

Pojištný obzor

4

Ročník 92

2015

Časopis českého
pojištnictví

INTERVIEW

- Vladimír Bezděk: Situace v životním pojištění je nadále neudržitelná** 4
Mgr. Jan Cigánik

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

- Dostane se pojištění cestovních kanceláří z patové situace?** 7
Mgr. Lucie Jandová

LEGISLATIVA A PRÁVO

- Místní příslušnost exekutorů není dobré řešení** 11
Mgr. Filip Hanzlík, LL.M.
- Regulace pobídky v životním pojištění aneb Jak nebyla implementována S II** 15
Mgr. Eva Kozojedová
- Směrnice o distribuci pojištění ve finále** 17
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA
- Zdravotní pojištění cizinců musí být zachováno v režimu zdravého rozumu** 19
Robert Kareš, Ph.D, MBA
- Novinky z legislativy** 20
Mgr. Eva Kozojedová

EKONOMICKÉ INFORMACE

- Mezinárodní zdanění: Vydání konečných zpráv BEPS** 22
Josef Žaloudek, Jiří Teichmann, Štěpán Karas
- Vývoj havarijního pojištění: Jaké jsou aktuální trendy?** 24
RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.

POJISTNÉ SPEKTRUM

- Budoucnost pojišťovnictví: Biometrický podpis na scénu!** 27
Vít Urban
- Povinné ručení i letos skončí ve ztrátě, trh ale nabírá na síle** 30
Bc. Aleš Povr

ZE SVĚTA

- Jak může marketing přispět k růstu?** 32
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA
- Co nedá spát ředitelům pojišťoven?** 34
Mgr. Martin Hrdý, FCCA

Z DOMOVA

- Nový vzdělávací program ČAP: LIKVIDACE V PRAXI** 36
Marcela Kotyřová
- Fond těžko pojistitelných rizik realitou** 38
Mgr. Ondřej Mareček
- Seminář právníků opět aktuální** 40
Redakce

INSURANCE DIGEST

- What do insurance companies' managing directors lose sleep over?** 41
Mgr. Martin Hrdý, FCCA

SLOUPEK

JANA MATOUŠKA

Politika a regulační úsilí bruselských i národních orgánů ovlivňuje naše podnikání stále více. Pojišťovny se tak musí učit vyrovnávat se nejen s měnícími se zvyky a požadavky svých klientů, vývojem ekonomiky (vzpomeňme na období hospodářské krize posledních let) a konkurencí, ale i s dopady regulace na jejich podnikání. Platí bohužel, že změny v předpisech ovlivňující, a mnohdy závažně, každodenní činnost nejen pojišťoven se dějí příliš často, aktivisticky, na poslední chvíli a bez přesné představy zákonodárce, jaký dopad bude nová regulace na své adresáty a potažmo i na spotřebitele mít. Záměr EK udělat z klientů cestovních kanceláří ty nejlépe chráněné spotřebitele, kteří nenesou žádné riziko, vedl v důsledku směsice nepochopení a zjednodušení k přípravě zákona, který nutil pojišťovny k přijetí prakticky neohrazeného rizika v případě krachu cestovní kanceláře. To by zásadně narušilo základní principy pojišťovnictví a vedlo by to pravděpodobně k tomu, že by celá řada CK nebyla schopna získat pojištění proti úpadku. Dopady na trh cestovních kanceláří, konkurenční prostředí a služby pro ony chráněné spotřebitele jsou myslím zřejmé. Zjevně nezamýšlený dopad regulace, který se našťastí díky intenzivní debatě ČAP a asociací cestovních kanceláří v Senátu podařilo napravit. Celá industrie se několik let připravuje na pravidla Solvency II, která měla do našeho právního řádu zanést novela zákona o pojišťovnictví. Bylo by obtížné spočítat, kolik hodin práce a dalších nákladů nás stála příprava na zavedení těchto pravidel, která jsou evropskou reakcí na problémy se stabilitou některých západoevropských pojišťoven v době krize. Ty jsme v České republice ale neměli. Nejenže jsme tedy nuceni přijmout pravidla, která nepotřebujeme, ale navíc, kvůli neschválení novely Poslaneckou sněmovnou, stojíme tvář v tvář právní nejistotě, čím se budeme v prvních měsících roku 2016 řídit. Finanční dopady, které pojišťovny, a zprostředkovaně jejich klienti, budou muset absorbovat, se dále zvyšují. Nemá cenu si stěžovat, regulace přináší i pozitivní efekty na stabilitu a kvalitu služeb. Jak EU, tak národní legislativa procházejí již několik let procesem Regulatory Impact Assessmentu, který má pomoci vybrat pro regulované subjekty a záměry regulátora optimální řešení a ukázat finanční a jiné dopady regulace. Expertiza ČAP a pojišťoven musí být k dispozici vládě a zákonodárci k lepšímu pochopení a vyčíslení dopadů. Jen cesta partnerské odborné spolupráce může vést k cíli zlepšení regulace a predikovatelnosti právního prostředí, ve kterém se pohybujeme.



Jan Matoušek
výkonný ředitel ČAP

Vážení čtenáři,

když jsem loni připravoval úvodník pro prosincové číslo Pojistného obzoru, soustředil jsem se na pozitiva, která s sebou přináší čas Vánoc. Říkal jsem si, že negativní myšlenky, které v té době trápily společnost, se k tomu svátku tak nějak nehodí. Bohužel letos se tomu vyhnout nedá. Pařížské útoky, uprchlická vlna a čím dál větší strach a někdy až panika začínají ochromovat celou naši společnost. Je to pochopitelné. Média řadí jako utržená z řetězu a v této záplavě leckdy tendenčních polopравd se jako ryby ve vodě mrštně pohybují populističtí a nezodpovědní politici, kteří spíše než aby veřejnost uklidňovali, emoce ještě přivívají. Tato poctivě živená atmosféra musí vánoční rozjímání chtít nechtě ovlivnit. Nezbyvá než si přát, aby byl rok 2016 v tomto směru klidnějším. A bude záležet na každém z nás, jak k tomu přispěje. Osobně si dávám za cíl mít oči dokořán, obrnit se před panikou a strachem a hlavně přemýšlet o aktuálních událostech s otevřenou myslí.

Pojďme se však raději podívat na nové číslo Pojistného obzoru. K rozhovoru jsme si tentokrát pozvali předsedu představenstva ČSOB Pojišťovny Vladimíra Bezděka, který zavzpomínal na své působení na Slovensku nebo se podělil o názor na nepodařenou důchodovou reformu.

V rubrice Na aktuální téma se stálá dopisovatelka Pojistného obzoru Lucie Jandová zaměřila na detailní popis vývoje novely zákona č. 159/1999 Sb. týkající se pojištění cestovních kanceláří. Vypadá to na dobrý konec...

To se bohužel v této chvíli nedá říci o novele zákona o pojišťovnictví, kterou se v rubrice Legislativa a právo zabírala Eva Kozojedová z pojišťovny Generali. Hlavní právník České bankovní asociace Filip Hanzlík čtenářům přiblížil situaci týkající se tzv. teritoriality neboli místní příslušnosti soudních exekutorů. Tradiční autor Pojistného obzoru Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA přináší základní pohled na aktuální znění směrnice IDD. Po dlouhém, náročném a rozporuplném posuzování návrhu směrnice o zprostředkování pojištění z července 2012 bylo totiž konečně dosaženo v rámci dialogu potřebné shody ohledně jejího znění.

V rubrice Ekonomické informace autoři ze společnosti Deloitte Josef Žaloudek, Jiří Teichmann a Štěpán Karas popisují platformu OECD, která provádí revizi pravidel (zejména mezinárodního) zdanění s výhledem na jejich úpravu s názvem Base Erosion and Profit Shifting. V souvislosti s přístupy BEPS pak vyvstávají dvě závažné otázky: kdy budou tyto akce implementovány a které země je budou implementovat.

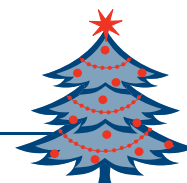


Autor ze společnosti Unicorn Systems Viktor Urban se v rubrice Pojistné spektrum zaměřil na problematiku biometrického podpisu, jenž se stává přijatelnou alternativou klasického „papírového“ podpisu.

Na závěr pak ještě upozorním na článek z rubriky Z domova, ve kterém vedoucí oddělení vzdělávání a komunikace ČAP Marcela Kotyrová představuje nový vzdělávací program pro rok 2016 „Likvidace v praxi“. Projekt je zaměřen na zvýšení odbornosti likvidátorů.

Za celou redakci přeji klidné vánoční svátky a, pokud možno, hezký rok 2016.

Jan Cigánik
šéfredaktor



Dear Readers,

Last year, when I was preparing an editorial for the December issue of Pojistný obzor, I focused on the positives associated with the Christmas time. I reckoned the negative thoughts troubling society at that time did not go so well with the holiday season. Sadly, this year it cannot be avoided. The attacks in Paris, the influx of refugees and increasing fears, sometimes bordering on panic, have begun to paralyze the whole country. It is understandable. Media seem to be off the hook, flooding the population with a stream of often tendentious half-truths, among which populist and irresponsible politicians nimbly swim like fish in water, inciting the already turbulent emotions rather than calming the public. It is then unavoidable that such deliberately created atmosphere must influence our Christmas contemplations, whether we like it or not. We can only wish for a more peaceful 2016. And it will be up to each of us to contribute to this goal. Personally, I aim to be watchful, fend off panic and fear and, most of all, approach the current events with an open mind.

But let's take a look at the new issue of Pojistný obzor. This time we invited to an interview ČSOB Pojišťovna's Chairman of the Board of Directors Vladimír Bezděk, who reminisces

on his work in Slovakia and also shares his opinions about the failed pension reform.

In the Current Issues section, our permanent contributor to Pojistný obzor Lucie Jandová provides a detailed overview of the developments related to a draft amendment to Act No. 159/1999 Coll., concerning insurance of travel agencies. It looks like a good ending... Unfortunately, this cannot be said for the time being about an amendment to the Insurance Act, analysed by Eva Kozojedová of Generali in the Legislation and Law section. Chief attorney of the Czech Banking Association Filip Hanzlík describes to readers the situation regarding so-called territoriality, or territorial jurisdiction of court-appointed executors. Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, the long-standing contributor to Pojistný obzor, provides an insight into the current version of the IDD Directive. After long, difficult and contentious discussions about the proposal for the insurance mediation directive, drafted in July 2012, a consensus about its final version has been finally reached within the dialogue process.

In the Economic Issues section, Deloitte's authors Josef Žaloudek, Jiří Teichmann and Štěpán Karas describe the OECD platform for

the revision of rules of (especially international) taxation with regard to their modification to prevent Base Erosion and Profit Shifting. In connection with the approaches to tackle BEPS, two serious questions arise: when will these measures be implemented and which countries will implement them.

In the Insurance Spectrum section, Viktor Urban of Unicorn Systems focuses on the issue of biometric signature, which is becoming an acceptable alternative to the classic "paper" signature.

In conclusion I would like to point out an article in the Home Issues section, in which the head of CAP's Education and Communication department Marcela Kotyrová introduces a new training program for 2016 titled "Loss adjustment in practice". The project is aimed at improving loss adjusters' expertise.

On behalf of the entire editorial team I wish you peaceful Christmas holidays and, if possible, a happy 2016.

Jan Cigánik
Editor-in-Chief

VLADIMÍR BEZDĚK: SITUACE V ŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍ JE NADÁLE NEUDRŽITELNÁ

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Vladimír Bezděk se od 1. července 2015 stal předsedou představenstva ČSOB Pojišťovny, kam zamířil z pozice generálního ředitele Penzijní společnosti České pojišťovny a skupiny Generali. Ve funkci nahradil dlouholetého šéfa Jeroena van Leeuwena. Ten odešel ke konci března 2015 po vzájemné dohodě s vedením Skupiny KBC, která pojišťovnu vlastní. Nového šéfa ČSOB Pojišťovny se Pojistný obzor zeptal na zhodnocení současného vývoje nejen českého pojišťovnictví.

Děkuji vám, pane řediteli, že jste si udělal čas pro otázky Pojistného obzoru. Na úvod se zeptám, ze svého působení v čele slovenské Generali jste dokonale poznal slovenské pojišťovnictví. Jak byste porovnal český trh s našimi východními sousedy?

Na Slovensku jsem řídil třetí největší pojišťovnu na trhu. Po zkušenostech z Aegonu a životního pojištění v České republice jsem mohl nahlédnout v Generali na Slovensku do problematiky „neživota“, vidět retail i korporátní pojištění, obchod, provoz, likvidaci atd. Oba trhy – český i slovenský – jsou si velmi podobné. Plyne to z toho, že i klienti v obou zemích jsou si velmi podobní, o rizicích, která život přináší a proti kterým je třeba se chránit, smýšlejí prakticky stejně. Český trh mi přijde o něco konkurenčnější, neboť dva největší pojišťovací hráči na Slovensku dosahují vyšší tržní podíl než v případě ČR. Stejně jako v Čechách i na Slovensku je velkým tématem transparentnost a posilování ochrany klienta.

A je podle vás tuzemský pojistný trh srovnatelný s těmi ve vyspělých západních státech?

Podstatných rozdílů tu je hned několik, ale tím nechci říct, že by český pojistný trh byl na špatné úrovni. Spíše je, řekněme, jiný, a tyto odlišnosti jsou tvořeny místní demografií, historií, přístupem ke vzdělávání a výchově... V západních zemích mají lidé pojistné produkty více v genech jako něco, na co se mohou spolehnout a co k životu patří. U nás se na ně pořád nahlíží v mnoha případech jako na „nutné zlo“. V Čechách si nejdříve pojistíme majetek, a teprve pak někteří klienti začnou řešit životní pojištění sebe samých a své rodiny. Takže neživotní pojistné je vyšší než

objem pojistného životního. Na západ od nás je tomu přesně naopak. Tam na trhu dominuje pojištění osob, které je objemově výraznější než pojištění majetku.

Jaké jsou podle vás klíčové problémy, se kterými se musí trh u nás potýkat?

Pokusím se nastínit některé z nich. Pojišťovnictví se bude muset vypořádat s implementací připravovaných legislativních změn, které ve snaze ochrany spotřebitele ovlivní zejména konstrukci pojistných produktů a způsob jejich prodeje (zprostředkování). Bude zajímavé sledovat další vývoj kolem neschválené novely

získatelské provize v životním pojištění. Hovořilo se o celkových pobídkách a zasahuje i některé další nákladové kategorie pojišťoven. Teprve čas by ukázal, zda by se podařilo dosáhnout zamýšlených cílů v podobě větší ochrany spotřebitele. Na druhé straně je však zjevné, že situace v této oblasti, do které se trh se životním pojištěním v posledních letech dostal, je nadále neudržitelná a těžko řešitelná jen prostřednictvím tržních sil a postupů. Nějaká forma zásahu regulátora je asi nezbytná. Dlouhodobě platí, že řešení leží uvnitř trojúhelníku, jehož vrcholy tvoří „zlepšení finanční gramotnosti občanů“, „vnitřní

„ **Prakticky veškeré firmy v oblasti služeb pochopily, že informace jsou skutečně to nejdůležitější a nejcennější.** “

zákona o pojišťovnictví, jež měla regulovat pobídky a pravidla pro výpočet odkupného u smluv životního pojištění a kterou měla být do české legislativy implementována evropská směrnice Solventnost II. Ta začne v Evropě platit od 1. 1. 2016 a významným způsobem mění ekonomické a regulační prostředí, ve kterém sektor pojišťovnictví v EU funguje. „Za rohem“ již také netrpělivě postává směrnice IDD, na jejíž implementaci do českého práva se práce rozběhnou zřejmě v průběhu příštího roku s cílem vstupu v platnost od roku 2018.

Regulace zprostředkovatelských provizí a vůbec situace kolem novely zákona o pojišťovnictví je velké téma. Jaký je váš komentář k aktuálnímu dění?

Regulace, která měla být vetknuta do zákona o pojišťovnictví, má širší záběr než jen

kultivace trhu (pojišťoven i poradců) a „efektivnější regulace“. Bylo by mylné domnívat se, že regulace samotná za nás vše odpracuje. Není tomu tak. Obecně pak můžeme říci, že po prvním lednu 2016 nastane do určité míry legislativní vakuum. Na jedné straně bude v celé EU platit Solvency II. Na straně druhé však v ČR bude chybět zákon, který by tuto regulaci aplikoval do českého právního prostředí. Prakticky všechny pojišťovny působící na českém trhu jsou součástí (vsměs evropských) nadnárodních koncernů. Předpokládám proto, že po 1. 1. 2016 budou pojišťovny aplikovat jak Solvency I (pro účely regulace, neboť Solvency I bude v ČR formálně platit do doby schválení Solvency II), tak Solvency II (pro účely reportingu do svých skupin a matek). Bude to nepraktické a velmi zatěžující kapacity v pojišťovnách, ale asi nebude jiné cesty.



Vladimír Bezděk: „Bylo by mylné domnívat se, že regulace samotná za nás vše odpracuje.“

Jak vnímáte aktuální „všezasahující“ trend – chránit klienta za každou cenu, i když docházejí rozumné argumenty?

Obecně při nastavení pravidel na ochranu klienta je vždy třeba hledat správnou míru. Na jedné straně jde o to, aby klienti nebyli vystaveni nedostatku informací či jejich zavádějící podobě, konání pod tlakem apod. Zkrátka aby nebyli v nevýhodné, asymetrické pozici vůči poradci či finanční instituci. Na straně druhé však není správné z klientů zodpovědnost za jejich kroky zcela sejmout. Hrozí pak riziko morálního hazardu. Známe to například z některých systémů pojištění vkladů, které – pokud garantují 100% návratnost vkladu za jakýchkoliv podmínek – tak nenutí klienty přemýšlet o tom, do které instituce své peníze vložit a kam nikoliv.

Jste odborníkem na problematiku penzijních systémů, jak byste popsal současnou situaci, která panuje v České republice?

Ruší se druhý pilíř. Není žádným tajemstvím, že byl udělán nedokonale, ale stále i v této podobě to bylo dle mého názoru lepší než stav, ke kterému se vrátíme po jeho zrušení. Třetí pilíř z hlediska nových klientů byl „umrtven“ před 3 roky excesivní regulací provizí

(ve srovnání s podobnými produktovými alternativami). Doufejme, že se nynější vláda dokáže dohodnout na jeho resuscitaci a dlouhodobé politické podpoře. V prvním, státním pilíři mi osobně největší starost dělají pokusy přicházet ad hoc s vyšším tempem valorizace důchodů, než odpovídá zákonu. A taktéž snahy zastavit nezbytné postupné zvyšování důchodového věku. Pokud budeme populističtí v důchodovém věku a u valorizace penzí, bude mít první pilíř potíže se zajištěním své dlouhodobé finanční stability, a sliby z něj plynoucí tak nebudou v dlouhém období kryty dostatečnými zdroji.

”

A z jakého důvodu nebyla úspěšná důchodová reforma, u jejíhož zrodu jste stál?

U zrodu důchodové reformy jsem stál spíše okrajově, neboť klíčová doporučení NERVu v této oblasti tehdejší vláda příliš nerespektovala. Kdybych měl uvést jen jediný hlavní

důvod, tak řeknu – nedostatek široké politické podpory. Vláda chtěla udělat reformu i „na sílu“, opozice naopak chtěla vládě i prostřednictvím důchodové reformy „zatopit“, a vznikl politický klinč. Ten je možná pochopitelný z politologického hlediska, avšak u dlouhodobých témat, jako je například oblast důchodového systému, je to smrtící koktejl. A to se potvrdilo i v našem případě.

Jste příznivcem moderních technologií v pojišťovnictví?

S rozvojem technologií a jejich rostoucí cenovou dostupností se výrazně mění vybavení našich domácností, aut a mnohdy i naše spotřebitelské preference a zvyklosti, třeba i fenomén sociálních sítí. Problémem již není dostupnost dat o klientech, ale schopnost tato data analyzovat a správně využít v optimální nabídce pojistných řešení. Pojišťovnictví například zcela jistě zasáhne a ovlivní faktory jako využití telematics v automobilech nebo třeba dříve či později se objevivší samoříditelná vozidla. Veškeré inovace však mají jeden společný základ. A tím je kvalitně zpracovaná informace. Prakticky veškeré firmy v oblasti služeb pochopily, že informace jsou skutečně to nejdůležitější a nejcennější. Všichni hledají způsob, jak za využití pokročilé informační analýzy přistoupit ke svým klientům s individualizovanou, na míru šitou nabídkou. Komu se to podaří, bude ve svém oboru bezpochyby úspěšný.

Mohl byste popsat současnou „formu“ ČSOB Pojišťovny? Co nového vás čeká v roce 2016?

Od začátku roku uvedla ČSOB Pojišťovna na trh šest buď zcela nových, nebo výrazně inovovaných produktů. Některé z nich dokonce jako první na trhu (pojištění dronů, pojištění asistované reprodukce, významně vylepšené pojištění domů a domácností atd.). V roce 2015 nenajdete na trhu v tomto ohledu výkonnější pojišťovnu. Začíná nám růst tržní podíl, z čehož máme radost. Opíráme se jak o rostoucí poptávku partnerů po spolupráci s námi, tak o unikátní koncept bankopojištění, který v rámci skupiny ČSOB na českém trhu úspěš-

Vláda chtěla udělat penzijní reformu i „na sílu“, opozice naopak chtěla vládě i prostřednictvím důchodové reformy „zatopit“, a vznikl politický klinč.

“

ně aplikujeme. Vedle toho nezapomínáme ani na neustálé zkvalitňování úrovně komunikace a služeb pro klienty. Dokládají to ocenění dosažená v tomto roce v prestižních průzkumech a soutěžích. ČSOB Pojišťovna bodovala ve třech kategoriích průzkumu Nejlepší

pojišťovna 2015 Hospodářských novin – Klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna (první místo), Nejlepší životní pojišťovna (třetí místo) a Pojišťovací inovátor (první místo). V soutěži Fincentrum Banka roku 2015 jsme v kategorii Nejlepší pojišťovna obsadili třetí místo. Renomovaná ratingová agentura Standard & Poor's nedávno potvrdila ČSOB Pojišťovně ratingové ohodnocení na úrovni A- se stabilním výhledem. Společnost tak obhájila výsledek z minulého roku a potvrdila, že je ve vynikající finanční kondici. Naši „formu“ tedy považuji za velmi dobrou. Platí však, že s jídlem roste chuť, a naše ambice do dalších let jsou tudíž ještě vyšší. Rádi bychom do roku 2018 dosáhli na 10% tržní podíl v předpisu pojistného. To je naše velká výzva.

Máte nějakou profesní zásadu, jež vám v bohaté kariéře vždy dobře posloužila?

Za důležité považuji vytvoření týmu, který táhne za jeden provaz a stejným směrem. A komunikaci – směrem do firmy, k akcionářům, i externí komunikaci ke klientům, obchodním partnerům, do médií. Zkrátka být konzistentní, mluvit jedním jazykem a plnit to, co jsme dříve slíbili. Práce pak celý tým „baví“, a tím máte zpola vyhráno.

Jak Vladimír Bezděk nejraději prožívá chvíle volna? Jaké jsou vaše koníčky?

Nejraději nedělám nic, ale málokdy se mi to skutečně podaří... Ono se čtyřmi dětmi se vždycky něco najde. Už jen dohlédnout na to, jestli mají úkoly a nachystány věci do školy, a zahnat je večer do postele, dá celkem zabrat. (úsměv). Nicméně, snažím se občas zajít na golf. V posledních letech jsem opět začal taky celkem dost číst knížky – přečtu skoro všechno, co mi přijde pod ruku. A je-li příležitost (což je však zřídka kdy), tak rád hraju karty – mariáš, taroky – a učím se s kamarády bridž. A málem bych zapomněl – už čtvrté volební období (12 let) jsem v Dobřichovicích, kde bydlíme, členem zastupitelstva a od loňska nově i člen městské rady, což taky zabere pár večerů měsíčně.

Děkuji vám za rozhovor. ■



Foto: ČSOB Pojišťovna

„Český trh mi přijde o něco konkurenčnější než ten slovenský,“ říká Vladimír Bezděk.

Vladimír Bezděk

Vystudoval VŠE v Praze a ekonomii na University of Manchester v Anglii. Svou pracovní dráhu zahájil v roce 1997 v České národní bance (ČNB). Za více než devět let působení v ČNB prošel několika útvary a pozicemi. Byl členem Národní ekonomické rady vlády (NERV). V období 2004–2005 a rovněž v roce 2010 vedl expertní skupiny vlády ČR zabývající se přípravou penzijní reformy (tzv. Bezděková komise). V letech 2007–2010 působil jako generální ředitel a předseda představenstva v AEGON Česká republika. V roce 2010 se stal šéfem Generali na Slovensku. Od léta 2013 byl generálním ředitelem a předsedou představenstva Penzijní společnosti České pojišťovny. Začátkem roku 2014 se zároveň stal prezidentem Asociace penzijních společností. Od 1. července 2015 je předsedou představenstva ČSOB Pojišťovny. Je ženatý a má čtyři děti.

DOSTANE SE POJIŠTĚNÍ CESTOVNÍCH KANCELÁŘÍ Z PATOVÉ SITUACE?

MGR. LUCIE JANDOVÁ / PŘEDSEDKYNĚ PRACOVNÍ SKUPINY OBČANSKÝ ZÁKONÍK / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Problematicke povinného pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře se v poslední době věnujeme na stránkách Pojistného obzoru poměrně často. Je to dáno jak tím, že se jedná o téma stále otevřené a zejména v průběhu sezony dovolených velmi aktuální, tak tím, že snahy o legislativní změny stávající právní úpravy probíhají již delší dobu. Nadto, ačkoliv se jedná o pojistný produkt spíše méně významný (ve srovnání například s pojištěním odpovědnosti z provozu vozidla), dopady právního výkladu ustanovení upravujících toto pojištění a novelizačních snah do principů fungování pojištění jsou značné a nelze je ignorovat. Chýlí se legislativní a výkladové problémy tohoto pojištění již ke svému konci? Uvidíme...

Aktuální otevřené otázky

Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře se v současné době z pohledu pojistitelů vypořádává se dvěma zásadními otázkami. Jednou z nich je nález Ústavního soudu ze dne 16. 7. 2015, kterým Ústavní soud zamítl ústavní stížnost podanou proti rozhodnutí, kterým soud prvního stupně přiznal zákazníkovi cestovní kanceláře proti pojišťovně plnění v rozsahu přesahujícím sjednanou (a v součtu pojišťovnou vyplacenou) horní hranici pojistného plnění, tedy uložil pojišťovně vyplatit plnění nad rámec sjednané horní hranice pojistného plnění (tomuto rozhodnutí Ústavního soudu jsme se věnovali v minulém čísle časopisu Pojistný obzor). Současně probíhá již delší dobu legislativní proces týkající se novelizace zákona č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání a o výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu a o změně zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). V rámci to-

terá umožní pojistitelům provozování tohoto pojištění v souladu jak s tímto zákonem, tak s veřejnoprávními předpisy upravujícími jejich činnost. Je třeba si uvědomit, že legislativa a judikatura, resp. jejich závěry, nepůsobí separátně vedle sebe, ale prolínají se. Rozhodnutí Ústavního soudu může ovlivnit nahlížení jak na stávající znění zákona, tak na novelizaci. Proto je třeba závěry obojího hodnotit ve vzájemné souvislosti.

„Klíčové“ ustanovení

Klíčovým ustanovením pro pojistitele je zejména § 8 zákona č. 159/1999 Sb., který např. určuje, u jaké pojišťovny lze toto pojištění sjednat, stanovuje součinnost České národní banky a Ministerstva pro místní rozvoj ve vztahu ke kontrole pojistných podmínek tohoto pojištění a zejména stanovuje v současné době minimální pojistnou částku pro toto pojištění. Stávající znění zákona stanovuje, že cestovní kancelář je povinna sjednat pojištění v rozsahu § 6 na pojistnou částku

těchto tržeb v předchozím roce). Novelizované znění tohoto paragrafu schválené původně Poslaneckou sněmovnou vztahující se k této problematice však stanovovalo, že cestovní kancelář a pojišťovna jsou povinny postupovat při sjednávání tohoto pojištění s odbornou péčí a sjednat pojištění v rozsahu § 6 (toto ustanovení vymezuje nároky zákazníka cestovní kanceláře, na které se pojištění vztahuje), přičemž ujednají-li v pojistné smlouvě limit pojistného plnění, musí tento limit činit minimálně 30 % ročních plánovaných tržeb z prodeje zájezdů (nebo v případě, že tyto tržby mají být nižší než tržby v předchozím roce, minimálně 30 % těchto tržeb v předchozím roce). Dále uvedené ustanovení zakotvovalo, že limit pojistného plnění musí být ujednán tak, aby v případě pojistné události, kterou je úpadek cestovní kanceláře, byly uspokojeny všechny nároky zákazníků vyplývající z § 6 tohoto zákona.

Dopad návrhu ustanovení z Poslanecké sněmovny

Pokud se jedná o znění uvedeného ustanovení schválené původně Poslaneckou sněmovnou, lze souhlasit s tím, že pojišťovna je povinna postupovat s odbornou péčí. Tato povinnost ostatně pojišťovnám vyplývá ze zákona o pojišťovnictví i ve vztahu k jiným pojištěním. Na druhou stranu je však otázkou, kde má odborná péče pojišťovny své hranice, tedy do jaké míry má být pojišťovna

Nová právní úprava již neupravuje spoluúčast pojištěného jako povinnou, ale jako možnou.

hoto legislativního procesu se snaží Česká asociace pojišťoven aktivně působit tak, aby byla ustanovení novely tohoto zákona vztahující se k pojištění přijata v takové podobě,

minimálně 30 % ročních plánovaných tržeb z prodeje zájezdů (nebo v případě, že tyto tržby mají být nižší než tržby v předchozím roce, na pojistnou částku minimálně 30 %



Foto: Archiv autorů

Mgr. Lucie Jandová

odpovědná za finanční následky podnikání jiného podnikatelského subjektu. Nelze vyložit, že by z navrhovaného ustanovení bylo možno dovozovat odpovědnost pojistitele za stanovení dostatečné výše limitu pojistného plnění ve vztahu k rozsahu činnosti cestovní kanceláře. Nadto z formulace, že limit pojistného plnění musí být ujednaný tak, aby v případě pojistné události, kterou je úpadek cestovní kanceláře, byly uspokojeny všechny nároky zákazníků vyplývající z § 6 tohoto zákona, lze dovozovat, že pojistitel by byl v případě nedostatečné výše sjednaného limitu pojistného plnění bez ohledu na splnění podmínky odborné péče z jeho strany povinen vyplatit pojistné plnění i nad tento limit, tedy do plné výše všech příslušných nároků zákazníků cestovní kanceláře. Již sama o sobě, natož v kombinaci s nálezem Ústavního soudu, by znamenala tato právní úprava prolomení základních (i zákonných) pravidel pojištění. Z pojistně-technického hlediska pak není zřejmé, co přesně zákonodárce uvedenou formulací ve vztahu k limitu pojistného plnění jako horní hranici pojistného plnění zamýšlel.

Předchozí varianta

Nutno podotknout, že toto znění uvedeného ustanovení není jediné, které bylo v rámci legislativního procesu zvažováno. Připomeňme variantu, podle níž by cestovní kancelář a pojišťovna byly povinny sjednat pojištění v rozsahu § 6 tak, aby v případě pojistné události, kterou je úpadek cestovní kanceláře, byly uspokojeny všechny oprávněné nároky zákazníků, případný ujednaný limit pojistného plnění opět musel činit minimálně 30 % ročních plánovaných tržeb z prodeje plánovaných tržeb z prodeje zájezdů. Ustanovení dále navrhovalo minimální limit pojistného plnění (4 000 000 Kč v případě, že cestovní kancelář organizuje, nabízí a prodává zájezdy, jejichž součástí je letecká nebo námořní lodní doprava, a 1 000 000 Kč v případě, že cestovní kancelář organizuje, nabízí a prodává pouze zájezdy, jejichž součástí není letecká nebo námořní lodní doprava) a ukládalo cestovní kanceláři a pojišťovně povinnost zvýšit dohodnutý limit pojistného plnění, pokud okolnosti nasvědčují tomu, že ujednaný limit pojistného plnění by vedl k omezení rozsahu práva

na pojistné plnění podle § 6. V případě, že si musela být pojišťovna při uzavírání pojistné smlouvy nebo v průběhu trvání pojištění vědoma, že ujednaný limit pojistného plnění nezajišťuje příslušný rozsah pojistné ochrany, nemohla by v případě pojistné události omezit pojistné plnění ujednaným limitem.

Ponechání stávajícího znění

Je však třeba si uvědomit, že z hlediska pojišťoven by nebylo vhodným řešením ani ponechání stávajícího znění uvedeného ustanovení, když při výkladu učiněném nálezem Ústavního soudu nedává toto znění pojistitelům jistotu o tom, jak bude jejich povinnost plnit ve vztahu k horní hranici pojistného plnění posuzována soudy. Legislativní změnu směřující k vyjasnění situace (zejm. jednoznačné vymezení povinností pojistitele v případě nedostatečného limitu pojistného plnění) lze tedy považovat za žádoucí.

Pozměňovací návrh Senátu

Znění § 8 odst. 2 zákona č. 159/1999 Sb. schválené původně Poslaneckou sněmovnou by v případě přijetí této úpravy bylo pro pojistitele problematické a je otázkou, zda by byli schopni a ochotni pojištění za těchto zákonných podmínek provozovat. Senát Parlamentu České republiky vrátil návrh zákona Poslanecké sněmovně ve znění pozměňovacího návrhu § 8 odst. 2. Tento pozměňovací návrh navrhuje stanovit povinnosti pojišťovny a cestovní kanceláře ve vztahu k limitu pojistného plnění tak, že cestovní kancelář a pojišťovna jsou v případě sjednání pojištění povinny sjednat toto pojištění v rozsahu § 6 tak, aby sjednaný limit pojistného plnění činil minimálně 30 % ročních plánovaných tržeb z prodeje zájezdů (nebo v případě, že tyto tržby mají být nižší než tržby v předchozím roce, minimálně 30 % těchto tržeb v předchozím roce). Dále pozměňovací návrh stanovuje, že cestovní kancelář je povinna udržovat v průběhu trvání pojištění limit pojistného plnění v takové výši, aby v případě pojistné události byly uspokojeny veškeré nároky zákazníků podle § 6. Tato povinnost je podle našeho názoru správně uložena cestovní kanceláři, nikoliv pojistiteli. Je tedy na cestovní kanceláři, aby své pojištění udržovala v rozsahu dostatečném pro uspokojení veškerých nároků zákazníků, na které se toto pojištění vztahuje. Porušení této povinnosti nelze přičítat k tíži pojistitele. Za naprosto klíčovou (zejména ve vztahu k nálezu Ústavního soudu) lze pak považovat poslední větu ustanovení § 8 odst. 2 pozměňovacího návrhu, a to že pojišťovna je povinna uspokojit nároky zákazníků až do výše



sjednaného limitu pojistného plnění. Pokud bude ustanovení § 8 odst. 2 v tomto znění schváleno, mělo by to snad vést k nastolení jistoty pojistitelů o tom, že z jejich strany bude pojistné plnění poskytováno zásadně do výše sjednaného limitu pojistného plnění, tedy shodně jako v případě jiných pojištění, u nichž je limit pojistného plnění sjednán.

Bankovní záruka

Ve víru projednávání výše uvedené nejpálčivější otázky pro pojišťovny mohou být někdy upozaděny ostatní změny, které novelizace přináší. Novela zákona dává cestovní kanceláři k povinnosti sjednat pojištění výslovnou alternativu v podobě bankovní záruky, když stanovuje, že cestovní kancelář musí mít sjednané pojištění záruky nebo bankovní záruku pro případ jejího úpadku, nebo být jinak pro tento případ zajištěna alespoň v rozsahu stanoveném zákonem. Pojištění tedy není jedinou variantou řešení nároků zákazníků cestovní kanceláře v případě jejího úpadku. Tato alternativa se pak prolíná logicky i ostatními ustanoveními zákona, kdy je např. cestovní agentura povinna před uzavřením smlouvy o zájezdu zájemci na jeho žádost předložit

k nahlédnutí doklad o pojištění záruky nebo bankovní záruce či informovat zájemce o rozsahu pojištění záruky nebo bankovní záruky nebo jiné formy zajištění zájezdů.

Podmínky udělení koncese

Žadatel o koncesi pro provozování cestovní kanceláře má z hlediska pojištění povinnost připojit ke své žádosti mj. stejnopis nebo úředně ověřenou kopii pojistné smlouvy o pojištění záruky pro případ úpadku, nově včetně pojistných podmínek a dokladu o zaplacení pojistného, nebo kopii bankovní záruky.

Spoluúčast cestovní kanceláře

Stávající právní úprava stanovuje, že všeobecné pojistné podmínky pojistitele stanoví, jakou částkou se cestovní kancelář podílí na pojistném plnění, způsob její úhrady, zúčtování a její bližší podmínky, s tím omezením, že výše této spoluúčasti nesmí být nižší než 2 % ročních plánovaných tržeb z prodeje zájezdů. Spoluúčast cestovní kanceláře na pojistném

plnění je tedy zakotvena zákonem jako obligatorní a současně je zákonem stanovena její minimální výše. Navrhovaná právní úprava již neupravuje spoluúčast pojištěného jako povinnou, ale jako možnou. Pro případ, že bude spoluúčast sjednána, však návrh zákona stanovuje pravidla pro její zohlednění v pojistném plnění, když návrh novely zákona uvádí, že spoluúčast nesmí být ujednána k tíži zákazníka a plnění v rozsahu stanoveném § 6 odst. 1 poskytne zákazníkům vždy pojišťovna. Záleží tedy na ujednání mezi pojistitelem a cestovní kanceláří, zda a v jaké výši spoluúčast cestovní kanceláře ujednají a jak bude ve vztahu mezi nimi upravena. Zákazník cestovní kanceláře však takovým ujednáním není dotčen, jemu by bylo pojistné plnění vypláceno vždy pojistitelem a případná spoluúčast cestovní kanceláře by nešla k jeho tíži.

Informační povinnosti cestovní kanceláře

Zákon v novelizovaném znění bude ukládat cestovním kancelářím celou řadu povinností. Ve vztahu k pojištění a zájezdům uvedme zejména povinnost vést za každý kalendářní

měsíc průkaznou evidenci o prodaných zájezdech včetně výše tržeb za tyto jednotlivé zájezdy a tržeb za poukazy na zájezdy. Před uzavřením pojistné smlouvy je pak cestovní kancelář povinna předložit pojišťovně údaje týkající se jejího hospodaření, druhů a počtů zájezdů apod. V průběhu trvání pojištění je cestovní kancelář povinna bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně změnu pojistného rizika, zejména zvýšení tržeb z prodeje zájezdů nad výši, kterou sdělila pojišťovně před uzavřením pojistné smlouvy. Údaje o počtu cestujících, počtu prodaných zájezdů, souhrnné ceně za ně, výši záloh a tržeb za zájezdy a tržeb za poukazy na zájezd je pak cestovní kancelář povinna doručovat pojišťovně měsíčně, nejpozději do 25. dne bezprostředně následujícího kalendářního měsíce.

Informační povinnosti pojišťovny

Pojišťovně je návrhem novely zákona uložena nově např. povinnost informovat Ministerstvo pro místní rozvoj o změně pojištění, ke které došlo na základě nárůstu tržeb za zájezdy oproti plánovaným tržbám uváděným cestovní kanceláří při sjednání pojištění, nebo povinnost informovat toto ministerstvo do 5 pracovních dnů o tom, že cestovní kancelář naopak odmítla návrh na změnu pojištění.

Výpověď pojištění

Nový občanský zákoník v ustanovení § 2781 omezuje právo pojistitele odstoupit od smlouvy nebo vypovědět povinné pojištění pouze na případy, kdy to jiný zákon připouští. Zákonů upravujících povinné pojištění, které by problematiku pojištění upravovaly natolik detailně, aby jimi byla řešena i možnost výpo-



Ilustrační foto: www.freeimages.com

nového občanského zákoníku. Dále by měla být výpověď pojistné smlouvy umožněna pojistiteli v případě, že cestovní kancelář poruší povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika. To je však omezeno splněním podmínky, že je takové zvýšení pojistného rizika s ohledem na rozsah činnosti cestovní kanceláře významné.

Další změny

Změnou učiněnou v návaznosti na nový občanský zákoník je změna označení smluvního vztahu mezi cestovní kanceláří a jejím zákazníkem (z „cestovní smlouvy“ na „smlouvu o zájezdu“). Novela zákona dále stanoví, že cenou zájezdu se rozumí rovněž cena zaplacená za platební prostředek vydaný cestovní kanceláří k zaplacení zájezdu – tzv. poukaz na zájezd. Oprávněným k plnění v případě

prvku pojištění, a to nahodilosti, známe z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a je odůvodněno ochranou zákazníků cestovní kanceláře (v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla ochranou poškozených).

Soulad se směrnicí

A vztah pozměňovacího návrhu zákona a směrnice Rady 90/314/EHS ze dne 13. 6. 1990 o souborných službách pro cesty, pobyty a zájezdy? Článek 7 této směrnice stanovuje, že organizátor nebo prodejce, který je stranou smlouvy, předloží dostatečné záruky pro zajištění vrácení vložených prostředků a pro návrat spotřebitele v případě platební neschopnosti nebo úpadku. Při přijetí právní úpravy ve znění navrhovaném Senátem nebude česká právní úprava zřejmě úplně souladná s požadavky směrnice, když nadále nelze vyloučit případy, kdy zákazník cestovní kanceláře nebude pojišťovnou odškodněn v plné výši. Navrhovanými úpravami je však pravděpodobnost, že k tomu dojde, ve srovnání se stávajícím stavem menší. Další řešení zabezpečení odškodnění zákazníků cestovní kanceláře v takovém případě v plném rozsahu bude záležet na uvážení státu – lze uvažovat například o garančním fondu cestovních kanceláří. ■

Aktuální stav legislativního procesu:

Těsně před vydáním tohoto čísla časopisu *Pojistný obzor* Poslanecká sněmovna schválila návrh novely zákona č. 159/1999 Sb. ve znění pozměňovacího návrhu přijatého Senátem a návrh zákona byl prezidentem republiky podepsán.

“**Pojistná smlouva musí být uzavřena tak, aby právo na pojistné plnění vzniklo i v případě, že úpadek cestovní kanceláře byl způsoben úmyslně.**”

vědi pojištění, není mnoho. Nemožnost pojistitele vypovědět pojištění (byť s dostatečným časovým předstihem pro umožnění sjednání jiného pojištění, a tedy zajištění ochrany zákazníků, poškozených apod.) může vést k jeho větší opatrnosti při uzavírání pojistné smlouvy, resp. k preferování uzavírání pojistné smlouvy na dobu určitou. Návrh novely zákona upravuje možnost obou smluvních stran vypovědět pojištění záruky pro případ úpadku ke konci pojistného období podle § 2807

úpadku cestovní kanceláře je držitel tohoto poukazu na zájezd. Cena za poukaz je pak uvedena i v § 6 vymezujícím nároky zákazníků cestovní kanceláře, na které se pojištění vztahuje. V návaznosti na ustanovení nového občanského zákoníku a požadavky směrnice je pak novelou zákona výslovně zakotveno, že pojistná smlouva musí být uzavřena tak, aby právo na pojistné plnění vzniklo i v případě, že úpadek cestovní kanceláře byl způsoben úmyslně. Obdobné prolomení základního

MÍSTNÍ PŘÍSLUŠNOST EXEKUTORŮ NENÍ DOBRÉ ŘEŠENÍ

MGR. FILIP HANZLÍK, LL.M. / NÁMĚSTEK VÝKONNÉHO ŘEDITELE A HLAVNÍ PRÁVNÍK / ČESKÁ BANKOVNÍ ASOCIACE

V období posledních zhruba osmnácti měsíců se v politickém diskurzu zabývajícím se problematikou vymáhání pohledávek opakovaně objevuje téma tzv. teritoriality neboli místní příslušnosti soudních exekutorů. Ze strany zastánců tohoto opatření je přitom teritorialita představována jako bezmála všelék na neduhy, excesy a nepravosti, které se dnes v exekučním řízení vyskytují. Realita je však podstatně jiná a v tomto článku se pokusím pojmenovat dopady, které by zavedení teritoriality mělo (vcelku bez ohledu na to, o který její typ by se jednalo) na efektivitu vymáhání pohledávek a na zhoršení postavení věřitelů a paradoxně i dlužníků.

Výsledky analýzy, kterou jsme v rámci České bankovní asociace v této otázce provedli, prakticky ve všech bodech odporují argumentům zastánců teritoriality. Nutno dodat, že na závěrech této naší analýzy, jejíž hlavní body uvádím níže v tomto článku, jsme se shodli i se zástupci dalších systémových věřitelů (a tedy uživatelů systému soudních exekutorů s celostátní působností) z řad telekomunikací a energetických společností, ale i z řad subjektů sdružených v České leasingové a finanční asociaci. Věřím, že níže uvedená argumentace odmítající zavedení principu místní příslušnosti soudních exekutorů může pozitivně rezonovat i mezi členy České asociace pojišťoven.

Snížení vymahatelnosti

Hodnocení ČBA se zároveň ve velké míře a ve všech podstatných ohledech shoduje se závěry, k nimž dospělo Ministerstvo spravedlnosti ve svém pracovním materiálu nazvaném Analýza exekučního řízení s akcentem na problematiku teritoriality ze srpna loňského roku (dále Analýza)¹. Velice přesvědčivé a zároveň varovné závěry obsahuje také analýza zpracovaná Doc. Ing. Lubošem Smrčkou, CSc. a Ing. Janem Plačkem z VŠE v červnu tohoto roku na základě zadání Ministerstva spravedlnosti. Autoři této analýzy konstatují, že je jednoznačně prokazatelné, že by zavedení

teritoriality vedlo ke snížení vymahatelnosti s tím, že na základě jimi sestaveného modelu by její zavedení znamenalo pokles minimálně v řádech desítek procent (dále Ekonomická analýza)². Ministerstvo spravedlnosti, které původně zavedení institutu místní příslušnosti exekutorů prosazovalo, svůj přístup k této věci i pod vlivem výše zmíněných analýz zásadním způsobem přehodnotilo.³

Legislativní návrhy

Pro úplnost se nejdříve ve stručnosti pokusím charakterizovat legislativní návrhy na zavedení teritoriality, které byly v posledních osmnácti měsících předloženy na půdě Poslanecké sněmovny a později pak v Senátu.

První návrh

Chronologicky prvním byl návrh poslanců Úsvitu přímé demokracie Tomia Okamury na změnu zákona č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád), ve znění pozdějších předpisů (sněmovní tisk č. 127). Návrh předpokládal, že s účinností od 1. ledna 2015 dojde mimo jiné ke změně ustanovení § 28 exekučního řádu tak, že k vedení exekuce bude příslušný „exekutor se sídlem v obvodu krajského soudu, v jehož obvodu je obecný soud povinného“. Návrh dále předpokládal, že exekutorům se sídlem v obvodu téhož krajského soudu se exekuční

návrhy „rozvrhnou rovnoměrně“, přičemž podrobnosti rozvrhu mají být stanoveny vnitřním předpisem Exekutorské komory. Realizace návrhu měla slovy předkladatelů vyústit v zavedení teritoriálního krajského principu s rovnoměrným rozvrhem s tím, že omezení tržního prostředí zamezí s konečnou platností většině excesů v exekuční činnosti a povede k eliminaci kupčení s pohledávkami za provize, což vše povede ke zlevnění exekucí, jak se uvádí v obecné části důvodové zprávy. Znamenalo by to, že věřitel/oprávněný nebude mít jakýkoli vliv na to, který z exekutorů v daném kraji bude jeho případ vyřizovat, tj. zcela ztratí jakoukoli možnost výběru exekutora. Návrh neobsahoval žádnou analýzu dopadů navrhované právní úpravy, a to nejenom z hlediska nákladů pro adresáty právní úpravy, ale ani z pohledu jeho dopadů na výtečnost a celkovou efektivitu vymáhacího procesu. Zcela chybělo i srovnání s relevantními evropskými státy. Tento návrh jednoznačně odmítla Poslanecká sněmovna, když jej nepropustila ani do druhého čtení (viz usnesení PSP č. 274 z 15. 5. 2014).

Nejnovější senátní návrh

Nejnovějším legislativním počinem na poli teritoriality je pak návrh skupiny senátorů vedených Zdeňkem Škromachem, který má za cíl zavedení krajské teritoriality exekutorů s tím, že volná hospodářská soutěž by byla omezena na právě na jednotlivé kraje, tj. oprávněný by

¹ Text analýzy je ke stažení zde: <http://www.exekuce.estranky.cz/clanky/analiza-exekucniho-rizeni-s-akcentem-na-problematiku-teritoriality.html>

² Autoři analýzy jsou členy pracovní skupiny MSp ČR pro zavedení teritoriality exekutorů. Text analýzy naleznete zde: <http://www.vyzkuminsolvence.cz/data/files/exekutori/analiza-vse.pdf>. K analýze viz také článek „Ekonomové varují před zavedením místní příslušnosti exekutorů“, Česká justice, 7. 7. 2015: <http://www.ceska-justice.cz/2015/07/ekonomove-varuji-pred-zavedenim-exekutorske-teritoriality/>

³ „Pelikán: teritorialita by exekutorům zajišťovala zakázky bez ohledu na kvalitu“, Česká justice, 15. 7. 2015: <http://www.ceska-justice.cz/2015/07/pelikan-teritorialita-by-exekutorum-zajistovalo-zakazky-bez-ohledu-na-kvalitu/>



Foto: Česká bankovní asociace

Mgr. Filip Hanzlík, LL.M.

měl možnost zvolit si exekutora k vymožení pohledávky, ovšem pouze z těch exekutorských úřadů, které sídlí v kraji, na jehož území se nachází exekuční soud povinného (senátní tisk č. 331). Návrh předpokládá, že by novelizace exekučního řádu nabyla účinnosti patnáctým dnem po vyhlášení zákona ve Sbírce zákonů. Tento návrh byl Senátu předložen srpnu loňského roku a byl přikázán senátnímu ústavně právnímu výboru k projednání nejpozději do konce listopadu 2014. V současnosti je návrh postoupen Poslanecké sněmovně (sněmovní tisk č. 499) a podle poznatků ČBA je pravděpodobnost, že by s ním Poslanecká

sněmovna vyjádřila souhlas, velice nízká. V následujících kapitolách se podíváme na některá zásadní argumentační pro a proti týkající se zavedení teritoriality exekutorů.

PRO

Rovnoměrnější rozložení nápadu

Teritorialita zejména na okresní či krajské úrovni povede k rovnoměrnějšímu rozložení nápadu exekucí mezi jednotlivé exekutorské úřady (dále EÚ), čímž dojde k výraznému omezení (nežádoucí) konkurence a soutěživosti

mezi EÚ, a tím i neetických praktik při výkonu exekuční činnosti. Podporovatelé zavedení teritoriality s rovnoměrným nápadem (nebo i bez něj) opakovaně ujišťují, že zavedení tohoto institutu povede k odbourání nekalých praktik v oblasti exekucí včetně údajného poskytování provizí za přidělování exekučních zakázek, což vše povede ke zlevnění exekucí. Exekutoři tedy nebudou závislí na oprávněných, kteří jim diktují své podmínky a kterým nezřídká údajně platí za pravidelný přísun exekučních návrhů. Tyto provize nakonec stejně zaplatí povinní, obvykle ve formě dodatečných nákladů.

PROTI

Havárie státu

Důvodem k zavedení institutu soudních exekutorů byla zcela neúnosná situace v oblasti vymahatelnosti práva realizované formou výkonů rozhodnutí soudy. Úspěšnost vymáhání pohledávek se před rokem 2001 pohybovala okolo 3 %. Byla to situace, kterou lze označit bez větší nadsázky jako havárii státu, který nebyl s to zajistit jeden ze základních principů právního státu, tj. vymahatelnost práva. Hlavním problémem tehdejších výkonů rozhodnutí bylo to, že soud, resp. soudní vykonavatel, nebyl nijak zainteresován na výsledku vymáhacího řízení. Jelikož se zcela racionálně předpokládalo, že materiální zainteresovanost soudních exekutorů na výsledcích exekuce dojde ke zvýšení efektivity vymáhání pohledávek, bylo oprávněným umožněno vybrat si svého exekutora, přičemž mezi exekutory byla zavedena hospodářská soutěž, byť s jistými omezeními. V důsledku této změny se v letech následujících po zavedení institutu soudních exekutorů podařilo zvýšit vymahatelnost práva v ČR, která vzrostla o několik desítek procent až na dnešních zhruba 40–60 %. Pokud by měla být zavedením teritoriality soutěž mezi exekutory zcela nebo výrazně potlačena, znamenalo by to de facto návrat před rok 2001! Zdá se zároveň zřejmé, že omezení tržního prostředí samo o sobě není způsobilé zamezit vzniku většiny excesů.

Provize

Je dále otázka, nakolik je pravdivé tvrzení o tom, že exekutoři platí oprávněným provize za pravidelný přísun exekučních příkazů. Proponenti zavedení teritoriality se zpravidla spokojí s opakováním této teze bez toho, aby poskytli důkazy, statistiku apod. Pokud se takové jednání mezi některými exekutory objevilo, mělo by být prošetřeno dohledovým orgánem a zahájeno kárné řízení proti exekutorům, kteří tímto jednáním porušují minimálně zásady profesní etiky soudních

exekutorů podle stavovských předpisů. Navíc je zřejmé, že vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 330/2001 Sb. (exekutorský tarif) jasně stanoví, co je odměnou exekutora, z čeho je počítána, co tvoří hotové výdaje exekutora a jak musí být vyčísleny. Náklady exekuce jsou určeny v příkazu k úhradě nákladů exekuce či v usnesení o zastavení exekuce. Proti těmto rozhodnutím jsou přípustné opravné prostředky a je pak případně na soudu, aby přezkoumal jejich správnost. Jakékoliv dodatečné náklady, jako je provize oprávněnému, by v přezkumu soudu nemohly obstát.

Pohled do zahraničí

Návrh Úsvitu v důvodové zprávě tvrdil, že teritorialita exekutorů je v nějaké podobě zavedena ve většině Evropy s výjimkou Slovenska a Albánie. To je v lepším případě výsledek nekvalitní rešerše, v horším pak zcela záměrná mystifikace. Samo Ministerstvo spravedlnosti v Analýze uvádí, že model přidělování exekucí soudním exekutorem na základě individuálního rozhodnutí (tj. volby) oprávněného převládá v 16 státech Evropské unie. Kromě ČR jde o Německo, Belgie, Polsko, Portugalsko, Slovinsko, Francii, Slovensko, Německo, Řecko a další státy. Model elektronického přidělování spisů je v současnosti aplikován v šesti evropských státech, např. v Itálii, Maďarsku, Španělsku či Švédsku. Dále je zajímavé, že v Nizozemsku byla celostátní místní příslušnost exekutorů zavedena v roce 2000 a v Portugalsku od roku 2013. Nelze tedy tvrdit, že teritorialita exekutorů je převládajícím systémem v zemích Evropské unie (právě naopak), ale ani to, že by ostatní evropské státy opouštěly princip celostátní místní příslušnosti exekutorů ve prospěch teritoriality.

PRO

Bez soutěže

Je nenormální a škodlivé, když zhruba 10 největších EÚ v republice atrahuje ročně více než 50 % všech exekucí, exekutoři mezi sebou nemají soutěžit, neboť to nejsou pouze podnikatelé, nýbrž také nositelé a vykonavatelé určitých veřejných funkcí a oprávnění.

PROTI

Boj „malých proti velkým“

Tento argument nelze vnímat odděleně od prvního, výše uvedeného argumentu (viz „Havárie státu“). Lze tedy i zde zopakovat komentář k předchozímu bodu. Navíc pokud je činnost exekutorů nastavena jako konkurenční a ve své podstatě alespoň zčásti podnikatelská, nelze dost dobře kritizovat vznik úspěšnějších a méně úspěšných EÚ, protože

takový vývoj je přirozený a sám o sobě není nijak škodlivý. Tento argument ve skutečnosti zřejmě souvisí s vnitřním a povýšecí ekonomicky motivovaným bojem „malých proti velkým“ uvnitř Exekutorské komory a jako takový se jeví jako dost pochybný motiv pro systematickou změnu činnosti soudních exekutorů.

Snížení motivace

Vyloučením či podstatným omezením konkurence se radikálně sníží motivace soudních exekutorů provádět exekuce důsledně a časově efektivně, posouvat se dál, inovovat

soudce, stejně tak jako dohledová činnost ze strany státu je vůči exekutorům výrazně širší a přísnější než dohled vykonávaný nad činností soudců.

Úřad na ochranu hospodářské soutěže

Zajímavý pohled na problematiku teritoriality přináší i Úřad na ochranu hospodářské soutěže, který ve svém dopisu ministryni spravedlnosti z března loňského roku vyjádřil přesvědčení, že soudní exekutoři jako podnikatelské subjekty navzájem soutěží v poskytování svých služeb a „nelze připustit, aby došlo ze

Boj o teritorialitu je především bojem malých exekutorských úřadů proti velkým, a tedy v podstatě bojem o rovnoměrnější rozdělování exekucí „zakázek“ a z toho plynoucích příjmů.

např. v rozsahu služeb, které poskytují oprávněným, a to z toho důvodu, že každý exekutor bude mít zaručen určitý objem kauz bez ohledu na úspěšnost vymáhání. Navržená úprava ve svém důsledku povede ke snížení „materiální zainteresovanosti“ exekutorů na výsledcích exekuce, neboť budou mít bez ohledu na efektivitu vymáhání takřka jisté „své jistě“. Snížením materiální zainteresovanosti soudních exekutorů na výsledcích exekuce dojde nepochybně ke snížení efektivity vymáhání pohledávek. Kromě výše uvedeného by se ale efektivita exekucí silně snížila i tím, že celá řada EÚ by novým nápor práce pravděpodobně vůbec nezvládala vyřizovat. Při aplikaci jednoduchého početního úkonu totiž dojdeme k závěru, že při zavedení teritoriality (lhostejno zda krajské či okresní) s rovnoměrným nápadem případně na jeden EÚ v průměru 4500 exekucí ročně. Dnes však existuje řada EÚ s ročním nápadem kolem 300 exekucí. Je velkou neznámou, jak rychle a zda vůbec se takové EÚ dokážou přizpůsobit patnáctinásobnému zvýšení nápadu, resp. jaký dopad to bude mít na kvalitu a efektivitu jejich práce. Totéž lze, byť patrně v menší míře, říci i o krajské teritorialitě bez rovnoměrného nápadu.

Exekutor není soudce

Připodobňování funkce soudního exekutora postavení soudce do značné míry pokulhává. Je jisté, že exekutor má při provádění exekuce postavení orgánu moci veřejné, nicméně zároveň nepochybně vystupuje i jako podnikatel, což jako holý fakt konstatoval mimo jiné i Ústavní soud ve svém nálezu Pl. ÚS 51/05 ze dne 3. 3. 2009. Dále pak netřeba zapomínat, že kárná odpovědnost exekutora je nesrovnatelně přísnější než kárná odpovědnost

zákona k rozdělení trhu, neboť by byla omezena přirozená konkurence mezi soudními exekutory, trh by se přestal vyvíjet a stagnoval by“. Taktéž uvádí, že omezením soutěže by patrně utrpěla kvalita exekutory nabízených služeb a dále, že „věřitelé by při vymáhání svých pohledávek měli být nadáni možností výběru libovolného soudního exekutora“.

PRO

Lepší kontrola

Okresní či krajská teritorialita povede k lepší kontrole práce exekutorů ze strany příslušných soudů.

PROTI

Praxe před rokem 2001

Tato teze zazněla například v průběhu semináře na téma „Princip teritoriality v exekucním řízení“, který se uskutečnil dne 17. 4. 2014 pod záštitou Ústavně právního výboru Poslanecké sněmovny. Teze je oblíbená i mezi zastánci teritoriality z řad soudních exekutorů. Domnívám se, že i zde je možné přesvědčivě poukázat na praxi před rokem 2001, kdy soudní exekutoři byli dokonce zaměstnanci soudů a měli kanceláře přímo v budovách soudů. Kontrola ze strany soudců, pokud byla vůbec prováděna, byla zpravidla čistě formální a evidentně nepřispívala ke zvýšení efektivity exekucních řízení. Pokud by měla být soudní kontrola efektivní, velmi pravděpodobně by to s ohledem na chronickou přetíženost soudní soustavy její stávající agendou vyžadovalo personální posílení justice, a to i v řadách soudců.

Potřeba účinnější kontroly

Potřeba účinnější kontroly a postihování neetických či nezákonných postupů a rozhodnutí exekutorů je však zcela evidentní. Je zřejmé, že Exekutorská komora v této své roli dlouhodobě selhává. K jejímu zavedení (ať už cestou reformy Exekutorské komory, posílení dohledové role soudů a Ministerstva spravedlnosti nebo v podobě nějakého nového státního úřadu pro kontrolu a dohled nad činností exekutorů) však není nikterak potřeba vkládat do českého právního řádu princip teritoriality exekutorů. Koneckonců obecné soudy jsou již dnes ze zákona povinny dohlížet na zákonnost postupu soudních exekutorů. Pokud tuto svou povinnost neplní, resp. plní pouze formálně, bylo by vhodné zaměřit se spíše na nápravu nedostatků na straně soudní soustavy.

PRO

Snížení nákladů exekuce

Zavedením teritoriality dojde ke snížení nákladů exekuce (a tedy odběrem povinného), neboť exekutor nebude muset dojíždět k provedení mobiliárních exekucí stovky kilometrů, tj. ušetří se na cestovních nákladech exekutora. Celkově pak dojde ke zlevnění exekucí.

PROTI

Náhrady hotových výdajů

Otázka náhrady hotových výdajů v souvislosti s prováděním mobiliárních exekucí je již reflektována v právních předpisech, a to s účinností od 1. 1. 2013. Exekutorský tarif v § 13 odst. 6 výslovně uvádí, že výše náhrady cestovních výdajů, která je součástí nákladů exekuce, činí nejvýše 1500 Kč za jednu cestu do místa, jež není sídlem exekutora, který vede exekuci, a zpět. Za společnou cestu ve více exekučních řízeních vedených týměž exekutorem náleží náhrada cestovních výdajů pouze jednou. Povinní tedy již dnes hradí exekutorovi pořád stejnou, maximálně určenou částku bez ohledu na vzdálenost, kterou exekutor ke svému povinnému urazí. Totéž platí např. o maximální výši náhrady za ztrátu času. Na okraj lze uvést, že od r. 2001 nedošlo k navýšení odměny či hotových výdajů soudního exekutora.

Druhý konec republiky

Navíc je třeba vzít v úvahu, že nejsou nikterak výjimečné případy, kdy povinný má formálně bydliště či sídlo v určitém kraji či okresu, nicméně fakticky se zdržuje, popř. exekučně postižitelný majetek má v úplně jiném kraji, takřkajíc „na druhém konci republiky“. Podle dostupných údajů se nejedná o ojedinělé případy (sami představitelé Exekutorské komory uvádějí, že celých 20 % dlužníků má trvalé

bydliště uvedeno v sídle ohlašovny obecního úřadu, přičemž Ekonomická analýza přichází s dvojnásobným údajem, t.j. se 40 %, což je skutečně alarmující). Není zřejmé, jaké snížení nákladů by v těchto případech přinesla teritorialita. Lze se domnívat, že vůbec žádné. Pro úplnost lze uvést, že provádění mobiliárních exekucí je v rámci všech způsobů provedení exekuce pouze marginální záležitostí. Řada exekutorských úřadů mobiliární exekuce vů-

počet zaměstnanců, nedisponuje příslušným softwarovým vybavením, know-how, popř. je pomalý a neefektivní. Jinak řečeno, věřitel nebude mít možnost ovlivnit, kterému exekutorovi bude vymáhání jeho pohledávky zadáno. Přitom rychlé a efektivní provedení exekuce je výhodné a přínosné nejen pro věřitele, ale také pro dlužníky (povinné), neboť pro ně znamená snížené náklady spojené s (rychle provedeným) exekučním řízením. Existuje

Pokud by měla být zavedením teritoriality soutěž mezi exekutory zcela nebo významně potlačena, znamenalo by to de facto návrat před rok 2001!

bec neprovádí (některé prameny uvádějí, že takových exekutorských úřadů je zhruba 30 %). Většina prováděných exekucí je realizována tzv. od stolu postihováním mezd, jiných příjmů či bankovních účtů povinných.

Nízká míra politické podpory

Boj o teritorialitu je především bojem malých EÚ proti těm velkým, a tedy v podstatě bojem o rovnoměrnější rozdělování exekučních „zakázek“ a z toho plynoucích příjmů. Exekutorská komora je v tomto nejednotná, byť malí exekutoři v ní mají hlasovací většinu – tento boj se tedy neodehrává na poli tažení za etičtější výkonem exekuční činnosti, nýbrž primárně na poli ekonomickém mezi jednotlivými skupinami členů Exekutorské komory. S ohledem na fatálně nízkou míru politické podpory zavedení institutu místní příslušnosti exekutorů lze i na straně Exekutorské komory v poslední době vnímat menší vehemenci při obhajování tohoto institutu a spíše snahu o prosazení tzv. nepravé teritoriality, která by místní příslušnost zaváděla pouze pro exekuce, u nichž jako povinný vystupuje stát. Ani tato alternativa však podle poznatků České bankovní asociace příliš velkou podporu mezi dotčenými subjekty nevyvolává.

Spolupráce proti své vůli

V systému krajské teritoriality s rovnoměrným nápadem bezesbytku platí, že věřitel bude systémem teritoriality de facto nucen proti své vůli spolupracovat s exekutorem, kterého by si za jiných okolností nevybral, o kterém nemá žádné (pozitivní) reference, který se vymáháním určitého typu pohledávek dosud nezabýval, který nemá dostatečný

oprávněná obava, že i na krajské úrovni se při nevelkém počtu exekutorů mohou vytvořit nežádoucí osobní vazby mezi exekutorem a dlužníky, které povedou k menší ochotě neustranně a efektivně vykonávat exekuční pravomoci.

Závěrem

Zavedení teritoriality je zcela nevyzkoušený manévř (případně relevantní zahraniční zkušenosti nejsou obhájcům zavedení teritoriality známy), který by velmi pravděpodobně vyústil v neodhadnutelně dlouhé přechodné období nutné pro „přenasazení“ systému vymáhání pohledávek, výrazné zpomalení vymáhání pohledávek, jejich menší výtěžnost a v konečném důsledku z pohledu finančních institucí i vyšší rizikovou přírůžku pro problematičtější klienty, tedy zdražení úvěrů. Existuje následně riziko, že se zmenší dostupnost bankovních úvěrů (i úvěrů od seriózních nebankovních poskytovatelů) pro rizikovější klienty, což může způsobit jejich přechod do „šedé“ zóny trhu s půjčkami. Práva věřitele by neměla být pouštěna ze zřetele na úkor práv dlužníka, tj. věřitel, který vznik dlužníkovu dluhu a jeho nesplacení nezavinil, by měl mít právo vybrat si pro vymození svých nároků exekutora podle vlastní volby a s přihlédnutím ke svým ekonomickým zájmům. Nelze připustit aplikaci zvrácené optiky, podle které je věřitel „padouchem“. Nezaplacení pohledávky, resp. nutnost vést proti povinnému exekuční řízení znamená pro věřitele náklady a problémy. Neexistuje žádný rozumný a seznatelný důvod pro to, aby zavedením teritoriality exekutorů byly tyto problémy věřitelů umocňovány a vymození jejich pohledávek se zhoršovalo, prodlužovalo a komplikovalo. Jinak řečeno, zavedení teritoriality exekutorů se nedotýká pouze exekutorů a povinných, ale velmi citelně a negativně i práv a oprávněných zájmů věřitelů. ■

REGULACE POBÍDKY V ŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍ ANEB JAK NEBYLA IMPLEMENTOVÁNA S II

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ / PRÁVNÍK EXPERT / GENERALI POJIŠTOVNA

Minulý měsíc v pátek třináctého jsme s napětím mohli sledovat projednávání novely zákona o pojišťovnictví Poslaneckou sněmovnou ve třetím čtení. Novely, kterou měla být po téměř šesti letech prací provedena původně výlučně implementace směrnice Solvency II do českého právního řádu. Zdálo by se, že cíl je jednoduchý. Novela však schválena nebyla a po takřka 10 měsících jejího putování legislativním procesem byla její cesta překvapivě ukončena, a to z důvodů s ohledem na význam novely naprosto malicherných.

Jen novela a jen pobídky?

Ačkoliv se jednalo o novelu (tedy pouhou změnu dosavadního zákona), svým rozsahem a šíří změn byl vydáván v podstatě zákon zcela nový. V jiných případech (např. při přijímání současného zákona o pojišťovnictví č. 277/2009 Sb.) byla zvolena cesta nového zákona. Možná, kdyby byla předložena implementace Solvency II velkým zákonem (nikoliv pod pláštěm novely), byla by mu věnována větší pozornost a snad i vážnost. Nenechme se tedy zmýlit tím, že nepřijetí došlo pouze k oddálení provozní novely ohledně regulace pobídek. Ve skutečnosti se jedná o vrácení implementace Solvency II zpět na startovní čáru.

Komplikace v průběhu legislativního procesu

Je dobré si připomenout, že původně bylo zamýšleno vložit regulaci pobídky do sněmovního tisku 415 (novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích). Zde by podle textace logicky navazovala na obsah zákona a regulovala by se pobídka za zprostředkování vůči pojišťovacím zprostředkovatelům. S ohledem na následné zpětvzetí novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích z legislativního procesu se souběžně předkládala novela zákona o pojišťovnictví stala jakýmsi pomyslným náhradníkem, do kterého bylo možné a svým způsobem i praktické (bohužel nikoliv věcně, spíše časově vhodně) doplnit úpravu regulace pobídky. Úprava se s ohledem na obsah zákona změnila na regulaci chování

pojištěn vůči zprostředkovatelům. První původ komplikací můžeme najít již v červnových poslaneckých návrzích na její doplnění, když poslaneckým návrhem byl zákon doplněn o ustanovení regulující pobídky v životním pojištění a výpočet odkupného. Jak se následně ukázalo, zákon se stal předmětem politického boje. O rozměru tohoto politického tématu vypovídá i návazné a překvapivé odvolání náměstka ministra financí. V druhém čtení zákona (které proběhlo hned dvakrát) se naplno objevily potíže s doplněnou úpravou. Následně se stala navrhovaná textace předmětem diskuze a četných jednání, když další poslanecký návrh předložený v říjnu byl již výsledkem kompromisu. Po projednání s Ministerstvem financí a Českou národní bankou byl návrh přepracován, bylo vypuštěno zastopování výše pobídky na jedenapůlnásobek výše sjednaného ročního pojistného a naopak byl návrh doplněn o promítnutí celkových pořizovacích nákladů pojišťovny do odkupného (nikoliv pouze pobídky). Zdálo se tehdy, že nic nebrání zdárnému schválení zákona ve třetím čtení.

Co se mělo regulovat?

Pojďme se bez ohledu na dění okolo neschválení novely podívat, co měl přesně předmětný § 135a upravovat. Pobídky pojišťovacím zprostředkovatelům měly být regulovány pouze u životního pojištění, včetně jeho doplňkových pojištění. Vychází se zde z kategorizace životního pojištění dle přílohy A zákona o pojišťovnictví. Pobídka měla být rozložena rovnoměrně v čase tak, aby motivovala pojišťovací zprostředkovatele k dlouhodobosti uzavíraných



Mgr. Eva Kozojedová

pojistných smluv životního pojištění. Pobídka je rozkládána na měsíční bázi po dobu 5 let (u kratší pojistné doby po celou pojistnou dobu). Pobídka je definována poměrně široce, když pobídkou se rozumí platba, odměna nebo jiná peněžitá nebo nepeněžitá výhoda a rovněž neobvyklá úplata za poskytovanou službu nebo jakékoli poskytnutí neopodstatněné výhody finanční, materiální či nemateriální povahy. Zároveň je třeba, aby se jednalo o pobídku za zprostředkování životního pojištění. Jedná se tedy o určitý korektiv, když vychází hodnota, která bude v čase rozkládána, bude závislá na každém pojistiteli a jeho systému odměňování. Na rozdíl od předchozích návrhů neobsahuje úprava limit výše pobídky.

Odkupné a pořizovací náklady

Druhá část návrhu se zabývá zohledněním specifikovaných nákladů pojistitele ve výpočtu odkupného. Výslovně se stanoví, které z nákladů pojistitele (tzv. celkové pořizovací náklady pojišťovny) lze zohlednit při výpočtu odkupného a kdy. Celkové pořizovací náklady pojišťovny zahrnují nejen pobídku poskytnutou pojišťovacímu zprostředkovateli, ale i další náklady spojené s nabídkou pojištění, s přijetím pojistné smlouvy a oceněním přebíraného pojistného rizika. Nově lze tyto náklady promítnout do odkupného v prvních pěti letech rovnoměrně (u kratší pojistné doby po celou pojistnou dobu). Shodně jako v případě rozložení pobídky bylo zvoleno rozpočítávání na jednotlivé měsíce (odečítá se nejvýše jedna šedesátina nákladů za každý započatý měsíc trvání tohoto pojištění). Při tomto způsobu výpočtu vzniká klientovi nárok na odkupné kdykoliv po uzavření pojištění. Jedná se tedy o nepřímou novelu občanského zákoníku, který v § 2842 odst. 1 občanského zákoní-

peněz zpět v podobě odkupného.“ Právě smysl a účel zákona by měl být oporou při interpretaci navrhované úpravy a touto optikou by mělo být nahlíženo na možné výklady. Dosažení co možná nejjednotnějšího výkladu je předpokladem pro zajištění férového prostředí pro prodej životního pojištění a zároveň klíčem k ochraně spotřebitele, která primárně byla důvodem pro vznik této úpravy.

Čas na promítnutí změn

Navrhovaná úprava se měla vztahovat pouze na nově uzavřené pojistné smlouvy. Tedy pojistné smlouvy uzavřené po účinnosti zákona. V tomto případě se jednalo o účinnost prakticky okamžitou, neboť měla nastat 1. 1. 2016. Protože však změny, které tento jeden paragraf přináší, bude nutné promítnout průřezově do více oblastí činnosti pojišťovny (od smluv o obchodním zastoupení s pojišťovacími zprostředkovateli, přes smluvní dokumentaci k uzavření pojistné smlouvy životního pojištění, až po mechanismy výpočtu odkupného ve správních systémech), je více než žádou-

pro implementaci Česká republika nedodrží. V mezidobí se již mnohé odpracovalo na přípravě k regulaci pobídek a výkladech jednotlivých verzí navrhovaných úprav (nejen interně, ale i prostřednictvím externích právních stanovisek). Při přípravě se objevily některé chyby, nedostatky či výkladové obtíže. Je otázka, do jaké míry ovlivní předchozí diskuze nad obsahem regulace výslednou podobu nově předkládaného zákona. Ministerstvo financí jako předkladatel má před novým předložením zákona možnost zákon upravit či vylepšit. Ministerstvo financí, ale i Česká národní banka v minulosti deklarovaly zájem na určité regulaci pobídek. Jeví se pravděpodobné, že regulace pobídek bude, ať již zařazena do zákona či řešená prostřednictvím jiných nástrojů (úřední sdělení, dohledové benchmarky). Otázka pouze zůstává, v jakém znění...

Solvency I stále žije

A protože zákon nebude do konce roku schválen, kromě hrozících sankcí pro stát za nedodržení povinnosti implementace směrnice nás čeká zajímavá situace. Jak přežít několik měsíců roku 2016 v režimu dosavadní Solvency I v době, kdy již měla být implementována a mnohdy již je prakticky zohledněna Solvency II. Řešení spočívá pravděpodobně v různých výkladech vzájemně kolidujících předpisů, které již implementaci obsahují, přičemž ale páteří zákon chybí. Jedním z příkladů je rozdílná úprava rezerv v zákoně o pojišťovnictví a v zákoně o účetnictví či odkaz v zákoně o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů na zákon o pojišťovnictví. Lze očekávat zapojení České národní banky jako regulátora dané oblasti trhu do hledání výkladů a jejich promítnutí do praxe. Ostatně sama Česká národní banka ještě před neschválením zákona čelila z důvodu zpoždění při přijímání novely např. absenci mandátu pro schvalování interních modelů (souhlas ČNB s výpočtem solventnostního kapitálového požadavku prostřednictvím úplného nebo částečného interního modelu). Je pravděpodobné, že zejména u pojišťoven se zahraničním vlastníkem, které jsou členem mezinárodní skupiny, bude silný tlak na jednotnost přístupu skupiny k Solvency II, a tedy její implementaci i bez schválení zákona (nejméně těch ustanovení, která nebudou v přímém rozporu s vnitrostátním právem). Rovněž možné použití přímo aplikovatelných nařízení Komise, prováděcích nařízení Komise, technických standardů a obecných pokynů vydaných v návaznosti na směrnici Solvency II vytvoří částečně prostředí podobné stavu, kdy by byla směrnice Solvency II plně implementována. Zásadní však bude, jaký postoj zaujme k vzniklé situaci a jejímu praktickému řešení Česká národní banka. ■

A protože zákon nebude do konce roku schválen, kromě hrozících sankcí pro stát za nedodržení povinnosti implementace směrnice nás čeká zajímavá situace. Jak přežít několik měsíců roku 2016 v režimu dosavadní Solvency I...

ku a následujících paragrafech (shodně pak i předchozí úprava zákona o pojistné smlouvě) stanovil nárok na odkupné až po dvou letech trvání pojištění. Tuto úpravu proto nelze chápat jako pouhou technickou změnu mechanismu výpočtu, ale zejména znamená dopad do ujednání pojistných podmínek a dále obsahu předmluvní informace, jejíž součástí je i informace o způsobu výpočtu odkupného.

ci, aby zákonodárce poskytl pojišťovnám jako adresátům normy dostatečný časový prostor nutný pro zapracování změn do jejich procesů. Z tohoto důvodu by bylo vhodné přechodným ustanovením takovéto období v řádu měsíců upravit.

Neimplementace S II aneb Co bude dál

Termín pro implementaci směrnice Solvency II. je stanoven na 1. 1. 2016. I pokud by namísto neschválení zákona byl v polovině listopadu zákon přijat, termín pro implementaci by se stihl jen těsně, a to při chybějícím časovém prostoru pro seznámení se s normou před její účinností. To by však nebylo na závadu, nepochybně by tento nedostatek vykompenzovala po letech příprav precizní připravenost pojišťoven na implementaci Solvency II. Ukončení legislativního procesu ve třetím čtení nyní znamená nutnost opětovného předložení Ministerstvem financí, nového předložení vládou a jeho nové projednávání. Je zřejmé, že termín

Kogentní úprava

Navrhovanou úpravu je třeba považovat za tzv. kogentní, tj. nelze se od ní odchýlit. Zároveň je dobré zmínit, že textace navrhovaného ustanovení, zejména určitá nekonzistentnost používaných pojmů, může vést k výkladovým obtížím a poskytuje prostor pro řadu otázek. Z odůvodnění poslaneckého návrhu vyplývá, že smyslem a účelem navrhované úpravy je „snaha zainteresovat pojišťovací zprostředkovatele na dlouhodobém trvání zprostředkovaného pojištění, jakož i snaha zajistit, aby, když už k předčasnému ukončení pojištění dojde, pojistník dostal větší část zaplacených

SMĚRNICE O DISTRIBUCI POJIŠTĚNÍ VE FINÁLE

ING. JAROSLAV MESRŠMID, CSC., MBA / PORADCE

Po dlouhém, náročném a rozporuplném posuzování návrhu směrnice o zprostředkování pojištění (IMD2) z července 2012, kterému bylo v časopisech Pojistný obzor a Pojistné rozpravy věnováno průběžně patřičné pozornosti¹, bylo konečně dne 30. června 2015 dosaženo v rámci trialogu [Evropský parlament (EP), Rada, Komise] potřebné shody ohledně jejího znění. Dne 22. července 2015 potvrdil text dohodnutý v trialogu jménem Rady Výbor stálých zástupců (COREPER)² a dne 14. září 2015 ji projednal bez připomínek Výbor EP pro hospodářství a měnu (ECON). Zbývá tudíž schválit návrh na plénu EP³ a Rady a zveřejnit jej ve Věstníku EU, což by mohlo nastat v lednu – únoru 2016.

Na konci října lze konstatovat, že návrh směrnice IMD2, který je k dispozici pouze v anglické verzi, by již neměl doznat žádných věcných změn, takže s ním lze pracovat a stručně prezentovat základní změny, k nimž v legislativním procesu došlo, a to na základě porovnání přístupů Insurance Europe (IE), resp. návrhu IMD2, s textem přijatým COREPER. Nejdříve je však třeba upozornit, že legislativní proces přinesl i nový název – směrnici o distribuci pojištění (Insurance Distribution Directive – IDD), řadu nových pojmů, jako jsou například distribuce pojištění, distributor pojištění, poradenství, zprostředkovatel pojištění, zprostředkovatel doplňkového pojištění apod., a také některá nová ustanovení. Podrobnější výklad základních změn bude obsažen v článku, který vyjde koncem roku 2015 v časopise Pojistné rozpravy č. 33. Zevrubnou právní analýzu bude však vhodné provést teprve po zveřejnění IDD ve Věstníku EU.

Stanovisko IE

Federace IE, která zastupuje národní asociace pojišťoven z 34 evropských zemí, zveřejnila svoje zásadní stanovisko k návrhu IMD2 již dne 4. října 2012. Dotýkalo se následujících okruhů problémů:

A. Vymezení zprostředkování pojištění

V čl. 2 odst. 3 návrhu IMD2 byla do definice zprostředkování pojištění zahrnuta rovněž „činnost profesionální správy pojistných událostí a likvidace škod“. IE správně argumento-

vala, že tyto aktivity patří do pojišťovací činnosti, která je upravena směrnicí 2009/138/ES Solventnost II. Kromě toho se podle IE jedná o čistě technické postupy, jež by neměly být regulovány IMD2, neboť jejím hlavním účelem by mělo být regulování prodejních praktik. Podíváme-li se na text schválený COREPER, činnost profesionální správy pojistných událostí a likvidace škod v něm není obsažena. Argumentace IE tedy zapůsobila. K dokreslení tohoto problému je vhodné uvést, že evropské pojišťovny nevystupovaly proti případné regulaci činnosti likvidátorů pojistných událostí, ale proti tomu, aby jejich činnost byla považována za zprostředkování pojištění.

”

V IDD se již nepočítá se zveřejňováním výše odměny (provize) pro pojišťovacího zprostředkovatele.

“

B. Poradenství

Návrh IMD2 zahrnul v čl. 2 odst. 3 poradenství do pojmu zprostředkování pojištění a vymezil je jako „poskytování doporučení zákazníkům buď na jejich žádost, nebo z podnětu pojišťovny nebo zprostředkovatele pojištění“. Porovnáme-li tuto definici s výše uvedeným textem přijatým COREPER, je třeba upozornit na vložení slova „osobní“ před slovo „doporučení“ a na doplnění toho, že se jedná o poradenství k jedné nebo více pojistným smlouvám. V této souvislosti IE trvala na tom, aby IMD2 výslovně povolovala prodej všech pojistných produktů

bez poradenství, neboť jinak by byla omezena volba spotřebitele. V návrhu IDD ve verzi přijaté COREPER k tomu není specifické ustanovení, nicméně v příslušném článku směrnice jsou stanovena pravidla pro prodej bez poradenství, z čehož lze odvodit, že stanovisko IE bylo v zásadě akceptováno.

C. Pojistné produkty s investiční složkou

IE upozorňovala, že požadavky na všechny pojistné smlouvy, a zároveň náročnější standardy na pojistné produkty s investiční složkou obsažené v návrhu IMD2, jsou svojí povahou kumulativní a mnohdy duplicitní a mohou vést k zahlcení zákazníků informacemi. Navrhují se tím vlastně podle IE pro pojištění nerovně

(přísnější) podmínky oproti jiným investičním produktům prodávaným dle požadavků MIFIR (nařízení 600/2014/EU). V této otázce se rozumné argumenty IE neprosadily. Nebyla především využita příležitost sladit veškeré informační povinnosti, takže pojišťovny je tak budou muset plnit podle směrnice 2009/138/ES Solventnost II, podle IDD a podle nařízení 1286/2014/EU (PRIIPs). Jeví se, že bez metodického sladění a případného legislativního dotažení všech různých informačních povinností na národní úrovni mohou vyvstat na pojistném trhu určité „informační“ poruchy.

¹ Například Pojistné rozpravy č. 30/2013; Pojistný obzor č. 3/2012, č. 2/2013, č. 2/2014, č. 1/2015 (PRIIPs) a č. 3/2015

² Rada EU. *Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on insurance mediation (recast)*. 16. 7. 2015. Interinstitutional File: 2012/0175 (COD); Rada EU 10747/15

³ Stalo se tak dne 24. 11. 2015 – doplněno při finální korektuře

D. Křížový prodej

V čl. 21 návrhu IMD2 se upravuje tzv. křížový prodej (cross-selling). V odst. 1 se uvádí, že členské státy umožní sdružování (bundling) produktů, ne však vázaný obchod (tying practices). V navazujícím odstavci 2 se pak stanovuje, že „pokud jsou pojistná služba nebo produkt nabízeny společně s jinou službou nebo produktem jako balíček, pojišťovna nebo případně zprostředkovatel pojištění informuje zákazníka o tom, že částí balíčku je možné koupit odděleně, a tuto možnost mu nabídne a rovněž poskytne informace o nákladech a poplatcích souvisejících s jednotlivými částmi balíčku, které může zákazníkovi prodat či zprostředkovat odděleně“. Proti návrhu tohoto ustanovení se IE vyslovila negativně z toho důvodu, že návrh se týká i sdružování pojistných produktů, které umožňuje poskytnutí dodatečné pojistné ochrany za příjatečných cenových podmínek a širší výběr pro zákazníky. K tomu je třeba dodat, že sdružování pojistných produktů (balíčky) je dlouhodobou praxí na evropských pojistných trzích, a v některých případech je tak zabezpečena pojistitelnost, protože jednotlivá pojistná nebezpečí by pojišťovny nemohly pojišťovat separátně. Argumentace IE se prosadila a příslušná

ustanovení doznala změny a v návrhu IDD ve verzi COREPER se upravuje jen vázaný a spojený prodej, a to pro případ, pokud je pojistný produkt nabízen společně s doplňkovým produktem nebo službou, které nejsou pojištěním.

E. Odměňování

Největší pozornost v rámci legislativního procesu v EU byla asi věnována problematice odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů. V čl. 17 odst. 1 návrhu IMD2, který se týká střetů zájmů a transparentnosti, se objevila mimo jiné tato povinnost:

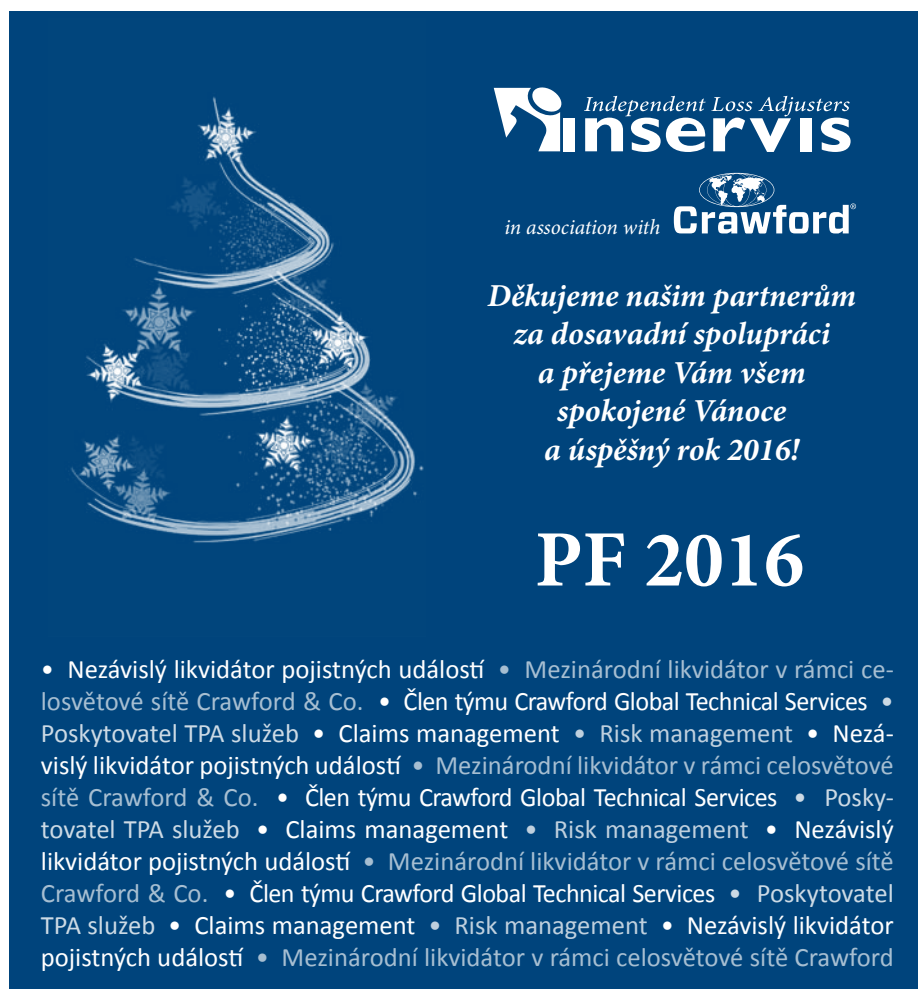
„f) jestliže zprostředkovatel obdrží poplatek nebo jakoukoli provizi, uvede celou částku odměny za nabízené nebo zvažované pojistné produkty nebo, pokud není možné částku přesně vyčíslit, základ pro výpočet všech poplatků nebo provizí nebo jejich kombinací.“

S tímto návrhem vyslovila IE nesouhlas, neboť návrh podle ní neřeší ochranu spotřebitele, jak uvažuje Komise. Provize je vždy dohodnuta mezi pojišťovnou a pojišťovacím zprostředkovatelem. Zájemce o pojištění se zajímá především o výši pojistného, rozsah a kvalitu pojist-

né ochrany, výluky z pojištění, ale výši provize by mohl vzít stejně jedině na vědomí. IE navrhla povinnou automatickou transparentnost pro pojišťovací zprostředkovatele, to znamená, aby zprostředkovatel informoval zákazníka před sjednáním pojištění o formě odměňování (poplatek nebo provize) i zdroji odměny (pojišťovna, pojistník, nebo jiný zprostředkovatel), a to u všech pojistných produktů bez výjimky. Výše uvedený přístup IE našel vesměs podporu. V návrhu IDD ve verzi COREPER se výše odměny neobjevuje. Členským státům se ukládá povinnost zajistit, aby zprostředkovatel pojištění sdělil zákazníkovi v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy mimo jiné povahu odměny obdržené za pojistnou smlouvu a zda ve vztahu k pojistné smlouvě pracuje na základě poplatku, provize, jiného druhu odměny, nebo jejich příslušné kombinace. K této problematice je třeba dodat, že podle návrhu IDD ve verzi COREPER mohou členské státy omezit nebo zakázat přijímání poplatků, provizí nebo jiných peněžních a nepeněžních výhod hrazených či poskytnutých třetí stranou nebo osobou jednající jménem třetí strany distributorům pojištění v souvislosti s distribucí pojistných produktů. To znamená, že evropský zákonodárce bere v úvahu odlišnosti mezi jednotlivými pojistnými trhy členských států EU a existující právní úpravu provizí v některých členských státech.

Závěrem

Tento článek má sloužit jako signální informace o výsledcích legislativního procesu týkajícího se návrhu IMD2, resp. IDD. Plyne z něho, že v průběhu tohoto procesu se uplatnila většina připomínek IE, což lze pokládat za značný úspěch. Nicméně již dnes je zřejmé, že v IDD se skrývá řada rizik. Nejsou zatím známy návrhy aktů v přenesené pravomoci, nemluvě o prováděcích technických normách a obecných pokynech EIOPA, takže nelze komplexně ocenit dopady do praxe. Je nutno počítat také s diskrečí, neboť řada ustanovení dává členským státům EU volnost uvážení, zda zahrnout dané opatření do národní legislativy, či nikoli. To vyžaduje na národní úrovni důkladnou přípravu všech zainteresovaných stran, provedení analýz a sledování legislativního vývoje v jiných členských státech. Značné riziko je v oblasti implementace informačních požadavků. Při projednávání IDD nebyla využita příležitost sladit informační povinnosti plynoucí ze směrnice 2009/138/ES Solventnost II, nařízení PRIIPs a IDD tak, aby nedošlo k duplicitám. Podle mého názoru bude zapotřebí se pokusit alespoň o jisté metodické utřídění informačních povinností na národní úrovni, i když to nebude zcela jednoduché. ■



inservis
Independent Loss Adjusters
in association with **Crawford**

*Děkujeme našim partnerům
za dosavadní spolupráci
a přejeme Vám všem
spokojené Vánoce
a úspěšný rok 2016!*

PF 2016

- Nezávislý likvidátor pojistných událostí • Mezinárodní likvidátor v rámci celosvětové sítě Crawford & Co. • Člen týmu Crawford Global Technical Services • Poskytovatel TPA služeb • Claims management • Risk management • Nezávislý likvidátor pojistných událostí • Mezinárodní likvidátor v rámci celosvětové sítě Crawford & Co. • Člen týmu Crawford Global Technical Services • Poskytovatel TPA služeb • Claims management • Risk management • Nezávislý likvidátor pojistných událostí • Mezinárodní likvidátor v rámci celosvětové sítě Crawford & Co. • Člen týmu Crawford Global Technical Services • Poskytovatel TPA služeb • Claims management • Risk management • Nezávislý likvidátor pojistných událostí • Mezinárodní likvidátor v rámci celosvětové sítě Crawford

ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ MUSÍ BÝT ZACHOVÁNO V REŽIMU ZDRAVÉHO ROZUMU

ROBERT KAREŠ, PH.D., MBA / VÝKONNÝ ŘEDITEL / POJIŠTOVNA VZP

Ze zákona je v České republice povinně zdravotně pojištěna každá osoba, a to buď z titulu veřejného, nebo smluvního zdravotního pojištění. V této chvíli zainteresovaná ministerstva v souladu s usnesením vlády dokončují finální podobu právní úpravy soukromého zdravotního pojištění cizinců jako součást zákona o pobytu cizinců, která je ovšem podrobena kritice ze strany odpůrců této žádané změny, především některých neziskových organizací pracujících s migranty.

Meziresortní připomínkové řízení

Předložený návrh úpravy zdravotního pojištění cizinců vypracovaný ve spolupráci Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí a Ministerstva vnitra, který je součástí novely zákona o pobytu cizinců na území České republiky, vychází z usnesení vlády ze dne 1. 12. 2014 č. 992 a vymezuje nově náležitosti povinného komerčního zdravotního pojištění cizinců. Návrh dále upravuje vznik a rozsah činnosti Kanceláře zdravotního pojištění cizinců a garančního fondu a v současné době se nachází v meziresortním připomínkovém řízení. Návrh by měl zásadním způsobem zvýšit rozsah hrazené péče (v rozsahu veřejného zdravotního pojištění), zavést kontraktační povinnost pojišťoven bez toho, aby zatížil veřejné fondy České republiky. Na rozdíl od veřejného zdravotního pojištění připouští tato nová úprava limit pojistného plnění a právo pojišťovny zhodnotit zdravotní stav žadatele o pojištění formou stanovení výše pojistného. Vzhledem ke zmíněné skutečnosti, že je zákon nyní v připomínkovém řízení a že existují spory o nutnosti jeho fungování na garančním principu a nutnosti zřídit kancelář pojistitelů, nebudu jednotlivé jeho aspekty nyní podrobně komentovat, pouze vyjadřuji přesvědčení, že jeho přijetí by bylo dobré pro zpřesnění podmínek provozování tohoto pojištění a odstranění některých dílčích nedostatků současného stavu.

Stejně kritické hlasy

Spíše bych se chtěl soustředit na kritické hlasy k tomuto návrhu, které iniciují zejména

neziskové organizace. Tato kritika je stále stejně monotónní, když tvrdí, že řešením současné nepřehledné situace je pouze automatický vstup všech migrantů do veřejného zdravotního pojištění, což by dle nich bylo pro Českou republiku dokonce výhodné, a že současným i nově navrhovaným stavem porušuje Česká republika evropská nařízení, různé úmluvy atd. Budu se tedy soustředit zejména na tyto dvě oblasti.

Základní data

Než přejdu k reakci na tyto argumenty, uvedu pár dat z veřejného zdravotního pojištění:

- **průměrný měsíční odvod pojistného bez rozlišení kategorií činí 1900 Kč** (v roce 2014 to bylo 1903 Kč, letos zatím 1985 Kč – ale do konce roku se to zvedne!);
- **odvod za státního pojištěnce je 845 Kč** (za rok 2015, v roce 2016 to bude 870 Kč, naopak do poloviny roku 2014 to bylo 787 Kč);
- **odvod za zaměstnance je zhruba 2827 Kč** (údaj k červnu 2015, částka může poměrně hodně oscilovat podle výplat odměn – plus minus 15 %, přičemž zahrnuty jsou jak srážky zaměstnance, tj. 1/3, tak platby zaměstnavatelů, zbývající 2/3);
- **odvod za samoplátce je 1192 Kč** (opět k červnu 2015, patří sem OSVČ i OBZP, přičemž měsíční výkyvy jsou výrazné, hlavně podle podávání daňového přiznání);
- **průměrné čerpání zdravotní péče na jednu osobu bez rozlišení věku a pohlaví bylo** v roce 2013 ve výši 18 770,76 Kč a v roce 2014 dokonce 20 218,85 Kč. U dětí je to cca 18 tis. Kč a u starších osob ve věku 65 až 85 let od 40 do 60 tis. Kč.

Základní matematika

Vezměme třeba požadavek kritiků zahrnout do systému aspoň ženy a děti cizinců. Stačí trochu orientační matematiky. Dnes si v soukromém pojištění cizinci – ženy a děti s dlouhodobým pobytem, platí pojistné sami za sebe. Ve veřejném zdravotním pojištění by se z nich stali tzv. státní pojištěnci, stát by za ně platil 845 Kč za měsíc, tedy 10 140 Kč za rok. V ČR může být asi 170 tisíc cizinců s dlouhodobým pobytem. Kdyby žen a dětí bylo jen deset tisíc, šlo by o 101 400 000 Kč, kdyby jich byla celá půlka, pak by nás to stálo 861 900 000 Kč! A to se bavíme jen o platbě za státní pojištěnce. Ale kde je náklad na jejich čerpání za zdravotní péči? Vůbec nepočítám riziko zdravotní turistiky spojené s tímto otevřením a ničím neregulovaným pozváním do českého veřejného zdravotního pojištění. Pak bychom se bavili o dopadech v řádu miliard. Mám zde skutečně obavy, že podporovatelé této myšlenky neberou vůbec v úvahu tyto zásadní dopady na veřejné fondy České republiky, ani na současnou situaci s extrémním přílivem migrantů do Evropy. Chci zdůraznit, že český systém sociálního zabezpečení možná není ve srovnání s Německem, Francií a Švédskem pro migranty tím největším lákadlem, český systém veřejného zdravotního pojištění je ale naopak nejrozsáhlejším systémem v Evropě a neobsahuje téměř žádná významná omezení a spoluúčasti!

Pohled do zahraničí

Nebudu se zde pouštět do rozepisování paragrafů a výkladu různých zákonů. Kritici se ale dle mého názoru pletou v naprosto zásadní věci, a to je rozdíl mezi rovným právem



a přístupem ke zdravotní péči a její úhradou. Právo na poskytnutí zdravotní péče v České republice má každý – cizinec i našinec. Jsem však naprosto přesvědčen, že stanovení kritérií účasti ve veřejném zdravotním pojištění je ryze v kompetenci České republiky a že zde nedochází k žádným právním kolizím. V neposledním řadě bych ani neočekával, že odborníci ze třech významných resortů české vlády budou navrhovat kolizní ustanovení. Navíc obdobná praxe je i na Slovensku a v jiných zemích EU, takže Česká republika není v tomto směru ojedinělá. Tato problematika v těchto zemích ale není předmětem grantů různých

neziskových organizací, takže tam ani nerezonuje a kolegové z pojišťoven v těchto zemích při sledování našich debat na toto téma jen nevěřičně kroutí hlavou.

Otevřené karty při veřejné diskuzi

Na webu jsem zaregistroval reklamu na veřejnou diskuzi, kterou na toto téma nově pořádá Organizace pro pomoc uprchlíkům a kde čerpají granty z norských fondů Norway Grants

a nadace Open Society Fund. Sám jsem se zúčastnil několika podobných diskuzí, kde zaznívaly různé argumenty a různé údaje z výročních zpráv pojišťoven. Neziskovky poměrně podrobně analyzují výsledky pojišťoven, jejich pojistné podmínky a sazby, velmi často bohužel bez znalosti principů pojišťovnictví. Abychom ale hráli s úplně otevřenými kartami, pevně doufám, že neziskové organizace rovněž uveřejní výši svých grantů na tuto problematiku za celou dobu, kterou se tomu věnují, a také jejich využití. Myslím si, že by se jednalo o nesmírně zajímavý údaj, který by odbornou i laickou veřejnost jistě velmi zajímal. ■

NOVINKY Z LEGISLATIVY

OBDOBÍ 1. 8. 2015 – 31. 10. 2015

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ / PRÁVNÍK EXPERT / GENERALI POJIŠŤOVNA

1. Zákon č. 203/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Sjednocuje se přístup k poskytování podpory v nezaměstna-

nosti u dvou skupin uchazečů o zaměstnání (u uchazečů s tzv. nekolidujícím zaměstnáním a uchazečů vykonávajících funkci člena obchodní společnosti nebo družstva). Nově nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti uchazeč, který ke dni, k němuž má být podpora v nezaměstnanosti přiznána, je ve funkci

člena obchodní společnosti nebo družstva. Dále se nově zavádí tzv. příspěvek v době částečné nezaměstnanosti, který může za stanovených podmínek poskytnout Úřad práce zaměstnavateli. Jedná se o případy, kdy zaměstnavatel z vyjmenovaných důvodů není schopen přidělovat práci zaměstnancům

ve standardním rozsahu (např. živelní události). Poskytnutí příspěvku je podmíněno předchozím souhlasem vlády. **Účinnost 1. 10. 2015, část 17. 8. 2015.**

2. Zákon č. 204/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 269/1994 Sb., o Rejstříku trestů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Zpřísňují se sankce za přestupky (zvyšují se částky blokových pokut a dále se nově stanoví limitní částky pokut u mladistvých). Rozšiřuje se okruh přestupků, za které lze uložit zákaz navštěvovat určená veřejně přístupná místa. Zavádí se institut přerušení běhu promlčecí lhůty, který má umožnit dostatečný časový prostor pro potrestání pachatele přestupku. Zároveň se stanoví objektivní promlčecí lhůta tří let, jejíž uplynutím zanikne odpovědnost pachatele za přestupek. Zřizuje se centrální evidence přestupků, kterou povede Rejstřík trestů. Do evidence se budou zapisovat některé ze zákonem stanovených přestupků. **Účinnost 1. 10. 2016, část 1. 10. 2015.**

3. Zákon č. 205/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, zrušuje zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, a zrušují nebo mění některé další zákony. V návaznosti na zrušení neúčinného zákona o úrazovém pojištění zaměstnanců, který obsahoval úpravu odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání, se do zákoníku práce doplňují tato ustanovení do části jedenácté (resp. přesunují se z přechodných ustanovení zákoníku práce). Současně se provádějí některé změny v oblasti náhrady škody a odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání. Pro oblast pracovního práva tedy zůstává samostatný systém náhrady újmy,

limitovaný bodovým ohodnocením bolestného a případného ztížení společenského uplatnění (viz nařízení vlády uvedené pod bodem 13 níže). V případě škody na věcech zaměstnance dochází ke změně z dosavadní prekluzivní lhůty k uplatnění práva na lhůtu promlčecí. Dále se upřesňuje úprava zrušení dohody o provedení práce a sjednucuje se se způsoby zrušení dohody o pracovní činnosti. **Účinnost 1. 10. 2015.**

4. Zákon č. 221/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Jedna z nejdůležitějších novel zákona o účetnictví za poslední roky zavádí např. novou kategorizaci účetních jednotek a konsolidačních skupin. Definují se jednotky, které se považují za subjekty veřejného zájmu. Zavádí se povinnost sestavovat a zveřejňovat zprávu o platbách. Pro mikro a malé podniky se zjednodušuje vykazování a zveřejňování informací. Pro vybrané subjekty se opětovně zavádí jednoduché účetnictví. Dále se novelizuje zákon o auditorech, kde se mění požadavky na ověření výroční zprávy a konsolidované výroční správy a mění se požadavky na výbor pro audit (např. odborná způsobilost člena výboru, nezávislost předsedy výboru). **Účinnost 1. 1. 2016.**

5. Nařízení vlády č. 233/2015 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 1. 1. 2016.**

6. Vyhláška č. 244/2015 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2014, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2014, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2016 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2016 a o zvýšení důchodů v roce 2016. **Účinnost 1. 1. 2016.**

7. Vyhláška č. 252/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 502/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou pojišťovnami, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 1. 1. 2016.**

8. Vyhláška č. 254/2015 Sb., o stanovení výše paušální náhrady pro účely rozhodování o náhradě nákladů řízení v případech podle § 151 odst. 3 občanského soudního řádu a podle § 89a exekučního řádu. V návaznosti na novelu občanského soudního řádu, která zavedla právo účastníka nezastoupeného advokátem na náhradu nákladů řízení, se stanoví náhrada v paušální výši. Pro řízení zahájená na základě vzorových opakovaně uplatňovaných návrhů, ve skutkově i právně obdobných věcech do 50 000 Kč činí hodnota každého úkonu

100 Kč. Stejná výše paušální náhrady je stanovena za podání návrhu na zahájení řízení ve věci výkonu rozhodnutí a exekučního řízení do 50 000 Kč. V ostatních případech činí výše každého úkonu 300 Kč. **Účinnost 6. 10. 2015.**

9. Vyhláška č. 256/2015 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 167/2002 Sb., kterou se provádí zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění zákona č. 478/2001 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Doplňují se požadavky na obsah zkušebních testů a zkoušek z praktické jízdy (včetně požadavků na zkušebního komisaře). **Účinnost 1. 11. 2015.**

10. Zákon č. 268/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Mění se pojetí a vymezení dálnic a silnic a jejich kategorizace, upravuje se ochrana veřejně přístupných účelových komunikací, nakládání s odtaženými motorovými vozidly, resp. jejich vraky nebo veřejná prospěšnost u staveb pozemních komunikací, které mají zásadní dopravní význam. **Účinnost 31. 12. 2015, část 13. 11. 2015.**

11. Vyhláška č. 270/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 352/2008 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady z autovraků, vybraných autovraků, o způsobu vedení jejich evidence a evidence odpadů vznikajících v zařízeních ke sběru a zpracování autovraků a o informačním systému sledování toků vybraných autovraků (o podrobnostech nakládání s autovraky), ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 1. 1. 2016.**

12. Vyhláška č. 271/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou o náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel), ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 5. 11. 2015.**

13. Nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Navyšuje se hodnota bodu ze 120 Kč na 250 Kč, zároveň se nově stanoví počty bodů pro jednotlivá poškození zdraví. **Účinnost 26. 10. 2015.**

14. Vyhláška č. 277/2015 Sb., o postupu při určování výše náhrady za bolest a za ztížení společenského uplatnění příslušníků bezpečnostních sborů. **Účinnost 26. 10. 2015.** ■



Ilustrační foto: Dreamstime.com

MEZINÁRODNÍ ZDANĚNÍ: VYDÁNÍ KONEČNÝCH ZPRÁV BEPS

JOSEF ŽALOUDEK / JIŘÍ TEICHMANN / ŠTĚPÁN KARAS / DELOITTE

Dne 5. října 2015 vydal sekretariát OECD 13 „konečných zpráv“, které popisují odsouhlasené akce v rámci projektu BEPS – Base Erosion and Profit Shifting. Jde v zásadě o platformu OECD, která provádí revizi pravidel (zejména mezinárodního) zdanění s výhledem na jejich úpravu. Akce v rámci projektu BEPS obsahují zejména závěry týkající se specifických pravidel, jejichž obecným cílem je zamezení agresivního daňového plánování a struktur vedoucích k přesunutí zdanění do jurisdikcí s výhodnými daňovými režimy. V souvislosti s přístupy BEPS vyvstávají dvě závažné otázky: kdy budou tyto akce implementovány a které země je budou implementovat.

Evropská unie se zároveň může rozhodnout, že implementuje akce BEPS ve všech 28 členských zemích. V červnu 2015 vydala Evropská komise zprávu nazvanou „Fair and Efficient Corporate Tax System in the European Union“ (Spravedlivé a účinné daňové systémy v Evropské unii), jejímž cílem je nastínit, jak lze implementovat opatření BEPS v rámci Evropské unie. Dále se zaměřujeme na vybrané akce BEPS a jejich hlavní dopady.

Nezávislé akce

Některé akce BEPS jsou relativně nezávislé na smlouvách o zamezení dvojího zdanění a řada akcí se týká převodních cen. Ty jsou jedním z velmi diskutovaných témat nejen v rámci BEPS, ale i v rámci prostředí české daňové správy. Konečný balíček opatření zahrnuje dvě samostatné zprávy přímo zaměřené na problematiku převodních cen, i když nepřímo se jí týkají i další plánovaná opatření.

„Country-by-country reporting“

Jednou z akcí BEPS související s převodními cenami je například tzv. „country-by-country reporting“. Jde o mechanismus předávání informací sebraných za nadnárodní skupiny společností na úrovni mateřské společnosti do zemí s ostatními společnostmi skupiny. Všechny relevantní země, v nichž mateřské společnosti převážně působí, se k zavedení této dodatečné dokumentace zavázaly, tudíž ostatní země by měly získat související informace k posouzení rizik (za předpokladu, že mají s těmito zeměmi uzavřenou smlouvu o zamezení dvojího zdanění či dohodu o výměně informací. První údaje (pro skupiny, jejichž tržby dosahují celosvětově více jak 750 mil. eur) musí být daňovým orgánům

doručeny do 31. prosince 2017, ty by je měly následně sdílet do 30. června 2018.

Akce s relativně brzkou účinností

Akce s relativně brzkou účinností se týká zemí s tzv. patent (či „IP“ – intellectual property) box režimem či jinými příznivými režimy pro zdanění příjmů z duševního vlastnictví. V budoucnu bude možné udělit příslušné daňové výhody pouze v situaci, kdy bude odpovídající činnost v oblasti výzkumu a vývoje fyzicky prováděna v zemi společnosti, která režim nárokuje. Očekává se, že tuto legislativu zapracuje např. Velká Británie, aby od června 2016 mohla zavést nový režim a současně ukončit stávající patent box režim. Dá se obecně předpokládat, že vstupy do stávajících režimů po 31. prosinci 2015 nebudou možné, jak dokumentuje např. právě rušený lucemburský patent box režim. Existují také náznaky, že Německo, Irsko a USA plánují zavést vlastní IP režimy, které budou v souladu s iniciativou BEPS (tj. podmíní daňové výhody aktivní činností poplatníka).

jsou hybridní ujednání. U hybridních ujednání by dle přístupu BEPS mělo primárně dojít k odmítnutí daňové uznatelnosti nákladu („úroku“) ve státě plátce v případě, že stát příjemce platbu od daně osvobozuje (zpravidla jako dividendu). Nicméně jedním z problémů je získání dostatečné informací ke stanovení toho, že takový hybridní efekt vůbec existuje. Několik zemí již zavedení přístupu BEPS v této oblasti zvažuje, přičemž některé státy (např. Francie) považují hybridní ujednání za neúčinná již na základě svých existujících zákonů.

Změny ve smlouvách o zamezení dvojího zdanění

Pro ty akce BEPS, které mají být reflektovány ve smlouvách o zamezení dvojího zdanění (viz níže), je třeba nalézt mechanismus, jehož prostřednictvím je možné to učinit. Tím by měl být tzv. mnohostranný nástroj („multi-national instrument“), který by měl umožnit

Iniciativa BEPS představuje zdařilou inventuru řady oblastí mezinárodního zdanění a v některých směrech navrhuje poměrně inovativní novinky.

”

Další nástroje/akce

Další nástroje/akce mají za cíl neutralizovat dopady tzv. hybridních ujednání („hybrid mismatch arrangements“), a to zejména v oblasti financování (kdy nyní často dochází k daňové uznatelnosti ve státě plátce a současně k nezdanění ve státě příjemce, tedy efektivně k nezdanění). Cílem je také omezit daňovou uznatelnost úroků i v jiných případech, než

zavedení jednotlivých akcí BEPS bez toho, aby muselo dojít k opětovnému uzavření jednotlivých smluv o zamezení dvojího zdanění. Plán je navrhnout tento nástroj do konce roku 2016 a poté by měl být předložen jednotlivým zemím k ratifikaci. Očekává se, že tento nástroj bude flexibilní, aby země měly určitou možnost výběru, ke kterým změnám se přihlásit a ke kterým nikoli.

“



v oprávněných případech umožněn k vzájemné dohodě přístup.

Co způsobí BEPS v ČR?

BEPS je v této fázi zejména programové prohlášení ukazující záměry vlád. Při bližším zkoumání se však ukazuje, že v ČR je pro naprostou většinu těchto záměrů možno postupovat na základě již existující legislativy a judikatury. Česká daňová správa tak začala prakticky ihned činit kroky, které BEPS předjímá. Pomocí rozšířeného formuláře daňového přiznání začala sbírat dodatečné informace, na jejichž základě pak mnohem přesněji cílí daňové kontroly. Úpravou textu zákona přenesla na daňové subjekty více odpovědnosti za oblast převodních cen. Ale zejména v rámci kontrol klade nebývale vysoký důraz na zjišťování a prokazování skutečností rozhodných pro použití deklarovaných režimů převodních cen. Řada poplatníků doposud deklarovala cenové režimy, které pak vedly k požadované úrovni zisku, a spoléhala na to, že daňová správa nebude schopna či ochotna identifikovat fakta, která jsou s těmito režimy v rozporu. To se nyní stává zásadním problémem řady kontrol, ve kterých se jedná o významné doměrky. Oblast převodních cen je totiž nebezpečná také tím, že případně zjištěná nesrovnalost se automaticky promítá i do dalších otevřených let, a jednoroční doměrky se tak ihned násobí jejich počtem, který může být velký u ztrátových společností, či zejména u společností v režimu investičních pobídek. A byť daňová správa často ani všechny částky nedoměří, rozvaha skupiny může být citelně zatížena tvorbou rezerv. Téma lze tedy uzavřít tak, že česká daňová správa našla praktický přístup, jak aplikovat principy BEPS do praxe. Další legislativní úpravy budou tuto praxi jistě prohlubovat, ale to zásadní se dnes již realizuje.

Závěrem

Obecně lze říci, že iniciativa BEPS představuje zdařilou inventuru řady oblastí mezinárodního zdanění a v některých směrech navrhuje poměrně inovativní novinky, resp. změny dosavadních přístupů. Na druhé straně se nelze ubránit myšlence na příslovečné nové koště, kdy řada navrhovaných opatření má již reflexi ve výkladu současných pravidel či je v nich dokonce výslovně obsažena, a BEPS si tak v podstatě činí nárok na „stále lepší“ zformulování oblastí, se kterými zákonodárci i soudy bojují již řadu let. Bude každopádně více než zajímavé sledovat další vývoj. ■

Úprava definice stálé provozovny

Mezi akce BEPS zasahující do smluv o zamezení dvojího zdanění patří zejména změny v úpravě definice stálé provozovny, zneužití smluv a řešení sporů (a také určité prvky hybridních ujednání popsaných výše). Rozsáhlé změny týkající se stálých provozoven mají „snížit práh“ pro vznik stálé provozovny, jinými slovy tedy rozšířit situace, kdy taková provozovna vznikne a kdy tedy bude muset daňový rezident určitého státu kvůli vzniku jeho stálé provozovny v jiném státě platit daně. Mezi významné prvky zde patří výslovné zakotvení vzniku stálé provozovny komitenta v případě, že komisionář na jeho účet uzavírá smlouvy v jiném státě. Dále sem patří výslovné podmínění všech činností, které dle stávajících smluv nevedou ke vzniku stálé provozovny (např. sklad zboží), tím, že mají přípravný nebo pomocný charakter.

„Antifragmentační“ pravidla

Zavádějí se též jistá „antifragmentační“ pravidla, která mají zabránit účelovému rozdělení aktivit poplatníka či jeho skupiny v jiném státě, jež směřuje k vyloučení vzniku stálé provozovny. Dle těchto pravidel budou určité činnosti poplatníka či dokonce jeho skupiny posuzovány v úhrnu, tj. vzhledem k takovému přístupu pak kumulace aktivit vznik stálé provozovny způsobí.

Anti-abuse provisions

Zajímavým a rozsáhle diskutovaným tématem jsou ustanovení proti zneužití práva využití smlouvy o zamezení dvojího zdanění („anti-abuse provisions“). Jde v zásadě o speciální úpravy v rámci smluv, které, stručně řečeno, cílí na odmítnutí výhod plynoucích ze smlouvy v případech účelových scénářů, kdy dochází ke „zneužití“ smlouvy k daňovému plánování. Státy souhlasily s tím, že je nutné zachovat určitou flexibilitu při implementaci těchto pravidel, protože je třeba zohlednit specifika jednotlivých zemí a okolností při dojednávání smluv. Kupříkladu subjekty kolektivního investování (např. otevřené investiční nebo podílové fondy) budou moci získat výhody vyplývající ze smluv o zamezení dvojímu zdanění pouze za určitých okolností (budou pro ně zavedena specifická opatření).

Mutual agreement procedure

Akce v oblasti řešení případů dohodou („mutual agreement procedure“) má posílit efektivitu a účinnost procesu vzájemné dohody v případech, kdy se řeší spory mezi jednotlivými státy. Nový minimální standard má zajistit, aby smluvní povinnosti vyplývající ze vzájemné dohody byly plně implementovány v dobré víře, aby příslušné případy byly vyřešeny včas a rovněž aby byl daňovým poplatníkům

VÝVOJ HAVARIJNÍHO POJIŠTĚNÍ: JAKÉ JSOU AKTUÁLNÍ TRENDY?

RNDR. PETR JEDLIČKA, PH.D. / VEDOUcí ODDĚLENÍ POJISTNÉ MATEMATIKY A ANALÝZ / SUPIN, S. R. O.

Článek navazuje na informace o vývoji havarijního pojištění publikované v Pojistném obzoru 4/2013, kde Josef Lukášek z pojišťovny Allianz shrnul tehdejší trendy a hlavní problémy havarijního pojištění (HAV) s využitím dostupných dat zejména ze strany ČNB. Nyní lze zhodnotit, kam se po dvou letech od této analýzy havarijní pojištění posunulo a jak lze na základě nově dostupných dat České asociace pojišťoven (ČAP) uvedené závěry potvrdit, a případně i rozšířit.

Datové zdroje

Vedle standardně dostupných dat o vývoji havarijního pojištění na stránkách České národní banky (ČNB) lze také použít celoroční údaje (ale i základní kvartální) o vývoji pojistného sbírané pro statistiky ČAP. Vzhledem k netriviální otázce definice havarijního pojištění řešené před dvěma lety byla dále definována následující skupina rizik, kde přítomnost krytí alespoň jednoho rizika implikuje produkt havarijního pojištění. Jedná se o tuto základní agregaci:

- Riziko havárie
- Parciální krádež (vandalismus)
- Totální krádež
- Živelní škody
- Pojištění skel

Technická analýza

Vývoj počtů pojištěných vozidel a pojistného

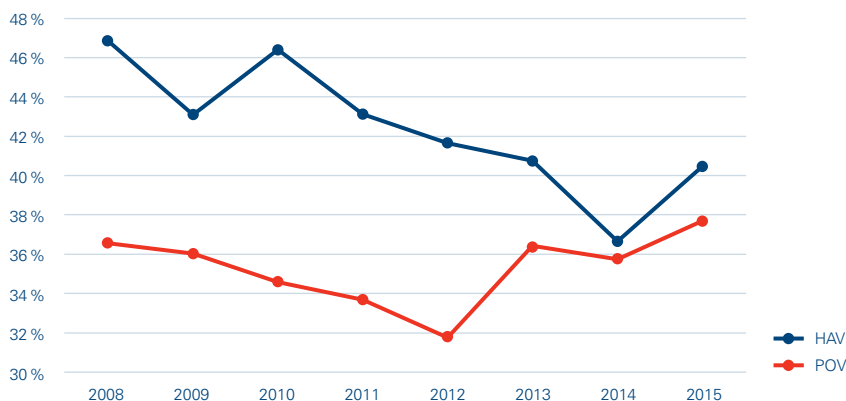
Jak z dat ČNB, tak z dat ČAP vyplývá, že celkový počet smluv havarijního pojištění i počet pojištěných vozidel v poslední době výrazně roste a proti stavu k 31. 12. 2008 dosáhl celkový nárůst počtu vozidel dle statistik ČAP 34 %. Z pohledu počtu smluv sledovaných ČNB se pak jedná o 28 % nárůst. Jedině v roce 2009 v době ekonomické recese klesal počet smluv havarijního pojištění, nicméně počet pojištěných vozidel s rizikem havárie nadále rostl. Oba zdroje dat nejsou beze zbytku srovnatelné, neboť na jedné pojistné smlouvě může být pojištěno více než jedno vozidlo a data ČAP zahrnují pouze ta pojištěná vozidla, kde je přítomno krytí rizik havárie. Přes tento fakt jsou ale celkové výrazné růstové trendy jasné z obou zdrojů dat.

Vývoj pojistného

V případě samostatně sledovaného vývoje pojistného můžeme dobře použít kvartální statistiky ČAP o vývoji pojistného. Z nich vyplývá zrychlující se dynamika nárůstu předepsaného pojistného, kdy za celý rok 2014 rostlo 1 % tempem proti cca 1 % poklesu za rok 2013. Dále se dá vypořádat, že během roku 2015 se celkový růst pojistného urychluje až na 7 % růst proti stejnému čtvrtletí předchozího roku. Meziroční růst pojistného lze za 2015 očekávat ve výši cca 5 %, odhad ročního pojistného HAV za 2015 tak vychází ve výši 15,3 mld. Kč proti 14,5 mld. Kč za 2014. Srovnatelná hodnota odhadu předepsaného pojistného HAV za celý rok 2015 ve výši 15,3 mld. Kč vychází i ze statistik ČNB, neboť vliv vykazované přeshraniční činnosti ze strany ČNB není u tohoto produktu významný. Srovnáme-li dále hodnotu

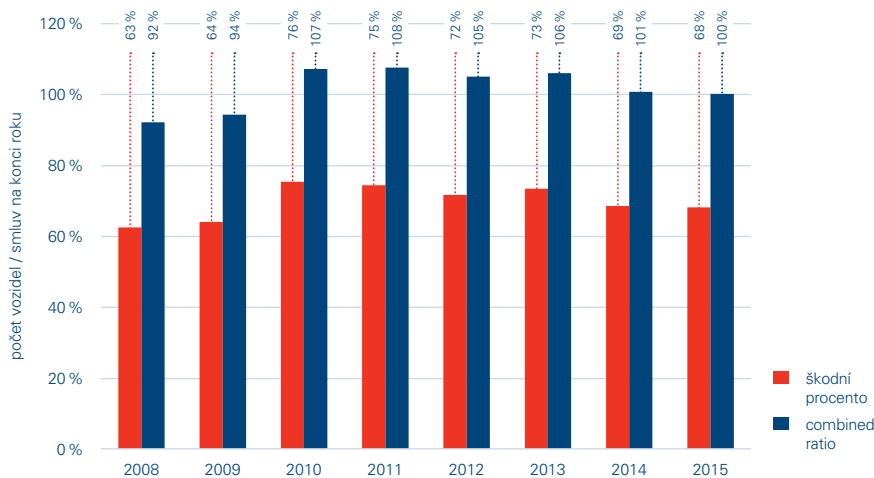
průměrného pojistného na jednu pojistnou smlouvu a využijeme-li statistik ČNB o počtu každoročně nově uzavíraných smluv HAV, zjistíme, že podíl nové produkce k velikosti kmene dosahuje u HAV úrovně cca 40 %. To představuje proti situaci v období nejvyššího poklesu pojistného (ročníky 2010–2012) jen mírný pokles. I přesto se jedná o vyšší podíl než například u povinného ručení (POV), kde se podíl nových smluv k jejich celkovému počtu pohybuje za sledované ročníky mezi 32 % až 38 %. Kombinací údajů o vývoji portfolia smluv, resp. vozidel, a o vývoji předpisu pojistného získáme výsledek, který ukazuje, že jak na pokračujících smlouvách, tak na celém pojistném kmene se enormní pokles pojistného postupně zpomalil. Například průměrné hodnoty „nového obchodu“ prakticky stagnují od 2012 (mírný růst pojistného nového obchodu v 2014 se v roce 2015 zřejmě

Podíl nově uzavřených smluv na celém portfoliu pojištění vozidel



Zdroj: SUPIN

Vývoj průměrného pojistného HAV



Zdroj: SUPIN

nepotvrdí) a žádný obrat trendu do růstu není viditelný ani u průměrného pojistného na celém kmeni havarijního pojištění, ani na smlouvách, kde dochází k roční obnově.

Škodovost a celkový technický výsledek

Nově dostupná data ČNB o vývoji nákladů na škody, ziskatelských nákladech na pojistné smlouvy i provizích zprostředkovatelů neukazují v letech 2014, ale i pro odhad roku 2015, na žádnou výraznou změnu a celková absolutní částka všech těchto hlavních nákladových položek se drží na stabilní průměrné úrovni.

- Náklady na škody cca 10,4 mld. Kč
- Ziskatelské náklady celkem cca 2,6 mld. Kč, přičemž provize z této částky dosahují cca 1,3 mld. Kč

Data ČNB dále neobsahují informaci o dalších nákladech spojených s produktem (jeho správa, likvidace škod, administrativa atd.), které však lze odhadnout na úrovni cca 15 % pojistného. Z tohoto pak vychází, že technická ztráta havarijního pojištění trvá od roku 2010 a lze očekávat, že k jejímu ukončení nedojde

„ Často opakované tvrzení, že havarijní pojištění je vhodné pouze pro nejnovější vozidla, je mýtus. “

ani v roce 2015. Proti vývoji POV, kde je výrazné riziko dalšího vývoje rezerv spojeného s nejistotami škod na zdraví platí, že u HAV je vývoj likvidace výrazně rychlejší a riziko rezerv je u nich spíše minimální. Dochází tak na rozdíl od POV k velmi rychlé stabilizaci celkového

závazku, což ale o to silněji potvrzuje závěr o technické ztrátě HAV, jež v letech 2010 a 2011 dosahovala přes 7 % předepsaného pojistného. Skutečnost, že se combined ratio za roky 2014 a 2015 blíží k hodnotě cca 100 % a ztráta se částečně snižuje, je při stabilní úrovni škod a neobnovení růstu průměrného pojistného možná pouze vlivem nárůstu počtu vozidel HAV. Nicméně i tak jsou výsledky o cca 8 p.b. horší, než jakých HAV dosahovalo v letech 2008 a 2009.

Význam rizika havárie na celkový technický výsledek

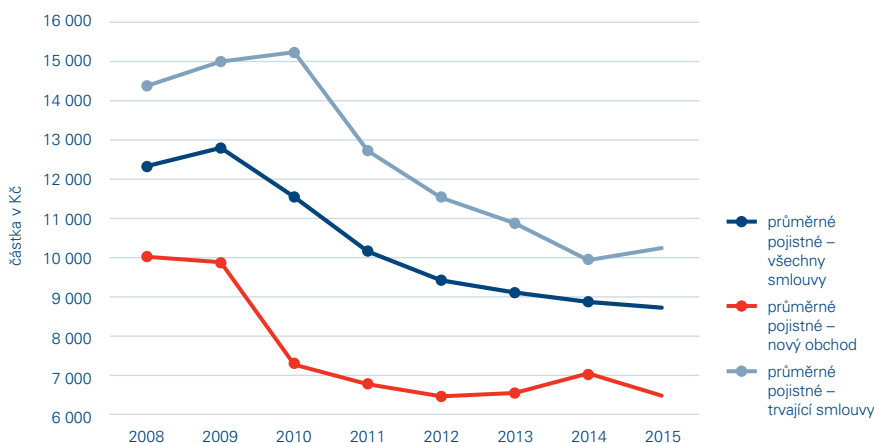
Detailní analýza vývoje jednotlivých rizik HAV je nad rámec tohoto příspěvku, uvedme jen základní srovnání vlivu rizika havárie na celkové výsledky. Platí, že výsledek rizika havárie, jak ukazuje srovnání počtu pojistných událostí i jejich objemu mezi statistikami ČNB a daty ČAP, je rozhodující pro celkové výsledky HAV, neboť výskyt škod z havárie představuje v 2015 již cca 90 % počtu a objemu všech škod HAV.

Pojištění skel

Jedna z mála pozitivních zpráv o vývoji HAV v posledních letech představuje výrazný pokles škodního procenta a technické ztráty

u hlavních segmentů připojištění skel, kde proti roku 2012 rostly sazby o desítky procent (např. cca 40 % u osobních automobilů, 25 % u autobusů, 30 % u tahačů). Tato operace vedla k nárůstu ročního pojistného o cca 320 mil. Kč a poklesu škodních procent na úroveň blízkou postačitelosti pojistného.

Technický výsledek HAV



Zdroj: SUPIN

Vliv stáří vozidla

Navázání pojistného na cenu vozidla vede k situaci, že u vozidel pojištěných fyzickými osobami vychází pro střední kategorii stáří vozidel riziko technické ztráty při škodním procentu převyšujícím 70 % a naopak pro nejnovější vozidla vychází škodní procento výrazně pod 70 %, když škodní frekvence ani průměrná škoda neklesají u starších vozidel tak rychle, jako klesá (se vzrůstajícím stářím vozidla) průměrné pojistné. U vozidel pojištěných právnickými osobami vycházejí nejhorší výsledky technické ztráty vlivem vysokých škodních frekvencí u nejnovějších vozidel. Výsledky jasně ukazují, že u osobních vozidel pojištěných fyzickými osobami ani u 10 let starého vozidla proti nejnovějším vozidlům škodní frekvence výrazně neklesá (i deset let staré vozidlo fyzické osoby je používáno srovnatelně intenzivně jako nové vozidlo a svou

roli také může hrát nižší opatrnost vlastníka nového vozidla). Dále však celková průměrná škoda u osobních aut fyzických osob neklesá, neboť cena náhradních dílů je srovnatelná a podíl totálních škod zpravidla nízký. Efekt škodní frekvence je rozdílný u právnických osob, kde vozidla do 4 let svého stáří jsou používána zdaleka nejintenzivněji a působí nejvíce škod – vykazují tak nejvyšší škodní frekvenci. Pro průměrnou škodu platí podobný závěr jako u fyzických osob, a tak technický výsledek pro právnické osoby vychází nejhorší s nejvyšší ztrátou pro nejnovější vozidla se stářím do 5 let.

Fundamentální problematika

Aktualizovaná data a výsledky analýzy ukazují, že fundamentální problematika havarijního pojištění spočívá ve výrazném navázání pojistného na aktuální cenu vozidla, kdy extrémní očekávání ze strany klientů jsou v tom, že

např. při polovičním poklesu ceny vozidla by mělo dojít i k redukcí pojistného na polovinu. Takto by ale havarijní pojištění mohlo fungovat jen v případě, že by se z něj hradily pouze tzv. totální škody (až do limitu aktuální ceny vozidla) a zároveň se také neměnilo riziko vzniku škody v závislosti na stáří pojištěného vozidla. V praxi však platí, že starší automobily, které mají sjednané havarijní pojištění, jsou stále používány poměrně intenzivně a objem jimi způsobených škod rozhodně neklesá tak rychle, jako klesá průměrné pojistné. Důvodem je fakt, že naprostá většina vzniklých parciálních škod, kdy náklady na opravu nepřesáhnou cenu vozidla, se z havarijního pojištění uhradí bez ohledu na cenu vozidla spojenou s jeho stářím.

Konec mýtu

Konkrétně z dat HAV např. v roce 2014 průměrné pojistné za deset let stará osobní

vozidla dosahovalo pouze cca 66 % pojistného u nejnovějších vozidel vyrobených v roce 2014, přestože relativní škodovost deset let starých vozidel dosahovala stále poměrně vysoké 82 % úrovně škodovosti u nejnovějších vozidel. Průměrná škoda havarijního pojištění u 10 let starých vozidel pak byla dokonce o 9,5 % vyšší než u nejnovějších vozidel. Tento výsledek odráží skutečnost, že většinu škod představují právě „parciální“ náklady na opravu vozidla. Ty, pokud nepřesáhnou aktuální cenu vozidla, jsou klientům hrazeny bez ohledu na to, zda je aktuální cena vozidla 100 tis. Kč nebo 300 tis. Kč. Z dat povinného ručení lze odhadnout, že podíl mezi parciálními a totálními škodami dosahuje cca 80 % : 20 % ve prospěch právě parciálních škod). Často opakované tvrzení, že havarijní pojištění je vhodné pouze pro nejnovější vozidla, je tak nesporně mýtus. ■

POJIŠŤOVNICTVÍ V GLOBÁLNÍM PROSTŘEDÍ

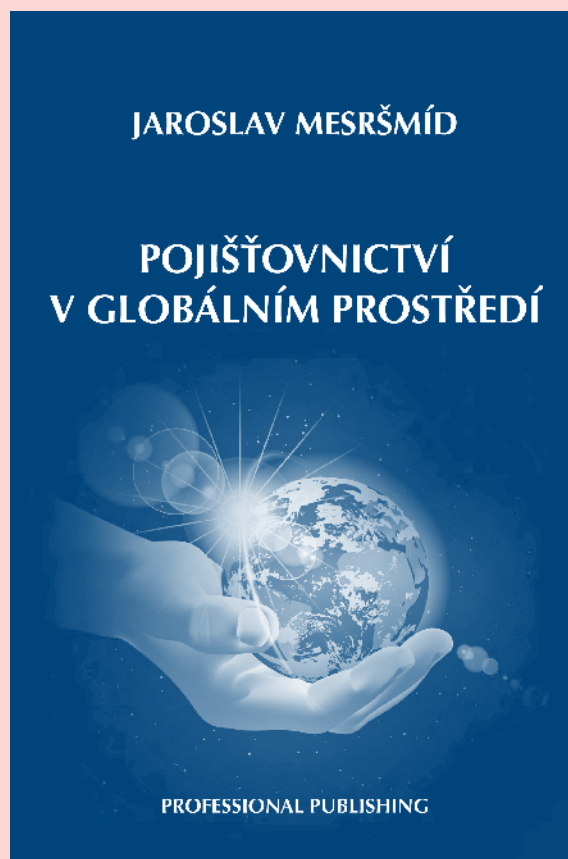
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA

V domácí odborné literatuře nebylo doposud hodnocení vývoje pojišťovnictví v globálním prostředí věnováno příliš pozornosti. Z tohoto pohledu je publikace Jaroslava Mesršmída jedinečná. Každá kapitola představuje rozbor zásadního tématu „pojišťovnictví v globálním prostředí“. Autor vymezuje vybrané pojmy týkající se procesu globalizace a hodnotí vybrané teoretické přístupy ke globalizaci. V knize je dále provedena analýza vývoje světového pojišťovnictví a zhodnoceno postavení pojišťovnictví v agendě vybraných mezinárodních organizací. V závěrečných dvou kapitolách se autor rozsáhle věnuje oblasti regulace pojišťovnictví ve vybraných zemích a Evropské unii a hodnotí regulaci pojišťovnictví v globálním prostředí. Právě oblast globální regulace a implementace mezinárodních kapitálových požadavků pro globální systémově důležité pojistitele bude nutné v nadcházejícím vývoji odvětví pečlivě sledovat.

Kniha „Pojišťovnictví v globálním prostředí“ poskytuje odbornému čtenáři komplexní pohled na vývoj pojišťovnictví v dnešní globální ekonomice. Autor v knize prokazuje své široké odborné znalosti a rozhled získaný mnohaletou praxí v pojišťovnictví a mezinárodních ekonomických vztazích. Úroveň zpracování jednotlivých témat je vysoká, autor se většinou z nich věnuje velmi detailně. Text je přesto čtivý a stylisticky sladěný. Také používání odborných pojmů a překlad nových výrazů z anglického originálu je na výši.

Ing. Miroslav Sponer, Ph.D.
(Masarykova univerzita)

Vydává: nakladatelství PROFESSIONAL PUBLISHING
1. vydání, Praha 2015
ISBN 978-80-7431-150-5



BUDOUCNOST POJIŠŤOVNICTVÍ: BIOMETRICKÝ PODPIS NA SCÉNU!

VÍT URBAN / SENIOR CONSULTANT / UNICORN SYSTEMS A.S.

S termínem bezpapírová kancelář se v roce 2015 setkal pravděpodobně už každý, kdo se pohybuje v oblasti finančních institucí, a samozřejmě nejen tam. Koncept bezpapírové kanceláře (nebo chcete-li paperless office) přináší viditelný potenciál pro ušetření prostředků souvisejících s manipulací s papírovými dokumenty, a to od jejich tisku přes logistiku až po archivaci. Pokud je nutné papírové dokumenty navíc skenovat (v pojišťovnách běžná praxe u pojistných smluv), celý proces to dále výrazně prodražuje.

Velká část podniků v České republice již nějakou formu bezpapírové kanceláře využívá. Ze zkušeností, a to nejen z projektů Unicorn Systems, však vidíme celkem jasně, že jedna z částí bezpapírové kanceláře výrazně pokulhává – a tou je okamžik, kdy je nutné nějaký důležitý dokument vlastnoručně podepsat. Chceme-li dostat bezpapírovou kancelář do roviny použitelné u běžných klientů pojišťoven, bank atd., je logicky nutné spojit elektronický a vlastnoruční podpis v jeden celek – a výsledkem je dynamický biometrický podpis nebo zjednodušeně jen biometrický podpis. Biometrickým podpisem tedy nazýváme metodu, která umožňuje vložit vlastnoruční podpis do elektronického (PDF) dokumentu.

Plnohodnotný podpis

Podpisující osoba se podepisuje na speciální podložku (SignPad) nebo jiné snímací zařízení, které převede vlastnoruční podpis do digitální

podoby. Takto vzniklý biometrický podpis obsahuje nejen grafickou (statickou) podobu vlastnoručního podpisu podepisující osoby, ale i stránku dynamickou – tedy informace o rychlosti podpisu, zrychlení pera a tlaku pera na podložku. Všechny tyto informace jsou unikátní pro každého člověka a umožňují v případě potřeby zrekonstruovat přesně, jak podpis vznikl (tahy pera, podepisovací zvyky osoby, která podpis vytvořila). Z právního hlediska je tedy biometrický podpis plnohodnotným vlastnoručním podpisem.

Kam s biometrickým podpisem?

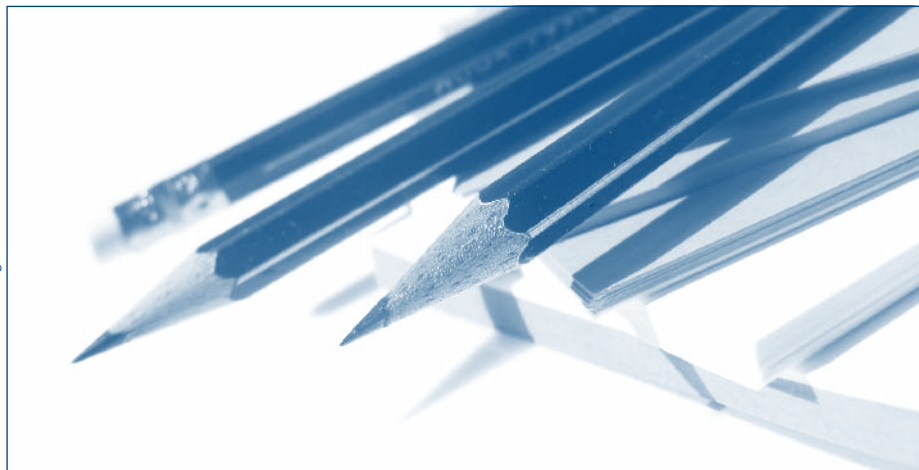
Často odpovídáme na dotazy, k čemu je dobrý biometrický podpis v pojišťovně. Každému je zpravidla jasné, že například v bance je biometrie silným nástrojem pro ověřování podpisů třeba na platebních příkazech nebo inkasech.

Ale pojišťovna? Ta přece podpis klienta neověřuje – pojištná smlouva nebo žádost o změnu na pojistce takový úkon zpravidla nevyžaduje. V případě pojišťovny je kritická zejména rychlost toho, jak k podpisu dojde a jak rychle se dokument dostane do systémů k dalšímu zpracování. Představme si situaci, kdy pojišťovací poradce jedná s klientem v terénu a provedou společně (on-line) kalkulaci pojistky na jeho nový automobil (analogická, ale o něco složitější situace nastává u životního pojištění). Následně je tedy očekáván podpis pojistné smlouvy. „Tradičně“ to může proběhnout tak, že makléř si s klientem domluví další schůzku, na kterou přinese vytištěné smlouvy k podpisu, a doufá, že si klient své rozhodnutí zatím nerozmyslí.

Podpis na místě

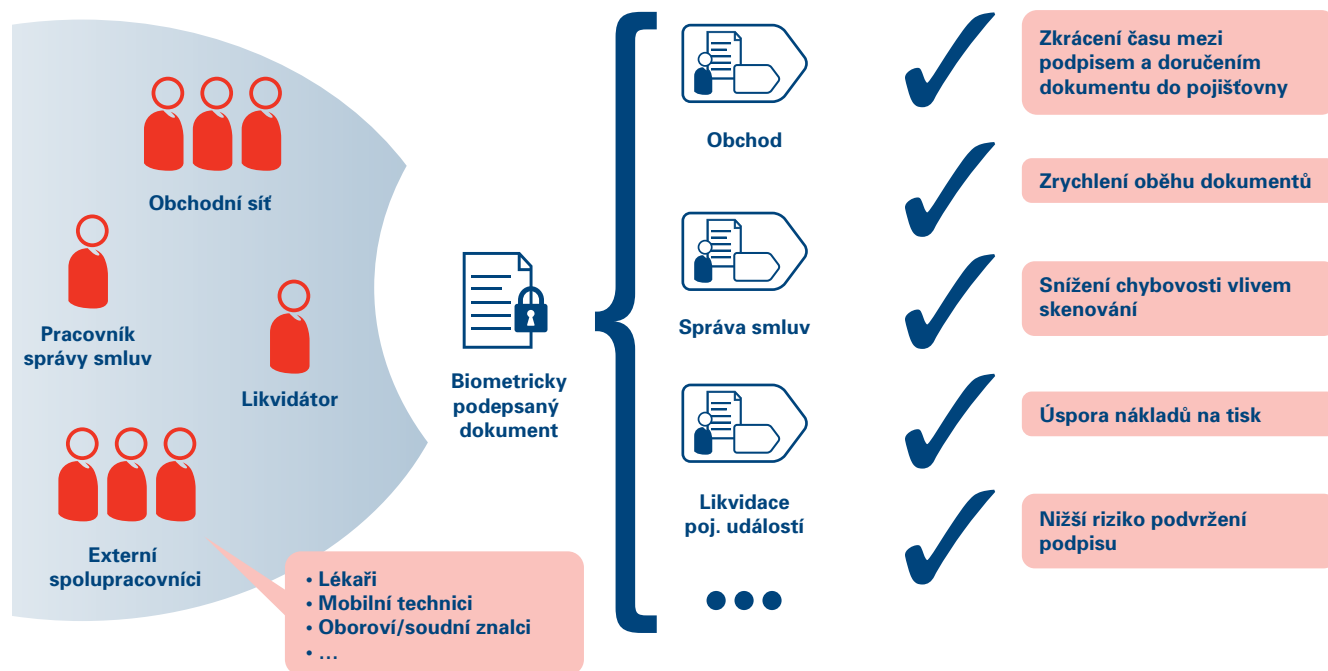
Zeptejte se sami některého z makléřů, kolik příležitostí skončilo mezi první obchodní schůzkou a podpisem... Varianta bezpapírové kanceláře přináší kalkulaci a sjednání pojistky on-line včetně vlastnoručního biometrického podpisu na místě. Papírová forma dokumentu (zde pojistné smlouvy) nevzniká – z obchodního systému pojišťovny je po kalkulaci vygenerována smlouva ve formátu PDF, kterou klient s makléřem podepíše na SignPadu. Tento dokument je odeslán zpět do pojišťovny ke zpracování a archivaci, přičemž klient může svou „kopii“ dostat e-mailem nebo ještě lépe přes klientskou zónu pojišťovny. Záleží na zvolené strategii dané pojišťovny. V případě, že si klient potrpí na papírovou kopii, může samozřejmě dostat i tu – bude na ní vytištěna grafická podoba jeho podpisu, který vlastnoručně vytvořil na SignPadu. Originál je však pouze ten digitální.

Ilustrační foto: www.freeimages.com-nks



Pojistné spektrum

Schéma 1



Zdroj: Unicorn Systems

Zrychlení procesů

Využití biometrického podpisu v pojišťovně ale není třeba omezovat pouze na agendu spojenou se sjednáním a správou pojistných smluv. Postupnou digitalizací papírových dokumentů logicky dochází ke zjednodušení a zrychlení všech procesů, kde jsou v klasickém (papírovém) uspořádání pojišťovny na vstupu klientem (nebo externím pracovníkem) podepsané dokumenty, které je třeba skenovat. Zároveň dochází ke snížení chybovosti vstupních dat, protože nevznikají skenováním digitálních verzí dokumentů nebo párováním s jejich papírově podepsaným „originálem“.

Technologie

Záleží jen na požadavcích a možnostech pojišťovny, zda celý proces včetně kalkulace proběhne on-line, nebo částečně off-line. Trend směřuje k plnému on-line režimu. Pojišťovna zde má jistotu, že díky validacím na svých serverech sjedná makléř pouze platný produkt, a navíc správně (kolik pojistek se muselo kompletně sjednat znovu jen kvůli staré verzi tištěného formuláře?). On-line režim nabízí samozřejmě i širší možnosti obchodních kampaní na up-sell a x-sell pojistných produktů, možnost prověření klienta a jeho segmentu atd. Nicméně možnost pracovat off-line dává makléřům příležitost pracovat s klienty

prakticky kdekoli a kdykoli. Biometrický podpis tak může vzniknout i na tabletu (Android, iOS...). Ano, můžete namítnout, že stále mnoho tabletů nemá schopnost snímat tlakovou složku podpisu, ale ve skutečnosti i tak vzniká dle českých norem právně platný podpis. Často také odpovídáme na dotaz, zda je možné pojišťovně poskytnout biometrický podpis jako službu – tzn. pojišťovna nemusí provozovat server pro správu biometrických podpisů, archiv coby zabezpečené úložiště biometricky podepsaných originálů atd. Toto samo-

kteří dokument vlastnoručně podepsali. Pojišťovna potřebuje mít od klienta souhlas s uchováváním osobních údajů ve formě biometrického podpisu zabezpečeného silným šifrovacím mechanismem. Tento souhlas může (nebo spíše by měl) být běžnou součástí smluvních podmínek. Dále je tu otázka zabezpečení biometrických dat a dokumentu jako takového. PDF dokument obsahuje kompletní biometrický podpis – tzn. údaje o jeho grafické podobě, ale i dynamické složky. Podpis jako celek je zašifrován a stává se

Biometrický podpis je jeden z důležitých kroků, jak zkrátit cestu pojistné smlouvy od návrhu k jejímu zpracování.

”

“

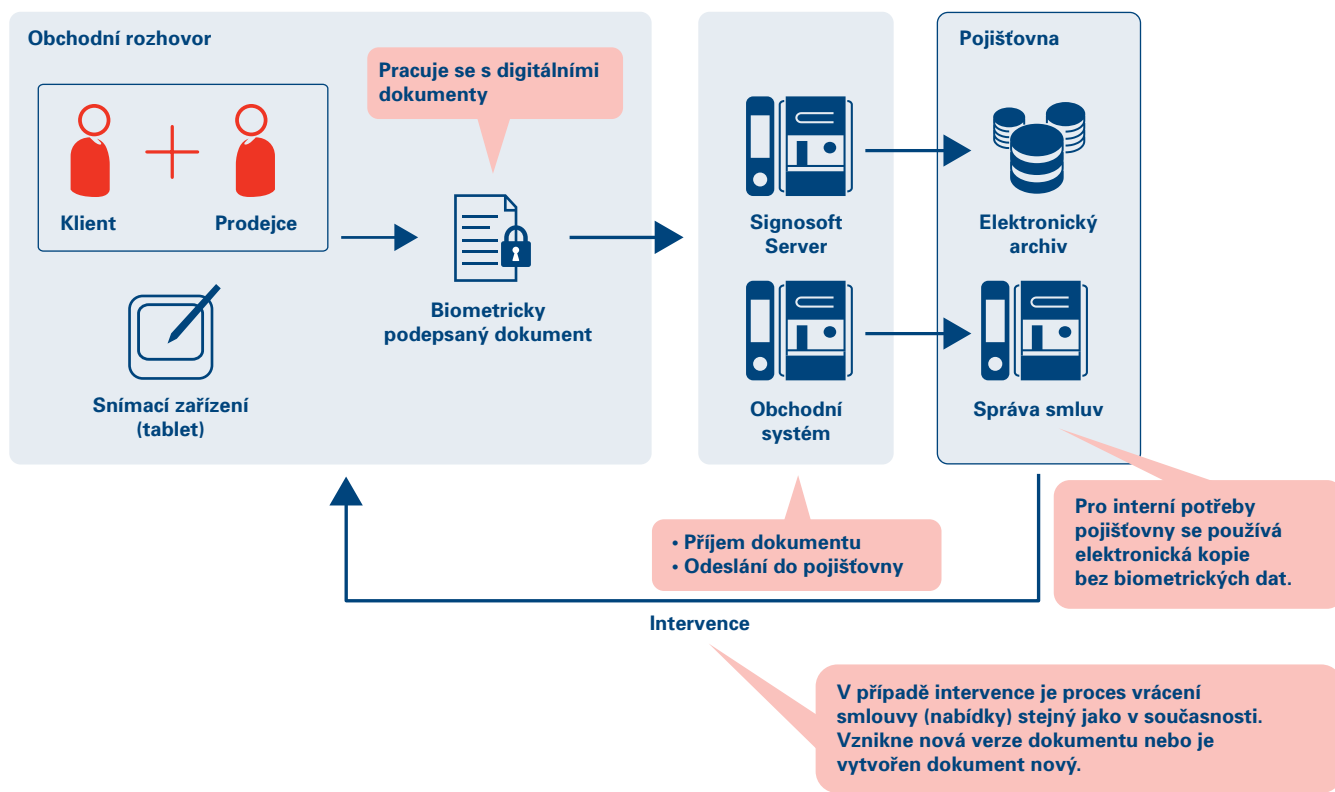
zřejmě možné je, například Unicorn Systems disponuje vlastním cloudovým řešením, a je tedy jen na vzájemné dohodě, jakou podobu na sebe vezme tato služba v případě konkrétní pojišťovny.

Ochrana biometrických dat

S otázkou biometrických podpisů se samozřejmě objevuje i otázka zabezpečení biometrických dat, která jsou v dokumentu uložena. Tato data jsou osobními údaji těch,

pevnou součástí dokumentu. Jakákoli změna dokumentu, která by byla antedatována před podpisem, tak není možná – po vložení podpisu a jeho zašifrování (probíhá prakticky v jeden okamžik) se jakákoli úprava dokumentu zaznamenává jako revize, již může kdokoli vidět za pomoci Adobe Reader, tedy běžně používané aplikace. Z toho je zřejmé, že vyrobí podvržený dokument, ve kterém by byl jakýkoli obsah měněn až po jeho podpisu, je i pro pokročilého uživatele takřka neproveditelné. Podpis je do dokumentu zašifrován veřejnou částí klíče. Jak je to ale v případě, že

Schéma 2



Zdroj: Unicorn Systems

potřebujeme podpis rozšifrovat? Tato situace nastává pouze v případě, že dojde k soudnímu sporu. To je jediný okamžik, kdy biometrická data na základě soudního příkazu spatří světlo světa v nešifrované podobě – aby posloužila písmoznalcům k posouzení pravosti podpisu. Privátní klíč, který je třeba pro rozšifrování podpisu, je uložen u důvěryhodné třetí strany a pojišťovna jím nedisponuje. Tento klíč je použit pro rozšifrování důvěryhodnou třetí stranou pověřenou soudem, takže ani v tomto případě nedojde ke snížení důvěryhodnosti klíče. Do rukou soudního znalce se dostane již dešifrovaný dokument připravený k posouzení.

Závěrem

Z posledních zkušeností a poznatků v České republice a celé Evropě je vidět, že biometrický podpis je přijatelnou alternativou klasického „papírového“ podpisu. Kombinuje výhody vlastnoručního podpisu i plné digitalizace dokumentů, navíc splňuje všechny právní požadavky dané legislativou České republiky i EU.



POJISTNÉ ROZPRAVY pojistně teoretický bulletin vycházející v ČAP od roku 1997

Pojistně teoretický bulletin Pojistné rozpravy přichází už se svým 33. číslem a jako obvykle budou pravidelní čtenáři jistě spokojeni s připravenou nabídkou článků. Podařilo se totiž zajistit renomované autory a širokou škálu odborných témat. Aktuální vydání Pojistných rozprav čtenářům přináší popis aktuálního vývoje regulace pojištnictví v EU z pera JUDr. Jany Herboczkové z Ministerstva financí. Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc. a jeho kolegyně prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc. v dalším článku popisují současné pojištnictví – podle nich se český pojištní trh (ne)vrací na cestu efektivnosti. Další renomovaný autor Pojistných rozprav Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA přináší informace o tom, že směrnice o distribuci pojištění je ve finále. V této chvíli – konec prosince 2015 – zbývá schválit návrh směrnice na plénu Rady a zveřejnit jej ve Věstníku EU, což by mohlo nastat v lednu – únoru 2016. Z dalších příspěvků uvedme ještě článek specialisty na pojištnictví Drahomíra Kubáně, jenž svůj článek nazval Funkce kontroly zajišťování shody s předpisy v novele zákona o pojištnictví a Solventnosti II.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven
Cena: 250,- Kč (bez DPH) + poštovné a balné
Možnost objednání: www.pojistnyobzor.cz

POVINNÉ RUČENÍ I LETOS SKONČÍ VE ZTRÁTĚ, TRH ALE NABÍRÁ NA SÍLE

BC. ALEŠ POVR / TISKOVÝ MLUVČÍ / ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ

Pojišťovny definitivně opustily cenovou válku a konkurenční soupeření dnes probíhá zejména v produktové rovině. Motorista pocítí proklientský přístup pojišťoven, může využít nové technologie a uvítá speciální obchodní nabídky, které zpřístupňují služby za výhodných cenových podmínek. Nepřehlédnutelnou letošní novinkou v oblasti povinného ručení je Linka pomoci řidičům 1224. Jejím cílem je zjednodušit motoristům přístup k asistencím, které mají předplacené k povinnému ručení. Spuštění komunikační kampaně Linky pomoci řidičům předcházela výzkum, který mapoval chování řidičů bezprostředně po dopravní nehodě a jejich přístup k asistenčním službám.

Česká kancelář pojistitelů (ČKP) i Česká asociace pojišťoven (ČAP) již od roku 2013 pravidelně informují veřejnost o nepříznivé bilanci povinného ručení, kdy příjmy z pojistného nepokrývají náklady produktu. I letos budou tomuto segmentu chybět téměř dvě miliardy korun a povinné ručení opět skončí ve zhruba 10% deficitu. Na první pohled neradostné vyhlídky, na druhou stranu mohlo být i hůř, kdyby pojišťovny neopustily cenovou válku, kterou známe z období do roku 2013. Zde průměrné pojistné kleslo od roku 2008 téměř o třetinu. Nakonec se ale propad cen zastavil, aby také ne, možná si vzpomenete na reklamní poutače z té doby propagující povinné ručení na běžný osobní automobil za cenu pod 1000 Kč. V momentě, kdy v roce 2012 odešla z českého trhu pojišťovna, která celý cenový boj rozpoutala,

začalo být zřejmé, že takto to dál pokračovat nemůže. Když na podzim roku 2014 prezentovali zástupci ČAP a ČKP novinářům situaci na trhu povinného ručení, tak plni optimismu mohli sdělit, že pojišťovny konečně zdražují. Sice velmi pomalu, ale nárůst průměrného pojistného se dostavil. I když šlo v průměru o částku 70 Kč, zvýšení signalizovalo, že se nepříznivý trend v propadech cen definitivně zastavil. Mírné zklamání se dostavilo letos, když od analytiků a statistiků začaly opět přicházet zprávy, že ceny znovu stagnují a zdražování značně zpomalilo. Přitom nikdy nebyla ani odborná ani laická veřejnost lépe připravená na případné zdražování povinného ručení než nyní, kdy je již téměř tři roky nepřetržitě masírována mediálními titulky předpovídajícími růst cen.

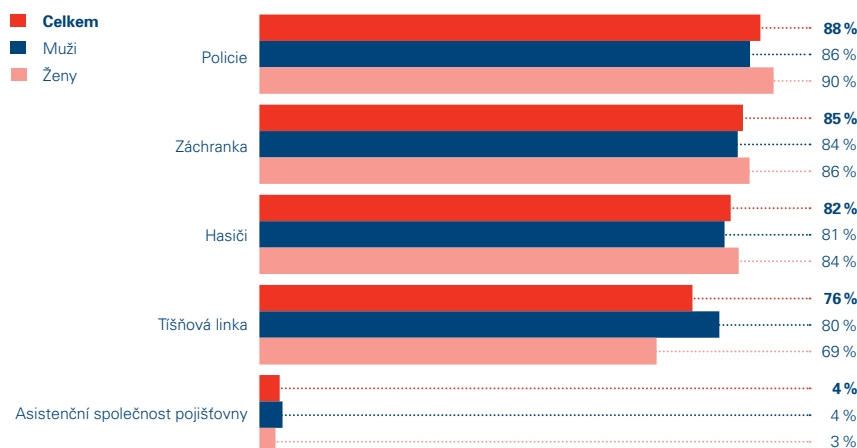
Pojišťovny hledají nové cesty

Zatímco v komunikačních kampaních pojišťoven posledních let hrála prim cena, tak v současnosti je znát jistý odklon od této marketingové strategie ve prospěch prezentace kvality produktové nabídky. A klienti na to evidentně slyší. Názornou ukázkou je skutečnost, že se podařilo většině motoristů přesvědčit ke sjednání povinného ručení s vyššími než zákonnými limity. Dvě třetiny osobních automobilů jsou v ČR pojištěné na vyšší než zákonné pojistné limity. Českých tahačů návěsů s pouze zákonnými limity se po našich silnicích prohání pouze minimální procento, takže i Poláci si z nás mohou v této oblasti brát příklad (viz polský kamion pojištěný pouze na minimální pojistné limity, který způsobil nehodu s Pendolinem). České motoristy lze v oblasti povinného ručení jednoznačně označit za disciplinované a odpovědné. Díky činnosti České kanceláře pojistitelů v oblasti prevence nepojištěných škod patříme mezi země s nejnižším počtem nepojištěných vozidel.

Klienti si za lepší pojištění rádi připlatí

Je tedy evidentní, že pokud se řidičům srovnatelně představí konkrétní benefit či parametr pojištění, pak nemají problém sáhnout jen nepatrně hlouběji do kapsy a připlatit si pár stovek za výrazně kvalitnější pojistnou ochranu. Plošné mediální strašení veřejnosti růstem cen povinného ručení je tak spíš přežitkem

Znalost tíšňových čísel



Zdroj: Průzkum pro Linku pomoci řidičům 1224

z doby, kdy stát určoval pevné ceny povinného ručení a jediným úkolem klienta bylo bez řečí zaplatit obdrženou složenku a při silniční kontrole se prokázat ústřížkem této složenky. Dnes je situace jiná. Klient sice platí, ale už se v mnohem větší míře zajímá o to, za co to je. Povinné ručení primárně pochopitelně stále plní svoji hlavní roli, tedy platit za klienta škody, které způsobí ostatním, avšak prakticky ke každému povinnému ručení dnes motorista získává různé benefity, které jsou předmětem konkurenčního boje. Mezi nejužitečnější benefity, které mohou čerpat motoristé z povinného ručení, dnes patří asistenční služby, jež pomohou s nepojízdným autem.

Největší novinka v oblasti pojištění vozidel

Pro jednodušší přístup k asistenčním službám, rychlejší odtah nepojízdného vozidla tvořícího překážku na silnici a eliminaci negativních dopadů činnosti lovců nehod pojišťovny v listopadu loňského roku spustily Linku pomoci řidičům 1224. Provozuje ji Česká kancelář pojistitelů, která rovněž na konci června letošního roku spustila ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven rozsáhlou komunikační kampaň. Jejím cílem je dostat číslo 1224 do paměti motoristů (nebo aspoň jejich mobilů) tak silně, že se jim vybaví, kdykoli budou potřebovat pomoc pojišťovny s nepojízdným vozidlem. Při výzkumu mezi motoristy, který ČKP realizovala před zahájením kampaně, se navíc ukázalo, že motoristé nevědí o asistenčních službách předplacených k povinnému ručení. Kromě zvyšování povědomí o samotném čísle 1224 proto bylo nutné propagovat v obecné rovině asistenční služby. Na Linku pomoci řidičům od jejího spuštění již zavolaly desítky tisíc motoristů a počet hovorů trvale narůstá. Intenzivní komunikace tématu asistenčních služeb v klíčových médiích měla též velmi pozitivní vliv na hlavní smluvní asistenční společnosti pojišťoven, které během léta registrovaly 20–30% nárůst počtu zásahů realizovaných z pojištění vozidel.

Průzkum Linky pomoci řidičům 1224

Zajímavé vstupy pro směřování komunikační kampaně Linky pomoci řidičům přinesl výzkum¹, který na reprezentativním vzorku více než tisíce motoristů realizovala v červnu letošního roku Česká kancelář pojistitelů. Vyplynulo z něho, že 45 % motoristů netuší, že

k povinnému ručení získávají nějaké asistenční služby. Ani ta druhá polovina dotazovaných bohužel neobstála, protože většina z nich nedokázala vyjmenovat ani jednu ze služeb, které jim pojišťovna při nehodě či poruše poskytne. Výzkum se soustředil i na znalost tísňových čísel. Většina řidičů si správně pamatuje telefonní čísla na policii (88 %), záchranku (85 %), hasiče (82 %) i tísňovou linku 112 (76 %). Oproti tomu si pouhá 4 % dotazovaných vzpomněla na telefonní spojení na smluvní asistenční společnost své pojišťovny. Výsledek byl očekávaný, motoristé migrují mezi pojišťovnami, které využívají různé asistenční společnosti, a ne všechny disponují jednoduchým dobře zapamatovatelným telefonním číslem.

Stres při nehodě

Samostatným tématem výzkumu bylo chování motoristů bezprostředně po dopravní nehodě. Právě v těchto několika minutách se rozhoduje o tom, zda motorista udrží situaci pevně ve svých rukou, nebo zda podlehne nátlaku lovců nehod. Dopravní nehoda je pro dvě třetiny řidičů stresujícím zážitkem. V případě výskytu vážných zranění se jich do stresu dostane až 95 %, z toho 28 % dokonce do extrémního stresu. A právě na vliv stresu

30 % žen a 15 % mužů. Takové okolnosti mohou být způsobeny nejistotou, jak postupovat, důsledkem nárazu či dalšími důvody, jako jsou starost o plačící dítě, pocit viny nebo ofenzivní chování druhého řidiče. Zkušenosti motoristů ukazují, že vulgarita a agresivita ostatních účastníků dopravní nehody se vyskytuje u každé třetí nehody a že častěji jsou cílem takového chování ženy. Podle výsledků průzkumu reagovali ostatní na řidičky rozloženě ve 33 % případů, na muže ve 28 % nehod. S napadením či pokusem o něj se u dopravní nehody setkala 15 % respondentů.

Snadná kořist pro lovce nehod?

Ačkoliv dnes motoristé získávají asistenční služby v určitém rozsahu již k povinnému ručení, v případě nehody se dle uvedeného výzkumu na smluvní asistenční společnosti pojišťoven obrací „jen“ 26 % žen a 21 % mužů. Pokud se však jedná o nehodu se závažným poškozením automobilu, využívá asistence o poznání více motoristů, konkrétně 40 %. Většina řidičů, kteří využili služeb smluvních asistenčních společností pojišťoven, s nimi byla spokojená – pozitivně se o nich vyjádřilo 83 % motoristů. Kvůli opravám, jako jsou výměna světlometů, žárovky či kola, volaly řidič-

Motorista získává asistence ke každému povinnému ručení. Polovina motoristů o tom však neví.

na rozhodování řidičů lovci nehod sází. Podle dopravního psychologa PhDr. Michala Waltera dochází při nehodě u účastníků k akutnímu negativnímu stresu, což má vliv na myšlení, emoce, chování i organizmus. Do jaké míry, to pak závisí na mnoha faktorech, jako jsou předchozí zkušenost s nehodami či aktuální fyzický i psychický stav jedince. V krizové situaci se ukazuje skutečná povaha člověka. Může to být hrdivost a odvaha, často však naopak zbabělost, vyhrožování, pohrdání či agresivita. Téměř třetina řidičů (28 %) zažila od ostatních účastníků dopravní nehody sprosté chování, každý sedmý (15 %) pak výhrůžky. 15 % řidičů bylo dokonce svědkem fyzického napadení či pokusu o něj, 12 % účastníků nehody se setkala s uplácením.

Ženy a muži vidí nehody rozdílně

Rozdílně vidí situaci po dopravní nehodě ženy a muži. Téměř polovina žen přiznala, že na nehodu reagovala emotivně, z toho 19 % dokonce velmi až extrémně. Výjimkou není ani zlost – podle průzkumu bylo při nehodě rozložených 35 % žen, u mužů to bylo 20 %. Bohužel se mnohdy nelze vyvarovat ani stavu zmatenosti, z vlastní zkušenosti jej potvrdilo

ky ve 12 % asistenčními společnostmi, 61 % o pomoc s opravou požádalo rodinného příslušníka či známého a 25 % žen by výměnu provedla osobně. Muži si naopak v 90 % takové práce udělají sami, pomoc známých by vyhledala 3 % z nich, 7 % by se obrátilo na asistenční společnosti. Přestože pojišťovny i přímo sami motoristé varují veřejnost před nekalými praktikami lovců nehod, tak stále 27 % řidičů by na místě nehody či poruchy zřejmě využilo jejich nabídky. Může za to jak stres, tak bezradnost v dané situaci.

Proklientský přístup pojišťoven

Znalost Linky pomoci řidičům a jejího telefonního čísla 1224 by tedy měla motoristům usnadnit nalezení správného řešení ve kterékoli ze shora uvedených stresových situací, a uchránit je tak před dalšími problémy. Je tedy žádoucí, aby i samy pojišťovny svým klientům dostatečně účinným a přesvědčivým způsobem existenci Linky pomoci řidičům sdělovaly a vysvětlovaly. ■

¹ Průzkum pro Linku pomoci řidičům 1224 byl realizován společností NMS Market Research v červnu 2015 na reprezentativním vzorku 1027 motoristů.

JAK MŮŽE MARKETING PŘÍSPĚT K RŮSTU?

ING. JAROSLAV MESRŠMÍD, CSC., MBA / PORADCE

V Pojistném obzoru 1/2015 mě velmi zaujala anketa, ve které představitelé vybraných členských pojišťoven České asociace pojišťoven odpovídali na zásadní otázku, jaké cíle stojí před pojištěným trhem v roce 2015. V podstatě se všichni shodli na tom, že výzvu představuje především legislativa, hlavně v souvislosti s implementací směrnice 2009/138/ES Solventnost II. Silně však také zaznělo, že významným úkolem je obnovit růst. Toto zadání s jeho nespornou vazbou na marketing mě přivedlo k myšlence výběrově prozkoumat, jakou inspiraci, pokud jde o vazbu marketingu a růstu, poskytuje teorie.

Marketingové cíle

Růstové cíle nesporně patří ke klíčovým úkolům marketingu. Za nejvyšší cíl se obvykle pokládá spokojenost klientů, která má přednost před naplněním plánu zisku a kvality. Ale například zvýšení tržního podílu na základě vysokého růstu může být též chápáno jako významný strategický cíl. Mezi cíli pojišťovny je v každém období jejího rozvoje určitá hierarchie. Mohou se měnit, ale vždy mezi nimi musí existovat určitá provázanost a nesmí se vzájemně vylučovat. I když pojišťovna může mít v jistém roce za cíl například posílit solventnost nebo upřednostnit zisk na základě osekání nákladů, v dlouhodobém horizontu nemůže být bez růstu úspěšná. Mezi aktuální cíle či subcíle patří například snížení complexity (například na německém pojištěném trhu), zkvalitnění vícekanálového řízení či zvýšení spokojenosti klientů s likvidací škod.

Růst

Lze však bez růstu zlepšit tržní podíl, lze bez růstu trvale zvyšovat hodnotu pro akcionáře, lze bez růstu kumulovat žádoucí sumu zisku? Odpovědi na tyto otázky jsou jasné. NELZE. U začínající pojišťovny, tj. založené na „zelené louce“, je růst nezbytný k tomu, aby se dosáhlo bodu obratu (break-even-point), tj. aby se pojišťovna dostala do černých čísel. Do tohoto bodu se úspěšná pojišťovna může podle kvalifikovaného odhadu dostat až za několik let (4–7). Bez růstu nelze vytvořit dostatečně velký pojištěný kmen, což je nezbytné s ohledem na zákon velkých čísel a finálně s ohledem na bezporuchové výplaty pojištěných plnění. Je třeba si ale uvědomit, že růst není

závislý pouze na výkonu pojišťovny a vnitřních zdrojích růstu, ale na také na makro a mikroprostředí. Pokud jde o ČR a rok 2015, makroprostředí je v zásadě příznivější, neboť v ČR byl nastartován ekonomický růst a zvýšila se tuzemská poptávka. V oblasti mikroprostředí přetrvává v některých segmentech pojištěného trhu silná konkurence.

Růstové strategie v teorii

Názorů, scénářů a řešení, jak se dostat z období stagnace znovu na dráhu růstu, je jistě více, ale bylo by chybou pominout úlohu a možnosti strategického marketingu. V tomto ohledu mě zaujala publikace o nosných strategiích růstu s podtitulem „Jak ovládnout trh“¹. Dává vlastně odpověď na otázku, jak dělat marketing v období po krizi, resp. v období stagnace. Tyto růstové strategie, resp. jejich názvy, lze při určitém zjednodušení vymezit následovně:

- zvýšit tržní podíl;
- získat nadšené klienty;
- expandovat vybudováním silné značky;
- prosperovat díky inovacím produktů a služeb;
- prosperovat díky expanzi do zahraničí;
- expandovat na základě fúzí, akvizic, strategických aliancí a joint ventures;
- expandovat dosažením vynikající pověsti v oblasti společenské zodpovědnosti firmy;
- expandovat na základě spolupráce s vládou a neziskovými organizacemi.

Jednotlivé strategie nebudu blíže představovat, protože odborník si podle jejich názvu může učinit základní představu o jejich ob-

sahu i nástrojích a podmínkách nezbytných pro jejich realizaci. Těm, kteří chtějí načerpat konkrétní impulzy pro svoji marketingovou činnost, lze doporučit důkladné prostudování citované publikace. Přesto je vhodné učinit několik poznámek. Zmíněné strategie představují obecný návod a každý podnik (pojišťovna) si musí najít svoje možnosti. Kromě toho bych osobně nedělal nějaké dělítko mezi nimi, protože je lze určitě vhodně kombinovat. Dále je jasné, že například fúze nebo vstup na zahraniční trh nebudou reálnou strategií pro všechny pojišťovny. Klíčovým požadavkem zůstává, že jakýkoliv vítězný marketingový postup se neobejde bez zvýšení kvality veškeré činnosti, tj. od pojištěného produktu přes prodej a servis až k likvidaci pojištěných událostí. Autoři jsou si toho nesporně vědomi. Dá se vycházet z toho, že tento aspekt je obsažen zvláště ve strategiích inovací pojištěných produktů a služeb.

Spolupráce pojišťoven se státem

Lze ocenit, že do nosných strategií je zahrnuta rovněž spolupráce se státem (vládou), neboť právě pro pojištnictví je nesmírně důležitá. Autoři mají v tomto případě na mysli především otázku, jak může vláda přispět k ekonomickému růstu soukromého sektoru. Vidí její roli v budování infrastruktury, zajišťování národní bezpečnosti, v podpoře vzdělávání, zabezpečování bezpečnosti potravin a zdraví, řešení naléhavých situací (zemětřesení a hurikány) a v podpoře perspektivních odvětví (například solární energie či větrná energie). Pokud jde o spolupráci mezi vládou a soukromým sektorem, autoři konstatují, že vláda může podpořit

¹ KOTLER, P.; KOTLER, M. 8 strategií růstu. Jak ovládnout trh. Praha: ALBATROS MEDIA a.s., 2013.



Ilustraci foto: Dreamstime.com

podnikatele zvláště zadáváním veřejných zakázek a realizací projektů PPP (Public Private Partnership – partnerství veřejného a soukromého sektoru). Tento svodný výčet platí pro soukromý sektor jako celek. Je ovšem zajímavé, že zde není zmíněna úloha vlády ohledně formování adekvátního podnikatelského prostředí. Pokud jde o české pojišťovnictví, určitě růst ovlivňuje tuzemská regulace, i když její značná část je předurčena právními akty EU. Vláda však navrhuje Parlamentu i řadu koncepčních řešení promítnutých do návrhů zákonů, jež se týkají například důchodového systému a zdravotnictví. V této souvislosti přichází (nebo by mohla přijít) v úvahu strategická otázka, zda a jaký prostor se poskytne soukromé-

(například podle pojistného u tohoto pojištění na jednoho obyvatele byly v roce 2014 podle údajů Insurance Europe před Rakouskem tyto státy: Nizozemsko, Švýcarsko, Německo a Slovinsko). Pokud jde o důchodový systém, lze očekávat, že po případném schválení zrušení 2. pilíře důchodového systému může přijít širší daňová podpora pro 3. pilíř, kam patří také soukromé životní pojištění. Jednoznačně by se jednalo o prorůstové opatření. Lze chápat, že rozhodnutí o částečném angažování soukromého pojišťovacího sektoru a doplnění veřejných systémů mají významnou strategickou dimenzi a že na nich musí být v rámci politického spektra shoda. Soukromý pojišťovací sektor v ČR může do přijetí podobných

Insurance Sector?“) z února 2011. Výzkum vzal v úvahu panel 90 zemí a zaměřil se na období 2000–2008. Výsledky ukazují, že například pojistné u životního pojištění závisí na těchto faktorech: příjem na jednoho obyvatele, počet obyvatel a hustota obyvatelstva, (státní) vlastnictví pojišťoven, dostupnost soukromého úvěru a náboženství. WB dodává, že rozvoj pojišťovnictví mohou ovlivňovat také politická opatření, resp. změna politiky;² Konkrétní závěry by bylo možné podle mého názoru využít minimálně v rámci mezinárodního marketingu.

Závěr

Klíčem pro „otevření“ ekonomického růstu byla vždy spotřeba, ať už tuzemská nebo na zahraničních trzích. Jestliže se v roce 2015 v ČR tuzemská spotřeba zvyšuje a ekonomika roste, existuje tak vhodné klima i pro růst českého pojistného trhu. K tomu je třeba využít mimo jiné všechny přednosti a síly marketingu. Jistě není náhodou, že se v této souvislosti objevuje pojem „rychle se učící pojišťovna“, tj. rychle zvládající změny v makro i mikroprostředí. Pojišťovny se musí orientovat na ty zájemce o pojištění, kteří mají zájem o pojistnou ochranu nebo o investice (zejména na zabezpečení ve stáří) a disponují příslušnými příjmy, a nabídnout jim řešení jejich problémů. Je však účelné se věnovat i stávajícím klientům a předložit jim nabídku dalších pojištění či modifikované pojistné produkty či s nimi řešit případné podpojištění. ■

”

Pro růst pojistného trhu je třeba využít všechny přednosti a síly marketingu.

“

mu pojišťovacímu sektoru. Růst soukromého pojistného trhu a jeho velikost či potenciál jsou ve značné míře závislé na těchto případných rozhodnutích. Porovnáme-li si skladbu předepsaného pojistného v Rakousku a ČR, ukazuje se, že v Rakousku se v roce 2014 podílelo soukromé zdravotní pojištění na celkovém pojistném podle údajů Svazu pojišťoven Rakouska 11 %, kdežto v ČR v roce 2013 cca 2 % (podle údajů ČAP). V některých jiných členských státech EU hraje soukromé zdravotní pojištění ještě větší roli na trhu, než je tomu v Rakousku

rozhodnutí jen dokladovat celou svou úspěšnou činností, že je schopen příslušné „státní zakázky“ zvládnout.

Výzkum Světové banky

Jistou inspirací pro management pojišťoven mohou být i výsledky výzkumu Světové banky (World Bank – WB) prezentované ve studii pod názvem „Co pohání rozvoj pojišťovacího sektoru?“ („What Drives the Development of the

¹ World Bank. *What Drives the Development of the Insurance Sector?* Washington D.C., 2011. [online]. [citace 2015-01-14]. Dostupné z WWW: <http://elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/1813-9450-5572>.

CO NEDÁ SPÁT ŘEDITELŮM POJIŠŤOVEN?

MGR. MARTIN HRDÝ, FCCA / SENIOR MANAŽER V ODDĚLENÍ FINANČNÍCH SLUŽEB / PWC ČR

V nedávné době jsme provedli globální průzkum názorů vrcholných představitelů pojišťoven a odborníků na pojistnou problematiku zaměřující se na hrozby, kterým pojistný trh čelí a jež mu mohou v budoucnu způsobit závažné problémy. Průzkum proběhl na dostatečném vzorku i v České republice, a my se tudíž můžeme blíže podívat na jeho výsledky.

Globální problémy

Rizikem číslo jedna je pro pojistitele regulace a související regulatorní požadavky. V současné době jsou na vině jednak přirozeně akcelerující přípravy na režim Solventnost II, které představují pro pojistitele nemalé náklady na implementaci, a jednak neexistence akceptačních kritérií, která mají často za následek nejistotu dostatečnosti prováděné implementace. Nejde ale zdaleka pouze o solventnost. Rostoucí požadavky na ochranu spotřebitele často způsobují, že je klient zahlcen informacemi, které nedokáže zpracovat, a v konečném důsledku se stává pojištění méně transparentním produktem, než tomu bylo před lety. Kromě všudypřítomné obavy z regulace upozorňují světoví pojistitelé na obtížné makroekonomické prostředí a rostoucí konkurenční tlaky. Stejně jako je tomu v jiných odvětvích, řada pojistných produktů se komoditizuje. Nové produkty umožňující získat zpět ztracené marže přicházejí pouze zřídka. Pojistitelé se stále více zaměřují na nákladovou stranu svého podnikání a na roli prevence, která je upřednostňována před pasivní likvidací nahlášených škod.

Úrokové sazby

Jako třetí nejpálčivější hrozba jsou vnímány úrokové sazby. Jelikož mívají pojistitelé tradičně velké objemy finančních prostředků

výsledky mnohem vyšší, protože již není možné se spoléhat na alternativní zdroje zisku. V životním pojištění pak s klesajícími úrokovými výnosy klesá schopnost pojišťoven nalákat své klienty na spořicí produkty, které v průměru stále představují stěžejní část jejich obchodu. Velkým tématem globálního pojistného trhu je pojištění kybernetických rizik. Zatímco kybernetické hrozby jsou čím dál zřetelnější, pojistitelé jsou v jejich krytí zatím opatrní. Specifikace pojistné události a vyčíslení potenciální škody jsou velkým tématem. Je zřejmé, že pojištění kybernetických rizik je stejně tak velkým rizikem jako velkou příležitostí. Mezi další významněji vnímaná rizika patří nízká investiční výkonnost, řízení změn a existence garantovaných produktů. V těsném závěsu pojistitelé zmiňují rizika distribučních kanálů, přírodní katastrofy a kvalitu řízení rizik.

České měřítko

Čeští pojistitelé vnímají jako největší riziko, stejně jako jejich zahraniční kolegové, regulatorní požadavky. Rok 2015 je ve znamení finalizací příprav na režim Solventnost II, který je velkou výzvou zejména pro pojišťovny, které nejsou součástí nadnárodních finančních skupin, a nemohou tedy očekávat podporu mateřské společnosti. Specifikem českého pojistného trhu je druhá nejvýznamnější hrozba, a to zásahy politiků. V našich podmínkách již jde téměř o folklór, kdy řada pojistných pro-

popř. možnost zapojení komerčního sektoru do systému veřejného zdravotního pojištění. Mnohaletá diskuze o sektorovém zdanění celého odvětví nedávno vyústila v odvody z pojistného na povinné ručení. Velmi názorným příkladem je rovněž nedávná diskuze nad zákonem o pojišťovacích zprostředkovatelích, kdy až téměř do poslední chvíle nebylo jasné, čím zájem nakonec zvítězí, zda získá pojistitel, zprostředkovatel anebo klient.

Symbióza se zprostředkovateli

Vysoce konkurenční prostředí má za následek tlak na pojistné sazby. Zatímco po řadu let byly výsledky cenové války patrné zejména na trhu povinného ručení, kdy řada pojišťoven poskytovala toto pojištění se ztrátou, klesající marže již dostihly většinu pojistných produktů. V kombinaci s nízkými úrokovými sazbami a rostoucími regulatorními požadavky jde v řadě případů o kritickou situaci. Fenoménem českého pojistného trhu jsou obchodní praktiky zprostředkovatelských sítí. Zatímco před několika lety šlo o téměř nejpálčivější problém, se kterým se české pojišťovníctví potýkalo, v aktuální studii se drží až na pátém místě. To napovídá tomu, že čeští pojistitelé se již naučili se zprostředkovateli žít a že i zprostředkovatelské praktiky se v řadě aspektů zlepšují. To, jakým způsobem ovlivní nová legislativa toto riziko, necháváme na úsudku čtenáře. Mezi další rizika, která v podstatě kopírují globální trh a kterých se čeští pojistitelé obávají, patří nejružnější kybernetické hrozby, dále pak podmínky na trhu, přírodní katastrofy, riziko reputace a distribučních kanálů.

Čeští pojistitelé vnímají jako největší riziko, stejně jako jejich zahraniční kolegové, regulatorní požadavky.

zainvestovaných na finančním trhu, představovaly úrokové výnosy historicky významnou část zisků. Nedosahovaly-li technické výsledky požadovaných hodnot, mohly být často dotovány z výnosů finančních nástrojů. V době nízkých úrokových sazeb jsou tlaky na technické

duktů stojí a padá na zájmových lobbystických skupinách. V kontextu pojistných produktů jde např. o zdravotní pojištění cizinců nebo o zákonně pojištění odpovědnosti zaměstnavatele. Velké téma ale neustále představuje účast komerčních pojistitelů na důchodové reformě,

V čem se lišíme

Jak bylo zmíněno největším rozdílem ve vnímání hrozeb pojistného trhu mezi Českou republikou a globálním pojistným trhem jsou



Foto: PwC

Mgr. Martin Hrdý, FCCA

zásahy politiků do podnikání. Na základě výsledků celkového průzkumu se zdá, že ve světě se drží politici mnohem dál od pojistného sektoru a ovlivňují pravidla hry pouze minimálně, popř. alespoň více predikovatelně. Zatímco jsou zásahy politiků vnímány v České republice jako druhá nejvýznamnější hrozba, v globální studii se dostaly politické zásahy na hezké šestnácté místo. Dalším neduhem českého pojistného trhu jsou podnikatelské praktiky zřejmě zejména z trhu životního pojištění. Zatímco u nás trh zatím nedospěl k tomu, aby se životní pojištění začalo „kupovat“, i role zprostředkovatele je jiná než

v některých vyspělejších zemích. Časté přepojišťování smluv životního pojištění je smutnou praktikou, na které primárně trpí klient a následně i pověst celého odvětví. Určitě nelze tvrdit, že svět podobný problém nezná, ale zatímco je u nás hodnocen jako pátá největší hrozba, ve světě až jako jedenáctá.

Garantované produkty

Je zajímavé, že zatímco čeští pojistitelé nevnímají jako významné riziko garantované produkty, jejich zahraniční kolegové je stále

hodnotí s obavami. Důvodem je zřejmě stárání (resp. mládí) našeho pojistného trhu, kdy naši pojistitelé nestihli uzavřít příliš velké objemy smluv kapitálového životního pojištění s vysokou technickou úrokovou mírou. Po proběhlé vlně konverzí je již starých smluv relativně málo. V zemích, kde pojistný trh pracuje s mnohem delší tradicí, měly pojišťovny možnost uzavřít historicky mnohem větší objemy podobných pojistných smluv a v kombinaci s lepší finanční gramotností ve vybraných zemích již nebylo možné se takových smluv v následujících letech tak „snadno“ zbavit.

Včera, dnes a zítra

Zajímavou informaci nám dává srovnání letošního průzkumu a toho posledního, který se konal v roce 2013. Zatímco v roce 2013 byly vnímány jako největší hrozba obchodní podnikatelské praktiky, v letošním průzkumu se dostaly až na páté místo. To je určitě dobrá zpráva, je ale otázkou, do jaké míry jde o zlepšení předchozího stavu a do jaké míry pouze o smíření se s realitou. Obecně lze zřejmě konstatovat, že naši pojistitelé se přestávají obávat rutinních hrozeb, se kterými se již naučili pracovat. Přestávají se bát slabé investiční výkonnosti a garantovaných produktů, protože se již soustředí na technický výsledek a jsou si dobře vědomi rizik spojených s garancemi. Kvalita řízení rizik přestává být (doufáme, že oprávněně) tak silné téma, řídké škody jsou již lépe odhadnutelné. Na druhou stranu jsou oblasti, kde obavy našich pojistitelů narůstají. Jde zejména o regulatorní požadavky, ať už jde o Solventnost II nebo o jiné požadavky na ochranu spotřebitele ovlivňující jejich podnikání. Narůstají obavy i z několikrát zmíněných hrozeb z politických zásahů – zatímco jsou v letošním roce druhou největší hrozbou, předloni byly čtvrté. Pozitivně lze hodnotit, že si pojistitelé více uvědomují rizika spojená s dlouhodobým dopadem na své podnikání, jako jsou rizika reputace, lidských zdrojů nebo vývoje nových produktů.

Co dodat

Přes některá specifika se obavy našich pojistitelů přibližují obavám jejich zahraničních kolegů. Kvalitu pojistného sektoru samozřejmě nelze měřit pouze obavami, ale skutečnost, že se naši i zahraniční pojistitelé stále více soustředí na podobná témata, je určitě povzbudivá. Podle posledního průzkumu se zdá, že jsou čeští pojistitelé o trochu lépe připraveni na očekávané hrozby, než je tomu v případě průměrného zahraničního pojistitele. Doufáme tedy, že nejde o statistickou chybu. ■

NOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM ČAP: LIKVIDACE V PRAXI

MARCELA KOTYROVÁ / VEDOUcí ODDĚLENí KOMUNIKACE A VZDĚLÁVÁNí / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Sekce vzdělávání ČAP po důkladné konzultaci se specialisty z pojišťoven připravila pro rok 2016 nový vzdělávací program „Likvidace v praxi“, který je zaměřen na zvýšení odbornosti likvidátorů. Tento seminář navazuje na stávající program „Základy pojistného práva“, který je již standardně každý rok realizován a všemi členskými pojišťovnami hojně navštěvován a využíván. Záměrem sekce vzdělávání bylo nabídnout další podobně odborný kurz, který by přinesl doplnění kvalifikace pracovníků na klíčových pozicích.

Pro rok 2016 připravila Česká asociace pojišťoven specializovaný kurz zaměřený na likvidátory pojistných událostí výlučně v oblasti motorových vozidel. Současně je v přípravě fází vzdělávací kurz pro likvidátory pojistných událostí v oblasti pojištění osob a výhledově máme v úmyslu zaměřit kurz na likvidaci pojistných událostí v oblasti pojištění majetku, odpovědnosti za škodu a cestovního pojištění. „Záměrně jsme pro každé odvětví nastavili vlastní, úzce specializovaný kurz, protože podle těchto odvětví jsou v pojišťovnách likvidátoři zastoupeni. Cílem každého vzdělávacího programu je připravit účastníky, kteří jsou většinou na juniorních pozicích, anebo se potřebují interně rekvalifikovat, tak, aby získali základní, komplexní a současně praktické znalosti v dané oblasti,“ říká **předseda sekce vzdělávání ČAP Marek Provazník** a dodává: „Vycházeli jsme z předpokladu, že je pro každou členskou pojišťovnu velice nákladné a někdy i nereálné pořádat takovýto kurz interně a naplnit ho potřebným počtem účastníků. Zároveň víme, že pozice interního likvidátora pojišťovny je významnou pozicí. Na jeho schopnostech a dovednostech často

zkouškou, která odpovídá parametrům hodnotících standardů definovaných v rámci Národní soustavy kvalifikací a Národní soustavy povolání. Kurz pro likvidátory pojistných událostí jsme rozdělili do následujících částí, ze kterých si účastník může zvolit jednu nebo více oblastí likvidace, jež budou pro jeho práci přínosem:

- Likvidace škod z pojištění motorových vozidel
- Likvidace škod z pojištění osob
- Likvidace škod z cestovního pojištění
- Likvidace škod z pojištění majetku
- Likvidace škod z pojištění odpovědnosti

Proč zrovna studium pro likvidátory?

Seminář ČAP nabízí jedinečnou příležitost, jak se důkladně seznámit s činností likvidátora. Obdobné kurzy se totiž jinde nenabízí. Je sice možné studovat pojišťovnictví, absolvovat nějaké semináře pro samostatné likvidátory



Marcela Kotyrová

Foto: ČAP

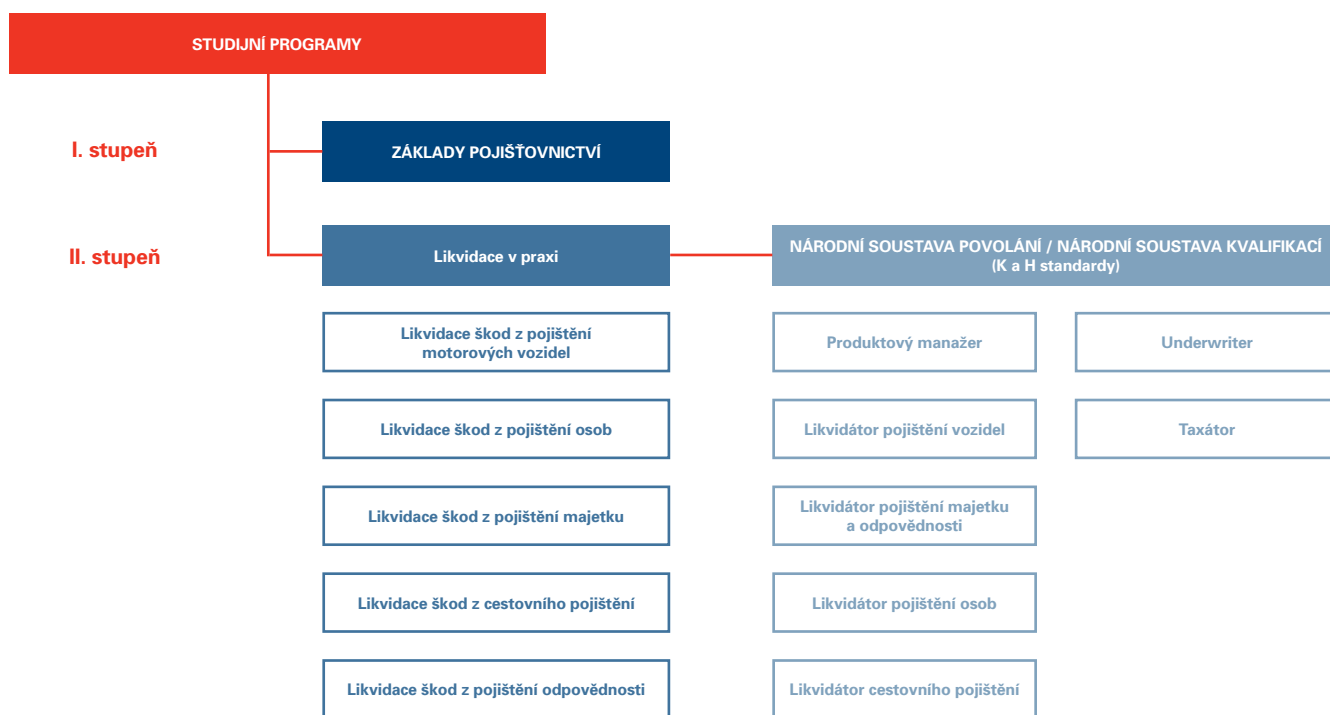
Lektoři jednotlivých oblastí jsou specialisté z pojišťoven a odborníci z oblasti znalectví. Více informací o vzdělávacích aktivitách ČAP naleznete na adrese www.cap.cz/odborna-verejnost/vzdelavani

závisí, jak bude klient danou pojišťovnu hodnotit v případě pojistné události. Záměrem je připravovat a realizovat vzdělávací programy, které během několika měsíců připraví kandidáty na praktický výkon příslušné pozice.“ Každé studium je zakončeno závěrečnou

pojistných událostí zaměřené na určité téma, ale těžko bychom hledali jinou alternativu našeho uceleného studia. Současná praxe je ve většině pojišťoven obdobná – likvidátora si každý útvar likvidace zaškoluje sám, nejčastěji a v největším rozsahu praxí. Samozřejmě asi

každý nový likvidátor projde všeobecně zaměřenými kurzy, semináři či jinými vzdělávacími akcemi, ale specializaci na ten svůj obor získává především v praktické činnosti. Praxi nelze ničím nahradit, to je nezpochybnitelná pravda, ale pokud je do ní nováček vržen bez teoretické přípravy, může přinést nelehké situace. „Z vlastní aktuální zkušenosti víme, jak je těžké sehnat odborně znalé profesionály na místa likvidátorů. A pokud přijmeme lidi bez odborné přípravy, musíme věnovat hodně času a úsilí jejich vzdělávání. S nováčky je třeba pracovat dlouhodobě, abychom z nich ukovali kvalitní likvidátory,“ říká **Michal Březina z pojišťovny Kooperativa**, který se společně

Studijní programy ČAP



Zdroj: ČAP

s dalšími kolegy – likvidátory z členských pojišťoven aktivně zapojil do připomínkování a finalizace studijních materiálů. Potvrdil zároveň i úsilí pojišťoven o zajištění kvalitních služeb pro klienta zaměřených mimo jiné na rychlost a kvalitu řešení pojistných událostí. Toho nelze dosáhnout bez erudovaného týmu likvidátorů s dostatečnými odbornými znalostmi a praktickými zkušenostmi.

Přidaná hodnota

A jaký je tedy nejzásadnější přínos připravovaného studia? **Pro pojišťovny** to znamená možnost získat pracovníky s odbornou kvalifikací v dané oblasti a nezanedbatelnou úsporu nákladů na zajištění vlastního vzdělávání. Jak jsme již zmiňovali, pojišťovny totiž samy zpravidla nemají dostatek volných kapacit, aby se důkladnému a komplexnímu vzdělávání likvidátorů věnovaly, a jejich školení pracovníků se většinou omezuje na standardní procesy, jako jsou znalost práce s uživatelským systémem a základní informace k pracovnímu procesu. **Pro nováčky** v oblasti likvidace jde o jednu z mála možností, ne-li jedinou, jak získat ověřené odbornosti v oboru likvidace pojistných událostí v rámci uceleného a zároveň široce zaměřeného studia uznávaného pojišťovnami. **Pro stávající likvidátory** pak jde o příležitost, jak si doplnit nebo případně ověřit své znalosti z oboru. Neméně podstatnou je také

možnost navázat kontakty s kolegy z jiných pojišťoven, což zaručeně pomáhá při řešení případných společných případů nebo při jiné spolupráci. A nesmíme také zapomenout na klienta. Dobře proškolený likvidátor znamená lepší servis v situacích, kdy by pojišťovna měla klientovi dokázat, že si pro své pojištění zvolil správnou „značku“.

Závěrem

Likvidace škod jsou páteří každé pojišťovny a odborné znalosti pracovníků likvidací a jejich profesionalita zajišťují pojišťovně konkurenční výhodu. Klient pojišťovny očekává profesionální pomoc a radu, likvidátor proto musí mít široké znalosti právní úpravy a musí být seznámen s dostupnou judikaturou, aby mohl navrhnout optimální řešení případu. „Zejména v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla musí umět kvalifikovaně a jasně vysvětlit, na jaké nároky má klient či poškozený nárok, určit míru odpovědnosti za škodu, případ dostatečně prošetřit a zajistit potřebnou dokumentaci. Z vlastní zkušenosti můžeme potvrdit, že kvalitní proškolení likvidátora zvýší efektivitu jeho práce. Odpadnou dodatečné dotazy klienta či poškozeného, klesne počet stížností a v neposlední řadě se sníží i chybovost,“ říká **lektorka kurzu Jitka Velemínská z Axa Assistance**, která má největší zásluhu na zpracování studijních skript. ČAP na přípravě

studií a odborných kurzů, které organizuje, spolupracuje s odborníky z členských pojišťoven, kteří mají dlouholeté zkušenosti s prací v pojišťovně. Tito specialisté mohou kurzy obohatit vlastními zkušenostmi, kontrolními případovými studiemi a oživit zajímavými případy, se kterými se za svou dlouholetou praxi setkali. „Nadstavbové vzdělávání likvidací škod z pojištění motorových vozidel počítá rovněž s obohacením studia o atraktivní hosty, kteří mohou předat své odborné zkušenosti z likvidací škod. To garantuje, že absolvent kurzu získá kromě nudné teorie i hodnotné praktické informace, které bude moci ve své práci aktivně uplatnit,“ doplňuje Jitka Velemínská.

Poděkování

Na závěr bych ráda poděkovala všem pracovníkům a lektorům těchto kurzů, kteří se s námi aktivně podílí na přípravě a metodice. Jejich znalosti a mnohaleté zkušenosti z oblasti likvidace jsou zárukou vysoké přidané hodnoty těchto vzdělávacích programů ČAP. Věřím, že díky našemu vzdělávacímu programu získáte potřebné kvalifikované pracovníky. Sekce vzdělávání ČAP již v tuto chvíli přemýšlí o dalších obdobných vzdělávacích programech, které jsou zaměřeny na klíčové pozice a profese ve vašich pojišťovnách. ■

FOND TĚŽKO POJISTITELNÝCH RIZIK REALITOU

MGR. ONDŘEJ MAREČEK / ŘEDITEL ÚSEKU PODPOR / PODPŮRNÝ GARANČNÍ ROLNICKÝ A LESNICKÝ FOND

Narůstající počet nepříznivých klimatických jevů vyvolává poptávku po nových typech pojistných produktů a pojištění dalších rizik. Pojišťovny obvykle reagují konstrukcí nového produktu. Požadavek Ministerstva zemědělství ČR na začlenění rizika sucha do pojištění plodin však nebyl pojišťovnami přijat jako splnitelný. Na půdě Podpůrného garančního rolnického a lesnického fondu (PGRLF) tak začal v pracovním týmu složeném ze zástupců tohoto fondu, Ministerstva zemědělství, Ústavu zemědělské ekonomiky a informací, Agrární komory České republiky, Mendelovy univerzity a dalších odborníků, včetně zástupců pojistného trhu, vznikat již dříve navrhovaný a pojišťovnami podporovaný Fond těžko pojistitelných rizik (Fond).

Smyslem vytvoření Fondu těžko pojistitelných rizik je vytvoření uceleného systému pravidel řešení krizí způsobených nepříznivými klimatickými jevy v zemědělství, který je založen na spolupráci mezi podnikateli v zemědělství a státem. Tento krok má zabezpečit systémový a dlouhodobě garantovaný přístup k řešení ekonomických dopadů škod vzniklých v důsledku působení nepříznivých klimatických jevů na zemědělské prvovýrobce a současně stanovit pravidla, na jejichž základě bude poskytována státní podpora v případě vzniku ztrát způsobených nepříznivými klimatickými jevy u tzv. těžko pojistitelných rizik. Systém doplňuje otevřené programy PGRLF – Finanční podpora pojištění a Finanční podpora pojištění produkce škoek s produkcí sadebního materiálu lesních dřevin, v rámci kterých je zemědělcům kompenzována část uhrazeného pojistného za pojistnou ochranu proti běžně pojistitelným rizikům.

Důvody vzniku

Dostupná zemědělská pojištění pokrývají běžně pojistitelná rizika. Do podnikání zemědělských prvovýrobců však zasahují a dle predikce odborníků v budoucnosti budou zasahovat stále častěji výkyvy počasí způsobující jevy, které můžeme označit za těžko pojistitelné. Takovými jevy se rozumí zemědělské sucho a nadměrné srážky v období sklizně. Kompenzace budou poskytovány, pokud bude následkem sucha či nadměrných srážek více než 30% snížení produkce pěstované komodity. Fond těžko pojistitelných rizik by měl být tím nástrojem, který spolu se stávajícími programy PGRLF vytvoří ucelený a propojený

systém pravidel pro řízení rizik a krizí v zemědělství.

Základní princip

Princip fungování Fondu těžko pojistitelných rizik spočívá v průběžném, plánovaném a každoročním naplňování Fondu ze strany zemědělských podnikatelů a státu a současně v závazku státu uvedený Fond doplnit v případě vyčerpání všech finančních prostředků v něm alokovaných. Zemědělci budou přispívat částkou dle pěstované komodity a plochy, na které je pěstována. Vkladem státu pak bude finanční příspěvek odpovídající výši součtu ročních vkladů zemědělských podnikatelů, případně i mimořádný finanční příspěvek ze státního rozpočtu v maximální výši součtu ročních vkladů zemědělských podnikatelů za poslední dva roky, předcházející vyčerpání finančních prostředků z Fondu.

Propojení jednotlivých programů podpor pojištění

Předpokládá se, že s otevřením Fondu dojde ke změně stávajícího systému podpory pojištění v zemědělství tak, že pouze jeho účastník bude moci být příjemcem podpory z programu Finanční podpora pojištění hospodářských zvířat a plodin a programu Finanční podpora pojištění produkce škoek s produkcí sadebního materiálu lesních dřevin, případně že dojde ke snížení finanční podpory pojištění u těch žadatelů, kteří nebudou účastníky Fondu. Zároveň nebudou vypláceny žádné další státní

kompenzace za škody zemědělců způsobené některým z rizik, která lze krýt buď komerčním pojištěním, nebo z Fondu.

Těžko pojistitelná rizika

Fond obtížně pojistitelných rizik má zemědělcům kompenzovat ztráty způsobené zemědělským suchem a nadměrnými srážkami v období sklizně. O co přesně jde? Zemědělským suchem je myšleno půdní sucho, při kterém nastává nedostatek vláhy pro pěstování plodiny vedoucí k poškození porostu a poklesu produkce. Nadměrnými srážkami v období sklizně se pak rozumí deště, které nezpůsobí povodeň ani záplavu, avšak jejich intenzita a doba trvání vedou ke znemožnění sklizně, a to jak z důvodu podmáčení pozemků, tak z důvodů znehodnocení pěstované komodity.

Integrovaný systém pro sledování rizik v zemědělství

Pro sledování a posouzení stavu uvedených nepříznivých klimatických jevů bude sloužit Integrovaný systém pro sledování rizik v zemědělství. Ten se zaměřuje na meteorologické a zemědělské sucho, frekvenci jeho výskytu a ekonomické dopady pro ČR. Jeho cílem je analyzovat výskyt sucha v minulosti, vyvinout kvalitativně nové metody pro jeho monitoring a odhadnout a popsat trendy vývoje suchých epizod v budoucnosti. Systém provozuje Centrum výzkumu globální změny Akademie věd České republiky ve spolupráci



s Mendelovou univerzitou a Masarykovou univerzitou v Brně. Pro účely Fondu budou používány informace o půdní vlhkosti, o stavu vegetace, o počtu dní s nedostatkem vláhy v průběhu dané sezony a dostupnosti pozemků v době sklizně spolu se stanovením odchylek aktuálního stavu vzhledem k běžným hodnotám, které Integrovaný systém pro sledování rizik v zemědělství uveřejňuje na svých internetových stránkách www.inter-sucho.cz. Tyto údaje monitoruje a poskytuje Integrovaný systém pro sledování rizik v zemědělství pro jednotlivá katastrální území. Indikace zemědělského sucha a nadměrných srážek v období sklizně a jejich formální uznání Českým hydrometeorologickým ústavem bude podmínkou pro potvrzení vzniku škod na produkci.

Škoda z pohledu Fondu

Škodou se z pohledu Fondu rozumí příjmy vyjádřené v Kč ušlé v důsledku zničení nebo poškození komodity nepříznivým klimatickým jevem ve výši více než 30% snížení produkce komodity zemědělského podnikatele za daný rok ve srovnání s průměrnou roční produkcí za období předcházejících pěti let, přičemž nejnižší a nejvyšší hodnota roční produkce se z výpočtu vyloučí. O náhradu takové škody si musí účastník požádat do 21 kalendářních dnů od zjištění škody, nejpozději však 14 dní před sklizní poškozené komodity nebo zrušením porostu tak, aby bylo možno rozsah škody ověřit škodní

komisí. Škodní komise posoudí škodní událost a stanoví rozsah poškození. Záznam škodní komise bude podkladem pro výpočet výše podpory. Škodní komisi budou tvořit osoby pověřené Ministerstvem zemědělství, jejími členy budou zástupci PGRLF, místně příslušného pracoviště Státního zemědělského intervenčního fondu a v neposlední řadě komerčních pojišťoven. Škodní komise bude vždy minimálně pětičlenná.

zrušení porostu tak, aby bylo možno rozsah škody ověřit škodní komisí.

Na závěr

Od zahájení provozu Fondu těžko pojistitelných rizik očekáváme, že zabezpečí systémový a dlouhodobě garantovaný přístup k řešení ekonomických dopadů škod vzniklých v dů-

V současné době jsou pravidla programu projednávána s Evropskou komisí, přičemž na základě požadavku EK mohou být podmínky fungování Fondu těžko pojistitelných rizik upraveny. Bez jejího souhlasného stanoviska není možné Fond těžko pojistitelných rizik aktivovat.

”

Výše podpory a její vyplácení

Podpora z Fondu bude poskytována ve formě přímé dotace. Její výše bude stanovena s ohledem na celkovou výši finančních prostředků ve Fondu a na výši škody žadatele o podporu podle podkladů škodní komise. Výše podpory nesmí překročit 80 % ušlého příjmu v důsledku zničení komodity uvedenými nepříznivými klimatickými jevy. O náhradu škody si musí účastník požádat do 21 kalendářních dnů od zjištění škody, nejpozději však 14 dní před sklizní poškozené komodity nebo

sledku působení nepříznivých klimatických jevů na zemědělské prvovýrobce a současně stanoví pravidla, na jejichž základě bude poskytována státní podpora v případě vzniku ztrát způsobených nepříznivými klimatickými jevy u tzv. těžko pojistitelných rizik. Společně s programy Finanční podpora pojištění hospodářských zvířat a plodin a Finanční podpora pojištění produkce škošek s produkcí sadebního materiálu lesních dřevin tak vznikne kompaktní systém, který podchycuje většinu rizik nastávajících v zemědělství a který přispěje k větší jistotě v činnosti podnikatelů působících v zemědělství. ■

“

SEMINÁŘ PRÁVNÍKŮ OPĚT AKTUÁLNÍ

REDAKCE

Ve dnech 26. a 27. října 2015 se konal v hotelu Port poblíž Máchova jezera 23. seminář právníků České asociace pojišťoven. Smyslem setkání bylo poskytnout účastníkům aktuální informace z legislativního vývoje. Na 120 návštěvníků si tak vyslechlo zajímavé přednášky týkající se například judikatury nového občanského zákoníku a základních východisek náhrady újmy, detailně byla popsána situace kolem novely zákona o pojišťovnictví nebo se rozebírala problematika odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb a související judikatura. A to zdaleka nebylo vše.

Dvoudenní seminář právníků tradičně otevřel předseda legislativní sekce ČAP Mgr. Martin Laur, který přítomné přivítal a seznámil je s programem semináře. Nevyhnul se také krátkému shrnutí aktuálních „kauz“, které zaměstnávají legislativce v členských pojišťovnách ČAP. „Současné dění v legislativní sféře mi připomíná zápas ragby. Vší silou se ženeme za onou kýženou pětikou, bohužel však čelíme jedné pomyslné skládce za druhou, což nám brání v dosažení cíle. A když už to vypadá, že se nám podaří skórovat, tak nám těsně před čarou onen šišatý míč někdo odkopne, a my tak můžeme začít znovu,“ řekl v nadsázce Martin Laur. Po předsedovi legislativní sekce ČAP převzal u řečnického pultíku pomyslnou štafetu její výkonný ředitel Jan Matoušek, který doplnil svého předchůdce detailními informacemi z průběhu vyjednávání pro pojišťovnictví klíčových zákonů. Jedna z nich se týkala budoucnosti poněkud „pozapomenutého“ zákona „38“: „Ministerstvo financí si na příští rok dalo do legislativního plánu transpoziční novelizaci zákona o zprostředkovatelích. To je jistě dobrá zpráva. V této chvíli známe obsah

evropské směrnice IDD, a snad tedy směřujeme ke kýženému výsledku, kdy se český zákon změní ve smyslu evropské regulace, a ne samostatně.“

Klíčová témata

Poté už došlo na jednotlivá vystoupení rudovaných lektorů. JUDr. Filip Melzer, Ph.D., LL.M., advokát kanceláře Havel, Holásek & Partners, se věnoval základním východiskům náhrady majetkové a nemajetkové újmy, promluvil o problematice škody způsobené věcí při plnění závazku a v neposlední řadě přinesl informace o nové civilní judikatuře Nejvyššího soudu. Po něm přišla přednáška o legislativním vývoji na Slovensku Mgr. Márie Lehotské ze Slovenské asociace pojišťoven. Následovala prezentace JUDr. Jana Macha, ředitele právní kanceláře České lékařské komory, na téma Problematika odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb. Na závěr prvního dne pak vystoupil náměstek ministra spravedlnosti Mgr. Michal Franěk, který okomentoval

vývojové tendence soukromého práva v souvislosti s novelizací nového občanského zákoníku. „V současné době máme v oblasti civilního práva takřkajíc na talíři několik důležitých projednávaných návrhů. Za ty nejvýznamnější bych označil návrh novely insolvenčního zákona, návrh novely exekučního řádu a návrh novely občanského soudního řádu. Ještě bych zmínil, že malá novela občanského zákoníku prošla vládou a chystá se na projednávání do Parlamentu,“ popsal aktuální činnost Ministerstva spravedlnosti Michal Franěk.

Solventnost II za (zavřenými) dveřmi

Druhý den semináře otevřel Mgr. František Korbel, Ph.D. z advokátní kanceláře Havel, Holásek & Partners, který navázal na svého kolegu z prvního dne a věnoval se náhradě újmy na životě a na zdraví. Na závěr dvoudenního semináře pak vystoupil nestor českého pojištného trhu PhDr. Vladimír Přikryl z Ministerstva financí. Jeho přednáška se zaměřila na novelu zákona o pojišťovnictví se zaměřením na implementaci Solvency II. „Pokud by novela zákona o pojišťovnictví nenabyla účinnosti 1. 1. 2016, jednalo by se o problém pro všechny zúčastněné hráče. Došlo by na krizový scénář a pravděpodobně bychom dostali od Evropské komise nějakou pokutu. Je otázkou, co by od 1. 1. platilo, kdyby nenaběhla Solventnost II, zřejmě by musela platit Solventnost I, a to je pro celý pojištný trh opravdu nežádoucí stav,“ řekl ve své přednášce prorocky Vladimír Přikryl, během jehož vystoupení probíhala také velmi živá a aktuální diskuze na jednotlivá témata. I tentokrát se seminář právníků vydařil, ten další by se měl pravděpodobně konat opět za rok v říjnu. ■



Foto: ČAP

Výkonný ředitel ČAP Jan Matoušek během svého příspěvku.

WHAT DO INSURANCE COMPANIES' MANAGING DIRECTORS LOSE SLEEP OVER?

MGR. MARTIN HRDÝ, FCCA / SENIOR MANAGER, ASSURANCE AND ADVISORY SERVICES / PWC CR

Recently we have conducted a global survey of the opinions of insurance companies' top managers and insurance experts, focusing on the challenges facing the insurance market that may result in serious problems in the future. Since a sufficient sample of respondents in the Czech Republic took part in the survey, we can take a closer look at its results.

Global issues

The number one risk for insurers is regulation and regulatory requirements. Currently this pertains primarily to the accelerating preparations for the Solvency II regime that impose considerable implementation costs on the insurers, coupled with lack of acceptance criteria that often results in uncertainty as to whether the implementation process is sufficient. However, Solvency is not the only issue. Increasing consumer protection requirements often mean that clients are overloaded with information they cannot process and, ultimately, insurance has become a less transparent product than it was a few years ago. In addition to pervasive concerns regarding over-regulation, global insurers warn of difficult macro-economic conditions and increasing competitive pressures. As is the case in other industries, a number of insurance products has been commoditized. New products allowing to recover lost margins are scarce. Insurers have been increasingly focusing on the cost side of their business and the role of prevention, which is prioritized over passive loss adjustment.

Interest rates

Interest rates are considered the third most serious threat. Since insurers tend to invest large amounts of money in the financial markets, interest income has historically accounted for a significant portion of the profits. When technical results failed to meet the set targets, they could often be subsidized with revenues generated from financial instruments. At a time of low interest rates, the pressure on achieving technical results has been increasing, as it is no longer possible to rely on alternative



Mgr. Martin Hrdý, FCCA

sources of earnings. In life insurance, the declining interest income reduces the ability of insurers to convince their customers to buy savings products that still represent a crucial part of their business. A major issue of the global insurance market is insurance against cyber risks. Even though cyber threats have become more distinct, insurers are still wary of providing coverage due to the specifics of such insurance claims and the quantification

of potential damages. It is evident that insurance against cyber risks is as much a business risk as it is a great business opportunity. Other more prominently cited risks include poor investment performance, change management and the existence of guaranteed products. Other threats mentioned by insurers comprise risks associated with distribution channels, natural disasters and the quality of risk management.

On the Czech scale

Similarly to their foreign colleagues, Czech insurers perceive regulatory requirements as the greatest risk. 2015 is dominated by finalizing the preparations for the Solvency II regime, which is a big challenge especially for the insurance companies that are not part of multinational financial groups and, therefore, cannot expect any support from the parent company. The second most significant threat specific for the Czech insurance market is interference of politicians. In our conditions it has become prevalent that the success of a number of insurance products depends on lobbying groups' particular interests. This applies e.g. to health insurance for foreigners or workmen's compensation. The participation of private insurers in the pension reform, or the possibility of the engagement of the private sector in the public health insurance system have been perpetual issues. Years-long discussions about industry-wide taxation has recently resulted in levies imposed on motor third-party liability insurance premiums. A very good example is also the recent debate about the law on insurance intermediaries where almost until the last moment it was not clear whose interest would eventually prevail and who would benefit the most – insurers, intermediaries or clients.

Symbiosis with intermediaries

Aggressive competition has resulted in an increased pressure on insurance rates. Whereas for many years the outcome of the price war had impacted primarily the motor third-party liability insurance segment where this type of insurance was a loss-making product for the bulk of insurers that provided it, declining margins have increasingly affected most insurance products nowadays. Combined with low interest rates and tightening regulatory requirements, the situation is critical for many insurers. Business practices of intermediaries' networks are another specific phenomenon of the Czech insurance market. Although a few years ago it was almost the most pressing problem facing the Czech insurance industry, in the current survey it fell to the fifth place. This trend indicates that Czech insurers have learned to live with the intermediaries and that mediation practices have improved in a number of aspects. In what way new legislation has affected this challenge is up to the readers' judgment. Other risks, which mostly stem from the global market conditions and which also threaten Czech insurers, include a variety

of cyber threats, as well as some market conditions, natural disasters, reputation risk and distribution channels risk.

What makes us different

The biggest difference between the Czech Republic and the global insurance market in the perception of insurance challenges is politicians' meddling in business activities. Based on the results of the comprehensive survey it appears that politicians worldwide keep much greater distance from the insurance industry and influence the game rules only minimally, or at least more predictably. In the survey, the interference

“ Similarly to their foreign colleagues, Czech insurers perceive regulatory requirements as the greatest risk. ”

of politicians was considered the second most significant threat in the Czech Republic, compared to the more pleasing sixteenth place globally. Another downside of the Czech insurance market is business practices that are particularly evident in life insurance. The Czech market has not developed yet for customers to “buy” life insurance policies, and the intermediaries' role is also different from that in some developed countries. Frequent resale of life insurance policies is a sad practice that in the end costs the clients and that tarnishes the reputation of the entire industry. One certainly cannot say this problem does not occur in other parts of the world, but while it is rated as the fifth gravest risk in the Czech Republic, globally it placed eleventh.

Guaranteed products

Interestingly, while Czech insurers do not consider guaranteed products a significant risk, their foreign colleagues still view them as rather risky. This likely stems from the age (i.e. youth) of our insurance industry where the insurers have not yet managed to sell large volumes of capital life insurance policies with high technical interest rates. Following a wave of conversions, there haven't been many old policies left. In the countries with long-established insurance markets, insurance companies have had the opportunity to sell much larger volumes of similar insurance policies and, in conjunction with better financial literacy in selected countries, it was no longer possible to dispose of such contracts so “easily” in the following years.

Yesterday, today and tomorrow

A comparison of this year's survey with the previous one conducted in 2013 yields interesting information. Whereas in 2013 business practices placed on top of the cited threats, in the latest survey they dropped to the fifth place. This is certainly good news, but the question is to what extent it may be an improvement of the previous situation and to what extent it may be just an acceptance of reality. Generally, we can probably say that our insurers are less concerned about routine risks as they have learned to better manage them. They are less apprehensive

about poor investment performance and guaranteed products, because they already know to focus on the technical results and are well aware of the risks associated with guarantees. The quality of risk management is also becoming less of an issue (hopefully justifiably) as predictability of ensuing scarce damages has improved. On the other hand, there are areas where insurers' concerns have grown, in particular in the area of regulatory requirements, including Solvency II and other consumer protection requirements affecting their business. Concerns about the aforementioned threat of political interference has been on the rise as well: this year it was rated as second greatest threat, compared to the fourth place two years ago. The positive factor is that insurers are more aware of the risks that could have a long-term impact on their operations, such as reputation, human resources and development of new products.

What is left to say

Despite some specifics, Czech insurers' concerns are similar to the concerns of their foreign colleagues. Obviously, the quality of the insurance sector cannot be measured by concerns only, but the fact that Czech and foreign insurers have increasingly focused on similar issues is certainly encouraging. The recent survey seems to indicate that the Czech insurers are somewhat better prepared for the anticipated challenges than an average foreign insurer. Let's hope it is not a statistical error. ■

POJISTNÝ OBZOR

Odborný čtvrtletník českého pojištníctví vycházející v březnu, červnu, září a prosinci.

www.pojistnyobzor.cz

4/2015

Ročník XCII



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Redakční rada:

prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., JUDr. Zuzana Hlaváčková,
RNDr. Petr Jedlička, Ph.D., Milan Káňa, Mgr. Ondřej
Karel, Marcela Kotyrová, PhDr. Dagmar Koutská,
Ing. Marcela Machová, Mgr. Jan Matoušek, Ivana
Menclová, Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, PhDr. Miloš
Novák, Ing. Eva Svobodová

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigánik

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

Telefon: (+420) 222 350 161

Fax: (+420) 221 413 400

E-mail: redakce@pojistnyobzor.cz

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

Tisk: Printo, spol. s r.o.

Gen. Sochora 1379,708 00 Ostrava-Poruba

ISSN 0032-2393

Distribuce, objednávky a předplatné přijímá jménem vydavatele:

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

E-mail: send@send.cz

Telefon: (+420) 225 985 225

Fax: (+420) 225 341 425

GSM: (+420) 777 333 370

SMS: (+420) 605 202 115

www.send.cz

Předplatné na Slovensku:

Magnet Press, Slovakia s.r.o.
Režná 20, 620 00, Brno

Telefon: (+421) 267 201 921

E-mail: vojackova@press.sk

www.press.sk

Evidenční číslo: MK ČR E 1060.

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

Nevyžádané rukopisy nevracíme.

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

© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz

Cena výtisku: 78 Kč

Roční předplatné: 250 Kč

Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojišťovacího tisku.



SUDOKU

3	9					6		
							8	
		4	5	1	3		9	
				7		3	2	
	7						6	
	5	3		4				
	4		6	5	1	2		
	2							
		9					5	8



SPOLEHLIVÁ POMOC ŘIDIČŮM

12 MĚSÍCŮ, 24 HODIN DENNĚ | WWW.1224.CZ



NENECHTE SE NATÁHNOUT OD PODVODNÍKŮ!

Na lince pomoci řidičům 1224 získáte odtah nebo jinou asistenci, kterou máte předplacenou u své pojišťovny v povinném ručení.

Nenalette lovcům nehod, kteří z vás pouze chtějí tahat peníze.

V klidu je u nehody odmítněte a zavolejte na linku 1224.



www.pojistnyobzor.cz