POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin

29

česká asociace pojišťoven

POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin

29

2012

ISSN 0862-6162

Pojistné rozpravy

Obsah/Contents

Úvodník / Editorial
Pojišťovnictví a systémová rizika / Insurance and systemic risks
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., předseda redakční rady 3

Vývoj Solvency II a prováděcích opatření v Evropské unii / Development of Solvency II and implementing measures in the European Union
JUDr. Jana Herboczková, Ing. Hana Beránková, Ministerstvo financí 5

Solvency II – aktuální vývoj a některá diskutovaná témata z Level 2 a Level 3 / Solvency II – current development and the most discussed topics of Level 2 and Level 3
Mgr. Kamila Šimonová, Česká pojišťovna a.s. 16

Technické rezervy v Solventnosti II – málo pravděpodobné události / Technical provisions in Solvency II – less likely events
Mgr. Ing. Jakub Mertl, DIRECT pojišťovna, a. s. 24

Financování českého zdravotnictví trochu jinak / Financing of Czech health care – an alternative method
RNDr. Ing. Jiří Němec, CSc. 35

Riziko compliance a riziko právní jako operační rizika pojišťovny / Compliance risk and legal risk as an insurer's operational risks
Drahomír Kubáň, Allianz pojišťovna, a. s. 45

PEICL – počátek cesty k jednotnému evropskému pojistnému právu? / PEICL – the beginning of a road to Europe's universal insurance legislation?
Mgr. Hynek Růžička, Česká pojišťovna a. s. 55

Přezkum třetí protiprací směrnice a jeho možné dopady na české pojišťovnictví / Review of the third directive to combat money laundering and its potential impact on the Czech insurance industry
Ing. Pavel Macek, Komerční pojišťovna, a. s. 64

Riziko dlouhověkosti a projekce úmrtnosti v České republice / Longevity risk and mortality projection in the Czech Republic
Mgr. Petra Černayová, KPMG Česká republika, s.r.o. 71

Soukromé pojištění a dlouhodobá péče / Private insurance and long-term care
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., Česká asociace pojišťoven 87

Některé aktuální problémy českého pojistného trhu / Current problems of Czech insurance market
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc., Vysoká škola ekonomická 93

Kvantifikace a statistiky škod na zdraví „povinného ručení" se zaměřením na typové znaky vážných škod na zdraví / Quantification and bodily injuries statistics within the scope of Motor Third-Party Liability insurance with a focus on type classification of severe bodily injuries
RNDr. Petr Jedlička, Ph.D., SUPIN, s. r. o. 97

Národní soustava povolání a Národní soustava kvalifikací – systémy pro zefektivnění českého trhu práce nejen v oboru pojišťovnictví / The National Occupations System and the National Qualifications System – systems designed to increase the Czech labour market efficiency not just in the insurance industry
Ing. Bohumil Mužík, Svaz průmyslu a dopravy ČR 109

Odhad potenciálu pojistného trhu / Estimate of insurance market potential
Ing. Kateřina Lhotská, Ness Czech s. r. o. 117

Uplatňování směrnice Rady 2004/113/ES v pojišťovnictví s ohledem na rozsudek Soudního dvora Evropské unie ve věci C-236/09 (Test-Achats) / Implementation of the Council Directive 2004/113/ES in the insurance sector with regard to the ruling of the Court of Justice of the European Union concerning case C-236/09 (Test-Achats)
JUDr. Jana Čechová, PhDr. Vladimír Přikryl, Ministerstvo financí 124

Elektronická kontraktace v pojišťovnictví / Electronic contracts in insurance
prof. Ing. Vladimír Smejkal, CSc., LL.M., soudní znalec, člen Legislativní rady vlády ČR 129

Vzpomínka na profesora Petra Mandla / In Memory of Petr Mandl
Petr Bohumský, předseda České společnosti aktuárů 151

Nové knihy – recenze / New books – Review
prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc. 157

Publikace: Mezinárodní pojistné právo se zřetelem k řešení pojistných sporů v rozhodčím řízení (vybrané kapitoly), Petr Dobiáš, Praha: Leges, 2011, 272 s. / Publication: International insurance law with respect to an insurance settlement in arbitration proceedings (selected chapters), Petr Dobiáš, Prague: Leges, 2011, 272 p.
Mgr. Viktor Peterka, ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB 159

Pojišťovnictví a systémová rizika

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., předseda redakční rady

Pojišťovnictví je regulovaný obor. Odhaduje se, že 70-80% pojistné legislativy se tvoří v Bruselu. Je obecně známo, že již několik let je v popředí zájmu orgánů EU i evropských pojišťoven projekt Solventnost II. Po zveřejnění rámcové směrnice byl zpracován návrh směrnice Omnibus II, který ji novelizuje, a probíhá příprava implementačních opatření úrovně 2 a 3. Změnila se také evropská architektura dohledu, připravuje se revize řady směrnic, například směrnice o zprostředkování pojištění či o praní špinavých peněz, padlo rozhodnutí Soudního dvora EU ve věci zrušení článku 5(2) směrnice 2004/113/E, které znamená zavedení unisex tarifu, pracuje se stále na dotažení účetních standardů pro pojišťovny apod. Těmto regulatorním opatřením je věnována v Pojistných rozpravách průběžně patřičná pozornost.

Možná méně prostoru bylo zatím alokováno řešení systémových rizik ve finančním sektoru, a to nejen v EU, ale též z globálního hlediska. Začněme však EU. Diskuse o systémových rizicích započaly v souvislosti s ekonomickou a finanční krizí v letech 2008-2009. Zčásti již vyústily do příslušné legislativy. Byl vytvořen Evropský systém finančního dohledu, jehož součástí je též Evropská rada pro systémová rizika[1]. Mezi úkoly zmíněné rady patří například identifikovat systémová rizika a stanovit pořadí jejich důležitosti, vydávat doporučení pro nápravná opatření reagující na zjištění rizika apod. Je třeba upozornit, že členem tzv. Generální rady je i předseda EIOPA[2]. Předpokládá se, že EIOPA v součinnosti s Evropskou radou pro systémová rizika navrhne obecný přístup k identifikaci a měření rizika systémového významu.

Pokud jde o globální řešení, je účelné se zmínit o aktuálním a podle mého názoru nosném materiálu International Association of Insurance Supervisors pod názvem „Insurance and Financial Stability"[3]. Jsou v něm obsaženy například následující teze, týkající se „pojistitelů a systémového rizika":

- Zkušenosti z pojištění ukazují, že míra a rozšíření globálních aktivit by nemělo být rozhodujícím indikátorem pro vznik systémového rizika. Jinými slovy řečeno, z pojištění by v zásadě nemělo vyplývat systémové riziko.
- V globálním měřítku je nepravděpodobné, že by se omezená schopnost substituce stala v pojišťovnictví systémově relevantní. Vychází se z toho, že tržní koncentrace je v pojišťovnictví relativně nízká a konkurence je silná či odpovídající. Úpadek jednoho poskytovatele služeb by se tak neměl stát systémovým rizikem nebo problémem pro pojistníky nebo pro národní hospodářství. Z dosavadních úpadků pojistitelů plyne, že dopad byl vždy jen lokální.
- Vzájemné propojení mezi pojistiteli a bankovním systémem je poměrně slabé.
- Minulá krize ale ukázala, že některé pojišťovací skupiny se dostaly do tísně v důsledku zvýšeného vystavení riziku z nepojišťovacích činností. Tyto aktivity – málo regulované nebo vůbec neregulované – se jeví jako důležitý zdroj rizika, které se může stát systémovým. Vnitroskupinové závazky mohou kontaminovat tradiční podnikání. Již jsou (negativní) zkušenosti s upisováním CDS[4] a některých pojistných produktů, ale výzvou je zmapovat netradiční pojišťovací aktivity.

---

[1] Nařízení č. 1092/2010 o makroobezřetnostním dohledu nad finančním systémem na úrovni Evropské unie a o zřízení Evropské rady pro systémová rizika (slovo „systemic" je překládáno jako „systémový" právě na základě oficiálního českého znění nařízení)

[2] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010, ze dne 24. listopadu 2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění), o změně rozhodnutí č. 716/2009/ES a o zrušení rozhodnutí Komise 2009/79/ES

[3] International Association of Insurance Supervisors (IAIS – Mezinárodní asociace dozorčích orgánů v pojišťovnictví), Insurance and Financial Stability (pojištění a finanční stabilita), listopad 2011; http://www.iaisweb.org/Issues-papers-and-other-reports-48

[4] CDS – Credit Default Swaps – pracovní překlad: „výměna v případě úvěrového selhání"

Členové IAIS připravují navíc řadu dalších materiálů, jako například metodologii k identifikaci globálních systémově důležitých finančních institucí v pojišťovnictví[5]. Stěžejní pozornost má být v této metodice věnována právě výše zmíněným netradičním pojišťovacím činnostem a nepojišťovacím aktivitám. Tato metodologie má být předložena k veřejné diskusi a pak k projednání na zasedání G 20. V případě, že by toto jednání přijalo určitá doporučení k řešení systémového rizika v pojišťovnictví, tak je bude muset EK implementovat. Bylo by chybou pokládat aktivity IAIS jen za analytické či příliš teoretické. V současné době si nelze ale ještě učinit přesnou představu o celkovém záběru IAIS, neboť chybí vyčerpávající definice některých IAIS používaných pojmů, jako jsou „netradiční pojišťovací činnosti" a „nepojišťovací činnosti" a není zcela zodpovězena otázka, zda je či není Solventnost II schopna identifikovat a ošetřit riziko plynoucí právě z uvedených činností.

Z globální úrovně se dají očekávat tlaky na prohloubení dohledu nad finančními konglomeráty a nad skupinou, na úpravu postupů při likvidaci pojišťoven a na větší regulaci netradičních pojišťovacích obchodů a nepojišťovacích obchodů. K tomu je potřebné opětně zdůraznit, že určitě nelze vzhledem ke specifikám pojišťovnictví jen přenášet na tento obor řešení z bankovního sektoru. Je třeba rovněž vymezit, zda opravdu existuje systémové riziko v pojišťovnictví a správně seřadit problémy ve finančním sektoru, aby se řešily ty podstatné a aby regulatorní náklady nebyly nadměrné.

Resumé

Insurance and systemic risks

This editorial is devoted to a relatively new issue – systemic risks in the insurance industry – which is now subject to analyses of international organizations and supervisory bodies. The author evaluates the preliminary results of these bodies, especially of the International Association of Insurance Supervisors (IAIS). Its conclusion that the global insurance industry is not the source of the systemic risk corresponds to views of insurers. The author informs about future expected steps of the IAIS and the EU, i.e. an analysis of untraditional insurance activities and non-insurance activities in the insurance industry. In conclusion, he emphasizes that it would be very useful in both aforementioned areas to respect all differences between the insurance industry and the banking sector.

[5] Global Systemically Important Financial Institutions (G-SIFIs)

Vývoj Solvency II a prováděcích opatření v Evropské unii

JUDr. Jana Herboczková[1], Ing. Hana Beránková[2], Ministerstvo financí

I. Úvod

Jednou z nejdiskutovanějších otázek posledních měsíců na pojišťovacím trhu je okamžik, kdy bude spuštěn nový regulatorní a dohledový režim podle směrnice Solvency II. A odpověď? Nevíme, ale předpokládáme, že v roce 2014. Abychom vnesly do této otázky trochu světla, budeme se v tomto článku zabývat podrobnostmi vývoje projednávání změnových směrnic a prováděcích opatření ke směrnici Solvency II; u prováděcích opatření se dotkneme i jejich předpokládaného obsahu.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu, tzv. směrnice Solvency II[3], byla v Úředním věstníku Evropské unie publikována 25. listopadu 2009. Členským státům Evropské unie byla dána tříletá lhůta[4] pro její implementaci s tím, že nový regulatorní režim měl nabýt účinnosti 1. listopadu 2012.

Finanční krize v letech 2007 a 2008 však odhalila nedostatky v dohledu nad finančním trhem a bylo přijato rozhodnutí o reformě uspořádání dohledu nad finančním trhem v Evropské unii (dále „EU") a o vytvoření tzv. evropských orgánů dohledu. Pro oblast pojišťovnictví tak s účinností od 1. ledna 2011 vznikl Evropský orgán dohledu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (dále „EIOPA")[5], jemuž byly dány široké pravomoci v oblasti vypracovávání technických standardů, zjednávání nápravy při porušování evropského práva, řešení krizových situací či sporů mezi národními orgány dohledu[6]. Existenci tohoto orgánu tak musela být přizpůsobena i směrnice Solvency II, přičemž této příležitosti bylo využito i pro korekci některých nedostatků. V rámci revize směrnice Solvency II, o níž bude řeč níže a která stále probíhá, došlo ke zpoždění v projednávání a přijímání, které má za následek současnou nejistotu na pojišťovacím trhu, co se týká okamžiku spuštění nového režimu.

II. Lamfalussyho proces

Směrnice Solvency II je směrnicí tzv. Lamfalussyho procesu, tzn. že je prováděna dalšími dvěma úrovněmi evropských právních aktů, které dohromady tvoří regulatorní a dohledový rámec. Lamfalussyho proces[7] byl zahájen v roce 2001 za účelem vytvoření efektivního mechanismu pro přijímání a implementaci evropských legislativních

[1] Autorka je vedoucí oddělení Pojišťovnictví a penzijní produkty na Ministerstvu financí. Příspěvek nijak neodráží stanovisko instituce, pro niž autorka pracuje.

[2] Autorka je zaměstnankyní oddělení Pojišťovnictví a penzijní produkty na Ministerstvu financí. Příspěvek nijak neodráží stanovisko instituce, pro niž autorka pracuje.

[3] Dostupná z: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:335:0001:0155:CS:PDF.

[4] Dle článku 309 by směrnice Solvency II měla být transponována do 31. října 2012.

[5] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010, ze dne 24. listopadu 2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu – Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění, o změně rozhodnutí č. 716/2009/ES a o zrušení rozhodnutí Komise 2009/79/ES.

[6] V podrobnostech viz Faulhamerová, Z., Herboczková, J., Pravomoci evropských orgánů dohledu nad finančním trhem. Obchodně právní revue, 2010, č. 9, s. 273 a násl.

[7] Nazvaný podle barona Alexandra Lamfalussyho, vedoucího expertní skupiny, na základě jejíchž závěrů byl tento proces vytvořen (závěrečná zpráva expertní skupiny ze dne 15. 2. 2001).

aktů v oblasti finančního trhu při zajištění široké konzultace se všemi dotčenými subjekty[8]. Jedná se o systém založený na čtyřech úrovních, z nichž každá se soustřeďuje na určitou fázi implementace. Lamfalussyho proces byl nicméně dotčen jednak přijetím Lisabonské smlouvy a jednak vznikem evropských dohledových orgánů.

Na první úrovni přijímá Rada EU a Evropský parlament v rámci řádného legislativního postupu podle článku 294 Smlouvy o fungování Evropské unie (dále „SFEU") rámcové legislativní akty převážně ve formě směrnic. Tyto směrnice stanoví klíčové principy právní úpravy a vodítka pro její implementaci. Právním aktem první úrovně Lamfalussyho procesu je i směrnice Solvency II.

Druhá úroveň tohoto postupu byla dotčena přijetím Lisabonské smlouvy. Dříve přijímala Evropská komise v rámci tzv. komitologického procesu implementační akty ve formě nařízení a směrnic, přičemž spolupracovala s komitologickými výbory ESC[9] pro oblast kapitálových trhů, EBC[10] pro oblast bankovnictví a EIOPC[11] pro oblast pojišťovnictví. Podle Lisabonské smlouvy však došlo k rozšíření pravomocí Evropské komise, kdy podle článku 290 SFEU může přijímat tzv. akty v přenesené pravomoci a podle článku 291 SFEU prováděcí akty. Tyto akty se liší způsobem jejich přijímání. Při přijímání aktů v přenesené pravomoci byla zavedena role Evropského parlamentu a Rady, které k návrhu Komise mohou ve stanovené lhůtě vznést námitky. Při přijímání prováděcích aktů byla zachována role výše uvedených komitologických výborů[12]. Tyto výbory mají primárně regulatorní funkci a asistují při přijímání technických detailů navrhovaných legislativních aktů. K přijetí obou druhů aktů druhé úrovně musí mít Komise zmocnění v aktu první úrovně a v praxi se více využívá aktů v přenesené pravomoci za účelem vnesení demokratického prvku a transparentnosti do legislativního procesu.

Třetí úroveň Lamfalussyho procesu byla dotčena vznikem evropských orgánů dohledu. Dříve na této úrovni působily v poradní funkci výbory CEBS[13], CESR[14] a CEIOPS[15], jejichž úkolem bylo vydávat nezávazná doporučení a vodítka za účelem posílení spolupráce národních regulačních a dohledových orgánů a konvergence dohledové praxe. Z těchto výborů byly od ledna 2011 vytvořeny evropské orgány dohledu s právní subjektivitou, které byly nadány pravomocí vedle nezávazných doporučení vypracovávat i závazné

[8] V roce 2001 byl Lamfalussyho proces zahájen v oblasti kapitálových trhů, v roce 2004 byl rozšířen i na oblast pojišťovnictví a bankovnictví.

[9] European Securities Committee; rozhodnutí Evropské komise č. 2001/528/ES ze dne 6. června 2001 o zřízení Evropského výboru pro cenné papíry, které bylo změněno rozhodnutím Evropské komise č. 2004/8/ES ze dne 5. listopadu 2003.

[10] European Banking Committee; rozhodnutí Evropské komise č. 2004/10/ES ze dne 5. listopadu 2003 o zřízení Evropského bankovního výboru.

[11] European Insurance and Occupational Pensions Committee; rozhodnutí Evropské komise č. 2004/9/ES ze dne 5. listopadu 2003 o zřízení Evropského výboru pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění.

[12] Ty nyní postupují podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady č 182/2011 ze dne 16. února 2011, kterým se stanoví pravidla a obecné zásady způsobu, jakým členské státy kontrolují Komisi při výkonu prováděcích pravomocí, které nahradilo dřívější Rozhodnutí Rady č. 1999/468/ES ze dne 28. června 1999 o postupech pro výkon prováděcích pravomocí svěřených Komisi.

[13] Committee of European Banking Supervisors; rozhodnutí Evropské komise č. 2004/5/ES, které bylo nahrazeno rozhodnutím Evropské komise č. 2009/78/ES ze dne 23. ledna 2009 o zřízení Evropského výboru orgánů bankovního dohledu.

[14] Committee of European Securities Regulators; rozhodnutí Evropské komise č. 2001/257/ES, které bylo nahrazeno rozhodnutím Evropské komise č. 2009/77/ES ze dne 23. ledna 2009 o zřízení Evropského výboru regulátorů trhů s cennými papíry.

[15] Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors; rozhodnutí Evropské komise č. 2004/6/ES, které bylo nahrazeno rozhodnutím Evropské komise č. 2009/79/ES ze dne 23. ledna 2009 o zřízení Evropského výboru orgánů dozoru nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním.

[16] Evropský orgán dohledu má pravomoc tyto standardy vytvořit, ale o jejich přijímání ve formě nařízení nebo rozhodnutí rozhoduje Evropská komise. Ta je totiž podle SFEU orgánem odpovědným za jejich přijetí a obsah.

technické standardy, které následně přijímá Komise[16]. Nařízení, na jehož základě vznikla EIOPA (dále nařízení o EIOPA")[17] rozlišuje mezi dvěma druhy technických standardů, tj. mezi regulatorními a implementačními technickými standardy. Tyto se opět liší procedurou jejich projednávání[18] v rámci EIOPA i procedurou jejich přijímání Komisí, která regulatorní technické standardy přijímá podle článku 290 SFEU a implementační technické standardy podle článku 29 SFEU. U regulatorních technických standardů je tedy opět posílena role Evropského parlamentu a Rady. K vytváření a přijímání technických standardů musí existovat zmocnění v právním aktu první úrovně.

III. Směrnice Omnibus II

Směrnice Solvency II ve znění z listopadu 2009 však tyto změny nereflektuje, proto bylo nutné přistoupit k její revizi za účelem jejího přizpůsobení Lisabonské smlouvě a vzniku EIOPA a jejích pravomocí. Dne 21. ledna 2011 proto Komise předložila Radě a Evropskému parlamentu návrh směrnice, pro kterou se vžil název Omnibus II (kromě směrnice Solvency II v malé míře mění i směrnici 2003/71/ES o prospektu).[19] Původně se mělo jednat o krátkou směrnici, která by byla přijata v řádech měsíců tak, aby nový regulatorní režim podle Solvency II mohl nabýt účinnosti od začátku roku 2013. Stávající směrnice Solvency II totiž stanoví termín účinnosti od začátku listopadu 2012, což se jevilo jako nevhodné z hlediska nastavení finančního roku ve většině členských států od začátku kalendářního roku. Ačkoliv změna termínu spuštění nového režimu měla být jen marginální otázkou v rámci směrnice Omnibus II, stala se nakonec jednou z nejvíce diskutovaných (viz dále).

Základním cílem směrnice Omnibus II je stanovit právní základ uplatňování pravomocí EIOPA a ESMA[20] (z hlediska směrnice o prospektu), zajistit harmonizaci pravidel aplikovaných v oblasti finančních trhů prostřednictvím možnosti vytvářet návrhy technických norem a zjednodušit sdílení informací.

V rámci tzv. lisabonizace směrnice Solvency II jsou všechna zmocnění Komise k přijímání implementačních aktů (akty druhé úrovně) nahrazena zmocněním k přijímání aktů druhé úrovně podle článku 290 SFEU. Směrnice Omnibus II rovněž obsahuje i nová zmocnění pro Komisi nad rámec těch, která jsou už obsažena ve stávajícím znění směrnice Solvency II. Ve směrnici Omnibus II neexistuje zmocnění Komise k přijetí prováděcích aktů podle článku 291 SFEU, což je výhodné z hlediska možnosti přijetí všech prováděcích předpisů jako balíčku v rámci jednoho legislativního procesu.

Nově jsou zakotveny právní základy pro přijímání technických standardů, tedy aktů třetí úrovně, a právní základy pro závazné řešení sporů mezi orgány dohledu, tj. pro mediaci před EIOPA. Kromě toho veškeré odkazy

[17] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010, ze dne 24. listopadu 2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění, o změně rozhodnutí č. 716/2009/ES a o zrušení rozhodnutí Komise 2009/79/ES.

[18] Regulatorní technické standardy (normy) jsou projednávány podle článků 10 až 14 nařízení o EIOPA, implementační technické standardy (normy) pak podle článku 15 nařízení o EIOPA.

[19] Podle návrhu Evropského parlamentu z 21. 3. 2012 by měla měnit i směrnici č. 2002/92/ES o zprostředkování pojištění a nařízení č. 1060/2009 o ratingových agenturách.

[20] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1095/2010 ze dne 24. listopadu 2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy), o změně rozhodnutí č. 716/2009/ES a o zrušení rozhodnutí Komise 2009/77/ES.

na výbor CEIOPS musí být nahrazeny odkazy na EIOPA, nově je zahrnuta právní forma Evropské družstevní společnosti a rovněž jsou navrhována i přechodná ustanovení za účelem zajištění hladkého přechodu na nový regulatorní režim.

Zakotvení právních základů pro závaznou mediaci EIOPA a zejména přechodná ustanovení se stala nejproblematičtějšími otázkami při projednávání návrhu Omnibus II na úrovni Rady EU. Co se týká závazné mediace, původní myšlenkou bylo, že bude zavedena jen tam, kde se předpokládala konzultace s výborem CEIOPS. Komise však mediaci navrhovala i v jiných oblastech (např. článek 239 Solvency II o nedodržení kapitálových požadavků dceřiným podnikem skupiny s centralizovaným řízením rizik), kde ji členské státy odmítaly. Navrhovaná přechodná ustanovení byla tak početná a zakotvovala tak dlouhá přechodná období, že po jejich přijetí by byla aplikace režimu Solvency II rozmělněna, což by vedlo k právní nejistotě na trhu a nesmírně složitému, a tím i potenciálně nedostatečnému, dohledu. Výsledkem tak byl návrh na odložení účinnosti Solvency II na rok 2014.

Po poměrně složitých diskusích členské státy nakonec dosáhly dohody v podobě obecného kompromisu Rady v září 2011. Celý proces byl následně poměrně značně zdržen Evropským parlamentem, kdy na stanovisko Výboru Evropského parlamentu ECON muselo být vyčkáno až do 21. března 2012. Toto stanovisko obsahovalo více než 300 pozměňovacích návrhů, které jsou nyní řešeny v rámci probíhajících trialogů mezi Evropskou komisí, Evropským parlamentem a Radou, které musí dospět k dohodě. V této fázi projednávání mohou členské státy do legislativního procesu zasahovat jen na půdě Rady, která na základě jejich názorů vytváří pozici Rady, kterou ovšem následně musí konfrontovat s pozicí ostatních dvou evropských institucí.

Trialogy probíhají od 11. dubna 2012 a ačkoliv se dánské předsednictví v Radě bude snažit jednání dokončit do konce června 2012, kdy mu končil mandát, zůstává ještě celá řada otázek otevřená pro nynější kyperské předsednictví. Složitou je zejména otázka tzv. long term guarantees, o nichž bude řeč níže, opětovné zavádění závazné mediace tam, kde nebyla předvídána konzultace s výborem CEIOPS (článek 239 a 250), výjimky z pravidelného čtvrtletního reportingu dohledovému orgánu pro malé a středně velké pojišťovny či otázka posuzování bezrizikovosti vládních dluhopisů s ohledem na vývoj současné dluhové krize.

Evropský parlament navrhuje přesunout celou řadu otázek, které podle kompromisu Rady měly být upraveny právními akty druhé úrovně, do právních aktů třetí úrovně, aniž by respektoval základní principy Lamfalussyho procesu. Kompromis Rady na třetí úrovni zakotvoval zmocnění k přijímání jen implementačních technických standardů, což umožňovalo jejich projednání a přijetí jako jednoho balíčku v rámci jednoho legislativního procesu. Naproti tomu Evropský parlament navrhuje k provedení celé řady otázek jak regulatorní, tak implementační technické standardy, což je z hlediska legislativního procesu a zejména jeho rychlosti problematické. Komise je však toho názoru, že technické standardy mohou upravovat jen otázky čistě technického charakteru, které nemohou obsahovat strategická a politická rozhodnutí. Protože návrh směrnice Omnibus II obsahuje téměř čtyři desítky

zmocnění k přijímání prováděcích aktů druhé nebo třetí úrovně a o každém z nich musí být vedena diskuse zvlášť, znamená i tato otázka možnost prodloužení celého vyjednávání.

V neposlední řadě je problematický termín provedení a účinnosti směrnice Solvency II (viz níže).

Podle předpokladů se trialogy podaří dokončit v září 2012, kdy v říjnu 2012 by o návrhu směrnice Omnibus II mělo rozhodnout plénum Evropského parlamentu, následovat by měly překlady a publikace směrnice pravděpodobně v lednu 2013. Nutno však podotknout, že tento scénář je poměrně optimistický a značně napjatý, a může být změněn (jak se již mnohokrát stalo), pokud se nepodaří dojednat výše uvedené problematické otázky.

IV. Quick Fix směrnice

Termín transpozice a účinnosti směrnice Solvency II ve stávajícím znění se blíží a už nyní je jasné, že směrnici Omnibus II, která by tyto termíny mohla posunout na pozdější datum, se nepodaří publikovat dříve než v lednu 2013. Po 1. listopadu 2012 by tak vznikl problém s tím, že by se trh musel řídit směrnicí Solvency II a v mezerách pak národní právní úpravou, která ač transponuje směrnice Solvency I[21], by neměla oporu v evropském právu, protože s účinností směrnice Solvency II se veškeré předešlé směrnice ruší.

Když odhlédneme od skutečnosti, že členské státy zatím nemají směrnici Solvency II transponovánu do národních právních předpisů, a to s ohledem na očekávaný a nejistý vývoj evropské legislativy, je potřeba konstatovat, že podobný scénář je neakceptovatelný, a to jak z důvodu ne úplné kompatibility režimu Solvency I a Solvency II a absence specifické regulace v některých oblastech předvídaných směrnicí Solvency II, ale hlavně z důvodu právní nejistoty a nemožnosti dohlížet takovouto změť právních povinností.

Z těchto důvodů Komise dne 22. května 2012 předložila Radě a Evropskému parlamentu návrh tzv. quick fix směrnice, jejímž jediným účelem je odložit termín pro transpozici a účinnost směrnice Solvency II, a to u transpozice na 30. červen 2013 a u účinnosti na 1. ledna 2014. Cíle schválit návrh v co nejkratším čase, aby směrnice mohla nabýt účinnosti před 31. říjnem 2012 a předešlo se tak výše uvedené právní nejistotě, se podařilo dosáhnout. Již 3. července 2012 byla směrnice schválena plénem Evropského parlamentu.

Z výše uvedených důvodů je tuto směrnici potřeba podpořit. Nicméně nastavené termíny se jeví jako problematické. Zatím nezačal legislativní proces přijímání prováděcích opatření druhé a třetí úrovně, který může být zahájen až po publikaci směrnice Omnibus II, a navíc pojišťovny a zajišťovny budou mít jen půl roku na přípravu na tak složitý proces, jaký zavádí směrnice Solvency II. Hrozí totiž, že se prováděcí opatření nepodaří dojednat do 30. června 2013, což by mělo za následek absenci celého regulatorního balíčku v jeden

[21] Směrnice 64/225/EHS, 73/239/EHS, 73/240/EHS, 76/580/EHS, 78/473/EHS, 84/641/EHS, 87/344/EHS, 88/357/EHS, 92/49/EHS, 98/78ES, 2001/17/ES, 2002/83/ES a 2005/68/ES.

moment. I pokud by se je podařilo dojednat, může se stát, že národní právní úpravy s nimi nebudou zcela v souladu. Je tedy nutné zvážit, zda by nebylo vhodnější jak z hlediska přípravy pojišťoven a zajišťoven, tak i dohledového orgánu, aby účinnost směrnice Solvency II byla odložena na rok 2015.

V. Prováděcí předpisy druhé a třetí úrovně

Prováděcí předpisy druhé úrovně přijímá Komise podle článku 290 SFEU ve spolupráci s Evropským parlamentem a Radou, které k návrhu Komise mohou vznést připomínky. Tato opatření budou mít formu přímo účinného nařízení, tzv. nebudou transponována do národního právního předpisu a kladou povinnosti přímo pojišťovnám a zajišťovnám.

Tato opatření budou projednávána v rámci jednoho balíčku, který už byl členským státům i trhu neformálně představen v listopadu 2011, aby se s ním mohli začít seznamovat. Do legislativního procesu však mohou být předložena až po publikaci směrnice Omnibus II, tedy pravděpodobně v lednu 2013. Evropský parlament a Rada pak mají tříměsíční lhůtu pro připomínky, která ovšem může být o tři měsíce prodloužena. Pak by následovaly překlady (cca 3 měsíce) a teprve poté publikace. Aby mohla být tato opatření publikována a účinná do konce června 2013, nesměla by být lhůta pro připomínky Evropského parlamentu a Rady prodloužena o ony tři měsíce.

Jak už bylo výše uvedeno, návrh Evropského parlamentu přesunuje řadu opatření druhé úrovně do úrovně třetí. Nicméně návrh právních aktů druhé úrovně už jako balíček existují a jejich přesouvání do třetí úrovně by znamenalo značné legislativní úsilí a s tím související zdržení jejich projednávání. Proto se navrhuje, že ačkoliv některá opatření (která jsou nyní navržena na druhé úrovni) budou mít podle právní úpravy charakter opatření třetí úrovně, budou přijímána způsobem stanoveným pro opatření druhé úrovně. Následně po uplynutí přechodného období jejich změny nebo nová opatření v dané oblasti budou přijímána jako opatření třetí úrovně (tzv. sunrise clause). Toto řešení tak znamená, že balíček opatření druhé úrovně, jak o něm bude pojednáno níže, se nebude v zásadní míře věcně měnit. Samozřejmě za předpokladu, že se strany trialogu na sunrise clause dohodnou.

Opatření třetí úrovně zatím předložena nebyla, a to ani neformálně. Zatím se předpokládá, že budou předloženy dva balíčky těchto opatření, jeden bude obsahovat technické standardy, druhý doporučení EIOPA. Pro jejich projednání a schválení je potřeba osm měsíců. EIOPA avizuje, že budou předloženy k veřejné konzultaci v září 2012, nicméně se domníváme, že toto může být učiněno až po publikaci směrnice Omnibus II, v opačném případě by podle našeho názoru mohlo dojít k porušení pravidel evropského legislativního procesu.

Zde je patrné, jak nejistý je vývoj evropské legislativy týkající se Solvency II. I z tohoto důvodu se domníváme, že by bylo vhodné spuštění nového regulatorního režimu odložit na rok 2015. Z formálního hlediska i proto, že tento postup by mohl znamenat nebezpečný precedens při projednávání dalších evropských právních aktů.

VI. K obsahu právních aktů druhé úrovně

S probíhajícím jednáním v rámci trialogů o zmocňovacích ustanoveních ve směrnici Omnibus II začíná být zřejmé, že se skladba návrhu nařízení druhé úrovně může ještě co do obsahu měnit vzhledem k možným přesunům z druhé úrovně opatření na první nebo za třetí uvést (s výhradou výše řečeného k sunrise clause).

Protože trialogy ke směrnici Omnibus II stále probíhají, nebyly v konsolidované verzi prováděcích opatření od podzimu 2011 provedeny žádné změny. Připomeňme, že Komise může návrh druhé úrovně předpisů předložit do schvalovacího procesu až po publikaci směrnice Omnibus II, očekávané v lednu 2013, a proto příliš časového prostoru pro přizpůsobení textu výsledkům trialogů, hlasování pléna Evropského parlamentu (nyní plánované na 22. října 2012) nezbývá. Navzdory nejistotě ohledně možných změn ve zmocňovacích ustanoveních či přesunů částí textu do první úrovně se předpokládá, že architektura nařízení druhé úrovně zůstane zachována.

Návrh je rozdělen do 4 hlav: 1. Ustanovení k pilíři I, pilíři II a pilíři III; 2. Pojišťovací skupiny; 3. Ekvivalence režimu třetích států; 4. Závěrečná ustanovení.

Část o pilíři I otevírají definice sloužící pouze pro potřeby nařízení, nikoli směrnice Solvency II, a základní zásady, jako například princip expertního úsudku (expert judgement principle) či princip proporcionality. Následuje část věnující se ratingovým agenturám (institucím vnějšího úvěrového hodnocení – ECAIs), vycházející z článku 109a návrhu směrnice Omnibus II, který je v rámci trialogů diskutován. Konečná podoba článků o ratingových agenturách tak bude záviset na výsledcích jednání; v nich se mimo jiné vyskytuje snaha sladit přístup Solvency II s CRD IV.

Kapitola 2 se věnuje metodologii a zásadám použitým při oceňování aktiv a závazků, zvláště pak podmíněných závazků a odložené daňové povinnosti. Goodwill a nehmotná aktiva se podle současného znění prováděcích opatření oceňují až na výjimky na nulu. Kapitola vychází z článku 75 směrnice Solvency II. Kupříkladu právě u tohoto ustanovení navrhl Výbor ECON změnu: přesun z aktů druhé úrovně a implementačních technických standardů na regulatorní technické standardy. V rámci trialogů ale pravděpodobně bude dohodnuto, že metody a předpoklady upraví prováděcí akty druhé úrovně, zatímco regulatorní technické standardy upraví možnosti využití oceňování podle mezinárodních účetních standardů.

Kapitola 3 obsahuje pravidla pro technické rezervy, tvořené součtem nejlepšího odhadu, rizikové přirážky a replikovatelných závazků. Složitá vyjednávání byla vedena ohledně definování hranic pojistné smlouvy (contract boundaries), které ovlivňují, jaké budoucí peněžní toky se do výpočtu technických rezerv zahrnují. Jsou kladeny požadavky nejen na kvalitu dat, ale i na metodologii, kterou pojišťovna či zajišťovna musí být schopna obhájit. Specifikují se zde výpočty nejlepšího odhadu a rizikové přirážky, jež dosahuje takové výše, aby celkové technické rezervy odpovídaly částce, za kterou lze vyrovnat závazky z pojistných a zajišťovacích smluv pojišťovny či zajišťovny. Částky vymahatelné ze zajišťovacích smluv a od zajišťovací účelové osoby se počítají odděleně od nejlepšího odhadu.

Příslušná časová struktura bezrizikových úrokových měr sloužících k diskontování technických rezerv a její případné úpravy kvůli poklesu na finančních trzích (proticyklická přirážka, nyní se v rámci trialogů hovoří o adaptované výnosové křivce) či vzhledem ke specifickým aktivům drženým do splatnosti určeným k vypořádání dlouhodobých závazků z pojištění (matching premium, nyní matching adjustment[22]) je důležitým tématem trialogů, souhrnně nazývaným „long term guarantees". Ačkoli se jedná o technicky poměrně složitá ustanovení, ale zároveň strategického významu, tedy vhodná k umístění do nařízení druhé úrovně, ve své zprávě Výbor ECON navrhl jejich přemístění na úroveň směrnice. Jednání o tématu „long term guarantees" jsou velmi komplikovaná a právě kvůli nim se trialogy protáhnou až do září. Kapitola 3 je zakončena ustanoveními o druzích pojištění (lines of business) a o možnostech využití zásady proporcionality.

Kapitola 4 se věnuje kapitálu – schvalování doplňkového kapitálu, zařazování kapitálu a použitelnosti kapitálu pro krytí SCR či MCR[23]. Součástí kapitálu je i rezerva sloužící k rekonciliaci (sladění aktiv a pasiv)[24] zahrnující očekávané zisky z budoucího pojistného (expected profit included in future premiums – EPIFP). Účasti ve finančních a úvěrových institucích se od vlastního kapitálu odečítají, pakliže přesahují 10% podíl na kapitálu pojišťovny nebo zajišťovny držící účast. Strategické účasti zahrnuté do výpočtu skupinového SCR se ale neodečítají. Přechodná ustanovení pro kapitál se mohou v závislosti na vývoji trialogů objevit i na první úrovni.

Kapitola 5 pojednává o solventnostním kapitálovém požadavku (SCR), který se skládá ze základního SCR, SCR k operačnímu riziku a úpravy o schopnost technických rezerv a odložené daňové povinnosti absorbovat ztráty. Základní SCR obsahuje rizikové moduly pro neživotní upisovací riziko, životní upisovací riziko, zdravotní upisovací riziko, tržní riziko a riziko selhání protistrany, které se dále člení na jednotlivé podmoduly. Při výpočtech se uplatňuje „look through" přístup a princip proporcionality umožňující využít zjednodušené výpočty.

Kapitola 6 je věnována částečným a úplným interním modelům, klade požadavky na proces vzniku a vlastnosti interního modelu umožňující získání povolení orgánu dohledu, na udržování a používání modelu a na kvalitu dat včetně jejich zpracování. Stanovuje standardy pro kalibraci, jak mají být částečné modely integrovány do standardního vzorce, normy pro ověřování platnosti a standardy k procesu dokumentace. Modely získané od třetích osob si musí být podnik schopen obhájit.

Způsob výpočtu minimálního kapitálového požadavku (MCR) pomocí lineárního vzorce je obsažen v kapitole 7. Absolutní dolní hranici (potenciálně zvýšenou dle dosavadního vývoje trialogů na 2,5 mil. eur u neživotních pojišťoven, resp. na 3,7 mil. eur u životních pojišťoven a neživotních pojišťoven provozujících odvětví 10 – 15 části A přílohy 1 směrnice a na 3,4 mil. eur pro zajišťovny) i koridor pro pohyb MCR v rozmezí 25 – 45% SCR však stanovuje směrnice.

[22] Českým ekvivalentem by mohla být „úprava zohledňující sladěné finanční toky".

[23] Solventností kapitálový požadavek, minimální kapitálový požadavek.

[24] Reconciliation reserve.

Kapitola 8 o investování upravuje zásady pro investování do sekuritizovaných aktiv, na jejichž emitenty klade přísné požadavky. Zásada o vlastním vnitřním úvěrovém hodnocení, které má zabránit přílišnému spoléhání na hodnocení ratingových agentur (ECAIs), se během trialogů objevuje i na první úrovni předpisů.

Druhému pilíři směrnice Solvency II, tj. řídícímu a kontrolnímu systému (ŘKS), přísluší kapitoly 9, 10 a 11. Kapitola 9 stanovuje požadavky na ŘKS jako celek, na systém řízení rizik, na oblasti řízení rizik, na alternativní metody oceňování, na ověřování platnosti oceňování technických rezerv a s tím spojenou dokumentaci a na systém vnitřní kontroly pro oceňování aktiv a pasiv. Zahrnuje 4 klíčové funkce: řízení rizik, funkci zajišťování shody s předpisy, vnitřní audit, a pojistně matematickou funkci. Kapitolu zakončují požadavky na způsobilost a bezúhonnost vedoucích osob a osob v klíčových funkcích (fit and proper requirements), na outsourcing a politiku odměňování. Ta obsahuje pouze principy, nekonkretizuje podobu odměňování, co se týká složení odměny (není tu požadavek na akcie či jiné nástroje), politiky zadržování a systému malusů a zpětného vymáhání odměn (ačkoli většina ustanovení o odměňování koresponduje s návrhem CRD IV, je návrh CRD IV v tomto ohledu specifičtější než návrh prováděcích opatření k Solvency II).

Kapitola 10 rozvádí podmínky, za kterých je možné pojišťovně či zajišťovně uložit navýšení kapitálového požadavku z důvodu jejího odlišného rizikového profilu od předpokladů pro standardní SCR nebo kvůli odchýlení ŘKS od požadované úrovně. Uveden je i postup pro výpočet navýšení a snížení požadavku, při kterém podnik a orgán dohledu spolupracují. Orgán dohledu o navýšení informuje pojišťovnu či zajišťovnu s předstihem.

Kapitola 11 o prodloužení doby pro opětovné navýšení SCR dozná pravděpodobně změn, neboť se o jejím obsahu intenzivně jedná během trialogů. Lhůta (v textu prováděcích opatření 21 měsíců) pro znovudosažení SCR v případě výjimečných poklesů na finančních trzích bude modifikována a obsažena v první úrovni. Aktuálně se diskutuje možnost odvozovat tuto lhůtu od durace technických rezerv, přičemž by mohla trvat až tři roky.

Třetí pilíř směrnice Solvency II obsažený v kapitolách 12, 13 a 14 je založen na zveřejňování informací prostřednictvím zprávy o solventnosti a finanční situaci (Solvency and financial condition report – SFCR), na podávání informací pro účely dohledu a na transparentnosti a odpovědnosti dohledových orgánů. SFCR obsahuje podstatné informace o pojišťovně či zajišťovně, které by mohly ovlivnit rozhodování uživatelů zprávy, tedy pojistníků, zejména z hlediska plnění požadavků Solvency II. Lhůty pro její zveřejnění budou postupně v jednotlivých následujících letech zkracovány (z 20 na 14 týdnů, resp. u skupin z 26 na 20 týdnů po skončení účetního období).

Informace pro účely dohledu mají zevrubnější charakter než SFCR, jsou vykazovány pomocí čtyř druhů dokumentů: 1. pravidelná zpráva dohledu (Regular supervisory report – RSR) – poprvé podaná za rok 2014, poté je na rozhodnutí orgánu, zda ji bude vyžadovat každoročně, nebo jen jednou za tři roky s ročním

předkládáním shrnutí zprávy; 2. Kvantitativní roční výkaz; 3. Kvantitativní čtvrtletní výkaz; 4. Zpráva pro dohled o vlastním posouzení rizik a solventnosti. Do 14 (resp. u skupin 18) týdnů po začátku účinnosti směrnice Solvency II má být podána zahajovací účetní rozvaha.

Ke třetímu pilíři se v rámci trialogů objevuje řada návrhů na přechodná ustanovení, je tedy reálnou možností, že termíny obsažené v návrhu nařízení druhé úrovně budou směrnicí Omnibus II pozměněny, nebo bude upraven samotný text návrhu nařízení.

Kapitola 15 o zajišťovacích účelových osobách (SPV) pojednává o rozsahu povolení, o povinných náležitostech smluv, systému řízení rizik, vykazování a o splnění určitých solventnostních a obezřetnostních požadavků.

Hlava 2 věnovaná skupinám začíná ustanoveními o metodách výpočtu skupinového SCR, popisuje možnosti použití metody 1 (účetní konsolidace) a 2 (metoda odpočtu agregovaných dat), použitelnosti a zařazení kapitálu do tříd. Žádost o povolení se podává jak k použití interního modelu pro konsolidovaný SCR, tak k jeho použití pro přidružené pojišťovny či zajišťovny. Dohled nad skupinou s centralizovaným systémem řízení rizik podléhá zvláštnímu režimu. Orgány dohledu jsou na základě písemné dohody koordinovány v rámci kolegia orgánů dohledu. Zveřejňování informací i podávání informací vychází z ustanovení pro samostatné podniky.

Ekvivalence solventnostních režimů třetích států (Hlava 3) je od vydání zprávy Výboru ECON ke směrnici Omnibus II opět otevřeným tématem. Nejenže se zvažuje přesun ustanovení do první úrovně, ale není vyjasněna délka přechodných období, během kterých podle návrhu nařízení mohla Komise přiřknout třetí zemi status dočasné ekvivalence (jejíž kritéria jsou taktéž předmětem debaty), pakliže se podle ní režim třetí země uspokojivě přibližoval daným standardům.

Hlava 4 stanovuje účinnost nařízení den po zveřejnění v úředním věstníku a přímou závaznost pro členské státy.

VII. Závěr

Vzhledem k tomu, že legislativní proces v EU je značně nepředvídatelný, ohledně budoucí podoby směrnice Solvency II panuje nejistota jak z hlediska konkrétního věcného obsahu u některých sporných ustanovení, tak z hlediska termínu spuštění režimu a s tím souvisejících přechodných období. Během tvorby novely zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, do něhož bude směrnice Solvency II promítnuta, je tak třeba se vyrovnat s neustále se měnícími předpoklady o budoucím znění a publikaci směrnice Omnibus II. Ačkoli měl být návrh novely zákona předložen vládě již v červnu 2012, prodlevy provázející jednání o směrnici Omnibus II si vynutily

odklad a změnu plánu legislativních prací. V současné době je termín předložení vládě stanoven na říjen 2012, aby legislativní proces byl dokončen do 30. června 2013 a novela zákona nabyla účinnosti[25] od 1. ledna 2014, jak je navrženo v tzv. quick fix směrnici.

Proces transpozice do jisté míry komplikuje to, že lze jen velmi obtížně do návrhu novely zákona zapracovat znění směrnice Omnibus II, které není dokončeno. Předjímání jeho definitivního výsledku je prakticky nemožné a příprava zákona na potenciální změny může být předem prováděna jen ve velmi omezeném rozsahu. Po ustálení směrnice Omnibus II tedy bude nutné rychlé přizpůsobení textu návrhu novely zákona v rámci legislativního procesu. Vedle toho nelze vyloučit možnost, že může dojít k určitému nesouladu některých ustanovení novely a opatření druhé a třetí úrovně (která budou podle našich odhadů publikována v červnu 2013, resp. v případě technických standardů třetí úrovně může dojít k ještě pozdější publikaci). Drobná novela zajišťující soulad transposičních ustanovení v zákoně s přímo účinnými nařízeními by potom v takovém případě byla potřebná. Podobný postup by pravděpodobně volily i další členské státy, které se potýkají se stejnými úkoly.

Návrh novely zákona o pojišťovnictví vzniká za úzké spolupráce Ministerstva financí, České národní banky a České asociace pojišťoven v rámci projektu tzv. Solventnost II, kde probíhají konzultace nejen o textu návrhu novely zákona, ale i o praktických dopadech a jejich řešeních v rámci činnosti pojišťoven. Podobné konzultační platformy byly vytvořeny i v jiných členských státech. Tímto způsobem mají pojišťovny příležitost se postupně seznamovat s novým regulatorním režimem a poslední vývoj ukazuje, že se jednotlivé subjekty musí už nyní začít aktivně připravovat na jeho spuštění. V Evropské unii totiž existuje velmi silný tlak na to, aby nový režim nabyl účinnosti od roku 2014 a půlrok od publikace národní právní úpravy pro přípravu zcela jistě nebude dostačující.

Resumé

One of the most discussed questions on the insurance market in recent months is the date of launching the new regulatory and supervisory regime set out in the Solvency II Directive. The answer to the question is not so easy because the legislative process at the European level has not been finished yet. The aim of this article is to describe the development of European legislation and to explain the reasons for revision of the Solvency II Directive in relation to the establishment of the European Supervisory Authorities. The article points out the problems occurring in the course of the legislative process that cause the delay and bring about uncertainty as regards the finalization of negotiations and launching the new regime. Last but not least, it informs briefly about the content of Solvency II implementing measures. At present, the pressure on the implementation of Solvency II as of 1 January 2014 is very strong. However, the negotiations have not been closed yet and the implementation date may change.

[25] Některá ustanovení, jako například o žádostech o schválení interního modelu, nebo o schválení parametrů specifických pro pojišťovnu nebo zajišťovnu, by pak měla nabýt účinnosti již 1. července 2013. Konkrétní podobu řešení ale přinese až finální znění Omnibusu II.

Solvency II – aktuální vývoj a některá diskutovaná témata z Level 2 a Level 3

*Mgr. Kamila Šimonová, Česká pojišťovna a.s.**

V posledních měsících probíhají intenzivní jednání na evropské půdě s cílem zajistit implementaci nové regulace v pojišťovnictví Solvency II v původním termínu 1. 1. 2014. I přes několikanásobný odklad schválení nové směrnice Omnibus II v evropském parlamentu, která kromě pravidel nového režimu regulace pojišťovnictví zajišťuje deklaraci kompetencí novému evropskému orgánu dohledu EIOPA, zůstává ambice neposunout plánovaný termín. Původní direktiva Solvency II schválená v červenci 2009 nastavovala termín implementace v jednotlivých členských státech EU do 31. 10. 2012, takže ve velmi krátké době by došlo k legislativnímu vakuu, protože aktuální režim Solvency I by přestal platit. Proto je nutné přistoupit v rámci Evropského parlamentu ke zrychleným procedurám schválení i omezeného rozsahu směrnice Solvency II tak, aby k této situaci nedošlo.

Souběžně dobíhají intenzivní jednání nad finální podobou druhé úrovně legislativy Level 2, tedy prováděcích opatření, která definují přesnější podobu jednotlivých oblastí v rámci Solvency II a dávají pojišťovnám možnost si udělat přesnější představu o konečné podobě dopadu na jejich fungování, ať už v oblasti kvantitativních, ale také kvalitativních požadavků. Stále jsou však otevřena některá témata, která mohou svým významem znamenat zásadní změnu v dopadech na kapitálovou přiměřenost evropského pojistného trhu. Technické standardy a doporučení, které jsou obsaženy v Level 3, jsou právě připravovány a procházejí oponenturou mezi zúčastněnými stranami v přípravě nové regulace.

Právě tato témata jsou významnou součástí diskusí v rámci pracovních skupin projektu Solvency II při České asociaci pojišťoven, a to zejména skupiny zabývající se pravidly kvantitativních výpočtů. Těchto diskusí se účastní nejenom zástupci pojistného trhu, ale také České národní banky, Ministerstva financí a České aktuárské společnosti. Cílem je vzájemné vysvětlování postojů a reálné praxe v pojišťovnictví a nalezení co největší shody v pochopení nových pravidel všemi stranami, které jsou zainteresovány v provádění dohledu nad pojistným trhem i těch, které jsou jeho předmětem.

Z aktuálně diskutovaných témat na celém evropském trhu budou v tomto článku zmíněné některé z nich, které jsou relevantní pro české pojišťovny z hlediska skladby jejich portfolií a s potenciálním dopadem na jejich kapitálovou pozici:

* Poznámka redakce: Autorka je členkou Řídicího výboru projektu S II, ve kterém působí zástupci MF, ČNB a ČAP. Tento článek se částečně věnuje též jako předchozí článek aktuálnímu vývoji v oblasti S II, ale je třeba jej chápat jako pohled na věc z pohledu experta z pojišťovny.

Neživotní katastrofické riziko

Kapitálová přirážka pro katastrofické riziko v neživotním pojištění se skládá v návrhu standardního modelu ze dvou složek, a to z událostí způsobených přírodními katastrofami a z událostí způsobených člověkem, tzv. „man-made" katastrofy. V obou případech je výpočet kapitálové náročnosti založen na faktorovém přístupu, tedy kalibrace parametrů vstupujících do výpočtu nastavená ze strany EIOPA zásadně ovlivňuje hodnotu požadovaného kapitálu. Za kalibraci tohoto typu rizika je zodpovědná pracovní skupina CAT Task Force, složená z expertů jednotlivých dohledových orgánů v rámci EIOPA.

Přírodní katastrofy

Level 2 rozlišuje několik základních druhů přírodních událostí, které představují pro pojišťovny významné riziko (povodeň, vichřice, zemětřesení, kroupy a sesuv půdy). Pro Českou republiku je samozřejmě nejzásadnější riziko povodní. Právě nastavení faktorů pro výpočet rizika povodní pro Českou republiku a další země střední a východní Evropy ve srovnání s faktory pro ostatní státy EU bylo předmětem diskusí mezi CAT Task Force a zástupci ČAP a ČNB. Původní výše faktorů byla z naší strany považovaná za nepřiměřeně vysokou a znevýhodňující tuzemské pojišťovny, proto bylo nutné otevřít jednání a využít lokální data a historické zkušenosti.

Vzorec pro výpočet kapitálové přirážky je následující:

$$CAT_{Peril_Country} = Q_{Peril_Country} \sqrt{\sum_{ZONES\ r\ x\ c} AGG_{r,c}(F_r * TIV_r)(F_c * TIV_c)}$$

Největší oponenturou procházela kalibrace tržního faktoru (QPeril_Country) a faktory CRESTA zón (F_i). Tržní faktor byl nejprve nastaven na úrovni 0,4 %, což ve srovnání se státy sousedícími s Českou republikou jako Německo 0,2 % a Rakousko 0,13 % bylo významně vyšší. Do této kalibrace byly ze strany CAT Task Force zřejmě jako zásadní vstup použity pouze zkušenosti a data z povodní v roce 2002. Od té doby však došlo k některým opatřením, které by měly v budoucnu zamezit důsledkům povodní v takovém rozsahu, jako tomu bylo v roce 2002. Například jde o vybudování protipovodňových zábran v Praze a dalších velkých městech. Také aplikace limitů pojistných plnění, která není v standardním modelu vůbec zohledněna, má v případě pojišťoven působících na českém pojistném trhu zásadní dopad na výsledky. V důsledku těchto jednání byl tržní faktor pro Českou republiku snížen z 0,4 na 0,3 %. Podobného konsenzu dosáhlo ve snížení tohoto faktoru také Polsko.

Výsledné nastavení tržních faktorů pro evropské státy je následující:

Region		Tržní faktor $Q_{(Peril_Country)}$
AT	Austria	0.13%
BE	Belgium	0.10%
BG	Bulgaria	0.15%
CZ	Czech Republic	0.30%
CH	Swiss Confederation; Lichtenstein	0.15%
FR	French Republic; Monaco	0.10%
DE	Germany	0.20%
HU	Hungary	0.40%
IT	Italy; San Marino; Vatican	0.10%
PL	Poland	0.16%
RO	Romania	0.40%
SK	Slovakia	0.45%
SI	Slovenia	0.30%
UK	United Kingdom	0.10%

Podobná situace byla i v případě kalibrace zemětřesení, kde tržní faktor činí 0,1%, což pro tento typ katastrofy, která pro ČR není téměř relevantní, je velmi vysoko. Historické zkušenosti dokazují, že škody způsobené zemětřesením na našem území a v celém našem regionu například ve srovnání s jižní Evropou jsou minimální, což kalibrace standardního modelu nepotvrzuje.

Druhým diskutovaným tématem byly CRESTA zóny, které představují v návrhu standardního modelu jednotku charakterizující místo, kde se může katastrofická událost vyskytnout. V ČR jsou CRESTA zóny vyjádřeny prvními dvěma číslicemi PSČ, což je členění velmi hrubé, nesouvisející s terénem ani vodními toky. Tímto způsobem je tedy vyjádření rizika v dané oblasti velmi problematické. CRESTA zóny byly EIOPA vybrány pro jejich univerzální použití v rámci celé Evropy. V prvním nastavení CRESTA zón byly nejrizikovějšími oblastmi některé části Prahy (městské části 1, 7 a 8). Naopak větší část Moravy a východní Čechy byly z hlediska povodní naprosto bezrizikové. Což je vzhledem k historické zkušenosti z roku 1997 velmi zvláštní. Toto bylo způsobeno podklady pro kalibraci faktorů vycházejících z povodní v roce 2002. Právě tento způsob kalibrace, který využíval pouze jednu událost a zanedbával další historická pozorování

a kromě toho již zmíněné limity pro pojistná plnění a nově vybudované protipovodňové bariéry. Na základě dalších připomínek ze strany ČAP a poskytnutí nových podkladů, byly CRESTA faktory mírně upraveny.

Katastrofy způsobené člověkem

Vedle katastrofických událostí způsobených přírodními živly, standardní model také pracuje s katastrofami způsobenými lidskou činností v různých odvětvích pojištění. Výpočet je opět založený na faktorovém přístupu a vstupními hodnotami do něj jsou zejména nejvyšší expozice podle různých typů pojištění (pojištění motorových vozidel, majetková pojištění, pojištění lodní a letecké přepravy, odpovědnosti a úvěrů a záruk). Pro každý z těchto typů pojištění je určen odlišný vstupní parametr, který ovlivňuje výslednou kapitálovou přirážku. V řadě případů je diskutabilní, zda takováto vstupní data správně vyjadřují a hodnotí míru rizika. Také mohou mít pojišťovny problém se získáním těchto vstupů, protože v jejich databázích nebudou dostupná. Jedním z příkladů může být pojištění proti požáru, kde je vstupním parametrem nejvyšší pojistná částka pro soubor budov v kruhu o poloměru 200 metrů. V případě větších průmyslových komplexů tato definice ani nedává věcný smysl, protože jedna pojistná událost může způsobit událost v řádově jiném rozsahu.

Kromě toho má výpočet katastrofického rizika přesah do dalších modulů návrhu standardního modelu. Při výpočtu expozice je tato kalkulována v hrubé i čisté výši, tedy bez a po aplikaci zajistného programu. Pro pojistné riziko je samozřejmě relevantní čistá výše expozice vůči riziku, kterému je pojišťovna vystavena, nicméně hrubá výše je zatížena rizikem selhání protistrany, v tomto případě zajišťovny. Pokud tedy pojišťovna sjednává smlouvy s extrémně vysokými pojistnými částkami a téměř 100% z nich například formou fakultativního zajištění ceduje na externí trh, i přesto nese riziko, že z důvodu krachu zajistitele bude muset případnou škodu hradit sama. Zde je kapitálová přirážka významně závislá na ratingovém ohodnocení od externích ratingových agentur. V případě ratingu A a lepšího je tato přirážka většinou v únosné rovině, ale pokud se jedná o rating horší a zvlášť v případě, kdy jde o neratovanou zajišťovnu může pojišťovnu tento nárok na kapitál významně zatížit. Navíc tento typ rizika vstupuje do výpočtu rizikové přirážky (risk margin), která se připočítává k nejlepšímu odhadu technických rezerv a ovlivňuje výši dostupného kapitálu.

Hranice pojistného kontraktu

Dalším stále nedořešeným tématem s potenciálně velkým dopadem do výsledků standardního modelu můžou být tzv. contract boundaries, tedy hranice kontraktu. Jedná se o definici cashflows, které je ještě možné zahrnout do výpočtu technických rezerv, tedy definice „kde končí existující smlouva a kde začíná smlouva nová". Pokud má v budoucnosti po dobu trvání pojistné smlouvy pojistitel některé z následujících práv:

- vypovědět pojistnou smlouvu,
- odmítnout pojistné plnění,
- změnit pojistné tak, aby krylo veškerá rizika.

Tedy udělat úpravu, která nějakým způsobem ovlivní budoucí peněžní toky vyplývající z této smlouvy; není možné ji již považovat za původní smlouvu a budoucí zisky z této smlouvy není možné započítat do dostupného kapitálu. Je zde úzká souvislost s přesným zněním pojistných podmínek a možnostmi pojišťovny zasáhnout do charakteristiky smlouvy. Výhodu, kterou tato možnost pojišťovně dává, na druhé straně může znamenat nemožnost započtení takovýchto peněžních toků do výpočtu technických rezerv, a tedy velký propad v dostupném kapitálu.

Textace, která je obsažena v aktuálním znění evropské legislativy stále neumožňuje přesnou interpretaci pro produkty specifické pro český trh. Zvláště výklad charakteristik úrazových připojištění k životním smlouvám může znamenat zásadní dopad pro naše pojišťovny. Toto připojištění je na českém trhu velmi typické a sjednává se ve významných objemech. Nicméně převládá názor, že oddělování těchto dvou složek jedné pojistné smlouvy nedává dobrý smysl, protože obě vykazují velmi podobné vlastnosti, a to jednotné oceňování a administraci, stejnou míru stornovosti, úmrtnosti, alokaci nákladů apod.

Oddělování složek pojištění (unbundling)

S hranicemi pojistného kontraktu obecně velmi úzce souvisí otázka schopnosti oddělovat jednotlivé části pojistné smlouvy, které v některých ohledech vykazují odlišné vlastnosti a mají jiná rizika. Možnost oddělování se dá posuzovat jednak z čistě právního pohledu na pojistnou smlouvu a schopnosti vymáhat různá práva pojistníka i pojistitele, ale také je nutné brát v úvahu ekonomickou podstatu, tedy jestli jsou jednotlivé možnosti reálně využívány a v jakém rozsahu. Jako příklad lze uvést pojistnou smlouvu, která je formálně uzavřena na jeden rok, nicméně obsahuje automatickou prolongaci a vyžaduje negativní reakci klienta, pokud již nechce dále v pojištění pokračovat. Jiné typy smlouvy nebo jejich části mohou obsahovat obecnou možnost výpovědi ze strany klienta i pojišťovny nebo například úpravy pojistného, která je však ze strany pojistitele reálně uplatňována pouze za specifických podmínek, které si pojišťovna definuje interně. Při oddělování složek pojistné smlouvy by měla mít přednost spíše ekonomická podstata jejích jednotlivých částí.

Na českém trhu se řeší téma oddělování částí smluv pro již zmíněné úrazové připojištění k životním smlouvám, dále pro životní pojištění, které obsahuje složky s garantovanou technickou úrokovou mírou a také s částí, kde investiční riziko nese pojistník. Z neživotního pojištění lze takto posuzovat pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel, kde významně odlišné chování vykazují škody na motorových vozidlech a škody na zdraví. Rezervy těchto pojištění mají právě vlastnosti velmi blízké životním pojištěním, ale doplněné závislostí na celé smlouvě (tedy pravděpodobnosti vzniku škody apod.) Proto je obtížné takovéto části smlouvy vyčleňovat jako celek, ale dává smysl posuzovat pouze některé jejich aspekty.

Výnosová křivka

Definice výnosové křivky doznala v průběhu tvorby Level 2 zásadní změny. Původně uvažovanou prémii za nelikviditu nahradily dvě složky, a to tzv. counter-cyclical premium a matching premium. Tyto složky jsou aplikovány pro dvě oddělené skupiny pojištění a jejich účel je odlišný, tedy reálně se vždy použije pouze jedna z nich.

Risk free rate = Basic rate + (Counter-cyclical premium or Matching premium)

Základní úroková křivka je odvozena od úrokových swapů. Její výši vyhlašuje EIOPA pro všechny měny států podléhající Solvency II. Tuto křivku doplňují dvě složky:

- Counter-cyclical premium, tedy prémie zohledňující situaci na finančních trzích. V případě krize je jejím cílem stlačovat rostoucí kreditní spready a neroztáčet tak spirálu vlivu finanční nestability na hodnotu technických rezerv. Výši této prémie opět určuje EIOPA.
- Matching premium se týká výpočtu hodnoty závazků, kterým přísluší konkrétně vymezená aktiva (tzv. ring-fence funds), jejichž likvidita je minimální a vztahuje se především na britské anuity, které klienti nemohou vypovědět. Na českém trhu se aktuálně neprodávají produkty, které by měly tuto charakteristiku, tedy využití matching premium se zatím nepředpokládá. Nicméně stále probíhají diskuse o okruhu produktů, kterých by se tato prémie měla týkat.

Reporting

Třetí pilíř řeší celou oblast nového reportingu v rámci Solvency II. V současné době jsou k dispozici veřejné konzultace k celé sadě různých reportovacích šablon a celých zpráv pro dva typy uživatelů. Jednak se jedná o reporting vůči dohledu, tzv. Regular Supervisory Report (RSR) a také vůči veřejnosti, tzv. Stability and Financial Condition Report (SFCR). Jedná se o rozsáhlé kvalitativní reporty, které mají být doplněny informacemi z Quantitative Reporting Templates (QRT). Dalším doplněním už tak extrémně obsáhlého vykazování jsou reporty finanční stability.

Diskuse, která probíhá mezi evropskými zástupci trhu a tvůrci reportingu je z velké části o zbytečně velkém rozsahu, frekvenci a granularitě dat. V oblasti reportingu vůči veřejnosti je samozřejmě velká obava z požadavků na vykazování citlivých informací. Pokud dojde k požadování větší části údajů v podobě QRT na čtvrtletní frekvenci, je nutné použít různá zjednodušení a aproximace a přizpůsobit termíny pro odevzdání reálným lhůtám, které jsou zavedeny v rámci pojišťoven. Novým požadavkem doplňujícím původně avizovanou reportovací sadu jsou reporty finanční stability, které se týkají společností a skupin s bilanční sumou více než 6 mld. EUR. Vzhledem k tomu, že velká část českého pojistného trhu je součástí různých mezinárodních skupin, týká se tento požadavek prakticky všech pojišťoven v ČR. Navrhovaná frekvence je čtvrtletní a termíny odevzdání odpovídají těm, které jsou uplatňovány na sólo úrovni, tedy 5 místo původně uvažovaných 11 týdnů, což je v případě skupin téměř nereálný požadavek. Takovéto napjaté termíny mohou mít dodatečný vliv i na kvalitu poskytovaných dat. Navíc čtvrtletní frekvence vykazování SCR neodpovídá požadavkům vyplývajícím z Direktivy, která počítá pouze s roční frekvencí a přepočtem v případě významné změny rizikového profilu.

Velký tlak ze strany Insurance Europe jako zástupce národních pojišťovacích asociací je na sjednocení požadovaných informací reportingu Solvency II a Reportu finanční stability a zabránění duplicity v poskytovaných datech.

Další témata diskutována v EU

Kromě popsaných témat, která patří mezi nejrelevantnější pro český trh, samozřejmě existuje celá řada diskutovaných oblastí, která může znamenat významný dopad na kapitálové požadavky v různých zemích. Například jsou to tzv. Undertaking Specific Parameters, tedy parametry, v rámci kterých může pojišťovna i při výpočtu standardního modelu využívat vlastní historické zkušenosti. Podle aktuálních diskusí při projektu Solvency II se zdá, že české pojišťovny nebudou této možnosti příliš využívat.

Resumé

Solvency II – current development and the most discussed topics of Level 2 and Level 3

Within new legislation negotiations in the EU, a final vote on the Omnibus II Directive, including the scheduled date for implementation of 1 January 2014, is expected to take place in the coming months. Currently all European stakeholders have been involved in intense discussions on final details of Level 2 legislation, and they work on preparing Level 3 legislation. There are still a few open issues with a potentially strong impact on the capital position of European insurers. The most relevant topics for the Czech market are, for example, calibration of the catastrophe module within standard model proposals, where calibration of some natural disasters, such as flood and earthquake, was considered an overestimate from the position of the Czech Insurance Association. In addition, definition of man-made catastrophe where factor approach may not be able to properly assess all risks and insurance companies do not have all required data available. Another important issue under discussion, which can have a major impact on available capital, are contract boundaries. It is definition of cashflows from contract which can be taken into account in technical provisions calculation and future profits can be part of available capital.

Technické rezervy v Solventnosti II – málo pravděpodobné události

Mgr. Ing. Jakub Mertl, DIRECT pojišťovna, a. s.

1. Úvod

Základním dokumentem zabývajícím se výpočtem technických rezerv je směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (dále jen Direktiva) ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II) [2]. Tento dokument bývá také označován jako úroveň 1, tj. nejvyšší dokument v rámci Solventnosti II. Tato direktiva definuje základní principy Solventnosti II za účelem:

- harmonizace evropské legislativy v oblasti pojišťovnictví,
- zvýšení ochrany pojistníků,
- zvýšení mezinárodní konkurenceschopnosti v rámci Evropské unie,
- zvýšení požadavků na oceňování a řízení rizik pojišťoven a solventnostních kritérií.

Solventnost II je postavena na třípilířovém systému. Pilíř I se zabývá kvantitativním vyhodnocením kapitálové pozice, což zahrnuje přecenění rozvahy (včetně odhadu rezerv) tržně konzistentním přístupem a dále výpočet standardního kapitálového požadavku (SCR[1]) a minimálního kapitálového požadavku (MCR[2]) podle standardní formule nebo podle částečného či úplného interního modelu.

Přestože další pilíře jsou nedílnou součástí Solventnosti II, nebudou v tomto článku dále popisovány, jelikož jsou nad rámec předkládaného tématu. Více o druhém a třetím pilíři lze také najít v předchozích vydáních Pojistných rozprav [5], [6].

2. Přecenění technických rezerv v režimu Solventnosti II

Jak již bylo řečeno, Solventnost II je založena na ocenění tržně konzistentním způsobem, což znamená novou metodiku pro výpočet technických rezerv. V článku 77 Direktivy je hodnota rezerv definována jako součet nejlepšího odhadu a rizikové přirážky, kde „nejlepší odhad odpovídá pravděpodobnostně váženému průměru budoucích peněžních toků s ohledem na časovou hodnotu peněz (očekávanou současnou hodnotu budoucích peněžních toků), přičemž se použije příslušná časová struktura bezrizikových úrokových měr."

Zásadní změny se týkají následujících oblastí:

- Výpočtu na základě **peněžních toků** (cash-flow).
- **Odstranění** implicitní či explicitní **marže** v rámci výpočtu technických rezerv.
- Zahrnutí **málo pravděpodobných** extrémních **událostí** (binary events[3]).

[1] Standard Capital Requirement

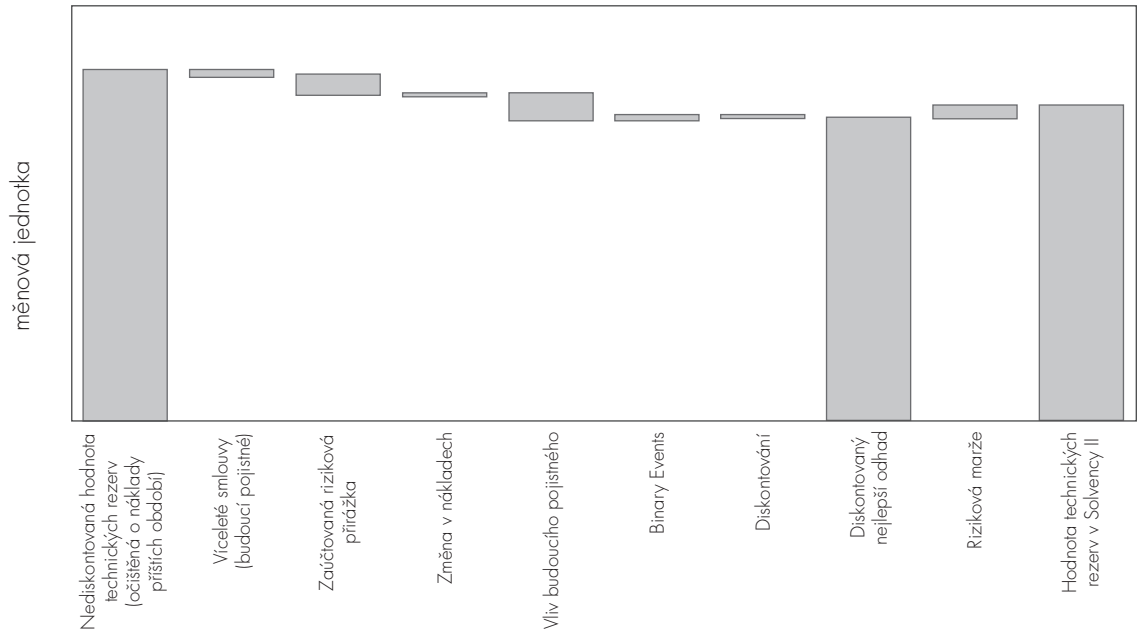
[2] Minimal Capital Requirement

[3] Binary events – český překlad tohoto výrazu prozatím nebyl vytvořen, v tomto článku bude použit výraz „málo pravděpodobné události"

- **Nahrazení rezervy na nezasloužené pojistné** nejlepším odhadem budoucích závazků plynoucích z této rezervy (premium provision). Budoucí zisky jsou v režimu Solventnosti II v současné době uznatelné jako dodatečný kapitál.
- **Diskontování** peněžních toků bezrizikovou úrokovou křivkou.
- Zahrnutí závazků z **budoucích smluv**.
- Navýšení rezerv o **rizikovou marži**, která je spočtena podle současné metodiky jako náklad na držení budoucího požadovaného kapitálu.
- **Segmentace** nejméně na úrovni rizikových skupin podle Solventnosti II a také podle měny. V tomto případě je vhodné zvolit detailnější členění a výpočet provádět na úrovni homogenních rizikových skupin (HRG[4]). Příkladem mohou být zdravotní škody povinného ručení, které jsou odlišné od majetkových, přesto patří do jedné rizikové skupiny v rámci standardní formule.
- Zvýšené požadavky na **dokumentaci** popisující výpočet technických rezerv.
- **Validace** výpočtů – základní kontrolou je porovnání aktuálních hodnot versus odhadovaných výsledůy.

Hlavní kvantitativní změny shrnuje následující graf zachycující vliv jednotlivých změn na přecenění (ilustrativní příklad).

Přecenění technických rezerv dle Solventnosti II



[4] Homogenous Risk Group

3. Málo pravděpodobné události

Specifickou a novou oblastí přecenění technických rezerv jsou málo pravděpodobné události (binary events). Jak již bylo uvedeno výše, výpočet nejlepšího odhadu zahrnuje vážený průměr všech možných budoucích peněžních toků. Pokud se vyjde z historických dat (nezávisle na zvolené metodě) je vysoce pravděpodobné, že nebudou podchyceny všechny události, které mohou vést k budoucím peněžním tokům. Dojde tak k podcenění odhadovaného nejlepšího odhadu. Podle konzultačního materiálu číslo 26 (úroveň 2), odstavec 3.19 [1] je nutné zahrnout všechny události a vlivy, které mohou mít dopad na výši nejlepšího odhadu a nejsou zahrnuty v historických datech. Specificky je zmíněna role expertního odhadu jako nutného nástroje k určení výše málo pravděpodobných událostí.

Budoucí peněžní tok může být odvozen od situací, které zatím nebylo možné pozorovat. Mohou to být události, které jsou již známé, ale prozatím nebyl pozorován peněžní tok s ním spojený (latentní škody či retrospektivní změny zákona) nebo z budoucích událostí velkého rozsahu. Nezahrnutí událostí tohoto typu může značně podcenit riziko vyplývající ze současných závazků a podhodnotit výši rezerv v novém systému Solventnosti II.

Pro lepší představivost jsou uvedeny některé z těchto událostí. Prvním příkladem mohou být události, které jsou již známé, ale je u nich těžko odhadnutelný dopad. Může se jednat o příklady z oblasti životního prostředí, globálního oteplení nebo znečištění.

Další skupinou mohou být události, jež ovlivňují zdraví (například nukleární odpad, nanotechnologie, elektromagnetické záření). Mezi události velkého rozsahu, u nichž lze těžko odhadnout jejich dopad, ale s určitostí je velký, patří i některé katastrofické události, které nejsou zahrnuty v dalších výpočtech kapitálového požadavku. Může se jednat například o dopad meteoritu, erupce sopky, tsunami apod. Jednou z dalších oblastí, která má dopad jak na budoucí, tak minulé škody, je legislativní změna. Obvykle má účinky do budoucna; v České republice se může jednat o změnu občanského zákoníku. Ovšem v některých případech se jedná i o retrospektivní změny, v tomto případě by měl být navýšen i nejlepší odhad, týkající se škodních rezerv minulých let.

4. Způsoby odhadu málo pravděpodobných událostí

Vzhledem k tomu, že málo pravděpodobné události jsou obvykle prozatím nepozorované nebo jen v omezené míře (díky své malé četnosti), lze je těžko odhadnout jen s použitím čistě statistických přístupů na základě historických dat. V každé metodě je zapotřebí menšího či většího množství expertního odhadu a navíc jsou

všechny metody velmi citlivé na vstupní předpoklady. Z těchto důvodů bude velmi složité dokládat správnost vstupních dat. A taktéž validace výsledků výpočtu bude extrémně složitá vzhledem k charakteru těchto škod. Přinejmenším bude potřebná velmi kvalitní dokumentace, která bude popisovat kvalitu a postačitelnost dat, expertní odhady a metodiku výpočtu.

Zahrnutí efektu málo pravděpodobných událostí do odhadu výše technických rezerv je možné provést různými způsoby. Prvním typickým příkladem využívaným i v současné praxi je úprava vstupních parametrů. Zvolení předpokladů prudentním přístupem umožní navýšení rezerv obvykle implicitním způsobem. Nevýhodou této metody je, že ne zcela splňuje jeden z klíčových principů Solventnosti II, kterým je transparentnost.

Další metodou výpočtu nejlepšího odhadu je rozdělení kalkulace na dvě části, a to se zahrnutím málo pravděpodobných událostí a bez nich. Následně tyto dvě kalkulace mohou být kombinovány na základě pravděpodobnosti výskytu těchto událostí.

Poslední uváděnou metodou je explicitní navýšení nejlepšího odhadu. Jak bude ukázáno dále, tato metoda je velmi transparentní, avšak samotný odhad navýšení může být velmi obtížný a často značně subjektivní.

Na základě výše uvedených metod lze použít velmi mnoho přístupů, jak spočítat konkrétní navýšení nejlepšího odhadu. Tento článek se věnuje pouze třem z nich, které čtenáři mají přiblížit výše uvedené principy.

Konkrétně se bude jednat o:
- odvození na základě historických dat,
- scénáře,
- procentuální navýšení rezerv.

4.1. Odvození na základě historických dat

Přestože bylo řečeno, že málo pravděpodobné události nebudou typicky obsaženy v datech, některé extrémní události již v minulosti mohly být zachyceny, a tak jejich analýzou lze dospět k explicitnímu odhadu pro roky budoucí. Vzhledem k výskytu málo pravděpodobných událostí je vhodné mít dlouhou škodní historii (desítky let), což může být velmi obtížné, zvláště pro některé pojišťovny působící kratší dobu. V tomto případě je možné použití externích dat, například z veřejně dostupných statistik, avšak je nutné prokázat dostatečnou relevantnost s daným typem rizika.

Výsledkem analýzy historických dat je odhad četnosti a průměrného dopadu výskytu dané události. Tyto hodnoty je možné promítnout do výpočtu nejlepšího odhadu technických rezerv. Nemusí se jednat o přesnou hodnotu na základě historického výpočtu, ale mohou sloužit jako vodítko ke stanovení odhadu dopadu některých událostí.

Podmínkou této metody je, že se již daná událost vyskytla a máme ji podchycenou v datech, což velmi často nebude splněno. Je vhodná na latentní škody, ale není aplikovatelná na škody, které ještě nejsou zcela známé. V těchto případech se může aplikovat pouze na principu podobnosti s již pozorovanými událostmi nebo využít odhadu na základě scénářů.

4.2. Scénáře

Metoda výpočtu založených na scénářích pracuje s množinou předem definovaných událostí, které se vyskytnou s určitou pravděpodobností a mají konkrétní dopad na navýšení rezerv (obvykle vyjádřený jako procentuální navýšení původních rezerv). Množina scénářů je určena expertním odhadem, který může být odvozen dle historických dat, ale také prostým odhadem budoucího vývoje pro škody, které ještě nebyly pozorovány.

Příkladem scénářů může být následující tabulka. Dopad málo pravděpodobných událostí lze přiřadit jednomu riziku nebo více rizikům. Například scénář obsahující nukleární odpad by dle tabulky měl vliv pouze na riziko pojištění odpovědnosti, zatímco změna občanského zákoníku může mít dopad nejen na pojištění odpovědnosti, ale také vliv na povinné ručení. Některé málo pravděpodobné události mohou ovlivnit více pojistných rizik v různých scénářích (např. změna pojistných podmínek bude mít jiný vliv pro havarijní pojištění, než pro obě odpovědnostní pojištění).

Tabulka 1: Ilustrativní příklad seznamu scénářů

Seznam scénářů (k)			Pojistné riziko (i)			Pravděpodobnost výskytu scénáře		Navýšení škodního úhrnu v následujícím roce v důsledku scénáře		
			Havarijní pojištění	Povinné ručení	Pojištění odpovědnosti	$p(S_1^k)$	$p(S_2^k)$	Havarijní pojištění	Povinné ručení	Pojištění odpovědnosti
Zdravotní	Nukleární odpad	1			S_1^1	0.1%				5%
Legislativní	Změna občanského zákoníku	2		S_1^2	S_1^2	4.0%			15%	10%
Ekonomické	Pokles vývoje ekonomiky	3	S_1^3	S_1^3	S_1^3	5.0%		5%	10%	5%
Ostatní	Změna pojistných podmínek	4	S_1^4	S_2^4	S_2^4	1.0%	2.0%	15%	10%	10%

Pro každý scénář málo pravděpodobné události je ohodnocena pravděpodobnost výskytu a taktéž dopad na škodní úhrn pro dané riziko. Oba tyto předpoklady jsou velmi subjektivní a obvykle jsou stanoveny pomocí expertního odhadu.

Výsledný efekt je matematicky zapsán tímto způsobem:

Nechť S je množina všech scénářů a $k = 1,\ldots,K$ jsou příslušné málo pravděpodobné události. Každé málo pravděpodobné události lze přiřadit $l = 1,\ldots,L^k$ scénářů (označme je S_l^k).

Pravděpodobnost výskytu události S_l^k je označena $p\left(S_l^k\right)$ a hodnota navýšení škodního úhrnu je pro každé pojistné riziko i je $s\left({}^iS_l^k\right)$.

Odhad úhrnu každého scénáře l pro riziko i při dané málo pravděpodobné události k lze pak zapsat následujícím způsobem:

$$p\left(S_l^k\right)\cdot s\left({}^iS_l^k\right) \tag{1}$$

Odhad úhrnu všech scénářů pro riziko i při dané málo pravděpodobné události k lze pak zapsat následujícím způsobem:

$$\sum_{l=1,\ldots,L^k} p\left(S_l^k\right)\cdot s\left({}^iS_l^k\right) \tag{2}$$

Celkový odhad úhrnu všech scénářů pro riziko i všemi málo pravděpodobnými událostmi:

$$\sum_{k=1,\ldots,K}\ \sum_{l=1,\ldots,L^k} p\left(S_l^k\right)\cdot s\left({}^iS_l^k\right) \tag{3}$$

S použitím vzorců (1) – (3) lze z výše uvedeného příkladu spočítat výslednou zátěž. Pro daná pojistná rizika i je výsledek následující:

Tabulka 2: Výsledek výpočtu výsledné zátěže pro pojistné riziko

	Seznam scénářů (k)		Pojistné riziko (i)		
			Havarijní pojištění	Povinné ručení	Pojištění odpovědnosti
Zdravotní	Nukleární odpad	1			0.01%
Legislativní	Změna občanského zákoníku	2		0.60%	0.40%
Ekonomické	Pokles vývoje ekonomiky	3	0.25%	0.50%	0.25%
Ostatní	Změna pojistných podmínek	4	0.15%	0.20%	0.20%
Celkový výsledek pro pojistné riziko (i)			**0.40%**	**1.30%**	**0.86%**

Tato metoda je výhodná v tom, že explicitně zahrnuje i události, které nejsou v datech. Na druhou stranu volba scénářů a míra expertního odhadu velmi ovlivňuje výslednou hodnotu odhadnutých škod.

Metoda scénářů není schopna zachytit všechny budoucí peněžní toky, ale při správné volbě scénářů může poskytnout velmi dobrý odhad.

4.3. Procentuální navýšení rezerv

Jelikož se při stanovení rezerv vychází z historických dat, je odhad výše rezerv závislý na událostech, které byly pozorovány v minulosti. Jelikož lze předpokládat, že historie neobsahuje všechny možné scénáře, odhad podceňuje skutečný průměr na základě všech možných událostí. Tato metoda je založena na odhadu nepodceněného rozdělení škod na základě historických dat a expertního odhadu.

Nejprve se stanoví distribuční funkce na základě pozorovaných dat, která je upravena expertním odhadem (pro extrémní události). Druhým předpokladem této metody je určení, jaké extrémní hodnoty byly již pozorovány. Pokud jsou data dostatečně dlouhá, lze použít hodnotu pravděpodobnosti konzistentní s volbou pro standardní formuli, tj. 99,5%. Jinými slovy, v historických datech není zachyceno pouze 0,05% extrémních událostí.

Rozdílem průměrů odhadnutého nepodceněného rozdělení a useknutého rozdělení s předem definovaným kvantilem, dojdeme k výsledku, který určuje, kolik procent by mělo být alokováno navíc k určenému odhadu.

Pro výpočet rozdílu středních hodnot mezi logaritmicko-normální a useknutým logaritmicko- normálním rozdělením lze použít následující vztah:

Nechť $X \sim N(\mu;\sigma^2)$ a $Y = \exp(X)$, pak

$$E(Y|Y \le a) = E(Y)\frac{\Phi(a_0 - \delta)}{\Phi(a_0)}, \text{ kde } a_0 = \frac{\ln a - \mu}{\sigma} \tag{4}$$

Výpočet podmíněné střední hodnoty lze odvodit následovně:

$$E(Y^k|Y \le a) = \frac{\int_0^a y^k f(y)dy}{P(Y \le a)}, \tag{5}$$

kde $f(y)$ je hustota logaritmicko-normální rozdělení

$$f(y) = \frac{1}{y\sigma\sqrt{2\pi}} \exp\left[-\frac{(\ln y - \mu)^2}{2\sigma^2} \right], y > 0. \tag{6}$$

Začněme úpravou čitatele (5) dosazením hustoty (6), substitucí a dále úpravou doplněním na čtverec:

$z = \frac{\ln y - \mu}{\sigma\sqrt{2}}$, respektive $y = \exp\left[z\sigma\sqrt{2} + \mu \right]$, označme $a_0 = \frac{\ln a - \mu}{\sigma}$

$$\begin{aligned}
\int_0^a y^k f(y)dy &= \frac{1}{\sqrt{\pi}} \int_{-\infty}^{\frac{a_0}{\sqrt{2}}} \exp\left[\sigma\sqrt{2}z + \mu \right]^k \exp\left(-z^2 \right) dz \\
&= \frac{1}{\sqrt{\pi}} \exp\left[k\mu + \frac{k^2\sigma^2}{2} \right] \int_{-\infty}^{\frac{a_0}{\sqrt{2}}} \exp\left[-\left(z - \frac{k\sigma\sqrt{2}}{2} \right)^2 \right] dz \\
&= \frac{1}{\sqrt{2\pi}} \exp\left[k\mu + \frac{k^2\sigma^2}{2} \right] \int_{-\infty}^{a_0 - k\sigma} \exp\left[-\frac{t^2}{2} \right] dz \\
&= E(Y)\Phi(a_0 - k\sigma).
\end{aligned} \tag{7}$$

Tím jsme získali hodnotu čitatele ve vzorci (5). Ve jmenovateli je hodnota distribuční funkce logaritmicko-normálního rozdělení v bodě a. Výsledný vzorec podmíněné střední hodnoty vypadá následovně:

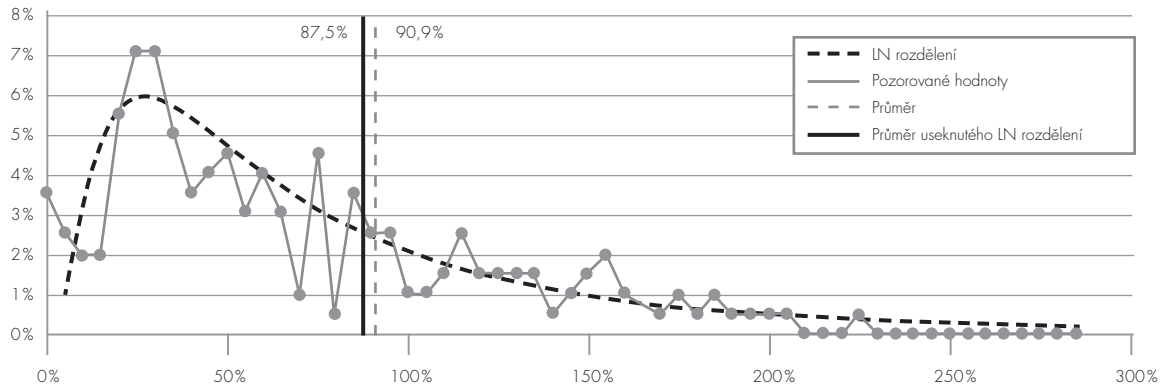
$$E\left(Y^k \middle| Y \le a \right) = E(Y) \frac{\Phi(a_0 - k\sigma)}{\Phi(a_0)}, \text{ kde } a_0 = \frac{\ln a - \mu}{\sigma}. \tag{8}$$

Dosazením $k = 1$ dostáváme požadovaný výsledek.

Uveďme si tuto metodu na konkrétním příkladu logaritmicko-normálního rozdělení škod. Na základě historických dat škodního procenta jsme provedli odhad nepodceněného rozdělení škod: $LN(-0{,}5;0{,}9)$, se střední hodnotou 90,9% a směrodatnou odchylkou 92,4%.

Střední hodnota useknutého rozdělení s omezením 99,5% je rovna 87,5%. Z toho plyne, že navýšení odhadů na základě pozorovaných dat by mělo být 3,8%. Toto procento explicitně popisuje navýšení rezerv o málo pravděpodobné události a aplikuje se na rezervy dle jednotlivých let vzniku škody (starší škodní roky jsou zatíženy nižším podílem málo pravděpodobných událostí). Stejně tak tento faktor může být použit pro navýšení škodního procenta pro závazky z budoucích let.

Graf 1: Porovnání středních hodnot logaritmicko-normálního a useknutého logaritmicko-normálního rozdělení



Tato metoda je závislá na odhadu rozdělení distribuční funkce, ať již z pohledu volby typu distribuční funkce nebo určení chvostu rozdělení. Dále byla volena úroveň pravděpodobnosti, která označuje míru výskytu extrémních dat vzhledem ke zvolené distribuční funkci. Posledním předpokladem modelu je rozložení efektu málo pravděpodobných událostí na rezervy z jednotlivých let.

5. Vliv málo pravděpodobných událostí na přecenění technických rezerv

Na základě analýzy trhu společností Lloyd's [4] týkající se málo pravděpodobných událostí bylo zjištěno, že navýšení rezerv se díky těmto událostem pohybuje mezi 2-5% po zohlednění souvisejících nákladů

a diskontování. Tyto výsledky však nejsou zcela definitivní a mohou se v dalších letech měnit, jelikož metodologie tohoto výpočtu není ještě zcela ustálená a jedná se spíše o první výsledky.

Nárůst rezerv do 5 % se může zdát celkem přiměřený a příznivý v porovnání s velikostí ztrát, které z těchto událostí pojišťovna může utrpět. To je z důvodu, že četnost málo pravděpodobných událostí je velmi nízká a ve většině případů jejich výskyt vůbec nenastane. Na druhou stranu si je třeba uvědomit, že v případě, že se tato událost stane, bude zapotřebí velkého množství kapitálu, aby došlo k pokrytí škod takového rozsahu. Je možné, že v této situaci bude tato hodnota daleko větší, než je kapitálový požadavek stanovený Solventností II. Proto je důležité se na málo pravděpodobné události nedívat jen jako na výsledek vážený pravděpodobností výskytu, ale posoudit velikost dopadu za předpokladu, že situace nastane. Proto se některé scénáře s rozumně vysokou pravděpodobností posuzují individuálně. Toto vyhodnocení je již nad rámec přecenění technických rezerv v rámci Pilíře I a spíše souvisí s vyhodnocením vlastního rizika v rámci Pilíře II. V každém případě je zásadní pro dodržení závazků a ochrany pojistníka jako jednoho ze základních principů regulace Solventnosti II.

6. Závěr

Článek se věnoval stanovení výše technických rezerv podle Direktivy Solventnosti II s důrazem na výpočet málo pravděpodobných událostí. Podle popsaných změn oproti současnému stavu je patrné, že s příchodem nové regulace narůstá komplexita výpočtů.

Podle současné metodologie se málo pravděpodobné události explicitně nevyčíslují, protože jejich možný výskyt je obvykle implicitně zahrnut prudentním přístupem ke stanovení rezerv či v bezpečnostní přirážce na pojistném. Jelikož Solventnost II nedovoluje použití bezpečnostních přirážek a zároveň požaduje zahrnutí všech možných událostí, je nutné tento typ škod explicitně vyhodnotit.

V článku jsou diskutovány různé metody vedoucí k odhadu málo pravděpodobných událostí. Ve všech metodách je použit expertní odhad a různé předpoklady. Výsledek je velmi citlivý na vstupní hodnoty, a tak stanovení výše málo pravděpodobných událostí je velmi volatilní a může se lišit podle zkušeností pojistného matematika. Jelikož Solventnost II má za cíl harmonizovat pravidla přecenění rezerv, je pravděpodobné, že ještě před platností tohoto režimu budou vydána další doporučení a návody, jak výpočet málo pravděpodobných událostí zpřesnit a standardizovat.

Literatura

[1] CEIOPS: Consultation Paper on the Draft L2 Advice on TP – Methods and statistical techniques for calculating the best estimate (CEIOPS-CP-26/09), 2009.
[2] DIREKTIVA EU – SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II), 2009.
[3] Groupe Consultatif: Valuation of Best Estimate under Solvency II for Non-life Insurance, 2008.
[4] Lloyds: Technical Provisions under solvency II – Detailed Guidance, March 2011 update, 2011.
[5] Kotaška, M., Bouška, J.: Solventnost II – aktuální stav a vývoj, Pojistné rozpravy č. 28, 2011.
[6] Šimonová, K.: Kvalitativní požadavky v rámci režimu Solventnost II, Pojistné rozpravy č. 25, 2009.

Resumé

The article focuses on technical provisions under Solvency II and draws attention to significant differences in comparison with current reserving standards. The calculation of technical provisions according to new legislation involves major changes and raises new questions, which have to be addressed before it is applied.

Whereas some methods will be similar to current techniques, significant changes can occur in particular areas. One of them is an estimate of claims with low probability but high costs, called binary events. The main part of this article is dedicated to these events. Techniques of calculation and impact on revaluation of technical provisions are described as well.

Financování českého zdravotnictví trochu jinak

RNDr. Ing. Jiří Němec, CSc.

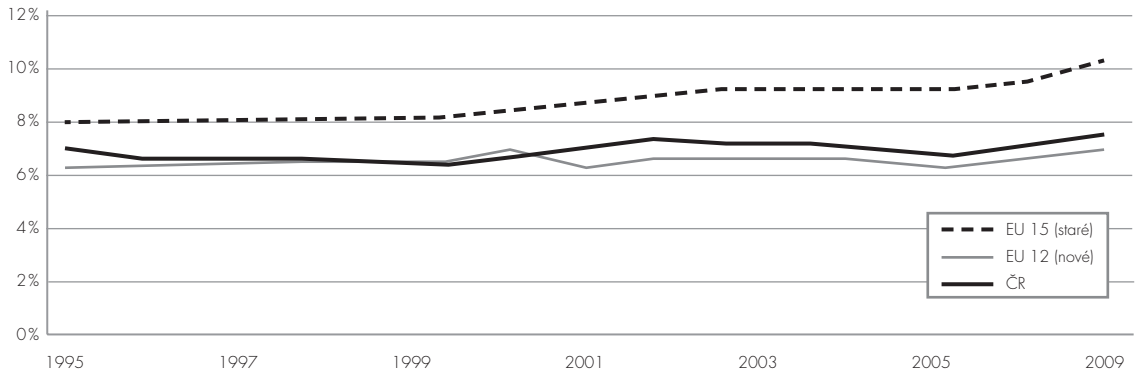
Úvod

Články o financování zdravotnictví nejčastěji začínají konstatováním, že výdaje na zdravotnictví rostou, protože populace stárne, zdravotnické technologie jsou stále dražší a pacienti mají stále větší nároky. Z toho se pak jednoduše vyvodí závěr, že bez toho, aby si pacienti platili stále větší podíl péče ze svého, to dále nepůjde. Ještě se připomene, že ani ty nejbohatší státy nejsou schopny každému zajistit kvalitní péči. Co se týká českého zdravotnictví, tak se ještě poukáže na chronicky nízkou úroveň jeho financování ve srovnání například se západoevropskými státy, o Spojených státech ani nemluvě. Otázkou je, zda jsou opravdu všechna tato tvrzení tak nesporná, jak se po dlouhých letech jejich opakování může zdát. Pokusme se podívat na data z českého zdravotnictví za posledních takřka dvacet let od znovuzavedení systému veřejného zdravotního pojištění a zeptat se, zda opravdu tato často opakovaná tvrzení potvrzují nebo jestli je možné vyčíst i něco jiného.

Úroveň financování českého zdravotnictví

Začneme z globálního pohledu, tj. od celkových výdajů na zdravotnictví měřených jako jejich podíl na hrubém domácím produktu (HDP). V tomto ukazateli Česká republika vykazuje poměrně značnou stabilitu, pohybuje se lehce nad průměrem nových členských zemí EU, nicméně západoevropské země sleduje s poměrně značným odstupem (viz obr. 1).

Obr. 1 Podíl výdajů na zdravotnictví na HDP



Zdroj: WHO

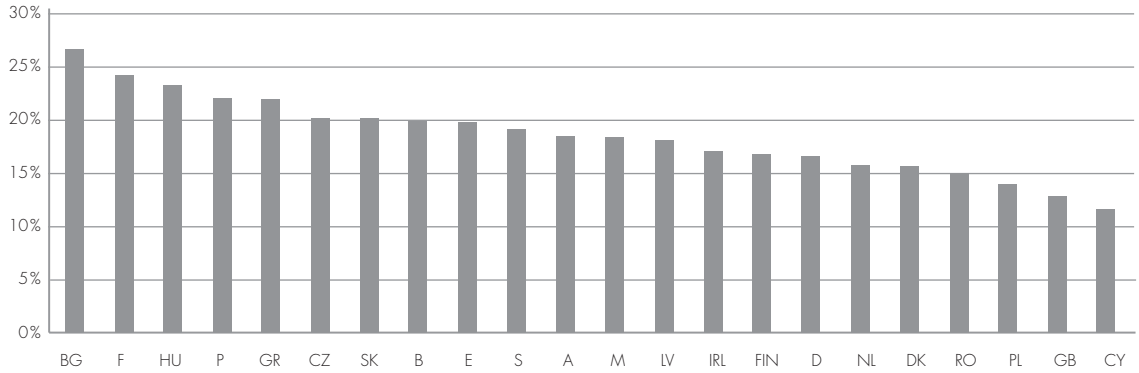
(jde o graf na základě údajů v běžných cenách).

Z grafu by se mohlo zdát, že se staré členské země EU dokonce na výdajích na zdravotnictví těm novým vzdalují, protože jejich podíl výdajů na zdravotnictví rostl v posledních letech o poznání rychleji než u nových členských zemí. Je to však pouze zdánlivé, protože právě v těchto posledních letech nové členské země vykazovaly zhruba dvojnásobný růst HDP ve srovnání se starými členskými zeměmi.

Je však nutné říci, že vysoké výdaje na zdravotnictví se obecně nevnímají jako něco mimořádně pozitivního. Čím víc se vydá na zdravotnictví, tím méně zbývá na vzdělání, životní prostředí, infrastrukturu státu a v případě privátních výdajů na výživu, bydlení nebo zájmové aktivity, což jsou všechno výdaje, které v konečném výsledku mají větší vliv na zdraví obyvatel než samotné zdravotnictví. Proto od osmdesátých let se vlády všech bohatších zemí snaží růst výdajů na zdravotnictví tlumit, a to zejména opatřeními na straně poskytovatelů zdravotní péče. Na druhé straně všeobecným přáním zdravotníků u nás je popostrčit křivku českého podílu výdajů na zdravotnictví co nejblíže ke křivce starých zemí EU.

Nabízí se přirozeně otázka, zda opravdu české zdravotnictví dostává o tak znatelný podíl méně finančních prostředků než zdravotnictví západoevropských států, a jak je vlastně možné české zdravotnictví za těchto podmínek ještě vůbec provozovat. Hned nás samozřejmě napadne, že je to možné jenom proto, že jsou zdravotničtí pracovníci u nás velmi špatně placeni, na což zdravotnická veřejnost ráda a často poukazuje. To však zdaleka není tak jasné, jak by se mohlo na první pohled zdát. Podívejme se na výdaje na zdravotnictví jinak a nepoměřujme je ve vztahu k hrubému domácímu produktu, ale k průměrné mzdě. To dává dost dobrý smysl, protože výdaje na zdravotnictví, alespoň v zemích se sociálním zdravotním pojištěním se získávají především z příjmů z výdělečné činnosti. Zdravotní pojistné se platí z mezd nebo ze zisků osob samostatně výdělečně činných a spoluúčast se také platí podle toho, co si vyděláme. Když se podíváme, jaký podíl musí zaplatit výdělečně činná osoba na zdravotnictví ve vztahu k průměrné mzdě, dostaneme překvapivě trochu jiný obrázek (viz obr. 2).

Obr. 2 Podíl výdajů na zdravotnictví na průměrné mzdě (2006)



Zdroj: Eurostat, vlastní výpočty

Pro úplnost ještě uveďme, že se bere v úvahu počet osob, na které jedna výdělečně činná osoba přispívá. V tomto čísle se však jednotlivé země moc neliší, obvykle se pohybuje tento počet v rozmezí 2,3–2,5. Vidíme, že rozdíl mezi novými a starými členskými zeměmi se vymazal a naopak podíl výdajů na zdravotnictví na průměrné mzdě je v nových členských zemích poměrně vysoký ve srovnání se starými členskými zeměmi. Například Němci na zdravotnictví vydávají z průměrné mzdy něco přes 16%, zatímco u nás vydáváme nad 20%. Přitom měřeno přes podíl výdajů na hrubém domácím produktu dostáváme poměr úplně opačný, V Německu vydávají na zdravotnictví více než 11% HDP, zatímco u nás něco kolem 7,5%.

Vysvětlení tohoto zdánlivého rozporu je jednoduché. Charakteristické pro nové členské země je, že průměrná mzda odpovídá významně menšímu podílu HDP na hlavu než ve starých členských zemích. Například průměrná mzda v průmyslu a ve službách v Německu odpovídá 1,4 násobku tamějšího HDP na hlavu, zatímco tatáž průměrná mzda v ČR odpovídá pouze třem čtvrtinám českého HDP na hlavu. Znamená to například, že při stejné sazbě pojistného v Německu vyberou významně větší část HDP, než se vybere na pojistném u nás. Přitom sazba zdravotního pojistného je u nás dokonce větší než v Německu, pokud vezmeme v úvahu, že Němci mají strop pro vyměřovací základ těsně nad průměrnou mzdou.

Když už jsme si vysvětlili, proč Němci mají na zdravotnictví o téměř 4% HDP více, i když je to vlastně méně zatěžuje, vyvstává přirozeně otázka, jak s těmi procenty navíc naloží. Srovnáme-li německou a českou zdravotnickou infrastrukturu, počty personálu, průměrné platy ve vztahu k průměrné mzdě v každé zemi, spotřebu léků, počty ošetření a hospitalizací, zjistíme, že mezi německým a českým zdravotnictvím není až tak velký rozdíl. Lůžek a lékařů je přibližně stejně, průměrné platy zdravotníků jsou přibližně stejným násobkem průměrné mzdy v každé zemi, léků se v českém i německém zdravotnictví spotřebuje přibližně stejně a i využívání zdravotních služeb je v českém i německém zdravotnictví srovnatelné, v ambulantní péči dokonce větší v českém zdravotnictví. Jen zaměstnanost zdravotních sester je v německém zdravotnictví větší, částečně je to však kompenzováno o něco větším platem českých sester ve vztahu k průměrné mzdě v zemi. Že by se v německých nemocnicích dramaticky více jedlo, topilo nebo svítilo, je dost málo pravděpodobné. Možná, že se v Německu používají lepší zdravotnické materiály v nemocnicích, ale to nemůže hrát v celkové bilanci nějakou významnou roli, protože celkově se na léky a zdravotnický materiál vydává v německých nemocnicích jen přibližně 0,5% HDP. V Česku je to pro zajímavost asi 0,9% HDP. Zde se rozdíl v podílu výdajů na zdravotnictví na HDP prokazatelně neutápí, spíše naopak.

Odpověď, kam směřuje rozdíl téměř 4% HDP, který má německé zdravotnictví navíc proti českému, je však jednoduchá. Stejně tak jako němečtí pojištěnci zaplatí ze svého platu, dokonce při menších sazbách pojistného, větší podíl na HDP, tak pro odměňování zdravotníků a vlastně při nákupu všech služeb závislých na domácí lidské práci musí německé zdravotnictví vydat prostředky odpovídající o poznání vyššímu podílu HDP než

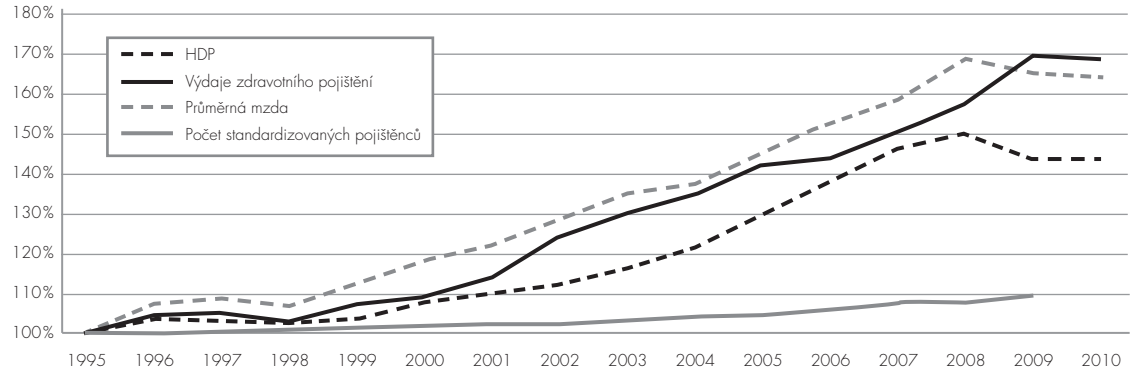
v případě českého zdravotnictví. Dvojnásobek průměrného platu představuje v Německu takřka trojnásobek HDP na hlavu, v Česku je to jenom jeden a půl násobek. Teď určitě zazní námitka, že to je právě ono. Ze stejného násobku průměrného platu v Německu lze pořídit podstatně více než v Česku. Toto je částečně pravda. Avšak kromě toho, že to neplatí v Česku jenom pro zdravotníky, ale pro všechny profese, je třeba poukázat ještě na něco jiného. Určitě je v Německu možné pořídit za průměrný plat více movitého zboží. Neplatí to však už například o službách, jejichž cena je v Německu zatížena výrazně většími mzdovými náklady ve vztahu k HDP. To, co bylo řečeno o financování zdravotnictví v Německu ve vztahu k českému zdravotnictví, platí v zásadě o všech západoevropských zemích. Pokud se v Česku nezmění poměr průměrné mzdy a HDP na hlavu, lze stěží očekávat nějaké výrazné přiblížení podílu výdajů na zdravotnictví na HDP úrovni západoevropských států. Na druhé straně to však ani neznamená, že by byli čeští zdravotníci nějak podhodnoceni v relaci průměrné úrovni výdělků v zemi. Může se sice argumentovat, že české zdravotnictví nepracuje jenom s náklady odpovídajícími českým mzdám. Tyto náklady, jako jsou například náklady na léky a zdravotnický materiál, tvoří však zhruba jen třetinu celkových nákladů zdravotnictví a lze celkem snadno ukázat, že čeští pojištěnci tento rozdíl pokrývají větším podílem výdajů na zdravotnictví na průměrné mzdě (viz obr. 2).

Faktory růstu výdajů

Obraťme nyní pozornost od úrovně výdajů na zdravotnictví k tendenci jejich růstu. Na obr. 3 je zobrazeno srovnání kumulovaného reálného růstu výdajů na zdravotnictví, růstu reálné mzdy, růstu HDP a růstu počtu tzv. standardizovaných pojištěnců. Osoba v určité věkové skupině odpovídá tolika standardizovaným pojištěncům, kolikrát jsou průměrné výdaje na zdravotní péči v dané věkové skupině větší než průměrné výdaje na zdravotní péči v referenční věkové skupině. Tou je obvykle skupina s nejnižšími průměrnými výdaji na zdravotní péči, což jsou muži ve věku 20–24 let. Počet standardizovaných pojištěnců odpovídající celé populaci tak ukazuje jednak dopad změny věkové struktury populace a jednak změny velikosti populace na velikost výdajů na zdravotní péči. Výpočet dopadu stárnutí populace na výdaje na zdravotní péči odpovídá přitom nejvíce pesimistickému scénáři dopadu stárnutí populace na výdaje na zdravotní péči, tj. že s prodlužujícím věkem dožití se neprodlužuje doba, kdy jsme relativně zdraví.

Na obr. 3 vidíme, že ve srovnání s celkovým růstem výdajů na zdravotnictví, je dopad demografických změn, tj. změny věkové struktury a velikosti populace, velmi omezený. Stárnutí populace není určitě tím hlavním motorem růstu výdajů na zdravotnictví. Růst výdajů na zdravotnictví silně koreluje s růstem HDP a s růstem průměrné mzdy. To bylo nakonec i možné očekávat vzhledem k tomu, že příjmy dominantního plátce zdravotní péče, jímž je veřejné zdravotní pojištění, se odvíjejí především od mezd. Nicméně to, že růst HDP je hlavním motorem růstu výdajů na zdravotní péči platí obecně bez ohledu na systém financování zdravotnictví v té či oné zemi.

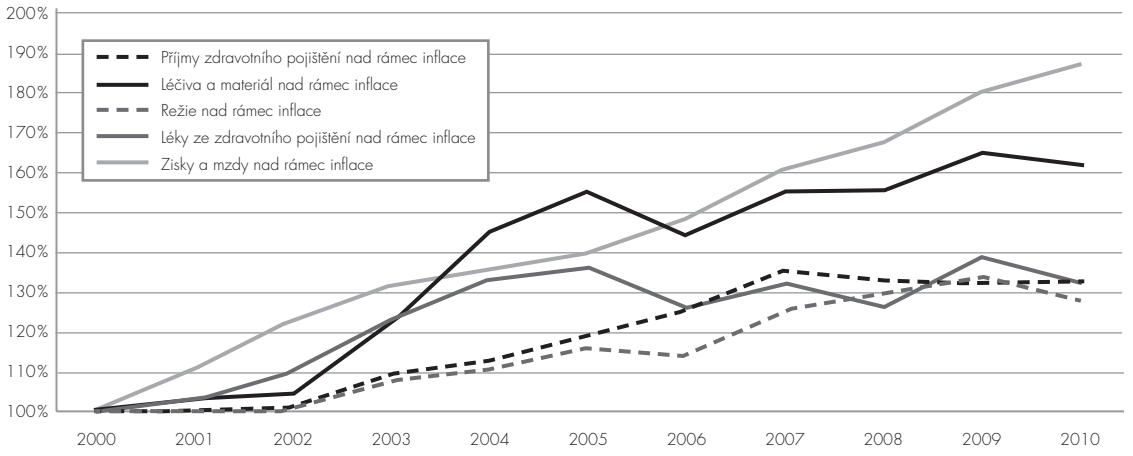
Obr. 3 Srovnání reálného růstu HDP a průměrné mzdy s reálným růstem výdajů zdravotního pojištění (1995=100%)



Růst výdajů na zdravotnictví je jedna věc, na co však se tyto výdaje uvnitř zdravotnického sektoru užijí, je věc druhá. I zde je možné analýzou statistických dat dospět k zajímavým závěrům.

Obr. 4 ukazuje kumulovaný reálný růst (nad rámec inflace) základních nákladových druhů v českém zdravotnictví v uplynulých letech a jeho srovnání s růstem příjmů zdravotního pojištění. Vidíme, že zdaleka nejrychleji rostou v českém zdravotnictví personální náklady a zisky. Do zisků se řadí zejména zisky soukromých lékařů a zisky

Obr. 4 Srovnání kumulativního reálného růstu nákladových položek

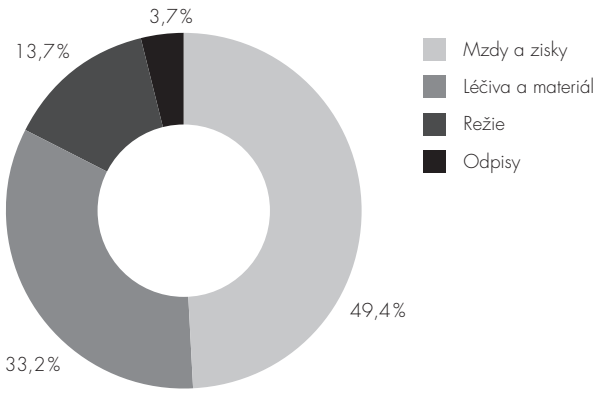


Zdroj: ÚZIS, vlastní výpočty

lékáren. Druhou nejrychleji rostoucí nákladovou položkou jsou léky a zdravotnické materiály. Režijní náklady ve zdravotnictví již rostou nepoměrně pomaleji a odpovídají zhruba růstu příjmů zdravotního pojištění. Pro srovnání je ještě uveden růst výdajů zdravotního pojištění na léky na předpis, který je až na poslední dva roky výrazně slabší, než růst příjmů zdravotního pojištění.

Personální náklady a zisky zdravotnických zařízení jsou tedy největším zdrojem růstu výdajů na české zdravotnictví. Podívejme se na příčiny, proč tomu tak je. Především zdravotnictví je ekonomické odvětví silně závislé na kvalifikované práci zdravotnických pracovníků, zejména lékařů a zdravotních sester. V současné době personální náklady a zisky zdravotnických zařízení představují zhruba 50% všech nákladů zdravotnictví (viz obr. 5).

Obr. 5 Struktura nákladů českého zdravotnictví v roce 2010

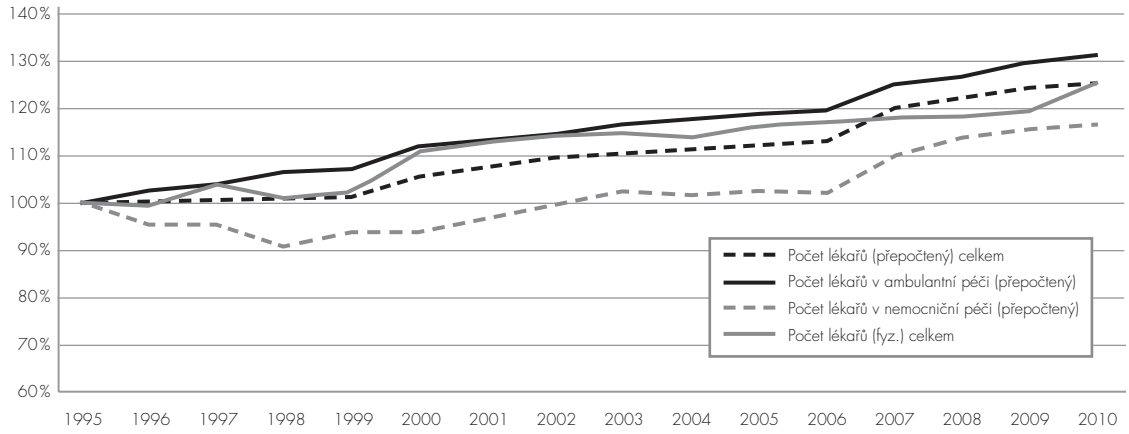


Zdroj: ÚZIS, vlastní výpočty

Stoupá-li reálná mzda v národním hospodářství, lze očekávat podobný růst i ve zdravotnictví. Tento růst však není problém pokrýt, protože s růstem reálné mzdy rostou úměrně i příjmy zdravotního pojištění, popřípadě peněžní příjmy domácností pro krytí případných přímých plateb za zdravotní péči. Existují však i další příčiny růstu personálních nákladů zisků, jejichž pokrytí je z hlediska možnosti ekonomiky už o něco problematičtější. Dílčí příčinou je, že průměrné příjmy ve zdravotnictví (zahrnující jak platy zaměstnaných zdravotnických pracovníků, tak zisky privátních lékařů) rostly o něco rychleji než v ostatních odvětvích. V poslední době je snaha tento růst výrazně akcelerovat s odkazem na údajné podhodnocení zdravotnických pracovníků u nás. O něco výše jsme

ukázali, že například ve srovnání s Německem a ve vztahu k průměrné mzdě v zemi odměňování zdravotnických pracovníků u nás není vůbec tragické. Závažnější příčinou růstu personálních nákladů a zisků je nárůst počtu lékařů a ještě větší nárůst jejich úvazků v dlouhodobém časovém horizontu (viz obr. 6). Tento růst poměrně výrazně předstihuje růst populace a dopad demografického vývoje.

Obr. 6 Vývoj počtu lékařů (1995=100%)

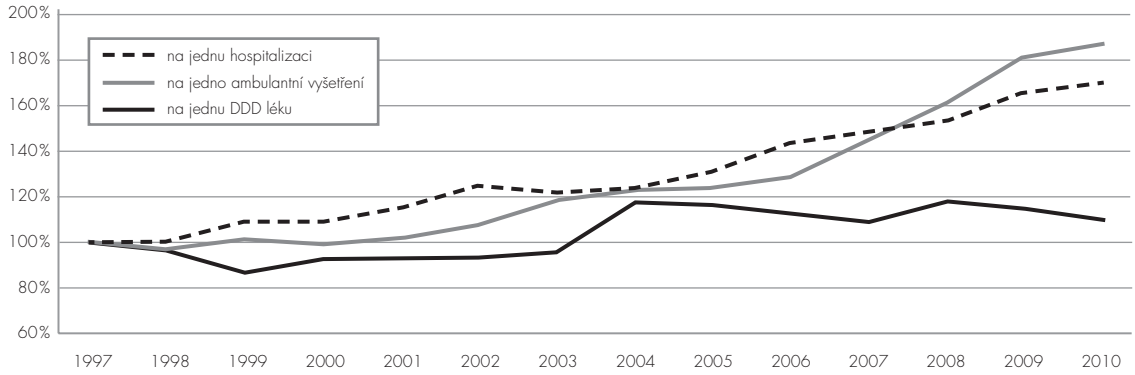


Zdroj: ÚZIS

Nárůst fyzického počtu lékařů je především dán tím, že na začátku devadesátých let bylo relativně méně starších lékařů nad 50 let ve srovnání se silnými mladšími ročníky. Ty za dvacet zestárly a navíc starší lékaři jsou ve větším počtu a déle pracují i v důchodovém věku. Zda se, že tento trend tak deset let ještě potrvá a pak by se mohl počet lékařů ustálit. Dále je zřejmé, že zejména v poslední době narůstá počet úvazků (přepočtený počet lékařů), který je dnes větší než fyzický počet lékařů. Podíváme-li se na jednotlivé segmenty zdravotní péče, pak silně narůstá počet lékařů v ambulantní péči (jak v ambulantních, tak i lůžkových zařízeních). Z hlediska specializací zůstává zhruba stejný počet praktických lékařů pro dospělé a stomatologů, mírně klesl počet pediatrů, narostl však silně počet specialistů, jak v terénu, tak nemocničních lékařů. Tento silný růst počtu specialistů za sebou táhne nárůst počtu kontaktů s pacientem, a to je hlavní příčina poměrně vysokého počtu kontaktů s lékařem v české populaci. Řeší se tím sice problém zaměstnanosti lékařů, ale vzrůstá disproporce mezi primární péčí a specializovanou péčí. Růst počtu specialistů i přesto, že za sebou táhne zvýšení počtu kontaktů s pacientem, značně přispívá ke snížení „technické" produktivity zdravotnického personálu a zvýšení výdajů na jednotku

produkce (viz obr. 7). Z grafu je mimo jiné patrné, že růst průměrné ceny jedné denní definované dávky léku (DDD) je výrazně menší, než růst výdajů na jednotky produkce (návštěvy ambulance nebo hospitalizace) zdravotnických zařízení.

Obr. 7 Srovnání růstu výdajů na jednotku produkce (po odečtení vlivu inflace)

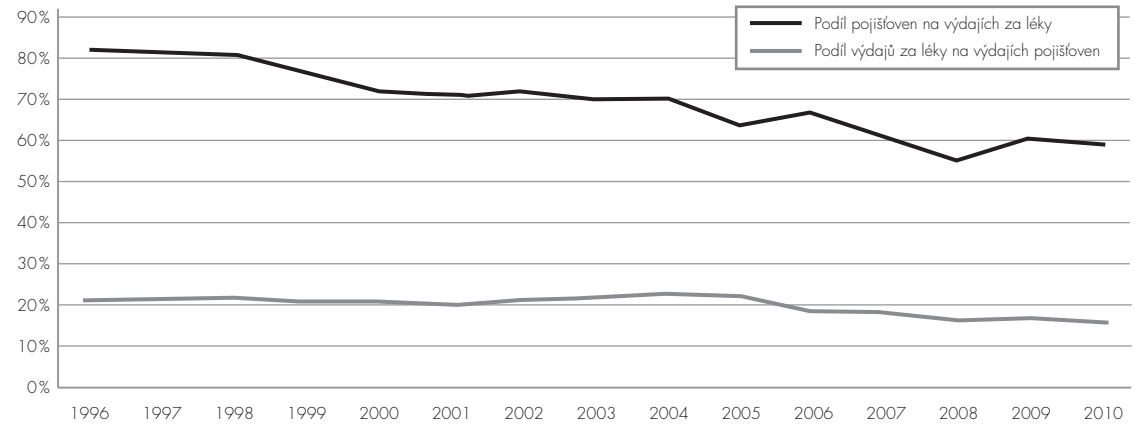


Zdroj: ÚZIS, vlastní výpočty

Objektivně je však třeba říci, že v zemích s menším počtem kontaktů populace se zdravotnictvím, bude tato technická produktivita ještě menší. Pro pacienty by to mohlo znamenat kratší dobu čekání v ordinacích (pokud se s menším počtem pacientů nezkracuje i ordinační doba) a větší počet specialistů znamená větší možnost výběru. Je však otázka, zda i lepší zdravotní péči. V každém případě občané vydávají více prostředků a je velkou otázkou, zda se tím spíše řeší otázka zaměstnanosti lékařů nebo potřeb pojištěnců. Tím, že se zavede spoluúčast, se tento problém neřeší. Když klesne počet kontaktů, zvýší se cena kontaktu, aby se celá síť zdravotnických zařízení finančně sanovala.

Z čeho se tak poměrně značný nárůst personálních nákladů vlastně kryje? Těch zdrojů krytí je několik. Kromě samotného nárůstu příjmů zdravotního pojištění je dalším zdrojem v roce 2008 zavedená spoluúčast pacientů ve formě tzv. regulačních poplatků, která se zejména v ambulantní sféře plně promítá do zisků ambulantních lékařů. Dalším zdrojem je i deficit zdravotního pojištění, který je zde znovu od roku 2009 a velmi rychle vyčerpává rezervy vytvořené v letech silného ekonomického růstu. Dalším zdrojem je pomalejší růst výdajů na léky na předpis u zdravotních pojišťoven, který je však způsoben především tím, že stále větší podíl výdajů na léky se přesunuje na bedra pacientů (viz obr. 8).

Obr. 8 Podíl pojišťoven na úhradě léků



Zdroj: ÚZIS, vlastní výpočty

Závěrem

Když se podíváme na diskuzi o zdravotnictví a jeho financování u nás v posledních dvaceti letech, pravděpodobně moc velkou šíři názorů nenajdeme. Diskuzi ve veřejném prostoru opanovali především zástupci hlavních zájmových skupin působících uvnitř zdravotnictví. Tomu odpovídají i neustále se opakující argumenty, jejichž společným jmenovatelem je získat co nejvíce peněz do zdravotnictví, v konečném důsledku z kapes všech občanů. Cílem tohoto článku bylo ukázat i jiný pohled na financování zdravotnictví především pohledu těch, kteří nakonec zdravotnictví financují. Ukázali jsme, že rozdílný podíl výdajů na zdravotnictví na HDP v České republice a v západoevropských zemích má hlubší příčiny v úrovni výdělků ve vztahu k HDP na hlavu v té či oné zemi. Na druhé straně, menší podíl výdajů na zdravotnictví ve vztahu k HDP v České republice je kompenzován ve větší či menší míře menšími personálními náklady při srovnatelné úrovni odměňování zdravotníků v relaci k průměrné mzdě v ekonomice. Neznamená to a priori nižší úroveň financování zdravotnictví. Naopak jsme ukázali, že zátěž výdělků občanů výdaji na zdravotnictví může být dokonce větší i při menším podílu výdajů na zdravotnictví ve vztahu k HDP. Také obvyklý pohled na nejdůležitější faktory přispívající k růstu výdajů na zdravotnictví vyžadují kritičtější analýzu. Ukazuje se, že jsou to především personální náklady, které jsou hlavním motorem růstu výdajů na zdravotnictví. Další faktory, spíše častěji uváděné faktory, jako je stárnutí populace nebo zavádění nových technologii, až tak významnou roli nehrají. Růst personálních nákladů je spjat spíše než s větší spotřebou zdravotní péče se změnou struktury zaměstnanosti v moderní společnosti. Pracovních

příležitostí v produkční ekonomice ubývá, zaměstnanost se přesouvá do sektoru služeb. Zčásti proto, že je to potřeba a zčásti proto, že se potřeba vytváří. Zdravotnictví je přitom celkem ideální odvětví vytváření potřeby a generování indukované poptávky. Paradoxně větší dostupnost lidských zdrojů ve zdravotnictví znamená určitou hrozbu pro finanční dostupnost zdravotní péče pro občany. Ti se mohou vzdát jen určité části svých příjmů ve prospěch výdajů na zdravotní péči, protože jejich potřeby jsou mnohem širší a uspokojení těchto potřeb může mít nakonec i větší vliv na jejich zdravotní stav. Je věcí vyspělosti každé společnosti, zda dokáže tento rozpor řešit a jak dobře dokáže nacházet kompromisy mezi zájmy občanů a zájmy zdravotníků.

Použitá literatura

[1] Zdravotnické ročenky České republiky 1992–2010, Ústav zdravotnických informací a statistiky
[2] Ekonomické informace ve zdravotnictví 2000–2010, Ústav zdravotnických informací a statistiky
[3] Statistiky Eurostat – ec.europa.eu/eurostat Archiv – Podobné
[4] Statistiky WHO – www.who.int

Resumé

The article provides an assessment of the level and the trends of expenditures in the Czech health care system. An explanation for different levels of expenditures for health care, measured as a share in GDP, in the Czech Republic and in Germany is provided. It demonstrates that a higher share of health care expenditures in GDP of Germany in comparison with the Czech Republic is pre-determined by a different level of earnings in relation to GDP per capita in both countries. As it relates both to expenditures for health care and costs of provision of health care in the same direction, the level of funding of health care system doesn't actually differ too much. On the other hand, earnings of Czech citizens are burdened by health care expenditures paradoxically more than earnings of German citizens, despite an apparently higher level of health care expenditures in Germany, Furthermore, long-term trends in health care expenditures and costs of health care provision in the Czech Republic are analyzed. It is shown that personnel costs and profits are major costs drivers. Other factors, such as ageing of the population or costs of new health technologies, do not play such an important role.

Riziko compliance a riziko právní jako operační rizika pojišťovny

Drahomír Kubáň, Allianz pojišťovna, a. s.

Pojišťovna, zajišťovna, penzijní společnost, banka, obchodník s cennými papíry, investiční společnost, investiční zprostředkovatel a další regulované subjekty finančního trhu musí mít řídící a kontrolní systém jako předpoklad řádné správy a řízení. Součástí řídícího a kontrolního systému je účinný systém řízení rizik, zahrnující strategie, procesy a postupy hlášení pro neustálé zjišťování, měření, sledování, řízení a hlášení rizik, na jednotlivé a souhrnné úrovni, jimž jsou nebo by mohly být subjekty vystaveny, a jejich vzájemných závislostí.[1]

Oblasti, na které se systém řízení rizik vztahuje, jsou definovány kasuisticky a příkladně. Jejich okruh nemůže být uzavřený, neboť rizika objektivní i subjektivní zanikají, vznikají, mění se. V pojišťovně a zajišťovně se na řízení rizik podílejí čtyři klíčové funkce. Především je to samotná funkce řízení rizik, dále pojistně matematická funkce, funkce interního auditu a funkce compliance (funkce zajišťování shody s předpisy). Jednou z oblastí jsou též operační rizika, mezi něž v systematice právního předpisu nebo regulace a také z hlediska funkčního, resp. operačního zařazení patří rizika právní a rizika compliance.

Význam organizačního a operačního pojetí řízení rizik, včetně systému řízení rizik compliance, stoupá s časem přijetí další regulace, neboť každá pojišťovna a zajišťovna bude povinna provádět své vlastní posouzení rizik. Proto pohled na rizika právní a comliance, jak z hlediska teoretického, tak praktického, může přispět k uskutečňování požadavků právních předpisů, interních předpisů, kodexů a standardů – k dosahování stavu compliance. K pochopení vzájemných vztahů obou oblastí je třeba si uvědomit institucionální souvislosti. V šedesátých letech minulého stolení došlo ve Spojených státech amerických v důsledku nekalých praktik a konfliktů, především ve finančnictví, k jejich vyšetřování a legislativní a regulatorní úpravě programů compliance. Do té doby bylo comliance svěřeno právní funkci.[2] V českých právních předpisech se slovo „compliance" objevilo v úpravě podnikání na kapitálovém trhu v roce 2002.[3]

Řečené úvodem naznačuje, že u posuzování rizik compliance a rizik právních jde o problematiku vzájemně propojenou věcně i funkčně. Pro lepší názornost pojednávané materie uvádíme některé příklady z praxe napříč mezinárodním „právním a compliance" světem.

Příklad první

Trestněprávní odpovědnost pracovníka odpovědného za compliance (compliance officer) v SRN (Rozsudek Spolkového soudního dvora ze dne 17. 7. 2009, 5 StR 394/08).[4]

[1] Srov. např. zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a vyhlášku č. 434/2009 Sb. a článek 44 Směrnice Evropského parlamentu a rady 20089/138/ES (Solventnost II)

[2] Srov. White Paper on the Role of Compliance, Secirities Industry Association, Compliance and Legal Divisio, October 2005, str. 1

[3] Vyhláška Komise pro cenné papíry č. 466/2002 Sb., kterou se stanoví pravidla organizace vnitřního provozu obchodníka s cennými papíry ve vztahu k zákazníkům

[4] Arthur Braun, Friedrich Laugwitz, bpv Braun Partners, Praha, Právní rozhledy 16/2011, str. 603 a násl.

Zemský soud v Berlíně odsoudil žalovaného, který byl zaměstnán jako vedoucí interního auditu právního oddělení veřejného ústavu spravovaného městem Berlín, zodpovědného za čištění veřejných komunikací, za to, že obžalovaný věděl o chybné kalkulaci poplatků vybíraných od obyvatel domů a chybu, která byla objevena a kvůli níž byly vybírány nepřiměřeně vysoké poplatky nenapravil a ani proti tomu nic nepodnikl. Úředník byl odsouzen za napomáhání k trestnému činu podvodu. Spolkový soudní dvůr potvrdil rozhodnutí soudu prvního stupně.

Spolkový soudní dvůr byl názoru, že odpovědnost obžalovaného vychází z jeho pozice vedoucího interního auditu a právního oddělení a s touto pozicí je spojena zvláštní odpovědnost za integritu jemu svěřené sféry kompetence. Spolkový soudní dvůr dále v odůvodnění uvádí, že takový druh objektivní odpovědnosti vzniká převzetím určitých funkcí ve státních orgánech nebo funkcích vymezených zákonem, mohl by však být založen i služebním poměrem. Rozhodující v tomto případě nebyl vznik smluvního vztahu, nýbrž skutečné převzetí povinnosti.

Obsah a rozsah odpovědnosti se v tomto případě neomezuje pouze na zamezení majetkové újmy vzniklé firmě samotné, ale může zahrnovat i zabránění trestným činům spáchaným činností firmy vůči jejím smluvním partnerům. V tomto konkrétním případu šlo z hlediska právní kvalifikace o odpovědnost za vystavování řádných účetních výkazů a odpovědnost za ochranu druhého smluvního partnera.

Jako příklad rozsáhlé odpovědnosti, jež zahrnuje i porušení práva navenek, uvádí Spolkový soudní dvůr povinnost pracovníka odpovědného za compliance (tedy pracovníka odpovědného za dodržování předpisů) spočívající v zamezení páchání trestných činů páchaných zaměstnanci firmy na třetích osobách, které mohou „způsobit značnou újmu ve formě rizik z odpovědnosti za škodu nebo ztráty dobrého jména".

V návaznosti zejména na posledně uvedenou část odůvodnění autoři pojednání shrnují výrok Spolkového soudního dvora, že pracovník odpovědný za compliance je zpravidla trestně odpovědný za následek, protože má zabránit i takovým trestným činům, jichž se dopouští firma navenek. Nicméně Spolkový soudní dvůr staví hranice takovéto odpovědnosti, jako je zabránění porušení práva vůči třetím osobám a stanovení materiality, jako značné újmy, spočívající v riziku náhrady škody nebo ztráty dobrého jména.

Příklad druhý

Australský soud rozhodl, že vedoucí právník (General Counsel) musí od sebe oddělit své právní role.[5]

V případu šlo o to, že sedm nejvyšších manažerů společnosti porušilo své povinnosti, když schválili zveřejnění nepravdivého prohlášení pro burzu.

[5] In-House Lawyers, GCs must separate legal roles, Australien court rules, The Global Legal Post, internetové vydání 3. 5. 2012,

Hlavní firemní právník v mezinárodní společnosti na výrobu stavebních materiálů nesplnil své povinnosti s péčí a opatrností (care and diligence), jak judikoval Nejvyšší australský soud (High Court of Australia). Odpovědnými byli další vysocí ředitelé firmy. Porušení povinností souviselo s aktuárskou činností, která podpořila prohlášení společnosti, že fondy pro odškodnění obětí za škody způsobených azbestem, jsou plně financovány.

Soud shledal, že tajemník společnosti (company secretary) a současně vedoucí právník společnosti James Harpie Industries nemohl oddělit obě role, aby se vyhnul odpovědnosti podle zákona o společnostech (Corporations Act).

Příklad třetí

USA před Komisí pro cenné papíry v záležitosti Theodora W. Urbana.[6]

Toto rozhodnutí Komise pro cenné papíry Spojených států (Securities and Exchange Commisssion, SEC) prozkoumalo okolnosti, za kterých funkce právní a funkce compliance jsou odpovědné za nedostatky v dohledu nad plněním právních povinností. Porušení povinností bývalého hlavního právníka společnosti Ferrit Baker Watts Inc. Theodora W. Urbana mělo spočívat v selhání dohledu nad jedním vrcholným manažerem obchodu, který porušil ustanovení práva cenných papírů o podvodném jednání.[7] Soud (Law Judge) neshledal Urbana odpovědným za selhání, protože Urban, který žádal nápravu (propuštění manažera) jednal rozumně a odpovědně podle okolností, a případ zamítnul. Soud také shledal, že hlavní právník má de facto dohlížet na činnost makléře. Rozhodnutí potvrdila Komise pro cenné papíry.

Příklad čtvrtý

Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) schválený kongresem USA 18. 3. 2010. Zákon má umožnit daňovému úřadu USA, the Internal Revenue Service (IRS), posílit informační dohled a dohled compliance nad osobami USA, které investovaly peníze mimo území USA. Poskytovatelé finančních služeb jako banky, investiční a jiné fondy, makléři nebo životní pojišťovny jsou povinny poskytovat detailní informace IRS o svých amerických zákaznících. Pokud tak neučiní, budou jejich výnosy zatíženy 30% daní.[8] FATCA má vstoupit v platnost 1. 1. 2013, přičemž dokumentační povinnost, jak uvedeno dále, bude platit od 1. 7. 2013. Transformace předpisu do vnitrostátního práva a jeho implementace vyžaduje řadu kroků, podobných opatření k zamezení nelegálních výnosů z trestné činnosti jako provést identifikaci majitelů účtů, spadajících pod působnost FATCA, informace o původu příjmů na těchto účtech atd.

---

[6] In the Matter of Theodore W. Urban, Adm. Proc. File No. 3-13655, Rel. No. 63546/December 7, 2010, http://www.sec.gov/litigation/opinions/2010/34-63456.pdf

[7] Selhání dohledu je, když osoba důvodně opomněla dohlížet, s ohledem na předcházení porušení federálních zákonů o cenných papírech jinou osobu, která spáchá takové porušení, jestliže tato osoba je předmětem jejího dohledu. Viz 15(b) (4)€ a 15(b)(6) Securitis Exchange Act of 1934 a sekce 203(f) Investment Advisory Act of 1940.

[8] Exteritoriální působnost zákona je zásadní překážka jeho aplikace, a proto je předmětem intenzivních jednání prakticky všech států světa s USA.

Ministerstvo financi USA připravilo návrh nařízení upravujícího procedurální požadavky na registraci zahraničních finančních institucí, kterou budou tzv. považovány za vyhovující (ustanovením FATCA). Zahraniční finanční instituce chce-li být registrovaná jako vyhovující, musí provést due dilligence se zaměřením na identifikaci majitelů účtů a podniknout příslušná opatření, aby získala a také si průběžně zachovala status vyhovující (deemed compliant). Každá takto registrovaná finanční instituce musí mít funkci compliance, která osvědčí IRS způsobem, který stanoví IRS, že všechny požadavky na status vyhovující v kategorii, kterou požaduje finanční instituce byly splněny k datu registrace zahraniční finanční instituce jako vyhovující (deemed compliant).[9]

Z uvedených příkladů lze dovodit několik předběžných závěrů, a to
- Funkce compliance a funkce právní mohou čelit stejným nebo obdobným rizikům, avšak nikoliv souběžně, funkce compliance má vůči funkci právní povahu dohledovou.
- Některá rizika lze charakterizovat jako právní či compliance, některá nelze vždy od sebe zřetelně oddělit. V každém případě existuje vzájemná interakce; aby bylo možné chápat vzájemné vztahy mezi riziky právními a riziky compliance, je nutné rozumět hlavním povinnostem a odpovědnostem každé z funkcí a jejich začlenění do systému řízení rizik.
- Rozlišit a správně hodnotit, předcházet a zabraňovat rizikům právním a rizikům compliance znamená mít strategii rizikového řízení.
- Zásadní význam v systému řízení rizik má prevence, monitorování, kontrola a dokumentace.
- Funkce compliance musí být nezávislá, aby plnila úlohu v systému řízení rizik a zároveň je nezbytná vzájemná spolupráce s vrcholným řízením.

Riziko

Samotný pojem rizika je definován různě, neboť každá oblast lidské činnosti vnímá i stejné nebo podobné události specificky. Tak Royal Society ve své zprávě o širokém spektru lidské činnosti, která má nebo nemá být pojištěna, definuje riziko jako „pravděpodobnost, že se během určité doby objeví zvláště nepříznivá událost, nebo je tato událost výsledkem zvláštních okolností (challenge)", kde „nepříznivá událost vyvolá újmu".[10] Rizika právní a rizika compliance jsou riziky operačními, tj. riziky, které přinášejí provozování podnikatelské nebo jiné činnosti. Basilejský výbor pro dohled v bankovnictví (Basilejský výbor II) definuje operační riziko jako „riziko ztráty vzniklé z nedostatečného nebo chybějícího vnitřního procesu, nebo způsobené lidmi a systémem nebo vnějšími událostmi."[11] Na rozdíl od rizika upisovacího, tržního, úvěrového nejde o riziko, které je spojenost ziskem nebo ho přináší. Směrnice EU o solventnosti II definuje operační riziko především jako rizika právní a vylučuje rizika vyplývající ze strategických rozhodnutí, jakož i rizika ztráty dobré pověsti.[12] Tato definice vychází z definice Basilejského výboru II.

[9] Paragraph (f)(1)(i)(D)(7)(ii)(A), section 501(c) Regulations Relating to Information Reporting by Foreign Financial Institutions and Withholding on Certain Payments to Foreign Financial Institutions and Other Foreign Entities, str. 305 AGENCY: (IRS), DEPARTMENT OF THE TREASURY Internal Revenue Service 26 CFR Parts 1 and 301 [REG-121647-10] RIN 1545-BK68

[10] Royla Society Risk Assesment, London 1986 v Clarke Malcolm Policie and Perceprions of Insurance Law in the Twenty-Firts Century, Oxford University Press 2005, str. 2

[11] http://en.wikipedia.org/wiki/Operational_risk

[12] Článek 101 odst. 4 Směrnice EU Solventnost II.

Compliance

Compliance je v teorii definován jako stav konformity nebo identity mezi hercovým chováním a specifikovanou rolí.[13] Někteří teoretici rozlišují compliance ve smyslu konformity jako je vyhnutí se potrestání, poslušnost ve smyslu chování rezultující z vnitřních norem.[14] Pozitivní právo odpovídá na otázku, co je compliance z praktického pohledu, definice plní zejména úlohu funkčního a organizačního nástroje regulátora tedy nástroje, jak ovlivnit chování adresáta. Australský standard AS 3806-2006 definuje compliance jako „dodržování požadavků práva, odvětví a organizačních standardů a kodexy, principů řízení přijatých společností a etickými standardy".[15] Definice basilejského výboru zní: „nezávislá funkce, která identifikuje, radí, monitoruje a podává zprávy o rizicích (banky) compliance, kterými jsou právní nebo regulatorní sankce, finanční ztráta nebo poškození pověsti (banky), které mohou utrpět jako výsledek nedostatku souladu s veškerým aplikovatelným právem, nařízeními, kodexů chování a standardů dobrého chování.[16] Směrnice EU Solventnost II definuje compliance tak, že „funkce zajišťování shody zahrnuje poskytování poradenství správnímu, řídícímu nebo kontrolnímu orgánu ohledně dodržování právních a správních předpisů, přijatých podle této směrnice. Zahrnuje rovněž posouzení dopadu veškerých změn v právním prostředí na operace dotyčné pojišťovny nebo zajišťovny, jakož i určení a posouzení rizika nedodržení předpisů".[17]

Jaký je tedy vztah mezi právem a compliance. Právo je soubor právních norem (právních pravidel). Právní normy jsou pravidla chování, jejichž zachování je vynutitelné státní mocí, a které jsou vyjádřeny ve zvláštní státem uznané (právní) normě (ve formě tzv. právních pramenů).[18] Je nutno rozlišovat mezi právem a compliance. Compliance není jen stav nebo akce dodržování právních předpisů. Compliance je normou chování, tedy pravidlem chování jednotlivce nebo entity. Právo může mít vliv na compliance a zpravidla tomu tak je. Nová právní úprava vyvolává potřebu změny chování adresátů právní normy. Může tomu být i naopak. Idea, skutečnost, pravidlo chování komunity či odvětví se stane podkladem pro právní normu, např. iniciativy Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD), Výboru finanční stability (Financial Stability Board) skupiny G 20, Basilejského výboru pro dohled nad bankovnictvím či The Financial Action Task Force (FATF) pro otázky zamezení legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (tzv. zamezení praní špinavých peněz). Naopak norma chování (společenská norma chování) je efektivní alternativou k právní normě, protože adresát ji může za nízkých nebo žádných nákladů přijmout za svoji, a tak limitovat negativní vnější dopady.[19] Tento pohled není ovšem komplexní, neboť neobsahuje aspekty filosofické a sociologické. Společenské normy chování jako jsou standardy vydávané uznanými národními nebo mezinárodními institucemi anebo dohledovými

[13] Fisher Rogwer Improving Compliance with International law, University Ipress of Virginia 1981, Mitchell Donald B., International Oil Pollution at Sea: Enviromental Policy and Treaty Compliance, Cambridge, Ma:MIT Press, a to v Raustiala Kal a Slaughter Anne-Maria, International Law, International Relations and Compliance, str. 539;

[14] Koh Harold H. (1997), Why Do Nations Obey International Law, Yale Law Journal, 106, 2598-659 a Kratochvil Fridriech V. (1989), Rules, Norms and Decisions omn the Conditions of Practical and legal Reasoning in International Relations and Domestic Affairs, Cambridge: Cambridge University Press v Raustiala K. a Slaughter, str. 539

[15] Austraklian Standard AS 3806-2006 (cl 1.3.3), http://. Inhouselegal.com.au/Compliance_Course/lecture_2.htm, str. 1

[16] Compliance and the compliance function in banks - final document , April 2005

[17] Článek 46, odst. 2 Solventnost II

[18] Boguszak Jiří a kol., Teorie státu a práva, Orbis Praha 1967, str. 278 a násl.

[19] Bicchiery Kristina and Muldoon Ryan, Social Norms, The Standford Encyklopedia of Phlosophy (Spring 2011 Edition), Edward N. Zalta(ed.), URL=, http://plato.standford.edu/archives/spr2011/entries/social-norms). Nutno podotknout, že citace vyjadřuje názor právní vědy a pohled filosofický a sociologický je v citované práci mnohem širší. Sociální normy na rozdíl od těch právních, jsou neúmyslný, neplánovaný výsledek lidské komunikace. Str. 6 tamtéž

orgány ve formě metodických pokynů, konzultačních papírů, oběžníků apod. se blíží právním normám.[20] Tvoří, jak se moderně nazývá, tzv. soft law, které může být náhradou za tzv. hard law, tedy právní normy. Stěžejním bodem tzv. soft law je pochopitelně jeho závaznost a vymahatelnost. Nicméně obecná akceptace adresátů těchto doporučení je vysoká. Už též proto, že v mnohém jsou předzvěstí regulace (hard law).[21] Tzv. měkké právo ovlivňuje compliance, čím vyšší stupeň akceptace, tím snadnější dosažení stavu compliance. Platí také, že míra přísnosti regulace, komplexnosti, četnosti a rychlosti přijímání právních předpisů ovlivňuje compliance. Lze vyslovit tezi, že čím měkčí je tzv. tvrdé právo, tím vyšší je stupeň compliance.

Implementace (uskutečnění)

Compliance (ve smyslu souladu nikoliv funkce) je třeba odlišovat od procesu implementace. Implementace je proces uskutečňování právních norem a sociálních norem do praxe, včetně jejich externího nebo vnitřního vynucení. Implementace je typicky kritickým krokem směrem ke compliance, ale compliance může být bez implementace, tzn. bez snahy nebo aktivity regulátora nebo regulovaného subjektu. To je v případech, kdy se závazek setká se současnou praxí, implementace není nutná a compliance je automatické.[22] Tak tomu může být např. u plnění standardů FATF pro zabránění praní špinavých peněz, které budou vtěleny do právního předpisu nebo standardů OECD, týkajících se corporate governace apod. Právní akt sekundárního práva EU ve formě nařízení, který má přímou účinnost v členském státě, může způsobit zajištění souladu, compliance, neboť adresát normy se zdrží nějakého chování, např. zrušení některých blokových výjimek v pojišťovnictví.

Dalším prvkem uvádění norem právních či společenských norem chování v život, je zajistit, aby došlo k naplnění jejich cíle, tedy, aby se adresáti norem chovali tak, jak právní či sociální norma ukládá. Dosažení stavu compliance není tedy jen implementace normy, nýbrž i její akceptace vedoucí ke změně chování. Nestačí, když podnik přijme vnitřní normu, musí i přizpůsobit své chování.[23]

Riziko compliance

Obecně můžeme charakterizovat operační riziko compliance jako riziko ztráty vzniklé z nedosažení shody s právními předpisy, odvětvovými standardy, etickými kodexy a vnitřními předpisy v důsledku nedostatečného nebo chybějícího vnitřního procesu, nebo způsobené lidmi a systémem nebo vnějšími událostmi.[24]

[20] Srov. např. Úřední sdělení České národní banky ze dne 10. 12. 2010 k výkonu činnosti na finančním trhu, příloha č. 3 Uznávané standardy

[21] Srov. Kubáň Drahomír, Pojistné rozpravy č.

[22] Raustiala Kal a Slaughter Anne-Maria, International Law, International Relations and Compliance, str. 539

[23] Existuje koncept „efectiveness", definovaný např. jako stupeň, do kterého pravidlo vyvolá změny v chování, aby podporovalo dosažení cíle, sledované tímto pravidlem. Raustiala Kal a Slaughter Anne-Maria, International Law, International Relations and Compliance, str. 539

[24] Committe of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS) definuje ve svém návrhu konzultačního papíru k systému governance 2011, riziko compliance jako riziko právních nebo regulatorních sankcí, materiálních finančních ztrát nebo poškození pověsti podniku, které jsou výsledkem nesouladu s právními předpisy, regulačními a administrativními předpisy, které jsou aplikovatelné na jeho činnost.

Basilejský výbor II a ani Solventnost II (na rozdíl od CEIOPS) nerozlišují mezi riziky právními a compliance. Riziko právní nedefinují. Basilejský výbor typizuje některá operační a/nebo právní rizika a uvádí k nim příklad chování jako

1. vnitřní podvod – zpronevěry majetkových hodnot, daňový únik, úmyslné zneužití pozic, úplatkářství;
2. externí podvod – krádež informací, proniknutí do systému, podvod a padělání;
3. zaměstnanecké otázky a bezpečnost na pracovišti – diskriminace, odměňování, otázky bezpečnosti a zdraví zaměstnanců;
4. klienti, produkty a obchodní praktiky – tržní manipulace, kartely, nekalé obchodování, závadné produkty, porušení povinností správy, manipulace s účty;
5. škody na majetku – přírodní katastrofy, terorismus, vandalství;
6. přerušení provozu a selhání systému – porušení zařízení, selhání software, selhání hardware;
7. řízení výkonu, dodávek a procesu – omyly ve vstupních datech, omyly v účetnictví, nesprávné povinné hlášení, ztráty z nedbalosti na majetku klientů.[25]

Základní rizika compliance

Riziko non compliance je výchozí premisou a zároveň základní pravdou compliance. Každý je povinen dodržovat právní předpisy a počínat si tak, aby neporušoval právní předpisy a k tomu musí být vytvořen systém compliance podle zásady „buď v souladu nebo vysvětli, proč ne".[26]

Riziko spočívající v porušení povinností pravidel obezřetného podnikání nebo povinností zavést a udržovat funkční řídící a kontrolní systém.

Riziko spočívající v porušení konkrétních speciálních odvětvových předpisů jako např. pojišťovna nebo zajišťovna musí mít technické rezervy vytvořené s ohledem na celý rozsah své činnosti a v dostatečné výši tak, aby byla schopna v kterémkoliv okamžiku dostát svým závazkům.

Riziko spočívající v porušení předpisů na ochranu spotřebitele, zejména např. dodržování právních předpisů v rozsahu, v jakém se vztahují k provozování pojišťovací činnosti, což zahrnuje dodržování předsmluvních i následných informačních povinností, dodržování odborné péče v souvislosti s uzavíráním pojistných smluv, dodržováním zákazu používání nekalých obchodních praktik a plnění povinnosti informovat spotřebitele o ceně.

Riziko, spočívající v porušení předpisů na ochranu hospodářské soutěže, např. v jednání soutěžitelů, jejichž cílem nebo výsledkem je narušení hospodářské soutěže.

[25] http://express-press-release.net/21/Basel%20ii%20Accord%20and%20Legal%20Risk.php

[26] Též se používá drsnější heslo „comply or die".

Riziko, spočívající v porušení předpisů o ochraně osobních údajů.

Riziko, spočívající v porušení předpisů proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (tzv. praní špinavých peněz).

Riziko, spočívající v porušení povinnosti odborné péče a obezřetnosti. Pojišťovna nebo zajišťovna je povinna jednat s odbornou péčí a postupovat obezřetně, zejména neprovádět tyto činnosti způsobem, který poškozuje majetek svěřený jí třetími osobami, nebo ohrožuje její bezpečnost a stabilitu, nebo bezpečnost a stabilitu osob s ní propojených.

Riziko, spočívající v nedostatcích nebo neexistujícím řídícím a kontrolním systému nebo některém z jeho klíčových prvků.

Riziko, spočívající v porušení trestněprávní předpisů vedoucími pracovníky, nebo vyplývající z trestní odpovědnosti právnické osoby.

Riziko korupce a úplatkářství za účelem příznivého vyřízení svých zájmů nebo zájmů třetích osob, zejména ve veřejném sektoru.

Riziko vnitřního podvodu nebo zpronevěry, spočívající zejména ve zneužití dat nebo informací.

Právní rizika

V teorii není jasná definice právních rizik, která by ji vymezovala vůči rizikům compliance. Právní riziko lze definovat jako riziko ztráty, vyplývající z vnější události, jako je selhání smluvního partnera, neplnění smluvních povinností, nejasná domácí nebo zahraniční právní úprava a korupční prostředí. Jak jsme si již ukázali, existuje vzájemná propojenost mezi riziky právními a riziky compliance. Ukážeme si to na příkladu odpovědnosti obou funkcí.

První a uznaný rozdíl spočívá v tom, že funkce právní má za úkol právní obranu společnosti s cílem limitovat právní i faktické dopady ze soudních a administrativních sporů. Funkce compliance je naproti tomu chápána více jako preventivní s cílem zabránit porušování předpisů nebo identifikovat nedovolené chování. Rozlišení obou funkcí je obecně uznáno v systémech řízení. Právní funkce říká, zda je něco možné konat, compliance funkce říká, zda se to může konat.[27] Rozlišení pojetí obou funkcí, které přineslo poslední desetiletí zejména

[27] Peregrine Michael W. a Buchman Josua T., McDermott Will&Emery, Chicago, Il, Managing the Genetral Counsel/ Compliance Office Relationship, http://www.mwe.com/info/pubs/Analysis_Oct20111.pdf

po přijetí Sarbanes Oxley Act v USA, se projevuje v systému compliance vyšším stupněm rozlišení rizika právního a rizika compliance. Funkce compliance podle Financial Services Authority musí zahrnovat poradenství vedení společnosti o souladu se zákonem a dalšími předpisy přijatými v souladu se Solventnosti II. Musí to zahrnovat hodnocení možného dopadu na změny v právním prostředí na operace, které jsou zájmem společnosti a identifikaci a hodnocení rizik compliance.[28] V tomtéž britský dohledový úřad přiznává compliance dohledovou funkci nad ostatními funkcemi.[29]

Za právní rizika lze považovat zejména
- selhání klienta – porušuje smluvní povinnosti, jedná proti dobrým mravům;
- selhání dodavatele služeb nebo zboží – nedodá zboží nebo službu vůbec, včas nebo nekvalitně, jedná podvodně, nepřijímá uznané standardy smluvní spolupráce;
- vývoj produktu nebo poskytnutí služby – produkt neodpovídá právním předpisům, služba není poskytnuta v souladu s právními předpisy a potřebami klienta;
- ztráta nebo zneužití osobních dat – nesprávná smluvní dokumentace, nedostatečné zabezpečení dat, zneužití dat třetími osobami, ztráta dat způsobená poskytovatelem služeb;
- nároky zaměstnanců – žaloby zaměstnanců z porušení pracovně právních předpisů;
- vyšetřování úřadu bezpečnosti a zdraví při práci;
- vyšetřování úřady na ochranu hospodářské soutěže;
- porušení práv duševního vlastnictví – žaloby na porušení;
- porušení předpisů o ochraně životního prostředí;
- dopad nové právní úpravy;
- žaloby – z nároků pojistných smluv s materiálním dopadem, nebo zásadním vlivem na podnikatelskou činnost.

Hodnocení rizik, akce na zmírnění rizik a předcházení rizikům

Součástí systému řízení rizik je jejich soustavné rozpoznávání, měření, sledování, ohlašování, jejich omezování a předcházení rizikům. To platí i o rizicích compliance a rizicích právních. Solventnost II ukládá, že každá pojišťovna nebo zajišťovna jako součást svého systému řízení provádí své vlastní posouzení rizik a solventnosti.[30] Dále se předpokládá, že funkce compliance vypracuje tzv. plán compliance, který bude plánem činnosti pro následující obchodní rok. Plán compliance má zajistit, že všechny relevantní oblasti firmy jsou přiměřeně pokryty s ohledem na citlivost rizik compliance.[31] Takto lze předcházet riziku nesouladu a současně aktivně působit na compliance procesů firmy do budoucna. Předpokladem je systém hodnocení rizik založený na pravidelnosti a monitorování rizik a pravidelné informování vedení firmy o rizicích, kterým je vystavena.

[28] Bod 9.4.2 R Consultation Paper 11/22, FSA 2012/xx str. 48
[29] Tamtéž bod 10.7.8, str. 112
[30] Část II odst. 2 písm. d) bod 1 vyhlášky č. 434/2009 Sb. a čl. 45 směrnice EU Solventnost II
[31] Bod 3.4.7 konzultačního papíru k systému governance CEIOPS, str. 43

Resumé

Insurance and reinsurance undertakings shall have in place an effective risk-management system. The risk management system covers, among others, operational risks defined as the risk of loss resulting from inadequate or failed internal processes, people and system or from external events. Compliance risk and legal risk are part of the operational risk. The concept of risk and compliance and their definitions, especially the relationships between law and compliance, between legal norm and social norm, are examined. The definition of compliance used as a central concept is that "compliance is a state of conformity or identity between the actor's behaviour and a specified rule". The social and ethical dimension of compliance is a core element of this phenomenon. Compliance differs from the implementation process. Based on the definitions, these phenomena come to specification of compliance risk. Examples of compliance risks are listed. To distinguish legal risk from compliance risk, the analysis of the functions, differences and overlaps of compliance risk and legal risk within the risk and governance management system is performed. In the end, the legal risk is defined as a risk of loss resulting from an external event as a failure of the vendor, consumer, or an impact of regulation, etc. An integral part of the system must be risk assessment, mitigation and monitoring, and reporting activities of undertakings.

PEICL – počátek cesty k jednotnému evropskému pojistnému právu?

*Mgr. Hynek Růžička, Česká pojišťovna a. s.**

Evropská komise nikdy neskrývala ambici vytvořit v Evropské unii prostřednictvím harmonizace právní úpravy funkční vnitřní trh v oblasti pojišťovacích služeb. Tato ambice byla mimo jiné naplněna postupným přijetím více než 30 směrnic, regulujících jak veřejnoprávní rámec činnosti pojišťoven, tak soukromoprávní úpravu pojištění. I přes harmonizační úsilí Evropské komise podpořené účinně rozhodovací činností Evropského soudního dvora[1], je však s výjimkou pojištění velkých rizik stále poměrně málo pojistných smluv sjednáváno přes hranice.

Jednou z hlavních příčin tohoto stavu je bezpochyby skutečnost, že v Evropské unii dosud nebyla harmonizována právní úprava pojistné smlouvy a pojistníci proto při sjednávání pojistné smlouvy preferují „bezpečný přístav" svého národního práva, se kterým jsou alespoň rámcově obeznámeni. V procesní rovině Bruselská úmluva[2] sice umožnila pojištěnému žalovat nárok z pojistné smlouvy, sjednané přes hranice v jeho domovském státě, a také normy mezinárodního soukromého práva obsažené ve směrnicích[3] vyžadují, aby ve většině sporů bylo uplatňováno právo místa trvalého pobytu pojistníka, ale v situaci, kdy není harmonizována hmotně právní úprava, jsou tyto procesní výhody vedle preferencí spotřebitelů dalším faktorem, který nutí pojistitele přizpůsobovat znění svých pojistných smluv jednotlivým národním legislativám. Důsledkem je geografická fragmentace pojistného trhu v EU podle hranic jednotlivých členských států.

S ambicí změnit toto tržní paradigma vznikl původně akademický projekt Zásady evropského pojišťovacího smluvního práva („Principles of European Insurance Contract Law"; „PEICL"), založený roce 1999 pracovní skupinou Rekodifikace evropského pojišťovacího práva („Restatement of European Insurance Contract Law") pod vedením Prof. Fritze Reicherta-Facilidese z Univerzity v Innsbrucku. Projektová skupina si dala za cíl vytvořit návrh modelové právní úpravy pojistné smlouvy koncipovaný tak, aby mohl být přijat jako závazný normativní právní akt existující paralelně k národním právním úpravám napříč Evropskou unií, a který by si mohly smluvní strany dobrovolně zvolit jako právní režim regulace pojistné smlouvy, jímž by se v takovém případě řídily všechny její aspekty. PEICL by tak uvedl do života jednotnou evropskou právní úpravu pojistné smlouvy a založil dualitu její právní úpravy v režimu národního a evropského práva[4]. Jako možná alternativa k právním řádům 27 členských států je proto někdy nazýván 28. právním řádem v EU.

Pracovní skupina Rekodifikace evropského pojistného práva se po svém vzniku stala součástí širšího projektu, jehož cílem bylo vytvoření obecného referenčního rámce pro jednotnou evropskou úpravu smluvního práva („Principles of European Contract Law"; PECL).

---

* Mgr. Hynek Růžička je předseda legislativní sekce ČAP.

[1] Evropský soudní dvůr interpretuje komunitární právní řád jako autonomní a nezávislý na vnitrostátním i mezinárodním právu. Judikatura Evropského soudního dvora v tomto smyslu představuje jeden z nástrojů evropské integrace.

[2] Bruselská úmluva o příslušnosti a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech, OJ C 27, 26. 1. 1998, s. 1-27. V březnu 2002 byla Bruselská úmluva nahrazena Nařízením Rady ES č. 44/2001 o příslušnosti a uznávání a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech.

[3] Směrnice 2002/83/EC, Čl. 32 a Směrnice 88/357/EEC, Čl. 7 a 8.

[4] Výhody tohoto přístupu potvrzuje např. materiál publikovaný Evropským ekonomickým a sociálním výborem: „The 28th regime – an alternative allowing less lawmaking at Community level", CESE 1869/2009 fin, OJ C 21, 21. 1. 2011, s. 26-32.

Krátce po založení rekodifikační pracovní skupiny se Evropské komisi podařilo v roce 2002 završit její dlouhodobé harmonizační úsilí v oblasti odvětví životního pojištění[5]. Protože se ani tento nepopiratelný legislativní úspěch nejevil být prostředkem k dosažení růstu objemu pojištění sjednávaného přes hranice, vyjádřila Komise hned na začátku roku 2003 formou Sdělení svoji nespokojenost se stavem vnitřního trhu, mimo jiné i v oblasti pojišťovacích služeb, a představila nezávisle na obou akademických rekodifikačních projektech svůj vlastní záměr, jak pokročit v harmonizaci smluvního práva v Evropské unii[6] jako prostředku, jak fungování vnitřního trhu posílit.

Svůj cíl se Komise rozhodla naplnit prostřednictvím Společného referenčního rámce („Common Frame of Reference"; „CFR")[7] obsahujícího soubor definic a základních principů evropského smluvního práva, odvozený prostřednictvím komparativní analýzy úpravy závazkových vztahů v právních řádech členských států. Vzhledem ke svojí předpokládané povaze se CRF po svém dokončení neměl stát normativním aktem, Evropská komise nicméně vyjádřila úmysl vycházet z něj při tvorbě veškerých normativních aktů komunitárního práva regulující právní závazkové vztahy[8].

Za účelem vytvoření CFR založila Komise v roce 2005 síť vybraných akademických pracovišť, tzv. „Network of Excellence" pojmenovanou „Joint network on European Private Law (CoPECL), jejíž součástí se stala i pracovní skupina Restatement of European Insurance Contract Law. V letech 2008 a 2009 byl zveřejněn návrh CFR[9]. Následně v květnu 2010 podpořil myšlenku harmonizace právní úpravy smluvního práva formou vytvoření „28. režimu" i Evropský hospodářský a sociální výbor[10] a Komise ustanovila 2010 novou expertní skupinu, jejímž úkolem je přepracovat stávající návrh CFR do podoby volitelného nástroje regulace závazkových vztahů v EU[11]. V červenci 2010 navrhla Komise formou zelené knihy[12] několik možných přístupů k dosažení homogennější úpravy smluvního práva v EU a poté uspořádala veřejnou konzultaci k tomu, jaký obsah by finální CFR měl mít, která trvala do 31. ledna 2011. Jednou ze zvažovaných možností při tom bylo, že by CFR upravoval pouze vybrané smluvní typy, mezi jinými i pojistnou smlouvu. V Zelené knize je však zmínka, že před rozhodnutím, zda a jak bude PEICL použit, je potřeba posoudit jeho vhodnost pro praxi.[13]

V červnu 2011 Parlament usnesením podpořil myšlenku fakultativního souboru smluvních pravidel, který by platil pro celou EU a usnadnil by přeshraniční transakce[14]. V říjnu 2011 Komise zveřejnila návrh Nařízení o společné

[5] Směrnice 2002/83/ES.

[6] Sdělení Komise „A more coherent European contract law – An action plan", COM (2003) 68 final, OJ C 63, 15. 3. 2003, str. 1–44. Následně Sdělení komise„European Contract Law and the revision of acquis: the way forvard" COM (2004) 651 final.

[7] Sdělení Komise „A more coherent European contract law – An action plan", COM (2003) 68 final, OJ C 63, 15. 3. 2003, str. 2.

[8] Sdělení komise„European Contract Law and the revision of acquis: the way forvard" COM (2004) 651 final, bod 2.1.2.

[9] Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law, Draft Common Frame of Reference (DCFR), Von Bar Ch., Clive E., Schulte-Nölke H., Sellier European Law Publishers GmbH, Mnichov, 2009, 6563 s.

[10] Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu 28. režim – alternativa pro omezení tvorby právních předpisů na úrovni Společenství, INT/499 – CESE 758/2010,Brusel, 27. 5. 2010.

[11] Rozhodnutí Komise ze dne 26. dubna 2010, kterým se zřizuje Skupina odborníků pro společný referenční rámec v oblasti evropského smluvního práva (2010/233/EU), OJ L 105, 27. 4. 2010, s. 109-111.

[12] Zelená kniha Komise o možnostech politiky pro pokrok směrem k evropskému smluvnímu právu pro spotřebitele a podniky, COM (2010) 348 final.

[13] Zelená kniha Komise o možnostech politiky pro pokrok směrem k evropskému smluvnímu právu pro spotřebitele a podniky, COM (2010) 348 final, Čl. 4.3.3.

[14] Usnesení ze dne 8. 6. 2011 o možnostech politiky pro pokrok k evropskému smluvnímu právu pro spotřebitele a podniky, postup 2011/2013 (INI)

evropské právní úpravě prodeje[15] spolu s doprovodným Sdělením[16]. Návrh nařízení se sice na pojistné smlouvy nevztahuje, v mezidobí však Viviane Reding, komisařka pro otázky spravedlnosti, zahájila konzultace se zástupci pojišťovnictví, konzultace k možnosti přijetí jednotné evropské úpravy pojistné smlouvy.

Obecná charakteristika

Částečný návrh znění PEICL byl pracovní skupinou poprvé publikován v roce 2007 a poté v roce 2009[17]. Po dokončení má PEICL obsahovat čtyři části, přičemž v současné době je dokončen návrh prvních dvou. Obě jsou zároveň součástí CFR.

První část obsahuje ustanovení společná všem pojistným smlouvám, druhá část upravuje škodové pojištění, třetí část bude obsahovat úpravu obnosového pojištění a čtvrtá část bude obsahovat úpravu životního pojištění.

Z hlediska hmotně-právního rozsahu má PEICL představovat úplnou soukromoprávní úpravu pojištění (s výjimkou zajištění), která bude životaschopná nezávisle na jednotlivých národních právních úpravách členských států. Má regulovat nejen obsah samotné pojistné smlouvy, ale i všechny ostatní fáze její existence, počínaje předsmluvními povinnostmi stran a konče likvidací pojistné události a výplatou pojistného plnění.

PEICL má částečně dispozitivní charakter. Obsahuje taxativně vyjmenovaná kogentní ustanovení, přičemž ostatní, dispozitivní, ustanovení mají kogentní charakter ve vztahu k regulaci podvodného jednání. Zároveň se od dispozitivních ustanovení PEICL může pojistná smlouva odchýlit s výjimkou pojištění vybraných velkých rizik a pojištění subjektů, které splňují definovaná kritéria ekonomické významnosti (aktiva, obrat, počet zaměstnanců) pouze tehdy, pokud taková odchylka není v neprospěch pojistníka[18], pojištěného, nebo beneficienta (Čl. 1:103).

Pochopitelně se nabízí v tuto chvíli spíše akademická otázka, nakolik lze za odchylku, která není v neprospěch spotřebitele, považovat pouze situace, kdy pojistná smlouva dává spotřebiteli více práv, než je minimální úroveň zaručená právní úpravou, případně mu dává jiná práva zakotvená v právní úpravě, která však se zákonnými právy je srovnatelná, a nakolik lze za považovat za platná i ujednání, kdy se pojistná smlouva sice v jednotlivém ujednání odchyluje v neprospěch spotřebitele od normy obsažené v dílčím ustanovení právního předpisu, avšak současně zakládá mezi pojistitelem a spotřebitelem novou rovnováhu práv tak, že újmu na právech kompenzuje jiným ujednáním vztahujícím se k témuž právu spotřebitele tak, že se jeho postavení srovnání se standardem založeným právní úpravou nezhoršuje. Odpověď na tuto otázku bude potřeba hledat v aplikační praxi,

[15] Návrh Nařízení Evropského parlamentu a Rady o společné evropské právní úpravě prodeje, COM (2011) 635 final, 11. 10. 2011

[16] Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě a Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů - Společná evropská právní úprava prodeje určená k usnadnění příhraničních transakcí a jednotnému trhu, COM (2011) 636 final, 11. 10. 2011

[17] Principles of European Insurance Contract Law (PEICL), Basedow J., Birds J., Clarke M., Cousy H., Heiss H., (Editors). Sellier European Law Publishers GmbH, Mnichov, 667 s.

[18] Článek 1:103 používá termín „policyholder" („...as long as such derogation is not to the detriment of the policyholder, the insured, or beneficiary."), který lze v české právní terminologii považovat za ekvivalent souhrnného označení pro pojistníka a pojištěného, z kontextu však lze dovodit, že zde označuje pouze pojistníka.

což s ohledem na skutečnost, že jednotnou právní úpravu budou vykládat soudy národních států, může vést na národní úrovni k posunům ve výkladu platnosti srovnatelných ujednání pojistné smlouvy.

Při tvorbě PEICL byly brány v potaz platné normativní akty Evropské unie, zejména v oblasti zprostředkování pojištění, prodeje finančních služeb na dálku a nepřiměřených ujednání ve spotřebitelských smlouvách[19], s nimiž je PEICL kompatibilní.

Na rozdíl od současných trendů[20] umožňuje PEICL použít pohlaví jako faktor při výpočtu výše pojistného a pojistného plnění, pokud jsou rozdíly založeny na relevantních a přesných pojistně matematických a statistických údajích.

Výlučnost aplikace

PEICL je připravován jako dobrovolně-smluvní režim právní úpravy. Pokud si jej však smluvní strany jako režim právní úpravy zvolí, bude aplikován jako celek (Čl. 1:102) s tím, že se kromě kogentních ustanovení národních právních předpisům přijatých specificky pro pojistná odvětví, jež nejsou zahrnuta ve zvláštních pravidlech obsažených v PEICL, nepřipouští žádný odkaz na národní právo (Čl. 1:105), ať již s cílem PEICL omezit nebo jej doplnit.

Ustanovení PEICL mají být vykládána ve světle jeho kontextu, účelu a srovnávacího pozadí a při výkladu by měl být brán ohled na potřebu podporovat dobrou víru a poctivé jednání v pojišťovnictví, jistotu ve smluvních vztazích, jednotnou aplikaci a adekvátní ochranu pojištěných a beneficientů (Čl. 1:104). Tato interpretační kritéria je současně možno považovat za filozofická východiska autorů, kteří na pojistnou smlouvu pohlížejí jako na dlouhodobou, adhezní a spotřebitelskou smlouvu, jejímž smyslem je garantovat pojištěným elementární materiální jistoty.

V zájmu jednotné interpretace PEICL jsou dále jako obecné interpretační vodítko zakotveny Principy evropského smluvního práva(„PECL"), s nimiž je PEICL částečně provázán terminologicky i věcně (PEICL neopakuje materii upravenou v PECL s výjimkou těch ustanovení, která jsou v PECL kogentní, zatímco v PEICL dispozitivní) a subsidiárně také všeobecné zásady společné právním řádům členských států (Čl. 1:105).

K tomu je potřeba dodat, že PEICL odkazuje na PECL a nikoli na jeho nástupce CFR z toho důvodu, že PECL byl publikován již v letech 1999 a 2003, zatímco jeho nástupce CFR byl zveřejněn až v letech 2008 a 2009, přičemž v mezidobí bylo v letech 2007 a 2009 publikováno částečné znění PEICL. Lze však považovat

[19] Směrnice 2002/92/EC, Směrnice 2002/65/EC, Směrnice 93/13/EEC.

[20] Rozhodnutí Soudního dvora C-236/09, Association Belge des Consommateurs Test-Achats ASBL, Yann van Vugt, Charles Basselier v. Conseil des ministres, OJ C 130, 30. dubna 201, s. 4, podle kterého zohlednění kritéria pohlaví pojištěné osoby jakožto rizikového faktoru v pojistných smlouvách představuje diskriminaci

za samozřejmé, že jako interpretační rámec případné harmonizované právní úpravy pojistné smlouvy v právu Evropské unie bude sloužit právě CFR.

Ochrana spotřebitele jako základní východisko právní úpravy

Hlavním stavebním kamenem a současně prvkem definujícím logickou strukturu PEICL je ochrana spotřebitele (resp. pojistníka, pojištěného a beneficienta). PEICL s cílem ochránit jejich materiální jistoty přenáší celou řadu rizik souvisejících se sjednáním pojistné smlouvy na pojistitele a zvyšuje tak, ve srovnání se stávající právní úpravou platnou v České republice, standardy ochrany spotřebitele.

Jak již bylo zmíněno výše, zvýšení ochrany spotřebitele je filozofickým východiskem autorů návrhu, zároveň však jde také o pragmatický přístup zajišťující jednotnost právní úpravy, neboť kdyby PEICL právní úpravu ochrany pojištěných neobsahoval, bylo by nutno v této oblasti aplikovat národní právní řády, čímž by i přes částečnou harmonizaci prostřednictvím směrnic upravujících ochranu spotřebitele došlo k fragmentizaci právní úpravy pojistné smlouvy.

K ochraně spotřebitele PEICL používá tři hlavní ochranné mechanizmy.

Prvním mechanizmem je zakotvení rozsáhlých informačních povinností pojistitele vůči pojistníkovi a částečné přenesení odpovědnosti za ochranu zájmů spotřebitele na pojistitele.

V rámci informačních povinností pojistitele PEICL v první řadě stanoví, že veškeré dokumenty poskytnuté pojistitelem musejí být jasné, srozumitelné a v jazyce, v němž je sjednána smlouva a pojistitele za porušení této povinnosti sankcionuje tím, že v případě pochybností o významu znění jakéhokoli dokumentu nebo informace poskytnuté pojistitelem platí výklad nejpříznivější podle situace pro pojistníka, pojištěného nebo beneficienta (Čl. 1:203).

Dále PEICL ukládá pojistiteli obsáhlé předsmluvní informační povinnosti (Čl. 2:201) a informační povinnosti o sjednaném pojištění (Čl. 2:501). Před uzavřením smlouvy tak pojistník musí obdržet informační dokument a po uzavření smlouvy pojistku obsahující nejen identifikaci smluvních stran, informace o předmětu pojištění, krytých rizicích, pojistné částce, spoluúčasti, době trvání smlouvy, pojistném, datu a místě jeho splatnosti a způsobu platby, ale i identifikaci zprostředkovatele smlouvy, existenci garančních pojistných fondů a právu pojistníka smlouvu ve lhůtě stanovené na rozmyšlenou (Čl. 2:303) vypovědět. Dokument s informacemi o návrhu smlouvy musí pojistitel zájemci o pojištění poskytnout v době dostatečné k tomu, aby mu umožnila zvážit, zda smlouvu uzavřít či nikoli.

Zároveň PEICL ukládá pojistiteli povinnost informovat pojistníka po celou dobu trvání smlouvy bezodkladně

o změně svého názvu, právní formy a adresy a o změně adresy pobočky, na které byla smlouva uzavřena (Čl. 2:701), mimo to je však pojistitel povinen poskytnout pojistníkovi na jeho žádost písemně také informace ohledně veškerých záležitostí relevantních pro plnění smlouvy v míře, ve které je lze od pojistitele rozumně očekávat, a informace o nových standardních podmínkách nabízených pojistitelem zájemcům o pojištění pro pojistné smlouvy stejného typu, jako je smlouva uzavřená s pojistníkem (Čl. 2:702).

K tomu PEICL do značné míry přenáší z pojistníka na pojistitele odpovědnost za to, zda uzavřená smlouva odpovídá požadavkům zájemce o pojištění tím, že pojistiteli ukládá povinnost upozornit zájemce o pojištění na jakékoli případné nesrovnalosti mezi nabízeným krytím a zájemcovými požadavky, jichž si pojistitel je nebo má být vědom (Čl. 2:202). Odpovědnost se při tom nevztahuje pouze na povinnost upozornit zájemce na nesoulad mezi navrhovaným krytím a zájemcovými zájmy, ale i na povinnost pojistitele být si s odbornou péčí zájemcových požadavků vědom. Sankcí za porušení těchto ustanovení pojistitelem je jednak právo pojistníka odstoupit od smlouvy do dvou měsíců poté, kdy se o porušení pojistitelovy povinnosti dozví, ale především povinnost pojistitele odškodnit pojistníka za veškeré ztráty, které mu v důsledku porušení povinností pojistitele vznikly (Čl. 2:202). V úvahu se sice berou okolnosti a způsob uzavření smlouvy a to, zda je zájemci nápomocen při jejím sjednávání nápomocen nezávislý zprostředkovatel, vzhledem k tomu, že pojistitel odpovídá pojistníkovi za porušení těchto svých povinností vždy, když nejednal bez zavinění, vzhledem k tomu, že znalosti, které má nebo by měl mít agent se považují za znalosti pojistitelovi, a ve světle obecných interpretačních kritérií PEICL, mezi která patří „potřeba podporovat dobrou víru" a „adekvátní ochrana pojištěnců", se však pojistníkům nepochybně otevírá široce koncipovaná možnost vznášet na pojistitele nároky z titulu náhrady pojistitelem způsobené škody. Obdobný mechanismus PEICL zavádí i v případě, že se zájemce důvodně, avšak mylně domnívá, že jeho pojistné krytí začíná již okamžikem podpisu návrhu pojistné smlouvy, okamžikem počátku pojistného krytí je však buď okamžik akceptace návrhu smlouvy pojistitelem nebo okamžik zaplacení prvního pojistného (Čl. 2:203).

V kontextu požadavků na plnění informačních povinností vůči spotřebiteli ze strany pojistitele a pojišťovacího zprostředkovatele, které v současnosti vznáší na pojistitele Česká národní banka jako regulátor českého pojistného trhu v rámci požadavků na provozování pouze pojišťovací činnosti s odbornou péčí[21] je však zajímavé, že PEICL nestanoví pojistiteli před ani po uzavření smlouvy žádnou specifickou informační povinnost o nákladovosti produktů životního pojištění.

Druhým mechanizmem ochrany spotřebitele limituje PEICL právo pojistitele sankcionovat spotřebitele za uvedení nepřesných informací při sjednávání pojistné smlouvy.

PEICL zakotvuje povinnost zájemce o sjednání pojistné smlouvy informovat pojistitele o okolnostech, jichž si je

[21] Úřední sdělení České národní banky ze dne 2. května 2012 k některým informačním povinnostem při sjednávání a během trvání životního pojištění, Věstník ČNB částka 6/2012 ze dne 14. května 2012.

nebo má být vědom, a jež jsou předmětem jasných a přesných otázek, jež mu klade pojistitel (Čl. 2:101).

V případě, že pojistník svoji povinnost informovat pojistitele poruší nezaviněně, však pojistitel není oprávněn smlouvu ukončit, pokud neprokáže, že by ji neuzavřel, kdyby o příslušné informaci býval byl věděl. Pojistníkem nezaviněné porušení povinnosti informovat pojistitele zároveň nemá vliv na povinnost pojistitele vyplatit řádně pojistné plnění v případě, že dojde k pojistné události.

Pouze tehdy, když pojistník poruší svoji povinnost informovat pojistitele buď z nedbalosti, nebo úmyslně, je pojistitel oprávněn do jednoho měsíce ode dne, kdy se o porušení dozvěděl nebo se mu stalo zřejmým, smlouvu buď vypovědět, nebo pojistníkovi navrhnout přiměřenou změnu smlouvy. Pokud pojistitel pojistníkovi navrhne přiměřenou změnu smlouvy, platí smlouva nadále ve znění navržené změny, leda pojistník návrh změny v měsíční lhůtě od jeho obdržení odmítne. V případě odmítnutí návrhu změny je pojistitel oprávněn smlouvu vypovědět ve lhůtě do jednoho měsíce poté, kdy jej obdrží.

Dojde-li však před ukončením smlouvy nebo její změnou k pojistné události způsobené prvkem rizika, jenž bylo předmětem nedbalostního neposkytnutí informace nebo nepravdivého sdělení ze strany pojistníka, není pojistitel povinen zaplatit pojistné plnění pouze v případě, že prokáže, že by smlouvu neuzavřel, pokud by o dotčené informaci věděl. Uzavřel-li by však smlouvu s vyšším pojistným nebo za jiných podmínek, je povinen zaplatit pojistné plnění v souladu s takovými podmínkami.

Mimo to PEICL stanoví celou řadu případů, kdy poskytnutí nepřesných a neúplných informací nemá žádný vliv na platnost pojistné smlouvy (Čl. 2:103). Jde zejména o případy, kdy jsou poskytnuté informace buď zcela zřejmě neúplné a nesprávné, nebo o informace, jichž si pojistitel byl nebo měl být vědom.

Lze tedy konstatovat, že PEICL stejně jako v otázce souladu uzavřené smlouvy s požadavky zájemce o pojištění, přenáší na pojistitele značnou míru odpovědnosti za kvalitu pojistníkem poskytnutých informací.

Třetím mechanismem ochrany spotřebitele je stanovení krátkých lhůt pro pojistitele k vykonání příslušných právních úkonů zakládajících pro spotřebitele potenciálně negativní situace. Jde například o lhůtu k navržení změny smlouvy nebo jejímu ukončení v případě porušení informační povinnosti pojistníka (2:102), k ukončení smlouvy pokud pojistník nesplní preventivní opatření, k nimž se zavázal v pojistné smlouvě (4:102) a lhůtu na zamítnutí vzneseného nároku na pojistné plnění (6:103).

Závěr

PEICL je pokračováním „procesu europeizace práva pojistné smlouvy"[22] a navazuje na filozofické východisko projektové skupiny, že „pojistné právo v Evropě musí být jen jedno".[23]

Přestože jde o práci akademického charakteru bez právní závaznosti, postupně se přibližuje jeho cíl, kterým je předložit Evropskému zákonodárci vzorový návrh právní úpravy pojistné tak, aby mohl být schválen jako závazný celoevropský právní předpis.

Již samotná existence PEICL představuje velký krok vpřed na cestě k harmonizaci pojistného práva EU a vytvoření jednotného pojistného trhu v EU. Současné legislativní aktivity Komise při tom ukazují, že naplnění tohoto původně velmi ambiciózního cíle pracovní skupiny Rekodifikace evropského pojišťovacího práva je zcela reálné.

PEICL představuje právní prostředí, které je pro českého pojistitele méně přátelské, než stávající právní úprava. Dává mu méně prostředků, jak před svým klientem-spotřebitelem chránit svá práva, a vytváří pro pojistitele celou řadu nástrah.

Na druhou stranu jde o koncept přitažlivý v tom, že pojistitelům umožní téměř neomezeně nabízet své produkty přes hranice.

To, zda a v jaké podobě PEICL nabude platnosti, bude záležet především na tom, zda jej pojistný trh EU bude považovat za užitečný nástroj. Jeho pozitivnímu vnímání by měla nahrávat především skutečnost, že je konstruován jako volitelná možnost, jako právní úprava, která své adresáty nenutí k jejímu používání, ale rozšiřuje jejich možnost volby v tom, že jim dává na výběr alternativní právní rámec pro ukotvení jejich vzájemných právních vztahů.

Není tedy vyloučeno, že příští roky mohou přinést sice nenápadnou, ale podstatnou revoluci v oblasti právní úpravy pojištění.

[22] Fekete, I.: Základné koncepčné otázky rekodifikácie poistnej zmluvy (úvahy de lege ferenda), In: Ján Lazar a kol.: Návrh legislatívneho zámeru kodifikácie súkromného práva, Ministerstvo spravedlivosti SR, Bratislava 2008, str. 263.

[23] Basedow J., Birds. J. Clarke M., Cousy H., Heiss H. (Editors), Principles of European Insurance Contract Law (PEICL), Sellier, Mnichov, 2009, str. 5.

Resumé

The European Commission tries to unify European contract law. The Commission published in November 2011 the Proposal for a regulation on Common European Sales Law and it has the aim to prepare also a regulation on European insurance law in the future. Therefore it is very interesting to take in account the possible existing professional sources which the Commission could use for it. The author pays attention to „Principles of European Insurance Contract Law" (PEICL) formed by significant academics and published in 2007 or 2009 respectively which could be a source. He characterizes important provisions, compares them with relevant Czech law and formulates his own opinions. It is necessary to add that this deed of the Commission would not repeal valid national law because the PEICL should be voluntary and by consent of both contracting parties could be valid especially in the cross border business as 28th regime.

Přezkum třetí protiprací směrnice a jeho možné dopady na české pojišťovnictví

Ing. Pavel Macek, Komerční pojišťovna, a. s.

Finanční akční výbor proti praní peněz (FATF) provedl nedávno přezkum praktické implementace a reálných dopadů svých v červnu 2003 revidovaných 40ti doporučení na současnou podobu celosvětových trhů a jako důsledek tohoto přezkumu publikoval v únoru 2012 inovovaný soubor doporučení ve formě nového mezinárodního standardu. FATF ve standardu reaguje jak na nové možnosti zneužívání finančního trhu k praní peněz, tak i na zjištění, že některá ze stávajících doporučení nebyla zcela jasně formulována, a tedy ani správně pochopena a implementována do praxe.

Evropská Komise, na základě pověření, které jí vyplývá z článků 42 a 43 třetí protiprací směrnice a výše uvedeného kroku FATF, vypracovala pro Evropský parlament a Radu zprávu, veřejně publikovanou v dubnu 2012, která poskytuje zpětnou vazbu k uplatňování třetí protiprací směrnice a zároveň předkládá oblasti možných změn právního rámce, vycházejícího jak z vlastních zjištění Evropské Komise, tak i z nového mezinárodního standardu FATF.

V závěru zprávy Evropská komise konstatuje, že stávající rámec implementovaných opatření funguje obecně poměrně dobře a že nebyly zjištěny žádné zásadní nedostatky, jež by vyžadovaly rozsáhlé zásahy do třetí protiprací směrnice. Zpráva však zároveň obsahuje hned celou řadu otázek a dílčích alternativních návrhů, které by bylo dobré zvážit a případně zapracovat do stávajícího rámce. V tomto článku se podíváme na to, jak by úvahy Evropské komise mohly ovlivnit současné uplatňování protipracích opatření na českém pojistném trhu se životním pojištěním.

Zjednodušená kontrola klienta není úplnou výjimkou

Jak FATF, tak i Evropská komise došly k závěru, že některé státy implementovaly podmínky, při kterých má být prováděna zjednodušená hloubková kontrola klienta, jako úplnou výjimku. Stejnou problematikou se zaobíral i Společný výbor evropských orgánů dohledu ve své Zprávě o právních a správních předpisech a očekávání dohledu členských zemí EU od zjednodušených požadavků na hloubkovou kontrolu klientů úvěrových a finančních institucí podle třetí protiprací směrnice z dubna 2012. V této zprávě je uvedeno, že pravidla zjednodušené hloubkové kontroly klienta pojalo jako úplnou výjimku hned 6 členských zemí EU. A i když v žádné zprávě není ČR jmenovitě uvedena, z textu § 13 zákona proti praní peněz je zřejmé, že ČR patří mezi těchto 6 zemí.

Evropská komise ve své zprávě navrhuje doplnit do třetí protiprací směrnice vyjasnění, že zjednodušená hloubková kontrola není úplným osvobozením od hloubkové kontroly klienta. Zpráva se zabývá i otázkami, zda by neměly být stanoveny konkrétní rizikové faktory, které je třeba posoudit při rozhodování o tom, zda lze zjednodušenou hloubkovou kontrolu použít, či dokonce nezavést minimální soubor opatření, který by představoval prováděcí minimum zjednodušené hloubkové kontroly klienta.

V této souvislosti pak vyvstává otázka, zda záměr českého zákonodárce, ponechat při původní transpozici třetí protiprací směrnice v zákonu proti praní peněz již dříve zažitou identifikaci klienta a provést její doplnění o nové povinnosti jako kontrolu klienta, nezpůsobil právě toto ne zcela správné provedení transpozice.

Třetí protiprací směrnice takovéto rozdělení povinností nezná a pracuje výhradně se třemi úrovněmi hloubkové kontroly – běžnou, zjednodušenou a zesílenou hloubkovou kontrolou klienta. Uvedení současného znění zákona proti praní peněz do souladu s touto novou interpretací hloubkové kontroly klienta tak nejspíš nebude nijak jednoduchou záležitostí a zákonodárce bude stát před zásadní otázkou, zda bude možné český zákon proti praní peněz upravit jeho novelou nebo jestli si toto zpřesnění výkladu vyžádá vydání zcela nového zákona.

Běžnou hloubkovou kontrolu klienta třetí protiprací směrnice stanoví v rozsahu nám běžně známé identifikace klienta. Součástí hloubkové kontroly klienta je pak i zjištění skutečného vlastníka právnických osob, dále získání informací o účelu a zamýšlené povaze obchodního vztahu a průběžné monitorování transakcí v době trvání obchodního vztahu, což jsou již povinnosti zařazené do obsahu kontroly klienta podle zákona proti praní peněz.

Pro zesílenou hloubkovou kontrolu klienta, vztahující se na obchody a obchodní vztahy s vyšším rizikem praní peněz a další konkrétně popsané situace, třetí protiprací směrnice definuje konkrétní opatření, která musí být zavedena. Například pro vztahy s politicky exponovanými osobami zavádí mimo jiné souhlas „vyššího vedení" a zjišťování zdrojů majetku. Všechny požadavky na zesílenou hloubkovou kontrolu klienta jsou však v zákonu proti praní peněz uvedeny na různých místech a v kontextu, který ne vždy výkladově přesně odpovídá původnímu požadavku třetí protiprací směrnice.

Zjednodušenou hloubkovou kontrolu pak třetí protiprací směrnice definuje jen souborem podmínek, kdy ji lze realizovat, ale bez konkrétního určení jejího rozsahu, což je také součástí zjištění obsažených ve zprávě Evropské komise. Z textu třetí protiprací směrnice je dokonce možné dojít k přesvědčení, že se jedná o úplnou výjimku z hloubkové kontroly klienta.

Zpřesnění třetí protiprací směrnice a jeho následná transpozice do českého práva bude nejspíš znamenat konec současné praxe distribuce a správy pojistných smluv rizikového životního pojištění, u kterých roční pojistné

nepřesahuje svojí výší ekvivalent 1000 EUR. Většina pojistitelů v ČR totiž v těchto případech využívá úplnou výjimku a tyto produkty jsou prodávány a spravovány zcela bez aplikace protipracích opatření. Přitom praní peněz, s využitím tohoto typu životního pojištění, je čistě akademickou možností, kterou nelze realizovat bez souběžného páchání primárního pojistného podvodu vůči pojišťovně.

Nejprve zvaž rizika a pak zvol vhodné opatření

Další oblastí, která by mohla celkem zásadně promluvit do současné praxe, je preference rizikově orientovaného přístupu k uplatňování příslušných opatření. Evropská komise navrhuje zavést členským státům povinnost, aby samy prováděly a aktualizovaly hodnocení rizik podle doporučení FATF. Zároveň zvažuje možnost koordinace této činnosti na evropské úrovni. U dohledových orgánů by mohlo dojít k zavedení povinnosti vypracovat sektorové standardy, jako jsou již například vypracovány na lokální úrovni regulátorem finančního trhu ve Velké Británii. Zároveň by měla být zavedena povinnost povinným osobám dokumentovat a aktualizovat nastavení interních systémů proti praní peněz podle hodnocení rizik, kterým jsou produkty a služby povinné osoby vystaveny.

Rizikově orientovaný přístup k uplatňování protipracích opatření je dnes v ČR zaveden pouze strohým textem 3. odstavce § 9 zákona proti praní peněz a vztahuje se výlučně na pravomoci a odpovědnosti povinných osob. Evropské sektorové standardy by i pro oblast životního pojištění mohl vypracovat například Podvýbor proti praní peněz Společného výboru evropských orgánů dohledu.

V případě přijetí tohoto doporučení na úpravu třetí protiprací směrnice by se v zákonu proti praní peněz mohlo objevit pověření Ministerstva financí nebo ČNB vydat prováděcí vyhlášku, která by detailně upravovala postupy hodnocení rizik a způsoby volby dílčích povinností, které je v daném případě potřeba plnit. Pojišťovny i další povinné osoby by poté musely být připraveny k častějším úpravám vnitřního nastavení systémů proti praní peněz podle aktuálního vývoje podzákonných norem a sektorových standardů.

Domácí PEP je taky PEP

Jak se dalo očekávat, výsledky přezkumu třetí protiprací směrnice se týkají i tématu, jakým jsou AML pravidla pro klienta – politicky exponovanou osobu (tzv. PEP). Za PEP se v současné době považují osoby vykonávající významné veřejné funkce, pouze pokud tyto funkce vykonávají v zahraničí nebo pokud mají bydliště v zahraničí. Evropská komise proto zvažuje zjednodušení definice PEP se současnou implementací nových pravidel podle standardu FATF.

Lze předpokládat, že upravená třetí protiprací směrnice zachová rozdíl mezi domácími a zahraničními PEP, pokud jde o jejich definici, ale již nebudou existovat úplné výjimky z definice PEP podle jejich bydliště či místa výkonu funkce. Tento stávající parametr se stane pouze podkladem pro hodnocení míry rizika konkrétní pojišťovnou.

Obdobný osud pak nejspíše čeká dnes platné pravidlo zániku politické expozice osoby jeden rok po ukončení výkonu významné veřejné funkce. Osoba, která se jednou stane PEP, již zůstane PEP po zbytek svého života s tím, že doba od ukončení výkonu veřejné funkce bude dalším rizikovým parametrem.

Evropská komise si ve své zprávě dále pokládá otázku ohledně povinného souhlasu „vyššího vedení" nezbytného k navázání obchodního vztahu s PEP. Zejména pojem „vyšší vedení" je ve třetí protiprací směrnici definován poněkud nejasně. Zpráva přímo uvádí, že za současného textu třetí protiprací směrnice by „souhlas pak mohl udělovat pracovník na poměrně nízké pozici". Evropská komise tedy navrhuje provést upřesnění definice „vyššího vedení". Toto upřesnění pak může přinést do praxe podstatně složitější proceduru navazování obchodního vztahu (uzavírání pojistné smlouvy) s PEP, kdy získání souhlasu bude novelizovanou směrnicí vyžadováno od osoby až na určité manažerské úrovni či vykonávající konkrétní řídící činnost. V úvahu tak může připadat třeba povinnost získat před uzavřením pojistné smlouvy souhlas od osoby vykonávající ve finanční instituci funkci Compliance Officera. Evropská komise však zatím nepředstavila konkrétnější návrhy možných řešení.

Zpráva se zmiňuje i o požadavku povinných osob zajistit dostupnost seznamů PEP, neboť bez takovéhoto nástroje je vymahatelnost pravidel stanovených pro PEP pouhou iluzí, závislou na ochotě klientů přiznat povinné osobě svůj PEP status.

Pěšák v poli také povinnou osobou?

Změnou, která by určitě ovlivnila současnou praxi, je možnost zahrnutí mezi povinné osoby i zprostředkovatele, za které nese pojišťovna odpovědnost, a které dnes zákon proti praní peněz nepovažuje za povinné osoby. Některé členské státy v rámci konzultací tuto úpravu Evropské komisi samy navrhly s odůvodněním, že s činností těchto zprostředkovatelů mohou být spojena některá zvýšená rizika praní peněz.

Odůvodnění takovéhoto kroku není ve zprávě více rozvinuto, a není tedy zcela zřejmé, o jaká konkrétní rizika by se mělo jednat. Je však jisté, že v případě realizace takovéto úpravy třetí protiprací směrnice počet povinných osob neúměrným způsobem naroste. V konečném důsledku to bude mít vliv zejména na dohledovou činnost regulátorů, která tím ztratí na své efektivitě.

Takováto úprava by ale mohla odebrat část regulatorního rizika pojišťovnám, kterým dnes hrozí postih za to, že pojišťovací zprostředkovatel, za kterého nese pojišťovna odpovědnost, se neřídí systémem vnitřních zásad pojišťovny, byť se k tomu pojišťovně smluvně zavázal.

Skupinová řešení získají na podpoře

To, co dnes bránilo realizovat skupinová protiprací řešení, by mohlo být po revizi odstraněno. Alespoň takto zní doporučení budoucí úpravy třetí protiprací směrnice. Pokud tento návrh bude schválen, bude možné sdílet v rámci celé nadnárodní finanční skupiny nejen veškeré klientské údaje potřebné pro vyhodnocení možného podezřelého chování klienta, ale i informace o konkrétním odhaleném podezřelém obchodu, tedy i o výsledku činnosti příslušné finanční zpravodajské jednotky, které byl tento obchod ohlášen.

Neznamená to však, že by tím došlo ke zrušení povinnosti mlčenlivosti o činnosti finančních zpravodajských jednotek, profesního tajemství či ochrany osobních údajů. Pouze dojde k upřesnění, komu a za jakým účelem je možné potřebné informace poskytovat, pokud to povede ke zvyšování efektivity skupinových AML/CFT systémů.

Zpráva EK je mnohem širší

Tento článek se nezabývá kompletním výčtem oblastí, ke kterým se Evropská komise vyjadřuje ve své zprávě, ale pouze těch částí zprávy, které mohou mít zásadní význam pro současné pojetí AML/CFT systémů v českém pojišťovnictví. Zároveň to neznamená, že ostatní zprávou dotčené oblasti by se nemohly pojišťovnictví týkat. Jejich případný efekt se však s vysokou pravděpodobností neprojeví zásadním způsobem v současných AML systémech českých pojišťoven.

Pro úplnost základních informací o zprávě Evropské komise pro Evropský parlament a Radu následuje kompletní výčet dotčených kapitol:

- uplatňování přístupu založeného na posouzení rizika
- kriminalizace praní peněz a financování terorismu
- oblast působnosti
- hloubková kontrola klienta
- politicky exponované osoby
- skutečné vlastnictví
- povinnost podávat oznámení

- finanční zpravodajské jednotky
- dodržování předpisů na úrovni skupin
- dohled
- orgány stavovské samosprávy
- rovnocennost třetích zemí
- správní sankce za nedodržování směrnice
- ochrana osobních údajů.

Zcela samostatná část zprávy je pak vyhrazena přezkumu pravidel pro advokáty a jiné samostatně výdělečně činné právníky.

Závěrečné shrnutí či snad přání

Vzhledem k tomu, že zpráva Evropské komise je jen konstatováním současných nedostatků současného evropského právního rámce protipracích opatření s návrhem možných řešení, nelze jednoznačně učinit závěr, jaký bude další osud třetí protiprací směrnice a jeho dopad na české pojišťovnictví.

Byť Evropská komise nepředpokládá zásadní změny právního rámce na evropské úrovni, zpřesnění některých výkladů současných pravidel, zejména pak hloubkové kontroly klienta, mohou mít zásadní vliv na český právní rámec daný zákonem proti praní peněz. Více se snad dozvíme na podzim roku 2012, kdy by mohl již být připraven konkrétní návrh úpravy třetí protiprací směrnice.

V souvislosti s připravovanou legislativní aktivitou si lze jen přát, aby další osud třetí protiprací směrnice zůstal v rukou odborníků, a aby nedošlo ke zbytečnému zpolitizování této problematiky. Navržená řešení by skutečně mohla vést ke zpřesnění výkladu, zvýšení efektivity systému, a ve svém důsledku tedy i ke zjednodušení stávajících povinností.

Politické vlivy však mohou současnou snahu zásadním způsobem ovlivnit, zejména pak v oblasti úpravy definice PEP a s nimi souvisejících povinností, pojatých jako převážně protikorupční opatření. Pokud se již na úrovni Evropského parlamentu a Rady nepodaří nastavit zcela jednoznačná a jednoduchá pravidla, pak lze očekávat, že politické reprezentace jednotlivých členských států ve většině případů využijí skrytých stupňů volnosti k omezení dopadů navrhovaných pravidel na ně samotné.

Literatura

- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/60/ES, ze dne 26. října 2005, o předcházení zneužití finančního systému k praní peněz a financování terorismu
- Zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu
- The FATF Recommendations - INTERNATIONAL STANDARDS ON COMBATING MONEY LAUNDERING AND THE FINANCING OF TERRORISM & PROLIFERATION – únor 2012
- ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ o uplatňování směrnice 2005/60/ES o předcházení zneužití finančního systému k praní peněz a financování terorismu – duben 2012
- EBA, ESMA and EIOPA's Report on the legal and regulatory provisions and supervisory expectations across EU Member States of Simplified Due Diligence requirements where the customers are credit and financial institutions under the Third Money Laundering Directive [2005/60/EC] – duben 2012

Resumé

In early 2012, the Financial Action Task Force, the European Commission and the Joint Committee of the European Supervisory Authorities gradually published documents evaluating the current state of adopted measures for the prevention of the purpose of money laundering and terrorist financing, and recommending certain adjustments thereof. Using the above mentioned documents, the author of the article attempts to gauge the next development of European and Czech legislations regulating the AML/CFT measures, and to assess their impact on the Czech insurance market.

Riziko dlouhověkosti a projekce úmrtnosti v České republice

Mgr. Petra Černayová, KPMG Česká republika, s.r.o.

1. Úvod

V posledních desetiletích jsme po celé Evropě svědky výrazného nárůstu naděje dožití. Důvodem je výrazný pokrok v medicíně a zásadní změny přístupu společnosti k péči o zdraví. Kvůli poklesu úmrtnosti a současně snižující se porodnosti musí evropské země čelit závažnému ekonomickému problému – stárnutí populace. Právě to má nedozírné dopady zejména v oblasti struktury důchodového systému.

Pozorovaný pokles úmrtnosti vyvolal intenzivní diskuze mezi demografy a pojistnými matematiky na téma budoucího vývoje a projekce úmrtnosti. V posledních dvou dekádách jsme pak byli svědky vzniku celé řady různých stochastických modelů. Zveřejnění Lee-Carterovy metody v roce 1992 bylo bezesporu zásadním milníkem. Jednoduchá a transparentní metoda získala rychle značnou pozornost a stala se jedním z nejrozšířenějších a nejvíce aplikovaných způsobů predikce úmrtnosti.

Článek v první části poskytne základní popis Lee-Carterova modelu a jeho rozšíření o modelování kohortního efektu. Část druhá se pak věnuje již samotné aplikaci modelů na historická data české populace. Ta jsou specifická z důvodu nerovnoměrného poklesu úmrtnosti způsobeného změnou politického režimu a s tím souvisejícího systému zdravotní péče. Proto aplikace obou modelů vyžaduje diskuzi ohledně vhodnosti zvolené metodiky pro modelování úmrtnosti v české populaci.

2. Lee-Carterův model

2.1 Popis modelu

Lee a Carter v roce 1992 představili pozoruhodně jednoduchý model projekce úmrtnosti. Ten popisuje míru úmrtnosti jako funkci tří snáze interpretovatelných parametrů, samotnou projekci pak limituje na predikci časového indexu metodou ARIMA procesů. Konkrétněji model popisuje logaritmus časové řady míry úmrtnosti pro určitou věkovou skupinu jako součet složky vyjadřující závislost míry úmrtnosti na věku nezávisle na čase, a další složky, která je součinem parametru proměnlivého v čase, který reprezentuje změnu míry úmrtnosti v čase, a parametru odrážejícího variabilní změnu úmrtnosti v čase pro různé věkové skupiny.

Jednoduchý bilineární model navržený Lee a Carterem [7] je zachycen následující rovnicí

$$\ln(m_{xt}) = \alpha_x + \beta_x \kappa_t + \varepsilon_{xt}, \quad (1.1)$$

kde m_{xt} označuje věkově-specifickou míru úmrtnosti (central death rate) pro věkovou skupinu x v průběhu roku t, tedy poměr pozorovaného počtu úmrtí (d_{xt}) a expozice (E_{xt}) ve věku x a čase t.

Dále α_x představuje průměrný věkový profil úmrtnosti, κ_t popisuje závislost úmrtnosti na čase, tedy časový index, který slouží k projekci, β_x vyjadřuje závislost velikosti změny úmrtnosti v čase na věku, a ε_{xt} představuje chybu modelu.

Původní Lee-Carterův model předpokládá, že chyby jsou normálně rozdělené s nulovou střední hodnotou a konstantním rozptylem, tedy

$$\varepsilon_{xt} \sim N(0, \sigma^2). \quad (1.2)$$

Parametry modelu nejsou identifikované jednoznačně, protože rovnice (1.1) je invariantní vůči následujícím lineárním transformacím parametrů

$$\{\alpha_x, \beta_x, \kappa_t\} \mapsto \{\alpha_x, \beta_x / c, c\kappa_t\}$$
$$\{\alpha_x, \beta_x, \kappa_t\} \mapsto \{\alpha_x - c\beta_x, \beta_x, \kappa_t + c\}$$

pro jakoukoli konstantu c . Aby problém měl právě jedno řešení, byla dodatečně definována následující omezení

$$\sum_t \kappa_t = 0, \quad (1.3)$$

$$\sum_x \beta_x = 1. \quad (1.4)$$

Pro získání odhadů $\hat{\alpha}_x$, $\hat{\beta}_x$ a $\hat{\kappa}_t$ byla na data aplikována metoda nejmenších čtverců nebo odhad maximální věrohodnosti, které jsou detailněji popsány v následujícím oddíle. Odhady $\hat{\kappa}_t$ jsou následně zpracovány jako časová řada a pro odhad indexu úmrtnosti $\hat{\kappa}_t$ do budoucna jsou použity vhodné modely časové řady ARIMA

určené pomocí Box-Jenkinsovy metodologie. Konečná konstrukce odhadu míry úmrtnosti pro konkrétní věkovou skupinu vychází z odhadovaných hodnot $\hat{\kappa}_{t_n+s}$ parametru $\hat{\kappa}$ v letech $t_n + s$ spolu s dřívějšími odhady hodnot $\hat{\alpha}_x$ a $\hat{\beta}_x$. Odhadované míry úmrtnosti se tedy vypočtou následovně

$$\dot{m}_{x,t_n+s} = \exp(\hat{\alpha}_x + \hat{\beta}_x \hat{\kappa}_{t_n+s}) \quad (1.5)$$

nebo pomocí

$$\dot{m}_{x,t_n+s} = \hat{m}_{x,t_n} \exp(\hat{\beta}_x(\hat{\kappa}_{t_n+s} - \hat{\kappa}_{t_n})). \quad (1.6)$$

aby byly zohledněny nejnovější míry úmrtnosti pro konkrétní věkovou skupinu, případně míra úmrtnosti zprůměrovaná za několik následujících kalendářních let. Lee-Carterův model tedy omezuje projekci úmrtnosti na zkoumání jediného indexu úmrtnosti $\hat{\kappa}_t$.

2.2 Odhady parametrů

Mezi používané metody odhadu parametrů modelu lze zařadit metodu nejmenších čtverců, která zahrnuje rozklad na singulární čísla navržený Leem a Carterem [7], metodu nejmenších vážených čtverců, navrženou později Wilmothem [14] a metodu maximální věrohodnosti popsanou v [14].

2.2.1 Metoda nejmenších čtverců

Původní Lee-Carterův model navrhuje pro stanovení odhadu parametrů $\hat{\alpha}_x$, $\hat{\beta}_x$ a $\hat{\kappa}_t$ použít metodu nejmenších čtverců. Konkrétně tedy hodnoty $\hat{\alpha}_x$, $\hat{\beta}_x$ a $\hat{\kappa}_t$ minimalizují

$$\sum_{x,t} (\ln(\hat{m}_{xt}) - \alpha_x - \beta_x \kappa_t)^2. \quad (1.7)$$

Omezení (1.3) implikuje, že hodnoty $\hat{\alpha}_x$ jsou prostými průměry logaritmů pozorované míry úmrtnosti za časové období, tedy

$$\hat{\alpha}_x = \frac{1}{n} \sum_{t=t_1}^{t_n} \ln(\hat{m}_{xt}). \quad (1.8)$$

Následně pro nalezení řešení metodou nejmenších čtverců lze použít metodu rozkladu na singulární čísla *(singular value decomposition)*, která se aplikuje na matici $[\ln(\hat{m}_{xt}) - \hat{\alpha}_x]$. Hodnota vektoru parametru $\hat{\beta}$ je aproximována hodnotou levého vlastního vektoru odpovídajícího nejvyššímu vlastnímu číslu matice $[\ln(\hat{m}_{xt}) - \hat{\alpha}_x]$ a vektor parametru $\hat{\kappa}$ je stanoven jako součin nejvyššího vlastního čísla a příslušného pravého vlastního vektoru.

2.2.2 Odhad nejmenších vážených čtverců

Wilmoth přizpůsobil Lee-Carterův model a navrhl použití metody nejmenších vážených čtverců, tedy $\hat{\alpha}_x$, $\hat{\beta}_x$ a $\hat{\kappa}_t$ minimalizují

$$\sum_{x,t} w_{xt}(\ln(\hat{m}_{xt}) - \alpha_x - \beta_x\kappa_t)^2,. \quad (1.9)$$

kde váhy w_{xt} se rovnají pozorovaným počtům úmrtí d_{xt}. Tento výběr vah zajistí, že hodnoty odhadů jsou nejblíže k pozorovaným hodnotám míry úmrtnosti v letech a věkových skupinách s nejvyšším počtem úmrtí. V praxi se řešení hledá numericky pomocí iteračního algoritmu popsaného v [14].

2.2.3 Metoda maximální věrohodnosti

U původně navržené metody nejmenších čtverců se předpokládá, že chyby mají stejný rozptyl napříč věkovými skupinami. Tento předpoklad často není reálný, protože logaritmus zjištěné míry úmrtnosti je u vyšších věkových skupin daleko variabilnější než u mladších věkových skupin. Je to způsobeno daleko nižším absolutním počtem úmrtí ve vyšším věku.

Toto pozorování vedlo Wilmotha [14] k navržení modelu založeného na předpokladu Poissonova počtu úmrtí. Daný předpoklad zavedl do modelu různé rozptyly pro různé věkové skupiny a období.

Předpokládá se tedy, že počet úmrtí má Poissonovo rozdělení

$$D_{xt} \sim \text{Poisson}(\lambda_{xt}), \quad (2.0)$$

kde $\lambda_{xt} = E_{xt}m_{xt} = E_{xt}\exp(\alpha_x + \beta_x\kappa_t)$.

Parametry $\hat{\alpha}_x$, $\hat{\beta}_x$ a $\hat{\kappa}_t$ se určí metodou maximální věrohodnosti, tedy maximalizací funkce pravděpodobnosti Poissonova modelu

$$\prod_{x,t} \frac{(\lambda_{xt})^{d_{xt}}}{d_{xt}!} \exp(-\lambda_{xt}), \quad (2.1)$$

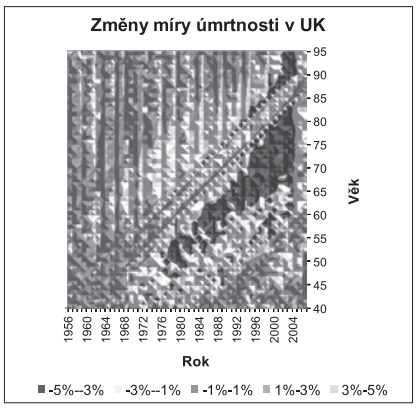
což v praxi vede k použití elementární Newtonovy iterační metody.

2.3 Zavedení kohortního efektu do modelu

Kohortní efekt označuje závislost změny míry úmrtnosti v čase na roku narození osoby. Jde o zajímavý a dobře zdokumentovaný aspekt míry úmrtnosti, který se projevuje příbuznou mírou poklesu úmrtnosti pro určité generace jedinců. Pozorovaný je především v zemích západní Evropy.

Tuto vlastnost lze v praxi odpozorovat pomocí mapy procentuálních změn úmrtnosti, kde se projevuje výraznými diagonálami stejných barev.

Pro názornost je uvedený graf vývoje úmrtnosti v mužské populaci Anglie a Walesu, který dokládá přítomnost kohortního efektu. Diagonála tmavé barvy indikuje nejvýraznější kohortní efekt v generaci narozené ve třicátých letech 20. století.



Britští pojistní matematici Renshaw a Haberman [11] navázali na toto zjištění. Zkoumali možnost rozšíření Lee-Carterovy metodologie o modelování vlivu věkové kohorty na vývoj úmrtnosti.

Rozšířili Wilmothovu variantu Lee-Carterova modelu s Poissonovským počtem úmrtí D_{xt} zavedením extra bilineárního členu $\beta_x^{(0)}\iota_{t-x}$ reprezentujícího vliv kohorty na úmrtnost, tedy

$$m_{xt} = \exp\left(\alpha_x + \beta_x^{(0)}\iota_{t-x} + \beta_x^{(1)}\kappa_t\right). \quad (2.1)$$

Podobně jako u Lee-Carterova modelu je z důvodu nedostatečné určitosti modelu potřebné zavést dodatečné omezení aplikované na jednotlivé parametry modelu

$$\sum_x \beta_x^{(0)} = 1, \quad (2.2)$$

$$\sum_x \beta_x^{(1)} = 1, \quad (2.3)$$

a buď

$$\iota_{t_1-x_m} = 0 \quad \text{nebo} \quad \kappa_{t_1} = 0, \quad (2.4)$$

kde x_m je nejvyšší věková skupina v analyzovaných datech a t_1 je první rok pozorování.

Zvolená omezení implikují, že odhad parametru $\hat{\alpha}_x$ je roven průměru logaritmů pozorované míry úmrtnosti. Odhady zbylých parametrů rozšířeného Poissonovského modelu se získají metodou maximální věrohodnosti použitím iterační metody založené na devianci modelu popsané blíže v [11].

Renshaw a Haberman následně doporučili zpracovat odhady parametrů $\hat{\kappa}_t$ a $\hat{\iota}_z$ jako nezávislé časové řady a odhady budoucích trendů časového a kohortního indexu získat pomocí modelů ARIMA procesů.

2.4 Intervaly spolehlivosti

Lee a Carter ve svém původním článku řešili také odhad intervalu spolehlivosti predikce. Konstrukce intervalu spolehlivosti je problematická z důvodu přítomnosti chyby v odhadu parametrů, chyby v predikci časového indexu ARIMA procesem a nejasné korelace daných chyb. Proto interval spolehlivosti nelze analyticky odvodit. Lee a Carter při studii úmrtnosti v americké populaci nicméně ukázali, že při dlouhodobých predikcích s horizontem přesahujícím 25 let chyba plynoucí z predikce ARIMA procesem dominuje ostatním zdrojům nejistoty. Proto navrhli interval spolehlivosti aproximovat na základě intervalu spolehlivosti predikce ARIMA procesem a ostatní zdroje nejistoty zanedbat.

V následujících letech se celá řada matematiků zaobírala možností použití bootstrapové metody pro konstrukci intervalu spolehlivosti a upozornili na podhodnocování nejistoty zjednodušenou metodou navrženou Lee a Carterem. Jako příklad lze uvést publikace [2] a [5].

Z důvodu prostoru věnovaného analýze úmrtnosti v České republice v následující části článku, bude popis bootstrapové metody vynechán.

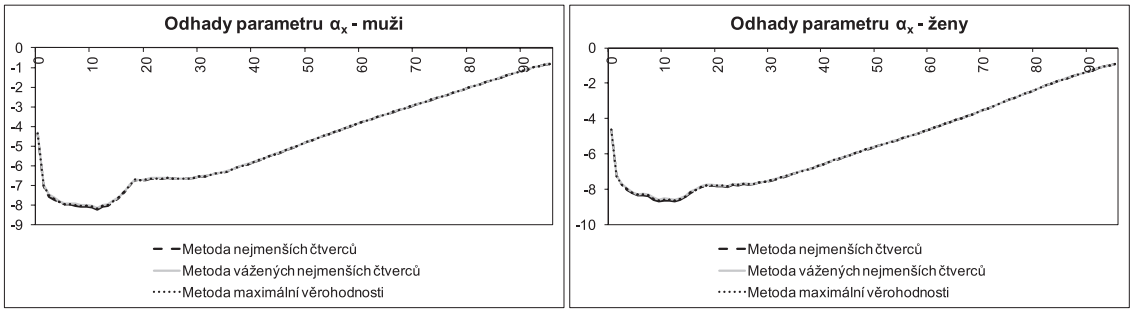
3 Aplikace metod na historická data České republiky

Následující aplikace Lee-Carterovy metody na data české populace, sesbíraná v letech mezi 1956 a 2009 a zveřejněná společností Human Mortality Database, poukáže na určité specifika pozorovaného vývoje úmrtnosti v České republice. Konkrétněji se budeme blíže věnovat problému různého trendu vývoje úmrtnosti v období socialismu a v době od počátku devadesátých let a jeho dopadu na projekce. Dále ověříme a prodiskutujeme přítomnost kohortního efektu na datech získaných z populace v České republice.

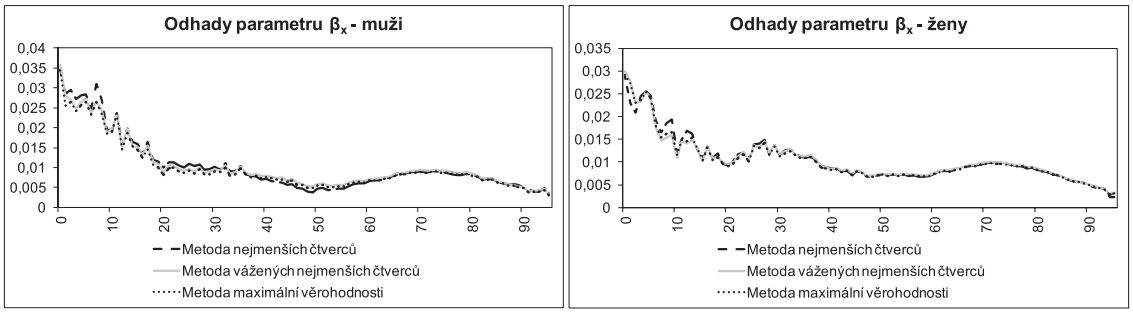
3.1 Lee-Carterův model

V následujících grafech jsou zobrazeny odhady parametrů Lee-Carterova modelu pomocí metody nejmenších čtverců, vážených nejmenších čtverců a metody maximální věrohodnosti pro populaci mužů a žen v České republice.

Grafy dokládají, že odhady třemi zmíněnými metodami se příliš neliší. Nicméně k největším diferencím dochází v odhadu parametru $\hat{\kappa}_t$, který je dále analyzován jako časová řada a predikován ARIMA procesem. Proto nelze usoudit, že volba metody nemá vliv na výsledek projekce.



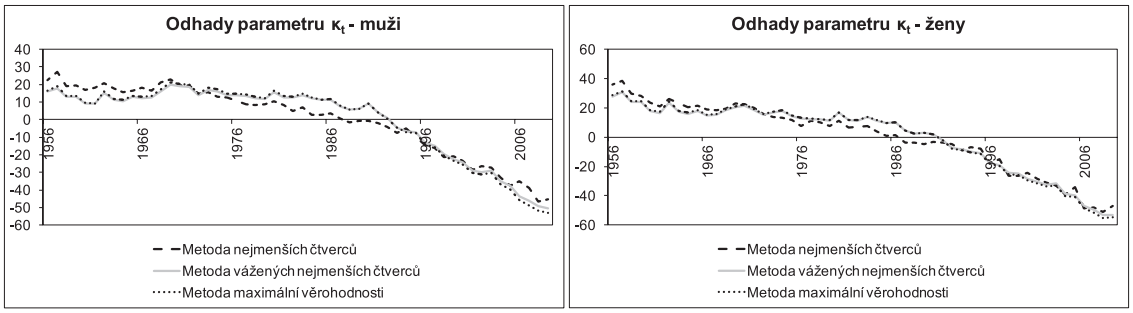
Odhadnutý parametr $\hat{\alpha}_x$ představuje základní věkový profil úmrtnosti s charakteristickým rostoucím trendem a výrazným nárůstem úmrtnosti mezi 20. a 30. rokem života. Nárůst se především projevuje u mužů. To se připisuje zvýšené nehodovosti na cestách a vykonávaní rizikových sportovních aktivit. V této věkové skupině je také pozorovaný největší rozdíl mezi úmrtnosti mužů a žen. Se zvyšujícím věkem postupně dochází k harmonizaci pravděpodobnosti úmrtí.



Změny úrovně úmrtnosti probíhaly napříč všemi věkovými skupinami, ale byly signifikantně různé pro jednotlivé věkové skupiny. Míra poklesu v jednotlivých věkových skupinách je v Lee-Carterovem modelu reprezentována parametrem β_x. Graf znázorňující hodnotu odhadu parametru $\hat{\beta}_x$ naznačuje, že nevýznamnější změny nastaly v dětském věku a dále po dosažení věku 60 let. Pro pojistný trh má zásadní dopad především výrazný pokles v řádu desítek procent u seniorů účastnících se důchodového systému.

Dále je potřeba upozornit na odlišný průběh křivky pro ženy a muže ve věku mezi 20. a 30. rokem života. Tvar křivky odhadu parametru $\hat{\beta}_x$ indikuje, že ve věkové kategorii 20 až 30 let se v průběhu minulosti rozdíl mezi pravděpodobností úmrtí mužů a žen prohloubil. Důvodem byl zřejmě nárůst motorizace během posledních 20 let.

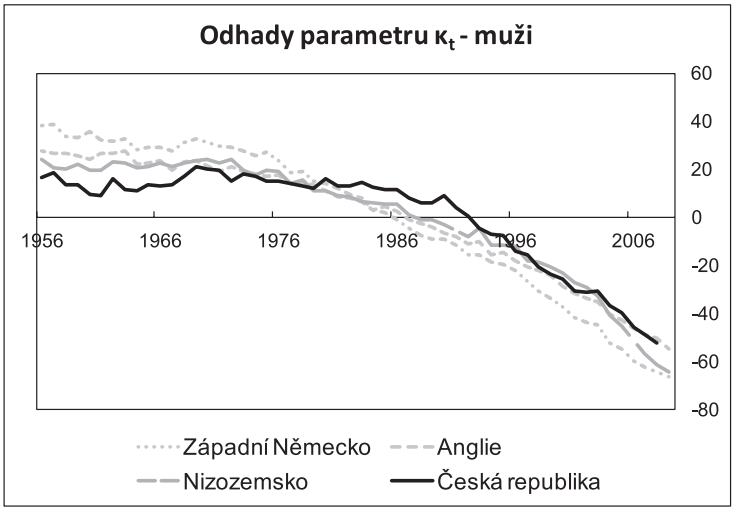
Při projekci Lee-Carterovým modelem se předpokládá, že trendy z minulosti budou zachované a tedy bude i nadále rozdíl v úmrtnosti v této věkové kategorii růst podobným tempem. O reálnosti tohoto předpokladu by se dalo spekulovat.



U odhadu $\hat{\kappa}_t$ pro populaci České republiky je charakteristická stagnace respektive minimální pokles do konce osmdesátých let, který byl vystřídán rapidním poklesem od počátku let devadesátých.

Co se týče srovnání trendu v mužské a ženské populaci, lze na grafech pozorovat mírný rozdíl v hodnotě odhadu $\hat{\kappa}_t$ na počátku devadesátých let (prudší sklon u mužů při odhadech parametrů metodou maximální věrohodnosti), který vedl k přiblížení naděje dožití mužů a žen. Trend parametru $\hat{\kappa}_t$ se však u mužské a ženské populace z posledních let výrazně neliší, a proto neindikuje výrazné přibližování naděje dožití v následujících letech. Případná harmonizace naděje dožití v budoucnu by byla zajímavá zejména z pohledu nastávající změny legislativy a zavedení unisex úmrtnostních tabulek.

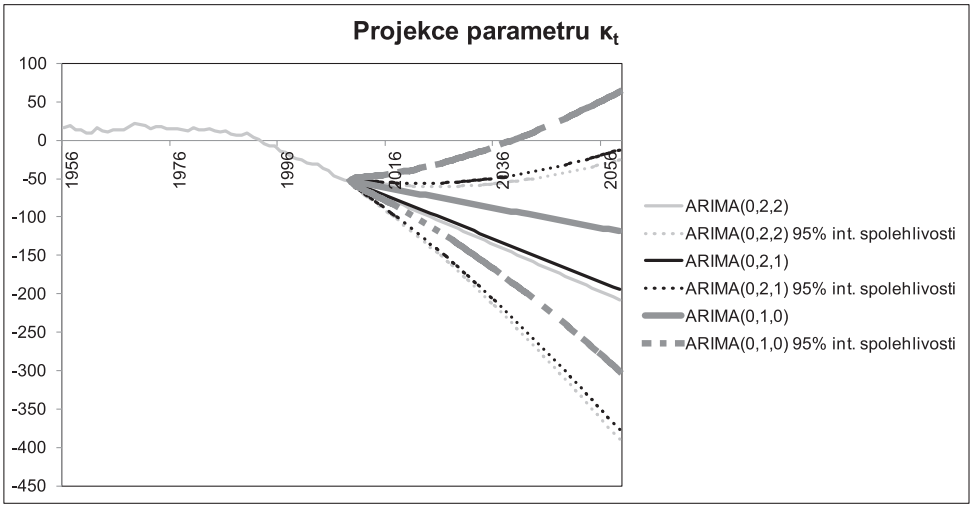
Jak naznačuje následující graf zobrazující odhad parametru $\hat{\kappa}_t$ pro populaci mužů v České republice a dalších vybraných krajin západní Evropy, vývoj v České republice byl v rozporu s vývojem ve vyspělých krajinách, kde pokles úmrtnosti byl výrazně rovnoměrnější. Dá se říct, že zaostávající zdravotní péče a stravování v porovnání se západní Evropou v době do konce devadesátých let vedly k stagnaci poklesu úmrtnosti a nahromadění potenciálu k poklesu úrovně úmrtnosti v letech následujících. Proto v období společenské transformace, která s sebou nesla především zkvalitnění zdravotní péče, prevence a životního stylu obyvatelstva, nastal prudký pokles úmrtnosti. Ten zařadil Českou republiku mezi krajiny s nejvýrazněji klesajícím trendem v míře úmrtnosti v Evropě.



Jak již bylo zmíněno, Lee-Carterův model v podstatě omezuje problém projekce úmrtnosti na problém predikce časového indexu pomocí modelů ARIMA. Je ale potřebné se pozastavit při otázce vhodnosti použití minulé zkušenosti za účelem projekce s dlouhodobým horizontem, protože ta v sobě nese systematickou deformaci vývoje spojenou se změnou systému politického řízení. Se zjištěnou systematickou deformací přichází také řada dalších závažných otázek, které mají nejasnou odpověď. Bude budoucí trend kopírovat vývoj posledních 20 let? Je tento prudký pokles vůbec dlouhodobě udržitelný? Nebo nastane harmonizace s úmrtností v zemích západní Evropy a rychlý pokles se přibrzdí?

Následující graf zobrazuje predikci na základě modelu ARIMA (0,1,0), tj. náhodní procházky s trendem, kterou k projekci americké úmrtnosti původně použili Lee a Carter. Dále jsou zobrazeny modely ARIMA (0,2,2) a ARIMA (0,2,1), které dle Box Jenkinsovy metodiky jsou vhodné na predikci parametru $\hat{\kappa}_t$ na základě odhadnuté časové řady. Čtenáři je také ilustrována šíře 95% intervalu spolehlivosti sestrojeného dle Lee-Carterovy metodiky.

Odhad modelem ARIMA (0,1,0) předpovídá pokles úmrtnosti na úrovni rovnoměrného průměrného poklesu za posledních 50 let. Jde tedy o poměrně pozvolné klesání parametru $\hat{\kappa}_t$, a tedy i úmrtnosti. Tato predikce je uvedená za účelem srovnání s predikcemi na základě ARIMA modelů, které podle Box Jenkinsovy metodiky jsou vhodné pro účely predikce parametru $\hat{\kappa}_t$ na datech pro Českou republiku. Poukazuje na značný rozdíl predikcí a tedy významný dopad volby ARIMA modelu na výsledky projekce. Graf dále ukazuje, že projekce modely ARIMA (0,2,1) a ARIMA (0,2,2) v podstatě kopírují vývoj z posledních dvaceti let, tedy poměrně prudký pokles.



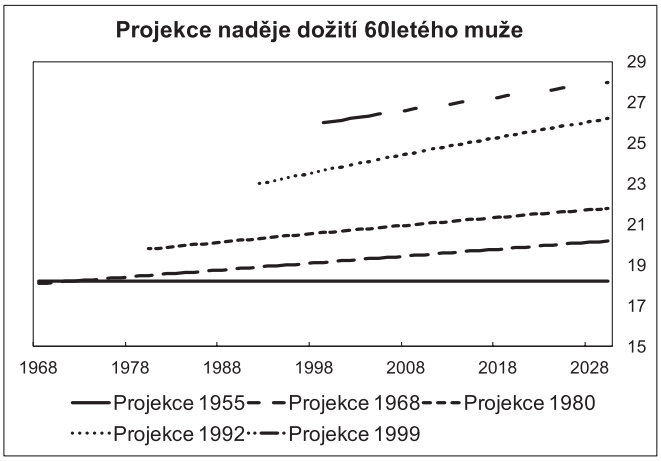
Lze tedy usoudit, že jde o odhady spíše radikální, predikující poměrně vysokou naději dožití. To ilustruje také následující tabulka. Ta, pro různé modely ARIMA, srovnává odhady naděje dožití při narození u mužů v roce 2050 a uvádí také odhad publikovaný v roce 2004 Českým statistickým úřadem.

Naděje dožití při narození mužů v České republice v roce 2050	
Predikce ARIMA (0,1,0)	77,94
Predikce ARIMA (0,2,1)	82,41
Predikce ARIMA (0,2,2)	83,12
Odhady statistického úřadu publikovaná v 2004 – střední varianta	78,90

Poměrně vysoký rozdíl v predikcích indikuje, že projekce úmrtnosti pro česká data je více než diskutabilní. Při zvýšené nejistotě, kterou s sebou nese specifický vývoj úmrtnosti v České republice, je dobrým pomocníkem srovnání s trendem vývoje v západoevropských krajinách a tamními oficiálními prognostickými odhady pro rok 2050. Ty se pohybují na úrovni naděje dožití při narození pro muže kolem 85 let, tedy bezpečně nad odhady Lee-Carterovým modelem. Existují tedy indicie, že zdánlivě radikální odhady Lee-Carterovým modelem nemusí být až tak odvážné.

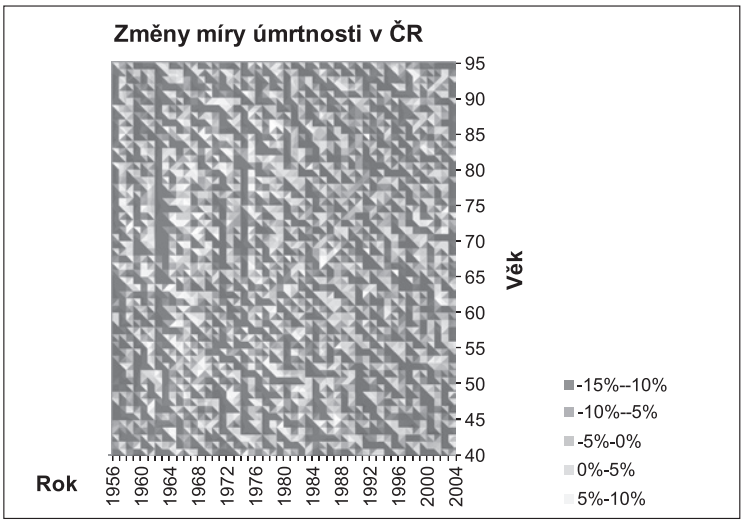
Pro zajímavost uveďme graf predikcí naděje dožití pro 60letého britského muže, které vyhotovili pojistní matematici britské společnosti aktuárů *(Actuarial Profession)* [15]. Predikce byly vyhotoveny v období mezi lety 1955 a 1999 na základě historických dat o počtu úmrtí pojistníků, která byla sesbíraná členy Actuarial Profession. Graf je ukázkou reálné složitosti problému predikce úmrtnosti, protože indikuje, že projektována

úmrtnost byla systematicky britskými pojistnými matematiky podhodnocovaná i navzdory poměrně rovnoměrnému poklesu úmrtnosti v porovnání s Českou republikou.



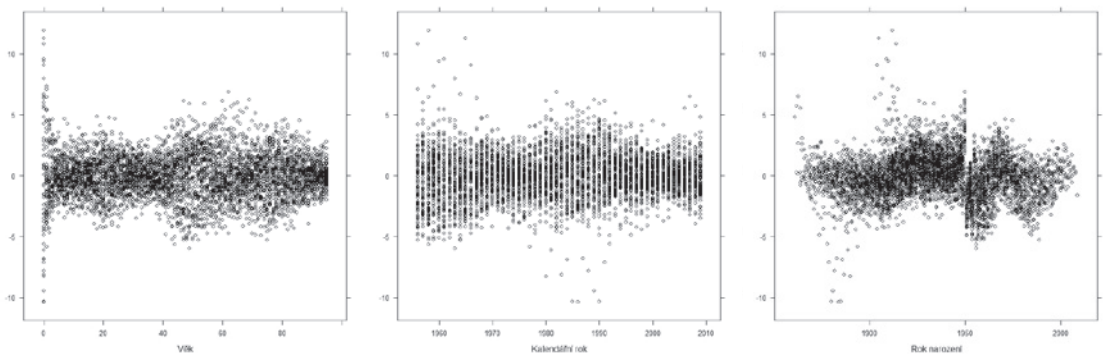
3.2 Analýza přítomnosti kohortního efektu

Dle grafu jednoročních procentuálních změn míry úmrtnosti populace České republiky není přítomnost kohortního efektu jednoznačně průkazná. To nahrává volbě Lee-Carterova modelu pro projektování budoucího vývoje úmrtnosti.

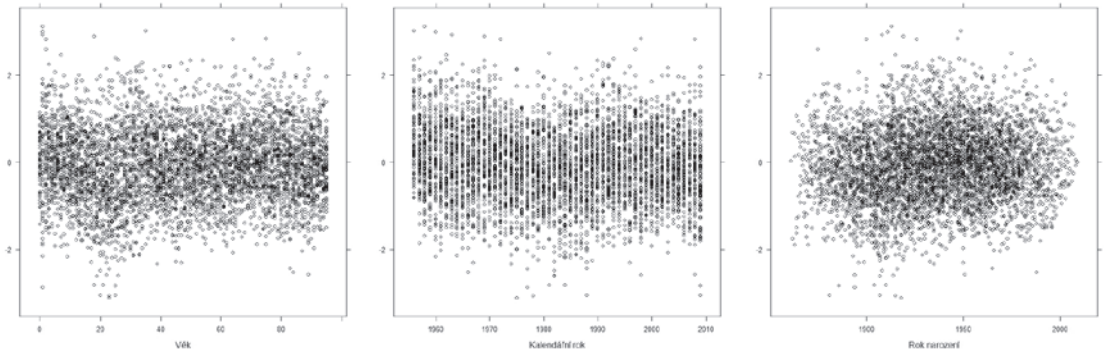


Adekvátnost použití Lee-Carterova modelu nebo potřeba doplnění modelu o modelování kohortního efektu byla také testovaná pomocí grafické analýzy deviančních reziduí detailněji popsané Renshawem a Habermanem [11]. Model a předpoklady lze považovat za adekvátní, pokud střední hodnota reziduí je nulová a rezidua vykazují symetrii kolem nulové hodnoty. Dále by rezidua měla vykazovat homoskedasticitu, tedy rozptyl reziduí by se neměl významně měnit v závislosti na modelované hodnotě. V takovém případě lze říci, že rezidua jsou náhodné chyby a neindikují systematický nedostatek modelu. Naopak různé odchylky od očekávaného chování (shluky nebo trendy na diagnostickém grafu reziduí) naznačují potřebu revize modelu.

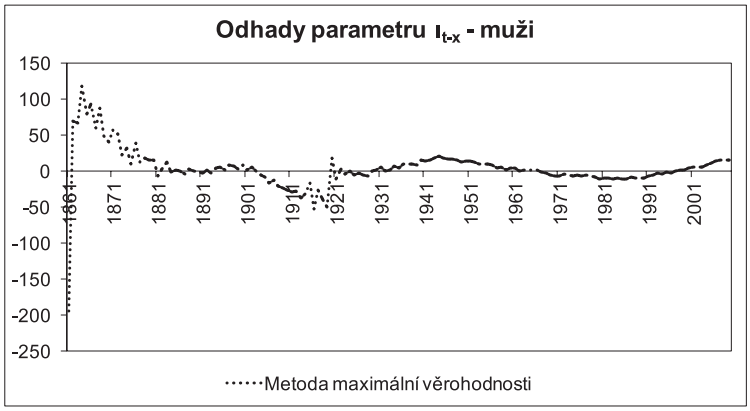
Na grafech deviančních reziduí v závislosti na věku, kalendářním roce a roku narození pro Lee-Carterův model (za předpokladu Poissonova počtu úmrtí) lze pozorovat náznak trendů. To indikuje, že Lee-Carterův model nezachycuje všechny faktory mající vliv na pozorovanou úmrtnost.



Oproti tomu ty samé grafy pro model rozšířený o kohortní efekt (viz níže) indikují uspokojivé uspořádání reziduí, z čehož by se dala usoudit potřeba rozšíření modelu o kohortní efekty.



Nicméně odhad parametru $\hat{\iota}_z$ zobrazený na grafu níže nenaznačuje jasný trend vývoje úmrtnosti pro různé kohorty, který by bylo možné předpokládat do budoucnosti a projektovat pomocí ARIMA procesů.



I když dle analýzy reziduí model rozšířený o kohortní efekt lépe zachycuje minulou zkušenost, s ohledem na chybějící trend s rozumnou interpretací nelze přítomnost kohortního efektu v českých datech potvrdit a užití modelu doporučit.

Dále je potřeba obecně upozornit na stinné stránky modelu navrženého Renshawem a Habermanem. Jde především o sporný předpoklad nezávislosti časových řad pro časový a kohortní index. Nesmíme zapomínat ani na zvýšenou nejistotu, kterou obecně s sebou nese projekce dvou indexů. Dá se říct, že v případě České republiky se značnou nejistotou v samotném odhadu trendu vývoje v čase by přibírání další nejistoty nebyl krok správným směrem.

4 Závěr

Lee-Carterův model predikuje střední délku života v mužské populaci v roce 2050 na úrovni okolo 83 let. Publikace Českého statistického úřadu z roku 2004 naproti tomu ale předpovídá naději dožití ve stejném roce pouze 78,9 let.

Důvodem výrazného rozdílu může být systematická deformace vývoje úmrtnosti v České republice způsobená stagnací inovací v oblasti zdravotní péče v době socialismu. Ta byla spojená s nahromaděním potenciálu pro nadměrný pokles úmrtnosti od počátku devadesátých let. Toto specifikum české úmrtnosti má v rámci

Lee-Carterova modelu dopad na projekci časového indexu modelem ARIMA, který kopíruje minulé trendy z posledních let a předpokládá, že výrazný pokles bude pokračovat i nadále. Předpoklad takto přetrvávajícího prudkého poklesu úmrtnosti je diskutabilní a může se jevit jako příliš odvážný.

K českým datům je tedy z důvodu specifického nerovnoměrného vývoje potřeba přistupovat obezřetně. Při stanovení predikce je vhodnější brát v úvahu prognózy v zemích západní Evropy, kde deformace vývoje úmrtnosti z důvodu změny politického systému nenastala. Lze navíc předpokládat, že se v míře úmrtnosti k západním státům budeme postupně přibližovat. Současné oficiální prognózy západoevropských zemí indikují, že naděje dožití u mužů dosáhne v roce 2050 úrovně okolo 85 let. Z tohoto pohledu se zdánlivě radikální projekce Lee-Cartrovým modelem může jevit naopak jako konzervativní.

Kohortní efekt nebyl analýzou průkazně potvrzen. Proto nelze použití rozšířeného modelu na základě současných dat doporučit.

Je podstatné zdůraznit, že projekce obecně nezohledňují možnost nových objevů v oblasti medicíny a možné změny návyků a životního stylu společnosti. Budoucí vývoj úmrtnosti tak může být výrazně odlišný od toho minulého. Na tento fakt je potřeba brát zřetel při aplikaci získaných odhadů budoucího vývoje úmrtnosti.

Literatura:

[1] Maindonald, J. Booth, H. and Smith, L. Applying Lee-Carter under Conditions of Variable Mortality Decline. Population Studies, (Vol 56): 325–336, 2002.

[2] Denuit, M. Brouhns, N. and Keilegom, J.K. Bootstrapping the Poisson log-bilinear model for mortality forecasting. Scandinavian Actuarial Journal, (3): 212–224, 2005.

[3] Denuit, M. Brouhns, N. and Vermunt, J.K. A Poisson log-bilinear regression approach to construction of projected lifetables. Insurance: Mathematics and Economics, (Vol 31): 373–393, 2002.

[4] Denuit, M. Brouhns, N. and Vermunt, J.K. Measuring the longevity risk in mortality projections. Bulletin of the Swiss Association of Actuaries, (2): 105–130, 2002.

[5] Shapiro, A.F. Koissi, M.C. and Hognas, G. Evaluating and Extending the Lee-Carter model for mortality forecasting: Boostrap confidence interval. Insurance: Mathematics and Economics, (Vol 38): 1–20, 2006.

[6] Lee, R.D. The Lee-Carter Method for Forecasting with Various Extensions and Applications. The Northamerican Actuarial Journal, (Vol 4): 80–92, 2000.

[7] Lee, R.D. and Carter, L.R. Modeling and Forecasting U.S. Mortality. Journal of the American Statistical Association, (Vol 87): 659–671, 1992.

[8] Lee, R.D. and Miller, T. Evaluating the Performance of the Lee-Carter Method for Forecasting Mortality. Demography, (Vol 38): 537–549, 2001.
[9] Renshaw, A.E. and Haberman, S. Lee-Carter mortality forecasting:a parallel generalized linear modelling approach for England and Wales mortality projections. Journal of the Royal Statistical Society, (Vol 52): 119–137, 2003.
[10] Renshaw, A.E. and Haberman, S. On the forecasting of mortality reduction factors. Insurance: Mathematics and Economics, (Vol 32): 379–401, 2003.
[11] Renshaw, A.E. and Haberman, S. A cohort-based extension to the Lee-Carter model for mortality reduction factors. Insurance: Mathematics and Economics, (Vol 38): 556–570, 2006.
[12] Renshaw, A.E. and Haberman, S. Mortality, longevity and experiments with the Lee-Carter model. Lifetime Data Anal, 2008.
[13] Renshaw, A.E. and Haberman, S. On simulation-based approaches to risk measurement in mortality with specific reference to Poisson Lee-Carter modelling. Insurance: Mathematics and Economics, (Vol 42): 797–816, 2008.
[14] Wilmoth, J.R. Computational methods for fitting and extrapolating the Lee-Carter model of mortality change, 1993.
[15] King M. What Fates Impose: Facing up uncertainty. British Academy Lecture, 2004

Resumé

This paper provides a general description of the Lee-Carter model and its various extensions. It gives a practical insight into the methodology by applying the method to Czech mortality data. It also discusses specific aspects of the development of mortality in the Czech Republic, which was influenced by healthcare stagnation during the era of socialism and its impact on the projection through the Lee Carter model. Additionally, it aims to investigate the presence of the cohort effect in the Czech population data and the necessity to apply the cohort-based extension of the Lee Carter model to mortality projection.

Soukromé pojištění a dlouhodobá péče

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., Česká asociace pojišťoven

V červnu 2011 byl rozeslán do vnějšího připomínkového řízení návrh věcného záměru zákona o dlouhodobé péči a ve druhé polovině října 2011 byl předložen k projednání Legislativní radě vlády České republiky a vládě České republiky. V závěrečné zprávě o hodnocení dopadů regulace bylo zdůrazněno, že ***„cílem návrhu*** *je zajistit v rámci objemu dnes vynakládaných veřejných prostředků dostupnou a kvalitní dlouhodobou péči, poskytnutou efektivním způsobem v domácím i institucionálním prostředí. K tomu je třeba navrhnout dlouhodobě udržitelný způsob financování a vytvořit podmínky pro to, aby dlouhodobou péči potřebovalo co nejméně lidí. Do systému zajištění dlouhodobé péče musí být více zainteresováni stávající a potenciální klienti a jejich rodinní příslušníci.". Tato otázka je však s narůstající naléhavostí řešena ve všech vyspělých zemích. Proto bude účelné obohatit sledovanou problematiku o zahraniční pohledy a přístupy, a to zvláště z hlediska spolupráce veřejného a soukromého sektoru a potenciální role soukromého pojištění. K tomu lze využít dva vskutku aktuální materiály vydané v roce 2011 OECD[1] (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) a Geneva Association[2] (Ženevská asociace).*

Pojištění dlouhodobé péče: partnerství nebo vytěsnění?

Materiál Geneva Association (dále jen „GA") se zaměřuje na partnerství veřejného a soukromého sektoru v oblasti dlouhodobé péče, při vědomí toho, že nejde zdaleka o nové modely a při vědomí toho, že mohou existovat i samostatně bez jejich vzájemné součinnosti, nebo může existovat jen jeden z nich. Partnerství většinou vyplývá z potřeby zajistit vícezdrojové financování a může mít různou podobu:

1) stát může dát prioritu určitému typu rizika, které má být financováno z veřejných zdrojů s tím, že ostatní rizika zůstávají k využití soukromému sektoru nebo může jít o samofinancování,
2) stát může učinit jasné rozhodnutí a vymezit prostor pro soukromé pojištění,
3) stát může ovlivnit regulaci poskytovatelů zdravotních služeb, která také určuje roli soukromého pojištění.

Při respektování partnerství mezi trhem a státem, resp. státní politikou, GA předvídá do budoucna specifická partnerství mezi státem a rodinou a občanskou společností. Neformální instituce občanské společnosti bude nezbytné brát v úvahu při redistribuci veřejných služeb a při tvorbě tržních produktů. V materiálu GA se uvádí, že některé země – například Norsko nebo Dánsko – začaly platit přímo neformálním poskytovatelům této péče. Tedy příbuzným nebo sousedům, kteří poskytují pravidelnou domácí péči, je umožněno stát se obecními zaměstnanci a pobírat i důchodové dávky. Rovněž ve Finsku tito neformální poskytovatelé péče dostávají pevný poplatek od obce a také důchod. V jiných zemích se sociálním pojištěním, jako jsou například Rakousko, Německo a Lucembursko, bylo započato s platbami v hotovosti příjemcům služeb, kteří tak mají možnost uhradit

[1] Colombo, F. et. Al. (2011), Help Wanted? Providing and paying for long-term care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing 2011 (www.oecd.org/publishing/corrigenda)
[2] Long-Term Care Insurance: Partnership or Crowding Out?, Health and Ageing 25, říjen 2011 (www.genevaassociation.org)

péči neformálním poskytovatelům. V Německu může fond dlouhodobé péče hradit příspěvky na důchod, pokud neformální poskytovatel péče pracuje déle než 14 hodin týdně.

Pokud jde v nadpisu o druhý použitý pojem „vytěsnění", tak hodně podle GA záleží na tom, zda je veřejný systém prvním nebo až druhým plátcem. Pokud je prvním plátcem, tak veřejný systém obvykle nebere při testování zdrojů finančních příjmů v úvahu plnění ze soukromého sektoru. Ve Francii tak plnění ze soukromého sektoru navyšuje plnění z veřejného sektoru. Pokud je veřejný sektor až druhým plátcem, tak dochází k prověřování finančního stavu žadatele. Taková situace existuje v USA v případě programu Medicaid. Od roku 2006 však platí legislativa stanovující, že Medicaid uhradí náklady na dlouhodobou péči, které nejsou kryty soukromým pojištěním.

Pokud jde o Evropu, materiál GA poskytuje další možné příklady partnerství založené na tom, že stát může podporovat rozvoj pojištění dlouhodobé péče na nabídkové i poptávkové straně. Poptávku lze podpořit daňovou podporou, co se týká nákladů na dlouhodobou péči nebo placeného pojistného. Příslušné osoby mohou většinou odečíst část svých vynaložených nákladů, včetně pojistného, na dlouhodobou péči od hrubého příjmu. Může to mít formu daňových odpočtů nebo daňových kreditů. Stejně tak je možné si představit, že státy by mohly přispívat na pojistné účastníkům pojištění s nízkými příjmy, jako je tomu v některých zemích u soukromého zdravotního pojištění.

Vlády mohou jednat také nepřímo a usilovat o zvýšení znalosti potřebnosti dlouhodobé péče u široké veřejnosti. Pokud se to podaří, jako to bylo podle GA ve Francii, tak se lidé začnou více zajímat také o financování této péče. Tímto způsobem byl vlastně také podpořen rozvoj soukromého pojištění.

Jiným příkladem spolupráce veřejného a soukromého sektoru v oblasti dlouhodobé péče by mohlo být partnerství při rozlišování úrovně závislosti na „těžkou" a „lehkou". Výchozí idea je v tom, že lehká závislost se týká většiny osob a může být dokonce pokládána spíše za stádium života a pravidelné náklady než za riziko. Z tohoto důvodu by mohla být, pokud jde o nejchudší osoby, převzata do sociálního pojištění nebo hrazena z úspor ostatních osob nakumulovaných za celé období pracovního života. Toto řešení má smysl z hlediska tržní účinnosti, neboť těžká závislost je rizikem, které může být snáze identifikovatelné než lehká závislost. Kromě toho morální hazard je méně možný v případě těžké závislosti, než v případě lehké závislosti.

Do budoucnosti a především z teoretického hlediska GA nevylučuje ani účast státu přímo v pojištění dlouhodobé péče jako zajistitele, jelikož stát má tu výhodu, že může rozprostřít rizika na celou populaci a přenést vzniklé škody nebo určitou část těchto škod na budoucí generace.

Je potřebná pomoc? Poskytování a hrazení dlouhodobé péče

Materiál OECD není článkem nebo esejí, ale spíše lze hovořit o ucelené studii či analýze. Je výsledkem dvouletého projektu v letech 2009 až 2010, realizovaného příslušným útvarem OECD pro zdravotnictví a sociální politiku. Při tvorbě této studie byly použity kvantitativní a kvalitativní metody a například jen na příslušný dotazník odpovědělo 29 z 34 členských zemí OECD. Studie bere za dané, že přijde doba, kdy funkční a fyzické schopnosti lidí klesají a aby mohli pokračovat v životě, vést aktivní a uspokojující život, potřebují pomoci – od rodiny, přátel nebo od profesionálů v oblasti pomoci. **Cílem studie je ukázat, jak lze tuto pomoc poskytovat, ukázat, co lze činit v příslušných politikách a jak strategicky uvažovat a postupovat.** Studie má 318 stran, včetně tabulek.

Studie dospívá k závěru, který nelze rozporovat, že hlavním nositelem poptávky po dlouhodobé péči v zemích OECD je zvyšování průměrného věku. V roce 1950 bylo pouze 1% osob z celosvětové populace starších 80 let. **Očekává se, že počet osob starších 80 let se v zemích OECD zvýší ze 4% v roce 2010 na téměř 10% v roce 2050.** Stárnutí populace a sociální změny budou mít podstatný dopad na poskytování, tak i financování dlouhodobé péče. Na druhé straně bude ovlivňována potenciální nabídka, pokud jde o osoby schopné nabídnout formální či neformální dlouhodobou péči. Jde totiž o to, že rodinní příslušníci pracují delší dobu a počet žen zapojených do pracovního procesu se zvyšuje. **OECD odhaduje, že počet pečovatelů na plný úvazek a osobních pečovatelů se nyní pohybuje kolem 1 – 2% z celkové pracovní síly.** Do roku 2050 by se však měl zdvojnásobit. Stejně tak by se měl v zemích OECD do roku 2050 zdvojnásobit podíl výdajů na dlouhodobou péči na hrubém domácím produktu (bez započtení hodnoty péče poskytované rodinnými příslušníky nebo přáteli), který v současné době činí v průměru 1,5%. Souvisí to s menším zapojením rodiny, ale také s očekávaným růstem reálných příjmů a vyššími nároky lidí na kvalitní služby.

V současné době je však situace všeobecně taková, že většina péče je poskytována rodinnými příslušníky. V zemích OECD více než jedna osoba z deseti ve věku nad 50 let poskytuje neformální péči (obvykle neplacenou) osobám s omezeními funkčnosti. V tomto směru jsou mezi zeměmi značné rozdíly. Nízká intenzita péče více než poloviny poskytovatelů – méně než 10 hodin za týden – je charakteristická pro severní Evropu a Švýcarsko a naopak v jižní Evropě, České republice a Polsku je typická intenzivní péče více než 30% poskytovatelů, která znamená přes 20 hodin péče týdně. Toto nasazení rodinných příslušníků a přátel má řadu výhod. Přece jen je pro příjemce péče výhodou, že se o něj stará někdo blízký. Možná nejdůležitější je fakt, že podpora zapojení rodinných příslušníků umožňuje udržovat veřejný systém bez finančních tlaků. V materiálu OECD se uvádí, že ekonomický příspěvek rodinných příslušníků v USA představoval v roce 2007 cca 375 mld. USD, tj. 2, 7% hrubého domácího produktu.

Ovšem zachovat a případně rozšiřovat zapojení rodinných příslušníků vyžaduje jistou finanční podporu buď příjemcům péče nebo přímo rodinným poskytovatelům. Například ve Skandinávii je zájem státu uhradit poskytovatelům případnou ztrátu mzdy nebo náklady vyvolané péčí. V některých anglicky mluvících zemích jsou příspěvky zaměřeny pouze na ty poskytovatele, kteří se nacházejí pod určitou hranicí příjmu. Poskytování finanční podpory příjemcům péče má také svoje výhody a nevýhody. Existuje téměř ve všech zemích OECD, jež mají veřejné systémy. Pouze některé země nabízejí jen naturální péči. Výhodou tohoto způsobu je, že se nemusí věnovat pozornost tomu, kdo je poskytovatel a posuzuje se toliko potřeba. Na druhé straně zapojení poskytovatele na základě smlouvy má tu výhodu, že je jasně definován hlavní poskytovatel.

I když se rodinní příslušníci významně podílejí na poskytování péče, přesto existují pro tuto činnost limity, dané například těžkou závislostí. Je proto třeba rozvíjet jak veřejný, tak soukromý systém. Vlády by se měly věnovat vytváření finančního mixu a nabídce odborné pracovní síly. Právě zde jsou dosti často problémy. Mzdy v oblasti dlouhodobé péče jsou nízké, proto je značná fluktuace. Nedostatek odborné síly v této oblasti může zhoršit přístup k péči a její kvalitu. Přitom ani v období ekonomické a finanční krize, kdy rostla nezaměstnanost, nebyla poptávka po ní uspokojena. Studie OECD dospívá v této souvislosti k tomu, že země by měly rozvíjet následující strategie:

- zlepšovat nábor, včetně migrace odborné pracovní síly (z jiných zemí OECD),
- usilovat o udržení úspěšně získaných profesionálních poskytovatelů odborné péče, a to zlepšováním mzdových i pracovních podmínek,
- hledat možnosti pro zvýšení produktivity práce odborné pracovní síly.

Z důvodu spravedlivosti a efektivnosti většina zemí OECD vytvořila kolektivně financované systémy pro osobní (individuální) a pečovatelskou službu. Pouze několik nízkopříjmových zemí OECD zcela spoléhá na rodinné a neformální krytí nákladů na dlouhodobou péči. U ostatních zemí lze veřejné poskytování dlouhodobé péče rozdělit do tří skupin, podle kritérií, jež jsou požadována.

Jedna třetina zemí má univerzální pojištění v rámci jednotného (jediného) programu, buď jako součást daňově financované sociální péče, jako například skandinávské země (výdaje na dlouhodobou péči se pohybují mezi 2 a 3,6% hrubého domácího produktu), nebo v rámci sociálního pojištění (například SRN, Korea, Nizozemsko a Lucembursko – výdaje na dlouhodobou péči se pohybují od 0,3% hrubého domácího produktu v Koreji do 3,5% v Nizozemsku), nebo je řešením dlouhodobé péče v rámci zdravotního systému (Belgie).

Značný počet zemí nemá sice specializovaný systém dlouhodobé péče, ale má univerzální systém osobní péče s platbami v hotovosti (Rakousko, Francie, Itálie) nebo s naturálním plněním (Austrálie, Nový Zéland). Financování v rámci této druhé skupiny zemí je řešeno různými způsoby a mechanismy. Dá se ale tvrdit, že ve většině zemí je výše plnění úzce svázána se schopnosti platit, tedy úrovní příjmů.

Třetí skupinu tvoří USA a Velká Británie, které mají bezpečnostní síť založenou na testování zdrojů (příjmů). Jelikož náklady na dlouhodobou péči rostou a mohou se stát nefinancovatelnými i pro osoby se solidním příjmem, tak se jeví univerzální systémy dlouhodobé péče jako výhodnější z hlediska zajištění většího přístupu k péči, než ostatní výše uvedené systémy.

Do budoucna je nezbytné počítat s růstem nákladů na dlouhodobou péči. Zejména s ohledem na stárnutí populace poroste poptávka po dlouhodobé péči, a proto se hledají možnosti pro krytí těchto nákladů, a to v těchto oblastech:

- rozšíření daní – nad rámec odvodů/příspěvků z mezd,
- lepší rozdělení mezi generace – jde o to ochránit mladou generaci (například v Japonsku se pro tento účel zdaňují osoby až nad 40 let věku; v SRN musí platit příspěvky do sociálního pojištění také důchodci),
- předfinancování – většina systémů v zemích OECD je provozována na bázi průběžného financování; bude ale nutno uvažovat o zavedení předfinancování (osobami, kterých se může dlouhodobá péče v budoucnu týkat),
- inovativní přístupy – mezi ně patří například partnerství soukromého a veřejného sektoru nebo dobrovolné financování.

Pokud jde o soukromé pojištění, v materiálu OECD je klíčová tato teze: „Soukromé pojištění dlouhodobé péče může hrát v některých zemích určitou potenciální úlohu, ale pokud se nestane povinným, zůstane pravděpodobně jen systémem zaplňujícím mezery na trhu.“.

Trh pojištění dlouhodobé péče je v zemích OECD zatím poměrně úzký. Nejrozsáhlejší je ve Francii a USA, ale přesto má toto pojištění sjednáno méně než 10% osob starších 40 let. S výjimkou USA a SRN je ve většině zemí OECD méně než 2% celkové dlouhodobé péče měřeno náklady financováno soukromým pojištěním. Skupinové pojištění je rozšířeno zvláště ve Francii; podílí se na trhu zhruba 50% (v USA cca 30 %). Ale i v těchto zemích naráží soukromé pojištění na určité potíže dané například tím, že spotřebitelé nemají k dispozici jasnou vizi budoucí role soukromého pojištění ve financování dlouhodobé péče. Ani vládní iniciativy – například v USA – jako zavedení daňově preferenčního systému či regulace partnerství veřejného a soukromého sektoru nenalezly patřičnou odezvu. Soukromí pojistitelé přitom zjednodušili pojistné produkty (například zavedením produktů s pevným plněním v hotovosti) nebo nabídli hybridní finanční produkty (kombinace životního pojištění a pojištění dlouhodobé péče). Ve Francii má asi 5% pojistníků sjednáno pojištění dlouhodobé péče v rámci pojistné smlouvy životního pojištění.

Jádrem politiky států v oblasti dlouhodobé péče je však především rozhodování, jak vybilancovat domácí a institucionální péči, kterou se rozumí péče v pečovatelských zařízeních (jiných než nemocnice). V roce 2008

se institucionální péče podílela na nákladech na dlouhodobou péči v zemích OECD přibližně 62%, ale v těchto zařízeních bylo umístěno jen 33% všech uživatelů dlouhodobé péče. Alternativy k institucionální dlouhodobé péči se hledají z toho důvodu, že je třeba čelit nárůstu nákladů v oblasti institucionální péče a také vyjít vstříc přání většiny osob, které dlouhodobou péči potřebují, zůstat v domácí péči. Cílem se stává též zvýšení produktivity v oblasti poskytované péče, které by mohlo snížit v budoucnu náklady na tuto péči až o 10%. Stejně tak je spatřován prostor k redukci budoucího růstu nákladů na dlouhodobou péči v podpoře „zdravého stáří" a v prevenci.

V souhrnu lze konstatovat, že výtah inspirativních myšlenek z uvedených materiálů OECD je cenný a umožňuje konfrontovat tuzemské představy s vývojem ve světě. I v České republice je nutno hledat odpověď na otázku, zda, kdy a v jaké formě dát v oblasti dlouhodobé péče prostor soukromému pojištění, zda by mělo být dobrovolné či povinné, od kterého roku věku, jaké zavést daňové motivace. A to se zmiňuji jen o jedné z možných variant spolupráce, nebo, chcete-li partnerství, veřejného a soukromého sektoru s tím, že veřejnému sektoru by zůstala regulace a dohled. Přitom je třeba se oprostit od zúžených pohledů a převzít komplexní metodu zkoumání, jak byla použita například ve studii OECD, a tedy zkoumat, jaké dopady by případné zavedení soukromého pojištění mělo na veřejný sektor, státní rozpočet, hospodaření veřejných zdravotních pojišťoven (a bilanci nemocenského pojištění), na tvorbu nových pracovních míst, kvalitu služeb, prevenci atd.

Resumé

Private insurance and long-term care

Long-term care is a much debated topic in the Czech Republic, too. The government should assess the consultation document pertaining to the act on long-term care in 2012. In this connection the author has the opinion that comparison with foreign solutions in this area could be helpful. He used up-to-date materials of the OECD and the Geneva Association. Both materials include the description of possibilities of the partnership of public and private sectors, the analysis of individual policies and strategic issues in the field of long-term care. One of the future challenges is private insurance of long-term care.

Některé aktuální problémy českého pojistného trhu

prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc., Vysoká škola ekonomická

Poslední finanční a ekonomická krize se v ekonomických stavech světa projevila a stále ještě se projevuje zvyšujícím se vyostřováním konkurenčního boje nad korektní rámec podnikání a snižující se etickou úrovní vztahů mezi účastníky ekonomických interakcí. Tyto obecné jevy lze v současnosti ve zvýšené míře pozorovat i na českém pojistném trhu. Nejmarkantnějšími projevy takového prostředí jsou nekompromisní cenová válka v segmentu pojištění motorových vozidel a prohlubující se nerovnováha ve vztazích mezi pojišťovnami a zprostředkovateli pojištění.

Jednou z obecných příčin vzniku krizových jevů je zvýšený výskyt spekulativního chování s výraznými aspekty morálního hazardu a negativního výběru na finančních trzích. Předchozí relativně příznivé období ekonomického růstu bez volatilních výkyvů na finančních trzích vytvářelo iluzi, že lze exaktními metodami zvládnout riziko finančních operací, toto povědomí významně snižovalo rizikovou averzi investorů.

Řešení přijaté vládami vyspělých ekonomik zabránit kolapsu světového finančního systému masivní fiskalizací ztrát především bankovních institucí umožnilo politikům více zasahovat do ekonomického dění. Dilema mezi etikou a spekulativní chamtivostí finančních institucí mělo a má v této koncepci řešit zvýšená státní regulace represivní reaktivní povahy, navíc kontroverzně vydávaná za zábranu vzniku další krize.

Pro pojistný trh to má dva okruhy následků: jednak je pokračováno v implementaci regulatorních projektů, jejichž datum vzniku je dávno před krizí a které v krizové době nevykazovaly žádný přínos v indikaci a následně i v identifikaci nerovnováh na finančních trzích, jednak v rozsáhlém zextenzivňování represivních regulačních postupů.

V prvním případě máme na mysli pokračování, i když se stále odkládaným termínem konečné implementace, regulatorního projektu Solvency II, založeném na sporné koncepci zvládání rizika matematickou formalizací, která se ve světle posledního světového ekonomického vývoje ukazuje jako stále méně účinná pro aplikaci na ekonomické úlohy a zejména pro pojišťovnictví, kde je podstata byznysu přímo spojena s „nespoutanou" nahodilostí. Regulatorní projekt si v současnosti již žije svým vlastním životem, o jeho kontroverzních přínosech a problematickém konečném užitku již nikdo diskusi nevede. Má-li být ovšem cestou k zabezpečení fungování implementováním matematických modelů spoutat dopady nahodilosti limity a výlukami, je otázkou, zda to není cesta proti samé podstatě pojišťovacího byznysu.

V druhém případě máme na mysli nové prvky extenzivní regulace typu garanční schémata a další opatření pod heslem ochrana spotřebitele. Připočteme-li k tomu byrokraticky necitlivé aplikování základního principu

integračního uskupení Evropské unie, kterým je rovnost všech občanů ze všech možných úhlů pohledu tak, jak jsme tomu byli svědky v kauze kalkulačních podkladů pro muže a ženy v pojistných produktech životního pojištění a Evropská komise chystá další antidiskriminační normy, obraz přemíry regulace odvětví pojišťovnictví se rýsuje vcelku realisticky.

Co se týká regulatorního opatření zvaného garanční schémata, cílem jeho zavádění je zvýšit stabilitu odvětví a klientskou bezpečnost. Smyslem požadavku na dodatečnou tvorbu rezerv je více ochránit klienty v případě náhlého kolapsu příslušné finanční instituce. Toto opatření je Evropskou komisí zaváděno napříč celým finančním trhem, přičemž jedno z hledisek při takovém postupu je i harmonizace regulace pro všechny finančně tržní segmenty. Naše výhrada k tomuto paušálnímu přístupu spočívá v tom, že pojišťovnictví historicky není náchylné k náhlému ruinování tak jako bankovní sektor nebo investiční fondy. V minulosti se prokázalo, že pojišťovnictví má na cyklické výkyvy relativně vyšší rezistenci, v krizi při runu na banky nedochází k analogickému runu na pojišťovny, což je jednak dáno technickou nemožností okamžitě vypovědět pojištění, jednak je to předurčeno silnějším motivem k pojištění: zabezpečit rodinu a majetek proti nepříznivým událostem je přitažlivé i v době dolní amplitudy ekonomického cyklu. Konec konců důkazem snížené citlivosti odvětví je i dopad poslední krize na pojišťovnictví, který až na výjimky potvrzující pravidlo, nebyl zdaleka tak fatální, jako v bankovním sektoru. Přes tuto skutečnost se musí pojišťovnictví „harmonizovaně" podrobovat nové, extenzivnější regulační architektuře, a to včetně „harmonizovaných" přístupů typu garanční schémata.

Nicméně můžeme konstatovat, že paušální pohled na odvětví finančních trhů se již v nedávné minulosti jednou uplatnil: po české bankovní krizi v polovině devadesátých let minulého století čeští zákonodárci odsouhlasili jako protikrizovou prevenci omezení práv valné hromady akcionářů banky. Pro významnější změnu vlastnických podílů či pro ustavení členů orgánů banky byl napříště nutný předchozí souhlas státního dohlížitele. Přestože v pojišťovnictví obdobná krize neproběhla, k analogickému „harmonizačnímu" omezení práv akcionářů pojišťoven při nejbližší legislativní příležitosti došlo také.

Garanční schémata jsou součástí krizí zesílených snah o vyšší ochranu spotřebitele finančních služeb. Pojistný trh je považován za typický trh s asymetrií informace, většinový názor přisuzuje mírnou informační převahu na stranu pojišťovny, jedním z argumentů pro tento názor je možnost pojišťovny stanovit pojistné podmínky produktů jako jednu z informačních výhod pojišťovny. Všeobecné pojistné podmínky jsou většinou formulovány subtilní odbornou právní mluvou, jejich autoři jsou většinou právníci, kteří navíc možná až příliš zdůrazňují právní aspekty pojištění, přestože pojištění je na prvním místě kategorií ekonomickou, potažmo finanční a až na druhém místě kategorií právní. Každopádně strukturace pojistných produktů není pro běžné zákazníky z hlediska odborné orientace právě triviální a od tohoto faktu je odvozována nutnost ochrany spotřebitele této specifické finanční služby.

Na druhé straně je třeba mít stále na zřeteli, že magický trojúhelník, jehož všech vrcholů nelze najednou dosáhnout, tvoří efektivita finančních institucí, vysoká klientská bezpečnost a morální hazard a negativní výběr. Ve společnosti s jistou úrovní etiky lze lépe dosáhnout vysoké efektivnosti pojišťoven, naopak při nutnosti v neetickém prostředí zvyšovat tlak na klientskou bezpečnost a snižovat výskyt morálního hazardu a negativního výběru státní regulací mohou tato regulační opatření svými zvýšenými náklady znamenat negativní dopad na ekonomiku odvětví. Prokazuje se, že dosažení vrcholů magického trojúhelníku v posílení klientské bezpečnosti a zamezení morálního hazardu a adverzního výběru půjde vždy na úkor třetího vrcholu, kterým je efektivnost finančních institucí, v konkrétním případě pojišťoven. Navíc jsme názoru, že zextenzivnění represivní regulace už vůbec neznamená její vyšší kvalitu a pro budoucnost nemůže zabránit opakování defaultu finančních institucí, novátorské rizikově neadverzní postupy investorů, a tedy i kreace zcela nových typů instrumentů a vytváření cenových bublin v optimistickém investorském období, kdy finanční instituce podceňují zejména kreditní rizika, lze jen stěží pro budoucnost vyloučit.

Výše zmíněná krizí vyostřená konkurence a neetické prostředí se do prostředí českého pojistného trhu promítá cenovou válkou na trhu pojištění motorových vozidel a kontroverzními praktikami některých prodejců pojištění. Tarify pojistného, zejména zmíněného povinného pojištění, jsou vyostřenými konkurenčními vztahy tlačeny pod hranici postačitelnosti. Tímto vývojovým trendem se zatím dosti rychle blížíme k situaci v zemích jihovýchodní Evropy, kde již mají dumpingové problémy v tomto pojištění zcela konkrétní podobu. Varovný by měl být pro pojišťovny nepříznivý časový posun, stále rostoucí nároky na odškodňování trvalých následků na zdraví poškozených z povinného ručení mají několikaleté zpoždění k pojistnému, ke kterému se vztahují.

K praktikám některých prodejců: kromě tlaku na výši provizí, která má kompenzovat krizí zmenšovaný objem získané produkce, jde o zvláště negativní fenomén předělávání životních pojistek, tedy ukončení stávajícího pojištění a sjednání pojištění zcela nového. Jde především o hrubé poškozování klienta, obecně jsou výstupy ze životního pojištění pro pojištěného tím výhodnější, čím déle pobývá bez přerušení v systému. V letech na počátku krize si mnozí klienti stěžovali, že jim prodejci bez náležitého vysvětlení prodali produkt investičního životního pojištění, který je svou povahou určen pro méně rizikově averzní a na finančních trzích se orientující klienty. Aktuální otázkou je, zda nyní při předělávání životních pojistek prodejci poctivě vysvětlují klientům, jaké nevýhody jsou s tímto krokem spojeny. Samozřejmě tento postup prodejců je velmi nevýhodný i pro pojišťovny a z dlouhodobého hlediska i pro ně samotné. Převažuje ale asi krátkodobě pojímaná honba za provizí signalizující, že těmto prodejcům na dlouhodobější dobré pověsti v oboru příliš nezáleží. Jsme názoru, že k druhému okruhu problémů by měli zaujímat principiálnější postoje lídři českého pojistného trhu, museli by ovšem také položit větší důraz na dlouhodobější hledisko ve svých obchodních přístupech. Zatímco v oblasti přeregulace odvětví pojišťovnictví v nejbližší době nelze v rámci Evropské unie, přes nutnost řešit závažnější ekonomické problémy uskupení, očekávat významnější

posun v názoru na míru extenzivní a represivní regulace, etická kultivace českého pojistného trhu je zcela v rukou jeho aktérů.

Resumé

Current problems of Czech insurance market

The leading idea of this article is that the financial and economic crises have resulted in extremely sharp competition overshadowing fair business practices and in forming non-ethical relations among participants in economic interactions.

The authors also evaluate regulatory measures adopted or drafted in response to the crisis. Perhaps the fundamental idea in this part of the article is that the regulatory measures and consumer protection should have certain limits. It is always necessary to take into account the impact of these measures on insurers and on the effectiveness of their operations.

The article further demonstrates global trends of the international insurance market through the Czech insurance market. The most serious actual problems are, first, the tough price competition in the motor third-party liability insurance market which endangers the sustainability of premiums and, second, the sale of life insurance products under the strong pressure of insurance intermediaries who often offer clients to cancel old policies and purchase new ones without any explanation of a possible negative legal and financial impact on the client. The authors formulate the opinion that change in the current ethics is in the hands of leading players on the Czech insurance market.

Kvantifikace a statistiky škod na zdraví „povinného ručení“ se zaměřením na typové znaky vážných škod na zdraví

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D., SUPIN, s. r. o.

1. Úvod

Nároky spojené se škodami na zdraví se významně podílejí na celkových závazcích ze škod pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a navíc jejich zastoupení v celkovém závazku se postupně navyšuje.

Přestože podíl škodných událostí s výskytem nároků škod na zdraví řešených pojišťovnami z „povinného ručení“ dosahuje stabilně cca 4% z celkového počtu škodných událostí, podíl škod na zdraví na celkových závazcích povinného ručení výrazně narůstá a namísto 20% podílu škod na zdraví na celkových závazcích povinného ručení ze škod ročníku 2000 již aktuálně škody na zdraví představují více než 40% celkových vyčíslených závazků povinného ručení.

Škody na zdraví nepředstavují homogenní skupinu případů, naopak konečná výše škody může oscilovat od částek v řádu tisíců Kč v případě nároků spojených s léčením velmi lehkých zranění až po částky v řádech desítek milionů v případě nejtěžších škod s nejvážnějšími trvalými následky.

Následující příspěvek ukazuje, jakým způsobem lze škody na zdraví klasifikovat vzhledem ke své závažnosti a celkové finanční náročnosti. Zejména se pak zabývá problematikou, jakým způsobem z informací dostupných bezprostředně po dopravní nehodě lze odhadovat rizika spojená s trvalými následky u škod na zdraví. Rizikové znaky pro výskyt závažných škod na zdraví jsou vyčísleny z charakteristik pojištěného vozidla a jejich pojistníka, z informací o místu dopravní nehody i z průběhu nehodového děje.

Vzhledem k dlouhé době likvidace a nutnosti vytvářet technické rezervy na očekávané budoucí výplaty vede informace o charakteru škod na zdraví k rychlejšímu a přesnějšímu vyčíslení souvisejících závazků.

2. Frekvence výskytu a finanční objemy škod na zdraví

Při každoročním výskytu 280 až 300 tisíci škodnými událostmi a 11 až 12 tisíci škodami povinného ručení, kde se vyskytují nároky spojené se škodami na zdraví, vychází podíl výskytu škod na zdraví ke všem škodám povinného ručení ve výši zhruba 4%. Nicméně pro určité skupiny vozidel se podíl škod na zdraví ze všech vzniklých škod výrazně od celkového průměru odchyluje.

V případě tarifních skupin osobních automobilů platí, že celková škodní frekvence s rostoucím zdvihovým objemem vozidla výrazně roste, nicméně trend pro relativní riziko výskytu škod na zdraví je přesně opačný, tj. **podíl škod na zdraví ze všech vzniklých škod s rostoucím zdvihovým objemem naopak klesá.**

Tento výsledek lze interpretovat tak, že úroveň bezpečnostních prvků vozidel s vyšším objemem (často modernějších) je na výrazně kvalitnější úrovni, takže riziko škody na zdraví se pro spolucestující v těchto vozidlech snižuje.

Z podrobnějšího přehledu relativního výskytu škod na zdraví, včetně rozdílného výskytu v případě vozidel z oblasti velkých měst a ostatních sídel, vychází, že relativní výskyt škod na zdraví ze všech vzniklých škod je v případě oblastí mimo velká města významně vyšší, v rozmezí o jednu desetinu až jednu čtvrtinu.

Výše uvedenou interpretaci podporuje i přehled relativního výskytu škod na zdraví v závislosti na stáří vozidla, který ukazuje, že se vzrůstajícím stářím vozidla (kdy škodní frekvence všech škod klesá) relativní podíl škod na zdraví na všech škodách roste z podílu 3,23% pro dva roky stará vozidla až po 4,44% podíl pro čtrnáctiletá vozidla.

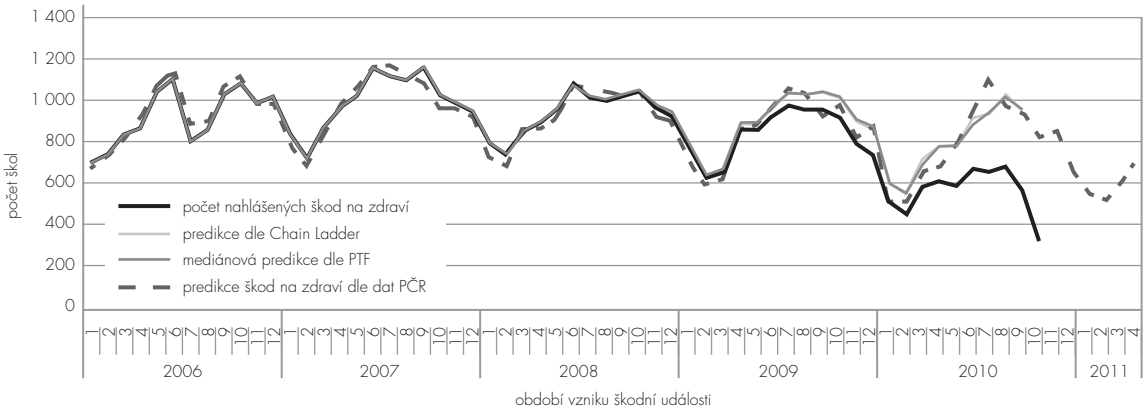
Vznik škod na zdraví během každého ročníku vykazuje výrazné sezonní vlivy, kdy během letních měsíců vzniká až o 30% více škod než v průběhu zimních měsíců. Výjimku od tohoto vývoje představují letní měsíce roku 2006, kdy vlivem počátku platnosti silničního zákona zavádějící bodový systém sledování přestupků nehodovost včetně škod na zdraví výrazně poklesla, nicméně po zhruba 3 měsících, po odeznění počátečního strachu z nového zákona, se počet škod na zdraví vrátil na původní hodnotu.

Z dat dopravních nehod se zraněním nebo úmrtím poškozených účastníků lze poměrně rychle po období vzniku (bez ohledu na skutečné zpoždění nahlášení nároků spojených se škodou na zdraví) předpovídat celkový počet vzniklých škod na zdraví. Z minulého lze totiž odhadnout podíl zraněných poškozených, uplatňujících škodu na zdraví z povinného ručení na úrovni:

- 60% v případě lehce zraněných poškozených
- 85% v případě těžce zraněných poškozených
- téměř 100% v případě úmrtí poškozených účastníků dopravních nehod.

Přes částečné snižování počtu škod na zdraví od roku 2007, je riziko vývoje pro období s ještě neukončeným hlášením škod na zdraví, že se intenzita uplatnění škod na zdraví bude navyšovat.

Predikce škod na zdraví za celý trh



3. Role poškozených zraněných účastníků dopravních nehod

Z dat šetřených dopravních nehod ze strany Policie ČR lze odvodit vývoj zastoupení jednotlivých typů poškozených z dopravních nehod s těžkým zraněním.

Zastoupení **spolujedoucích s těžkým zraněním za posledních 7 let výrazně klesá** (což opět potvrzuje, že postupné zlepšování bezpečnostních prvků vozidel vede k poklesu výskytu nejtěžších zranění) z 45% v roce 2004 na 30% v roce 2010.

Na straně dalších typů účastníků provozu (cyklisté a chodci) se u sledování relativního zastoupení pozorují výrazné sezonní vlivy. Zastoupení cyklistů mezi těžkými zraněními narůstá v průběhu letních měsíců, zatímco podíl chodců na těžkých zraněních je nejvyšší v období od podzimu do jara, kdy jsou chodci více ohroženi např. vlivem snížené viditelnosti, nepříznivými podmínkami na silnicích apod.

Zastoupení cyklistů a chodců na těžkých zraněních tak (na rozdíl od spolucestujících) vykazuje rostoucí trend. Např. ještě v letních měsících roku 2004 vychází, že 15% těžce zraněných poškozených jsou cyklisté, v roce 2010 obdobný podíl vychází již 20%.

Podobně na přelomu roku 2004 a 2005 vycházel podíl chodců ze všech těžce zraněných poškozených ve výši cca 40%, ale v průběhu dalších let narostl až na 50% podíl, kterého bylo dosaženo na přelomu let 2010 a 2011.

4. Hlavní typy nároků škod na zdraví a vyčíslení jejich výskytu

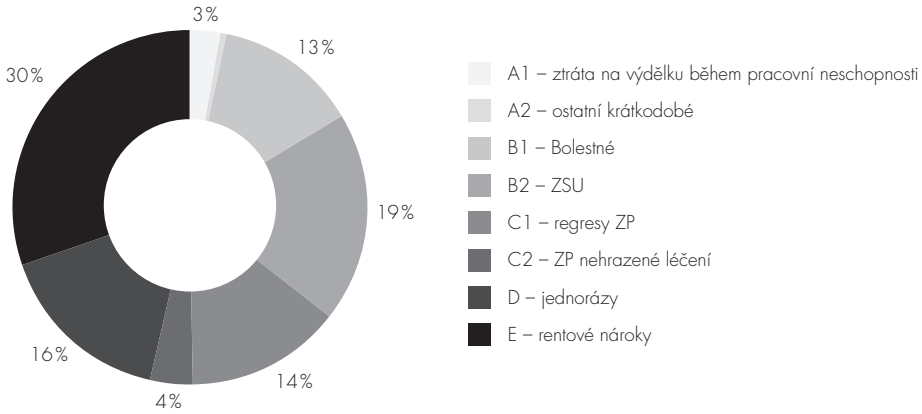
U škod na zdraví se uplatňují ze strany poškozených následující hlavní nároky:

- ztráta na výdělku během pracovní neschopnosti
- náklady léčení – ve formě regresu zdravotní pojišťovny i náklady léčení zdravotní pojišťovnou nehrazené
- bolestné
- ztížení společenského uplatnění
- jednorázová odškodnění pozůstalých
- rentové nároky s pravidelnou výplatou s možností i jednorázového vyrovnání
  - ztráta na výdělku po skončení pracovní neschopnosti
  - výpomoc v domácnosti
  - náklady léčení
  - ztráta na výživném
  - ztráta na důchodu.

V závislosti na závažnosti zranění se rozsah uplatněných nároků výrazně liší. **Nejčastěji uplatňované nároky ze škod na zdraví jsou spojené s náklady léčení a bolestným,** které se objevují **u více než 85% všech škod na zdraví.** Naproti tomu **nároky ztížení společenského uplatnění se vyskytují u cca 19% škod. Nároky spojené s usmrcením poškozených a dlouhodobými výplatami rent se vyskytují u méně než 4% škod na zdraví, což představuje „pouze“ několik stovek případů každý rok.**

Rozdělení celkového škodného úhrnu, který se každoročně ze škod na zdraví odhaduje (pro nejnovější ročníky jde o částku přes 5 mld. Kč), se od výše uvedené frekvence výskytu nároků výrazně odlišuje a naopak nároky s nízkou frekvencí výskytu (renty a jednorázová odškodnění pozůstalých) se podílejí cca na polovině závazků škod na zdraví povinného ručení:

Rozdělení závazků škod na zdraví na hlavní nároky



5. Výskyt škod na zdraví s rentovými nároky

Rentové nároky sice představují pouze 3,4% všech škod na zdraví, nicméně tyto škody se podílejí téměř na polovině závazku všech škod na zdraví. Samotné rentové nároky představují 30% objemu škod na zdraví a dalších 20% objemu škod na zdraví představují v rámci škod s rentovými nároky uplatňované „nerentové" nároky, např. ztížení společenského uplatnění nebo jednorázové náklady léčení, které mohou dosahovat i částek v řádu milionů Kč.

Každoroční počet škodných událostí s rentami vychází na 370 případů a dále lze odhadnout, že **u cca 12% těžce zraněných poškozených vyústí rozsah zranění v uplatnění rentových nároků.**

Jestliže počty dopravních nehod s těžce zraněnými poškozenými mírně klesají, lze očekávat pokles škod na zdraví s rentovými nároky pouze za předpokladu, že náchylnost k jejich uplatňování nebude narůstat. Za poslední ročníky celkový počet škod s rentou dosud mírně klesá, nicméně **stabilizace počtů rentových škod a s nimi spojeného finančního objemu nastává nejdříve 4 roky od vzniku škodné události** a navíc pojem těžkého zranění pro klasifikaci dopravních nehod ze strany Policie ČR je stále příliš široký. Z těchto důvodů je předpověď budoucího nárokování závažných škod na zdraví již v rané fázi šetření škody účelná i z pohledu související tvorby rezerv.

rok vzniku	Počty rent / roční zpoždění v nahlášení				
	0	1	2	3	4
2006		182	325	349	350
2007	50	251	336	368	
2008	65	205	302		
2009	49	176			
2010	48				

rok vzniku	RBNS v tis. Kč / roční zpoždění v nahlášení				
	0	1	2	3	4
2006		877 211	1 323 124	1 210 233	1 143 383
2007	298 716	1 179 433	1 369 695	1 324 159	
2008	223 116	751 769	942 147		
2009	237 623	806 961			
2010	195 896				

6. Možnosti predikce závažných škod na zdraví

Vzhledem k výše uvedené dlouhé době mezi vznikem škodné události a uplatněním finančně nejnáročnějších (zpravidla rentových) nároků škod na zdraví vyvstává otázka, jestli není možné budoucí výskyt rentových nároků předjímat již v rané fázi šetření vzniklé škodné události před samotným uplatněním nárokům nebo dokonce i před hlášením škodné události ze strany škůdce nebo poškozeného (např. z dostupné informace policejního protokolu).

V případě kladné odpovědi může dojít k výraznému urychlení tvorby RBNS a současné redukci tvorby IBNR. Jestliže je úroveň rezervování aktuálně postačující, neznamená navržený přístup navýšení celkové úrovně rezerv a pouze dojde k částečnému přesunu mezi RBNS a IBNR. Tato operace ale není samoúčelná. Jestliže bude rychleji větší část závazku vykázána v rámci RBNS, je možné výrazně rychleji přiřadit vzniklý závazek ke konkrétní škodné události, pojistné smlouvě nebo tarifnímu segmentu, což umožní následně rychleji aktualizovat výši pojistného v reakci na zjištěný vývoj závazků.

Na výše položenou otázku, jestli je možné předpovědět výskyt závažných škod na zdraví z okolností, které jsou známy relativně rychle po vzniku dopravní nehody – škodné události, je odpověď kladná a řešení je dvojího typu.

- Lze využít **zkušenost likvidační služby**, která i podle řady neměřitelných skutečností (např. fotodokumentace) dokáže ze své praxe a zkušeností expertně odhadnout, že následky nehody budou závažné a uplatní se nakonec i finančně nejnáročnější nároky, a přizpůsobí tomu aktivně tvorbu RBNS.
- Využití **matematického modelování na základě „tradičních i moderních" statistických metod,** kde vysvětlovanou proměnnou představuje indikátor uplatnění závažných nároků, resp. celková výše škody (modely jsou proto vytvářeny na datech, kde je již uplatnění nároků možno považovat za stabilizované) a mezi vysvětlující proměnné patří veškeré měřitelné dostupné charakteristiky známé bezprostředně po vzniku dopravní nehody – škodné události.

Je důležité zdůraznit, že oba tyto přístupy se v praxi vhodně doplňují (výsledky matematického modelování mohou rozšířit metodiku tvorby rezervy a naopak na základě expertní zkušenosti likvidátora mohou být některé faktory přesněji kvantifikovány při vhodné dostupnosti dat).

7. Výsledky předpovědi rizika vzniku závažných škod na zdraví

V dalším textu ukážeme výsledky modelování pro riziko výskytu závažných škod na zdraví jak vzhledem k celkové výši finančních závazků, tak vůči uplatnění rentových nároků. Podkladová data pro výše naznačené modelování vycházejí z informací o dopravních nehodách s propojením na související údaje o škodných událostech POV. V rámci dat dopravních nehod s těžce zraněným poškozeným hledáme **rizikové znaky** předjímající uplatnění rentových nároků a vyšší finanční částky závazků povinného ručení.

Nejprve si v rámci tradičních mnoho rozměrných statistických metod (viz např. [3]) ukážeme výsledky modelů diskriminační analýzy, kde hlavní statisticky významné rizikové znaky vycházejí následovně:

- **Typ poškozeného účastníka** – jestliže se mezi těžce zraněným poškozeným vyskytuje chodec, spolujezdec, cyklista nebo řidič vozidla, jde o výrazný rizikový znak, který navyšuje riziko vzniku rentového nároku a očekávanou výši škody.
- **Bydliště pojistníka vozidla působícího dopravní nehodu** – v případě bydliště pojistníka mimo velká města nad 65 tisíc obyvatel a mimo bezprostředního okolí Prahy vychází riziko vzniku závažné škody na zdraví z dopravní nehody s těžce zraněným poškozeným nižší o 26%.
- **Věk pojistníka** – s rostoucím věkem pojistníka riziko uplatnění rentových škod i očekávané finanční závazky ze závažných škod na zdraví klesají a nejhorší následky i u nehod s těžkým zraněním odpovídají nejmladším pojistníkům do 30 let.
- **Pohlaví pojistníka** – jestliže je pojistníkem žena, jsou následky nehod s těžkým zraněním méně závažné, konkrétně průměrná škoda vychází o 47% nižší a pravděpodobnost vzniku rentových nároků nižší o 58% proti situaci, kde je pojistníkem vozidla muž.

- **Místo nehody** – platí, že nehody nastalé v obcích jsou zpravidla méně závažné s průměrnou škodou nižší o 53% a rizikem výskytu renty nižším o 39% proti nehodám nastalým mimo obce.

Vedle těchto z dat jednoduše dostupných proměnných byly zjištěny technikou dolování informaci z nestrukturovaných textových řetězců (tzv. text mining[1]) další indikátorové proměnné, které se daly použít do standardní metody diskriminační analýzy. Textové informace o průběhu a následcích dopravní nehody sepisuje Policie ČR opět v rámci protokolu o dopravní nehodě.

Výsledné použité indikátorové proměnné mají následující interpretaci:
- **závažný způsob převozu zraněného z místa nehody** (výskyt klíčového slova ze skupiny „vrtulník“, letecký převoz“, „letecky“ apod.) **nebo léčení ve vysoce specializovaném zdravotnickém zařízení** (klíčová slova „JIP“, „ARO“, „traumacentrum“ apod.)
- **upřesnění konkrétních závažných zranění**, kde mezi klíčová slova patří např. „hlava“, „mozek“, „mnohočetné zlomeniny“, „deformace“ apod.

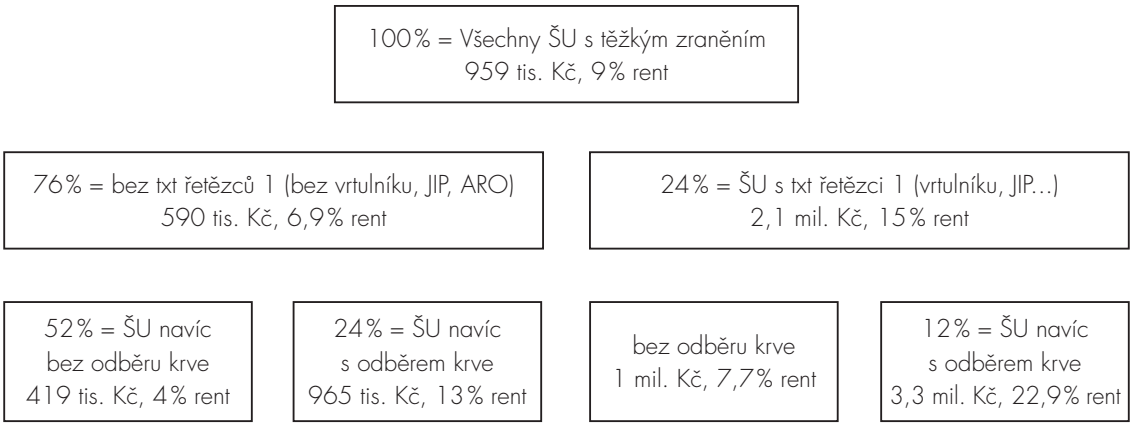
Obě proměnné jsou v rámci diskriminační analýzy statisticky významné s očekávaným výsledkem, že přítomnost těchto rizikových faktorů významně navyšuje riziko výskytu renty i očekávanou výši škody, přičemž za nejzávažnější se odhadují škody s výskytem obou výše uvedených typů rizikových znaků.

Navíc ke standardním statistickým metodám ukážeme, jakým způsobem dělit škody na zdraví pomocí modernější techniky dolování informací z dat (data mining[2]), do kterého se využijí také informace z textových řetězců. V rámci této „stromové struktury“ vychází jako nejvýznamnější proměnná (která nejzřetelněji rozděluje škody na zdraví s těžce zraněným poškozeným podle rozdílného rizika výskytu rentových nároků i očekávané výše) **vycházející z textových řetězců popisujících přepravu a místo léčení těžce zraněného poškozeného.**

Druhý nejvýznamnější faktor v rámci stromové reprezentace postupného dělení výše škody a podílu případů s rentovými nároky **představuje indikátor dechové zkoušky na alkohol** (jestliže dechová zkouška nemůže být provedená a provádí se odběr krve, jedná se o nepřímý příznak velmi závažných následků).

Jestliže základní hodnota průměrné škody s těžkým zraněním vychází 959 tis. Kč a 9% škod obsahuje rentové nároky, pak v případě výskytu **obou** typů **rizikových znaků průměrná škoda** stoupá na **3,3 mil. Kč a podíl škod s rentou** dosahuje již **23%.** U necelých **50% škod s těžkým zraněním se vyskytuje alespoň jeden rizikový znak** a průměrná škoda u těchto případů vychází cca 1,6 mil. Kč.

[1] Podrobnější informace k metodě uvádí např. publikace [1] a [5]
[2] Pro podrobnosti viz např. publikace [2] a [4]



Praktické výstupy a zhodnocení metody

Pro použití k nastavení počátečních rezerv nelze pro komplikovanost zvažovat celou navazující stromovou strukturu a navrhuje se pro členění problematických škod s těžkým zraněním **použít hodnoty počáteční RBNS u škod s těžce zraněným poškozeným** takto:

- u škod zcela **bez rizikových faktorů ve výši 400 tis. Kč**
- **u škod s výskytem alespoň některého rizikového znaku** z výše uvedené stromové struktury **ve výši 1,6 mil. Kč.**

Tuto počáteční RBNS se navrhuje rozdělit na jednotlivé typy nároků následujícím způsobem:

- bolestné 300 tis. Kč
- ZSU 600 tis. Kč
- náklady léčení 500 tis. Kč
- ztráta na výdělku během PN 150 tis. Kč
- ostatní (znalečné, právní zastoupení) 50 tis. Kč.

Tyto částky jednotlivých nároků přibližně odpovídají očekávané hodnotě pro 25% nejhorších případů.

Vedle počátečních rezerv pro těžké zranění můžeme jednoduše doplnit i hodnoty počáteční RBNS pro škodné události s lehkým zraněním a úmrtím, kde již dělení podle rizikových znaků není potřebné:

- **škoda na zdraví bez rozlišení – průměrně 200 tis. Kč**
- **lehké zranění – průměrně 50 tis. Kč**
- **úmrtí poškozeného – průměrně 1,2 mil. Kč.**

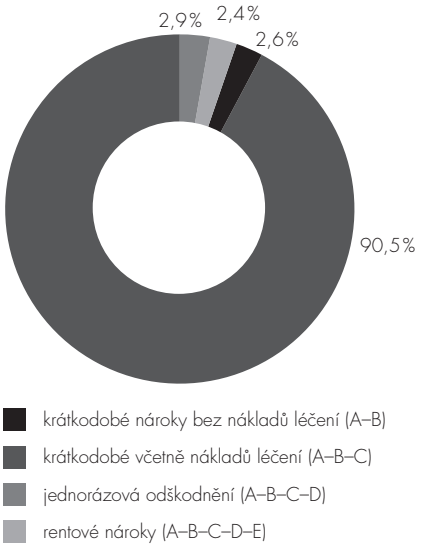
Celkové odhadované počty škod za jeden škodný ročník pak ukazuje následující tabulka (s dělením na „pojištěné“ a „nepojištěné" škody).

Počet škod POV za 1 rok dle rozsahu zranění		Celý trh POV	GF ČKP
Všechny škody na zdraví (1 + 2 + 3)		**10 428**	**539**
1)	**Pouze lehké zranění poškozeného**	**7 897**	**380**
2)	**Těžké zranění poškozeného (2a + 2b)**	**2 134**	**128**
2a)	bez rizikových znaků	1 118	62
2b)	s rizikovými znaky	1 016	66
3)	**Úmrtí poškozeného**	**397**	**31**

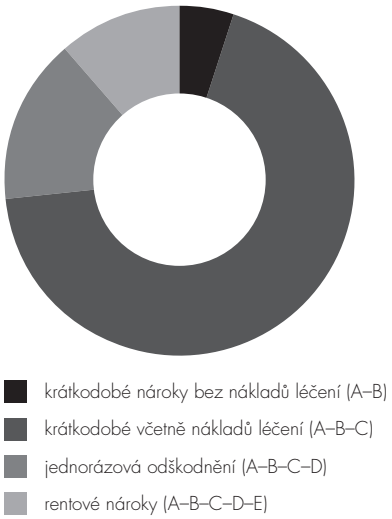
Skutečnost, že navržená členění pro nehody s těžce zraněným poškozeným vycházející z kombinace použití technik text mining a data mining výrazně přesněji rozdělují škody na zdraví a lze toto využít pro navržené počáteční rezervování, dokládá dále následující rozdělení typů nároků, kde **u všech škod vychází podíl případů s rentovými nároky nebo s úmrtím poškozeným cca 5,5% zatímco u škod s rizikovými znaky se jedná o 26% podíl.**

Dále pro všechny hlavní skupiny škod na zdraví vychází průměrná výše škody v případě přítomnosti rizikových znaků výrazně vyšší, což platí i pro škody bez výskytu rentových nároků, jejichž výše bez rizikových znaků odpovídá asi 100 tis. Kč, zatímco při jejich výskytu se jedná o šestkrát vyšší hodnotu.

Rozdělení šz – bez rizikových znaků



Rozdělení šz – s rizikovými znaky



8. Odkazy na literaturu

[1] WEISS, SHOLOM S. Text mining: predictive methods for analyzing unstructured information. Springer, 2005. ISBN 0-387-95433-3.

[2] HASTIE, T. – TIBSHIRANI, R. – FRIEDMAN, J. The Elements of Statistical Learning. Data Mining, Inference, and Prediction. Springer, 2009. ISBN 978-0-387-84857-0.

[3] JOHNSON, R. A. – WICHERN, D. W. Applied Multivariate Statistical Analysis. Prentice Hall, 2007. ISBN 0-13-187715-1.

[4] HAN, J. - KAMBER, M. Data Mining: Concepts and Techniques. Morgan Kaufmann Publishers, 2006. ISBN 1-55860-901-6.

[5] FELDMAN, R. - SANGER, J. The Text Mining Handbook. Cambridge University Press, 2007. ISBN 0521836573.

Resumé

This contribution evaluates bodily injuries within the scope of Motor Third Party Liability insurance (MTPL). It begins with basic characteristics, i.e. frequency of occurrence, financial amounts in comparison with property damages. This is followed by classification of bodily injuries pursuant to type of claim (e.g. loss of earnings, medical costs, pain and suffering etc.). The article shows how information about accidents resulting in injuries or fatalities (based on data provided by Traffic Police of the Czech Republic) could be linked with bodily injury claims reported in the MTPL system. The next chapter deals with injuries resulting in permanent health problems with the highest risks of annuities with the greatest financial volumes among all bodily injury cases, so bodily injury cases can't be generally considered a homogeneous group. The second part of the article presents statistical methods that help indicate a risk of severe bodily injuries based on available police data. The applied methods include multivariate data analysis (i.e. Discriminant Analysis) and later also Data Mining and Text Mining. Using accident information and insured vehicle characteristics, we are able to show prediction of risk of annuities occurrence and the expected financial amount for MTPL. A recapitulation of the practical application (estimating an initial reserve) and a review of final classification of bodily injuries based on analyzed data are presented at the end of the article.

Národní soustava povolání a Národní soustava kvalifikací – systémy pro zefektivnění českého trhu práce nejen v oboru pojišťovnictví

Ing. Bohumil Mužík, Svaz průmyslu a dopravy ČR

Zaměstnavatelé jsou z vývoje trhu práce a faktorů ohrožujících podnikání a konkurenceschopnost vážně znepokojeni. Již řadu let kritizují líbivou politiku školství s negativním dopadem na technické profese všech úrovní, neexistenci kvalifikované prognózy vývoje potřeb, hodnocení úspěšnosti škol apod. Oni ale nejen kritizují, ale také stále deklarují připravenost spolupracovat na inovativních návrzích opatření k řešení nedobré situace na trhu práce a oblasti celoživotního učení.

Vize zaměstnavatelů

- Pružný systém celoživotního učení
- Sektorové rady popíší do NSP aktuální situaci ve světě práce – vznikne katalog povolání použitelný i pro podnikovou praxi
- Z katalogu se odvodí potřebné profesní kvalifikace do NSK
- Profesním kvalifikacím se přizpůsobí další vzdělávání, které DOSPĚLÉ zájemce naučí to, co zaměstnavatelé potřebují
- Kvalifikace z NSK ovlivní následně vzdělávací programy škol, i co se týká obsahu vzdělávání
- Sektorové dohody pomohou přesvědčit rodiče, aby jejich děti šly na perspektivní obory, a dospělé, aby se učili a získali certifikáty na to, co umí a co dobře uplatní na trhu práce
- Firmy se naučí s těmito certifikáty pracovat a využívat je v praxi

Akceschopnost zaměstnavatelů byla sjednocena v rámci tvorby systémů Národní soustava kvalifikací a Národní soustava povolání. Tyto systémy jsou hmatatelným výstupem vize zaměstnavatelů, jejíž historie započala již v roce 1999.

Historie prosazování vize zaměstnavatelů v oblasti rozvoje lidských zdrojů

1999

- Deklarace jasné nespokojenosti s absolventy škol, nekvalitní personální poradenství
- Postoj Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT):
  „Nevychováváme jen zaměstnance, ale především člověka a občana."
- Postoj Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV): vznik Integrovaného systému typových pozic (ISTP) – průběžně aktualizovaný soubor informací o světě práce a nástrojů pro využití těchto informací

2001

- Memorandum Evropské komise o celoživotním učení dává zaměstnavatelům za pravdu – pouze občan, který má práci, je schopen plnohodnotně žít jako člověk

2003

- ISTP začíná být respektovanou platformou, jedinou, kde se nad tématem rozvoje lidských zdrojů setkávají MŠMT a MPSV

2004

- Zprovozněno ISTP na Slovensku
- V Dublinu na mezinárodní HR konferenci prezentují Britové nový přístup – sektorové rady

2005

- První sektorová rada v ČR – Lesnictví
- Začíná se tvořit základní myšlenka (osnova) budoucího zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání

2006

- **přijetí zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání**

2005 – 2008

- **Projekt Národní soustava kvalifikací (NSK)** – projekt MŠMT realizovaný NÚOV pod názvem Rozvoj národní soustavy kvalifikací podporující propojení počátečního a dalšího vzdělávání (www.nsk.nuov.cz)

– zapojení prvních sektorových rad do NSK (stavebnictví, energetika…)

2007 – 2008

- **Projekt Národní soustava povolání (NSP)** – v zadání projektu vytvoření 7 sektorových rad, pro velký zájem zaměstnavatelů jich vzniká 20
- Vznik 300 dílčích kvalifikací
- Hospodářská komora ČR i Svaz průmyslu a dopravy ČR začínají prosazovat lidské zdroje jako prioritu svých organizací, lidskými zdroji se zde zabývá daleko více odborníků než dříve

2009

- Období dlouhého rozhodování – vyhodnocují se dopady NSK a NSP bez aktivní zpětné vazby, není jasná podpora jednotlivých resortů pro další rozvoj obou systémů

2010

- **Nastartování zakázek Národní soustava kvalifikací 2 a Národní soustava povolání II**
- Aktivní účast zaměstnavatelů, restrukturalizace a změna rolí sektorových rad
- Začíná v praxi fungovat zákon č. 179/2006 Sb. – téměř 6 tisíc lidí získalo osvědčení o dílčí kvalifikaci

2011

Situace na trhu práce

- Obrovský pokles počtu dětí vstupujících na SŠ
- Nezájem o učební obory
- Devalvovaná maturita → zavedení státní maturity – nový a pozitivní fenomén s nejasnými zítřky
- Neúměrné zvyšování počtu studentů VŠ, které snižuje nároky na studenty
- V dalším vzdělávání se nekontroluje kvalita, v rekvalifikacích se však už začínají uplatňovat dílčí kvalifikace
- Nabídka oborů a obsah výuky počátečního vzdělávání ne vždy koresponduje s poptávkou na pracovním trhu
- Sektorové rady pokrývají celé národní hospodářství

Jako možné řešení disproporcí na trhu práce se ukázala podpora systému celoživotního učení, který vede ke zvýšení vzdělanosti, adaptabilnosti a zaměstnatelnosti občanů České republiky. Zlomovým momentem se stalo přijetí zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání, díky němuž byly vytvořeny legislativní základy k vytvoření rovnocenné cesty k dosažení vzdělání vedle cesty počátečního vzdělání. Ten namířil také všechny další iniciativy již konkrétním směrem a nastartoval projekty Národní soustava povolání a Národní soustava kvalifikací, na jejichž řešení se podílí řešitelské konsorcium Svazu průmyslu a dopravy ČR, Hospodářské komory ČR a společnosti TREXIMA, spol. s r.o. Financovány jsou z fondů EU a rozpočtu ČR.

Národní soustava povolání

V rámci projektu Národní soustava povolání vzniká aktuální celostátní katalog prací, který vytvářejí sami zaměstnavatelé. Ten jasně definuje poptávku, představuje transparentní informace jak pro Úřad práce ČR a agentury práce, tak pro občany. Má ambice stát se **nástrojem pro řízení lidských zdrojů ve firmách**, základem nového číselníku, elektronické komunikace a informační základnou trhu práce pro všechny zúčastněné cílové skupiny. Národní soustava povolání je také jakýmsi systémem zpětné vazby od zaměstnavatelů směrem ke státu (Úřadu práce ČR, školám), agenturám práce i veřejnosti (uchazečům o práci, nezaměstnaným, studentům a jejich rodičům), jaké profese trh práce vlastně žádá.

Zároveň je Národní soustava povolání výchozí základnou pro vytvoření kvalitní Národní soustavy kvalifikací, včetně vytvoření podnikových nástrojů k jejich využívání.

Co přináší do systému Národní soustava kvalifikací?

Národní soustava kvalifikací spolu s principy zákona č. 179/2006 Sb. pro zaměstnavatele představují základ zcela nového přístupu k odbornému vzdělávání. Základy Národní soustavy kvalifikací (NSK) byly položeny v letech 2005–2008 systémovým projektem MŠMT Rozvoj národní soustavy kvalifikací podporující propojení počátečního a dalšího vzdělávání (zkr. NSK 1). Tehdy vznikl registr celostátně uznávaných kvalifikací, jejichž úroveň odpovídá vyučení. Projekt NSK2 výrazně rozšiřuje Národní soustavu kvalifikací o kvalifikace maturitní úrovně vzdělání, případně o kvalifikace vyšší. Opět k tomu používá speciální nástroje, tzv. standardy, jimiž vymezuje obsah každé kvalifikace, a popisuje způsoby, jakými lze ověřit zvládnutí příslušných způsobilostí. Struktura a obsah kvalifikací jsou výsledkem konsenzu, v němž mají klíčovou úlohu reprezentanti zaměstnavatelů sdružení v sektorových radách. Realizace projektu zajišťuje provázanost s Národní soustavou povolání a sleduje vazby soustavy na další celostátní či evropské systémy, navrhuje kontrolní mechanismy uplatnitelné v síti autorizovaných osob, zajišťuje další vývoj informačního systému NSK a nezbytnou propagaci. Od 1. 4. 2012 je v platnosti novela zákona č. 179/2006 Sb., jejímž cílem je odstranit některé technické nedostatky, které se projevily v dosavadním průběhu implementace tohoto zákona, a přispět ke zjednodušení, zlevnění a lepší využitelnosti systému.

Katalog NSK tedy představuje soubor profesních kvalifikací, který díky tvůrcům - zaměstnavatelům aktuálně reaguje na veškeré technické, legislativní i praktické inovace v odvětvích. NSK je zcela jasným a aktuálním zadáním pro další profesní vzdělávání, má ovšem ambice být zadáním i pro počáteční vzdělávání. Vzniká tak alternativa, která se snaží řešit **disproporce trhu práce zejména cestou dalšího profesního vzdělávání.** Na základě NSK je možné ověřovat a uznávat kompetence osob bez toho, aby se vraceli do školních lavic. Svoji jakkoli získanou kvalifikaci si mohou lidé nechat potvrdit prostřednictvím zkoušky z dané kvalifikace před autorizovanou osobou. Osvědčení takto získané je celostátně platným dokladem a může vést k získání výučního listu či maturitního vysvědčení v určitém oboru bez návratu do školy. Díky NSK již zaměstnavatelé a zaměstnanci nemusí spoléhat jen na počáteční – již jednou získané vzdělání, ale potřebnou nedostatkovou či novou kvalifikaci, ať již je to kominík, zámečník, manažer prodeje či likvidátor pojistných událostí, mohou získat i jinak.

Využití, kromě již dříve zmiňovaného, předpokládáme v podnikových kvalifikačních a mzdových systémech, při nastavení systému cílené rekvalifikace, ověření kompetencí u migrantů, při nastavování výběrových kritérií, tvorbě kariérových map, tvorbě plánů vzdělávání zaměstnanců, plánů zaškolování a specializace absolventů apod.

- Sektorová rada pro potravinářství a krmivářství
- Sektorová rada pro strojírenství
- Sektorová rada pro energetiku
- Sektorová rada pro elektrotechniku
- Sektorová rada pro stavebnictví
- Sektorová rada pro pohostinství, gastronomii a cestovní ruch
- Sektorová rada pro obchod a marketing
- Sektorová rada pro justici
- Sektorová rada pro chemii
- Sektorová rada pro dopravu, logistiku, poštovní a doručovací služby
- Sektorová rada pro dřevozpracující a papírenský průmysl
- Sektorová rada pro sklo, keramiku a zpracování minerálů
- Sektorová rada pro ozbrojené složky
- Sektorová rada pro bankovnictví, pojišťovnictví a finanční služby
- Sektorová rada pro zemědělství
- Sektorová rada pro vyhrazená zařízení
- Sektorová rada pro textilní, oděvní a kožedělný průmysl
- Sektorová rada pro ostatní služby
- Sektorová rada pro lesní a vodní hospodářství a životní prostředí
- Sektorová rada pro polygrafii, média a informační služby
- Sektorová rada pro kulturu
- Sektorová rada pro těžbu a úpravu nerostných surovin
- Sektorová rada pro hutnictví, slévárenství a kovárenství
- Sektorová rada pro bezpečnost a ochranu osob a majetku
- Sektorová rada pro osobní služby
- Sektorová rada pro management a administrativu
- Sektorová rada pro informační technologie a telekomunikace
- Sektorová rada pro řemesla a umělecká řemesla
- Sektorová rada pro veřejné služby a správu

Zaměstnavatelé v čele

Katalog NSP a dosud vytvořené kvalifikace v rámci NSK odráží aktuální požadavky na jednotlivé pracovní činnosti, jak je definovali **zaměstnavatelé reprezentovaní sektorovými radami**. Díky zapojení do činnosti těchto rad mají zaměstnavatelé možnost dlouhodobě ovlivňovat strukturu lidských zdrojů a získat tak ve svém odvětví potřebně kvalifikované pracovníky, kterých je v některých oborech nyní citelný nedostatek.

Do konce roku 2011 bylo ustaveno všech 29 sektorových rad, které pokrývají celé spektrum české ekonomiky.

Do práce sektorových rad, ať již do práce jimi zřizovaných pracovních skupin nebo expertních týmů, které se mj. podílejí na zpracování jednotlivých kvalifikačních standardů a jednotek práce, je nyní zapojeno již přes 1200 odborníků.

Pro obor pojišťovnictví byl hned na počátku běhu zakázky NSK 2 ustaven Expertní tým pro pojišťovnictví, který se následně spojil s experty z oboru bankovnictví **v Sektorové radě pro bankovnictví, pojišťovnictví a finanční služby**. Ta byla ustavena koncem roku 2011 a v současnosti má 15 členů. Předsedou sektorové rady je Mgr. Jan Března (Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group) a veškeré činnosti v rámci projektu koordinuje Petr Jaroš (Svaz průmyslu a dopravy ČR). Tato sektorová rada je jednou z nejmladších, ale zároveň nejpočetnějších sektorových rad.

Sektorová dohoda: analýza – strategie – plán – dohoda – AKCE!

Britští zaměstnavatelé sdružení v Sector Skills Councils (obdoba a vzor našich sektorových rad) už delší dobu vytvářejí Sector Skills Agreements, tedy jakési dohody o společném postupu v jednotlivých sektorech v oblasti lidských zdrojů.

Tímto směrem se začíná rozvíjet činnost sektorových rad i u nás. Dohody mají oporu ve věrohodných analýzách a prognózách našeho trhu práce. Sektorové rady identifikují hlavní nedostatky v rámci jednotlivých oborů a jejich situace na trhu práce – nezájem občanů o obor nebo chybějící kvalifikace, malé kapacity vzdělávacích institucí, jejich špatné vybavení nebo nevyhovující obsah vzdělávacích programů. Návrhy společných akcí pro harmonizaci takto zjištěných nedostatků (např. vzdělávání pedagogů lidmi z praxe, nabídka cílených rekvalifikací do dohodnutých oblastí) následně projednávají sektorové rady s klíčovými hráči – reprezentacemi regionů a krajskými radami pro RLZ, dalšími zaměstnavateli, vzdělavateli. Společným cílem je podepsat dohodu o tom, jak budou sektorové rady a zaměstnavatelé spolupracovat s ostatními klíčovými partnery při zajišťování potřebné kvalifikované pracovní síly. Pak přichází čas na realizaci dohodnutých opatření.

V podobě sektorových dohod bude do praxe uveden zcela nový a v rámci České republiky unikátní nástroj k ovlivňování rozvoje lidských zdrojů. S ohledem na počty subjektů zapojených do přípravy a realizace sektorových dohod se dá očekávat široká podpora opatření, která budou v rámci sektorových dohod uskutečněna. Důsledkem realizace sektorových dohod bude také společný postup subjektů, jejichž role je často klíčová, a které doposud působily na trhu práce nekoordinovaně a mnohdy i ve vzájemném rozporu.

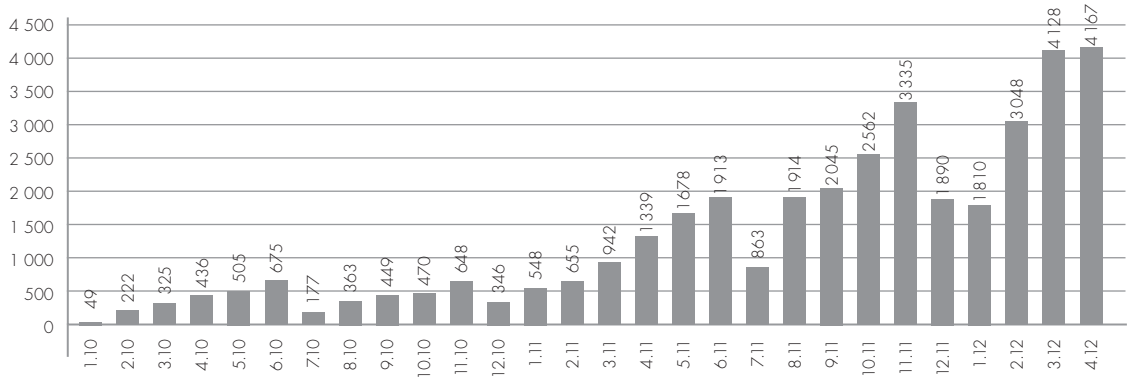
Co se již daří

Profesními kvalifikacemi je pokryta většina oborů, ale nelze říci, že by nějaký obor výrazně převažoval. Méně jsou zatím pokryty pouze určité speciální a interdisciplinární kvalifikace a kvalifikace, kde je zaměstnavatelem stát. V současné době najdete v katalogu NSK (www.narodni-kvalifikace.cz) zhruba 300 kvalifikací, které popisují nejen, co má člověk s danou kvalifikací znát a umět, ale i to, jak lze přezkoušet, zda dané dovednosti skutečně má.

Pro oblast pojišťovnictví byl již v roce 2010 ustaven expertní tým, který intenzivně pracoval na tvorbě popisů pozic Likvidátor škod z pojištění majetku a odpovědnosti za škodu, Likvidátor škod z cestovního pojištění, Likvidátor škod z pojištění osob, Likvidátor škod z pojištění vozidel, Taxátor pojistných smluv a Pracovník klientského centra pojišťovny, které jsou publikovány na webu Národní soustavy povolání (www.nsp.cz). Pro tyto pozice byly vytvořeny i profesní kvalifikace. Ty v současné době procházejí schvalovacím procesem u věcně příslušných ministerstev. V letošním roce 2012 zpracovává sektorová rada z oblasti pojišťovnictví profesní kvalifikace a popisy pozic Produktového manažera v pojišťovnictví, Upisovatele rizik pro neživotní pojištění a Upisovatele rizik pro pojištění osob.

Celkově v soustavě NSK je pro realizaci zkoušek podle zákona č. 179/2006, a tedy podle hodnotících standardů NSK již autorizováno více než 500 subjektů. Nejčastěji se jedná o školy, které jsou s touto problematikou lépe obeznámeny než komerční subjekty z oblasti vzdělávání. Kvalifikací v rámci systému NSK stále přibývá, stejně jako popisů povolání v rámci katalogu NSP. Osvědčení o profesní kvalifikaci získalo již bezmála 40 000 lidí a rostoucí trend stále pokračuje.

Počty zkoušek PK realizovaných v jednotlivých měsících v období leden 2010–duben 2012



Práce na těchto systémech je průběžná, informací nejen přibývá, ale jsou také soustavně aktualizovány. Meze se však nekladou všem podnětům a návrhům. Do řešení se mohou zapojit další zaměstnavatelé a vzdělavatelé, ať už jako připomínkující výstupy (stvrzovatelé), jako zkoušející autorizované osoby, jako personalisté pracující se systémem v rámci své firmy nebo jako partneři sektorových dohod. Pro zdárné šíření snah dnes tisícovky zaměstnavatelů je určitě zapotřebí co nejširší odezvy všude, kam trh práce zasahuje. Přejme si, aby nastartované mechanismy přispěly ke zvýšení mezinárodní konkurenceschopnosti našich firem, občanů i vzdělavatelů.

Další zdroje informací:

www.narodni-kvalifikace.cz
www.nsp.cz
www.vzdelavaniaprace.cz
www.nskonline.cz
dotazynsk@komora.cz
www.nuov.cz/nsk2

esf evropský sociální fond v ČR EVROPSKÁ UNIE MPSV OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST www.esfcr.cz NSP NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ

Resumé

The National Occupations and Qualifications Systems have been created to help solve the shortcomings of the labour market, primarily the discrepancies between the demand of employers and firms and the offer of job applicants. Both systems can be perceived as interconnected information databases of actual human resources in specific industries: the National Occupations System provides actual job descriptions of required professions, the National Qualifications System specifies the qualification framework of respective occupations and, based on the framework, the methodology for re-testing within the scope of the specific qualification. All information provided in the catalogues is based on the consensus of employers who have worked on gathering the data through a network of sector councils, expert teams and working groups. Currently the network comprises nearly 1,200 collaborating experts. A Sector Council for Banking and Insurance has been recently formed also for the insurance industry.

Odhad potenciálu pojistného trhu

Ing. Kateřina Lhotská, Ness Czech s. r. o.

Přiměřenost zajištění rizik prostřednictvím pojištění je v rámci dané ekonomiky velmi důležitým faktorem pro posouzení vyspělosti nejen samotného pojistného trhu, ale i celého národního hospodářství. Je to podstatný ukazatel jak pro samotné pojišťovny, tak pro distributory pojištění. V neposlední řadě je to zajímavá informace i pro investory, kteří se na jejím základě mohou rozhodnout o vložení nebo nevložení svého kapitálu.

Hodnocení trhu jako podpojištěného, přiměřeně pojištěného, nebo přepojištěného je zpravidla prováděno metodami založenými na srovnávání poměrových ukazatelů mezi danou ekonomikou a ekonomikou referenční. To jsou zpravidla takové, u nichž je předpokládána vyšší vyspělost trhu. Srovnávané veličiny jsou přitom různorodé. Používá se například podíl pojistného na HDP, dále přepočtený poměr pojistného na výdajích obyvatel, nebo třeba vzájemný podíl předepsaného pojistného životního a neživotního pojištění.

Nedokonalosti stávajících postupů

Jako všechny metody založené na principu průměrování a porovnávání trpí i tyto několika specifickými nedostatky. Některé jsou přitom poměrně zásadní, a tak v podstatě anulují vypovídací schopnost těchto postupů. Které jsou ty nejpodstatnější?

Nejsou referenční ekonomiky také podpojištěné?

Porovnávací metody zpravidla vycházejí z toho, že pro referenční ekonomiku je přiměřenost pojistného krytí známa. Respektive je automaticky předpokládáno, že je přiměřeně pojištěn. Tento předpoklad však nemá žádné opodstatnění. Jde spíše o stereotyp vyplývající z předpokladu, že více rozvinutá ekonomika musí být automaticky lépe (= přiměřeně) pojištěna a naopak méně rozvinutá ekonomika je na tom automaticky hůře (= podpojištěna). Tyto úvahy sice vypadají na první pohled jako racionální, ovšem ve své podstatě jsou nesprávné. Nemáme dostatečné informace o tom, co vlastně v referenční ekonomice pojištění kryje a jak kvalitně, respektive ani o tom, co pojištění nepokrývá. Při znalosti těchto faktů bychom možná došli i k tomu, že tzv. vyspělá ekonomika může být nejen podpojištěná, ale dokonce, že na tom nemusí být o moc lépe než ta naše.

Srovnáváme srovnatelné?

To zpravidla bývá základním problémem všech porovnávacích metod. Jde o to, zda je referenční hodnota významově shodná, a zda byly pro její tvorbu použity analogické vstupy zpracovávané srovnatelnými postupy. Dále si nemůžeme být většinou jisti, jestli se jedná o údaje za stejná období, zda opravdu reprezentují celý trh, nebo jeho analogickou část apod. U životního pojištění je například velkým problémem neznalost podílu spořící

části pojistného. To může vést až k závěrům, které jsou úplně opačné od skutečnosti. Došlo by k tomu tehdy, pokud by spořící část pojistného u referenční ekonomiky dosahovala významně většího podílu, než je tomu v naší zemi. Poměrové ukazatele nejsou totiž obvykle schopné něco takového odhalit.

Obecně platí, že bez znalosti podmínek vzniku údaje a jeho skutečného významu je souvislost mezi referenční a naší informací spíše jen tušená. Nevíme přitom, ani jak mlhavé naše tušení ve skutečnosti je.

Jsme schopni postihnout a zohlednit objektivní odlišnosti?

Částečně to souvisí s předchozím bodem. Otázkou je, zda poměrové metody dokáží dostatečně zohlednit takové rozdíly, jako jsou například odlišné životní náklady, náklady na pořízení bydlení nebo jiného majetku, nebo třeba nastavení sociálního systému daného státu. Jednotlivě nejspíš ano, ale v celém kontextu musí nutně docházet ke zjednodušení. To může výrazně zhoršovat vypovídací schopnost takto vytvářených modelů.

Metoda odhadu potřeby krytí

Velkým nedostatkem všech poměrových metod je, že se nedostatečně zajímají o podstatu a věcný obsah sledovaných veličin. Neřeší, co mají popisovat, jak vznikají, a k čemu mají sloužit. Příkladem je třeba již uvedené nerozlišování spořící a rizikové části pojistného u životního pojištění. Nevýhody poměrových technik se snaží odstranit metoda odhadu přiměřenosti pojištění na základě odhadu potřeby pojistného krytí.

Metoda vychází z principu používaného při nastavení úrovně pojistného krytí u zájemce o pojištění, případně u skupiny těchto zájemců (například rodiny). Jedná se o poměrně jednoduchý a transparentní postup, kdy se potřeba pojistného krytí odvozuje z odhadu výše potenciální škody (případně nutné náhrady, renty apod.) v rámci jednotlivých pojistných nebezpečí (životních i neživotních), která zájemci (skupině) hrozí. Tato hodnota se sníží o rezervy, které má zájemce (skupina) k dispozici, a které může použít k eliminaci následků této škody. Vyčíslený rozdíl (v jednotkách měny) se označuje jako nutná úroveň pojistného krytí. Přepočet na výši pojistného se provede po zohlednění stávající úrovně krytí (existující pojištění) ze zbývající nezajištěné části potenciální škody.

Pokud chceme odhadovat přiměřenost pojištění pro celý trh, můžeme použít analogický postup. Tedy nejdříve určíme výši potenciální škody/náhrady, pak objem rezerv. Rozdílem obou hodnot získáme potřebu pojistného krytí (hodnotu nezajištěného majetku, nebo výši nutných náhrad např. renty). Po jejím přepočtení na pojistné pak získáme odhad celkového objemu pojistného, kterého lze na pojistném trhu dosáhnout. Po přepočtu stávající úrovně krytí na objem pojistného lze odečtením obou hodnot získat potenciál pojistného trhu.

Výstupem není jedna hodnota. Podobně jako v případě zájemce (skupiny) se postupuje po jednotlivých oblastech pojistných nebezpečí (život, majetek…). Tedy i v případě odhadu za celý trh je výstupem několik hodnot za každou oblast pojištění.

Použitelnost metody odhadu potřeby krytí

Je zřejmé, že pro použití metody odhadu potřeby krytí je zapotřebí znát minimálně tyto dvě veličiny: výši potenciální škody/náhrady a objem použitelných rezerv. Ideální je samozřejmě i znalost stávající úrovně krytí, ale metoda je použitelná i bez toho. Jen jsou její výstupy významově rozdílné a o něco skromnější. Pokud ovšem výši škody odhadnout neumíme (například pro absenci údajů, ze kterých ji lze dovodit), nebo neznáme objem rezerv (když to například neumožňují složité majetkové poměry), nemůžeme popisovaný postup použít. Z toho plyne, že metodou nelze odhadovat potenciál trhu třeba u velkých rizik.

Naopak se nabízí využití metody v případě rizikového životního pojištění a souvisejících připojištění, majetkových pojištění občanů a také havarijního pojištění vozidel. Do značné míry ji můžeme aplikovat i na cestovní pojištění. Omezeně ji lze využít pro odpovědnostní občanská pojištění, pokud dokážeme určit výši potenciální škody (pojistné částky). Pro její komplikovaný odhad však není příliš vhodná pro pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla. Limity sice předepisuje zákon, je ovšem otázkou, nakolik jsou nastaveny přiměřeně.

Na první pohled se zdá, že metodu nelze použít pro odhad objemu pojistného spořící složky životního pojištění. V tomto případě je důvodem nemožnost odhadu výše škody z důvodu absence potřeby krytí rizik. Potřeba je tedy z tohoto pohledu nulová. Proto je výsledkem tohoto odhadu také nulový objem pojistného. Z toho lze dovodit, že tyto produkty jsou spíše reakcí na potřeby pojišťoven a distributorů než zájemců o pojištění.

Principy výpočetního modelu

Jak z popisu metody vyplývá, těžiště modelu bude spočívat v co nejpřesnějším odhadu výše potenciálních škod/nutných náhrad a stávajících využitelných rezerv. Rozdílem těchto dvou veličin získáme objem potenciálních škod, které je potřebné krýt pojištěním. Pokud bychom chtěli znát i odpověď na otázku, jaké škody zatím nejsou pojištěny, musíme mít k dispozici i stávající úroveň krytí. Potenciální škody/nutné náhrady musí být známy pro každý druh pojištění odděleně, zatímco rezervy stačí znát souhrnně. Takto se totiž nejvíce blížíme reálné situaci. Lidé si zpravidla nevytváří rezervy s cílem eliminace konkrétního rizika, ale pro eliminaci všech rizik (pro tzv. nenadálá vydání). Dalším pravidlem je posuzování pouze zásadních škod. Ty méně závažné jsou jednak hůře kvantifikovatelné a jednak jsou zpravidla dostatečně pokryty právě rezervami.

Pojďme se podívat, z čeho lze u jednotlivých druhů pojištění čerpat vstupní údaje pro výpočet odhadu. Jak už bylo uvedeno, metoda je použitelná pro rizikové životní pojištění, občanské pojištění majetku a omezeně i odpovědnosti, havarijní pojištění vozidel a pro cestovní pojištění.

RŽP

Výše škody/náhrady

Zdrojem vstupních dat pro odhad výše škody/náhrady by měly být příjmy a výdaje domácností. Z příjmů všechny s výjimkou sociálních příjmů, z vydání všechna s výjimkou tzv. zbytných (alkohol, tabák apod.) a dále také výdaje na spoření (výdaje na tvorbu rezerv). V ideálním případě všechny veličiny rozčleněné podle věkové struktury a regionů.

Rezervy

Za rezervy použitelné ke krytí rizika lze považovat disponibilní finanční prostředky typu hotovost, běžný účet, případně spořicí účet. V žádném případě za ně nelze považovat tu část, která je běžně označována za investiční majetek, nemovitosti apod. Odhad hotovosti je komplikovaný, nicméně předpokládejme, že objem, který by mohl být považován za rezervu (tedy ne běžná hotovost), je zanedbatelný. Zůstávají tak prostředky na běžných a na spořicích účtech. Informace o nich jsou dostupné, ovšem problém je s odpovídající granularitou (věkové a sociální skupiny, regionální rozdělení apod.).

Stávající krytí

Krytí rizika (pojistné částky) smrti, případně i dalších rizik (invalidita, připojištění úrazu – TNÚ, vážné choroby) bez vinkulace plnění a tomu odpovídající pojistné. Naprosto zásadní je oddělení spořících částí pojistného. Granularita ideálně podle věkové struktury a regionů.

Občanský majetek

Výše škody/náhrady

Pro pojištění nemovitosti se vychází z počtu domů/bytů v osobním vlastnictví a cen těchto nemovitostí. Ideálně podle regionů. Pro pojištění domácností se vychází z počtu domácností (bez ohledu na vlastnictví nemovitosti, ve které se domácnost nachází) a vybavenosti domácnosti. Ideálně opět podle regionů.

Rezervy

Viz předchozí.

Stávající krytí
Stávající krytí rizika škody v souvislosti s občanským pojištěním majetku (nemovitosti i domácnosti – ovšem bez občanské odpovědnosti) a tomu odpovídající pojistné. Granularita nejlépe podle regionů a jednotlivých pojistných nebezpečí.

Občanská odpovědnost

Výše škody/náhrady
Zdrojem jsou data o hodnotě majetku občanů. Ideálně v regionálním členění.

Rezervy
Viz předchozí.

Stávající krytí
Stávající krytí rizika škody v souvislosti s občanským pojištěním odpovědnosti a tomu odpovídající pojistné. Granularita nejlépe podle regionů.

Havarijní pojištění

Výše škody/náhrady
Zdrojem jsou data o všech registrovaných vozidlech, jejich výrobní značce, typu a stáří. Ideálně v regionálním členění.

Rezervy
Viz předchozí.

Stávající krytí
Stávající krytí pro Havárii a Odcizení bez dalších připojištění (asistenční služby, náhradní vozidla, úraz, zavazadla apod.) a k tomu odpovídající pojistné. Granularita nejlépe podle regionů.

Cestovní pojištění

Výše škody/náhrady
Vychází se z dat o cestách, jejich rozčlenění podle délky pobytu, cílové destinaci a počtu účastníků cesty. Dále jsou vstupem náklady na léčebné výlohy v členění podle destinací.

Rezervy
Viz předchozí.

Stávající krytí
Stávající krytí v členění na léčebné výlohy a ostatní (úrazové připojištění, ztráta zavazadel, odpovědnost, storno zájezdu a další specializovaná pojištění).

Co metoda neřeší a otevřené otázky

Jak již bylo uvedeno, metoda není použitelná pro všechny produktové skupiny. V podstatě se omezuje jen na občanská pojištění a pojištění osob, a to ještě ne na všechny druhy produktů. Metoda se také nezabývá posouzením koupěschopnosti obyvatel. Představme si, že výstupem by například byl souhrnný potenciál trhu ve výši 100 mld. korun pojistného ročně. To ovšem znamená, že každý člověk žijící v České republice by měl platit zhruba o 10 000 korun pojistného ročně více. Otázkou je, zda je to reálné.

Závažnou otázkou je také dostupnost kvalitních a srozumitelných podkladů pro samotný výpočetní model. U „centrálních" zdrojů to nemusí být složitá záležitost. Ve většině případů by měly vycházet z několika málo míst (ČSÚ, Svaz dovozců automobilů, ISPV atd.). Odpadá tedy problém hledání vazeb mezi mnoha metodikami. Tam, kde se vzájemně střetávají, lze zachovat jednotný přístup pro všechny kalkulace a udržet tak konzistenci výpočtů. Pro „centrální zdroje" také zpravidla platí, že význam veličin je relativně dobře vysvětlen. Horší je to s podklady pro posouzení stávající úrovně pojistného krytí. Tato data totiž mají k dispozici jen pojišťovny. A tak se pochopitelně otevírá jednak otázka jejich poskytnutí a jednak otázka udržení stejného obsahového významu.

Otevřeným problémem je také granularita vstupních údajů. Model musí pracovat se všemi veličinami ve stejném rozlišení, přičemž je zřejmé, že pokud je rozdílné a není k dispozici žádný obhajitelný klíč pro rozdělení, musí se použít vždy to horší. Pokud se však nedosáhne přiměřené granularity, může to mít významný dopad na vypovídací schopnost samotného modelu. Jako zásadní se v tuto chvíli jeví granularita údajů o disponibilních rezervách.

U pojištění občanské odpovědnosti není zatím jasné jak určit výši potenciální škody. Určitým vodítkem může být hodnota majetku, o který by mohl pojištěný přijít v souvislosti s povinností uhradit jím způsobenou škodu. Podobný přístup ovšem nedává smysl u povinného ručení. Hodnota majetku je totiž v drtivé většině nižší než nejnižší limit u povinného ručení. To je důvod, proč je metoda pro toto pojištění nepoužitelná.

Poslední skupinou otázek k řešení je samotné parametrické nastavení výpočetního modelu. Například určení výše náhrady u RŽP (pojistná částka za smrt apod.). Existují pro to různé přístupy, které se liší v podstatě v délce období, za které by mělo být možno nahradit ztrátu příjmu pojistným plněním. Pochopitelně, že čím vyšší se zvolí hodnota, tím vyšší vychází potenciál trhu. Špatnou volbou tohoto parametru tak můžeme získat v podstatě bezcenné výsledky. Do stejné skupiny patří i posouzení smysluplnosti pojištění zdola. Pojištění by mělo sloužit především ke krytí finančně náročných škod. Je tedy vhodné stanovit hranici (parametr), pod kterou je již pojištění zbytečné. Například jak stará vozidla a v jaké ceně ještě dává smysl pojišťovat.

Metoda také nepočítá s přeshraničními službami. Jejich objem a tedy i potenciální dopad je zanedbán.

Shrnutí

Metoda určení potenciálu pojistného trhu na základě odhadu potřeby pojistného krytí je novinkou. Na rozdíl od klasických poměrových přístupů se snaží o odhad na základě respektování principů a pravidel pro samotné pojištění. Má tedy předpoklady poskytnout věrohodnější ohodnocení skutečného potenciálu. Mezi její nevýhody patří nepoužitelnost pro všechny druhy pojištění. Výstup tedy není kompletním a úplným odhadem. Vzhledem k tomu, že se jedná o novou metodu, existuje v souvislosti s ní i celá řada zatím otevřených otázek.

Tento příspěvek si nekladl za cíl vyčerpávajícím způsobem vysvětlit všechny podrobnosti této techniky. Měl především sloužit jako úvod do problematiky, představení jiného pohledu a také jako podnět k zamyšlení se. Metoda je otevřena všem námětům a připomínkám. Její praktická použitelnost bude posouzena v rámci pilotního ověření na jednom z vyjmenovaných druhů pojištění.

Resumé

The method of determining insurance market potential on the basis of an estimate of the needed insurance cover is innovative. Unlike traditional ratio approaches, the method employs estimates ensuing from respecting the principles and rules of the insurance, therefore it has inherent prerequisites for enabling a more reliable assessment of the actual potential. The shortcoming of the method is that it cannot be used for all types of insurance. As a result, the output does not comprise a comprehensive estimate. Due to the novelty of the method, a wide range of pertinent questions is yet to be answered.

This article does not aim to describe all details of this methodology. Rather, it is intended to serve as an introduction into the topic, to present a different view and provide an impulse for its evaluation. The method is open for all ideas and comments. Its practical utilization will be tested within the scope of pilot application to one of the listed types of insurance.

Uplatňování směrnice Rady 2004/113/ES v pojišťovnictví s ohledem na rozsudek Soudního dvora Evropské unie ve věci C-236/09 (Test-Achats)

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

Evropská komise dne 13. ledna 2012 uveřejnila v Úředním věstníku Evropské unie Pokyny k uplatňování směrnice Rady 2004/113/ES v pojišťovnictví s ohledem na rozsudek Soudního dvora Evropské unie ve věci C-236/09 (Test-Achats) (2012/C 11/01). Věcně se tento rozsudek týká článku 5 směrnice Rady 2004/113/ES ze dne 13. prosince 2004, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování. Tato směrnice byla do našeho právního řádu transponována zákonem č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Ten v § 16 novelizuje zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, a v § 17 a 18 zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v souvislosti s transpozicí ustanovení čl. 5 uvedené směrnice. Tento článek v odstavci 1 zakazuje u smluv uzavřených po nabytí účinnosti směrnice, tj. po 21. prosinci 2007, použití pohlaví jako pojistně matematického faktoru při výpočtu výše pojistného a pojistného plnění, které by vedlo k rozdílům ve výši pojistného a pojistného plnění u jednotlivých pojištěných. Současně však odstavec 2 tohoto článku umožňuje členským státům ponechat jako výjimku z pravidla rovného zacházení mezi muži a ženami i po nabytí účinnosti směrnice přiměřené rozdíly ve výši pojistného a pojistného plnění u jednotlivých pojištěných, **je-li pohlaví určujícím faktorem při posuzování rizika založeném na příslušných a přesných pojistně matematických a statistických údajích.**

Rozsudkem Soudního dvora Evropské unie ve věci C-236/09 (Test-Achats) však byl čl. 5 odst. 2 s účinností od 21. prosince 2012 prohlášen za neplatný s odůvodněním, že v rozporu s uskutečňováním cíle rovného zacházení s muži a ženami při výpočtu pojistného a pojistného plnění umožňuje členským státům *ponechat bez časového omezení v platnosti výjimku z pravidla stejného přístupu k oběma pohlavím podle čl. 5 odst. 1 směrnice*. Tím je tato výjimka neslučitelná s články 21 a 23 Listiny základních práv Evropské unie.

Evropská komise na základě svého průzkumu zjistila, že rozhodnutí ve věci Test-Achats bude mít dopady ve všech členských státech, neboť v současnosti všechny tyto státy umožňují rozlišování podle pohlavní identity jako rizikového faktoru alespoň u jednoho typu pojištění, zejména u životního pojištění. Z tohoto důvodu zveřejnila svůj postoj k danému rozhodnutí s cílem napomoci jeho implementaci na vnitrostátní úrovni a dodržování v praxi.[1]

Přizpůsobení se rozhodnutí ve věci Test-Achats znamená, že s účinností od 21. prosince 2012 musí být pravidlo stejného přístupu k oběma pohlavím uvedené v čl. 5 odst. 1 dané směrnice *uplatňováno* ***v nových smlouvách bez jakékoli výjimky****, pokud jde o výpočet pojistného a pojistného plnění u jednotlivých pojištěných*. V praxi to znamená upravit právní předpisy tak, aby s účinností od 21. prosince 2012 byla výjimka uvedená v čl. 5 odst. 2 dané směrnice zrušena, a v pojišťovnách přizpůsobit této změně podmínky uzavírání pojistných smluv, které dané výjimky využívají.

[1] Guidelines on the application of Council Directive 2004/113/EC to insurance, in the light of the judgment of the Court of Justice of the European Union in Case C-236/09 (Test-Achats); C(2011) 9497 final

Tím, že výjimka podle čl. 5 odst. 2 dané směrnice byla zrušena s účinností od 21. prosince 2012, pravidlo stejného přístupu k oběma pohlavím se uplatňuje pouze na *nové smlouvy* uzavřené po tomto datu, nikoli po uplynutí lhůty pro provedení směrnice, tj. již od 21. prosince 2007. Opačný výklad v rozporu s cílem čl. 5 odst. 2, jak je uveden v bodu 18 odůvodnění směrnice, by vedl k náhlé a nežádoucí změně na trhu. Otázkou tak zůstává, co je v dané souvislosti nová smlouva. Evropská komise zdůrazňuje, že tento pojem musí být vykládán jednotně v rámci celé unie. Odlišné interpretace založené na vnitrostátním smluvním právu by vytvářely riziko odlišných přechodných období, jež by oddalovala komplexní uplatňování pravidla stejného přístupu k oběma pohlavím, a také riziko nerovných podmínek pro pojišťovací společnosti. Jasné rozlišení stávajících a nových pojistných smluv musí dávat smluvním stranám právní jistotu a musí být založeno na kritériích, která zabrání neoprávněnému porušování stávajících práv a ochrání oprávněná očekávání všech stran.

Evropská komise proto vymezuje případy, které by se měly považovat za nové smlouvy a na které je nutné použít pravidlo stejného přístupu k oběma pohlavím podle čl. 5 odst. 1 dané směrnice. Těmi jsou:

a) **smlouvy uzavřené poprvé po 21. prosinci 2012,** včetně nabídek podaných před 21. prosincem 2012, pokud byly přijaty po tomto datu (např. pokud se pojištěný rozhodne změnit pojistitele, aby měl prospěch z pravidla stejného přístupu k oběma pohlavím, zejména nižší pojistné);
b) **ujednání o prodloužení smluv** uzavřených před 21. prosincem 2012, pokud k dohodě o tomto prodloužení došlo po tomto datu a pokud by jinak takové smlouvy zanikly uplynutím doby.

Naopak, za nové smlouvy Evropská komise **nepovažuje**:

a) automatické prodlužování smluv uzavřených před 21. prosincem 2012, pokud tak bylo dohodnuto před tímto datem; to však neplatí v případě, kdy by k tomu byl po tomto datu vyžadován souhlas smluvní strany nebo učiněno jednání některé z těchto smluvních stran s dopadem do podmínek smlouvy ujednaných před 21. prosincem 2012;
b) úprava některého prvku smlouvy uzavřené před 21. prosincem 2012, jako např. změna pojistného na základě předem definovaných ukazatelů, pokud se k takové změně nevyžaduje souhlas pojistníka (např. procentní zvýšení pojistného na základě škodného průběhu);
c) situace, kdy si pojistník sjedná doplňkové nebo následné pojištění, jejichž podmínky byly předem dohodnuty ve smlouvách uzavřených před 21. prosincem 2012, pokud jsou tato pojištění aktivována jednostranným rozhodnutím pojistníka (např. pokud si pojistník přeje zvýšit částky investované prostřednictvím produktu životního pojištění);
d) převod pojistného kmene, který zahrnuje i smlouvy uzavřené před 21. prosincem 2012, pokud se tímto převodem nemění podmínky převáděných smluv.

Zákaz podle čl. 5 odst. 1 předmětné směrnice se týká **použití pohlaví jako faktoru při výpočtu výše pojistného a pojistného plnění pro účely pojištění a souvisejících finančních služeb u jednotlivých pojištěných, který by vedl k rozdílům ve výši pojistného a v pojistném plnění.** Nezakazuje ale použití pohlavní identity jako rizikového faktoru obecně. Takové použití je přípustné při celkovém výpočtu pojistného a pojistného plnění do té míry, pokud nevede k rozdílům na úrovni jednotlivých pojištěných. Po vydání rozhodnutí ve věci Test-Achats je tedy podle Evropské komise v rámci těchto omezení i nadále možné **shromažďovat, ukládat a využívat status pohlavní identity** nebo s ní související informace pro

- **Výpočet rezerv a vnitřní stanovování celkového kmenového pojistného;** pojistitelé mohou nadále shromažďovat údaje o pohlavní identitě a používat je pro interní posuzování rizik, zejména pro výpočet technických rezerv v souladu s pravidly pro solventnost v pojišťovnictví, a sledovat skladbu svého pojistného kmene s ohledem na stanovení celkového kmenového pojistného zejména s ohledem na krytí pojistně technického rizika.
- **Stanovování výše zajistného v zajištění;** pohlavní identitu je nadále možné používat při stanovování výše zajistného pro zajišťovací produkty, pokud to nevede k rozlišování podle pohlaví na individuální úrovni.
- **Marketing a reklama;** podle čl. 3 odst. 3 se směrnice nevztahuje na obsah sdělovacích prostředků a reklamy a čl. 5 odst. 1 se týká pouze výpočtu pojistného a pojistného plnění u jednotlivých pojištěných. Pojistitelům tak zůstává možnost využít marketing a reklamu k ovlivňování skladby svého pojistného kmene např. zaměřením reklamy buď na muže, nebo na ženy. Pojistitelé však nesmí odmítnout přístup ke konkrétním produktům na základě pohlaví dotyčné osoby, pokud nejsou splněny podmínky čl. 4 odst. 5 (podle tohoto ustanovení jsou rozdíly v zacházení povoleny, je-li výlučné nebo přednostní poskytování zboží a služeb příslušníkům určitého pohlaví odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou vhodné a nezbytné).
- **Životní a zdravotní pojištění;** pravidlo stejného přístupu k oběma pohlavím znamená, že pojistné a pojistné plnění se nesmí lišit u dvou různých osob se stejnou pojistnou smlouvou pouze z důvodu jejich pohlavní rozdílnosti. Existují však jiné rizikové faktory, např. zdravotní stav či rodinná anamnéza, na jejichž základě je rozlišení možné a při jejichž posuzování musí pojistitelé s ohledem na určité fyziologické rozdíly mezi muži a ženami vzít pohlavní identitu v úvahu. Například rodinná anamnéza rakoviny prsu nemá tentýž dopad na zdravotní rizika muže a ženy (a posouzení tohoto dopadu vyžaduje znalost o tom, zda je dotčená osoba žena, nebo muž). Obezita je rizikovým faktorem, při jehož měření se používá poměr pas:boky (WHR), který není u žen a mužů stejný. Širší seznam příkladů uvádí pokyny Evropské komise v příloze 3 tohoto materiálu.

Podle názoru Evropské komise lze v rámci podmínek čl. 4 odst. 5 směrnice nabízet pojišťovací produkty určené zvláště mužům nebo ženám (nebo specifické volby v rámci smluv) k pokrytí podmínek, které se týkají výhradně

nebo především mužů, nebo žen (např. rakovina prostaty, prsu nebo dělohy). Tato možnost je však s ohledem na zvláštní mechanismus solidarity podle čl. 5 odst. 3 vyloučena v případě těhotenství a mateřství.

V souvislosti s rozsudkem ve věci Test-Achats se Evropská komise zabývala i otázkou tzv. **nepřímé diskriminace**. K té dochází tam, kde jsou v důsledku zdánlivě neutrálního rizikového faktoru znevýhodněny osoby jednoho pohlaví (čl. 2 písm. b) dané směrnice). Nepřímá diskriminace může být odůvodněna, pokud je zvýhodnění legitimní a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné. Evropská komise z toho činí závěr, že použití rizikových faktorů, které mohou souviset s pohlavní identitou, je proto i nadále možné, **pokud jsou samy o sobě skutečnými rizikovými faktory**. Jako příklad uvádí rozlišení výše pojistného podle objemu motoru vozidla v pojištění motorových vozidel by mělo být možné, i když statisticky řídí muži vozidla se silnějšími motory. Nebude však možné rozlišovat v oblasti pojištění motorových vozidel na základě výšky nebo hmotnosti dané osoby.

Rozhodnutím ve věci Test-Achats není dotčeno použití **jiných rizikových faktorů**, jako jsou věk a zdravotní stav, které nejsou v současnosti na úrovni EU regulovány. Podle návrhu směrnice o provádění zásady rovného zacházení s osobami bez ohledu na náboženské vyznání nebo víru, zdravotní postižení, věk nebo sexuální orientaci by se používání věku a zdravotního stavu jako rizikového faktoru při stanovení výše pojistného a výše pojistného plnění nemělo považovat za diskriminační. Nejedná se tedy o odchylku od zásady rovného zacházení. Platí, že pokud nejsou určité situace srovnatelné, mělo by se s nimi zacházet rozdílně, nebo i když jsou srovnatelné, je odlišné zacházení s nimi objektivně odůvodněno. Například v životním pojištění dvě osoby různého věku nejsou ve srovnatelné situaci a přiměřené rozdíly v zacházení na základě řádného posouzení rizik proto nepředstavují diskriminaci.

Co se týká důchodového pojištění, pak se daná směrnice vztahuje pouze na pojištění a důchody, které jsou soukromé, dobrovolné a oddělené od zaměstnaneckého vztahu, přičemž zaměstnání a povolání jsou výslovně vyloučeny z oblasti její působnosti. Zaměstnanecké důchody upravuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/54/ES ze dne 5. července 2006 o zavedení zásady rovných příležitostí a rovného zacházení pro muže a ženy v oblasti zaměstnání a povolání (přepracované znění) bez ohledu na to, zda dávky vyplácí pojistitel. Pokud však jednotlivý zaměstnanec musí uzavřít pojištění přímo s pojistitelem, bez zapojení zaměstnavatele, například pro přepočet paušální částky na důchod, situace bude spadat do oblasti působnosti směrnice. To vyplývá z čl. 8 odst. 1 písm. c) směrnice 2006/54/ES, který výslovně vylučuje ze své oblasti působnosti pojistné smlouvy uzavřené pracovníky, kde zaměstnavatel není smluvní stranou. Čl. 9 odst. 1 písm. h) směrnice 2006/54/ES pak umožňuje stanovení rozdílných úrovní dávek mezi muži a ženami, je-li to odůvodněno pojistně matematickými zásadami. Evropská komise z toho činí závěr, že rozhodnutí ve věci Test-Achats tak **nemá žádné právní důsledky pro toto ustanovení**, neboť se uplatňuje v odlišném a jasně oddělitelném kontextu zaměstnaneckých důchodů a jehož formulace se od čl. 5 odst. 2 směrnice výrazně liší.

Evropská komise hodlá podnítit konkurenceschopná a inovační hospodářská odvětví, mezi která odvětví pojišťovnictví patří, k tomu, aby provedla potřebné úpravy a nabídla spotřebitelům přitažlivé produkty bez rozlišování jejich pohlaví, aniž by to mělo neoprávněný dopad na celkovou úroveň výše pojistného. Proto prohlašuje, že bude sledovat vývoj trhu v oblasti pojišťovnictví, aby odhalila jakékoli neoprávněné zvýšení cen v souvislosti s rozhodnutím ve věci Test-Achats, a to i za použití nástrojů, které jí poskytují právní předpisy, týkající se hospodářské soutěže (3) v případě údajného protisoutěžního chování. Zprávu o provádění rozhodnutí ve věci Test-Achats do vnitrostátního práva a v pojišťovací praxi podá v rámci obecnější zprávy o provádění předmětné směrnice v roce 2014.

Uvedené Pokyny Evropské komise v žádném případě nepředjímají případné rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie k výkladu článku 5 předmětné směrnice.

Resumé

By its judgment in case C-236/09 (the Test-Achats case) the Court of Justice of the European Union voided as of 21 December 2012 Article 5 paragraph 2 of the Council Directive 2004/113/EC, implementing the principle of gender equality between men and women in the access to and supply of goods and services. The Court ruled that as an exception to the general rule provided for in Article 5 paragraph 1 of the above mentioned Directive it cannot apply for an unlimited period and must be voided in order to bring the rules in conformity with the aim of the Directive, the European primary law, and namely Articles 21 and 23 of the Charter of Fundamental Rights of the European Union. As this exception has so far been implemented in all EU Member States, the judgment has an impact on all EU jurisdictions. Hence, in January 2012 the European Commission published its opinion on the impact of the judgment in order to facilitate its interpretation, implementation and application in practice.

Elektronická kontraktace v pojišťovnictví

prof. Ing. Vladimír Smejkal, CSc., LL.M., soudní znalec, člen Legislativní rady vlády ČR

1 Systematika právní úpravy

Obecná právní úprava závazkových vztahů, pojednávající o uzavírání smluv obecně a o tzv. spotřebitelských smlouvách, resp. smlouvách uzavíraných na dálku, se nachází v občanském zákoníku, lhostejno, zda v současném – zákon č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen ObčZ), nebo v novém – zákon č. 89/2012 Sb. (dále jen NOZ).

Na tuto obecnou právní úpravu navazují zvláštní zákony, které 1. popisují odlišnosti u pojistných smluv – zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (PSZ), 2. definují nástroje elektronické komunikace, které lze použít k uzavření smlouvy na dálku – distančním způsobem – zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu, ve znění pozdějších předpisů (ElPZ) a zákon č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů (ElÚkZ).

Z hlediska následného řešení sporů je pro nás důležitá především právní úprava v občanském soudním řádu, zákonu č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů (OSŘ), související s dokazováním, což při distančních právních úkonech nabývá obzvláštního významu. V horším případě nás bude zajímat i právní úprava dokazování podle trestního řádu, zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů (TrŘ).

A konečně z hlediska uchovávání záznamů o těchto úkonech to je zákon č. 449/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (ArchZ).

2 Systematika věcná

V oblasti elektronických právních úkonů, elektronických dokumentů a elektronické komunikace existuje dnes řada pojmů, z nichž některé jsou definovány v našem právním řádu, s jinými se zachází jako s notorietami. V obou případech ale nebývají vnímány vždy jednoznačně, stejně a správně. Jsou to především:

Autentizace – ověřování proklamované identity subjektu. Provádí se předměty (průkazy, čipové karty, mobilní telefony a jiné), svědky, projevy osobní povahy (podpis, hlas, chůze atd.), osobními vlastnostmi (otisk prstů, duhovka oka), znalostmi (hesla, PIN, odpovědi na kontrolní otázku apod.).

Časové razítko – Datová zpráva, která důvěryhodným způsobem spojuje data v elektronické podobě s časovým okamžikem, a zaručuje, že uvedená data v elektronické podobě existovala před daným časovým okamžikem; ElPZ uvádí v § 2 písm. r) pouze kvalifikované časové razítko, které vydal kvalifikovaný poskytovatel certifikačních služeb, neznamená to ale, že není možné používat razítka „obyčejná".

Datová zpráva – Elektronická data, která lze přenášet prostředky pro elektronickou komunikaci a uchovávat na záznamových médiích, používaných při zpracování a přenosu dat elektronickou formou (§ 2 písm. d/ ElPZ). Dokumenty orgánů veřejné moci doručované prostřednictvím datové schránky, úkony prováděné vůči orgánům veřejné moci prostřednictvím datové schránky a dokumenty fyzických osob, podnikajících fyzických osob a právnických osob dodávané prostřednictvím datové schránky (§ 19 odst. 1 ElÚkZ); v tomto případě sestává datová zpráva z obálky datové zprávy, jejího obsahu (příloh) a případně doručenky, resp. dodejky, která se automaticky vytvoří po dodání/doručení datové zprávy.

Dokument – Každá písemná, obrazová, zvuková nebo jiná zaznamenaná informace, ať již v podobě analogové či digitální (§ 2 písm. d/ ArchZ); jakýkoliv objekt, obsahující zaznamenané informace, které lze zpřístupnit jiné osobě, může být v provedení listinném nebo elektronickém; dokument tvoří jeden nebo více záznamů; lze jej zaznamenat na jakémkoliv médiu a v jakémkoli datovém formátu.

Dynamický biometrický podpis – Elektronický podpis vytvořený osobou, podepisující se vlastnoručně na zvláštním snímacím zařízení (tzv. padu). Sestává z obrazu podpisu a z biometrických dat, takže obsahuje informace o tom, jak byl podpis vytvořen, odráží charakteristické znaky podepisující se osoby, její návyky a projevy chování. Tyto vlastnosti představují biometrickou stopu, která je unikátní pro každého jednotlivce a nemůže být padělatelem reprodukována.

Elektronický podpis – Údaje v elektronické podobě podle § 2 písm. a) ElPZ, které jsou připojené k datové zprávě nebo jsou s ní logicky spojené, a které slouží jako metoda k jednoznačnému ověření identity podepsané osoby ve vztahu k datové zprávě.

Hash – Digitální otisk zprávy, který vzniká použitím hashovacího algoritmu, převádějícího jakýkoliv digitální dokument (obecně řečeno vstupní posloupnost libovolného počtu bitů) na normalizovaný otisk (výstupní posloupnost pevné délky n bitů). Jedná se o jednosměrnou funkci, kdy z hashe nelze získat původní dokument.

Identifikace – Identifikací rozumíme rozpoznání entity systémem, a to na základě určitého identifikátoru, který je spojen s určitou osobou, reprezentuje jeho identitu a může být znám jiným osobám. (Jméno a příjmení, případně další identifikátory, odstraňující zaměnitelnost… rodné číslo, číslo sociálního pojištění, bezvýznamový identifikátor atd.) Právně je identifikace určení osoby, která učinila určitý úkon.

Listina – Písemnost zachycená na papírovém nosiči, dokument v listinné podobě.

Písemnost – Výsledek procesu zaznamenání informace jejím zapsáním na jakémkoliv hmotném nosiči trvalým způsobem, umožňujícím tuto informaci uchovat nebo s ní nakládat; dnes se vyskytuje nejčastěji v listinné podobě (listina) nebo v elektronické podobě (datová zpráva, elektronický dokument) – viz § 11 odst. 3 ElPZ.

Zaručený elektronický podpis – Elektronický podpis podle § 2 písm. b) ElPZ, který splňuje následující požadavky:
1. je jednoznačně spojen s podepisující osobou,
2. umožňuje identifikaci podepisující osoby ve vztahu k datové zprávě,
3. byl vytvořen a připojen k datové zprávě pomocí prostředků, které podepisující osoba může udržet pod svou výhradní kontrolou,
4. je k datové zprávě, ke které se vztahuje, připojen takovým způsobem, že je možno zjistit jakoukoliv následnou změnu dat.

Použití zaručeného elektronického podpisu založeného na kvalifikovaném certifikátu a vytvořeného pomocí prostředku pro bezpečné vytváření podpisu umožňuje ověřit, že datovou zprávu podepsala osoba uvedená na tomto kvalifikovaném certifikátu.

3 Právní úkony

3.1 Právní úkony podle ObčZ

Co se týká právních úkonů, pak jsme se této problematice věnovali již dříve,[1] takže je třeba pouze zrekapitulovat, že:
1. Hmotné právo stanoví skutkové předpoklady právních úkonů, za kterých má projev vůle právní účinky zamýšlené jednajícími osobami. Zákon vyžaduje, aby byly splněny předepsané náležitosti hmotněprávních úkonů. Patří k nim náležitosti subjektu (způsobilost k právním úkonům), náležitosti vůle (zahrnující svobodné jednání vylučující jakékoliv přímé či nepřímé donucení v podobě bezprávné výhrůžky, dále vážnost vůle vylučující jak úkony provedené žertem, tak úkony simulované či úkony s vnitřní výhradou; posléze pak vůle musí být prostá omylu a nesmí být důsledkem tísně či nápadně nevýhodných podmínek jednajícího subjektu), dále pak náležitosti projevu (jeho srozumitelnost, určitost, popřípadě i předepsaná forma), a konečně pak náležitosti předmětu právního úkonu (jeho reálná možnost a jeho dovolenost, vylučující jednak právní úkony učiněné v rozporu se zákonem nebo obcházející zákon, jednak úkony, které jsou v rozporu s dobrými mravy).[2]

[1] Smejkal, V. *Pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku*. Pojistné rozpravy, 2007, č. 20, s. 100 – 116 a Smejkal, V. *Aktuální stav provádění elektronických právních úkonů podle zákona č. 300/2008 Sb.* Pojistné rozpravy, 2010, č. 26, s. 184 – 199.

[2] Macur, J. *Lze posuzovat procesní jednání stran podle ustanovení hmotného práva o vadách právních úkonů?* Právní rozhledy, 1995, č. 11, s. 440 – 443.

2. Právní úkony jsou vymezeny v § 34 stávajícího občanského zákoníku tak, že právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují.
3. Rozlišujeme právní úkony konáním (komisivní) a nekonáním (omisivní), přičemž prováděné konáním jsou výslovné (slovní – ústní a písemné), jakož i konkludentní (jednáním, tj. činy).
4. Předpokladem platnosti písemného právního úkonu je jeho podpis jednající osobou, přičemž podpis může být nahrazen mechanickými prostředky v případech, kdy je to obvyklé a je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, může být podepsán elektronicky podle zvláštních předpisů.[3] (§ 40 odst. 3 ObčZ).
5. Písemná forma je zachována, je-li právní úkon učiněn telegraficky, dálnopisem nebo elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila. (§ 40 odst. 4 ObčZ).
6. Právní úkon konkludentní, tj. projev vůle učiněný konkludentními činy, je projev učiněný jinak než výslovně. Klíčovým je, zda takový projev vyjadřuje vůli jednajícího takovým způsobem, že se zřetelem ke všem okolnostem případu nezanechává pochybnosti o tom, že jde o projev vůle jednajícího a jaký je obsah jeho vůle (§ 35 odst. 1 ObčZ). V době moderních informačních technologií jsou takovými konkludentními úkony kliknutí na počítači nebo stisknutí nějakého tlačítka – např. při samoobslužném prodeji. Za určité situace ale i kliknutí na počítači může být formou písemného právního úkonu, a to v případě, že bude mít za následek vytvoření elektronického podpisu nebo zda dojde jiným způsobem k zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila (např. použitím platební karty, zadáním PIN a dalších parametrů).
7. Z hlediska subjektů rozlišujeme právní úkony jednostranné (např. jednostranné započtení, odstoupení od smlouvy), dvoustranné (většina smluv) a vícestranné (smlouva s více účastníky). U právního úkonu dvoustranného se jeho účastníci zavazují navzájem, kdežto u právního úkonu vícestranného směřují projevy vůle více stran k dosažení společného výsledku. Jednostranný právní úkon vznikne, jakmile byl platně vykonán příslušný projev vůle. Dvoustranný i vícestranný právní úkon vznikne tzv. konsenzem, tj. tím, že se setkají obsahově shodné jednostranné právní úkony dvou nebo více účastníků (stran), tedy shodné projevy vůle vytvořit dvoustranný, resp. vícestranný právní úkon.[4] Hovoříme o návrhu a akceptaci.
8. Návrh na uzavření smlouvy podle § 43a, § 43b ObčZ je definován jako projev vůle směřující k uzavření smlouvy, jenž je určen jedné nebo více určitým osobám a působí od doby, kdy dojde osobě, které je určen. Lhůta pro přijetí návrhu určená navrhovatelem telefonicky, dálnopisně nebo jinými prostředky umožňujícími okamžité sdělení začíná běžet od okamžiku, kdy návrh dojde osobě, které je určen. Pro doručení návrhu v elektronické podobě můžeme použít jakýkoliv nástroj (e-mail, datovou schránku, webové rozhraní), kde bude zajištěna identifikace a autentizace navrhovatele.
9. Přijetí návrhu podle § 43c je včasné prohlášení učiněné osobou, které byl návrh určen, nebo jiné její včasné jednání, z něhož lze dovodit její souhlas. Nabývá účinnosti okamžikem, kdy vyjádření souhlasu s obsahem návrhu dojde navrhovateli. Opět tedy pro formu elektronické komunikace platí to stejné, jako výše. Zákon zde dále uvádí, že jestliže z dopisu nebo jiné písemnosti, jež vyjadřují přijetí návrhu, vyplývá, že byly odeslány za takových okolností, že by došly navrhovateli včas, kdyby jejich přeprava probíhala obvyklým způsobem,

[3] Zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu, ve znění pozdějších předpisů.
[4] Dvořák, J., Švestka, J., Knappová, M. a kol. *Občanské právo hmotné*. I. sv. 3. vydání. Praha: ASPI, 2002, s. 119 – 120.

má pozdní přijetí účinky včasného přijetí, ledaže navrhovatel bez odkladu vyrozumí ústně osobu, které byl návrh určen, že považuje návrh za zaniklý, nebo jí v tomto smyslu odešle zprávu. Při absenci podrobnějšího popisu způsobu odeslání zprávy lze předpokládat, že i tato zpráva může být zaslána elektronicky.

10. Další ustanovení ObčZ definují okamžik uzavření smlouvy tak, že smlouva je uzavřena okamžikem, kdy přijetí návrhu na uzavření smlouvy nabývá účinnosti (§ 44). Projev vůle působí vůči nepřítomné osobě od okamžiku, kdy jí dojde (§ 45). Myslí se tím, kdy se zpráva – lhostejno zda listinná nebo elektronická – dostane do sféry moci příjemce. Jak uvádějí Prudíková a Korbel,[5] platí pravidlo materiality. Pokud adresát zásilku fakticky obdržel, považuje se tato za doručenou bez ohledu na vady postupu, nemá-li forma zvítězit nad materiálním účelem doručování.[6]
11. Podle § 46 písemnou formu musí mít smlouvy o převodech nemovitostí, jakož i jiné smlouvy, pro něž to vyžaduje zákon nebo dohoda účastníků.
12. Zvláštní ustanovení ObčZ v § 54a pojednává o smlouvách o finančních službách uzavíraných na dálku. Jedná se o smlouvy týkající se bankovních, platebních, úvěrových nebo pojistných služeb, smlouvy týkající se penzijního připojištění, smlouvy týkající se poskytování investičních služeb nebo smlouvy týkající se obchodů na trhu s investičními nástroji. V případě pochybností se má za to, že za smlouvu o finančních službách se pro účely smluv uzavíraných na dálku vždy považuje smlouva uzavíraná v rámci předmětu podnikatelské činnosti podle první věty, kde na straně dodavatele vystupuje banka, pobočka zahraniční banky, devizové místo, platební instituce, instituce elektronických peněz, stavební spořitelna, spořitelní nebo úvěrní družstvo, pojišťovna, pojišťovací zprostředkovatel, pojišťovací makléř, pojišťovací agent, obchodník s cennými papíry, penzijní fond, investiční společnost, investiční fond, organizátor regulovaného trhu nebo investiční zprostředkovatel, nebo zahraniční osoba s obdobným předmětem podnikání.
13. Jsou-li pro uzavření smlouvy o finančních službách použity prostředky komunikace na dálku uvedené v § 53 odst. 1,[7] které umožňují uzavřít smlouvu bez současné fyzické přítomnosti dodavatele a spotřebitele (dále jen „smlouva o finančních službách uzavíraná na dálku"), je dodavatel povinen splnit povinnosti uvedené v § 54b až 54d. Některé povinnosti při uzavírání smluv o pojistných službách uzavíraných na dálku jsou upraveny odchylně ve zvláštním právním předpise (zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů).
14. U smlouvy o finančních službách uzavírané na dálku, na základě které jsou činěny operace stejné nebo obdobné povahy, se ustanovení § 54b až 54d na tyto operace nevztahují. Uzavírají-li stejné smluvní strany, které spolu uzavřely smlouvu o finančních službách uzavíranou na dálku, další navazující smlouvy o finančních službách uzavírané na dálku stejné nebo obdobné povahy, nepoužijí se na tyto navazující smlouvy ustanovení § 54b odst. 2 až 6; to neplatí v případě, kdy od uzavření poslední smlouvy uplynul více než jeden rok.
15. Podle zákona o pojistné smlouvě, § 3 písm. bb) se pojistnou smlouvou uzavřenou formou obchodu na dálku v souladu s právem Evropských společenství [Směrnice 2002/65/ES Evropského parlamentu a Rady ze

[5] Prudíková, D., Korbel, F. *Datové schránky tři roky poté: praktické zkušenosti s jejich používáním*. Bulletin advokacie, 2012, č. 5, s. 26 – 33.

[6] Viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu 1 Afs 148/2008 nebo 1 As 90/2010.

[7] Prostředky komunikace na dálku umožňují uzavřít smlouvu bez současné fyzické přítomnosti smluvních stran a rozumí se jimi zejména neadresovaný tisk, adresovaný tisk, typový dopis, reklama v tisku s objednávkovým tiskopisem, katalog, telefon s (lidskou) obsluhou, telefon bez (lidské) obsluhy (auto-matický volací přístroj, audiotext), rozhlas, videotelefon (telefon s obrazovkou), videotext (mikropočítač a televizní obrazovka), elektronická pošta, faxový přístroj, televize (televizní nákup, teleshopping), veřejná komunikační síť, například Internet.

dne 23. září 2002 o uvádění spotřebitelských finančních služeb na trh na dálku a kterou se mění směrnice Rady 90/619/EHS a směrnice 97/7/ES a 98/27/ES] rozumí pojistná smlouva uzavřená s výhradním použitím jednoho nebo více prostředků komunikace na dálku. Platí následující ustanovení:

- § 4 odst. 2 – Pojistitel je oprávněn zabezpečit identifikaci pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby při uzavírání a změně pojistné smlouvy.
- § 6 odst. 2 – Návrh pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného.
- § 7 – Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, s výjimkou případů, kdy zakládá pojištění s pojistnou dobou kratší než 1 rok (krátkodobé pojištění). Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dále stanoveno jinak nebo není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě. Každá ze stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení pojistné smlouvy.
- § 23 odst. 4 – Jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodů odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. U životních pojištění, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů.
- § 66 odst. 3 – Před uzavřením pojistné smlouvy týkající se pojištění osob uzavírané na dálku musí být zájemci sděleny také informace o a) existenci daní nebo jiných poplatků, které nejsou hrazeny pojistitelem nebo jím nejsou ukládány, b) zvláštních poplatcích za použití prostředku komunikace na dálku, c) minimální délce trvání pojistné smlouvy, d) jazyku, popřípadě jazycích, ve kterých se souhlasem zájemce bude pojistitel komunikovat s pojistníkem během trvání smlouvy uzavřené na dálku a ve kterých jsou poskytovány pojistné podmínky a další informace podle tohoto ustanovení. Podle odst. 4 pojistitel je povinen informovat zájemce o uzavření pojistné smlouvy týkající se pojištění osob a uzavírané na dálku, že na vyžádání může obdržet další informace, a o povaze těchto informací.
- Podle odst. 7 – Informace podle odstavců 3 a 4 musí být dány k dispozici zájemci na trvalém nosiči dat v dostatečné době před tím, než je zájemce pojistnou smlouvou vázán. Pojistník má právo obdržet kdykoli během trvání pojistné smlouvy uzavřené na dálku pojistné podmínky v tištěné podobě a změnit způsob komunikace na dálku. Podle § 3 písm. cc) trvalým nosičem dat se rozumí nástroj, který umožňuje uchování informací tak, aby mohly být k dispozici během doby přiměřené účelu informace, a reprodukci těchto informací v nezměněné podobě. Dle názoru autora může být tímto trvalým nosičem dat i server, na kterém jsou uloženy dokumenty ve všeobecně používaných formátech (typicky PDF) ve znění platném ke dni uzavření smlouvy (pojistky) a klient má na tuto adresu nepřetržitý, ničím neomezený přístup po celou dobu trvání smluvního vztahu.

3.2 Právní úkony (jednání) podle NOZ

V oblasti právních úkonů (jednání) nedochází k zásadním změnám [§ 545 a násl.]. Lze nicméně doporučit pozornosti zvláště níže uvedená, zejména pak zvýrazněná ustanovení:

- § 559 Každý má právo zvolit si pro právní jednání libovolnou formu, není-li ve volbě formy omezen ujednáním nebo zákonem.
- § 560 Písemnou formu vyžaduje právní jednání, kterým se zřizuje nebo převádí věcné právo k nemovité věci, jakož i právní jednání, kterým se takové právo mění nebo ruší.
- § 561 odst. 1 K platnosti právního jednání učiněného v písemné formě se vyžaduje podpis jednajícího. Podpis může být nahrazen mechanickými prostředky tam, kde je to obvyklé. Jiný právní předpis stanoví, jak lze při právním jednání učiněném elektronickými prostředky písemnost elektronicky podepsat.
- § 562 odst. 1 Písemná forma je zachována i při právním jednání učiněném elektronickými nebo jinými technickými prostředky umožňujícími zachycení jeho obsahu a určení jednající osoby.
- **§ 562 odst. 2 Má se za to, že záznamy údajů o právních jednáních v elektronickém systému jsou spolehlivé, provádějí-li se systematicky a posloupně a jsou-li chráněny proti změnám. Byl-li záznam pořízen při provozu závodu a dovolá-li se jej druhá strana k svému prospěchu, má se za to, že záznam je spolehlivý.**
- § 570 Právní jednání působí vůči nepřítomné osobě od okamžiku, kdy jí projev vůle dojde; zmaří-li vědomě druhá strana dojití, platí, že řádně došlo.
- **§ 574 Na právní jednání je třeba spíše hledět jako na platné než jako na neplatné.**
- § 1732 Právní jednání směřující k uzavření smlouvy je nabídkou, pokud obsahuje podstatné náležitosti smlouvy tak, aby smlouva mohla být uzavřena jeho jednoduchým a nepodmíněným přijetím, a pokud z něho plyne vůle navrhovatele být smlouvou vázán, bude-li nabídka přijata.
- § 1740 odst. 1 Osoba, které je nabídka určena, nabídku přijme, projeví-li s ní včas vůči navrhovateli souhlas.
- § 1744 S přihlédnutím k obsahu nabídky nebo k praxi, kterou strany mezi sebou zavedly, nebo je-li to obvyklé, může osoba, které je nabídka určena, nabídku přijmout tak, že se podle ní zachová, zejména poskytne-li nebo přijme-li plnění. Přijetí nabídky je účinné v okamžiku, kdy k jednání došlo, došlo-li k němu včas.

NOZ obsahuje i výslovnou úpravu smluv uzavíraných adhezním způsobem v § 1798:

(1) Ustanovení o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem platí pro každou smlouvu, jejíž základní podmínky byly určeny jednou ze smluvních stran nebo podle jejích pokynů, aniž slabší strana měla skutečnou příležitost obsah těchto základních podmínek ovlivnit.

(2) Použije-li se k uzavření smlouvy se slabší stranou smluvní formulář užívaný v obchodním styku nebo jiný podobný prostředek, má se za to, že smlouva byla uzavřena adhezním způsobem.

A dále pak v ust. § 1799 – § 1801:
§ 1799 Doložka ve smlouvě uzavřené adhezním způsobem, která odkazuje na podmínky uvedené mimo vlastní text smlouvy, je platná, byla-li slabší strana s doložkou a jejím významem seznámena nebo prokáže-li se, že význam doložky musela znát.

§ 1800
(1) Obsahuje-li smlouva uzavřená adhezním způsobem doložku, kterou lze přečíst jen se zvláštními obtížemi, nebo doložku, která je pro osobu průměrného rozumu nesrozumitelná, je tato doložka platná, nepůsobí-li slabší straně újmu nebo prokáže-li druhá strana, že slabší straně byl význam doložky dostatečně vysvětlen.
(2) Obsahuje-li smlouva uzavřená adhezním způsobem doložku, která je pro slabší stranu zvláště nevýhodná, aniž je pro to rozumný důvod, zejména odchyluje-li se smlouva závažně a bez zvláštního důvodu od obvyklých podmínek ujednávaných v obdobných případech, je doložka neplatná. Vyžaduje-li to spravedlivé uspořádání práv a povinností stran, soud rozhodne obdobně podle § 577.

§ 1801 Odchýlí-li se strany od § 1799 nebo 1800 nebo vyloučí-li některé z těchto ustanovení, nepřihlíží se k tomu. To neplatí pro smlouvy uzavřené mezi podnikateli, ledaže strana prokáže, že doložka uvedená mimo vlastní text smlouvy a navržená druhou smluvní stranou hrubě odporuje obchodním zvyklostem a zásadě poctivého obchodního styku.

NOZ obsahuje podobně jako ObčZ ustanovení o závazcích ze smluv uzavíraných se spotřebitelem (Díl 4, Hlava I, Část čtvrtá). Podle § 1841 se smlouvou o finanční službě pro účely úpravy spotřebitelských smluv v tomto zákoně rozumí každá spotřebitelská smlouva týkající se bankovní, úvěrové, platební nebo pojistné služby, smlouva týkající se penzijního připojištění, směny měn, vydávání elektronických peněz a smlouva týkající se poskytování investiční služby nebo obchodu na trhu s investičními nástroji. Podle § 1842 odst. 1 ustanovení tohoto pododdílu se použijí na smlouvu o finanční službě a na práva a povinnosti z ní vzniklé, pokud byl k uzavření smlouvy použit výhradně prostředek komunikace na dálku. Pro další smlouvy stejné nebo obdobné povahy, které na sebe v čase navazují, platí požadavky zákona jen pro první smlouvu. Ust. § 1843 upravuje sdělení před uzavřením smlouvy a § 1844 požaduje obdobně, jako dříve, že uzavřená smlouva musí být v souladu s údaji, které byly spotřebiteli sděleny před uzavřením smlouvy.

Z hlediska elektronické kontraktace je významné ust. § 1845:
(1) Byla-li smlouva uzavřena na žádost spotřebitele s použitím takových prostředků komunikace na dálku, které neumožňují sdělit smluvní podmínky a další údaje v souladu s § 1843, splní podnikatel tuto povinnost okamžitě po uzavření smlouvy.

(2) Požádá-li o to spotřebitel kdykoli za trvání závazku ze smlouvy, má právo dostat smluvní podmínky **v tištěné podobě**, jakož i právo změnit způsob komunikace na dálku, pokud to neodporuje povaze poskytovaných služeb ani uzavřené smlouvě.

Pojištění je v NOZ upraveno v části, věnované tzv. závazkům z odvážných smluv. Podle § 2756 závisí-li podle ujednání stran prospěch, anebo neprospěch alespoň jedné ze smluvních stran na nejisté události, jedná se o smlouvu odvážnou. Pojištění je upraveno v ust. § 2758 a násl. Podobně, jako je uvedeno výše pro stávající právní úpravu, platí:

- § 2758 odst. 2 Není-li pojištění ujednáno na pojistnou dobu kratší než jeden rok, vyžaduje smlouva písemnou formu. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
- § 2759 Nabídku pojistitele může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce.
- § 2760 Pojistitel sdělí před uzavřením smlouvy zájemci o pojištění údaje, jejichž rozsah a způsob předání stanoví jiný zákon upravující pojišťovnictví. To platí i o skutečnostech, k jejichž změně dojde za trvání pojištění.
- § 2773 Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu, ledaže strany ujednají, že této formy není zapotřebí.
- Pro oznámení se vyžaduje písemná forma, jen bylo-li to ujednáno. Požádá-li však pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Je třeba opakovaně zdůraznit, že požadavek písemné formy lze bez problémů realizovat v elektronické podobě. Diskutabilní je požadavek podle ust. § 1845 odst. 2 o tištěné podobě. Je otázkou, zda se tím myslí skutečně listina, nebo soubor, který si může pojistník sám vytisknout (např. v PDF nebo z webu).

Co se týká pojistných podmínek, pak podle § 2774 odst. 2 odkazuje-li smlouva na pojistné podmínky, seznámí s nimi pojistitel pojistníka ještě před uzavřením smlouvy; to neplatí, uzavírá-li se smlouva formou obchodu na dálku. Ustanovení § 1845 platí obdobně. Podle § 1845 odst. 1 byla-li smlouva uzavřena na žádost spotřebitele s použitím takových prostředků komunikace na dálku, které neumožňují sdělit smluvní podmínky a další údaje v souladu s § 1843, splní podnikatel tuto povinnost okamžitě po uzavření smlouvy. A opět, požádá-li o to spotřebitel kdykoli za trvání závazku ze smlouvy, má právo dostat smluvní podmínky v tištěné podobě, jakož i právo změnit způsob komunikace na dálku, pokud to neodporuje povaze poskytovaných služeb ani uzavřené smlouvě.

Jistou novinkou je úprava pojistky jako dokumentu. **Podle § 2775 pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření smlouvy.** Při ztrátě, poškození nebo zničení pojistky vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistky; to platí obdobně o vydání kopie smlouvy. A podle § 2776 zakládá-li smlouva povinnost předložit pojistku k uplatnění práva na pojistné plnění, **může pojistitel požadovat, aby se původní pojistka před vydáním druhopisu umořila.**

Zákon výslovně upravuje v § 2788 také **povinnost k pravdivým sdělením**, a to pro obě strany. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného. Co je stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.

Ust. § 2789 pak ukládá další povinnosti pojistitelům. Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.

Pozornosti lze doporučit i ustanovení § 2790 a násl., týkající se změny pojistného rizika. Toto téma již nicméně nesouvisí s elektronickou kontraktací.

Zánik pojištění je upraven v § 2808, přičemž podle odst. 3 byla-li smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, **má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů** ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy. Jedná-li se o pojištění spadající do odvětví životních pojištění podle jiného zákona, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě třiceti dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy; to platí i v případě, kdy byla smlouva uzavřena jinak než formou obchodu na dálku.

4 Dokazování v elektronickém prostředí

Problém elektronické kontraktace je dvojí:
1. právní platnost (bezvadnost) úkonu, učiněného elektronicky,
2. bezpečnost a prokazatelnost (dokazatelnost) úkonu.

V předchozím textu jsme se věnovali právní stránce věci, nyní se budeme věnovat problematice bezpečnosti a prokazatelnosti smlouvy, uzavřené elektronicky, včetně dokazování. Nejprve si zrekapitulujme nástroje, které jsou k dispozici pro elektronickou kontraktaci.

4.1 Nástroje pro elektronickou kontraktaci

Kanály, resp. nástroje, které umožní elektronickou kontraktaci tak, aby vyhověly požadavkům na bezvadnost právních úkonů i dokazatelnost děje (zajištění identifikace a autentizace, především pak provedení podpisu a ověření jeho pravosti, jakož i zajištění nepopiratelnosti a nezneužitelnosti nástroje).

4.1.1 Elektronický podpis

V právních dokumentech, jakými jsou nabídka, přijetí nabídky, smlouva, potvrzení o zaplacení (daňový doklad), pojistka,[8] všeobecné obchodní (pojistné) podmínky apod. požadujeme určení smluvních stran, v našem případě pojistitele a pojistníka. NOZ požaduje v ust. § 2777 odst. 3, že při určení uvedených osob se uvede jejich jméno nebo jména, adresa bydliště nebo sídla a identifikující údaj. To platí i tehdy, má-li být určen pojištěný. Tím je naplněn požadavek identifikace, tedy určení osoby, které provedla právní úkon.

Autentizace, tj. prokázání či ověření proklamované identity těchto osob, resp. osob za ně jednajících, se provádí podpisem, a to klasickým, vlastnoručním nebo elektronickým. **Podpis slouží k doložení skutečnosti, že určitá osoba projevila svoji vůli, případně že se v určitou dobu nacházela na určitém místě, popř. že stvrzuje platnost určitého dokumentu, resp. jeho obsahu.**

Máme zde tedy dva možné způsoby vytvoření „vlastnoručního" podpisu – na listině a u elektronického dokumentu. V obou případech, tedy u dokumentu papírového nebo elektronického, nám jde o totéž: zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila, tedy a) zaznamenání informace písemně, tedy psaním, na nějakém hmotném nosiči trvalým způsobem, umožňujícím tuto informaci předat, získat, vykázat se jí apod. i s časovým odstupem, a to případně jinou osobou, nežli autorem zápisu, b) identifikace a s tím související autentizace neboli ověřování totožnosti osoby, jíž se informace týká (o jejíž právní úkon jde).

[8] Pojistka je podle § 2775 potvrzení o uzavření smlouvy, které pojistitel vydá pojistníkovi. Náležitosti (obsah) pojistky – viz § 2777 NOZ.

Elektronický podpis je – stejně jako „ruční" (vlastnoruční) podpis – výsledkem nějakého procesu, vyplývajícího z rozhodnutí podepisující osoby, jehož úkolem je stvrdit vůli této osoby, případně její identitu. Existují dva stupně elektronického podpisu: „obyčejný" a „zaručený". Zákon[9] i směrnice[10] o elektronickém podpisu říkají, že (obyčejným) elektronickým podpisem jsou údaje v elektronické podobě, které jsou připojené k datové zprávě nebo jsou s ní logicky spojené, a které umožňují ověření totožnosti podepsané osoby ve vztahu k datové zprávě. Neříkají nic o tom, jakou technologií mají být tato data vytvořena a jak se má postupovat při zmíněném ověření totožnosti. S „obyčejným" elektronickým podpisem se proto můžeme dnes setkat např. v bankách při porovnávání podpisu na papíru s podpisovým vzorem, oskenovaným a uloženým v paměti počítače. Za elektronický podpis této kategorie je považováno i použití hesla, PIN apod.

Naproti tomu tzv. **zaručený elektronický podpis** přináší do podepisování zcela novou kvalitu. Jedná se o údaje, které jsou připojeny k obsahu elektronického dokumentu a které jsou vytvořeny zvláštním postupem, dnes nejčastěji s využitím kryptografie neboli šifrování. Tento podpis poskytuje řadu funkcí, které na papíře nemůžeme nikdy dosáhnout: 1. identifikuje původce podpisu (to znamená, že příjemce zprávy bezpečně ví, kdo je autorem či odesilatelem elektronické zprávy), 2. zaručuje integritu zprávy (příjemce má jistotu, že zpráva nebyla změněna) a 3. zaručuje nepopiratelnost (osoba nemůže popřít, že danou zprávu s daným obsahem vytvořila), a to především proto, že 4. je vytvořen pomocí prostředků, které podepisující osoba může mít pod svou výhradní kontrolou.

Elektronický podpis byl podrobně popsán v literatuře,[11] ale – vzhledem k náročnosti na jeho užívání a nedostatečné legislativní podpoře ze strany státu – se masově neprosadil. Stávající systém zajištění autentizace a prokazování pravosti elektronických (digitálních) dokumentů je zcela absolutně založen na bázi kryptografických metod, tj. elektronického podpisu a časového razítka, což přináší problémy s opatřováním certifikátů a jejich omezenou časovou platností. Zcela nový impuls přinesl elektronické komunikaci zákon č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů (ElÚkZ) doprovázený novelou zákona č. 449/2004 Sb. o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů (ArchZ) – viz dále, ale i zde přetrvávají problémy s omezenou platností certifikátu a to ze stejných důvodů – použití kryptografických metod.

Někde mezi oběma výše uvedenými druhy podpisu se nachází **dynamický biometrický podpis**. Dynamický biometrický podpis (DBP) je vlastnoruční podpis, sejmutý na zvláštním snímacím zařízení (tzv. padu), jehož „použití" nečiní podepisujícím osobám žádné potíže, přitom ale vybaveném „novou kvalitou" v podobě biometrických charakteristik. DBP obsahuje informace o tom, jak byl podpis vytvořen, odráží charakteristické znaky podepisující se osoby, její návyky a projevy chování.

[9] Zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu a o změně některých dalších zákonů (zákon o elektronickém podpisu), ve znění pozdějších předpisů.

[10] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 1999/93/ES ze dne 13. prosince 1999 o zásadách Spole-čenství pro elektronické podpisy. Directive 1999/93/EC of the European Parliament and of the Council of 13 December 1999 on a Community framework for electronic signatures. Citace (CELEX): 399L0093, publikováno v OJ L 013.

[11] Viz např. Mates, V., Smejkal, V. *E-government v českém právu*. 2. vydání. Praha : Leges, 2012.

Výsledkem jsou data, která podle parametrů pera a digitalizačního tabletu umožní zaznamenat a zpětně analyzovat informace, typicky tyto:

- doba potřebná k provedení podpisu, včetně trvání jednotlivých tahů a přerušení,
- tlak působící perem na podložku v různých dobách procesu podpisu,
- celková velikost podpisu,
- forma a tvar podpisu,
- charakteristické rysy v jednotlivých fázích podpisu – body a křivky, jako např. délka a úhel čáry, oblouky a křivky, počet smyček,
- rychlost a zrychlení během podepisování, popř. další parametry, určené v souvislosti s připravovanými doporučeními uvedenými v návrhu normy (ISO/IEC FDIS 19794-7).

Dynamické charakteristiky jsou vyjádřeny časovou funkci, která charakterizuje podpis v každém časovém okamžiku jeho vzniku. Časové funkce popisuji souřadnicové pozice hrotu psacího nástroje: x(t), y(t), rychlost v(t), zrychlení a(t), časové intervaly mezi jednotlivými částmi podpisu (t_i; t_k), tlak hrotu pera na podložku p(t) apod. Pohyb psacího nástroje je pak dynamicky zaznamenáván a vyhodnocován v třírozměrném (3D) prostoru. Trojrozměrný dynamický pohyb je pro podpisující se osobu jedinečný a napomáhá k daleko větší přesnosti metody. Tyto vlastnosti představují biometrickou stopu, která je unikátní pro každého jednotlivce a nemůže být padělatelem reprodukována. Dynamický podpis již sám v sobě obsahuje nejen prvek „živosti" objektu (pisatele), ale i skutečnost, že podpis vytvořil pisatel vědomě.

Podle písmoznalců lze sice napodobit statický obrázek – a v oblasti finančních institucí se tak často pachateli děje, ale absolutně není možné, aby osoba dosáhla tohoto shodného statického obrázku se shodnými dynamickými parametry, které jsou u DBP snímány. To platí konec konců pro všechny dynamické biometrické metody.

Z výše uvedeného lze tedy zřejmě dospět i k závěru, že DBP splňuje podmínky podle § 2 písm. b) pro zaručený elektronický podpis, tj. 1. je jednoznačně spojen s podepisující osobou, 2. umožňuje identifikaci podepisující osoby ve vztahu k datové zprávě, 3. byl vytvořen a připojen k datové zprávě pomocí prostředků, které podepisující osoba může udržet pod svou výhradní kontrolou – a to daleko více, než v případě tokenu (karty nebo USB paměti), obsahující soukromý klíč osoby, podepisující se kryptografickým (zaručeným) elektronickým podpisem (ZEP).

Podmínkou je vypořádat se s posledním požadavkem na ZEP, a to aby byl DBP k datové zprávě, ke které se vztahuje, připojen takovým způsobem, že je možno zjistit jakoukoliv následnou změnu dat. To je otázka konkrétního technologického řešení.[12]

[12] Více viz Smejkal, V., Kodl, J. *Dynamický biometrický podpis – místo mýtů fakta.* Data Security Ma-nagement, XVI., 2012, č. 2, str. 20 – 23.

Co považujeme ale za nejpodstatnější je, že dne 16. října 2009 vydala Komise EU Rozhodnutí Komise 2009/767/ES, kterým se stanovují opatření pro usnadnění užití postupů s využitím elektronických prostředků prostřednictvím „jednotných kontaktních míst" podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/123/ES o službách na vnitřním trhu. Podle čl. 1 odst. 4.: Odstavec 2 nebrání členským státům v přijímání jiných elektronických podpisů, než jsou zaručené elektronické podpisy založené na kvalifikovaném certifikátu, ať již s prostředkem pro bezpečné vytváření podpisu nebo bez něj.

Z výše uvedeného lze tedy dospět k závěru, že kromě „nejvyšší" kombinace „zaručené elektronické podpisy založené na kvalifikovaných certifikátech", případně uznávané elektronické podpisy je přípustné používat i jiné formy elektronického podpisu, které lze užít jako důkaz v soudním (či jiném úředním) řízení. Takovou jinou formou je především elektronický podpis a zaručený elektronický podpis, které nepoužívají kvalifikovaný certifikát – tedy např. DBP.

DBP není náhradou kryptografického elektronického podpisu, **ale významnou alternativou**, kterou lze použít v případech, kdy implementování certifikátů, bezpečné ukládání a „hlídání" privátních klíčů apod., by významným způsobem narušilo rutinní a ustálené procesy. Příkladem může být uzavření pojistky, kdy DBP zajistí možnosti identifikace smluvních stran, včetně nezbytné neodmítnutelnosti.

4.1.2 Časové razítko

Časové razítko je nástrojem, který nám umožní:
1. ukotvit dokument nepopiratelným způsobem v čase,
2. prokázat pravost elektronického podpisu i poté, co vypršel certifikát podepisující osoby,
3. vyhovět požadavkům ArchZ.

Použití elektronického podpisu nebo elektronické značky nezaručuje, že datum, uvedené v takto podepsaném či označeném dokumentu, je správné (pravé). Dokument lze antidatovat a podepsat elektronicky. Teprve opatření dokumentu časovým razítkem (podle § 2 písm. r/ EPZ pak kvalifikovaným časovým razítkem), které vydal (kvalifikovaný) poskytovatel certifikačních služeb, nám umožní důvěryhodným způsobem spojit data v elektronické podobě s časovým okamžikem, a zaručit, že uvedená data v elektronické podobě existovala před daným časovým okamžikem (přesně řečeno v okamžiku „orazítkování"). Pokud je časové razítko dodáváno důvěryhodným zdrojem „zvenčí", pak slouží i jako obrana proti podvodům či jiným protiprávním postupům odpovědných zaměstnanců „uvnitř" pojišťovny.

Neméně důležitá je druhá funkce časového razítka, umožňující prokázat pravost elektronického podpisu i poté, co vypršel certifikát podepisující osoby. Po vypršení platnosti certifikátu k podpisu či značce, kterými je zpráva podepsána či označena, již nebude možno ověřit pravost podpisu/značky, ani nechat provést tzv. autorizovanou konverzi podle ElÚkZ. Elektronické podpisy jsou založeny na certifikátu, který má ale omezenou platnost, typicky na jeden rok. Po vypršení platnosti certifikátu (nebo po jeho revokaci) je ověření platnosti digitálního podpisu obtížné, je nutné nějak prokázat, že byl podpis vytvořen v době, kdy byl certifikát ještě platný. Pomocí důvěryhodných časových razítek lze platnost podpisu neustále prodlužovat, a to i bez součinnosti toho, kdo podpis původně vytvořil. U nepodepsaného digitálního dokumentu lze prokázat, kdy byl dokument vytvořen, resp. že v nejpozději daném čase existoval a že od té doby nebyl nijak pozměněn. Podstatou je „přerazítkování" elektronicky podepsaného dokumentu v době, kdy certifikát byl ještě platný. Totéž platí i pro časové razítko, jehož certifikát se chýlí ke konci doby platnosti – opět „přerazítkujeme".[13]

Archivní zákon nyní umožňuje převádět dokumenty z analogové (typicky listinné) formy do formy digitální. Uchovávání archiválií je tedy možno provádět v kterékoliv formě. Klíčovými ustanoveními z hlediska digitalizace (platí pro archiválie nebo potenciální archiválie, ale lze je použít všeobecně, tedy i pro soukromé subjekty a jejich „archivy") jsou **po rozsáhlé novele zákona provedené zákonem č. 167/2012 Sb. s účinností dnem 1. července 2012** (vzhledem k zásadním změnám touto novelou jsou uvedeny klíčová ustanovení v plném znění):
§ 3 odst. 4 – V případě dokumentů v digitální podobě se jejich uchováváním rozumí rovněž zajištění věrohodnosti původu dokumentů, neporušitelnosti jejich obsahu a čitelnosti, tvorba a správa metadat náležejících k těmto dokumentům v souladu s tímto zákonem a připojení údajů prokazujících existenci dokumentu v čase. Tyto vlastnosti musí být zachovány do doby provedení výběru archiválií.

§ 13 odst. 5 – Původce, který nevykonává spisovou službu v elektronické podobě v elektronických systémech spisové služby, převede dokument v digitální podobě určený k výběru archiválií mimo skartační řízení do výstupního datového formátu stanoveného prováděcím právním předpisem a opatří ho metadaty stanovenými prováděcím právním předpisem podle § 19 písm. g), a to nejpozději při přípravě výběru archiválií mimo skartační řízení. Pokud dokument nelze převést do stanoveného datového formátu a opatřit ho metadaty, a to ani ve spolupráci s příslušným archivem, dokument jeho původce převede do analogové podoby.

§ 64 odst. 1 – Určení původci zajistí příjem dokumentů. V případě dokumentů v digitální podobě určení původci zajistí jejich příjem alespoň v datových formátech stanovených jako výstupní datové formáty nebo formáty dokumentů, které jsou výstupem z autorizované konverze dokumentů obsažených v datové zprávě. Pokud veřejnoprávní původci umožní příjem dokumentů v digitální podobě také v dalších datových formátech nebo pokud umožní příjem dokumentů v digitální podobě na přenosných technických nosičích dat, zveřejní jejich přehled na úřední desce nebo, nezřizují-li úřední desku, na svých internetových stránkách.

[13] Princip včetně technické realizace je podrobně popsán například na http://www.infostream.cz/.

§ 64 odst. 2 – Doručené dokumenty i dokumenty vytvořené určeným původcem se v den, kdy byly určenému původci doručeny nebo jím vytvořeny, opatří jednoznačným identifikátorem. Jednoznačným identifikátorem se neopatřují určenému původci doručené dokumenty obsahující chybný datový formát nebo počítačový program, které jsou způsobilé přivodit škodu na výpočetní technice určeného původce, a dokumenty nepodléhající evidenci, které určený původce uvede ve svém spisovém řádu. Jednoznačný identifikátor je označení dokumentu zajišťující jeho nezaměnitelnost. Jednoznačný identifikátor musí být s dokumentem spojen. Strukturu a podrobnosti vytváření a nakládání s jednoznačným identifikátorem stanoví prováděcí právní předpis.

§ 69a odst. 1 – Převádění dokumentu v analogové podobě na dokument v digitální podobě a naopak a změnu datového formátu dokumentu v digitální podobě provádí určený původce postupem zaručujícím věrohodnost původu dokumentu, neporušitelnost obsahu, čitelnost dokumentu a bezpečnost procesu převádění nebo změny formátu.

§ 69a odst. 3 – Před převedením dokumentu v digitální podobě na dokument v analogové podobě nebo změnou datového formátu dokumentu v digitální podobě ověří určený původce platnost uznávaného elektronického podpisu, uznávané elektronické značky nebo kvalifikovaného časového razítka, je-li jimi dokument v digitální podobě opatřen a platnost kvalifikovaných certifikátů, na kterých jsou založeny. Údaje o výsledku ověření a datum převedení dokumentu v digitální podobě na dokument v analogové podobě nebo datum změny formátu dokumentu v digitální podobě určený původce zaznamená a uchová je spolu s dokumentem vzniklým převedením nebo změnou formátu.

§ 69a odst. 4 – Dokument v digitální podobě vzniklý převedením z dokumentu v analogové podobě nebo změnou formátu dokumentu v digitální podobě opatří určený původce doložkou, která obsahuje údaje týkající se převedení nebo změny datového formátu, podepsanou uznávaným elektronickým podpisem osoby odpovědné za převedení z dokumentu v analogové podobě anebo změnu datového formátu dokumentu v digitální podobě nebo označenou elektronickou značkou určeného původce, a dále opatřenou kvalifikovaným časovým razítkem. Údaje týkající se převedení nebo změny datového formátu stanoví prováděcí právní předpis.

§ 69a odst. 5 – Neprokáže-li se opak, dokument v digitální podobě se považuje za pravý, byl-li podepsán uznávaným elektronickým podpisem nebo označen uznávanou elektronickou značkou[14] osoby, která k tomu byla v okamžiku podepsání nebo označení oprávněna, a následně za doby platnosti uznávaného elektronického podpisu a kvalifikovaného certifikátu, na kterém je uznávaný elektronický podpis založen, nebo uznávané elektronické značky a kvalifikovaného systémového certifikátu, na kterém je uznávaná elektronická značka založena, opatřen kvalifikovaným časovým razítkem. To platí i pro dokumenty vzniklé z činnosti původců, kteří nejsou určenými původci.

[14] Uznávanou elektronickou značkou se rozumí elektronická značka založená na kvalifikovaném systémovém certifikátu vydaném akreditovaným poskytovatelem certifikačních služeb. Vloženo do EPZ stejnou novelou ArchZ.

Zákon dále upravuje nakládání s digitálními archiváliemi v rámci Národního (digitálního) archivu, oprávnění k ukládání archiválií v digitální podobě a zavádí portály pro zpřístupnění archiválií v digitální podobě, zejména pak Národní portál (§ 18b). Dále mění, bohužel nikoliv dostatečně, klíčovou Přílohu č. 1 k zákonu č. 499/2004 Sb. „Dokumenty vzniklé z činnosti obchodních společností, družstev s výjimkou družstev bytových a notářů, které jsou tito za podmínek stanovených tímto zákonem povinni uchovávat a umožnit z nich výběr archiválií".

Pro archiváře tedy není podstatná platnost či dokonce ani pravost dokumentu, ale uchování faktů; na rozdíl od autorizované konverze se z výsledku ověření neodvíjí právní důsledek. Podle ArchZ neprokáže-li se opak, dokument v digitální podobě se považuje za pravý, byl-li podepsán uznávaným elektronickým podpisem nebo značkou osoby, která k tomu byla v okamžiku podepsání nebo označení oprávněna, a opatřen kvalifikovaným časovým razítkem. Zde je rozhodující existence podepsání nebo označení a následně se již na dokument hledí provždy jako na pravý (z hlediska archivu). Podobně také uvádí stanovisko odboru archivnictví a spisové služby MV ČR, podle kterého skutečnost, že dokument obsažený v datové zprávě není opatřen náležitostmi stanovenými § 69a odst. 8 zákona č. 499/2004 Sb. [po novele nyní odst. 5], neznamená, že takový dokument není pravý, pouze na něj nelze aplikovat vyvratitelnou domněnku pravosti ve výše uvedeném smyslu, tj. je nutno prokazovat jeho pravost, nikoliv nepravost.

Z hlediska ArchZ je podstatná podmínka, podle které uchovávání dokumentu v digitální podobě provádí určený původce postupem zaručujícím:
- věrohodnost původu dokumentu,
- neporušitelnost jeho obsahu
- čitelnost dokumentu,

a to včetně údajů prokazujících existenci dokumentu v digitální podobě v čase.

Aby si uchovávané dokumenty zachovaly požadované vlastnosti, je potřebné nejen je opatřovat všemi náležitostmi včetně kvalifikovaného časového razítka, ale také využívat k jejich zpracování a ukládání takový software pro zabezpečení spisové služby vedené v elektronické podobě v elektronických systémech spisové služby, který je schopen technickými prostředky takové vlastnosti zabezpečit.[15]

Časová razítka se hodí každému, kdo přijímá elektronické dokumenty (např. dnes již všichni uživatelé datových schránek) a chce prokázat jejich platnost i po skončení platnosti certifikátu použitého pro elektronický podpis (typicky jeden rok).

[15] *Stanovisko odboru archivní správy a spisové služby k užívání časového razítka v souvislosti s ode-síláním a ukládáním dokumentů v digitální podobě.* Ministerstvo vnitra ČR, Praha, 6. dubna 2010, č. j. MV-36491-1/AS-2010. Dostupné na http://www.mvcr.cz/clanek/metodiky.aspx.

4.1.3 Datové schránky a Poštovní datová zpráva

Problematika datových schránek byla podrobně popsána v tomto časopise již dříve,[16] přičemž nyní je k dispozici podrobný, aktuální popis problematiky v nejnovější literatuře.[17]

Z hlediska elektronické kontraktace nás bude nicméně zajímat vzájemné dodávání dokumentů soukromoprávních osob prostřednictvím datových schránek, a to především proto, že nedávno došlo k významné a žádoucí změně zákona.

Podle původního znění § 18a ElÚkZ popisujícího dodávání dokumentů fyzických osob, podnikajících fyzických osob a právnických osob platilo:

(1) Ministerstvo umožní na žádost fyzické osoby, podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby dodávání dokumentů z DS jiné fyzické osoby, podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby do DS této osoby.

Tato služba je komerční služba provozovatele IS DS, tedy České pošty a je nazvána **Poštovní datová zpráva.**

(2) Ustanovení § 17 odst. 3 a 4 [doručení okamžikem, kdy se do DS přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k dodanému dokumentu, a fikce doručení] se na dokument dodaný podle odst. 1 nevztahuje. Dokument je doručen okamžikem, kdy jeho převzetí potvrdí odesílateli adresát prostřednictvím své DS; toto potvrzení je bezplatné.

(3) Za dodání dokumentu náleží provozovateli IS DS odměna, kterou hradí fyzická osoba, podnikající fyzická osoba nebo právnická osoba, z jejíž DS byl dokument odeslán. Odměna se stanoví podle cenových předpisů.

Jinými slovy, zatímco u veřejnoprávní komunikace je doručení prokazováno záznamy z IS DS, u dodávání dokumentů soukromého charakteru podle původního znění zákona bylo doručeno teprve v případě, že příjemce toto doručení sám aktivně potvrdil.

Nesmyslná dikce odst. 2 § 18a zcela spolehlivě negovala rozumnou možnost užívání DS pro komunikaci mezi subjekty soukromého práva a podle dostupných informací byly takto přeneseny řádově jen stovky zpráv (oproti desítkám milionů zpráv veřejnoprávních).

[16] Smejkal, V. *Aktuální stav provádění elektronických právních úkonů podle zákona č. 300/2008 Sb.* Pojistné rozpravy, 2010, č. 26, s. 184 – 199.
[17] Mates, V., Smejkal, V. *E-government v českém právu.* 2. vydání. Praha : Leges, 2012 a Smejkal, V., Valášek, M. A. *Jak na datovou schránku – praktický manuál pro každého.* Praha : Linde, 2012.

Tento problém vyřešila poslanecká novela zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a č. 300/2008 Sb., která nabyla účinnosti 29. 11. 2011, nahrazením odst. 2 novým zněním takto:

(2) Dokument dodaný podle odstavce 1 je doručen okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k tomuto dokumentu.

Současně byl změněn odst. 3 takto:
Za dodání dokumentu podle odstavce 1 náleží provozovateli informačního systému datových schránek odměna, která se stanoví podle cenových předpisů. Odměnu hradí fyzická osoba, podnikající fyzická osoba nebo právnická osoba, z jejíž datové schránky byl dokument odeslán. Tato osoba může určit, že bude hradit i dodání dokumentu, který je odpovědí na dokument dodaný podle předchozí věty. Odměnu podle věty první může za fyzickou osobu, podnikající fyzickou osobou nebo právnickou osobu, z jejíž datové schránky byl dokument odeslán, hradit rovněž jiná fyzická osoba, podnikající fyzická osoba nebo právnická osoba, předloží-li provozovateli informačního systému datových schránek písemný souhlas fyzické osoby, podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby, z jejíž datové schránky byl dokument odeslán, s tímto způsobem úhrady odměny nebo jeho výstup z autorizované konverze dokumentů; podpis osoby v písemném souhlasu musí být úředně ověřen. Provozovatel informačního systému datových schránek vyrozumí prostřednictvím informačního systému datových schránek fyzickou osobu, podnikající fyzickou osobu nebo právnickou osobu, z jejíž datové schránky mají být odesílány dokumenty hrazené způsobem podle věty třetí nebo čtvrté, o tomto způsobu úhrady.

Na základě dikce odst. 3 tedy máme nyní k dispozici další komerční služby provozovatele IS DS: **Odpovědní datová zpráva a Dotovaná datová zpráva.**

Použití služby Poštovní datová zpráva, případně dalších výše uvedených variant je vhodné zejména v případech, kdy účastníci elektronické komunikace požadují dodání dokumentu právně prokazatelným způsobem. Poštovní datovou zprávou můžete nahradit osobní kontakt (uzavření smlouvy, ohlášení změny či některé úkony s využitím elektronického podpisu), zasílání dokumentů doporučenou zásilkou (objednávky, smlouvy, faktury, upomínky, důvěrná osobní data atd.) nebo e-mailovou komunikaci probíhající zcela bez jakéhokoliv garantovaného dodání.

4.2 Dokazování

Při dokazování obsahu či dalších okolností elektronické kontraktace je třeba především vycházet z obecného pravidla podle § 125 občanského soudního řádu, zákona č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen OSŘ): **Za důkaz mohou sloužit všechny prostředky, jimiž lze zjistit stav věci, zejména výslech svědků, znalecký posudek, zprávy a vyjádření orgánů, fyzických a právnických osob, notářské nebo exekutorské zápisy a jiné listiny, ohledání a výslech účastníků.**

Pokud není způsob provedení důkazu předepsán, určí jej soud. Podobně pojednávají o dokazování trestní řád, správní řád, soudní řád správní apod.

Významnou roli zde hrají znalecké posudky, kdy podle ust. § 127 závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí, vyžádá soud u orgánu veřejné moci odborné vyjádření. Jestliže pro složitost posuzované otázky takový postup není postačující nebo je-li pochybnost o správnosti podaného odborného vyjádření, ustanoví soud znalce.

Platí, že:
- soud ustanoví znalce tam, kde rozhodnutí závisí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí;
- jestliže soudce má i jiné odborné znalosti potřebné pro posouzení určité skutečnosti, i v těchto případech je povinností soudu, aby provedl důkaz znaleckým posudkem;
- vyloučeno je nařídit důkaz znaleckým posudkem tam, kde jde o právní posouzení skutečného stavu věci (často se překračuje i ze strany soudů samotných).

Významnou novinkou občanského soudního řízení od 1. 9. 2011 je změna postavení znaleckého posudku opatřeného účastníky. Dříve platilo, že jestliže znalec podal posudek mimo řízení na základě žádosti účastníka, nejedná se o provedení důkazu znaleckým posudkem ve smyslu § 127 OSŘ, nýbrž o důkaz listinou podle § 129 OSŘ. Váhu znaleckého posudku měl tedy pouze posudek vypracovaný znalcem, ustanoveným soudem; posudky opatřené účastníky řízení mají povahu pouze tzv. listinného důkazu.

Ustanovení nového § 127a říká, že:
1. Jestliže znalecký posudek předložený účastníkem řízení má všechny zákonem požadované náležitosti a obsahuje doložku znalce o tom, že si je vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku, postupuje se při provádění tohoto důkazu stejně, jako by se jednalo o znalecký posudek vyžádaný soudem.
2. Soud umožní znalci, kterého některá ze stran požádala o znalecký posudek, nahlédnout do spisu nebo mu jinak umožní seznámit se s informacemi potřebnými pro vypracování znaleckého posudku.

Problematice dokazování se věnuje rovněž zevrubně literatura.[18]

[18] Smejkal, V. *Problémy při stíhání počítačové kriminality.* Data Security Management, XIV., 2010, č. 1, s. 14 – 18, Mates, V., Smejkal, V. *E-government v českém právu*. 2. vydání. Praha : Leges, 2012 a Smejkal, V. *Role soudního znalce při řešení sporu*. Proceedings of 16th International Conference „Systems Integration 2008", Praha, 11. – 12. 6. 2008, s. 331 – 338.

5 Závěrečná doporučení

Pokud chceme nastavit právní, organizační a technické postupy a opatření pro to, abychom mohli úspěšně zavést a používat elektronickou kontraktaci, lze doporučit mimo jiné následující:

1. Přestat se bát elektronické formy dokladů. Jsou bezpečnější a méně snadno zneužitelné, nežli papírové.
2. Chceme-li přejít na elektronickou kontraktaci, nemůžeme tak v soukromoprávním prostředí učinit bez souhlasu protistrany. Je třeba dopředu uzavřít písemnou dohodu o tom, že jedna či obě strany bude(ou) používat elektronickou formu, případně jakou (lze samozřejmě využít odvolávky na existující předpisy, zejména ObčZ/NOZ, ElÚkZ, DSZ) nebo vydat příslušné všeobecné smluvní podmínky.
3. Elektronicky provedené právní úkony jednou stranou smlouvy bez předchozí dohody stran mohou být napadeny jako nedodržení sjednané či obvyklé formy právního úkonu – alespoň v současnosti.
4. Používáme-li elektronický podpis, pak je-li právní úkon učiněn e-mailem s textem vyjadřujícím projev vůle jednajícího, může tento podpis podepisovat celý mail, ale i přílohu, právní úkon obsahující. V případě komunikace prostřednictvím webovým rozhraním poskytovatele webových služeb, kde jsou možné projevy vůle klienta řešeny výběrem z kontextové nabídky, je třeba zajistit splnění požadavku identifikace a autentizace klienta (heslem, certifikátem + následným důkazem z logu o přístupech přes toto rozhraní).
5. To platí i pro písemnou formu u dotazů pojistitele při sjednávání pojištění podle § 23 či § 24 ZPS, pokud je dotazník vyplněn a odeslán prostřednictvím Internetu. Pokud pojistník/pojištěný odpoví nepravdivě či neúplně a pojistitel bude chtít odstoupit od smlouvy či odmítnout plnění (podle § 23 či § 24 ZPS), pak v případě, že nebude použit elektronický podpis nebo datová schránka, bude velice obtížné provádět dokazování v pochybnostech, kdo dotazník vyplnil.
6. V případě elektronického písemného právního úkonu za právnickou osobu, kde je k jednání vyžadován podpis alespoň dvou statutárních zástupců, nebo právního úkonu, který musí být odsouhlasen další osobou (například žádost o výplatu odkupného, kde není pojistník shodný s pojištěným) musíme použít nástroje, umožňujícího vytvořit na dokumentu více elektronických podpisů. Ten pak může kdokoliv, tedy i třetí osoba odeslat mailem nebo datovou schránkou.
7. Chceme-li u elektronického právního úkonu zaznamenat jeho doručení nevyvratitelným způsobem, musíme použít časové razítko.
8. Chceme-li získat elektronicky provedený písemný souhlas klienta k získávání informací o jeho zdravotním stavu, aby bylo možné jej využít při získávání výpisů a opisů ze zdravotní dokumentace a poté takový souhlas těmto poskytovatelům zdravotní péče prokazovat, pak opět musíme použít nástrojů, které klienta jednoznačně identifikují a autentizují a jsme schopni i s delším časovým odstupem toto prokázat. Vhodný je elektronický podpis doplněný časovým razítkem nebo použití datové schránky. V prvním případě je vhodné zprávy „přerazítkovávat", jak je uvedeno výše, ve druhém případě to není nutné, protože IS DS je schopen kdykoliv potvrdit, že zpráva byla jeho prostřednictvím doručena.

9. Diskuse ohledně používání kvalifikovaných a komerčních certifikátů je zatím nerozhodnuta. Směrnice 1999/93/ES v čl. 5 odst. 1 jakoby preferuje kvalifikovaný elektronický podpis tím, že jej dává do rovnítka s podpisem vlastnoručním. Podle odst. 20 úvodní části Směrnice totiž říká, že *„Pro potvrzení totožnosti osoby, která se podepisuje elektronicky, lze použít osvědčení. Zaručené elektronické podpisy založené na kvalifikovaných osvědčeních vedou k zajištění vyššího stupně bezpečnosti. Zaručené elektronické podpisy založené na kvalifikovaných osvědčeních a vytvořené prostředky pro bezpečné vytváření podpisů lze z právního hlediska považovat za rovnocenné vlastnoručním podpisům pouze, pokud jsou splněny požadavky platné pro vlastnoruční podpisy."*. V odst. 16 se nicméně uvádí, že *„Tato směrnice podporuje používání a právní uznání elektronických podpisů ve Společenství. Pro elektronické podpisy používané výlučně v systémech, které vyplývají z dobrovolných dohod uzavřených podle soukromého práva mezi určeným počtem účastníků, není nezbytné vytvářet právní rámec. V mezích stanovených vnitrostátními právními předpisy je nezbytné respektovat svobodu smluvních stran sjednávat si mezi sebou podmínky uznávání elektronických podpisů. Měla by být uznána právní účinnost elektronických podpisů používaných v těchto systémech a jejich přípustnost jako důkazů v soudním řízení."*.

Ust. § 3 odst. 1 českého EPZ to říká jasněji a jednoznačněji: *„Datová zpráva je podepsána, pokud je opatřena elektronickým podpisem."* – připouští tedy podpis i obyčejným, tj. komerčním certifikátem.

Podle názoru autora není z hlediska dodržení formy právního úkonu rozdíl mezi použitím kvalifikovaného a komerčního certifikátu. Rozdíl v tom, zda vystavitel komerčního certifikátu byl nezávislou třetí stranou, nebo – jak se často děje – přímo jednou ze smluvních stran. A druhý rozdíl je v tom, že při použití komerčního certifikátu se nelze odvolávat na a priori nastavené podmínky v EPZ, ale je třeba je vymezit smluvně.

Odpověď na tuto diskusi ale může poskytnout pouze rozhodovací praxe soudů, která tuto otázku doposud neřešila.

Resumé

We have to reckon now with two legal regulations defining basic conditions for contractual relations, i.e. for electronic contracting too: Act No. 40/1964 Coll., Civil Code and Act No. 89/2012 Coll., (New) Civil Code. Electronic instruments enabling the conclusion of contracts by distance way have acquired by the amendment of the Act No. 300/2008 Coll. on electronic acts and authorized conversion of documents the possibility to communicate effectively also with private legal entities through the data boxes. And that all in the regime according to special legal regulation set by the Act No. 37/2004 Coll., on insurance contract, as amended.

Vzpomínka na profesora Petra Mandla

Petr Bohumský, předseda České společnosti aktuárů

Koncem února letošního roku nás hluboce zasáhla smutná zpráva, že dne 24. února 2012 zemřel ve věku 78 let prof. RNDr. Petr Mandl, DrSc., emeritní profesor Univerzity Karlovy, čestný předseda České společnosti aktuárů, český zástupce v Groupe Consultatif Actuariel Européen, Fellow of the Institute of Mathematical Statistics a dlouholetý člen Katedry pravděpodobnosti a matematické statistiky MFF UK.

Profesor Mandl patřil jako matematik do absolutní světové špičky, konkrétně v oblasti teorie pravděpodobnosti. Vědecká a současně i odborná kariéra Petra Mandla je viditelně rozdělena do dvou stejně významných etap.

V letech 1961 – 1989 získal světové uznání v tehdy velmi dynamicky se rozvíjející teorii náhodných procesů, jako úplně první v Československu začal pěstovat stochastickou analýzu. V této oblasti založil současnou úspěšnou vědeckou školu, která se na základě jeho podnětu zabývá modelováním dynamiky populací, problémy, které vycházejí ze současné teoretické fyziky, a v neposlední řadě i modelováním finančních rizik.

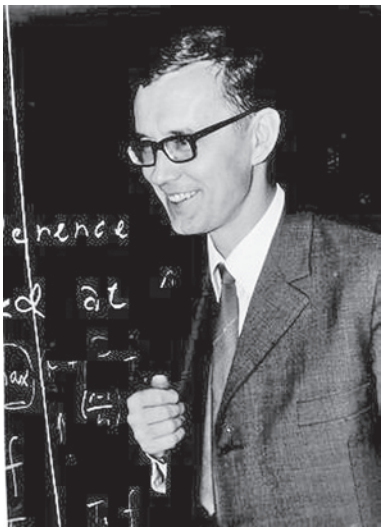
Druhá etapa započala po roce 1989, kdy profesor Mandl s velkou předvídavostí pochopil akutní potřebu vychovat kvalitní odborníky – analytiky vybavené matematickým vzděláním a schopnostmi exaktního tvůrčího myšlení – pro potřeby bankovního a hlavně pojišťovacího sektoru. V této době Petr Mandl soustředil všechny své síly, zkušenosti i vědeckou erudici a použil své mezinárodní kontakty k tomu, aby v poměrně krátké době vybudoval na Matematicko-fyzikální fakultě Univerzity Karlovy (MFF UK) v Praze studijní obor na světově srovnatelné úrovni.

Petr Mandl byl aktivním členem mezinárodních odborných společností, členem redakčních rad mezinárodních i tuzemských odborných časopisů. Za svoji činnost v aktuárské profesi byl zvolen dopisujícím členem francouzské Association des Actuaires Diplomés de l´ISFA, akademickým korespondentem americké Casualty Actuarial Society a britského institutu aktuárů.

V roce 1998 mu byla udělena medaile Jednoty českých matematiků a fyziků za zásluhy o pojistnou matematiku a stochastickou analýzu a v roce 2009 stříbrná pamětní medaile Univerzity Karlovy za významný přínos v oblasti teorie pravděpodobnosti. V roce 2003 byl zvolen čestným předsedou České společnosti aktuárů. V roce 2009 mu byla udělena prezidentem České republiky medaile Za zásluhy o stát v oblasti vědy.

Výsledkem jeho úsilí v oblasti pojišťovnictví je skutečnost, že Česká republika je obecně považována za zemi s vysokou profesní úrovní finančních a pojistných matematiků. Dlouhá řada vděčných absolventů tohoto oboru si do života odnesla nejen nejvyšší odborné znalosti, ale i morální příklad jeho výjimečné osobnosti. To svědčí o nemalé míře zásluhy profesora Mandla na tom, že české banky a pojišťovny disponují vzdělanými a schopnými odborníky. Některé z nich lze z titulu jejich rolí právem považovat za hybatele současného vývoje českého pojišťovnictví.

1. etapa odborné kariéry



Profesor Mandl získal světové renomé jako matematik velmi záhy po získání doktorátu roku 1961 z oblasti náhodných procesů, kde se soustředil převážně na problémy Markovských procesů a teorie řízení. Zde docílil výsledků, které lze bez nadsázky charakterizovat jako objevné. Absolutní prioritu mají práce, týkající se impulsního řízení, od kterých se pak odvíjel další výzkum s centrem na francouzských univerzitách. Jeho monografie Analytical treatment of one-dimensional Markov procesess, vydaná roku 1968 nakladatelstvími ČSAV v Praze a Springer-Verlag v New Yorku, mu přinesla světový úspěch a je dodnes jednou ze základních referencí oboru, a to společně s mnoha dalšími vědeckými výsledky, které publikoval ve více než 100 článcích otištěných převážně v zahraničí. Spolupracoval s řadou významných světových odborníků, pobýval jako hostující profesor na zahraničních univerzitách, například v Austrálii, Velké Británii a USA. V matematice, kde není udělována Nobelova cena, má srovnatelnou hodnotu pozvání k přednášce na světovém matematickém kongresu. Tato pocta se dostavila roku 1983, kdy Petr Mandl přednesl přednášku s názvem Self-optimizing control of Markov processes and Markov potential theory. Zvaným řečníkem byl ovšem i na řadě desítek dalších významných mezinárodních kongresů a konferencí.

Výsledky Petra Mandla o adaptivním řízení stochastických soustav při souběžném odhadování do nich vstupujících parametrů došly uznání a nalezly pokračování na univerzitách v USA (University of California, Carnegie Mellon University, University of Kansas, Brown University), v Německu, Polsku i jinde. Zvláště produktivní byla dlouholetá spolupráce s matematiky v Kansasu (USA).

Od roku 1978 působil Petr Mandl na Katedře matematické statistiky a teorie pravděpodobnosti MFF UK v Praze. Napsal řadu úspěšných učebních textů. Jeden z nich, Excercises in stochastic analysis, právě z roku 1978, byl

zařazen jako část do klíčové monografie oboru Brownian Motion and Stochastic Calculus, kterou poprvé vydali autoři I. Karatzas a S.E. Shreve v nakladatelství Springer-Verlag v roce 1988. Petr Mandl byl pečlivým a vstřícným pedagogem. Vychoval řadu vědeckých aspirantů a doktorandů, jeho semináře lze opět bez nadsázky charakterizovat jako vědecké školy.

Profesor Mandl byl mimořádně aktivní i jako organizátor. Působil v redakčních radách odborných časopisů Kybernetika (1973-91), Mathematics of Operation Research (1975-86) a Zeitschrift fur Wahrscheinlichkeitstheorie (1976-89). Pro českou matematiku mělo velký význam jeho členství v redakční radě časopisu Czechoslovak Mathematical Journal od roku 1984. V roce 2008 byl poctěn volbou čestným členem redakční rady (honorary editor). V roce 1983 se stal voleným členem IMS (tzv. Fellow of the Institute of Mathematical Statistics) a v roce 1985 voleným členem Mezinárodního statistického institutu (ISI), pracoval zde v Asociaci pro statistiku ve fyzikálních vědách. V letech 1980-87 byl aktivním členem Evropské komise Bernoulliho společnosti. Z dalších aktivit profesora Mandla na poli organizačním vzpomeňme alespoň jeho dlouholetou činnost ve funkci koordinátora úkolu státního plánu výzkumu Pravděpodobnost a matematická statistika (1976-90).

2. etapa odborné kariéry

Po roce 1989 došlo v naší republice k mohutnému rozvoji finančního sektoru, chyběla však nejméně jedna generace vysokoškolsky vzdělaných odborníků, zejména matematiků, kteří by v oboru mohli pracovat. Studium finanční a pojistné matematiky se začalo budovat na Matematicko-fyzikální fakultě a profesor Mandl na to hned od počátku soustředil své úsilí. Protože v oboru chyběli učitelé, pomáhal i při výchově odborníků, kteří by se tohoto úkolu mohli ujmout. Od počátku v založeném oboru konal stěžejní přednášky. S neobyčejným porozuměním se věnoval nejmladší generaci v základním i doktorském studiu i střední generaci v celoživotním vzdělávání.

V posledních letech se profesor Mandl zaměřil zejména na oblast matematického modelování a jeho užití k řešení aktuálních problémů, se kterými se ve své praxi setkávají odborníci v oblasti pojistné matematiky,

například v souvislosti se zaváděním mezinárodních účetních standardů. Velký rozhled a smysl pro praktické problémy, při současném zachování vysoké matematické úrovně, byly charakteristické i pro jeho působení v roli pedagoga a školitele v doktorském studiu.

Profesor Mandl byl od počátku v roce 1992 jednou z klíčových osob při založení České společnosti aktuárů (ČSpA), profesní organizace, která se považuje za pokračovatele Spolku československých pojistných techniků, jenž byl založen již v roce 1919. V letech 1992-95 byl jejím místopředsedou, v dalších sedmi letech předsedou a v roce 2003 byl valnou hromadou společnosti jednomyslně zvolen čestným předsedou.

Pod vedením profesora Mandla se ČSpA stala plným členem Mezinárodní aktuárské asociace. Mezinárodní uznání české aktuárské profese je velmi důležité nejen z hlediska prestiže českých pojistných matematiků, ale i z hlediska existence mezinárodních dohod o vzájemném uznávání kvalifikace v rámci zemí EU. Podstatnou podmínkou pro členství ČSpA v mezinárodních aktuárských strukturách je existence kvalitního systému vzdělávání pro tzv. certifikované členy společnosti, který je podrobně srovnáván se světovými standardy. Prof. Mandl vždy dbal o to, aby náplň studia pojistné a finanční matematiky na MFF UK odpovídala mezinárodním standardům. Zasadil se rovněž o zpřístupnění cyklu přednášek pro pojistné matematiky aktuárům z praxe v rámci celoživotního vzdělávání. Úroveň vzdělání certifikovaných členů České společnosti aktuárů je díky pravidlům, která profesor Mandl vahou své autority prosadil, nadstandardní i ve srovnání s některými zeměmi s dlouhou tradicí aktuárské profese.

Velké popularitě mezi odbornou veřejností i studenty se těší Seminář z aktuárských věd, který profesor Mandl založil na MFF UK jako společný podnik fakulty a České společnosti aktuárů. Jak vyplývá i z ohlasů zahraničních kolegů, jde o ojedinělou příležitost pro setkávání odborníků z různých pojišťoven a jiných finančních institucí, včetně orgánů dohledu a regulace. Studentům finanční a pojistné matematiky seminář umožňuje poznat aktuální problémy praxe.

Za činnost v této profesi byl profesor Mandl zvolen dopisujícím členem francouzské Association des Actuaires Diplomés de l´Institut de Science Financiere et d´Assurance (ISFA - prestižní škola aktuárských věd založená roku 1931). Byl rovněž akademickým korespondentem americké Casualty Actuarial Society, britského Institutu aktuárů a Groupe Consultatif Actuariel Européen.

Poslední rozloučení

Petr Mandl se do poslední chvíle velmi aktivně zapojoval do činnosti jak na matematicko-fyzikální fakultě, tak v rámci České společnosti aktuárů. Do konce akademického roku 2010/2011 konal přednášky a vedl seminář. Po dalším zhoršení zdravotního stavu však již nemohl déle pobývat v Praze a nalezl útočiště u obětavých příbuzných v Sušici. Odtud organizoval další nové plány na vytvoření monografie k řízení rizik, ustanovení semináře, který by kromě finanční a pojistné matematiky zahrnoval i příbuzné matematické obory, anebo vybudování speciální knihovny ze vzácných a historicky cenných publikací k pojistné matematice.

V říjnu 2011 se v Praze konalo zasedání výborů a výroční konference Groupe Consultatif Actuariel Européen. Profesor Mandl se osobně zúčastnil slavnostní společenské části a dostalo se mu předlouhého potlesku od všech zúčastněných špiček oboru.

O pár měsíců později citát na smutečním oznámení říkal: *„Nikdo mě nemusí slzami ctít a pohřbívat s pláčem…"* Je zřejmé, že co bylo vykonáno, hovoří samo za sebe, a že celoživotní zásluhy profesora Mandla nemohou

Petr Mandl se svými dvěma nástupci v roli předsedy České společnosti aktuárů – Jiřím Fialkou (vlevo) a Petrem Bohumským (vpravo) na mezinárodním semináři v Praze 2004.

být nikdy zapomenuty. Na pohřeb v kostele sv. Bartoloměje v Plzni se dostavilo i mnoho kolegů z Matematicko-fyzikální fakulty, jeho absolventů i členů České společnosti aktuárů, aby se s panem profesorem rozloučili.

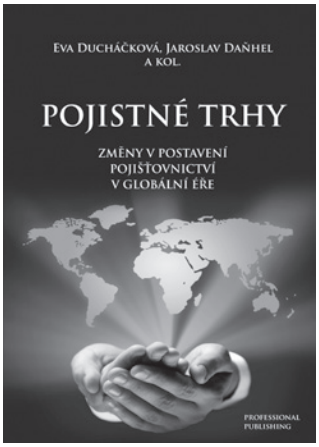
Resumé

In Memory of Petr Mandl

The man who achieved the highest recognition in math science, the man who trained many valuable professionals. I would like to commemorate Professor Petr Mandl, who passed away in February, for his life's work, for inspiring others and for making us believe that all problems are solvable if we view them from the perspective of mathematics and common sense.

Professor Petr Mandl (5 November 1933 – 24 February 2012) was a Czech mathematician known for his contributions to the fields of stochastic processes and actuarial science. He published several books and more than a hundred articles. He performed his work in the Czechoslovak Academy of Sciences and in the Faculty of Mathematics and Physics of Charles University in Prague. Petr Mandl was a founding member, former chairman and honorary chairman of the Czech Society of Actuaries. He received numerous awards including the Medal of Merit of the President of the Czech Republic.

Nové knihy



Ducháčková, E., Daňhel, J. a kol.: Pojistné trhy. Změny v postavení pojišťovnictví v globální éře, Professional Publishing 2012, 252 stran

Publikace je novou učebnicí pojišťovnictví z pera dvojice renomovaných autorů, univerzitní profesorky Evy Ducháčkové a jejího kolegy profesora Jaroslava Daňhela, kteří v práci využili i poznatků získaných při řešení grantu GAČR, jehož se zúčastnili i další spolupracovníci uvedení v předmluvě. Aktuálním posláním publikace je reflexe současného dění v tržním prostředí současného ekonomického světa: vedle základů teorie pojistných trhů si kniha klade za cíl seznámit s významnými změnami, které v poslední době velmi hekticky modifikují společensko-ekonomické prostředí, zejména finanční trhy a významně se dotýkají i pojišťovnictví. V knize jsou rozebrány důvody vzniku poslední finanční a ekonomické krize a je analyzován jejich dopad na finanční trhy obecně, zvláštní zřetel je pak brán na dopad krize na trhy pojistné. V úvodních částech čtenář najde i diskusi některých obecných metodologických otázek na téma nahodilost, asymetrie informací, možnosti modelové formalizace a s tím související predikce, nalezne zde dále i kategorizaci pojištění a základní pojmové instrumentarium finanční pojistné teorie. Rozsáhlé textové pasáže jsou věnovány specifickým problémům odvětví pojišťovnictví, které je svými hospodářskými výsledky významně závislé na vlivu náhodných veličin; vysvětleno je působení historicky osvědčených vestavěných stabilizátorů vyhlazujících volatilní nahodilost účetních výsledků, náležitá pozornost je věnována problémům kalkulace pojistného, zejména předběžné, tedy stanovení správné ceny za transfer rizika. Zvláštní pozornost je věnována aktuálním otázkám státní regulace, kdy pojišťovnictví se podobně jako ostatní segmenty finančních trhů musí podrobit nové architektuře regulace; některé aspekty těchto přístupů, zejména nadměrnou matematickou formalizaci regulatorních projektů a neadekvátní přístupy k ochraně spotřebitele ze strany politiků autoři kritizují z pozic snižování efektivnosti vlastní pojišťovací činnosti. V publikaci je zmíněna i historie novodobého českého pojistného trhu a jeho vývoje ve světovém kontextu. Závěrečné partie textu jsou věnovány současným světovým trendům a i konkrétním problémům českého pojistného trhu, souvisejícím s krizí změněným politickoekonomickým prostředím a vyostřením konkurenčních vztahů na trzích.

Publikace obsahuje analýzu aktuálních závažných témat pojistné teorie i praxe, které nejen podle názoru autorů mají v současných kontextech značnou důležitost

Pojišťovny se začaly znovu důsledněji vracet k svému „core" byznysu, navíc mnohem obezřetněji než před krizí. Na druhé straně tlak trhu a regulace a i vyostřování konkurence stlačuje tarify pojistného v některých případech až za hranici postačitelnosti.

nebo vysokou aktuálnost. Kniha se jistě stane pomůckou nejen profesionálům pojistného trhu, ale i studentům vysokých škol ekonomického směru a i dalším zainteresovaným zájemcům. Doporučuji prostudovat!

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

Resumé

A new publication on insurance markets and changes in the role of the insurance industry in the global era

The main aim of this book review is to recommend to readers of this journal to study a new publication which analyzes key current topics of the insurance theory and practice.

With regard to the foregoing, the author of this book review informs in detail about the contents of the publication. The book explains the reasons for the financial and economic crisis and its impact on financial markets and on their regulation. In the publication you can find an assessment of proposed or approved regulatory measures in the EU and worldwide. The positive feature is that the authors of the publication cover selected issues of insurance theory, e.g. the theory of probability, and also the method of setting the right amount of premium to preserve and support financial health of an insurer.

Publikace: Mezinárodní pojistné právo se zřetelem k řešení pojistných sporů v rozhodčím řízení (vybrané kapitoly), Petr Dobiáš, Praha: Leges, 2011, 272 s.

Mgr. Viktor Peterka, ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB

Publikace se věnuje nejdůležitějším otázkám mezinárodního soukromého pojistného práva, a to z pohledu evropské úpravy a související právní úpravy mezinárodního práva soukromého evropských států, a dále nás seznamuje s přípravou Zásad evropského pojišťovacího práva (PEICL) a problematikou využití rozhodčího řízení pro řešení sporů v pojistných věcech s mezinárodním prvkem.

Současná praxe v pojišťovnictví přináší řadu otázek spojených s existencí mezinárodních prvků v pojištění. Vedle otázek, týkajících se režimu právní úpravy výkonu pojišťovací činnosti se pojišťovny často zabývají určením rozhodného práva pro závazky z pojištění, a pro řešení sporů s mezinárodním prvkem je nezbytné správně aplikovat pravidla mezinárodního procesního práva. V rámci odborné právnické literatury nepatří tato oblast práva k příliš frekventovaným tématům. Autor publikace JUDr. Petr Dobiáš, Ph.D., z Právnické fakulty Univerzity Karlovy, přináší erudovaný podrobný rozbor zásadních otázek mezinárodního soukromého pojistného práva a jako korespondenční člen Projektové skupiny „Novelizace evropského pojišťovacího smluvního práva" nás seznamuje s přípravou Zásad evropského pojišťovacího práva (PEICL), které se mohou stát právním rámcem pro pojistné smlouvy s mezinárodním prvkem.

Text publikace je rozdělen do sedmi kapitol a v příloze přináší text Zásad evropského pojišťovacího práva (PEICL).

První kapitola „Evropská kolizní úprava pojistných smluv" přináší cenné srovnání kolizních úprav pojistné smlouvy v členských státech Evropské unie (s výjimkou Kypru a Lucemburska) a ve vybraných evropských státech, které nejsou členy EU. Ve vztahu k České republice autor upozorňuje na případnou existenci smlouvy o právní pomoci. V rámci české právní úpravy se autor kromě stávající účinné právní úpravy zabývá i úpravou obsaženou v nově přijatém zákoně o mezinárodním právu soukromém. Velká pozornost je věnována úpravě práva rozhodného pro závazky z pojištění podle Nařízení Řím I.

V druhé kapitole „Evropská právní úprava a judikatura Soudního dvora EU relevantní pro pojištění odpovědnosti z provozu vozidla" věnuje autor pozornost problematice pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a práva rozhodného pro dopravní nehody. Publikace v této kapitole přináší výběr z judikatury Soudního dvora EU k první až páté směrnici EU o pojištění odpovědnosti z provozu vozidel. Protože se určením práva rozhodného pro dopravní nehody zabývá jak Haagská úmluva o právu použitelném na dopravní nehody z roku 1971, tak Nařízení Řím II je v publikaci vedle rozboru obou režimů úpravy určení rozhodného práva věnován prostor také rozboru vztahu Haagské úmluvy a Nařízení Řím II.

Třetí kapitola „Právní úprava určování pravomoci soudů v pojistných věcech podle Nařízení Brusel I" se věnuje problematice mezinárodního procesního práva. V rámci této oblasti má klíčový význam Nařízení Brusel I. Autor přináší podrobný rozbor jednotlivých článků Nařízení Brusel I, která se vztahují k pojištění.

Čtvrtá kapitola „Vybraná judikatura Soudního dvora EU ve věcech evropského pojistného práva" přináší čtrnáct rozhodnutí Soudního dvora EU, která se týkají problematiky pojištění. Judikatura se týká různých aspektů pojištění, včetně aktuálně implementovaného rozhodnutí SD EU o předběžné otázce ve věci C-236/09, které se týká platnosti čl. 5 odst. 2 směrnice Rady 2004/113/ES, zavádějící zásadu rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování, a odstranění aplikace výjimky z rovného zacházení s muži a ženami při výpočtu výše pojistného a pojistného plnění.

Pátá kapitola „Zásady evropského pojišťovacího smluvního práva" je věnována snaze Evropské komise o překonání omezení existujících v oblasti právní úpravy pojistné smlouvy z důvodu rozdílů v národních úpravách. Tato snaha je vyjádřena v tvorbě Zásad evropského pojišťovacího smluvního práva (PEICL). Publikace seznamuje s obsahem dokumentu a jeho znění přináší v příloze.

Šestá kapitola „Rozhodčí řízení v pojistných věcech" přináší informace o možném využití mezinárodních arbitráží v pojistných věcech. Vedle rozboru právní úpravy rozhodčího řízení a jeho využití pro spory z pojištění v českém právu obsahuje publikace porovnání s právní úpravou arbitrability pojistných a spotřebitelských sporů ve vybraných evropských státech. Praktický je výklad o arbitrážním řízení před stálými rozhodčími soudy, které působí v oblasti pojišťovací arbitráže. Publikace přináší přehled nejvýznamnějších stálých rozhodčích soudů specializovaných na oblast pojištění s informací o jejich arbitrážních pravidlech.

Sedmá kapitola „Pojistná smlouva a pravidla v dodacích doložkách INCOTERMS® 2010 Mezinárodní obchodní komory a doložkách Institute Cargo Clauses 2009" se věnuje problematice pojištění v poslední úpravě dodacích doložek INCOTERMS® a využití pojistných doložek užívaným v mezinárodním obchodním styku.

Publikace navazuje na autorův článek „Mezinárodně právní aspekty pojištění" (Pojistné rozpravy č. 26) a přináší aktuální pohled na řešené otázky mezinárodního soukromého pojistného práva. Autor podrobně analyzuje kolizní úpravu pojištění a upozorňuje na praktické problémy a nedostatky platné úpravy, která pro svoji složitost není pro praxi zcela vyhovující. Vedle pečlivého rozboru oblasti práva rozhodného pro dopravní nehody přináší publikace také úvahu o možných způsobech řešení současného nevyhovujícího stavu, které by vedly ke sjednocení pravidel pro určování práva rozhodného pro dopravní nehody. Předností publikace je doplnění výkladu o relevantní judikaturu SD EU. Praktické informace o platné právní úpravě vhodně doplňuje informace o Zásadách evropského pojišťovacího smluvního práva, které mohou v budoucnu přinést řešení problémů

plynoucích z rozdílných evropských národních právních úprav pojistné smlouvy. Velkou předností publikace je rozsáhlý poznámkový aparát připojený k textu jednotlivých kapitol, který poskytuje podrobné informace k popisované problematice.

Publikace je podle mého názoru přínosem jak pro právní teorii, tak pro praxi. Pro praxi pojišťoven přináší tato monografie velmi cenné informace k důležitým otázkám mezinárodního soukromého pojistného práva a současně podněcuje k úvahám o potřebných legislativních úpravách.

29/2012

Pojistné rozpravy vycházejí zpravidla jednou až dvakrát ročně (bez nároku na periodicitu) v nákladu 500 výtisků. Redakce přijímá statě a pojednání vědeckého a teoretického charakteru se vztahem k pojištění, zajištění, zábraně škod, případně i k dalším navazujícím disciplínám.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Odpovědná osoba: Marcela Kotyrová
Na Pankráci 1724/129/budova Gemini B/, 140 00 Praha 4
Tel.: +420 222 350 164, fax: +420 221 413 400
e-mail: pojistne.rozpravy@cap.cz
Internet: www.cap.cz

Redakční kruh:
Ing. Žaneta Boučková, Ph.D., prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc., Ing. Filip Holý, Ph.D., Ing. František Kalouda, CSc., MBA, prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc., Ing. Václav Křivohlávek, CSc., RNDr. Lucie Mazurová, Ph.D., Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc. (předseda), JUDr. Věra Škopová, Mgr. Jan Šváb, Ph.D., prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.

Redakční práce:
Mgr. Eva Trojanová

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

Tisk: Printo, spol. s r.o., Ostrava

© Přetisk a rozmnožování povoleno jen se souhlasem redakce.

Cena: 250Kč

Do výroby předáno: září 2012

Názory a hypotézy obsažené v jednotlivých autorských příspěvcích je třeba považovat za osobní postoje a přístupy autora, nikoliv za stanovisko instituce, kterou zastupuje nebo u které je zaměstnán, ani za stanovisko vydavatele, tj. České asociace pojišťoven, pokud není uvedeno jinak.

česká asociace
pojišťoven