

Pojistný obzor/2

2017
Časopis českého pojištnictví

	Jiřina Nepalová: Český pojišťovací trh udělal velký skok vpřed	4
	Implementace IDD v ČR – těžkosti přijetí a zásadní význam lokální transpozice	9
	Spolupráce pojišťoven ve světle práva hospodářské soutěže	17
	Anketa: Sehnat zaměstnance je problém	40

4	Interview Jiřina Nepalová: Český pojišťovací trh udělal velký skok vpřed	30	Pojistné spektrum Konference ČAP: Kybernetická rizika pod mikroskopem
7	Ladislav Burián: Drony jsou nezbytnou součástí naší práce	33	Svět důvěry aneb Proč s klidem nastoupíme do výtahu
9	Na aktuální téma Implementace IDD v ČR – těžkosti přijetí a zásadní význam lokální transpozice	34	Ze světa Globální pojišťovnictví: Bilance přírodních katastrof
15	Zamyšlení: Vstane životní pojištění z mrtvých?	37	Co trápí pojišťovnictví? Pohled GFIA
17	Legislativa a právo Spolupráce pojišťoven ve světle práva hospodářské soutěže	40	Z domova Anketa: Sehnat zaměstnance je problém
21	Čeká Evropské orgány dohledu revize?	43	Pojišťovna roku: Kooperativa znovu vítězná
25	Novinky z legislativy	44	Pouze třetina Čechů je připravena na možnost ztráty soběstačnosti ve stáří
26	Ekonomické informace Pohled gymnazisty: Jak může stát podpořit finanční gramotnost obyvatel?	46	Personální změny
29	Finanční gramotnost Čechů se nelepší. Jsme na tom stejně jako loni	48	Retrovize
		50	Insurance Digest Insurer of the Year: the best-rated insurer in the Czech Republic



Vážení čtenáři,

červnové číslo Pojistného obzoru je tradičně zaplněno zajímavými informacemi a články. Rozhovor nám poskytla legenda českého pojišťovnictví a čerstvá Osobnost pojistného trhu – zakladatelka společnosti RENOMIA Jiřina Nepalová. Zeptali jsme se jí na názory týkající se stavu českého makléřství, potažmo pojišťovnictví, věnovali jsme se celospolečenskému vývoji u nás a neopomněli jsme zavzpomínat ani na její začátky v oboru. Také druhý rozhovor je vysoce aktuální, likvidace pojistných událostí se za posledních deset let totiž výrazně zrychlila a zkvalitnila. Velkou roli v tom hraje využívání moderních technologií. Ředitele likvidátorské společnosti CONTIN Ladislava Buriána jsme se zeptali, jak se v tomto kontextu vyvíjí trh v poslední době a jaké zkušenosti mají s využíváním speciálních dronů. V rubrice Na aktuální téma se Eva Nováková a Tomáš Landa z advokátní kanceláře JŠK věnují klíčovému pojišťovnickému předpisu, a to návrhu zákona o distribuci pojištění. Svoji glosou na téma budoucnost životního pojištění danou rubriku doplnili odborníci na slovo vzatí – Jaroslav Daňhel a Eva Ducháčková. K 31. 3. 2017 byla ukončena platnost nařízení IBER. Jedná se o předpis, který stanovil pro sektor pojišťovnictví tzv. „blokovou výjimku“ z obecného zákazu spolupráce a výměny informací mezi soutěžiteli. Článek Magdy Olyšarové a Ivo Jandy z AK White & Case v rubrice Legislativa a právo se zabývá tím, jaký dopad bude mít ukončení nařízení IBER na pojišťovací sektor. Česká asociace dlouhodobě podporuje všechny aktivity, které se snaží zvýšit povědomí obyvatel o poměrně komplikovaném světě financí. V tomto kontextu jsme do rubriky Ekonomické informace zařadili esej Pavla Linzera, která zvítězila v soutěži finanční gramotnosti pro studenty středních škol organizované mimo jiné i ČNB. Jak tedy problematiku finančního vzdělání vnímají dnešní mladí lidé? V Pojistném spektru jsme se zaměřili na oblast

kybernetických rizik, a to optikou témat, která byla detailně prodiskutována na unikátní odborné konferenci ČAP. Jeden z největších světových zajišťitelů Munich Re každoročně vydává statistický přehled následků globálních přírodních katastrof, přinášející informace o celkovém počtu významných událostí, počtu obětí, ekonomické škodě. Specialista SUPIN Petr Jedlička se na tyto údaje v otvíráku rubriky Ze světa zaměřil analytickým pohledem. Zprávy z domova přinesly anketu mezi personalisty pojišťoven, kteří odpovídali na otázky: Jaké jsou potřeby a nároky pojišťoven na vzdělání budoucích zaměstnanců a které profese scházejí pojistnému trhu? A ještě také zmiňme shrnující článek o Pojišťovně roku, který je doplněn hezkou fotogalerií.

Vážení kolegové, po sedmi letech „věrné služby“ se loučím s Českou asociací pojišťoven. Dovolte mi Vám poděkovat za Vaši přízeň a za spolupráci. Pojistný obzor se nezahlavil blížící hranici sta let své existence. Vždy byl etalonem vysoké odbornosti, důvěryhodnosti a aktuálnosti. Doufám a ze srdce časopisu přeji, aby si tyto atributy, ač někdy neodpovídají pomíjivým trendům, zachoval a aby byl i nadále časopisem psaným specialisty z pojišťovacího oboru pro odbornou veřejnost. Taková je ostatně jeho historická role. Forma, ať je sebebarevnější, nesmí zvítězit nad obsahem. Přeji hezké prázdninové čtení.

Jan Cigánik
šéfredaktor

Jiřina Nepalová: Český pojišťovací trh udělal velký skok vpřed

Mgr. Jan Cigánik / šéfredaktor / Pojištný obzor

Laureátem ocenění Osobnost pojištného trhu v rámci ankety Pojišťovna roku se stala ředitelka a zakladatelka společnosti RENOMIA Jiřina Nepalová. Zeptali jsme se jí na názory týkající se aktuálního stavu českého makléřství, potažmo pojišťovnictví, věnovali jsme se celospolečenskému vývoji u nás a neopomněli jsme zavzpomínat ani na její začátky v oboru.

Přijměte, paní ředitelko, gratulaci k ocenění Osobnost pojištného trhu v rámci prestižní ankety Pojišťovna roku 2016. Na úvod obligátní dotaz, co pro Vás tato cena znamená?

Děkuji Vám za gratulaci. Ocenění si velmi vážím a je to pro mě velká čest a radost zároveň. V minulosti jsem byla poctěna již několika cenami, ale toto ocenění je pro mě nejvýznamnější. V oboru pracuji již téměř čtyři desetiletí, stále mě to baví a ráda bych i nadále využila své zkušenosti a přispěla k dalšímu rozvoji pojišťovnictví a zejména role pojišťovacího makléře.

Mohla byste se prosím ohlédnout přes rameno a popsat čtenářům životní kroky, které Vás k pojišťovnictví dovedly, a co Vám tato profese „dala“ a co naopak „vzala“?

Byla to náhoda, že mě oslovil šéf pojišťovny, když hledal likvidátora škod. Vybral si mne, v té době jsem byla čerstvou absolventkou elektrotechnické průmyslovky a pracovala jsem jako projektantka. To byl rok 1978 a nikdy na svůj vstup do pojišťovnictví nezapomenu, na tu změnu a vlastně svoji proměnu. Vstoupila jsem do oboru, který jsem se musela od píky naučit, a zjistila jsem, že je velmi zajímavý. Lidé, kteří se rádi učí novým věcem, se v tomto oboru nenudí. Moje profese mi dala příležitost, abych poskytovala službu firmám a lidem, hájila jejich zájmy, což mě velice baví. Zároveň jsem potkala úžasné lidi. Měla jsem a mám možnost pracovat již 24 let v naší firmě se svými syny Jirkou a Pavlem, mám po boku skvělé kolegy, z nichž mnozí v RENOMIA pracují víc než 20 let. Když to shrnu, tak bych si prostě nemohla přát více.

Ne vždy vychází vše dle plánů, co Vás nejvíce motivovalo k překonávání překážek?

V krátkodobém horizontu občas něco nevyjde podle našich představ. Naše plány a vize jsou dlouhodobého charakteru. V průběhu rozvoje RENOMIA zaměřeného na náš růst a vztahy s našimi klienty nedošlo k ničemu mimořádnému. Před krátkodobými úspěchy tak dáváme přednost postupnému rozvoji společnosti a dlouhodobému vztahu s našimi klienty. Na překážky se tak díváme spíše jako na výzvy, které musíme překonat, abychom byli lepší než doposud. Za velmi důležité považuji firemní hodnoty, naše poslání chovat se v souladu s hodnotami, které musíte mít v srdci, nikoliv pouze na papíře. Pro mne je klíčové, že jsme rodinná firma a že mám skvělé kolegy. Za jejich podpory určité překážky snadněji překonáme.

Jak se pojišťovnictví za tu dobu, co v oboru působíte, změnilo? Jak byste charakterizovala současnou situaci na českém trhu?

Český pojišťovací trh udělal velký skok vpřed a pořád se zlepšuje. Pojištění firem ovládli pojišťovací makléři. Vládne velká konkurence, a i to způsobuje, že lze získat výhodné podmínky pojištění. Vzhledem k tomu, že pojišťovnictví je obor s přesahy do zahraničí a my se rychle učíme, tak se domnívám, že když zrychlíme naše investice do technologií a digitalizace, tak velký rozdíl ve fungování pojišťovacího trhu při srovnání s vyspělou Evropou nevidím. Bohužel, přestože v současné době trh nabízí velmi dobré podmínky, je propojištěnost poměrně nízká oproti západním zemím.

Jaký prvek v kontextu řízení společnosti podle Vás určuje tu pomyslnou úzkou hranici mezi úspěchem a neúspěchem?

Říká se, že během příštích desetiletí budou postupným vývojem a vlivem digitalizace nabízet všechny firmy víceméně stejně kvalitní produkty. Firmy se tedy budou lišit kvalitou svého poradenského a klientského servisu. Tomu jsme vždy věnovali nadstandardní pozornost a pevně věřím, že právě to je důvodem, proč je RENOMIA jedničkou na trhu. Pro nás vždy byla nejdůležitější spokojenost našich klientů, čehož důkazem je i 99% retence našich klientů.

Jaké vlastnosti si u svých kolegů vážíte nejvíce a který charakterový rys by podle Vás měl převládat u vrcholového manažera?

Oceňuji vždy nadšení a nasazení pro danou věc. Velmi důležité jsou také dobré vztahy v týmu a fakt, že se na sebe navzájem můžeme spolehnout. Vrcholový manažer by pak měl umět najít tu správnou hranici mezi stáním si za svým a uměním naslouchat druhým.

Zmínili jste moderní technologie a trendy, jako jsou chytré telefony, sdílená ekonomika, komunikace na sociálních sítích atd. Co si o tomto fenoménu myslíte a může to pojistný trh nějak významně ovlivnit?

Domníváme se, že moderní technologie a digitalizace další rozvoj pojišťovnictví významně ovlivní. Firmám, co investují do jejich rozvoje, může přinést konkurenční výhodu, větší komfort pro klienty a efektivitu servisu. Co se týče naší společnosti, digitalizace je jednou ze strategických oblastí rozvoje v rámci dlouhodobé vize společnosti, kterou máme definovanou do roku 2030. V současné chvíli máme například vlastní softwarové řešení pro pojištění automobilů, které během několika minut automaticky porovná reálné nabídky od řady pojišťoven. Stinnou stránkou digitálního rozvoje jsou pak kybernetické útoky, se kterými se dnešní společnost setkává čím dál více. I v této oblasti se

ale pojistný trh vyvíjí a dnes umíme pojistit například ztrátu zákaznických dat našich klientů. Další rozvoj v této oblasti také ovlivní evropské nařízení GDPR, díky kterému budou muset firmy povinně zajistit zabezpečení dat svých klientů. Nařízení vstupuje v platnost v květnu příštího roku a RENOMIA se na něj již připravuje.

Zvyšující se počet různých regulačních opatření významně ovlivňuje nejen český pojistný trh. Nestává se „ochrana“ univerzální, politicky korektní mantrou, za kterou se dá schovat většina směrnic a nařízení?

Pokud otázkou narážíte na směrnici IDD, může to tak zvenčí možná vypadat. Vítám rozumná regulační opatření, která skutečně zvyšují kvalitu pojistného trhu, a posilují tak přidanou hodnotu pro klienta. Obecně tedy s hlavními cíli, které IDD sleduje a jak byly nastaveny EU, souhlasím. Věřím, že prospěje i českému pojišťovacímu trhu, a doufám, že nedojde k situaci, že právě velká snaha místních politiků předvést se před voliči nepovede k velkým úpravám, které by přinesly zvýšenou administrativu a komplikace pro klienty. Klienti jsou již nyní často otráveni množstvím dotazníků a podepisováním různých prohlášení. Prostřednictvím BIPAR (Evropské asociace pojišťovacích makléřů) se do jednání zapojila i Asociace českých pojišťovacích makléřů.



Jiřina Nepalová

Působí v pojišťovnictví již od roku 1978, kdy začala pracovat v České pojišťovně na úseku likvidace majetkových a odpovědnostních škod. V průběhu více než patnáctileté praxe v pojišťovně postupně získala zkušenosti s pojištěním průmyslových a podnikatelských rizik a stala se vedoucí agentury průmyslových rizik České pojišťovny. V roce 1993 založila a dodnes společně se svými dvěma syny úspěšně řídí společnost RENOMIA, která je vedoucí pojišťovací makléř nejen v České republice, ale také v rámci střední a východní Evropy. Jiřina Nepalová je členkou správní rady Nadačního fondu pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví. Je držitelkou mnoha ocenění. Opakovaně se umístila na předních místech v žebříčcích ankety Hospodářských novin TOP 25 žen českého byznysu a zároveň v žebříčku padesáti nejvlivnějších žen Česka časopisu Forbes.

Jak vlastně hodnotíte finanční gramotnost Čechů? Myslíte si, že odpovídá vývoji celé společnosti, nebo jsme opravdu zaspali?

Lidé se bohužel naučili žít na dluh a zvyšuje se zadluženost českých domácností. To je situace, která může nahrávat různým podnikavcům, kteří jednají bez jakýchkoliv skrupulí. Bohužel současná situace ve společnosti je taková, že se na všechny ze všech stran valí reklamy na bydlení ve vlastním či na nejnovější technologické novinky, bez nichž nelze žít. A tomuto tlaku je velmi těžké odolat. Nemám informace o tom, že by stát pro lidi v tomto smyslu něco udělal, např. vzdělávání, praktické rady. Úroveň finanční gramotnosti se projevila i v ochotě lidí sjednat si některá méně výhodná investiční pojištění.

Jak byste charakterizovala současného klienta? Je vzdělanější, náročnější...

Klienti jsou náročnější a vyžadují komplexní služby. Zvýšené nároky se projevují zejména v pojištění průmyslu. Pojišťovacímu makléři určitě nestačí, když ví, jaké produkty nabízí jaká pojišťovna, a umí je sjednat. Kvalitní makléř rozumí risk managementu a umí klientovi poradit v této oblasti, např. jak zlepšit svůj rizikový profil nebo jaké vhodné zabezpečení si opatřit. Zároveň se kompletně postará o vyřízení pojišťných událostí, a to nejen těch jednoduchých, ale i komplikovaných, které zahrnují např. jednání se soudními znalci, zajišťovny a dalšími partnery. Naší rolí a očekáváním klienta je poradenský přístup. Klienta neoklamete, musíte do větší hloubky znát specifika jeho oboru podnikání. Proto jsme se v RENOMIA zaměřili na budování specializací. Již nyní máme 30 speciálních týmů zaměřených na konkrétní rizika např. v energetice, letectví, strojírenství, stavebnictví, sportu, dopravě, zdravotnictví, pojištění pohledávek a dalších. Důležité je také mezinárodní zázemí, protože podnikatelé investují v zahraničí, cestují nebo mají zahraniční dodavatele. Musíme tedy být připraveni na stále častější požadavky a dotazy i z této oblasti.

Nejen makléřskou oblast začíná trápit nedostatek mladých odborníků motivovaných v oboru působit. Vidíte nějaké řešení tohoto problému?

Mám-li být upřímná, tak se to trochu přehání. Přejí mladým lidem, aby se podívali do světa, učili se jazyky,

získali zkušenosti; naše generace tuto možnost neměla. Bude fajn, když toho pak využijí pro svoji kariéru a nejlépe v České republice. Také je jiná doba než před lety, kdy jsme vyžadovali obrovské nasazení od všech. Již zmiňovaná digitalizace by nám mimo jiné měla umožnit více si užít rodiny, mít volný čas, a to chce dnešní mladá generace. Jsem přesvědčená o tom, že i pro mladé je pojišťovnictví velmi atraktivní – je to obor mezinárodní, moderní ve smyslu uplatnění nejnovějších technologií a také interdisciplinární, to znamená, že zasahuje do mnoha oblastí průmyslu a podnikání. V neposlední řadě je to obor, jehož význam stále roste. Je tedy naší úlohou mladé generaci, např. na univerzitách, tuto sféru více přiblížit. Připravujeme programy pro univerzitní studenty. Inspirujeme se v zahraničí, kde intenzivně pracují s mladými talenty.

Nedá mi to, abych se nezeptal na Váš názor na politickou situaci u nás. Jak hodnotíte aktuální vývoj?

Situaci samozřejmě sleduji, jako každý občan České republiky, a upřímně z ní nejsem zcela nadšená, ale blíže toto téma nebudu komentovat.

Nastává doba dovolených, jakým způsobem si nejlépe od práce odpočínáte?

S vnoučaty na chalupě na horách v Krkonoších, na společný čas se vždy moc těším.

A co výhled do budoucna, jaké jsou Vaše nejbližší plány a cíle?

Stále chci být aktivní nejen v RENOMIA, ale obecně ve prospěch pojišťovacího trhu. Jsem vděčná za to, že se cítím dobře a každý den mohu chodit do práce. Velmi důležité také pro mne je, že jsem stále v kontaktu s našimi klienty. Vážím si toho, že se mnou rádi hovoří. Za úspěch však považuji to, že kdybych se přece jenom rozhodla, že končím, což neplánuji, tak jsem přesvědčená, že díky skvělým kolegům z RENOMIA i tak budou naplněny naše plány, jako například další mezinárodní expanze, růst pojištění, plány v oblasti digitalizace a především zajištění spokojenosti našich klientů.

Děkuji Vám za rozhovor.



Ladislav Burián: Drony jsou nezbytnou součástí naší práce

Mgr. Jan Cigánik / šéfredaktor / Pojistný obzor

Likvidace pojistných událostí se za posledních deset let výrazně zrychlila a zkvalitnila. Velkou roli v tom hraje využívání moderních technologií. Ředitele likvidátorské společnosti CONTIN Ladislava Buriána jsme se zeptali, jak se v tomto kontextu vyvíjí trh v poslední době.

Děkuji Vám, že jste si našel čas pro čtenáře Pojistného obzoru. Vaše společnost je pověstná, že v procesu likvidace škody využívá nejmodernější technologie. Jak jste se vlastně dostali k využití bezpilotních letadel neboli dronů?

Zkušenosti zahraničních partnerů a kolegů z pojišťoven byly pro nás motivací ke zlepšení a zdokonalení i našich služeb. Odhad vzniklých škod se díky novým technologiím přesouvá k exaktnímu vyčíslení škod a snížení nákladů pojišťoven. Každá likvidace škod vyžaduje co nejpresnější změření jejího rozsahu a fotodokumentaci. Není ekonomicky výhodné pořizovat snímky z vrtulníku, a často se stává, že dostupnost terénu je pro likvidátora nulová. Postupujeme tak, že při rozsahu velkých ploch zasažených škodní událostí přizveme profesionálního pilota bezpilotního letadla v tandemu s likvidátorem, který nasměruje pilota na kritické body. Na místě je pak pořízena fotodokumentace, video nebo termosnímek, dle dané situace. Díky rychlosti získání pohledu z výšky a poskytnutým datovým souborům se další fáze měření provádí ve speciálních programech v sídle společnosti.

Kdy jste s drony začínali? A tušili jste tenkrát, kam až se tato technologie vyvine a jaký odhalí potenciál v rámci likvidace?

K prvnímu seznámení došlo začátkem loňského roku, kdy jsem absolvoval Kurz pro piloty dronů a vyzkoušel si i jeho pilotování. Zároveň jsem se seznámil s možnostmi, které nám drony nabízejí, a zrodila se i myšlenka jejich využití v oblasti likvidace škod. Myslím si, že svůj pravý potenciál nám drony teprve odhalí, ale už teď se stávají nezbytnou součástí některých pracovních činností. Sám si dokážu představit, že bych využíval místo D1 dron taxi (smích) a při likvidaci služeb by řídil dron operační důstojník přímo z kanceláře. Jakmile bude možný i přenos a odběr vzorků, bude technologie dokonalá. Aktuálně se nejčastěji dokumentují škody způsobené požáry nebo živelními pohromami, a to jak u nemovitostí, tak v zemědělství. Moderní technologie vznikají za účelem jisté poptávky po

komfortnějším řešení. Měly by nám pomáhat. Naše práce je především o získávání informací. V tomto směru si každý umí představit, jak a kde se dají informace získávat. To, co je však inovativní, je skutečnost, že o všech získaných informacích musíte vést otevřenou diskuzi. Je v podstatě jedno, s kterým subjektem, podstatné je informaci rychle získat, správně ji vyhodnotit a zúčastněným ji předat a vysvětlit. Za tímto účelem jsme navrhli vlastní informační systém, který je plně kompatibilní a transparentně informuje o stavu šetření škody.

V jakém stavu je v ČR legislativa, co se týče používání dronů?

V ČR řeší problematiku používání dronů Doplněk X k leteckému předpisu L-2. Největší problém spatřuji ve zdlouhavém procesu získání povolení pro letecké práce, bez kterého bychom nemohli tuto činnost provádět. Například u slovenských kolegů mohou získat povolení za jeden pracovní týden, a v Německu dokonce za jedno dopoledne. Je-li potřeba s dronem létat v místě zástavby či hustě osídlených prostor, žádáte úřad o speciální výjimku pro let.

Co všechno jste museli absolvovat, abyste získali povolení k využívání dronů pro komerční účely? Bylo zapotřebí k získání licence absolvovat nějakou zkoušku?

Jak jsem již naznačil, absolvoval jsem Kurz pro pilota dronu, kde jsem se komplexně seznámil s leteckými předpisy, meteorologickým minimem a absolvoval několik hodin létání s dronem. Vyřízení žádosti je pak další fází, kterou pro získání povolení musíte podstoupit. Součástí žádosti je také provozní příručka, která by mi bez pomoci odborníků dělala velké potíže. Obrátil jsem se na specializovanou společnost, která mi pomohla se žádostmi, příručkou i zkouškami pilota dronu.

Jakou roli hrají při využívání dronů Úřad pro ochranu osobních údajů, Úřad pro civilní letectví, případně Evropská agentura pro bezpečnost letectví (EASA)?

Úřad pro civilní letectví vůči provozovatelům dronů vystupuje v roli regulátora, který vydává příslušná povolení a dohlíží na provoz dronů v ČR. EASA prozatím nechává regulaci provozu dronů v kompetenci jednotlivých států a v současné době připravuje prováděcí nařízení Evropské



Ladislav Burián

Ladislav Burián

Ředitelem společnosti CONTIN je od roku 2011. Od roku 1993 se věnuje práci v pojišťovnictví. V roce 1997 se jako ředitel pobočky podílel na řízení a rozvoji významné české pojišťovny, od roku 2000 působil v oblasti likvidace škod. Ladislav Burián má dlouholeté zkušenosti s vedením týmů, likvidací všech druhů škod a pojistných událostí. U významné pojišťovací makléřské společnosti zastával pozici vedoucího oddělení likvidace pojistných událostí. Je absolventem četných odborných seminářů se zaměřením na marketingový management a řízení lidských zdrojů.

komise, které bude regulovat provoz dronů v EU a bude závazné pro všechny členské státy. Kdy toto nařízení vejde v platnost, v současné době není jasné. Úřad pro ochranu osobních údajů vstupuje do hry jen v případě, kdy svým jednáním porušíte ustanovení daná zákonem č. 101/2000 Sb., k regulaci ani provozu se nevyjadřuje.

Jak složité je najít vhodné operátory dronů a co vlastně takový pilot musí splňovat?

Vesmíš jsou drony relativně jednoduše ovladatelné a cenově dostupné. S kvalitou ale vzrůstá i cena a možnosti využití. Zkušených pilotů je, myslím si, spousta, ale těch, kteří mají kvalitní a dražší techniku, už méně. Pokud vstoupí do spolupráce operátor, většinou má na starost ovládání podvěsu (kamera, fotoaparát, termokamera aj.) i správné směřování pilota na místo. Pokud je pilot šikovný, zvládne vše sám a operátora může tvořit likvidátor, který stanoví specifikace pro likvidaci. Pilot musí mít povolení k létání ke konkrétnímu dronu (absolvent zkoušek před úředníky) a také povolení pro letecké práce.

Jaké jsou podle Vás klíčové problémy, se kterými se musí pojišťovnictví u nás aktuálně vypořádat?

Klíčový problém pojišťovnictví je jeho stále konzervativní pojetí v oblasti přístupu ke klientovi. Postrádám především absenci doplňkových servisních služeb. Myslím si, že drtivá většina pojištěných by ráda uvítala služby, které jim dokážou, bez jejich vlastního aktivního přičinění, zajistit stejnou kvalitu života jako před vznikem škody. Až na výjimky se pojišťovnictví stále orientuje pouze na výplatu pojistného plnění. Problémů je jistě více, ale tento považuji pro klienty za klíčový.

Nejen pojištěným trhem hýbe téma evropských regulací, většinou tvořených kvůli ochraně spotřebitele. Co si o tom myslíte?

Dle mého názoru jde o jeden ze způsobů, jak docílit defi-

novaných výsledků. Pojištění je „masový“ produkt, přitom na každém pojištění lze uplatnit svoji vlastní tvůrčí invenci. Výsledkem je sjednání skvělých pojištění, ale stejně tak vzniká i prostor pro chyby. Regulace je v tomto smyslu nutná. V kontextu této problematiky bychom si měli pokládat také tyto otázky: Jaký dosah mají regulace mít? Kdo všechno by se měl na tvorbě regulačních pokynů podílet? To je však na samostatný článek. Dlužím však jasnou odpověď na úvodní dotaz: Mají-li regulace chránit spotřebitele, pak mají smysl a jsem „pro“.

Mohl byste popsat současnou „formu“ společnosti CONTIN?

Za sedm let své existence je společnost CONTIN nedílnou součástí pojistného trhu. Disponujeme stabilním týmem 30 interních zaměstnanců, externí sítí mobilních techniků, sítěmi autoservisů, stavebních a sanačních společností. Denně uzavíráme šetření cca 50 pojistných událostí. Jsme členem mezinárodní sítě samostatných likvidátorů ADVANTA, úzce spolupracujeme s ČKP. Projektem „CONTIN dětem“ aktivně přispíváme k lepší orientaci předškolních dětí v provozu. Řekl bych, že jsme na naší dosavadní formě tvrdě pracovali a že jsme ve fázi, kdy dokazujeme, jak dobře na tom opravdu jsme.

Jste velmi zaneprázdněný člověk, přesto, čemu se nejraději věnujete ve svém volném čase?

Povahou a výchovou jsem nastaven tak, že se rád snažím pomáhat potřebným. Myslím, že se mi podařilo najít rovnováhu mezi množstvím práce a smyslem vykonané práce. Je tedy velmi obtížné specifikovat „volný čas“, pokud stále přemýšlíte, jak věci dělat lépe a smysluplněji. Motivuje mě vědomí, že pokud najdete potřebné odpovědi, tak někomu nebo něčemu pomůžete. Pokud bych mohl odpovědět na otázku, čím se zabývám, pokud nejde o CONTIN, tak většinou trávím čas s přáteli z SDH Karviná-Hranice. Řekněme, že jde o kombinaci uplatnění aktivního odpočinku společně s dobrými lidmi.

Implementace IDD v ČR – těžkosti přijetí a zásadní význam lokální transpozice

Eva Nováková / JŠK, advokátní kancelář, s.r.o.
Tomáš Landa / JŠK, advokátní kancelář, s.r.o.

Termín transpozice IDD nám již doslova klepe na dveře. Ani se nestihnou vystřídat všechna roční období a bude 23. únor 2018. Jedná se o datum, které bylo stanoveno jako nejzazší možné pro transpozici IDD do lokálních právních řádů jednotlivých členských států, a tedy datum, na které byla plánována účinnost nového zákona o distribuci pojištění a zajištění, který bude směrnici do českého prostředí transponovat. K definitivnímu přijetí zákona o distribuci pojištění však nepochybně povede ještě dlouhá a trnitá cesta. I proto neuškodí k IDD se ještě jednou vrátit a porovnat ji s navrhovaným zákonem o distribuci.

Při našich úvodních toulkách minulostí se nejprve vraťme až do roku 2009. Právě v tomto roce se totiž začaly objevovat první tendence k revizi směrnice 2002/92/ES, o zprostředkování pojištění z roku 2002 (IMD). Zprvu nesmělý pokus vedl následně k řadě konzultací a jednání, přičemž jejich výsledkem byl návrh novely IMD, nazvané příznačně IMD II. Jenže plánovaná revize se rozrostla do takových rozměrů, že se v určité fázi začalo jevit jako vhodnější vytvořit zcela nový návrh, který známe v podobě směrnice 2016/97/EU, o distribuci pojištění (IDD). Ač této směrnici bylo věnováno již mnoho prostoru (ostatně i v periodiku, ve kterém momentálně listujete), je nutné si pro komplexní pochopení stávající situace přeci jen zopakovat kontext, který přijetí IDD provázal. Omluvte tedy prosím případné opětovné obtěžování s něčím, co jste již dávno četli, leč jinak to nejde.

Nová vlna komplexní regulace

Na úvod je třeba říci, že společně s regulací distribučního trhu pojištění vznikala ruku v ruce i regulace dalších oblastí distribuce na finančních trzích, zejména na kapitálovém trhu či v oblasti spotřebitelských úvěrů. Ústředním tématem všech evropských legislativních aktivit v těchto oblastech byla snaha zlepšit úroveň ochrany spotřebitele,

zvýšit transparentnost poskytované služby a, obecně řečeno, zjednodušit život spotřebitele při vstupu na de facto jeden velký, vnitřně úzce propojený finanční trh. Společným uváděným důvodem přijetí nové regulace, který najdeme na mnoha místech preambulí k příslušným směrnici či nařízením, je prevence tzv. missellingu, tedy situace, kdy je zákazníkovi nabízen produkt, který nepotřebuje či je pro něj nevhodný. Dalším cílem, na který by se nemělo zapomínat, jsou rovné podmínky pro různé typy distribucí, při současném a nutném zohlednění rozdílů a specifik mezi různými typy distribučních kanálů v zájmu zachování diverzity druhů distribuce, která je pro spotřebitele přínosná.

I přes určitou podobnost je každý z regulovaných trhů odlišný a má svá specifika. Pojišťovnictví tedy nelze stavět na roveň kapitálovým trhům a kapitálový trh ani pojišťovnictví nejsou trhem se spotřebitelskými úvěry. Pro dokreslení, investiční životní pojištění skutečně může být produktem s obdobnými rysy, jaké mají investiční produkty kapitálového trhu. Tento typ pojištění však představuje pouze marginální část všech pojistných produktů, kdy podle statistiky ČAP z roku 2016 životní pojištění tvoří 20 % z celkem uzavřených pojistných smluv, přičemž investiční životní pojištění představuje pouze část tohoto objemu.¹

IDD jako směrnice principů

Kromě toho, že se liší prodej produktů na jednotlivých finančních trzích, liší se i prodej pojištění v rámci jednotlivých členských států. V každém členském státě šlo pojišťovnictví svou vlastní cestou, a tak to, co platí u našich sousedů, nemusí platit u nás. Obrovskou rozmanitost struktury distribučních kanálů v pojištění v rámci EU výmluvně dokládá následující přehled, týkající se trhu životního pojištění a vytvořený institucí Insurance Europe.²

Právě s ohledem na uvedenou různorodost distribučních modelů je zřejmé, že nebylo reálné přijmout předpis, který by dokázal evropské prostředí zcela unifikovat. Výsledkem je tak řešení, kdy byly v rámci IDD, která je založena na principu minimální harmonizace, přijaty určité minimální principy, zásady a pravidla, přičemž je již na jednotlivých státech, jak s tímto základem naloží.

Určitou konkretizaci IDD pak představují předpisy nižší úrovně³, v tomto případě akty Komise v přenesené pravomoci, tzv. delegated acts, které by měly vycházet z návrhu technického řešení od EIOPA (European Insurance

and Occupational Pensions Authority)⁴. Tyto prováděcí předpisy se týkají pouze vybraných oblastí, a to konkrétně (i) oblasti dohledu nad produktem a jeho řízení; a jen u investičního životního pojištění problematiky (ii) střetu zájmů, (iii) odměn a provizí a (iv) posouzení vhodnosti a přiměřenosti a podávání zpráv zákazníkům. Právě při prvotních návrzích EIOPA se ukázaly interpretační nejasnosti v plném světle. Každý návrh provázelo až několik stovek připomínek od relevantních subjektů z celé Evropy. Pro názornost uveďme, že závěrečná zpráva EIOPA z 1. února 2017 má celkem 837 stran, avšak od strany 172 jde jen o reakci na připomínky, dotazy a výtky ze strany 935 subjektů ke konečné podobě IDD a její aplikaci.

Není tak asi divu, že jsme se zatím přijetí těchto Level2 předpisů nedočkali. Jejich vydání Komisí je plánováno na první polovinu června 2017, avšak čas pro transpozici IDD jednotlivým státům utíká velmi rychle. Přejdeme tak raději k tuzemské situaci, která však není o mnoho jednodušší.

Klíčové otázky lokální úpravy

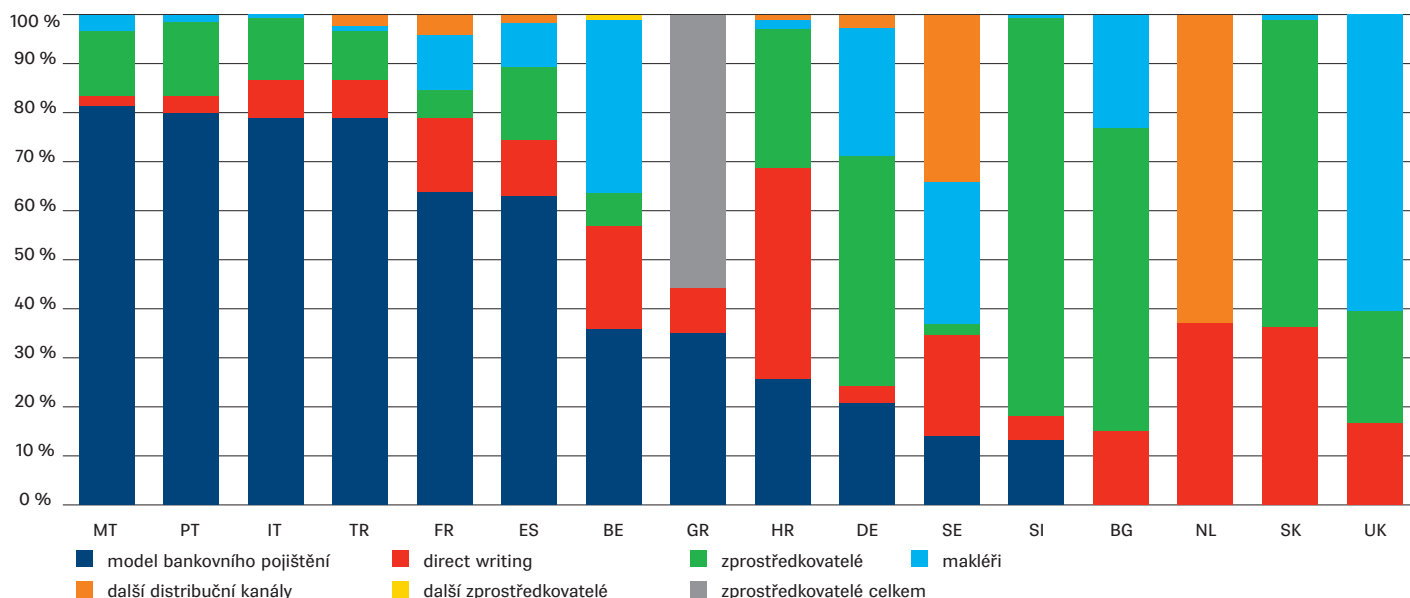
Jak je zřejmé z výše uvedeného, IDD nechává členským státům dostatečný prostor, aby mohly reagovat na specifika svého prostředí v rámci lokální transpozice. Je jisté, že IDD, ať bude implementována v jakékoliv

podobě, bude představovat poměrně razantní zásah do lokální podoby distribuce pojištění a zajištění. Podobně jako přijetí Level2 předpisů, i lokální transpozici provází rozsáhlé připomínky a diskuse. Ze stovek připomínek k návrhu zákona o distribuci pojištění a zajištění (Návrh zákona o distribuci) předložených v rámci meziresortního připomínkového řízení je pak jasné, že kromě řady technických otázek existují i určitá principiální témata, u kterých bude třeba hledat rozumný kompromis. Pojďme se na některá z nich podívat.

Nová kategorizace zprostředkovatelů a absence doplňkového zprostředkovatele?

Příkladem, který si vyžádal dlouhou a náročnou debatu, jež však dosud není u konce, je nová podoba kategorizace pojišťovacích zprostředkovatelů. V tomto ohledu není až tak problematické samotné zrušení stávajících šesti kategorií pojišťovacích zprostředkovatelů a jejich nahrazení třemi novými kategoriemi, tedy samostatným zprostředkovatelem, vázaným zástupcem a zahraničním zprostředkovatelem. S touto změnou se počítalo a problém nepředstavuje. Větší úskalí pro praxi by mohlo představovat do jisté míry překvapivé řešení, které bylo zvoleno předkladatelem Návrhu zákona o distribuci, který na rozdíl od IDD neupravil speciální kategorii

Graf 1: Distribuční kanály životního pojištění dle jednotlivých zemí (% z GWP) – 2014



zprostředkovatele doplňkového pojištění (doplňkový zprostředkovatel).

Co to znamená? IDD předpokládá existenci zvláštní kategorie doplňkového zprostředkovatele, pro kterého zprostředkování pojištění není hlavním předmětem činnosti, ale představuje pouze její doplněk. IDD v této souvislosti členské státy vyzývá, aby v rámci transpozice při stanovování požadavků na odbornost a informační povinnosti vůči zákazníkům upravili speciálně pro tuto kategorii mírnější, proporcionálně a přiměřeně upravený režim podmínek pro provozování zprostředkovatelské činnosti. Jinými slovy, doplňkový zprostředkovatel by sice měl být registrovaným zprostředkovatelem, ale měl by fungovat v jakémsi lehčím režimu. Prostor pro zmírnění je poměrně velký a zahrnuje povinné každoroční vzdělávání, obsah odborných zkoušek či stanovení úrovně minimálního dosaženého vzdělání. Absence této kategorie zprostředkovatele v Návrhu zákona o distribuci, který by mohl fungovat v mírnějším režimu, by tak vedla ke znevýhodnění okruhu zprostředkovatelů, kteří nesplňují kritéria de minimis (tedy kritéria, jež v zásadě odpovídají výjimce z definice zprostředkovatelské činnosti podle stávající úpravy), ale zároveň je pro ně zprostředkování pojištění pouze doplňkovou činností k jejich hlavnímu byznysu.

Absence právní úpravy doplňkového zprostředkovatele je předmětem řady výhrad připomínkových míst, stejně tak i zástupců trhu včetně dohledu, lze tedy předpokládat ještě další odbornou debatu nad zvolenou právní úpravou.

Poradenství jako dobrý sluha, ale zlý pán

Poradenství ve smyslu IDD představuje poměrně náročný proces interakce se zákazníkem, kdy na základě široké škály jím sdělených informací zprostředkovatel analyzuje jeho potřeby a požadavky a dává mu tzv. osobní doporučení. Na první pohled by se tedy mohlo zdát, že jde o institut veskrze pozitivní a pro spotřebitele prospěšný. Pokud by však požadavek poskytnout poradenství byl vztažen na všechny typy produktů a na všechny situace v průběhu trvání pojištění, ve kterých dochází k určitému rozhodování ze strany zákazníka, může dojít paradoxně k obrovskému zatížení distribučního procesu, které v krajním (avšak ne nepravděpodobném) případě povede k čistě formálnímu postupu zprostředkovatele při získávání informací i formulování rady. Obdobnou otázku řeší např. německý trh, který poukazuje na zkušenost z on-line

Jen málokterá pojišťovna se ve své praxi ještě nesetkala s nárokem nespokojeného spotřebitele souvisejícím s nevhodně uzavřenou pojistnou smlouvou.

prodeje pojištění, kde spotřebitel stojí o rychlé a flexibilní sjednání produktu a o rozsáhlé poradenství ve smyslu IDD jednoduše nemá zájem (stačí si představit situaci, kdy si kupujete cestovní pojištění či autopojištění přes internet).

Pokud by se požadavek na široké poradenství spojil s požadavkem na uchovávání a archivaci související dokumentace a uskutečněné komunikace, znamenalo by to bezpochyby poměrně bolestivé dopady do provozních systémů a procesů pojišťoven. Uvedená otázka proto bezesporu představuje téma, u kterého je třeba hledat rozumný kompromis mezi ochranou zájmů spotřebitele a nepřiměřeným zatížením pojišťoven.

Je třeba se obávat povinného zveřejňování výše odměny? Ano!

Dalším z ožehavých témat transpozice IDD do českého prostředí je možnost, že by u všech produktů mohla být vyžadována povinnost zveřejňovat nejenom povahu odměny distributora, ale i její konkrétní výši. Zatímco IDD takovou informační povinnost obecně vůbec nepředpokládá (transparentnost ohledně výše vyžaduje jen u odměn hrazených přímo zákazníkem), Návrh zákona o distribuci ji upravuje pro rezervotvorná pojištění a Česká národní banka ve svých připomínkách navrhuje její rozšíření na všechny typy produktů. Uvedený návrh takové zveřejnění předpokládá nejen u zprostředkovatele, ale i u pracovníka pojišťovny, jenž by měl sdělovat výši pohyblivé složky své mzdy, která může představovat jeho motivaci na prodeji daného produktu.

V první řadě je otázkou, jaký přínos má uvedená informace pro spotřebitele, když tento v případě rezervotvorných

pojištění již dostává podrobnou informaci o nákladovosti produktu (včetně informace o jeho pořizovacích nákladech) a když v případě ostatních druhů pojištění nemá výše odměny distributora žádný vliv na plnění z pojistné smlouvy. Spotřebitel z konkrétní částky odměny ani nezjistí nic o kvalitě či hodnotě služby, která je mu zprostředkovatelem poskytována, obzvláště proto, že výše provize se poměrně významně liší např. v závislosti na složitosti produktu či individuálním vztahu s daným distributorem.

Je zajímavé, že IDD zveřejňování výše odměny nepředpokládá ani v případě produktů s investiční složkou. Je tomu proto, že informační povinnost ohledně odměny není primárním nástrojem sloužícím k zamezení prodeje nevhodných produktů pro zákazníka, ale pouze součástí komplexních opatření v rámci řešení konfliktu zájmů, kdy cílem těchto opatření je, aby na trhu vůbec nebyly zprostředkovatelům poskytovány odměny, které by je k takovému prodeji motivovaly.



V neposlední řadě je požadavek na sdělení konkrétní výše odměny vztahující se ke konkrétnímu zákazníkovi v rámci předsmulvních informací prakticky neproveditelný. Provizní systémy pojišťovacích zprostředkovatelů, stejně tak i konstrukce nenárokové složky odměny zaměstnance pojišťovny, jsou sofistikovanými systémy, kdy do výpočtu finální „odměny“ vstupuje celá řada parametrů, které nejsou odvozeny pouze od vlastního momentu sjednání konkrétní pojistné smlouvy a kvantitativního ukazatele výše pojistného, ale i od řady ukazatelů kvalitativních, které nelze předem vyhodnocovat. Taková cesta by tedy byla v evropském prostředí ojedinělá a i proti unijním tendencím upřednostňovat kvalitativní, a ne kvantitativní kritéria v rámci odměňování distributorů v oblastech možných střetů zájmů či řešení pobídek.

Povinné rozhodčí řízení s podnikateli?

Dalším tématem, které se sice na první pohled nemusí zdát problémové, ale které by v konečném důsledku mohlo mít významný právní i praktický dopad, je povinnost členských států zajistit zavedení vhodných, účinných, nezávislých a nestranných postupů pro mimosoudní řešení sporů mezi zákazníky a distributory pojištění.

Konkrétní řešení tohoto požadavku zvolené v Návrhu zákona o distribuci, podle kterého je distributor pojištění povinen uzavřít se zákazníkem-podnikatelem rozhodčí smlouvu, pokud o to zákazník požádá (tedy je vlastně povinen podrobit se rozhodčímu řízení), by totiž mohlo narážet nejen na principiální požadavky na řešení sporů, ale i na právo každého na přístup k soudu.

Je navíc otázkou, zda by taková úprava nebyla v rozporu se samotnou podstatou rozhodčího řízení, které je dobrovolnou metodou mimosoudního řešení sporů, a musí se na něm shodnout obě strany. Do rozhodčího řízení se totiž vstupuje, jen pokud byla mezi stranami sporu na základě jejich svobodné vůle uzavřena rozhodčí smlouva či doložka s jasným obsahem a podmínkami (včetně osoby rozhodce či rozhodců, ceny, pravidel jednání apod.).

Pokud by Návrh zákona o distribuci uložil distributorovi povinnost podrobit se povinně rozhodčímu řízení a vyloučil by tak jeho možnost uplatnit či přezkoumat svůj nárok u soudu (podle českého práva soud v zásadě rozhodčí nálezy věcně nepřezkoumává, ale může je zrušit



jen z jiných, spíše procesních důvodů nebo při nesplnění předpokladů pro rozhodčí řízení), mohl by takový postup vést k rozporu s právem na spravedlivý proces.

Z tohoto pohledu se kvalita povinného rozhodčího řízení v minulosti testovala i vzhledem k článku 6 Evropské úmluvy o lidských právech (upravující právo na spravedlivý proces), jehož porušení bylo konstatováno například v případě, kdy proti rozhodnutí rozhodců nebyla zavedena odvolací procedura (tedy přezkum rozhodčích nálezů).

Jak již bylo zmíněno výše, IDD sama požaduje pouze zavedení takových mimosoudních řízení, jejich povinné využití v rámci sporů vztahujících se k ní však nestanoví. Takový postup by totiž mohl být problematický i vzhledem k ustálené judikatuře SDEU týkající se vymezení, který orgán (soud) je oprávněn položit předběžnou otázku k SDEU dle čl. 267 SFEU (např. C-54/96 Dorsch Consult, 102/81 Nordsee a další). Ze závěrů SDEU totiž vyplynulo, že rozhodci v podstatě tuto možnost nemají.

Vzhledem k tomu, že Návrh zákona o distribuci je zejména transpozicí IDD, mohla by tak v budoucnu vyvstat otázka výkladu ustanovení IDD v rámci národního sporu mezi distributorem pojištění a zákazníkem (který není spotřebitel), kterou však rozhodce na základě rozhodčí smlouvy nebude moci k SDEU podat. Taková situace jistě nebyla snahou stran legislativního procesu při přijímání směrnice.

Vzhledem k tomu, že navrhovaná úprava je pouze plněním požadavků IDD a nereaguje na bezprostřední potřeby trhu, mohlo by do velké míry pragmatickým řešením být využití stávajících možností, které dává český právní řád. Jedná se např. o možnost dobrovolné institucionalizované mediace (která je v některých případech ve smyslu ustanovení § 100 odst. 2 občanského soudního řádu i soudem nařizována) či rozhodčího řízení, na jehož využití se mohou distributor pojištění a podnikatel dobrovolně dohodnout.

Pokud by však využití mimosoudního řešení sporů mělo být nově uloženo povinně, mohlo by v úvahu přicházet i zavedení povinné mediace (ve smyslu občanského soudního řádu), která může taktéž vést k rychlému a konsenzuálnímu vyřešení sporu, nepředstavuje však pravomocné a meritorně nepřezkoumatelné, tedy konečné rozhodnutí.

Alokace odpovědnosti mezi pojišťovnou a zprostředkovatelem. Kdo tedy odpovídá?

Jen málokterá pojišťovna se ve své praxi ještě nesetkala s nárokem nespokojeného spotřebitele souvisejícím s nevhodně uzavřenou pojistnou smlouvou. Tyto nároky jsou zpravidla formulovány jako nároky na náhradu škody či je v některých případech dovozována neplatnost a s ní související vydání bezdůvodného obohacení. V případě prodeje prostřednictvím interní sítě je situace v zásadě



jednoduchá. Pokud je nárok oprávněný, pojišťovna odpovídá za škodu či nese následky neplatně uzavřené smlouvy v plném rozsahu. Pokud však v prodejním procesu vystupuje samostatný zprostředkovatel, dochází k poměrně složitému rozdělování prodejního procesu na fázi poradenskou, ve které zprostředkovatel vystupuje a odpovídá samostatně, a fázi kontraktační, ve které již jedná za pojišťovnu a ta za něj nese odpovědnost jako za svého zástupce.

Návrh zákona o distribuci předpokládá výlučnou odpovědnost samostatného zprostředkovatele v kombinaci s ručením pojišťovny pro případ nesprávného výběru zprostředkovatele či dohledu nad ním. Vzhledem k tomu, že navrhovaná úprava je v zásadě totožná s úpravou zákona o spotřebitelském úvěru se zjevným cílem tyto úpravy sjednotit, nelze zřejmě očekávat její výrazné úpravy, ačkoliv je předmětem řady připomínek. Přestože použitá formulace by mohla vést k výkladu, na základě kterého by pojišťovna ručila de facto za jakékoliv škody způsobené samostatným zprostředkovatelem (tedy nejen za škody způsobené v rámci kontraktační fáze prodeje), byl by takový výklad absurdní, zákonodárcem zjevně nezamýšlený, a je tedy třeba věřit, že v praxi by tak při interpretaci uvedené úpravy alokace odpovědnosti převážil argument zdravého rozumu.

Co říci na závěr?

Včasné přijetí Návrhu zákona o distribuci je vzhledem k podzimním parlamentním volbám velmi nepravděpodobné, ale na to jsme si už zvykli. Lhůta pro adaptaci pojišťoven, které pro případné úpravy jejich interních procesů a systémů potřebují znát finální znění tohoto předpisu, bude zřejmě poměrně krátká, ale ani to není nic nového. Lze tak jen doufat, že konečná podoba zákona o distribuci pojištění a zajištění bude rozumná, nepůjde nedůvodně nad rámec požadavků IDD, jak je zvláštním českým zvykem, a bude na specifické problémy českého trhu reagovat cíleně, nikoliv plošnými zásahy. V současné době se o konečné podobě Návrhu zákona o distribuci vede intenzivní dialog. A to je podstatné.

- 1 Viz Česká asociace pojišťoven. Statistické údaje dle metodiky ČAP 1-12/2016 [online] [cit. 07.06.2017]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/STAT-2016Q4-CAP-CZ-2017-01-25-WEB.pdf>.
- 2 Viz Insurance Europe. European Insurance – Key Facts [online] [cit. 07.06.2017]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/European%20Insurance%20-%20Key%20Facts%20-%20August%202016.pdf>.
- 3 K IDD bude zároveň vydáno i Prováděcí nařízení Komise k informačnímu dokumentu o pojistném produktu (tzv. IPID či IDOP), které však není předmětem tohoto článku.
- 4 Viz EIOPA. EIOPA Consultation Papers [online] [cit. 07.06.2017]. Dostupné z: <https://eiopa.europa.eu/publications/eiopa-consultations>.

Zamyšlení: Vstane životní pojištění z mrtvých?

Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc. / Vysoká škola finanční a správní
Prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc. / Vysoká škola ekonomická

Ještě před několika málo lety jsme o životním pojištění hovořili ve vysokoškolské výuce jako o makroekonomicky nejvýznamnějším druhu komerčního byznysu: pojištění na dožití se sjednaného věku bylo považováno za jednu z vhodných alternativ financování postaktivního věku a vzhledem k rostoucím obtížím státních penzijních systémů v populačně stárnoucích vyspělých ekonomikách prožívalo před krizí výrazný boom. Pojištěnost stoupala, velikost a dynamika rezerv pojistného životních pojištění byla znakem finanční síly komerčních pojišťoven jako významných hráčů na finančních trzích. Co se za těch několik málo let tak výrazně změnilo, že v současné době spíše hovoříme o tom, že životní pojištění stagnuje a možná prožívá svůj neuralgický bod?

Důvodů je celá řada, ale ten nejdůležitější spočívá ve stavu, v jakém se po poslední finanční a ekonomické krizi dlouhodobě nacházejí finanční trhy. Způsob řešení a následná terapie hlubokou krizí zasažených ekonomik významně přispěly k celkové ztrátě efektivnosti finančních trhů, což mělo zásadní vliv na lukrativnost zejména produktů kapitálového životního pojištění.

Nemotivující garantovaný výnos

V rámci tohoto produktu kolektované dočasně volné finanční prostředky klientů byly portfolio manažery tradičně investovány do konzervativních instrumentů finančního trhu. Ostatně důraz na bezpečnost hospodaření pojišťoven s těmito cizími zdroji byl vždy předmětem dohledu státních regulátorů. Poslední několikaleté období, ve kterém se výnosy konzervativních instrumentů pohybovaly na technické nule, změnilo některé determinanty

trhu a posléze přinutilo regulátora českého pojistného trhu stanovit maximální hranici pro kalkulaci technické úrokové míry do historicky osvědčených produktů kapitálového životního pojištění. Tedy i pro garantovaný výnos z rezervotvorné složky produktu. Garantovaný výnos kolem jednoho procenta se ovšem stal pro klienty nepřilíhivě zajímavý a pojišťovny nakonec produkt raději stáhly ze své nabídky. Tento krok regulátora měl za cíl do budoucna znemožnit pojišťovnám v kalkulování výnosů pro klienty, které by neodpovídaly reálným poměrům na finančních trzích. Pojišťovny však měly a dosud mají ve svých životních kmenech starší pojistky s vyšší garantovanou výnosností, a to 3–4 %, kterou ovšem na současných finančních trzích nelze konzervativním investováním dosáhnout. V současnosti již není TÚM regulována, neboť její adekvátní výše je součástí pojišťovnou aplikovaného modelu Solvency II.

IŽP není pro každého

V posledních dvou dekadách pojišťovny nabízejí alternativní produkt investičního životního pojištění, v rámci jeho konstrukce si sami pojištění určují charakter instrumentu, do jakého mají být investovány jejich dočasně volné prostředky. Produkt touto svou konstrukcí byl původně určen jednak pro klienty mladších věkových ročníků, u nichž je předpoklad dlouhodobého setrvání v pojistném systému, a tudíž s ideou prosazení zákona velkých čísel při vzájemném vyrovnávání výkyvů v chování finančních trhů, jednak pro finančně nadprůměrně gramotné klienty, kteří tak dostávají možnost dosáhnout svou individuální investiční strategií lepších výnosových výsledků než portfolio manažer pojišťovny, to ovšem za cenu vyššího investičního rizika. Následné problémy produktu byly způsobeny faktem, že nebyl nabízen jen výše uvedeným cílovým skupinám, ale byl prodáván plošně. Tedy převážně klientům, z nichž někteří netuší, že si kupují produkt, který je zavede na tenký led kapitálových trhů, a nikoliv produkt konzervativní povahy, jak je pro pojistné produkty obecně charakteristické. Odtud pramení značný počet stížností, eventuálně i žalob, souvisejících se skutečností, že produkt u části klientů hrubě nesplnil jejich očekávání, z nichž mnohé nejsou dodnes vyřešeny.

Problémové provize

Tento alternativní produkt ovšem navíc trpí celkově nízkou efektivností finančních trhů, jeho tarifní konstrukci zatě-

Největší optimisté dokonce začínají věřit v návrat na scénu kapitálového životního pojištění.

žují vysoké poplatky a aktuálně i stále probíhající konflikt mezi pojistiteli a zprostředkovateli pojištění. Ti si v době klientského boomu vydobyli relativně vysoké provize za získávání investičního životního pojištění a nyní jen obtížně berou na vědomí, že atraktivita produktu pro klienty a koneckonců i pro pojistitele se podstatně změnila. Vysoké provize enormně zvyšují vstupní náklady a ekonomika pojištění se tak v prvních letech trvání pojištění dostává do vysoké ztráty, která se v dalším průběhu pojištění jen pomalu umazává.

Paradoxní návrat ke kořenům

V důsledku souběhu nepříznivých faktorů pak tento produkt s průměrnou dobou trvání pojištění pouhých pět let přestal nabízet jeden z lídrů trhu – pojišťovna Allianz. Ostatní pojistitelé, mající produkt v nabídce, jej nadále sjednávají, i když rozhodující podíl nové produkce připadá na rizikové pojištění. Rezervotvorná složka pro případ dožití se sjednaného věku se prakticky nesjednává. Touto skutečností přestává obecně životní pojištění plnit úlohu alternativního nástroje financování postaktivního věku. S ohledem na fakt, že postaktivní financování v rámci státního penzijního systému se nám nedaří opakovaně reformovat, je to velmi negativní zjištění. Je však nutno zmínit, že vyšší příklon k nabídce rizikových životních produktů je svým způsobem návrat k základním kořenům kategorie pojištění – členění riziku.

Všudypřítomná regulace

Poslední vývoj je z hlediska vlivu na další osud životního pojištění ambivalentní: pozitivním signálem jsou již nepřehlédnutelné růstové symptomy v některých národních ekonomikách, včetně té naší, a situace se tudíž začíná obracet k lepšímu i na finančních trzích. V této souvislosti se v odborné veřejnosti optimisticky hovoří o konci komprese výnosů. Největší optimisté dokonce začínají věřit v návrat na scénu kapitálového životního pojištění. Problémem však je, že pro světovou a národní ekonomiku nepříliš úspěšná dekáda zanechává pro finanční sektor jednu dosti výraznou negativní stránku – vysokou míru extenzivní regulace finančních trhů. Imperativem pro budoucnost tudíž zůstává kardinální otázka konformní regulace finančních trhů a také životního pojištění. Snad se již nemusíme obávat další eskalace antidiskriminačních snah, které by podobně jako svého času „gender“ ochromily principy konstrukce život-

ních produktů, nicméně na stole jsou další regulatorní iniciativy: např. již schválené směrnice pro harmonizaci ochrany osobních údajů pro platební služby prostřednictvím standardizace regulace bank a nových poskytovatelů platebních služeb, kteří přicházejí na trh v důsledku digitální éry (PSD2).

Na hraně etiky

Etický problém spatřujeme v dilematu individualizovat pojistné např. v životním pojištění v případě rizik spojených s životním stylem klienta na straně jedné a člověku daných genetických dispozic na straně druhé. Tato podoba pojištění na míru může vyvolat další vlnu cenové diskriminace klientů, kdy se individualizované produkty pro určité skupiny lidí stanou méně dostupné. Vyšší ceny budou požadovány po klientech s vyšším rizikem nastání pojistné události a opačně. Tento trend představuje další výrazné oslabení vzájemnostního principu pojištění. Pozitivní faktor pak spatřujeme v preventivním působení k zdravému životnímu stylu. Mimořádně senzitivní otázkou pro blízkou budoucnost v pojišťovacím byznysu v tomto ohledu bude zlevnění, a tím i vyšší možnost využívání genetických testů a zodpovězení etické části této otázky pro tarifní segmentaci v životním pojištění. Těmito úvahami se dostáváme k otázce regulace a i k silnému tématu ochrany osobních dat. Každopádně nakládání s údaji o zdravotním stavu, které patří do kategorie citlivé osobní údaje, bude třeba uvést do souladu se směrnicí GDPR (General Data Protection Regulation), která začne v EU platit od května 2018.

Závěrem

Z výše uvedeného je zřejmé, že současný ústup produktů životního pojištění z předních pozic na našem pojistném trhu, a tudíž i potvrzení dominance neživotního pojištění, která je mezi vyspělými ekonomikami výjimečná, má více příčin. V době psaní tohoto příspěvku se životní pojištění nacházelo blízko neuralgického bodu. Odpověď na otázku, co z toho všeho vyplývá pro další vývoj životního pojištění, si zatím netroufáme zcela jednoznačně zodpovědět: zda bude i nadále stagnovat, nebo zda se začne pomalu, ale jistě vracet na ztracené pozice, necháváme na úsudku čtenářů. ●

Spolupráce pojišťoven ve světle práva hospodářské soutěže

Magda Olyšarová, Ivo Janda / advokáti / AK White & Case

Ke dni 31. 3. 2017 byla ukončena platnost nařízení Evropské komise (EU) č. 267/2010 ze dne 24. března 2010 o použití čl. 101 odst. 3 SFEU¹ na určité kategorie dohod, rozhodnutí a jednání v odvětví pojišťovnictví (v odborné veřejnosti známého pod označením „IBER“). Jedná se o předpis, který stanovil pro sektor pojišťovnictví tzv. „blokovanou výjimku“ z obecného zákazu spolupráce a výměny informací mezi soutěžiteli. Následující článek se zabývá tím, jaký dopad bude mít ukončení nařízení IBER na pojišťovací sektor.

Institut blokované výjimky

Pro správné pochopení institutu blokované výjimky je třeba začít tím, že soutěžní právo vychází z předpokladu, že spolupráce mezi konkurenty je pro tržní systém v zásadě škodlivá a měla by být připuštěna jen tehdy, kdy lze mít za to, že z takové kooperace bude profitovat celé dotčené odvětví a zejména pak jeho koncoví zákazníci a uživatelé. Tento princip je vyjádřen již v základním ustanovení SFEU týkajícím se hospodářské soutěže, kterým je čl. 101 odstavec 1. Podle něj jsou s vnitřním trhem EU neslučitelné, a proto zakázané veškeré dohody mezi soutěžiteli, které by mohly ovlivnit obchod mezi členskými státy a jejichž účelem nebo důsledkem je vyloučení, omezení nebo narušení hospodářské soutěže na vnitřním trhu. Soutěžní právo pak zvláště zapovídá dohody o cenách, dělení trhu mezi konkurenty či diskriminování obchodních partnerů na úkor jiných. Odstavec 3 téhož článku SFEU však stanoví, že tento zákaz se nemusí uplatnit v případech, pokud společné jednání konkurentů přispívá ke zlepšení výroby nebo distribuce výrobků anebo k podpoře technického či hospodářského pokroku, nevyplyvají z takového jednání konkurentů omezení překračující účel spolupráce a nedochází k vyloučení hospodářské soutěže ve vztahu k podstatné části výrobků tím dotčených.

Konkretizace

Popsaná ustanovení základní smlouvy EU jsou formulována záměrně obecně, aby byla použitelná pro

všechny oblasti lidské činnosti, ve kterých se promítá tržní ekonomika. Před časem však započala Evropská komise („Komise“) s přijímáním vnitřních unijních pravidel, která se snažila obecné principy konkretizovat pro vybrané sektory. Za účelem zvýšení právní jistoty a zjednodušení vymáhání soutěžního práva se Komise rozhodla v určitých sektorech formulovat ty případy, kdy lze bez potřeby další podrobnější analýzy mít za to, že koordinovaný postup konkurentů nevzbuzuje obavy z narušení hospodářské soutěže. Klasy typově vymezených případů dovolené spolupráce či jednání ve shodě pak formulovala do kategorií blokovaných výjimek. Jedním z těchto případů byl i právě ukončený IBER.

Případy spolupráce pojišťoven

IBER stanovilo blokovanou výjimku pro tyto případy spolupráce pojišťoven:

- společné kompilace a šíření informací nezbytných pro výpočet průměrných nákladů na krytí konkrétních rizik v minulosti (kompilace);
- vytváření tabulek úmrtnosti a tabulek uvádějících četnost onemocnění, úrazů a invalidity v souvislosti s pojištěním zahrnujícím prvek kapitalizace (tabulky);
- společné provádění studií pravděpodobného dopadu obecných vnějších okolností zúčastněných podniků na četnost nebo rozsah budoucích pojistných událostí pro dané riziko nebo kategorii rizik nebo na ziskovost různých typů investic a šíření výsledků těchto studií (studie) a
- vytváření a fungování skupin pojišťoven nebo pojišťoven a zajišťoven pro společné krytí určitých druhů rizik.

Komise v prosinci 2016 potvrdila, že platnost IBER nebude již dále prodlužována, a skončí tak k 31. 3. 2017. Komise předtím vedla veřejnou debatu a zjišťovala odezvu z trhu. Ač velké množství oslovených pojišťoven a jejich sdružení horovalo pro zachování IBER, nebyla tato stanoviska podle Komise podpořena dostatečnými argumenty. Komise potřebovala zjistit, jak moc by tomuto sektoru uškodilo, pokud by přišel o speciální blokovanou výjimku a musel se jako řada jiných odvětví spoléhat jen na obecná pravidla. Z veřejné debaty pak podle Komise nevyplynul žádný zásadní důvod, proč IBER dále prodlužovat. Na druhou stranu Komise nejednala tak, že by IBER jednoduše ukončila a uvrhla celý sektor přes noc do nejistoty toho, co se bude dít

Tabulka 1: Srovnání podmínek pro výměnu informací podle IBER a Horizontálních pokynů

IBER	Horizontální pokyny
Upravuje výměnu informací ve formě společných kompilací, tabulek a studií.	Upravují veškeré formy výměny informací, včetně výměny informací mezi pojišťovnami, ať již navzájem, nebo prostřednictvím asociace (odst. 97 Horizontálních pokynů).
Základní pravidla Zákaz cenové koluze Kompilace a tabulky nesmí zahrnovat cenové elementy, s výjimkou historických nákladů na pojištění rizika, konkrétně nepředvídané výdaje, příjem odvozený z rezerv, správní nebo obchodní náklady nebo fiskální či para-fiskální příspěvky a nezohledňují výnosy z investic ani předpokládané zisky (čl. 3 (1) (c) IBER).	Základní pravidla Zákaz cenové koluze Výměna informací nesmí zahrnovat individuální údaje o cenách nebo množství produkce, jinak se považuje za kartelovou dohodu (odst. 74 Horizontálních pokynů).
Zákaz uzavírání trhu Kompilace a tabulky musí být zpřístupněny za přiměřených, dostupných a nediskriminačních podmínek kterékoli pojišťovně, která si vyžádá jejich kopii, stejně jako organizacím spotřebitelů nebo organizacím zákazníků, a to na základě odůvodněné žádosti, ledaže by zpřístupnění kompilací bylo v rozporu s veřejným zájmem (čl. 3 (2) (d) a (e) IBER).	Zákaz uzavírání trhu Exkluzivní výměna informací může vést k protisoutěžnímu uzavírání trhu, na kterém k ní dochází. Zejména tam, kde výměna citlivých informací podstatným způsobem znevýhodňuje soutěžitele, kteří se výměny neúčastní. Výměna informací, která je veřejná, může přinést prospěch rovněž spotřebitelům tím, že jim pomůže vybrat si na základě informací a snížit jejich náklady na hledání (odst. 99 Horizontálních pokynů).
Nezbytnost Kompilace ani tabulky nesmí označovat dotýcnou pojišťovnu ani kteréhokoli pojištěnce (čl. 3 (2) (a) IBER). Kompilace ani tabulky nesmí obsahovat žádný údaj o výši hrubého pojistného, tedy ceny účtované kupujícímu pojistky (čl. 3 (2) (c) IBER). Pojišťovny účastníci se výměny nesmí přijmout závazek nepoužívat kompilace ani tabulky, které se liší od těch společně připravených, a neodchýlit se od výsledků studií (čl. 4 IBER).	Nezbytnost Aby byla splněna podmínka nezbytnosti, musí strany prokázat, že předmět, agregace, stáří, důvěrnost údajů a četnost jejich výměny, jakož i pokrytí jsou takové, že představují nejnižší míru rizika, která je nezbytně nutná k dosažení udávaného růstu efektivnosti. Výměna by mimoto neměla zahrnovat informace mimo proměnné, které jsou důležité pro dosažení vyšší efektivnosti (odst. 101 Horizontálních pokynů). Výměna skutečně souhrnných údajů, tj. je-li rozpoznání informací na úrovni jednotlivé společnosti dostatečně obtížné, povede s mnohem menší pravděpodobností k omezujícím účinkům na hospodářskou soutěž než výměna údajů na úrovni jednotlivých společností (odst. 89 Horizontálních pokynů).

dál. V souvislosti s ukončením platnosti IBER Komise již v březnu 2016 zveřejnila zprávu o fungování IBER a pracovní dokument shrnující hlavní závěry hodnotícího procesu („IBER Report“)².

Nepotřebná výjimka

Komise dospěla k závěru, že specifická bloková výjimka pro spolupráci pojišťoven není potřeba. V oblasti kompilací, tabulek a studií Komise dovodila, že nutnost IBER odpadá s ohledem na Horizontální pokyny Komise k použitelnosti článku 101 SFEU na dohody o horizontální spolupráci.³ „Horizontální pokyny“, které nově poskytují dostatečný návod na to, jak při sestavování společných kompilací, tabulek a studií postupovat. Přitom pravidla pro výměnu informací zakotvená v Horizontálních pokynech se podle Komise výrazně neliší od principů uvedených v IBER. S ohledem na spolupráci při krytí určitých druhů rizik Komise uzavřela, že se soupojištění a souzajištění ve smyslu IBER v praxi používá jen minimálně, a navíc aplikace IBER je v této oblasti značně

nejasná. Důvody pro prodloužení blokové výjimky pro tuto formu spolupráce tak podle Komise také odpadly. Důsledkem ukončení IBER tedy není, že by pojišťovny nemohly mezi sebou do budoucna v žádných případech spolupracovat nebo že by dosud podle IBER dovolená spolupráce byla od nynějška zakázána. Jde „jen“ o to, že při posouzení legálnosti určitého společného jednání pojišťoven již nelze spoléhat na blokovou výjimku, nýbrž je potřeba každý daný případ podrobit ad hoc analýze podle obecnějších pravidel unijního soutěžního práva.

Společné kompilace tabulky a studie

Od 1. 4. 2017 je tedy třeba legálnost spolupráce a výměny informací mezi pojišťovnami podle Horizontálních pokynů Komise. Komise v IBER Reportu názorně ilustrovala srovnatelnost podmínek pro výjimku podle IBER a podmínek vyplývajících z Horizontálních pokynů. Toto srovnání uvádíme v tabulce 1. Z tohoto srovnání lze usuzovat, že pojišťovny si i nadále mohou mezi sebou vyměňovat informace v zásadě ve stejném



Ilustrační foto: www.freemages.com

režimu jako doposud. Jediný rozdíl v porovnání s IBER je skutečnost, že podle Horizontálních pokynů je třeba brát při soutěžní analýze specificky v úvahu také strukturu trhu příslušného pojištění, kterého se výměna týká. Pokud by k výměně docházelo na transparentním trhu s menším počtem soutěžitelů se srovnatelnými tržními podíly, lze doporučit provést pro jistotu podrobnější hodnocení dopadů výměny a s tím souvisejícího vymezení vyměňovaných informací, zejména co do jejich granularity a stáří. Při výměně informací je vhodné dodržovat zejména tyto základní zásady:

- informace musí být vyměňovány v souhrnné podobě tak, aby z nich nebylo možné zjistit identitu pojišťovny nebo pojištěného;
- kompilace, tabulky a studie musí být nezávazné. Pojišťovny musí mít možnost používat kompilace, tabulky a studie třetích stran;
- z vyměňovaných informací nesmí být možné zjistit výši hrubého pojistného (tedy cenu účtovanou kupujícímu pojistky);
- informace musí být dány za rozumných podmínek k dispozici pojišťovnám i spotřebitelům.

Soupojištění a souzajištění

Bloková výjimka pro společné krytí určitých rizik podle IBER se vztahovala pouze na úzce vymezenou spolupráci a jako taková se podle Komise v praxi používá pouze výjimečně. Jen malá část soupojišťovacích skupin totiž

splňovala podmínky IBER. Soupojišťovací skupiny ve smyslu IBER musely být především zřízeny pojišťovnami, a to přímo nebo nepřímo – s podporou makléře, který koordinuje jejich spolupráci (čl. 1 (4) IBER). Z IBER pak mohly těžit pouze takové soupojišťovací skupiny, jejichž účastníci nemají na příslušném relevantním trhu společný tržní podíl vyšší než 20 % (resp. 25 % v případě zajištění). Po ukončení platnosti IBER bude analýza obdobná, s tím rozdílem, že úzce vymezenou kategorii soupojišťovacích skupin, která dříve spadala pod IBER, bude nově třeba hodnotit případ od případu podle pravidel pro horizontální spolupráci, zejména společnou výrobu, uvedených v Horizontálních pokynech.

Jaderné pooly

Pokud jde o případy institucionalizovaného soupojištění, zejména jaderné pooly, ty podle Komise stojí mimo režim IBER. Skupiny pojišťoven poskytující pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou jadernou událostí totiž mají 100% podíl na trhu příslušného pojištění a jako takové nemohou těžit z blokové výjimky IBER, která je omezena 20% (resp. 25% v případě zajištění) tržním podílem. V tomto případě lze mít za to, že se jedná o riziko, které by bez spolupráce na trhu nikdo jiný nepojistil, a jako taková nepředstavuje spolupráce dohodu omezující hospodářskou soutěž ve smyslu čl. 101 odst. 1 SFEU. Členové skupiny mezi sebou totiž na tomto trhu sami nesoutěží. I v takových případech je



však třeba nastavit spolupráci jen v rozsahu nezbytném pro její zajištění a nezavazovat členy nad rámec účelu spolupráce. Jakékoli takové dodatečné ujednání by mohlo totiž být dohodou ve smyslu čl. 101 odst. 1 SFEU.

Ukončení platnosti IBER nebude mít žádný významný dopad na způsob fungování soupojištění v České republice.

Rozhodnutí Assurpol a P & I Clubs

Komise se činností institucionalizovaných soupojišťovacích skupin zabývala např. v rozhodnutí Assurpol⁴, které se týkalo společného zajištění odpovědnosti za škodu na životním prostředí ve Francii, nebo v rozhodnutí P & I Clubs⁵, které se týkalo společného námořního pojištění (tzv. Protection & Indemnity pojištění). Z uvedených rozhodnutí vyplývá, že Komise při hodnocení způsobu zřízení a fungování soupojišťovacích skupin klade velký důraz na to, aby pravidla uplatňovaná v rámci skupiny neukládala pojišťovnám omezení, která by nebyla k dosažení cílů spolupráce (tedy zlepšení nabídky a distribuce pojistných produktů) nezbytná.

Závěrem k soupojištění a souzajištění

S ohledem na výše uvedené lze uzavřít, že ukončení platnosti IBER nebude mít žádný významný dopad na způsob fungování soupojištění v České republice, neboť většina spolupráce již nyní probíhá mimo rámec blokové výjimky. Buď se jedná o dohody o spolupráci při pojištění velkých rizik, které by bez spolupráce mezi pojišťovnami nebylo na trhu k dispozici, a nejedná se proto o dohody ve smyslu čl. 101 SFEU. Nebo se jedná o skupiny organizované zprostředkovateli či skupiny pojištěn s vysokými tržními podíly, které již nyní musí být hodnoceny případ od případu, mimo režim IBER, s ohledem na splnění podmínek čl. 101 odst. 3 SFEU. ●

1 Smlouva o fungování Evropské unie.

2 Report from the Commission to the European Parliament and the Council on the functioning of Commission Regulation (EU) No. 267/2010 on the application of Article 101(3) of the Treaty on the functioning of the European Union to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector of the day 17. 3. 2016.

3 Celým názvem Sdělení Komise Pokyny k použitelnosti článku 101 Smlouvy o fungování Evropské unie na dohody o horizontální spolupráci (2011/C 11/01).

4 Rozhodnutí Komise ve věci IV/33.100 – Assurpol ze dne 14. 1. 1992.

5 Rozhodnutí komise ve věci IV/D-1/30.373 – P&I Clubs, IGA a IV/D-1/37.743 – P&I Clubs, Pooling Agreement, ze dne 12. 4. 1999.

Čeká Evropské orgány dohledu revize?

Mgr. Jana Andraščíková / oddělení legislativy a práva / Česká asociace pojišťoven

Evropská komise (EK) vydala obsáhlou veřejnou konzultaci¹ zaměřenou na analýzu činnosti a struktury Evropských orgánů dohledu (ESAs). Tato konzultace si klade za cíl zmapovat současný stav v reakci na nastalou potřebu přesunutí Evropské bankovní agentury (EBA) z Velké Británie (UK) v kontextu brexitu. Očekávané přesunutí sídla EBA z Londýna rozpoutalo řadu přidružených otázek ke struktuře a fungování všech ESAs, a tak se konzultace věnuje i okruhům kompetencí ESAs, správy, architektury dohledu a v neposlední řadě i financování.

Hlavním smyslem konzultace je získat jasnější přehled o oblastech, ve kterých může dojít k posílení a vylepšení účinnosti a výkonnosti ESAs. Tento přehled bude podkladem pro budoucí legislativní iniciativu v této věci, kdy první reálné návrhy lze očekávat v druhé půlce roku 2017. ČAP přistoupila k relevantním částem konzultace aktivně a na základě stanovisek členů a jednání v rámci Insurance Europe vypracovala souhrnnou reakci, jež odeslala EK.

Význam ESAs

EBA tvoří spolu s Evropským orgánem pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) a Evropským orgánem pro cenné papíry a trhy (ESMA) mikroobezřetnostní pilíř Evropského systému dohledu nad finančním trhem. Makroobezřetnostní dohled je svěřen Evropské radě pro systémová rizika (ESRB). Jedná se o nezávislé orgány odpovědnostní, regulační a dohledové povahy, které mají za cíl zajistit konzistentní a koherentní finanční dohled v EU. Zároveň je smyslem jejich existence i ochrana veřejného zájmu a přispíváním ke krátko-, středně- a dlouhodobé stabilitě a efektivnosti finančního systému v zájmu hospodářství, občanů a podniků EU.

Nová výzva

Dle EK jsou integrované finanční trhy podstatným prvkem pro rozvoj evropské ekonomiky a finanční stability. V této oblasti hrají velkou roli právě ESAs, které tvoří institucionální základ jak regulovaného a stálého finančního trhu, tak hospodářské a měnové unie (HMU). ESAs fungují po relativně krátkou dobu sedmi let, sehrály však klíčovou roli ve věci zajištění stabilního finančního rámce. Od svého založení se kromě jiného zasloužily o budování bankovní unie v rámci HMU a vytváří jednotný soubor pravidel činnosti bank, pojišťoven a tržních činností. EIOPA sehrála významnou úlohu při práci na Solvency II. Její význam se prokázal i v procesu tvorby IDD a PRIIPs. Stabilita dohledového a legislativního rámce je klíčem k úspěšnému fungování těchto institucí. V současnosti však vyvstala v oblasti finanční integrace nová výzva. V souvislosti s odchodem UK z EU, a to včetně jednotného trhu, je potřeba přemístit čtyři v UK sídlící agentury. Jednou z nich je právě EBA. Nastalá situace otevřela diskuzi o dalším přehodnocení a též zdokonalení fungování supervize centrálních orgánů EU27. Z hlediska zvýšení možnosti jejich efektivní činnosti zvažuje EK přepracování vymezení jejich působnosti a institucionálního rámce obecně. V článku je pojednáváno o konkrétních variantách návrhů a možnostech optimalizace činnosti ESAs se zaměřením na EIOPA.

Optimalizace stávajících úkolů a pravomocí ESAs

Problematika optimalizace stávajících úkolů a pravomocí je ve veřejné konzultaci rozčleněna do 8 kategorií². Z hlediska pojištění trhu je významná především oblast sbližování dohledu a konkrétních kompetencí doporučujícího i závazného charakteru.

Sbližování dohledu

Ve věci sbližování dohledu je vycházeno z premisy, že za účelem plného využití jednotných pravidel musí být právní akty interpretovány a uplatňovány uniformním způsobem. Stejně tak musí být dohlíženo na jejich dodržování. Tato oblast je klíčovou prioritou pro všechny ESAs, jež aktivně vytváří příručky, provádí tematické a srovnávací hodnocení, workshopy atd. Na druhé straně jsou nedostatky spatřovány v kombinaci nedostatečného využívání sady nástrojů vymezených v nařízeních ESAs (především vzájemné hodnocení



Ilustrační foto: www.freeimages.com

a návštěvy na místě), ale i nástrojů rozhodování (závazná mediace) a v celkovém nedostatku účinných nástrojů, což v některých případech činí intervenci ze strany ESAs neefektivní. Z těchto důvodů je dle EK nezbytné posoudit, do jaké míry mohou být existující nástroje dohledu a vymáhání pravidel rozvinuty do rozsahu, který umožní ESAs hmatatelné výsledky v těchto oblastech. Jedním z cílů konzultace je právě zvážit nejvhodnější míru integrace a centralizace evropského dohledového rámce. V Insurance Europe dominuje názor, že prioritou by měla být optimalizace a efektivnější využívání nástrojů, které jsou již k dispozici, nikoli jejich rozšiřování. Primárním předpokladem pro řádné využívání existujících mechanismů je identifikace překážek, jejich evaluace a odstranění. Jenom takhle může být naplno využit potenciál EIOPA a ESAs obecně. K důkladnému posouzení pravomocí je však potřeba delšího časového rámce. Lze konstatovat, že radikální změny bez předchozího zhodnocení jsou předčasné.

Kompetence ve vztahu k národním orgánům

Dle EK je kompetenční limitace ESAs z významné části ovlivněna postavením příslušných vnitrostátních orgánů. Bylo by proto vhodné posoudit, jakým způsobem mohou existující dohledové nástroje lépe umožnit ESAs ovlivnit změnu chování příslušných vnitrostátních orgánů, případně přijmout opatření, odmítnou-li součinnost. ESAs jsou totiž na základě nařízení oprávněny zakročit v případě, že vnitrostátní orgány nesprávně uplatňují právo EU, a to především tím, že nezajistí splnění požadavků práva EU ze stran finančních institucí. Pravomoc podávat doporučení vnitrostátním orgánům (a za splnění vymezených podmínek i rozhodnutí

finančním institucím) v této oblasti by měla vést k efektivnějšímu vymáhání práva EU a nápravě možných nedostatků vnitrostátního systému dohledu. To by směřovalo ke zvyšování kvality finančního dohledu, stabilizaci a unifikaci napříč EU obecně.

Nezávazná opatření

ESAs mají rovněž kompetenci vydávat nezávazné pokyny. Jejich smyslem je uniformní, konzistentní aplikace evropské legislativy. Dostačující rozsah kompetencí v této oblasti lze dovodit i z vysoké míry aktivity EIOPA – bylo vydáno víc než 700 pokynů. Veřejná konzultace se v této věci zaměřila na nežádoucí, bohužel však opakovaný jev narušení hierarchie norem, kdy pokyny překročily svůj charakter z hlediska obsahového i z hlediska závaznosti. Rozhodujícím je totiž rozlišování mezi level 3 akty (pokyny, doporučení) a level 2 akty (technické standardy). Level 3 akty by měly obsahovat vysvětlení detailů, nikoli předestírat požadavky jako level 2 akty. Kromě právní nejistoty vede tento nežádoucí jev i k dalším následkům. V některých členských státech bývá totiž ignorován doporučující charakter level 3 aktů. Jejich závazná interpretace vede k vyšší finanční, administrativní i věcné zátěži dotčených subjektů. Tento jev byl na půdě Insurance Europe vyhodnocen jako výrazně negativní a lze důvodně očekávat důraz na jeho prevenci a intenzivnější využívání jiných typů nezávazných opatření, např. Q&A, názorů apod.

Závazná opatření

Jelikož je jedním z hlavních cílů ESAs zajištění uniformního fungování a právní stability napříč sektorem, jsou pro případ porušení práva EU zakotveny

donucovací pravomoci ESAs. Na základě posudku Insurance Europe nebyla možnost těchto opatření intenzivně využívána. Proto v reakci na veřejnou konzultaci a obdobný počín ze strany EBA navrhuje Insurance Europe umožnit i dohlíženým fyzickým a právníkům osobám upozornit EIOPA na případy porušení práva EU ze strany národních orgánů, a to bez uvědomění samotného národního dohledového orgánu. Tento postup by mohl vést k zvýšení efektivity přezkumu, podchycení většího množství relevantních případů a snížení rizika konfliktu zájmu ze strany národního dohledového orgánu. V konečném důsledku by to přineslo zpevnění pozice ESAs a posílení právní jistoty v rámci jednotného pojistného trhu.

Správa ESAs

Dle existující správní struktury jsou zástupci vnitrostátních orgánů i evropských institucí sdruženi ve Správní radě a Orgánu dohledu. Zkušenosti ukázaly, že toto uspořádání může vést k nežádoucím konfliktům zájmů u členů i předsedy obou orgánů, dochází k prolínání kompetencí a Orgán dohledu se reálně věnuje i exekutivní činnosti. Ve veřejné konzultaci se proto objevila potřeba „check and balances“, zvýšení efektivity rozhodovacích procesů ESAs a tvorby prostoru pro pohotovější rozhodování a silnější evropský rozsah dohledu. Na tento podnět reaguje Insurance Europe několika dále rozebíranými návrhy. Co se týká kompetencí, správní rada je odpovědná za pracovní program ESAs a jejich rozpočet. Dohledový orgán disponuje hlavní rozhodovací pravomocí. I když panuje obecný názor, že zmíněné orgány vykonávají své povinnosti dostatečně, objevují se i postoje, podle kterých se dohledový orgán soustředí spíše na otázky technické regulace než na problematiku samotné strategie a dohledu. Dle tvrzení EK dochází na jeho půdě k upřednostňování národních zájmů na úkor těch supranacionálních. EK také upozorňuje na překračování mandátů. Nízká efektivita jejich činnosti je ovlivněna taktéž obtížným dosažením společného názoru. Lze předpokládat, že pokud budou posíleny kompetence správní rady ve věcných záležitostech, ovlivnilo by to její operabilitu i nadnárodní orientaci. Dalším aktuálním tématem je, zda současné vymezení pravomocí předsedů ESAs je dostačující pro ovlivnění prioritizace práce a lepší orientaci v rozhodovacím procesu.

Tvorba nových pravomocí ESAs by mohla být kontraproduktivním a předčasným krokem.

Nové koncepce Insurance Europe

Insurance Europe vypracovala vzájemně se nevylučující koncepty zaměřené na zefektivnění fungování orgánů ESAs. Prvním návrhem je vytvoření nového nezávislého orgánu „Oversight Board“ externí povahy. Tento orgán by stál mimo zavedené struktury a členy by byli odborníci z různých oblastí – zástupci byznysu, spotřebitelů, akademici i další. Oversight Board by se zaměřoval na otázky správy a dozoru v rámci EIOPA, nikoli technická rozhodnutí, jež by i nadále v plné míře podléhala Orgánu dohledu. Tato vize vychází z hypotézy, že zakomponováním nových názorů a přístupů k relevantním problematikám může být omezeno současně existující nebezpečí nekritického a kontraproduktivního skupinového myšlení. Zároveň odstup členů tohoto orgánu by mohl vést k objektivnějšímu posuzování probíraných témat a minimalizaci střetu zájmů. Dalším navrhovaným konceptem je zavedení hlasování kvalifikovanou většinou, které by nahradilo momentálně využívanou prostou většinou. Společně je navrhováno i zvyšování transparentnosti jednání a hlasování pravidelným zveřejňováním.

Alternativy architektury dohledu

Soudobá architektura finančního dohledu v EU tradičně odráží tripartitní povahu finančního odvětví (bankovníctví, pojišťovnictví / penze a cenné papíry). Navzdory krátké aplikaci tohoto sektorového dělení ESAs se ve veřejné konzultaci objevují i alternativy, ke kterým byl zaujat skeptický postoj. První z nich je myšlenka sloučení ESAs do jednotného orgánu zastřešujícího finanční sektory kompletně. Dále je rozebírána i eventualita tzv. „twin peak modelu“ (jednoznačný nebo hybridní), jenž je v širším slova smyslu systémem, ve kterém existuje jeden obezřetnostní regulátor / dohlížitel pro finanční instituce (regulace) a jeden tržní regulátor / dohlížitel pro finanční trhy (odborná péče). Do jeho kompetencí spadá chování a ochrana spotřebitele. Dále existují i hybridní verze popsaného modelu. V nich hranice kompetencí nejsou jasně vymezeny. Konkrétně by se

jednalo o sloučení EBA a EIOPA nebo přesun pravomocí v oblasti ochrany spotřebitele z EIOPA na ESMA.

Spokojenost se současnou architekturou

Jedná se pravděpodobně o teoretické koncepty umožňující alternativní náhled na možné rozdělení ESAs. Zájmové strany totiž vyjádřily spokojenost se současnou architekturou ESAs, většina považuje restrukturalizaci za předčasnou. Současný model navíc respektuje přirozené věcné rozdělení a specifika trhů. I to je vhodným základem pro jeho komplexní, konstruktivní, odborné, a tedy i efektivní fungování. Tento postoj je prezentován i na úrovni Insurance Europe, jež zdůrazňuje nutnost zachování původní struktury. Ignorování odlišných požadavků sektorů může mít za následek nevhodnou paušalizaci, a tedy i úpravu a postupy nenavazující na reálný stav v daném sektoru. Konkrétně se jedná hlavně o oblasti pojišťovnictví a bankovníctví, jež jsou sice související, ale nikoli totožná odvětví. Jejich komplexní charakter, vývoj i specifika je nezbytné respektovat, a není proto vhodné aplikovat univerzální úpravu. Dále může docházet k nežádoucím komplikacím, inkonzistenci, snížení odbornosti, zmatkům nejenom ze strany spotřebitelů, duplicitě nebo nesrovnalostem. Dle názoru Insurance Europe, se kterým se ČAP ztotožňuje, by popsání změny mohly vést ke snížení úrovně kvality činnosti ESAs za současné ztráty specializace. Toto snížení odbornosti i efektivity není žádoucím směrem vývoje ESAs.

Financování ESAs

Jelikož ESAs sehrávají důležitou roli v oblasti finanční stability a rozvoje jednotného trhu, přezkum stávajícího rámce financování by měl vytvořit vhodnější základy pro stabilní podmínky plnohodnotného plnění jejich cílů. V současnosti jsou příjmy ESAs tvořeny nepřímo národními příspěvky, a to prostřednictvím národních dohledových orgánů (60 %) a příspěvkem ze souhrnného rozpočtu EU (40 %). Činnost ESMA je částečně financována i ze soukromých zdrojů. EK vnímá, že ESAs nejsou schopny plně vykonávat své kompetence, a to z důvodu personálního nedostatku v důsledku nedostatečného financování. To může vést k snižování důvěryhodnosti. Jako alternativa je navrhován vzor národních úprav, dle kterých jsou regulační / dohledové orgány plně financovány v rámci průmyslového odvětví nebo je nastaven hybridní systém založený na soukromém i veřejném financování. V případě výběru první alternativy by ESAs mohly fungovat stabilnějším

způsobem, se silnějším zaměřením na plnění jejich cílů. Další výhodou odvětvového financování je, že není vázáno na politické rozhodnutí ani státní rozpočty. To by sice ovlivnilo nezávislost orgánů vůči členským státům, ale došlo by k minimalizaci odpovědnosti vůči evropským institucím. Insurance Europe zdůrazňuje klíčovou nevýhodu tohoto modelu, a to oslabení efektivnosti a právě vzniku odpovědnosti vůči trhům. To by zároveň mohlo narušit rovnováhy ovlivňující dění na úrovni ESAs. V případě modelu částečného financování odvětvím EU a EK jednaly jako rozpočtové orgány pro evropskou část finančních zdrojů. To by vedlo k zvýšení odpovědnosti EK za rozhodování ve věcech rozpočtu. Další předností je i silnější postavení v rámci ovlivňování finanční stability a snížení procykličnosti. Na základě popsaných rizik prosazuje Insurance Europe zachování původního modelu, jenž zabezpečuje rovnováhu mezi subjekty a zároveň vytváří podmínky pro požadovanou míru odpovědnosti.

Závěrem

Nejpodstatnějším obsahem připomínek ze strany ČAP k veřejné konzultaci byla právě výše rozvinutá témata. Dále ČAP vycházela ze skutečnosti, že EK každé tři roky zveřejní obecnou zprávu a hodnocení o zkušenostech získaných z činnosti jednotlivých ESAs. Závěrem je tedy vhodné připomenout, že by bylo nežádoucí učinit unáhlené změny bez relevantních podkladů. Je tudíž racionální prioritizaci zaměřit se nejdříve na minimalizaci praktických nedostatků a plně využití již existujících nástrojů. Z hlediska dalekosáhlých následků případných změn je potřeba důkladně vyhodnotit relevantní faktory v dostačujícím časovém rámci, mechanismus přezkoumávání bude aplikován i v horizontu tří let. Jelikož je hlavním cílem dosažení efektivně fungujícího, bezpečného a důvěryhodného systému dohledu, bude další vývoj v této oblasti ze strany ČAP i nadále monitorován.

- 1 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2017-esas-operations-consultation-document_en.pdf.
- 2 (I.) sbližování dohledu; (II.) nezávazná opatření; (III.) ochrana spotřebitelů a investorů; (IV.) donucovací pravomoci; (V.) mezinárodní aspekt činnosti ESAs; (VI.) přístup k údajům; (VII.) pravomoci týkající se výkaznictví; a (VIII.) účetní výkaznictví.

Novinky z legislativy

Období 1. 2. 2017 – 30. 4. 2017

Mgr. Eva Kozojedová / právník expert / Generali Pojišťovna

Z aktuálního přehledu legislativních novinek upozorňujeme na rozsáhlou novelu insolvenčního zákona, která významně mění insolvenční řízení, a to jak z pohledu věřitele, tak z pohledu dlužníka. Více informací najdete v bodě 4. Vlastníky vozidel jistě zaujme zjednodušení zápisu změn při převodu vozidel, kdy nově lze provést zápis do registru na kterémkoliv obecním úřadě s rozšířenou působností a při nesoučinnosti dosavadního či nového vlastníka postačí návrh na změnu zápisu pouze jednoho z nich. Více informací najdete v bodě 3.

- 1 Nařízení vlády č. 46/2017 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění nařízení vlády č. 243/2015 Sb. **Účinnost 1. 3. 2017, část 1. 5. 2017.**
- 2 Vyhláška č. 53/2017 Sb., o vzoru služebního průkazu zaměstnanců Finančního analytického úřadu. **Účinnost 1. 4. 2017.**
- 3 Zákon č. 63/2017 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. Zavádí se možnost provádět zápisy do registru vozidel na kterémkoliv obecním úřadě obce s rozšířenou působností. Pro zápis změny vlastníka silničního vozidla postačí při neposkytnutí součinnosti při převodu vozidla žádost pouze jedné osoby (buď dosavadního, nebo nového vlastníka). Před provedením změny na vozidle, která bude mít za následek jeho technickou nezpůsobilost k provozu, je právník nebo fyzická podnikající osoba provádějící takovou změnu povinna písemně upozornit provozovatele vozidla na tuto skutečnost. Je-li provedení takovéto změny nabízeno veřejně, musí nabídka obsahovat zřetelné upozornění, že provedení změny bude mít za následek technickou nezpůsobilost takového vozidla k provozu. Pokud tak neučiní, hrozí jí sankce až 500 000 Kč. **Účinnost 1. 6. 2017.**
- 4 Zákon č. 64/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon),

ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Rozsáhlá novela významně mění insolvenční řízení. Zavádí se předběžné posouzení insolvenčního návrhu podaného věřitelem, přičemž insolvenční soud v případě důvodných pochybností o důvodnosti insolvenčního návrhu podaného věřitelem může rozhodnout, že po omezenou dobu nebude návrh v insolvenčním rejstříku zveřejněn. Při přihlášení pohledávky za právnickou osobu je insolvenční navrhovatel, který vede účetnictví, povinen doložit pohledávku buďto uznáním dlužníka s ověřeným podpisem, nebo vykonatelným rozhodnutím, nebo notářským zápisem se svolením k vykonatelnosti, nebo exekutorským zápisem se svolením k vykonatelnosti, nebo potvrzením auditora, soudního znalce nebo daňového poradce, že navrhovatel o pohledávce účtuje. Záloha na náklady insolvenčního řízení proti právnické osobě – podnikateli se stanoví pevnou částkou 50 000 Kč. Záloha je splatná s podáním insolvenčního návrhu, její neuhrazení je důvodem pro odmítnutí insolvenčního návrhu pro zjevnou bezdůvodnost. Ukládá se povinné zastoupení dlužníka při podání návrhu na povolení oddlužení nebo insolvenčního návrhu. Zavádí se akreditace pro poskytování služeb v oblasti oddlužení, upravují se podmínky jejího udělení, povinnosti akreditovaných osob či vedení jejich seznamu. **Účinnost 1. 7. 2017.**

- 5 Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Zavádějí se další opatření směřující k ochraně zdraví občanů před škodlivými účinky užívání tabáku, alkoholu a jiných návykových látek. Mj. se rozšiřuje výčet míst, kde je stanoven zákaz kouření, a omezují se místa prodeje a dostupnost vybraných návykových látek. **Účinnost 31. 5. 2017.**
- 6 Vyhláška č. 87/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 357/2013 Sb., o katastru nemovitostí (katastrální vyhláška). Na základě zkušeností s aplikací nového občanského zákoníku se mění některé zapisované údaje, činnosti, postupy při ověřování pravosti podpisů, technické parametry či formáty písemností a dále příloha vyhlášky. **Účinnost 1. 4. 2017.**
- 7 Zákon č. 92/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, a zákon č. 105/2016 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti mezinárodní spolupráce při správě daní a zrušuje se zákon č. 330/2014 Sb., o výměně informací o finančních účtech se Spojenými státy americkými pro účely správy daní. Stanoví se rozsah a podmínky automatické výměny informací o daňových stanoviscích s přeshraničním prvkem. **Účinnost 1. 4. 2017.**

Pohled gymnazisty: Jak může stát podpořit finanční gramotnost obyvatel?

Pavel Linzer / Gymnázium Hladnov, Ostrava

Česká asociace dlouhodobě podporuje všechny aktivity, které se snaží zvýšit povědomí obyvatel o poměrně komplikovaném světě financí. Pojistný obzor proto zveřejňuje esej Pavla Linzera, která zvítězila v soutěži finanční gramotnosti pro studenty středních škol. Soutěž už podeváté uspořádala Katedra financí a účetnictví Obchodně podnikatelské fakulty Slezské univerzity ve spolupráci s Českou národní bankou a městem Karviná. Podívejte se tedy, jak problematiku finančního vzdělání vnímají dnešní mladí lidé.

Jedním z důsledků současné, čím dál rychlejší a globalizovanější doby je přesun části zodpovědnosti ze státu na jednotlivce. Tento trend je možná nejpatrnější ve stoupající míře odpovědnosti občanů za své finanční zajištění, kdy na ně postupně přechází povinnosti za zajištění si prostředků na stáří, většího podílu na úhradě zdravotní péče či investic do celoživotního vzdělávání. Do toho všeho ještě připočteme zvyšující se nabídku různých produktů na finančním trhu. Proto je třeba, aby stát zajistil, že tomuto trendu budou občané schopni úspěšně čelit – že budou finančně gramotní. Klíč k tomu, jak může stát efektivně podpořit větší finanční gramotnost obyvatel, pak tkví podle mne v tom, že k ní bude přistupovat, jako už po desetiletí přistupuje k dovednostem, jako jsou ty, aby všichni lidé uměli číst, psát a počítat. Jedná se tedy o zanesení výuky finanční gramotnosti jako neodmyslitelné a svébytné součásti školních osnov.

Základní rovina

Jsem proto přesvědčen, že tou základní rovinou, jak může stát

podpořit finanční gramotnost obyvatel, je již zmíněná výuka prostřednictvím formálních i neformálních vzdělávacích struktur mládeže spolu s celoživotním vzděláváním obyvatelstva v oblasti financí. Jedině tímto způsobem lze účinně a dlouhodobě finanční gramotnost obyvatel plošně zvyšovat. Ruku v ruce s tím by ovšem měla jít i snaha státu o co největší zjednodušení a zpřehlednění finančního trhu, ve kterém se musí občané pohybovat pomocí legislativy tak, aby mu mohli lépe porozumět. Jedná se tedy o určitou míru regulací chránících občany před snahou poskytovatelů finančních služeb je poškodit či těžit z jejich neznalosti. To, že pro zvyšování finanční gramotnosti obyvatelstva je nezbytné posílení její výuky na školách a zjednodušování pravidel spojených s finančními službami, není žádná přelomová myšlenka. Ostatně i Česká republika určité kroky v těchto oblastech činí již teď, ať už jde o různé soutěže pro školy, jednorázové výukové programy, či zařazení výuky zacházení s financemi do rámcových vzdělávacích programů a mnohé další. Zásadní věc,

kterou je ale třeba si uvědomit, je, že přes toto všechno je úroveň finanční gramotnosti českého obyvatelstva, dle mezinárodních průzkumů, prakticky neměnná a setrvale na nepřilíš vysoké úrovni. Je třeba si proto položit otázku. Proč je současná výuka finanční gramotnosti ze strany státu neefektivní a jak ji zlepšit? Aby bylo možné na ni odpovědět, je nutné si hlouběji analyzovat současnou situaci výuky finanční gramotnosti na školách.

Matematika nesmí suplovat finanční vzdělávání

Na úvod této eseje jsem zmiňoval, že je třeba k výuce finanční gramotnosti přistupovat s podobným důrazem a samozřejmostí jako při výuce tak základních dovedností, jako je čtení, psaní a počítání. V současné době je totiž to, že se tomu tak neděje, jedním z důvodů, proč se její výuka částečně mívá účinkem. I když dle vzdělávacích plánů by žáci po absolvování základní a především střední školy měli disponovat velmi kvalitními schopnostmi týkajícími se správy osobních financí, v praxi není jejich výuce věnováno příliš pozornosti a žáci toho příliš neznají, přičemž význam těchto dovedností si ani moc neuvědomují. Většinou se této problematice děti a mládež věnují jen velmi okrajově v rámci matematiky, kdy jim v tom lepším případě dá učitel několik příkladů na spočítání úroku u půjčky. Výkladu praktických pojmů z oblasti finančnictví, bankovních produktů nebo principů zodpovědné správy osobních financí ale není vůbec věnován prostor. Je zřejmé, že tato

problematika je obsáhlá, a je třeba, aby vzdělávání v ní bylo komplexní. Nejde zde totiž jen o věci jako úvěry, které asi napadnou v kontextu daného tématu většinu lidí, ale i o zajištění dostatečných prostředků na období penze, které bude ležet u dnešních dětí primárně na jejich bedrech, a ne na státu. Nemůžeme si tedy myslet, a realita to potvrzuje, že pro zvýšení finanční gramotnosti obyvatelstva bude stačit pouze přidružení této problematiky k předmětu typu matematika a pořádání jednorázových vzdělávacích přednášek (projektů); soutěže na školách, které ač slouží jako skvělé doplňkové nástroje, nemohou být samospásným řešením při zvyšování finanční gramotnosti obyvatelstva ze strany státu.

Samostatný výukový předmět

Efektivním nástrojem, jak může stát podpořit finanční gramotnost obyvatelstva, by proto mohlo být zřízení samostatného výukového předmětu pro tuto tematiku. Například i jen jedna hodina týdně, vyčleněná pouze na výuku finanční gramotnosti, v několika ročnících základní a střední školy by totiž znamenala, že problematika finanční gramotnosti se dostane

do většího povědomí lidí a především umožní kontinuální a systematickou práci s mládeží v ní. Dostane se prostoru s mladými lidmi se podívat na svět financí komplexně a projít s nimi postupně od věcí tak základních jako třeba nakládání se svým kapesným a založení si prvního účtu přes správu rodinných financí až po své zabezpečení na stáří. Vzhledem k tomu, že se žáci budou seznamovat se „světem peněz“ takto ve škole, budou si utvářet návyk v této oblasti se vzdělávat i v budoucnu, a v řadě z nich může probudit zájem se o ní sebevzděláváním dozvědět více.

Interaktivní programy

Když toto doplníme o současné interaktivní programy výuky finanční gramotnosti, mediální a interaktivní kampaně, soutěže a podobně, tak by stát docílil z dlouhodobého hlediska vytvoření finančně gramotnější a zodpovědnější společnosti. Právě vzdělávání a instituce, kterou je škola, jsou klíčovým nástrojem dlouhodobých změn ve společnosti, a proto musí být i zásadním kamenem politiky státu v oblasti podpory finanční gramotnosti obyvatelstva. Zároveň by se mělo podpořit zapojení inovativních prostředků v zájmu popularizace finančního vzdělávání. Především při zaměření na mládež se nabízejí kampaně na sociálních sítích. Skrze ně by se pak podařilo více zacílit i již existující projekty, soutěže nebo vzdělávací weby na danou cílovou skupinu a vyřešit další z problémů mnoha současných mimoškolních vzdělávacích platform, kterým je, že se informace o jejich existenci



Ilustrační foto: www.freeimages.com

Je nezbytné, aby finanční gramotnost měla své nezaměnitelné a jasně pojmenované místo v procesu vzdělávání.



ke spoustě mladých lidí ani nedostane. Nejde ale jen o sociální síť. V současnosti téměř všichni disponují tzv. chytrými telefony nabitými všemožnými aplikacemi. Vytvoření vzdělávací aplikace, kterou by mohli mít žáci stále při sobě, využívat ji při výuce nebo která by jim pomáhala sledovat stav a nakládání s jejich financemi, je další možností, jak může stát poutavou a praktickou formou podpořit finanční gramotnost obyvatel. Nezbytným předpokladem pro úspěch výše zmíněných návrhů však zůstává hlavně to, že je stát bude důsledně prosazovat jako celek. V opačném případě se kýžený efekt nedostaví a jeho úsilí přijde z velké části vniveč, což se do určité míry děje právě v současnosti.

Dospělá populace

Přestože pro dlouhodobé zvýšení úrovně finanční gramotnosti společnosti je třeba se zaměřit na vzdělávání, nelze zapomínat na velkou část dospělé populace, na kterou se školní docházka už nevztahuje. I u ní je důležité, aby se stát zaměřil na osvětu. V tomto případě by měl však využít jiných kanálů než u mládeže. Taktéž je jen těžko možné vzdělávat dospělé tak komplexně jako mládež ve školách a je důležité upoutat pozornost lidí alespoň na ta nejzásadnější témata spojená s hospodařením s financemi, která se jich týkají. Může se jednat o osvětu v celé řadě témat, jako je uzavírání hypoték, pojištění či spoření. Tímto způsobem jim pak lze

pomocť vyvarovat se největších chyb při nakládání s penězi. Jako prostředek k šíření potřebných informací dobře poslouží tištěná média, televize nebo i materiály distribuované skrze státní instituce jako úřady práce. V těchto materiálech posléze mohou nalézt odkazy na příslušné weby či akce, kde se o daných tématech mohou dozvědět více. Využití právě různých státních institucí, jako jsou úřady práce nebo sociálního zabezpečení, může sloužit jako efektivní distribuční centra těchto materiálů, jelikož je musí navštívit prakticky každý občan.

Závěrem

Jak je očividné, možností, jak může stát podpořit finanční gramotnost obyvatel, je celá řada. Klíčem k tomu, aby tato podpora měla dopad, je ale především užití inovativních postupů, správné zacílení a zcela esenciální práce s mládeží. Protože jsou to právě současní mladí lidé, kteří budou čelit čím dál větším nárokům na to, aby se o sebe byli schopni sami postarat, a jsou to zároveň oni, kteří budou formovat naši budoucí společnost. A pokud chce stát a my všichni, aby to byla společnost finančně gramotná, je nezbytné, aby podpora finanční gramotnosti obyvatel spočívala v tom, že bude mít své nezaměnitelné a jasné pojmenované místo v procesu vzdělávání. ●

Finanční gramotnost Čechů se nelepší. Jsme na tom stejně jako loni

Česká bankovní asociace

Finanční gramotnost Čechů je nadále průměrná. Od loňského roku se podle aktuálního průzkumu České bankovní asociace (ČBA) zlepšil Index finanční gramotnosti ČBA jen o jeden bod, na 55 bodů ze 100. Stále stejných výsledků dosahujeme i navzdory tomu, že je v posledních letech tématu finančního vzdělávání věnována poměrně velká pozornost. A to napříč společnostmi, tedy nejen v médiích nebo v rámci školní výuky, ale stále častěji i v rodinách – s dětmi se o financích aktuálně snaží mluvit 92 % rodičů.

Stejně jako v předchozích letech, projeví Češi v testu finanční gramotnosti jen průměrné znalosti a celkový Index finanční gramotnosti ČBA dosáhl 55 bodů ze 100. Orientace ve financích je dle očekávání závislá na vzdělání, kdy lidé se základním vzděláním nebo výučním listem v průměru nepřekročili hranici 50 bodů, vysokoškoláci naopak prokázali vědomosti o hodnotě 64 bodů. „Naše znalosti se dlouhodobě příliš nezlepšují. Často je to proto, že jsme si ke světu financí vybudovali negativní vztah. Peníze pro nás často znamenají jen počty a spoustu definic. Jedním z důvodů může být i to, že jsme přesyceni odbornými informacemi, ve kterých se nevyznáme,“ komentuje výsledky gestorka finančního vzdělávání ČBA Helena Brychová. Odborné informace jsou podle průzkumu skutečně kamenem úrazu – 39 % Čechů tvrdí, že doporučení finančních poradců jsou pro ně nesrozumitelná. „Dalších 14 % Čechů si informace o penězích neumí dohledat nebo jim dělají potíže početní úkoly a údaje uváděné v %. Téměř čtvrtina (22 %) respondentů přiznala, že světu financí nerozumí vůbec,“ doplňuje Jana Hamanová,

ředitelka agentury SC&C, která průzkum pro ČBA realizovala. Naopak 19 % Čechů v oblasti financí nemá problém.

Děti se finančně vzdělávají i doma

Význam finanční gramotnosti byl vždy velký, ale se stále zvyšujícím se počtem nesplacených úvěrů a exekucí je v dnešní době ještě důležitější, abychom porozuměli tomu, o čem ve světě vlastních financí rozhodujeme, a občas si uměli něco spočítat. „Správné rozhodování o penězích je v dnešní finanční době naprosto základní dovedností. Bez ní nelze ve společnosti samostatně fungovat. Součástí je i schopnost selským rozumem vyhodnocovat informace, které jsou nám o financích předkládány,“ vysvětluje Helena Brychová. A tak se problematikou finančního vzdělávání zabývá stále více institucí. Škola, která má podle poloviny populace nést za výchovu dětí v oblasti finanční gramotnosti hlavní zodpovědnost, je dle názoru rodičů poměrně úspěšná. Výsledky, které školní výuka přináší, pozoruje 36 % rodičů. „Pozitivním zjištěním je, že rodiče si začínají uvědomovat

význam vědomostí z oblasti financí a sami se je tak do výchovy svých dětí snaží dle odpovědí 92 % respondentů-rodičů zařazovat. Z toho 43 % pravidelně a 31 % až v případě, kdy děti samy projeví zájem a zeptají se,“ vysvětluje Helena Brychová. „Podle průzkumu informace o penězích do výchovy dětí přinášejí pravidelně hlavně otcové (49 %), což je pro nás překvapivé a zároveň potěšující zjištění,“ upřesňuje Brychová. Naopak zcela finanční výchovu opomíjí 8 % rodičů – u 2 % je to proto, že ji nechávají právě jen na školní výuce, a u 6 % proto, že jí sami nerozumí.

O průzkumu a Indexu finanční gramotnosti ČBA

Průzkumu se zúčastnilo 1 037 respondentů z celé ČR starších 18 let. Pro ČBA jej realizovala agentura SC&C ve dnech 6. února – 5. března 2017. Test finanční gramotnosti vypracovala v roce 2016 ČBA za přispění společnosti CEFIG, Finanční gramotnost do škol a Poradna při finanční tísni. Respondenti odpovídali na 11 kvízových otázek, Index finanční gramotnosti ČBA byl stanoven podle úspěšnosti odpovědí na jednotlivé otázky (čím větší podíl správných odpovědí, tím lehčí otázka a méně bodů za správnou odpověď). V každé otázce je za správnou odpověď udělena hodnota 1 minus celkový podíl správných odpovědí, za špatnou odpověď je 0 bodů. Platí, že čím náročnější otázka, tím více bodů za správnou odpověď. Vše je pak převedeno na škálu 0–100. Index tak přesně zohledňuje náročnost jednotlivých otázek

Konference ČAP: Kybernetická rizika pod mikroskopem

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

Česká asociace pojišťoven ve spolupráci se společnostmi Principal zorganizovala jarní konferenci, na které se z několika úhlů pohledu prezentovala aktuální témata pojistitelnosti kybernetických rizik. Podívejme se nyní na to, co bylo na konferenci představeno a jaký další vývoj pro budoucí úspěšné uplatnění pojistných produktů se dá očekávat.

Zásadní pro další úvahy je vymezení přínosů pojištění kybernetických rizik a ukázky realizace konkrétních rizik v dostupné historii (příklady konkrétních pojistných událostí). Dostupné definice se shodují, že pojištění kybernetických rizik spočívá v kompenzaci pojištěného v případě selhání či napadení jeho IT infrastruktury (nefunkčnost systémů, ztráta dat...) vedoucí k naplnění jiného rizika. Například jde o poškození infrastruktury, přerušení provozu a s ním spojené finanční ztráty, (finanční) ztráty z poškozené dobré pověsti, náklady na obnovu dat, odškodnění imateriální újmy pro poškozené, náklady na související soudní spory, ale i odškodnění za usmrcení a zdravotní újmy v případě výpadku životně důležitých systémů. Je nutné zcela jasně zdůraznit, že toto pojištění nemá a nesmí nahrazovat systém IT bezpečnosti a pojištění by tak nemělo představovat morální hazard v absenci opatření k minimalizaci situace, kdy k selhání systémů a naplnění rizika dojde. Pojištění může fungovat pouze pro nahodilé situace, kdy při veškeré realizaci všech odpovídajících opatření na straně pojištěného přesto dojde ke kybernetickému incidentu.

Dvojitý zásah

Dopad kybernetického rizika pro (komerční) společnosti představuje paradoxně zásah z obou stran. Vedle toho, že případným útokem je samozřejmě konkrétní společnost poškozena, tak ta samá (napadená) společnost je navíc posuzována jako viník nastalé situace vůči svým klientům, a tím je odpovědná (včetně možných trestních a finančních sankcí) vůči svým zákazníkům, na něž má událost rovněž negativní důsledky. Tento princip, kdy poškozený má zároveň odpovědnost za sekundární důsledky vůči třetím osobám navíc ještě posílí připravovaná směrnice GDPR (General data Protection Regulation), jež vstoupí v platnost v květnu 2018. Sankce pro napadenou společnost za neochránění dat svých klientů mohou dosáhnout až 4 % ročního obrátu

společnosti. Pro pojištění kybernetických rizik je tak zcela zásadní i odškodňování třetích osob a případné regresy mezi retailovou pojistnou smlouvou poškozeného klienta a pojistnou smlouvou komerční společnosti. V souvislosti s budoucí implementací GDPR se pro budoucí úspěšné uplatnění těchto produktů očekává výrazný růst zájmu o kontrolu kybernetických rizik a tím sekundárně poptávky po pojištění. Půjde zejména o malé a střední podniky, které si rizika uvědomují méně než větší společnosti.

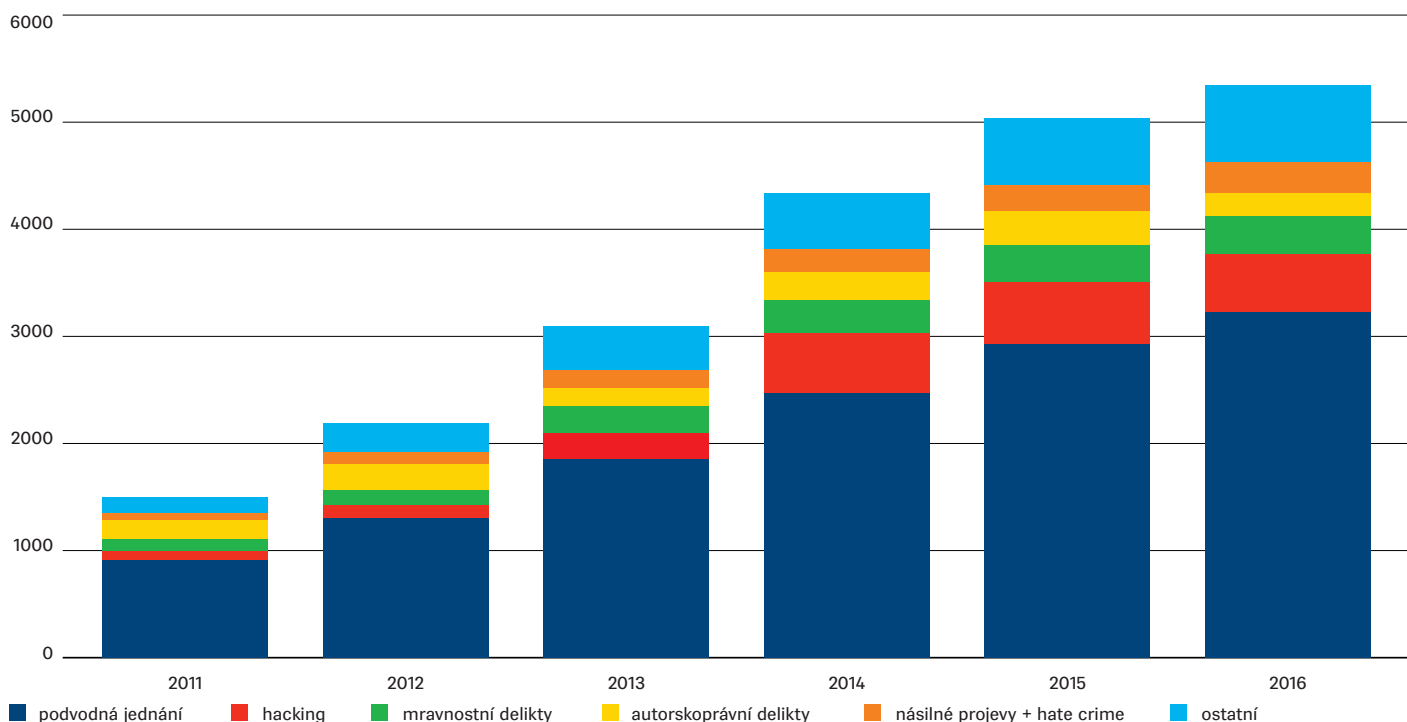
Témata konference ČAP

Příspěvky přednášejících přinesly zajímavé rozborů konkrétních událostí kybernetických incidentů z blízké i vzdálenější minulosti. Bylo například zmíněno, že i na velmi primitivní metody snahy získat přihlašovací údaje k internetovému bankovníctví klientů psané špatnou češtinou („drahoušek zákazník“) reagovalo „pozitivně“ cca 20 zákazníků. Samozřejmě od doby těchto mailů se tyto metody výrazně vylepšily a jejich rozpoznání se tak komplikuje. Přednášející se zabírali také nedávným únikem klientských dat T-Mobilu (odcizení ze strany zaměstnance). Tato událost stála společnost přes 3 mil. Kč. To bylo řečníky považováno spíše za nízký dopad, který by však při platnosti GDPR a vyšší náchylnosti k uplatňování imateriální újmy z těchto událostí byl výrazně vyšší. Dále se také probíraly zahraniční případy, například napadení systému automatického odbavování zavazadel na letišti ve Varšavě a jeho dočasné nahrazení ručním tříděním, napadení energetické infrastruktury na Ukrajině apod.

Relevantní data

Dále bylo zdůrazněno, že rozsah kybernetických rizik se vyvíjí tak dynamicky, že při tvorbě produktů je nutné zohlednit dva možné extrémy. A to že při restriktivním přístupu k definici krytých rizik hrozí nepokrytí rizik v budoucnu a naopak při obecném širším rozsahu nelze vyloučit, že krytá rizika budou výrazně širšího rozsahu, než by odpovídalo pojistnému. Konference byla zakončena tezí, že pojištění kybernetických rizik představuje pro pojišťovny „tenký led zajímavých příležitostí“, nicméně je nutné rizika uchopit tím způsobem, aby jejich pojišťování nebylo nadměrným rizikem pro pojišťovny. Pro další rozvoj pojištění kybernetických rizik byla zdůrazněna nutnost získat relevantní data pro modelování

Graf 1: Počty kybernetických trestných činů dle Policie ČR



rozsahu rizik, jež jsou pro standardní návrh pojistných produktů nezbytná. Rozsah dostupných údajů je zatím spíše omezený, konkrétně lze zmínit např. rostoucí trend počtu kybernetických rizik šetřených ze strany Policie ČR, jenž za rok 2016 dosahuje celkem 5344 případů.

Německá zkušenost

Pro srovnání poslední dostupný údaj z Německa hovoří o 45 793 čistě kybernetických zločinech, které způsobily škodu ve výši 40,5 milionu eur (miliarda korun). Samozřejmě celkový počet případů včetně těch nešetřených ze strany policie je výrazně vyšší a v Německu se odhaduje ročně 14,7 milionu kybernetických zločinů, které napáchají škody ve výši 3,4 miliardy eur (téměř 92 miliard korun). Ze srovnání těchto údajů lze očekávat, že v případě České republiky potenciál celkového ročního počtu kybernetických útoků dosahuje přes milion událostí a celkové finanční dopady se dají odhadovat v miliardových řádech (za předpokladu průměrné poloviční finanční náročnosti proti Německu lze v ČR očekávat ročně 1,7 mil. útoků s celkovými ztrátami 5,4 mld. Kč).

Detailnější informace

Vhodným krokem pro získání dat je detailní informování o dokonaných kybernetických útocích a jejich celkových finančních implikacích, jež by pojištění napadené společnosti mohlo pokrýt. Objevují se různé definice rozsahu kybernetického rizika pro účely pojištění, jež se šíří možného krytí liší velmi výrazně. Možným pohledem je dělení optikou retailového (občan, domácnost) a korporátního klienta:

Domácnosti

- zneužití platebních prostředků (platební karta na internetu, zneužití elektronického bankovníctví atd.);
- řešení sporných situací při nákupu přes e-shop (nedodání zboží);
- odcizení elektronické identity;
- krádež dat (ransomware atd.);
- zneužití nebo jakákoliv porucha zařízení chytré domácnosti a tím způsobení škody (potenciálně nejen na majetku (včetně požáru, vytopení atd.).

Firmy (navíc oproti domácnostem)

- zneužití uchovávaných (citlivých) údajů svých klientů a dalších subjektů, jehož význam naroste v souvislosti s GDPR implementovanou od května 2018;
- výpadek sítí (konektivita), obecně přerušení provozu ICT a tím přerušení poskytování potenciálně jakýchkoliv služeb (webové služby, on-line aplikace pro klienty), resp. přerušení (výrobní) činnosti dané firmy a dopad do celého výrobního řetězce (např. kybernetický útok u subdodavatele automobilky);
- zneužití moderních technologií – internet věcí (v budoucnu autonomní vozidla, chytré budovy atd.) –, ale v blízké budoucnosti i rizika spojená s provozem domácnosti (napadení systémů jejího řízení s potenciálně závažnými dopady);
- poškození značky/reputace společnosti – výzvu představuje vůbec vyčíslení a doložení těchto dopadů –, nejčennější světové značky v řádech stovek miliard dolarů;
- úmyslný „útok“ zaměstnance a s ním spojená krádež dat, prodej konkurenci;
- nehody/pohromy vedoucí k výpadku ICT a naplnění některých z výše uvedených scénářů.



Pojištění může fungovat pouze jako doplněk k fungujícímu systému IT bezpečnosti a nemůže fungovat jako jeho náhrada.

Tři okruhy

Pro další rozvoj oblasti pojištění kybernetických rizik je rozhodující řešení problematiky následujících tří okruhů:

Pojistně-matematické modelování

Klíčové je pojistně-matematické modelování vznikajícího produktu (očekávané škodní frekvence, škodní úhrny), pro něž je podstatné získání co největšího rozsahu relevantních dat. Nabízí se využití zahraničních zkušeností zejména pro nabídku pojištění pro menší a středně velké společnosti, kde nelze očekávat tak individualizovaný přístup jako u pojištění největších subjektů (analogie stávajících majetkových a odpovědnostních pojištění).

Posouzení kybernetického zdraví

Pro pojistitelnost velkých subjektů je důležitá otázka posouzení jejich skutečného kybernetického zdraví, jež na rozdíl od stability „riskařského“ posuzování (např. protipožárních) bezpečnostních opatření u výrobního podniku není u kybernetických rizik vzhledem k bouřlivému vývoji jakkoliv stabilní. Téma k řešení představuje také skutečnost, zda pojistitelé, resp. makléři budou disponovat dostatkem zkušených odborníků, kteří jsou schopni relevantnost bezpečnostních IT opatření vedoucí k minimalizaci kybernetického rizika posoudit.

Rozsah krytí

Zásadní je nastavení produktu v kontextu rovnováhy rozsahu událostí krytých z pojištění. V případě velmi benevolentního přístupu hrozí výrazné ztráty pro pojišťovnu zvláště ve světle dynamického vývoje v této oblasti. Naopak v případě obezřetného přístupu s omezeným výčtem a konkretizací zahrnutí rizik nelze vyloučit riziko negativního vnímání produktu. Ještě také zmiňme, že rozsah pojistitelnosti bude hodně ovlivněn přijatelností krytí tohoto rizika ze strany zajišťatelů i kapitálovými dopady v rámci Solvency II na pojistitele, pokud se pro pojišťování kybernetických rizik rozhodne.

Závěrem

V souvislosti s celkovými dopady kybernetického rizika lze ke střídavým odhadům finančních implikací kybernetických útoků v České republice zmíněných výše doplnit informace z celosvětových odhadů. Ty vycházejí následovně:

- roční odhad globálních finančních ztrát spojených s kybernetickými útoky ve výši 445 mld. dolarů (představuje cca 0,6 % celosvětového HDP);
- roční objem trhu kybernetické bezpečnosti cca 120 mld. dolarů (cca 27 % očekávaného objemu škod);
- roční objem pojištění za kybernetická rizika odhadován na cca 2 mld. dolarů (cca 0,4 % očekávaného objemu škod, což i přes dynamický nárůst pojištění za kybernetická rizika svědčí o velmi nízké propojištěnosti).

Z těchto dat dostáváme po aplikaci na situaci ČR odhad potenciálních dopadů celkových finančních ztrát spojených s kybernetickými riziky dokonce 22 mld. Kč a odhad aktuálního ročního pojištění na pojištění kybernetických rizik pouze cca 100 mil. Kč. Potenciál pro další dynamiku tohoto trhu tak nesporně existuje a za nejzásadnější aspekt úspěšného rozvoje pojištění tohoto typu je sladění nabídky s poptávkou mezi pojistiteli a pojištěnými. Je však třeba mít na paměti, že pojištění může fungovat pouze jako doplněk k fungujícímu systému IT bezpečnosti a nemůže fungovat jako jeho náhrada. To by mělo zcela nežádoucí důsledky negativní selekce a morálního hazardu.



Svět důvěry aneb Proč s klidem nastoupíme do výtahu

Ing. Mojmír Hampl, MSc., Ph.D. / viceguvernér / Česká národní banka

Viceguvernér České národní banky Mojmír Hampl publikoval na webu HlídacíPes.org svoji úvahu na vysoce aktuální téma. S dovolením ČNB ji představujeme čtenářům také na stránkách Pojistného obzoru.

Věřte tomu nebo ne, ale svět, v němž žijeme, je založen na naší vzájemné důvěře. Dokonce by bez ní nemohl ani na chvíli existovat. Než nastoupíte do výtahu, určitě nechcete nejprve vidět certifikát, že jeho závěsná lana a zátěžový mechanismus prošly nedávno zákonem vyžadovanou kontrolou. Když si odvážíte ze servisu auto s přezutými letními pneumatikami, nejdete si jistě hned zkontrolovat dotažení matic na všech čtyřech kolech. A když večeříte v restauraci, nepožádáte před objednáním hlavního chodu, zda byste mohli nejprve v kuchyni prověřit kvalitu surovin, čistotu hrnců a dodržování hygienických předpisů. V těchto a milionech jiných případech prostě věříme, že lidé v principu dělají, co mají. Důvěřujeme, že nechtějí škodit a působit záměrně újmu. Očekáváme, že lidé fungují a díky nim i celý systém. A nepotřebujeme přemýšlet proč. Je to přirozené.

Důvěra v systém i lidi

Dokonce ještě silněji: dobrou vlastností složitých, lidmi organizovaných systémů je, že můžeme užívat jejich konečné výstupy, produkty a nemusíme se vůbec zatěžovat hloubáním nad tím, proč fungují a jak jsou uvnitř organizovány. Rozsvítíme světlo nebo zapneme varnou konvici a nemusíme dumat o systému rozvodu vysokého napětí, o transformátorech a elektrárnách. A ani nechceme, chceme přece jen mačkat vypínač. Vybíráme peníze z bankomatu a neuvažujeme o peněžní zásobě, úvěrovém trhu a centrální bance. V pořádku – důvěřujeme systému a lidem, kteří ho spravují, a on (i proto) funguje. Hlavním motivem jeho hladkého fungování je sama podstata lidí a jejich sebezáměr, vedlejším jejich průběžná kontrola.

Všechny tramvaje dojevy

Teprve když lidé či lidmi organizované systémy nedělají, co mají, vznikají události. A o nich referují média. „Lidé se přiotrávili v restauraci rybou“, „Vážný výpadek elektřiny ponořil město do tmy“, „V autoservisu montovali klientům místo originálních nových dílů použité“. Znáte



Mojmír Hampl

Foto: ČNB

to. Pokud systém funguje a lidé též, není o čem psát. „Všechny tramvaje a vlaky dojevy do cíle včas a nikomu se nic nestalo.“ Tím zprávu na první stránku neuděláte. To je totiž normální. Mimochodem, tento evidentní fakt říká cosi podstatného, nač mnozí neustále pobouření konzumenti mediálních zpráv zapomínají. Protože média informují začasť právě o odchylkách od normálu, je jasné, že v zásadě v drtivé většině případů svět běží, ehm, normálně. A zcela normálně předpokládáme, že lidé budou věci dělat v průměru dobře a správně. To není překvapení, překvapení je opak. Až budou noviny psát, že našly jediného neúplatného politika či úředníka, budu mít teprve pocit, že normální jsou jen ti zkorumpovaní. Dříve ne.

Anonymní důvěra

Zajímavé ale je, že mnohem větší důvěru v nás vzbuzují systémy, pokud jsou anonymní. Pokud nevidíme a neznáme konkrétní lidi, kteří je mají na starosti a dělají v nich konkrétní rozhodnutí. Více věříme demokracii, méně demokraticky zvoleným politikům. Více médiím jako celku než jednotlivým novinářům. Více školám a soudnictví, než konkrétním učitelům či soudcům. Jakmile má systém konkrétní tvář, hrají už roli všechny lidské sympatie, antipatie, lásky, nenávisti, prostě city, pocity a emoce. Sám tuto rozpolcenost u sebe někdy pozoruji a ptám se, proč vlastně? Proč je snazší věřit pohnutkám lidí, když jsou anonymní, než když mají tvář? Rozdíl mezi důvěrou v anonymní systém a v konkrétní lidi je v naší zemi dosti silný. Je to škoda – zbytečně to komplikuje veškeré dohadování a zvyšuje všechny náklady na uzavírání transakcí a dohod.

Globální pojišťovnictví: Balance přírodních katastrof

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

Jeden z největších světových zajistitelů Munich Re každoročně vydává statistický přehled¹ následků globálních přírodních katastrof, přinášející informace o celkovém počtu významných událostí, celkovém počtu obětí, ekonomické škodě a především informace o celkové odhadované výši nákladů spojených s živelními událostmi dopadajícími na sektor pojištěn a zajištěn. Konsolidované údaje jsou k dispozici u některých veličin (např. celkový objem pojištěných škod) již od roku 1980 a i dostupná časová řada u detailnějších údajů (počet událostí, obětí, ekonomická škoda) od roku 2004 umožňuje činit další zajímavé závěry, které v článku představíme.

Za rok 2016 dosáhla celková výše pojištěných škod z přírodních katastrof hodnoty 50 mld. dolarů, což proti 30 mld. dolarů dosahovaných poměrně stabilně v předchozích třech letech představuje zřetelný nárůst. Jedná se nicméně o výrazně nižší hodnoty než roční objem pojištěných škod ve výši 120 mld. dolarů dosažených srovnatelně v letech 2005 a 2011, který byl spojený s finančně nejnáročnějšími živelními událostmi z pohledu pojišťovacího sektoru – hurikánem Katrina v roce 2005 a se zemětřesením spojeným s vlnou tsunami a událostmi v jaderné elektrárně Fukušima. Podíváme-li se níže na graf 1 vývoje pojištěné škody za posledních 37 let, rozhodně platí, jak z pohledu jednoročních výsledků, tak více „vyhlazeného“ a stabilizovaného desetiletého klouzavého průměru, že celková výše pojištěných škod velmi výrazně dlouhodobě narůstá:

- do konce 80. let celková výše škod (při zohlednění cenových posunů) nepřekročila 20 mld. dolarů;
- nicméně do konce 90. let již hodnota desetiletého klouzavého průměru pojištěných

škod dosáhla částky 27 mld. dolarů;

- po roce 2000 (i vlivem dvou již zmíněných extrémních výsledků let 2005 a 2011) klouzavý průměr pojištěných škod nejprve ke konci první dekády třetího tisíciletí narostl na 41 mld. dolarů;
- i následně po roce 2010 klouzavý průměr objemu pojištěných škod dále rostl na cca 55 mld. dolarů a až později vlivem poměrně stabilních výsledků let 2013 až 2015 (s ročními úhrny pojištěných škod z přírodních katastrof v objemu mezi 30 až 35 mld. dolarů) došlo k částečné korekci klouzavého průměru objemu škod na cca 45 mld. dolarů.

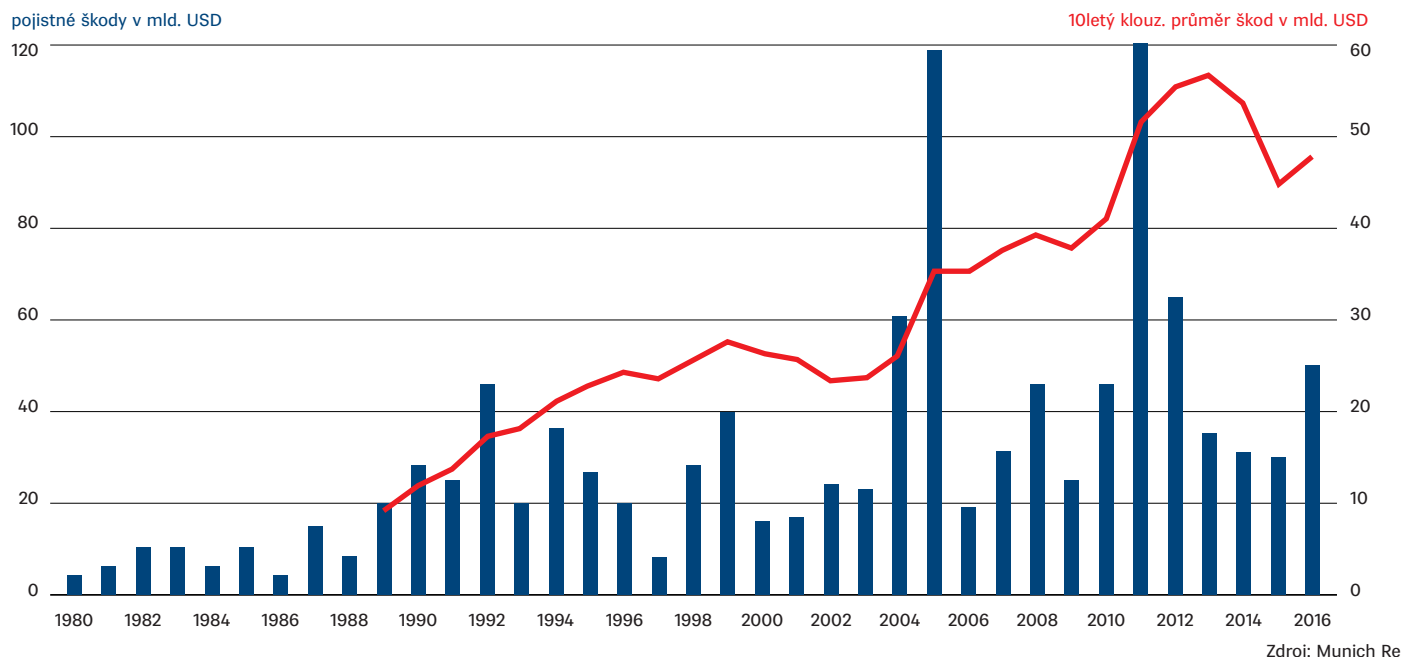
Další sledované parametry

Vedle výše celkové pojištěné škody, jež za rok 2016 dosáhla zmíněných 50 mld. dolarů, lze z údajů Munich Re dále použít informaci o globálním počtu živelních událostí. V roce 2016 bylo ve statistice zaznamenáno 750 případů, což je výrazně méně než 1060 událostí roku 2015. Munich Re také přináší informaci

o počtu obětí souvisejících s živelními událostmi – v roce 2016 se jednalo o 9200 obětí, což proti 23 tis. obětí roku 2015 představuje výrazné snížení. Nicméně je třeba zdůraznit, že počet obětí představuje vysoce variabilní veličinu a významný trend v něm dlouhodobě nelze vysledovat. A v neposlední řadě se Munich Re také zmiňuje o objemu ekonomické škody, jež v roce 2016 dosáhla částky 175 miliard dolarů a proti roku 2015 s hodnotou 100 mld. dolarů tak výrazně vzrostla (podobně jako vzrostla celková pojištěná škoda).

Geografická segmentace

Pro další úvahy je podstatná také dostupná geografická segmentace dosažených výsledků dle kontinentů, která ukazuje, jak se uvedené hodnoty a i následné odvozené charakteristiky mezi kontinenty liší zcela zásadně. Např. v regionu Severní Ameriky (včetně Karibiku) vzniká 25 % všech celosvětových živelních událostí, jež generují také 26 % všech obětí přírodních katastrof, nicméně podíl tohoto regionu na celkových ekonomických škodách již je výrazně vyšší a představuje 39 %, a jeho podíl na pojištěných škodách představuje dokonce 65 % celosvětových nákladů pojištěn spojených s přírodními katastrofami. Naproti tomu v Asii vzniká 36 % všech celosvětových přírodních katastrof, ze kterých ale pochází 65 % celosvětových obětí přírodních katastrof, jež se podílejí na 44 % objemu světových ekonomických škod, nicméně pouze na 15 % objemu pojištěných škod (škody v Asii jsou tak výrazně rizikovější z pohledu

Graf 1: Celosvětové katastrofické škody hrazené pojistiteli a zajistiteli

počtu obětí, ale vykazují výrazně podprůměrnou propojištěnost). Region Evropy z pohledu celosvětových přírodních katastrof vykazuje 16% podíl na počtu všech událostí, jež způsobily 7 % ze všech obětí přírodních katastrofických událostí. Dále 10% podíl regionu na ekonomických i 12% podíl na pojištěných škodách svědčí jednak pro průměrnou propojištěnost a zároveň pro fakt, že většinou živelní škody v Evropě globální výsledky zajistitelů výrazně neovlivňují.

Odvozené charakteristiky

Z uvedených údajů lze jednoduše odvodit a prezentovat hlavní podílové charakteristiky. Například průměrná ekonomická škoda z jedné živelní přírodní katastrofy vychází globálně za ročníky 2004 až 2016 ve výši 178 mil. dolarů (z toho průměrná pojištěná škoda představuje 55 mil. dolarů a globální propojištěnost vychází na úrovni cca 30 %). Rozdíly mezi jednotlivými regiony jsou samozřejmě vlivem rozdílné ekonomické vyspělosti i závažnosti vzniklých živelních událostí zcela zásadní:

- podle očekávání nejvyšší průměrná ekonomická škoda na jednu živelní událost vychází

v regionu Severní Ameriky, jedná se o 273 mil. dolarů, čemuž odpovídá výrazně nadprůměrná pojištěná škoda ve výši 143 mil. dolarů (s výsledkem propojištěnosti na úrovni 52 %);

- v regionu Asie vychází průměrná ekonomická škoda velmi vysokých 218 mil. dolarů (jen o 21 % méně než v Severní Americe), nicméně průměrná pojištěná škoda ve výši 23 mil. dolarů znamená jen 10% úroveň propojištěnosti;
- výsledky regionu Evropa s průměrnou výší jedné přírodní katastrofy z pohledu ekonomické škody s částkou 111 mil. dolarů a pojištěné škody 43 mil. dolarů svědčí pro nižší následky přírodních katastrof v Evropě ve srovnání s jinými regiony. Dále Evropa indikuje mírně nadprůměrnou propojištěnost na úrovni 38 %.

Je také důležité zmínit, že celková úroveň propojištěnosti měřená podílem pojištěných a ekonomických škod vychází poslední roky stabilně, viz graf 2.

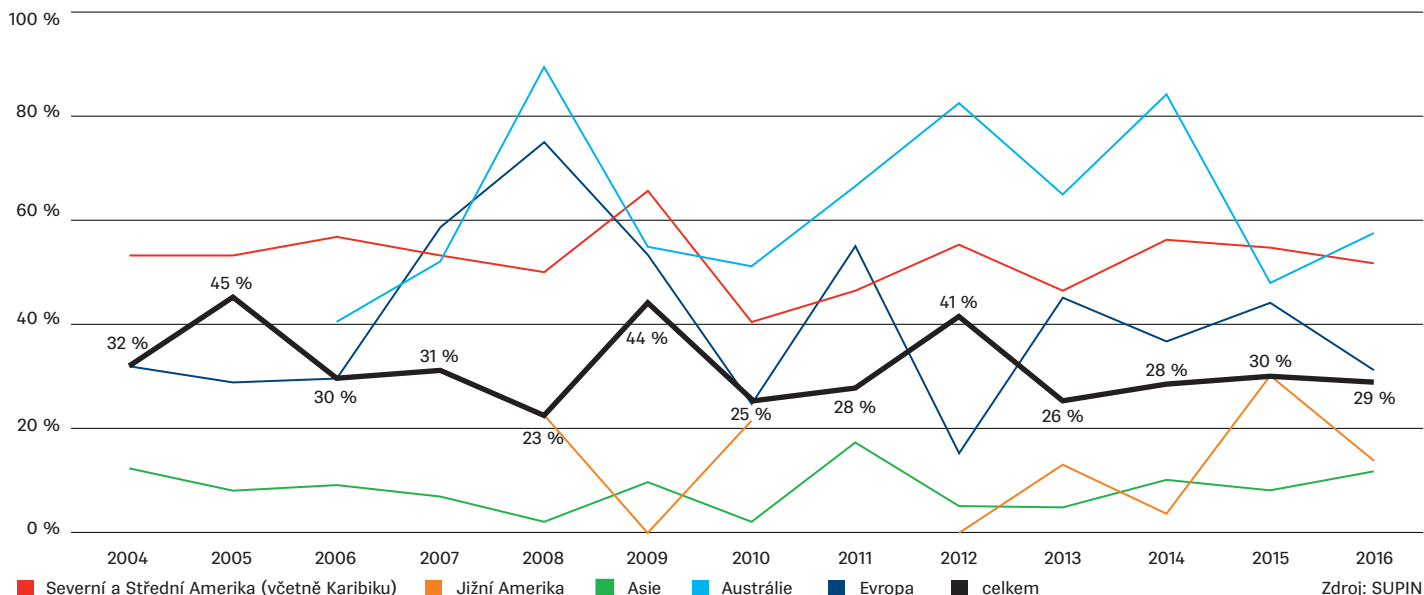
Situace v České republice

Informace o celkové výši a počtu pojištěných škod sbírá Česká asociace pojišťoven pravidelně

od roku 2006, a to v detailu rizik škod z tíhy sněhu, vichřice a krupobití a rizika povodní, jež v podmínkách ČR patří k nejvíce sledovaným. Celkový počet jednotlivých pojistných událostí řešených z titulu výše uvedených 3 skupin rizik dosáhl v roce 2016 celkem 39 490 případů, což proti roku 2015 (celkem 42 638 pojistných událostí) představuje mírný pokles. Na straně závazků spojených s těmito živelními událostmi představuje hodnota pojistných událostí roku 2016 v objemu 1,91 mld. Kč nárůst proti 1,27 mld. Kč škodního úhrnu roku 2015. Nicméně v dlouhodobém srovnání jsou výsledky bilance přírodních katastrof v České republice jak z pohledu počtu pojistných událostí, tak i z pohledu celkové výše pojištěné škody v obou letech 2015 a 2016 výrazně nižší, než tomu bylo např. v roce 2013 se zcela zásadním „příspěvkem“ letních povodní do celkové statistiky. Faktem je, že výskyt povodní v dalších letech 2014 až 2016 byl velmi redukován.

Vliv povodní

Dopady těchto nejzávažnějších událostí do celkové statistiky živelních událostí jsou zcela zásadní. Tato situace za sledované období nastala v roce 2013 a také

Graf 2: Propojištěnost u živelních škod (podíl pojištěné a celkové ekonomické škody)

roku 2010. Objem povodní roku 2010 spojených zejména s letní bleskovou povodní na Frýdlantsku dosáhl celkem 3,3 mld. Kč, přičemž celkové ekonomické škody dosáhly dle údajů Ministerstva životního prostředí ČR celkem 15,2 mld. Kč, čemuž odpovídá 22% propojištěnost. V roce 2013 třetí nejničivější povodně v České republice způsobily pojištěné škody za 7,5 mld. Kč (celkové ekonomické škody dosáhly 15,4 mld. Kč, což již implikuje 49% propojištěnost). Není bez zajímavosti, že i u historicky dosud nejnáročnější katastrofické přírodní události spojené s povodněmi roku 2002 (spadá do období, kdy se systematické statistiky katastrofických škod po čtvrtletích ještě nesbíraly) dosáhla propojištěnost rovněž úrovně 49 %, když celkové ekonomické škody z povodní roku 2002 dosáhly 75,1 mld. Kč a pojistitelé z nich uhradili 49 %, konkrétně částku 36,7 mld. Kč. Takováto propojištěnost u přírodních živelních událostí na úrovni 49 % je výrazně vyšší než dosažený celoevropský průměr 38 % a svědčí tak o vysoké angažovanosti pojistitelů při

zmírňování následků přírodních katastrof, jež je i v celoevropském srovnání výrazně nadprůměrná!

Závěrem

Není jistě bez zajímavosti porovnat podíl přírodních katastrof vznikajících v České republice s celosvětovými objemy. V posledních letech 2014 až 2016, jež byly na výskyt přírodních katastrof v ČR poměrně vzácné, vychází podíl objemu pojištěných škod v České republice na celosvětovém objemu škod pouze cca 0,2 %. Nicméně již v letech 2013 a 2010 s výrazným dopadem povodní se zastoupení České republiky v globálních katastrofických přírodních škodách výrazně navyšuje a vychází 1,4 %, resp. 0,9 %. Některé významné události z té doby mají regionální přesah i do sousedních zemí (např. následky krupobití se netýkají

pouze České republiky, ale celého regionu střední Evropy). Extrémní situaci, kdy škody způsobené přírodními katastrofami byly opravdu významné i z globálního pohledu, představují povodně z let 1997 (Morava) a 2002 (Čechy), které se na globálních katastrofických škodách tohoto ročníku podílely shodně 10 %. Konkrétně v roce 1997 pojištěné škody z povodní při adjustaci o cenový vývoj představují částku 17 mld. Kč, zatímco celosvětové pojištěné škody za stejný rok 1997 vyšly 167 mld. Kč (je ale třeba zdůraznit, že v tomto roce byly úhrny celosvětových katastrofických škod mimořádně nízké). V roce 2002, kdy inflačně očištěné pojištěné škody z povodní postihující velkou část území Čech dosáhly 47 mld. Kč, představoval celosvětový úhrn pojištěných živelních škod částku 475 mld. Kč (což je již srovnatelné s hodnotami celosvětových pojištěných škod v letech 2000 až 2003).

1 <https://www.munichre.com/en/reinsurance/business/non-life/natcatservice/index.html>.

Co trápí pojišťovnictví?

Pohled GFIA

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

Podle Evropské Komise i Insurance Europe je pro vývoj evropského pojištného trhu klíčové, aby byl při přípravě globálního pojišťovacího kapitálového standardu v maximální míře využit režim Solventnosti II.

Dne 9. října 2012 byla ve Washingtonu založena „Celosvětová federace asociací pojišťoven“ (The Global Federation of Insurance Associations – GFIA), a to na jednání 32 asociací pojišťoven z celého světa. V listopadu 2016 vydala již svoji čtvrtou výroční zprávu¹, která obsahuje hodnocení činnosti této asociace za uplynulé období, ale současně poskytuje představu i o stavu globální regulace a připravovaných standardech. Je netradiční mimo jiné v tom, že v ní prezentují své názory i zástupci některých mezinárodních institucí, jako například Evropské komise, Mezinárodní organizace práce (ILO), Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD), Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví (IAIS), což umožňuje získat vyváženou a objektivní informaci o vybraných otázkách zejména globální regulace, jež mohou mít v budoucnu přes právo EU jistý vliv také na český pojištný trh.

Cíle GFIA a záběr výroční zprávy

GFIA je neziskovou asociací založenou s cílem zastupovat národní a regionální asociace pojišťoven (a zajišťoven), jež působí v zájmu životních pojišťoven, soukromých zdravotních pojišťoven, pojišťoven provozujících pojištění majetku a odpovědnosti ve vztahu k mezinárodním i národním institucím. K nim patří nesporně mezinárodní regulační skupiny, tvůrci standardů a vlády. Záměrem GFIA je rovněž přispívat k mezinárodnímu dialogu o otázkách

společného zájmu mezi národními a regionálními asociacemi pojišťoven či spolupracovat s jinými mezinárodními organizacemi, zvláště pak těmi, které reprezentují pojišťovnictví. Nezapomíná se ani na vzájemnou výměnu informací a výsledků výzkumu. K tomuto výčtu cílů je třeba dodat, že prioritou je hájit zájmy pojišťoven a zajišťoven, neboť v důsledku finanční a ekonomické krize se rozvinula příprava řady globálních regulačních aktivit, jež vyžadují odborné know-how a oponenturu ze strany soukromého pojišťovacího sektoru. GFIA má v současné době 41 členů a samotný nárůst počtu členů od roku 2012 ukazuje, že její činnost má smysl a že je pokládána za užitečnou. Evropa je zastoupena 16 členy. Mezi ně patří jednak evropské asociace/federace – Insurance Europe a AMICE (Asociace vzájemných pojišťoven a pojišťovacích družstev v Evropě) –, jednak národní asociace pojišťoven ze 14 evropských zemí. Česká asociace pojišťoven má možnost prezentovat svá stanoviska přes Insurance Europe. GFIA je skutečně celosvětová asociace a její hlas má značnou váhu, protože kumulované pojištné pojišťoven sdružených v asociacích, jež se staly členem GFIA, představuje zhruba 87% podíl na celkovém světovém pojištném.

Spektrum témat

Výroční zpráva GFIA 2015–2016 pokrývá široké spektrum témat. V popředí zájmu GFIA jsou určité otázky spojené s globální regulací

pojišťovnictví – kapitálové požadavky, systémové riziko, společný rámec (ComFrame) pro dohled nad mezinárodními pojišťovacími skupinami, ale pozornost je věnována také kybernetickým rizikům, technologickým rizikům, demografickému vývoji (stárnutí populace), chování na trhu, správě a řízení pojišťoven, finanční inkluzi, projevům protekcionismu na světovém pojištném trhu, přírodním katastrofám, otázkám zdanění a boji proti praní špinavých peněz. Tento výčet témat potvrzuje, že mnohé problémy rozvoje pojišťovnictví mají globální dimenzi a že GFIA za poměrně krátkou dobu své existence je schopna je nejen sledovat, ale též analyzovat a zaujímat stanoviska. Zájemci o tuto globální problematiku mají možnost se díky výroční zprávě GFIA seznámit s tím tématem, které je zajímavé. V tomto článku, který má spíše jen upozornit na činnost GFIA, se blíže zaměříme toliko na globální regulaci.

Postoje GFIA ke globální regulaci pojišťovnictví

V roce 2013 byla IAIS pověřena Radou pro finanční stabilitu (FSB) připravit pojišťovací kapitálový standard (Insurance Capital Standard – ICS) pro mezinárodně aktivní pojišťovací skupiny. Měl by fungovat jako základ, k němuž může být připočteno navýšení (add-on) pro globální systémově důležité pojišťovny (Global Systemically Important Insurers – G-SIIs), které je označováno jako „vyšší absorpce ztráty“ (Higher Loss Absorbency – HLA).² Ve výroční zprávě GFIA se uvádí, že vytvořit poměrně rychle ICS lze pokládat za výzvu, jelikož příprava obdobného regulačního



režimu Solventnost II v EU trvala 15 let. Upozorňuje se na to, že pro zavedení ICS hovoří jisté výhody, ale nelze zapomínat na problémy. K výhodám patří ta skutečnost, že mezinárodně aktivní pojistitelé by se nemuseli vyrovnávat s mnoha regulatorními režimy.

Rozdílné systémy regulace

Významným problémem ovšem je, že ve světě nyní existují dosti rozdílné systémy regulace, takže je nutno počítat s implementačními náklady orgánů dohledu i pojišťoven. Rozdíly mezi jurisdikcemi se týkají zvláště přístupu k oceňování aktiv a závazků pro sestavení obezřetné

rozvahy [upravené lokální GAAP (všeobecně akceptované účetní standardy) versus oceňování tržní hodnotou]. Kapitálový požadavek pak může být stanoven podle vzorce založeného na faktorech nebo přístupu založeném na rizicích (tj. Solventnost II). Komparace dokládají, že existuje jeden, dva nebo i více prahů (limitů) pro případ, kdy začne orgán dohledu jednat. Pokud jde o interní modely, někde jsou povoleny, jinde se s nimi nepracuje. Některé jurisdikce nemají solventnostní úpravu pro skupinovou solventnost pojišťoven a zajišťoven. Ve výroční zprávě GFIA se zmiňuje, že není pravděpodobné, že se regulatorní režimy do roku 2020 sblíží. V EU nabyly soubor opatření k Solventnosti II

účinnosti dne 1. 1. 2016. V USA byly teprve zahájeny práce na přípravě kapitálových opatření pro skupiny a v Japonsku se zvažuje zásadní revize stávajícího regulatorního režimu. Ze zprávy lze vyvodit, že i přes očekávané úpravy zůstanou odlišnosti v oceňování, kalibraci kapitálové přiměřenosti a v řídicím a kontrolním systému. S cílem ověřit si své návrhy a hledat cesty ke shodě IAIS realizovala již dvě veřejné konzultace k ICS. Rozhodla se jej připravit ve dvou fázích: ICS 1.0 do roku 2017 a finální ICS 2.0 do roku 2019.

Týmová práce

Do činnosti IAIS v této oblasti je zapojena Evropská komise, EIOPA a orgány dohledu z členských států EU. Postup přípravy je připomínkován rovněž GFIA. Obecně tyto instituce dospěly k názoru, že projekt ICS nemůže uspět, pokud jednotlivé jurisdikce nebudou ochotny změnit některé prvky svých regulatorních režimů.

Projekt ICS nemůže uspět, pokud jednotlivé jurisdikce nebudou ochotny změnit některé prvky svých režimů solventnosti.



Jde totiž o to, že je nereálné, aby byl pro tvorbu ICS zvolen jeden z existujících systémů, a kdyby ICS povolil některé odlišné postupy, například v oceňování aktiv a závazků, tak by se nedalo hovořit o smysluplném globálním standardu. Předseda příslušné pracovní skupiny GFIA konkrétně upozornil IAIS, že je nutno brát při přípravě návrhů ohled na implementační náklady spojené se zavedením ICS. Druhou konzultací k ICS, která byla zahájena v červenci 2016, považuje za příliš technickou (235 detailních otázek) s tím, že se nezaměřila na odstranění závad v samotném designu ICS a nedotkla se nejistot kolem účelu ICS. Je nutno se prý vyrovnat s rozparem, že IAIS chce na jedné straně úplnou komparabilitu, avšak na druhé straně by ICS měl být minimální standard, který umožní domovským orgánům dohledu přijmout přísnější pravidla. Panuje i určitá obava, aby ICS

pro mezinárodně aktivní skupiny neměl nějaký účinek na jednotlivé právnické osoby – pojišťovny.

Projekt ComFrame

Pro zainteresované čtenáře lze doplnit, že tvorba ICS se stala součástí projektu ComFrame (komplexní společný rámec nástrojů dohledu největších mezinárodně aktivních pojišťovacích skupin), i když se na počátku o tom vůbec neuvažovalo. Idea přípravy mezinárodních kapitálových požadavků totiž vyvstala při řešení systémového rizika a problému „too-big-to-fail“ („příliš velký, než aby padl“). Zástupci GFIA, kteří jsou zapojeni do přípravy ComFrame, zastávají názor, že časový harmonogram přípravy ICS je příliš ambiciózní a že koncentrace sil na tuto otázku zpomalila progres v řešení rámce dohledu

nad skupinou (řízení rizik na úrovni skupiny, vedoucí orgán dohledu a kolegia orgánů dohledu).

Závěr

Z výroční zprávy GFIA 2015–2016 jednoznačně plyne, že GFIA zpracovává široký okruh otázek souvisejících s budoucím rozvojem světového pojišťovníctví. Je aktivní a důsledně hájí zájmy pojišťoven a zajišťoven. Je logické, že GFIA věnuje zvýšenou pozornost návrhům opatření v oblasti globální regulace pojišťovníctví, zvláště pak tvorbě pojišťovacího kapitálového standardu. Pro Evropu má zásadní důležitost, aby byl při jeho přípravě v maximální míře využit režim Solventnosti II. V tomto ohledu lze ze zprávy GFIA „vyčíst“ blízkost přístupů Evropské komise, EIOPA a Insurance Europe. Na úplný závěr je vhodné dodat, že činnost sekretariátu GFIA úspěšně zajišťuje Insurance Europe. ●

- 1 Global Federation of Insurance Associations. Annual Report 2015–2016. Listopad 2016. [online]. [citace 2017-01-27]. Dostupné z WWW: <http://www.gfiainsurance.org/en/Publications/Annual-Reports/>.
- 2 Výklad ke G-SIIs, HLA a základnímu kapitálovému požadavku naleznete například v publikaci: MESRŠMÍD, J., Pojišťovníctví v globálním prostředí. Praha: Professional Publishing, 2015, s. 159–184.

Anketa: Sehnat zaměstnance je problém

Redakce Pojistný obzor

Jaké jsou potřeby a nároky pojišťoven na vzdělání budoucích zaměstnanců a které profese scházejí pojistnému trhu?

Allianz pojišťovna
Nelly Talášková, ředitelka HR

Žádání jsou stále specialisté v IT, ale obecně je problém najít talentované lidi, kteří vědí, proč u nás chtějí pracovat, a mají o práci zájem. Hledáme inovativní kolegy, kteří se nebojí dělat věci jinak. Preferujeme vlastnosti, jako je zvědavost, schopnost rychle se učit, umět vyjádřit svůj názor i naslouchat ostatním. Je těžké sehnat zaměstnance, pokud jde o Prahu, Pardubice a Hradec Králové, kde máme centrálu a klientská centra, tak určitě. Nezaměstnanost je nízká a lidé si už umí vybírat. Nová generace mladých lidí je mnohem odvážnější a nerada se nechává zaměstnávat. Nebojí se jít do vlastního podnikání. Skutečný problém pro zaměstnavatele vidím tak za 15 let, a to v oblasti IT a úzkoprofilových specializací.



Nelly Talášková

Česká pojišťovna
Kateřina Márová, manažer náboru a rozvoje

Najít kvalitního zaměstnance je dnes složité. „V honbě za zaměstnanci“ tak v poslední době stále větší roli hraje personální marketing. Ten pomáhá vytvářet atraktivní a bude dostatečně vypočítat o kvalitě společnosti. V České pojišťovně dlouhodobě poptáváme především specializované odborné profese, jako jsou například pojistní matematici, programátoři a IT specialisté. Ve většině případů se jedná o seniorní pozice, je tedy třeba, aby měl uchazeč za sebou již určité zkušenosti. Poptávka je však také po odbornících z oblasti obchodu či po pracovnících pro naše call centrum. V souvislosti s nedostatkem pracovních sil na trhu práce se nyní, více než kdy jindy, zamýšlíme nad rozšířením možností nefinanční motivace. V současné době totiž výše nabízeného platu není tím jediným, podle čeho se lidé při výběru práce orientují a čím se firmy snaží nalákat a zejména udržet kvalitní zaměstnance. Proto nabízíme celou řadu benefitů – od zvýhodněných produktů přes dovolenou navíc až po letní sportovní hry či posilovnu umístěnou přímo v budově naší centrály. Flexibilní pracovní doba či home office patří v České pojišťovně mezi standardně využívané nástroje. Vždy záleží na domluvě s nadřízeným a možnostech konkrétní pracovní pozice. Tam, kde je to možné, podporujeme zkrácené pracovní úvazky, např. u studentů či kolegů na rodičovské dovolené. V rámci pravidelných zaměstnaneckých průzkumů mají



Kateřina Márová

Foto: Česká pojišťovna

kolegové možnost přicházet s vlastními nápady na zlepšení produktů, poskytovaných služeb, pracovního prostředí i firemní kultury. U mladých lidí se v poslední době projevuje větší chuť cestovat za prací, a to i do zahraničí. Tuto skutečnost pocítujeme i u nás. Nabízíme tak řadu možností vycestovat v rámci naší mateřské skupiny do zahraničí na krátkodobé stáže, ale i na dlouhodobé pracovní pobyty.

Kooperativa pojišťovna
Jan Března, ředitel personálního úseku

V Kooperativě pocítujeme výrazný nedostatek uchazečů o pozice v oblasti pojistné matematiky a risk managementu finančních rizik, na kterých očekáváme vysokoškolské vzdělání s matematickým a statistickým zaměřením, jež je pro tyto typy pozic klíčovým kvalifikačním požadavkem. Konkrétně jde o obory studia jako finanční a pojistná matematika, matematická analýza, ekonometrie, statistika a podobné. Problémy s obsazením těchto typů pozic pocítujeme dlouhodobě,

jelikož se jedná o velmi specifické profese. S ohledem na vývoj situace na trhu práce v posledních 2 letech se pro nás situace stává stále těžší. Navíc začínáme pozorovat trend, kdy počet absolventů vysokých škol těchto oborů v České republice přestává stačit vzrůstající poptávce po absolventech i specialistech s tímto typem vzdělání na trhu práce. Na rostoucí poptávku má mimo jiné vliv také regulace pojišťovnictví ze strany EU i rostoucí možnosti uplatnění uchazečů s tímto typem vzdělání v jiných oborech než v pojišťovnictví, na různých typech analytických pozic. Konkurence mezi zaměstnavateli v rámci i mimo pojišťovnictví je v tomto ohledu vysoká. Další skutečnost, která nám komplikuje nábor a výběr zaměstnanců na určité typy pozic, se týká obecného povědomí uchazečů na trhu práce o možnostech uplatnění v rámci pojišťovnictví. Uchazeči s určitým typem vzdělání na trhu práce sice jsou, ale tradičně směřují do oborů mimo pojišťovnictví v rámci svého studijního zaměření. Mnozí z uchazečů například se stavebním, právně orientovaným

nebo medicínským vzděláním neví, že se mohou uplatnit v pojišťovně na rozmanitých pozicích, od likvidátorů pojistných událostí přes techniky likvidace, underwritery na hospodářská rizika a majetek, medical underwritery, interní právníky a na mnoha dalších. V tomto případě může jednu z cest k propojení nabídky s poptávkou na trhu práce pro pojišťovnu představovat hledání nových způsobů komunikace s potenciálními uchazeči o zaměstnání, kdy jim přiblíží komplexnost možností uplatnění a srozumitelným způsobem popíše a představí pozice jako například underwriter, které jsou úzce specializované a pro mnohé uchazeče dosud neznámé.

NN

Soňa Schwarzová, výkonná ředitelka pro lidské zdroje ČR/SR, členka představenstva

Profese, která pojistnému trhu schází nejvíce, je jednoznačně obchodník. Chybí ale i další, dříve z pohledu náboru méně problémové pozice, jako jsou zaměstnanci provozu, kontaktního centra, IT... Úspěšnost při obsazování pozic jde ruku v ruce se stavem pracovního trhu, image společnosti, zájmu o daný obor a v neposlední řadě s kvalitou specialistů náboru, jejichž role se v posledních letech zcela zásadně změnila – z pasivního vyhledávání v databázích a na inzertních portálech jsme byli nuceni přejít na aktivní headhunting a prodej značky zaměstnavatele směrem k uchazečům o práci. České ekonomice se daří a nezaměstnanost se drží na historicky nejnižší hranici. Pro pojišťovny je nábor o to složitější. Práce finančního poradce byla dlouhodobě stigmatizována, a i přesto, že se nešvary pojiš-



Soňa Schwarzová

Foto: NN

ťovacího trhu i díky legislativním úpravám z velké části již odstranily, určitá nedůvěra k tomuto oboru stále přetrvává. V kontextu bohaté nabídky pracovních míst se pojišťovny musejí snažit ještě víc, aby uchazeče o svých kvalitách coby zaměstnavatele přesvědčily. Právě proto se naše společnost začala v posledních letech více orientovat na oblast budování značky NN jako kvalitního zaměstnavatele. Přirozeným impulzem pro nás byla změna značky z ING na NN před dvěma lety. Učíme se, jak vystupovat na pracovním trhu a jak s ním komunikovat. Propojením potřeb cílové skupiny kandidátů, našich silných stránek a jedinečné nabídky vzniká marketingový a komunikační mix, který slouží jako základ pro prodej naší značky na trhu práce. Marketing však musí odpovídat realitě toho, co kandidát po nástupu do firmy skutečně zažije, jinak ztratíme na trhu práce těžce budovanou kredibilitu. Ukazuje se, že „staré dobré reference“ jsou stále tím nejeftivnějším zdrojem kandidátů – osobní doporučení spojené s vlastním zážitkem je tím nejlepším předpokladem úspěchu.



Jan Března

Motivujeme proto stávající zaměstnance náborovou odměnou za úspěšné doporučení nového kolegy. Snad ještě důležitější než marketing je pro nábor osobnost přijímajícího manažera. Právě manažeři definují firemní kulturu a svými schopnostmi, vůdcovstvím, vizí a inspirací jsou schopni zaujmout ty nejlepší lidi z pracovního trhu. A právě oblast firemní kultury, její kultivace a rozvoj jsou konkrétní možnosti, jak budování značky posílit. V NN využíváme všechny moderní formy vzdělávání k tomu, aby naši lidé měli k dosažení svých cílů – a potažmo cílů firemních – potřebné kompetence. V případě obchodníků usilujeme o maximální efektivitu adaptačního vzdělávání. V rámci osmitýdenního bloku dokážeme díky kombinaci prezenčního, on-line a on-the-job vzdělávání připravit nováčka, který předtím v pojišťovnictví nikdy nepracoval, na práci finančního poradce, který umí kvalitně obsloužit naše zákazníky. Obecně lze říci, že naší dlouhodobou snahou v oblasti rozvoje zaměstnanců je využívání pracovních situací, které každodenní život v organizaci přináší, k posilování a osvojování potřebných kompetencí. Není to vždy snadné, ale snažíme se lidi nabírat pro jejich přístup k práci a věříme, že technické dovednosti je dokážeme naučit, pokud to sami chtějí. Že se nám to daří, dokazují i výsledky letošního průzkumu TOP Zaměstnavatelé, který každoročně organizuje Asociace studentů a absolventů ve spolupráci s agenturou GfK. V oborové kategorii Pojišťovnictví se NN umístila mezi 5 nejlepšími zaměstnavateli.

Foto: UNIQA pojišťovna



František Lukáš

UNIQA pojišťovna **František Lukáš, ředitel lidských zdrojů**

Spolu se stále stoupajícím technologickým rozvojem a množícími se inovacemi rostou i nároky na zaměstnance pojišťoven. Určitě se stále více hodí technické vzdělání, znalosti z oblasti IT. Na mnoha pozicích je dnes běžný např. požadavek na znalost práce s SQL. S přibývajícím regulací a přísnější legislativou rostou nároky na právní povědomí, důležité jsou i analytické schopnosti a schopnost propojovat větší množství dat. Také v oblasti zprostředkování pojištění je třeba zvládat nové technologie, ať už v oblasti analýzy dat o klientech, či při samotném sjednávání pojištění. Rovněž legislativa předepisuje na obchodní pozice striktně minimální vzdělání. Stále větším standardem se stává také znalost angličtiny, bonusem je znalost dvou západních jazyků. Sehnat například pojištění matematika je těžký úkol asi pro všechny pojišťovny. Spolu s postupující digitalizací se ukazuje, že pojišťovny hledají shodně také odborníky na využití těchto tech-

nologií. U těchto pozic je navíc enormní tlak na další vzdělávání, protože pokrok a novinky na poli digitálních technologií se projevují skutečně v řádu měsíců i týdnů. Dále jsou nedostatkoví odborníci IT, stejně jako na celém trhu práce, ale i operátoři do call centra. Boj je i o schopné likvidátory pojistných událostí. Samostatnou kapitolou jsou pak kvalitní a odpovědní zprostředkovatelé pojištění. Obtížné je dnes najít i třeba schopného stážistu z řad VŠ studentů. Ti se stále více zajímají o odbornou praxi a dobré jedince si firmy vychovávají systematicky už při studiu pro pozdější zaměstnání, čímž klesá jejich fluktuace. Noví zaměstnanci se shánějí zkrátka stále obtížněji, a to nejen na pozice manažerů nebo specialistů, ale i pro běžný chod pojišťovny. Kandidáti mají většinou více nabídek a rozhodují se velmi rychle. Tomu je potřeba přizpůsobit celý náborový proces, ale též všechny související aktivity, jako je budování značky zaměstnavatele, flexibilní akceptace úpravy úvazku či neustálý technologický rozvoj. To jsou nezbytné kroky k tomu, aby naše odvětví bylo atraktivní i pro nastupující generaci zaměstnanců. V posledních letech jsou tyto trendy stále markantnější. Jak se daří ekonomice, je pracovní trh mnohem dynamičtější. Ve srovnání s předchozími roky je kandidátů řádově méně, a tak je potřeba o to více interně pracovat s vlastními talenty a dávat jim příležitost k rozvoji. ●

Pojišťovna roku: Kooperativa znovu vítězná

Redakce Pojistný obzor

V pořadí již 17. ročník odborné ankety Pojišťovna roku, v níž pojišťovací makléři hodnotí spolupráci s pojistiteli, zná své vítěze. Pojišťovací makléři z celé České republiky ocenili výkony pojistitelů v roce 2016 takto: V hodnocení univerzálních pojišťoven získala hned tři prvenství Kooperativa pojišťovna ze skupiny VIG, Česká podnikatelská pojišťovna z téže skupiny obhájila své loňské zlato v kategorii autopojištění. Mezi specializovanými pojišťovnami se na 1. místo vyhoupla pojišťovna Euler Hermes ze skupiny Allianz.

Výsledky ankety oznámili vyhlášovací a organizátoři této nejstarší odborné soutěže na pojistném trhu: Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven (ČAP) a specializovaným serverem OPojištění.cz. Galavečera k dekorování vítězů v Kongresovém centru České národní banky v Praze se zúčastnilo na dvě stě makléřů, top manažerů pojišťoven, zástupců ČNB a MF, představitelů asociací finančního trhu a dalších významných hostů. Záštitu anketě poskytl guvernér ČNB Jiří Rusnok. Do hlasování, které probíhalo během dubna, se letos – v rekordu ankety – zapojila téměř polovina z celkového počtu 784 pojišťovacích makléřů zapsaných v rejstříku ČNB. Stoupající prestiž soutěže tak podtrhuje význam klíčové role makléřů jako odborných poradců, kteří prosazují a chrání zájmy svých klientů na pojistném trhu.

Překvapení Euler Hermes

A jak se aktuální ročník zamlouval výkonnému řediteli ČAP Janu Matouškovi: „Jsem rád, že se nám daří neustále zvyšovat úroveň ankety a ukázat tak společné úsilí pojišťoven a makléřů přispět ke všeobecné kultivaci českého pojišťovníctví, posílení jeho image jako významného sektoru ekonomiky a zároveň ocenit jeho nejlepší hráče.“ Místopředseda AČPM Ivan Špirakus, jenž stál u zrodu celé ankety v roce 2000, hodnotí její 17. ročník takto: „Ve výsledcích se neprojevovaly žádné dramatické změny – to svědčí o stabilitě trhu i spolupráce makléřů s pojišťovnami. Jako velmi dobrou zprávu pro celý trh bych zmínil návrat České pojišťovny mezi TOP 5 v klíčové kategorii pojištění průmyslu a podnikatelů. Dlouhodobá a systematická práce oddělení makléřských služeb ČP včetně nasazení moderní on-line podpory a systému odborných

školení přinesla zasloužené ovoce.“ V kategorii specializovaného pojištění se po deseti letech nepřetržitého kralování musela vzdát trůnu pojišťovna ERV ve prospěch Euler Hermes, specialisty na pojištění pohledávek. „To myslím velmi dobře odráží požadavky makléřského trhu, stejně jako 4. místo pojišťovny Atradius, která se také specializuje na pojištění pohledávek, a loni mezi pěti nejlepšími chyběla,“ doplnil Ivan Špirakus.

Pojišťovací makléř roku

Již šestým rokem také v rámci ankety pokračuje hodnocení makléřů sdružených v AČPM členskými pojišťovnami ČAP pod názvem Pojišťovací makléř roku. Mezi hlavní kritéria posuzování makléřských výkonů patří kvalita podkladů dodávaných pojišťovně, úroveň komunikace makléř–pojišťovna a makléř–klient, správa pojištění, podpora kultivace trhu atp. Pojišťovacím makléřem roku 2016 se stala Renomia a.s.

Osobnost pojistného trhu

V souladu s tradicí organizátoři rovněž udělili titul Osobnost pojistného trhu za vynikající a mimořádný přínos rozvoji českého pojišťovníctví. Držiteli tohoto ocenění z předešlých ročníků jsou: Luděk Menčík (Pojišťovna roku 2003), Petr Pavlík (2005), Vladimír Mráz (2007), Marek Venuša (2008), František Stach (2009), Vladimír Přikryl (2010), Konstantin Alexejenko (2011), Jaroslav Daňhel (2012), Václav Křivohlávek (2013), Zdeněk Voharčík (2014) a Jakub Hradec (2015). Letos se k nim – jako první žena – připojila Jiřina Nepalová, zakladatelka a ředitelka makléřské společnosti Renomia.

Podrobné informace o anketě, její historii i kritériích hodnocení jsou k dispozici na webových stránkách ankety www.pojistovnaroku.cz.

Pouze třetina Čechů je připravena na možnost ztráty soběstačnosti ve stáří

AEGON Česká republika

V minulém čísle Pojistného obzoru jste si mohli přečíst názory ředitelů pojišťoven na problematiku pojištění dlouhodobé péče. V tomto čísle Vám přinášíme názory veřejnosti, které získala ve svém průzkumu pojišťovna Aegon, jež se tímto tématem zabývá od loňského května, kdy do svého portfolia jako první pojištění dlouhodobé péče zařadila.

Závislým na péči druhých se do osmdesáti let stane každý čtvrtý člověk. Taková situace ovlivní kromě nemocného bohužel i celou rodinu. A to především finančně. Podle nového průzkumu pojišťovny Aegon a agentury STEM/MARK však Češi na tuto možnost nejsou připraveni. Ačkoliv si 8 z 10 lidí připouští, že by ve stáří mohli zůstat nesoběstační, jen čtyři z nich se na situaci připravují.

Většina Čechů situaci podceňuje

V současné době existuje v České republice asi 330 tisíc lidí, kteří jsou odkázáni na dlouhodobou péči, a vinou stárnutí populace se toto číslo bude výrazně zvyšovat. Každý druhý dotázaný považuje za pravděpodobné, že se s podobnou situací bude muset v budoucnu vyrovnat. Proto je překvapivé, že pouze třetina Čechů podniká reálné kroky ke svému zabezpečení pro tyto případy. „Více než polovina populace osobně zná někoho, kdo je odkázán na dlouhodobou péči druhých osob, ať už se jedná o partnera, rodinné příslušníky, nebo známé. Většina si je vědoma hrozby, která nad nimi visí, a uvědomuje si, že se to může stát i jim. Avšak jen méně než polovina z nich již nyní podniká nějaké kroky, aby se na tuto situaci, pokud by nastala, připravili. Mladí

V současné době existuje v České republice asi 330 tisíc lidí, kteří jsou odkázáni na dlouhodobou péči.

lidé ve věku do 29 let si tento možný problém často vůbec nepřipouštějí,” komentuje výsledky průzkumu Petr Gajdušek z agentury STEM/MARK. Ti, kteří se pro případ dlouhodobé péče již nyní aktivně sami zajišťují, se snaží zajistit především finančně (78 %), udržovat dobré vztahy v rodině (15 %) či se snaží žít zdravě (10 %).

Domácí prostředí

Dvě třetiny lidí by si přály, aby o ně bylo v případě ztráty soběstačnosti postaráno v domácím prostředí; 40 % by tuto péči chtělo svěřit svým příbuzným, ale jen 22,5 % Čechů má v domácnosti někoho, kdo je schopen a ochoten se o ně postarat. Navíc se jedná převážně o věkovou skupinu 30–44 let, se kterými často ještě bydlí děti, mají partnera. Starší osoby šedesáti let již mají takového člověka v domácnosti výrazně méně často, přitom právě pro tyto je riziko nejreálnější. Čtvrtina by se ráda svěřila do péče sociálním pracovníkům a pětina by ráda byla umístěna do specializovaného zařízení. Situace se specializovanými zařízeními je však také složitá, a to nejen kvůli finančním nárokům. Podle MPSV ČR až polovina nemocných žádajících o umístění ve specializovaném zařízení se do něj nedostane vinou nedostatečné kapacity. Nemocní musí tedy velmi často využít služeb profesionálních soukromých ošetřovatelů.

Změna životního stylu

Tato varianta je ovšem pro většinu rodin finančně nedostupná, a proto přicházejí na řadu příbuzní, což je ale obrovský zásah do života celé rodiny. „Domácí péči o příbuzného se v České republice věnuje na 255 tisíc lidí. Zůstat s příbuzným doma však znamená zásadní změnu životního stylu. Pečovatelé se přestanou stýkat se svými přáteli, nemají čas na své koníčky a vlastně ani na sebe. Pokud si nemohou dovolat zaplatit alespoň na část dne domácí ošetřovatelku, jsou na to sami a péče o nemocného příbuzného jim zabere 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Nemají bohužel čas ani na odpočinek. Tito lidé se musí také vzdát svého zaměstnání. Často i ze dne na den přichází rodina o finanční příjem, a nemocný i pečující jsou tak odkázáni na finanční pomoc od státu, která však nepokryje ani polovinu nákladů na potřeby nemocného, natož aby z této podpory mohl žít i pečovatel,” popisuje úskalí domácí péče Petr Jaroš, neurolog a provozovatel domácí HomeCare služby.

Financování péče

Dlouhodobě nemocným v České republice vypomáhá stát finančním příspěvkem na péči. Avšak dle veřejně dostupných dat je tento příspěvek schopen nemocnému uhradit pouze asi 46 % celkových nákladů. Veřejný systém sociálního zabezpečení poskytuje sice v těchto případech i celou řadu dalších dávek, kterými jsou například příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcky či jiné výhody plynoucí z průkazů osob zdravotně postižených. Avšak i tak je spoluúčast nemocných lidí a rodinných pečovatelů významná. „V současné době je státní příspěvek na dlouhodobou péči přiznán přibližně každému čtvrtému. Podle dostupných statistických údajů vydá stát na péči o dlouhodobě nemocné pacienty až 20 miliard korun ročně a tyto náklady vzrostou vinou stárnutí populace za přibližně 20 let až na dvojnásobek. To je bohužel obtížně udržitelné. Kromě státní podpory nemají lidé žádné další komerční možnosti, jak se pro případ dlouhodobé péče finančně zabezpečit, a jsou plně odkázáni na vlastní úspory,“ vysvětluje Michal Korejs, produktový ředitel pojišťovny Aegon.

Financování dlouhodobé péče

Informace o financování dlouhodobé péče je možné najít na nových stránkách www.pece.cz. V přehledném průvodci lze získat informace o možnosti státního příspěvku na dlouhodobou péči, jak příspěvek získat, jak si o něj zažádat, kolik činí a na co všechno jej lze využít. V nejvyšší možné výši činí příspěvek 13 200 korun měsíčně. Pobyt v komerčním zařízení se však může vyšplhat i na 40 tisíc korun měsíčně. „Z průzkumu vyplývá, že 6 z 10 Čechů nepovažuje v tomto ohledu finanční pomoc státu za dostatečnou, a část dokonce

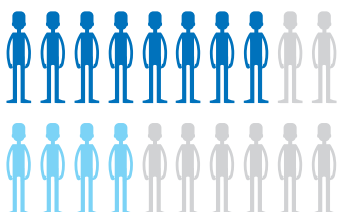


22,5 % lidí
nemá v domácnosti či místě bydliště někoho, kdo by se o ně mohl postarat

předpokládá, že se situace bude nadále zhoršovat. Radikálnější v úsudku jsou hlavně mladší lidé, ti starší naopak často považují poskytovanou částku za přiměřenou. Tyto neveselé predikce pak vedou k tomu, že většina dotázaných deklaruje ochotu odkládat si pro případ ztráty soběstačnosti peníze stranou či jinak spořit,“ vysvětluje Petr Gajdušek. Částku 13 200 korun skutečně více než polovina dotázaných považuje za nedostačující. Ochota zajistit se na stáří je tak dle průzkumu poměrně vysoká. Až 58 % dotázaných uvedlo, že by bylo ochotno si spořit více než 500 korun měsíčně.

Komerční pojištění

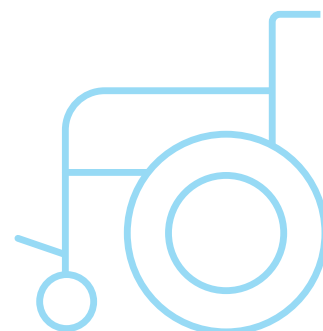
Další variantou pomoci pro tento případ může být komerční pojištění, zatím jediné v České republice, které od loňského roku nabízí pojišťovna Aegon. Jeho hlavním úkolem je pomoci lidem zajistit se finančně tak, aby v případě dlouhodobé nemoci ve stáří měli prostředky například k zaplacení pečovatele nebo k nákupu zdravotnických pomůcek. Pojištění pomůže se zajištěním úhrady nákladů na péči, ale i některých nákladů, které z příspěvku na péči nelze hradit. Umožní úhradu odpovídající péči v prostředí domova nebo specializovaného zařízení. Zajistí finanční příspěvek pro pečující osobu, která se často musí vzdát své práce. ●



8 z 10 lidí si připouští, že by ve stáří mohli potřebovat dlouhodobou péči

Ale pouze **4 z nich** se na situaci připravují

JAK? > 78 % finanční zajištění 15 % rodinné zázemí 10 % životní styl 6 % přizpůsobení bydlení



Personální změny

Redakce Pojistný obzor



Matyáš Kořínek

Změna na pozici ředitele Obchodní služby společnosti NN

Společnost NN představuje personální změnu. Na pozici ředitele Obchodní služby nastoupil Matyáš Kořínek. Matyáš Kořínek přichází do společnosti NN ze společnosti AAA Auto, v níž v letech 2003–2008 zastával funkci COO (Chief Operations Officer) a kam se v roce 2015 vrátil na pozici generálního ředitele finančních služeb a pojištění pro region CEE (ČR, SR, Polsko a Maďarsko), kterou zastával doposud. Zkušenosti z oblasti finančních služeb načerpal Matyáš Kořínek v Raiffeisenbank, kde v letech 2008–2013 zodpovídal za retailové distribuční kanály v roli Head of Retail Distribution, a předtím v Citibank, kde odstartoval svou kariéru. Matyáš Kořínek vystudoval obor psychologie a sport na Univerzitě Karlově v Praze. Ve volném čase se věnuje sportu, především hokeji.

Jan Höfer finančním ředitelem v České asociaci pojišťoven

Česká asociace pojišťoven (ČAP) od 1. června 2017 obsazuje pozici finančního ředitele, kterou bude zastávat Jan Höfer. Jeho



Jan Höfer

rolí bude finanční reporting, výkaznictví a controlling skupiny České asociace pojišťoven, České kanceláře pojistitelů a jejich servisní organizace SUPIN. Jan Höfer do ČAP přináší téměř 20 let zkušeností s finančním řízením. V minulosti vedl postupně týmy a různé projekty v bankovním i pojišťovacím sektoru, má také několikaleté zkušenosti z Londýna a Bruselu. Do ČAP přichází z ČSOB, kde působil od roku 2002 v oblasti finančního řízení této skupiny. Později zastával pozici výkonného ředitele útvaru finančního reportingu, analýz a plánování. Dva roky také vykonával funkci finančního ředitele ČSOB Pojišťovny. Jan Höfer vystudoval ekonomii a právo v podnikání na Vysoké škole ekonomické v Praze a je držitelem FCCA kvalifikace. Je ženatý a má dva syny, ve věku 10 a 15 let. Ve volném čase se věnuje čtení literatury faktu, cestování a sportování s rodinou. Má také rád všechno, co má kola a motor. „Finanční řízení České asociace pojišťoven a České kanceláře pojistitelů má značná specifika. Jsem velmi rád, že tuto činnost zajistí špičkový odborník, který posílí expertní tým naší skupiny s nezastupitelnou rolí v rámci celého pojišťovníctví,“ říká Jan

Matoušek, výkonný ředitel České asociace pojišťoven a České kanceláře pojistitelů.



Kateřina Krásová

Kateřina Krásová ředitelkou útvaru Komunikace a CSR v ČSOB

Novou ředitelkou útvaru Komunikace a společenská odpovědnost se od 1. dubna stala Kateřina Krásová. Do ČSOB přechází z Hypoteční banky, kde doposud pracovala na pozici ředitelky marketingu. Kateřina Krásová (nar. 1981) zahájila svoji pracovní kariéru v Direct Pojišťovně, ve které působila jako Risk Management Coordinator a později jako tisková mluvčí a PR manažerka. Pozici tiskové mluvčí následně zastávala i v Hypoteční bance a později také v Plzeňském Prazdroji, kde současně vykonávala i pozici manažerky komunikace. V roce 2015 se pak rozhodla vrátit se zpět do Hypoteční banky na pozici ředitelky marketingu. V Hypoteční bance byla Krásová zodpovědná zejména za přípravu marketingové a komunikační strategie banky, reklamní kampaně, public relations a rovněž za interní komunikaci. Bohaté zkušenosti získané během své kariéry tak teď bude moci uplatnit na současné pozici ředitelky Ko-

munikace a CSR. Kateřina Krásová absolvovala magisterské studium marketingové komunikace se zaměřením na public relations na Vysoké škole finanční a správní v Praze. Mimo práci se aktivně věnuje sportovním aktivitám a mezi její největší koníčky patří cestování.



Miroslav Singer

Miroslav Singer a Maria Luisa Cicognani v dozorčí radě MONETA Money Bank

V pondělí 24. dubna 2017 se v Praze na Žofíně uskutečnila valná hromada společnosti MONETA Money Bank, kde akcionáři mimo jiné rozhodli o doplnění dozorčí rady společnosti o nové členy. Těmi se stali Miroslav Singer a Marie Luisa Cicognani, kteří jsou zvoleni s okamžitou platností. Zvolení nových členů dozorčí rady podléhá standardnímu posouzení ze strany ČNB. „Miroslav Singer je nezávislý a splňuje předpoklady pro výkon funkce člena dozorčí rady. Jeho odborná způsobilost, důvěryhodnost a zkušenosti podléhají ve smyslu zákona o bankách posouzení ze strany České národní banky,” říká Tomáš Spurný, generální ředitel MONETA Money Bank. Nový člen dozorčí rady Miroslav

Singer začal svoji kariéru v roce 1994 jako zástupce ředitele pro výzkum v CERGE-EI. V roce 1995 se stal členem dozorčí rady a později členem představenstva České pojišťovny. Od roku 1996 působil pět let jako hlavní ekonom a člen dozorčí rady Expandia banky. Následně se přesunul do PWC, kde byl až do roku 2005 ředitelem oddělení podnikových restrukturalizací. V roce 2005 se dostal do České národní banky, kde byl nejprve pět let viceguvernérem a poté šest let guvernérem banky. Od ledna 2017 působí jako ředitel institucionálních vztahů a hlavní ekonom společnosti Generali CEE Holding. Miroslav Singer vystudoval ekonometrii a operační výzkum na Vysoké škole ekonomické v Praze a získal Ph.D. titul v oboru ekonometrie a práce na University of Pittsburgh. Maria Luisa Cicognani působí v oboru již téměř 30 let. Za svoji bohatou kariéru vystřídala mnoho pozic ve významných organizacích po celém světě. Například 12 let působila v Evropské bance pro obnovu a rozvoj se sídlem v Londýně, z toho 10 let jako bankérka v týmu finančních institucí. Dále byla šest let výkonnou ředitelkou londýnské pobočky Mediobanca. V současné době působí jako poradkyně generálního ředitele Kudi Digital Bank a také jako nevýkonná členka správní rady Arafa Holding (Egypt) a pozorovatelka ve správní radě Baird Group (Velká Británie), dceřiné společnosti Arafa Holding. Maria Luisa Cicognani vystudovala univerzitu Bocconi v italském Miláně (podnikání a řízení), International University of Japan v Niigatě (japonská ekonomika a podnikání) a SAIS Johns Hopkins University ve Washingtonu v USA (doktorandský program v oborech japonská studia a mezinárodní ekonomie).

Jiří Lejnar rozšířil představenstvo Chytrého Honzy

Jiří Lejnar rozšířil představenstvo Chytrého Honzy a stal se tak jeho třetím členem. Zaměřil se na vedení obchodu jako celku, především řízení distribuce, a bude hledat a rozvíjet synergie mezi jednotlivými prodejními kanály. Jiří Lejnar působí v Modré pyramidě více než 13 let. Začínal v roce 2003 jako oblastní vedoucí na pobočce a v roce 2008 se stal ředitelem sítě Hypocenter, která za rok 2016 uzavřela úvěry o objemu více než 7 miliard korun. V roce 2010 založil RSH – realitní společnost, kde je od roku 2015 také předsedou představenstva, a která loni prodala přes 1200 nemovitostí. „Nastal okamžik na obou stranách využít toho, co jsme se za ty roky naučili. Pro všechny to znamená nejen nové zdroje, ale také nové příležitosti. A především získá náš klient. To rozhodlo,” vysvětluje Jiří Lejnar. Cílem vstupu Jiřího Lejnara do představenstva Chytrého Honzy je zisk dvacetiprocentního podílu na trhu, a tedy zajištění každého pátého hypotečního úvěru. „Jiří má rozsáhlé zkušenosti s řízením obchodní sítě a obrovský tah na branku. Pro vedení firmy, která se stává lídrem trhu, je to ta nejlepší kombinace,” říká Jiří Paták, výkonný ředitel Chytrého Honzy. ●



Jiří Lejnar

Úvahy k námořnímu pojištění

Redakce Pojistný obzor

Úvahy k námořnímu pojištění.

Píše prof. Dr. Karel Hermann-Otavský.

Pojištění námořní jest oborem u nás posud jen po skrovnu pěstěným, který však, jak nelze pochybovati, posunuje se v našem životě hospodářském i právním vždy více v oblast aktuálních zájmů; děje se to úměrně ke vzrůstající účasti našeho hospodářství a průmyslu na obchodu zámořském. I odporučuje se zajisté obrátiti v těchto listech zřetel ku právní úpravě tohoto oboru aspoň úvahami o jednotlivých významných otázkách ať přímo v něj náležejících ať nepřímou proň důležitých, zejména též o některých pojmech a institucích námořního práva, s nimiž nutno v námořním pojištění operovati.

I. Povšechný pojem a úprava námořního pojištění¹⁾.

1. Pojištěním námořním ve vlastním, užším smyslu jest rozuměti zvláštní obor pojištění dopravovaných věcí, tedy věcného pojištění dopravního (transportního), a sice pojištění věci na moři dopravovaných proti příhodě „námořní“. Ve svém moderním rozvoji vykazuje arci tento historicky nejstarší obor pojištění rozpětí širší, než jak tu uvedeno; rozšiřuje se totiž co do předmětů pojištění přes okruh dopravovaných věcí, t. j. lodí a nakladů, i na jisté pohledávky, jichžto úhrada závisí na zdaru plavby, ano i očekávaný v tom případě, t. zv. imaginární zisk; a také pokud jde o pojistnou příhodu, lze shledati v historickém rozvoji tendenci ke značnému rozšíření: z původního poměrně úzkého pojmu, vlastního to živelného nebezpečí námořního, došlo se k pojmu námořní příhody velmi širokému zavírajícímu, na př. i nebezpečí ohně na lodi, explose, srážky lodí, škodu nastalou i úmyslným zničením nákladu, nebo součástek lodí k její záchraně, jako výhozem zboží, usknutím stěžňů, odřiznutím kotvy, a pod., posléze pak i škodu vzejdoucí opotřebením lodí pravidelným jejím provozem.²⁾ Ano další ještě expanse doznává pojištění námořní zahrnutím i pojištění dopravce proti újmě hrozící mu z náhradního

¹⁾ Srv. článek Jahnkeho v tomto časopise roč. I. str. 17 násl.

²⁾ T. zv. lodní životní pojištění (Schiffslebensversicherung), o němž jedná Blau v „Zeitschrift für die ges. Vers. Wissenschaft“ 1923, str. 54 násl. — U nás věnoval pozornost případu tomu Ing. E. Horst ve článku „Životní pojištění domů a lodí“ v I. ročníku tohoto časopisu čís. 5.

závazku, jenž by mu vzejiti mohl z příčiny dopravy, tedy zahrnutím i případu pojištění odpovědnostního za příležitost dopravy námořní.

2. Jest přirozeno, že pojištění námořnímu náleží v zákonodárství států se starým vyspělým obchodem: námořním význačné místo; vždyť jde tu o výsek soukromého práva námořního vyznačující se, jako právo pojišťovací vůbec, choulostivými záhadami vzhledem ku příkrým a spleťtým zájmovým kolisím četných interestů námořního plavebního poměru.

Jak známo, uznán jest nyní také náš stát, přes svou kontinentální polohu par excellence, důsledkem zásady vyjádřené ve čl. 273 Versailleské smlouvy a v obdobných ustanoveních ostatních smluv mírových za stát námořní v tom smyslu, že se mu přiznává právo námořní vlajky s mezinárodním uznáním jak československé národnosti lodí při splnění určitých podmínek, tak i lodních listin československých.

I vzhází otázka, zdali vůbec resp. jakou nalézáme právní úpravu v našem zákonodárství pro tento obor pojištění. Uvésti jest nejprve, že zákon o smlouvě pojišťovací z 23. prosince 1917 v § 165 přímo vylučuje ze své úpravy námořní pojištění, uherský pak zákon obchodní z r. 1875 nema vůbec předpisů k němu se nesoucích; předpisy §§ 493—499, upravující pojištění dopravai hledí jen k dopravě na suchu, řekách a vodách vnitrozemských. Přes to však nelze s hlediska našeho práva pokládati obor pojištění námořního u nás za neupravený; arci však jest to úprava již dávná a — jak ovšem přirozeno a již v Rakousko-Uhersku

pacifikováno — obsahově zastaralá. Jsou to totiž normy našeho práva námořního „zděděného“ Republikou ze staré monarchie podle zák. z 28. října 1918 č. 11. Sb., jímž posavadní právní řád prozatím zachován.

Předpisy československého námořního práva vlastní naší provenienci, t. j. zákon o vlajce a rejstříku lodí námořních z 15. dubna 1920 č. 316 Sb., se pojištění námořního vůbec nedotýkají, takže tu přichází v úvahu jako normy zvláštní (srv. § 1292 obč. zák.) pouze ustanovení převzatého námořního práva rakousko-uherského, resp., jak lze souditi z § 39. cit. zákona o vlajce a r. l. nám., od účinnosti tohoto zákona normy dřívějšího námořního práva rakouského.³⁾

3. Hlavním pramenem soukromého námořního práva rakouského byly, a tudíž pro nás nyní jsou, normy francouzského obchodního zákona „Code de commerce“ z r. 1807, resp. jeho ital.

³⁾ Svědčí tomu široké znění cit. § 39 a důvody praktikability, neboť při výkladu tomto zůstaneme ušetřeni nemalých obtíží, jež by jinak mohly vznášeti se zřetelem k tomu, že normy uherského námořního práva, třeba v podstatě souhlasily s námořním právem rakouským, přece v jednotlivostech a v aplikaci vykazovaly rozdíly. I bylo by pak (při opatrném výkladu § 39 zák. o vlajce) choulostivým úkolem rozhodovati, podle kterých momentů bude dlužno konkrétní poměr podřaditi normám námořního práva provenienci buď rakouské či uherské. Šlo by tu o použití zásad t. zv. práva interlokálního se zřetelem zejména k době z norem mezinárodního práva soukromého.

ského překladu („Codice di commercio“) zavedeného v Přímoři a v Dalmácii. v r. 1811 Napoleonem, normy to v Dalmácii, pokud jde o právo námořní, vůbec neodstraněné, v Terstu pak a v Přímoří přes své zrušení v platnosti setrvávši jako právo obyčejové.

Pokud tyto normy nedosahují, platí subsidiárně právní normy obecné. Bližší dlužno tu rozeznávati, co do těchto podpůrných norem dvojí případ, totiž, zdali poměr pojišťovací, o nějž jde, jest „obchodní věcí“ ve smyslu čl. 1. všeob. zákona obchodního z. r. 1862 čili nic. Je-li „věcí obchodní“, platí proň, pokud nedosahují námořní normy zvláštní, nejprve předpisy zákona obchodního (jakož i arci pozdější zvláštní normy povahy obchodně-právní), na druhém místě pak (podpůrně) obchodní právní obyčej a na třetím místě obecné právo soukromé čili občanské.

Není-li pak pojišťovací poměr „věcí obchodní“ po rozumu čl. 1. obch. z., platí proň, pokud nedosahují zvláštní, speciální normy práva námořského, právo občanské.

Jest se arci tázati, kdy jest námořní poměr pojišťovací „věcí obchodní?“ Logickým výkladem čl. 1. ve spojení čl. 271-273 obch. zák. docházíme k této odpovědi:

a) Nesporně jest pojištění „věcí obchodní“, je-li „obchodem“ podle čl. 271 nebo 273 obch. zák., neboť tento pojem jest, jak nelze pochybovati, zahrnut v širší pojem „věcí obchodní“. I spadá sem tedy nejenom pojištění t. zv. premiové v užším smyslu podle čl. 271, č. 3, nýbrž i pojištění vzájemné, je-li obchodem na straně pojistníkově dle čl. 273. obch. zák.

b) I pojištění, které není „obchodem“ podle lit. a), tedy pojištění vzájemné nespádající pod čl. 273., může býti „věcí obchodní“, když se provozuje po kupecku, t. j. po způsobu a tv zevnějších formách, jak se vyvinuly v pojištění obchodním. Takovýto poměr pojišťovací nepodléhá pak sice, nejša „obchodem“, normám čtvrté knihy zákona obchodního „o obchodech“, podléhá však jakožto „věcí obchodní“ ostatním normám práva obchodního, zejména tudíž, pokud není norem zákonných, event. obchodnímu právu obyčejovému.

Pro praktický výsledek vyplývá z toho tolik, že podle našeho práva pojištění námořní podléhati bude, pokud není speciálních norem, obch. právu obyčejovému, neboť sotva lze si mysliti případ, že by se provoz jeho děl formou vzájemnou, avšak po nekupecku, způsobem primitivním.

4. Normy obsažené v druhé knize „Code de commerce“ neplatí arci u nás ve přítomném, v četných kusech novellovaném jeho znění, nýbrž v textu z doby, kdy byly zavedeny jakožto „Codice di commercio“ v rakouských provinciích. Napoleonem I. dobytých. Jsou to ustanovení 10. titulu druhé knihy nadepsaného „Des assurances“, t. j. čl. 332-396. Rozpadají se na tři sekce, z nichžto první jedná o smlouvě pojišťovací, o její formě a předmětu, druhá o závazcích pojistitele a pojištěnce a třetí o „zůstavění“ (délaissement), čili t. zv. pojistněprávním „abandonu“.

(Pokračování.)

Insurer of the Year: the best-rated insurer in the Czech Republic

By the editorial team of Pojistný obzor

The winners of the 17th edition of Insurer of the Year have been unveiled. In the poll, experts from among insurance brokers rate the cooperation with insurers. This is how brokers from all over the Czech Republic rated the performance of insurers in 2016: Kooperativa pojišťovna of the VIG group scored three first positions in the Universal Insurer category and Česká podnikatelská pojišťovna from the same group confirmed its victory in the Car Insurance category from last year. Allianz Group's Euler Hermes came first among specialist insurers.

The results of the poll were announced by the Association of Czech Insurance Brokers (ACIB/AČPM), which organises the longest-running expert poll in the Czech insurance market in cooperation with the Czech Insurance Association (ČAP) and the specialised website, Opojištění.cz. Some two hundred brokers, top insurance executives, representatives of the Czech National Bank and the Ministry of Finance, representatives of financial market associations and other distinguished guests attended the prize-giving ceremony at a gala evening held at the Congress Centre of the Czech National Bank. The poll was held under the auspices of the Governor of the ČNB, Jiří Rusnok. Voting took place this April and involved a record-breaking number of respondents – almost one half of the total of 784 insurance brokers registered in the ČNB register. The increasing prestige of the poll underpins the importance of the key role that brokers play as expert advisors who pursue and protect the interests of their clients in the insurance market.

Surprise of the year: Euler Hermes

How does Jan Matoušek, the Chief Executive Officer of ČAP rate this year's edition? "I am happy that we have been successful in continuously improving the level of the poll and showing how joint efforts of insurers and brokers can contribute towards culturing the Czech insurance sector overall, boosting its image as a major sector of the economy and appreciating the best players." Vice-chairman of ACIB, Ivan Špirakus who was among the founders of the poll back in 2000, rates the 17th edition as follows: "The results show no dramatic changes – this illustrates the stability of the market and the level of cooperation between brokers and insurers. The return of Česká pojišťovna among the TOP 5 in the key category of Industry and Business Insurance is indeed very good news for the entire market. The long-lasting and consistent work of ČP's brokerage services arm, including the deployment of modern on-line support and technical training systems, bears well-deserved fruit." In the specialty insurance category, ERV had to step down after ten years of uninter-

ted leadership and make room for Euler Hermes, a receivables insurance specialist. "I believe that this clearly reflects the requirements of the brokerage market, as does the 4th position of Atradius. This insurer also specialises in receivables insurance and did not make it among the top five last year," adds Ivan Špirakus.

Insurance Broker of the Year

For six years now, the poll has included a rating of ACIB member brokers by ČAP member insurers under the title Insurance Broker of the Year. The principal criteria for rating brokers' performance include the quality of documents provided to insurers, the level of the broker-insurer-client communication, administration of insurance, supporting market improvements etc. Renomia a.s. was voted the Insurance Broker of the Year 2016.

Insurance Market Personality

As has become a tradition, the organisers also bestowed the Insurance Market Personality award for an outstanding contribution to the development of the Czech insurance industry. The holders of the award from the previous editions are: Luděk Menčík (Insurer of the Year 2003), Petr Pavlík (2005), Vladimír Mráz (2007), Marek Venuša (2008), František Stach (2009), Vladimír Přikryl (2010), Konstantín Alexejenko (2011), Jaroslav Daňhel (2012), Václav Křivohlávek (2013), Zdeněk Voharčík (2014) and Jakub Hradec (2015). This year, they have been joined by the first lady in the chart – Jiřina Nepalová, founder and director of the Renomia broker firm.



Pojistný obzor 2017/2

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

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

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigánik

Redakční rada:

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

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

Tisk: qtstudio.eu

Náklad: 100 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060
ISSN 0032-2393 (Print)
ISSN 2464-7381 (On-line)

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

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

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz

Co přinesla Pojišťovna roku 2016



Před začátkem slavnostního večera panovala
mezi přítomnými dobrá atmosféra



Kongresový sál ČNB byl zaplněn do posledního
místa



Letošní ceny se opravdu povedly



Jiřina Nepalová a Martin Diviš při slavnostním
zahájení



Jan Matoušek během svého projevu



Zástupci AČPM Zdeňka Indruchová
a Ivan Špirakus



Mezi návštěvníky byly i významné osobnosti
finančního trhu



Hromadné foto všech oceněných na závěr



Pak už jen slavnostní raut...



... který se mimořádně vydařil



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



www.pojistnyobzor.cz