze profesionální a obchodně aktivní zprostředkovatelé, slouží „obnovovací poplatek“ také k financování příslušné povolovací a dohledové činnosti ČNB. Nový zákon napravuje léta neřešený problém nejen licenční činnosti dříve Ministerstva

O tom, že dřívější právní úprava, představovaná ZPZ, k řešení řady nedostatků v pojišťovnictví nenabízela dostatečně efektivní nástroje, není sporu.

financí ČR a následně ČNB, ale zároveň i dosavadní právní úpravy, jehož výsledkem je v současnosti cca 175 000 pojišťovacích zprostředkovatelů zapsaných v registru.

Časové omezení oprávnění k činnosti pojišťovacích zprostředkovatelů do konce následujícího kalendářního roku, s možností jeho prodloužení zaplacením správního poplatku, je zcela eurokonformní, tj. není překážkou z hlediska využívání jednotného evropského pasu. V případě každého podnikatelského oprávnění totiž existuje možnost, že v budoucnu dojde z nejrůznějších důvodů k jeho zániku (může být odňato v důsledku porušení povinností nebo neplnění podmínek pro jeho udělení; jeho nositel může o odnětí oprávnění požádat, resp. může oznámit ukončení činnosti apod.). Jistota trvání oprávnění k činnosti tak neexistuje u žádného podnikatele. Podle směrnice a podle *Smlouvy o fungování EU* je podmínkou pro využití jednotného evropského pasu existence oprávnění v domovském členském státě, nikoli jistota jeho pokračování v budoucnu. Pojišťovací zprostředkovatelé mohou navíc zánik oprávnění snadno odvrátit tím, že zaplatí stanovený správní poplatek, čímž dojde k prodloužení oprávnění o další rok. Různé poplatky, např. za dohled, placené pojišťovacími zprostředkovateli existují i v jiných členských státech, včetně pravidla, že bez jejich zaplacení nemůže pojišťovací zprostředkovatel pokračovat ve své činnosti. Fungování jednotného evropského pasu to přitom nijak nenarušuje.

V souvislosti s dokončením sjednocení pravidel distribuce na finančním trhu se Ministerstvo financí ČR zabývalo také otázkou sjednocení správních poplatků souvisejících s úkony vydávání a prodloužování příslušných zprostředkovatelských oprávnění a zohlednění skutečnosti, že na trhu působí stále rostoucí počet těch, kteří zprostředkovávají produkty a služby souběžně ve více sektorech finančního trhu. Dobrou zprávou, jež potěší nakonec všechny zprostředkovatele (tj. nejen ty s multilicencí), je, že bude navrženo paušální snížení právě správního poplatku za prodloužení oprávnění, a to o celou jednu polovinu. Tato změna je součástí probíhající novelizace zákona o podnikání na kapitálovém trhu, resp. souvisejících úprav distribuce doplňkového penzijního spoření.

Závěr

ZDPZ jistě není bez chyb; jako u každé regulace se i v tomto případě jedná o kompromis – podle našeho

názoru ale o kompromis poměrně zdařilý. Zákon obsahuje ustanovení, která mohou vyvolávat otázky – jinak to u právního předpisu v rozsahu téměř 130 paragrafů ani nemůže být. Tyto otázky však lze řešit běžnými výkladovými metodami, navíc tyto otázky nijak nezpochybňují základní koncepci nového zákona. Zopakujeme, že ke všem hlavním institutům nového zákona byla vedena důkladná veřejná konzultace s cílem nalézt adekvátní řešení na linii „efektivní a nenákladná ochrana spotřebitele – integrita právního řádu – soulad s unijním právem“. Soulad nového zákona s unijními směrnici byl v průběhu legislativního procesu několikrát posuzován k tomu povolanými autoritami, ať už se jednalo o odbor kompatibility Úřadu vlády, Legislativní radu vlády, či její pracovní komise.

Považujeme za klíčové, aby obdobné instituty byly v jednotlivých sektorech finančního trhu upraveny pokud možno obdobně a aby se k odlišným řešením přistupovalo pouze tam, kde pro to existuje nějaký důvod. Pojištění jistě není stejný produkt jako úvěr nebo investice, ale to neznamená, že se distribuce těchto produktů systémově nějak zásadně liší. Vždy máme na jedné straně poskytovatele a na druhé straně zákazníky a příp. mezi nimi zprostředkovatele. Považujeme za racionální a plně obhajitelné, aby na finančním trhu byla, pokud to dovolují sektorová specifika, jednotná úprava institucionálních otázek (kategorie zprostředkovatelů, struktura distribučního řetězce, odpovědnost, registr), procesních otázek (způsob získání podnikatelského oprávnění), dohledu a jeho pravomocí nebo třeba pravidel jednání se zákazníky. Finanční trh bude přehlednější, zákazníci se budou ve všech sektorech setkávat s obdobnými subjekty, s obdobnými instituty a budou moci očekávat obdobnou úroveň odbornosti a obdobné zacházení. Poskytovatelé a zprostředkovatelé jednotnou úpravou procesů ušetří spoustu času i prostředků vydávaných na compliance, komunikaci s orgánem dohledu apod.

Nejen z uvedených důvodů, ale i proto, že ZDPZ reaguje na některé specifické problémy tuzemského trhu poškozující klienty při sjednávání životního pojištění, se domníváme, že nový zákon bude znamenat pozitivní posun v regulaci tohoto sektoru finančního trhu. Věříme, že bude představovat mnohem efektivnější právní úpravu než dosavadní ZPZ, který se svou komplikovanou kategorizací zprostředkovatelů, ryze formálním ověřováním odborné způsobilosti a omezenými nástroji správního trestání v praxi fakticky neplnil svoji úlohu. ●

Zpráva EIOPA o vývoji struktury trhu pojišťovacích zprostředkovatelů v EU

Robert Šimek / Česká národní banka

Evropský orgán dohledu pro pojištnictví a zaměstnanecké penze (EIOPA) ke konci roku 2018 publikoval zprávu o vývoji struktury trhu pojišťovacích zprostředkovatelů v EU (dále jen „zpráva“), kterou měl povinnost zpracovat na základě čl. 41 odst. 5 směrnice o distribuci pojištění a zajištění (IDD). Směrnice IDD dále předpokládá (čl. 41 odst. 4), že další hodnocení orgánem EIOPA proběhne za dva roky.

V rámci přípravy zprávy byly z hlediska dodání vstupů a informací, ze kterých zpráva vychází, angažovány nejen příslušné dohledové orgány, ale také národní a evropské asociace pojistitelů¹ a pojišťovacích zprostředkovatelů² tak, aby zpráva poskytovala pokud možno ucelený obraz popisující situaci na celém trhu EU, včetně jeho specifík v konkrétních členských státech. Z hlediska struktury se zpráva dělí na část věnovanou obecným závěrům, která je společná pro všechny státy, a část analyzující situaci v jednotlivých státech EU. Z pohledu osobního rozsahu se zpráva nevěnuje zajišťovacím zprostředkovatelům a nejsou zde výslovně zahrnuti ani doplňkoví zprostředkovatelé využívající výjimku ze směrnice o pojišťovacích zprostředkovatelích (IMD) a tzv. „přímý prodej pojištění“. Namísto toho jsou ve zprávě uvedeny tzv. „nové distribuční kanály“, např. webové srovnávače, platformy založené na typu *social media* a *insurtech*.

Údaje byly s ohledem na časové rozpětí shromážděny od roku 2012 (včetně) do roku 2017 (včetně) za účelem zjištění určitých trendů ve vývoji trhu (např. počet registrací nebo notifikací přeshraniční činnosti) a jeho fungování v různých jurisdikcích. Zpráva je rovněž doplněna o rozhovor s Matthiasem Beenkenem, osobností evropského pojištního trhu, neboť se již delší dobu ve svém výzkumu zabývá otázkami spojenými s distribucí pojištění. Podrobný popis metodologie pro vypracování zprávy je uveden v její příloze.

Identifikované trendy

Ve zprávě se uvádí, že trh pojišťovacích zprostředkovatelů v EU je velmi rozmanitý a je charakterizován různými definicemi v postavení a kategoriích pojišťovacích zprostředkovatelů vzhledem k tomu, že IDD definuje pouze rozsah regulovaných činností (*activity-based approach*), které jsou zprostředkováním pojištění, nikoli však otázky týkající se různého druhu zastoupení, povahy vnitřního vztahu se zastoupeným, způsobu odměňování apod. Z toho důvodu některé porovnání nemohlo být

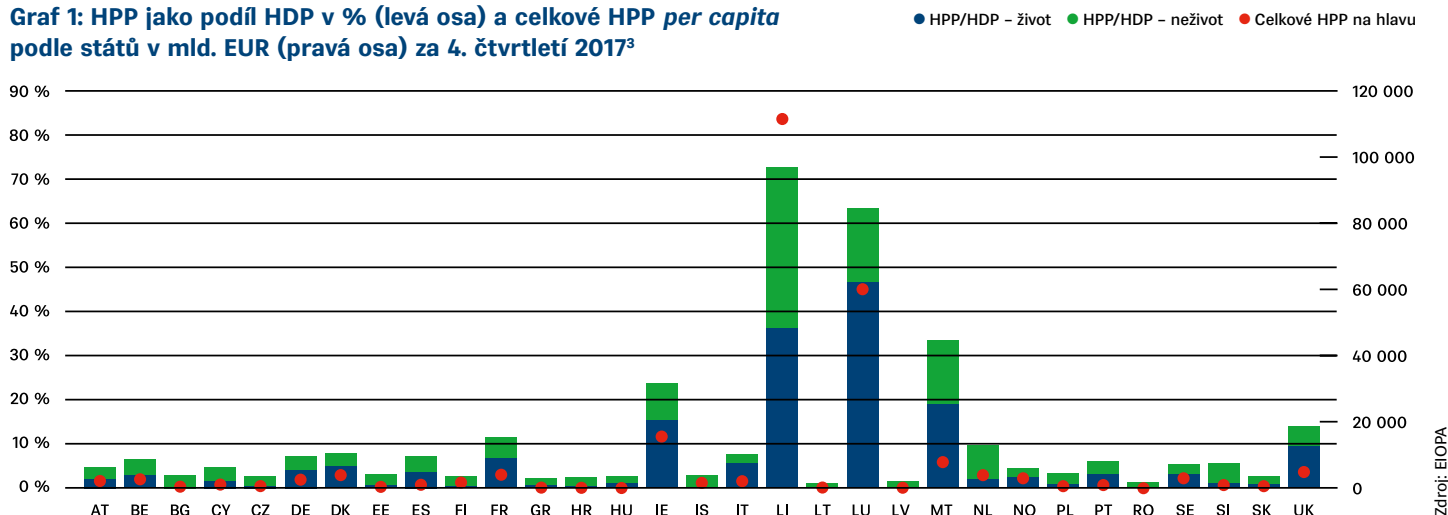
zpracováno v celé své šíři (např. u distribučního kanálu *bancassurance*) a je namísto toho pouze uveden výčet států, jichž se porovnání týká. Přestože zpráva naráží na určité limity v dostupnosti porovnatelných údajů, je v tuto chvíli prozatím nejzdařilejším pokusem o zmapování struktury trhu pojišťovacích zprostředkovatelů v EHP.

Pokud se týká samotných trendů, které byly identifikovány napříč EU/EHS, jsou zde obrovské rozdíly, pokud jde o vztah mezi velikostí trhů a velikostí populace. Jako důvod se uvádí, že tyto rozdíly jsou často dány způsobem či systémem registrace pojišťovacích zprostředkovatelů než jinými faktory (zejména tržního prostředí).

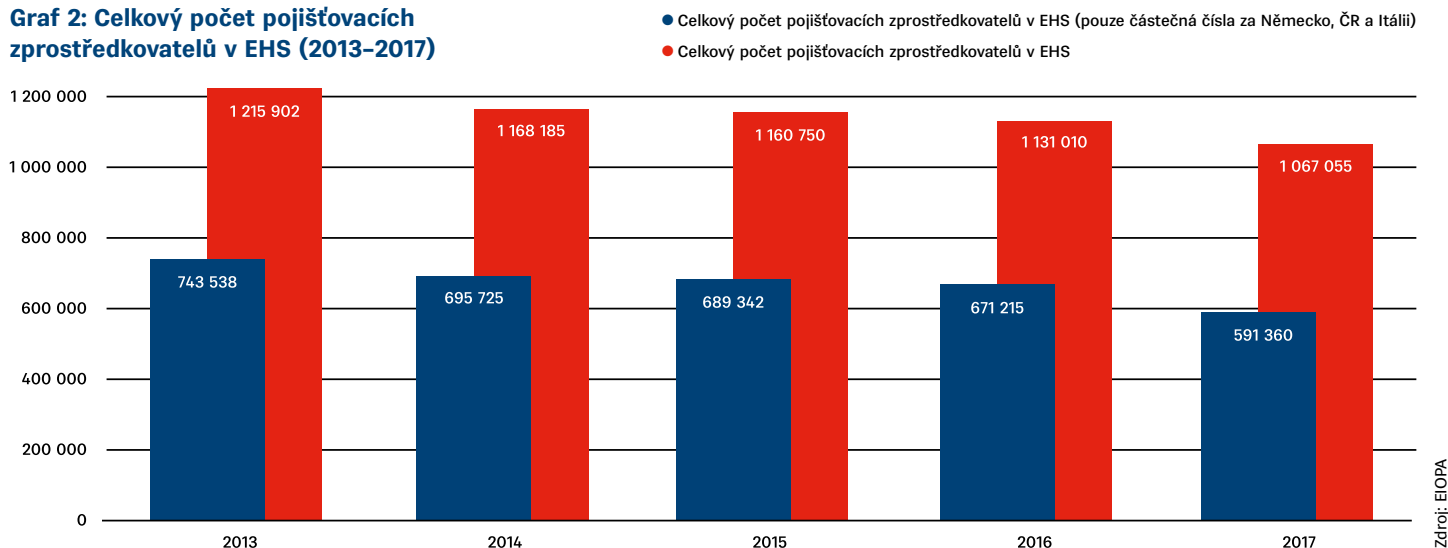
V posledních letech má celkový počet registrací pojišťovacích zprostředkovatelů v EU spíše klesající tendenci, ačkoli zkušenosti v ČR jdou proti tomuto evropskému trendu. Důvody poklesu v jednotlivých státech jsou velmi různé, počínaje příčinami vyvolanými změnou regulatorního prostředí (nárůstem regulatorních požadavků), likvidací a zánikem některých pojišťoven, příp. tyto změny nastaly v důsledku nárůstu významu alternativních distribučních kanálů či inovací v oblasti distribuce.

Pokles počtu pojišťovacích zprostředkovatelů lze zaznamenat především u fyzických osob působících v roli pojišťovacího agenta, přičemž tato kategorie je stále převažující na evropském trhu v absolutních počtech. Naopak počet pojišťovacích agentů v postavení právnických osob a pojišťovacích makléřů v posledních letech zaznamenal nárůst. Je však nutné dodat, že 56 % pojišťovacích zprostředkovatelů provozuje svoji činnost na základě specifických kategorií pojišťovacích zprostředkovatelů vyplývajících z právních řádů členských států, a proto není možné jednoznačně určit převažující evropský model. Tyto kategorie také není možné kvůli nedostatku dostupných údajů specificky provázat s konkrétními pojištními odvětvími a pojištními produkty za účelem porovnání dopadu nové regulace, kterou předpokládá analýza, již má EIOPA předložit v roce 2020.

Graf 1: HPP jako podíl HDP v % (levá osa) a celkové HPP per capita podle států v mld. EUR (pravá osa) za 4. čtvrtletí 2017³



Graf 2: Celkový počet pojišťovacích zprostředkovatelů v EHS (2013-2017)



Dále bylo zjištěno, že distribuční kanál *bancassurance* je velmi významný, pokud se týká distribuce produktu životního pojištění (zejména kvůli prodeji pojištění schopnosti splácet s hypotékou nebo spotřebitelským úvěrem). Naproti tomu pojišťovací agenti distribuují převážně neživotní pojištění či v tomto odvětví hrají také důležitou úlohu doplňkové pojišťovací zprostředkovatelé využívající výjimku ze směrnice IMD (např. v cestovním pojištění). V posledních letech navíc nabývá na významu přímý prodej (zejména ve státech, ve kterých při distribuci životního pojištění nedominují banky), webové srovnávače a insurtechy.

Pokud se týká přeshraničního poskytování služeb, celkový dojem je velmi nesourodý vzhledem k tomu, že notifikační procedura podle *Lucemburského protokolu*, přijatého CEIOPS, neobsahuje povinné předávané údaje mezi dohledovými orgány týkající se objemu zprostředkovaného pojistného v členění podle pojistných odvětví nebo pojistných produktů, což umožňuje porovnávat pouze počty notifikací v jednotlivých letech, které mají spíše rostoucí tendenci.⁴ V porovnání s výší pojistného, jež pojišťovny utržily z přeshraničního poskytování služeb, jsou však počty notifikací pojišťovacích zprostředkovatelů výrazně vyšší.

Zdá se tedy, že zvýšený počet notifikací nemusí nutně znamenat také skutečně zvýšenou aktivitu pojišťovacích zprostředkovatelů.

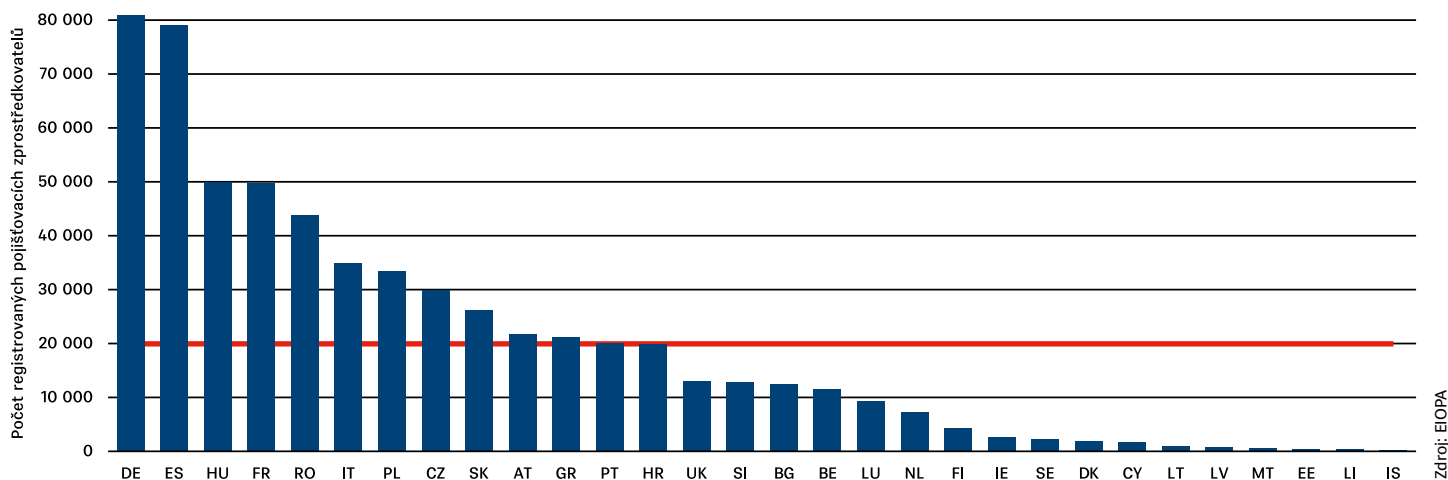
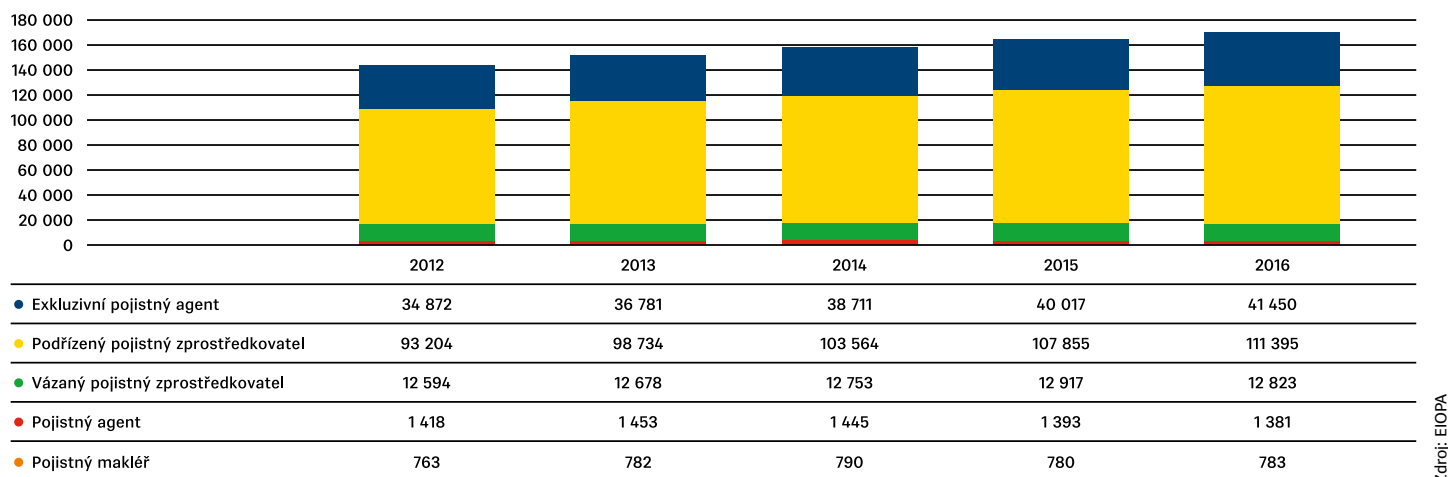
V rámci systému odměňování existují výrazné rozdíly mezi členskými státy a většina států nemonitoruje modely a strukturu odměňování na pravidelné bázi. Převažujícími modely odměňování jsou modely založené na placení provizí (*commissions*) a poplatcích (*fees*), příp. modely smíšeného charakteru.

Přehled evropského trhu

Nejvíce pojišťovacích zprostředkovatelů v absolutních číslech bylo zaznamenáno v Itálii, Německu a ČR. V porovnání počtu registrací s počtem obyvatelstva se na předních příčkách umístila ČR, Itálie a Slovensko. Fyzické osoby jako pojišťovací zprostředkovatelé převažují v ČR, Německu, Chorvatsku, Maďarsku, Polsku, Portugalsku, Slovensku a Itálii. Naopak ve státech jako Bulharsko a Belgie je více než polovina registrovaných zprostředkovatelů právníky osobami. Ve shromážděných údajích jsou však určité diskrepance, protože v některých státech se nemusí registrovat fyzické

Graf 3: Celkový počet registrovaných pojišťovacích zprostředkovatelů v EHS (2017)

● Celkový počet registrovaných pojišťovacích zprostředkovatelů ● Průměr

**Graf 4: Registrovaní zprostředkovatelé v ČR podle kategorií (2012–2016)**

osoby, pokud vykonávají činnost pro právnickou osobu, která je sama registrována.

Velikost trhu⁵ pojištnictví se výrazně liší v jednotlivých členských státech. Největší trh životního pojištění v EU zaujímá Lucembursko, následované Lichtenštejnem a Irskem. Velká část objemu obchodu je však vyprodukována v důsledku přeshraniční činnosti. Pokud jde o neživotní pojištění, na předních pozicích se umístilo Lichtenštejnsko a Malta. Také pojišťovny usídlené v těchto státech jsou velmi aktivní přeshraničně.

Výsledky podílu produkce v životním a neživotním pojištění se mezi jednotlivými státy liší. Výraznou převahu podílu neživotního pojištění nad životním pojištěním lze pozorovat u států jako Island (91 % HPP), Bulharsko (88 % HPP) nebo Lotyšsko (87 % HPP). Naproti tomu výraznější převahu životního pojištění nalezneme zejména v Itálii (75 % HPP) nebo Dánsku (69 % HPP).

Různé kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů

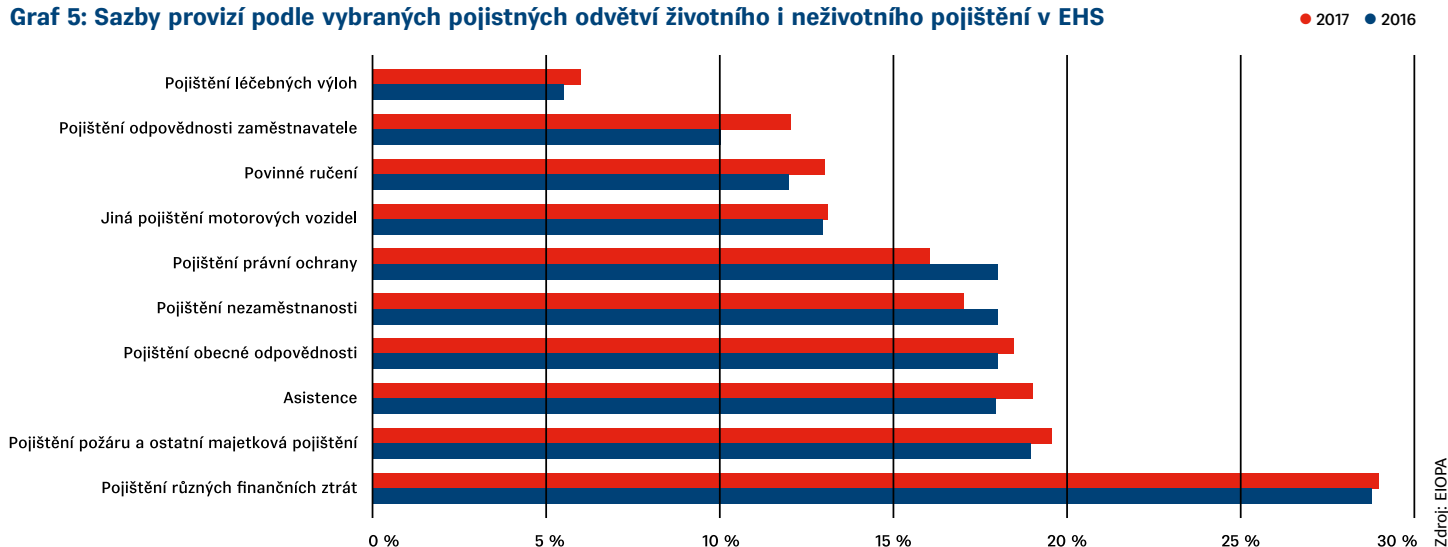
Evropský trh pojišťovacích zprostředkovatelů je specifický svou rozmanitostí lokálních distribučních kanálů. To se

zdůvodňuje tím, že IMD nestanoví výslovně kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů, ale definuje pouze vymezené činnosti, které jsou zprostředkováním pojištění, přičemž obsah jednotlivých kategorií má být naplněn členskými státy.

Pojišťovací agenti zastupují zpravidla pojišťovny na základě smlouvy o spolupráci. Tento vztah může mít přitom několik podob. Agenti mohou spolupracovat s jednou pojišťovnou (*single-tied*) nebo i více pojišťovnami (*multi-tied*). Na některých trzích se vyvinula specifická kategorie agenta – *managing general agents* (MGA). Úkolem MGA je primárně poskytnutí služeb v oblasti upisování pojištění; jeho fiduciární povinnosti se vztahují k pojišťovně a jeho činnost údajně představuje efektivní způsob proniknutí na nové trhy, včetně nabízení specializovaných pojištních produktů (*niche market*) prostřednictvím domácích pojišťovacích zprostředkovatelů.

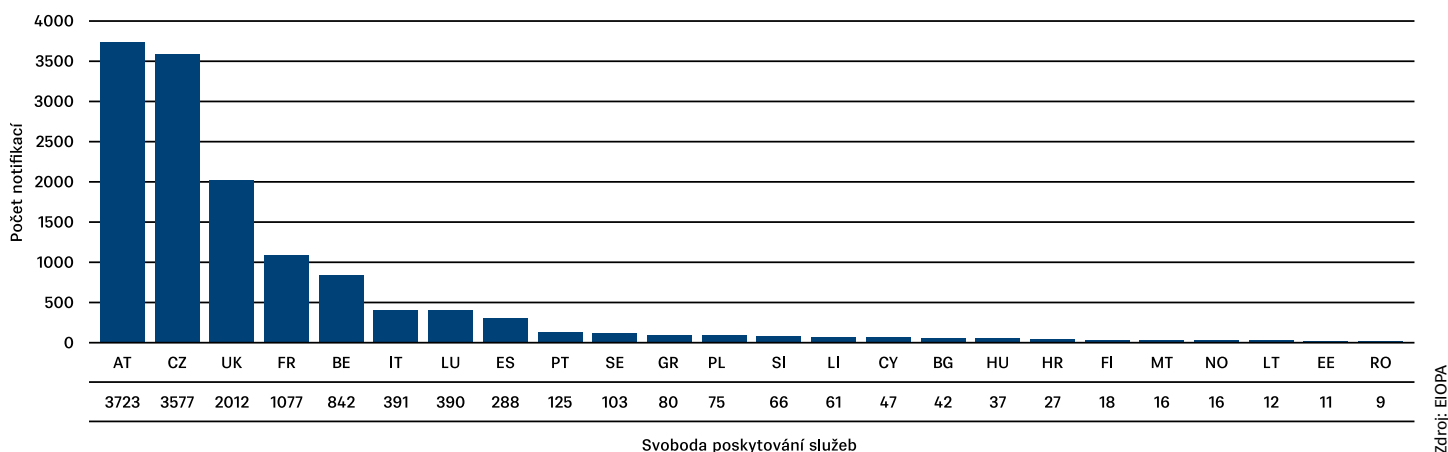
Pojišťovací makléři zastupují pojistníka a jednají zpravidla nezávisle na pojistiteli. Přesto spolupracují s více pojišťovnami, jejichž produkty doporučují pojistníkům. V určitých případech však makléř zastupuje pojišťovnu – např. při vybírání pojistného a předávání pojistného plnění.

Graf 5: Sazby provizí podle vybraných pojistných odvětví životního i neživotního pojištění v EHS



Zdroj: EIOPA

Graf 6: Notifikace svobody poskytování služeb v EHS v roce 2017



Zdroj: EIOPA

Distribuční kanál *bancassurance* není právně definován a lze pod něj zařadit všechny způsoby distribuce pojištění pojistných produktů prostřednictvím bank. V některých členských státech je tento distribuční kanál vymezen jako samostatná kategorie (např. v Itálii). V jiných zase spadá do kategorie pojišťovacího agenta či příp. pojišťovacího makléře. Za přímý prodej označuje zpráva všechny typy distribuce, na kterých se nepodílí zprostředkovatel, tedy zejména prodej prostřednictvím zaměstnanců pojišťoven, ale také on-line prodej prostřednictvím internetu či dalších způsobů prodeje na dálku (e-mail, telefon apod.).⁶ Webové srovnávače i *social media* platformy se v posledních letech staly významným distribučním kanálem pojistných produktů umožňujícím nejen srovnání ceny a produktových charakteristik, ale vůbec posílily možnost získat prvotní informace bez nutnosti osobní interakce.

Existují také další kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů. Zejména u tzv. „podřízených sítí“ se mohou vyskytovat vázaní zprostředkovatelé (*tied-agents*) nebo podřízení zprostředkovatelé (*sub-agents / subordinated agents*), příp. tzv. „multi-tied agents“, kteří zastupují jednu nebo více pojišťoven (např. v Polsku, *direct canvassers* (v Itálii) apod.

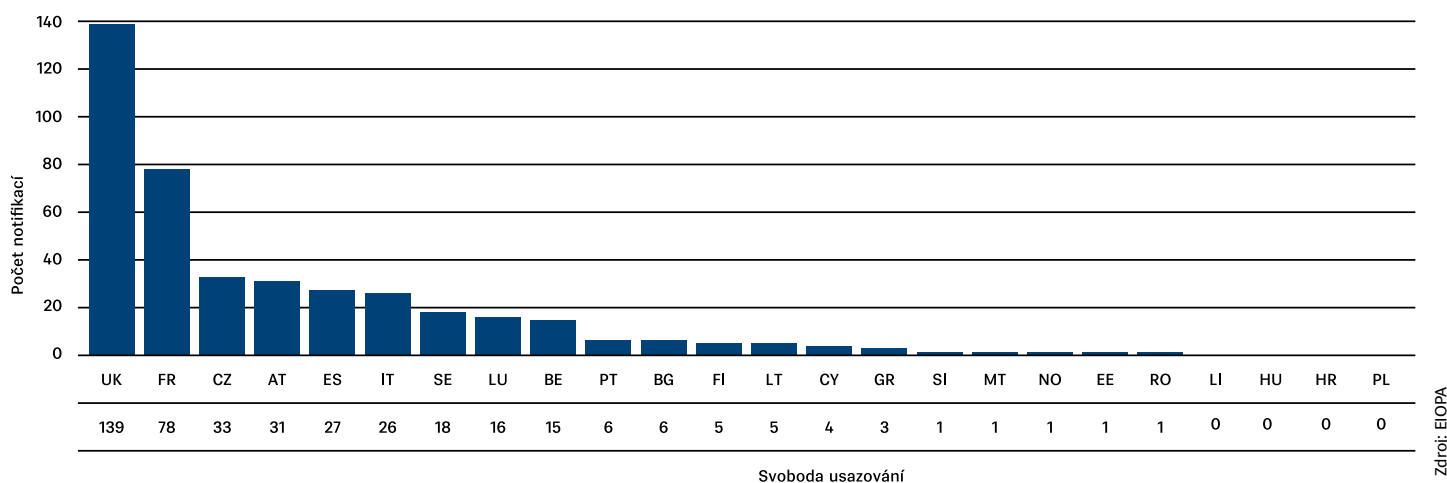
Vzhledem k tomu, že existují odlišné požadavky na registraci, nebylo možné dosáhnout precizního porovnání. Ke konci roku 2017 bylo v EU celkem registrováno 1 069 655 pojišťovacích zprostředkovatelů.⁷ Toto číslo zahrnuje jak aktivní, tak neaktivní osoby v sektoru. Vzhledem k tomu, že v některých státech existuje možnost i tzv. „více registrací“ (tzn. že daná osoba může být registrována ve více kategoriích, což je případ i ČR), odhaduje se, že toto číslo je výrazně nižší (asi okolo 593 960 osob, ačkoli i tento odhad v sobě zahrnuje neaktivní osoby).

Jelikož analýza pro rok 2020 počítá s vyhodnocením dopadů na malé a střední podniky a tyto informace nebyly při zpracování zprávy z roku 2018 dostupné, hledalo se náhradní řešení, jak tuto oblast uchopit. Nakonec byly tyto okolnosti nahrazeny rozlišením na fyzické (82 %) a právnické osoby (18 %) v roce 2017. Pro většinu členských států, u kterých byly dostupné údaje (celkem 19 z 26), převažuje podíl fyzických osob nad právnickými.⁸

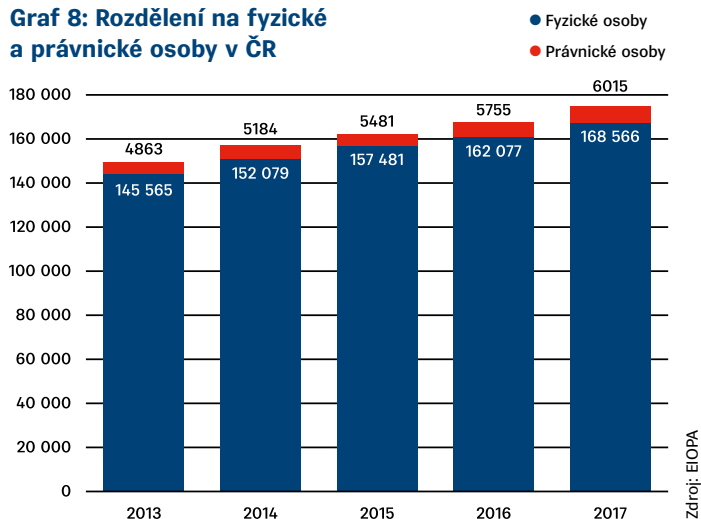
Modely odměňování

Z šetření EIOPA vyplývá, že převažujícími modely odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů je jednak model založený na placení provizí pojišťovnami

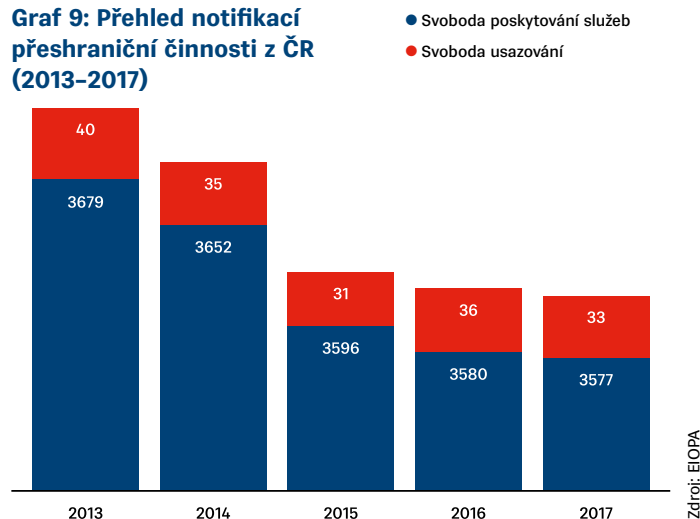
Graf 7: Notifikace svobody usazování v EHS v roce 2017



Graf 8: Rozdělení na fyzické a právnické osoby v ČR



Graf 9: Přehled notifikací přeshraniční činnosti z ČR (2013-2017)



(commission-based model)⁹ a jednak model založený na placení poplatků přímo pojistníky (fee-based model). Existují však také smíšené modely odměňování. Naproti tomu systém odměňování zaměstnanců je založen na pevné a pohyblivé složce odměny, resp. mzdy.

-advice", při kterých neprobíhá osobní interakce člověka se zákazníkem, ale poradenství je poskytováno na základě předem stanovených parametrů (např. podle tzv. „decision-tree“).

Notifikace

Nejvíce notifikací týkajících se svobody poskytovat přeshraniční služby bylo v minulých letech zaznamenáno v Rakousku a ČR. Naproti tomu Spojené království se jednoznačně umístilo na 1. místě v notifikaci svobody usazování v roce 2016. V případě 10 států však údaje o notifikacích nebyly vůbec dostupné, což mohlo jistě ovlivnit celkové výsledky mapování.

Nové distribuční kanály a způsoby distribuce

Podle zprávy se začíná pozvolně rozvíjet používání umělé inteligence při distribuci pojištění, která navázala na rozvoj webových srovnávačů (agregátorů). V mnoha zemích lze sjednat pojištění prostřednictvím prodejních automatů (kiosků). Zaznamenány byly také inovace v oblasti tzv. „robo-advice“, příp. tzv. „automated-

1 Např. Insurance Europe.

2 Např. BIPAR.

3 Většina zde uvedených tabulek vychází ze zprávy EIOPA: Insurance Distribution Directive – Evaluation of the structure of insurance intermediaries markets in Europe, 2018.

4 Je téměř pravidlem, že většina notifikovaných činností se týká států, které sousedí se státem, v němž mu byla udělena registrace.

5 Měří se jako podíl hrubého předepsaného pojistného k hrubému domácímu produktu, čímž se má vyjádřit relativní velikost odvětví k ekonomice daného státu.

6 Kromě využití zaměstnanců a internetu se hovoří také o exkluzivních nebo kaptivních agentech, affinity groups apod.

7 Oproti roku 2013, ve kterém bylo registrováno celkem 1 215 902 osob, jde o postupný pokles: -4 % v roce 2014, -1 % v roce 2015, -3 % v roce 2016 a -6 % v roce 2017.

8 Opačný trend je např. v Belgii, Dánsku nebo Lichtenštejnsku, kde převažují právnické osoby. V Norsku mohou být registrovány pouze právnické osoby.

9 Převažuje zejména ve státech, kde placení provizí nebylo zakázáno.

Kam kráčíš, compliance?

Veronika Pánková / vedoucí odboru compliance / Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group

Postihnout současný stav oblasti compliance v pojišťovnictví by na první pohled mohlo působit jako jednoduchý úkol. Vždyť dnes z různých stran velmi často slýcháme zasvěcená hodnocení, zda v nějaké oblasti „jsme, či nejsme compliant“, zda někde „máme, či nemáme compliance neshodu nebo compliance riziko“. Ale umíme si pod tímto slovem opravdu všichni představit něco konkrétního? A víme, jaká je náplň činnosti compliance útvarů v pojišťovnách?

Odpovědět na tyto otázky už tak jednoduché není, zejména když praxe ukazuje, že si pod agendou compliance představuje každý odborník něco trochu odlišného a že náplň compliance útvarů není ve všech pojišťovnách vnímána stejně. Dovolíme si zde tedy předložit vlastní pohled.

Slovo „compliance“ v překladu znamená „soulad“, „shoda“, „harmonie“, „slučitelnost“. Do povědomí veřejnosti se compliance dostala v souvislosti s velkými účetními skandály zahraničních firem, ve kterých hrálo hlavní roli jednak úmyslné upravování finančních výkazů, tedy nedodržování právních předpisů, a jednak chamtivost a korupce, tj. nerespektování jakýchkoliv etických zásad. V reakci na to začaly obchodní korporace ve světě uplatňovat

compliance programy, které se zaměřily na předcházení korupci a úplatkářství, zejména formou evidence dárek poskytovaných obchodním partnerům nebo od nich přijímaných či zavedením maximálních limitů pro takové dary. Toto pojetí compliance se vlivem působení nadnárodních koncernů postupně rozšířilo i do českého prostředí, ve kterém význam compliance programů podpořilo i zavedení trestní odpovědnosti právnických osob.

V oblasti pojišťovnictví se však funkce compliance dostalo zvláštního postavení. Směrnice Solventnost II zakotvila funkci compliance (v české verzi směrnice je označována jako „funkce zajišťování shody s předpisy“) jako jednu ze čtyř klíčových funkcí pojišťovny, vedle funkce interního auditu, řízení rizik a pojistněmatematické funkce. Funkce zajišťování shody s předpisy je povinnou součástí interního kontrolního systému a zahrnuje poskytování poradenství správnímu, řídicímu nebo kontrolnímu orgánu ohledně dodržování právních a správních předpisů přijatých podle této směrnice. Zahrnuje rovněž posouzení dopadu veškerých změn v právním prostředí na operace dotyčné pojišťovny nebo zajišťovny, jakož i určení a posouzení rizika nedodržení předpisů.¹

Zajišťování souladu s právními předpisy v poslední době nabylo podstatně na významu v souvislosti s přibývajícím regulací. Vždyť který útvar compliance nebyl v pohotovosti před nabytím účinnosti zákona o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim a jeho velké novely z roku 2016, dále před změnami zákona o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, zákona o registru smluv či před jakoukoliv novelou zákona o pojišťovnictví,

zákona o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích? Který útvar compliance nebyl v posledních měsících zapojen do implementace legislativy přicházející z Evropy, např. nařízení o sdělení klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojišťovacích produktů s investiční složkou², obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR)³ či směrnice o distribuci pojištění⁴? Zejména tato regulace, přicházející z EU, nabývá na objemu a její praktická aplikace je velmi obtížná. Předpisy vydávané EU jsou psány obecně, aby pokryly poměry ve všech členských státech. Čím větší je však míra obecnosti, tím je norma méně konkrétní a srozumitelná. Vedle toho jsou základní předpisy (směrnice a nařízení) doplněny celou řadou tzv. „level 2“ a „level 3 aktů“, které specifikují unijní požadavky. Věděli jste třeba, že směrnici Solventnost II provází téměř čtyřicítka nařízení vydaných Evropskou komisí a tři desítky obecných pokynů EIOPA? Narůstající objem evropské i národní legislativy tak aktuálně vytváří enormní tlak na kapacitu funkce compliance.

Nejen kontrola dodržování právních předpisů tvoří náplň činnosti funkce compliance. Jak jsme zmínili výše, úkolem compliance je také nastavení pravidel pro předcházení korupci, úplatkářství a střetu zájmů. Ta však nelze zužovat jen na pravidla pro poskytování a přijímání darů a pohoštění. Je třeba identifikovat situace, které mohou střet zájmů vyvolat, a nastavit pravidla pro jeho řízení. V pojišťovnictví je nutné především řídit riziko konfliktu zájmů mezi distributorem a zákazníkem a předejít situacím, kdy distributor upřednostní své zájmy na úkor zákazníka. Povinnost zavést, udržovat a uplatňovat postupy pro předcházení, zjišťování



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

a řízení střetu zájmů je ostatně výslovně zakotvena i v zákonu o distribuci pojištění a zajištění, který implementuje směrnici o distribuci pojištění, a dále upřesněna pro oblast investičního životního pojištění v nařízení IBIPs⁵. Konflikt zájmů je však oblast, která je širší – nezahrnuje pouze řízení konfliktu zájmů mezi obchodníkem a zákazníky, ale i mezi zaměstnanci a pojišťovnou, jednotlivými odděleními či organizačními celky v pojišťovně a mezi firmami v rámci finanční skupiny. Z pohledu pojišťovny je na možné riziko střetu zájmů nejvíce citlivá oblast odměňování a vyplácení provizí, oblast pořádání různých společenských a sportovních akcí pro pojišťovací zprostředkovatele, poskytování dáreků, ale i osobní

střety zájmů (zejména kumulace neslučitelných funkcí u jedné osoby, nevhodné blízké osobní vazby v případě určitých funkcí či angažmá zaměstnance pojišťovny v externí firmě). Pojišťovny, přesněji: jejich compliance oddělení, jsou tak zejména v souvislosti s novým zákonem o distribuci pojištění a zajištění povinny pravidla pro řízení střetu zájmů vybudovat či je – pokud je již mají – prověřit a příp. aktualizovat. Koncepte řízení střetu zájmů přitom nemůže být formálním dokumentem, ale musí vycházet z hodnot, které pojišťovna přirozeně respektuje a které si sama zvolila za korektiv svého podnikání. Kdo byl někdy zapojen do přípravy koncepce pro řízení střetu zájmů, ví, že přenesení těchto hodnot „na papír“ je velice obtížné.

Funkce compliance se zde dostává do vod etiky a morálních hodnot.

Z uvedeného dnes můžeme vysledovat dva základní směry, kterými se compliance ubírá: jde jednak o dohled nad podnikáním pojišťovny ve shodě s předpisy a dále o hlídání souladu s etickými hodnotami. Rozpětí je tedy obrovské a nároky na compliance specialisty značné – v jedné osobě se musí sloučit jak odbornost, tj. schopnost kvalifikovaně posoudit dopady nových právních norem do procesů pojišťovny, tak i vysoké mravní hodnoty. Bez nich by totiž úsilí compliance specialistů o to, aby se podnikání v pojišťovně drželo na vysoké etické úrovni, nebylo věrohodné.

1 Čl. 46 směrnice 2009/138/ES, o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II).

2 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014.

3 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679.

4 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/97.

5 Nařízení Komise 2017/2359, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na informace a pravidla výkonu činnosti vztahující se na distribuci pojistných produktů s investiční složkou.

Novinky z legislativy

Období: 5. 9. 2018 – 5. 12. 2018

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Nejvýznamnějšími přijatými právními normami v uvedeném období jsou: zákon č. 193/2018 Sb., vyhláška č. 195/2018 Sb., vyhláška č. 196/2018 Sb., vyhláška č. 216/2018 Sb. a vyhláška č. 217/2018 Sb.

- 1 Zákon č. 193/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích a o změně zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění zákona č. 307/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Zákonem se do českého právního řádu transponují směrnice EU. Jedná se o směrnici Evropského parlamentu a Rady 2014/45/EU, o pravidelných technických prohlídkách motorových vozidel a jejich přípojných vozidel a o zrušení směrnice 2009/40/ES; směrnici Evropského parlamentu a Rady 2014/47/EU, o silničních technických kontrolách užitkových vozidel provozovaných v EU a o zrušení směrnice 2000/30/ES, a o směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/719, kterou se mění směrnice Rady 96/53/ES, jíž se pro určitá silniční vozidla provozovaná v rámci Společenství stanoví maximální přípustné rozměry pro vnitrostátní a mezinárodní provoz a maximální přípustné hmotnosti pro mezinárodní provoz. Zákon nabyl účinnosti 1. října 2018; vybraná ustanovení části první čl. I a čl. V nabývají účinnosti 1. dubna 2019.

- 2 Vyhláška č. 195/2018 Sb., o odborné způsobilosti pro distribuci pojištění

Vyhláška upravuje rozsah odborných znalostí a dovedností podle skupin odbornosti pro distribuci pojištění, podrobnosti provádění odborné zkoušky a požadavky na organizační uspořádání a technické a programové prostředky žadatele o akreditaci nebo žadatele o prodloužení akreditace k provádění odborných zkoušek. Vyhláška nabyla účinnosti 1. prosince 2018.

- 3 Vyhláška č. 196/2018 Sb., o žádostech podle zákona o distribuci pojištění a zajištění

Vyhláška upravuje podrobnosti náležitostí žádosti o udělení oprávnění k činnosti samostatného

zprostředkovatele a o udělení akreditace k provádění odborných zkoušek a pořádání programů následného vzdělávání, změnu udělení akreditace a prodloužení akreditace. Vyhláška nabyla účinnosti 1. prosince 2018.

- 4 Vyhláška č. 216/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 194/2009 Sb., o stanovení podrobností užívání a provozování informačního systému datových schránek, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška umožňuje mj. pro přihlašování do datové schránky použít i elektronický prostředek, který je spojením mobilního zařízení a mobilní aplikace poskytované Ministerstvem vnitra ČR. Takový elektronický prostředek musí splňovat technické specifikace a postupy stanovené pro vlastnosti a formu prostředků pro elektronickou identifikaci, autentizaci a technické kontroly přímo použitelným předpisem EU upravujícím minimální technické specifikace a postupy pro úroveň záruky prostředků pro elektronickou identifikaci. V této části nabývá vyhláška účinnosti 1. března 2019. Vyhláška dále stanovuje maximální velikost datové zprávy dodávané do datové schránky, která byla zřízena po 31. říjnu 2018, na 50 MB. V této části nabyla vyhláška účinnosti 1. listopadu 2018.

- 5 Vyhláška č. 217/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 314/2013 Sb., o předkládání výkazů České národní banky osobami, které náleží do sektoru finančních institucí, ve znění vyhlášky č. 215/2014 Sb.

Vyhláška pro pojišťovny ruší povinnost předkládání samostatného výkazu „Měsíční přehled držených zahraničních cenných papírů“. Vyhláška nabývá účinnosti 1. ledna 2019.

Potenciál soukromého zdravotního pojištění v ČR

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz / SUPIN
Ing. Jaroslav Urban / pojistný analytik / SUPIN

Následující příspěvek stručně shrnuje, podle jakých principů v zahraničí (zejména ve vybraných státech EU) zpravidla funguje soukromé zdravotní pojištění (s. z. p.) a na základě čeho může být inspirací pro zavedení s. z. p. v ČR. Obecně platí, že v rámci celé Evropy v tomto panují značné rozdíly, dle konkrétního nastavení tamních zdravotních a sociálních systémů. Dominantní přesto zůstává veřejné zdravotní pojištění (v. z. p.), které zdravotní péči zpravidla financuje z více než 80 %.

Základní společenský přínos celé iniciativy spočívá v nalezení cesty, jak legálně a transparentně vnést do českého zdravotnictví další potřebné prostředky, jež v celém systému potenciálně chybějí. Na rozdíl od stávající praxe, kdy jsou legálně nemožné dobrovolné spoluúčasti pořizovány pomocí neetického a korupčního jednání, by transparentní systém jasně definovaných legálních dobrovolných spoluúčastí znamenal dostupnost zdravotnické péče pro každého. Další zásadní proklientský přínos spočívá v možnosti vyřešení stávající limitace, zastropování a regulace, které jsou spojeny s péčí poskytovanou z v. z. p., s rizikem, že při uplatnění např. nákladové regulace, termínů apod. pacient na některou péči např. hned nedosáhne, přestože objektivně je pro něj přínosná a potřebná.

V případě produktu postaveného na pojistně-technických principech by podobná regulatorní omezení způsobená nákladovými omezeními (nedosažitelnost některé péče např. před koncem roku) nepřicházela v úvahu, neboť každá jednotlivá likvidace pojistné události se posuzuje v souladu s objektivně existujícími okolnostmi zdravotního stavu. Navíc vzhledem k silné kapitálové a solventnostní pozici komerčních pojišťoven, jejichž plán není postavený na limitaci finančních toků z roku na rok, nýbrž se po nich vyžaduje trvalá splnitelnost závazků vůči svým klientům, musí k likvidaci pojistné události a tím dostupnosti zdravotní péče dojít, kdykoliv ji pojištěný klient objektivně potřebuje.

Následující článek shrnuje stěžejní možnosti inspirace na základě existujících zahraničních zkušeností a představuje hlavní teze východiska pro oblast dobrovolné spoluúčasti pacientů a jejího řešení v rámci s. z. p.

Potenciál pro zavedení s. z. p.

Základní potenciál a možnosti s. z. p. vidí ČAP v krytí následujících skupin rizik:

- péče nehrazená z v. z. p.,
- pojištění spoluúčasti (doplatky na léky, bílé plomby apod.),
- pojištění proti regulacím (regulační poplatky),
- plné pojištění (v případě vystoupení z veřejného systému – funguje v Německu).

Z řešerše situace v zahraničí se dají definovat hlavní okruhy, jež jsou zpravidla plně nebo částečně vyjmuty z veřejného pojištění, což vytváří možnosti pro krytí rizik prostřednictvím s. z. p. Konkrétně se jedná o tyto oblasti zdravotních služeb:

- stomatologická péče,
- lázeňská péče,
- některá vakcinace (např. nepovinná očkování – proti exotickým onemocněním při cestě do zahraničí),
- kosmetická chirurgie,
- alternativní medicína.

V zahraničí běžná připojištění (jež zpravidla kryje s. z. p.) zahrnují zejména:

- nemocniční služby (např. vyšší komfort při hospitalizaci);
- zubní lékařství;
- doplatky (léky, kompenzační pomůcky, zdravotnické prostředky, ošetření v nemocnici, nové materiály nad rámec úhrad z v. z. p.);
- vyšší standard péče (nové diagnostické metody, nové léky, nové technologie, dosud nehrazené nebo nad rámec úhrady z v. z. p.);
- volbu lékaře, zdravotního zařízení, léčebného postupu...;
- zkrácení čekací doby, vyšetření v čase určeném pacientem (např. o víkendu).

S. z. p. může zahrnovat i tyto okruhy (zejména v případě omezeného zapojení veřejného systému a rizika neudržitelnosti jeho financování do budoucna):

- nevyléčitelné nemoci,
- invalidita a související kompenzace trvalých následků,
- umělé oplodnění,
- stárnutí populace a s ním související pojištění dlouhodobé péče.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

První kroky v zavedení s. z. p. v ČR ve formě dobrovolné spoluúčasti

V současné době není možné vybrat finančně nákladnější postup léčby, aniž by pacient doplatil jen vzniklý rozdíl proti schválené úhradě ze strany zdravotní pojišťovny. Alternativním postupem je zavedení institutu tzv. „dobrovolné spoluúčasti“, tedy doplacení tohoto rozdílu ze strany pacienta, např. z klientova pojištění sjednaného za tímto účelem.

Návrh pojišťoven na uzákonění možnosti hradit si dobrovolně spoluúčast nad rámec v. z. p. povede k přesměrování stávajících neoficiálních přímých plateb v odhadované výši 10 mld. Kč ročně do reálných prostředků pomáhajících vylepšit situaci ve zdravotnictví. Tento návrh nijak nenabourává současný systém zdravotního pojištění ani nijak neohrožuje dostupnost základní zdravotní péče, pouze pacientům dává právo volby postupu léčby nebo použití konkrétního lékařského prostředku, jestliže to situace umožňuje. Rovněž finančně nákladnější léčby by mohly být hrazeny z komerčního pojištění.

Možná konstrukce pojistných produktů s. z. p.

Pro konstrukci produktů s. z. p. přicházejí v úvahu dva základní koncepty:

- princip produktů neživotního pojištění – kalkulace rizika na roční bázi v závislosti na škodní frekvenci

a očekávané výši škody;

- princip produktů životního pojištění – dlouhodobý produkt s akumulací fází v produktivním období života klienta s důrazem na dominantní čerpání prostředků ve vyšším věku, kdy je pravděpodobnost nastání pojistné události výrazně vyšší, až téměř jistá.

Role veřejných zdravotních pojišťoven

V případě řešení dobrovolné spoluúčasti k definovanému rozsahu v. z. p. existuje legitimní otázka, jaké subjekty mohou nabízet dobrovolné pojištění na obou výše uvedených principech ke stávajícímu v. z. p., jež by i nadále mělo fungovat dominantně na solidárních principech (byť lze jistě doporučit eventuální budoucí bonifikaci vycházející ze zdravého životního stylu, např. z absence kouření, dodržování předepsaných preventivních prohlídek apod.).

Komerční zdravotní pojištění, zvláště ve variantě výše uvedených produktů životního pojištění, představuje komplexní pojistný produkt, k jehož správné funkci je nutné adekvátní zohlednění projekcí budoucích finančních toků (pojistné, závazky, další náklady), které na průběžném systému financování, na němž pracují veřejné zdravotní pojišťovny, není možné realizovat. Veřejné zdravotní pojišťovny také nepodléhají detailnímu dohledu ani kapitálové regulaci, jež důsledně odráží rizikový profil pojišťovny, a tak lze konstatovat, že v zájmu ochrany prostředků klientů jsou komerční pojišťovny, při stávající

V současné době není možné vybrat finančně nákladnější postup léčby, aniž by pacient doplatil jen vzniklý rozdíl proti schválené úhradě ze strany zdravotní pojišťovny. Alternativním postupem je zavedení institutu tzv. „dobrovolné spoluúčasti“, tedy doplacení tohoto rozdílu ze strany pacienta, např. z klientova pojištění sjednaného za tímto účelem.

velmi propracované úrovni regulace, těmi subjekty, jež tyto produkty dokážou nabídnout (uvedené platí i pro případné komerční pojišťovny, které jsou dceřinými společnostmi veřejných zdravotních pojišťoven).

Problematika dlouhodobé péče

Dlouhodobá sociální a zdravotní péče (*long-term care*, LTC) je určena pro osoby se sníženou soběstačností. U většiny příjemců LTC je důvodem jejího čerpání vysoký věk spojený se sníženou schopností sebeobsluhy a chronickými zdravotními problémy. Služby LTC nutně potřebují i další skupiny obyvatel, které jsou postiženy vrozenými problémy.

Poptávka po službách LTC není dnes v ČR naplněna (minimálně ne ve významném množství regionů a v řadě forem čerpání služeb). Potřeba služeb značně poroste se stárnutím populace. Demografický vývoj zároveň kvůli úbytku ekonomicky aktivního obyvatelstva ohrožuje udržitelnost průběžného financování služeb ve veřejném zájmu, jakým je i poskytování LTC. Navíc financování a poskytování LTC je v současnosti rozdrobeno mezi rezorty zdravotnictví a sociálních věcí, což vede k významné nerovnosti občanů se stejnými potřebami, kteří čerpají služby u obdobných poskytovatelů různých rezortů, a také k významnému zhoršení efektivity systému.

Přikláníme se proto k návrhu zavedení doplňkového rizikového soukromého produktu úzce navázaného na veřejný systém příspěvku na péči. V současnosti některé pojišťovny takový produkt již nabízejí, ale bez většího zájmu. Úspěšné zavedení navrženého doplňkového systému totiž vyžaduje vedle nabídky soukromých subjektů také aktivní přístup státu, včetně daňových úlev pro pojistníky a případné přímé podpory, stejně jako zvýšení účelnosti a transparentnosti dnešních dotací pro poskytovatele pobytových sociálních služeb. Jinými slovy, občané musí být informováni o tom, že veřejný systém sice pokrývá určitou část financování jejich

potřeb LTC, další část ale bude muset být hrazena z jejich soukromých zdrojů.

Za těchto podmínek má doplňkové soukromé financování LTC potenciál stát se významným mechanismem sloužícím k omezení finanční zátěže starších občanů a jejich příbuzných, k rozvoji soukromých investic do souvisejících služeb a ke zmírnění dopadu stárnutí obyvatelstva na veřejné finance. To představuje i příležitost pro komerční pojišťovny k rozšíření nabídky produktů o pojištění LTC společně s rozvojem s. z. p. popsaného výše.

Odhadovaná velikost trhu s. z. p.

Průměrné roční pojistné s. z. p. na obyvatele v Evropě činí cca 200 EUR. To odpovídá situaci v Rakousku nebo Slovinsku. Rakousko je ekonomicky výrazně vyspělejší, ale velikostně, historicky i regionálně se nám blíží. Slovinsko je menší (cca 2 mil. obyvatel), ovšem zase má od 90. let obdobný ekonomický a politický vývoj. V takovém případě by maximalistický odhad finančního přínosu s. z. p. byl až 50 mld. Kč ročně (cca 5000 Kč × 10 mil. obyvatel). V dalších západních evropských zemích srovnatelných velikostí nebo počtem obyvatel s ČR (Belgie, Norsko, Švédsko, Portugalsko) se jedná zhruba o polovinu až čtvrtinu; např. v Dánsku nebo Řecku pak ještě o výrazně méně (desetina a méně). Na tomto základě se odhady ročního přínosu pohybují v rozmezí cca 5–50 mld. Kč ročně. Srovnání s jinými (novými) členskými zeměmi EU je problematické, protože v jejich případě je vliv s. z. p. zpravidla zcela zanedbatelný (stejně jako zatím v ČR).

Alternativně lze při odhadu vycházet z celkových výdajů na zdravotní péči v ČR z roku 2015, ve výši 354 mld. Kč. Na s. z. p. aktuálně připadá podíl lehce přes 1 %. Pokud by podíl vzrostl až na 10 %, což už odpovídá situaci v zemích s rozvinutým systémem s. z. p., finanční přínos s. z. p. by mohl dosahovat výše až 40 mld. Kč ročně. Tento přístup řádově odpovídá předchozím závěrům. ●

Pojištění kybernetických rizik – od rizik k příležitostem

Martin Kreuzer / korporátní underwriter kybernetických rizik / Munich Re

Kybernetické hrozby dozajista představují jeden z největších bezpečnostních problémů 21. století. Především velké společnosti je považují za velmi rizikové, a to nejen pro data klientů nebo interní IP adresy, ale i pro mnoho probíhajících finančních operací. Nepřekvapí tedy, že v obchodním prostředí roste poptávka po pojištění kybernetických rizik.

V současnosti jsme svědky toho, že čím dál tím více malých a středních podniků požaduje krytí kybernetických rizik, protože potřebují ochránit své operace nejen pomocí IT bezpečnostních řešení, ale i pomocí pojištění kybernetických rizik, což se stále více stává zřejmým řešením. Narůstající digitální transformace, trend směrem ke globální konektivitě a propojenosti, internet věcí, narůstající počet virtuálních platform a obchodních modelů téměř ve všech odvětvích, požadavky na řízení pomocí interního řízení rizik nebo zvýšené státní a legislativní úsilí, jako je např. obecné nařízení o ochraně osobních údajů, budou bezpochyby hnacími faktory dalšího vývoje.

I skutečnost ukazuje, že jsou čísla trhu pojištění kybernetických rizik slibná: na konci roku 2017 přesáhlo celosvětové pojistné částku 3,5 mld. USD, kdy největší podíl měly USA. Nyní se však zdá, že většinový podíl USA klesá, vzhledem k tomu, že evropský trh vykazuje velmi kladný trend, kdy pojistné roste téměř ve všech zemích Evropy. Obecně lze tedy říci, že pojištění kybernetických nebo souvisejících rizik je a nadále bude mnohem více než jen krátkodobým „humbukem“ na trhu.

Klíčové výzvy

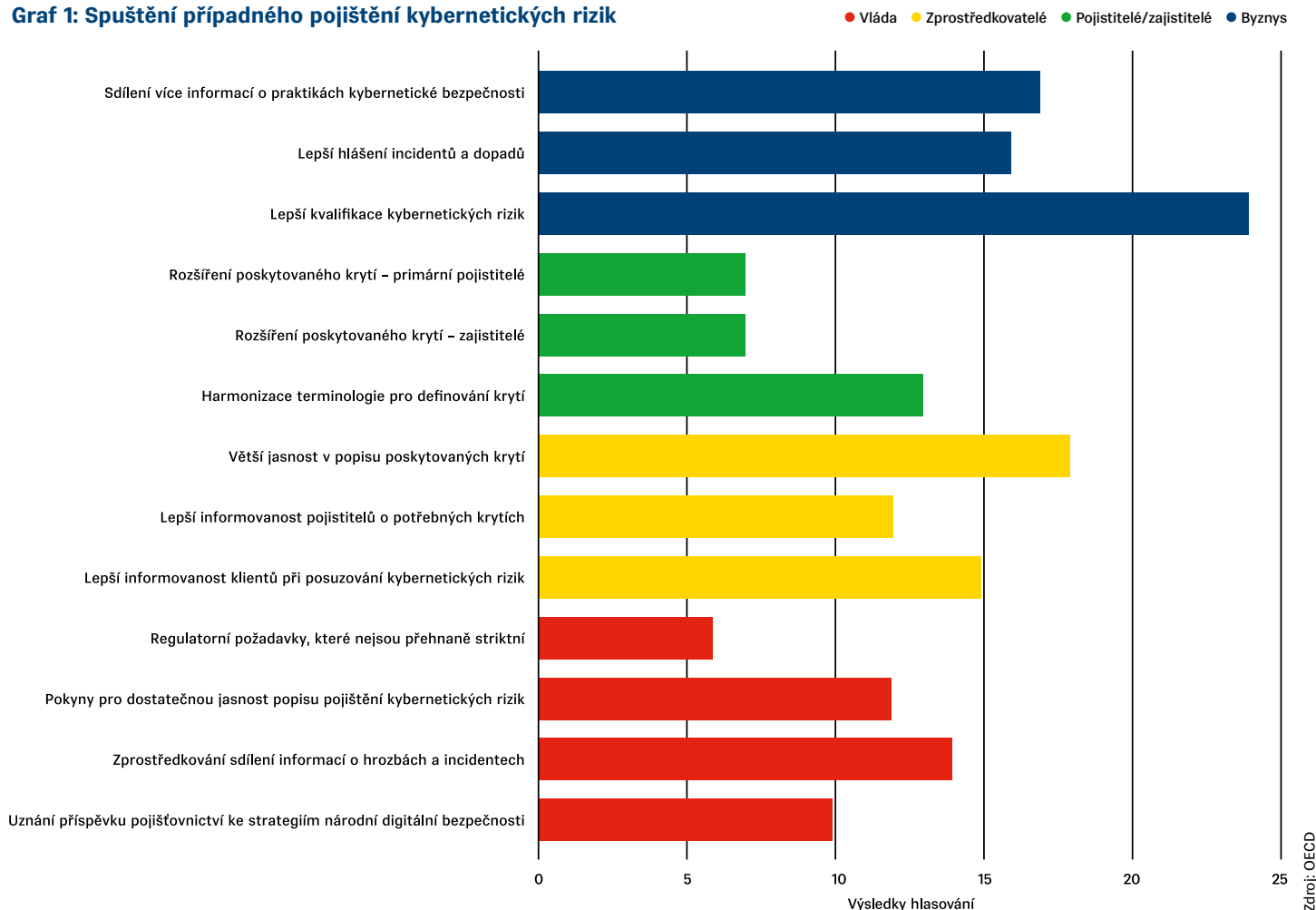
Trh pojištění kybernetických rizik se v posledních letech rychle vyvíjel a nabízel různé druhy pojistného krytí. Náročnost kybernetiky jako nebezpečí a vývoj povahy rizika vyústily ve výzvy při tvorbě pojistných produktů, upisování, řízení rizik a řízení akumulace. Stejně jako v jiných odvětvích, řádné posouzení kybernetických rizik je klíčové pro jejich pojištění. Je třeba dále rozvíjet definici správného přístupu, od pohledu *outside-in*, s nástroji pro automatické hodnocení kybernetických rizik, až po *inside-out*

posouzení, pomocí nástrojů monitorování nebo vcelku tradičních dotazníků kybernetických rizik a pohovorů. Správná metodika posuzování rizik znamená jeden z nejdůležitějších pilířů při tvorbě ceny za kybernetická rizika. I když došlo k rozvoji modelů pro tvorbu cen, pokročilá tvorba ceny vycházející z ověřených historických dat a pojistněmatematických modelů nebyla zatím dostatečně otestována. To může u underwriterů vyvolat pocit, že kybernetická rizika je možné spolehlivě posoudit a ocenit, i když tomu tak není, alespoň ve srovnání s ostatními odvětvími pojištění.

Vzhledem k obchodnímu potenciálu rostoucího trhu pojištění kybernetických rizik vstoupilo do tohoto odvětví mnoho nezkušených hráčů, přičemž konkurence může nutit některé z nich nabízet pojištění kybernetických rizik bez hlubšího pochopení hlavního rizika a pouze podléhat tlakům trhu. Navíc s ohledem na hojné pojistné kapacity představuje snižování pojistného za situace, kdy pojistné smlouvy nebyly zatím otestovány a nejsou k dispozici odpovídající údaje o škodách, zásadní riziko. Krom toho dodatky ke smlouvám pojištění kybernetických rizik ve

Náročnost kybernetiky jako nebezpečí a vývoj povahy rizika vyústily ve výzvy při tvorbě pojistných produktů, upisování, řízení rizik a řízení akumulace. Stejně jako v jiných odvětvích, řádné posouzení kybernetických rizik je klíčové pro jejich pojištění.

Graf 1: Spuštění případného pojištění kybernetických rizik



Zdroj: OECD

formě volného textu, které mají za cíl udržet úroveň pojištného, vedou k systematickému zvyšování rizika.

Složitost rizika, jeho posouzení a především pak nedostatek údajů jsou klíčovými faktory při zvažování obrovského kumulačního potenciálu jak smluv pojištění kybernetických rizik, tak i běžných smluv, které rovněž mohou kryt některá kybernetická rizika. Vzhledem k tomu, že konektivita a kybernetické technologie jsou všudypřítomné, může jedna rozsáhlá událost zasáhnout mnoho pojištných smluv. Hlavními riziky kumulačních scénářů mohou být:

- rozsáhlé narušení bezpečnosti osobních údajů;
- krytí následného přerušení provozu;
- výpadek externích sítí, jako je internet, telekomunikační sítě nebo dodavatelé energií a vody;
- výpadek ostatních poskytovatelů služeb s vysokou koncentrací klientů, jako jsou poskytovatelé cloudů a DNS serverů;
- bezpečnostní mezery v běžně používaných standardních softwarových produktech.

Kumulace, která by vznikla z výpadku internetu, by měla na pojistitele i zajistitele velký dopad, což je důvod, proč je tak důležité mít povědomí o tom, jak jsou tyto aspekty řešeny v textu smluv a jak jsou kryty. Výpadek externí sítě, jako je internet, energie nebo telekomunikace, který

má značné finanční dopady na klienty v závislosti na druhu sítě, nepovažujeme za pojištné riziko – tedy alespoň ne za riziko, jež by bylo možné krýt soukromým pojištným sektorem jako takovým, ale možné pouze ve spolupráci se státem a pooly kybernetických rizik. Proto texty pojištných a zajistních smluv musí obsahovat výluky týkající se těchto rizik.

Další výzvy, se kterými se budeme muset v budoucnu vypořádat, zahrnují harmonizaci posouzení rizik a procesy výběru rizika, texty smluv, definice a terminologie prvků pojištného krytí. Kromě pojišťovnického sektoru mohou k překonání stávajících výzev přispět i ostatní zainteresované strany, jak to vyplývá z výsledků on-line hlasování účastníků konference OECD Insurance Conference v Paříži ve dnech 22.–23. února 2018 (viz graf 1). Tento průzkum velice dobře ukazuje, že je při řešení nevyzrálosti současného trhu a vyvíjejícího se prostředí hrozeb zapotřebí mnohem více než jen individualistického přístupu pojišťoven. Klíčem bude spolupráce na různých úrovních a mezi mnoha ekosystémy.

Pojištění kybernetických rizik – nikoli zda, nýbrž jak

Vedle požadované spolupráce se zainteresovanými stranami, jako jsou poskytovatelé služeb IT bezpečnosti,

oblast vědy a výzkumu, vlády, regulátoři a vlastníci rizika, bude muset být příspěvek pojištěn ohromný, aby se vyrovnal se současnou digitalizovanou obchodní skutečností. Bude tedy třeba vytvořit a nabízet nové produkty pojištění kybernetických rizik, kdy trendem bude jasné samostatné pojištění kybernetických rizik. Klienti budou zahrnovat jak soukromé osoby, tak i malé, střední, až velké podniky a korporace.

Vzhledem k vývoji, kterému jsou firmy čím dál tím více vystavovány, by se měla každá pojišťovna zamyslet nad hledáním řešení těchto nových rizik – a především pamatovat na to, že některé stávající pojistné smlouvy sjednané jak u pojišťoven poskytujících pojištění kybernetických rizik, tak i u nových hráčů na trhu, kteří se rozhodli pojištění kybernetických rizik nabízet, mohou být již nyní vystaveny tzv. „skrytému kybernetickému riziku“, i když to není specificky ve smlouvě uvedeno. Skryté vystavení kybernetickým rizikům může nastat i v rámci obvyklých krytí, pojištěním majetku počínaje a pojištěním odpovědnosti konče. Také životní pojištění může být postiženo

smlouvami pojištění kybernetických rizik nebo dodatky o pojištění kybernetických rizik.

Role zajištění

Klíčem je spolupráce – a to se týká především partnerství se zajištěním. Vzhledem ke složitosti rizika a jeho významnému potenciálu kumulace spoléhají pojistitelé značnou měrou na zajištění kapacity a na to, že se s rizikem vyrovnají. Z důvodu velkých očekávání týkajících se růstu trhu pojištění kybernetických rizik je třeba vyčlenit značné zdroje na úpis kybernetických rizik a likvidaci kybernetických škod, zaměstnat zkušené kybernetické odborníky a vyčlenit underwritery kybernetických rizik a skupinu kybernetických odborníků pro příslušné trhy.

V případě úspěšného kybernetického útoku je ohrožena existence dané společnosti. Zajišťná řešení by tedy měla vždy záviset na vlastní struktuře, znalostech a příslušné ochotě riskovat primárního pojistitele. To s sebou nese nabídku pojištění kybernetických rizik pro firmy

Modulární kybernetická řešení pro firemní klienty obsahují tradiční krytí, od narušení bezpečnosti osobních údajů přes krytí nákladů na výkupné v případě kybernetického vydírání až po krytí přerušení provozu, včetně forenzních nákladů.

skrytým kybernetickým útokem, protože nejen zařízení pro zdravý životní styl, ale i implantáty, jako je kardiostimulátor, jsou chytrými zařízeními, která jsou navíc propojená, a proto mohou být vystavena kybernetickým hrozbám.

Z pohledu řízení rizik je důležité, aby pojišťovnický sektor zajistil zvážení a přímé řešení případných skrytých rizik. Pojišťovny by se měly vyvarovat přijímání rizik bez řádného underwritingu, cenotvorby za posouzení rizik a řízení kumulace. Je třeba se zbavit nejistoty formulováním jasných výluk nebo zavedením jasného jazyka popisujícího krytí v tradičních odvětvích pojištění. Kybernetická rizika je třeba řešit samotnými

s vysokými pojistnými částkami. Modulární kybernetická řešení pro firemní klienty obsahují tradiční krytí, od narušení bezpečnosti osobních údajů přes krytí nákladů na výkupné v případě kybernetického vydírání až po krytí přerušení provozu, včetně forenzních nákladů. V závislosti na rizikovém profilu klientů doporučujeme integrovat inovativní koncepty, jako je krytí poškození reputace, ochrana před osobní a materiální škodou, smluvní pokuty nebo platby záruk v případě škody způsobené kybernetickým útokem. Tyto různé služby a problémy ukazují, že je třeba dělat mnohem více než pouze převádět riziko: zajištění musí společně s pojistiteli přispět k ochraně malých a středních podniků před likvidačními škodami, a to komplexně a v souladu s danou rizikovou situací. ●

Pojištění sportovních a kulturních akcí

Marek Kalbáč / ředitel globálních služeb / RENOMIA

Barbora Matusová / specialista na pojištění sportu / RENOMIA

Významné sportovní a kulturní akce obvykle přilákají desítky tisíc zájemců z řad veřejnosti. I zde však hrozí mnoho nepředvídaných událostí, proto se pojišťuje např. mistrovství světa v ledním hokeji, Mezinárodní filmový festival Karlovy Vary či koncert Rolling Stones.

Na červencový koncert hudební skupiny Rolling Stones dorazilo přes 50 000 lidí a vše dobře dopadlo – legendární „Stouni“ předvedli výtečnou show a počasí vyšlo skvěle. Jenže co má dělat organizátor, aby se vyhnul případným rizikům?

Každé pojištění se připravuje na míru konkrétní akce. V případě zrušení koncertu nejde jen o pojištění nákladů, ale také o ušlý zisk. Na zahraničních trzích existují specializované pojišťovny či brokeri, kteří se věnují zejména pojištění velkých kulturních událostí, nicméně koncert Rolling Stones se nakonec pojistil na základě konsorcia zahraničních pojišťoven XL Catlin, HDI, Ironshore a AXA. U větších projektů se ovšem nejedná o nic neobvyklého, když se spojí více pojišťovatelů pro nabídku. Pojištění tak funguje takřka stejně jako ve svých počátcích v Lloyd's of London v 17. století, kdy jednotliví obchodníci upisovali části rizik a dohromady kryli hodnotu přepravovaného zboží na lodích.

Kolik organizátor koncertu za takové pojištění zaplatí, je individuální. Záleží na místě konání, datu, typu akce (open air, hala), dopravní dostupnosti, ročním období, dlouhodobých statistikách počasí, účinkujících, limitech pro pojištění odpovědnosti a terorismu. Určitým faktorem, který ovlivňuje cenu pojistky, je i vyšší věk umělců, ačkoliv dnes nejúspěšnější světová turné pořádají kapely, jež začaly svou kariéru v 60. a 70. letech, jako Roger Waters, Bruce Springsteen apod. Např. letní open air hudební festival s řadou účinkujících ze zahraničí, jehož celkový rozpočet se pohybuje kolem sta milionů korun, zaplatí na pojistném 1–2 mil. Kč. U koncertu The Rolling Stones ovlivnilo cenu i to, že v minulosti byly některé koncerty kapely zrušeny.

K pojistnému plnění dochází nejčastěji – zhruba u poloviny škod – kvůli nepříznivému počasí. Více než čtvrtina škod vznikla kvůli zrušení akce z nejrůznějších

příčin a u 15 % pro neúčast účinkujících. Zbytek škod pak připadá na drobnější příčiny, jako poškození techniky, zařízení a venkovních stanů či odpovědnost organizátora za škody návštěvníkům.

Pojištění mistrovství světa a Evropy

Ve sportu se nejčastěji pojišťují jednorázové akce (pojištění přerušení/zrušení sportovní akce, odpovědnosti a majetku, úrazové pojištění účastníků, dobrovolníků a organizátorů sportovní akce apod.). Profesionální sportovci si pak mohou pojistit dočasnou či dlouhodobou neschopnost výkonu profesionálního sportu. U dočasné neschopnosti se jedná o pojištění platu, plnění pro klub či hráče; u dlouhodobé pak o pojištění konce kariéry, plnění pro klub nebo hráče.

Největší sportovní akcí, kterou společnost RENOMIA v ČR pojišťovala, bylo Mistrovství světa IIHF v ledním hokeji. Na pojištění takto významné akce spolupracovala s lokálním i zahraničním pojištným trhem. Vzhledem k vysokému finančnímu rozpočtu bylo zásadní pojistit přerušení, příp. zrušení akce a správně vyhodnotit pojištěná rizika; důležité bylo i pojištění odpovědnosti pořadatele na nadstandardně vysoký limit, v řádu miliard korun. Nedílnou součástí pojistné ochrany bylo pokrytí rizika terorismu. U pojištění majetku byl kladen důraz také na pojištění vybavení, které si s sebou jednotlivé týmy a hráči přivezli. Pořadatel akce myslel i na dobrovolníky a sjednal jim úrazové pojištění.

Mezi další zajímavé akce lze zařadit i Mistrovství Evropy ve fotbale hráčů do 21 let, jež se konalo na několika hřištích v Čechách i na Moravě. Zohledněna byla možnost přerušení, příp. zrušení akce, stejně jako riziko špatného počasí. Jednalo se ale o výrazně jednodušší úkol než u pojištění zimní venkovní akce závislé na sněhových podmínkách. I zde byl velký důraz kladen na pojištění odpovědnosti a terorismu. Všechny stadiony vždy pracovníci oddělení risk managementu navštívili osobně, aby pro pojištění majetku znali konkrétní způsob zabezpečení jak stadionu, tak šaten v něm. Pojistit se dají také např. herci – jako Jakub Štáfek, který byl představitelem fiktivního fotbalisty Julia „Lavi“ Lavického. Štáfek v rámci jednoho promo seriálu odehrál s číslem 10 a jménem „Lavický“ na zádech zápas mezi třetiligovým FK Slavojem Vyšehrad a Loko Vltavínem. Herec se potřeboval pojistit proti zranění, kvůli němuž by nemohl plnit své pracovní závazky. Naštěstí se nikomu nic nestalo a akce patřila mezi nejnavštěvovanější zápasy sezony.

Stávající situace a zastoupení IŽP v rámci životního pojištění

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz / SUPIN

Investiční životní pojištění (IŽP) představuje produkt spojený s chybným vnímáním a obtížným pochopením, které někdy pramení z jeho komplexnosti, dané kombinací rizikové a investiční složky. Cílem tohoto článku není vysvětlit všechny výkladové, interpretační a další složitosti související s IŽP, nýbrž na základě dostupných statistik ČAP do roku 2017 ukázat, jak se zastoupení tohoto produktu, o němž bylo již mnohé napsáno a správně i nesprávně dovozováno, vyvíjí.

Celkový počet smluv životního pojištění poslední ročníky klesá, když v letech 2007–2017 došlo k poklesu aktivního portfolia smluv životního pojištění (všech typů odvětví a produktů) z 6,3 mil. na 5,1 mil. pojistných smluv. V posledních pěti ročnících došlo k nejvýraznějšímu poklesu počtu smluv životního pojištění v roce 2015 (o 6 %, resp. absolutně o více než 400 000 smluv, kdy tento pokles souvisel se změnou daňové uznatelnosti smluv životního pojištění, jež vedla i k předčasnému ukončení některých pojistných smluv). V posledních dvou ročnících (2016 a 2017) se dynamika poklesu počtu smluv celkově snížila, přičemž v roce 2017 kleslo portfolio smluv životního pojištění již jen o 80 000 kusů.

Nejvyšší dynamiku růstu zaznamenalo IŽP za sledované období v jeho 1. polovině, tj. v letech 2008–2012, kdy se každoroční nárůst počtu smluv pohyboval v rozmezí od 17 % do 25 % a výrazně tak při klesajícím vývoji počtu platných smluv životního pojištění všech ostatních typů mimo IŽP přispělo IŽP k tomu, že celkový počet platných smluv životního pojištění neklesal ještě výraznějším tempem. Od roku 2013 se tempo nárůstu počtu pojistných smluv značně utlumilo a pohybuje se v rozsahu od stagnace do 5 % meziročního růstu. Pokles ostatních typů smluv (samostatné rizikové smlouvy a produkty kapitálového životního pojištění s garantovaným výnosem) je za sledované období stabilní, když se až do roku 2016 pohybuje nejčastěji v úrovni 8 % meziročního poklesu.

Celkový počet smluv IŽP za celé sledované období narostl z 990 000 na 2,95 mil. Kč, tj. téměř na trojnásobek původního počtu, přičemž ale od roku 2013 došlo k nárůstu počtu aktivních smluv IŽP již jen o cca 200 000. Současně ale počet ostatních typů smluv životního pojištění mimo IŽP poklesl ze 4,1 mil. na 1,8 mil. kusů. Podíl

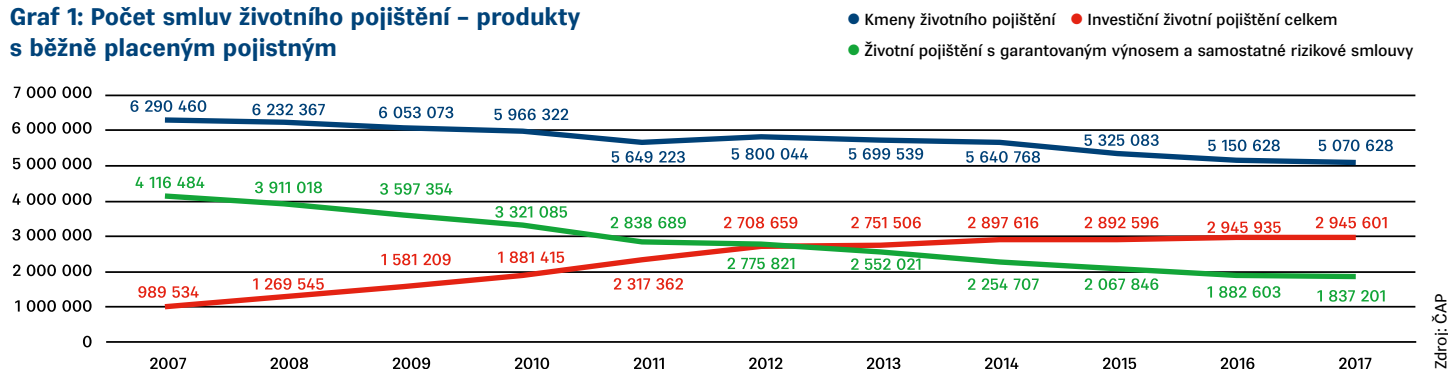
IŽP na všech smlouvách životního pojištění narostl z 20 % v roce 2008 na 58 % v roce 2017 (viz grafy 1, 2 a 3).

Sledujeme-li dále v této struktuře i vývoj předepsaného pojistného, jež je vhodné analyzovat pouze za běžně placené smlouvy (aby hodnoty nebyly zkreslené produkty s jednorázově placeným pojistným, které na jednu smlouvu dosahuje zpravidla statisícových i vyšších částek), dospějeme k hodnotám průměrného pojistného, kde vychází, jak ukazuje graf 4, výrazný nárůst průměrného pojistného u produktů, jež nejsou klasifikovány jako IŽP. U nich průměrné měsíčně placené pojistné roste ze 477 Kč v roce 2007 na 838 Kč v roce 2017. Tento výsledek ukazuje na to, že při postupné minimalizaci nového obchodu v této oblasti produktů mimo IŽP dochází k vyšší intenzitě ukončování těch smluv, u nichž je placeno nižší pojistné. Naproti tomu průměrné pojistné u IŽP vykazuje poměrně paradoxní vývoj, kdy v prvních sledovaných letech (2007–2012) došlo k jeho poklesu (!) ze 776 Kč měsíčně na 626 Kč a následně hodnota stagnuje kolem částky 630 Kč měsíčně placeného pojistného. Tato průměrná částka měsíčního pojistného (630 Kč) na pokrytí adekvátního krytí rizik spolu s investováním částky, která by při maturitě smlouvy mohla zabezpečit významnou sumu v období po skončení ekonomické aktivity, bohužel nemůže v žádném případě stačit.

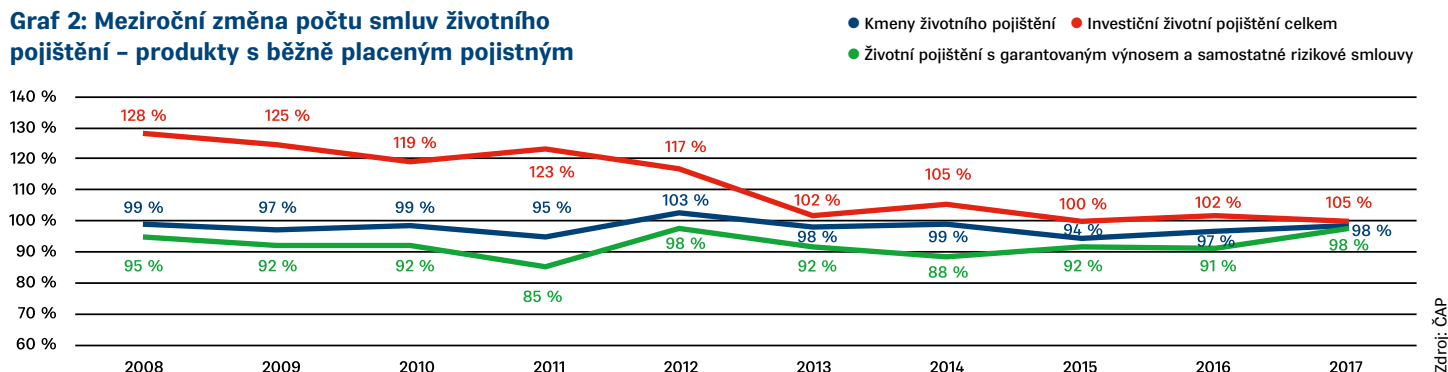
Pojistné události a vyplacená plnění

Pokud se podíváme dále, jak se pro oba segmenty životního pojištění vyvíjí celkový počet vyřízených pojistných událostí, je třeba zdůraznit, že pojistné události zahrnují nejen naplnění konkrétních rizik krytých pojistnou smlouvou (smrt, úraz, nemoc, ztráta příjmu, invalidita, trvalé následky...), jak lze přirozeně očekávat, ale také ve značné míře případy předčasně ukončených smluv spojené s výplatou odkupného. Maximální počet vyřízených smluv životního pojištění nastal v roce 2014, kdy se jednalo o 1,4 mil. pojistných událostí životního pojištění (z toho 560 000 pojistných událostí připadalo na IŽP a 830 000 na ostatní typy smluv), což souviselo s ukončováním smluv ve stejné době, kdy se měnily podmínky daňové uznatelnosti. V roce 2015 celkový počet ukončovaných smluv životního pojištění skokově poklesl a další spojitý pokles pokračoval i v letech 2016 a 2017, což souvisí s klesajícími počty předčasně ukončených pojistných smluv (viz graf 5).

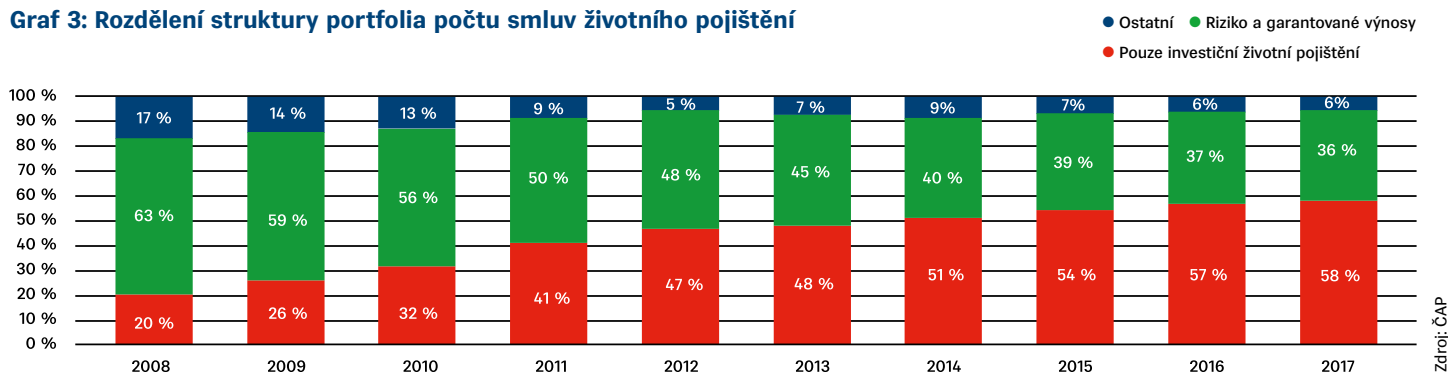
K vývoji průměrného vyplaceného pojistného plnění lze poznamenat, že u smluv kryjících samostatně riziko, resp. zahrnujících garantované výnosy, průměrné pojistné plnění (pojímací rizika i odkupy) celkem plynule roste, z hodnoty 29 000 Kč z roku 2008 na 39 000 Kč v roce 2017. Proti tomu průměrné pojistné plnění u produktů

Graf 1: Počet smluv životního pojištění – produkty s běžně placeným pojistným

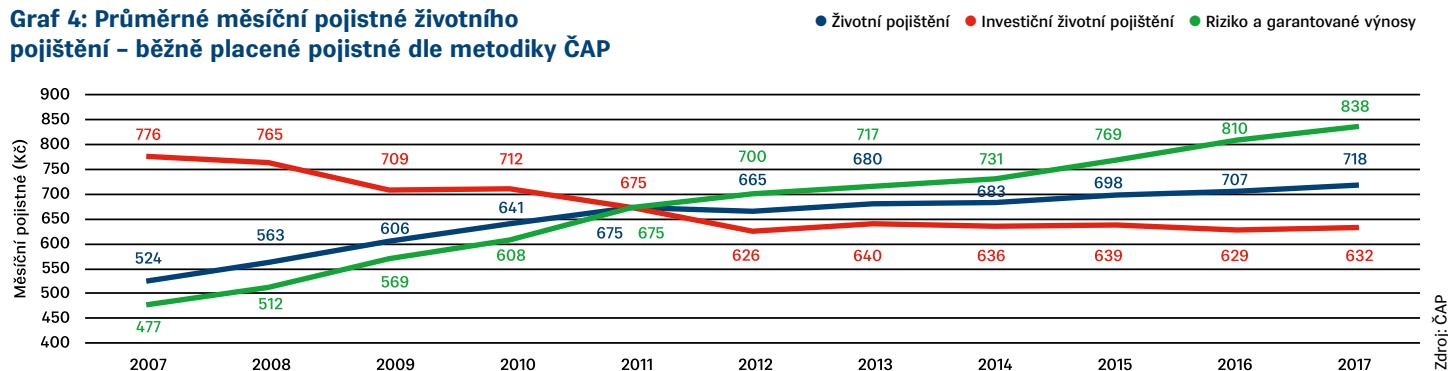
Zdroj: ČAP

Graf 2: Meziroční změna počtu smluv životního pojištění – produkty s běžně placeným pojistným

Zdroj: ČAP

Graf 3: Rozdělení struktury portfolio počtu smluv životního pojištění

Zdroj: ČAP

Graf 4: Průměrné měsíční pojistné životního pojištění – běžně placené pojistné dle metodiky ČAP

Zdroj: ČAP

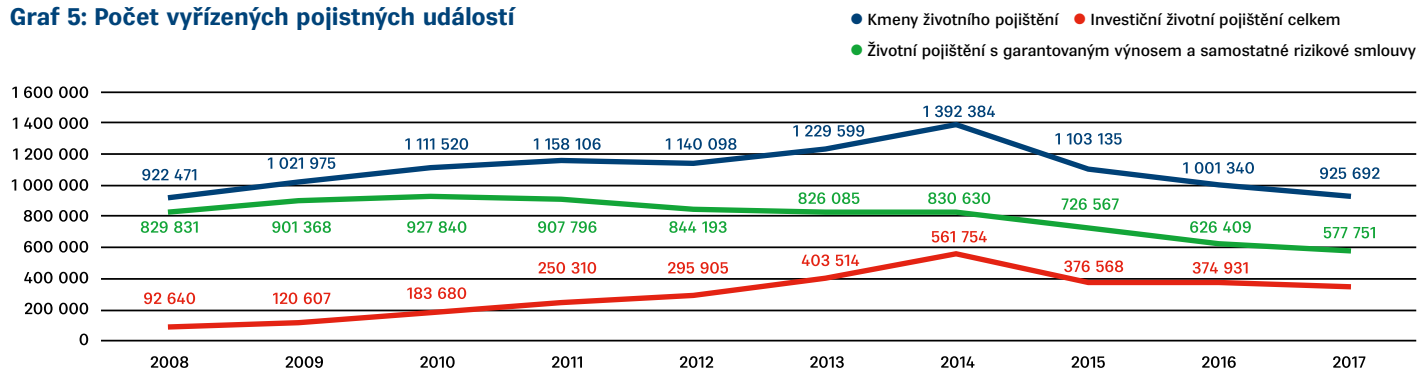
IŽP žádný jasný trend nevykazuje a osciluje za celé sledované období kolem 50 000 Kč, což je sice vyšší hodnota než u produktů se samostatným rizikem nebo garantovaným výnosem, ale ani tak se nejedná o částky, které by z hlediska celkové výše kompenzace rizika nebo akumulace prostředků po období ekonomické aktivity mohly představovat zásadní přínos (viz graf 6).

Skutečnost, že výrazná část všech pojistných událostí bude představovat odkupy spojené zejména s předčasným

ukončením smlouvy, dokládá přehled škodní frekvence (tato veličina je sice používána dominantně pro statistiky neživotního pojištění, ale svůj význam má i v této prezentaci výsledků životního pojištění), který ukazuje podíl vyřízených pojistných událostí vůči počtu platných pojistných smluv (viz graf 7).

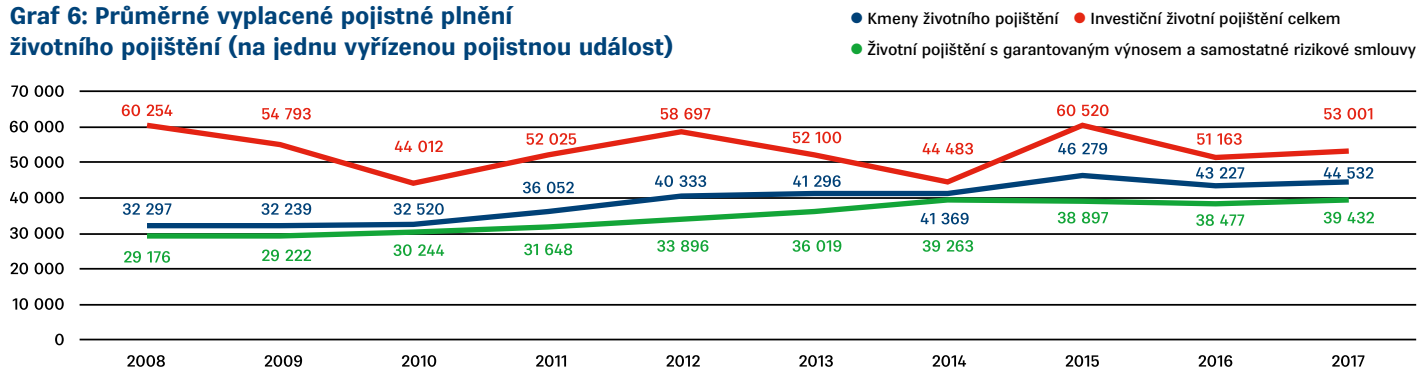
Hodnota škodní frekvence kolem 30 % a více pro smlouvy životního pojištění ostatních typů mimo IŽP ukazuje, že ročně vzniká pojistná událost téměř z každé třetí pojistné

Graf 5: Počet vyřízených pojistných událostí



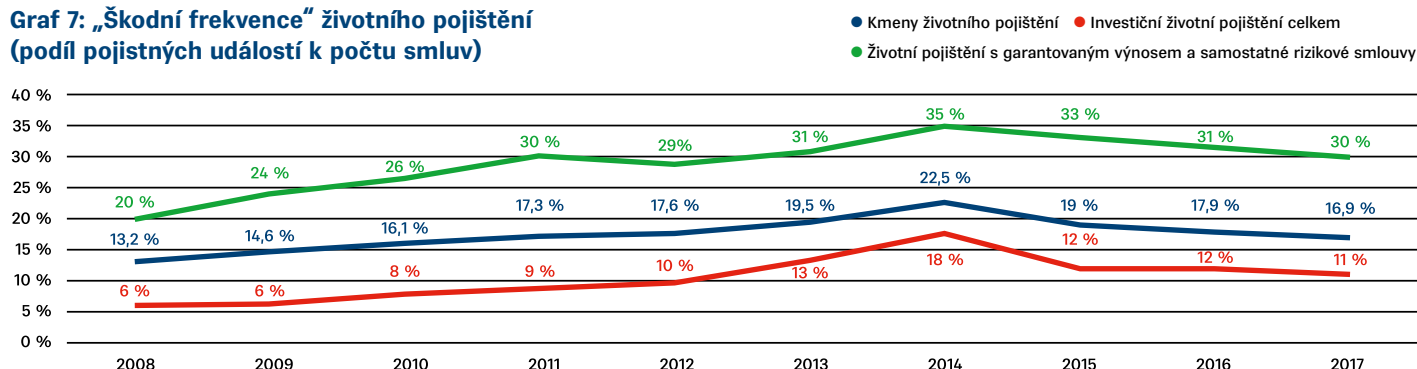
Zdroj: ČAP

Graf 6: Průměrné vyplacené pojistné plnění životního pojištění (na jednu vyřízenou pojistnou událost)



Zdroj: ČAP

Graf 7: „Škodní frekvence“ životního pojištění (podíl pojistných událostí k počtu smluv)



Zdroj: ČAP

smlouvy (!), což je zcela nereálné, aby se tato frekvence týkala dominantně pouze závažných životních rizik (smrt, invalidita, těžké onemocnění...). Navíc i škodní frekvence IŽP (bez uvažování vlivu hodnoty 18 % z roku 2014, spojené se změnou režimu daňové uznatelnosti), jež poslední tři ročníky kolísá v úzkém rozpětí mezi 11 % a 12 %, svědčí buď zčásti pro odkupy, nebo i pro kompenzace „vysokofrekvenčních“ událostí typu krátkodobá pracovní neschopnost nebo lehký úraz s nízkou výší pojistného plnění. Ve většině pojistných událostí se tak nemůže jednat o pro klienty žádoucí situaci správného nastavení rizika a akumulace prostředků v životním pojištění, která by se projevila jednak nízkou škodní frekvencí (spojenou s případy smrti, invalidity a trvalých následků, jež se každoročně netýkají 10 % populace), ale současně i vysokou průměrnou kompenzací, jež je v těchto závažných situacích pro jejich překlenutí potřebná.

Objemy rezerv a dosažená zhodnocení finančního umístění

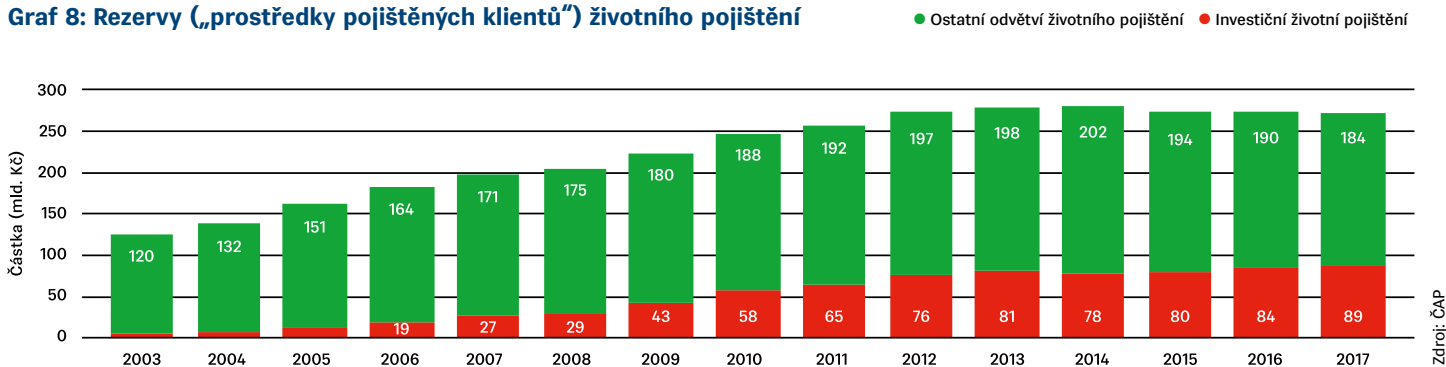
Akumulační složku produktů lze nejlépe sledovat přes celkový vývoj rezerv životního pojištění, který za dostupné

historické období (2003–2017) narůstá z cca 120 mld. Kč na více než 270 mld. Kč k 31. prosinci 2017. Technické rezervy životního pojištění připadající na IŽP se za sledované období navýšily ze zanedbatelných 120 mil. Kč v roce 2003 na 89 mld. Kč k 31. prosinci 2017, což již představuje třetinu veškerých rezerv životního pojištění (viz graf 8).

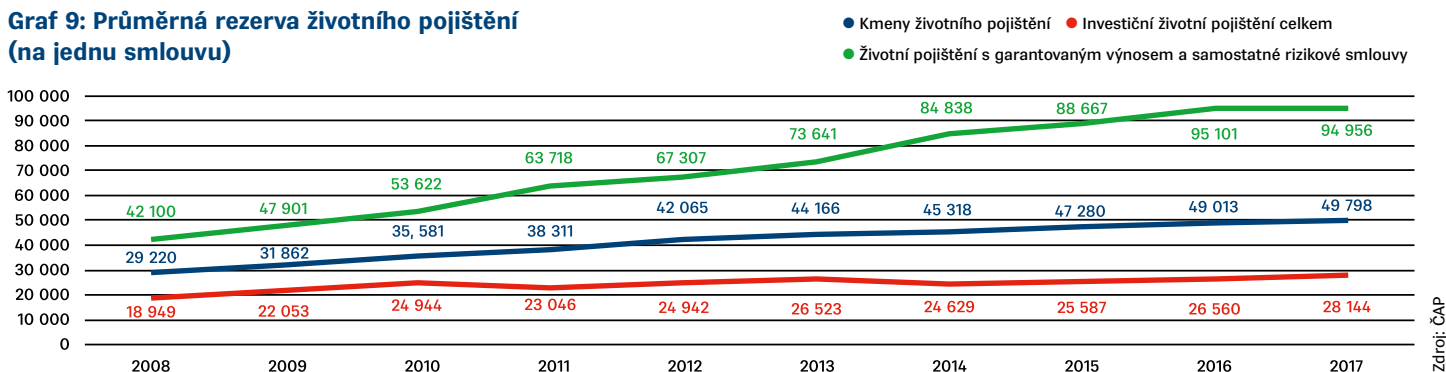
Podíváme-li se dále na vývoj průměrné rezervy na jednu pojistnou smlouvu, vychází poměrně značný nárůst průměrného závazku vůči klientovi u smluv mimo IŽP, kde se průměrná rezerva od roku 2008 do roku 2017 navýšila z částky 42 000 Kč na téměř 95 000 Kč, což odpovídá skutečnosti, že ukončování smluv s garantovanými výnosy se týkalo především kontraktů s nižší hodnotou pojistného (a tím pádem i nižším objemem akumulovaných prostředků v rezervách).

V případě IŽP již nárůst průměrné rezervy není zdaleka takto jednoznačný, když částečný nárůst se dá vysledovat pouze za období 2008–2012, s navýšením z 19 000 Kč na 25 000 Kč a její následnou stabilitou bez další výrazné průměrné akumulace prostředků. Uvedená skutečnost tak může podporovat běžně vyslovovanou hypotézu (již

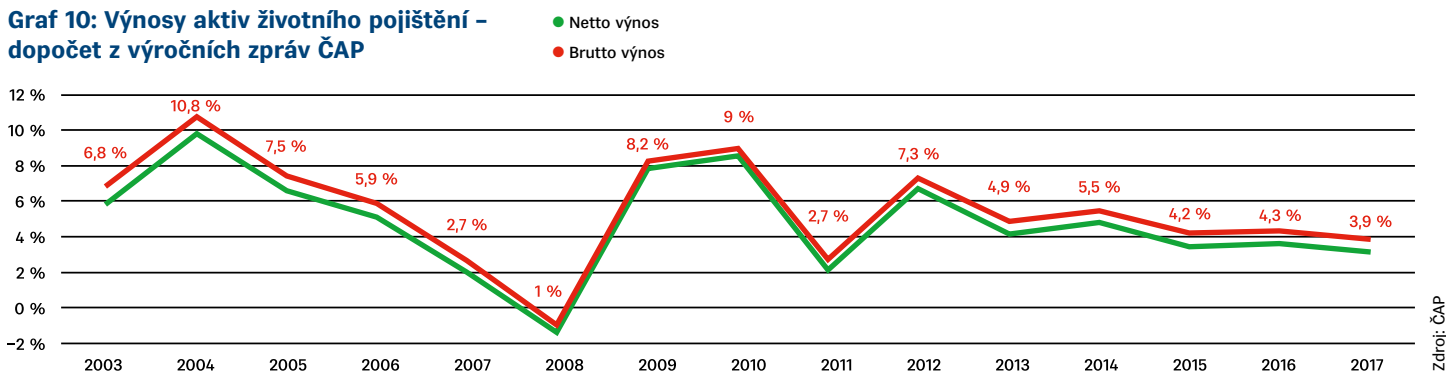
Graf 8: Rezervy („prostředky pojištěných klientů“) životního pojištění



Graf 9: Průměrná rezerva životního pojištění (na jednu smlouvu)



Graf 10: Výnosy aktiv životního pojištění – dopočet z výročních zpráv ČAP



z celotřížních dat zatím nelze pro absenci dělení investiční a rizikové složky detailně kvantifikovat), že v posledních letech se v rámci IŽP prosazuje zejména riziková složka, když naakumulované prostředky, jež by se odrazily v rezervách, se nijak výrazně nenavýšují.

Pro akumulaci prostředků je dále podstatné sledovat, jaké výnosy z podkladových aktiv kryjících technické rezervy životního pojištění je možné pravidelně generovat. Uvedené lze vysledovat z dat výročních zpráv ČAP za celé odvětví životního pojištění již bez dalšího dělení na IŽP a ostatní odvětví. Jak ukazuje graf 10, roční výnosy aktiv životního pojištění oscilují od téměř 11 %, dosažených v roce 2004, až po 1 % ztrátu roku 2008, spojenou s tehdejšími nástupem finanční a ekonomické krize.

Z hlediska fundamentálního přístupu k úrokovým sazbám a dopadům na výnosy lze situaci zhodnotit podkladových aktiv životního pojištění rozdělit na dvě období:

- období do roku 2010, kdy průměrné roční zhodnocení vycházelo na úrovni 6,2 % (medián 7,1 %), ve čtvrtině (z hlediska ročních výnosů) „nejhorších“ ročníků

vycházel výnos méně než 4,3 %, a naopak ve čtvrtině „nejlepších let“ výnos přesahoval hodnotu 8,4 %;

- období po roce 2010, s extrémně nízkými úrokovými sazbami, ukazuje na významnou redukci dosahovaných výnosů, kdy průměrný roční výnos poklesl na 4,7 % (mediánový dokonce na 4,3 %) a rozpětí čtvrtiny nejnižších a nejvyšších výnosů se zredukovalo na interval od 4 % do 5,2 %.

Závěr

Představili jsme čtenářům rozsah údajů, které lze dovodit o typech smluv životního pojištění ze stávajícího rozsahu dat výročních zpráv ČAP. Pro možnost sledování detailu, jak se jednotlivá odvětví životního pojištění ve sledovaných parametrech (pojistné, počty a finanční objemy pojistných událostí) rozpadají na své hlavní komponenty, tj. „rizika“ a „investice“, je podstatné dále hledat způsob, jak ke kvantifikaci týkající se jedné nebo druhé komponenty získat odpovídající data. Tato informace pak umožní sdělit výrazně více závěrů o situacích správného nebo nedostatečně nastaveného životního pojištění ve vazbě na akumulaci prostředků i na krytí pojistných rizik.

Návod ke sjednání kybernetického pojištění

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

EU odhaduje, že kybernetické útoky stojí světové hospodářství ročně zhruba 400 mld. EUR.

Kybernetická bezpečnost se dostává mezi priority EU. Jednou z reakcí na rostoucí kybernetická rizika je rovněž sjednání kybernetického pojištění. Tento trh má značný potenciál, ale aby byl plně využit, je třeba ještě vyřešit řadu problémů. Ke zlepšení porozumění mezi zájemcem o pojištění a pojistitelem by mohl posloužit návod, resp. publikace federace Insurance Europe (IE) s názvem „Příprava na kybernetické pojištění“, kterou níže stručně představíme.

Důraz na kybernetickou bezpečnost v EU

Dne 18. října 2018 se konalo zasedání Evropské rady, které se zaměřilo především na brexit, migraci a vnitřní bezpečnost. V rámci poslední uvedené problematiky byl značný důraz kladen na kybernetickou bezpečnost. Evropská rada upozornila na nutnost urychleného provedení předchozích rozhodnutí a vyzvala k přijetí opatření zejména za účelem:

- boje proti nepřátelským a protiprávním kybernetickým a kybernetickými prostředky vedeným činnostem,
- zajištění vysoké kybernetické bezpečnosti,
- zajištění zdroje s cílem čelit novým výzvám souvisejícím s vývojem technologií,
- posílení schopnosti řešit krize.¹

Pokud jde o realizaci zmíněných předchozích rozhodnutí, má se na mysli balíček reformních opatření v oblasti kybernetické bezpečnosti, jež předložila Evropská komise v září 2017. Hlavním pilířem reformy je ovšem směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/1148 ze dne 6. července 2016, o opatřeních k zajištění vysoké společné úrovně bezpečnosti sítí a informačních systémů v EU. Tato směrnice vychází z toho, že vysoké kybernetické bezpečnosti lze docílit jejím zlepšením na národní úrovni, rozšířením součinnosti členských států EU a řízením rizik a incidentů. Proto jsou také stanoveny povinnosti pro poskytovatele služeb. Nové iniciativy ze září 2017 kladou důraz právě na rychlé provedení zmíněné směrnice, vybudování silnější agentury EU pro kybernetickou bezpečnost a zavedení celounijního systému certifikace v oblasti kybernetické bezpečnosti.² Evropská rada či EU si totiž uvědomují, že kybernetické útoky jsou stále častější a mohou mít značné dopady na veřejnou správu v EU a na podnikatelský sektor.

EU odhaduje, že kybernetické útoky stojí světové hospodářství ročně zhruba 400 mld. EUR.

Kybernetické pojištění – stav a budoucnost

Evropští pojistitelé chápou kybernetické nebezpečí i důležitost kybernetických rizik a berou výše uvedené politické zadání z nejvyšší úrovně EU jako výzvu. V příslušné publikaci³, vypracované několika subjekty z pojistného trhu, včetně IE, se konstatuje, že trh kybernetického pojištění v EU musí teprve dosáhnout svého plného potenciálu. Pojištění kybernetických rizik je zatím pro pojistitele výzvou z toho důvodu, že je obtížné kvantifikovat rizika, jež se stále vyvíjejí a mohou se rychle rozšířit do celého světa. Problém tkví i na straně podniků a organizací vzhledem ke složitosti toho, jak přesně ohodnotit skutečné vystavení rizikům a jak nejlépe využít pojištění k jejich zmírnění. IE však konstatuje, že tyto výzvy nezabránilly pojistitelům a pojišťovacím zprostředkovatelům nacházet patřičná řešení s tím, že daný pojistný trh se rychle rozvíjí.

O významu kybernetického pojištění a budoucím růstu trhu nejsou pochyby:

- Swiss Re Institute⁴ v příslušné publikaci uvádí, že od roku 2011 do konce roku 2016 se prodej kybernetického pojištění u dotazovaných podniků téměř zdvojnásobil. V období příštích 5–10 let by se globální pojistné mohlo podle různých odhadů zvyšovat každoročně nejméně o 15 %.
- KPMG⁵ předpokládá dynamický rozvoj trhu kybernetického pojištění a odhaduje, že globální pojistné by do roku 2020 mohlo mít hodnotu 10 mld. USD.
- Podle aktuální studie společnosti AON⁶ vzrostl v Německu za posledních pět let trh kybernetického pojištění o 23 % a globální pojistné u tohoto typu pojištění by mělo do roku 2021 činit 4 mld. USD.

I když se kvalifikované odhady různí, jedno je jisté: trh kybernetického pojištění má potenciál a poptávka poroste. Je ovšem nezbytné odstraňovat postupně překážky, které brání sjednávání tohoto pojištění. A právě to je cílem již citované publikace *Příprava na kybernetické pojištění (Preparing for cyber insurance)*, kterou v říjnu 2018 vydaly příslušné evropské asociace působící v pojišťovníctví a pojišťovací makléři.

Příprava na kybernetické pojištění

Zpracovatelé dané publikace si uvědomují, že pojistná řešení v oblasti kybernetických rizik nemohou být

V období příštích 5–10 let by se globální pojistné mohlo podle různých odhadů zvyšovat každoročně nejméně o 15 %.

jednotná a že se odvíjejí od charakteristiky organizace, a to včetně její velikosti, typu, sektoru, v němž působí, a úrovně řízení. Za předpoklad úspěšného fungování kybernetického pojištění pokládají řádné porozumění mezi zájemcem o pojištění a pojistitelem.

První část publikace se týká přípravy organizace na jednání s pojistitelem či pojišťovacím makléřem, resp. přípravy všech nezbytných informací. Je členěna do následujících bodů:

- obecné informace o podnikání (hlavní aktivity – sektor, druh produktů a služeb; procento podnikatelských aktivit ve vztahu ke spotřebitelům; procento podnikatelských aktivit ve vztahu k jiným podnikatelským subjektům; geografická působnost; obrát a zisk; rozpočet na IT bezpečnost);
- korporátní kultura v oblasti kybernetické bezpečnosti (jak se zvyšuje povědomí zaměstnanců o kybernetickém nebezpečí, jak se školí manažeři a provozní týmy apod.);
- informace o systému bezpečnosti (např. identifikace systémů, dat a informací – senzitivních informací a serverů; management kritického přístupu k sítím, zařízení a údržbě; fyzické zabezpečení mobilních zařízení; segmentace sítí; zabezpečení správy – identifikace každého přistupujícího do systému apod.; kontrolní systémy);
- případný outsourcing – kvalita a reputace dodavatelů /poskytovatelů IT služeb;
- řízení aktualizací v oblasti IT;
- dohled a audit plánů řízení kybernetických rizik;
- osobní údaje (jak je zpracování osobních údajů řízeno; kde jsou osobní údaje skladovány a zpracovávány; kdo má v organizaci zodpovědnost za zpracování osobních údajů apod.).

Je jisté, že získání patřičných údajů je náročnou činností. Umožní to ovšem dané organizaci pochopit a vymezit rizika a připravit pro sjednání pojištění nezbytné údaje, aby pojistitel mohl navrhnout adekvátní pojistné řešení.

Cílem druhé části publikace je přispět k pochopení nabídky kybernetického pojištění. Je rozdělena do těchto oblastí: komponenty kybernetického pojištění, kontrolní seznam otázek k pojištění a scénáře. Komponenty kybernetického pojištění jsou demonstrovány na příkladech ve formě tabulky a ukazují, jak jednotlivé pojistné smlouvy mohou reagovat na různé stupně kybernetického útoku nebo narušení bezpečnosti

osobních údajů. Kontrolní seznam obsahuje otázky, které mohou organizace klást svému pojišťovacímu makléři či pojistiteli o prvcích pojistné ochrany. Tyto otázky mohou také napomoci k odlišení nabídek a vést ke správné reakci na potřeby organizace. Scénáře ukazují, jak mohou organizace působící v Evropě využít kybernetické pojištění k optimalizaci celkového řízení kybernetických rizik. Zpracovatelé se věnují speciálně výrobní, retailové a telekomunikační organizaci. Vždy představují konkrétní riziko, naznačují možné dopady kybernetických útoků či narušení bezpečnosti osobních údajů a prezentují určité úvahy o odpovídající pojistné ochraně.

Závěr

V tomto článku uvedená charakteristika publikace *Příprava na kybernetické pojištění* je toliko základní a orientační. V části první není výše např. rozebráno, proč jsou jednotlivé informace tak důležité či kde je lze v rámci organizace nalézt. Pokud jde o druhou část, zainteresovaná osoba se může blíže seznámit např. s jednotlivými otázkami v kontrolním seznamu nebo s konkrétními úvahami o pojistné ochraně. Cílem tohoto článku nebylo předložit čtenářům *Pojistného obzoru* hutný výklad, či dokonce překlad dané publikace, ale upozornit je na její existenci a vhodnost jejího využití v organizacích i u pojišťovacích makléřů a pojistitelů, a to vzhledem k jejímu ucelenému a metodickému charakteru.

- 1 Evropská rada. Evropská rada, 18. října 2018. [on-line]. [citace 2018-11-06]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/meetings/european-council/2018/10/18/>.
- 2 Evropská rada. Reforma v oblasti evropské kybernetické bezpečnosti. [on-line]. [citace 2018-11-06]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/cyber-security/>.
- 3 BIPAR. FERMA. AON. MARSH. INSURANCE EUROPE. Preparing for cyber insurance. October 2018. [on-line]. [citace 2018-11-06]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Preparing%20for%20Cyber%20Insurance.pdf>.
- 4 Swiss Re Institute. Cyber: getting to grips with a complex risk. *Sigma* č. 1/2017, s. 10. [on-line]. [citace 2018-11-06]. Dostupné z: http://media.swissre.com/documents/sigma1_2017_en.pdf.
- 5 KPMG. Embracing the cyber insurance opportunity. [on-line]. [citace 2018-11-06]. Dostupné z: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/xx/pdf/2017/12/embracing-the-cyber-insurance-opportunity.pdf>.
- 6 Versicherungswirtschaft heute. Cyberkriminalität auf neuem Rekordhoch – Cyberversicherung wird sich weiter etablieren. 6. září 2018. [on-line]. [citace 2018-09-06]. Dostupné z: <https://be.invalue.de/d/publikationen/vwheute/2018/09/06/cyberkriminalitaet-auf-neuem-rekordhoch-cyberversicherung-wird-sich-weiter-etablieren.html>.

Třetí konference pojistného trhu

Redakce Pojistného obzoru

V úterý 27. listopadu 2018 se v Kongresovém centru ČNB uskutečnila 3. konference pojistného trhu, pořádaná Českou asociací pojišťoven pod záštitou guvernéra ČNB Jiřího Rusnoka. Diskuze, nazvaná „Cool Driving: Challenging Autonomous Systems“, přiblížila problematiku nastupujících autonomních vozidel a jejich pojištění. Moderátorkou se stala Michala Hergetová.

Téměř 300 hostů konference na úvod přivítali Jiří Rusnok a Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP a ČKP. „Roli asociace je nejen stát pojišťovněm pevně po boku při jejich vyrovnávání se s novými regulacemi, reportingem a informačními povinnostmi, ale také být místem inspirace a pomáhat dívat se za horizont – na svět zítřka. Pojišťovně bude v následujících letech potřeba více než kdy jindy; čekají nás zásadní výzvy, jako frekventovanější výskyt přírodních katastrof, zvyšující se kybernetická rizika nebo větší příležitost pomoci v důstojném stáří prostřednictvím penzijních produktů a soukromého zdravotního pojištění. Postupné zavádění vyspělých asistenčních systémů v autech je ovšem také jasným ukazatelem budoucnosti, a to nejen v pojišťovnictví. Problematiku autonomních vozidel a dopadů jejich postupného zavádění na nehodovost, riziko a na obchodní model pojišťoven chceme diskutovat s českými i zahraničními hosty a pokusíme se zodpovědět některé zásadní otázky, které kolem tématu vznikají,“ zdůraznil Jan Matoušek.

Inspirativní prezentace představili produktový ředitel společnosti Octo Telematics Marco Amendolagine a Philippe Talleux z AXA Global P&C. „Více než 90 % dopravních nehod nyní způsobí lidská chyba. Autonomní řízení do budoucna garantuje zvýšení bezpečnosti na silnicích, a tedy i rapidní snížení nehodovosti a veškerých zranění. Podle IHS Markit bude v roce 2040 celosvětově prodáno více než 33 mil. autonomních vozidel. Nicméně první autonomní vozidla se použijí v roce 2020, a to k veřejné dopravě, neboť pro retailové zákazníky budou příliš drahá,“ uvedl Philippe Talleux.

V první ze čtyř panelových diskuzí se nastolilo téma společného řešení pro budoucí mobilitu, jehož se zhostili: ekonom Vladimír Bezdek jako garant tohoto bloku; Ondřej Krátký, spoluzakladatel a ředitel, Liftago; Jan Bambas, ředitel pro evropské záležitosti, FIGIEFA – Automotive Aftermarket Distributors; Jonathan Rutherford, viceprezident pro firemní zákazníky, Vodafone CZ; a Philippe Talleux, ředitel pro normy a standardy neživotního pojištění, AXA Global P&C. ČR se autonomními

vozidly podle nich musí aktivně zabývat, protože podstatná část českého průmyslu se zakládá na produkci automobilů. Průvodním bodem by však mělo být, aby evropská legislativa navrhla základní sjednocující principy, neboť různí výrobci nyní implementují různé autonomní prvky. S ohledem na budoucí fungování a kooperaci autonomních vozidel by bylo dobré utvářet již nyní nějaký standard. Nicméně než se evropská legislativa promítne do fungování firem, trvá to několik let, proto zákonodárství už nyní zaostává za technickým vývojem.

Významným bodem diskuze se též stala automobilem generovaná data, neboť skutečná hodnota vozu již spočívá spíše v těchto údajích. Proto se klade značný důraz na jejich ochranu i na to, aby vlastníkem dat byl klient, který se může rozhodnout, komu je poskytne. Jedním z hlavních úkolů automobilek je tedy vysvětlit zákazníkovi, jaké výhody mu z poskytování dat plynou.

Riziku a odpovědnosti se věnoval druhý blok a svoji odborností jej moderátorsky zaštitil novinář Jan Červenka a dále Tibor S. Pataki, ředitel oddělení pojištění motorových vozidel, automobilových technologií, statistiky a prevence trestných činů, Německá asociace pojišťoven; Luboš Vlček, ředitel prodeje a marketingu, ŠKODA AUTO ČR; Stephan Deppe, generální ředitel, BMW Group ČR; a Marco Amendolagine, produktový ředitel, Octo Telematics. Řečníci nastínili, že rizika ohrožující autonomní vozidla (např. prostřednictvím nepříznivého počasí v podobě krup apod.) přetrvávají, ovšem rizika vycházející z jejich běžného provozu se mohou výrazně eliminovat, budou-li spolu všechna odvětví náležitě komunikovat (pojišťovny, automobilky...). S haváriemi je však nutné počítat i nadále. Za výrazné riziko považují vozy úrovně 3, kdy řidič musí monitorovat situaci a převzít řízení v případě, že ho k tomu systém vyzve. Výzkumy totiž ukazují, že i dobrému řidiči trvá převzetí řízení mnoho vteřin, pokud si za jízdy čte (což je z hlediska provozu a nutnosti rychlé reakce nedostačující), přičemž odezva řidiče, který se žádné činnosti nevěnuje, není rychlejší. Jak tedy bude člověk trestněprávně odpovědný, když vlastně není schopen řízení v kritických chvílích včas převzít? Přesto se s nástupem autonomních vozidel očekává – navzdory kybernetickým rizikům – primárně snížení rizika.

O změně obchodního paradigmatu nejen v souvislosti s revizí MID hovořili: moderátor další panelové diskuze Jan Matoušek, výkonný ředitel, ČAP a ČKP; Dieter Pscheidt, ředitel pro evropské záležitosti, Vienna Insurance Group; Martin Pajer, ředitel, Cebia; Alberto Fernández-Wyttenbach, Market Segment Leader, European GNSS Agency; a Jelle Smits, poradce v oblasti pojistných smluv, Holandský garanční fond motorových vozidel, Holandská zelenokaretní kancelář. Společnost se musí připravit na koexistenci vozidel všech úrovní a z ní plynoucí pojistné



Konference Cool Driving: Challenging Autonomous Systems

Foto: ČAP



Jelle Smits

Foto: ČAP



Ondřej Krátký (vlevo) a moderátor první panelové diskuse Vladimír Bezděk (druhý zleva)

Foto: ČAP

nároky. První tři úrovně řízení si již představit dokážeme, zatímco úrovně 4 a 5 méně, proto MID v následujících letech pravděpodobně projde ještě mnoha změnami. Předpověď v této oblasti další vývoj totiž není zcela reálné. Nicméně regulace by se měla dle řečníků zasadit o to, aby na trhu se softwarem výrobci nenabízeli pouze komplexní balíčky ve smyslu „všechno, nebo nic“, neboť zákazník by měl mít volbu mezi různými alternativami.

Podstatnou neznámou též představuje otázka, kdo bude pojistníkem zítřka: zda automobilka, klient, nebo se bude jednat o kombinaci několika stran. Lze však předpokládat, že počet majitelů vozů se sníží, zejména ve městech, a že trendem se stane sdílení aut, tzn. že zákazník nezaplatí za vozidlo, nýbrž za jeho využití. Mobilita jako taková se stává službou a vlastnictví automobilu ztrácí na svém významu.

Ke všem panelovým diskuzím se poté vyjádřili: Martin Diviš, prezident, ČAP, a předseda představenstva, Kooperativa pojišťovna; Marek Jankovič, předseda správní rady, ČKP, a předseda představenstva, Česká pojišťovna; Dušan Quis, předseda představenstva, Allianz pojišťovna; a Maurick Schellekens, generální ředitel,

NN ČR a SR. Autonomní vozidla po technické stránce jednoho dne zvládnou vše potřebné (rozpoznání člověka od makety apod.), nejpálčivější problém tedy tvoří etické hledisko: jak autonomní vozidla naprogramovat pro situace, v nichž existuje pouze negativní řešení a při nichž systém bude muset zvolit mezi ohrožením řidiče (např. nárazem do zdi) a dalších účastníků silničního provozu (chodců, ostatních řidičů apod.).

Hlavní cíl pojištění zůstane i u autonomních vozidel stejný a bude nabízet nová řešení pro ochranu zákazníků a jejich majetku. Jedná se proto pouze o další vývojovou fázi, neboť princip nahodilosti, z něž pojišťovací trh vychází, bude i nadále součástí lidských životů a vždy se bude vyskytovat něco, co klient bude chtít pojistit. Autonomní vozidla tak pro pojišťovny znamenají další velkou příležitost. A pokud si chce pojišťovací trh udržet své hodnoty, neměl by se bát jiných koncepcí ani změny.

„Dnešní konference, na kterou se sjeli čeští i evropští hosté z různých oborů, ukázala, jak multidisciplinární pojišťovníctví je a jak velký má potenciál i do budoucna,“ upozornil ve svém závěrečném proslovu Martin Diviš, prezident ČAP. ●

Banking in Motion 2018

Helena Zavázalová / Česká bankovní asociace

V pondělí 22. října 2018 proběhla v prostorách ČNB výroční konference ČBA Banking in Motion 2018. Jejím tématem se stalo poskytování zákaznických orientovaných finančních služeb v digitálním věku.

Na konferenci nejprve v expertním panelu diskutovali odborníci na zákaznickou zkušenost a s ní související business procesy a bezpečnostní hrozby, ve druhém panelu pak manažeři českých bank pro oblast digitálních služeb nebo zákaznické zkušenosti. První panel uvedl Phil Bonhard z Lloyds Banking Group svou prezentaci o zákaznické zkušenosti, na kterou pak navázali debatou: Pavel Kysilka (6D Academy), Vincent Piron (KPMG), Nikos Chrysaidos (Avast), Cedric Maloux (StartupYard) a Michal Kratochvíl (BudgetBakers). Druhý panel zaštitili: Monika Hrubá (Česká spořitelna), Michaela Lhotková (ČSOB), Mojmír Prokop (Komerční banka), Tomáš Reytt (mBank), Dalibor Šajar (MONETA Money Bank) a Tomáš Tichota (UniCredit Bank CZ a SK).

Jak porozumět měnícím se potřebám zákazníků a jaké metody využívat k měření tohoto převážně psychologického a behaviorálně ekonomického fenoménu? Tyto a další otázky musí banky v současné době umět zodpovědět, pokud chtějí zůstat lídry v oboru finančních služeb v digitální době. Zástupci bank si ve druhém panelu byli těchto výzev vědomi a ukázali, že český bankovní trh ve svém směřování drží krok s technologickým vývojem a s měnícími se potřebami lidí.

Mentalita klientů se s rychlým technologickým pokrokem přetváří a tato změna se týká všech generací a příjmových skupin. Rychle se vyvíjející technologické možnosti ovlivňují chování zákazníků, kteří si zvykají na jednoduché, intuitivní a vždy a všude dostupné služby. Zakladatel vzdělávacího projektu 6D Academy Pavel Kysilka je přesvědčen, že přístup k inovacím není závislý na věku. „Otevřeli jsme experimentální pobočku, kde jsme starší lidi učili používat mobilní bankovníctví. První reakce byla odmítavá, ale po chvíli byli překvapeni, jak je to jednoduché,“ uvedl Kysilka. Banky stojí před nelehkým úkolem – být neobtěžujícím, ale všudypřítomným asistentem mileniálům a zároveň neopustit konzervativně založené klienty, kteří jen neradi mění své chování a zvyky. K lidem, již bankovní služby standardně využívají, patří zhruba třetina velmi

Phil Bonhard z Lloyds Banking Group při své prezentaci o zákaznické zkušenosti



konzervativních zákazníků, jak ukazují průzkumy ČBA. Tato skupina zákazníků prakticky odmítá inovace ze strany banky. I o konzervativní klienty je však potřeba pečovat.

Nejde jen o to, zákaznickou zkušenost pochopit a naučit se ji měřit; banky také musí na tyto poznatky reagovat jinou logikou při tvorbě produktů a služeb. Již nestačí být „samoobsluhou“ s několika druhy finančního „zboží“. V poslední době řada bank nastoupila cestu tzv. „agilní transformace“ s nadějí, že budou schopny pružněji

Zleva: Tomáš Tichota (UniCredit Bank CZ a SK), Mojmír Prokop (Komerční banka) a Monika Hrubá (Česká spořitelna)



Na úvod hosty přivítal Jiří Kunert, generální ředitel UniCredit Bank CZ a SK



Řečníci prvního panelu



reagovat na vývoj trhu. „Vytváříme si skupinky lidí, z nichž děláme *de facto* start-upy, které vzájemně spolupracují,“ přibližuje Tomáš Tichota z UniCredit Bank. Pokud by bylo možné jednoduše reflektovat vývoj v oblasti zákaznické zkušenosti, banky by zrušily pozice produktových manažerů a nahradily je manažery či týmy orientovanými na zákaznické potřeby. Tyto trendy se v bankách již objevují.

Mění se charakter finančních služeb také vyžaduje jinou skladbu zaměstnanců v bankách, kdy klasické bankéře postupně nahrazují specialisté na IT, experti na data či umělou inteligenci. Podle Michaela Lhotkového z ČSOB se v jejich bance přirozenou fluktuací obměňuje asi tisíc zaměstnanců ročně. Tímto způsobem se daří přirozeně a postupně měnit skladbu zaměstnanců směrem, jež udává digitální doba. Zatímco v řadě úkonů již může člověka nahradit stroj, je potřeba dalších lidí, kteří umí s čím dál tím komplexnějšími výpočetními systémy pracovat. Tito IT experti však musí být také schopni souznít s tím, co a pro koho vlastně tvoří. Tyto proměňující se nároky potvrzuje i Dalibor Šajar, ředitel digitálního bankovníctví MONETA Money Bank. „Snažíme se, aby naši zaměstnanci mysleli jinak. Aby i IT specialisté rozuměli našim produktům,“ říká Šajar.

Pro banky však zůstává zásadním kredit důvěry jejich klientů. Přetrvávající důvěru klientů vůči bankovnímu sektoru je třeba nezklamat a dostát jí při péči o jejich finance, ale i citlivé údaje. To vyžaduje schopnost reagovat na řadu decentralizovaných kybernetických bezpečnostních hrozeb účinně a včas. Čím dál tím větší množství chytrých zařízení, která se stávají součástí domácí sítě, ohrožuje bezpečnost této sítě a právě tzv. „smart devices“ bývají oním nejslabším článkem, jímž se hackerům daří dostat se např. až k přístupovým údajům klientů. Rozvětvenost a komplexnost těchto on-line ekosystémů je výzvou pro banky, které chtějí peníze svých klientů chránit před zneužitím.

Stejně tak se proměňují potřeby v oblasti managementu distribučních kanálů. Z průzkumů ČBA jasně vyplynulo, že pobočky musí i nadále zůstat součástí vyváženého mixu možností přístupu k finančním službám. Zdá se však, že klienti budou na pobočkách očekávat sofistikovanější služby z oblasti hypotečního či investičního poradenství. Pro jednodušší úkony již na pobočku chodit nechtějí. Proto je velmi důležité, aby digitální kanály nabízené klientům k obsluze drtivé většiny jejich potřeb byly co nejkvalitnější. To klade další nároky na IT, vývojářské, testovací a CX týmy bank a jejich kvalifikaci, protože uživatelská přívětivost internetového a mobilního bankovníctví je pro klienty zásadní.

Konference se zúčastnilo více než 200 diváků přímo v sále a její přímý přenos na ihned.cz mělo puštěno 2000 lidí. Více informací o řečnících a programu lze najít na webových stránkách: www.bankinginmotion.cz.

Foto: Economia

Foto: Economia

Foto: Economia

Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

ČSOB Pojišťovna

Jiří Střelický, generální ředitel a předseda představenstva

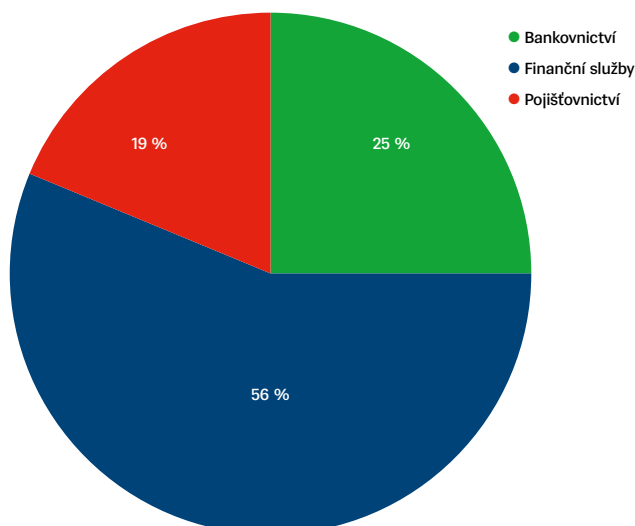
Jiří Střelický působí v ČSOB Pojišťovně na pozici člena představenstva zodpovědného za oblast řízení divize životního a neživotního pojištění od roku 2016. Předtím, od roku 2007, působil na různých manažerských a vedoucích pozicích ve skupině Generali Česko a Polsko. Cenné zkušenosti si přináší také ze společnosti McKinsey, ve které působil mezi lety 2005 a 2007 jako konzultant. Jiří Střelický vystudoval magisterský obor diskretní matematika na Masarykově univerzitě v Brně. Tituly M.A. a Ph.D. v oboru ekonomické teorie získal v CERGE-EI v Praze. Poté pokračoval ve studiu na University of Berkeley a také na University of Bonn.

Komerční pojišťovna

Gaël Loaec, generální ředitel a předseda představenstva

Gaël Loaec po sedmi letech nahradil v čele Komerční pojišťovny Stéphane Corbetta. Loaec pracuje v Sociétés Générales od roku 2005. Jeho prioritami na nové pozici bude větší kontakt se zákazníky, zrychlení procesů a podpora on-line prodeje. Ve skupině Sociétés Générales začal pracovat jako ředitel pojištění matematiky. Od roku 2007 se podílel na vzniku pojišťovny v Chorvatsku, kde následně působil šest let. V letech 2013–2018 byl generálním ředitelem společnosti La Marocaine Vie v Maroku.

Manažerské změny ve finančním sektoru v ČR, září–prosinec 2018



NN

Martin Hargaš, finanční ředitel
Roman Truhlář, obchodní ředitel

Od 1. září 2018 je finančním ředitelem NN v ČR a zároveň členem představenstva penzijní společnosti NN Martin Hargaš. Do NN přichází ze společnosti Interamerican, jedné z největších pojišťoven v Řecku, kde také působil jako finanční ředitel.

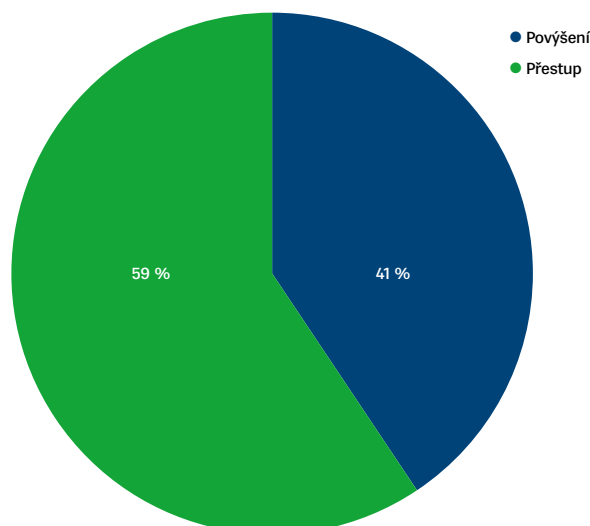
Roman Truhlář v rámci své více než 25leté kariéry působil na vysokých manažerských pozicích ve finančních institucích, např. v Citibank, ING Bank nebo ČSOB, byl generálním ředitelem mBank pro Česko a Slovensko a vedl divizi retailového bankovníctví Air Bank.

RENOMIA

Nina Vysloužilová, personální ředitelka

Nina Vysloužilová má více než 12leté zkušenosti v oblasti řízení lidských zdrojů, a to zejména z mezinárodních společností, kde se věnovala personálnímu poradenství a strategiím, managementu talentů a interní kultuře společností. Na své nové pracovní pozici bude zodpovědná za vytvoření a řízení personální strategie pro další rozvoj společnosti. Do RENOMIA přechází ze společnosti CME Media Services, ve které zodpovídala za řízení HR oddělení.

Poměr manažerských přestupů a povýšení ve finančním sektoru v ČR, září–prosinec 2018



Jednotná vnitřní služba v pojišťovnách

Redakce *Pojistného obzoru*

**Následující příspěvek byl publikován
v *Pojistném obzoru* č. 76 dne 7. srpna 1928.**

Jednotná vnitřní služba v pojišťovnách.

Ve valné hromadě Svazu československých pojišťoven, pořádané dne 2. května 1928 učinil pan ředitel Čihák námět, aby Svaz do své činnosti pojal též zkoumání racionalisace a normalisace administrativy pojišťoven. Požádali jsme pana ředitele Čiháka, aby nám podal bližší podrobnosti svého námětu. Pan ředitel Čihák vyjádřil se o tomto předmětu tímto článkem:

Ve valné hromadě doporučil jsem Svazu československých pojišťoven, aby neopomněl ve své činnosti zabývat se též otázkami vnitřní administrace, předmětu to dnes neobyčejně důležitému již z toho důvodu, jelikož směřuje k jednotné úpravě vnitřní služby i k praktickému využití sil lidských i mechanických a tím ku snížení režie, která tíživě doléhá na ústavy ať malé nebo veliké. Při podání svého námětu nepřehlédl jsem nikterak okolnost, že máme co činiti s ústavami velmi různorodými (ústav velký, ústav malý, akciové a vzájemné pojišťovny na jedné straně, ústředny zdejších ústavů a filiálky zahraničních ústavů na straně druhé), což nevylučuje různé pochybnosti o praktickém provedení mého návrhu, nicméně nepovažuji tyto okolnosti za tak závažné, aby již předem vylučovaly o něm jakoukoliv diskusi.

Seznáv jak manipulaci akciových i vzájemných ústavů, tak i manipulaci ústřední i filiálky, tím více zůstávám věren své myšlence, že by se mohlo ve směru jednotné úpravy vnitřní služby vykonati pro všechny ústavy mnoho praktického a mám za to, že i pouhá diskuse o tomto předmětu vnese v otázku tuto mnoho cenných námětů. Tolik jsem chtěl předdeslati, aby již předem bylo jasno, že jsem nevystřelil bez míření a že předmět, který jsem dal k diskusi, byl jistě velmi dobře uvážen. Že jest tomu tak, svědčí ta okolnost, že plenární schůze Svazu učinila námět svůj předmětem jednání, zvolivši pro provedení jeho zvláštní komisi.

A nyní k věci samé:

Pozorujeme-li vývoj pojištění několik decenií zpět, neujde nám jistě ta okolnost, že provozování pojištění jsou dávány více a více společné a stejné směrnice, nehledě ani k tomu, že všechny pojišťovací ústavy svým útvarům jsou vázány určitými stejnými předpisy zákonnými (pojišťovací regulativ, pojišťovací zákony, poplatkové a daňové předpisy). Samy pojišťovny scházejí se často k poradě, aby společným postupem upravovaly si snadnější cesty pro hájení svých zájmů (společné zajišťovací smlouvy pojišťování tovarů, společné tarify, společná ujednání v otázkách personálních atd. atd.), z čehož vidíme, že máme mnoho otázek, které již dnes vyřizujeme naprosto jednotně a sbližujeme také své podnikání k naprosto stejné základně.

Tyto okolnosti nutí nás k úvaze o možnostech stejného postupu též v otázkách vnitřní administrativy a ku zkoumání možnosti o zavedení úsporné, pokud možno stejné, tudíž do jisté míry normalisované vnitřní služby. Vmyslíme-li se o nějakých 20 roků zpět do postupu tehdejší vnitřní služby, shledáváme, že jsme se dodnes velmi mnoho zjednodušili, ale cítíme jistě všichni, že tlak okolností nutí nás, abychom na této cestě šli ještě dále a mám za to, že společný postup přinese velmi mnoho prospěchu celku a že zachrání mnohou zdravou myšlenku, která by jinak nedošla k svému pravému cíli.

Naše zkoumání v ohledu vnitřní služby může se obrátiti ku všem jednotlivostem, ať již budeme postupovati od přihlášek k pojistkám, od jednotlivých border ku journálům, od škodního oznámení ke konečnému likvidování škody, celkem neměl by zůstat jediný úkon vnitřní služby, aniž by byla zkoumána jeho účelnost, nutnost, zjednodušení upotřebitelnosti pro všechny ústavy, čímž bychom se do jisté míry přiblížili úplně normalisaci. Pozornosti naší nesměla by ujíti služba inkasní tak neobyčejně pro nás všechny důležitá, i když v ústavech se provádění inkasa praktikuje ve formách naprosto od sebe odlišných. S tím souvisí též upomínkové řízení, prémiové žaloby atd., kteréžto otázky skýtají veliké pole společného postupu. Nesměli bychom též přehlédnouti způsob vyřizování škod a zejména bychom zkoumali možnost dáti vyřizování škodních případů jednotné směrnice, což jest neobyčejně důležité pro racionelní provozování odvětví ve své aktivitě ohrožených (kasko, krupobití, doprava).

V úvahu přichází též i způsob účetnictví. To jest sice cesta poněkud nesnadnější, ale věc velkého rozsahu. Je-li pravdou, že účetnictví má býti zrcadlem každého podniku, jest nutno, aby zrcadlo to ukazovalo přesně a věrně. Slovo přesný a sice přesný v každé době, vyjadřuje tu vše bez dalšího komentování této otázky. Kdo měl příležitost, byť i krátkou dobu ztráviti v účtárně, ví sám nejlépe, jak nutná jest zde preciznost, dochvilnost a pohotovost a jak těžká práce jest zde požadována od úředníků v účtárně zaměstnaných. Marně se neříká o účtárně, že jest to trestanecká stanice, neb skutečně při starých zařízeních nelze účtárnu jinak nazvati. Proto hledání cest k zjednodušení účetních systémů, hodících se pro pojišťovny, zmechanisování výkonů do nejmenší podrobnosti a převážné převedení všech výkonů na stroje, odlehčí velmi mnohemu tvrdou práci účetnickou a ústavům přinese ušetření mnoha nepříjemných překvapení, o kterých se ústav při sebe opatrnějším vedení účtárny ve většině případů příliš pozdě dovídá. Vnésti nový systém do účtárny, odpovídající tlaku a duchu dnešní doby, jest otázka sama o sobě takového dosahu, že se musíme až diviti, že jsme nenašli dosud cesty, abychom se o ní společně poradili.

Nutno ještě se zmíniti o tom, že poválečná doba přinesla nám dříve méně známý způsob zajišťování v cestě vzájemné kompensace. Čisté zajišťovny předpovídají sice tomuto způsobu brzký konec, leč myslíme, že zůstane to více pouze jejich přáním a možnost vzájemného zajišťování mezi ústavami přímo pracujícími bude i v budoucnu udržena, ba i rozšířena. Okolnost ta nesmí býti námi přehlédnuta při naší akci v příčině jednotného postupu vnitřní služby a musíme

i zde zkoumati možnost, aby administrativní styk mezi pojišťovnami nabyl určité jednotné formy.

Ačkoliv pro řešení manipulace továrního požárního zajištění máme zvláštní svaz, nicméně myslím, že i zde budou výsledky našeho společného badání přijaty s porozuměním a že i tato strana by se našemu postupu připojila, neb jsem přesvědčen, že v manipulaci továrního zajištění a ve vzájemném administrativním styku mezi účastníky zajišťovacího svazu by bylo možno mnohý výkon upravit praktičtěji než se děje dosud.

To by byl jeden díl našeho společného úkolu. Druhý díl se netýká sice přímo služby vnitřní, ale jest přímou součástí vnitřních příprav pro službu akviziční, je tudíž s nadhozeným thematem v určité souvislosti.

Víme všichni, jak je důležité, aby naši venkovští pracovníci nejen naprosto stejným způsobem byli poučováni o jednotlivých odborech pojišťovacích, ale aby i stejným a jednotným způsobem poučovali obecnost. Nepůsobí nic trapněji než to, když někdo chce sjednat na příklad pojištění odpovědnosti a z desíti navštívicích ho zástupců pojišťoven vyloží mu účel pojištění každý jinak. Nemůže to nijak vzbuzovati důvěru publika vůbec a sami sobě ztěžujeme své poslání. Špatně sjednané pojištění má v zápětí sáhodlouhé vysvětlování cestou písemnou, zbytečné rozčilování na jedné i druhé straně a to vše by bylo ušetřeno, kdybychom se mohli tak dalece sjednotiti na jednotných odborných instrukcích pro své zástupce. — Pokud se pojištění odpovědnostního týče, mým přičiněním byl již před léty vypracován tarif, který obsahuje nejen moře cifer, jak to bylo až dosud, ale i krátké populární poučky k jednotlivým podtarifům, které jistě vykonaly neocenitelné služby ku propagaci tohoto odboru, neboť i sebe neschopnější jednatel, znající aspoň číst a psát, mohl přesně účel a rozsah pojištění kandidátu vysvětliti.

Podobným způsobem by mohlo býti pokračováno i v jiných odborech, čímž bychom ušetřili velmi mnoho času s instruováním zástupců a velmi mnoho zbytečné korespondence při často malicherných dotazech zástupců. — Jednotné instrukce sice odborně, ale populárně psané, přispějí k jednotnému výkladu rozsahu pojištění vůbec a ušetří nás v budoucnu mnohého rozporu nejen při udržení sjednaného obchodu, ale i též ve škodních případech.

Neméně důležitou se stává též otázka vydání řádných instrukcí pro chování se zástupců při ohlášení, případně i vyřizování škod. Víme všichni, co nepříjemností nám často způsobí neinformovanost zástupce při vyřizování škod, který, i když jednal v dobrém úmyslu dle svého výkladu, těžce poškodil náš zájem. — Jednotné instrukce mohou nás do jisté míry zbaviti všech těchto nepříjemností a dost zbytečné korespondence, nehledě ani k tomu, že značně přispějí k rozšíření vědomostí jednatelů a ku povšechnému lepšímu názoru pojišťování vůbec.

Tím však není počet možností společného postupu ve vnější službě vyčerpán. I zde setkáváme se se značným počtem tiskopisů upotřebovaných ve styku se zástupci (deník, účtenky, provisorní faktury, průvodní dopisy pro přihlášky atd.), které rovněž stojí za úvahu našich normalizačních snah.

Když už jsme v debatě o společných našich úkolech v ohledu služby administrativní, chci se zmínit ještě o další skupině naší společné práce, a to je propagace. Myslím, že to byly „Asekurační Listy“, které otázku společné propagace velmi často ventilovaly, a velmi často trpce žalovaly na to, proč si pojišťovny nechají ujít tak mnohou příležitost ukázat veřejnosti to, co instrukce pro jednotlivce i pro pospolitosť znamená. Zkušenosti nás ovšem přesvědčily o tom, že v tomto směru společná akce naráží ještě dosud na určité překážky, které tkví v ústavech samých. Vše závisí od vzájemné diskuse, výměn názorů a jestliže se kdy vyšetřila světobolnější otázka k prospěchu celku, bude jistě vyřízena i otázka tato. Každoročně vydají ústavy mnoho tisíc za reklamu, ale musíme si uvědomit, jestli je tato reklama s to, docílí sledovaného účelu. Jest přirozené, že každý ústav má jiné možnosti, jak by nejlépe na sebe upozornil, ale při propagaci myšlenky pojišťovací jako takové by se měla najít cesta společného postupu, která by v zájmu ústavů samých cílila k posílení a uplatnění pojišťovací myšlenky. V poslední době byl učiněn velmi slibný počátek v ohledu pojišťování životního natočením propagačního filmu, který pěkným a nevťiravým způsobem upozornil každého na krásné poslání pojištění životního. Vezmeme-li do ruky právě vydanou brožurku „Nit života“, vidíme, co jest tu sneseno přesvědčivých faktů o významu pojištění životního způsobem naprosto nenápadným a přece tak mocně na čtenáře působícím. Tyto příklady nám ukazují cestu, kterou máme řídit naši společnou propagaci, při čemž přirozeně by se nesměla jednotlivým ústavům brát možnost, aby si pro sebe dělali takovou reklamu, jakou za vhodnou uznají.

Tím jsem rozvedl poněkud šířeji myšlenku, nadhozenou ve valné hromadě Svazu pojišťoven.

Nutno si ještě položit otázku, má-li to všechno účel a výhody. Odpověď jest jednoduchá. Pohlédneme do svých skladišť tiskopisů, prohlédneme své archivy, zbytečné a sáhodlouhé korespondence, podívejme se do svých účtárén a všimněme si svých zařízení k podporování akvisice a odpověď jest nám dána sama sebou. Co se ušetří na normalisovaném tiskopise, vydaném ve velkém množství, kolik výhod a předností přinese nám vydání společných instrukcí a společné propagace, co tím získáme na manipulaci a na režii, jest mimo jakoukoliv diskusi.

Myslím, že tyto důvody jsou již dostačitelnými, ježto provedení mého námětu, ať už se najde forma jakákoliv, znamená pro nás značné výhody ve výchově našeho asekuračního dorostu. Naše snahy mohou vésti k tomu, abychom do odborných škol vnesli možnost k praktickému vyučování o vnitřní službě v pojišťovnách a tím nám přijde do praxe již personál pro naše úkoly do značné míry připravený, čímž uspoříme mnoho na zapracování sil, které nemají dnes o našem vnitřním provozu při opuštění školy ani tušení.

Byl bych příliš rozvláčný, abych zde vypočítával všechny přednosti normalisovaného provozu společné propagace a mám za to, že jen racionelní využití sil a času přinese ústavům i jejich zaměstnancům podklad k zlepšeným výdělkovým poměrům.

Motor Directive Revisions in Light of the Report from Committee on Internal Market and Consumer Protection

Mgr. Lucie Žulavská / Lawyer, Non-Life Insurance Specialist / Czech Insurance Association

Motor third party liability insurance and related revisions of Motor Insurance Directive are a topic that resonates in the majority of EU Member States at the year end. In May 2018, the European Commission (EC) published proposed revisions of the Motor Directive with the main goal being maximum protection of parties injured in course of road accidents and the certainty that compensations will be paid also in cases when e.g. the insurer of the driver at fault is in insolvency.

As expected, the proposed Directive text triggered heated discussions among expert public, mainly regarding the Directive scope applicable and the related definition of vehicles subject to compulsory motor third party liability insurance (MTPL). Presently, the Directive revisions lie with the European Parliament (EP) that issued a report including its comments and proposed amendments within standard legislative process through the Committee on Internal Market and Consumer Protection (IMCO). Major aspects of this report and proposed amendments to the revisions proposed by EC are discussed in detail below.

Definition Scope of Vehicles Subject to MTPL Insurance

The Directive scope and the scope of the definition of vehicles subject to MTPL (Art. 1 [1a] of proposed amendments to the Directive) is one of the most discussed items of the revision. EC goal is to primarily provide for as wide scope as possible of compensations for parties injured in road accidents, both for direct and indirect injured parties (relatives of injured parties, survivors etc.). In parallel, EC proposal foresees further technological development, and therefore, it refuses to narrow down the vehicle definition to exhaustive definition of vehicle categories. Hence it defines – under

this principle – a group of vehicle subject to compulsory MTPL insurance as any “use of the vehicle intended normally to serve as a means of transport, irrespective of the vehicle’s characteristics and irrespective of the terrain on which the motor vehicle is used”. However, in its report, IMCO proposes to narrow down the definition of vehicles subject to compulsory MTPL insurance to vehicles used “in traffic that is, at the time of the accident, consistent with the vehicle’s function as a means of transport”.

Nevertheless, several aspects are to be highlighted in the proposal above, mainly to clarify the term “use of vehicle in traffic” that is to exclude situations when vehicles are used on closed racing circuits or on premises without public access (military areas). EP proposal further foresees that in terms of mainly the new vehicle categories such as segways and e-bikes only such vehicles will fall under the definition of vehicles subject to MTPL insurance that comply with the definition of vehicles subject to MTPL insurance pursuant to the Regulation (EU) No. 168/2013 of the European Parliament and of the Council. In this respect, this would be the only positive vehicle definition for the scope of the Directive.

After summing up this crucial aspect, we basically conclude that the report – above the EC proposal – only reduces the scope by excluding groups of vehicles that are used for motor sport or only on premises without public access. However, the principle still applies that if a vehicle is used in traffic, and is hence subject to MTP insurance, then any damage caused by such vehicle on private premises will be covered under MTPL insurance. Generally, Insurance Europe supports the Directive scope limited in this way.

Compensations in Case of Damage Caused by Trucks and Trailers

Surprisingly, IMCO handles under the new Article 15a also the compensation in case of accidents caused by trucks and trailers. If the accident is caused by truck and trailer, injured parties should receive compensations under the trailer MTPL insurance, especially in cases when trailer and truck have separate

MTPL insurance policies and it is not possible to identify the truck that caused the accident. Naturally, the proposal foresees justified subrogation against the truck insurer. The goal of this proposed regulation is to define a general rule stipulating the process in case of loss caused by truck and trailers, when e.g. the truck registration plate is not visible in a rear-end collision. Moreover, it is common practice that the MTPL insurers of the truck and trailer differ, and the truck and trailer are often insured in different countries. Therefore, the new legislation wants to allow direct injured parties' title towards the trailer insurer and then allow the right to subrogation.

Insurance Europe is rather sceptical in this matter, as it believes that the purpose of the Directive is primarily to provide for compensation of parties injured in a road accident instead of stipulating rules for the liability for loss caused by trucks and trailers.

Insurance Checks

Whereas EC used the institute of checks on valid MTPL insurance also in case of cross-border movement without the need of physical checks of such vehicles, the regulations were rather general. IMCO Report goes into more details as it proposes – in order to provide for checks on valid MTPL insurance without the need of physical checks of such vehicles – the obligation for Member States to provide on-line access into their vehicle databases with the existence of valid MTPL insurance to other countries. Therefore, it proposes to extend the EUCARIS system where data on checked vehicles, their owners, operators and obligation for compulsory MTPL insurance, and if the obligation exists also the existence of valid MTPL insurance policy, will be shared in non-discriminatory way within the EU. Insurance Europe fully supports and appreciates this proposal.

Claims-History Statements

The issue of equal treatment of clients was raised by another Member State in relation to claims-history statements and it is an issue that resonated in the EC Directive revisions. Generally, Member States via Insurance Europe did not see this as a major issue. The only aspect rising uncertainty remains the information

on the value of the claim in the statement. EC proposal was not clear whether the claims made or claims paid should be listed. Furthermore, it was not clear how to proceed when the compensation is paid as an annuity or in situations, when the statement is issued at a point of time, when the claim is not yet settled. However, the major issue remains the fact that not all Member States define the claim in the same way (e.g. countries where first party liability principle is implemented).

With regard to the above, Insurance Europe welcomed that the IMCO proposal is not using the value of the claim anymore. Nevertheless, it points out the non-discriminatory principle when taking into account the claims-history statement to which one cannot raise objections.

Price Comparison Tools for MTPL Insurance

Surprisingly, IMCO proposal introduces price comparison tools for MTPL premiums and tariffs and it justifies it mainly by consumers' right to use an independent and balanced comparison tool when choosing particular MTPL product; the introduction of such tool will be in the competence of individual Member States. Member States should provide for an independent authority that will operate such comparison tool.

From the insurance market stakeholders' perspective and with support of Insurance Europe, this is a solution that is already regulated under IDD (Art. 2.1 [1]), and therefore, there is no reason for the MID to regulate the different regime special for this insurance segment any further. There is also a generally acknowledged opinion that similar comparison tools should remain in the competence of private operators as the governmental supervision would lead to restriction of free provision of service and to overall distortion of both the market and competition in general. Moreover, it should be left to individual insurers' discretion whether or not to provide the data to such comparison tools; it should not be mandatory.

To conclude with, the Report drafted by IMCO EP will be used for standard legislative process in the EP. Except for the issue of insurance price comparison tool, this proposal is not in direct conflict with the amendments supported by the majority of Member States and Insurance Europe.



Pojistný obzor 4/2018

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

Adresa: Česká asociace pojišťoven, Main Point
Pankrác, Milevská 2095/5, 140 00 Praha 4
Telefon: +420 222 350 167
E-mail: libor.hlavicka@cap.cz

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavíčka

Redakční rada:

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M.;
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.; JUDr. Zuzana
Hlaváčková; RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.; Milan
Káňa; Petr Koblížek; Mgr. Jan Matoušek;
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA;
JUDr. Mgr. Drahomíra Murínová; PhDr. Miloš
Novák; Mgr. Ondřej Novotný; Ing. Eva Svobodová;
Ing. Milada Veselá; Mgr. Lucie Žulavská

Grafická úprava a sazba:

Studio Grafite, s. r. o.
www.grafite.cz

Tisk:

H. R. G., s. r. o.
www.hrg.cz

Náklad: 100 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060
ISSN 0032-2393 (print)
ISSN 2464-7381 (on-line)

Publikované příspěvky jsou recenzovány.
Využití článků povoleno pouze se souhlasem
redakce a při zachování autorských práv.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



Pojistný obzor je členem Mezinárodní
organizace odborného pojišťovacího tisku.
www.insurancepress.eu

Ceny Hospodářských novin: Nejlepší banka 2018 a Nejlepší pojišťovna 2018

V prostorách ČNB proběhlo slavnostní vyhlášení 10. ročníku soutěže Nejlepší banka a Nejlepší pojišťovna, již je ČAP partnerem. O vítězích rozhodovaly stovky kritérií z pohledu klienta a téměř 30 ekonomických ukazatelů. Titul Nejlepší banka 2018 získala Česká spořitelna, Nejlepší životní pojišťovnou 2018 se stala Komerční pojišťovna a Nejlepší neživotní pojišťovnou 2018 byla vyhlášena UNIQA pojišťovna. Další vítězové: kategorie Bankovní inovátor – MONETA Money Bank (s produktem Nové verze aplikace Smart Banka), kategorie Pojišťovací inovátor – Allianz pojišťovna (s produktem Mobilní aplikace Allianz CZ), kategorie Klientsky nejpřívětivější banka – Raiffeisenbank, kategorie Klientsky nejpřívětivější životní pojišťovna – Pojišťovna České spořitelny, kategorie Klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna – Česká pojišťovna.



Foto: Economia

Představitelé prvních tří míst v kategorii Klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna 2018, Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP (druhý zprava), a Martin Jašminský, šéfredaktor Hospodářských novin (vpravo)



Foto: Economia

Martin Diviš, předseda představenstva Kooperativa pojišťovny a Pojišťovny České spořitelny, a Jaroslav Besperát, předseda představenstva České podnikatelské pojišťovny (vpravo)



Foto: Economia

Vítězové kategorií Nejlepší životní pojišťovna, Nejlepší banka a Nejlepší neživotní pojišťovna

