

Pojistný obzor/1

2017
Časopis českého pojištnictví

	Petr Ježek: Nadmíra informačních povinností může být kontraproduktivní	4
	WP29: Co přináší první tři návrhy výkladových pokynů ke GDPR?	7
	Příspěvek nepojištěných motoristů: Spravedlivé financování škod na obzoru	12
	Anketa: Pojištění dlouhodobé péče	48

4	Interview Petr Ježek: Nadmíra informačních povinností může být kontraproduktivní	37	Ze světa Tvrdý Brexit: Jaký bude dopad na pojišťovnictví?
7	Na aktuální téma WP29: Co přináší první tři návrhy výkladových pokynů ke GDPR?	42	On-line pojištění v Evropě: Mezi státy panují velké rozdíly
12	Legislativa a právo Příspěvek nepojištěných motoristů: Spravedlivé financování škod na obzoru	45	Z domova Odkrýváme potenciál pojištění dlouhodobé péče
15	Zákon o registru smluv a jeho dopady na české pojistitele	48	Anketa: Pojištění dlouhodobé péče
19	Novinky z Evropské unie	52	Linku pomoci řidičům 1224 vloni využilo 116 tis. lidí
23	Plán legislativních prací vlády a jeho vliv na pojišťovnictví	53	Řidičům v nouzi na dálnicích D4 a D7 pomůže Nehodové centrum pojišťoven
25	Novinky z legislativy	54	Pojistný podvod: Počet prověřovaných událostí roste
26	Ekonomické informace Zátěžové testy ČNB a EIOPA: České pojišťovnictví obstálo	55	Kampaň „DEN BLBEC“ skončila úspěchem
30	Jak participuje český pojistný trh na státním dluhu ČR?	56	Z bankovníctví Přetahovaná o lidi nepřestává ani v novém roce
32	Pojistné spektrum Dohled ČNB nad povinným ručením	57	Personální změny
35	Povědomí zákazníků o asistenčních službách roste	60	Retrovize
		62	Insurance Digest On-line insurance in Europe: Large differences between countries



Vážení čtenáři,

jedním z důležitých cílů současného pojišťovnictví je nastolování témat, která, ač to na první pohled nevypadá, budou v nejbližší budoucnosti velmi aktuální. Jedním z takových námětů je problematika dlouhodobé péče. Demografický vývoj jasně ukazuje, že se lidé budou dožívat, a už v podstatě i dožívají, čím dál vyššího věku. To je samozřejmě spojeno s kvalitou a dostupností moderní lékařské péče a s čerpáním prostředků z veřejných systémů sociálního zabezpečení. A těch jak známo není nikdy dost. Produkty životního pojištění by tak mohly být jednou z cest, jak danou situaci pomoci vyřešit. Musí jen být trochu té příslovečné vůle. Téma podrobněji rozebral analytik společnosti SUPIN Petr Jedlička v otvíráku rubriky Z domova. Jeho příspěvek je pak doplněn tematickou anketou mezi řediteli významných českých pojišťoven.

Nepředbíhejme ale, a podívejme se na obsah jarního čísla pěkně popořádku. K rozhovoru jsme si pozvali europoslance Petra Ježka, který se podělil se svými názory na situaci panující na evropské půdě. Vyjádřil se také k „eurootázkám“, které v současné době trápí nejen české pojišťovnictví. Na aktuální téma se Michal Nulíček z advokátní kanceláře Rowan Legal zaměřil na problematiku nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR). Velcí správci osobních údajů, včetně českých pojišťoven, totiž začínají s náročným procesem implementace povinností, které budou muset začít od jara 2018 plnit. Otvírák legislativní rubriky si vzal na starosti právník České kanceláře pojistitelů Vladimír Krejzar, jenž čtenářům přiblížil poslanecký návrh zákona mající za cíl narovnat prostředí v oblasti pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Další článek přinesl analýzu vytvořenou specialisty advokátní kanceláře Havel, Holásek & Partners Františkem Korbelem, Monikou Matysovou a Liborem Kynclem,

kterí si vzali na mušku zákon o registru smluv. Ten se nevyhne ani pojišťovnám, které, přestože nepředstavují povinný subjekt, mohou při své činnosti uzavírat pojistné smlouvy, na jejichž druhé straně povinný subjekt stojí. V roce 2016 ČNB nerealizovala zátěžové testy českého pojišťovacího sektoru vůči nepříznivým scénářům budoucího vývoje ekonomiky z důvodu účasti českých pojišťoven na evropských zátěžových testech organizovaných EIOPA. Testů se zúčastnilo 10 tuzemských společností, jejichž tržní podíl na základě hrubého předepsaného pojistného v roce 2015 činil přibližně 90 %. Zhodnocení výsledků si ve svém článku v ekonomické rubrice připravil analytik společnosti SUPIN Lukáš Houska. V rubrice Ze světa se Jaroslav Mesršmíd podíval na Brexit pohledem pojistného trhu a v rubrice Z domova se kromě zmíněných článků týkajících se pojištění dlouhodobé péče zaměřil specialista PR a komunikace ČKP Aleš Povr na vývoj Linky pomoci řidičům a na novou funkci Nehodového centra pojišťoven v kontextu působení na dálnicích D4 a D7.

Přeji vám hezké jarní čtení.

Jan Cigánik
šéfredaktor

Petr Ježek: Nadmíra informačních povinností může být kontraproduktivní

JUDr. Tereza Kunertová, Ph.D., LL.M. / koordinátor evropských aktivit ČAP / Odborný asistent, Katedra evropského práva PF UK

Problematika evropské regulace je v poslední době velmi ožehavé téma, které dopadá snad na všechny oblasti finančního trhu, pojišťovnictví nevyjímaje. K rozhovoru jsme si tak pozvali poslance Evropského parlamentu Petra Ježka, který čtenářům Pojištného obzoru představí činnost této významné nadnárodní instituce.

Děkuji vám, že jste si našel čas pro čtenáře Pojištného obzoru, mohl byste ve zkratce popsat, jaká je agenda poslance Evropského parlamentu (EP)?

Evropský parlament má společně s Radou EU pravomoc především k přijímání evropské legislativy. Chce-li europoslanec Evropskou unii a její prostředí ovlivňovat, měl by být ve výborech, kterými prochází co největší množství legislativy. A usilovat o to, aby se stal zpravodajem Evropského parlamentu nebo své politické frakce k legislativním zprávám, a účastnil se tedy jednání mezi politickými skupinami o podobě těchto zpráv. Velmi podstatné je i snažit se spoluvytvářet názor své politické skupiny na jednotlivou evropskou legislativu. Vedle toho je řada dalších, dle mého názoru méně významných aktivit, zejména přijímání nezávazných zpráv a rezolucí, vystoupení a poslouchání ve výborech či na plénu EP, činnost delegací pro vztahy s třetími zeměmi atd.

Máte bohaté zkušenosti s domácím politickým kolbištěm. Jak vám tato znalost „řemesla“ pomohla na evropské scéně?

Je pravda, že jsem měl možnost být u zrodu útvarů zabývajících se Evropskou unií na Ministerstvu zahraničních věcí a účastnit se celé přípravy České republiky na členství a jednání o členství v EU, zabýval jsem se všemi revizemi smluv o EU po Maastrichtu. Na misi ČR při EU v Bruselu jsem měl na starosti mj. Evropský parlament, pracoval jsem nakonec i jako ředitel sekce předsedy vlády. Pak jsem byl v soukromém sektoru. To vše jsou zkušenosti, za které jsem vděčný a jako v každé jiné profesi je vnímám jako nezbytné. Přijít do EP bez nich, těžko bych se mohl hned plně

zapojit a třeba být zpravodajem EP či své politické skupiny u 10 významných legislativních zpráv současně.

V Evropském parlamentu působíte mimo jiné jako člen výboru pro hospodářství a měnu (ECON), co podle Vás bude středobodem agendy tohoto důležitého výboru v roce 2017?

Mezi hlavní témata patří boj proti praní špinavých peněz a financování terorizmu, boj proti daňovým únikům a vyhýbání se daňovým povinnostem (spolu s výborem pro panamské dokumenty, jehož jsem zpravodajem), boj proti podvodům s DPH, spravedlivější danění nadnárodních společností. Další oblastí je posílení hospodářské a měnové unie, dále pak dokončení bankovní unie – mj. zavedení evropského systému pojištění vkladů. V neposlední řadě práce na unii kapitálových trhů (nařízení o prospektu a sekuritizace).

ECON se zabývá i záležitostmi, které se týkají oblasti pojišťovnictví. Jaký je váš názor na budoucnost tohoto unikátního finančního trhu v evropském kontextu?

Oblast pojišťovnictví je v Evropě významná, stejně tak její role v unii kapitálových trhů. I toto odvětví stojí před výzvami, např. v podobě digitalizace ekonomiky a zavádění nových technologií. Jeho regulace musí odpovídat potřebám evropských spotřebitelů, zároveň však nesmí představovat neúměrnou zátěž pro poskytovatele služeb. Jako všude, zákonodárci musí najít optimální rovnováhu. Zároveň bychom měli podporovat dlouhodobé investice v podobě spoření a penzijních produktů.

Jako stínový zpravodaj k návrhu RTS k nařízení PRIIPs jste se v této oblasti významně angažoval. Tyto regulační technické standardy mají stanovit formu a obsah sdělení o klíčových informacích (KID) k nařízení PRIIPs. Po odmítnutí Evropským parlamentem dochází v současné chvíli k jejich přepracování. Jak by dle vašeho názoru měly nové RTS vypadat?

S ohledem na význam PRIIPs pro investory v unii kapitálových trhů, jejich ochranu, a tedy i informovanost, EP vyžaduje, aby technické standardy (RTS) byly v duchu první úrovně přijatého nařízení. Aby



Petr Ježek

Petr Ježek

Působil jako diplomat, z toho 10 let ve vysokých funkcích, které se týkaly vztahů s EU. Byl například vrchním ředitelem Sekce evropské integrace na Ministerstvu zahraničních věcí ČR a zástupcem státního tajemníka pro evropské záležitosti. Pracoval také jako ředitel sekce předsedy vlády Vladimíra Špidly. Několik let se věnoval podnikání, spolu s Pavlem Teličkou založil poradenskou společnost BXL Consulting. V roce 2013 činnost firmy ukončili, v roce 2014 byl Petr Ježek zvolen poslancem EP za hnutí ANO. Je členem Aliance liberálů a demokratů (ALDE), působí v Hospodářském a měnovém výboru, ve Výboru pro občanské svobody, spravedlnost a vnitra a ve výboru k panamským dokumentům. Více na <http://www.petrjezek.eu>.

na jejich základě byly poskytovány jasné, spolehlivé a nezavádějící informace pro investory. To nebyl případ standardů, s nimiž Evropská komise přišla; přispěly by k nejistotě pro investory i poskytovatele služeb.

Jak obecně vnímáte zvyšující se počet unijních regulatorních snah v oblasti finančních služeb?

Legislativa by měla být přijata v takové formě, aby nevyžadovala v brzké době revizi. Na druhou stranu, s ohledem na vývoj obecně a třeba v oblasti informačních technologií zvláště, evropská legislativa často obsahuje ustanovení o své revizi za určitou dobu. Zároveň platí, že nová legislativa se mj. snaží snižovat administrativní a další zátěž pro společnosti a zjednodušovat jejich přístup k financování. S radostí říkám, že je to i případ nařízení Evropského parlamentu a Rady o prospektu¹, jehož jsem byl zpravodajem EP. Těší mě, že jeho podoba je všeobecně vítána, od crowdfundingových platforem, přes malé a střední podniky až po větší firmy.

Již zmíněné nařízení PRIIPs a další evropské regulace kladou důraz na ochranu spotřebitele. Jedním z vedlejších účinků je však rostoucí tendence k unifikaci produktové nabídky. Je podle vás v tomto kontextu stále brán ohled na zachování principu konkurence a unikátního know-how mezi pojistiteli? A jak vy osobně vlastně vnímáte pojem „ochrany spotřebitele“?

Pokud jde o makroúroveň, celý systém musí být co nejbezpečnější a odolný, aby spotřebitelé nebyli konfrontováni se situacemi, jako byla například finanční krize. Na mikroúrovni je třeba zajistit, aby spotřebitelé byli dobře informováni o produktech, které kupují. Jak jsem zmínil už dříve, je třeba najít rovnováhu. Cílem by mělo být co nejvhodněji informovat spotřebitele a na druhé straně nezahltit je nadměrou informací ve formě, která může být i matoucí, a tedy kontraproduktivní.

Ochrana spotřebitele je úzce spjata s finanční gramotností klientů. Jak hodnotíte její úroveň v České republice, potažmo ve středoevropském sektoru, ve srovnání se zbytkem EU?

Podle poslední studie OECD z roku 2015 má 52 % českých občanů nízkou nebo nižší finanční gramotnost a dvě třetiny dospělých se nechovají ekonomicky zodpovědně. Úvod do finančního vzdělávání začal být vyučován v českých školách již v roce 2007, od roku 2009 se stal povinným pro vyšší úroveň středoškolského vzdělání a následně i pro základní a střední vzdělání neukončené maturitou, avšak výsledky nelze považovat za optimální. Jsou nižší, než je průměr v EU, a to přesto, že ČR byla jednou z prvních zemí OECD, jejíž vláda přijala Národní strategii finančního vzdělávání. Finanční gramotnost se obvykle získá osobní zkušeností. Nejčastěji lidé takovou zkušenou nabydou také od svých rodin a přátel. Navíc je finanční gramotnost do značné míry ovlivněna osobními hodnotami, které je téměř nemožné změnit. Zvyšování finanční gramotnosti je tedy běh na dlouhou trať.

Bonmot říká, že ve finančních službách jsou u Brexitu jen dvě jistoty: právníci budou mít žně a všechny náklady zaplatí spotřebitel.

Jedním z klíčových témat současnosti jsou moderní technologie a digitalizace. Je podle vás pojišťovnictví na rychlý vývoj v této oblasti připraveno a na co by se měli pojistitelé zaměřit?

Nejsem si jist, zda pojišťovnictví zcela využívá pozitivní možnosti nabízené posledním technologickým rozvojem. Podle mého názoru mohly být zrychleny interní procesy a usnadněna komunikace se zákazníky. Je zde bohužel i stále větší problém kybernetických útoků. Zároveň se objevuje názor, že pojišťovny by mohly expandovat do pojištění v této oblasti. Nejsem však vyloženě odborníkem na tuto oblast, a tak nedovedu exaktně posoudit, jaký zde bude další vývoj.

Na závěr se nemohu nezeptat na Evropskou unii po Brexitu. Jaká je atmosféra v EP? Už jste si všimli nějaké významné změny, která by se dotkla odvětví finančních služeb?

Atmosféra není ideální. Složitá a ne všemi akceptovaná je i postavení britských europoslanců jako předsedů výborů či zpravodajů – nelze popřít, že se nacházejí v jistém střetu zájmů. Ale oproti době bezprostředně

po referendu vášně už do určité míry opadly a přístup k Brexitu je věcnější. Oblastí, která je obzvláště ovlivněna Brexitem, je vztah EU ke třetím zemím při regulaci finančních služeb. Osobně jsem vždy podporoval otevřený přístup umožňující efektivní výměnu finančních služeb mezi EU a třetími zeměmi. Tento názor ale právě s ohledem na Brexit a budoucí postavení Velké Británie mnozí nesdílejí. Optimisté říkají, že odchod Velké Británie podnítl EU k prohloubení unie kapitálových trhů, pesimistický názor – a obávám se, že i realističtější – je, že bude naopak oslabena. Bonmot říká, že ve finančních službách jsou u Brexitu jen dvě jistoty: právníci budou mít žně a všechny náklady zaplatí spotřebitel. Ale stát se může ještě leccos. S ohledem na komplexnost vazeb Velké Británie v EU a složitost a negativní dopady odchodu bych ani zcela nevyloučil, že k Brexitu nakonec nemusí dojít. Ale to je zatím spíš zbožné přání.

Děkuji za rozhovor. Česká asociace pojišťoven obecně vítá veškeré příležitosti vyjádřit své postoje k probíraným záležitostem na unijní úrovni, které mají podstatné dopady na pojišťovací trh a činnosti jejích členů. Věřím, že můžeme souhlasit, že konstruktivní debata vede k prospěšným výsledkům nejen pro trh, ale hlavně pro spotřebitele.



Ilustrační foto: freeimages.com-BOULANGER

1 Návrh Evropské komise na nařízení Evropského parlamentu a Rady o prospektu má nahradit směrnici o prospektu Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/71/ES ze dne 4. listopadu 2003 o prospektu, který má být zveřejněn při veřejné nabídce nebo přijetí cenných papírů k obchodování. Jedná se o jeden z plánovaných kroků k posílení kapitálových trhů v rámci vytvoření Unie kapitálových trhů (CMU).

WP29: Co přináší první tři návrhy výkladových pokynů ke GDPR?

Mgr. Michal Nulíček, LL.M. / Rowan Legal

Evropský orgán sdružující zástupce národních úřadů pro ochranu osobních údajů, tzv. Pracovní skupina podle čl. 29, vydal na začátku prosince 2016 návrhy prvních tří výkladových pokynů, které mají za cíl objasnit způsob, jakým mají správci a zpracovatelé plnit trojici významných nových povinností dle GDPR. Jedná se o povinnosti související s (i) novým právem na portabilitu, (ii) pověřencem pro ochranu osobních údajů a (iii) určováním vedoucího dozorového úřadu. Co přináší tyto výkladové pokyny a jaký bude jejich dopad na české pojistitele?

S necelým rokem a půl do účinnosti nového Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation, GDPR) začínají velcí správci osobních údajů, včetně českých pojišťoven, s náročným procesem implementace povinností, které budou muset začít od jara 2018 plnit. GDPR na jednu stranu hrozí extrémně vysokými sankcemi, které dosahují až 540 milionů Kč nebo 4 % z ročního celosvětového obrátu, zároveň je však v mnoha ohledech nejednoznačné a nejasné. Všichni správci, včetně pojišťoven, se tedy oprávněně ptají, co si mají pod různými povinnostmi představit a jak je mají v praxi splnit. V prosinci roku 2016 vydala tzv. Pracovní skupina podle čl. 29 (Article 29 Working Party, WP29) za účelem vyjasnění některých těchto nejasností návrhy prvních tří významných výkladových pokynů k právu na portabilitu, pověřenci na ochranu osobních údajů a určování vedoucího dozorového úřadu v rámci systému one-stop-shop. Výkladová stanoviska WP29 nejsou právně závazná, nicméně tento orgán se sestává ze zástupců národních dozorových úřadů, včetně českého Úřadu pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ). Je tedy vhodné předpokládat, že názory WP29 se bude ÚOOÚ při aplikaci GDPR do velké míry řídit, proto by si těchto názorů pojistitelé měli být vědomi. Vzhledem k tomu, že se zatím jedná pouze o návrhy, je nutné počítat s tím, že finální podoba výkladových pokynů může být mírně odlišná.

Pověřenec pro ochranu osobních údajů

První velkou neznámou, kterou se WP29 pokusila svým výkladovým pokynem osvětlit, je úprava tzv. pověřence

pro ochranu osobních údajů. Mnohým, ne-li všem pojistitelům povinnost jmenovat pověřence vznikne, a je tedy důležité pochopit, koho jmenovat a jaké mu zajistit postavení v rámci společnosti. Pověřence budou muset jmenovat pojistitelé, jejichž hlavní činnosti spočívají v rozsáhlém zpracování citlivých osobních údajů nebo osobních údajů týkajících se rozsudků v trestních věcech a trestných činů. Z toho důvodu je klíčové vyjasnit pojmy „hlavní činnost“ a „rozsáhlé zpracování“.

Hlavní činnost

WP29 pojem hlavní činnost vykládá jako takovou činnost, kterou musí správce činit k dosažení svých hlavních cílů. Do toho se budou počítat také ty operace zpracování, které jsou od hlavní činnosti neoddělitelné. Hlavní činností pojistitelů budou tedy nejspíše zejména pojišťovací a zajišťovací činnost a další činnosti s nimi související. Do této hlavní činnosti bezpochyby patří shromažďování a vedení dokumentace nezbytné pro výkon pojištné činnosti (např. o pojištěných fyzických osobách). Co do hlavní činnosti naopak nepatří, jsou sekundární činnosti, které obvykle provádí obecně většina společností, jako je zpracování osobních údajů zaměstnanců pro různé HR účely či zpracování za účelem budování a správy IT infrastruktury.

Většina českých pojišťoven bude mít povinnost jmenovat pověřence pro ochranu osobních údajů.

Rozsáhlé zpracování

Podle WP29 nelze určit, zda je nějaké zpracování rozsáhlé, či nikoli pouze na základě jednoho kritéria. Proto je nutné provést komplexní posouzení, přičemž do úvahy budou brány různé faktory, jako je počet zasažených lidí, objem zpracovaných osobních údajů či geografický rozsah činností zpracování. V současnosti převládá názor, že zpracování v každém případě není rozsáhlé, týká-li se řádově pouze desítek osob. Ohledně

kritéria územní rozlohy se dokonce objevují názory, že některé malé státy EU nebudou svou rozlohou toto kritérium naplňovat. Lze s jistotou prohlásit, že rozsáhlé nebude zpracování, které se např. týká pouze jedné menší obce. WP29 však ve výkladovém pokynu uvádí některé příklady rozsáhlého zpracování, do kterých řadí také zpracování osobních údajů v rámci běžného provozu pojišťovny. Proto lze usoudit, že pokud se nebude jednat o zpracování v rámci nějaké menší družstevní pojišťovny, bude se v případě pojišťoven nejspíše o rozsáhlé zpracování jednat vždy.

Jmenování pověřence

Z výše uvedeného vyplývá, že většina českých pojišťoven bude mít povinnost pověřence pro ochranu osobních údajů jmenovat. To znamená, že nyní musí vytvořit v rámci společnosti pozici, která bude splňovat všechny požadavky na nezávislost dle GDPR, alokovat pro účely výkonu této funkce dostatečné zdroje a vůbec připravit celou společnost na to, že v ní pověřenec začne fungovat. Výkonem funkce pověřence může pojišťovna jmenovat stávajícího zaměstnance, přijmout zcela nového pracovníka nebo zajistit výkon této funkce externě na základě smlouvy o poskytování služeb. V každém případě musí pojišťovna zajistit, aby se pověřenec při plnění svých úkolů nedostal do střetu zájmů. Pověřenec se dle WP29 nesmí dostat do situace, kdy by, byť pouze částečně, rozhodoval o účelech či prostředcích zpracování, nelze jej tak například pověřit vypracováním posouzení vlivu na ochranu osobních údajů dle čl. 25 GDPR (v takovém případě by kontroloval svou vlastní činnost). V německé praxi, kde již pověřence ze zákona správci musí jmenovat, se z tohoto důvodu vymezily některé pozice, jež jsou ze své povahy s výkonem funkce pověřence neslučitelné. Pověřencem tak nemůže být např. člen představenstva, projektový manažer, správce IT systémů, HR manažer, ale také ani právník, který zajišťoval pro společnost implementaci GDPR. Co se týče samotného výběru pověřence, ať už na interní či externí úrovni, je dle WP29 důležité, aby byly pečlivě definovány a zájemcům sděleny všechny požadavky na nezávislé postavení pověřence. Z hlediska předcházení možnému střetu zájmů je optimální jmenovat tzv. externího pověřence, který není zaměstnancem, nýbrž funkci vykonává na základě smlouvy o poskytování služeb. Takovým externím pověřencem může být nezávislý specialista, ale také celá společnost, která bude k zajištění kombinovat specializaci a zkušenosti více lidí.

Požadavky na kvalifikaci pověřence

Úroveň pověřencovy odbornosti by měla odpovídat citlivosti zpracovaných osobních údajů a komplexnosti procesů zpracování. Pověřenec by měl mít dostatečné znalosti národních i evropských předpisů, které se týkají ochrany osobních údajů, a zejména hlubokou znalost GDPR. Pověřenec by měl také dostatečně chápat nejen všechny relevantní procesy zpracování pojišťovny, ale také IT systémy a zavedená bezpečnostní opatření (tyto samozřejmě nemusí znát do detailu, ale musí chápat základní principy). V některých případech nebude snadné, aby požadavky na kvalifikaci naplnil pouze jediný člověk, byť bude mít za sebou podpůrný tým spolupracovníků. Z tohoto důvodu může být vhodné minimálně po přechodné období zajistit tuto funkci externě.

Ochrana nezávislého postavení pověřence

Pověřenec podle GDPR není klasickým zaměstnancem, který musí poslouchat příkazy svých nadřízených. Naopak, pověřenec nesmí dostávat ohledně výkonu svých úkolů dle GDPR žádné pokyny a v souvislosti s výkonem své funkce nesmí být propuštěn ani sankcionován. To však neznamená, že by se na něj nevztáhla obecná úprava pracovního práva. Nebude tak např. chráněn vůči sankcím či propuštění z důvodu porušení pracovní kázně. Pověřenec by měl mít dále přístup k nejvyššímu vedení společnosti, a to např. tak, že bude pravidelně zván na schůze představenstva. Pojistitelé budou muset pověřenci zajistit také dostatečné hmotné a lidské zdroje s ohledem na rozsah a komplexnost zpracování, aby mohl řádně vykonávat své úkoly, a poskytnout mu čas a prostředky na to, aby se mohl neustále odborně rozvíjet.

Odpovědnost pověřence

Jmenováním pověřence se pojišťovny nezbaví odpovědnosti za soulad s GDPR. V rámci plnění svých úkolů bude pověřenec zastávat zejména poradenskou roli, přičemž bude dávat pojišťovně svá stanoviska k různým problémům týkajícím se ochrany osobních údajů. Jejich zapracování je však odpovědností samotné pojišťovny.



Ilustrační foto: www.dreamstime.com

Společný pověřenec ve skupině

GDPR dává společností možností, aby v rámci skupiny jmenovaly společného pověřence. Tato možnost je však limitovaná požadavkem, aby byl pověřenec snadno dostupný z každé jedné provozovny společnosti ve skupině. Dostupnost bude posuzována z hlediska lidí, jejichž osobní údaje jsou zpracovávány, z pohledu dozorového úřadu a nakonec také z pohledu samotných provozoven. Tato dostupnost nemusí ovšem znamenat, že pověřenec musí být dostupný fyzicky na každé provozovně. Pověřenec musí být zejména schopen komunikovat v jazyce země, ve které provozovny sídlí, a být dostupný na telefonu či e-mailu.

Právo na portabilitu

Další oblastí, ke které se WP29 ve svých pokynech vyjadřuje, je tzv. právo na portabilitu. Toto nové právo má v první řadě zvýšit kontrolu, kterou mají lidé nad svými osobními údaji, a druhotně také snížit dominantní postavení některých služeb, od kterých jejich uživatelé nepřechází ke konkurenci pouze proto, že je to pro ně velmi pracné, technicky náročné nebo dokonce nemožné. Právo na portabilitu dá člověku možnost vyžádat si od pojišťovny osobní údaje, které jí poskytl, a pojišťovna mu je bude muset následně poskytnout ve strukturovaném,

běžně používaném a strojově čitelném formátu. Dále mají lidé právo také na to, aby, pokud o to požádají, byly jejich osobní údaje přeneseny rovnou k jinému správci, a to v téže formátu. Tato situace přichází do úvahy např. tehdy, bude-li chtít člověk přejít k jiné pojišťovně a od své stávající pojišťovny bude požadovat, aby k té nové přenesla všechny dokumenty a informace, které jí dříve poskytl pro účely určení pojistného rizika. Pojišťovny budou takto osobní údaje povinny poskytnout či přenést pouze v případech, kdy zpracovávají osobní údaje na základě právního titulu souhlasu se zpracováním nebo na základě plnění smlouvy. Nebude se to tedy týkat případů, kdy pojišťovna osobní údaje zpracovává, např. za účelem plnění zákonné povinnosti (např. dle AML legislativy) či na základě oprávněného zájmu (pozn.: určitý údaj nicméně může být zpracováván pro více účelů; pokud je údaj zpracováván pro plnění smlouvy zpracováván též dle AML legislativy, nejedná se o překážku pro jeho předání). Je vhodné také upozornit na to, že právo na portabilitu ukládá pojišťovnám povinnost osobní údaje pouze přenést. Nový správce proto nemá povinnost osobní údaje přijmout a začít zpracovávat.

Širší výklad

WP29 zastává názor, že pojem osobní údaje, které člověk správci poskytl, by se měl vykládat široce. Nemělo by se



Ilustrační foto: www.dreamstime.com

jednat pouze o údaje, které člověk správci sdělil, např. vyplněním elektronického či papírového formuláře, ale také o údaje, které vygeneroval svým chováním, tedy např. údaje o celkové výši vyplaceného pojistného plnění. Na co se právo naopak vztahovat dle pracovní skupiny nebude, jsou tzv. vyvozená či odvozená data. Těmi budou například výsledky analýz, které s osobními údaji pojišťovny provedou. Pojišťovna tedy sice bude muset poskytnout člověku dokumenty a informace, na základě kterých provedla posouzení jeho pojistného rizika, avšak samotný výsledek tohoto posouzení již nikoliv.

Údaje třetích osob

Další problém představuje situace, kdy bude chtít člověk po pojišťovně, aby předala jeho údaje jinému správci, avšak tyto údaje v sobě budou zahrnovat také osobní údaje třetích osob. K takové situaci může dojít např. v případech, kdy se liší osoba pojištěnce od pojištěného a pojištěnec bude požadovat i údaje týkající se pojištěného. WP29 zastává názor, že údaje by měly být poskytovány úplné, tedy i včetně osobních údajů třetích osob. Klade však při tom důraz na to, aby nový správce zavedl v souladu s principem minimalizace dostatečné záruky toho, že bude užívat pouze údaje, které skutečně potřebuje, a aby zavedl další potřebné záruky pro to,

aby nebylo zasaženo do práv a svobod těchto třetích osob. Absolutní uplatňování názoru, že je nutno údaje poskytovat v úplné podobě, je však poněkud extrémní a je možné, že v návrhu je úmyslně formulován takto proto, aby podnítil větší diskuzi na toto téma. Pokud by totiž bylo umožněno neomezené předávání osobních údajů třetích osob, došlo by k naprosto nekontrolovatelnému pohybu údajů a v důsledku by takový postup zcela popřel základní cíl tohoto práva, tedy zvýšit míru kontroly, kterou lidé nad svými osobními údaji mají. Zároveň by to představovalo velké riziko pro jejich práva a svobody. Je dobré pamatovat také na to, že WP29 mnohdy vykládá právo tak, jak by si představovala jeho ideální uplatňování v rámci best practice a její výklad nepopisuje vždy pouze nutné minimum.

Zásadní otázka

Pro pojišťovny je zásadní také otázka, do jaké míry bude moci správce chránit při přenosu práva sebe a třetích osob, jako je obchodní tajemství či práva k duševnímu vlastnictví. Lze si totiž představit situaci, kdy by vyžadováním určitých osobních údajů bylo možné odvodit jedinečné mechanismy, které např. pojišťovny užívají pro hodnocení pojistného rizika. WP29 je k tomuto problému poněkud stručná a pouze

vyjadřuje názor, že účel takové ochrany by sám o sobě neměl představovat důvod pro odmítnutí žádosti o výkon práva na portabilitu. To však samozřejmě neznámá, že rozsah předávaných údajů nelze omezit. Pojišťovny tedy budou muset přijít na způsob, jak chránit svá práva a zároveň výkon práva na portabilitu lidem v požadovaném rozsahu umožnit. Zásadní je též skutečnost, že nový správce již nebude muset zkoumat právní titul pro zpracování původního správce, jelikož nové zpracování probíhá na základě dohody nového správce s člověkem, který osobní údaje přenáší.

Strukturovaný běžně užívaný strojově čitelný formát

Podstatnou a do velké míry nevyřešenou otázkou nadále zůstává, co je to vlastně onen formát, ve kterém mají být osobní údaje poskytovány. WP29 na toto nedává jasnou odpověď, nicméně alespoň dává určité indicie, jak tento pojem uchopit. GDPR v první řadě ve svém odůvodnění vysvětluje, že právo na portabilitu nezakládá správcům povinnost udržovat své systémy kompatibilní. Výkladový pokyn toto potvrzuje, avšak dodává, že systémy by měly být interoperabilní. Dále WP29 říká, že ať už bude formát jakýkoliv, měl by umožňovat obsažení co největšího množství metadat a zajišťovat vysokou granularitu přenášených údajů. WP29 se ve svém stanovisku zmiňuje také o možnosti vyvinout pro potřeby portability API a poskytnout k němu přístup třetím stranám. Toto však určitě nelze chápat tak, že by pojišťovny musely začít vyvíjet nějaké nové systémy předávání. Pro splnění povinnosti bude stačit využít jakýkoliv vhodný zažitý formát pro předání. Zástupci všech zainteresovaných stran v sektoru pojišťovnictví by tedy měli v průběhu tohoto roku debatu o daném formátu začít a společnými silami najít nejlepší řešení. Společně stanovený formát totiž pojišťovněm výrazně usnadní nejen předávání, ale také přijímání osobních údajů v rámci portability. Čím dříve se přitom pojistitelé na vhodném řešení domluví, tím více času budou mít na provedení případných technických a organizačních změn, které si bude užívání tohoto formátu žádat.

Vedoucí dozorový úřad

Jedním z deklarovaných (byť nenaplněných) cílů GDPR je také snížení administrativní zátěže, která na společnosti v současné době z důvodu plnění povinností vyplývajících z úpravy ochrany osobních

údajů doléhá. Praktickým nástrojem pro provedení této úlevy se má stát tzv. one-stop-shop systém, kterým se při přeshraničním zpracování určí jeden dozorový úřad příslušný pro všechny záležitosti týkající se všech provozoven v členských zemích. Jelikož one-stop-shop mechanismus připadá v úvahu pouze v souvislosti s přeshraničním zpracováním, vysvětluje WP29 v tomto výkladovém pokynu, v jakých případech k němu dochází, a zejména zde osvětluje, jak se má vykládat podstatný dopad na subjekty údajů v jiném státě. Pokud k takovému přeshraničnímu zpracování dojde, musí se určit tzv. hlavní provozovna a zároveň také vedoucí dozorový úřad, který je pro danou zemi, v níž se provozovna nachází, příslušný. Pokud se tedy bude hlavní provozovna nacházet např. v ČR, bude vedoucím dozorovým úřadem český ÚOOÚ. Pro společnosti by bylo velice výhodné, pokud by si mohly samy pouhým prohlášením určit, kde se tato hlavní provozovna nachází. Je totiž celkem zásadní rozdíl mezi tím, jak přísný je v současnosti např. ÚOOÚ a jak ICO či CNIL. S GDPR se sice právní úprava sjednotí, avšak určité rozdíly v benevolentnosti přístupů jednotlivých dozorových úřadů a jejich vyšetřovacích kapacitách budou jistě trvat i nadále. WP29 v souvislosti s tímto upozorňuje, že místo hlavní provozovny nezáleží na uvážení společnosti, ale že toto místo má být stanoveno pomocí objektivních určitelů. Hlavní provozovna tedy bude tam, kde dochází ke skutečnému rozhodování o účelech a prostředcích zpracování, či tam, kde se reálně koncentruje rozhodující management. Pokud bude tedy chtít společnost místo hlavní provozovny změnit, bude muset do dané země reálně přesunout své administrativní centrum. Zde je však vhodné připomenout, že národní právo zemí, ve kterých sídlí jednotlivé pobočky, bude stále ovlivňovat velké množství záležitostí. Řídit se jím tak bude např. vyřizování žádostí či odpovědnost pojišťovny za způsobenou škodu. ●

**GDPR dává
společnostem
možnost, aby v rámci
skupiny jmenovaly
společného pověřence.**

Příspěvek nepojištěných motoristů: Spravedlivé financování škod na obzoru

Mgr. Vladimír Krejzar / Česká kancelář pojistitelů

V Poslanecké sněmovně byl předložen návrh zákona (Sněmovní tisk 1019), který má za cíl narovnat prostředí v oblasti pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (povinné ručení). Zavede solidární příspěvek nepojištěných řidičů na nepojištěné škody, a zajistí tak financování jimi způsobených škod z prostředků vybraných od těchto neplatičů povinného ručení. Podívejme se na celou problematiku detailněji.

V České republice je v současnosti více než 7,5 mil. pojištěných vozidel, kromě nich zde však jezdí protizákonně cca 130 tis. vozidel bez sjednaného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Tato nepojištěná vozidla ročně způsobí zhruba 2500 nepojištěných škod za stovky milionů korun. Česká kancelář pojistitelů na základě zákona spravuje garanční fond, ze kterého poskytuje plnění poškozeným na náhradu újmy, která jim byla způsobena provozem vozidla bez povinného ručení. Financování garančního fondu je založeno na příspěvcích členských pojišťoven, provozujících pojištění odpovědnosti, a vymožených pohledávkách regresních náhrad od osob povinných k náhradě újmy způsobené provozem nepojištěného vozidla. Dochází k situaci, kdy prostřednictvím příspěvků, jejichž výše je stanovována podle podílu dané pojišťovny na trhu, se fakticky na tvorbě garančního fondu podílí prostřednictvím hrazení pojistného vlastníci pojištěných vozidel. Takovýto stav je pro poctivé vlastníky diskriminující. Na financování garančního fondu by se měli podílet především ti motoristé, kteří nejsou pojištěni, neboť z provozu jejich vozidel se újmy z garančního fondu hradí.

V roce 2009 byl z výše uvedených důvodů zaveden tzv. „příspěvek nepojištěných“, tedy povinnost pro nepojištěné motoristy přispívat do GF. Na Grafu 1 je vidět pozitivní efekt – počet případů od roku 2009 výrazně klesl. Příspěvek nepojištěných byl však provázen celou řadou problémů.

Nekvalitní data

Největším z nich byla nekvalitní data Registru silničních vozidel (RSV). To se týkalo velmi známého fenoménu, tzv. polopřevodů, kdy původní vlastník oznámil změnu vlastníka na registr, ale nový vlastník již tuto informaci nepotvrdil, čímž řádně nesplnil svou povinnost. Vozidla tak zůstávala v „polopřevodu“ a v RSV nebyl oficiálně zapsán žádný vlastník. Bylo proto obtížné zjistit správnou osobu povinnou k úhradě příspěvku nepojištěných. Problémem byly také intervaly předávaných dat. Data byla z RSV do ČKP předávána dávkově cca 2x měsíčně. Další nejasnosti způsobovalo zjišťování, zda vozidlo bylo, či nebylo provozováno, neboť povinnost hradit příspěvek byla založena právě na existenci nepojištěného a provozovaného vozidla. ČKP však nedisponuje žádnou možností, jak faktický provoz zjišťovat. Při zasílání výzev k úhradě příspěvku musela navíc vycházet z dat RSV, kde ovšem důkaz o faktickém provozování vozidla logicky evidován není.

Zrušení příspěvku nepojištěných

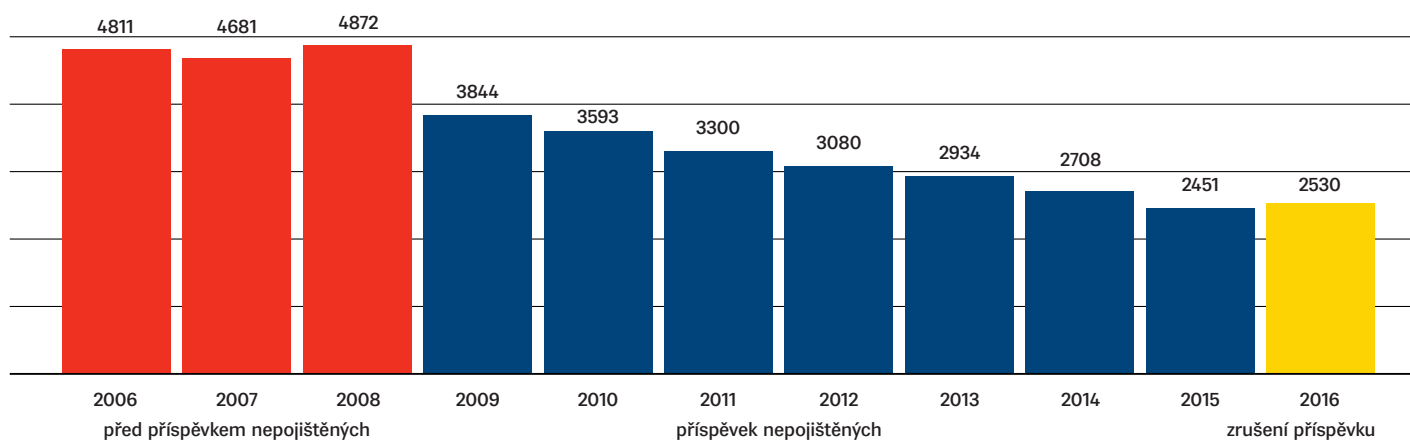
V lednu 2015 byl z poslanecké iniciativy příspěvek nepojištěných zrušen s příslibem brzkého znovuzavedení obdobné povinnosti pro nepojištěné motoristy. Jak ukazují statistiky, tak v roce 2016 opět začíná počet nepojištěných škod růst, a jak bylo zmíněno – podle stávající právní úpravy doplácí pojištění motoristé na neplatiče povinného ručení. V desítkách případů ročně navíc vzniknou škody, jejichž výše přesáhne milion korun. Taková výše bývá pro viníka i jeho rodinu často ekonomicky a společensky likvidační. Nyní to však vypadá, že znovuzavedení tolik potřebného příspěvku nepojištěných je na dobré cestě.

Pohled do historie

Podívejme se ve zkratce na vývoj celé problematiky. V minulosti neustále narůstal počet škod způsobených nepojištěnými vozidly a v roce 2008 se tento počet blížil hranici 5000 (viz Graf 1).

V Poslanecké sněmovně byl předložen návrh zákona, který má za cíl narovnat prostředí v oblasti povinného ručení.

Graf 1: Počet škod způsobených nepojištěnými vozidly



Zdroj: ČKP

Nová podoba příspěvku

Na přelomu roku 2016 a 2017 připravila ČKP ve spolupráci s advokátní kanceláří Havel, Holásek & Partners s.r.o. a také ve spolupráci s Ministerstvem financí novou podobu příspěvku nepojištěných a předložila ho poslancům napříč celým politickým spektrem. Návrh získal podporu a byl zařazen jako sněmovní tisk č. 1019. Při tvorbě legislativního návrhu jsme se pokusili zohlednit a vyřešit všechny problémy starého příspěvku nepojištěných. Vycházeli jsme zároveň i z legislativních a faktických změn, které se během posledních dvou let staly na poli kvality dat. Jde zejména o zrušení „polopřevodů“ v roce 2015, kdy je nyní v RSV vždy ke každému konkrétnímu dni zapsán vlastník vozidla. Pozitivní změnou také je, že ČKP dostává z RSV informace o každé změně vlastníka vozidla a o každé změně stavu vozidla v RSV (vyřazeno z provozu, zánik vozidla atd.) do 2 dnů. ČKP má nyní aktuální, čerstvá a kompletní data k jednotlivému vozidlu.

Východiska navrhované právní úpravy

Provázání povinnosti pojištění s registrací vozidla

Podle navrhované úpravy § 1 odst. 2 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb. bude muset být povinnost pojištění odpovědnosti splněna tehdy, pokud bude vozidlo zapsáno v registru vozidel, s výjimkou těchto situací:

- vozidlo bude v registru silničních vozidel zapsáno jako vyřazené z provozu;
- vozidlo bude v registru silničních vozidel zapsáno jako vyvezené do jiného státu;
- vozidlo bude v registru silničních vozidel zapsáno jako zaniklé;
- vozidlo bude odcizené.

Navrhovaná úprava výrazně zjednoduší určení, zda je, či není dána povinnost pojištění odpovědnosti, čímž se předejde celé řadě sporů. Pokud motorista nechce nebo nemůže vozidlo z nějakého důvodu provozovat, pak může vozidlo vyřadit z provozu podle zákona o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích – odevzdat registrační značky do tzv. depozita. Nejedná se

o žádnou novinku, která by měla motoristy zatěžovat. Povinnost odevzdat značky do depozita po zániku pojištění je v zákoně č. 168/1999 Sb. již od roku 2000. Práva dotčených osob budou tedy dostatečně ošetřena stávající právní úpravou.

Omezení výše vymáhané škody

Návrh nového příspěvku nepojištěných obsahuje celou řadu prvků pro ochranu motoristů. Nejzásadnější výhodou pro motoristy je omezení výše regresu, který ČKP v současné době vymáhá po osobách odpovědných za škodu způsobenou nepojištěným vozidlem. Pokud dojde k nepojištěné škodě, ČKP ji poškozenému z garančního fondu uhradí v plné výši, ale vůči odpovědným osobám bude nově uplatňovat pouze 1/3 (max. 300 tis. Kč). Tímto ustanovením chceme odstranit současný problém u vysokých škod. Ne každý provozuje nepojištěné vozidlo úmyslně, velmi často se do této situace dostane omylem, nedorozuměním či pouhou zapomnětlivostí. Když má navíc ještě tu smůlu, že způsobí velkou škodu a ČKP za něj poškozenému vyplatí velmi vysoké finanční plnění, má to pro něj a jeho rodinu velmi citelný a mnohdy i fatální dopad, neboť není schopen ČKP tuto vysokou regresní náhradu nikdy uhradit. Omezením regresu na 1/3 (max. 300 tis. Kč) je pro takové motoristy záchranou. Celý návrh je tak založen na myšlence – „pokud nejsi pojištěn, budeš do garančního fondu ČKP hradit příspěvek a ČKP za tebe uhradí případnou škodu s tvou 1/3 spoluúčastí.“ Ještě je nutno doplnit, že navržené řešení zachovává plný regres nepojištěné škody v případech, kdy má identické regresní právo pojistitel podle § 10 (např. vliv alkoholu, absence řidičského oprávnění apod.).

Vyvratitelná právní domněnka vlastnictví

Za hrazení příspěvku by měl být odpovědný vlastník vozidla s tím, že společně a nerozdílně s vlastníkem by měl odpovídat provozovatel vozidla, jedná-li se o osobu odlišnou. Aby se předešlo problémům se zjišťováním a prokazováním vlastnictví, jsou navrženy vyvratitelné domněnky, týkající se osoby vlastníka a provozovatele. Při určení osoby vlastníka a provozovatele bude vyvratitelnou domněnkou, že těmito osobami jsou osoby zapsané v registru silničních vozidel jako vlastník či provozovatel vozidla. Pro případ, kdy

Tabulka 1: Srovnání starého a nového příspěvku nepojištěných

Nový příspěvek nepojištěných	Starý příspěvek nepojištěných
Vazba na registr vozidel – povinnost pojištění po celou dobu registrace vozidla (systémové propojení povinností zák. č. 168/1999 Sb. a zák. č. 56/2001 Sb.	Pojištění povinné ve vazbě na provozování – nelze objektivně zjišťovat ani systémově kontrolovat.
Vyvratitelná právní domněnka vlastnictví – pokud by v datech RSV byla jako vlastník vozidla zapsána osoba odlišná od skutečného vlastníka, má dle předloženého návrhu možnost prokázat, že vlastníkem není.	Princip byl totožný.
Prekluze nároku ČKP – pokud ČKP nedoručí vlastníkovu výzvu k úhradě příspěvku do 1 roku, nárok ČKP zaniká.	Právo ČKP na příspěvek bylo omezeno pouze 3letou promlčecí dobou.
Převod „přebytků“ garančního fondu do fondu zábrany škod.	Veškeré inkasované prostředky zůstávaly v garančním fondu.
Regresní nárok ČKP je omezen 1/3 celkového nároku, max. částkou 300 tis. Kč.	Regresní nároky ČKP nebyly omezeny, ČKP uplatňovala regres v plné výši.

Zdroj: ČKP

stav zápisu v registru silničních vozidel z nějakého důvodu neodpovídá skutečnému stavu, má dotčená osoba možnost prokázat, že není vlastníkem či provozovatelem vozidla, a povinnosti hradit příspěvek se zproští.

Prekluze

Pokud ČKP nedoručí výzvu k úhradě příspěvku vlastníkovu vozidla do 1 roku od vzniku povinnosti příspěvek hradit, povinnost zaniká. Prekluzivní lhůta 1 roku je navrhována z důvodu zamezení nežádoucího prodloužení. Vzhledem k tomu, že povinnost zaplatit příspěvek vzniká samostatně za každý jednotlivý den, bude nárok na příspěvek v případě nezaslání výzvy zanikat za každý den samostatně.

Odvod přebytků GF do fondu zábrany škod

Příspěvek nepojištěných má sloužit pouze na financování potřeb garančního fondu. Pokud by bylo inkasováno více, než je potřeba na financování nepojištěných škod, převede se přebytek do fondu zábrany škod, který je určen k prevenci v oblasti silniční bezpečnosti.

Výše příspěvku

Stanovení výše denních sazeb příspěvku je ponecháno na prováděcím předpisu Ministerstva financí, čímž bude zajištěna větší flexibilita případných úprav. Závazky garančního fondu se v čase mohou měnit, a to pak vyžaduje změnu výše sazeb příspěvku

nepojištěných. Ministerstvo financí to bude moci pravidelně vyhodnocovat a průběžně měnit podle potřeb. Výše příspěvku by ale vždy měla být podstatně vyšší než běžné pojistné u komerční pojišťovny, neboť je nutné zachovat dostatečnou motivaci pro motoristy, aby k vozidlu uzavřeli standardní povinné pojištění odpovědnosti.

Závěrem

Nová podoba příspěvku nepojištěných eliminuje likvidační, finanční a sociální dopady na viníky nepojištěných škod, kteří často neplatili pojištění kvůli neúmyslnému opomenutí. Napravuje rovněž současný nevyhovující stav, kdy plnění zákonné povinnosti – mít sjednané povinné ručení – není efektivně a plošně vymáháno. Nový systém financování nepojištěných škod zároveň umožní České kanceláři pojistitelů vybrat a využít pouze tolik peněz, kolik bude potřebovat na krytí nepojištěných škod v daném roce. Další osud této novely je nyní v rukou Poslanecké sněmovny. Vývoj zákona budeme se zájmem a očekáváním sledovat. ●

Zákon o registru smluv a jeho dopady na české pojistitele

František Korbel, Monika Matysová, Libor Kyncl / Havel, Holásek & Partners

Zákon o registru smluv přináší v letošním roce nové výzvy pro řadu subjektů, na něž bude dopadat uveřejňovací povinnost. Tzv. „ostrý režim“ se nevyhne ani pojišťovnám, které, přestože nepředstavují povinný subjekt, mohou při své činnosti uzavírat pojistné smlouvy, na jejichž druhé straně stojí povinný subjekt. Zákon o registru smluv nestanoví, zda má povinnost smlouvu uveřejnit pojišťovna, nebo daný povinný subjekt. Pojišťovny mohou v praxi narážet na to, jak určit, zda jím druhá strana je. Cílem tohoto článku je upozornit na nejpalčivější problémy, které tento krátký zákon může českým pojistitelům přinášet.

Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv („zákon o registru smluv“ nebo „ZRS“),¹ který do českého právního prostředí přinesl povinnost zajistit uveřejnění některých smluv do registru smluv, byl přijat již na konci roku 2015. Většina ustanovení tohoto zákona vstoupila v účinnost ke dni 1. července 2016. Výjimkou jsou ustanovení o následcích neuveřejnění smlouvy (§ 6 ZRS) a zrušení smlouvy (§ 7 ZRS), která nabývají účinnosti o letošních prázdninách, tedy k 1. červenci 2017. Třebaže zákon o registru smluv představuje předpis o pouhých deseti paragrafech, vyvolal v době svého přijetí mnohé diskuse, které neutichají ani dnes, ba spíše naopak. Otázky ohledně jeho aplikace v konkrétních situacích pramení zejména z nepřítisť jasných ustanovení o určení povinných subjektů, výjimkách z povinnosti uveřejnění či o způsobu jejich provedení (např. Jak začernit informace, které jsou obchodním tajemstvím?). Většina ne zcela jasných ustanovení byla do návrhu zákona doplněna pozměňovacími návrhy poslanců v Poslanecké sněmovně.

Zásadní dopad

Pro pojišťovny i pro ostatní povinné či nepovinné subjekty je nejzásadnějším dopadem tohoto zákona sankce za neuveřejnění smlouvy, která podléhá režimu

uveřejnění. V takovém případě ZRS nemilosrdně počítá s jejím zrušením od počátku (ze zákona) za předpokladu, že nedojde k jejímu uveřejnění ani v dodatečně lhůtě tří měsíců od jejího uzavření. Obavy jednotlivých subjektů narůstají spolu s blížícím se koncem tzv. „zkušebního režimu“ uveřejňování v registru smluv. Jak již bylo zmíněno výše, ZRS má dělenou účinnost a ustanovení týkající se podmíněnosti účinnosti smlouvy jejím uveřejněním a případné zrušení neuveřejněné smlouvy nabude účinnosti dnem 1. července 2017. Tím dnem dojde k odstartování tzv. „ostrého režimu“ ZRS.

Povinnost uveřejnění

Ačkoliv pojišťovny, na rozdíl od zdravotních pojišťoven, nebyly zařazeny do výčtu povinných subjektů, musí být obezřetné v případech, v nichž druhá strana smlouvy mezi tyto subjekty patří. Na pojišťovnu v takovém případě dopadá povinnost uveřejnění, stejně jako na povinný subjekt, neboť ZRS nečiní žádný rozdíl ohledně toho, která ze stran tuto povinnost splní (§ 5 odst. 2 ZRS). Následky neuveřejnění nesou obě. Povinné subjekty, na jejichž smlouvy se povinné uveřejnění vztahuje, jsou taxativně vypočteny v § 2 odst. 1 ZRS. Patří mezi ně zejména veřejnoprávní subjekty (státní a veřejnoprávní instituce a územní samosprávné celky), státní i národní podniky a některé smíšené subjekty (např. zdravotní pojišťovny). Nejasnou množinu pro určení povinných subjektů mohou představovat tzv. ovládané právnické osoby. Zákonodárce k nim stanovil, že povinnými subjekty jsou za předpokladu, že je u nich dána „většinová majetková účast“ státu nebo územního samosprávného celku (§ 2 odst. 1 písm. n) ZRS).² O tom,





Ilustrační foto: freeimages.com-Dave Di Biase

jak by se měla „většinová majetková účast“ vykládat, ZRS mlčí. Na základě smyslu normy lze dospět k závěru, že by měla být vykládána spíše restriktivně. Tento pojem by proto měl být chápán ve smyslu účasti na základním kapitálu, např. u akciové společnosti. Většinovou majetkovou účast má stát nebo územní samosprávný celek za předpokladu, že disponuje efektivní vůlí na rozhodování dané společnosti. Tento závěr dokládá rovněž současná judikatura.³ Určení povinného subjektu nebude pro pojišťovny vždy představovat jednoduchý úkol. Obzvláště v případech, kdy druhá strana prohlašuje, že jím není. V případě pochybností ohledně toho, zda se jedná o povinný subjekt, představuje pro pojišťovny výhodnější řešení smlouvu „pro jistotu“ v registru smluv uveřejnit. V opačném případě by se totiž v důsledku neuveřejnění mohla stát ze zákona neplatnou.

Zrušení smlouvy

Zákon o registru smluv neukládá povinnost uveřejnění konkrétní smluvní straně, ale pouze obecně. V praxi může mezi pojišťovnami a povinnými subjekty docházet ke sporu, kdo smlouvu do registru smluv uveřejní – proto je žádoucí, aby si pojišťovna smluvně upravila, která ze stran tuto povinnost zajistí. Pojišťovny by si zejména měly být vědomy toho, že od 1. července 2017 se v případě neuveřejnění smlouvy v registru sankční následek projeví automaticky tím, že neuveřejněná smlouva nemůže nabýt účinnosti a po dalších třech měsících bude zrušena od počátku. Následně se

budou muset smluvní strany vypořádat dle pravidel o bezdůvodném obohacení.⁴ Smluvní ošetření zároveň pojišťovny chrání před duplicitním uveřejněním smlouvy, neboť druhá strana by mohla uveřejnit smlouvu v jiném znění než pojišťovna.⁵

Způsob uveřejnění smlouvy

Podle ZRS se uveřejňovací povinnost vztahuje na soukromoprávní a některé veřejnoprávní smlouvy (mezi druhé uvedené ZRS řadí smlouvu o poskytnutí dotace nebo návratné finanční pomoci). Za předpokladu, že povinný subjekt nebo pojišťovna dospěje k závěru, že smlouva splňuje podmínky uveřejnění, musí pro její uveřejnění využít připravený formulář v prostředí Portálu veřejné správy a poté smlouvu přímo odeslat ve strojově čitelném formátu do datové schránky registru smluv. Publikovaná smlouva musí být zároveň doplněná o metadata, a to minimálně v rozsahu: identifikace smluvních stran, vymezení předmětu smlouvy, ceny, a pokud ji smlouva neobsahuje, hodnoty předmětu smlouvy, lze-li ji určit, a datum uzavření smlouvy (§ 5 odst. 5 ZRS).⁶ Pro splnění uveřejňovací povinnosti je klíčovým okamžikem den uzavření smlouvy. Smlouvy je nezbytné uveřejnit v registru smluv bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů od jejich uzavření (§ 5 odst. 2 ZRS). Smluvní strany by měly mít na paměti, že jimi uzavřená smlouva nabývá účinnosti nejdříve dnem jejího uveřejnění (§ 6 odst. 1 ZRS).⁷ Touto

formulací zákon o registru smluv významně modifikuje smluvní volnost stran na určení okamžiku účinnosti smlouvy.

Komplikace pro pojišťovny

Pojišťovnám může zmíněný okamžik účinnosti smlouvy, který je vázaný na uveřejnění smlouvy v registru, významně komplikovat jejich činnost. Lze si například představit situaci, kdy dojde sice k uzavření pojistné smlouvy o pojištění vozidla, ale tato smlouva ještě nebude účinná podle zákona o registru smluv. Pokud vozidlo havaruje, ke škodní události dojde ještě před účinností dané pojistné smlouvy. Doporučením pro pojišťovny může být úprava pojistných podmínek, v rámci které si pro tyto případy vymezí dřívější účinnost pojistného okamžiku. K tomu je potřeba doplnit, že zákon o registru smluv stanovení dřívějšího počátku pojištění v pojistných smlouvách pojišťovnám nikterak nezakazuje.

Změna smlouvy

Uveřejňovací povinnost může dopadat rovněž na změny smlouvy. Pro posouzení, zda režimu uveřejnění podléhá, bude vždy nezbytné posoudit jejich konkrétní povahu. Ve vztahu ke změnám, které pojišťovny při své činnosti běžně jednostranně provádí, jako jsou např. změna pojistného, bonusy poskytované pojistníkovi apod., platí, že nepodléhají povinnosti uveřejnění v registru smluv, pokud představují pouze jeden z aspektů realizace již uzavřené pojistné smlouvy.⁸ Naproti tomu u dodatků, které mění smlouvu a jsou samy o sobě smlouvou, je situace opačná, neboť v zásadě by mělo dojít k jejich uveřejnění. Nadto v případě, že dojde k uzavření dodatku (po 1. červenci 2016), kterým se doplňuje, mění nebo nahrazuje smlouva, jež byla uzavřena před účinností zákona o registru smluv, musí dojít k uveřejnění obou těchto dokumentů. Tato povinnost uveřejnění dopadá na dříve uzavřenou smlouvu, která by byla podle zákona o registru smluv svou povahou povinně uveřejňovanou smlouvou.

Výjimky

Výjimek z uveřejnění existuje v ZRS řada. Mají dva režimy. V prvním ZRS chrání

konkrétní informace, které nelze ve smlouvě uveřejnit na základě legislativy upravující svobodný přístup k informacím (§ 3 odst. 1 ZRS).⁹ Zatímco v prvním režimu nedojde k uveřejnění dané konkrétní informace, v případě, že se na smlouvu vztahuje některá z druhého typu výjimek, neuveřejní se smlouva jako celek (§ 3 odst. 2 ZRS). Pojišťovny se při své činnosti pravděpodobně nejčastěji setkávají s výjimkou, dle níž se uveřejňovací povinnost nevztahuje na smlouvu, jestliže „výše hodnoty jejího předmětu“ je 50 000 Kč bez DPH či nižší (§ 3 odst. 1 písm. i) ZRS). Pojišťovnám výklad tohoto ustanovení může v mnoha případech činit obtíže, a to zvláště u dlouhodobých plnění. Při výkladu by pojišťovny měly vycházet z účelu normy, kterou je stanovení objektivní hodnoty předmětu smlouvy, tj. nikoliv výše konkrétního peněžitého plnění. ZRS nezakazuje plnění jednotlivých smluv rozdělit, jako u zadávání veřejných zakázek.¹⁰ Pokud na smlouvu nelze uplatnit ani jednu ze zákonných výjimek, je potřeba, aby ji jedna ze smluvních stran v registru smluv uveřejnila.

Údaje podléhající anonymizaci

Některé údaje ze smlouvy nepodléhají uveřejnění, proto je možné je anonymizovat, avšak pouze, pokud to ZRS připouští. V opačném případě by znečitelněná smlouva nebyla považována za řádně uveřejněnou (§ 5 odst. 5 ZRS). Znečitelnění se vztahuje nejčastěji na utajované informace, osobní údaje, obchodní tajemství, informace chráněné právy duševního vlastnictví a další informace podle zvláštních zákonů, např. bankovní tajemství. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOU“) představuje legální titul pro zpracování osobních údajů souhlas subjektu údajů s jejich zpracováním. Osobní údaje je dále možné zpracovávat na základě dalších právních titulů (§ 5 odst. 2 ZOOU). V rámci respektování ZOOU by se pojišťovny měly zamyslet nad skutečností, zda je nezbytné některé

Pojišťovny by měly zmapovat potenciální problémy, které mohou při zveřejňování smluv nastat, a nastavit si vnitřní mechanismy jejich řešení.

osobní údaje v uveřejňované pojistné smlouvě skutečně uvádět.¹¹ To bude platit zejména v případě, že data vypovídají o třetí osobě. Přitom případné znepřístupnění údajů je nutno provádět ve vztahu ke konkrétní části textu, která obsahuje tyto osobní údaje.¹² Specifická situace nastává, když pojišťovna prohlásí, že celá pojistná smlouva představuje jeho obchodní tajemství.¹³ Postup pojišťovny by na základě dosavadní judikatury měl spočívat pouze ve znečitelnění konkrétních informací vztahujících se k obchodnímu tajemství. Není tudíž možné, aby pojišťovny označily celou pojistnou smlouvu jako obchodní tajemství a na základě tohoto důvodu nebyla uveřejněna. Následkem nezajištění uveřejňovací povinnosti by taková smlouva byla zrušena od počátku (§ 7 ZRS).¹⁴ Kromě výše uvedeného ZRS umožňuje, aby nebyla uveřejněna technická předloha, návod, výkres, projektová dokumentace, model, způsob výpočtu jednotkových cen, vzor a výpočet (§ 3 odst. 2 písm. b) ZRS).

Povinnost mlčenlivosti v pojišťovnictví

Zákon o pojišťovnictví v § 127–28 upravuje povinnost zachovávat mlčenlivost pro taxativně vyjmenované osoby spojené s činností pojišťovny.¹⁵ Jako problematický se jeví vzájemný vztah zákona o pojišťovnictví ohledně povinnosti zachovávat mlčenlivost o činnosti pojišťovny nebo zajišťovny a ve věcech s ní souvisejících, a zákona o registru smluv. Tento zákon danou situaci v současnosti neřeší, nicméně na základě § 19 zákona o svobodném přístupu k informacím, na který odkazuje § 3 odst. 1 ZRS, by

bylo možno dospět k názoru, že ZRS prolamuje obecnou povinnost mlčenlivosti pojišťovny. Tento průlom určitě nelze posuzovat extenzivně. Zákon o bankách upravuje specifické bankovní tajemství jako samostatný institut, v pojišťovnictví však žádný pojem „pojistné tajemství“ není vymezen. Bankovní tajemství zůstává zachováno, i když existuje průlom do povinnosti mlčenlivosti. De lege ferenda by bylo vhodné tuto úpravu v obou dotčených předpisech novelizovat a inspirovat se u pojišťoven bankovním tajemstvím.

Závěrem

Na závěr je potřeba uvést, že pojišťovny se při své činnosti mohou potýkat s daleko rozsáhlejší škálou problémů, které nelze z rozsahových důvodů zahrnout (např. ohledně technického zajištění uveřejňovací povinnosti¹⁶ atd.). Z důvodu blízkého se „ostrého provozu“, který začne 1. července 2017, je nejvyšší čas na to, aby si pojišťovny v rámci svých příprav zmapovaly potenciální problémy, které mohou při zveřejňování smluv nastat, a nastavit si vnitřní mechanismy jejich řešení. Některé otázky jako např. vymezení skupin klientů a smluv, jichž se uveřejňování týká, mohou významně ovlivnit praxi pojistných služeb.

1 ZRS nabyl účinnosti už dnem 1. července 2016, s výjimkou § 6 a 7, které se použijí poprvé na smlouvy uzavřené 1. července 2017. Ministerstvo vnitra, které je správcem registru smluv, vydalo k ZRS metodické pokyny, dostupné na: <http://www.mvcr.cz/clanek/registr-smluv.aspx?q=Y2hudW09OQ%3d%3d>.
2 Taktéž v případě, že tak činí prostřednictvím jiné právnické osoby.
3 Rozsudek NSS 2 As 189/2016-35, PRE Holding, a. s.
4 Ustanovení § 2991 a násl. OZ.
5 Registr smluv funguje na automatickém základě a není tudíž kontrolován obsah smlouvy, ale pouze její uveřejnění v registru smluv.
6 Podrobné návody obsahují Metodické pokyny k ZRS, dostupné na: <http://www.mvcr.cz/clanek/registr-smluv.aspx?q=Y2hudW09OQ%3d%3d>.
7 Ustanovení § 6 odst. 1 se uplatní od 1. července 2017.
8 Může se jednat o jednostranný úkon na základě smluvních podmínek pojišťovny nebo na základě zákonné úpravy v oblasti pojišťovnictví.

9 Hmotněprávní materie oblastí, které chrání § 3 odst. 1 ZRS, je mnohem širší, a proto v jeho znění není uveden výhradní odkaz na InfZ. Blíže k tomu Korbel, F. Nový zákon o registru smluv, Právní prostor, 23. 5. 2016.
10 O obcházení ZRS by se jednalo např. v případě, že by se kupující snažil rozdělit částku 500 000 Kč za zakoupený automobil na částky pod 50 000 Kč.
11 Například kontaktní údaje na fyzickou osobu mohou pojišťovny umístit zvlášť do jiného dokumentu.
12 Rozsudek NSS z 14. 1. 2004, č. j. 7 A 3/2002-46.
13 Ustanovení § 9 InfZ stanoví, že nelze uveřejnit informaci, která je obchodním tajemstvím, a upravuje případy, kdy je možný tzv. průlom do jeho ochrany.
14 Dodatečná zvláštní ochrana obchodního tajemství v souvislosti se zveřejňováním metadat smlouvy je zakotvena v § 5 odst. 6 ZRS.
15 Zákon o pojišťovnictví nevymezuje samotný obsah povinnosti mlčenlivosti. Paradoxně nezakotvuje ani povinnost mlčenlivosti pro pojišťovnu samotnou.
16 Smlouvu je nezbytné uveřejnit ve strojově čitelném formátu, který umožňuje fulltextové vyhledávání (§ 5 odst. 1 ZRS).

Novinky z Evropské unie

JUDr. Tereza Kunertová, Ph.D., LL.M. / koordinátor evropských aktivit ČAP / odborný asistent, Katedra evropského práva PF UK

V roce 2017 se očekává finalizace některých podstatných aktů na evropské úrovni pro oblast pojišťovnictví. Jde například o Level2 předpisy k IDD a PRIIPs, vydání dalších pokynů k GDPR, příprava revize Solvency II a zahájení vícero veřejných konzultací ze strany EK a EIOPA. To však není zdaleka vše, podívejme se na vývoj některých evropských předpisů podrobněji.

PRIIPs

Aktuální vývoj

Jak jsme uvedli v předešlém vydání Pojistného obzoru, použitelnost nařízení PRIIPs byla odložena k 1. 1. 2018. Odložení bylo schváleno v Evropském parlamentu i Radě v důsledku předchozího odmítnutí RTS (regulační technické normy), tak aby nevznikla povinnost distribuovat KID (sdělení klíčových informací) bez znalosti parametrů pro jejich formu a obsah, které budou předmětem úpravy v RTS. V rámci přepracovaného návrhu RTS došlo ke změnám u MOPs (tj. produkty s investiční složkou, které mají pod sebou větší škálu možností investování) a pojistného u biometrických rizik. Vedle toho se diskutovaly i možné změny scénářů výkonosti a comprehension alert. Zejména změny u MOPs a biometrického pojistného jsou vítány ze strany pracovní skupiny PRIIPs v Insurance Europe. Zásadní otázka, která byla předmětem zvýšené diskuse, byla možnost využívat tzv. UCITS KIID (klíčové informace produktů subjektů kolektivního investování do převoditelných cenných papírů) i pro MOPs, které mají pod sebou nejen UCITS, ale i non-UCITS podkladové investice. Vyjma diskutovaných změn RTS je zároveň vyvíjen tlak na to, aby finální RTS byly publikovány co nejdříve a pojistný trh měl dostatek času na implementaci RTS a přípravu KID k jejich distribuci od 1. 1. 2018. EK přijala RTS dne 8. 3. 2017 a postoupila k revizi EP a Radě.

Kreditní riziko

Ač EIOPA nalezla shodu s Insurance Europe a jejími členy ohledně kreditního rizika, tak změna kreditního rizika nebude řešena v RTS vzhledem k odporu ze strany Komise a ostatních ESAs. ČAP nalezla podporu u poslance EP Petra Ježka, který se pokusil prosadit tuto změnu do mandátu pro změnu RTS, avšak nezískal potřebnou podporu z ostatních frakcí v EP. V současné chvíli se diskutuje kompromisní řešení, čímž by bylo možné vyřešit praktickou aplikaci zmírňujících faktorů

pro pojišťovny (kreditní riziko třídy 2. místo defaultní 3. v případě plnění Solvency II) v rámci Level3 pokynů ze strany EIOPA (ESAs). K jejich vydání by mělo dojít po přijetí nových RTS a jejich skutečný obsah bude předmětem zvýšeného zájmu ze strany asociace.

Nařízení Komise 2016/1904

Na základě nařízení PRIIPs bylo přijato a publikováno v Úředním věstníku EU Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2016/1904 ze dne 14. července 2016, kterým se doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014, pokud jde o zásahy u produktů. Tento delegovaný akt Komise (Level2) je přijat na základě článků 16(8) a 17(7) nařízení PRIIPs a měl být použitelný od 31. 12. 2016. Vzhledem k odložení použitelnosti nařízení PRIIPs nebylo jasné, zda dochází i k odložení použitelnosti tohoto aktu. Díky intervenci ČAP bylo přes poslance Ježka potvrzeno ze strany Komise i EIOPA, že použitelnost tohoto nařízení Komise týkající se zásahů u produktů je též odložena k 1. 1. 2018. Pojišťovny nejsou do doby použitelnosti nařízení Komise povinny podle něj postupovat ani nemůže být po nich toto vymáháno.

IDD

Aktuální vývoj

Některé části směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění (IDD) mají být dále rozvedeny v rámci aktů Evropské komise. Jejich přípravou byla pověřena EIOPA, která vydala veřejné konzultace nad přípravou návrhů těchto předpisů. ČAP se zapojila do veřejných konzultací k návrhu předpisů v přenesené pravomoci Evropské komise (tzv. delegovaný akt) k částem IDD týkající se dohledu nad produktem a jeho řízení, střetu zájmů, pobídkám, a posouzení vhodnosti a přiměřenosti. Po revizi EIOPA vydala v únoru 2017 konečný návrh delegovaného aktu pro Evropskou komisi, která má nyní tři měsíce na přijetí těchto aktů Komise v přenesené pravomoci (stále není dořešené, zda ve formě směrnic, či nařízení). Vzhledem k následné revizní lhůtě ze strany EP a Rady je již nyní zřejmé, že pojistný trh bude i při dodržení časového plánu ze strany evropských orgánů nadán extrémně krátkou implementační lhůtou.

Návrh Level2 aktů Komise k IDD

Finální návrh EIOPA, jakým způsobem koncipovat delegované akty Evropskou komisí, vyznívá mnohem pozitivněji než původně připravovaný návrh, který šel do veřejné konzultace. EIOPA vzala v potaz mnohé

EIOPA zahájila strategii ohledně plánovaného přezkumu Solvency II Evropskou komisí.

připomínky pojištění trhu a návrh podrobila změnám. Jednou z otázek, která stále budí obavy, je problematika cílového trhu. Dle IDD bude nově nutné před uvedením na trh a distribucí pojištění produktu zavést postup schvalování a přezkumu každého pojištění produktu a jeho významných změn (POG). V rámci těchto POG pravidel musí pojišťovny určit pro každý pojištění produkt jeho cílový trh. Dle původního návrhu delegovaného aktu byl zákaz distribuovat pojištění produkty zákazníkům mimo takto určený cílový trh. ČAP i další asociace se vyjádřily velmi nesouhlasně k tomuto zakazu, když poukazovaly, že někdy až při distribuci může dojít ke zjištění, že by se pro zákazníka určitý produkt hodil lépe. Ve finálním návrhu došlo ke zmírnění tohoto požadavku, když při splnění podmínek bude možné nabízet produkt i vyjma tento cílový trh. Stále však přetrvává požadavek, aby tvůrci produktů definovali tzv. negativní cílový trh, tj. skupinu/oblast zákazníků a situací, pro které není vhodný produkt nabízet. Insurance Europe obdržela informace, že EIOPA z vlastní iniciativy uvažuje o vydání pokynů (Level3) k otázce zjišťování požadavků a potřeb zákazníka (čl. 20(1) IDD), odměňování a proporcionality.

IPID

Před uzavřením pojištění smlouvy musí distributoři poskytnout zákazníkovi objektivní informace o pojištění produktu tak, aby mu umožnili informované rozhodnutí na základě jeho požadavků a potřeb. V případě produktů neživotního pojištění budou takové informace nově poskytovány v podobě standardizovaného informačního dokumentu (IPID) (viz čl. 20 IDD). Tak jako obsah a formu KID zpřesňují regulační technické normy (RTS), tak forma a obsah PID bude sjednocena prováděcími technickými normami (ITS). Návrh ITS ze strany EIOPA byl příliš detailní, kdy EIOPA měla v úmyslu sjednotit formát i do takových podrobností jako je font, barva, ikony dokumentu IPID. EIOPA vydala v únoru 2017 návrh ITS. V mnoha ohledech se povedlo zmírnit původně přespříliš ostré požadavky na IPID. Komise má nyní tři měsíce na přijetí ITS ve formě prováděcího nařízení Komise.

GDPR

V Úředním věstníku EU bylo publikováno Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů

a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Toto nařízení vstupuje v platnost dvacátým dnem po vyhlášení v Úředním věstníku Evropské unie a použije se ode dne 25. května 2018. Jednou z hlavních nastávajících změn je zpřísnění podmínek pro získávání souhlasů se zpracováním osobních údajů, možnost přenositelnosti osobních údajů mezi zpracovateli, zřízení Evropského sboru pro ochranu údajů (EDBP) a další. EDBP by sestával ze zástupců všech 28 nezávislých orgánů dozoru a nahradil by stávající Výbor článku 29 (Article 29 Working Party). K tomu by mělo dojít v květnu 2018. EDBP by měl mít pravomoc vydávat závazná rozhodnutí v případě nejasné interpretace GDPR v členských státech. Výbor článku 29 vydal v prosinci 2016 troje pokyny, a to k přenositelnosti dat, pověřenci pro ochranu osobních údajů a rozhodnému úřadu pro ochranu osobních údajů. Dle vyjádření zástupce Výboru článku 29 na jednání v Bruselu tyto pokyny nemají závaznou povahu. Jejich cílem je poskytnout úřadům a zájmovým stranám dostatečnou podporu a radu, jakým způsobem implementovat některé specifické části GDPR. Dle neoficiálních informací se očekává vydání dalších pokynů (k PIA = privacy impact assesment). Evropská komise v současnosti nezvažuje přijetí Level2 opatření, avšak je možné, že zahájí v průběhu roku 2017 konzultace k otázce používání ikon a certifikací. (Více informací na straně 7).

IBER

Ke dni 31. března 2017 skončí výjimka IBER ze zákazu kartelového jednání dle čl. 101 SFEU. Jedná se o blokovou výjimku pro pojišťovny na základě nařízení Evropské komise č. 267/2010 ze dne 24. března 2010 o použití čl. 101 odst. 3 Smlouvy o fungování Evropské unie na určité kategorie dohod, rozhodnutí a jednání ve vzájemné shodě v odvětví pojištnictví (IBER). IBER zahrnovala možnou spolupráci pojišťoven ve formě společných kompilací a šíření informací nezbytných pro: výpočet průměrných nákladů na krytí uvedených rizik v minulosti a vytváření tabulek úmrtnosti a tabulek uvádějících četnost onemocnění, úrazů a invalidity v souvislosti s pojištěním zahrnujícím prvek kapitalizace; společných provádění studií pravděpodobného dopadu obecných vnějších okolností zúčastněných podniků na četnost nebo rozsah budoucích pojištních událostí pro dané riziko nebo kategorii rizik nebo na ziskovost

různých typů investic a šíření výsledků těchto studií; vytváření a fungování skupin pojišťoven nebo pojišťoven a zajišťoven pro společné krytí specifických druhů rizik. Evropská komise se rozhodla neobnovit IBER, neboť pojišťovny buď stejně často nesplňují podmínku IBER anebo by jejich spolupráce mohla být případně pokryta současnými obecnými Pokyny Komise k použitelnosti článku 101 Smlouvy o fungování Evropské unie na dohody o horizontální spolupráci.

Solvency II

EIOPA zahájila strategii ohledně plánovaného přezkumu Solvency II Evropskou komisí. Insurance Europe vybrala následující tři problematiky, kterých by se přezkum SII měl zejména týkat: quick wins, otázky dlouhodobého investování, další přezkumy SCR kalibrace. Zejména panuje zklamání, že se EK nehodlá zabývat dlouhodobým investováním. EIOPA zahájila veřejnou konzultaci ohledně SCR standardní formule v rámci

procesu přezkumu Solvency II v roce 2018.¹ Konzultace trvala do 3. března 2017 a pokrývá následující oblasti: zjednodušené výpočty, klesající spolehlivost externích kreditních ratingů, zacházení s garancemi, expozicemi garantovanými třetí stranou a expozicemi vůči orgánům regionální nebo místní správy, techniky snižování rizik, měření objemu rizika pojistného, posouzení vhodnosti standardních parametrů pro riziko neživotného pojistného a rezerv a pro riziko lékařských nákladů, riziko přírodní katastrofy, riziko katastrofy způsobené člověkem, riziko zdravotní katastrofy. EIOPA plánuje poskytnout Evropské komise částečné doporučení v říjnu 2017 a finální v únoru 2018.

Zelená kniha o retailových finančních službách

V březnu proběhla konzultace Evropské komise k Zelené knize o retailových finančních službách, ke které ČAP zpracovala a odeslala odpovědi. Evropská komise v současné době analyzuje přes 400 přijatých



odpovědí. Během roku 2017 se očekává přijetí akčního plánu k retailovým finančním službám ze strany Evropské komise. Ten bude obsahovat návrh dalších (legislativních) kroků v oblasti. Paralelně proběhla k tématu diskuze v Evropském parlamentu. Výbor ECON v Evropském parlamentu vydal svoji zprávu k Zelené knize. Zpráva byla přijata na plenárním zasedání Evropského parlamentu dne 23. listopadu 2016.²

Call for evidence – akční plán Komise

Na počátku roku 2016 proběhla veřejná konzultace k Unii kapitálových trhů (CMU – call for evidence) ze strany Evropské komise. Jednalo se o konzultační materiál, který měl za cíl zjistit, jaké dopady mají předpisy v dané oblasti na sektor, zda dochází k překryvům, nejasnostem, či naopak někde úprava chybí. ČAP zaslala v únorovém termínu odpovědi do této veřejné konzultace, v nichž se zaměřila na problematiku goldplatingu v rámci implementace Solvency II, přemíru informačních povinností v kombinaci Solvency II, IDD a PRIIPs, a extrémně krátké implementační lhůty (např. PRIIPs). V návaznosti na konzultaci a přijaté odpovědi vydala Evropská komise návrh kroků k CMU. Evropská komise navrhuje následující kroky:

- Solvency II
 - kalibrace rizikových srážek pro infrastrukturu,
 - posouzení dlouhodobých garancí a vhodnosti obezřetného přístupu pro soukromé kapitálové fondy a vlastní dluh.
- EMIR (European Market Infrastructure Regulation)
 - posouzení výjimek a snížení reportovacích požadavků pro malé podniky,
 - přezkum snižování úvěrového rizika protistrany v budoucím přezkumu SII Level2 aktů.
- Reportování
 - komplexní přezkum reportovacích požadavků pro finanční sektor,
 - zahájení projektu pro standardizaci finančních dat.
- Goldplating
 - cvičení s cílem identifikovat nadbytečné legislativní zatížení (goldplating) generující dodatečné náklady.

komisí a evropskými orgány dohledu. V odpovědi se ČAP zejména zaměřila na navrhované/chybějící kroky Evropské komise k nápravě překryvu evropských předpisů, příliš krátké implementační lhůty pro sektor, duplikaci předsmulvních informací a zahlcení klientů v oblasti distribuce. V listopadu proběhlo v Bruselu setkání zástupců Evropské komise a EP s představiteli asociací pojišťoven, na kterém se diskutovalo o budoucnosti CMU. Ve svých vyjádřeních se představitelé asociací zaměřili mimo jiné na znemožňování dlouhodobých investic, případnou revizi Solvency II a neochotu Komise zaměřit se na negativní dopady informační přemrštěnosti na spotřebitele.

EU Services Card

Jedním z hlavních cílů Evropské komise je posilování lepšího fungování vnitřního trhu. Jednou ze základních svobod vnitřního trhu EU je pak volný pohyb služeb. Komise si klade za úkol odbourávat bariéry volného pohybu služeb. Pojištění je vnímáno jako jedna z možných bariér. Insurance Europe se snaží neustále vysvětlovat a poukazovat na to, že ačkoli je pojištění jako byznys navázáno na místní pravidla a znalost lokálních rizik, nejde o překážku volného pohybu per se. Zájemcům je nabízena možnost přeshraničního pojištění profesní odpovědnosti díky globálním programům nebo přes různé sítě pojišťoven či zprostředkovatelů. Komise nicméně plánuje zahrnout do návrhu připravované evropské úpravy tzv. „Evropské karty služeb“ povinnost poskytnout informaci o konkrétní pojistce či přehled (historii) uplatňovaných nároků. Dle zamýšlené ideje společnost, která bude mít zájem poskytovat služby přeshraničně, si požádá orgán domovského členského státu o vydání této karty, na základě níž bude demonstrovat, že splňuje veškeré požadavky hostitelského členského státu, ve kterém hodlá nabízet své služby. Je zjevné, že navrhnout jednotné unijní standardizované potvrzení o pojištění bude složité, neboť podstatné náležitosti (jež by mohly být vyžadovány v hostitelských členských státech) záleží vždy na každém režimu pojištění odpovědnosti v jednotlivých členských státech.

Postoj asociací

ČAP prostudovala text a porovnála návaznost na připomínky, které zaslala jako vstup do veřejné konzultace. ČAP předala své připomínky Insurance Europe k jejich dalšímu využití při diskuzích s Evropskou

1 https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA-CP-16-008_Discussion_Paper_on_SII_DR_SCR_Review.pdf

2 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P8-TA-2016-0434+0+DOC+PDF+V0//EN>

Plán legislativních prací vlády a jeho vliv na pojišťovnictví

Mgr. et Mgr. Drahomíra Murínová / právník / Česká asociace pojišťoven

Plán legislativních prací vlády (Plán) schválila vláda svým usnesením č. 1121 ze dne 14. prosince 2016, kterým rovněž vzala na vědomí dokumenty Přehled implementačních prací vlády a Výhled implementačních prací vlády na rok 2017 a další léta. Tímto usnesením ukládá členům vlády a vedoucím ostatních ústředních orgánů státní správy zajistit splnění vyplývajících úkolů.

Materiál předkládal ministr Jan Chvojka z pozice předsedy Legislativní rady vlády. Plán legislativních prací vlády na rok 2017 obsahuje celkem 61 legislativních úkolů, z toho přibližně jedna třetina úkolů uvedených v Plánu je vyvolána nutností plnit závazky vůči Evropské unii.

Základním východiskem při tvorbě Plánu legislativních prací vlády na rok 2017 byly, stejně jako každý rok, především podklady předložené jednotlivými ministerstvy, které vyjadřují interní potřebu ministerstev provést změny v existujících právních předpisech. Plán však zahrnuje i legislativní úkoly, jejichž zpracovatelem jsou jiné ústřední orgány státní správy a předkladatelem členové vlády, kteří vůči nim vykonávají koordinační a informační funkce. Při přípravě Plánu byly zohledněny rovněž úkoly uvedené ve Výhledu legislativních prací vlády na léta 2015 až 2017 a dále do něj byly promítnuty legislativní úkoly vyplývající z legislativních závazků České republiky k Evropské unii.

Součástí Plánu legislativních prací vlády není návrh zákona o distribuci v pojišťovnictví, který má transponovat evropskou směrnici IDD.

Plán tentokrát neobsahuje novelizaci žádného z klíčových předpisů v oblasti pojišťovnictví. V případě návrhu novely zákona o pojišťovnictví implementujícího směrnici Solvency II a návrhu novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích obsahujícího regulaci odměn pojišťovacích zprostředkovatelů byl legislativní proces po několika letech v uplynulém roce konečně úspěšně dokončen.

Novela zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Návrh novely zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, který cílí na rozšíření rozsahu pojištění odpovědnosti z provozu vozidla tak, aby vyhovoval požadavkům Soudního dvora EU, prezentovaným v rozhodnutí ze dne 4. září 2014 ve věci Damijan Vnuk vs. Zavarovalnica Triglav, byl obsažen již v plánu na rok 2015. Vládě byl tento návrh předložen v roce 2016, následně však byl z projednávání vlády stažen. Návrh Plánu proto původně tuto novelizaci obsahoval, avšak na základě připomínky Ministerstva financí byla z konečného znění vypuštěna. Důvodem je deklarace Evropské komise, že na žádost členských států se bude zabývat možnostmi odpovídající úpravy motorové směrnice. S ohledem na to, že se daný problém týká řady členských států, považuje Ministerstvo financí za vhodné vyčkat s novelizací zákona do doby, než dojde na úrovni EU k rozhodnutí o úpravě uvedené směrnice. Po zveřejnění revidované směrnice bude zřejmě návrh vypracován znovu a předložen vládě až v roce 2018.

Návrh zákona o distribuci v pojišťovnictví

Součástí Plánu není ani návrh zákona o distribuci v pojišťovnictví, který má transponovat evropskou směrnici o distribuci pojištění (IDD) a plně nahradit stávající zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Tento návrh byl obsažen již v Plánu na rok 2016 s tím, že termín předložení vládě byl stanoven na prosinec 2016. Dosud se však nekonalo ani vnější připomínkové řízení a již v době přípravy Plánu na rok 2017 bylo zřejmé, že v roce 2016 nebude návrh vládě předložen. Proto se dalo očekávat, že bude tato novelizace obsažena i v Plánu pro rok 2017, což se však nestalo. Ministerstvo financí očekává předložení návrhu vládě v dubnu tohoto roku. Pravděpodobně tedy legislativní proces nebude ukončen v tomto volebním období Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře

Návrh novely zákona č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu, který implementuje směrnici č. 2015/2302/EU ze dne 25. listopadu 2015 o souborných cestovních službách a spojených cestovních službách, byl rovněž zařazen již v Plánu na rok 2016 s tím, že vládě měl být návrh předložen v prosinci 2016. Přestože se v roce 2016 konalo vnější připomínkové řízení, termín předložení vládě nebyl dodržen. Na tom se nic nezměnilo ani do doby uzávěrky tohoto čísla v únoru 2017, avšak očekáváme, že na program jednání vlády bude návrh zařazen v nejbližší době. Obdobně jako v případě návrhu zákona o distribuci v pojišťovnictví existuje i v případě tohoto návrhu riziko, že legislativní proces nebude dokončen v tomto volebním období Poslanecké sněmovny.

závazné pro členské státy EU od 25. května 2018, zásadně zasahuje do stávající právní úpravy ochrany osobních údajů a přináší řadu nových institutů. Proto již v současné době ČAP za podpory externí advokátní kanceláře spolupracuje s Úřadem pro ochranu osobních údajů a Ministerstvem vnitra coby gesčním ministerstvem a diskutuje dopady nové právní úpravy, stejně jako odborné a legislativní uchopení tzv. gapů, tedy oblastí, kde nařízení umožňuje nebo nařizuje národní úpravu. Již tradičně obsahuje Plán návrh novely občanského soudního řádu či insolvenčního zákona, dále pak například návrh novely občanského zákoníku, návrh zákona o sportu, kde lze očekávat zakotvení povinného pojištění odpovědnosti, návrh věcného záměru zákona o hromadných žalobách a řadu dalších návrhů, které se více či méně dotknou pojišťoven a jejich činnosti. ●

Další návrhy právních předpisů

Návrhem, který se významně pojišťoven dotkne, je návrh novely zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který reaguje na tzv. obecné nařízení o ochraně osobních údajů¹. Nařízení, které bude účinné a přímo

1 Nařízení Evropského parlamentu a Rady 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.



Novinky z legislativy

Období 1. 11. 2016 – 31. 1. 2017

Mgr. Eva Kozojedová / právník expert / Generali Pojišťovna

Z aktuálního přehledu legislativních novinek je důležité zvláště upozornit na Zákon č. 460/2016, kterým se mění zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Po třech letech jeho účinnosti totiž přichází první (byť svým rozsahem stručná) novela. Ta obsahuje dle předkladatele pouze nejnaléhavější legislativní změny, které však zároveň nevyžadují svým rozsahem významný zásah do úpravy kodexu. Více informací najdete v bodě 9.

1 Zákon č. 368/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Novela např. rozšiřuje okruh povinných osob, mění požadavky na identifikaci a kontrolu klienta, rozšiřuje možnosti zprostředkované identifikace. Dále se zpřesňuje definice skutečného majitele, zřizuje se jejich evidence a ukládají se právníkům osobám některé nové povinnosti vztahující se k evidenci údajů o svém skutečném majiteli, včetně povinnosti oznámit do konce roku 2017 rejstříkovému soudu údaje o svém skutečném vlastníkovi. Ukládá se povinnost aktualizovat systém vnitřních zásad a hodnocení rizik. Do zákona o pojišťovnictví se doplňuje výslovná úprava prolomení mlčenlivosti vůči Finančnímu analytickému úřadu při plnění povinností vyplývajících z tohoto zákona a dále prolomení mlčenlivosti vůči Ministerstvu financí při plnění povinností ze zákona o pojišťovnictví. **Účinnost 1. 1. 2017, část 1. 1. 2018.**

2 Prováděcí nařízení Komise (EU) 2016/1976 ze dne 10. listopadu 2016, kterým se stanoví technické informace pro výpočet technických rezerv a primárního kapitálu pro vykazování s referenčními daty od 30. září do 30. prosince 2016 v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu. **Platnost 17. 11. 2016.**

3 Vyhláška č. 384/2016 Sb., o odborné způsobilosti pro distribuci spotřebitelského úvěru. V návaznosti na nový zákon o spotřebitelském úvěru se stanoví rozsah odborných znalostí a dovedností pro poskytování nebo zprostředkování spotřebitelského úvěru, předpoklady žadatele o udělení akreditace a minimální standard odborné zkoušky. **Účinnost 1. 12. 2016.**

4 Nařízení vlády č. 433/2016 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti vzniklé

pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých podle pracovněprávních předpisů (nařízení o úpravě náhrady).

Účinnost 23. 12. 2016.

5 Vyhláška č. 435/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 194/2009 Sb., o stanovení podrobností užívání a provozování informačního systému datových schránek, ve znění pozdějších předpisů. Upřesňuje se doba uložení datové zprávy v datové schránce, ruší se pravidlo pro sestavení bezpečnostního hesla. **Účinnost 1. 1. 2017.**

6 Vyhláška č. 441/2016 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 330/2001 Sb., o odměně a náhradách soudního exekutora, o odměně a náhradě hotových výdajů správce podniku a o podmínkách pojištění odpovědnosti za škody způsobené exekutorem, ve znění pozdějších předpisů. Snižuje se odměna a náhrada hotových výdajů exekutora, minimální výše odměny exekutora bude činit 2000 Kč. **Účinnost 1. 4. 2017.**

7 Zákon č. 458/2016, kterým se mění zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). Obnovuje se povinné zastoupení zaměstnanců v dozorčích radách společností s více jak 500 zaměstnanci. Počet členů dozorčí rady volených zaměstnanci má tvořit nejméně jednu třetinu z celkového počtu členů. Stanovy mohou určit i vyšší počet členů volených zaměstnanci nebo zakotvit volbu zaměstnanců do dozorčí rady při menším počtu zaměstnanců společnosti. Stanovy a složení dozorčí rady společnosti musí být uvedeny do souladu s novelou nejpozději do 14. 1. 2019. **Účinnost 14. 1. 2017.**

8 Zákon č. 460/2016, kterým se mění zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Znovu se zavádí předkupní právo k nemovitosti pro spoluvlastníky, s výjimkou převodu osobě blízké. Snižuje se limit pro výši peněžitě jistoty k nájmu, poskytnuté nájemcem pronajímateli z dosavadního šestinásobku na trojnásobek. Ve vybraných případech se upouští od požadavku plné moci ve formě veřejné listiny. Nově bude postačovat její udělení s úředně ověřenými podpisy. Zpřesňuje se úprava omezení svéprávnosti člověka. Zrušuje se omezení, které neumožnilo nezletilým sjednat pracovní vztah před ukončením povinné školní docházky. Zároveň se ruší možnost zákonného zástupce rozvázat pracovní poměr nezletilého. Ruší se zákaz započtení proti pohledávce mzdy, platu, odměny ze smlouvy o výkonu závislé práce a náhradě mzdy nebo platu. Liniové stavby, zasahující ze své povahy více pozemků, nejsou součástí pozemku. Mění se právní úprava svěrenských fondů a zřizuje se evidence svěrenských fondů za účelem zvýšení jejich transparentnosti. **Účinnost 30. 12. 2016, část 27. 2. 2017 a 1. 1. 2018.**

Zátěžové testy ČNB a EIOPA: České pojišťovnictví obstálo

Ing. Lukáš Houska / pojistný analytik / SUPIN

Česká národní banka

EIOPA

Česká národní banka (ČNB) vyhodnocuje jednou ročně odolnost českého pojišťovacího sektoru vůči nepříznivým scénářům budoucího vývoje ekonomiky prostřednictvím zátěžových testů. V roce 2016 ČNB nerealizovala vlastní zátěžové testy z důvodu účasti českého pojišťovacího sektoru na evropských zátěžových testech organizovaných EIOPA. ČNB pouze doplnila dodatečný zátěžový scénář, který zohledňoval specifika domácího pojištného trhu. Zátěžových testů 2016 se zúčastnilo deset tuzemských pojišťoven, jejichž tržní podíl na základě hrubého předepsaného pojištného v roce 2015 činil přibližně 90 %.

Účelem zátěžových testů obecně bylo posouzení zranitelnosti, nebyly koncipovány jako cvičení s výsledkem „pojišťovna test zvládla/nezvládla“. V těchto testech byl primárně hodnocen dopad významných změn rizikových parametrů na aktiva a pasiva jednotlivých pojišťoven, a tím pádem na výši použitelného kapitálu ke krytí solventnostního kapitálového požadavku (SCR). Dále mohly pojišťovny aplikovat opatření týkající se dlouhodobých garancí (LTG). Tato opatření mohou vést ke snížení citlivosti rozvahy na některá tržní rizika. Z těchto opatření aplikovala většina tuzemských pojišťoven tzv. koeficient volatility, který umožňuje úpravu bezrizikové výnosové křivky (RFR). Součástí testu byl také kvalitativní dotazník, jehož vyplnění mělo pomoci identifikovat druhořadá opatření, která by případně mohla zesílit stávající rizika či způsobit nová, to vše na agregované úrovni za všechny pojišťovny. Například zatímco prodej aktiv může být považován za racionální opatření vůči určitému riziku

(pro jednotlivého pojistitele), výprodej stejných aktiv za celý pojištný sektor může původní riziko zesílit či dokonce rozšířit toto riziko do jiných finančních odvětví. Tyto dopady však v rámci zátěžových testů nebyly nijak kvantifikovány.

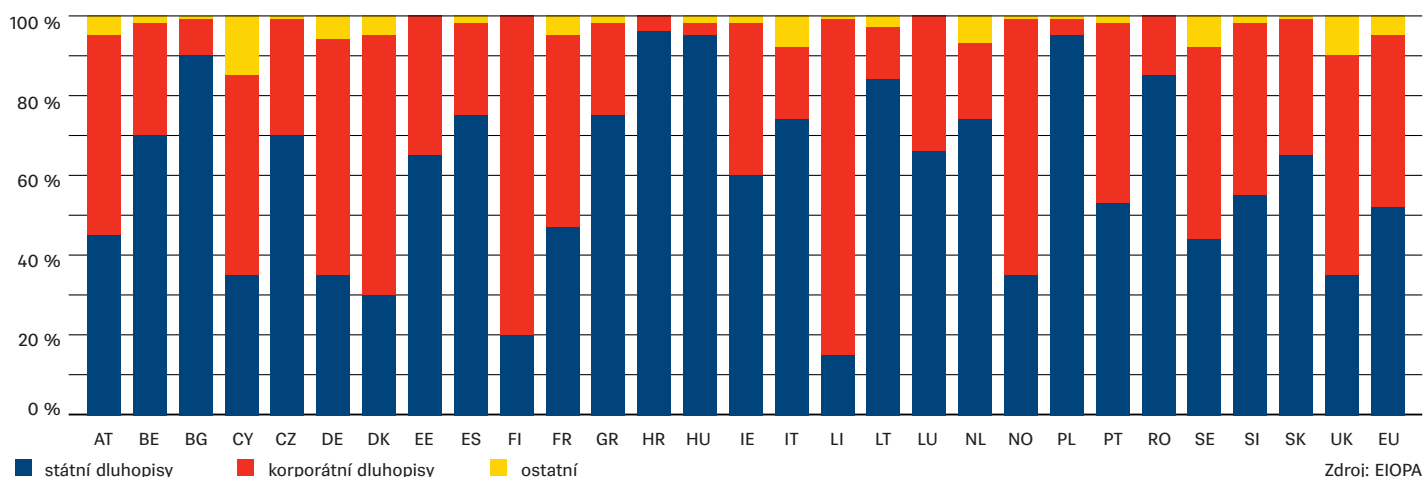
Scénáře EIOPA

EIOPA testovala dva scénáře nepříznivého vývoje ekonomiky, oba byly zaměřeny na potenciální specifická zranitelná místa evropského pojišťovacího sektoru. Vzhledem ke specifičnosti roku 2016 EIOPA po testu nepožadovala přepočtení SCR (solventnostní kapitálový požadavek) či MCR (minimální kapitálový požadavek). Scénář low-for-long yield simuluje dlouhodobou ekonomickou stagnaci, při které by nastal nedostatek dlouhodobých investičních příležitostí současně s trvale nízkým růstem produktivity. Oboje by bylo navíc doprovázeno omezenými možnostmi investování do bezrizikových aktiv, což snižuje

výnosy z investic bez ohledu na dobu splatnosti. Double-hit scénář je hypotetický scénář, který vytvořila EIOPA ve spolupráci s Evropskou radou pro systémová rizika (ESRB). Tato varianta vývoje předpokládá souběh všeobecných systémových rizik, kterým je vystaven evropský finanční systém a kombinuje je s dlouhodobějším prostředím nízkých úrokových sazeb. Podstatou tohoto scénáře je fakt, že budou současně negativně postiženy obě strany rozvahy pojišťoven. Tedy že nastane pokles krátkodobých a střednědobých swapových sazeb, což povede k navýšení závazků, a zároveň dojde k poklesu hodnoty některých aktiv (např. hmotný majetek). V případě obou zátěžových scénářů je okamžitý šok aplikován na reportovanou rozvalu a další reportované údaje (složení aktiv a pasiv, projekce cash flow atd.).

Scénář ČNB

Scénář ČNB se nijak výrazně neliší od nepříznivých scénářů uplatňovaných v zátěžových testech v minulých letech. Jeho předpokladem je konec oživení v eurozóně a výrazný pokles ekonomické aktivity v Evropě. Česká ekonomika se kvůli poklesu zahraniční poptávky propadá do recese, což přináší pesimistická očekávání soukromého sektoru a obnovení odkládání spotřeby domácností a investic podniků. Současně bude naplněn scénář dluhové deflace, čímž společně s nárůstem nezaměstnanosti a poklesu mezd dojde vlivem cenové deflace k reálnému nárůstu dluhů soukromého sektoru. Potíže v ekonomice následně dopadnou i na finanční

Graf 1: Poměr mezi státními, korporátními a ostatními dluhopisy

sektor, který zaznamená citelný propad zisků. Měnová politika zůstává uvolněná, tříměsíční mezibankovní úroková sazba PRIBOR (Prague InterBank Offered Rate) setrvává na velmi nízké úrovni a měnový kurz výrazně oslabuje. Dlouhodobé výnosy dluhopisů však vzhledem k všeobecnému růstu averze k riziku stoupají. Tento negativní vývoj je dále spojen se zvýšením úvěrového rizika, poklesem akciového trhu a s propadem cen nemovitostí. Pro pojišťovny tento scénář dále znamená testování rizika pro pojištění motorových vozidel (povinné ručení i havarijní pojištění indikují pokles předepsaného pojistného o 10 %) a rizika přírodních katastrof (povodní).

Účastníci testu

Záměrem bylo vybrat takové společnosti, které provozují dlouhodobé podnikání zahrnující investiční záruky, a jsou tedy náchylné k riziku dlouhodobých nízkých úrokových sazeb. Proto nepřekvapí, že v testu participovaly zejména životní a kompozitní pojišťovny, tedy společnosti poskytující produkty životního pojištění s garantovaným zhodnocením. Zátěžového testu EIOPA 2016 se zúčastnilo 236 pojišťoven ze 30 evropských zemí, což představuje celkově 77% tržní podíl. Záměrem EIOPA bylo zajistit, aby technické rezervy

životního pojištění v hrubé výši po očištění o investiční životní pojištění (IŽP) vybraného vzorku pojišťoven dosáhly alespoň 75 % celoevropské úrovně. Tento předpoklad byl splněn.

Aktiva a pasiva

Celková aktiva zúčastněných pojišťoven dosáhla téměř 6,3 bilionu eur, což představovalo zhruba 60 % aktiv všech pojišťoven působících v EU. Největší podíl z těchto celkových aktiv představovaly dluhopisy (47 %). A právě dluhopisy (jak státní, tak korporátní) jsou značně citlivé na změnu parametrů specifikovaných v zátěžových testech. Představu o rozložení poměru mezi státními, korporátními a ostatními dluhopisy, jak je drží pojišťovny z jednotlivých zemí, poskytne Graf 1. Za zmínku stojí fakt, že bulharské, chorvatské, maďarské a polské pojišťovny, které se zúčastnily testu, mají podíl státních dluhopisů 90 % a více. Co se týče korporátních dluhopisů, tak zhruba 60 % z nich spadá do ratingové kategorie A, nebo lepší. Na druhou stranu má však přibližně čtvrtina z nich rating BBB.

Celých 90 % z pasiv představují technické rezervy (TR). Těchto 90 % je složeno z: 68 % TR životního pojištění (mimo IŽP); 21 % TR IŽP a 1 % TR neživotního pojištění.

Celkové výsledky testu

Cílem zátěžových testů bylo určit a posoudit zranitelná místa pojišťoven. Nebylo účelem zjišťovat, zda pojišťovny dodržují regulatorní kapitálové požadavky (dvě evropské pojišťovny dokonce nahlásily solventnostní poměr pod 100 % v základním scénáři, tedy ještě před započítáním testu). Výsledek byl posuzován podle změny poměru aktiv vůči závazkům (AOL – assets over liabilities). Za celý testovaný vzorek 236 evropských pojišťoven byly výsledky následující.

Double-hit scénář

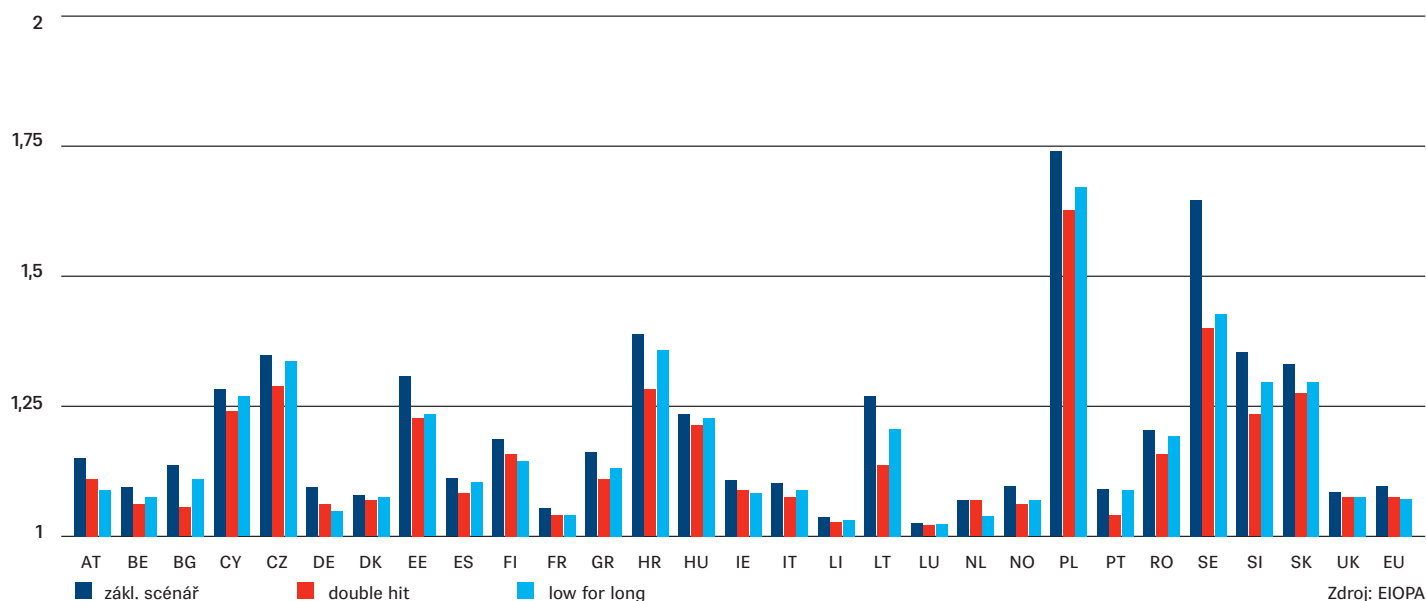
- pokles aktiv o 610 mld. eur;
- pasiva klesla o 450 mld. eur;
- celkový dopad byl -160 mld. eur;
- pokles AOL poměru o 2,19 procentního bodu.

Low-for-long scénář

- aktiva stoupla o 280 mld. eur,
- pasiva však vzrostla o 380 mld. eur, tedy
- bilance -100 mld. eur,
- pokles AOL o 2,22 p.b.

V případě obou scénářů je AOL poměr agregovaný za všechny zúčastněné pojišťovny větší než 1, a to jak před testy, tak po testech. Pokud bychom považovali změnu AOL o 5 p.b. a více za významnou, pak k takovéto změně došlo v případě double-hit scénáře u pojišťoven z Bulharska, Estonska, Chorvatska, Litvy, Polska, Švédska

Graf 2: Celkové výsledky testu dle ukazatele AOL



a Slovinska. Všechny tyto země kromě Bulharska neuplatnily opatření týkající se dlouhodobých garancí, což tento výsledek částečně vysvětluje. U low-for-long scénáře tohoto poklesu dosáhly pojišťovny pouze čtyř států – Rakousko, Estonsko, Litva a Švédsko. Tyto výsledky ukazuje Graf 2.

Výsledky českých pojišťoven

ČNB se mírně odlišně od EIOPA zabývala v rámci testů i dopadem na solventnostní ukazatele. Solventnostní poměr tuzemských pojišťoven před započítáním testu byl dle pravidel Solvency II 237 % (k 31. 12. 2015). SCR byl ve výši 41,7 mld. Kč a k němu příslušný použitelný kapitál byl ve výši 98,7 mld. Kč. V případě českých pojišťoven zúčastněných v testu jsou výsledky následující:

Double-hit scénář

- pokles aktiv o 35,7 mld. Kč;
- pasiva klesla o 14,7 mld. Kč;
- celkový dopad byl -21 mld. Kč;
- pokles AOL poměru o 5,4 procentního bodu.

V rámci dopadů tohoto scénáře poklesl solventnostní poměr o 51 p.b. na 186 %.

Low-for-long scénář

- aktiva stoupla o 12,6 mld. Kč;
- pasiva však vzrostla o 11,1 mld. Kč, tedy
- bilance 1,5 mld. Kč;
- pokles AOL o 0,8 p.b.

V důsledku tohoto scénáře solventnostní poměr vzrostl o 3 p.b. na 240 %. Tento fakt byl způsoben nárůstem aktiv a pasiv. Solventnostní poměr po následném přepočtu SCR po testování (tato dodatečná kalkulace však nebyla ze strany EIOPA požadována) by byl mírně nižší než uvedené hodnoty. Stále by ale byl poměr dostačující a nedošlo by k významnému zhoršení solventnostní pozice tuzemských pojišťoven.

Scénář ČNB

- aktiva klesla o 58 mld. Kč;
- pasiva klesla o 30,6 mld. Kč;
- celkový pokles o 27,4 mld. Kč;
- AOL poklesl o 6 p.b.

Po aplikaci tohoto scénáře klesnul solventnostní poměr po aplikaci šoků na tržní rizika o 66 p.b. na 171 %, po použití šoků na pojistná rizika se poměr dále snížil o 11 p.b. na 160 %.

Vyhodnocení dotazníku

Jak bylo napsáno v úvodu, součástí testu byl také kvalitativní dotazník, jehož cílem bylo identifikovat následná opatření v případě, že by negativní scénáře přetrvávaly. Proběhlé krize ukázaly nevhodnost některých protiopatření. Tyto reakce místo aby zmírnily dopady, spíše zesílily původní šoky, což ještě více poškodilo celý finanční systém. Pojistitelé měli odpovědět např. na tyto otázky:

1. Jaká opatření byste přijali, pokud by šoky z double-hit scénáře přetrvávaly po dobu několika let?
2. Jak by zajistili profitabilitu ve střednědobém horizontu?

Účastníci dotazníku si mohli vybrat mezi několika strategiemi a možnostmi, mohli vybrat i více opatření najednou. Odpovědi na 1. otázku byly následující:

- Navýšení kapitálu, zejm. snížením dividendy (70 % pojišťoven odpovídajících na tuto otázku zvolilo tuto možnost).
- Změna portfolia produktů, větší zaměření na IŽP (59 %).
- Restrukturalizace rizika na straně pasiv snížením podílu na zisku (57 %) a revizí technické úrokové míry (56 %).

Tabulka 1: Výsledky testu za české pojišťovny

		Hodnota k	Scénář ČNB	Double-hit	Low-for-long
Aktiva celkem	mld. Kč % změna	417,8	-58 -13,9	-35,7 -8,6	12,6 3
Státní dluhopisy	mld. Kč % změna	177,8	-28,0 -15,7	-11,2 -6,3	10,9 6,1
Korporátní dluhopisy	mld. Kč % změna	68,8	-5,4 -7,8	-5,5 -8,0	0,8 1,1
Akcie a účasti	mld. Kč % změna	25,2	-5,2 -20,7	-4,5 -17,8	0,0 -0,1
Investice v investičních fondech	mld. Kč % změna	20,0	-4,9 -24,4	-4,2 -21,0	0,0 0,2
Investice týkající se IŽP	mld. Kč % změna	63,9	-12,0 -18,8	-10,7 -16,7	-0,5 -0,8
Závazky celkem	mld. Kč % změna	310,0	-30,6 -9,9	-14,7 -4,7	11,1 3,6
Technické rezervy v neživotním pojištění	mld. Kč % změna	53,8	-1,4 -2,5	0,9 1,7	2,9 5,4
Technické rezervy v živ. pojištění (bez IŽP)	mld. Kč % změna	150,0	-10,6 -7,1	-1,6 -1,1	8,4 5,6
Technické rezervy IŽP	mld. Kč % změna	51,4	-11,8 -22,9	-11,1 -21,5	-0,8 -1,5
Odložené daňové závazky	mld. Kč % změna	12,4	-6,6 -53,0	-3,2 -25,8	0,5 3,9
Rozdíl celkových aktiv a závazků	mld. Kč % změna	107,8	-27,4 -25,4	-21,1 -19,5	1,5 1,4
Poměr celkových aktiv a závazků	mld. Kč % změna	134,8	128,8 -6,0	129,4 -5,4	134,0 -0,8
Dopad tržních šoků na použitelný kapitál	mld. Kč % změna	98,7	-27,4 -27,8	-21,0 -21,3	1,5 1,5
Dopad rizika pojistného motorových vozidel na použitelný kapitál	mld. Kč % změna	98,7	-2,4 -2,4		
Dopad rizika povodní na použitelný kapitál	mld. Kč % změna	98,7	-2,2 -2,2		

- Restrukturalizace rizika na straně aktiv nakoupením dluhopisů, zejména státních (45 %), dluhopisů finančních společností s ratingem BBB a vyšším (22 %) a nefinančních korporátních dluhopisů (27 %).
- Zároveň 24 % respondentů uvedlo, že by vyprodali korporátní dluhopisy (finanční i nefinanční) spekulativního stupně, tedy BB a horší.

Zvolené možnosti na otázku 2 byly tyto:

- Většina pojistitelů by primárně snížila náklady, zejména administrativní (79 %), resp. ziskatelské (59 %).
- Poměrně velká část respondentů uvedla, že by upravili portfolio produktů (70 %) a snížili technickou úrokovou míru.

Závěrem

Na agregované úrovni vykázaly zúčastněné pojišťovny ze všech zemí k 1. 1. 2016 přebytek aktiv nad závazky. Celkový SCR poměr participujících pojišťoven byl 196 % a MCR poměr pak 533 %. To je lepší výchozí situace než při posledním testu v roce 2014. Evropské pojišťovny byly tedy během těchto dvou let schopny navýšit rezervy, což je jistě pozitivní zpráva, a to nejen ve světle regulatorních požadavků. Výsledky zátěžových testů ukázaly, že pojišťovací sektor jako celek byl dostatečně připraven a kapitálově vybaven tak, že byl schopen absorbovat relativně významné změny rizikových faktorů. Solventnostní poměr celého sektoru se i po aplikaci

definovaných šoků nacházel stále relativně vysoko nad úrovní regulatorního minima 100 %. Výsledky naznačují, že pojišťovny, které jsou více ovlivněny nepříznivou situací na trhu, mají vyšší poměr AOL hned na začátku. To ukazuje, že společnosti, které jsou relativně citlivější na změny v tržních podmínkách, nemusí být nutně v horší nebo rizikovější pozici než jejich konkurenti. Schopnost pojišťovny absorbovat dopady rizik je tedy spíše kombinací dostatečné kapitálové vybavenosti

a citlivosti aktiv a pasiv na nepříznivé okolnosti. Toto cvičení však odhalilo zranitelnost pojišťovnictví v prostředí nízkých úrokových sazeb. V budoucnu by se nezanedbatelnému počtu pojišťoven mohlo stát, že by mohly mít problémy při splnění SCR, zejména pokud by se naplnily hrozby double-hit scénáře. Z těchto důvodů EIOPA vydala sadu doporučení pro evropský pojišťovací sektor, jež budou s pojišťovnami projednávat příslušné národní dohledové orgány.

Jak participuje český pojistný trh na státním dluhu ČR?

Ing. Jaroslav Urban / pojistný analytik / SUPIN

Ministerstvo financí ČR (MF) zveřejňuje s měsíční periodou strukturu státních dluhopisů podle typu držitele. Tato statistika nabízí od roku 1994 zajímavý pohled na vývoj státního dluhu ČR jako celku, tak i po jednotlivých sektorech národního hospodářství včetně interakce se zahraničím. Poslední výsledky MF zveřejněné 30. 12. 2016 představují hodnoty ke konci listopadu 2016. Ačkoli se tedy nejedná o finální hodnoty roku 2016, tak se za jeden měsíc už zásadně nezmění a lze popsat a zhodnotit kompletní vývoj od zmíněného roku 1994.

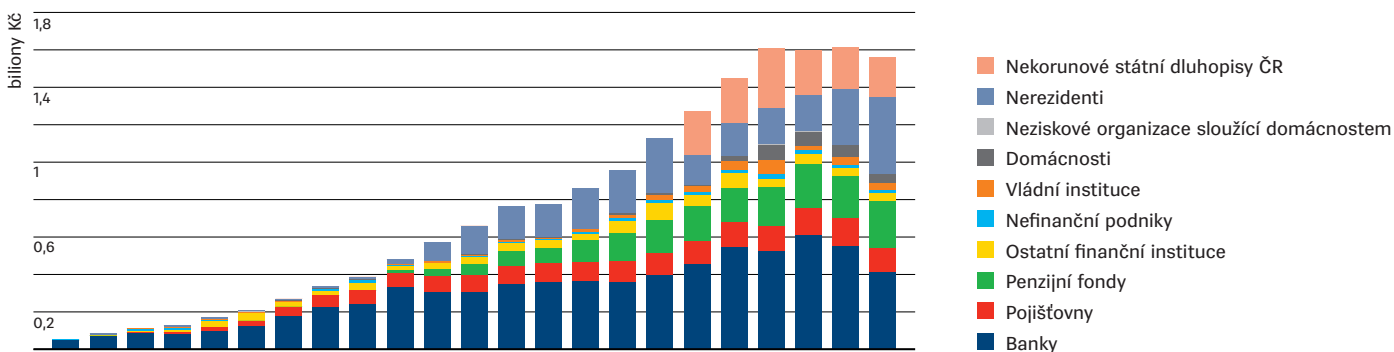
Státní dluh ČR

Aktuální dluh ČR držený ve státních dluhopisech dosahuje hodnoty 1,56 bilionu Kč. Absolutní rekord byl zaznamenán v roce 2015, kdy dluh překonal hranici 1,61 bilionu Kč. Podobných hodnot dosahoval i v letech 2013 a 2014. Celkový vývoj je pak dobře patrný z Grafu 1. Do roku 2012 dluh stabilně rostl, od roku 2013 osciluje kolem hranice 1,6 bilionu Kč a poslední rok začal výrazněji klesat, což může naznačovat zvrat v dosavadním trendu. Na jeho potvrzení je ale potřeba si ještě počkat.

Struktura státního dluhu podle typu držitele

V tomto grafu je patrný i samotný podíl jednotlivých složek, tedy sektorů národního hospodářství, včetně podrobnějšího členění sektoru finančních institucí

Graf 1: Struktura věřitelů státního dluhu ČR



(první čtyři položky), ve kterém nalezneme i sledované pojišťovací společnosti. Participace jednotlivých věřitelů na držení státního dluhu se může značně lišit a ne vždy je dlouhodobě stabilní s vyváženým podílem jako např. v případě pojišťoven. Je ale potřeba upozornit, že právě detail vývoje participace pojišťoven musel být kvůli sloučení s penzijními společnostmi od roku 2003 do roku 2014, tedy před implementací členění dle metodiky ESA 2010, částečně odvozen.

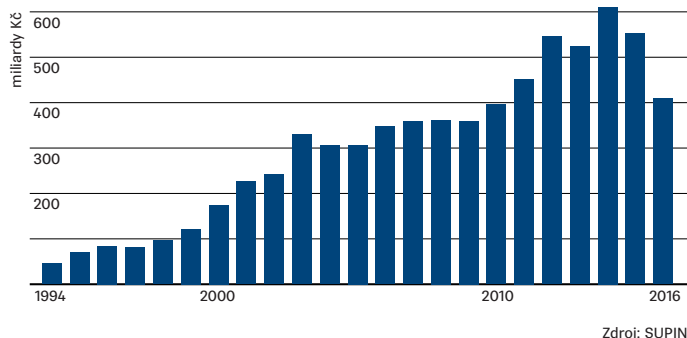
Banky

Dominantní podíl na držbě státních dluhopisů mají dlouhodobě banky a úvěrové instituce. V posledních 10 letech se pohyboval okolo 45 % na celkovém objemu korunových dluhopisů a v předchozích obdobích byl i významně vyšší. To se ovšem dramaticky mění v posledních 2 letech, kdy v roce 2015 klesl na 40 % a ke konci roku 2016 na pouhých 35 %, což je znatelný propad oproti celé historii, kterou můžeme hodnotit. Bankovní instituce se tak v období nízkých úrokových sazeb zřejmě zbavují méně perspektivních státních dluhopisů a dávají přednost např. korporátním dluhopisům nebo jiným investičním instrumentům s očekávaným vyšším výnosem.

Pojišťovny

Významný podíl státních dluhopisů drží mezi finančními institucemi i pojišťovny. Nominálně se jedná o nižší částky, dlouhodobě je jejich objem ve srovnání s bankami přibližně čtvrtinový, ale ten se díky poklesu u bank nyní posouvá až na jednu třetinu. Hodnota státních

Graf 2: Držení státních dluhopisů ČR – banky



dluhopisů držených pojišťovnami dlouhodobě roste, a pojistný trh tak jen potvrzuje svoji důležitou roli při krytí a stabilizaci státního dluhu. Pouze v posledním roce je patrný pokles, který je podobně jako u bank způsobem především nepříznivým působením nízkých úrokových sazeb, a tak i pojišťovny hledají alternativní finanční příležitosti. Na celkovém dluhu mají pojišťovny od roku 2010 vyrovnaný cca 10% podíl. V předchozích obdobích byl i vyšší, ale to bylo způsobeno především do té doby nižší aktivitou penzijních společností nebo věřitelů z řad nerezidentů, kteří postupně nabývají na významu a ukrajují si čím dál tím větší podíl na celkovém státním dluhu.

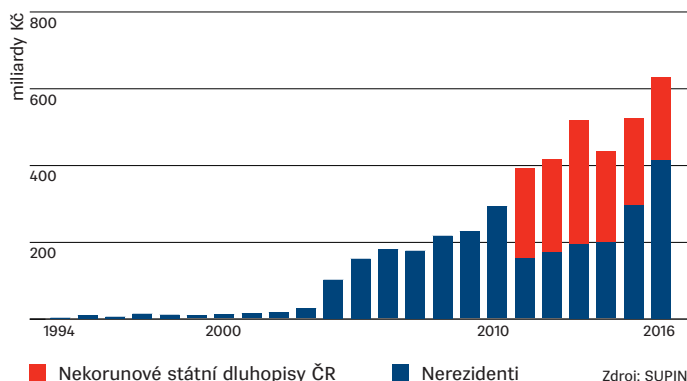
Penzijní společnosti

Posledním významným podsektorem finančních institucí z pohledu držení státního dluhu jsou penzijní společnosti. Podrobně lze historii sledovat až od roku 2003. Navíc do roku 2014 byly sloučeny do jedné položky s pojišťovnami a i jejich vývoj bylo nutné částečně odvodit. Penzijní společnost nabývají na stále větším významu a jejich podíl se rychle zvětšuje. Pojišťovny překonaly již v roce 2008, což jen dokresluje očekávaný vývoj, protože v jejich případě je stále dominantní fáze kumulace finančních prostředků, jejichž objem tak výrazně roste.

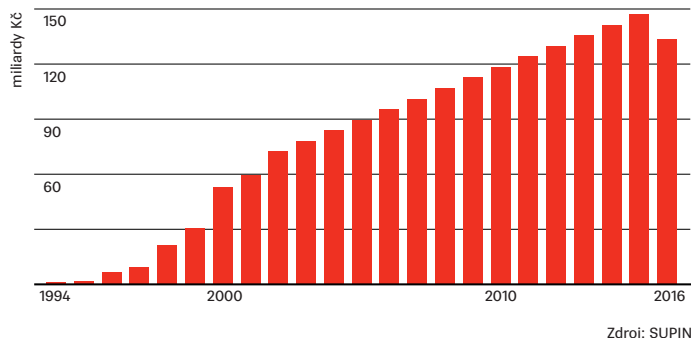
Domácnosti

Domácnosti nedrží nominálně ani dlouhodobě zásadní podíl ve státních dluhopisech. Zajímavý je pouze vývoj v posledních letech. Od roku 2012 ve statistice figurují

Graf 4: Držení státních dluhopisů ČR – detail



Graf 3: Držení státních dluhopisů ČR – pojišťovny



tzv. spořicí státní dluhopisy, o které byl mezi běžnými občany velký zájem. Zvláště pak v roce 2013 skokově narostly jejich objemy držené domácnostmi a podíl dosáhl na cca 6 %. Nicméně postupně opět rychle klesá a v roce 2016 už je pouze poloviční.

Nerezidenti a nekorunové dluhopisy

Naproti tomu počet nerezidentů investujících do českých státních dluhopisů a objem dluhopisů vydaných v jiných měnách, než je česká koruna od roku 2004, kdy ČR vstoupila do EU, se významně zvětšuje. V posledních dvou letech je skokový růst jistě podpořen i spekulací na ukončení měnových intervencí ČNB, které se očekává již v první polovině roku 2017. Přelomový je především fakt, že podíl samotných nerezidentů na držení státních dluhopisů je v roce 2016 již vyšší než podíl do té doby suverénních bank. Pokud k tomu připočteme i nekorunové dluhopisy (vykazují se od roku 2011), které budou cíleny především na zahraniční investory, tak nerezidenti jen potvrzují aktuální dominantní postavení v držení českého státního dluhu.

Závěr

Skladba investičního portfolia pojišťoven podléhala v režimu Solvency I striktní regulaci v rozsahu maximálně povolených procentuálních podílů investic do jednotlivých kategorií cenných papírů. Nová pravidla Solvency II implementovaná v roce 2016 takto striktní již nejsou a celá regulace je více založena na řadě především tržních a rizikových principů. To se poté v oblasti investic projevuje vyššími kapitálovými požadavky při rizikovějších typech investic. Státní dluhopisy jsou ale i nadále všemi stranami (regulátorem, dohledem i samotnými pojišťovnami) považovány za minimálně rizikový základ finančního umístění spravovaných aktiv, které dosahují celkové výše v řádu stovek miliard Kč. Význam pojišťoven pro financování státního dluhu je proto do značné míry nezastupitelný a pozitivně přispívá ke stabilizaci celého finančního sektoru. Držení velkého objemu státních dluhopisů může mít ale i stinné stránky. V aktuálním období nízkých úrokových sazeb nepřináší pojišťovnám potřebné dostatečné zhodnocení, které je nezbytné pro splnění dlouhodobých smluvních závazků vůči klientům, což je pro všechny pojišťovny klíčový cíl jejich aktivit. Pokud bude následující vývoj i nadále nepříznivý, nelze v přiměřené míře vyloučit ani podobný vývoj, jako lze nyní pozorovat například u bank.

Dohled ČNB nad povinným ručením

RNDr. Zuzana Silberová, Ph.D., CIA / RNDr. Marcela Gronychová, CSc. / Česká národní banka

Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (dále jen „povinné ručení“) se v České republice řídí zákonem č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (dále jen „Zákon o povinném ručení“). Dle § 1 odst. 2 tohoto zákona může na pozemní komunikaci provozovat vozidlo pouze ten, jehož povinnost nahradit újmu způsobenou provozem daného vozidla je pojištěna podle tohoto zákona. Povinné ručení je tedy nedílnou součástí života každého provozovatele motorového vozidla, a v důsledku toho také jedním ze stěžejních odvětví tuzemského trhu neživotního pojištění¹.

Vývoj trhu povinného ručení

Pro trh povinného ručení je v posledních deseti letech charakteristické silně konkurenční prostředí. To je ovlivněno zejména dopady celosvětové finanční a ekonomické krize a vstupem malých pojišťoven na trh povinného ručení, které vedlo v letech 2007 až 2013 k výraznému poklesu průměrného pojistného cca o 30 %. V roce 2013 se tento klesající trend sice zastavil a průměrné pojistné na jednu smlouvu začalo mírně stoupat, nicméně do roku 2015 vzrostlo pojistné kumulovaně pouze o 3 %. Toto navýšení dle názoru České národní banky (dále též „ČNB“) nemůže pokrýt ani předpokládaný dopad nového občanského zákoníku² na výši a rozsah pojistných plnění odhadovaný Českou kanceláří pojistitelů. Pojišťovny jsou navíc od 1. ledna 2014 povinny dle § 23a zákona o povinném ručení odvádět nejméně 3 % z ročního přijatého pojistného do tzv. fondu zábrany škod, který je spravován Českou kanceláří pojistitelů a jehož prostředky jsou rozdělovány mezi hasičský záchranný sbor, další složky integrovaného záchranného systému a subjekty realizující projekty vedoucí ke zvýšení bezpečnosti na silnicích. V roce 2015 se pak růst průměrného pojistného na jednu smlouvu zastavil a u nových smluv dokonce došlo k jeho znatelnému poklesu. Obdobný

trend pokračoval i v průběhu roku 2016. K výše zmiňovanému konkurenčnímu prostředí a následnému poklesu průměrného pojistného přispívá velkou měrou rovněž skutečnost, že nejdůležitějším kritériem při sjednání povinného ručení bývá pro významnou část provozovatelů výše pojistného, zatímco rozsah pojistného plnění náležejícího třetí, tj. poškozené straně, zůstává při rozhodování o uzavření pojistné smlouvy často upozaděn.

Výkon dohledu obezřetnosti

ČNB se v důsledku výše uvedených skutečností v rámci výkonu dohledu obezřetnosti důsledně věnuje monitoringu vývoje odvětví povinného ručení a dlouhodobě se zaměřuje na plnění regulačních povinností tuzemských pojišťoven v tomto odvětví. Zvýšená pozornost dohledu je přitom věnována zejména povinnosti dané § 3b odst. 1 zákona o povinném ručení, podle kterého je pojistitel povinen stanovit výši pojistného tak, aby zabezpečil trvalou splnitelnost závazků vzniklých provozováním pojištění odpovědnosti (dále tzv. „postačitelnost pojistného“). Důvodem zvýšené pozornosti ČNB v této oblasti jsou důsledky zmíněného postupného snižování cen pojistného v povinném ručení, které vedlo ke snížení profitability povinného ručení celého trhu. Ukazatel kombinovaný škodní poměr, tj. souhrn škodního poměru a nákladovosti, v povinném ručení vykazuje dle analýz ČNB dlouhodobě rostoucí trend, přičemž v posledních letech konverguje k hranici 100 %. Některé pojišťovny se tak svým jednáním vystavují riziku nepostačitelnosti pojistného k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků z povinného ručení.

Postačitelnost pojistného a adekvátnost výše technických rezerv

ČNB na pravidelné bázi vyhodnocuje data týkající se povinného ručení, které tuzemské pojišťovny provozující povinné ručení zasílají ČNB v rámci pravidelného čtvrtletního reportingu, a na základě těchto dat provádí jak analýzy vývoje trhu povinného ručení jako celku, tak rovněž analýzy výsledků jednotlivých pojišťoven. Kromě postačitelnosti pojistného ČNB v rámci své dohledové činnosti věnuje zvýšenou pozornost rovněž adekvátnosti výše technických rezerv k pokrytí veškerých závazků plynoucích z uzavřených pojistných smluv povinného



ručení. Závazky plynoucí z povinného ručení sestávají z různých typů plnění, z nichž některé mohou být vypláceny dlouhodobě, např. renty z povinného ručení nahrazující ztrátu na výdělku. Proto je zásadním úkolem pojišťoven mít implementované odpovídající pojistněmatematické a statistické metody pro stanovení technických rezerv v povinném ručení. ČNB pravidelně vyhodnocuje postačitelnost pojistného a technických rezerv a v případě potřeby provádí vlastní analýzu na základě vyžádaných detailních dat o pojistném kmeni a škodách povinného ručení příslušné pojišťovny. Je-li prokázána nepostačitelnost pojistného či technických rezerv, pak ČNB vyzve pojišťovnu k přijetí adekvátních nápravných opatření v oblasti řídicího a kontrolního systému vedoucích k odstranění nepostačitelnosti, včetně úpravy metodologie, a k dotvoření technických rezerv v dostatečné výši. ČNB následně monitoruje implementaci nápravných opatření a jejich dopady formou mimořádného čtvrtletního reportingu, včetně analýzy testu postačitelnosti. V případě, že reportované informace indikují nedostatečnost přijatých opatření, je obvykle uskutečněna následná kontrola na místě k detailnímu ověření účinnosti opatření pro dosažení postačitelnosti pojistného a adekvátnosti technických rezerv. Případná opakovaná nedostatečnost je pak řešena v rámci sankčního řízení.

Systém řízení produktu povinného ručení

Vzhledem ke zhoršující se celotržní profitabilitě povinného ručení v posledních letech dospěla ČNB k názoru, že je nutné u všech pojišťoven provozujících povinné ručení klást důraz na zkvalitnění řízení tohoto produktu tak, aby byla do budoucna plně zachována schopnost pojišťoven dostát zákonné povinnosti zajistit trvalou postačitelnost pojistného. Tento přístup ČNB je plně v souladu se základními požadavky regulace Solventnost II na pojišťovny. Konkrétně pak s požadavkem na prospektivní propojení obchodní strategie se strategií řízení rizik a kapitálu. Případný negativní vývoj schopnosti pojišťoven zajistit postačitelnost pojistného v odvětví povinného ručení

by totiž vzhledem k významnosti tohoto odvětví mohl v delším časovém horizontu oslabit solventnostní pozici pojišťoven provozujících povinné ručení a v krajním případě i ohrozit schopnost jednotlivých pojišťoven plnit závazky z pojistných smluv.

Kroky ČNB ke zkvalitnění řízení produktu povinného ručení pojišťovnami

ČNB se v důsledku výše uvedeného zaměřuje na analýzu adekvátnosti metod a postupů pro stanovování pojistného v povinném ručení u všech tuzemských pojišťoven poskytujících povinné ručení tak, aby systémově prospektivně působila v oblasti postačitelnosti pojistného. ČNB očekává, že všechny tuzemské pojišťovny provozující povinné ručení budou mít řídicí a kontrolní systém nastaven takovým způsobem, aby byl v rámci řízení produktu povinného ručení zaveden účinný systém řízení postačitelnosti pojistného. ČNB se proto v srpnu 2016 na tuzemské pojišťovny poskytující povinné ručení obrátila dopisem, v němž specifikovala hlavní principy, postupy, metody a kritéria, které by měl systém řízení produktu povinného ručení splňovat, a vyzvala pojišťovny, aby provedly vlastní zhodnocení, zda a jakým způsobem jimi implementovaný systém řízení postačitelnosti pojistného uvedené principy naplňuje, a aby v případě potřeby zavedly do konce roku 2016 adekvátní opatření k úpravě tohoto systému. ČNB zdůraznila potřebu zkvalitnění řízení produktu povinného ručení tak, aby byla do budoucna plně zachována schopnost pojišťoven dlouhodobě dostát zákonné povinnosti zajistit trvalou splnitelnost závazků plynoucích z povinného ručení ve smyslu § 3b odst. 1 zákona o povinném ručení. ČNB vyhodnocuje pojišťovnami provedená zhodnocení a úpravu systému řízení postačitelnosti pojistného a bude efektivitu řízení postačitelnosti pojistného i nadále detailně monitorovat, a to zejména na základě vlastní dokumentace jednotlivých pojišťoven k fungování systému řízení postačitelnosti pojistného.

Vhodně nastavený systém

Vhodně nastavený systém řízení produktu povinného ručení by měl zahrnovat přiměřené procesy, postupy a pojistněmatematické a statistické metody pro stanovování sazeb pojistného a vyhodnocování jejich postačitelnosti. Každá z pojišťoven provozujících povinné ručení by měla

mít jasně definovaný rozhodovací proces, v němž budou stanoveny odpovědnosti jeho účastníků za jednotlivé části tohoto systému i za systém jako celek. Systém by měl zajišťovat, aby stanovování a vyhodnocování postačitelnosti sazeb pojistného bylo založeno na aktuálních a věrohodných informacích a reálných předpokladech. Nezbytnou součástí celého systému je mimo jiné pravidelné vyhodnocování postačitelnosti sazeb a schopnost pojišťovny identifikovat včas potřebu přijímat odpovídající opatření k udržení či dosažení postačitelnosti sazeb pojistného. Důležitými prvky systému řízení postačitelnosti pojistného jsou nezávislá ověřování jeho nastavení i průběžné ověřování vhodnosti a účinnosti tohoto systému včetně zpětného vyhodnocování postačitelnosti pojistných sazeb a testování citlivosti postačitelnosti pojistného vůči změnám klíčových předpokladů. Celý systém, resp. proces řízení produktu povinného ručení je nutné průběžně řádně dokumentovat. Vrcholnou odpovědnost za systém řízení postačitelnosti pojistného a jeho fungování nese představenstvo pojišťovny, které by mělo být o průběhu řízení postačitelnosti pojistného pravidelně informováno pro potřeby svého rozhodování. Důležitým faktorem úspěšného nastavení systému je odpovídající vymezení kritérií ovlivňujících odměňování osob zapojených do řízení produktu povinného ručení tak, aby byly dostatečně motivovány k řádnému a obezřetnému řízení postačitelnosti pojistného.

ORSA proces

Novým prvkem, který přidala Solventnost II k požadavkům na obezřetné řízení povinného ručení, je zahrnutí vyhodnocení, zda pojišťovna soustavně naplňuje požadavky na postačitelnost pojistného a technické rezervy do procesu vlastního posuzování rizik a solventnosti (tzv. ORSA proces). Významným přínosem tohoto procesu v případě povinného ručení je „vpředhledící“ vyhodnocení rizik v rámci tohoto produktu, včetně rizika nepostačitelnosti.

Požadavky na postupy a metody

Výše zmíněné postupy, pojistněmatematické a statistické metody a kritéria pro stanovování sazeb pojistného a vyhodnocování jejich postačitelnosti by přitom měly být obezřetné, spolehlivé a objektivní, založené na

U pojišťoven provozujících povinné ručení je nutné klást důraz na zkvalitnění systému řízení tohoto produktu.

uplatnění aktuální zkušenosti pojišťovny v procesu řízení postačitelnosti pojistného a konzistentní aplikaci aktuálního úsudku. A to jak v oblasti stanovování užitých předpokladů, použití adekvátní segmentace, tak i v oblasti posouzení kvality dat, tj. jejich přesnosti, úplnosti a vhodnosti a použití vhodné aproximace v případě identifikace nedostatků ve vstupních datech. Nedílnou součástí těchto postupů by mělo být odůvodnění použitých předpokladů a posouzení jejich reálnosti, včetně předpokladů o dopadu systému bonus-malus a obchodních slev do výsledné výše pojistného, předpokladů o budoucím chování pojistníků a očekávané struktuře pojistného kmene a předpokladů o vývoji parametrů externího prostředí. Pojišťovny by také měly zahrnout do svých odhadů dopad nového občanského zákoníku na výši a rozsah pojistných plnění. Nezbytná je rovněž objektivní alokace správních i pořizovacích nákladů, nákladů na likvidaci, na kapitál a dalších souvisejících nákladů. Dále je potřeba vzít v úvahu způsob zahrnutí nákladové a škodní inflace a výnosů z finančního umístění, zohlednění zajištění, zajištění provize a očekávaných zajištěných plnění či zohlednění všech dalších finančních toků souvisejících s provozováním povinného ručení.

Závěrem

ČNB je připravena i v budoucnu nadále intenzivně komunikovat s tuzemskými pojišťovnami i s Českou kanceláří pojistitelů o otázkách řízení produktu povinného ručení. Zájmem ČNB je, aby byly pojišťovny schopny zajistit trvalou postačitelnost pojistného a adekvátní výši technických rezerv, což je nezbytným předpokladem pro zachování stabilního trhu s povinným ručením. ●

1 K 30. 9. 2016 náleželo povinnému ručení 26,7 % hrubého předepsaného pojistného za celý sektor neživotního pojištění (tj. 16,1 mld. Kč).
2 Zákon č. 89/2012 Sb

Povědomí zákazníků o asistenčních službách roste

Ing. Vladimír Fuchs / generální ředitel / Europ Assistance

Asistenční služby si udržují dynamiku minulých let. V pojišťovnictví je tento trend vidět na přijatém asistenčním pojistném i na zvýšeném využívání služeb klienty.

Klienti čím dál více vnímají roli asistenčních služeb. Asistence jsou často předmětem kampaní jednotlivých pojišťoven, jsou více zvyrazňovány i v produktových listech a pojistných podmínkách. Asistence je často komunikována jako inovace či rozšíření stávajícího hlavního pojištění. Pro klienty tak stále více asistenční služby představují přirozenou a samozřejmou součást jejich pojištění. Svým krytím menších, ale pro klienty velmi konkrétních každodenních rizik, zvyrazňují hodnotu pojistné ochrany. Asistence jako samostatný pojistný produkt jsou dnes pro svou názornou hodnotu, jednoduchost a nižší cenu dobře prodejné téměř všemi kanály včetně distribuce online.

Orientace klienta

Edukace klientů na téma asistence se odráží i při řešení asistenčních událostí. Klienti se mnohem lépe orientují v pojistných a asistenčních podmínkách. Při komunikaci s asistenční centrálou často dobře rozlišují, na které benefity mají bezplatný nárok a za které si pro vyřešení své potřeby připlatí. Také se dobře vyznají v kvalitě provedených intervenčních výkonů, v jejich průběhu i výsledku. A o nejvyšší kvalitu si neváhají říci, připlatit si za ni, ale také ji pochválit. Kvalita tak nadále zůstává jedním z klíčových trendů v oblasti asistence. Služby nad rámec pojistné ochrany jsou čerpány ze strany klientů v daleko větší míře než v minulých letech. Jedná se především o různé údržbové, servisní a poradní výkony, jejichž dodavatelé byli klienty dříve vyhledáváni na internetu či Zlatých stránkách. Dnes se stále více s těmito potřebami obrací na svou pojišťovnu a asistenční službu. Klienti vnímají pojišťovnu více jako partnera, který jim dokáže zajistit kvalitní a profesionální pomoc i pro běžné každodenní potřeby. Zákaznická zkušenost s pojistnými produkty tvořená prostřednictvím takových servisních zásahů a službami na objednání za úplatu je pro pojišťovny významnou příležitostí pro zvyšování zákaznické loajality a také pro přiblížení oblasti pojištění klientům.

Automobily

Asistence pro automobily patří k nejtradičnějším službám s dlouhou historií, a přesto si udržuje vysokou

míru inovace. Nejvýznamněji do stylu poskytování služeb promlouvají moderní technologie. V nových vozech jsou již téměř standardem komunikační jednotky, které se dokáží s asistenční službou spojit samy, případně je aktivuje posádka vozu. K dispozici jsou na trhu také různé aplikace, které umožňují automatizovat proces pomoci či alespoň asistenci s geolokalizací incidentu. Oblast asistence k pojištění motorových vozidel často pracuje s několika možnými variantami technologií a s přenosem informací mezi asistenční službou a vozem či posádkou. Běžným standardem je dnes využití GPS při lokalizaci nepojízdného či havarovaného vozu. Ze strany asistenční služby je podobně zajištěna digitalizace sítě intervenčních partnerů. Asistenční služba tak může díky přesné lokalizaci klienta vybrat pro zásah nejbližší vhodné intervenční vozidlo, odtahovou službu či servisní vůz, a klienta tak rychleji a efektivněji obsloužit. Díky GPS může následně asistenční služba i monitorovat průběh zásahu a připravovat další kroky, jako jsou například zajištění služeb v servisu a příprava náhradního vozidla. GPS trasování je výhodné pro monitoring směřování klientů do doporučených smluvních servisů pojišťoven. Pojišťovny tak mohou s pomocí asistenční služby optimalizovat i zrychlit proces likvidace pojistné události. V západních zemích již dorazila „uberizace“ i do sektoru odtahových služeb a je proto pravděpodobné, že se tímto směrem bude ubírat i český trh. V takovém případě by si již v dohledné době mohl zákazník pomocí aplikace objednat nejbližší vhodné odtahové vozidlo přímo, a to bez asistence koordinátora.

Cestování

V asistenci pro cestovní pojištění se výrazněji mění destinace s nejvyšší četností pojistných událostí. První příčinou je dlouhodobější trend spojený s mladší generací a také ekonomicky silnější střední generací. Více se cestuje – za prací, za poznáním, za dobrodružstvím i za seberealizací. Proto největší asistenční služby každým rokem zaznamenávají více zemí, ve kterých pomáhají českým klientům. Jenom v Europ Assistance ročně zasahujeme ve více než 150 zemích a letos jsme za dva zimní měsíce, tedy v době lyžování a zimních sportů, zajistili pomoc pro české občany ve 111 zemích světa. Počet zásahů byl také ovlivněn bezpečnostní situací ve světě. Vlivem opakovaných teroristických útoků v Evropě, nestabilní situace v arabských zemích, pokusu o převrat v Turecku měnili i v roce 2016 čeští občané své



dovolenkové návyky. V letních destinacích výrazně ubylo intervenčních zásahů pro klienty v Egyptě, Tunisku, Itálii, Turecku. Ty byly nahrazeny událostmi z alpských zemí a také sousedních států. Pozitivní změnou na trhu cestovního pojištění je zkvalitňování krytí a zvyšování celkových limitů. Dříve běžné limity pojištění na hraně jednoho milionu Kč tak jsou již výjimkou. Na trhu jsou běžné limity od pěti milionů až do desítek milionů Kč. Pojistit si lze téměř každou aktivitu a je dobré, že povědomí a edukace občanů pro výběr vhodné pojistky se zvyšuje, což je při zvýšené frekvenci cestování za sportem a za adrenalinovými zážitky nezbytné. Kromě limitů zákazníci také preferují komplexnější krytí včetně pojištění odpovědnosti.

Zdraví

Zdraví má pro klienty velmi vysokou hodnotu. Zajímají se o svůj zdravotní stav a také se zaměřují na životní styl. I proto je dlouhodobě nejvyužívanější asistenční službou v oblasti zdraví Lékař na telefonu. Přestože je dnes mnoho informací dostupných na internetu, klienti chtějí načtené informace o jednotlivých diagnózách, příznacích a zdravotních stavech ještě konzultovat s odborníkem. A i když současné moderní technologie umožňují vést takové konzultace formou videohovoru či videochatu, zůstává telefon dominantním nástrojem. Možná zde hraje roli i skutečnost, že telefonická komunikace poskytuje volajícímu dostatek přímé komunikace v reálném čase a současně si klient bez vizuálního kontaktu může udržet dostatečnou

Klienti vnímají pojišťovnu jako partnera, který jim dokáže zajistit kvalitní a profesionální pomoc i pro běžné každodenní potřeby.

anonymitu. V oblasti zdravotní asistence je v České republice stále velmi oceňovanou službou vyhledání vhodného lékaře a objednání na přesný čas. Asistenční služby se také více objevují u osobních náramků a snímačů aktivit, tzv. wearables, které v posledních dvou letech zažívají úspěšné období.

Domácnost

Asistence pro domácnost se v průběhu posledních dvou let změnila asi nejvíce. Překvapivě ne vlivem technologií, ale spíše rozsahem krytí a představením nových segmentů služeb. Tradiční pojištění krytí intervencí řemeslníků pro případ pojištění události při poruchách či nehodách v domě či domácnosti je doplněno o právní asistence, o pomoc při ztrátě dokladů, asistencí a prodlouženými zárukami na spotřebiče a domácí elektroniku. Nově se objevují i připojištění tzv. cyber risks (internetová rizika, zneužití profilů na sociálních sítích, krádež identity). Na českém trhu se v posledních měsících objevují nejrůznější čidla a prvky chytré domácnosti, pro které je asistenční centrála s nepřetržitým provozem přirozeným obsluhovatelem. Tyto prvky budou v krátké budoucnosti nabízet integraci balíčků komplexní péče o domácnost v rámci asistenčních a pojištých programů.

Tabulka 1: Nejvyužívanější služby v Europ Assistance v roce 2016

Automobily	odtah v případě nehody, porucha baterie
Cestování	trávicí obtíže Řecko a Bulharsko, úrazy končetin Rakousko
Domácnost	instalatér, elektrikář, oprava spotřebičů
Lékařská asistence	konzultace s lékařem, zajištění ubytování/nadstandard při hospitalizaci
Concierge	objednání a doručení vstupenek (kultura, koncerty, sport), výběr a objednání restaurace
Právní asistence	náhrada škody (vytopený byt), sousedské spory při stavebních úpravách

Tvrdý Brexit: Jaký bude dopad na pojišťovnictví?

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

V Pojistném obzoru č. 4/2016 byl publikován článek o Brexitu, v němž byly specifikovány některé jeho ekonomické dopady z pohledu bankovního sektoru a bylo poukázáno na mnohé nejistoty. Jedna z hlavních neznámých nyní odpadla. Premiérka Theresa Mayová 17. ledna 2017 oznámila tzv. tvrdý Brexit. Vzhledem k zásadnímu významu tohoto projevu¹ je důležité upozornit na některé teze a následně naznačit s využitím zahraničních pramenů vazby mezi Brexitem a pojišťovnictvím.

Co znamená tvrdý Brexit?

Premiérka Theresa Mayová použila slogan, že Spojené království opouští EU, ale nikoli Evropu. Zdůraznila, že její země hledá rovné partnerství mezi nezávislou a samosprávnou „Globální Británií“² a přáteli a spojenci v EU. Nehledá však částečné členství v EU, přidružené členství v EU, nebo cokoli, co ponechá Spojené království z poloviny uvnitř a z poloviny vně EU. Nehledá rovněž přijetí modelu, který mají některé jiné země, a nechce si udržet ani kousky členství v EU. Tato slova znamenají, že Spojené království se rozhodlo pro tvrdý Brexit a počítá s tím, že bude úplně mimo EU – tzv. třetí zemí. Premiérka poté zmínila, o co Spojené království usiluje. Prioritou bude uzavřít dohodu o volném obchodu s EU. Tato dohoda by podle ní měla umožnit co možná nejvolnější obchod se zbožím a službami mezi oběma partnery. Měla by poskytnout britským společnostem maximum svobody při obchodování s evropskými trhy a při činnosti uvnitř těchto trhů. Podnikatelé z členských států EU by měli možnost činit totéž v Británii.

Dohoda o volném obchodu

Spojené království neusiluje podle premiérky o členství ve vnitřním trhu, ale usiluje o co možná největší přístup na něj prostřednictvím zmíněné nové, komplexní, smělé a ambiciózní dohody o volném obchodu. Tato dohoda může v některých oblastech převzít určité prvky ze stávající právní úpravy vnitřního trhu, pokud jde například o vývoz osobních a nákladních vozidel, nebo svobodu poskytovat finanční služby přes národní

hranice, protože nemá smysl podle jejího názoru znovu začínat ze startovní čáry, když Británie a zbývající členské státy dodržují po mnoho let stejná pravidla. Z těchto konstatování plyne, že Británie bude usilovat o napojení na vnitřní trh EU přes dohodu o volném obchodu, která však musí být dojednána, takže výsledek není bez rizik. Asi není náhodou, že jako příklady využití prvků vnitřního trhu byla zmíněna vozidla a finanční služby, neboť se dá předpokládat, že zbývající členské státy EU budou mít zájem nadále úspěšně exportovat, kdežto v popředí zájmu Británie bude zajištění určitého přístupu na finanční trhy EU.

Budoucí partnerství

Mayová dále uvedla, že Británie nehledá nějakou formu neomezeného přechodného stavu, protože by to mohlo znamenat zůstat vězet bez přestání v určitém druhu permanentního politického očistce, což by nebylo dobré pro Británii, ani pro EU. Místo toho chce premiérka dosáhnout dohody o budoucím partnerství do doby, než bude ukončen dvouletý proces podle článku 50 Smlouvy o Evropské unii (SEU). Premiérka věří, že poté nastane postupný proces implementace, aby se Británie, EU a členské státy EU i podniky mohly připravit na novou úpravu vztahů. To by mělo dát zemi maximum jistoty při vystoupení z EU. Po Brexitu budou platit stejné právní předpisy jako před ním. Bude pak na parlamentu rozhodnout o změnách tohoto práva, a to po kompletním přezkoumání a patřičné diskuzi. Z toho plyne, že Británie nechce nějaké přechodné období a že po vystoupení zachová právo existující před ním s tím, že se pak budou pečlivě posuzovat jeho případné změny. V řadě projevů a článků týkajících se Brexitu se často zmiňuje článek 50 SEU, ale málokdy je uvedeno jeho znění, které je závazné a musí být přesně použito. Proto uvedeme alespoň jeho část.

Čl. 50 detailněji

Ustanovení odst. 2

Členský stát, který se rozhodne vystoupit, oznámí svůj záměr Evropské radě. S ohledem na pokyny Evropské rady Unie sjedná a uzavře s tímto státem dohodu o podmínkách jeho vystoupení, s přihlédnutím k rámci jeho budoucích vztahů s Unií. Tato dohoda se sjednává v souladu s čl. 218 odst. 3 Smlouvy o fungování Evropské unie. Jménem Unie ji uzavře Rada, která

rozhoduje kvalifikovanou většinou po obdržení souhlasu Evropského parlamentu.

Ustanovení odst. 3

Smlouvy přestávají být pro dotyčný stát použitelné dnem vstupu dohody o vystoupení v platnost, nebo nedojde-li k tomu, dva roky po oznámení podle odstavce 2, nerozhodne-li Evropská rada jednomyslně po dohodě s dotyčným členským státem o prodloužení této lhůty.

Ustanovení odst. 4

Pro účely odstavců 2 a 3 se člen Evropské rady nebo Rady, který zastupuje vystupující členský stát, nepodílí na jednáních ani rozhodnutích Evropské rady nebo Rady, která se jej týkají.

Uvedená ustanovení ukazují, že pro EU bude klíčová dohoda o podmínkách vystoupení Británie. Je jasné, že se bude muset vyřešit řada otázek souvisejících s rozpočtem EU, včetně podílu Británie na financování některých programů. Dále je třeba vnímat, že Rada bude rozhodovat kvalifikovanou většinou a že se bude vyjadřovat též Evropský parlament, ale že k případnému prodloužení dvouleté lhůty je zapotřebí docílit v Radě jednomyslnost.

Theresa Mayová: „Spojené království opouští EU, ale nikoli Evropu.“

Ekonomické dopady tvrdého Brexitu

Projev britské premiérky trval 45 minut a byl v něm vymezen 12bodový plán pro vystoupení, včetně ochrany práv zaměstnanců a pokračování otevřeného cestovního prostoru mezi Spojeným královstvím a Irskem. Výše byla uvedena jen základní představa Británie o vystoupení a budoucím řešení vztahů s EU, která bude mít vliv i na pojišťovnictví a pojištění jako finanční službu. A jaké jsou některé úvahy, záměry a problémy, které může Brexit vyvolat? Dopady Brexitu byly ve Velké Británii v uplynulém období předmětem řady analýz. Lze počítat s tím, že po výše uvedeném vystoupení premiérky

Mayové se bude pokračovat v analýzách dopadu Brexitu, resp. jejich zpřesňování, a hledání perspektivního řešení nyní spíše na úrovni jednotlivých politik, oborů a podniků, a to nejen ve Velké Británii. Takové analýzy mohou být totiž důležitou pomůckou při negociacích.

Hodnotná analýza

Jedna z těchto analýz, která byla zpracována poradenskou společností Oliver Wyman (OW) v roce 2016, má nesporně vysokou hodnotu. V tomto případě hraje roli i zadavatel, kterým bylo sdružení TheCityUK hájící zájmy finančního sektoru ve Velké Británii a které si konkrétně objednalo odhad dopadů spojených s vystoupením Velké Británie z EU. OW rozpracoval v rámci širšího spektra variant Brexitu dva základní scénáře:

První scénář

Vystoupení znamená odchod z Evropského hospodářského prostoru (EHP), nicméně bude zachráněna pasportizace³ a ekvivalence a umožněn přístup na vnitřní trh EU za podmínek, jež jsou podobné existujícím podmínkám. Takový scénář by sice znamenal jisté narušení nynějších dodavatelských modelů, ale pouze mírné snížení činností provozovaných ve Velké Británii. Výnosy z aktivit v EU by se snížily o 2 mld. GBP (asi 2 % ze všech zahraničních podnikatelských aktivit). Ohroženo by bylo 3 – 4 tis. pracovních míst a daňové příjmy by poklesly o méně než 0,5 mld. GBP ročně.

Druhý scénář

Vystoupení znamená, že Velká Británie má v EU status třetí země bez jakékoli regulatorní ekvivalence. V takovém případě budou dopady významnější. Firmy z Velké Británie by mohly čelit restrikcím při podnikání v EU. Jestliže by vztahy s EU spočívaly ve velké míře pouze na dodržování závazků v rámci Světové obchodní organizace, tak by bylo ohroženo podle odhadu 40–50 % aktivit s EU (přibližně 18–20 mld. GBP ve výnosech), 31–35 tis. pracovních míst a asi 3–5 mld. GBP daňových příjmů ročně.⁴

Otázka ekvivalence

V souvislosti s těmito scénáři je nutno zdůraznit, že uvedené údaje týkající se dopadů Brexitu jsou pouze kvalifikované odhady. Ze scénářů lze odvodit, že v rámci nego-



Ilustrační foto: freemages.com-Mietkiewicz-Price

ciací v oblasti finančních služeb může být velice důležitá otázka ekvivalence. Proto si připomeňme, jak je v právu EU ekvivalence upravena. Příslušná ustanovení lze nalézt zejména v člancích 172, 227 a 260 směrnice 2009/138/ES Solventnost II (konsolidované znění – dále jen „směrnice SII“). Slovo „rovnocennost“ čili „ekvivalence“ ve vztahu k zajišťovnám se objevuje v názvu čl. 172 směrnice S II. V jeho ustanoveních se ukládá Komisi povinnost upřesnit kritéria pro posouzení, zda je solventnostní režim třetí země uplatňovaný na zajišťovací činnost pojišťoven nebo zajišťoven se sídlem ve třetí zemi rovnocenný se solventnostním režimem podle zmíněné směrnice. Splní-li třetí země tato kritéria, může Komise přijmout akty v přenesené pravomoci, jimiž určí, že solventnostní režim třetí země je rovnocenný. Toto uznání rovnocennosti má značný praktický dopad. Znamená to, že se zajišťovacími smlouvami uzavřenými s pojišťovnami nebo zajišťovnami, které mají sídlo v uvedené třetí zemi, se musí nakládat stejně jako se zajišťovacími smlouvami uzavřenými s pojišťovnou nebo zajišťovnou, která je povolena podle směrnice SII. Čl. 227 se týká výpočtu solventnosti pojišťoven a zajišťoven z EHP, které drží účast v pojišťovně nebo zajišťovně ze třetí země. Pokud je solventnostní režim ve třetí zemi přinejmenším rovnocenný solventnostnímu režimu dle směrnice SII, mohou členské státy stanovit, že při výpočtu solventnosti zohlední solventnostní kapitálový požadavek a použitelný kapitál, které odpovídají požadavkům stanoveným dotčenou třetí zemí. Tato tzv. pozitivní rovnocennost umožní mezinárodně aktivním pojišťovacím skupinám z EHP používat solventnostní pravidla třetí země a tím pádem jejich přidružené pojišťovny nebo zajišťovny ve třetí zemi nemusí provádět výpočty dle požadavků směrnice SII. Čl. 260 řeší rovnocennost dohledu nad skupinou, jestliže mateřský podnik pojišťovny nebo zajišťovny má své sídlo mimo Unii. Cílem je především zamezit dvojímu dohledu nad skupinou.

Úspora administrativních nákladů

Výše uvedená charakteristika vybraných ustanovení směrnice S II, která upravují rovnocennost, jasně prokazuje, že „uznání“ rovnocennosti může vést k úspoře administrativních nákladů. Kromě toho rovnocennost dává pojišťovnám z EHP orientaci při výběru pojistných trhů třetích zemí, na nichž chtějí podnikat, nebo při výběru zajišťoven ze třetích zemí, což může mít i „solventnostní“ konsekvence. Z toho plyne, že ekvivalence může hrát při negociacích EU – Spojené království důležitou roli.

Postoj ABI

Je samozřejmé, že Brexit byl v centru pozornosti také pojišťoven a zajišťoven provozujících pojišťovací činnost ve Spojeném království a jejich asociace, tj. Asociace britských pojišťovatelů (Association of British Insurers – dále jen „ABI“). ABI vydala krátké tiskové sdělení ihned po projevu premiérky Mayové, v němž bylo konstatováno, že byly zažehnány některé nejasnosti ohledně cílů vlády v souvislosti s Brexitem. Generální ředitel ABI Huw Evans prohlásil: „Souhlasíme, že existují významné obchodní příležitosti, které může přinést globálnější zaměření na konkurenceschopnost.“ Uvítal závazek vlády rozfázovat implementační proces, ale také zdůraznil, že poskytovatelé nicméně potřebují v maximální možné míře znát rozhodnutí na počátku negociačního procesu, aby minimalizovali nejistoty firem, jež budou nejméně zasaženy ztrátou přístupu na jednotný trh. ABI bude pokračovat v tlaku na regulační režim Spojeného království, aby vyhovoval podmínkám britského trhu. Na závěr Huw Evans položil důraz na následnou úpravu pasportizace, rychlou dohodu o pracovním trhu a harmonizovaný režim pro ochranu osobních údajů.⁵



Ilustrační foto: freeimages.com-francesca antichini

Pět priorit

Z předchozích vyjádření ABI k Brexitu je třeba zmínit prohlášení ze dne 30. září 2016, neboť má strategický charakter. Je v něm vymezeno pět priorit, které musí být zvládnuty, aby výsledek BREXITU byl pro britské pojišťovnictví a odvětví dlouhodobých úspor co možná nejlepší. Mezi tyto priority patří regulace, přeshraniční pohyb, ochrana osobních údajů, odborníci a mezinárodní obchod. V prohlášení jsou příslušné cíle specifikovány takto:

- zajistit regulatorní prostředí, které bude vhodné pro britský pojišťný trh;
- zachovat si schopnost přechodu přes britské hranice;
- ostře sledovat odraz režimu ochrany osobních údajů v EU, aby bylo možné se vyhnout komplikacím ohledně toho, jak jsou osobní i neosobní údaje chráněny;
- zdokonalit budoucí migrační politiku tak, aby umožňovala zaměstnávání špičkových odborníků jak z členských států EU, tak ze třetích zemí;
- položit silný důraz na regulatorní dialog a mezinárodní dohody, co se týče zahraničních trhů finančních služeb, zejména v Indii a Číně.

ABI naléhavě požádala vládu, aby zajistila přechodnou úpravu mezi Brexitem a tím, co ji nahradí, aby bylo možné se vyhnout prodlužování nejistoty, jež by měla negativní dopad na podnikatelská rozhodnutí.⁶ 6. října 2016 pak ABI zveřejnila závěry z analýzy o dopadech legislativy EU na britské pojišťovnictví. Na základě jejího

vlastního podrobného průzkumu bylo identifikováno cca 80 právních aktů EU, jež mají konkrétní dopad na pojišťovací sektor. Záběr této legislativy EU je poměrně široký, a to od nařízení k ochraně spotřebitele a ochraně osobních údajů až po omezovací nařízení v rámci souboru opatření k S II. Ze zmíněných cca 80 právních aktů EU jich bylo 52 transponováno zákony přijatými parlamentem, 16 má přímou účinnost a 12 ještě nenabýlo účinnosti (ale očekává se, že to bude před rokem 2019). ABI uvedla, že hodlá tyto právní akty podrobně analyzovat, aby si asi vytvořila vlastní názor, které právní akty EU po případném tvrdém Brexitu ponechat, které upravit a které zrušit.⁷

Přístup médií

Brexit je nesporně zajímavé téma pro média, v nichž se v uplynulém období objevilo značné množství úvah, údajů a informací, ale je nutno říci, že často i spekulací. Bez některých z nich, zveřejněných v odborných časopisech či v odborných publikacích, by však pohled na Brexit nebyl úplný, takže si některé uvedme:

- auditorská a poradenská společnost EY UK zveřejnila v roce 2016 studii k Brexitu, v jejímž úvodu se konstatuje, že si lze stěží představit podnikatelskou skupinu, která by méně podporovala Brexit než pojišťovny. Pojišťovnictví ve Spojeném království dosahuje v obchodě přebytku přesahujícího 18 mld. GBP. Pojišťovnictví v roce 2014 přispělo 12 mld. GBP do daňových příjmů, poskytlo více než 300 000

pracovních míst a mělo kumulované investice ve výši 1,9 biliónů GBP. Podle EY UK Brexit nezničí pojišťovnictví Spojeného království, pokud bude řádně řízeno. Může z toho vyjít jako odolnější a konkurenceschopnější než dosud, i když možnost svobodně operovat na trzích EU bude v důsledku Brexitu komplikovanější a nákladnější;⁸

- časopis *Versicherungswirtschaft* se v čísle 11/2016 věnuje především hospodářským výsledkům Lloyd's, ale i Brexitu. Je citován představitel Lloyd's John Nelson, který připustil, že Brexit prý může vést k přestěhování pojišťovacích obchodů z Londýna na kontinent. Možná si prý bude muset Lloyd's vytvořit v Evropě infrastrukturu, aby si zajistil přítomnost na trhu i v budoucnu. Mnohá oddělení této společnosti by se totiž musela přemístit z Londýna ještě před ukončením vyjednávání mezi Spojeným královstvím a EU. Bez přímé vazby na Lloyd's je v tomto článku rozvinuta myšlenka o výhodnosti si zřídit pojišťovnu na základě příslušného povolení v Lichtenštejnsku. Tak je možné si zajistit volné poskytování služeb v členských státech EHP, nemluvě o tom, že daň z příjmu právnických osob je tam zatím na úrovni 12,5 %⁹;
- v č. 1/2017 časopisu *Versicherungswirtschaft* se uvádí, že jednání o ekvivalenci mohou být komplikovaná, neboť se objevují náznaky, že některé členské státy EU uvažují o jejím „předefinování“. Dále je zmíněno, že podle aktuálních britských propočtů by prognózované daňové příjmy mohly být v příštích 5 letech celkově nižší o 100 mld. GBP oproti dosavadním předpokladům. Otevírá se i otázka, jak by se řešilo rozdělení (státního) dluhu,

pokud by se skutečně například Skotsko rozhodlo odejít z „Koruny“. Závažná je i úvaha, že kdyby byla zajišťovna ze Spojeného království odmítnuta ekvivalence, tak každá cese do Londýna by mohla negativně působit na cedentovu solventnost.¹⁰ Roli totiž bude hrát to, jak bude vypadat solventnostní režim ve Spojeném království po Brexitu. Nezmění se? Změní se, ale bude ještě možné ho vyhlásit za rovnocenný? Názory na budoucí solventnostní režim ve Spojeném království jsou zatím dle dostupných zdrojů dosti protichůdné.

Závěrem

Cílem článku bylo poskytnout čtenáři aktuální pohled na Brexit a jeho možné dopady na pojišťovnictví podle informací zveřejněných v zásadě ke konci první dekády února 2017. Je jasné, že projev premiérky Mayové ze 17. 1. 2017 byl jistým předělem. Ví se, že půjde o tvrdý Brexit, ale současně mnoho problémů ještě vyžaduje bližší specifikaci. Vývoj bude třeba dále sledovat, přičemž nebyl, není a nebude jisté bez „překvapení“. Například 24. ledna 2017 britský Nejvyšší soud poměrně překvapivě pro celou řadu pozorovatelů rozhodl, že vláda musí mít k zahájení negociací s EU o vystoupení souhlas parlamentu. 8. února 2017 Dolní sněmovna britského parlamentu schválila návrh zákona, který vládě umožní aktivovat čl. 50 Smlouvy o EU. Jelikož Sněmovna lordů přijala k návrhu dva dodatky a ten druhý až 7. 3. 2017, musí se návrh vrátit do dolní komory a hrozí zpoždění zahájení jednání s Brusel.

1 Např. Business Insider. FULL TEXT: May's momentous Brexit speech. 17. 1. 2017. [online]. [citace 2017-01-24]. Dostupné z WWW: <http://www.businessinsider.sg/full-text-of-theresa-mays-brexit-speech-2017-1/#GDxGGBdy3j661va.97>

2 Poznámka: V tomto článku je uveden buď název „Spojené království“, nebo „Velká Británie“, nebo „Británie“, a to v zásadě vždy přesně tak, jak je to uvedeno v příslušném zdroji, který autor tohoto článku použil.

3 Pasportizací (v angl. „passporting“) se (ve Velké Británii) rozumí, že společnost registrovaná v EHP má právo podnikat v jiné zemi EHP bez povolení orgánů této jiné země. Jde o princip „jediné licence“.

4 Oliver Wyman. The impact of the UK's exit from EU on the UK-based financial services sector. 2016, s. 2. [online]. [citace 2017-01-24]. Dostupné z WWW: http://www.oliverwyman.com/content/dam/oliver-wyman/global/en/2016/oct/OW%20report_Brexit%20impact%20on%20UK-based%20FS.pdf

5 Association of British Insurers. ABI comments on the Prime Ministers speech on exiting the EU. 17. 1. 2017. [online]. [citace 2017-01-25]. Dostupné z WWW: <https://www.abi.org.uk/News/News-releases/2016/12/Commenting-on-the-Prime-Ministers-speech-on-exiting-the-EU-today>.

6 Association of British Insurers. ABI sets out five priorities to make the best of Brexit. [online]. [citace 2016-10-24]. Dostupné z WWW: <https://www.abi.org.uk/News/News-releases/2016/09/ABI-sets-out-five-priorities-to-make-the-best-of-Brexit>.

7 Association of British Insurers. Scale of EU insurance-related legislation revealed. 6. 10. 2016. [online]. [citace 2016-11-04]. Dostupné z WWW: <https://www.abi.org.uk/News/News-releases/2016/10/Scale-of-EU-insurance-related-legislation-revealed>.

8 EY. Oxford Economics. Making Brexit work for UK insurers. 2016, s. 1 a 9. [online]. [citace 2017-01-25]. Dostupné z WWW: <file:///C:/Users/Ing.%20J.%20Mesršmid/Documents/O%20pojištění.cz/ey-making-brexit-work-for-uk-insurers.pdf>

9 VVW. Lloyd's packt schon mal die Koffer. Versicherungswirtschaft Nr. 11, 2016, s. 42-43.

10 VVW. Warten auf Stunde Null. Versicherungswirtschaft Nr. 1, 2017, s. 42-43.

On-line pojištění v Evropě: Mezi státy panují velké rozdíly

Prof. Dr. Jörg Finsinger / katedra finančních služeb / Vídeňská univerzita

Dr. Johannes Ospald / ředitel společnosti MOUNT ONYX

V roce 2016 se on-line byznys v rámci sektoru pojišťovnictví, jako další hnací motor růstu a povinný zákaznický doplněk tradičních distribučních kanálů, téměř kompletně etabloval v řadě evropských zemí. Tento proces trval velmi dlouho a před 30 lety se v Evropě přímé a nízkonákladové modely objevovaly jen velmi zřídka.

On-line nákup a produkty v současné době nelze opomíjet, i když se tento trend ve srovnání s ostatními odvětvími rozšířil do pojišťovnictví poměrně pozdě. Zákazníci však on-line a přímou nabídku požadovali, a bylo jim vyhověno. V současné době je v Evropě provozováno více než 400 pojišťovnických on-line kanálů a toto číslo stále roste. Ale ne všechny tyto kanály jsou úspěšné. Úspěch totiž z dlouhodobého hlediska nelze omezit na jedno prodejní téma, nýbrž závisí na 30 relevantních cenových a růstových faktorech. To znamená, že všechny relevantní strategie se hodnotí z hlediska cílové skupiny, produktů, ceny, reklamní podpory, distribuce, procesů (včetně služeb), zaměstnanců a partnerů, stejně jako finanční úspěšnosti. Aby byla on-line strategie primárně

úspěšná, je třeba zodpovědět následující otázky: Jaké trendy převládají v Evropě, jaké jsou standardy v daném oboru a jaký je nejlepší postup? Jak je na tom moje země a moje společnost ve srovnání s Evropou? Jak mohou dosáhnout dalšího růstu a vyhnout se konkurenčním nevýhodám? Studie a všechna data v ní obsažená vycházejí z probíhajícího komplexního plně kvantitativního průzkumu v 31 zemích s bezmála 300 on-line/přímými pojišťovnickými kanály v oblasti relevantních kritérií úspěšnosti produktů, ceny/výdělku, reklamní podpory, prodeje a služeb.

Evropské standardy

Evropské standardy v tomto odvětví a nejlepší postupy poskytují optimální ukazatele

pro analýzu a hodnocení dané země. Celkově lze říci, že všechny evropské on-line kanály utváří aktuální standard v on-line pojišťovnictví. Řešením, která se v současné době nabízejí, předcházely stovky analýz očekávání zákazníků a technických možností jejich implementace s cílem uspokojit co nejširší okruh potřeb zákazníků, kteří jsou zvyklí pohybovat se na internetu. Některé důležité příklady trendů ukazují, jak se evropský trh s on-line pojišťovnictvím mění. V posledních dvou letech se například masivně šíří trend webových stránek přizpůsobených mobilním telefonům. Při srovnávání funkční úrovně nejlepších evropských on-line kanálů se současným standardem v tomto oboru směřuje trend zejména k lepšímu a rychlejšímu zpracování a on-line službám pro zákazníky. V tomto ohledu je rozdíl nebo odstup mezi těmi nejlepšími v oboru a průměrem nejzřetelnější. Poměrně menší rozdíl nebo relativně větší možnost odlišit se od průměru lze vidět v utváření širší a bohatší produktové nabídky. Konkurenční prostředí je hodnoceno přehledným bodovým systémem. Patří sem neživotní i životní pojištění a bankovní produkty, stejně jako doplňková nabídka nad rámec finančních služeb.

Trendy v Evropě

Evropští pojistitelé se v současnosti na trzích prezentují různými on-line obchodními modely. On-line a přímé prodeje se primárně realizují jako hybridní, pasivní nebo aktivní obchodní modely. Hybridní on-line

Foto: archiv autora



Johannes Ospald

Foto: archiv autora

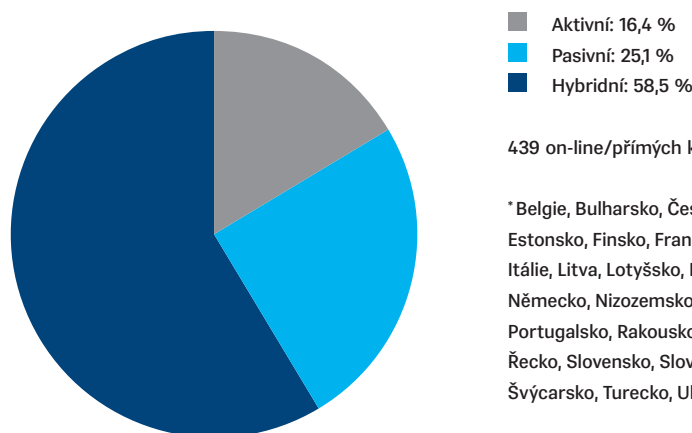


Jörg Finsinger

kanály se soustředí zejména na udržení zákazníka s migračním potenciálem a oblibou on-line nákupů. Existující produkty se nabízejí bez aktivní podpory a skrze tradiční značku. Pasivní on-line kanály se v zásadě soustředí nejen na udržení zákazníka, ale také na získání nových klientů skrze vlastní značku a webovou stránku a s maximem menších investic do reklamní podpory. Aktivní on-line kanály se naproti tomu soustředí zejména na získávání nových zákazníků skrze vlastní značku a webovou stránku a aktivní a cílenou reklamní podporu, například v podobě televizní reklamy. V bezmála polovině evropských zemí však dosud nebyl aktivní model zaveden. Trend v Evropě zřetelně směřuje k hybridním kanálům, které jsou nejméně náchylné ke střetu zájmů. V roce 2016 vzrostl podíl hybridních modelů mezi on-line kanály v Evropě na 58,5 %. Stoupl rovněž počet aktivních modelů (viz Graf 1)¹. Tento trend by měl pokračovat i nadále. Naproti tomu stále složitější je udržení pasivních modelů v náročnějším konkurenčním prostředí a „sendvičové pozice“ mezi nízkonákladovými modely s aktivní podporou nebo čistě přímými pojistiteli a šířeji rozkročenými hybridními poskytovateli služeb. Výjimku tvoří modely, které jsou zároveň silně spojeny s podporou osobních agentů a prodejců, například prodejci aut. U hybridních modelů je cenový rozdíl mezi on-line nabídkou a nákupem prostřednictvím tradičních distribučních kanálů nejnižší. Sleva až 10 % při on-line kontraktu je však stále poměrně běžná. U aktivních modelů je absolutní cenová hladina přirozeně

Graf 1: Podíl on-line obchodních modelů

On-line/přímé pojišťovací kanály, Evropa*, 2016, v %



439 on-line/přímých kanálů pojistitelů

* Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Turecko, Ukrajina, Velká Británie

Zdroj: MOUNT ONYX / Vídeňská univerzita 2016

nejnižší. Co se týká stanovení cen, evropský trend zřetelně směřuje k individuálním tarifům a výběru rizik: při zkušebním nákupu na evropských on-line kanálech nabízejících pojištění automobilů bylo k výpočtu tarifu zapotřebí průměrně 20,1 dotazu na rizikové kategorie. Obvykle bylo k dalším informacím požadovaným při podpisu smlouvy nebo žádosti potřeba zadat také několik údajů z rizikových kategorií. V Evropě se v současné době používá celkem 99 různých rizikových kategorií – většina z nich se přitom zaměřuje na věk zákazníka a jeho bydliště.

Velké rozdíly mezi zeměmi

Přednosti a slabiny jednotlivých evropských zemí se výrazně liší, a proto nabízejí na domácím trhu výrazně individuální možnosti i rizika. Atraktivita pro zákazníky, kvalita, a tedy i potenciální úspěch všech on-line kanálů v Evropě se měří na základě 300 jednotlivých kritérií, která se následně seskupují do ukazatelů

výkonnosti (KPI, key performance indicators). Například při pohledu na obchodní způsobilost on-line kanálů na stupnici od 0 do 100 procent funkční úroveň všech KPI je v současné době „kvalita přístupu ke stanoveným sazbám“ („access quality to quotation“) v Evropě se 77,5 % rozvinutá nejvíce a navyšovací a křížový prodej (up- a cross-selling) nejméně. V Evropě se například používá 7 nástrojů „up-sellingu“, třeba pomoc při hlášení škody, dodatečná ochrana proti rizikům, množstevní slevy nebo prémiová ochrana. Evropský standard je v současné době na úrovni 2,2 nabízeného nástroje, nejlepší 3 kanály dosáhly úrovně 5,0. Obecně lze říci, že ve vedoucí skupině se nachází Velká Británie, v některých zemích však „up-selling“ dosud není na pořadu dne. Při aktuálním pohledu na zemi s nejvyšší a nejnižší prodejní odborností můžeme spatřit velké rozdíly; „up- a cross-selling“ dosáhly hodnoty až 61,1 % a „dostupnost zákaznického centra“ až 77,7 % (viz Graf 2). Pro Velkou Británii,

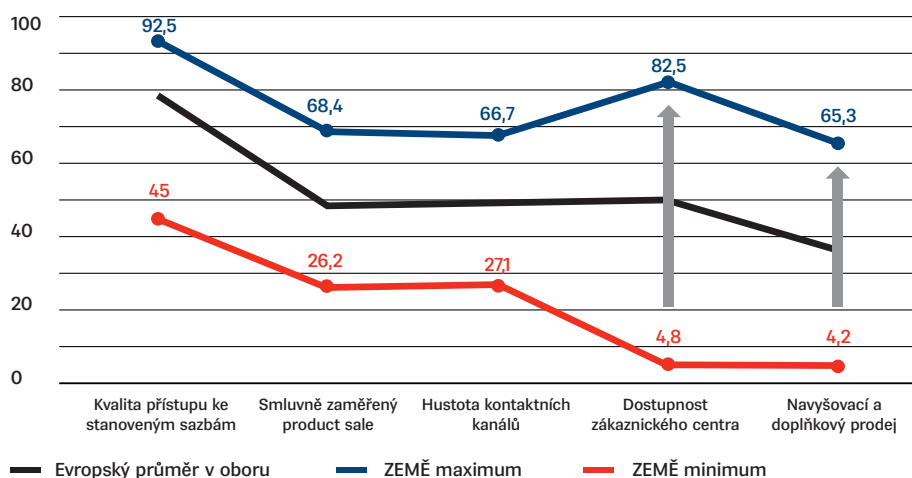
ale také Nizozemsko nebo Irsko je charakteristická nejvyšší celková prodejní odbornost ve všech ukazatelích výkonnosti.

Kvalita přístupu k vyřízení pojistné události

Další příklad ukazuje, že co do způsobilosti v oblasti služeb evropských on-line kanálů je funkční úroveň „kvality přístupu k vyřízení pojistné události“ („access quality to claims settlement“) v současné době s 82,3 % nejvyšší, zatímco „kvalita kontaktního kanálu pro hlášení pojistné události“ („claims contact channel quality“) je jen 49,6 %. S ohledem na on-line služby se v Evropě používá 9 on-line nástrojů, jako jsou například on-line nahlašování škod, přístup k zákaznickému obsahu, aplikace pro zadávání škod z mobilního telefonu, přímý on-line přístup k reklamační službě nebo ke změnám dat a údajů. Evropský průměr činí 5 nabízených nástrojů. Pokud se znovu podíváme na země s aktuálně nejvyšší a nejnižší mírou způsobilosti v oblasti služeb, najdeme mezi nimi velké rozdíly, ohledně „on-line služeb“ dokonce až 53,2 % (viz Graf 3). Co se týká odbornosti v oblasti služeb, nacházejí se ve všech ukazatelích výkonnosti ve vedoucí skupině země jako Dánsko, Itálie, Česká republika nebo Maďarsko.

Více na www.mountonyx.com/europepress/cr_en/

Graf 2: Prodejní kompetence podle vybraných KPI
On-line/přímé pojišťovací kanály, Evropa*, funkční úroveň v %

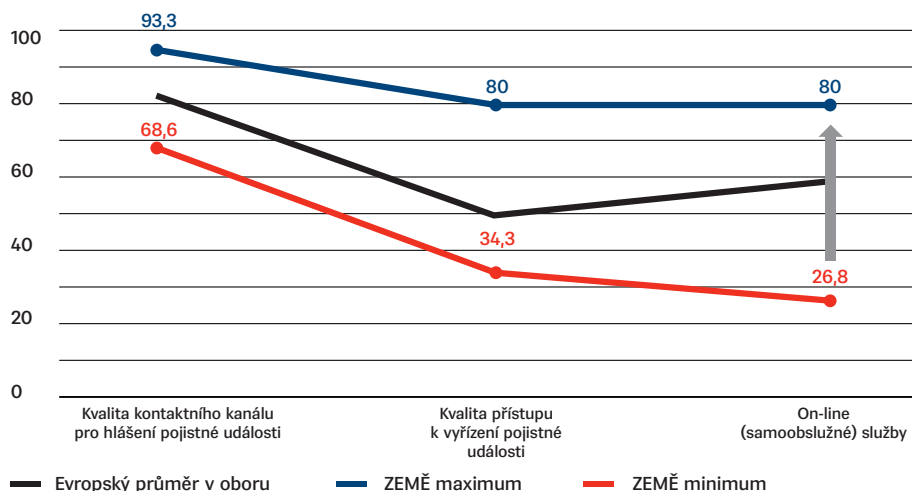


Země s nejméně 4 on-line/přímými kanály

* Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Turecko, Ukrajina, Velká Británie

Zdroj: MOUNT ONYX / Vídeňská univerzita 2016

Graf 3: Způsobilost v oblasti služeb podle vybraných KPI
On-line/přímé pojišťovací kanály, Evropa*, funkční úroveň v %



Země s nejméně 4 on-line/přímými kanály

* Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Turecko, Ukrajina, Velká Británie

Zdroj: MOUNT ONYX / Vídeňská univerzita 2016

1 Studie proběhla v těchto zemích: Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Turecko, Ukrajina, Velká Británie

Odkrýváme potenciál pojištění dlouhodobé péče

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

O riziku výrazného stárnutí populace a s ním spojeného tlaku na čerpání prostředků z veřejných systémů sociálního zabezpečení se hovoří dlouhodobě. Soukromé životní pojištění může v řešení demografického problému významně pomoci. Článek přináší na tuto problematiku nový pohled. Návrh řešení formou komerčního pojištění není založen na principu akumulace prostředků jedním klientem, ale respektuje tradiční transfer rizika v pojišťovnictví, a to od klientů, které riziko dlouhodobé péče ke konci života nepostihne, k těm, kteří péči potřebují.

Systém příspěvku na péči

V České republice funguje už cca 10 let systém příspěvku na péči, který má ve své gesci Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále také MPSV), jehož základní myšlenkou je poskytnout potřebným občanům prostředky v případě nutnosti péče o svou osobu. Ty se dají využít jak pro částečné hrazení péče u pobytů v domovech pro seniory a jiných podobných zařízení, tak i pro zabezpečení péče například v domácím prostředí. V rámci tohoto systému jsou definovány celkem čtyři stupně závislosti, od lehké formy (1. stupeň) až po úplnou formu závislosti (4. stupeň), kde výše přiznaného příspěvku s rostoucím stupněm závislosti roste následujícím způsobem:

Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- 3300 Kč, jde-li o stupeň I. (lehká závislost);
- 6600 Kč, jde-li o stupeň II. (středně těžká závislost);
- 9900 Kč, jde-li o stupeň III. (těžká závislost);
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV. (úplná závislost).

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I. (lehká závislost);
- 4400 Kč, jde-li o stupeň II. (středně těžká závislost);
- 8800 Kč, jde-li o stupeň III. (těžká závislost);
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV. (úplná závislost).

Deset aktivit

Od počátku zavedení tohoto systému (ročník 2006) až do léta 2016 se částky příspěvku nevalorizovaly a první valorizace částek o 10 % pro všechny stupně závislosti nastala až v roce 2016. Při posuzování stupně závislosti dochází k hodnocení celkem deseti aktivit s důrazem na schopnost jejich výkonu u posuzovaného klienta. Jedná se konkrétně o tyto činnosti: mobilita; orientace; komunikace; stravování; oblékání a obouvání; tělesná hygiena; výkon fyziologické potřeby; péče o zdraví; osobní aktivity a péče o domácnost. U osob starších 18 let se posuzování stupně závislosti provádí následujícím způsobem:

- v případě 3 až 4 nezvládaných základních životních potřeb je přiznán I. stupeň závislosti;
- pokud klient nezvládá 5 až 6 životních potřeb, přiznává se II. stupeň;
- počtu 7 až 8 nezvládaných základních životních potřeb odpovídá III. stupeň závislosti;
- jestliže klient nezvládá 9 až 10 základních životních potřeb, odpovídá této situaci IV., tj. úplný stupeň závislosti.

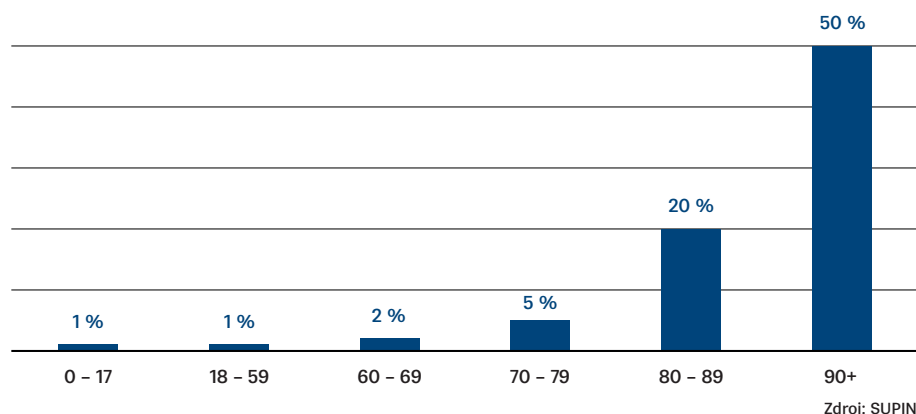
Druhý až čtvrtý stupeň

Následující projekce a výsledné statistiky jsou směřovány pro riziko vzniku druhého až čtvrtého stupně závislosti, kde se související rizika dlouhodobé péče včetně možností jejího komunitního zajištění s využitím domovů pro seniory nebo s pečovatelskou službou, dají očekávat u většiny případů. Nepřekvapí, že riziko přiznání příspěvku na péči, a tím i nutnost využívání některé formy dlouhodobé péče výrazně narůstá s věkem. Do 60 let věku platí, že pouze cca 1 % populace potřebuje příspěvek druhého až čtvrtého stupně, nicméně po 60. roce věku toto riziko velmi rychle narůstá. Až u populace starší 80 let je druhý až čtvrtý stupeň přiznán každému 5. žijícímu občanovi a v kategorii nad 90 let dokonce jednomu člověku ze dvou.

Projekce stárnutí populace a dlouhodobá péče

Aktuální statistika MPSV ukazuje, že počet občanů ČR s přiznaným příspěvkem druhého až čtvrtého stupně závislosti dosahuje cca 220 tisíc. Celkové roční náklady na

Graf 1: Riziko vzniku příspěvku na péči 2. až 4. stupně



bázi průběžného systému hrazení aktuálně za tuto závislost ze státního rozpočtu vycházejí na cca 18 mld. Kč. V dostupné populační projekci České republiky zpracované Českým statistickým úřadem (ČSÚ) vyplývá z jejího středního scénáře, že přibližně v roce 2040 se vlivem stárnutí populace počet klientů s touto potřebou dlouhodobé péče navýší na cca 400 tisíc. To odpovídá přibližně dvojnásobku současného stavu. Projekce vychází z předpokladu, že frekvence potřeby dlouhodobé péče pro věkové kategorie zůstane zachována ve stávající úrovni. Související navýšení nákladů tak lze odhadovat (v dnešních cenách) také na dvojnásobek stávajícího stavu s logickými významnými dopady na veřejné rozpočty. Každoročně se objevuje cca 15 tisíc klientů, u nichž nově vzniká potřeba dlouhodobé péče. Zároveň za stejné období cca 10 tisíc lidí, jimž byl stupeň závislosti s výjimkou nejnižšího prvního stupně přiznán, umírá. Z výše uvedené populační projekce dále vyplývá, že počet nových klientů sociálních služeb ve stávajícím druhém až čtvrtém stupni by se do roku 2040 opět přibližně zdvojnásobil.

Nedostatečná nabídka

I stávající nárůst o cca 5 tis. klientů spojený například s poptávkou umístění v domovech pro seniory nebo pečovatelskou

službou není stávající nabídka schopna ani zdaleka uspokojit. Dostupné statistiky ukazují, že aktuální počet míst v domovech pro seniory dosahuje cca 37 tisíc lůžek, přičemž za posledních 12 let nedošlo k jejich nárůstu. Problém stárnutí populace se tak v tomto ohledu nijak neodráží. Vedle domovů pro seniory existuje kapacita dalších 40 tisíců sociálních lůžek, ale i tak je dostupná kapacita naplněná prakticky ze 100 % již nyní a rozhodně platí, že celková poptávka převyšuje nabídku v této oblasti velmi výrazně. Konkrétně v roce 2015 dosáhl počet neuspokojených žádostí o místa s pečovatelskou službou cca 64 tisíc. Přestože existují i duplicitní žádosti, je jasné, že poptávka po místech v domovech nabídku výrazně převyšuje a při existujících nákladech na výstavbu jedné jednotky v domově cca 1 mil. Kč by k uspokojení i stávající poptávky byly potřeba náklady ve výši desítek miliard Kč, které by se s dalším stárnutím populace a navyšováním počtu klientů příspěvku na péči ještě prohlubovaly.

Návrh řešení

Kalkulace pro možnost řešení rizika dlouhodobé péče by se mohly realizovat například tak, že klient se může rozhodnout pro

vstup do pojištění do věku např. 60 let (do kdy je riziko nutnosti dlouhodobé péče ještě nízké). Pro úhradu pojistného je v principu možné zvolit variantu jednorázově placeného pojistného i variantu běžně placeného např. v měsíčních splátkách. V případě, že se klientův zdravotní stav po rozhodném datu (např. po 60. roce věku) zhorší natolik, že sebeobslužnost by klesla na úroveň druhého až čtvrtého stupně závislosti, přebírala by pojišťovna hrazení nákladů spojených s péčí o klienta, a to ať ve formě pobytu v komunitním zařízení nebo kompenzací ušlého výdělku pro pečující osobu (např. člena rodiny). Celková výše závazku zohledňující riziko úmrtnosti klienta a budoucí valorizace během doby trvání nároku pro základní měsíční rentu 25 tis. Kč vychází ve své průměrné výši na úrovni cca 2,7 mil. Kč, přičemž střední dobu trvání stavu dlouhodobé péče lze odhadnout na cca 6 let. Jak ukazuje Graf 2, tato částka může v individuálních případech vlivem rozdílné skutečné doby výplaty vzhledem k neznámé době dožití (závazek rentového typu kalkulován doživotně) oscilovat. U 14 % klientů s pojistnou událostí by celkový závazek nepřesáhl 1 mil. Kč a naopak v 8,5 % případů pojistných událostí by celkový závazek přesáhl (vlivem skutečného vyššího dožití) částku 6 mil. Kč.

Škodní frekvence

Pro kalkulaci pojistného rizika je klíčová hodnota škodní frekvence, která vyjadřuje podíl klientů, jež tato pojistná událost (potřeba dlouhodobé péče) skutečně

postihne. Z projekcí populace a kombinací údajů o frekvenci výskytů dlouhodobé péče pro věkové kategorie vychází, že u cca 23 % klientů, kteří vstoupí do pojištění před dosažením 60. roku věku, lze v budoucnu očekávat vznik pojistné události. Ve spojení s celkovou výší závazku se údaj o škodní frekvenci dá použít na základní orientační kalkulaci jednorázového netto pojistného (bez zohlednění dalších rizikových segmentací, negativních selekcí a dalších aspektů konkrétního produktu), která vychází cca 630 tis. Kč. Brutto pojistné lze pak očekávat velmi hrubým odhadem pro tuto situaci ve výši cca 900 tis. Kč, což pro jednorázovou platbu představuje velmi vysokou částku. Nicméně při variantě běžně placeného pojistného, pokud by klient uzavřel smlouvu desítky let dopředu před dosažením věku, od kdy riziko dlouhodobé péče výrazně narůstá, by měsíční splátka vycházela na úrovni cca 2 tis. Kč. Další redukce pojistného by odpovídala nižší požadované výši renty než kalkulovaných poměrně vysokých 25 tis. Kč. Je tak reálné, že zajištění dlouhodobé péče v případě „dlouhodobé přípravy“ v ekonomicky aktivním věku na

tento stav lze zajistit z měsíčních plateb pojistného v rozsahu např. do 2000 Kč.

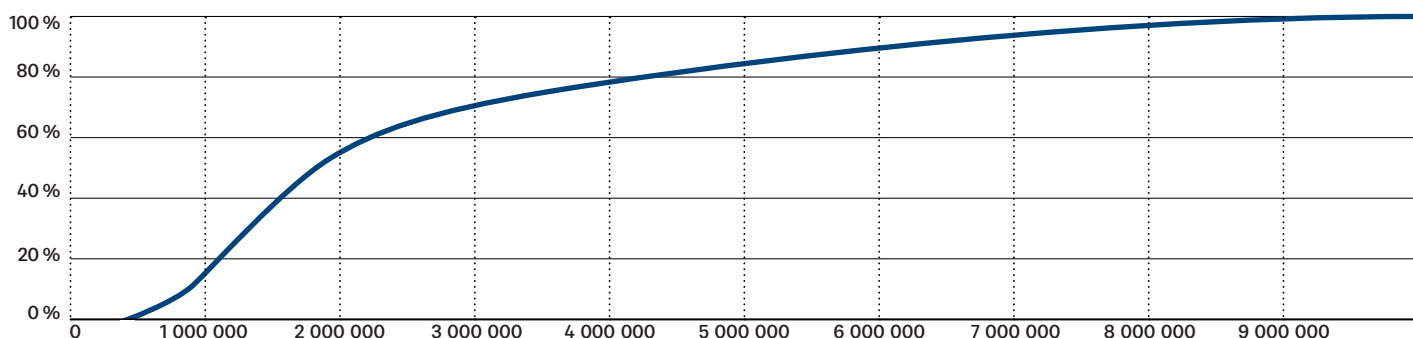
Potenciál pro celý trh

Ve stabilizovaném stavu lze očekávat, že počet potenciálních nových klientů, kteří se budou rozhodovat pro využití nebo nevyužití pojištění dlouhodobé péče, by byl 150 tisíc (odpovídá očekávání z populace dosahující každoročně věku 60 let). Aktuální potenciál je v principu výrazně vyšší, neboť do pojištění tohoto typu by mohli vstupovat klienti všech věkových kategorií do 60 let. Za stabilizované situace vychází při předpokladu 10% propojištěnosti v rámci populace, že tomuto typu produktu by odpovídalo roční pojistné ve stávajících cenách cca 13,5 mld. Kč za situace, kdy dojde ke stabilizaci částek běžně placeného pojistného. Částka 13,5 mld. Kč pro srovnání je pouze o 1 mld. Kč nižší než roční předpis havarijního pojištění např. za rok 2014. Ve stabilní situaci při úrovni 10 % propojištěnosti by komerční pojištění každoročně řešilo cca 3,5 tis. nově hlášených pojistných událostí s následky dlouhodobé péče, kde svým klientům dokáže nabídnout kvalitní služby v této fázi života.

Závěrem

Tento příspěvek nepředstavuje komplexně pojatou problematiku dlouhodobé péče, neboť ta má vedle výpočetních i celou řadu dalších aspektů (legislativních, produktových, společenských aj.), o kterých je správné informovat a vést širokou diskuzi. Na představených kalkulacích je patrné, že riziko dlouhodobé péče může být vhodným příkladem, jak do budoucna řešit zvýšené tlaky na veřejné rozpočty dané očekávaným stárnutím populace a ukazuje, že na problematiku zajištění prostředků na stáří se není vhodné dívat jen optikou individuální akumulace prostředků, ale že i sdílení rizika má u dlouhodobé péče svůj význam. Pro atraktivitu tohoto typu zajištění na stáří je zřejmě nejpodstatnější edukace o smyslu sdílení rizika. Tento typ produktu by neměl být posuzován optikou získané částky ze strany klienta, ale podobně jako u rizikového životního pojištění i u všech produktů neživotního pojištění je správné zdůrazňovat sdílení rizika mezi klienty a s ním spojený základní princip fungování pojišťovnictví. ●

Graf 2: Rozdělení očekávané výše závazku za doživotní rentu LTC



Anketa: Pojištění dlouhodobé péče

Redakce Pojistný obzor

Jak vnímáte problematiku dlouhodobé péče v České republice? Jaký je podle Vás aktuální potenciál této oblasti v kontextu pojišťovnictví?

Foto: Allianz



Jakub Strnad

Allianz pojišťovna

Jakub Strnad, předseda představenstva

Pojištění pro případ dlouhodobé péče má velký potenciál, bohužel však ne v krátkodobém horizontu. Lidé v sobě mají velmi silně zakódovanou informaci, že se o ně stát postará na vysoké úrovni a že všichni mají na všechno nárok „zdarma“, resp. že je vše kryté státním zdravotním pojištěním. Je to podobné tomu, že většina lidí věří, že jim důchod bude stačit na uspokojování jejich potřeb, včetně těch zdravotních. Faktem ale je, že státních peněz ve zdravotnictví není dostatek a diskuze o tom, že by do této oblasti měly vstupovat privátní peníze, je na místě. Ostatně stejné je to také u penze. Lidé by si pro život v důchodu měli vytvořit finanční polštář, který jim zajistí nejenom pokrytí běžných potřeb, jako je nájem, oblečení, strava, ale měli by myslet i na to, že ve stáří se ozývají také nemoci, které jejich náklady mohou zvyšovat. Pojištění pro případ dlouhodobé péče proto vnímám jako spojnicu mezi důchodem a zdravotnictvím. Zatím jsme bohu-

žel ani jednu z těchto bariér neprolomili. Zdravotnictví je pro nás tabu, nadstandards jsou nepřijatelné, současný zdravotní systém potřebuje víc peněz a penzijní systém je také dlouhodobě ztrátový. U lidí v České republice je sice populární penzijní připojištění, ale v naprosto nedostačujících objemech. Tato dogmata socialismu potřebujeme prolomit. Až se to podaří, může začít seriózní debata o pojištění pro případ dlouhodobé péče.

Foto: Česká pojišťovna



Marek Jankovič

Česká pojišťovna

Marek Jankovič, generální ředitel a předseda představenstva

Stejně jako ve zbytku Evropy se i v České republice potýkáme s ne příliš příznivým demografickým vývojem – se stárnutím populace. V tomto kontextu je stárnoucí populace pro pojišťovny oblastí s velkým potenciálem a jedním z produktů může být pojištění dlouhodobé péče. S tím, jak populace postupně stárne a prodlužuje se doba života, souvisí jistý tlak na to, kdo se o tyto lidi bude ve stáří starat. Zde určitou roli zastává stát – ale jeho současné kapacity už

nejdou zcela dostačující – a pak také rodina, kde ale vidíme tendence limitující možnosti péče například o rodiče. Dříve lidé žili relativně v dobré kondici až do pozdního věku, ale dnešní populace trpí celou řadou civilizačních chorob, mohou jmenovat třeba cukrovku či vysoký tlak, a pokud se nemoc s přibývajícím věkem projeví se všemi svými důsledky, je pro člověka složité se o sebe postarat. Základním předpokladem pro rozvoj takového produktu je fakt, že musí existovat poskytovatel daných služeb, u kterých budou lidé dlouhodobou péči poptávat a nakupovat. Na zabezpečení potřebné péče u poskytovatele bude samozřejmě třeba finanční prostředky, a tak řada lidí bude stále častěji přemýšlet o tom, jak se pro tyto případy pojistit. Vytvoření samotného produktu je až tím druhým krokem a zde už existují určité zkušenosti ze zemí západní Evropy.

Kooperativa pojišťovna

Martin Diviš, generální ředitel a předseda představenstva

V ČR bude oblast dlouhodobé péče v důsledku demografického vývoje nabývat na závažnosti podobně jako financování důchodového věku. Dožíváme se stále vyššího věku a s tím porostou i náklady na péči, protože dnešní senioři se nemohou spoléhat na pomoc od svých dětí, jako tomu bylo dříve. Z výzkumu Nadace Kooperativy vyplývá, že české domácnosti mají starost o své nejstarší členy. Téměř 70 % rodin se obává o důstojné stáří příbuzných a 80 % z nich je přesvědčeno, že na podzim života svých blízkých nejsou připraveny. Péče o seniory často znamená růst finančních nákladů, respektive

Foto: Kooperativa



Martin Diviš

omezení pracovní aktivity. To představuje riziko zejména pro lidi středního věku s dětmi – tzv. sendvičovou generaci. Zaopatření rodiny je přitom společně se zdravím tradičně vnímáno jako atribut plnohodnotného rodinného života. Problém je tedy jasný, otázkou zůstává, jak jej řešit. Komerční produkty pojištění pro případ dlouhodobé péče jsou zatím spíše jen krátkodobé a navíc velmi drahé, což vyplývá především ze skutečnosti, že o ně není příliš velký zájem. A nabídka služeb sice roste, ale pomalu. A je zjevné, že teprve až bude dostatečná poptávka veřejnosti, která pochopí, že stát roli kvalitního pečovatele hrát nemůže, a až se rozvine síť služeb pro seniory, můžeme začít vyvíjet smysluplné a atraktivní produkty. Zatím pečlivě sledujeme vývoj této oblasti a postupně začínáme do našich produktů začleňovat drobné střípky řešení těchto témat, jako jsou asistenční služby, úhrada nákladů na zotavení či pojištění pro případ nesoběstačnosti v rámci vážných onemocnění a invalidity. Zázemí velké mezinárodní skupiny a bohaté zkušenosti našich rakouských akcionářů s komerčními produkty tohoto typu nám přitom dává možnost konkrétní nabídku pro český trh vyvinout relativně rychle.

Foto: NN



Jiří Čapek

NN

Jiří Čapek, generální ředitel NN v České republice a na Slovensku

Populace stárne a lidé se dožívají čím dál vyššího věku. Otázka, v jaké kondici budeme stáří prožívat a jaká bude kvalita našich životů, je samozřejmě naprosto zásadní. Lidé mají největší obavy z toho, že nebudou soběstační a budou zcela odkázáni na pomoc ostatních v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Přitom ale podceňují zajištění na stáří, spoléhají na stát nebo pomoc blízkých. Dříve bylo obvyklé postarat se o starší generace v rámci rodiny. V současné době už rodinní příslušníci často nemají možnost poskytovat nesoběstačnému člověku každodenní péči, a proto využívají různé druhy placených sociálních a ošetrovatelských služeb. Maximální výše státního příspěvku na péči o zcela závislou osobu je 13 200 Kč měsíčně. Tato částka je určena na zajištění základních životních potřeb, bohužel už ale nedokáže pokrýt náklady na asistenční služby, pečovatele apod. Právě nedostatečné finanční zajištění na stáří, a to zejména v případě nesoběstačnosti, je v ČR známým, ale neřešeným problémem. V každé zemi funguje systém

zdravotní a sociální péče trochu jinak, proto komerční pojištění dlouhodobé péče hraje různě velkou roli. Financování dlouhodobé péče navazuje na koncepci zdravotní péče a systém starobních (a invalidních) důchodů. Ať už je systém jakýkoliv, NN pomáhá klientům zajistit jejich finanční budoucnost ve více než 18 zemích – ať už investičními, spořicími produkty nebo životním pojištěním. Zajištění na stáří je toho důležitou součástí. V rámci životního pojištění jsme proto například posunuli věkovou hranici pro sjednání některých produktů až do 75 let. Připojištění pro případ nesoběstačnosti si mohou v rámci rizikového pojištění NN Život sjednat klienti ve věku 55 až 70 let, přičemž výstupní věk je 75 let. Zároveň se soustavně snažíme na veřejnost apelovat, aby lidé nepodceňovali spoření na penzi a naopak využili výhod, které doplňkové penzijní spoření nabízí. Je překvapivé, že i v době stále klesajících úroků na spořicích účtech má třetina lidí, kteří si spoří na penzi, tak nízký měsíční příspěvek, že ani nedosáhnou na státní podporu. Záleží samozřejmě na tom, kolik peněz člověku z výplaty zbývá, ale pokud si na penzi budete platit alespoň 1000 Kč měsíčně, budete mít nárok na maximální státní příspěvek ve výši 230 Kč, tedy 2760 Kč ročně. Zároveň můžete uplatnit možnost daňového odpočtu, přičemž od 1. 1. 2017 si lze od základu daně ročně odečíst až 24 000 Kč. Optimální částka příspěvku účastníka pro čerpání tohoto maximálního daňového odpočtu je 3000 Kč měsíčně, resp. 36 000 Kč za rok. Třetí výhodou spoření na penzi je možnost nedanit výnosy při výplatě pravidelné penze. Ve výsledku se i při konzervativním zhodnocení můžete těšit, že si takto na důchod naspoříte přes milion

korun. Čím dříve člověk začne, tím dříve bude také čerpat benefity z trojice výhod, které žádný jiný finanční produkt nabídnout neumí. Vzhledem k demografickému vývoji si myslím, že penzijní společnosti i životní pojišťovny mají velký prostor pro vývoj a inovaci služeb pro zkvalitnění života seniorů. Dá se očekávat budoucí růst zájmu o pojištění pro případ dlouhodobé péče a další nástroje, které tyto potřeby pomáhají řešit. Pojištění by mělo umožnit odpovídající péči, ať už doma nebo ve specializovaném zařízení. Pečující osobě, která musí kvůli nutnosti péče o rodinného příslušníka opustit zaměstnání, může pojištění do jisté míry dorovnat ztrátu příjmu. Zajištěna může být i ošetřovatelská služba, pomoc v domácnosti a další asistenční služby, které seniorům pomohou k větší soběstačnosti a nezávislosti. Může se jednat například o doprovod asistenta během lázeňského pobytu, specializované psychologické a právní poradenství, pomoc při aktivizačních a studijních programech, pohybových a sociálních aktivitách. Jde o to, zajistit tak naplněný a důstojný život, jak jen to je v pozdním věku možné.

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

Problematika dlouhodobé péče o potřebné osoby je vysoce aktuální už dnes. V ČR je několik stovek tisíc lidí odkázaných v různém stupni závislosti na péči svých blízkých nebo různých specializovaných zařízení. A tato praxe ukazuje, že ji zvládáme jen s obtížemi a mnohými ekonomickými i etickými problémy. Demografický vývoj přitom naléhavou potřebu řešení v této

Foto: UNIQA pojišťovna



Martin Žáček

oblasti ještě umocňuje: populace (nejen u nás) stárne a koncem tohoto století nebude výjimkou dožít se 120 let. Na druhou stranu ve vyspělých zemích klesá porodnost a řada lidí děti vůbec nemá, což znamená, že o seniory se nebude mít z okruhu blízkých kdo postarat. Současná medicína pokročila natolik, že umí úspěšně zachraňovat a léčit pacienty, kteří by ještě před deseti lety neměli na dlouhodobější přežití šanci. Dokáže je „udržet při životě“, neumí jim ale zajistit kvalitní a mnohdy ani důstojný život. Ekonomicky aktivní střední generace nestihá péči o své babičky a dědečky, i když deklarovaná ochota vzít na sebe tuto starost je vysoká (podle průzkumů to považuje za svou povinnost asi 70 % populace). Jejich dobré úmysly narážejí na každodenní realitu: financují stále své studující potomky (na SŠ a VŠ chodí mnohem vyšší podíl mladých než dříve) a mnozí splácí velké a dlouhodobé finanční závazky (zejména hypotéky), takže si nemohou dovolit výpadky pravidelného příjmu. Přitom témata stárání a nemohoucnosti a s nimi spojených komplikací nejsou právě „trendy“, jakkoli se reálně projevují stále naléhavěji. Jsme s nimi konfrontováni zpravidla až ve chvíli, kdy nastane problém ve vlastní

rodině. Do té doby jsme zvyklí stále spoléhat „na stát“, že se postará z našich daní, které hradíme. Ani média se zatím v této sféře dostatečně neangažují. V tomto smyslu je potenciál dlouhodobé péče obrovský. Je nejvyšší čas téma správně uchopit, smysluplně a pravdivě veřejnosti interpretovat a vést ji k vlastní odpovědné iniciativě, aby byla na tuto situaci připravena. Bezesporu můžeme očekávat stejný odpor, jakého se Česko dočkalo i v otázkách „nadstandardu“ ve zdravotnictví. Je ale jisté, že naše země není schopna dlouhodobě financovat léčebnou péči v maximální kvalitě z veřejných zdrojů jako dosud, natož pak dlouhodobou péči o nemohoucí. I v této oblasti bude třeba apelovat na individuální spoluúčasť každého z nás, a tou nejvhodnější cestou je právě komerční pojištění. I zde lze čerpat ze zkušeností ve vyspělých zemích, kde toto zabezpečení hraje významnou roli už desítky let. Vzhledem k jeho ceně je pro každého rozumné sjednat ho v co nejnižším věku, aby se finanční zátěž pojistného rozložila únosným způsobem. Osobně to proto vnímám jako jednu z největších výzev pro české pojišťovnictví, jakkoli složitý úkol to bude!

Pojišťovna VZP **Robert Kareš, předseda představenstva**

Pojem dlouhodobé péče definuje OECD jako komplex služeb, kterou potřebují lidé s dlouhodobou omezenou soběstačností nebo jako určité spektrum služeb určených lidem závislých na pomoci v některých ze základních sebeobslužných aktivit. Služby dlouhodobé péče potřebují lidé, kteří mají omezenou soběstačnost zejména v základních

Foto: Pojišťovna VZP



Robert Kareš

sebeobslužných aktivitách a tento stav je trvalý. Může být způsoben jak chronickým onemocněním nebo je důsledkem zdravotního postižení, ať již tělesného nebo duševního. Většina těch, kteří potřebují takové služby, jsou lidé vyššího věku. České veřejné zdravotní pojištění pojem dlouhodobá péče o seniory nezná. V pobytových zařízeních sociálních služeb (domovech důchodců) je hrazena odbornost 913, což je sesterská péče v ambulantním režimu cca 5 tisíc Kč za měsíc za pacienta. Nejčastěji je to vykazováno 10minutovým výkonem sestry. Jedná se tedy o dlouhodobou zdravotní a sociální péči, která je hrazena MPSV, veřejným zdravotním pojištěním, krajem, pacientem atd. V nedávné minulosti zde byla tendence tuto situaci sjednotit a nastavit jednotnou platbu za ošetřovací den formou zákona o dlouhodobé péči, který však finálně schválen nebyl a došlo pouze k dílčím úpravám příslušných zákonů. S ohledem na skutečnost, že většina lidí, kteří dlouhodobou péči potřebují, jsou senioři, je potřeba citlivě vnímat změnu demografické struktury evropského obyvatelstva. Podle Eurostatu se do roku 2040 zvýší počet osob starších 75 let o 64 %. Do roku 2050 se náklady na

dlouhodobou péči v zemích OECD budou pohybovat na hladině 2,4 % na HDP, ale například v Nizozemsku přesáhnou 8 % a ve Švédsku 5 %. Financování systému dlouhodobé péče v Evropě se realizuje ve většině buď na základě Bismarckovského systému (ze sociálního pojištění), nebo Beveridgeovského systému (z daní) s podporou dalších finančních zdrojů z krajů, municipalit, zvláštní fondů, soukromé spotřeby a také ze soukromého pojištění. Role posledně zmiňovaného soukromého pojištění je relativně malá, co se týká počtu osob se soukromou pojistkou. Výjimku tvoří Belgie, Norsko a Francie (tam mělo v roce 2013 7,3 mil. osob soukromou pojistku). V Německu existují skupiny osob, které mohou legálně přejít z veřejného zdravotního pojištění do soukromého zdravotního pojištění a v tom případě mají soukromé zdravotní pojišťovny povinnost poskytnout identický rozsah úhrad dlouhodobé péče

jako veřejné zdravotní pojišťovny. Klasické soukromé pojistky mají buď samostatnou formu a různé parametry, nebo jsou součástí životního pojištění. S ohledem na zadlužení zemí Evropské unie (cca 87 % k HDP v roce 2014) a eurozóny (cca 93 % k HDP v roce 2014) a změnu demografické struktury je více než jasné, že současné nastavení „sociálního státu“ není do budoucna financovatelné a že musí dojít ke: zvýšení počtu ekonomicky aktivních osob při současném nastavení financování; zvýšení růstu HDP; zvýšení odvodů do sociálního zabezpečení při setrvalém trendu v počtu ekonomicky aktivních osob; zvýšení spoluodpovědnosti formou soukromé spotřeby nebo formou soukromého pojištění. Obecně se domnívám, že by měl být garantován určitý standard a dále existovat možnost tento standard zvyšovat formou soukromé spotřeby nebo formou plnění ze soukromé pojistky, což se nyní i v Evropě děje. ●



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Linku pomoci řidičům 1224 vloni využilo 116 tis. lidí

Bc. Aleš Povr / PR specialista ČAP a ČKP

V roce 2016 probíhala již druhým rokem intenzivní mediální kampaň na podporu Linky pomoci řidičům (LPŘ), do které se zapojily i pojišťovny. Zejména díky komunikaci LPŘ se denní průměr počtu hovorů na linku 1224 podařilo v průběhu roku 2016 téměř zdvojnásobit a v prosinci 2016 přesáhl počet hovorů 400 za den. V roce 2016 LPŘ pomohla více než 116 tis. volajícím, a stala se tak zřejmě nejvyužívanější linkou pro přivolání pomoci s nepojízdným autem v ČR.

Význam LPŘ a dopady silné kampaně v závěru loňského roku se však naplno projeví až v lednu 2017, kdy udeřilo pravé zimní počasí, které s sebou přineslo více dopravních nehod a poruch vozidel. V prvním měsíci roku 2017 operátoři LPŘ denně obsloužili průměrně 520 volajících, 11. ledna pak zaznamenali rekord, kdy se na linku 1224 obrátilo 777 volajících. Celý poměrně robustní systém tak prošel významnou zatěžkávací zkouškou, ve které obstál velmi dobře. S údaji o rostoucí zátěži LPŘ korelují i výsledky výzkumu znalosti a vnímání LPŘ, který proběhl v lednu 2017. Znalost LPŘ v roce 2016 významně vrostla, a to z původních 59 % na 76 %. Lze tedy bez nadsázky říci, že LPŘ již zaznamenala významná většina řidičů.

LPŘ v televizi

Nikoho nepřekvapí, že nejintenzivněji zasáhla motoristy televizní kampaň. Ta byla financovaná z fondu zábrany škod ČKP v rámci prevence sekundárních dopravních nehod a kumulativně oslovila téměř 260 mil. diváků. V loňském roce došlo k úpravě televizního spotu s cílem posílit jeho informační hodnotu. Televizní spot je nyní vnímán jako pochopitelný a důvěryhodnou formu prezentovaných informací o službě pro motoristy.

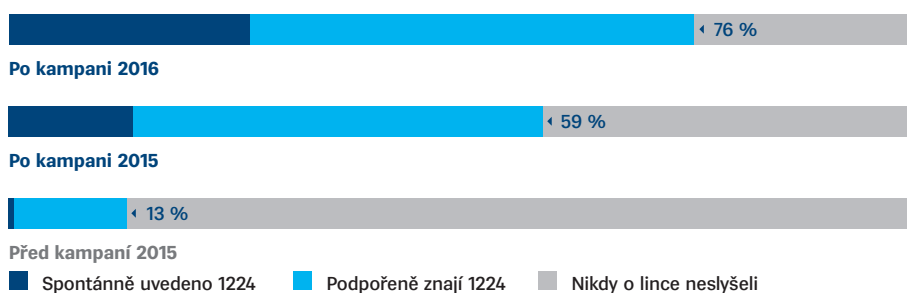
Kampaň oslovila opakovaně více než 300 mil. lidí

Mediálním partnerem LPŘ se v roce 2016 stalo nejposlouchanější české rádio Impuls, které na linku 1224 upozorňovalo jak v rozhlasových spotech, tak ve speciálních miniporaďkách a rozhovorech. Rozhlasové spoty mohli řidiči rovněž slyšet na regionálních rádiích. K vysvětlení, jak LPŘ

funguje, posloužilo PR a advertoriály v novinách a časopisech s vysokým nákladem. Nechyběla ani on-line reklama a přímé oslovení motoristů prostřednictvím ploch na čerpacích stanicích a televizních obrazovkách na STK a úřadech. Kumulativní zásah celoroční kampaně překročil 300 mil. lidí. Významný vliv na oslovení motoristické veřejnosti měly i komunikační aktivity pojišťoven, které o LPŘ informovaly nejen na zelené kartě, ale také na svých webech, profilech na sociálních sítích i v tiskovinách pro své klienty.

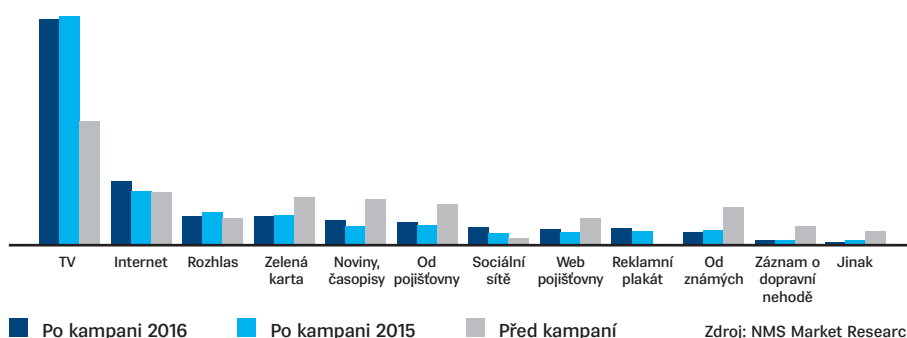
Výzkum znalosti a vnímání Linky pomoci řidičům 1224 byl realizován v lednu 2017 společností NMS Market Research na reprezentativním vzorku 1009 řidičů.

Graf 1: Znalost Linky pomoci řidičům 1224



Zdroj: NMS Market Research

Graf 2: Kde jste se o lince 1224 dozvěděli?



Zdroj: NMS Market Research

Řidičům v nouzi na dálnicích D4 a D7 pomůže Nehodové centrum pojišťoven

Bc. Aleš Povr / PR specialista ČAP a ČKP

Od února 2017 zajišťuje pomoc řidičům na dálnicích D4 a D7 Nehodové centrum pojišťoven. Umožnila to dohoda Ředitelství silnic dálnic (ŘSD), České kanceláře pojistitelů (ČKP) a Policie ČR. Pokud se tato spolupráce osvědčí, může být do budoucna rozšířena i na další dálnice. V případě, že řidič není schopen zajistit si odtah nepojízdného vozidla a je odtah nařízen Policií ČR, pak policie kontaktuje na speciálním neveřejném telefonním čísle Nehodové centrum pojišťoven (NCP), které odtah zajistí a uhradí ho v rámci asistenčních služeb sjednaných k pojištění vozidla. NCP zároveň informuje o průběhu zajišťování odtahu Národní dopravní informační centrum.

Nehodové centrum pojišťoven funguje od roku 2009 na všech úsecích silnic s výjimkou dálnic. Od února letošního roku se však řidiči mohou spolehnout na pomoc pojišťovny i na prvních dvou úsecích dálnic D4 a D7. NCP umožňuje motoristům využít předplacené asistenční služby od pojišťovny, u níž je k nepojízdnému vozidlu uzavřené povinné ručení, i pokud si sami nejsou schopni zavolat odtah vozidla (např. z důvodu zranění při nehodě). Odtah v takovém případě nařídí policista a přivolá ho prostřednictvím neveřejného

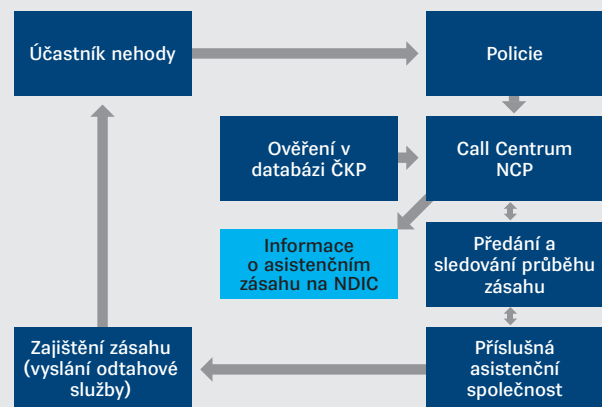
telefonního čísla NCP, které garantuje, že odtah nebo asistence bude provedena dle požadavků policie (dojezd do 40 minut od zavolání, kdekoli v ČR) a bude přitom hrazená v rámci předplacených asistenčních služeb z pojištění nepojízdného vozidla, tedy bez negativního finančního dopadu na pojištěného motoristu. Odtah bude zajištěn, i pokud vozidlo bude nepojištěné nebo půjde o zahraniční vozidlo, avšak v takovém případě bude muset asistenční zásah uhradit řidič či vlastník vozidla.

Na dálnici přijede pomoc do 30 minut

Vzhledem k vyššímu případnému riziku vzniku tzv. sekundárních nehod na dálnicích byl limit pro dojezdovou dobu odtahového vozidla k nehodě na dálnici snížen na 30 minut. Asistenční zásahy přivolané přes NCP mají nejvyšší prioritu a upřednostňuje se včasnost a kvalita zásahu. ČKP, Policie ČR i ŘSD mají možnost kontrolovat, zda byly zásahy provedeny dle stanovených časových požadavků. NCP zároveň informuje o průběhu asistenčního zásahu na dálnici Národně dopravní informační centrum, které předá informaci řidičům.

Vyteklé provozní kapaliny

V případě, že při nehodě dojde k úniku provozních kapalin malého rozsahu (do 5 l), tak se o odstranění postará posádka přivolaného odtahového vozidla bez nutnosti přivolat na místo profesionální hasiče. Dojde tak k rychlému odstranění závady ve sjízdnosti z dálnice a jejím znovuzprovoznění. I tato služba je nově hrazená z asistenčních služeb sjednaných k povinnému ručení.



Zdroj: NCP

Činnost NCP v rámci zásahů na dálnicích D4 a D7

- call centrum NCP kontaktuje smluvní asistenční společnost pojišťovny motoristy;
- nebo zajistí zásah ve své vlastní gesci, nepodařilo-li se smluvní asistenční společnosti pojišťovny účastníka dopravní nehody identifikovat či nebylo potvrzeno zajištění zásahu smluvní asistenční společností v požadovaném čase či kvalitě;
- informuje o průběhu zajišťování odtahu Národní dopravní informační centrum;
- kontroluje a vyhodnocuje průběh asistenčního zásahu s cílem dodržení časového závazku NCP vůči Policii ČR a ŘSD.

Pojistný podvod: Počet prověřovaných událostí roste

Redakce Pojistný obzor

Pojišťovny sdružené v České asociaci pojišťoven prověřily v roce 2016 celkem 16 043 podezřelých pojistných událostí, ve kterých odhalily pojistné podvody v celkové částce 1,218 mld. Kč.

Statistika roku 2016 potvrdila, že největší počet pojistných podvodů se namísto pojištění vozidel již odhaluje u pojištění osob, kde bylo v roce 2016 prověřováno celkem 7660 podezřelých pojistných událostí, u pojištění vozidel se jednalo o 5786 pojistných událostí a 2599 pojistných událostí se prověřovalo v pojištění majetku a odpovědnosti (nejvyšší meziroční nárůst, cca o 22 % zejména z důvodu 58% růstu u pojištění odpovědnosti). Ve srovnání s rokem 2015 v roce 2016:

- počet prověřovaných událostí narostl o 1,9 % z 15 743 na 16 043;
- celková výše objemu prokázaných pojistných podvodů meziročně narostla o 0,8 %;
- počet pojistných událostí s odhaleným pojistným podvodem narostl o 3,6 %.

Úrazové pojištění

Rozhodující segment, kde se prověřuje i odhaluje největší počet pojistných podvodů z pojištění osob, představuje úrazové pojištění (73% podíl na všech prověřovaných pojistných událostech u pojištění osob) a dále pak životní pojištění (18 % všech prověření) a pojištění nemoci se 6% podílem. Průměrná výše prokázaného pojistného podvodu dosahuje u pojištění osob nejvíce u životního pojištění (109 tis. Kč), u pojištění nemoci jde o cca 46 tis. Kč a u úrazového pojištění se jedná o 36 tis. Kč.

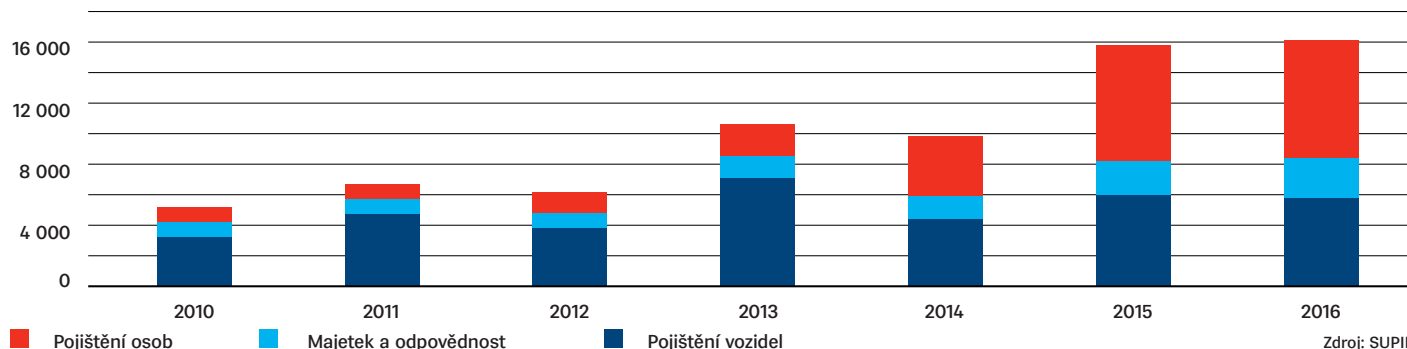
Všechny šetřené případy pojistných podvodů ve specifikovaných oborech pojištění

Obor pojištění	Počet případů (v ks)	Výše prokázané hodnoty (v tis. Kč)
Pojištění vozidel	5 784	330 592
Pojištění majetku	1 770	446 286
Pojištění odpovědnosti	829	239 516
Pojištění osob	7 660	201 705
Celkem	16 043	1 218 098

Pojištění vozidel

U pojištění vozidel se těžiště prověřovaných pojistných událostí postupně přesouvá z havarijního pojištění (63 % prověřených všech pojistných událostí z pojištění vozidel v roce 2010 zatímco v roce 2016 šlo již jen o 40 % případů) na povinné ručení, jehož podíl na prověřování pojistných podvodů v pojištění vozidel naopak narostl ze 36% podílu v roce 2010 na 60% podíl v roce 2016. U povinného ručení výrazně narůstá počet prověřovaných událostí spojených se škodami na zdraví. Přestože se jedná o stovky případů (v roce 2016 přesně 300 prověřovaných pojistných událostí), jež se na celém segmentu prověřovaných pojistných událostí podílejí 5 %, tak vzhledem k velmi vysoké průměrné výši prokázaného podvodu (cca 2 mil. Kč) představují škody na zdraví cca 41 % odhalené částky pojistných podvodů v rámci celého segmentu pojištění vozidel.

Počet šetřených případů



Kampaň „DEN BLBEC“ skončila úspěchem

Redakce Pojistný obzor

Česká asociace pojišťoven v termínu 19. 9. až 7. 12. 2016 realizovala komunikační kampaň na podporu produktu pojištění odpovědnosti s podtitulem „DEN BLBEC.... Na každého jednou čeká“. Cílem kampaně bylo zviditelnit pojištění odpovědnosti za škody v občanském životě a dát lidem argumenty, proč by si ho měli sjednat.

Základní osa kampaně byla postavena na 5 běžných příbězích ze života, které vystihovaly situace, za kterých nejčastěji vznikají škody likvidní z pojištění odpovědnosti. Snažili jsme se lidem téma pojištění zprostředkovat ve formě velmi lidské kampaně – jednoduše a srozumitelně. I proto byl vybrán název Den blbec, který má lidem asociovat situace, které všichni dobře známe. Pro maximální výsledek byl využit pestrý mix komunikačních nástrojů, které se vzájemně doplňovaly a podporovaly. Nepřehlédnutelnost kampaně a celkový efekt zvýšilo zapojení pojišťoven, které podpořily téma svými výstupy na sociálních sítích anebo formou tiskových zpráv.

Spolupráce s médii

Kampaň byla odstartována 13. 9. 2016 netradiční tiskovou zprávou pro novináře. V rámci PR podpory

byla důležitá exkluzivní spolupráce s klíčovými médii (iDnes.cz, lidovky.cz; Deníky, Blesk a lifestylová média), kde byla umístěna bannerová kampaň. Byla spuštěna jednoduchá microsite, na které kromě informací o produktu běžela po celou dobu hitparáda bizarních příběhů z archivu pojišťoven. Na radiu Impuls jsme získali „denní hrot“ – v průběhu jednoho dne se téma kampaně a jeho slogany objevovaly v různé formě ve vysílaných pořadech. Vyzkoušeli jsme si také nový video formát na sociálních sítích. Kampaň byla doplněna i tematickými články.

Hodnocení

Krátkodobá intenzivní edukativní kampaň jednoduchým, srozumitelným a pro veřejnost atraktivním způsobem předala veřejnosti informace, které je motivují zajímat se o daný produkt. Prezidium ČAP stejně jako pracovní skupina komunikace hodnotí kampaň jako zdařilou a doporučují využít zkušenosti, formát i její motto pro navazující kampaň v roce 2017, která by dále podporovala produkt pojištění odpovědnosti, tentokrát se zaměřením na odpovědnost drobných živnostníků. ●



Přetahovaná o lidi nepřestává ani v novém roce

PhDr. Petr Gapko / hlavní ekonom / MONETA Money Bank

Boj o volnou pracovní sílu, kvalifikovanou i nekvalifikovanou, pokračuje i v roce 2017. Počet neobsazených pracovních míst se s novým rokem opět rozšířil. Zaměstnavatelé prostřednictvím úřadu práce nabízeli více než 135 tisíc pracovních příležitostí. Podíl nezaměstnaných osob obsadil úroveň odpovídající 5,3 %, kdy mezi muži byla situace méně příznivá než mezi ženami. Podíl nezaměstnaných mužů se zvýšil na 5,4 %, naopak podíl nezaměstnaných žen poklesl na 5,2 %. Informace z trhu práce v únoru zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Lednový vývoj na trhu práce odpovídal předpokladům – ukončení sezonních prací poslalo nezaměstnanost na vyšší příčku. Rozdíl mezi prosincem a lednem byl však skutečně minimální. Podíl nezaměstnaných osob vzrostl o pouhou jednu desetinu procentního bodu, konkrétně na 5,3 %. Před rokem se nezaměstnanost usídlila na úrovni, která byla o 1,1 procentního bodu nad současnou hladinou.

Noví kandidáti

Evidence dosažitelných uchazečů o zaměstnání se v lednu naplnila o nové kandidáty. Jejich celkový

počet se vyšplhal nad 367 tisíc, což představuje téměř sedmitisícové meziměsíční navýšení. Evidenci nejvíce zaplňují žadatelé mezi 55 až 59 rokem věku. Z hlediska vzdělanostní struktury jsou nejobemnější skupinou žadatelé se středním odborným vzděláním s výučním listem. Největší zájem projevují registrovaní uchazeči o práci v administrativě, maloobchodě a velkoobchodě, jako řemeslníci ve stavební výrobě, uklízeči nebo pomocní pracovníci ve výrobě. Uspokojení pracovních potřeb všech těchto kandidátů však není reálné. Firmy se sice po těchto pracovnících poohlízejí, ale jejich poptávka se zcela nepotkává s nabídkou. Zaměstnavatelé jsou hladoví především po kovářích, montážních dělnících nebo profesionálních řidičích. Nedostatek personálu však hlásí například i nemocnice nebo počítačové firmy.



PhDr. Petr Gapko

Foto: MONETA Money Bank

Hranice 5 %

Ačkoli se podíl nezaměstnaných osob nachází na jedné ze svých historicky nejnižších úrovní, prostor pro další zeštíhlení ještě existuje. Očekáváme, že i letošní rok bude trhu práce přát. Podíl nezaměstnaných osob se přiblíží na dostřel rovným pěti procentům. Klíčové postavení si udrží odvětví průmyslu, které je největším zaměstnavatelem v Česku. I tento sektor se však potýká s problémem obsazování volných pracovních míst a při hodnocení jednotlivých bariér získává problém nedostatku zaměstnanců stále větší váhu. Na přelomu loňského a letošního roku ho průmyslníci dokonce ohodnotili dosud nejvyšším stupněm. ●

Podíl nezaměstnaných osob se v roce 2017 přiblíží na dostřel rovným 5 %.



Personální změny

Redakce Pojistný obzor

Foto: ČNB



Marek Mora

Oldřich Dědek a Marek Mora jmenování členy bankovní rady ČNB

Do vedení České národní banky míří Oldřich Dědek a Marek Mora. Prezident republiky Miloš Zeman je při slavnostním ceremoniálu na Pražském hradě jmenoval do funkce členů bankovní rady na šest let, a to s účinností od 13. února 2017. „Nebudu zakrývat, že mě výběr obou pánů potěšil. Oba dobře znám, velice si jich vážím a považuji je za velmi kvalitní osobnosti. Jsem si jist, že díky svým bohatým zkušenostem i znalostem budou pro fungování České národní banky velkým přínosem,“ řekl guvernér ČNB Jiří Rusnok. Oldřich Dědek (63) a Marek

Foto: ČNB



Oldřich Dědek

Mora (45) v bankovní radě nahradí Pavla Řežábka, jemuž 12. února vyprší již druhý mandát, a Lubomíra Lízala, který ve stejný den ukončí své šestileté angažmá ve vedení ČNB. Vedle nově jmenovaných Oldřicha Dědka a Marka Mory v sedmičlenné bankovní radě dále zasedají guvernér Jiří Rusnok a viceguvernér Mojmír Hampl a Vladimír Tomšík. Dalšími dvěma členy jsou Vojtěch Benda a Tomáš Nidetzky. Bankovní rada se ve svém novém složení poprvé sejde na řádném jednání 16. února. První měnověpolitické jednání, kterého se zúčastní noví členové, proběhne 30. března. Členové bankovní rady ČNB jsou jmenováni na dobu šesti let s tím, že tuto funkci nelze zastávat více než dvakrát. Výběr a jmenování členů bankovní rady jsou výhradně v pravomoci prezidenta republiky. ČNB pečuje o cenovou a finanční stabilitu a o bezpečné fungování finančního systému v České republice, vydává bankovky a mince, řídí peněžní oběh a zúčtování bank a vykonává dohled nad finančním trhem.

Miroslav Singer členem dozorčí rady Generali

Bývalý guvernér České národní banky Miroslav Singer byl jmenován členem dozorčí rady pojišťovny Generali. Singer nastoupil do Generali v lednu letošního roku na pozici ředitele institucionálních vztahů a hlavního ekonoma Generali CEE Holdingu. Singer byl guvernérem ČNB v letech 2010 až 2016. V letech 2005 až 2010 byl členem bankovní rady a viceguvernérem. Svoji profesní kariéru zahájil ve výzkumné sféře v Národohospodářském ústavu AV ČR a Centru pro ekonomický

Foto: ČNB



Miroslav Singer

výzkum a doktorské studium Univerzity Karlovy. Následně působil ve vrcholných manažerských pozicích ve finančním sektoru a poradenství.

Jaroslav Libíček členem představenstva Generali

S účinností od února letošního roku byl novým členem představenstva pojišťovny Generali jmenován Jaroslav Libíček, který bude ze své role odpovídat za oblast outsourcingu. Nadále také povede úsek řízení outsourcingu pojišťovny Generali. „Přeji Jaroslavovi dostatek energie a invence při plnění náročných úkolů. Věřím, že jeho manažerské schopnosti, profesní zkušenosti a lidské kvality pomohou k jejich dosažení,“ komentuje jmenování Jaroslava Libíčka do představenstva pojišťovny Generali její generální ředitel a předseda představenstva Pavel Mencl. Jaroslav Libíček je zkušený manažer, který pojišťovnu Generali velice dobře zná. Pro skupinu Generali pracuje na různých manažerských pozicích v oblasti řízení financí a controllingu téměř 13 let. Svoji profesní kariéru zahájil v oblasti realit, odkud v roce 2000 zamířil do finančního sektoru,

kterému je věrný dosud. Jaroslav Libíček vystudoval Vysokou školu ekonomickou v Praze, fakultu Financí a účetnictví. Hovoří anglicky a rusky. Je ženatý, má syna. Ve volném čase se věnuje rodině, která je pro něj na prvním místě. Mezi jeho koníčky patří cyklistika, cestování a divadlo.

V minulosti sbíral zkušenosti také v České pojišťovně a ve finanční skupině AXA. Věnuje se rovněž přednáškové činnosti a je spoluautorem odborných publikací z oblasti pojištnictví a práva. Přednáší na Univerzitě Karlově, Masarykově univerzitě a na Soudcovské akademii. Je předsedou sekce pro prevenci pojistného podvodu při České asociaci pojišťoven.

s jeho dlouholetými zkušenostmi povede český tým k dosažení našich strategických cílů." řekl Lukas Herrmanns, Chief Executive Officer Marsh Austria/CEE.

UNIQA: Vladimír John povede tým pojištění korporátního majetku a odpovědnosti

Na pozici ředitele pojištění korporátního majetku a odpovědnosti v UNIQA pojišťovně nastoupil od února Vladimír John. Petr Kouba z UNIQA odchází po 13 letech. Do jeho rezortu bude spadat i vývoj produktů majetkového pojištění občanů a živnostníků (segment SME), a také soupojištění v případě velmi velkých rizik ve spojení s ostatními pojistiteli. Spolupracovat bude jak s vlastní obchodní sítí, tak i partnerskými makléřskými společnostmi. V UNIQA pojišťovně nahradí dosavadního ředitele korporátního businessu Petra Koubu, který opouští brand UNIQA po třinácti letech na vlastní žádost. Ing. Vladimír John (35) je absolventem Vysoké školy ekonomické. Po sedmiletém angažmá v makléřské společnosti INPOL pracoval v uplynulých pěti letech v Generali Pojišťovně, nejprve jako manažer úpisu korporátních rizik a posléze jako manažer péče o významné klienty a strategické makléřské partnery pojišťovny.

Generálním ředitelem Swiss Life Select Petr Vitásek

Po více než deseti letech byl ve funkci generálního ředitele české pobočky Swiss Life Select nahrazen Martin Valach. Na jeho místo nastupuje Petr Vitásek, který přichází ze švýcarské centrály Swiss Life s bohatými zkušenostmi z ban-

Nový generální ředitel Marsh pro Českou republiku

Od ledna 2017 nastupuje na pozici generálního ředitele makléřské společnosti Marsh pro Českou republiku Hristo Borissov. Vystřídává tak v této funkci Tomáše Žuffu, který vedl společnost Marsh ČR od listopadu 2015. Hristo Borissov svou kariéru v pojištnictví zahájil již téměř před 25 lety ve společnosti DZI – General Insurance PLC, kde zastával mimo jiné i manažerské pozice. Následně nastoupil do společnosti Wiener Städtische Group, kde působil do roku 2005. Poté zahájil spolupráci se společností Aon, kde od roku 2008 zastával post generálního ředitele v různých zemích. Mezi dosažené vzdělání patří titul Executive MBA z prestižní školy INSEAD, vystudovaná The George Washington University v USA - School of Business, Vídeňská ekonomická univerzita a Ashridge Business School ve Velké Británii. „Pojistný trh v České republice je jedním z evropských trhů s největším potenciálem růstu, kde společnost Marsh v dnešní době patří mezi přední lídry. Jsme velmi spokojeni se jmenováním Hrista Borissova jako nového generálního ředitele. Věřím, že

Foto: Allianz pojišťovna



Ludvík Bohman

Allianz: Ludvík Bohman bude zodpovídat za likvidaci

Členem rozšířeného představenstva Allianz pojišťovny se zodpovědností za proces likvidace pojistných událostí v oblasti životního i neživotního pojištění, včetně pojištění vozidel, se od začátku února stal Ludvík Bohman. Jeho úkolem bude kromě řízení 200 zaměstnanců především starost o efektivní a rychlé vypořádání nároků klientů Allianz v objemu přes 7 mld. Kč ročně. Ludvík Bohman má bezmála dvacetileté zkušenosti v pojištnictví, kde v posledních třech letech zastával funkci ředitele úseku právního, compliance a vyšetřování Allianz pojišťovny. Mezi nejvýraznější výsledky jeho týmu za toto období patří 300% nárůst odhalených pojistných podvodů.

Foto: swisslifeselect.cz



Petr Vitásek

kovního sektoru po celém světě. „Poradenský trh se rychle mění ve prospěch firem nabízejících kvalitní a nezávislé služby a rady. Swiss Life Select díky propracovanému systému klientské péče dlouhodobě poskytuje klientům s nadstandardními příjmy komplexní poradenské služby zaměřené na investice. Věřím, že se mi v nové pozici podaří zúročit dlouholeté zkušenosti z bankovníctví v České republice i zahraničí a pomůžu Swiss Life na českém trhu dál rozvíjet kvalitní švýcarské poradenství v oblasti investic a správy majetku,“ říká Petr Vitásek, generální ředitel Swiss Life Select v České republice. Petr Vitásek má zkušenosti s privátním bankovníctvím, finančním sektorem i mateřskou zemí skupiny Swiss Life, Švýcarskem. Během své kariéry působil dvanáct let ve švýcarských privátních bankách mimo jiné jako konzultant curyšské pobočky prestižní poradenské firmy McKinsey & Company. Přináší tak do Swiss Life silnou mezinárodní zkušenost z finančních center jako je Londýn, Singapur, New York, Dubaj nebo Curych. Před nástupem do Swiss Life působil pět let jako výkonný ředitel privátní banky, kde získal různá prestižní mezinárodní ocenění.



Roman Ráž

Roman Ráž ředitelem digitální strategie a inovací v RENOMIA

Renomia Group dále rozvíjí svou digitalizaci. Do společnosti nastupuje Roman Ráž na pozici ředitele digitální strategie a inovací. Jeho hlavní zodpovědností bude další rozvoj digitalizace v RENOMIA GROUP, zavedení a řízení nové digitální strategie ve všech společnostech v rámci skupiny, včetně sledování inovativních trendů a následné implementace do produktů a služeb. Roman Ráž se ve významných finančních institucích pohybuje od roku 1992, kdy nastoupil do Komerční banky. Od roku 2001 pracoval v České spořitelně v oblasti rozvoje alternativních distribučních kanálů pro retailové klienty. Jako ředitel rozvoje digitálního bankovníctví byl zodpovědný za inovace a implementaci nových služeb ve všech digitálních kanálech. „Digitalizace je jedním z klíčových pilířů naší růstové strategie i budoucí úspěšnosti firmy na trhu. Jsem přesvědčen, že bohaté zkušenosti, které Roman načerpal během 15 let rozvoje digitálních technologií ve finančním sektoru, nám pomohou k dalšímu výraznému posunu,“ říká Pavel Nepala, Managing Partner a spoluzakla-

Foto: RENOMIA

datel společnosti RENOMIA. Mezi profesní úspěchy Romana Ráže patří zavedení služeb na bázi mobilního telefonu, okamžité půjčky na bankomatech nebo zavedení měření emocionálního skóringu na sociálních sítích. „Mým hlavním úkolem v RENOMIA je nejen zefektivnění interních procesů, ale i zrychlení komunikace mezi pojistiteli a námi, či zjednodušení kontaktu s klienty za pomoci digitálních technologií,“ říká Roman Ráž, ředitel digitální strategie a inovací.

MetLife prochází personálními změnami

Americko-česká pojišťovna MetLife slučuje k 1. únoru 2017 pozice vyššího managementu v České republice a na Slovensku. Spolu s touto změnou odchází český generální ředitel Daniel Martínek. Změna vyššího managementu se z pohledu České republiky týká pozic CEO, CFO, ředitele IT a marketingu. Obě pobočky i nadále zůstanou oddělené a na sobě nezávislé, stejně jako obchodní aktivity v jednotlivých zemích. Změna by se neměla nijak dotknout ani partnerů a ani klientů. Podle zprávy zaslané partnerům je cílem této změny: „Zefektivnění procesů ve společnosti, posílení pozice obou poboček a více prostoru pro další inovace produktů a služeb ve prospěch klientů a obchodních partnerů společnosti MetLife v obou zemích.“ Generálního ředitele Daniela Martínka, který v této funkci působí již deset let, nahradí slovenský generální ředitel Mario Valdes Velasco.

Životní pojištění domů a lodí

Redakce Pojistný obzor

Článek s poměrně zajímavým názvem vyšel v Pojistném obzoru 1. září 1922 a jeho autorem byl Ing. Emanuel Horst. Ve svém příspěvku se autor zaměřil na vysvětlení tohoto na první pohled nesourodého pojišťováckého názvosloví. Pojďme se tedy opět ponořit do oborové historie. Hezké čtení.

Životní pojištění domů a lodí.

Ing. Emanuel Horst.

Před dvěma roky založena v Berlíně první akciová pojišťovna, vybudovaná na základě problému pojišťovací vědou projednaného: udržování hodnoty věci k účelům produktivním zbudovaných. — Pojmenování této instituce „životním pojištěním“ zaráží neinformované kruhy a jest tedy prospěšno nahlédnouti blíže do dílny pojišťovacích techniků německých. Dr. H. Heymann v Charlottenburgu podává ve svých spisech*) v hlavních bodech asi následující vysvětlení:

Rozhodujícím činitelem při určování ceny objektu jest doba jeho trvanlivosti; udržování předmětu k trvalé jeho potřebě jest tedy důležitou povinností každého hospodářství; v dalším smyslu jest důležitou sociální potřebou, aby hodnoty zbudované k produktivnímu užítku lidstva, podržely trvalé své ceny, případně, aby zabezpečena byla kontinuita pro novotvorbu náhradních objektů, když přirozeně každá věc běže průběhem delší neb kratší doby stářím a upotřebením za své. Pohotovost potřebného kapitálu pro tyto potřeby, má býti cestou pojišťování zabezpečeno. Dr. Heymann líčí zajímavě a zevrubně účinnost takové instituce pro všeobecnou regeneraci hodnot všech produktivních statků v širokém sociálním smyslu a poukazuje na nutnost systematické organizace pro zákonné tvoření rezerv v každém závodě. Na cestě posuzování trvalé hodnoty věci přichází k zásadě, že lze výkonnost produktivních statků porovnávat s výkonností lidské individuality, když vezmeme za předpoklad, že přirozeným opotřebením produktivní síly věci odumírá tato ku konci jejího trvání podobně jako odumírá organismus lidský. Použijeme-li tedy analogicky zásady životního pojišťování pro pojišťování na život objektů, objevíme obrovské pole nového problému pojišťovacího, t. j. pojišťování neživých věcí dle zásad pojišťování životního.

Zde nutno vsunouti zmínku o pochybnostech, které při první neúplné zprávě o založení nové této instituce v Německu vznikly mezi techniký odborů živelních škod. Všeobecně platnou zásadou pro odškodnění požárních škod jest, že přirozené znehodnocení ceny budovy stářím a upotřebením nesmí býti odškodňováno, proto nebylo v Německu nikdy přípustno přijímatí pevné hodnoty k pojištění živelnímu, tak jako byla rakouským zákonem o smlouvě pojišťovací — platným dosud i pro naši republiku — vyloučena náhrada za přirozené znehodnocení věci. Proto nesly se zmíněné pochybnosti techniků tím směrem, zda-li nový způsob pojišťování nekoliduje s naznačenou základní disciplínou pro vyměřování živelních škod. Formule užívaná pro ustanovení amortisace budov sestávala z následujících činitelů:

- a) cena novostavby dle cen látek a mezd včas pohromy;
- b) odhadnutá doba celkového trvání takové budovy od jejího zbudování počínajíc až do konečné sešlosti dle sebraných dat praxe a vzhledem ke způsobu jejího upotřebení;
- c) zjištění stáří za uběhlá léta jejího trvání;
- d) koeficient stanoven v poměru ceny novostavby k výlohám za rekonstrukci, opravy za udržování ve výkonném stavu.

Formule konstruována takto:

$$\frac{a \cdot c}{b + d}$$

Zdálo by se, že zásada hrazení pevně stanoveného kapitálu v novém pojišťovacím způsobu obsažená, odporuje zákonitě přípustné disciplině pro hrazení škod. Z vývodu však Dr. Heymanna lze seznati, že se nejedná o paralelisaci přirozeného znehodnocení věci, nýbrž o opatření donucovacího prostředku pro úspory z výnosu produktivních věcí, které úspory sloužiti mají k udržování jejich produktivnosti; tedy dle předcházející uvedené formalky, nikoli o paralelisaci činitele c , nýbrž pouze o koeficient d , který má být ve prospěch racionálního sociálního národohospodářství garantovaně kryt a účinně uplatněn. Z reprodukce vzorku pojišťovacích podmínek nové instituce lze také předpokládati, že zmíněné obavy jsou snad u všech ústavů tento způsob pojišťování praktikujícím bezdůvodné, vylučují-li se dle vzorku Dr. Heymanna z náhrady všechny škody, způsobené „vyšší mocí“ tedy také živelní pohromou jako požár.

Účel nového způsobu pojišťování jest utvořiti cestou pojišťovací (nuceným šetřením) zálohy, které by vzájemným vyrovnáním rizika ve společně ústředně (pojišťovně) podobně jako rezervy životního pojišťování, spravované vystačovaly ku krytí všech výloh i větších rekonstrukcí pojištěných produktivních statků po dobu jejich sešlosti vystačovaly také na náhradu předmětů, které přestaly být produktivními a sice výplatou pojištěného kapitálu. Má-li tedy pojištění takové poskytnouti nejen prostředky ku co nejvíce možného prodloužení produktivnosti pojištěného předmětu, nýbrž také hradit ztrátu jeho hodnoty po nastalém odumření jeho výkonnosti a tím v dalším smyslu udržet kontinuitu celých generací produktivních statků pro racionální národohospodářství, nelze vypustiti se zřetele, že náklad za takového pojištění netvoří pouze premie risková, nýbrž i skutečná záloha kapitálu, který má být v odhadnuté době trvání pojištěného předmětu nastřádán, a tak jako při životním pojištění počtem pravděpodobnosti pro dobu trvání smlouvy rozvržen. Dr. Heymann uvádí za příklad pro životní pojištění domu, jehož pojišťovací hodnota odhadnuta na 100.000 M., roční premii pro 50letou smlouvu pojišťovací ve stejné výši po celou dobu na ročně 1270.95 M., kdežto by premie ve stejné výši pouze pro dobu 20 let splatná, ročně obnášela M. 1874.27

Odborný odhad hodnoty pojištěných objektů tvoří ovšem nejhlavnější základ takového pojištění a bylo by tedy nutno, aby odbornými kruhy (komorami inženýrskými) upraveny byly základy pro znalecké odhady, které dosud postrádají pevných směrnic a často jsou velice odchýlné dle toho, k jaké potřebě hospodářské byly určeny (dědictví, prodej, hypotéka, pojistný odhad a j.).

Poněkud komplikován jest německý program pojišťovací tím, že připojeno jest k tak zvanému životnímu pojištění domů, resp. sociálnímu udržování hodnot věcí produktivních, také pojištění proti dočasnému zmenšení výnosu (činže) a proti ztrátám na hypotékách znehodnocením předmětu pojištěného; zdá se, že toto doplňovací pojištění mělo snad jen taktický účel jmenovaným dvěma způsobům pojišťovacím, které nebylo dosud lze zpopularisovati — pomocí na nohy. Uváží-li se, že škody, povstávající opotřebením věcí a ztrátou ceny přirozenou sešlostí, stářím, jsou citlivým činitelem v národohospodářské bilanci, musí být každému hospodárnému opatření pro zmírnění ničivého účinku takového příznána výchovná cena, která se jeví v povinném udržování produktivních statků v zachovalém stavu. Instituci, která by jakoukoli formou pracovala o udržení ceny reálného majetku, patří také zásluha pro další vybudování jak reálného, tak i personálního kreditu. Touto úvahou vzniká otázka, zda-li by vhodněji než pro pojišťovny lépe byla opatřena instituce, sledující sociální udržování hodnot objektů produktivních v ústavech hypotékárních, které disponují odbornými odhady budov, jejichž opatření by jinak nákladně zatížilo akvizici assekurační; ovšem pro pojištění domů bez hypotékárního zatížení zůstává opatření odborného odhadu nezbytnou potřebou.

Jánské Lázně v Krkonoších, v srpnu 1922.

On-line insurance in Europe: Large differences between countries

Prof. Dr. Jörg Finsinger / Professor for Financial Services at the University of Vienna
Dr. Johannes Ospald / Chairman of MOUNT ONYX GmbH in Linz/ Vienna

In 2016 the On-line business in the insurance sector, an additional growth driver and a customer-binding supplement to traditional distribution channels, is almost entirely established in many European countries. The development has taken a long time and 30 years ago, direct & low-cost models in Europe were still a very rare phenomenon.

There is no way around On-line shopping and products any more. In comparison to other industries, this trend has been spreading relatively late to the insurance business, partly because of perceived conflicts of interest within the sales organization. But customers ask for more On-line and direct supply options and they get it. The final contracting of On-line and direct insurances is mostly finalized On-line or via telephone, but also via postal mailings, SMS or fax. Currently, more than 400 On-line channels of insurers in Europe are doing business and this number is increasing. However, not all of these On-line channels are successful. Because the On-line business cannot be limited to one sales topic only, there are 30 cost and growth relevant success factors responsible for long-term success. That means that all relevant strategy dimensions are considered in terms of target group focus, products, pricing, promotion, distribution, processes (including servicing), employees and partners as well as financial success. For a successful On-line strategy, primarily, the following questions need to be answered: What are Europe's trends, industry standards and best practices? Where is my country and my

company compared to Europe? How can I achieve additional growth and avoid competitive disadvantages? The study and all figures are the result of the most comprehensive on-going full quantitative survey in 31 countries with nearly 300 On-line / direct channels of insurers across relevant success criteria for products, price / profit, promotion, sales and service.

All countries are benchmarked with Europe

Europe's industry standards and best practices provide optimal benchmarks for country analysis and comparisons. Considered as a whole, all On-line channels in Europe make the current industry standard for On-line insurance. The currently offered solutions were preceded by hundreds of analyses of customer expectations and technical implementation options, in order to meet as many needs of Internet-savvy customers as possible. Some important trend examples show how the European On-line insurance market itself changes. For example, the trend towards mobile ready websites has massively increased especially in the last 2 years. Comparing the performance level of the best

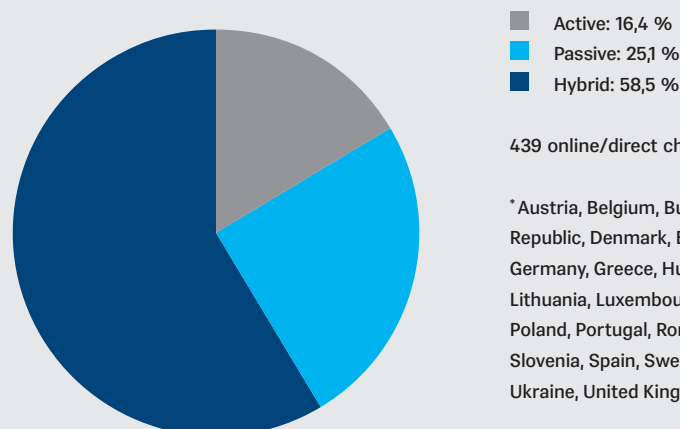
On-line channels in Europe with the current industry standard, the trend goes especially in the direction of better and faster processes and On-line services for the customer. Here, the difference or distance of the best to the industry average comes out most clearly. A comparatively smaller distance or a relatively higher potential to differentiate itself from the industry average can be seen in the development of a broader and deeper product offer. In this case, points given within the competition have a clear scoring system. This includes non- life insurance, life insurance and banking products, as well as complementary offerings outside of financial services.

Trends in Europe

Insurers in Europe are present with different On-line business models in the markets. On-line and direct sales channels are primarily implemented as hybrid, passive or active business models. Hybrid On-line channels are mainly focused on customer retention of the migration potential of people with a high affinity for On-line shopping, existing products are offered without active promotions through the traditional brand as well. Passive On-line channels are basically focused on customer retention but also on winning new customers through the own brand and website and with maximum small investments in promotions. In contrast active On-line channels are mainly focused on actively winning new customers through the own brand and website and with

Graph 1: Share of online channel business models

Online/direct insurance channels, Europe*, 2016, in %



439 online/direct channels of insurers.

* Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Russia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, Ukraine, United Kingdom

Source: MOUNT ONYX / University of Vienna 2016

active and relevant promotion, such as TV advertisement. The trend in Europe is clearly towards more hybrid channels, having the least potential for conflicts of interest. In 2016 the share of hybrid models among all On-line channels in Europe grew to 58.5%. Also the number of active models increased (see figure 1). This trend is set to continue. In contrast, passive models have become increasingly difficult to maintain in a more intensive competitive environment and in the „sandwich position“ between actively promoted low-cost models or pure direct insurers and more broadly based hybrid suppliers. Exceptions are models, which are also strongly linked with support through personal agents or dealers, such as car dealers. For hybrid models the price difference of the On-line offer, compared to buying through traditional distribution channels, is the smallest. Up to a 10% On-line discount, but still quite common. In active-models, however, the absolute price level is naturally the lowest. With regard to pricing, the trend in Europe is clearly towards more personalized tariffs and risk selection: as a result of mystery shopping among On-line channels in Europe with car insurance on offer, on average, 20.1 different risk categories are asked to calculate a tariff. Thereby, several data per risk category have to be usually entered, in addition to further information requested in order to finalize the application or contract. In Europe there is currently a total of 99 different risk categories used- most parameters are based around age, region and the customer's credit rating.

Large differences between countries

The European countries show large differences in strengths and weaknesses and thus offer highly individual opportunities and risks in the country. Here are a few examples. In nearly half of the countries in Europe, no active model has been launched yet. The attractiveness for customers, the quality and thus the success potential of all On-line channels in Europe is measured according to 300 single criteria, which are subsequently grouped to KPIs (Key Performance Indicators). Looking, for example, at the sales competence of On-line channels, on a scale of 0 to 100% performance level under all KPIs, „access quality to quotation“ in Europe with 77.5% is currently the highest, „up & cross selling“ with just 36.3% the least developed. Throughout Europe, for example, 7 „up selling tools“ are used, such as claims assistance, an additional risk cover expansion, a quantity discount or premium protection. Europe's industry standard on average is currently at a level of 2.2 offered tools, Europe's best practice (top 3 channels) is 5.0. In

total, UK is in the leading group, in some countries, however, „up selling“ is not an issue so far. When facing the country with currently the highest („COUNTRY maximum“) and the lowest sales expertise („COUNTRY minimum“), there are large differences between single countries, with „up & cross selling“ up to 61.1%, with „call center accessibility“ even up to 77.7% (see figure 2). UK, but also the Netherlands or Ireland, are characterized by the highest total sales expertise across all KPIs. So countries with currently the highest shares of On-line & direct business in the total premium income.

Another example

Another example shows that in terms of service competence of On-line channels in Europe, the performance level of „access quality to claims settlement“ is currently the highest with 82.3%, the „claims contact channel quality“, however, with only 49.6% is still the lowest. With regard to „On-line (self) service“ 9 „On-line service tools“ are used throughout Europe, such as an On-line claims

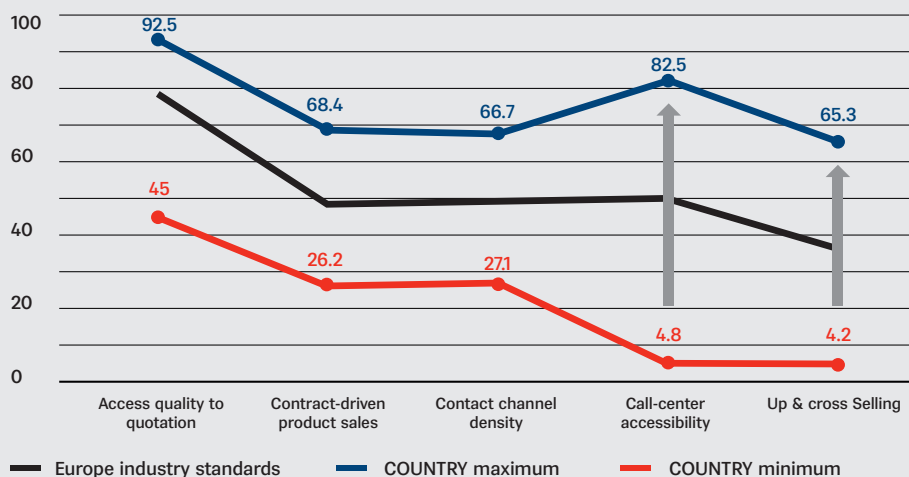
announcement, the access to a client area, a mobile claims assistance app, the direct On-line access to complaints or to data changes. Europe's industry standard is an average of 5.0 offered tools, Europe's Best Practice (top 5 channels) is 7.4. When facing again the country with currently the highest and lowest service competence, the results are large differences between single countries, concerning „On-line (self) service“ even up to 53.2% (see figure 3). In terms of service expertise, altogether there are countries such as Denmark, Italy, the Czech Republic or Hungary, which are on all KPIs in the leading group.

Individual growth opportunities & threats

All providers, the best On-line channels and especially individual strengths, weaknesses, growth opportunities and risks in the various countries are evaluated in the individual country reports, besides Europe taken as a whole. Opportunities in a country mainly arise when both, all providers in a country as a whole and the best-ranked On-line channel of a country, still clearly have room for improvement compared to Europe. Threats result primarily from an existing high level of a country and therefore from the associated risk, in case of lack of an own offer in certain subjects, gradually falling behind. The „Europe and country glasses“ thus enables new concrete guidelines and figures for successful plannings and strategies across all major business functions in the countries.

Graph 2: Sales competence according to selected KPI

Online/direct insurance channels, Europe*, performance level in %



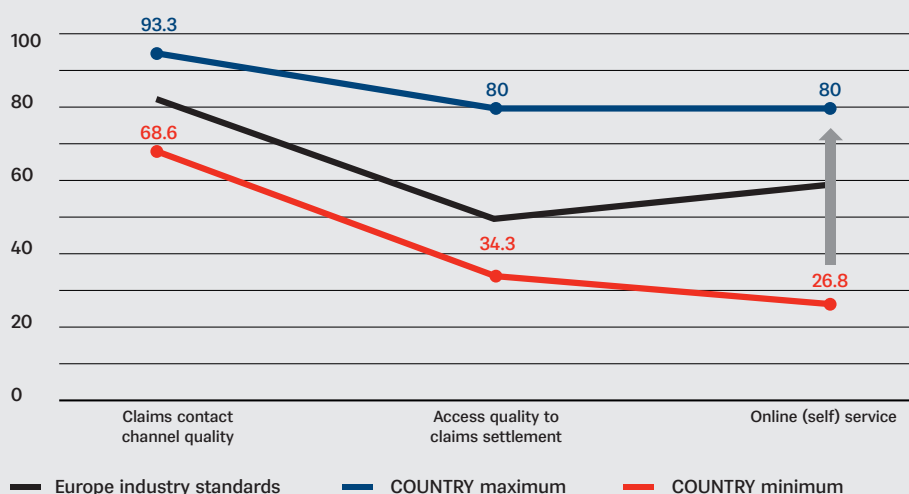
Countries with at least 4 online/direct channels.

* Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Russia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, Ukraine, United Kingdom

Source: MOUNT ONYX / University of Vienna 2016

Graph 3: Service competence according to selected KPI

Online/direct insurance channels Europe*, performance level in %



Countries with at least 4 online/direct channels.

* Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Russia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, Ukraine, United Kingdom

Source: MOUNT ONYX / University of Vienna 2016



Pojistný obzor 2017/1

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, 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, Ing.
Milada Veselá

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



17. ročník odborné ankety Pojišťovna roku

Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven a informačním serverem oPojištění.cz zahájila přípravu na v pořadí již 17. ročník odborné ankety Pojišťovna roku, v níž se hodnocení pojistitelů tradičně ujímají pojišťovací makléři vedení v příslušném registru České národní banky.

Hodnocení pojišťoven makléři bude probíhat v měsíci dubnu 2017, slavnostní vyhlášení výsledků se pak uskuteční ve čtvrtek 11. května 2017 v prostorách Kongresového centra ČNB.

Pojistitelé jsou hodnoceni celkem v 5 kategoriích:

- pojištění průmyslu a podnikatelů
- pojištění občanů
- autopojištění
- specializované pojištění
- životní pojištění

Jako již tradičně bude v rámci galavečera udělen i titul Osobnost pojištného trhu a vyhlášen Pojišťovací makléř roku 2016.

Pro aktuální informace sledujte
www.pojistovnaroku.cz



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

