

POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin

25

POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin

45

2009

ISSN 0862-6162

Obsah

K vydání 25. čísla časopisu Pojistné rozpravy / Number 25 of the bulletin Pojistné rozpravy <i>Ing. Jaroslav Mesřmíd, CSc.</i>	3
K úpravě pojistného podvodu v novém trestním zákoníku / An insurance fraud in new Criminal Code <i>prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D.</i>	5
Úprava eGovernmentu v českém právu / eGovernment in the Czech legislation <i>Mgr. Jan Břeň</i>	18
Některé změny, které přinesl zákon o pojištníctví, a zákon o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojištníctví / Some amendments brought forward by new Insurance Act and the Act amending certain acts due to adoption of the Insurance Act <i>JUDr. Jana Čechová, PhDr. Vladimír Příkrýl</i>	32
Řídící a kontrolní systém – kvalitativní požadavky na výkon činnosti pojištní a zajištní na finančním trhu ČR / System of governance – qualitative requirements on pursuit of activities of insurance and reinsurance undertakings in the financial market of the Czech Republic <i>RNDr. Monika Štásková, Ing. Věra Mazánková</i>	47
K problému aplikovaného výzkumu v pojištníctví / An applied research in insurance industry <i>prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.</i>	60
Finanční krize ve východní Evropě / Financial crisis in the Eastern Europe <i>Dr. Christoph Plein</i>	64
„Silniční zákon“ včera a dnes / “Road traffic law” yesterday and today <i>Michal Šimon</i>	71
Ekologická újma a finanční zajištění / Environmental Damage and Financial Security <i>Ing. Jaroslav Mesřmíd, CSc.</i>	78
Nová struktura evropského dohledu nad finančními institucemi / New structure of the European supervision of the financial institutions <i>Ing. Josef Čížek</i>	85
Kvalitativní požadavky v rámci režimu Solventnost II / Qualitative requirements in the Solvency II Regime <i>Mgr. Kamila Šimonová</i>	98
Některé typy obchodních smluv podle zákona o pojištníctví č. 277/2009 Sb. z pohledu práva výkonu dohledu v pojištníctví / Certain types of commercial contracts according to the Insurance Act No. 277/2009 Coll. having regard to the right to exercise supervision in insurance industry <i>Drahomír Kubáň</i>	107
Použití vlastního kreditního ohodnocení při výpočtu technických rezerv pojištní / Use of self credit assessment in calculation of technical provisions of insurance undertaking <i>Hana Havlíčková</i>	117
Modelování kapitálu neživotní pojištní / Capital modelling of non-life insurance undertaking <i>RNDr. Ing. Iva Justová, Ph.D.</i>	125

K vydání 25. čísla časopisu Pojistné rozpravy

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., předseda redakčního kruhu, Česká asociace pojišťoven

První číslo časopisu Pojistné rozpravy, vydaného Českou asociací pojišťoven, se ke čtenářům dostalo v říjnu 1997 a dosud jich bylo vydáno 25. Samotný časopis však byl poprvé vydán mnohem dříve, již v roce 1957.

Při této příležitosti je vhodné se zamyslet nad tím, zda Pojistné rozpravy naplnily cíle, které na ně byly kladeny. Pojistné rozpravy mají charakter pojistně teoretického bulletinu a získaly si velkou oblibu u čtenářů z řad odborné veřejnosti. Vycházejí zpravidla dvakrát ročně. Díky fundovanému autorskému zázemí i funkčnímu redakčnímu kruhu je zajištěna vysoká kvalita tohoto časopisu. Každý vydaný článek je předem lektorsky posouzen. Běžnou praxí se staly i články vydávané v anglickém jazyce, přičemž se jedná většinou o překlady českých zákonů. Tyto přínosy se zdají být nesporné.

Obsahovým zaměřením vydávaných článků naplnily Pojistné rozpravy veškeré požadavky, které při zahájení vydávání časopisu byly prezidiem ČAP nastaveny. Stěžejní důraz byl kladen na poskytnutí kvalitních informací z oblasti obecné pojistné teorie, pojistného práva (legislativy EU), pojistné matematiky, ekonomiky pojištění, risk managementu, assets managementu (řízení aktiv), nových pojistných produktů a statistiky. Tato témata byla doplněna o řadu zajímavých článků z oblasti sociálního zabezpečení, penzijního připojištění se státním příspěvkem a z oblasti jiných finančních služeb, a to především v případech úzké spojitosti se soukromým pojištěním.

Nosnými tématy všech dvacetipěti vydání se staly články z oblasti legislativy, ekonomiky pojištění a pojistné matematiky. V průběhu doby se ovšem měnily jak priority, tak strategie a postupy samotné asociace, což mělo pochopitelně vliv na obsah časopisu. Jako příklad lze uvést potřebu přeložit pro pojistný trh klíčové směrnice Evropských společenství k pojištění a pojišťovnictví. Zveřejnění těchto překladů v Pojistných rozpravách bylo významné pro legislativní práci regulátorů nejen v České republice, ale i ve Slovenské republice, nemluvě o využití v České asociaci pojišťoven, na vysokých školách apod. Přistoupením České republiky k Evropské unii tato potřeba odpadá, protože texty vydaných právních aktů EU jsou publikovány v českém jazyce v Official Journal (tj. Úředním věstníku EU). V oblasti statistik se však původní záměr zcela nenaplnil, ke zveřejnění statistik jsou využívány elektronické komunikační platformy a každoročně vydávané výroční zprávy České asociace pojišťoven. Na druhé straně se v časopise objevovala nová a aktuální témata, například problematika Solventnosti II, vlivů finanční krize, pojištění ekologické újmy atp.

Osobně se domnívám, že obsahové zadání s dlouhodobou vizí, stanovené prezidiem v roce 1996, může zůstat základem i pro další období. I v příštích letech se bude redakční kruh pečlivě věnovat přípravě obsahové náplně jednotlivých čísel časopisu Pojistné rozpravy. Velký důraz bude i nadále kladen na aktuálnost zveřejňovaných témat a jejich odborné zpracování a přínosnost pro portfolio čtenářů.

Mezi ta plánovaná bude patřit hodnocení globálních podmínek pro rozvoj pojišťovnictví, nový systém dohledu nad finančními službami připravovaný v EU, konkretizace vybraných problémů z rámcové směrnice Solventnost II, distribuce pojistných produktů, metody a obsah finančního vzdělávání, péče o „talenty“ či šířeji péče o růst kvalifikace pracovníků v pojišťovnách apod. Důležitá je i problematika změn klimatu a kumulace škod, například v důsledku povodní a vichřic, asymetrie informací, teorie pojistných rizik, prevence škod atd.

Jsem přesvědčen, že redakční kruh je schopen pružně reagovat na aktuální potřeby pojistného trhu. Kromě osvědčených stávajících autorů budeme hledat další odborné přispěvatele, aby bylo pokryto celé spektrum zajímavých témat, a v řadě z nich se mohlo jít ještě do větší pojistně-teoretické hloubky. Berte tedy toto ohlédnutí „za 25 vydanými čísly“ časopisu Pojistné rozpravy i jako nabídku k autorské, lektorské nebo námětové spolupráci.

Number 25 of the bulletin Pojistné rozpravy

Czech Insurance Association started to publish the bulletin Pojistné rozpravy in October 1997. Its first issue came out in Česká státní pojišťovna in 1957. The association in the period from 1997 up to 2009 issued 25 numbers of the bulletin. It is an opportunity to make a balance. It succeeded in forming of authors' circle, functioning of the editorial board, securing the comments on every professional article, in publishing some texts in English, especially regarding the translations of most important pieces of Czech insurance law. The Pojistné rozpravy ("Insurance Transactions") had the full support of ČAP's members.

The key significance has the choice of topics. The Presidium of the association set the contents tasks in December 1996 and it is possible to state that they were in principle also fulfilled and could be the basis for the future too. It is natural that some topics have to be worked out in more detailed way or have to be added new topics, for instance: assesment of global conditions for the development of the insurance industry, new system of supervision on the level of the EU, distribution of insurance products, care for professional growth of employees of insurance companies etc.

For the future the bulletin needs to enlarge the cooperation with existing authors and to acquire further professionals with the aim to cover the broad scope of topics on the corresponding level of insurance-theoretical depth.

K úpravě pojistného podvodu v novém trestním zákoníku

prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D., předseda senátu Nejvyššího soudu ČR v Brně, člen katedry trestního práva Právnické fakulty UK v Praze, člen katedry trestního práva Fakulty právnické ZČU Plzeň

Nový trestní zákoník, jenž byl vyhlášen pod č. 40/2009 Sb. (dále jen „TrZ“) a který nabude účinnosti dnem 1. ledna 2010, přináší poměrně velký počet změn oproti platné právní úpravě v trestním zákonu č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Přitom vychází ze zhodnocení účinnosti dosavadních předpisů v trestněprávní oblasti, přihlíží k vývoji právní teorie i praxe zejména v evropských zemích s rozvinutým demokratickým systémem, reflektuje změny v ostatních právních oblastech a je zaměřen na vytvoření co nejhodnějšího systému ochrany společnosti a jednotlivců před kriminalitou a jejími novými formami. Jedním z trestných činů, který doznal podstatných změn oproti platné právní úpravě je **trestný čin pojistného podvodu podle § 210 TrZ.**

Podle dosud platného ustanovení § 250a tr. zák. č. 140/1961 Sb. (dále jen „tr. zák.“) se trestného činu pojistného podvodu dopustil:

- pachatel, který při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvedl nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčel (odstavec 1),
- úmyslně vyvolal pojistnou událost, nebo stav vyvolaný pojistnou událostí udržoval v úmyslu zvýšit vzniklou škodu (odstavec 2).

Ve vztahu k oběma těmto základním skutkovým podstatám zákon stanovil stejnou trestní sazbu odnětí svobody až na dvě léta, zákaz činnosti, peněžitý trest nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Okolnostmi podmiňujícími použití vyšší trestní sazby bylo vedle spáchání činu členem organizované skupiny způsobení škody nikoli malé, značné škody nebo jiného zvlášť závažného následku anebo způsobení škody velkého rozsahu na cizím majetku.

Nové ustanovení § 210 TrZ, i když zachovává základní rozdělení stíhaného jednání do dvou samostatných základních skutkových podstat (v odstavci 1 a 2), vymezuje pojistný podvod v poněkud širším rozsahu, když uvádí, že trestem odnětí svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty bude potrestán ten, kdo:

- A. uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí
 - a) v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy,
 - b) v souvislosti s likvidací pojistné události, nebo
 - c) při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění (odstavec 1),
- B. v úmyslu opatřit sobě nebo jinému prospěch
 - a) vyvolá nebo předstírá událost, s níž je spojeno právo na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, nebo
 - b) stav vyvolaný pojistnou událostí udržuje, a způsobí tak na cizím majetku škodu nikoli nepatrnou (odstavec 2).

Předmětem ochrany je u pojistného podvodu podle § 210 TrZ podobně jako u obecného podvodu podle § 209 TrZ *cizí majetek*, ale trestněprávní ochrana se tu poskytuje majetkovým právům a vztahům v užším rozsahu, a to jen pokud jde o taková práva a vztahy týkající se tzv. soukromého pojištění, které je zásadně vázáno na pojistné smlouvy, a plnění na základě něho poskytované, včetně jiných obdobných plnění (objekt trestného činu). *Pojištění* z obecného hlediska představuje určitý způsob zabezpečení proti následkům vyvolaným skutečností předpokládanou pojistným nebezpečím nebo pojistným rizikem. Jde o majetkový závazkový právní vztah upravený v zákoně č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě).¹ Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.

Z toho co již bylo uvedeno vyplývá, že ustanovení § 210 TrZ o pojistném podvodu obsahuje *dvě samostatné základní skutkové podstaty*.

Pojistný podvod podle § 210 odst. 1 TrZ

Přestože je pojistný podvod druhem podvodu považují za potřebné hned na počátku upozornit, že k *trestní odpovědnosti* pachatele za trestný čin podle § 210 odst. 1 TrZ *není nutné*, aby pojišťovna (pojištitel) jednala v omylu, resp., aby jednání pachatele (např. pojistníka) vedlo k omylu pojišťovny (pojištitel), na základě kterého by poskytla pojistné plnění.

K trestnosti tohoto činu se rovněž nevyžaduje, aby pachatel skutečně vylákal plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění (pojistné plnění), na něž mu nevznikl nárok. Pokud však pachatel vyláká pojistným podvodem takové pojistné plnění, může jít podle jeho výše o způsobení škody, která podmiňuje použití vyšší trestní sazby ve smyslu § 210 odst. 4, 5 písm. c) nebo odst. 6 písm. a) TrZ (srov. č. 9/2004 Sb. rozh. tr.).

Jednání pachatele, který uvádí nepravdivé nebo hrubě zkršené údaje nebo zamlčuje podstatné údaje, v této skutkové podstatě musí být k založení jeho trestní odpovědnosti provedeno:

- a) v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy,
- b) v souvislosti s likvidací pojistné události, nebo
- c) při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění.

¹ Při přípravě a legislativním projednávání trestního zákoníku se počítalo s tím, že pojistný podvod se bude vztahovat jen na smluvní pojištění podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, neboť k 1. 1. 2010 měl vstoupit v účinnost zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, čímž měla zaniknout poslední forma zákonného pojištění, které vzniká a trvá automaticky na základě skutečnosti stanovené právním předpisem bez projevu vůle jeho účastníků. Takovým pojištěním je zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání (srov. § 205d zákoníku práce č. 65/1965 Sb. a vyhlášku č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání; dále srov. § 365 až 393 ZPr o odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání a v návaznosti na tato ustanovení i § 272 až 274 ZPr). Vzhledem k tomu, že však zákonem č. 282/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, byla opětovně odložena účinnost zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, až na 1. 1. 2013, bude se nejméně do této doby, pokud nedojde k další změně účinnosti tohoto zákona, vztahovat ustanovení § 210, o pojistném podvodu, i na uvedené zákonné pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání [s výjimkou § 210 odst. 1 písm. a), které je výslovně vázáno na souvislost „s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy“].

Z hlediska subjektivní stránky jde o *úmyslný* trestný čin (srov. § 15 TrZ), přičemž postačí i úmysl eventuální [srov. § 15 odst. 1 písm. b), odst. 2 TrZ].

K trestní odpovědnosti za trestný čin podle § 210 odst. 1 TrZ, na rozdíl od obecného trestného činu podvodu podle § 209 TrZ, ale i pojistného podvodu podle § 210 odst. 2 TrZ, není třeba vznik škody, a to jak majetkové, tak případně nemajetkové povahy. Proto ani úmysl pachatele nemusí k takové škodě spočívající zejména ve vylákání pojistného plnění směřovat, i když zpravidla tomu tak bude. Pokud pak dojde jednáním pachatele např. v rámci trestného činu pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. c) TrZ k způsobení škody je třeba za ni považovat částku, která se rovná rozdílu mezi skutečně poskytnutým pojistným plněním na straně jedné a plněním, které by náleželo pachateli, pokud by nevedl nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo nezamlčel podstatné údaje při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, na straně druhé. Za škodu nelze bez dalšího považovat celou výši poskytnutého plnění, je-li zřejmé, že k pojistné události došlo a že nárok na plnění vznikl, byť v nižší částce, než jakou pachatel vylákal (srov. č. 29/2003 Sb. rozh. tr.).

Základním pojmem z hlediska pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 TrZ tedy je *pojistná smlouva*, kterou se rozumí smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné (srov. § 2 zák. č. 37/2004 Sb.).

Formulace „v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy“ nahradila dřívější dikci „při sjednávání pojistné smlouvy“ v § 250a odst. 1 tr. zák., která byla původně v praxi orgánů činných v trestním řízení vykládána poměrně úzce, a to tak, že pachatelem trestného činu pojistného podvodu podle § 250a odst. 1 tr. zák. spáchaného podvodným jednáním při sjednání pojistné smlouvy může být pouze ten, kdo sjednává pojistnou smlouvu. Osoba, která účastníku pojistné smlouvy pouze opatřila potřebné nepravdivé podklady nebo mu poskytla jinou pomoc, byla posuzována jen jako pomocník. Obdobně tomu bylo i u jiných účastníků na jednání hlavního pachatele (např. organizátora nebo návodce), který sjednával pojistnou smlouvu. Tento přístup k výkladu znaků trestného činu pojistného podvodu se v praxi v některých případech projevoval zejména v tom, že jednání účastníka ve smyslu § 10 odst. 1 písm. c) tr. zák. na pojistných podvodech různých pachatelů nebylo možno v důsledku akcesority účastenství posuzovat jako jeden pokračující trestný čin spáchaný v podobě účastenství na trestných činech pojistného podvodu podle § 250a tr. zák. těchto (hlavních) pachatelů, byť by jinak byly splněny podmínky pokračování vyplývající z ustanovení § 89 odst. 3 tr. zák. (srov. rozhodnutí pod č. 61/1994 Sb. rozh. tr.), nýbrž jako několikanásobné účastenství (několikanásobnou pomoc, organizátorství či návod). Vzhledem k tomu nebylo možno u takového účastenství sčítat způsobenou škodu, což pak v některých případech účastenství vedlo k podstatně mírnějšímu postihu než u hlavních pachatelů, ač jejich trestná činnost byla poměrně rozsáhlá.

Řešení těchto případů nalezla judikatura v náležitém výkladu *spolupachatelství podle § 9 odst. 2 tr. zák.* Jednání spolupachatelů z hlediska § 9 odst. 2 tr. zák. vyžaduje společné jednání a společný úmysl spáchat trestný čin, přičemž společné jednání může probíhat nejen současně, ale i postupně,² pokud na sebe časově navazuje a jednání každého spolupachatele je článkem řetězu společných činností, ve kterém předchází činnost je bezprostřední a nutnou součástí další činnosti, a takové společné jednání směřuje k přímému vykonání trestného činu a ve svém celku tvoří jeho skutkovou podstatu. Proto např. jednání policisty, jenž přesto, že věděl, že se dopravní nehoda nestala, vyhotovil v dohodě s dalším pachatelem nepravdivý záznam o dopravní nehodě (s konkrétně rozvedenými údaji o okolnostech a příčinách dopravní nehody), který tento pachatel za účelem získání pojistného plnění, na něž nebyl právní nárok, předložil v úzké časové souvislosti jako nezbytnou podmínku pro uplatnění nároku na plnění z pojistné smlouvy, je třeba správně posuzovat jako jednání spolupachatele podle § 9 odst. 2 tr. zák. a nikoli jen jako jednání pomocníka podle § 10 odst. 1 písm. c) tr. zák. (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 814/2008).

Za „*sjednávání pojistné smlouvy*“ v § 250a odst. 1 tr. zák. se pak považoval jak postup při uzavírání pojistné smlouvy, tak i postup při její změně, neboť i projednávání takové změny pojistné smlouvy má zpravidla podstatný vliv na placení pojistného a rozsah plnění ze strany pojistitele, nastane-li pojistná událost.³

Na všechny tyto problémy se pokusila reagovat nová úprava pojistného podvodu v § 210 odst. 1 písm. a) TrZ, která neváže uvádění nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů jen na sjednávání pojistné smlouvy, nýbrž na *souvislost s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy*. Nebude tedy již třeba rozšiřujícího výkladu sjednávání pojistné smlouvy, neboť nová úprava již výslovně postihuje takové jednání nejen při uzavírání, ale i při změně pojistné smlouvy, za kterou se považuje jakýkoli oboustranně přijatý návrh, který mění již uzavřenou pojistnou smlouvu. To vyplývá z ustanovení § 6 odst. 4 zák. č. 37/2004 Sb., ve kterém se uvádí, že ustanovení § 6 odst. 1 až 3 zák. č. 37/2004 Sb. platí obdobně i pro návrh na změnu smlouvy. Na důvodech změny pojistné smlouvy zásadně nezáleží (k zákonnému důvodu změny pojistné smlouvy srov. § 15 odst. 3 zák. č. 37/2004 Sb., který upravuje právo pojistitele navrhnout změnu smlouvy v souvislosti s podstatným zvýšením pojistného rizika).

Ve smyslu písmene a) odst. 1 § 210 TrZ je pachatel trestně odpovědný za uvádění nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů v *souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy*. Zákon nyní nevyžaduje, aby k uvádění takových údajů nebo jejich zamlčení došlo přímo *při sjednávání pojistné smlouvy*, ale pojmem „v souvislosti“ stanoví mnohem volnější vztah k jejímu uzavírání nebo změně. Postačí tedy uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů kdykoli v průběhu procesu sjednávání či uzavírání pojistné smlouvy anebo při provádění změny již uzavřené smlouvy. V podstatě tedy může dojít k takovému jednání kdykoli od podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy, podávání pozměňujících návrhů až do jejího konečného uzavření, kterým se rozumí akceptace konečného

² Srov. Novotný, O., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. 1. Obecná část. Praha: ASPI, a. s., 2007, s. 318 pod bodem A. při charakteristice „společného jednání“.

³ Srov. Šámal, P., Páry, F., Rizman, S. Trestní zákon. Komentář. 6. přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2004, s. 1488.

dohodnutého znění smlouvy při vzájemné shodě vůle. Je-li podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka, může dojít k uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů také při nebo v souvislosti s touto lékařskou prohlídkou. Obdobně tomu pak je i ohledně souvislosti se změnou pojistné smlouvy.

Vzhledem k tomu, že uvádění nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů je vázáno jen na *souvislost* s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy, nemusí se takového jednání dopustit jen účastníci této smlouvy (pojistník nebo pojistitel, resp. fyzická osoba, která za něj jedná), ale může tak učinit i jiná osoba, např. pojištěný, oprávněná, resp. obmyšlená osoba, ale i kdokoli jiný, kdo v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy poskytuje nebo má poskytovat relevantní údaje (např. lékař, který vykonal lékařskou prohlídku, která je podmínkou uzavření pojistné smlouvy).

Uvádění nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů v *souvislosti s likvidací pojistné události* naplňuje znaky trestného činu pojistného podvodu § 210 odst. 1 písm. b) TrZ.

Likvidací pojistné události se rozumí soubor činností spojených s vyřizováním pojistné události, který počíná zahájením šetření nutného ke zjištění povinnosti pojišťovny plnit a rozsahu této povinnosti a končí stanovením výše pojistného plnění [srov. § 2 odst. 1 písm. s) zák. č. 363/1999 Sb.⁴]. Podle § 16 zák. č. 37/2004 Sb. je pojistitel povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Nestanoví-li tento zákon jinak, je pojistitel povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost podle odstavce 1 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Lhůtu podle věty první lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle § 16 odst. 1 zák. č. 37/2004 Sb.

Šetření pojistných událostí nemusí být prováděno jen samotnou pojišťovnou jako pojistitelem, ale může být prováděno i samostatným likvidátorem pojistných událostí na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou. Samostatný likvidátor šetření provádí jménem pojišťovny a na její účet v rozsahu nutném ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit ze sjednaného pojištění (srov. § 10 zák. č. 38/2004 Sb.).

Uvádění nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů *při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění* je trestným činem pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. c) TrZ.

⁴ Dne 1. 1. 2010 vstupuje v účinnost nový zákon č. 277/2009 Sb., o pojištníctví, který zrušil uvedený zákon č. 363/1999 Sb., o pojištníctví. Dne 1. 1. 2010 vstupuje v účinnost nový zákon č. 277/2009 Sb., o pojištníctví, který zrušil uvedený zákon č. 363/1999 Sb., o pojištníctví. „Likvidace pojistných událostí“ je uvedena v rámci pojmu „pojištní činnost“ v § 3 odst. 1 písm. f) zákona č. 277/2009 Sb.

Oprávněné osobě ve smyslu § 3 písm. i) zák. č. 37/2004 Sb. přísluší ze zákona právo na plnění z pojištění, což je třeba vykládat tak, že jde o *pojistné plnění* podle pojistné smlouvy na základě nastalé pojistné události. Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Nahodilou skutečností se pak rozumí skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku [srov. § 3 písm. a), b) zák. č. 37/2004 Sb.]. V případě vzniku pojistné události je pojistitel povinen poskytnout náhradu škody v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, nestanoví-li tento zákon jinak (§ 26 zák. č. 37/2004 Sb.).

Oprávněná osoba tedy bude *uplatňovat právo na plnění z pojištění, při jehož uplatnění* je povinna uvádět pravdivé údaje a nic podstatného nezamlčet, neboť jinak proti ní bude vyvozována trestní odpovědnost podle § 210 odst. 1 písm. c).

Oprávněnou osobou bude nejčastěji pojištěný, tedy osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje, ale nemusí tomu tak být vždy. Podle § 14 zák. č. 37/2004 Sb. je pojistník povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Nemí-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba, za kterou je třeba považovat *obmysleného*, jímž je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a která proto také může uplatňovat právo na plnění z pojištění [srov. § 3 písm. j) zák. č. 37/2004 Sb.]. Uplatňovat právo na plnění z pojištění však mohou u fyzických osob i právnických osob v jejich zastoupení i jejich zástupci (srov. 22 ObčZ), přičemž takové zastoupení může vzniknout na základě zákona (např. rodiče nezletilého dítěte – srov. § 31 a násl. ZOR, zastoupení mezi manžely – viz § 21 odst. 1 ZOR), rozhodnutí státního orgánu (např. poručník – § 78 a násl. ZOR, opatrovník – srov. § 27 odst. 2 ObčZ atd.) nebo na základě dohody o plné moci (tzv. zmocněnci – srov. § 23 ObčZ). Za právnickou osobu činí právní úkony především její statutární orgány, dále i jiní její pracovníci nebo členové (srov. § 20 ObčZ) a zástupci právnické osoby, zejména na základě smluvního zastoupení (např. prokurista nebo advokát), a to podobně jako u fyzické osoby (srov. § 22 a § 23 ObčZ; dále viz § 13 odst. 1 věta druhá ObchZ). Všechny tyto osoby se mohou dopustit činu *při uplatnění práva na plnění u pojištění*.

Trestní zákoník rozšířil trestnost činu ve smyslu písm. c) odstavce 1 § 210 TrZ i na jednání pachatele *při uplatnění práva na jiné obdobné plnění*, tedy na základě jiného důvodu než je plnění na základě pojistné smlouvy. To se týká např. zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, ve znění pozdějších předpisů, podle něhož musí Česká kancelář pojistitelů plnit v případech vymezených zákonem poškozeným,

aniž existuje pojistná smlouva (srov. § 9, § 18 a násl. a zejména § 24 a násl. zák. č. 168/1999 Sb.). Poškozený má právo uplatnit svůj nárok na plnění podle § 6 zák. č. 168/1999 Sb. v tomto případě u České kanceláře pojistitelů jako profesní organizace pojistitelů, jednali se o nárok na plnění z garančního fondu podle § 24 zák. č. 168/1999 Sb. Kancelář je právnickou osobou se sídlem v Praze, která je oprávněna vyvíjet činnost v rozsahu stanoveném tímto zákonem. Pro účely tohoto zákona se Kancelář považuje za tuzemskou pojišťovnu a na její činnost se přiměřeně použijí ustanovení zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví. Kancelář se zapisuje do obchodního rejstříku.

K naplnění znaků trestného činu pojistného podvodu *pachatel* v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy, v souvislosti s likvidací pojistné události, nebo při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, uvádí *nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí*.

Za *nepravdivé* se podle soudní praxe považují *údaje*, jejichž obsah vůbec neodpovídá skutečnému stavu, o němž je podávána informace, a to byť jen o některé důležité skutečnosti pro uzavření pojistné smlouvy. Za *hrubě zkreslené údaje* považujeme takové, které mylně nebo neúplně informují o podstatných a důležitých okolnostech pro uzavření pojistné smlouvy, což může vést k zásadně nesprávným závěrům o skutečnostech rozhodných pro uzavření pojistné smlouvy. U nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů zákon nevyžaduje, aby šlo o údaje podstatné, neboť v tomto směru jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj, který je sdělován, a to ať už v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy, v souvislosti s likvidací pojistné události nebo při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, může podstatně ovlivnit rozhodování druhé strany. *Podstatné údaje zamlčí* ten, kdo neuvede při sjednávání pojistné smlouvy jakékoli údaje, které jsou rozhodující nebo zásadní (tj. podstatné) pro její uzavření, tedy takové údaje, které by vedly, pokud by byly druhé straně známy, k tomu, že pojistná smlouva by nebyla uzavřena nebo by sice byla uzavřena, ale za podstatně méně výhodnějších podmínek pro tu stranu, která tyto údaje zamlčela nebo v jejíž prospěch byly zamlčeny.

Z tohoto vymezení vyplývá, že ve skutkové podstatě trestného činu pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 TrZ se rozlišují dvě formy jednání, a to „uvedení“ údajů a „zamlčení“ údajů. Zároveň v návaznosti na obě odlišné formy jednání je odlišný také charakter údajů, jichž se každá z těchto forem jednání týká. Spočívá-li jednání pachatele v tom, že uvede určité údaje, pak stačí, jestliže jsou tyto údaje nepravdivé nebo hrubě zkreslené, aniž by se zároveň vyžadovalo, že musí jít o podstatné údaje. Naproti tomu spočívá-li jednání pachatele v tom, že určité údaje zamlčí, pak je nutné, aby šlo o podstatné údaje (srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu pod č. T 1074. uveřejněné v Souboru trestních rozhodnutí NS ČR v sešitě č. 44/2008, vydávaném nakladatelstvím C. H. Beck, Praha).

Nepravdivými nebo hrubě zkreslenými údaji, popř. podstatnými zamlčenými údaji mohou být např.

- informace o všech smlouvách, o nichž pojistník ví, že je jimi táž věc pojištěna proti těmž nebezpečí u více pojistitelů, jakož i údaj o výši pojistných částek nebo limitech pojistného plnění (srov. vícenásobné pojištění podle § 31 zák. č. 37/2004 Sb.),
- údaje o hodnotě pojištěného majetku (pojistná hodnota – srov. § 28 odst. 1, 2 zák. č. 37/2004 Sb.),
- informace o zachraňovacích nákladech (srov. § 32 zák. č. 37/2004 Sb.),
- u pojištění majetku údaje o stáří, stavu a ceně pojišťovaných věcí,
- u pojištění osob údaje o věku a zdravotním stavu, informace o zneužívání návykových látek (např. alkoholu, omamných látek apod.), popř. o kouření,
- u úrazového pojištění informace o utrpěném úrazu, jeho závažnosti, délce léčení atd.

Pachatelem trestného činu podvodu podle § 210 odst. 1 písm. a), b) nebo c) TrZ může být *kdokoli*. Může to být především kterýkoli z účastníků pojistné smlouvy (pojistník či pojistitel). V praxi jím zpravidla bude pojistník nebo pojištěný, kterým přímo ustanovení § 14 zák. č. 37/2004 Sb. ukládá povinnost odpovědět pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu soukromého pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Pojištěný bude také nejčastěji pachatelem v souvislosti s likvidací pojistné události nebo při uplatnění práva na plnění z pojištění.

Pokud jde o pojistitele (pojišťovnu), přichází vzhledem k dikci ustanovení § 210 odst. 1 TrZ, byť v praxi zřejmě naprosto výjimečně, také u úvahy trestní odpovědnost některé z fyzických osob pracujících pro pojistitele, která by se mohla tohoto trestného činu dopustit v podstatě pouze při uzavírání nebo změně pojistné smlouvy, pokud by v této souvislosti uvedla některé nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje, např. o pojistném plnění, popř. by zamlčela některé podstatné údaje z pojistných podmínek, které jsou podle § 4 odst. 4, 5 zák. č. 37/2004 Sb. součástí pojistné smlouvy. Pojistitelem může být v zásadě jen právnická osoba, neboť pojišťovna se sídlem na území České republiky může za podmínek stanovených tímto zákonem provozovat pojišťovací činnost, pokud byla založena jako akciová společnost nebo družstvo, Česká národní banka jí udělila povolení, nestanoví-li zákon o pojišťovnictví jinak (srov. § 3 odst. 1, 2 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví), a proto by v takovém případě bylo třeba zjišťovat, kdo z osob jednajících za pojistitele se konkrétně a jakým způsobem na spáchání trestného činu podle § 210 odst. 1 TrZ podílel. K provozování pojišťovací činnosti pojišťovnou z jiného členského státu Evropské unie srov. § 5a a násl. zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví. K provozování pojišťovací činnosti pojišťovnou z třetího státu srov. § 5c zákona č. 363/1999 Sb.⁵

Pachatelem může však být i jiná osoba, která uvedla nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo zamlčela podstatné údaje v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy, v souvislosti s likvidací pojistné události, nebo při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění (viz i shora). Může to být také některý z pojišťovacích zprostředkovatelů nebo samostatný likvidátor pojistných událostí. Tím ustanovení § 210 odst. 1 TrZ umožňuje postihovat i osoby, které nejsou přímými účastníky pojistného vztahu, ale jsou typickými subjekty dopouštějícími se této trestné činnosti (např. zmocněnce účastníků, příp. další osoby podílející se zejména na likvidaci nebo uplatnění práva na pojistné nebo jiné obdobné plnění).

Pojistný podvod podle § 210 odst. 2 TrZ

V této samostatné skutkové podstatě jednání pachatele v úmyslu opatřit sobě nebo jinému prospěch spočívá:

- ve vyvolání nebo předstírání události, s níž je spojeno právo na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění,
- v udržování stavu vyvolaném pojistnou událostí, čímž musí pachatel způsobit na cizím majetku škodu nikoli nepatrnou.

Událostí, s níž je spojeno právo na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, je:

- pojistná událost*, kterou je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění, nebo
- jiná taková událost*, jež je blíže označená ve zvláštním právním předpisu (srov. zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), a se kterou je spojeno právo na jiné obdobné plnění, jímž je např. plnění České kanceláře pojistitelů z garančního fondu podle § 24 zák. č. 168/1999 Sb., v případech, kdy neexistuje pojistná smlouva.

Platí zde tedy základní zásada platná pro všechny druhy pojištění, že pojištěním se poskytuje ochrana před nahodilými událostmi, resp. před následky z těchto nahodilých událostí vzniklých (výjimkou je povinné smluvní pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, které poskytuje ochranu poškozeným, a to i před úmyslným jednáním pojištěného).

Úmyslné vyvolání události, s níž je spojeno právo na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, je takové jednání pachatele, kterým úmyslně způsobí konkrétní skutečnost, ze které vzniká povinnost pojistitele poskytnout plnění (např. záměrně havaruje s pojištěným automobilem, proražením hráze rybníka způsobí zatopení pojištěné nemovitosti apod.). *Úmyslným předstíráním* takové události se rozumí fingování události blíže označené v pojistné

smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění, ač ve skutečnosti se taková událost vůbec nestala (např. předstírání ztráty, zničení nebo odcizení pojištěné věci, předstírání zranění u úrazového pojištění apod.). Vzhledem k tomu, že trestní zákoník oproti předchozí úpravě pojistného podvodu podle § 250a odst. 2 tr. zák. č. 140/1961 Sb., ve znění zák. č. 253/1997 Sb., zahrnul do odstavce 2 § 210 TrZ vedle vyvolání události, s níž je spojeno právo na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, též *předstírání takové události*, je již nepoužitelné rozhodnutí pod č. 1/2009 Sb. rozh. tr., které jednání pachatele, jenž v úmyslu neoprávněně vylákat pojistné plnění v rozporu se skutečností předstírá, že v určité době a na určitém místě došlo k pojistné události, a tuto fiktivní pojistnou událost oznámí pojišťovně, podřazovalo pod skutkovou podstatu trestného činu pojistného podvodu podle § 250a odst. 1 tr. zák.

Udržováním stavu vyvolaného pojistnou událostí se ve smyslu § 210 odst. 2 TrZ rozumí jednání pachatele, kterým pojistnou událost, jež nastala bez jeho přičinění nebo jeho nedbalostním jednáním, resp. důsledky této pojistné události, úmyslně prodlužuje nebo rozvíjí (např. při pojištění finančních ztrát, udržuje škodnou událost, aby bylo možno vykázat větší ušlý zisk a další finanční ztráty, nebo své skutečně utrpěné zranění, na které se vztahuje úrazové pojištění, úmyslně udržuje a rozvíjí).

Pojistný podvod podle § 210 odst. 2 TrZ (a to na rozdíl od pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 TrZ) je trestným činem jen tehdy, je-li *způsobena na cizím majetku škoda nikoli nepatrná*. Jinak přichází v úvahu posouzení jednání pachatele jako přestupku proti majetku podle § 50 odst. 1 písm. a) PřesZ. *Škodou na cizím majetku* je újma majetkové povahy a zde má vždy formu vyplaceného pojistného plnění nebo jiného obdobného plnění. V případě vyvolání nebo předstírání události, s níž je spojeno právo na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, bude škodou celé vyplacené plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, zatímco v případě udržováním stavu vyvolaného pojistnou událostí to bude jen rozdíl mezi plněním, na které oprávněné osobě vznikl nárok podle skutečně vzniklé pojistné události, a plněním, jež bylo vyplaceno na základě úmyslného udržování stavu vyvolaného pojistnou událostí. Způsobením škody nikoli nepatrné se rozumí následek ve formě škody nejméně v částce 5 000 Kč, což vyplývá z výkladového pravidla v § 138 odst. 1 TrZ pro určení hranic výše škody. Jde o nejnižší hranici škody podle trestního zákoníku. Pokud k této škodě na cizím majetku nedošlo, ač pachatel svým jednáním ve smyslu § 210 odst. 2 TrZ k takové škodě nikoli nepatrné úmyslně bezprostředně směřoval, např. proto, že jeho jednání bylo odhaleno a k výplatě pojistného plnění nedošlo, půjde o pokus trestného činu pojistného podvodu podle § 21 odst. 1, § 210 odst. 2 TrZ.

Pachatelem zde může být kdokoliv. Zpravidla to bude pojištěný, ale může to být i pojistník nebo osoba zcela jiná, která úmyslně vyvolá nebo předstírá nebo úmyslně udržuje stav vyvolaný pojistnou událostí, ať už v dohodě s pojištěným či bez takové dohody (motivem zde může být např. snaha poškodit pojistitele – pojišťovnu). Po subjektivní stránce se k spáchání trestného činu podvodu podle § 210 odst. 2 TrZ vyžaduje *úmyslné zavinění*

(srov. § 15 TrZ), které musí zahrnovat všechny znaky skutkové podstaty tohoto trestného činu. Úmysl zde však přesahuje objektivní stránku, neboť pachatel zde navíc musí jednat v tzv. druhém úmyslu *opatřit sobě nebo jinému prospěch*, čímž je charakterizována pohnutka tohoto trestného činu. Zákon zde nespécifikuje *povahu prospěchu*, a proto může jít o prospěch majetkový i nemajetkový. V praxi však vzhledem k tomu, že jde o pojištný podvod půjde především o majetkový prospěch ve formě plnění z pojištění nebo jiného obdobného plnění, a to ať už pro pachatele nebo jinou osobu.

Zvlášť přitěžující okolnosti

Vzhledem k tomu, že pojištné podvody páchají někteří pachatelé i opakovaně stanoví nový trestní zákoník na rozdíl od předchozí právní úpravy recidivu jako zvlášť přitěžující okolnost ve smyslu § 210 odst. 3 TrZ. Přitom *okolností podmiňující použití vyšší trestní sazby* odnětí svobody od šesti měsíců do tří let zde je spáchání činu uvedeného v *odstavci 1 nebo 2 v případě, že jeho pachatel byl v posledních třech letech za takový čin odsouzen nebo potrestán*.

Pojmem *byl za takový čin odsouzen* se rozumí speciální recidiva pachatele. Odsouzením za takový čin je odsouzení za trestný čin pojištného podvodu podle § 210 odst. 1 nebo 2 TrZ, pokud odsuzující rozsudek nabytí právní moci. Z hlediska odsouzení není třeba, aby došlo k výkonu trestu, byť i jen zčásti (což však vyžaduje pojem „potrestán“). Ohledně odsouzení, které zakládá zpětnost, se nesmí v době rozhodování (ex nunc), a to i případně rozhodování před odvolacím soudem, na pachatele hledět, jako by odsouzen nebyl (např. podle § 69 odst. 2, § 74 odst. 2 TrZ atd.; u mladistvého i podle § 35 odst. 1, 3 až 7 ZSM). Naproti tomu *potrestáním* se rozumí předchozí trestní postih pro trestný čin pojištného podvodu, kdy pachatel byl nejenom odsouzen, ale i vykonal alespoň zčásti uložený trest, pokud výkon trestu nebo samotná právní moc rozsudku, kterým byl trest uložen, nemá za následek to, že se na něho hledí, jako by odsouzen nebyl (např. podle § 83 odst. 4, § 86 odst. 3 atd. TrZ; u mladistvého i podle § 35 odst. 1, 3 až 7 ZSM; viz též zahlázení odsouzení podle § 105 a § 106 TrZ). Předchozím trestem může být *jakýkoli trest*, tedy nejenom trest odnětí svobody. Může se jednat například o peněžitý trest, zákaz činnosti nebo trest propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty. Aby došlo k naplnění této okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby musí dojít k odsouzení nebo potrestání v *posledních třech letech*. U „odsouzení“ je rozhodující právní moc rozsudku, kdežto u „potrestání“ okamžik výkonu trestu, upuštění od výkonu trestu, okamžik podmíněného propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, podmíněného upuštění od výkonu zbytku trestu zákazu činnosti, prominutí trestu nebo jeho zbytku na základě milosti, amnestie apod.

Dalšími zvlášť přitěžujícími okolnostmi je způsobení větší škody (postihované trestem odnětí svobody na jeden rok až pět let), značné škody (s trestem odnětí svobody na dvě léta až osm let) a škody velkého rozsahu (s trestem odnětí svobody na pět let až deset let). Ustanovení § 210 TrZ o trestném činu pojistného podvodu směřuje k ochraně majetkových zájmů pojišťoven (pojistitelů). Proto pokud je zákonným znakem tohoto trestného činu „škoda na cizím majetku“ [srov. § 210 odst. 4, odst. 5 písm. c), odst. 6 písm. a) TrZ] rozumí se tím škoda na majetku pojišťovny, neboť u tohoto trestného činu jsou předmětem útoku peněžní prostředky pojišťovny, k jejichž vyplacení ve formě pojistného plnění směřovalo jednání pachatele, a nikoli majetek, jehož se týkala předstíraná pojistná událost (srov. č. 28/2008 Sb. rozh. tr.). Větší škodou se rozumí škoda nejméně ve výši 50 000 Kč, značnou škodou je škoda dosahující nejméně částky 500 000 Kč a škodou velkého rozsahu se pak rozumí škoda ve výši nejméně 5 000 000 Kč (srov. § 138 odst. 1 TrZ).

V neposlední řadě jsou zvlášť přitěžujícími okolnostmi podle § 210 odst. 5 a 6 TrZ také spáchání pojistného podvodu členem organizované skupiny nebo osobou, která má zvlášť uloženou povinnost hájit zájmy poškozeného (s trestem odnětí svobody dvě léta až osm let), anebo spáchání takového činu v úmyslu umožnit nebo usnadnit spáchání trestného činu vlastizrady podle § 309 TrZ, teroristického útoku podle § 311 TrZ nebo teroru podle § 312 TrZ (s trestem odnětí svobody na pět let až deset let).

Z tohoto výčtu je zřejmé, že zákonodárce oproti stávajícímu trestnému činu pojistného podvodu podle § 250 tr. zák. upravil v souvislosti s novým vymezením trestného činu pojistného podvodu poměrně široký okruh jednotlivých okolností podmiňujících použití vyšší trestní sazby tak, aby bylo možno v postihu pachatelů jednotlivých případů vyjádřit v dostatečné míře konkrétní okolnosti spáchaného činu, jakož i nebezpečnost osoby pachatele tohoto trestného činu, a tím vystihnout povahu a závažnost spáchaného trestného činu pojistného podvodu.

Závěr

Smyslem tohoto příspěvku je poskytnout zevrubnou informaci o pojetí trestného činu pojistného podvodu v trestním zákoníku č. 40/2009 Sb. Závěry zde uvedené vycházejí ze záměrů, které byly vyjádřeny při předložení vládního návrhu trestního zákoníku do legislativního procesu zejména v důvodové zprávě k němu, a na základě nichž byla po proběhlém legislativním procesu přijata tato nová úprava, jež by měla přispět k zvýšené ochraně majetkových práv a vztahů vznikajících v souvislosti s tzv. soukromým pojištěním plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, na něž mu nevznikl nárok. Vznik škody nikoli nepatrně na cizím majetku je znakem jen pojistného podvodu podle § 210 odst. 2 TrZ. K spáchání trestného činu pojistného podvodu

podle § 210 odst. 1 TrZ je třeba úmyslného uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy, v souvislosti s likvidací pojistné události, nebo při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění. Trestného činu pojistného podvodu podle § 210 odst. 2 TrZ se dopustí pachatel, který v úmyslu opatřit sobě nebo jinému prospěch vyvolá nebo předstírá událost, s níž je spojeno právo na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, nebo stav vyvolaný pojistnou událostí udržuje, a způsobí tak na cizím majetku škodu nikoli nepatrnou. V závěru příspěvku je podán stručný výklad okolností podmiňujících použití vyšší trestní sazby.

An insurance fraud in new Criminal Code

In the paper the author deals with new legislation on insurance fraud as incorporated into new Criminal Code No. 40/2009 Coll.; the insurance fraud is one of the criminal acts that has been changed in comparison with valid provision of § 250a of the Criminal Act as amended. The interpretation of single elements of the criminal act of insurance fraud according to § 210 of the Criminal Act is presented in compliance with legislation in force. At the beginning of the paper the author highlights that although an insurance fraud is a kind of fraud for the liability of offender it is not necessary that an insurance undertaking acts by mistake or that the act of offender (e.g. policyholder) would lead to mistake by an insurance undertaking on the basis of which such insurance undertaking has paid compensation. For criminality of this act according to § 210 paragraph 1 of the Criminal Code it is not also required that offender really enticed a compensation from an insurance undertaking or any other compensation to which he has not been entitled. The occurrence of damage, not insignificant on a property of another is an element of an insurance fraud according to § 240 of the Criminal Code only. To committing an insurance fraud according to § 210 paragraph 1 of the Criminal Code it is necessary to present false or greatly distorted data or concealing of relevant data in connection with conclusion or with a change of an insurance contract, in connection with the settlement of insurance event or when asserting the right for compensation from insurance or any other similar compensation. The crime act of insurance fraud according to § 210 paragraph 2 will be committed by an offender who in intention to get benefit for himself or for somebody else will simulate an event connected with a right for compensation from insurance or any other similar compensation, or will maintain the state caused by an insurance event and will cause damage, which is not insignificant to property of another. At the end of the paper the author explains circumstances leading to a greater duration of sentence.

Úprava eGovernmentu v českém právu

Mgr. Jan Břeň, Ministerstvo vnitra

Pojem eGovernment se čím dále více prosazuje v obecné i odborné mluvě. I přes tuto skutečnost bychom však velmi těžko hledali jeho překlad do českého jazyka. Tento pojem bývá spíše vymezován ze svého obsahového hlediska jako proces elektronizace veřejné správy, respektive orgánů veřejné moci, tj. obecně se jedná o postupné zavádění moderních informačních a komunikačních technologií ve veřejném sektoru. Rozsáhlé prosazení eGovernmentu však samo o sobě není cílem, ale pouze prostředkem k dosažení hospodárnější, rychlejší a celkově snazší (uživatelsky pohodlnější) komunikace občana se státem, a rovněž k zajištění efektivního „vnitřního“ fungování soustavy orgánů veřejné moci¹. V tomto smyslu zavádění eGovernmentu představuje další nezbytný krok k modernizaci výkonu veřejné moci v České republice, vedoucí k naplnění již mnohokrát vyřčené vize – „Obíhat mají data, nikoliv občané“. Cílem tohoto příspěvku je stručně popsat aktuální stav zakotvení eGovernmentu v českém právu.

Český eGovernment je budován jako systém obsahující čtyři základní prvky, kterými jsou kontaktní místa veřejné správy Czech POINT, komunikační infrastruktura veřejné správy, zákon o „eGovernmentu“ a základní registry. Každé uvedené složce eGovernmentu bude v následující části článku věnována pozornost, byť v různém rozsahu.

1. Czech POINT čili kontaktní místa veřejné správy

Pojem Czech POINT je svým způsobem „česko-anglická“ slovní hříčka, která znamená následující: Český **P**odací **O**věřovací **I**nformační **N**árodní **T**erminál. Czech POINT však není jen pouhou slovní hříčkou nebo marketingovým označením jednoho z projektů přiblížení veřejné správy občanům, ale je to současně i pojem právní, který byl do našeho právního řádu zaveden novelou zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů. Tato novela (zákon č. 130/2008 Sb.) s účinností od 1. července 2008 stanovila v novém ustanovení § 8a zákona č. 365/2000 Sb. pro tzv. kontaktní místo veřejné správy označení Český podací ověřovací informační národní terminál – Czech POINT.

Pouze kontaktní místa veřejné správy mohou užívat označení „Český podací ověřovací informační národní terminál“ nebo označení „Czech POINT“. Žádný jiný subjekt, který není kontaktním místem veřejné správy, uvedená označení nesmí používat.

Kontaktními místy veřejné správy podle § 8a zákona č. 365/2000 Sb. jsou:

- notáři [viz zákon č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád)],
- krajské úřady [viz § 66 a násl. zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení)],
- matriční úřady [podle § 2 odst. 1 písm. a) zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, jsou matriční úřady obecní úřady, v hlavním městě Praze úřady městských částí, v územně členěných statutárních městech úřady městských obvodů nebo úřady městských částí a pro území vojenských újezdů újezdní úřady, které určilo a jejich správní obvody vymezilo Ministerstvo vnitra vyhláškou č. 207/2001 Sb.],
- obecní úřady, úřady městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a úřady městských částí hlavního města Prahy, jejichž seznam je stanoven vyhláškou č. 364/2009 Sb., o seznamu obecních úřadů a zastupitelských úřadů, které jsou kontaktními místy veřejné správy (vyhláška o kontaktních místech veřejné správy),
- zastupitelské úřady stanovené vyhláškou č. 364/2009 Sb., o seznamu obecních úřadů a zastupitelských úřadů, které jsou kontaktními místy veřejné správy (vyhláška o kontaktních místech veřejné správy),
- držitel poštovní licence (tj. Česká pošta, s. p.),
- Hospodářská komora České republiky (viz zákon č. 301/1992 Sb., o Hospodářské komoře České republiky a Agrární komoře České republiky).

Nestanoví-li zákon č. 365/2000 Sb. nebo jiný právní předpis jinak, je působnost kontaktního místa veřejné správy výkonem přenesené působnosti krajských a obecních úřadů (tj. jedná se o výkon státní správy delegované ze státu na územní samosprávné celky, resp. jejich orgány). Systém kontaktních míst veřejné správy (Český podací ověřovací informační národní terminál – Czech POINT) provozuje Ministerstvo vnitra.

Pojem Czech POINT z hlediska právního

Czech POINT aneb kontaktní místa veřejné správy nejsou žádnými zvláštními úřady ve smyslu organizačním (institucionálním) – nedošlo tedy k žádnému zřízení nových úřadů (to by ostatně popíralo účel projektu, kterým je snížit přílišnou byrokracii ve vztahu občan a stát). Czech POINT jakožto Český podací ověřovací informační národní terminál představuje především novou působnost (kompetenci) některých orgánů či institucí (veřejnoprávní i soukromoprávní povahy). V tomto smyslu je Czech POINT obdobou jiných působností, kterými jsou pověřeny např. obce, popř. jejich orgány – viz obce, kterým byla svěřena působnost matričního nebo stavebního úřadu. Ani matriční či stavební úřady nejsou žádnými úřady v organizačním (institucionálním) pojetí (nejsou tím vytvářeny další organizační články veřejné správy), ale jsou to „úřady“ v pojetí funkčním (jedná se pouze o zákonem svěřenou působnost).

Na druhou stranu však právní úprava vnímá Czech POINT nejen jako působnost, resp. kompetenci (např. vydávání ověřených výstupů z informačních systémů veřejné správy), ale současně též i jako „úřad“ (instituci). Z tohoto pojetí vychází např. zákon č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, podle jehož § 23 odst. 1 jsou „subjektem“ provádějícím autorizovanou konverzi dokumentů na žádost kontaktní místa veřejné správy. S ohledem na vymezení kontaktních míst veřejné správy v § 8a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy, však není ani pojem „subjekt“ zcela přesný, neboť např. obecní úřady jakožto kontaktní místa veřejné správy nejsou z hlediska právní teorie „subjektem“ veřejné správy, ale pouze „vykonavatelem“ veřejné správy (subjektem je v daném případě „obec“, nikoliv obecní úřad jakožto orgán obce).

Vzhledem k uvedenému různému právnímu pojmání pojmu Czech POINT jsou použity i v tomto článku pojmy Czech POINT nebo kontaktní místa veřejné správy v obou zmíněných významech.²

Činnost kontaktních míst veřejné správy

Kontaktní místa veřejné správy vykonávají následující činnosti:

- vydávání ověřených výstupů z informačních systémů veřejné správy³
 - výpis ze živnostenského rejstříku,
 - výpis z obchodního rejstříku,
 - výpis z katastru nemovitostí,
- výpis z Rejstříku trestů (nemá charakter ověřeného výstupu z informačního systému veřejné správy),
- výpis nebo opis z Rejstříku trestů na základě žádosti orgánu veřejné moci,
- výpis z registru řidičů o jeho záznamech bodového hodnocení,
- výpis ze Seznamu kvalifikovaných dodavatelů,⁴
- podání do registru účastníků provozu modulu autovraků informačního systému odpadového hospodářství,⁵
- přijetí podání podle § 72 živnostenského zákona,
- provádění autorizované konverze dokumentů na žádost podle zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů.

² Právní povaze kontaktních míst veřejné správy se věnuje doc. Taisia Čebišová z katedry správního práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze in: Čebišová, T.: Czech POINT – nový fenomén v české veřejné správě, Právní rozhledy, č. 12/2008, str. 447 a násl.

³ Ustanovení § 3 odst. 1 zákona č. 365/2000 Sb.: „Informační systémy veřejné správy jsou souborem informačních systémů, které slouží pro výkon veřejné správy. Jsou jimi i informační systémy zajišťující činnosti podle zvláštních zákonů“. Informačním systémem veřejné správy je takový informační systém, který souvisí s vrchnostenskou (výsostnou) veřejnou správou, tj. takovou veřejnou správou, při níž dochází k výkonu veřejné moci, kdy orgán veřejné moci (např. orgán obce) zasahuje do právních poměrů jiných osob (fyzických nebo právnických). Skutečnost, že nějaký informační systém je informačním systémem veřejné správy, nemusí zákon výslovně stanovit – povaha informačního systému vyplývá z § 3 odst. 1 zákona č. 365/2000 Sb. [ve spojení s § 3 odst. 5 a § 2 písm. u) citovaného zákona].

⁴ Seznam kvalifikovaných dodavatelů [viz § 125 až 132 zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách] je veden Ministerstvem místního rozvoje jako součást Informačního systému o veřejných zakázkách. Do tohoto seznamu, který je veřejně přístupný, a to rovněž způsobem umožňujícím dálkový přístup, se zapisují dodavatelé, kteří požádali o zápis do seznamu a prokázali splnění základních kvalifikačních předpokladů podle § 53 odst. 1 a profesních kvalifikačních předpokladů podle § 54 zákona č. 137/2006 Sb. Tato služba je především určena dodavatelům, kteří mají zájem se ucházet o veřejné zakázky. Výpisem ze Seznamu kvalifikovaných dodavatelů může dodavatel v zadávacím řízení nahradit doklady prokazující splnění základních a profesních kvalifikačních kritérií. Zadavatel je povinen výpis ze seznamu uznat, není-li starší více než 3 měsíce.

⁵ Od 1. ledna 2009 došlo ke spuštění online systému pro evidenci přijatých autovraků vycházejícího z požadavků vyhlášky 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 taků vybraných autovraků (o podrobnostech nakládání s autovraků).

Vzhledem k tomu, že převažující činnost kontaktních míst veřejné správy spočívá ve vydávání výpisů z nejrůznějších informačních systémů veřejné správy, je vhodné zmínit, co se tímto výpisem rozumí. Výpis z informačního systému veřejné správy (úplný nebo částečný) vydávají orgány veřejné správy, které jsou správci nebo provozovateli těchto informačních systémů (nebo jejich částí), a to **ze zápisu vedeného v elektronické podobě** v tomto informačním systému (§ 9 odst. 1 zákona č. 365/2000 Sb.), přičemž z hlediska žadatele o výpis je nutno rozlišovat, zda se žádá o výpis z veřejné nebo neveřejné evidence (rejstříku nebo seznamu):

- z informačních systémů veřejné správy, které jsou **veřejnými** evidencemi (rejstříky nebo seznamy), jsou vydávány úplné nebo částečné výpisy na žádost kohokoliv,
- z informačních systémů veřejné správy, které jsou **neveřejnými** evidencemi (rejstříky nebo seznamy), vydávají orgány veřejné správy, které jsou správci nebo provozovateli těchto informačních systémů, na požádání úplný nebo částečný výpis ze zápisu vedeného v elektronické podobě v tomto informačním systému, pokud tak stanoví zvláštní právní předpis
 - osobě, které se zápis přímo týká, nebo
 - osobě, která je podle zvláštního právního předpisu oprávněna žádat informaci uvedenou v zápisu, a to v rozsahu tímto zvláštním právním předpisem stanoveném.

Výpis z informačního systému veřejné správy je zároveň vždy výstupem z informačního systému veřejné správy ve smyslu § 9 odst. 2 zákona č. 365/2000 Sb.⁶ Jak vyplývá z § 9 odst. 3 zákona č. 365/2000 Sb., rozumí se ověřeným výstupem z informačního systému veřejné správy **listina**, která vznikla úplným převodem výstupu z informačního systému veřejné správy **z elektronické do listinné podoby**.

Ověřený výstup z informačního systému veřejné správy je veřejnou listinou (§ 9 odst. 4 zákona č. 365/2000 Sb.).⁷

Platby spojené s činností Czech POINT

Orgán veřejné správy, který je správcem nebo provozovatelem informačního systému veřejné správy, je podle § 9d odst. 1 zákona č. 365/2000 Sb. oprávněn požadovat za poskytnutí výstupu z informačního systému veřejné správy ověřujícímu **úplatu**, a to za každý poskytnutý výstup z informačního systému veřejné správy částku, která je stanovena zvláštním právním předpisem jako (správní) poplatek za vydání výpisu z předmětného záznamu, jenž má jednu stránku. Uvedené ustanovení se vykládá tak, že výše úplaty správci informačního systému veřejné správy je 50 Kč za každý poskytnutý výpis, a to bez ohledu na počet stran (v případě, že správce informačního systému veřejné správy úplatu požaduje).

⁶ Výstup z informačního systému veřejné správy je širší pojem než výpis z informačního systému veřejné správy, neboť vedle výpisu se jím rozumí i potvrzení o tom, že určitý údaj v informačním systému veřejné správy není v elektronické podobě označené elektronickou značkou příslušného správce (§ 9 odst. 2 zákona č. 365/2000 Sb.).

⁷ Definiční veřejné listiny podává § 53 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád: „Listiny vydané soudy České republiky nebo jinými státními orgány nebo orgány územních samosprávních celků v mezích jejich pravomoci, jakož i listiny, které jsou zvláštními zákony prohlášeny za veřejné, potvrzují, že jde o prohlášený orgán, který listinu vydal, a není-li dokázán opak, potvrzují i pravdivost toho, co je v nich osvědčeno nebo potvrzeno.“

Odměnu notáře, jakožto kontaktní místo veřejné správy, za vydávání ověřených výstupů, stanoví vyhláška č. 196/2001 Sb., o odměnách a náhradách notářů a správců dědictví, ve znění pozdějších předpisů.

Správní poplatek za vydání ověřeného výstupu vydaného ověřujícím podle § 8a odst. 2 písm. b) až e) zákona č. 365/2000 Sb. (tj. krajské úřady, matriční úřady a dále obecní úřady a zastupitelské úřady vymezené vyhláškou č. 364/2009 Sb.) stanoví zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

Další kontaktní místa veřejné správy – tj. **držitel poštovní licence a Hospodářská komora České republiky** mohou za provedení správního úkonu kontaktního místa veřejné správy požadovat poplatek, jehož výše nesmí přesáhnout sazbu správního poplatku stanovenou pro tento správní úkon v zákoně o správních poplatcích (§ 8a odst. 3 zákona č. 365/2000 Sb.).

Konkrétní **sazby správních poplatků** jsou stanoveny v příloze (Sazebník) zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.⁸

Budoucnost Czech POINT

Hlavní vizí projektu Czech POINT je nastolení stavu, kdy kontaktní místa veřejné správy budou představovat univerzální podatelny (např. možnost podat žádost o zahájení správního řízení, pokud tak stanoví zvláštní zákon), ověřovací místa a informační centra, kde bude možné získat všechna dostupná data ze všech veřejných i neveřejných registrů (evidencí) spravovaných státem nebo územními samosprávnými celky, a to včetně jejich ověření, převést (konvertovat) dokumenty v listinné podobě do podoby elektronické a naopak, získat informace o průběhu správních řízení, které se týkají jejich jednotlivých účastníků.⁹

2. Komunikační infrastruktura veřejné správy

Komunikační infrastruktura veřejné správy (dále jen „KIVS“) je založena na Koncepti KIVS schválené vládou České republiky.¹⁰

Základ budované KIVS tvoří Centrální místo služeb, které zajišťuje vzájemně řízené a bezpečné propojování subjektů veřejné správy, komunikaci subjektů veřejné správy s jinými subjekty ve vnějších veřejných či neveřejných

⁸ Např. výše správního poplatku za vydání ověřeného výstupu z informačního systému veřejné správy za první stránku činí 100 Kč, za každou další i započatou stránku – 50 Kč, přičemž správní úřad může snížit správní poplatek za vydání ověřeného výstupu z informačního systému veřejné správy až o 90 % – viz položka 3 písm. d) Sazebníku; podle položky 10 písm. a) Sazebníku činí výše správního poplatku ze přijetí žádosti o vydání výpisu z evidence Rejstříku trestů 50 Kč.

⁹ Bližší informace o projektu Czech POINT (včetně technických záležitostí) je možné nalézt na webových stránkách www.czechpoint.cz/web.

¹⁰ Viz usnesení vlády č. 1156 ze dne 11. října 2006, o realizaci opatření pro urychlení rozvoje eGovernmentu v České republice, usnesení vlády č. 1270 ze dne 8. listopadu 2006, o Koncepti rozvoje Komunikační infrastruktury veřejné správy, a usnesení vlády č. 1453 ze dne 12. prosince 2006, o průběhu realizace Konceptu rozvoje Komunikační infrastruktury veřejné správy.

sítích, jakými jsou internet nebo komunikační infrastruktura Evropské unie. Centrální místo služeb tvoří jediné logické místo propojení jednotlivých operátorů telekomunikačních infrastruktur poskytujících služby pro KIVS.

3. Zákon o „eGovernmentu“

Zavedení komunikace prostřednictvím datových schránek a provádění autorizované konverze dokumentů z listinné do elektronické podoby a naopak je důsledkem nabytí účinnosti (od 1. července 2009) zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů, který je občas též neformálně označován jako zákon o „eGovernmentu“ nebo zákon o „datových schránkách“.

Z uvedených neformálních označení zákona č. 300/2008 Sb. se jeví jako o něco přesnější označení zákon o „datových schránkách“ než zákon o „eGovernmentu“, neboť zákon č. 300/2008 Sb. upravuje pouze dvě ucelené záležitosti z oblasti eGovernmentu (tj. datové schránky, resp. provádění elektronických úkonů prostřednictvím datových schránek a dále autorizovanou konverzi dokumentů), nikoliv eGovernment jako celek.

Účelem vytvoření datových schránek a stanovení povinnosti (pro orgány veřejné moci) komunikace jejich prostřednictvím má znamenat výrazné snížení dosavadních „papírových“ forem komunikace a z toho plynoucí dosažení nemalých finančních úspor nejen na straně orgánů veřejné moci, ale i jejich adresátů, neboť i oni mohou podle zákona č. 300/2008 Sb. komunikovat s orgány veřejné moci skrze datové schránky, resp. po novele tohoto zákona i mezi sebou navzájem.

Orgán veřejné moci

S pojmem orgány veřejné moci se sice setkáváme v řadě právních předpisů (viz např. zákon č. 111/2009 Sb., o základních registrech, trestní zákoník, správní řád, zákon č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy atd.), nicméně je třeba zdůraznit, že neexistuje obecně závazná a jednotná legální definice tohoto pojmu.

Orgánem veřejné moci se podle legislativní zkratky zavedené v § 1 odst. 1 písm. a) zákona č. 300/2008 Sb. rozumí (nejedná se však v žádném případě o zákonnou definici orgánu veřejné moci)

- Státní orgán – vymezení tohoto pojmu je ve srovnání s určením ostatních orgánů veřejné moci nejsložitější, neboť se jedná o pojem velmi obecný a široký. Z tohoto důvodu byla Ministerstvem vnitra zvolena obecná kritéria pro definici státního orgánu, kterými jsou požadavek zřízení zákonem, zákonem stanovená působnost, musí jít o jasně vymezenou organizační jednotku státu (např. půjde o organizační složku státu ve smyslu

§ 3 odst. 1 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, nebo o fyzickou osobu – např. veřejný ochránce práv, atd.). Podmínkou pro zařazení státního orgánu jako orgánu veřejné moci však na druhé straně není vybavení tohoto orgánu veřejnou mocí (např. Úřad pro zastupování státu ve věcech majetkových sice nedisponuje veřejnou mocí, nicméně je státním orgánem, a proto pro účely zákona č. 300/2008 Sb. bude zařazen mezi orgány veřejné moci). Státním orgánem tak jsou např. **správní úřady** (ministerstva, jiné ústřední správní úřady, územní správní úřady), **bezpečnostní sbory** (Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor České republiky, Celní správa České republiky, Vězeňská služba České republiky, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace), **soudy, státní zastupitelství, Nejvyšší kontrolní úřad, Česká národní banka, veřejný ochránce práv, finanční arbitř** atd.

- Orgány územních samosprávných celků – územním samosprávným celkem jsou **obce** [viz zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení)] a **kraje** [viz zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení)]; dále do této skupiny orgánů veřejné moci spadají rovněž **městské části** nebo **městské obvody** územně členěných statutárních měst a **městské části hlavního města Prahy**.
- Pozemkový fond České republiky a jiné státní fondy – **Pozemkový fond České republiky** je zřízen zákonem č. 569/1991 Sb., ale není to státní fond ve smyslu § 28 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla); státními fondy jsou **Státní fond životního prostředí České republiky** (zřízen zákonem č. 388/1991 Sb.), **Státní fond kultury České republiky** (zřízen zákonem č. 239/1992 Sb.), **Státní fond České republiky pro podporu a rozvoj české kinematografie** (zřízen zákonem č. 241/1992 Sb.), **Státní fond dopravní infrastruktury** (zřízen zákonem č. 104/2000 Sb.), **Státní fond rozvoje bydlení** (zřízen zákonem č. 211/2000 Sb.) a **Státní zemědělský intervenční fond** (zřízen zákonem č. 256/2000 Sb.).
- Zdravotní pojišťovny – zdravotními pojišťovnami jsou **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, která byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., a dále **resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny** vzniklé na základě zákona č. 280/1992 Sb.
- **Český rozhlas** – tato právnická osoba byla zřízena zákonem č. 484/1991 Sb.
- **Česká televize** – tato právnická osoba byla zřízena zákonem č. 483/1991 Sb.
- Samosprávné komory zřízené zákonem – jedná se o samosprávné stavovské organizace, které jsou právnickými osobami. Samosprávnými komorami zřízenými zákonem jsou **Česká advokátní komora** (zřízena zákonem č. 85/1996 Sb., o advokacii), **Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora** (všechny zřízeny zákonem č. 220/1991 Sb.), **Česká komora architektů a České komora autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě** (obě zřízeny zákonem č. 360/1992 Sb., o výkonu povolání autorizovaných architektů a o výkonu povolání autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě), **Exekutorská komora**

České republiky (zřízena zákonem č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti / exekuční řád/ a o změně dalších zákonů), **Hospodářská komora České republiky** a **Agrární komora České republiky** (obě zřízeny zákonem č. 301/1992 Sb.), **Komora auditorů České republiky** (viz zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech), **Komora daňových poradců České republiky** (zřízena zákonem č. 523/1992 Sb., o daňovém poradenství a Komoře daňových poradců České republiky), **Komora patentových zástupců České republiky** (zřízena zákonem č. 417/2004 Sb., o patentových zástupcích a o změně zákona o opatřeních na ochranu průmyslového vlastnictví), **Komora veterinárních lékařů České republiky** (zřízena zákonem č. 381/1991 Sb.) a **Notářská komora České republiky** (zřízena zákonem č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád) + osm notářských komor zřízených podle § 29 zákona č. 358/1992 Sb. v obvodu každého krajského soudu a v obvodu městského soudu v Praze.

- Notáři – **notář** je fyzická osoba splňující předpoklady podle zákona č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), kterou stát pověřil notářským úřadem. Počet notářských úřadů v obvodu každého okresního soudu ustanoví ministr spravedlnosti po vyjádření Notářské komory České republiky.
- Soudní exekutoři – **soudní exekutor** je fyzická osoba splňující předpoklady podle zákona č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád) a o změně dalších zákonů, kterou stát pověřil exekutorským úřadem. Soudního exekutora jmenuje do exekutorského úřadu ministr spravedlnosti, a to do sídla v obvodu okresního soudu.

Datové schránky

Zákon č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1. července 2009 zavádí novou formu elektronické komunikace prostřednictvím datových schránek. Na rozdíl od jiných forem elektronické komunikace (např. elektronická pošta) je komunikace skrze datové schránky výjimečná tím, že je pro orgány veřejné moci (až na zákonem stanovené výjimky) povinná. Zákon sice nestanoví žádnou sankci za případné nepoužívání datových schránek, ale orgán veřejné moci se tím vystavuje velkému riziku „hromadění“ datových zpráv, které mohou obsahovat i takové dokumenty, u nichž běží zákonná lhůta pro jejich vyřízení, což již může vyvolávat nepříznivé právní následky, a to např. z hlediska odpovědnosti za nesprávný úřední postup ve smyslu zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem (nepoužívání datových schránek lze srovnat s nevybíráním poštovní schránky).

Systém datových schránek sice může v leccems připomínat pouze jinou formu elektronické pošty, nicméně toto přirovnání není zcela na místě. Datová schránka není e-mail, neboť je součástí uzavřeného systému, jehož bezpečné a spolehlivé fungování je státem garantováno. Uzavřený systém datových schránek spočívá v přesné identifikaci držitele datové schránky, jako odesílatele nebo příjemce datové zprávy, přičemž na obou stranách

této formy elektronické komunikace musí existovat datové schránky; nelze tedy komunikovat s datovou schránkou jinak, než prostřednictvím jiné datové schránky.

Datová schránka je elektronické úložiště, které je určeno k:

- doručování orgány veřejné moci,
- provádění úkonů vůči orgánům veřejné moci,
- dodávání dokumentů fyzických osob, podnikajících fyzických osob a právnických osob (novela č. 190/2009 Sb. prolomila původní princip zákona č. 300/2008 Sb., který stanovoval, že jednou stranou komunikace prostřednictvím datových schránek je vždy orgán veřejné moci; po novele je tedy možná i „privátní“ komunikace mezi soukromoprávními subjekty navzájem).

Bližší podrobnosti související s datovými schránkami (např. náležitosti přístupových údajů pro přihlašování do datové schránky, přípustné formáty datové zprávy dodávané do datové schránky, maximální velikost datové zprávy dodávané do datové schránky, dobu uložení datové zprávy v datové schránce, technické náležitosti užívání datové schránky atd.) stanoví vyhláška č. 194/2009 Sb., o stanovení podrobností užívání a provozování informačního systému datových schránek.

Druhy datových schránek

Zákon č. 300/2008 Sb. upravuje následující druhy datových schránek, které jsou zřizovány Ministerstvem vnitra bezplatně pro různé skupiny subjektů:

- datová schránka fyzické osoby,
- datová schránka podnikající fyzické osoby,
- datová schránka právnické osoby a
- datová schránka orgánu veřejné moci.

Datové schránky jsou zřizovány:

- na žádost, nebo
- ze zákona (*ex lege*).

Ze zákona je zřizována *datová schránka orgánu veřejné moci* **každému orgánu veřejné moci**

ve smyslu legislativní zkratky podle § 1 odst. 1 písm. a) zákona č. 300/2008 Sb., *datová schránka právnické osoby některým právnickým osobám*, konkrétně právnické osobě zřízené zákonem, právnické osobě zapsané v obchodním rejstříku a organizační složce podniku zahraniční právnické osoby zapsané v obchodním rejstříku a konečně *datová schránka podnikající fyzické osoby* insolvenčnímu správci, resp. od 1. července 2012 též advokátovi a daňovému poradci.

V ostatních případech lze zřídit datovou schránku **na žádost**, jejichž náležitosti jsou stanoveny v § 3 odst. 3 (datová schránka fyzické osoby), v § 4 odst. 4 (datová schránka podnikající fyzické osoby), a v § 5 odst. 4 (datová schránka právnické osoby).

Zákon vychází převážně z principu, že subjektu lze zřídit pouze jednu datovou schránku příslušného druhu; výjimku z tohoto pravidla představuje možnost zřídit další *datovou schránku orgánu veřejné moci* na žádost orgánu veřejné moci (§ 6 odst. 2). Vykonává-li fyzická osoba¹¹ nebo právnická osoba¹² působnost v oblasti veřejné správy, Ministerstvo vnitra jí na žádost umožní, aby její datová schránka plnila rovněž funkci *datové schránky orgánu veřejné moci*.

Zákon č. 300/2008 Sb. dále upravuje záležitosti spjaté s „životním“ cyklem datové schránky a jejím používáním, tj. **přístup do datové schránky** (stanovení okruhu osob, které mohou vstupovat do příslušné datové schránky, včetně vymezení rozsahu jejich přístupu k jednotlivým dokumentům), **zpřístupnění datové schránky** (k „aktivaci“ datové schránky dochází prvním přihlášením „oprávněné osoby“, nejpozději však patnáctým dnem po dni doručení přístupových údajů)¹³, **znepřístupnění datové schránky** (s možností opětovného zpřístupnění) a **zrušení datové schránky**.

Doručování dokumentů prostřednictvím datových schránek

U doručování dokumentů prostřednictvím datových schránek je třeba rozlišovat, zda se jedná o doručování mezi orgány veřejné moci, nebo o doručování dokumentů orgánů veřejné moci jiným subjektům anebo o provádění úkonů jiných subjektů vůči orgánům veřejné moci.

a) Doručování dokumentů mezi orgány veřejné moci navzájem (§ 17 odst. 1 zákona č. 300/2008 Sb.)

Orgán veřejné moci doručuje jinému orgánu veřejné moci dokument prostřednictvím datové schránky, pokud:

- to umožňuje povaha dokumentu,
- se nedoručuje na místě.

b) Doručování dokumentů orgánu veřejné moci jiným subjektům (§ 17 odst. 1 zákona č. 300/2008 Sb.)

Orgán veřejné moci doručuje dokument prostřednictvím datové schránky „jiným“ subjektům, tj. fyzické osobě, podnikající fyzické osobě a právnické osobě, pokud:

- to umožňuje povaha dokumentu,
- se nedoručuje veřejnou vyhláškou nebo na místě,
- má-li adresát zpřístupněnu („aktivovanou“) svou datovou schránku.

¹¹ Např. stráž přírody, myslivecká stráž, lesní stráž, rybářská stráž.

¹² Např. obecním úřadem pověřená odborně způsobilá právnická osoba ke kontrole účinnosti spalování, měření množství a rozsahu vypouštěných látek u malých spalovacích zdrojů podle § 50 odst. 2 písm. c) zákona č. 86/2002 Sb., o ochraně ovzduší.

¹³ Speciální režim zpřístupnění datové schránky se může uplatnit v přechodném období – viz § 31 odst. 1 zákona č. 300/2008 Sb.

c) Provádění úkonů jiných subjektů vůči orgánům veřejné moci (§ 18 odst. 1 zákona č. 300/2008 Sb.)

„Jiné“ subjekty, tj. fyzická osoba, podnikající fyzická osoba a právnická osoba může provádět úkony vůči orgánu veřejné moci prostřednictvím datové schránky, pokud:

- má zpřístupněnu („aktivovanu“) svou datovou schránku,
- umožňuje to povaha tohoto úkonu.

Prostřednictvím datových schránek se nedoručuje:

- obsahují-li dokument utajované informace (§ 1 odst. 2 zákona č. 300/2008 Sb.),
- nemá-li adresát zpřístupněnou datovou schránku,
- neumožňují-li to povaha dokumentu,
- doručují-li se na místě,
- je-li z bezpečnostních důvodů zavedena mezi orgány veřejné moci jiná forma elektronické komunikace,
- z dalších zákonných důvodů (např. doručování veřejnou vyhláškou).

Doručení datové zprávy

Dokument, který byl dodán do datové schránky, je **doručen** okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k dodanému dokumentu (§ 17 odst. 3 zákona č. 300/2008 Sb.). Nedojde-li k přihlášení do datové schránky ve lhůtě 10 dnů ode dne dodání do datové schránky, považuje se dokument za doručení posledním dnem této lhůty – tzv. **fikce doručení** (§ 17 odst. 4 zákona č. 300/2008 Sb.). Byť to zákon výslovně nestanoví, je nezbytné – s ohledem na zásadu kontinuity výkonu veřejné správy, resp. orgánů veřejné moci – považovat dokument zaslaný orgánu veřejné moci prostřednictvím systému datových schránek **za doručení již okamžikem dodání do datové schránky orgánu veřejné moci**. Avšak vzhledem k tomu, že orgány veřejné moci nejsou zpravidla činné 24 hodin 7 dní týdně (a rozhodně nebylo ani úmyslem zákonodárce stanovit nepřetržitý výkon pracovní doby orgánů veřejné moci v souvislosti se zavedením datových schránek), je zřejmě nutné uvedené velmi přísné pravidlo o doručování dokumentů do datové schránky orgánů veřejné moci zmírnit požadavkem, že **dokument byl doručen dnem dodání do datové schránky orgánu veřejné moci pouze v případě, že se jedná o pracovní den** (pokud by byl dokument dodán v den pracovního klidu, byl by doručen až nejbližší příští pracovní den). **Doručení dokumentu do datové schránky (i v případě uplatnění fikce doručení) má stejné právní účinky jako doručení do vlastních rukou.**

Podle § 20 odst. 1 písm. e) zákona č. 300/2008 Sb. Ministerstvo vnitra oznámí odesílateli, že datová zpráva, kterou odeslal do datové schránky adresáta, byla doručena a toto oznámení označí uznávanou elektronickou značkou ministerstva. Toto oznámení tedy představuje doklad o doručení písemnosti.

Autorizovaná konverze dokumentů

Vedle datových schránek, resp. provádění úkonů jejich prostřednictvím, upravuje zákon č. 300/2008 Sb. uceleným způsobem druhou záležitost, kterým je institut autorizované konverze dokumentů (dále také jen „konverze“). Konverzí se rozumí:

- úplné převedení dokumentu v listinné podobě do dokumentu obsaženého v datové zprávě nebo datovém souboru (dále jen „dokument obsažený v datové zprávě“), ověření shody obsahu těchto dokumentů a připojení ověřovací doložky (její náležitosti jsou stanoveny v § 25 odst. 1), nebo
- úplné převedení dokumentu obsaženého v datové zprávě do dokumentu v listinné podobě a ověření shody obsahu těchto dokumentů a připojení ověřovací doložky (její náležitosti jsou stanoveny v § 25 odst. 2).

Z uvedené definice konverze vyplývá, že v obou způsobech konverze se jedná o tři související úkony (tj. převedení dokumentu do „druhé“ formy, ověření shody obsahu těchto dokumentů a připojení ověřovací doložky). Bude-li absentovat některý úkon, nebude se jednat o autorizovanou konverzi dokumentů podle zákona č. 300/2008 Sb.

Dokument, který provedením konverze vznikl (dále jen „výstup“), má stejné právní účinky jako ověřená kopie dokumentu, jehož převedením výstup vznikl (dále jen „vstup“). Má-li být podle jiného právního předpisu předložen dokument v listinné podobě správnímu orgánu, nebo soudu anebo jinému státnímu orgánu, zejména, aby byl užit jako podklad pro vydání rozhodnutí, je tato povinnost splněna předložením jeho výstupu.

Subjekty provádějící konverzi jsou **kontaktní místa veřejné správy a advokáti**¹⁴, a to v případě konverze na žádost, zatímco konverzi z moci úřední provádějí všechny **orgány veřejné moci** ve smyslu § 1 odst. 1 písm. a) zákona č. 300/2008 Sb. pro výkon své působnosti.

Podrobnosti provádění konverze (technické náležitosti provádění autorizované konverze dokumentů, technické náležitosti dokumentu, který provedením konverze vznikl, technické náležitosti dokumentu, jehož převedením výstup při konverzi vznikl a vzor osvědčení o vykonání zkoušky zaměstnance provádějícího konverzi na žádost) upravuje vyhláška č. 193/2009 Sb., o stanovení podrobností provádění autorizované konverze dokumentů.

4. Základní registry

Čtvrtým pilířem českého eGovernmentu je oblast základních registrů, které budou zřízeny na základě zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech, jenž nabývá účinnosti dnem 1. července 2010. Zákon č. 111/2009 Sb. rozlišuje čtyři základní registry, kterými jsou základní registr obyvatel, základní registr

¹⁴ Podle § 25c zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění zákona č. 219/2009 Sb., mohou od 1. září 2009 advokáti provádět autorizovanou konverzi dokumentů v souvislosti s poskytováním právních služeb.

právnických osob, podnikajících fyzických osob a orgánů veřejné moci („registr osob“), základní registr územní identifikace, adres a nemovitostí, a základní registr agend orgánů veřejné moci a některých práv a povinností („registr práv a povinností“).

Základním přínosem vzniku základních registrů bude zejména sdílení aktuálních (nejčastěji využívaných) údajů orgány veřejné moci, přičemž jedním z mechanismů zajištění bezpečnosti dat je použití systému **bevýznamových identifikátorů fyzických osob** (každá fyzická osoba bude mít přidělen tzv. zdrojový identifikátor, z něhož budou odvozeny další, tzv. agendové identifikátory pro každou agendu, ve které daná osoba figuruje). Dalším přínosem základních registrů je skutečnost, že údaje obsažené v základních registrech a označené jako **referenční údaje** budou považovány za správné (neprokáže-li se opak) a orgány veřejné moci již nebudou muset jejich platnost a správnost ověřovat, případně jejich doložení požadovat po dotčených subjektech (referenční údaje budou nadány presumpcí správnosti).

Údaje obsažené v základních registrech budou získávány z agendových informačních systémů, z nichž budou podle zákonů upravujících vedení příslušného základního registru oprávnění editoři zapisovat údaje do základního registru. V základním registru pak budou uchovávány pouze aktuální údaje a všechny údaje (tj. včetně historických) zůstanou i nadále v jednotlivých agendových informačních systémech.

V **základním registru obyvatel** se povedou referenční údaje o občanech České republiky a o cizincích s dlouhodobým nebo trvalým pobytem na území České republiky. Zákon počítá dále s možností, že v registru budou evidovány i další fyzické osoby, pokud tak v budoucnu stanoví jiný právní předpis (např. se může jednat o cizince v postavení statutárního orgánu české obchodní společnosti nebo o cizince vlastníciho na území České republiky nemovitost). Správcem registru obyvatel bude Ministerstvo vnitra.

V **základním registru osob** se povedou referenční údaje o právnických osobách, podnikajících fyzických osobách a orgánech veřejné moci. Zákon rovněž upravuje problematiku identifikačního čísla osoby (IČO) a identifikačního čísla provozovny (IČP). Správcem registru osob bude Český statistický úřad. Registr osob (podobně jako registr územní identifikace, adres a nemovitostí) bude veřejně přístupným registrem.

V **základním registru územní identifikace, adres a nemovitostí** se povedou referenční údaje o **územních prvcích** (např. území státu, regionu soudržnosti, samosprávného i správního kraje, okresu, obce, katastrální území, stavební objekt, adresní místo, pozemek v podobě parcely), a referenční údaje o **územně evidenčních jednotkách** (části obce, ulice nebo jiná veřejná prostranství). Správcem registru územní identifikace, adres a nemovitostí bude Český úřad zeměměřický a katastrální.

Základní registr práv a povinností má „dvě části“: jednak upravuje vedení referenčních údajů o **agendách orgánů veřejné moci** (vč. související záležitosti tzv. registrace agend a registrace orgánů veřejné moci pro výkon příslušné agendy), a dále reguluje vedení referenčních údajů o **některých právech a povinnostech fyzických a právnických osob** a vedení oprávnění k přístupu k datům vedeným v základních registrech nebo v agendových informačních systémech. Správcem registru práv a povinností bude Ministerstvo vnitra. Z registru práv a povinností bude možné poskytovat údaje rovněž těm fyzickým a právnickým osobám, které budou o nich v tomto registru vedeny.

eGovernment in the Czech legislation

The author characterises the role of eGovernment like gradual introduction of IT and communication technology in the public sector. An extensive implementation of eGovernment is not a final objective but a device helping to acquire more economic, more quick and easier communication of citizens with the government as well as a device helping to ensure more effective “internal” operation of the system of public administration bodies. In this respect the implementation of eGovernment represents important step to modernisation of the Czech public authorities’ performance leading to the fulfilment of repeatedly expressed vision – “Data should flow, not the citizens”. The author describes current state of including eGovernment in the Czech law. In the Czech Republic, eGovernment is based on four elements – contact points of the public administration the CzechPOINT, communication infrastructure of the public administration, the Act on “eGovernment” No. 300/2008 Coll. and basic registers. Each of these elements is, in different extent, described in the paper.

Některé změny, které přinesl zákon o pojišťovnictví, a zákon o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnictví

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

Dne 31. srpna 2009 byl ve Sbírce zákonů, částce 85, pod číslem 277 zveřejněn nový zákon o pojišťovnictví a pod číslem 278 zveřejněn zákon o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnictví. Oba tyto zákony nabývají účinnosti 1. ledna 2010. V následujícím komentáři bychom se chtěli zmínit o těch ustanoveních, která zakládají pojišťovnám nové povinnosti, a přiblížit obsah zmíněného doprovodného zákona.

Již u předcházejícího zákona o pojišťovnictví odborná veřejnost ocenila široký pojmový aparát, který současně s pojmy vymezenými zákonem o pojistné smlouvě ustálil terminologii v pojišťovnictví, což mělo pro spotřebitele význam zejména z pohledu terminologie pojistných podmínek. I nový zákon o pojišťovnictví přispěl řadou nových pojmů, ale i posunem obsahu těch stávajících. Namátkou uvedme činnosti související s pojišťovací nebo zajišťovací činností [§ 3 odst. 1 písm. n) a o)] nebo zcela zásadní změnu obsahu pojmů životní pojištění, kde byla provedena restrukturalizace a přizpůsobení pojistných odvětví směrnici o životním pojištění, k některým změnám došlo i u pojistných odvětví neživotních pojištění. Obsahově zcela jinak jsou vymezeny pojmy jako životní a neživotní zajištění [§ 3 odst. 2 písm. a až d)]. Tyto změny bylo nezbytné promítnout do obsahu stávajících povolení k výkonu pojišťovací a zajišťovací činnosti. To je obsahem přechodných ustanovení § 137 a 138 odst. 1 nového zákona o pojišťovnictví. Podle této úpravy vydá ČNB **do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti daného zákona** každé pojišťovně, které udělila povolení k provozování pojišťovací činnosti, **osvědčení**, ve kterém uvede nová označení pojistných odvětví v souladu se změnami obsaženými v příloze č. 1 zákona. Tato povinnost vzniká ČNB ze zákona, tj. pojišťovna o ně nežadá a ČNB se při novém vymezení rozsahu činností podle pojistných odvětví řídí ustanoveními § 137 odst. 2 a 4 nového zákona. Pojišťovně pak tento zákon v § 138 odst. 1 stanoví lhůtu **2 měsíců ode dne doručení tohoto osvědčení** pro označení jí provozovaných činností do souladu s osvědčením. To také slouží jako listina dokládající skutečnosti zapisované do obchodního rejstříku.

V případě provozování zajišťovací činnosti vydá ČNB ve stejné 6 měsíční lhůtě pojišťovně, které udělila povolení k této činnosti (to se analogicky vztahuje i na takovou zajišťovnu), **osvědčení**, kde obsah povolení již nebude podle pojistných odvětví, ale buď pro životní zajištění, neživotní zajištění nebo pro všechny typy zajišťovací činnosti, včetně činností souvisejících se zajišťovací činností [§ 137 odst. 5 až 8]. I zde platí ustanovení § 138 odst. 1 s 2 měsíční lhůtou pro uvedení označení těchto činností do souladu s vydaným osvědčením.

Tuzemské pojišťovně a tuzemské zajišťovně pak nový zákon v § 138 odst. 2 stanoví povinnost upravit ve lhůtě **2 let** ode dne nabytí účinnosti zákona svoji zajišťovací činnost do souladu se zákonem. V této lhůtě je pak tato pojišťovna nebo zajišťovna povinna ČNB předložit **popis povahy zajišťovaných pojistných**

nebo zajistných rizik a pro následující 3 kalendářní roky odhadovaný výpočet výše míry solventnosti a seznam aktiv určených ke krytí závazků z provozované zajišťovací činnosti a požadované míry solventnosti.

Pokud však pojišťovna měla povolení k zajišťovací činnosti **pouze pro fakultativní zajištění**, nedochází k „překlopení“ této činnosti, ale pojišťovna je povinna do **6 měsíců** ode dne nabytí účinnosti **zákona předložit ČNB žádost o udělení povolení k zajišťovací činnosti nebo tuto činnost ukončit**.

Se změnami podmínek činnosti souvisí i změna výše minima základního kapitálu (§ 18) a minima výše garančního fondu (§ 77). Zásahem poslanecké sněmovny jsou požadavky na základní kapitál o něco nižší než na garanční fond, avšak úprava základního kapitálu nemá přímou vazbu na komunitární úpravu. Nehrozí tak, že by se časem tato minima dostala do rozporu s právem ES, jako by tomu bylo v případě garančního fondu. Principy pro stanovení výše těchto minimálních částek v případě pojišťovací činnosti se nezměnily, což však neplatí pro souběh pojišťovací a zajišťovací činnosti. Zde je rozhodující „významnost zajišťovací činnosti pojišťovny“, která je měřena třemi kritérii vyjádřenými v § 18 odst. 4 pro účely minima výše základního kapitálu, v § 64 odst. 4 pro výpočet výše vyrovnávací rezervy a pro účely samostatného výkazu solventnosti podle § 76 odst. 5 a stejně tak v § 78 pro výpočet minima garančního fondu. Těmito kritérii jsou:

1. přijaté zajištění je nižší nebo rovno 10 % přijatého pojistného;
2. přijaté zajištění je nižší než částka odpovídající 1 350 000 000 Kč;
3. výše technických rezerv vytvořených k jejím závazkům ze zajišťovací činnosti je nižší nebo rovna 10 % jejich celkových technických rezerv.

Pro vyšší požadavek na základní kapitál nebo garanční fond stačí překročení jednoho kritéria kdykoliv v průběhu činnosti. Tuzemské pojišťovny, které nesplní k 1. lednu 2010 požadavek na minimální výši základního kapitálu mají podle § 140 odst. 7 dvouletou lhůtu na uvedení výše základního kapitálu do souladu se zákonem. To ovšem neplatí pro minimum garančního fondu, které bude muset pojišťovna splňovat dnem nabytí účinnosti nového zákona o pojišťovnictví. Pro úplnost dodejme, že tyto navýšené požadavky už bude muset splňovat každý žadatel od 1. října 2009, neboť podle § 139 odst. 5 se všechny žádosti podané 3 měsíce přede dnem nabytí účinnosti nového zákona o pojišťovnictví ČNB posuzují již podle této nové právní úpravy.

Porovnání výše minima základního kapitálu a garančního fondu pro pojišťovací a zajišťovací činnost podle zákona č. 363/1999 Sb. a 277/2009 Sb.:

Pojišťovací činnost	zákon č. 363/1999 Sb.	zákon č. 277/2009 Sb.
životní pojištění	90 000 000 Kč	90 000 000 Kč
odvětví 1, 2, 8, 9 a 18 neživotních pojištění	60 000 000 Kč	65 000 000 Kč
odvětví 3, 4, 13, 16 a 17 neživotních pojištění	90 000 000 Kč	90 000 000 Kč
odvětví 7, 10, 14 a 15 neživotních pojištění	156 000 000 Kč	160 000 000 Kč
odvětví 5, 6, 11 a 12 neživotních pojištění	200 000 000 Kč	200 000 000 Kč

Zajišťovací činnost		
životní zajištění		500 000 000 Kč
neživotní zajištění		500 000 000 Kč
všechny typy zajišťovací činnosti	1 000 000 000 Kč	1 000 000 000 Kč

Garanční fond		
životní pojištění	90 000 000 Kč	120 000 000 Kč
odvětví 10 až 15 neživotních pojištění	90 000 000 Kč	120 000 000 Kč
odvětví jiná než 10 až 15 neživotních pojištění	60 000 000 Kč	90 000 000 Kč
životní zajištění		120 000 000 Kč
neživotní zajištění		120 000 000 Kč
všechny typy zajišťovací činnosti	až 1 000 000 000 Kč	240 000 000 Kč

Novinkou je také regulace některých subdodavatelských vztahů. Zákon v § 6 odst. 4 rozeznává dva druhy smluv, které mohou být uzavírány pouze za podmínky, že tím nedochází ke zkreslování účetnictví nebo ohrožení finanční stability tuzemské pojišťovny nebo zajišťovny, nebo pojišťovny nebo zajišťovny z třetího státu. Takovými smlouvami jsou **smlouvy o vyčlenění činnosti nebo o sdílení nákladů**. Stejně podmínky musejí splňovat i rozhodnutí pojišťovny nebo zajišťovny o přemístění některé činnosti mimo území ČR. Podotýkáme, že oznamovací povinnosti podléhají pouze **významné činnosti**, které jsou v § 23 odst. 1 písm. d) definovány jako činnosti, k jejichž výkonu je nutné prokázat splnění podmínek jinému orgánu než ČNB, nebo, kdy selhání této činnosti může ohrozit schopnost pojišťovny, resp. zajišťovny, plnit své závazky vyplývající z jí provozované činnosti, anebo činnost, která může mít významný vliv na funkčnost a efektivnost jejího řídicího a kontrolního systému.

V případě **řidičního a kontrolního systému** se sice nejedná o novinku, již předcházející zákon požadoval jeho zavedení a udržování, avšak nový zákon v § 6 odst. 1, ale zejména v § 7 jeho obsah současně s prováděcí vyhláškou ČNB významně rozšiřují. Ani v tomto případě zákon žádnou lhůtu pro přizpůsobení se požadavkům zákona neobsahuje. Zákon vyžaduje, aby byl tento systém udržován po celou dobu činnosti, pravidelně z něj byly vyhodnocovány informace a na jejich základě přijímána odpovídající opatření. Systém musí zahrnovat veškeré činnosti včetně zmíněného outsourcingu, ale také např. činnosti odpovědného pojistného matematika upravené v § 81 zákona. Tomu je v odstavci 6 tohoto paragrafu nově ukládána povinnost nejpozději **do 30. dubna** následujícího kalendářního roku předkládat tuzemské pojišťovně a zajišťovně a pojišťovně a zajišťovně z třetího státu **zprávu o své činnosti** za předcházející kalendářní rok, kterou je pak pojišťovna a zajišťovna povinna bez zbytečného odkladu po obdržení předložit ČNB.

Za významnou změnu týkající se činnosti především tuzemských pojišťoven lze označit i změny v tvorbě technických rezerv. V životním pojištění došlo k rozšíření technické rezervy na splnění **závazků z použité technické úrokové míry** o ostatní početní parametry (§ 66), přičemž podle § 65 odst. 4 zákona bude změny této úrokové míry ČNB zveřejňovat formou úředního sdělení ve svém Věstníku. Komunitární úprava umožňující u krátkodobějších smluv použít jiné technické úrokové míry je pak promítnuta do návrhu prováděcí vyhlášky ČNB. Přitom platí základní podmínky pro tvorbu těchto rezerv v životním pojištění uvedené v § 59, ze kterých vyplývá, že tato míra nemůže přesáhnout úrokovou míru portfolia aktiv, jejichž zdrojem jsou tyto rezervy, vypočtenou na obezřetném základě. Pro úplnost dodáváme, že v tomto paragrafu je v odstavci 2 definován **členský stát závazku**.

Zcela zásadní změna byla provedena u **vyrovnávací technické rezervy** uvedené v § 64. Ta se bude od 1. ledna 2010 tvořit pouze pro pojištění odvětví úvěru a kauce (viz příloha k zákonu č. 1 část B body 14 a 15) tak, jak to požaduje komunitární právo. V § 140 odst. 1 zákon ukládá tuzemské pojišťovně a zajišťovně a pojišťovně z třetího státu uvést tvorbu svých technických rezerv do souladu s novým zákonem ve lhůtě **do 6 měsíců** ode dne nabytí jeho účinnosti. V případě vyrovnávací rezervy pak podle odstavce 2 tohoto paragrafu jsou tyto pojišťovny a zajišťovny pak povinny **nejpozději do konce roku 2015** (účetní období končící po dni, ke kterému uplyne 60 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona) **rozpustit rozdíl** v tvorbě této rezervy podle zrušovaného a nového zákona. Bude-li toto rozpouštění probíhat ve dvou a více letech, musí být přebytek rezervy **rozpouštěn rovnoměrně**.

K technickým rezervám se váže i nové ustanovení § 57 a 58. První z nich reaguje na výjimku z diskriminace při používání **rozdílnosti pohlaví** pro výpočet pojistného, resp. pojistného plnění, kterou umožňuje komunitární právo. Toto ustanovení má přímou vazbu na § 13a vložený do zákona o pojistné smlouvě antidiskriminačním zákonem, které bylo změněno s účinností od 1. ledna 2010 doprovodným zákonem k zákonu o pojišťovnictví.

Tuto změnu popisujeme níže. V případě § 58 se jedná o implementaci směrnice o zajištění. Nabytím účinnosti nového zákona o pojišťovnictví vznikne **pojišťovněm provozujícím na území ČR životní pojištění** povinnost uveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup podklady používané pro výpočet technických rezerv vytvářených k závazkům z tohoto pojištění a obecnou charakteristiku metod používaných při tomto výpočtu. Cílem je zabezpečit větší transparentnost těchto produktů a umožnit veřejnosti porovnávat produkty jednotlivých pojišťoven. Samozřejmě předpokládáme, že laická veřejnost zde využije odborného zázemí pojišťovacích zprostředkovatelů.

Mimo výše popsanych změn, z nichž většina má v přechodných ustanoveních stanovenou lhůtu nebo způsob přizpůsobení, nový zákon o pojišťovnictví obsahuje i změny, kterým se stávající pojišťovny budou muset přizpůsobit počínaje 1. lednem 2010. Jmenujme některé z nich. V § 12 je řešen **zanik funkce** pro nesplnění podmínek jejího výkonu. Podle tohoto ustanovení funkce zaniká ze zákona okamžikem, kdy osoba ve funkci přestane splňovat některou z podmínek důvěryhodnosti nebo se dostane do střetu zájmů, což je tato osoba povinna bez zbytečného odkladu oznámit ČNB. Pojišťovna nebo zajišťovna má pak 15 dnů ode dne kdy se o tom dozvěděla povinnost předložit ČNB ke schválení osobu, která má nahradit ve funkci osobu, které funkce takto zanikla. Ve vztahu k úpravě obchodního zákoníku (např. § 194 odst. 7, § 200 odst. 3, resp. § 243 odst. 8, § 244 odst. 8) má tato úprava charakter speciální úpravy.

Na druhé straně zákon v § 19 odst. 3 vychází vstřícně, když v případě **nepřerušného pokračování osoby ve funkci**, k jejímuž výkonu jí ČNB udělila souhlas, nepožaduje nové řízení o udělení souhlasu, pokud jí osoba ve funkci nejpozději 30 dnů před svým znovuzvolením zašle čestné prohlášení, že i nadále splňuje podmínky, za kterých jí byl ČNB udělen souhlas s výkonem funkce.

V dané souvislosti lze připomenout zásadní změny provedené v **nabývání účasti** v tuzemské pojišťovně (§ 24 až 27) a v tuzemské zajišťovně (§ 42 až 45), které v souladu s komunitární úpravou zjednodušují a zejména časově limitují schvalovací proces spojený s nabytím této účasti.

V případě **doplňkového pojištění v neživotním pojištění** podle § 14 pak nová úprava zakazuje převýšení pojistné částky nebo limitu pojistného plnění u doplňkového pojištění této částky nebo limitu stanoveného pro pojištění spadajícího do pojistného odvětví, pro které má pojišťovna povolení ČNB. Druhá podmínka pak zakazuje nabízet doplňkové pojištění jako produkt. Nelze se smířovat s tím, že je tímto institutem obcházeno nejen povolení co do rozsahu, ale i podmínek činnosti, zejména obchodní plán.

Nový zákon o pojišťovnictví významně rozšiřuje informační povinnosti pojišťoven a zajišťoven vůči ČNB. To má svůj význam ve snaze zabezpečit dohledovému orgánu všechny nezbytné informace pro výkon jeho činnosti.

Rozšíření se nevyhnulo ani **pobočkám pojišťoven z jiných členských států**. Mimo komunitárním právem upravenou informační povinnosti vůči ČNB prostřednictvím svého domovského dohledového orgánu státu týkající se ročního předepsaného pojistného a pojistného plnění týkající se její činnosti na území ČR v členění podle přílohy č. 2 zákona, budou tyto pojišťovny podle § 31 povinny přímo ČNB předkládat ve stejném členění i informace o výši pojistného a nákladů na pojistná plnění v termínech, formě a způsobu upravených vyhláškou ČNB. Tato změna je odůvodněna potřebou ČNB shromažďovat a vyhodnocovat data týkající se vývoje pojistného trhu.

Pojišťovny i zajišťovny využívají ve své činnosti i alternativní způsoby zajištění. V novém zákonu o pojišťovnictví jsou zmíněny dva z nich. V § 52 zákon zmiňuje tzv. **zajišťovací účelovou osobu** (nástroj), kde se pro přenos rizika využívá vysoké alokační schopnosti kapitálových trhů. Tuzemská pojišťovna a zajišťovna a pojišťovna a zajišťovna z třetího státu, která hodlá využívat tohoto nástroje, je povinna o každé takto uzavřené smlouvě informovat ČNB, a to do 30 dnů ode dne jejího uzavření. Zákon pak v odstavci 3 tohoto paragrafu taxativně stanoví podmínky, za kterých je ČNB oprávněna zakázat nebo snížit hodnotu takové pohledávky jako aktiva pro krytí svých závazků [§ 70 odst. 2 písm. d)].

Druhým takovým nástrojem je **finitní (finanční) zajištění**, které upravuje § 85 odst. 5. Jeho účelem je, jednoduše řečeno, zajištění významné ztráty z provozovaného pojištění v určitém časovém úseku. Vzhledem k tomu, že přenos rizika může být u těchto smluv fiktivní, a to s cílem snížení požadované míry solventnosti, zákon v odst. 4 tohoto paragrafu ukládá tuzemské pojišťovně nebo zajišťovně informovat ČNB o takové smlouvě bezodkladně po jejím uzavření. V případě pojišťovny nebo zajišťovny z třetího státu se tato povinnost týká jen těch případů, kdy taková smlouva pokrývá závazky z činnosti na území ČR.

S účinností od 1. ledna 2010 vzniká podle § 82 tuzemské pojišťovně a zajišťovně a pojišťovně a zajišťovně z třetího státu **povinnost oznámit ČNB výběr auditora**, resp. auditorské společnosti. Ta má právo do 30 dnů od doručení tohoto oznámení daného auditora, resp. auditorskou společnost, odmítnout, a to za podmínek taxativně uvedených v odstavci 4 tohoto paragrafu, obsah oznámení pak upravuje odstavec 8. K tomu se váže i ustanovení odstavce 5, které tuzemské pojišťovně a zajišťovně ukládá povinnost **svolat valnou hromadu nebo členskou schůzi** schvalující řádnou účetní závěrku nejpozději **do 4 měsíců** od skončení předcházejícího účetního období, v případě jejího neschválení pak vzniká povinnost bez zbytečného odkladu oznámit tuto skutečnost ČNB včetně způsobu řešení vznesených připomínek. Podle § 85 odst. 2 písm. a) pak pojišťovna nebo zajišťovna zašle ČNB do 15 dnů účetní závěrku, výroční zprávu, resp. konsolidovanou výroční zprávu a zprávu auditora.

Již výše jsme se zmínili o změnách v informačních povinnostech pojišťoven ve vztahu k veřejnosti. Takovou změnu přináší i ustanovení § 82 odst. 3, které požaduje, aby tuzemská pojišťovna a zajišťovna a pojišťovna a zajišťovna z třetího státu **uveřejňovala způsobem umožňujícím dálkový přístup údaje o sobě, o složení akcionářů, struktuře skupiny ke které náleží, o své činnosti a finanční situaci.** Zejména poslední informace je pro spotřebitele velmi důležitá. Rozsah, způsob a termíny plnění této povinnosti stanoví ČNB vyhláškou.

Tolik k základním změnám provedeným novým zákonem o pojišťovnictví, které jsme z hlediska daného tématu považovali za důležité. A nyní krátký komentář k doprovodnému **zákonu č. 278/2009 Sb.** k novému zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. Jeho hlavním cílem bylo provést úpravy některých zákonů vyvolané změnami provedenými novým zákonem o pojišťovnictví a zrušit ty části zrušovaného zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), které jsou obsahem částí zákonů, které mimo soukromého pojišťovnictví upravují i jiné zákony, přičemž tato úprava musí být zachována. Všechny změny nabývají účinnosti 1. ledna 2010.

Prvním měněným zákonem je zákon č. 37/2004 Sb., **o pojistné smlouvě** a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění zákona č. 377/2005 Sb. a zákona č. 57/2006 Sb.

V rámci meziresortního připomínkového řízení byl Českou asociací pojišťoven (ČAP) vznesen požadavek úpravy § 5, který se týká povinných pojištění. Původní znění odstavce 3 neumožňovalo pojistiteli odmítnout pojistné plnění ani v těch případech, kdy poškozený nebo s jeho vědomím jiná osoba uvedli nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se pojistné události. To novela odstranila a umožnila pojistiteli odmítnout pojistné plnění jako u jiných pojištění podle § 24 odst. 1 písm. b), tj. uvede-li oprávněná osoba při uplatnění práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. V takovém případě jistě není odůvodněn zájem na ochraně poškozeného, protože taková ochrana může vést k pojistnému podvodu.

Druhá neživotní směrnice zavedla institut „velkých rizik“, aby odstranila překážky v uzavírání těchto pojistných smluv stanovené jednotlivými členskými státy, neboť v těchto případech jsou smluvními stranami „rovní partneri“, u nichž není nutná zvýšená ochrana ze strany státu jako v případě pojistných smluv uzavíraných běžnými občany. Velká pojistná rizika jsou definována v § 131 zákona o pojišťovnictví. V daném případě zákon požaduje písemnou formu takové smlouvy bez ohledu na pojistnou dobu, tj. nepoužije se ustanovení § 7 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě, který v případě pojistné smlouvy s pojistnou dobou kratší než 1 rok písemnou formu nevyžaduje. S tím souvisí i odpovídající volba práva pro takto uzavíranou pojistnou smlouvu, pokud ovšem stát nestanoví, že pro určité pojištění (většinou povinná pojištění) musí být použito tuzemského práva (např. pojištění

odpovědnosti z provozu vozidla). Volba práva v neživotním pojištění je upravena Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008 o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I) a v § 10a zákona č. 97/1963 Sb., o mezinárodním právu soukromém a procesním, je definován členský stát, ve kterém je umístěno pojistné riziko.

Novela současně stanoví, že řídí-li se pojistná smlouva týkající se velkého pojistného rizika nebo její část zákonem o pojistné smlouvě, pak se ustanovení zákona o pojistné smlouvě použijí přiměřeně. Slovo „přiměřeně“ přitom podle čl. 41 Legislativních pravidel vlády vyjadřuje volnější vztah mezi tímto ustanovením a vymezenými právními vztahy. Jinak řečeno, tato právní úprava umožňuje individuální přístup při úpravě pojistné smlouvy s přihlédnutím k zvláštnostem pojišťovaného rizika nebo obchodním zvyklostem.

Specialisté z Ministerstva financí a dnes ČNB jsou často dotazováni v souvislosti s výpočtem výše odkupného v životním pojištění, které upravuje § 58 zákona o pojistné smlouvě. Podle odstavce 2 tohoto paragrafu má pojistník právo kdykoli během trvání soukromého pojištění požadovat na pojistiteli, aby mu sdělil, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel má pak povinnost sdělit tuto výši do 1 měsíce od obdržení žádosti. Při této úpravě se však pojistník nedozví, jakým způsobem byla tato výše vypočtena. Novela proto zavádí povinnost pojistitele sdělit pojistníkovi i výpočet odkupného. V této souvislosti zmiňujeme i ustanovení § 58 nového zákona o pojišťovnictví, které se týká povinnosti pojišťovny uveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup podklady používané pro výpočet technických rezerv k závazkům ze životního pojištění a obecnou charakteristiku metod používaných při výpočtu těchto rezerv.

Významnou změnu doznala úprava informačních povinností (§ 65 a 66). Informační povinnosti pojistitele vůči zájemci o uzavření pojistné smlouvy a vůči pojistníkovi se rozšiřují o povinnost poskytnout těmto osobám dostatek relevantních informací o nabízeném pojistném produktu, včetně rizik spojených s daným produktem. Úprava respektuje ustanovení čl. 36 odst. 3 životní směrnice, podle kterého může členský stát závazku požadovat na pojišťovnách poskytnutí dalších informací, než které jsou uvedeny v příloze č. III této směrnice (viz § 65 až § 67 zákona o pojistné smlouvě) pouze, pokud to je nutné pro správné pochopení základních prvků závazku pojistníkem.

Informační povinnosti vůči zájemci se tak rozšiřují o **písemnou informaci**, jedná-li se o uzavření životního pojištění s investičním rizikem pojistníka, je-li toto pojištění spojeno se standardním fondem kolektivního investování, vnitřním fondem pojišťovny, indexem akcií nebo s jinou odvozenou hodnotou. Tato informace, stručně řečeno, má dát pojistníkovi objektivní a dostatečnou informaci o jím podstupovaném investičním riziku. Současně se pojistiteli ukládá povinnost nejméně čtvrtletně informovat pojistníka způsobem umožňujícím dálkový přístup o aktuální hodnotě investičních podílů a nejméně 1x ročně o struktuře podkladových aktiv pro závazky vázané

na tyto podíly. K námitkám, že pojištník nezná svůj aktuální podíl, resp. počet jednotek, poznamenáváme, že podstatou informačních povinností je zpřístupnit pojištníkovi aktuální hodnotu podílů, na které je vázáno pojistné plnění, přičemž v případě zájmu pojištníkovi nic nebrání v tom, aby si dotazem na pojistitele zjistil výši svého podílu.

Druhým měněným zákonem je zákon č. 593/1992 Sb., **o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů**, ve znění zákona č. 244/1994 Sb., zákona č. 363/1999 Sb. a zákona č. 492/2000 Sb.

V souladu se změnami provedenými v technických rezervách pojišťoven a zajišťoven se upravuje ustanovení § 6 zákona o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů. V první řadě se do „daňově účinných“ rezerv vrací vyrovnávací rezerva, a to z důvodu její zásadní obsahové změny. Podle § 64 nového zákona o pojišťovnictví se tvorba této rezervy zúčtila pouze na pojištní odvětví úvěru a záruky v souladu s požadavkem směrnice 87/343/EEC. Bylo by nelogické neuznat tvorbu této rezervy jako výdaj na dosažení, zajištění a udržení příjmů, jestliže její tvorbu nařizuje komunitární právo. Stačí, že „daňově neúčinnou“ zůstává pouze tvorba ostatních technických rezerv. Jsme přesvědčeni, že do budoucna, v souvislosti s připravovaným novým zákonem o dani z příjmů, i tato právní úprava dozná změny. Nelze se smířit s tím, že by stát zdaňoval tvorbu zdrojů sloužících k úhradě závazků z uzavřených pojistných smluv, samozřejmě, pokud stát nechce ručit za závazky pojišťoven. Nakonec to není tak dlouho, co zde byl monopol státní pojišťovny. A to se nepouštíme do odborné diskuse, do které patří pochopení takových základů, jakými je základní charakteristika pojištění jako obráceného výrobního cyklu.

Zákon o pojišťovnictví obsahuje ustanovení § 52, které stanoví pojišťovnám a zajišťovnám z jiného členského státu vytvářet technické rezervy k plnění závazků ze své činnosti v souladu s právní úpravou domovského členského státu. Je tak nezbytné v daňové oblasti nastavit rovné podmínky pro všechny daňové poplatníky. Protože je zdaňování příjmů plynoucích ze zdrojů na území každého jednotlivého členského státu zcela v gesci jeho národní právní úpravy, bude nadále jako daňově uznatelný náklad možno uplatnit pouze tvorbu technických rezerv taxativně vymezených zákonem o rezervách, zaúčtovanou podle českého zákona o účetnictví, a to maximálně do výše, v jaké je oprávněn tuto tvorbu uplatnit poplatník se sídlem na území České republiky. V sektoru soukromého pojišťovnictví budou na území ČR účetní náklady v podobě tvorby technických rezerv, **s výjimkou tvorby jiné technické rezervy**, i nadále, a to bez dalších omezujících podmínek, v plné výši uznávány jako náklady daňově účinné.

Jelikož se daňové přiznání podává až v roce následujícím po ukončení zdaňovacího období, bylo nutné v přechodných ustanoveních upřesnit zdaňovací období, ve kterém se poprvé projeví provedené změny. Tímto obdobím je zdaňovací období roku 2010, kdy se projeví nejen rozšíření rezervy na splnění závazků z použité

technické úrokové míry o ostatní početní parametry podle § 66 nového zákona o pojištnictví, ale i změny podle § 140 odst. 2 tohoto zákona upravujícího rozpuštění rozdílu ve výši vyrovnávací rezervy tvořené podle původního a nového zákona o pojištnictví.

Poslaneckou iniciativou došlo ke změně zákona č. 38/2004 Sb., **o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí** a o změně živnostenského zákona (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí), ve znění zákona č. 444/2005 Sb., zákona č. 57/2006 Sb., zákona č. 296/2007 Sb. a zákona č. 124/2008 Sb. Většina těchto změn se týká změny částek stanovených jako minima pro finanční jistinu a pro limit pojistného plnění v pojištění pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem zprostředkovatelské činnosti, a to na základě ustanovení čl. 4 odst. 7 směrnice 2002/92/ES o zprostředkování pojištění. Aby v budoucnu nemuselo docházet ke změně těchto částek novelou zákona, byl doplněn § 27 o nový odstavec 4, na jehož základě budou změny uvedených částek uveřejňovány ve Finančním zpravodaji Ministerstva financí.

Jako nepraktická se ukázala úprava uveřejňování institucí oprávněných poskytovat vzdělávací programy zaměřené na dosažení odborné způsobilosti vázaného pojišťovacího zprostředkovatele, podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele, výhradního pojišťovacího agenta a samostatného likvidátora pojistných událostí vyhláškou. Změna § 18 odst. 3 a 10 tak zmocňuje ČNB uveřejňovat seznam těchto institucí způsobem umožňujícím dálkový přístup. S tím souvisí i přechodné ustanovení, na jehož základě ČNB zapíše do nově upraveného seznamu všechny instituce, které byly uvedeny v seznamu podle vyhlášky č. 582/2004 Sb.

Zpřesnění doznal i § 18 odst. 9, podle kterého je osoba prokazující svoji odbornou způsobilost ukončeným odborným studiem nebo odbornou zkouškou, povinna si průběžně doplňovat svoje odborné znalosti formou doškolovacího kursu. Tento kurs je povinna absolvovat nejpozději do 6 měsíců po uplynutí každých **pěti let od registrace**. Současně změna upřesňuje, že doškolovací kurs se absolvuje v pojišťovně nebo v instituci uvedené v nově upraveném seznamu podle odstavce 3. Ve vztahu k obsahu doškolovacího kursu novela zpřesňuje, že jeho účelem je úplnost a aktuálnost odborných znalostí těchto osob.

Poslaneckou iniciativou došlo také ke změně zákona č. 168/1999 Sb., **o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla** a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění zákona č. 307/1999 Sb., zákona č. 56/2001 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 47/2004 Sb., zákona č. 377/2005 Sb., zákona č. 57/2006 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 137/2008 Sb. a zákona č. 274/2008 Sb. Řada změn má zpřesňující charakter. Takovou je např. záměna pojmu „státní poznávací značka“ za pojem „tabulka s registrační značkou“. Nejde jen o formální úpravu, často se setkáváme s chybným názorem, že pojem „státní poznávací značka“

již zákon nezná. Zákon č. 56/2001 Sb. tento pojem v § 4 odst. 4 pouze nahrazuje legislativní zkratkou „registrační značka“. Podstata změny spočívá v tom, že je nepřesné odevzdávat značku, kterou tvoří soubor číslic a písmen. Odevzdat lze pouze tabulku, resp. tabulky, na kterých je tato značka uvedena.

Za významnou změnu lze považovat doplnění do § 8 odstavce 4 a 5. V prvním případě se pojištěnému ukládá povinnost předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu společný záznam o dopravní nehodě v případě, kdy nevzniká oznamovací povinnost vůči Policii ČR. Na tuto změnu navazuje úprava § 10 odst. 1 písm. d), která opravňuje pojistitele v případech, kdy nebyla splněna povinnost sepsání společného záznamu o dopravní nehodě nebo nebyla tato nehoda ohlášena Policii ČR a v důsledku tohoto protiprávního jednání byla ztížena možnost řádného šetření pojistitele, požadovat na pojištěném náhradu vyplaceného plnění. I když má tato úprava zpřesnit chybnou konstrukci § 47 odst. 3 písm. g) zákona č. 361/2000 Sb., kdy se povinnost předložit záznam o dopravní nehodě ukládá „jakémukoli pojistiteli“, je legitimní otázka významu tohoto záznamu o dopravní nehodě pro likvidaci pojistných událostí. Předložení tohoto záznamu totiž nijak neovlivňuje povinnosti pojištěného podle § 8. V podstatě jde pouze o jedno hlášení navíc, které je v řadě případů problematické, a to odepře-li např. účastník dopravní nehody takový záznam sepsat, od dopravní nehody ujede nebo dojde ke střetu více než dvou vozidel, popř. vznikne škoda na zaparkovaném vozidle v nočních hodinách. V těchto případech se stejně přivolání Policie ČR nevyhne.

Na druhé straně, pokud by pojistitel požadoval přivolání Policie ČR i v případech, kdy postačuje sepsání společného záznamu o dopravní nehodě, bude podle nově vkládaného odstavce 5 povinen pojištěnému nahradit náklady vzniklé mu s plněním tohoto požadavku. Může jít např. o bezdůvodné zmeškání důležitého jednání, včasné nedodání zboží či podobně. Upozorňujeme, že v daném případě se nejedná o pojistné plnění.

Povinnost předložit společný záznam o dopravní nehodě se ukládá podle § 9 odst. 1 i poškozenému, a to při uplatňování jeho nároků na náhradu škody. I zde však touto změnou není dotčena jeho povinnost podle § 6 odst. 2 tyto svoje nároky řádně prokázat. V dané souvislosti znova zdůrazňujeme, že povinnost pojistitele plnit nelze podmiňovat daným společným záznamem, šetřením Policie ČR nebo rozhodnutím správního orgánu o viníkovi nehody. Ani orgány Policie ČR ani správní orgány nemohou rozhodovat o odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. To je úkol pojistitele, v případě sporu kompetence soudu. Pojistitel má k tomu podle § 9 odst. 3 lhůtu 3 měsíců od nahlášení škodné události, přičemž podle novelizovaného ustanovení písmene a) je pojistitel povinen sdělit v této lhůtě nejen výši plnění, ale sdělit výši plnění podle jednotlivých nároků poškozeného včetně způsobu stanovení této výše. Jednoduše řečeno, poškozený by měl dostat takovou informaci, kterou lze ověřit a podle toho se rozhodnout, zda bude s touto výší souhlasit.

O změně § 10 odst. 1 písm. d) jsme se zmínili výše, mimo dalších změn zmiňujeme odstavce 3, kde dochází ke zrušení práva pojistitele na náhradu poskytnutého plnění proti provozovateli vozidla v případě, kdy se řidič vozidla, kterým byla škoda způsobena, bez zřetele hodného důvodu odmítl na výzvu příslušníka Policie ČR podrobit zkoušce na přítomnost alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo léku označeného zákazem řídit motorové vozidlo.

Ke změnám dochází i v § 12, kde zmíníme odstavce 1 písm. c), do kterého se doplnila výjimka pro případy, kdy dojde k dohodě o přerušení pojištění. Jelikož formulace není nejšťastnější, zdůrazňujeme, že pojištění zaniká dnem vyřazení tuzemského vozidla z evidence vozidel s výjimkou dočasného vyřazení z důvodu přerušení pojištění. Jistě k radosti pojištěoven došlo ke změně odstavce 1 písm. e), kdy byla odstraněna úprava, podle které v případě neplacení pojistného pojistná smlouva zanikala za podmínky, že upomínka byla odeslána jak pojistníkovi, tak i vlastníkovi vozidla, byli osobou odlišnou. Nová úprava tak požaduje pouze informaci o nebezpečí zániku pojištění tomuto vlastníkovi.

Další významnou změnou je úprava § 15, kde dochází k zpřesnění rozsahu údajů o vozidlech registrovaných v Centrálním registru vozidel, které tento registr předává České kanceláři pojistitelů, a to úpravou odstavce 3 a nově vkládaným odstavcem 12. Údaje o vozidle jsou užším výčtem obsaženým v § 4 odst. 4 zákona č. 56/2001 Sb.

Úprava § 24 odst. 9 je dalším výsledkem dlouhodobě diskutované otázky solidarity vlastníka vozidla a jeho provozovatele v případě pohledávky ČKP z důvodu plnění z garančního fondu za škodu způsobenou nepojištěným provozem vozidla. Zmírnění spočívající v omezení této solidarity na případy, kdy nelze zjistit provozovatele, vyšlo vsříc především leasingovým společnostem. Bohužel, v návěť je uvedeno, že se novou úpravou nahrazují věty druhá až pátá. Tím tak došlo i k vypuštění povinnosti ČKP požadovat na příslušném garančním fondu, popř. kanceláři pojistitelů, náhradu toho, co za ně plnila v případě škody způsobené provozem cizozemského vozidla, kterému nevzniká povinnost uzavřít hraniční pojištění nebo náhradního plnění. Toto vypuštění však nepovažujeme za fatální nedostatek, neboť jsme přesvědčeni, že ČKP bude takto stejně postupovat i bez zákonem stanovené povinnosti.

Úpravou § 24c odst. 2 byla odstraněna nelogičnost textu upravujícího výpočet výše příspěvku, kdy při jeho stanovení měly být započítány i náklady na jeho vymáhání. Text tak správně posunuje navýšení příspěvku o tyto náklady až na dobu, kdy dojde k nezaplacení příspěvku, tj. marným uplynutím 30 dnů ode dne doručení výzvy k jeho zaplacení.

Poslední novelizační bod daného zákona mění přechodné ustanovení § 29 odst. 1. Jde o úpravu, která má umožnit krytí nákladů spojených se zastupováním Kanceláře před soudy z účtu vytvořenému k úhradě závazků z předcházejícího zákonného pojištění. Současně se doplnila věta řešící postavení Kanceláře v případech, kdy má dojít k dohodě s poškozeným, který nemá, podle této dřívější právní úpravy, přímý nárok na plnění proti Kanceláři. K této změně je nutno uvést, že není v souladu s legislativními pravidly vlády, neboť podle čl. 55 odst. 5 se přechodná ustanovení nenevolizují. Parlamentní praxe je však jiná.

V **části páté až dvacáté první** se novelizují zákony, které obsahují právní úpravu pojišťovnictví, která se nahrazuje novým zákonem. Z tohoto důvodu se zrušují jejich příslušné části. To platí i o zákonu č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, kde bylo nutno zrušit pouze část první týkající se úpravy pojišťovnictví, a ostatní části musejí zůstat zachovány. V době schvalování nového zákona však byly v legislativním procesu ještě 3 další zákony, které obsahují úpravu pojišťovnictví. Jedná se o zákon č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon, kde se v části šesté novelizuje zrušovaný zákon o pojišťovnictví. Tuto úpravu obsahuje v § 57 nový zákon o pojišťovnictví, který tak od 1. ledna 2010 nahradí úpravu provedenou antidiskriminačním zákonem, a to podle principu „zákon pozdější nahrazuje zákon dřívější“. V případě zákona č. 223/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o volném pohybu služeb, se jedná o jeho část čtrnáctou, která upravuje vznik oprávnění k činnosti odpovědného pojistného matematika, nuceného správce a likvidátora, na které se vztahuje zákon o volném pohybu služeb. Tuto úpravu, avšak pozměněnou tak, aby u těchto osob vznikalo oprávnění k činnosti i marným uplynutím zákonem o pojišťovnictví stanovených lhůt. Třetím zákonem, který změnil zrušovaný zákon o pojišťovnictví, je zákon č. 227/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o základních registrech. Ten v části osmdesáté čtvrté upravuje poskytování údajů ze základního registru obyvatel a z agendového informačního systému evidence obyvatel Ministerstvem vnitra pojišťovnám, a to pro účely související s pojišťovací a zajišťovací činností. Tato úprava je již obsahem § 129 odst. 4 a 5 nového zákona o pojišťovnictví. Takže i v tomto případě dojde 1. ledna 2010 k nahrazení původní úpravy úpravou nového zákona o pojišťovnictví.

Tyto 3 uvedené zákony nebylo možno v době schvalování zákona o pojišťovnictví v PS PČR novelizovat zrušením jejich částí obsahujících úpravu zrušovaného zákona o pojišťovnictví, neboť tyto zákony ještě nebyly zveřejněny ve Sbírce zákonů. Z důvodu čistoty právního řádu, budou tyto zákony změněny, jakmile k tomu bude vhodná příležitost.

Poslaneckou iniciativou došlo i ke změně zákona č. 326/1999 Sb., **o pobytu cizinců na území České republiky** a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 140/2001 Sb., zákona č. 151/2002 Sb., zákona č. 217/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 501/2004 Sb., zákona č. 539/2004 Sb., zákona č. 559/2004 Sb., zákona č. 428/2005 Sb., zákona č. 444/2005 Sb.,

zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 136/2006 Sb., zákona č. 161/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 230/2006 Sb., zákona č. 170/2007 Sb., zákona č. 379/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 140/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 382/2008 Sb., zákona č. 41/2009 Sb. a nálezu Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 47/2009 Sb. Tato novela vykazuje řadu vážných nedostatků, které bude nutno co nejdříve odstranit. V podstatě jde o úpravu zdravotního pojištění cizinců, které je podmínkou pro udělení povolení jak (víza) ke krátkodobému pobytu cizince na území ČR (do 90 dnů), tak i k dlouhodobému pobytu (nad 90 dnů). Mimo dokladu o tomto pojištění, novela zcela nelogicky zavádí povinnost žadatele o vízum předložit i doklad o zaplacení tohoto pojištění. Tato změna pouze ztěžuje přístup k vízu, aniž by jakýmkoli způsobem řešila problém falešných dokladů nebo doby, na kterou má být pojistné zapláceno, a to z důvodu neurčení k tomu žádné lhůty ani způsobu placení. Bude-li se např. jednat o běžné pojistné, pak takový doklad nezaručuje, že následné pojistné bude zapláceno.

Ve stejném duchu byla schválena i úprava dokladu o tomto pojištění. V případě krátkodobého víza zákon připouští pouze doklad vydaný pojišťovnou oprávněnou provozovat dané pojištění ve státě, jehož cestovní doklad žadatel vlastní, ve kterém má povolený pobyt nebo v ČR. Vůbec se nebere v úvahu, že žadatel může do ČR přicestovat z území jiných států Společenství, kde již takové pojištění může mít uzavřeno. Stejně tak v případě, kdy ve státu, jehož cestovní doklad vlastní nebo kde má pobyt, takové pojištění neexistuje. Chceme tím říci, že takové omezení je zcela nelogické a pro žadatele zbytečně omezující.

V případě pojištění pro dlouhodobý pobyt nová úprava požaduje předložení dokladu vystaveném pouze pojišťovnou oprávněnou provozovat toto pojištění na území ČR. Opět klademe otázku, z jakého důvodu nelze takové pojištění sjednat již při vstupu na území Společenství s některou z pojišťoven se sídlem na území EHP. Ještě méně pochopitelné je stanovení minimálního limitu pojistného plnění ve výši 30 000 EUR, který je stejně vysoký jako v případě krátkodobého pobytu. Pro účely dlouhodobého víza taková částka nemůže zabezpečit úhradu nákladů zdravotní péče poskytované v souvislosti s úrazem nebo náhlým onemocněním. V této souvislosti musíme poukázat i na nedostatečnost minimálního rozsahu daného pojištění, kdy novela pouze požaduje nulovou spoluúčasť na nákladech do zmíněné minimální výše plnění, aniž by např. zmocnila provést podrobnější úpravu prováděcím předpisem. Ani tato úprava tak nenaplnuje účel povinného zdravotního pojištění cizinců.

Jako jednoznačně neústavní je pak třeba označit úpravu, podle které se opravňuje ředitel Policie ČR služby cizinecké policie upravovat svým metodickým pokynem podmínky, za kterých je možné akceptovat i jiný doklad o zdravotním pojištění z některé členské země OECD. Připomeňme čl. 4 Listiny, který stanoví, že povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod.

Jinak řečeno, rozhodovat o našich právech a povinnostech mohou pouze námi zvolení poslanci. Ministerstvo financí ve spolupráci s ČAP proto připravuje návrh změny, která by měla tyto nedostatky odstranit a kterou by Ministerstvo financí předložilo Ministerstvu vnitra jako gestoru zákona o pobytu cizinců na území ČR.

Nový zákon o pojišťovnictví je od roku 1991 již třetím zákonem upravujícím danou oblast finančního trhu. Je to důsledek nejen dynamiky vývoje tohoto ekonomického odvětví a vstupu ČR do EU, ale i snahy Ministerstva financí nahradit právní úpravu, která v důsledku řady novelizací trpí nepřehledností a strukturální nesourodostí, úpravou zcela novou. Předpokládáme, že stejným způsobem bude nahrazen zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Some amendments brought forward by new Insurance Act and the Act amending certain acts due to adoption of the Insurance Act

In the paper the authors highlight some of the main amendments included in new Act on Insurance No. 277/2009 Coll. adopted by the Parliament in June 2009. Since 1991 this new act has been already the third insurance act in-line governing activities of home insurance and reinsurance undertakings as well as insurance and reinsurance undertakings from another Member State and from a third country. Considerable part of the Act No. 277/2009 Coll. represents transposition of the EU insurance and reinsurance Directives, in particular the Directive 2005/68/EC on reinsurance. Thus in the new insurance act there are provisions including conditions for granting authorisation to pursue life and non-life reinsurance, requirements as to registered capital and guarantee fund, provisions on relocated and transferred activities of the insurance and reinsurance undertakings, provisions on special purpose reinsurance vehicles and finite reinsurance, provisions containing requirements as to system of governance to cover all activities of insurance and reinsurance undertakings including outsourcing, equalisation provision (as from 1 January 2010 it will have to be established for the insurance classes of credit insurance and suretyship insurance) etc. The new insurance act is complemented by the Act No. 278/2009 Coll. including amendments to several other acts that had to be made due to adoption of new insurance act, for example the Act on Insurance Contract No. 37/2002/Coll., Act for determination of the Income Tax Base No. 593/1992 Coll., the Act on Insurance Intermediaries and Independent Loss Adjusters No. 38/2004 Coll. and the MTPL Act No. 168/1999 Coll., as amended, etc.

Řídicí a kontrolní systém – kvalitativní požadavky na výkon činnosti pojišťoven a zajišťoven na finančním trhu ČR

RNDr. Monika Štástková, Ing. Věra Mazánková

Tento příspěvek přibližuje požadavky kladené na pojišťovny a zajišťovny (dále pro úspornost již jen „pojišťovny“), se kterými je spojeno označení „řídicí a kontrolní systém“ (dále též jen „ŘKS“). Toto pojmenování bylo zavedeno v rámci zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, podrobnější úprava je stanovena v rámci tzv. obezřetnostní vyhlášky k zákonu o pojišťovnictví¹.

Cílem příspěvku je poskytnout celkový pohled na věcně příslušná ustanovení právních předpisů, včetně uvedení širších souvislostí nové právní úpravy „ŘKS“. Za tímto účelem příspěvek volně kombinuje odbornou a obecně používanou terminologii v českém a případně i v anglickém jazyce², využívá strukturu a texty příslušných právních a dalších relevantních předpisů a současně zohledňuje princip přednosti věcného obsahu nad formou (substance over form). Na stručný úvod příspěvku a vymezení klíčové terminologie a pojmu „řídicí a kontrolní systém“ navazuje přehled aktuálního legislativního rámce této nově pojmenované oblasti regulace pojišťoven, následovaný podrobnějším pohledem na účel (cile) a požadované prvky a parametry ŘKS.

V současnosti je téměř samozřejmostí spojit příspěvek z oblasti finančního trhu s ekonomickou krizí. Stejně tak je možno očekávat konstatování, že sektor pojišťoven prošel krizí v celosvětovém měřítku poměrně nedotčen. Přesto začínáme příspěvek o „ŘKS pojišťoven“ zmínkou o aktuální finanční a ekonomické krizi, protože nedostatky a selhání v oblasti „**governance**“ – což je nejobvyklejší označení pro „ŘKS“ v anglicky psaných dokumentech – byly zařazeny mezi několik rozpoznávaných fundamentálních příčin krize.

Obdobně považujeme za účelné zmínit unijní projekt známý jako Solventnost II (dále též jen „SII“). Text návrhu rámcové směrnice SII je všeobecně považován za konečný ve všech podstatných aspektech, včetně různých governance požadavků a od plánovaného nabytí účinnosti transpozice této směrnice Evropských společenství do národních právních řádů nás v tuto chvíli dělí již méně než 36 měsíců. Tato **kvalitativně nová koncepce regulace a dohledu činnosti pojišťoven** ještě více podtrhuje význam kvality „system of governance“. Nyní přijímaná národní právní úprava ŘKS pojišťoven je s požadavky SII konzistentní a předvídaný přechod na režim SII by neměl vyvolat v pojišťovnách nutnost zásadních změn v oblasti ŘKS.

Úvodní připomenutí dvou aktuálních mezinárodních faktorů, které provázejí přípravu regulačního rámce ŘKS pojišťoven v ČR je nutno doplnit o tzv. uznávané standardy. Takto jsou souhrnně označeny mezinárodně akceptované principy a postupy pro oblast pojišťovnictví. Jádrem uznávaných standardů tvoří dlouhodobě výstupy Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví (IAIS), zejména **Klíčové principy a metodologie IAIS pro pojišťovnictví**³, věcně relevantní doporučení Evropské komise⁴ a výstupy Výboru evropských

¹ Text návrhu obezřetnostní vyhlášky je dostupný na <http://www.cnb.cz>.

² Zejména se jedná o ty případy, kdy se pojem běžně používá i v odborné terminologii ČR anebo pokud význam anebo vazba na jiné pojmy je v anglickém jazyce patrnější.

³ Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví (IAIS), 2003; Insurance Core Principles and Methodology, www.iaisweb.org.

⁴ Např. doporučení Evropské komise ze dne 15. 2. 2005 o úloze nevykonných členů správní rady nebo členů dozorčí rady a o výborech správních nebo dozorčí rady společností kótovaných na burze, jehož působnost byla směrnicí o povinném auditu účetních závěrek rozšířena také na všechny subjekty veřejného zájmu, respektive na všechny pojišťovny.

dohledů v pojištvnictví a zaměstnaneckém penzijním pojištění (CEIOPS)⁵. V oblasti „governance“ pojišťoven se skupina mezinárodně akceptovaných doporučení v posledním období významně rozrostla o společný návrh OECD a IAIS ke governance pojišťoven⁶ a evropský konzultační dokument „system of governance“ výboru CEIOPS.

Základní terminologie a vymezení

Regulaci poskytovatelů finančních služeb lze obecně členit do těchto tří kategorií:

- (i) **kvantitativní požadavky**, tj. požadavky na určité finanční ukazatele, včetně způsobu jejich určení (např. solventnost, kapitálový požadavek), někdy též tzv. první pilíř regulace (Pillar 1),
- (ii) **kvalitativní požadavky, někdy též tzv. druhý pilíř regulace** (Pillar 2),
- (iii) **informační požadavky**, tj. požadavky na povinné uveřejňování určených kvantitativních i kvalitativních informací a povinný reporting stanovených informací orgánům dohledu, někdy též tzv. třetí pilíř regulace (Pillar 3).

Pokud jde o souhrnné označování „kvalitativních požadavků“, lze se v právních předpisech i v běžné praxi setkat s různými přístupy a označeními – v anglickém jazyce např. *system of governance*, *governance system*, *corporate governance*, *internal governance*, *organisational requirements*, *rules conducting business* apod.; v českém jazyce vnitřní kontrolní systém, organizační požadavky, pravidla jednání, správa a řízení, vnitřní kontrola, řídicí a kontrolní systém. V anglicky psaných dokumentech, včetně evropských právních a dalších předpisů⁷, v současnosti jednoznačně převažuje označení „governance“ a jeho odvozeniny. V právních předpisech ČR postupně dochází ke sjednocení terminologie a **pojmenování skupiny kvalitativních požadavků tvořících dlouhodobě obezřetnostní rámec výkonu činnosti regulovaného poskytovatele finančních služeb** na finančním trhu ČR – včetně pojišťoven – slovy „**řídicí a kontrolní systém**“.

Podstatu a účel regulace a dohledu „ŘKS pojišťoven“ lze koncentrovaně formulovat například jako „ucelený a provázaný soubor kontrolovatelných kvalitativních předpokladů a podmínek podporující řádnost a obezřetnost výkonu činnosti pojišťoven“.

Následují ilustrativní příklady některých prvků a parametrů řídicího a kontrolního systému a jejich vzájemných vazeb.

- Za zavedení, soustavné uplatňování a udržování kvalitního rámce výkonu činnosti společnosti na finančním trhu odpovídá orgán odpovědný za její obchodní vedení (dále jen „**řídicí orgán**“). V případě pojišťoven

⁵ Viz <http://www.ceiops.org>.

⁶ Viz Draft IAIS-OECD Issues Paper on Insurer Corporate Governance, duben 2009, <http://www.oecd.org>.

⁷ Např. směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost III).

je tímto orgánem nejčastěji představenstvo (akciové společnosti, družstva) a tato odpovědnost se týká **řídící i kontrolní funkce řídicího orgánu** („kdo řídí, kontroluje“).

- Základní zákonnou povinností řídicích orgánů společností je zajistit jejich řádné obchodní vedení, **strategické a operativní řízení** včetně správy společnosti, a v případě regulovaných finančních institucí **vždy včetně řízení rizik**.
- Příprava návrhů, implementace anebo běžná správa a aktualizace jednotlivých modulů a prvků ŘKS může být řídicím orgánem delegována na **další řídicí osoby**. Delegováním však nelze nahrazovat odpovědnost orgánů pojišťoven za řídicí a kontrolní systém jako celek, respektive za odbornou péči, finanční zdraví a stabilitu dané pojišťovny, jako hlavní požadovaný výstup ŘKS.
- Jak v případě dvoustupňového uspořádání orgánů společnosti (řídicí orgán, dozorčí orgán), tak při uspořádání jednostupňovém (USA, Velká Británie aj.), činnost orgánů mohou doplňovat specializované **výbory** orgánů. Jedná se například o výbory zaměřené na řízení rizik, odměňování, nominace a interní audit, vyskytují se i jiná označení, zaměření a začlenění těchto specifických organizačních útvarů (komise, sbory apod.).
- Role a působnosti orgánů, útvarů a osob v rámci celkového **organizačního uspořádání** ŘKS a jejich vzájemné vazby jsou stanoveny jasně, uceleně a konzistentně.
- Členové orgánů společnosti, případně další řídicí osoby anebo členové případných výborů musí mít odpovídající znalosti, zkušenosti, dovednosti. V případě řídicích osob a funkcí se „fit“ požadavek (**odborná způsobilost**) vyskytuje zpravidla ve spojení s požadavkem na **řádnost** (proper) člena orgánu, popřípadě i ve spojení s požadavkem na **odpovídající nezávislost** člena orgánu, jiné řídicí osoby, člena výboru, osoby vykonávající kontrolní funkci apod. Jako obecně platný princip, zajišťující odpovídající nezávislost při výkonu určité činnosti či funkce, se nejčastěji uvádí schopnost a možnost formulovat (na základě všech relevantních informací a prošetření) a přímo prezentovat objektivní a řádný úsudek, bez jakýchkoli nepatřičných zájmů a vlivů vnitřních či externích. Specifickým způsobem zajištění odpovídající nezávislosti je úplné oddělení činností, funkcí, resp. působností, jejichž řádný výkon je nebo by mohl být bez tohoto opatření ohrožen s ohledem na závažné **konflikty zájmů**, například z důvodu odlišných motivací.
- Řídicí orgán aktivně prosazuje důsledné **dodržování právních předpisů a uplatňování uznávaných profesních a etických zásad a postupů**. Například zajistí jednoznačné formulování řádných postupů, etických zásad a předpokládaných modelů chování a jednání zaměstnanců v souladu s těmito zásadami a uplatňování takových způsobů a metod řízení, které vedou k zamezení nežádoucím postupům.
- Pro řádný a obezřetný výkon činnosti mají nezastupitelnou roli spolehlivé, dostatečné a aktuální **informace**, resp. systém, procesy a technologie zajišťující jejich vytváření, zaznamenání, zpracování, přenosy, využívání, uchování a zpětné získávání. Totéž platí i pro **vnitřní předpisy**, stejně jako pro informace pojišťovnou dobrovolně či povinně veřejně publikované a informace poskytované jiným osobám.

Regulace ŘKS

Požadavky na ŘKS, resp. **kvalitativní („governance“) požadavky obsahuje právní úprava činnosti pojišťoven** na finančním trhu **dlouhodobě**, byť takto nepojmenované⁸.

Každá pojišťovna má ŘKS nejpozději k datu svého formálního vstupu na finanční trh – byť v té době především „na papíře“, jako součást své žádosti o povolení k provozování pojišťovací činnosti. Klíčové prvky ŘKS, tj. strategii a plán činnosti a poskytovaných služeb, návrh organizačního a dalšího uspořádání a zabezpečení výkonu činnosti (personálního, finančního apod.) poté uplatňuje a rozvíjí ve své každodenní praxi. Pojišťovna je povinna vstupní podmínky, týkající se ŘKS, na jejichž základě jí také bylo uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti, splňovat po celou dobu své činnosti. Jako příklad lze uvést kontinuální dodržování tzv. fit and proper požadavků.

Nedávno přijatý **nový zákon** č. 277/2009 Sb., **o pojišťovnictví**, (dále jen „zákon“) přinesl – společně s věcnou úpravou dané oblasti – také zmíněné označení „řídicí a kontrolní systém“. Jedná o interní, **vlastní a vždy jedinečný systém pojišťovny**. Konkrétní aplikace ŘKS je předurčena – v mezích zákona – zejména rozhodnutími vlastníků a konkrétně uplatňovaným obchodním modelem a uspořádáním dané pojišťovny či skupiny.

Ustanovení, která zákon s řídicím a kontrolním systémem spojuje explicitně, se zaměřují na vybrané, tzv. obezřetnostní oblasti, parametry a prvky ŘKS a jejich vzájemné vazby. Vzhledem k jejich důležitosti a stručnosti zároveň, je praktické jejich obsah volně promítnout přímo do navazujícího textu tohoto příspěvku. Jedná se o tzv. **rule-based požadavky**, kdy zákonnou povinnost je možno naplnit jediným způsobem – například zcela se zdržet určité činnosti, **principle-based požadavky**, kdy je zákonem předepsán požadovaný cílový stav, avšak bez určení konkrétního (tj. jedině možného) způsobu plnění daného požadavku – například „neprovádět činnosti způsobem, který ohrožuje bezpečnost nebo stabilitu pojišťovny“, nebo kombinaci těchto přístupů (požadavky určité, právně neurčité pojmy apod.) – **viz navazující text a příklady**.

Plnění požadavků na **ŘKS pojišťoven je ze zákona předmětem dohledu**, přičemž výkon dohledu v pojišťovnictví je od roku 2006 stanoven do působnosti ČNB.

Mapa governance požadavků zákona

Zákon především stanoví⁹, že provozovat na území ČR pojišťovací činnost může pouze pojišťovna, které bylo vydáno povolení k provozování této činnosti, přičemž je povinna ve své obchodní firmě uvést slovo „pojišťovna“ a oprávněna provozovat pouze pojišťovací činnost a činnosti s ní související povolené jí příslušným orgánem dohledu.

⁸ Viz např. § 3 a 4 zákona č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů.

⁹ § 4 a 5 zákona č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví.

Jako další kvalitativní požadavky pro oblasti pojišřovnictví lze strukturovaně uvést:

- **Pojišřovna je povinna vytvořit a udržovat ŘKS**, který je

- funkční,
- efektivní.

S tímto bezprostředně souvisí povinnost:

- **vyhodnocovat informace** z ŘKS a
- na základě informací **přijímat opatření**
 - včas,
 - odpovídající.

- **Účelem ŘKS pojišřovny je jednat/postupovat/vykonávat činnosti**

- **s odbornou péčí,**
- **obezřetně.**

Zejména je zakázáno provádět činnosti způsobem, který:

- poškozujje majetek pojišřovně svěřený třetími osobami nebo
- ohrožuje její bezpečnost nebo stabilitu nebo
- ohrožuje bezpečnost nebo stabilitu osob s ní propojených.

Konkrétně musí být zajišřeno, že **pojišřovna** například **nesmí**:

- při zprostředkování pojišření a při likvidaci pojistných událostí využívat jiných osob než pojišřovacích zprostředkovatelů nebo samostatných likvidátorů pojistných událostí, kteří svoji činnost vykonávají v souladu s podmínkami příslušného zákona,
- postupovat ve své činnosti tak, aby docházelo ke zřizení nebo znemožnění výkonu dohledu.

Naopak **pojišřovna** je například oprávněna – tedy **může**:

- přemístit činnosti mimo území ČR,
- uzavírat smlouvy o vřčlenění činnosti,
- uzavírat smlouvy s jinou osobou ve skupině o sdílení nákladů, přičemž přemíštěním činnosti nebo uzavřením smlouvy o vřčlenění činnosti nebo smlouvy o sdílení nákladů **není dotčena odpovědnost pojišřovny** za její činnost.

- K naplnění stanoveného účelu a parametrů jsou **součástí ŘKS pojišřovny předpoklady řádné správy a řizení**, zejména

- zásady a postupy řizení,
- organizační uspořádaní s řádným, průhledným a uceleným vymezením působnosti a rozhodovací pravomoci,
- řádné postupy.

ŘKS pojišřovny musí vždy zahrnovat dva subsystemy:

- **řizení rizik** a
- **system vnitřní kontroly**.

- Pro zákonem požadovanou **funkčnost a efektivnost ŘKS** pojišťovny a **včasnost a adekvátnost přijímaných opatření** musí být ŘKS pojišťovny nastaven také tak, aby byla zajištěna jeho
 - **ucelenost** a
 - **přiměřenost** charakteru, rozsahu a složitosti činností pojišťovny, přičemž „přiměřenost“ se při aplikaci uplatňuje oběma směry, tj. jak směrem „nahoru“, tak směrem „dolů“.

K ujištění, že pojišťovna splňuje všechny požadavky a pravidla vyplývající ze zákona je třeba potvrdit také soulad s prováděcím právním předpisem, protože **na základě zmocnění v zákoně obsahuje požadavky na ŘKS, ve vymezeném rozsahu, vyhláška** ČNB.

Návrh prováděcí vyhlášky

Na základě příslušného zmocnění připravila ČNB návrh obezřetnostní vyhlášky (dále jen „vyhláška“). Požadavky na ŘKS a jejich členění ve vyhlášce přímo navazují na obsah a strukturu zákona.

Text vyhlášky, který v rozsahu zákonného zmocnění upravuje ŘKS pojišťovny, jež byl poskytnut pojišťovnám prostřednictvím ČNB a ČAP na podzim loňského roku, se v podstatných rysech neliší od aktuálního stavu. Proto se nyní zaměříme na governance – kvalitativní požadavky na výkon činnosti pojišťovny – i z dalších úhlů pohledu.

Účel a hlavní cíle regulace ŘKS podrobněji

ŘKS má soustavně zajišťovat adekvátní výkon činností pojišťovny na finančním trhu. Konkrétně stanovené požadavky na ŘKS v zákoně a navazujícím prováděcím právním předpisu by měly zajistit tyto cíle.

Účelem regulace ŘKS je:

- soustavná odborná péče, řádnost a obezřetnost při výkonu činnosti pojišťovny,
- soustavné řízení rizik spojených s činností pojišťovny,
- soustavná vnitřní kontrola výkonu činnosti pojišťovny.

Součástí cílů ŘKS je zajistit vždy alespoň:

- **dosahování očekávaných výsledků** při naplňování schválených cílů a celkovou funkčnost a efektivnost vykonávaných činností včetně činností popřípadě zajišťovaných s využitím jiných osob **a kontinuitu výkonu činnosti i v případě mimořádných či stresových podmínek** či situací,

- **soulad s právními a dalšími relevantními předpisy** a pravidly a s podmínkami, za kterých bylo pojišťovně uděleno povolení k provozování činnosti, **včetně dodržování všech stanovených limitů a jakýchkoli dalších omezení**, při současném zabezpečení trvalého souladu interních předpisů s právními předpisy a trvalého souladu výkonu činnosti s těmito předpisy.

Prostředkem nezbytným pro naplňování předchozích cílů je také úkol zajistit kontinuálně:

- **aktuálnost, ucelenost, dostatečnost, spolehlivost a odpovídající dosažitelnost informací** používaných pro rozhodování a dalších informací nezbytných pro výkon činnosti, **včetně informací uveřejňovaných a informací povinně poskytovaných** orgánům dohledu a jiným třetím osobám.

K tomu je nutné stanovit konkrétní a kontrolovatelné cíle pojišťovny a zásady a postupy jejich naplňování. Rovněž je nezbytné zajistit obeznámenost s nimi všech příslušných orgánů, útvarů, zaměstnanců a výborů, pokud jsou zřízeny a jejich provádění osobami s odpovídajícími kvalifikačními a případnými dalšími předpoklady. Dále je nutno spolehlivě a prokazatelně zajistit uplatňování dalších odpovídajících zdrojů, systémů a procesů, a zabezpečit odpovídající kontrolu plnění.

Povinné prvky ŘKS podrobněji

Výše shrnutým hlavním cílům ŘKS odpovídají požadavky na „povinné“ **prvky ŘKS a jejich vzájemné vazby**. Připomeňme, že těmito prvky jsou podle právních předpisů:

- **všeobecné předpoklady řádného** vedení, řízení, organizace, správy a realizace **výkonu činnosti**,
- **systematické řízení finančních a dalších rizik**, souvisejících s vykonávanými činnostmi,
- **systém interní kontroly** výkonu činnosti **včetně nezávislého prověřování** ŘKS a jeho prvků.

V tomto členění jsou požadavky na ŘKS upraveny ve vyhlášce. Uznávané praxe podporují **integrováný přístup** k organizaci, řízení a kontrole výkonu činnosti pojišťovny.

Nyní k jednotlivým povinným prvkům ŘKS samostatně.

Všeobecné předpoklady ŘKS

Všeobecné předpoklady řádného vedení, řízení, organizace, správy a realizace výkonu činnosti vždy zahrnují tyto prvky a jejich vzájemné vazby:

- **celková strategie** podnikání, kterou schvaluje a vyhodnocuje řídicí orgán pojišťovny; strategie zejména stanoví **kontrolovatelné cíle** výkonu činnosti, zásady jejich naplňování a také přístup pojišťovny (konzervativní či jiný) k riziku spojenému s výkonem činnosti na finančním trhu – někdy též označovaný jako „**rizikový apetit**“, tolerance k riziku apod.,
- **organizační uspořádání** s řádným, uceleným a průhledným vymezením činností a s nimi spojených působností a rozhodovacích pravomocí **včetně působnosti a pravomocí orgánů a výborů, pokud jsou zřízeny**. V rámci organizačního uspořádání se vymezí také oprávnění zaměstnanců ke schvalování a podpisování dokumentů, funkční náplně, funkce, jejichž výkon je neslučitelný, postupy pro zamezování konfliktům zájmů a další,
- **postupy pro řádný výkon činnosti**, včetně například postupu při přijímání či změně interních předpisů a při řízení změn ve výkonu činnosti pojišťovny (nové či výrazně inovované produkty apod.), řádné účetní postupy, postupy zajišťující řádné jednání s klienty, vyřizování jejich případných stížností apod.

Návazně na požadavky právních předpisů jsou klíčovým zdrojem podrobnějších informací o řádných postupech při výkonu různých činností pojišťovny již zmiňované uznávané standardy. Uznávané standardy se prostřednictvím mechanismů ŘKS promítají do vnitřních předpisů pojišťovny.

ČNB řadí mezi uznávané standardy¹⁰ zejména výstupy, které odpovídají níže uvedeným požadavkům na vydavatele a tvorbu výstupu. Takový dokument je:

- publikován stabilním a renomovaným subjektem, zastávajícím roli vydavatele a odborného garanta dokumentu, je před vydáním veřejně připomínkován takovým způsobem, že jak pojišťovny, tak ČNB mají při vynaložení přiměřeného úsilí možnost zapojit se do procesu jeho přípravy,
- běžně a přímo dostupný, tj. veřejně, nekomerčně a bezplatně, například prostřednictvím internetových stránek,
- v rámci finančního trhu již univerzálně(ji) využíván, případně využitelný v blízké budoucnosti (například standard pro novou oblast činností na finančním trhu).

Těmto předpokladům zejména odpovídají doporučení Evropské komise a tzv. Level 3 evropské standardy pro jednotný evropský trh finančních služeb.

Pojišťovna může jako uznávaný standard zvolit a do vnitřních předpisů vhodně a přiměřeně promítnout také úřední sdělení ČNB.

System řízení rizik v rámci ŘKS

System řízení finančních a dalších rizik a rizikových faktorů výkonu činnosti pojišťovny vždy zahrnuje tyto prvky a jejich vzájemné vazby:

- **strategie řízení rizik – rámec přístupu k rizikům**, včetně rizika likvidity a dalších rizik a rizikových faktorů vyplývajících z vykonávaných činností a vlivů vnitřního nebo vnějšího prostředí, včetně jasného vymezení a vhodné vnitřní kategorizace hlavních a dalších podstupovaných rizik a rizikových faktorů finančních i nefinančních, a jasné a kontrolovatelné **určení akceptované úrovně rizika**,
- **funkční a efektivní postupy** rozpoznávání, vyhodnocování, měření (kvantifikace), sledování a ohlašování rizik a přijímání opatření vedoucích k **omezení výskytu nebo dopadů výskytu rizik**.

V procesu identifikace a vyhodnocování rizik je třeba za riziko považovat každý jev, který má nebo by mohl mít jakýkoli nepříznivý vliv na dosažení pojišťovnou požadovaného nebo očekávaného stavu nebo výsledku. Za tímto účelem pojišťovna rozpoznává a posuzuje rizika ovlivnitelná a rizika stojící mimo její přímý vliv.

Klíčovými předpoklady kvalitního systému řízení rizik jsou konzistentnost strategie a postupů řízení rizik s obchodním modelem pojišťovny, vhodné a jasné organizační, personální a další zabezpečení řízení rizik a aplikace systému řízení rizik uceleně napříč institucí, popřípadě skupinou.

Při řízení rizik je nutno využívat kvantitativních i kvalitativních technik rozpoznávání, měření a řízení rizik a provádět je na individuální i agregované bázi. Uplatní se data o skutečných událostech a ztrátách v důsledku rizika i expertní odhady, zátěžové scénáře apod. Obdobně se postupuje, pokud jde o použité metody (pojistněmatematické metody, statistické metody apod., a manažerská hodnocení, scénáře, sebehodnocení apod.). Ani při případném používání modelů není „qualitative adjustment“ opomenut.

Mimořádně významné jsou mechanismy, toky a obsah vnitřních hlášení pro účely řízení rizik, včetně zpráv odpovědného pojistného matematika. Totéž platí o významu systematického limitování rizik, efektivního plánování a zajišťování kapitálu s přihlédnutím k povaze, rozsahu a komplexnosti rizik, kterým pojišťovna je nebo by mohla být vystavena, a to i v případě mimořádné avšak možné stresové situace, které by pojišťovna mohla být vystavena (analýzy scénářů, stresové testování, pohotovostní plány).

V rámci aktivního ovlivňování či omezování rizik pojišťovna upravuje svoji expozici vůči riziku uplatňováním vhodných postupů omezování výskytu či negativních dopadů rizik. Podle povahy a dalších faktorů se aplikují například:

- prevence a další formy ovlivňování výskytu anebo rozsahu výskytu rizika,
- transformace či transfer rizika,

- zajištění,
- omezování dopadů formou kapitálového krytí rizika,
- odmítnutí rizika (omezení nebo ukončení aktivity apod.).

Opomenout nelze preventivní i následné prověřování (včetně nezávislého), vyhodnocování a případnou aktualizaci systému a procesů řízení rizik. Součástí je prověřování vstupů a výstupů systému řízení rizik, například prostřednictvím validací interních modelů, ověřováním platnosti původních předpokladů zpětným testováním (back-testing) apod.

Je zabezpečeno vhodné informování příslušných pracovníků o podstupovaném riziku souvisejícím s jejich činností, ve vazbě na přijatou strategii řízení rizik a celkový přístup pojišťovny k riziku. Řízení rizik zohledňuje vliv interní kultury řízení rizik, která se rovněž promítá do celkového rizikového profilu pojišťovny.

Systém vnitřní kontroly v rámci ŘKS

Systém interní kontroly vždy zahrnuje tyto prvky a jejich vzájemné vazby:

- funkční a efektivní vnitřní kontrolní prvky a další opatření vhodná a dostatečná pro činnost a jednotlivé procesy pojišťovny, například účetní, fyzické a další automatizované a jiné různé **interní kontroly, preventivní i následné**. Některé z těchto kontrolních mechanismů zákon nebo vyhláška konkretizuje, například:
 - vybrané **vnitřní kontrolní funkce**, včetně funkce kontroly řízení rizik (zkráceně funkce kontroly rizik), funkce kontroly zajišťování compliance (zkráceně funkce compliance) a funkce poskytování nezávislého interního ujištění o činnostech anebo poskytování informací o zjištěných nedostacích (zkráceně funkce interního auditu); zvláštní důraz se klade na poskytnutí tohoto ujištění, pokud jde o úplnost, průkaznost, správnost a spolehlivost vedení účetnictví a informací pro orgány dohledu a spolehlivost systému řízení rizik,
 - **manažerské kontroly** po liniích řízení,
 - zásady a postupy **prověřování celkové funkčnosti a efektivnosti ŘKS** řídicím orgánem společnosti, **vhodné nezávislé prověřování** ŘKS, přijímání opatření k nápravě takto zjištěných nedostatků a kontroly jejich realizace.

Cílem ŘKS v oblasti vnitřní kontroly je aplikovat odpovídající interní kontrolní mechanismy chránící ŘKS nebo jeho prvky před selháním a zajišťující včasné odhalování a odstraňování nedostatků v zaměření, provedení nebo ve zdrojích použitých při výkonu činností.

Klíčovou funkčností systému vnitřní kontroly je prověřování a podpora řízení rizik pojišťovny, odhalování případně chybějících, nevhodných nebo nedostačujících kontrolních mechanismů, neidentifikovaných rizik apod. Systém vnitřní kontroly zohledňuje konkrétní i jakékoli další předvídatelné okolnosti výkonu činností pojišťovny vzhledem k jejich povaze, rozsahu nebo složitosti.

K základním předpokladům funkčnosti a efektivnosti systému vnitřní kontroly se řadí uplatňování odpovídajících kontrolních prvků na všech řídicích a organizačních úrovních a vhodnost a dostatečnost personálního a dalšího zabezpečení. Dále se jedná o zajištění odpovídající nezávislosti při výkonu kontrolních činností a funkcí (možnost přímého reportování, nezávislost na činnosti, která je předmětem kontroly, nezávislost odměňování na výsledku činnosti, která je předmětem kontroly apod.) a kontrola realizace opatření přijatých k nápravě zjištěných nedostatků.

Parametry ŘKS – shrnutí

Lze shrnout, že naplnění požadavků na ŘKS pojišťoven odpovídají zejména tyto parametry:

- ŘKS pojišťovny soustavně a **uceleně pokrývá veškeré činnosti** pojišťovny včetně procesů přípravy a zavádění nových aktivit, produktů nebo systémů a realizace jiných významných změn a plní stanovené funkce i pro činnosti vykonávané s využitím jiných osob – outsourcing.
- ŘKS pojišťovny **je vhodný a soustavně přiměřený** povaze, rozsahu a složitosti činností pojišťovny.
- ŘKS pojišťovny **je rizikově a prospektivně orientovaný**.
- ŘKS pojišťovny **zajistí a využívá adekvátní a dostatečné zdroje, systémy a procesy**.
- ŘKS pojišťovny **je dostatečně chráněn proti selhání**.
- ŘKS pojišťovny **je funkční a efektivní**.
- ŘKS pojišťovny **je upravován s ohledem na vývoj** prostředí včetně vývoje v oblasti správy a řízení společnosti a vývoje ekonomického cyklu.
- ŘKS pojišťovny **je dostatečně transparentní**.

Za zavedení, udržování a soustavné uplatňování ŘKS **odpovídá řídicí orgán pojišťovny**. Tato působnost se vztahuje také na případné využívání outsourcingu pojišťovnou, týká se řídicí i kontrolní role řídicího orgánu a je nedelegovatelná.

Za účelem zjištění, zda uspořádání, strategie, postupy a mechanismy zavedené pojišťovnou zajišťují bezpečný a spolehlivý provoz a krytí rizik, řídicí orgán pojišťovny v rámci své kontrolní role **zajistí přezkoumávání a vyhodnocování ŘKS** ve vhodné časové periodicitě a při každé významné změně vnitřních nebo vnějších podmínek.

Periodicita, rozsah a struktura tohoto přezkoumávání a vyhodnocování odpovídá (je přiměřená) povaze, rozsahu a složitosti jednotlivých prvků a ŘKS jako celku.

Rozsah tohoto přezkumu a vyhodnocení je shodný alespoň s rozsahem požadavků vyplývajících pojišťovně z právních a dalších relevantních předpisů upravujících výkon její činnosti na finančním trhu.

Na základě přezkumu a vyhodnocení určí řídicí orgán, zda zavedené a uplatňované uspořádání, strategie, postupy a mechanismy zajišťují řádný a obezřetný výkon činnosti pojišťovny, zejména řízení a krytí rizik. Popřípadě **stanoví bez zbytečného odkladu odpovídající opatření a zajistí kontrolu jejich realizace a účinnosti**. Široce uznávanou praxí je provádění celkového vyhodnocení ŘKS orgány společnosti, i s využitím dalších útvarů a funkcí, zejména kontrolních, alespoň jednou ročně.

Závěrem

Snahou autorek tohoto příspěvku bylo přiblížit a ozřejmit kvalitativní požadavky na řádný a obezřetný výkon činností pojišťovny na finančním trhu ČR, a to i v širších souvislostech. Cílem je přispět k odborné diskusi o kvalitativních požadavcích na výkon činnosti pojišťoven tam, kde případně ještě nejsou všechny prvky anebo ŘKS jako celek v pojišťovně dostatečně implementován či rozvinut.

Za tímto účelem se příspěvek zaměřuje na:

- přiblížení novelizovaného legislativního rámce ŘKS,
- význam uplatňování všeobecně uznávaných kvalitativních předpokladů a pravidel řádné správy a řízení společnosti – ŘKS – pro finanční zdraví a stabilitu jednotlivé pojišťovny i finančního trhu (systému) jako celku,
- ŘKS pojišťovny jako uspořádanou soustavu prvků a jejich vzájemných vazeb, interakcí a rozhraní na okolí, jejímž účelem je soustavné dosahování kvalitativně vyššího efektu při výkonu činnosti pojišťovny na finančním trhu a plnění stanovených cílů, než jakého lze dosáhnout prostým souhrnem těchto prvků. Důraz je přitom kladen na vhodnost, přiměřenost a adekvátnost zdrojů, systémů, zásad a postupů při návrhu, zavádění, uplatňování, prověřování a soustavném udržování požadovaných prvků a parametrů ŘKS pojišťovny, a ŘKS pojišťovny jako celku.

Je nutno uvést, že se jedná pouze o určitou zkratku, pro další informace je nutno odkázat na aktuální a plně znění příslušných právních předpisů a k nim publikovaná implementační a další doporučení, zejména uznávané standardy v příspěvku přímo odkazované.

System of governance – qualitative requirements on pursuit of activities of insurance and reinsurance undertakings in the financial market of the Czech Republic

This article illustrates the nature and significance of the system of governance with regard to financial situation of the (re)insurance company in question as well as with regard to financial stability of the financial market as a whole, using both technical and common terms, contents and structures of relevant laws and regulations and the principle “substance over form”.

The paper attempts to look in large degree of detail at this newly named “qualitative” part of the prudential regulation of an efficient, effective, risk-based and forward-looking enterprise-wide system of governance, well-known also as a part of so-called “Pillar 2” regulatory requirements under heading “internal governance”.

The authors stress key preconditions, features and elements of the system of governance, particularly the role of the respective bodies, organisational arrangements and risk management and control subsystems. The authors also explore the issue of implementation of the mandatory requirements for the system of governance using internationally recognised principles and/or practices for (re)insurers.

Last but not least, wider context of the qualitative requirements, e.g. new regulatory concept Solvency II, has been mentioned and briefly commented.

K problému aplikovaného výzkumu v pojišťovnictví

prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., Vysoká škola ekonomická v Praze

V Pojistných rozpravách č. 23/2008 vyšlo upozornění České asociace pojišťoven na soutěž pro asociace pojišťoven, vysoké školy a velké pojišťovací podniky, vypsanou GENEVA ASSOCIATION a INTERNATIONAL INSURANCE SOCIETY, INC., na zpracování témat aplikovaného výzkumu. Pro rok 2008 byla vypsána témata STÁRNUTÍ POPULACE, VÁLKA O TALENTY a RISK MANAGEMENT.

Ve všech třech případech jde nepochybně o velmi aktuální výzkumná témata. Stárnutí populace jako jeden z nejvýrazněji se prosazujících fenoménů naší současné epochy vyvolává potřebu hledání nové struktury finančních trhů a hledání nové konstrukce a distribuce finančních instrumentů, které budou „šité na míru“ pro tuto stále se rozrůstající skupinu populace. Přestrukturovat a inovovat své produkty v tomto směru budou muset všechny subjekty, které je na finančních trzích nabízejí nebo jejich prodej zprostředkovávají, včetně finančních poradců. Odvětví pojišťovnictví ze své podstaty bude v tomto ohledu muset stát v první linii, aplikovaný výzkum má tudíž v tomto směru nesmírně široké pole působnosti.

Rovněž třetí téma, týkající se risk managementu, je v současnosti pro aplikovaný výzkum mimořádně aktuální. Základní ideou vypsaní tématu ze strany ženevské asociace je vzrůstající význam oceňování rizika pro stanovení kapitálových požadavků pojišťovny ve směru, kterým kráčí Evropskou komisí již schválený projekt Solvency II. Otevřenými a dosti naléhavými otázkami v tomto kontextu ovšem jsou: mohou nové nástroje risk managementu napomoci pojistitelům učinit dříve nepojistitelná rizika pojistitelnými, může lepší poznání rizik napomoci pojistitelům v tvorbě takových a zcela nových produktů, mohou nové přístupy k řízení rizik vytvořit nové příležitosti v soukromém sektoru, aby mohl vstoupit do řešení složitých problémů veřejného sektoru (důchody, přírodní katastrofy apod.), mohou sofistikovanější metody segmentace rizika napomoci ke zlepšení politiky upisování, tarifní postačitelnosti a ziskovosti?

K tomu je ještě třeba dodat, že v souvislosti s implementací regulatorních projektů Basel II a Solvency II, jejímž smyslem je stabilizace a zvýšení klientské důvěry v bankovníctví a pojišťovnictví, současná finanční a hospodářská krize neprokázala jejich účinnost – krize začala na dosud nejregulovanějším ze všech finančních trhů – trhu bankovním a k indikaci závažných problémů nedošlo v předkrizovém období ani na trhu pojistném. Vzhledem k tomu, že krize vypukla v důsledku flagrantního porušování ekonomických zákonů, obcházení regulatorních pravidel inovativními finančními instrumenty a neodpovědného spekulativního chování subjektů finančního trhu, konzervativní bankovní a pojišťovací domy nevyjímaje, vyvstává otázka ohledně reálné účinnosti dosti uměle vykonstruovaných regulatorních projektů v předkrizovém a krizovém období, spoléhajících až příliš na matematické modely. Stručně shrnuto: opět mimořádně široké pole působnosti pro aplikovaný výzkum.

Nyní se trochu podrobněji zastavme u prostředního tématu, nazvaného Válka o talenty, což na první pohled v souvislosti s pojišťovnictvím vypadá jako dosti silný výraz. Navíc jako horké téma pro aplikovaný výzkum se zatím nejevilo jako nějak významně nosné. Požadavek pro toto výzkumné téma však vystavila samotná praxe. Velké nadnárodní pojišťovny v současnosti již musí řešit problém jak najít, získat a pak i udržet talenty a výjimečné odborníky, tento stav vedl zřejmě ženevskou asociaci k vypsání tématu.

Podívejme se proto nyní jak v současnosti vypadá situace se špičkovými odborníky a se zájmem o ně na našem národním pojistném trhu. Hovořit o válce o talenty by bylo asi přece jen trochu nadnesené. Jednak je to dáno tím, že plnokrevný pojistný trh u nás ještě nefunguje ani dvě celé dekády, jednak v současnosti problém značně modifikuje i současná dozrívající finanční a hospodářská krize, mnohdy diktující při snižování počtu pracovníků přihlížet k výši platů.

Vývoj v této oblasti byl po roce 1989 v mnohém specifický a obdobný, jako v ostatních postkomunistických zemích po zrušení územního monopolu jediné pojišťovny, ve které byly do té doby koncentrováni všichni odborníci. V první vývojové etapě se subjekty nově vstupující na trh, ať už založené „na zelené louce“ anebo jako „dcery“ renomovaných zahraničních pojišťoven, snažily „přetáhnout“ kvalifikované pracovníky od pojišťovny, představující pokračovatele z předchozí monopolní struktury, a ta se zase snažila tomu co nejúčinněji bránit. Situaci pro tehdejší Českou státní pojišťovnu komplikovala výrazně odlišná mzdová úroveň odborných pracovníků pojišťoven u nás a v tradičních tržních ekonomikách, kde odborníci v odvětví pojišťovnictví vždy představovali jistou elitní skupinu i v samotné finanční sféře.

Přičteme-li k tomu na počátku devadesátých let fungující mzdovou regulaci pro státní podniky, a tedy i Českou státní pojišťovnu, nelze se divit, že první porevoluční zákon o pojišťovnictví, který zrušil předchozí územní monopol, odložil možnost vstupu zahraničních pojišťoven na český pojistný trh z tohoto důvodu o jeden rok. Tato adaptační doba pro určité přiblížení mzdové hladiny směrem k úrovni odměňování odborníků v pojišťovnictví v rozvinutých tržních ekonomikách však byla relativně příliš krátká, a tak některé tehdejší personální kauzy vykazovaly i jistou dramatickostí a skutečně připomínaly v některých aspektech nekompromisní válku o špičkové odborníky.

Situace byla o to komplikovanější, že naše vysoké a vyšší odborné školy nemohly okamžitě nabídnout na pojištění a pojišťovnictví specializované absolventy, protože listopadová revoluce znamenala zásadní změnu ve výuce finanční a pojistné vědy. Těsně po revoluci byly pedagogové v těchto ohledech jen několik lekcí před svými studenty. To ovšem znamenalo jisté zpoždění ve výstupu absolventů náležitě erudovaných a připravených pro nové tržní prostředí a konkurenční podmínky.

Transmise odvětví pojišťovnictví tak vlastně probíhala souběžně s přeměnou našeho vysokého a vyššího odborného školství, to však začalo na nové potřeby relativně rychle reagovat. Tak, jak se národní trh rozrůstal, co do počtu na něm fungujících pojišťoven, začal se rozrůstat i počet vysokých a vyšších odborných škol, které

začaly nabízet specializované studium pojišťovnictví. Některé nově vzniklé vysoké školy dokonce nabízely bakalářský obor pojišťovnictví, šitý přímo na míru potřebám a objednávkám konkrétní pojišťovny, pod patronací jedné z významných pojišťoven byla zahájena specializovaná výuka pro střední pojišťovací kádry na jedné z vyšších odborných škol. Pro pracovníky z odvětví byla otevřena možnost zvýšit si kvalifikaci a aktualizovat své vědomosti nabídkami vysokých škol na distanční a postgraduální studium, praktičtěji bylo zaměřeno studium MBA pro špičkovou exekutivu.

Etapu extrémně zvýšené potřeby odborníků související s transformací odvětví má již zřejmě český pojistný trh za sebou. Posledním impulzem tohoto druhu byly určité nové potřeby v souvislosti se vstupem České republiky do EU, zejména v důsledku rozšíření počtu nabídky pojistitelů v rámci fungování na základě jednotného evropského pasu. V současné době zřejmě vstupujeme do další kvalitativní fáze, charakterizované bodem ad 2 výše citované výzvy ženevské asociace, tedy, jaká má být po kvalifikační stránce budoucí generace špičkových odborníků z hlediska očekávání a poptávky zaměstnavatelů.

V současné době, kdy získávání a udržení talentovaných lidí se stává v pojišťovnách věcí samotného představenstva, se zdá, že špičkoví manažeři budou nyní více potřebovat, ale zejména v budoucnu, spíše znalosti a vzdělání univerzitního typu oproti manažerské praxi zaměřené na studium MBA. Ambiciózní odborníci by tedy měli rozhodně ve větší míře usilovat o absolvování doktorského studia, které je možno prezenčně i distančně absolvovat na několika vysokých školách, v současné době např. na Vysoké škole ekonomické v Praze a na Technické univerzitě v Liberci. Na obou jmenovaných školách již úspěšně dokončili doktorské studium absolventi, kteří se významně prosadili v praxi. Příklad za všechny: jeden z úspěšných doktorandů, jehož strategií k dosažení úspěchu byla snaha využít doktorské studium k získání co nejvíce poznatků a nezměrnou pílí se v průběhu svého úspěšného studia podílel významně i na řešení grantu vypsaného Grantovou agenturou ČR a zaznamenal i několik publikačních úspěchů, včetně zahraničních, se stal záhy po ukončení studia a absolvování manažerské praxe členem představenstva jedné z nejvýznamnějších pojišťoven našeho národního trhu.

Určitým problémem při získávání talentovaných zájemců o doktorské studium je pro tyto v praxi se úspěšně prosazující pracovníky mnohdy složitá volba mezi aktuálně dobře placenou odbornou prací, např. specializovaného likvidátora, a absolvováním doktorského studia s nejasným budoucím ekonomickým efektem. Autor tohoto článku marně z tohoto důvodu přemlouval k absolvování doktorského studia distančního studenta magisterského studia na VŠ, jehož diplomová práce byla přesvědčivým dokladem, že by na úspěšné doktorské studium rozhodně měl.

Překážkou rychlejšího růstu počtu vysoce kvalifikovaných pracovníků v oboru je omezený počet těch, kteří mohou být jejich školiteli. Pedagogů, odborníků v oboru pojišťovnictví je velký nedostatek. V samotné vysokoškolské výuce je možná kompenzace využíváním špičkových erudovaných odborníků z praxe, mnohých i s pedagogickým talentem,

nicméně tyto osoby nelze využít pro činnost ve zkušebních a hodnotících komisích, kde jsou striktně předepsány pedagogické tituly, a tím se celý proces zvyšování kvalifikace ve vyšších stupních zpomaluje.

Úzkým místem v získávání nejvyšších kvalifikačních vědeckých, pedagogických a odborných stupňů vůbec pak jsou některá obecně přísná kritéria pro jejich získání. Jako příklad může sloužit většinový požadavek akademických pracovišť publikovat pro vědecké a pedagogické hodnosti v časopisech s vysokým citačním indexem, tedy v časopisech s tzv. nenulovým impakt faktorem. Odborné časopisy, které v našem regionu splňují minimální požadavek na citační index, a které by s ohledem na své zaměření mohly publikovat kvalitní teoretické články z oboru pojišťovnictví, jsou pouze tři: Politická ekonomie, Finance a úvěr a ještě pro nás jazykově snadno dostupný Ekonomický časopis, vydávaný Slovenskou akademií věd.

Bylo by tedy mimořádně přínosné, kdyby byli v odborné literatuře u nás i v zahraničí více citováni autoři článků, publikovaných v Pojistných rozpravách, čímž by časopis mohl získat potřebný citační index, a tím by se náš pojiště teoretický bulletin mohl stát konkrétním nástrojem napomáhajícím růstu a rozvoji talentů a špičkových odborníků v oboru pojišťovnictví. Jistě by k tomu přispěly i autorské příspěvky na aktuální témata aplikovaného výzkumu.

An applied research in insurance industry

The paper by prof. Daňhel represents to certain extent his reaction to 2008 competition research programme announced jointly by the Geneva Association and International Insurance Society, Inc. The subjects of this programme have been – as the author mentioned in the paper – the ageing population, war for talents and risk management. According to the author all the three subjects are up-to-date. The ageing population belongs among “acute phenomena of present era” and calls for searching of a new structure of financial markets and a search for a new structure and distribution of financial instruments that shall be tailored for this growing group of population, as to the number. To adapt the structure and to come with new or innovated products – that will be the task for all the subjects offering or mediating such products in the financial market, including intermediaries. The insurance sector, taking into account its substance, will have to be in the front line and thus there is rather broad sphere of action for an applied research in insurance. The subject of risk management is also extraordinary up-to-date for an applied research. The keynote of this subject is of an increasing importance of risk assessment for setting out capital requirements of insurance undertakings in the direction approved by the European Commission, i.e. by adoption of “Solvency II Directive”. The last 2008 research subject – war for talents – is according to the author of the paper topical because insurance undertakings, including large international ones, need qualified and experienced specialists.

Finanční krize ve východní Evropě

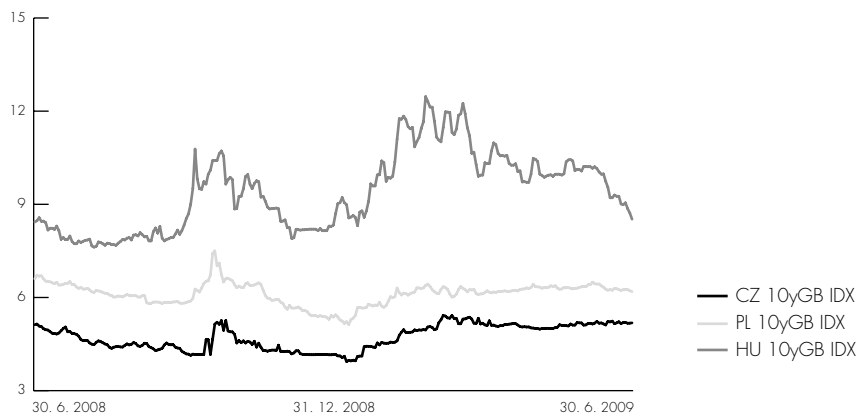
Dr. Christoph Plein

V době krize finančního trhu se pozornost zaměřuje na východní Evropu: Maďarsko bylo před platební neschopností uchráněno jen s pomocí Evropské unie a Mezinárodního měnového fondu. Rakouský stát musí za své (nové) zadlužení podle situace na trhu platit až o 1 procentní bod více než Německo. Jako důvod této situace se uvádí především obava investorů z aktivit rakouských finančních institucí u východoevropských sousedů. I v médiích se velmi často paušálně hovoří o „východoevropské“ finanční krizi, aniž by se většinou rozlišovalo mezi jednotlivými zeměmi a obory. Je nesporné, že pojišťovny jsou tímto vývojem na lokálních kapitálových trzích dotčeny. Na příkladu českého pojistného trhu však lze ukázat, že vždy není vhodný paušální krizový scénář a že nyní dokonce lze získat i podněty, jak v budoucnu krizím předcházet.

Vývoj kapitálových trhů ve východní Evropě

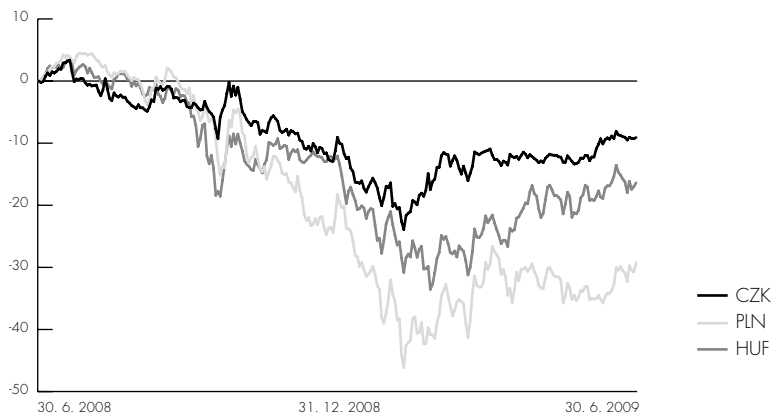
Níže uvedené grafy ukazují vývoj na kapitálových trzích v Polsku, České republice a v Maďarsku od počátku krize finančních trhů na jaře roku 2008. Na všech trzích se ukazuje tentýž obrázek, třebaže v poněkud jiných dimenzích: zřetelný a v případě Maďarska masivní rozptyl spreadu u státních dluhopisů, výrazné znehodnocení lokálních měn, především polského zlotého a maďarského forintu a také – stejně jako v západní Evropě – drastický propad akciových trhů. Ani nemovitý majetek nezůstal od propadu ušetřen. I zde je nutno počítat s poklesem tržních cen v závislosti na poloze nemovitosti až o 35 %. Jak je známo, k tomu všemu došlo v průběhu několika málo měsíců.

Vývoj úroků u státních půjček (v %)



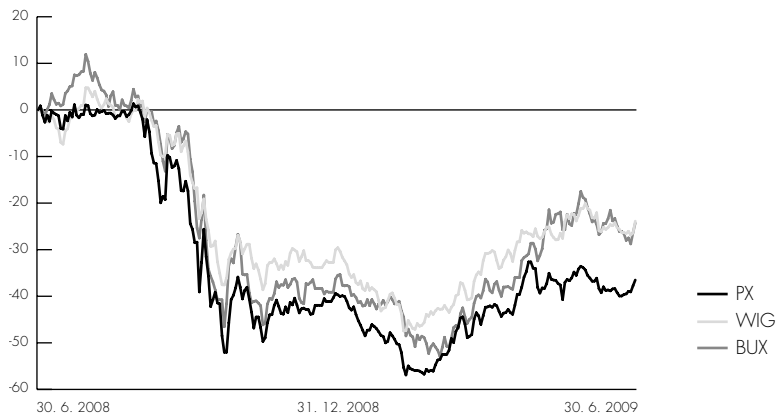
Pramen: Bloomberg

Vývoj směnných kursů (v %)



Pramen: Bloomberg

Vývoj akciových kursů (v %)



Pramen: Bloomberg

Situace na českém pojistném trhu

Česká republika nebyla krizí zasažena tak silně jako například Polsko nebo Maďarsko. Zejména pokles úrovně úroků u státních dluhopisů ke konci roku 2008 zabránil provedení vyšších odpisů. To je pozoruhodné, neboť české bilanční předpisy – na rozdíl od jiných účetních standardů – dosud vyžadují podstatně rozsáhlejší vykazování změn tržních hodnot u kapitálových investic majících vliv na výsledek. Neexistuje možnost aplikovat princip nejnižší hodnoty, ani princip „amortized cost“. Dokonce i u úrokových cenných papírů držených až do konečné splatnosti musí být změna tržní hodnoty zaevidována ve vlastním kapitálu. Roční přebytek vykázaný v obchodní bilanci je v podstatě míře ovlivněn výkyvy tržních hodnot, a proto má zde pro sledované cíle dostatečnou vypovídající hodnotu. Není však měřítkem kvality celkového výsledku. Není ani vhodný k porovnávání profitability pojistných obchodů jednotlivých pojišťoven. Výpočet výnosových ukazatelů je zde zbytečný.

Pro zveřejnění čísel z účetních závěrek platí v České republice poměrně velkorysá lhůta až 6 měsíců po skončení obchodního roku. Proto na exaktní bilanční analýzu bilanci celého pojistného trhu je nutno si trochu počkat. Na základě tiskových prohlášení příslušných pojišťoven je však jisté možno provést určitý odhad dopadů krize finančního trhu na rozvahy a výsledovky jednotlivých společností. Následující přehled ukazuje disponibilní údaje o vývoji ročního přebytku a Combined Ratio pěti největších konkurentů na českém pojistném trhu. Těchto pět největších pojišťoven zahrnuje přibližně 70 % celkového objemu pojistného ve výši kolem 140 miliard CZK.¹ Pro lepší posouzení vývoje výsledku jednotlivých společností jsou zde uvedeny výsledky za poslední tři obchodní roky.²

Zisk (mil. CZK)	2008	2007	2006	Tržní podíl ³
Allianz	940	825	1 023	7,2 %
Česká pojišťovna	5 400	6 675	8 133	29,6 %
ČSOB pojišťovna	469	947	667	6,9 %
Generali	108	485	425	6,3 %
Kooperativa	1 180	1 087	964	22,5 %

Combined Ratio	2008	2007	2006
Allianz	79 %	72 %	77 %
Česká pojišťovna	n.a.	75 %	79 %
ČSOB pojišťovna	n.a.	97 %	100 %
Generali	89 %	99 %	76 %
Kooperativa	73 %	77 %	83 %

¹ Česká národní banka, Zpráva o výkonu dohledu nad finančním trhem 2008, str. 103.

² Zprávy uveřejněné na internetových stránkách pojišťoven.

³ Česká asociace pojišťoven, Vývoj pojistného trhu 1–12/2008.

S ohledem na tato čísla je třeba konstatovat, že dopady krize finančního trhu na roční výsledky českých pojišťoven jsou přiměřené. Absence odděleného vykazování životního a majetkového pojištění může ještě více přispět k pozitivnímu celkovému obrazu. Na dotaz, zda český pojistný trh ve finanční krizi obstojí beze škod, lze prozatím jasně odpovědět „ano“. Toto tvrzení potvrzuje i dohledový orgán, Česká národní banka.⁴ Které příčiny lze vysledovat a jaká doporučení je možno z nich vyvodit? Z poměrně dobrého vývoje výsledků pojišťoven můžeme dojít ke třem závěrům, které je nutno ještě dále rozebrat:

1. Nikoli přehnaně vysoký podíl akcií a nulový, nebo nanejvýš nízký podíl toxických cenných papírů v portfoliích kapitálových investic.

Jen obtížně lze obecně odpovědět na otázku, proč bylo v portfoliích kapitálových investic tak málo akcií a toxických cenných papírů. Díky předpisům tomu tak rozhodně nebylo. Předpisy totiž připouštějí oba typy investic. Pravidla pro bilancování je nutno hodnotit rovněž neutrálně. Tyto předpisy vyžadují, jak již bylo výše zmíněno, striktní aplikaci Fair-Value u všech cenných papírů s vlivem na výsledek. Je možné, že rostoucí volatilita výsledků měla za následek zastavení nákupu akcií. Co však takto vysvětlit nelze, je upuštění od nákupu příslušných známých cenných papírů. Systémy managementu rizika nemůžeme z externího pohledu hodnotit, a tak můžeme celkově připustit pouze individuální důvody.

2. Profitabilní pojistné obchody

Pohled na Combined Ratio u jednotlivých pojišťoven potvrzuje, že v majetkovém pojištění neexistuje žádná společnost odkázaná na výnosy z kapitálových investic, aby dosáhla zisku – to platí podle tiskových prohlášení i pro krizový rok 2008. Profitabilita majetkového pojištění spočívá – vedle efektivního managementu nákladů (viz níže) – v úrovni pojistného odpovídající riziku. Námitka o chybějící konkurenci zde neplatí: podle České asociace pojišťoven⁵ je na celém českém pojistném trhu aktivních 29 pojišťoven, a to při celkovém počtu obyvatel ve výši přibližně 10,5 milionu. Koncentrace tržních podílů u pěti největších společností v České republice je srovnatelná se situací v Německu. Právě tak i zde naplno vzplál boj mezi pojišťovнами prodávajícími přímo a tradičními formami distribuce pojištění.

Oblast životního pojištění profituje z faktu, že v minulosti byla silná poptávka po investičním životním pojištění, tj. po produktech, u nichž jsou rizika kapitálového trhu přenesena na klienta. Celkový podíl investičních životních pojištění činil již v roce 2007 přibližně 34 %. V roce 2006 to bylo ještě 24 %. V roce 2008 lze předpokládat ještě další nárůst.⁶ Zda je tento vývoj z dlouhodobého pohledu žádoucí, ponecháváme stranou. Jaký vliv měl vývoj kapitálových trhů v roce 2008 na kapitálová životní pojištění, nelze z veřejně přístupných údajů zjistit.

⁴ Česká národní banka, Financial Stability Report 2008/2009, str. 56.

⁵ Česká asociace pojišťoven, Annual Report 2007.

⁶ Růst pojistného u investičního životního pojištění, trh celkem: + 45,1 % v roce 2007, + 53,9 % v roce 2006, Česká asociace pojišťoven, Annual Report 2007.

3. Zlepšený management nákladů

U interních podnikových procesů je nápadný a empiricky dobře doložitelný pokrok v produktivitě. V oblasti majetkového pojištění rostly ročně správní náklady v období 2005–2007 o 7,6 %. Naproti tomu nárůst objemu netto pojistného činil 11,3 %. U životního pojištění se ukazuje obdobný obrázek. Zde například stouply správní náklady v období let 2005–2007 o 5,2 % ročně, a to při netto růstu pojistného ve výši 10,0 %.⁷ S velkým důrazem pojišťovny sledovaly a sledují témata jako jsou centralizace, digitalizace a automatizace podnikových procesů. V Německu značně propagovaná „industrializace“ pojistného obchodu se ujala i v České republice a u jednotlivých společností již významnou měrou přináší ovoce. Nákladová procenta v oblasti mírně nad 20 % v majetkovém pojištění jsou i pro Německo „benchmarkem“.⁸ Námitce, že Česká republika je zemí s nízkými mzdami, a proto si může dovolit zřít se pokroku v oblasti produktivity, účinně čelíme.

Problémové dítě – penzijní fondy

Pohled na situaci v klasickém pojištění je sice pozitivní, ale o to pesimističtější musíme být u většiny českých penzijních fondů. Česká republika již v devadesátých letech zřídila vedle státního důchodového pojištění i model soukromých penzijních fondů. Lidé mají možnost aktuálně si vybrat z deseti penzijních fondů. K jejich daňově odpočitatelnému měsíčnímu příspěvku přispěje stát další měsíční platbou ve výši až 150 CZK, ponechme stranou, zda je tento model pro dlouhodobé starobní zabezpečení dostatečný. Pro penzijní fondy je tento model zatížen přísnými pravidly. Penzijní fond je povinen svým členům kdykoli (to znamená ne až na konci smluvní doby) garantovat vyplacení 100 % kapitálu (vložených prostředků). Členům se rozdělují 85 % docíleného zisku. Distribuční a správní náklady se neúčtují formou poplatků („fee-model“), ale hradí se z běžných kapitálových výnosů. Zákazník má právo fond kdykoli změnit.⁹

Vůle státu pečovat o blaho účastníků penzijního připojištění je evidentní. Stanovená pravidla vedla k rozladěnosti penzijních fondů již před počátkem finanční krize. Právem bylo opakovaně kritizováno, že především permanentní garance výplaty 100 % kapitálu, společně s výše uvedeným striktním bilancováním na základě tržních hodnot, nepřipouští žádný prostor pro dlouhodobě orientovanou politiku kapitálových investic. Vzhledem k tomu, že každý krátkodobý výkyv tržních hodnot se bezprostředně projeví na kapitálovém vybavení (solventnosti) fondu a neustále hrozí riziko dodatečného navýšení kapitálu, není zájem o investování do volatilnějších kapitálových investic (na delší dobu), jako například do akcií. Rizikové příplatky, které se dlouhodobě hradí za tyto investice, není možno získat. Tiché rezervy se nevytvářejí. Dojde-li ke krizím na finančních trzích, chybí nutná (bilanční) rezerva.

⁷ Česká asociace pojišťoven, Annual Report 2007.

⁸ Např. Allianz pojišťovna, a.s., Kooperativa pojišťovna, a.s.

⁹ Od 1. 9. 2009 je toto právo omezeno; v platnosti vstoupil poplatek za změnu ve výši maximálně 800 CZK, který se bude platit dosavadnímu penzijnímu fondu.

Věcně správné rozhodnutí České národní banky neuznávat od roku 2008 takzvané „deferred acquisition costs“ již jako aktiva schopná tvořit krytí však kapitálovou situaci většiny českých penzijních fondů ještě více ztížilo. Ke konci roku 2008 poskytují české penzijní fondy následující obrázek:¹⁰

Hodnoty (mil. CZK)	Navýšení kapitálu	Podíl kapitálu		Zisk	Objem investic	Total Return	Ø zúročení
	2008	31. 12. 2008	31. 12. 2008	31. 12. 2008	31. 12. 2008	31. 12. 2008	31. 12. 2008
AEGON PF	50	-43,0 %		-50	581	-8,2 %	-8,6 %
Allianz PF	-	6,6 %		220	6 679	6,1 %	3,3 %
AXA penzijní fond	2 100	0,7 %		10	33 840	-4,3 %	0,0 %
ČSOB PF Progres	1 400	-1,0 %		27	6 951	-1,7 %	0,4 %
ČSOB PF Stabilita	-	0,0 %		84	15 775	0,3 %	0,5 %
Generali PF	-	5,8 %		34	1 651	0,4 %	2,1 %
ING Penzijní fond	650	0,7 %		9	21 505	-0,2 %	0,0 %
PF České pojišťovny	1 500	-1,1 %		81	43 865	-3,0 %	0,2 %
PF České spořitelny	1 600	2,6 %		127	29 574	-3,2 %	0,4 %
PF Komerční banky	300	-0,4 %		165	25 698	1,0 %	0,6 %

Konec prvního čtvrtletí roku 2009 přinesl nedostatečné vybavení kapitálem téměř celého trhu, což s ohledem na v mnoha případech napjatou situaci v oblasti solventnosti ke konci roku 2008 není nic podivného. Výrazně se zde projevuje, že i dobře míněná regulace se může zvrátit v dokonalý opak. Pokud budou chtít jednotlivé penzijní fondy vydělat na náklady na kapitál, je zřejmé, že pro klienty žádné výnosy v dlouhodobém horizontu nezůstanou. Pokud fondy svým členům přislíbily další garance úročení, pak v mnoha případech velmi pravděpodobně nebude zisk dostatečný na úhradu kapitálových nákladů. Zájem o další investice do českého trhu penzijního připojištění bude za takových okolností jen velice omezený.

Český trh penzijního připojištění je tak i s ohledem na aktuální diskusi kolem nových mezinárodních účetních standardů právě varovným příkladem toho, kam až může vést rigidní bilancování (účetování nebo účetnictví) na základě „Fair-Value“ při stávajících přislíbených garancích. Pravidla bilancování musí v zájmu klienta podporovat dlouhodobě orientovanou investiční politiku. Česká národní banka to rozeznala a snaží se nyní o nápravu. Od září 2009 je pro cenné papíry s pevným úročením přípustná úprava spočívající ve skutečném „held-to-maturity“, což znamená bilancování na základě „amortized costs“. ¹¹ Právě tak se alespoň nepřímo ustupuje od odmítání „deferred acquisition costs“ jakožto aktiv schopných tvořit finanční krytí. Ta se nyní mají

¹⁰ Asociace penzijních fondů České republiky, ekonomické ukazatele za rok 2008, www.apfcr.cz.

¹¹ Tato úprava platí i pro oblast pojišťovnictví.

zohledňovat při výpočtu regulačního minimálního kapitálu 50 procenty – je to zřejmý ústupek dohledového orgánu vůči historicky vzniklé situaci na trhu, kterou by bylo možno změnit pouze cestou rozsáhlé reformy celého systému.

Shrnutí

O české pojišťovny si není nutno v souvislosti s finanční krizí dělat žádné starosti. Příčinou této situace je profitabilní pojistný obchod – i bez započtení kapitálových výnosů – a zlepšení managementu nákladů. Jiný obrázek se však ukazuje u penzijních fondů. Trh penzijního připojištění finanční krizí značně trpí. Rigidní bilancování podle Fair-Value kapitálovou situaci fondů ještě více zosťruje. Praxe v bilancování, kdy není brán ohled na dlouhodobost penzijního připojištění, by pro většinu klientů českých penzijních fondů znamenala, že v dohledné době nebudou moci být připsovány atraktivní úroky. Český zákonodárce tuto praxi s ohledem na krizi finančních trhů rychle změnil – je to povzbuzující příklad související s diskusí zaměřenou na mezinárodní účetní standardy.

Financial crisis in the Eastern Europe

One does not need worry about the Czech insurance undertakings in connection with the financial crisis. A profitable insurance business, even without including capital gains, and improvement in the management of expenses are the reasons for such statements. Another situation can be seen in the pension funds. The market of supplementary pension insurance is significantly affected by the crisis. The rigid balance sheet work using the fair value the "capital situation" even worsens. The practice used in the balance sheet work where the long-standing character of pension supplementary insurance is not taken into account may mean for the most of clients of the Czech pension funds that "the attractive interests" shall not be credited to them. With regard to the financial crisis the Czech legislator has changed such practice rapidly. Such move is encouraging taking into account discussion on the international accounting standards.

„Silniční zákon“ včera a dnes

Michal Šimon, Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group

Již od útlého dětského věku se každý z nás postupně stává účastníkem silničního provozu. Nejprve jako chodec a následně své postavení rozšíří například do pozice řidiče. Jednou z podmínek pro získání řídičského oprávnění je prokázání znalosti základního právního předpisu, v tomto případě zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. Jak již bylo výše uvedeno, znalost tohoto předpisu je dostačující k získání řídičského oprávnění. Pokud se však podíváme hlouběji do problematiky „silničního provozu“, zjistíme, že právních předpisů, které se této oblasti nějakým způsobem dotýkají, je mnohem více. Mezi ty nejnámější lze zařadit např. zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích nebo zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu na pozemních komunikacích. Z pohledu zájmu pojišťoven, respektive pojištění jako takového, je velká škoda, že získání řídičského oprávnění není podmíněno též prokázáním alespoň základních znalostí zákona č. 168/1999 Sb. Vzhledem k tomu, že zejména zákon č. 361/2000 Sb. se dotýká takřka celé společnosti, je díky tomu velice často terčem všech politických stran, které se prostřednictvím nejrůznějších úprav snaží oslovit své potenciaální voliče. Konkrétně v posledních dvou letech se často diskutovalo např. o možnostech zvýšení maximální rychlosti na našich dálnicích nebo změně „bodového ohodnocení“ za jednotlivé přestupky. Pojišťovny asi nejvíce sledovaly snahu o změnu povinnosti ohlášení dopravní nehody Policii ČR při dopravní nehodě. Veškeré takové změny však nejvíce dopadají na samotné řidiče, kteří jsou nuceni téměř nepřetržitě sledovat tento vývoj a nové úpravy řádně studovat, což ve finále vede jen k čím dál menší představě řidičů o aktuálním znění uvedeného předpisu. Na níže popsanych řádcích se z tohoto důvodu pokusíme poskytnout přehled o vývoji v otázce povinností účastníků při dopravní nehodě a o vývoji v oblasti pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla.

Zákon č. 81/1935 Sb., o jízdě motorovými vozidly

Jedním z prvních ucelených předpisů, které se této problematice dotýkají, je zákon z 26. března roku 1935. Tento zákon č. 81/1935 Sb., o jízdě motorovými vozidly lze obdobně jako zákon č. 145/1934 Sb., o pojistné smlouvě označit za zákony, které neměly v Evropě co do své kvality konkurenci. I v dnešní době se těmito zákony inspiřují různé návrhy na změny současných předpisů. Tyto návrhy však naneštěstí bývají často vytrhávány z kontextu původního znění, což bohužel mnohdy vede k naprostému zneužití či nepochopení prvotních myšlenek, které by při správné interpretaci mohly být velice přínosné pro celou společnost i dnes.

Pokud se důkladněji podíváme do uvedeného zákona č. 81/1935 Sb. z. a n., zjistíme, že z dnešního pohledu upravoval zejména dvě oblasti. Jednak pravidla provozu na pozemních komunikacích včetně podmínek pro registraci vozidel, a jednak podmínky pro pojištění odpovědnosti za škody způsobené při provozu motorového vozidla.

Pojďme se však nejprve zaměřit na úskalí dopravní nehody a povinností, které k ní náležely. Samotný pojem „dopravní nehoda“ tento zákon ještě nedefinoval, nicméně ustanovení § 42 říká: „Řidič motorového vozidla jest povinen ihned zastavit, je-li k tomu vyzván bezpečnostním orgánem, silničním dozorcím zřízencem nebo v obvodu železnice železničním zřízencem určeným k hlídání trati nebo orgánem povolaným k výkonu železniční policie, jakož i byla-li jízdou motorového vozidla, jež řídí, způsobena škoda na majetku nebo životě a zdraví osob. Došlo-li k úrazu osoby, jest řidič vozidla, jímž byl úraz způsoben, též povinen oznámiti to bez odkladu nejbližšímu obecnímu (státnímu policejnímu) úřadu nebo četnické stanici; osobě poraněné jest povinen poskytnouti první laickou pomoc a dopravit ji, pokud je s to tak učiniti, k lékařům a, je-li toho třeba, do nemocnice za účelem ošetření a vůbec postarati se podle možnosti o potřebnou pomoc.“ Toto ustanovení můžeme tedy považovat za první, které nějakým způsobem uložilo povinnost účastníkům dopravní nehody tuto skutečnost oznámit policii.

Odpovědnost za škody způsobené provozem motorového vozidla jsou v uvedeném zákoně ustanoveny v Oddíle VIII a IX, přičemž prvně jmenovaný řeší otázky odpovědnosti, míry účasti nebo třeba promlčecích lhůt (obdoba dnešního OZ) a v druhé části řeší otázku zajištění nároků třetích osob na náhradu škod způsobených provozem motorového vozidla. Právě otázka zajištění nároků třetích osob na náhradu škod dávala držiteli vozidla dvě možnosti, jakým způsobem může toto vyřešit. Jednou z možností bylo stejně jako dnes sjednání patřičného pojištění u některé z pojišťoven, jež měla k prodeji tohoto pojištění oprávnění („přípuštění“). Druhá možnost spočívala v povinnosti složení kauce u úřadu, v jehož registru bylo vozidlo zapsáno. Na rozdíl od dnešní doby, však byly stanoveny minimální pojistné částky.

Pojistné částky byly upraveny v ustanovení § 56 odst. 2:

- a) pro úraz jedné osoby 100 000Kč;
- b) pro celou pojistnou příhodu:
 - ba) u motorových kol 150 000Kč,
 - bb) u automobilů 350 000Kč,
 - bc) u autobusů 800 000Kč;
- c) pro věcné škody 50 000Kč;

„Pojištěním věcných škod rozumí se toliko pojištění proti škodám způsobeným na věcech mimo motorové vozidlo a na oděvu dopravovaných osob a na předmětech, které nosí při sobě, jakož i na jejich zavazadlech s osobními cestovními potřebami.“ Pokud si někdo zvolil formu složení kauce, mohla být její výše upravena vládním nařízením až do výše pojistných částek.

Velice zajímavé bylo prokazování sjednání tehdy zákonné odpovědnosti z provozu vozidel. Pojišťovny měly povinnost vydat držitelům vozidel potvrzení na jakou částku a jakou dobu jsou pojištěna, a to do 10 dnů od zaplacení pojistného. Toto potvrzení sloužilo obdobně jako dnes k prokázání platného pojištění. V případě zajištění pomoci kauce sloužilo jako doklad o „pojištění“ potvrzení o složení kauce. Pokud se řidič nemohl prokázat jedním z uvedených dokladů, vystavoval se riziku udělení sankce, která u tohoto přestupku mohla dosáhnout až výše 2 000 Kč, nebo trestem odnětí svobody ve výši pěti dnů.

I s ohledem na dnešní dobu a nedávné zavedení tzv. příspěvku do Garančního fondu za provoz nepojištěného vozidla je nutné zmínit skutečnosti o zřízení „Fondu pro podporu při úrazech motorovými vozidly“. Důvod založení tohoto fondu je definován v ustanovení § 64 odst. 2 „Z tohoto fondu udělují se podpory osobám utrpěvším úraz motorovým vozidlem nebo pozůstalým po osobách, jež byly takovým vozidlem usmrčeny nebo zemřely v důsledku úrazu, je-li poškozený následkem toho ohrožen na své existenci a nemohla-li by škoda být nahrazena od osoby odpovědné pro nedobytnost nároků na náhradu, které nejsou zajištěny podle § 56, popřípadě podle předpisů zmíněných v § 63, nebo proto, že osoba odpovědná nemohla být zjištěna. Na podporu nemá nikdo právního nároku,“ přičemž pokud nebyly příjmy fondu vyčerpány podporami podle odst. 2 a výdaji spojenými se správou fondu, bylo poloviny zbytku využito na tvorbu rezervy až do výše 5 000 000 Kč a druhé poloviny mohlo být využito pro účely zábrany úrazů vzniklých motorovými vozidly.

V neposlední řadě bylo financování fondu tvořeno jednak příspěvky za „provoz nepojištěného vozidla“, přičemž příspěvek se hradil za dobu, po kterou vozidlo nemělo sjednané zákonné pojištění nebo složenou kauci, avšak nejdéle maximálně po dobu tří let. Druhý způsob financování tohoto fondu byl dán ustanovením § 65: „Pojišťovny provozující v Československé republice pojištění proti následkům zákonné odpovědnosti z provozu motorových vozidel jsou povinny odváděti každoročně 1 % z ryzí přímé premie těchto obchodů za uplynulý kalendářní rok fondu zmíněnému v předchozím paragrafu“.

Zákon č. 56/1950 Sb. o provozu na veřejných silnicích

Tato právní úprava vydržela až do padesátých let, ve kterých došlo k zásadním změnám „silničního zákona“, a to vydáním zákona č. 56/1950 Sb., o provozu na veřejných komunikacích, který vstoupil v platnost dne 1. 7. 1950. Tato právní úprava doznala proti zákonu č. 81/1935 Sb., výrazných změn. Je zde mimo jiné více než patrná snaha zákonodárce o co největší zjednodušení. Celý předpis čítá celkem jen 24 ustanovení, přičemž nejrozsáhlejší ustanovení – § 23 řeší – výhradně otázku poměru tohoto zákona k dosavadním právním předpisům. V poměru k zákonu č. 81/1935 Sb. byl jmenovaný tímto předpisem celý zrušen vyjma ustanovení

§ 45 až 55, která řešila výhradně problematiku odpovědnosti za škodu způsobenou motorovými vozidly, a to spíše s ohledem na možné nároky, promlčení a možnosti uplatnění. Samotné „odpovědnostní pojištění“ již bylo převedeno na pojištění zákonné, kdy osoby odpovědné za provoz vozidla byly pojištěny u Československé pojišťovny, národního podniku. V ustanovení § 14 odst. 4 se současně velice stručně řešila otázka povinnosti placení pojistného a sankce za případné porušení: *„K úhradě nákladů pojištění je držitel motorového vozidla povinen platit pojistné. Za dobu, po kterou tuto povinnost nesplnil, náleží pojišťovně zvýšené pojistné. Pojistné i zvýšené pojistné lze vymáhat na návrh pojišťovny správní exekucí.“*

Zcela zásadní změnu přinesl tento právní předpis v ustanovení § 21, kterým byl zrušen Fond pro podporu při úrazech motorovými vozidly, přičemž jmění fondu přešlo samozřejmě do rukou státu.

Vládní nařízení 11/1951 Sb.

Ohledně přijetí zákona č. 56/1950 Sb. byl přijat další pozměňující předpis – Vládní nařízení č. 11/1951 Sb, o němž se dá směle říci, že co do rozsahu a obsahu se významně podobá právní úpravě z roku 1935.

I z dnešního pohledu lze nadefinování povinností při dopravní nehodě chápat jako velice přínosné. V ustanovení § 4 uvedeného předpisu tak můžeme nalézt povinnost účastníků dopravní nehody učinit veškerá možná opatření, aby nedocházelo ke zvětšení rozsahu vzniklé škody, je zde také zakotvena povinnost vzájemného prokázání totožnosti, přičemž tato povinnost se týká i osob, které na místě dopravní nehody poskytly první pomoc a tuto osobu předávají k další péči. V neposlední řadě je zde uvedena povinnost oznámení dopravní nehody orgánu národní bezpečnosti v případě, kdy dojde k poškození na veřejném majetku, či veřejné silnici. I z dnešního pohledu je s podivem, že povinnosti oznámení nepodléhaly dopravní nehody, při kterých došlo ke škodě na zdraví.

Toto nařízení v sobě mělo zakomponovanou i část, která se týkala Pojištění. Tato část se dělila na: rozsah pojištění, obsah pojištění, přímé nároky poškozeného, placení náhrady, práva postihu, přechodu nároku na náhradu vůči třetí osobě na pojišťovnu a v neposlední řadě také i na následky neplacení pojistného.

Z pohledu jednotlivých částí je velice zajímavý pohled např. na obsah pojištění. Obzvlášť zajímavě působí ustanovení § 74 odst. 2: *„Pojišťovna též nahradí osobám, kterým je přičítána odpovědnost za provoz motorového vozidla, soudní a mimosoudní náklady obrany proti nároku třetí osoby, jakož i náklady obhajoby v trestním řízení pro čin, který je, nebo by mohl být příčinou takového nároku. Tyto náklady hradí pojišťovna*

jen, pokud byly nutné s hlediska její náhradové povinnosti; náklady obhajoby v trestním řízení v první stolici hradí však pojišťovna vždy.“ Další obsah pojištění je již víceméně podobný dnešní právní úpravě v zákoně č. 168/1999 Sb.

Velice obdobně jako v dnešní právní úpravě byla také upravena otázka Práva postihu. Již zde bylo dáno právo postihu vůči pojištěnému v případě, kdy např. způsobil škodu úmyslně, v opilosti nebo řídil vozidlo nemaje předepsané řidičské oprávnění.

Obdobně jako v zákoně č. 56/1950 Sb. se řešila otázka porušení neplnění povinnosti placení pojistného. Dlužné pojistné tedy bylo možné vymáhat pomocí správní exekuce, přičemž návrh na exekuci podávala pojišťovna v okamžiku, kdy držitel motorového vozidla nezaplatil pojistné, ač byl pojišťovnou o zaplacení písemně upomenut a do patnácti dnů proti upomínce nic nenamítal.

Zákon č. 63/1951 Sb., o odpovědnosti za škody způsobené dopravními prostředky

Ve stejném roce, tedy v roce 1951, byl přijat zákon č. 63/1951 Sb., který se výlučně vztahoval na odpovědnost za škody způsobené dopravními prostředky. Tímto předpisem byla zrušena platnost zákona č. 81/1935, o jízdě motorovými vozidly, platná ustanovení železničního zákona č. 86/1937 Sb. a vybraná ustanovení zákona č. 172/1925 Sb., o letectví. Není nutné se tomuto zákonu nikterak speciálně věnovat, neboť jeho platnost byla ukončena v roce 1964 přijetím zákona č. 40/1964 Sb., tj. Občanského zákoníku.

Vládní nařízení č. 54/1953 Sb.

V roce 1953 bylo vydáno vládní nařízení, které na dlouhá léta vytvořilo právní úpravu provozu na pozemních komunikacích. Toto nařízení včetně řady prováděcích předpisů¹ bylo nahrazeno až v roce 1997. Z pohledu postupu účastníka dopravní nehody je klíčová zejména vyhláška č. 99/1989 Sb. Ponechme stranou skutečnost, že povinnost ohlásit škody vzniklé na veřejném majetku a povinnost prokázání si vzájemné totožnosti stále nezanikla. Nově byl v ustanovení § 38 odst. 3 zaveden limit výše vzniklé škody a škody na zdraví, při které je dána povinnost neprodleného oznámení nehody policii, respektive jejímu příslušníkovi. Uvedené ustanovení mělo tuto podobu: „Dojde-li při dopravní nehodě k usmrcení nebo zranění osoby anebo k hmotné škodě převyšující zřejmě na některém ze zúčastněných vozidel, včetně přepravovaných věcí nebo jiných věcech,

¹ Např. prováděcí vyhlášky č. 145/1956 Ú. I. o provozu na silnicích, č. 87/1964 Sb., o řídičských příkazech, č. 99/1989 Sb., o pravidlech provozu na pozemních komunikacích.

částku 1000 Kč, jsou účastníci dopravní nehody povinni...“ Lze jen dovozovat, co bylo tou pravou příčinou, která vedla k zavedení této povinnosti. Je však zřejmé, že uvedený limit odpovídal škodě, která byla již pro většinu občanů škodou nezanedbatelnou co do její výše, a možná proto zde byla snaha občana ochránit. Snad jen pro úplnost je vhodné doplnit, že toto nařízení vstoupilo v platnost v září roku 1989.

Novodobá historie

První předpisem po změně vládního režimu, jenž se nějakým způsobem dotýkal výše uváděné problematiky, byl zákon č. 12/1997 Sb., o bezpečnosti a plynulosti provozu na pozemních komunikacích. Ještě v téže roce však došlo vládou České republiky ke schválení věcného záměru na vytvoření zcela nových zákonů upravujících provoz na pozemních komunikacích, o odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích. V rámci tohoto legislativního procesu bylo vydáno mnoho zákonů a prováděcích předpisů, které upravují některou z jmenovaných oblastí. Vyvrcholením tohoto procesu bylo vydání zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. Tento zákon s platností od 19. 10. 2000 upravuje zejména práva a povinnosti účastníků provozu na pozemních komunikacích, pravidla provozu na pozemních komunikacích a jiné.

Jak již bylo uvedeno v úvodu celého článku, je tento zákon velice často politickým nástrojem. Z pohledu pojišťovnictví se nejvíce problematicky vyvíjí zejména ustanovení § 47, které stanovuje povinnosti účastníkům dopravních nehod. Například limit škody byl od roku 1989 postupně zvyšován z 1000 Kčs na 20 000 Kč, 50 000 Kč až na současných 100 000 Kč, přičemž stále častěji se hovoří o jeho úplném zrušení. Tedy pokud k naznačovanému zrušení jednou dojde, bude upravena tzv. oznamovací povinnost vlastně jen na případy, při kterých dojde ke škodě na zdraví nebo poškození „veřejného majetku“, čímž se vlastně dostaneme na samotný začátek celé problematiky, tedy k zákonu č. 81/1935 Sb.²

“Road traffic law” yesterday and today

The author mentions in the paper some of the main provisions included in the law relating to “road traffic”. The author goes back to the history and quotes some clauses from one of the first pieces of the Czech legislation in this respect – the Act No. 81/1935 Coll. on motor vehicles traffic ; this Act already then covered two important areas – rules for traffic on land communications and requirements for liability insurance for damage caused by operation of motor vehicles. According to this act “the Fund for help in case of accidents caused by motor vehicles” from which compensation was paid to survivors of persons who were injured or died due to such accident in a damaged person was life-threatened and compensation for damage could not be made by a person liable if such liable person could not be identified. The author also mentions certain provisions of other acts as the Act No. 56/1950 Coll. on traffic on public roads, the Act No. 63/1951 Coll. on liability for damage caused by means of transport, the Act No. 12/1997 Coll. on safety and continuity of traffic on land communications and newest Act No. 361/2000 Coll. on traffic on land communications.

Ekologická újma a finanční zajištění

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., Česká asociace pojišťoven

V roce 2004 byla publikována směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/35/ES o odpovědnosti za životní prostředí v souvislosti s prevencí a nápravou škod na životním prostředí (dále „ELD“ nebo „směrnice“). Trvalo zhruba dvacet let, než se podařilo touto formou dohodnout na kompromisu ohledně odpovědnosti za škody na životním prostředí.

Účelem směrnice je vytvořit rámec odpovědnosti za životní prostředí založený na zásadě „znečišřovatel platí“ s cílem předcházet škodám na životním prostředí a napravovat je. Do českého práva byla směrnice implementována zákonem č. 167/2008 Sb., o předcházení ekologické újmy a o její nápravě a o změně některých zákonů ve znění zákona č. 227/2009 Sb.

Zákon č. 167/2008 Sb. a finanční zajištění

V tomto zákoně je v § 14 upraveno finanční zajištění preventivních opatření nebo nápravných opatření, **která by mohly nabídnout i pojišťovny. Finanční zajištění musí zabezpečit zvláště provozovatel, který vykonává zejména některou z patnácti provozních činností uvedených v příloze č. 1 zákona. Mezi ně pro příklad patří:**

- provozování zařízení k využívání, odstraňování, sběru nebo výkupu odpadů podléhajících souhlasu podle zvláštního právního předpisu,
- vzdouvání nebo akumulace povrchových vod podléhající povolení podle zvláštního právního předpisu,
- přeprava nebezpečných chemických látek a nebezpečných chemických přípravků potrubím nebo v železniční, silniční, vodní vnitrozemské, letecké nebo námořní dopravě,
- nakládání s těžebním odpadem apod.

Rozsah finančního zajištění musí po celou dobu výkonu provozní činnosti odpovídat rozsahu možných nákladů a intenzitě nebo závažnosti vytvářeného rizika ekologické újmy. K tomu je provozovatel povinen provést hodnocení rizik jednotlivých provozních činností, které hodlá provozovat, a toto hodnocení průběžně aktualizovat.

Zákon v § 14 odst. 3 a 4 však poskytuje určité výjimky. Například finanční zajištění není povinen zabezpečit provozovatel, který prokáže na základě hodnocení rizik, že provozní činností může způsobit

ekologickou újmu, jejíž náprava si vyžádá náklady nižší než 20 000 000 Kč nebo ekologickou újmu, jejíž náprava si vyžádá náklady vyšší než 20 000 000 Kč a provozovatel je současně registrován v programu EMAS nebo má certifikovaný systém environmentálního řízení uznaný podle souboru norem ČSN EN ISO 14 000.

Při přípravě zákona se ukázalo, že pro vytvoření nabídky finančního zajištění je nezbytné zabezpečit řadu předpokladů. **Proto v odst. 5 sledovaného § 14** je zmíněno, že vláda České republiky stanoví nařízením způsob hodnocení rizik, kritéria posuzování dostatečného finančního zajištění pro provozovatele a bližší podmínky provádění a způsobu finančního zajištění k provedení preventivních a nápravných opatření.

Jednou z možností nebo dokonce základní možností finančního zajištění je určitě pojištění. V této souvislosti je účelné nejdříve vysvětlit některé požadavky zákona, které je nutné při případné tvorbě pojistného produktu respektovat.

Zákon se nevztahuje na ekologickou újmu nebo bezprostřední hrozbu jejího vzniku, jsou-li způsobeny ozbrojeným konfliktem, nepřátelskou akcí, občanskou válkou nebo povstáním, živelní událostí výjimečné a neodvratné povahy, činností, na kterou se vztahuje Smlouva o založení Evropského společenství apod. (viz § 1 odst. 3).

V pojistných podmínkách bude nezbytné respektovat též základní pojmy, počínaje ekologickou újmu. Ta je definována v principu jako nepříznivá měřitelná změna přírodního zdroje nebo měřitelné zhoršení jeho funkcí, které se může projevit přímo nebo nepřímo; jedná se o změnu na chráněných druzích volně žijících živočichů či planě rostoucích rostlin nebo přírodních stanovištích, nebo na podzemních nebo povrchových vodách včetně přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod nebo na půdě znečištěním. Nelze se vyhnout ani **definici preventivního opatření** jako opatření přijatého v důsledku události, jednání nebo opomenutí vedoucího k bezprostřední hrozbě ekologické újmy, jehož cílem je předejít takové újmě nebo ji minimalizovat.

Za nápravné opatření se pokládá opatření přijaté ke zmírnění dopadů ekologické újmy, jehož cílem je obnovit, ozdravit nebo nahradit poškozené přírodní zdroje nebo jejich zhoršené funkce, anebo poskytnout přiměřenou náhradu těchto zdrojů nebo jejich funkcí.

Při případném koncipování pojištění jako formy finančního zajištění je nutné zohlednit **úlohu tzv. příslušného orgánu** (tj. de facto státu – například v ustanovení § 7). V případě vzniku ekologické újmy je provozovatel povinen neprodleně sdělit příslušnému orgánu informace o všech důležitých okolnostech nasvědčujících jejím vzniku. Příslušný orgán schvaluje plán nápravných opatření a důležité je mezi jiným i to, že příslušný orgán bez zbytečného odkladu zajistí provedení nezbytných nápravných opatření sám, pokud tak bezodkladně neučiní provozovatel nebo není-li provozovatel znám.

Financování preventivních a nápravných opatření je upraveno v § 12. Do odst. 1 je promítnuta, dá se říci, základní idea celého zákona, tj. že provozovatel, který způsobil ekologickou újmu nebo její bezprostřední hrozbu, je povinen nést náklady, a to i v případě, kdy preventivní opatření nebo nápravná opatření zajistí příslušný orgán. O náhradě nákladů pak rozhoduje příslušný orgán, který uložil preventivní nebo nápravná opatření podle tohoto zákona.

Z hlediska případného pojištění může být významný také **odst. 3 tohoto ustanovení, který upravuje, kdy provozovatel nenese náklady;** musí prokázat, že ekologická újma nebo její bezprostřední hrozba byla způsobena třetí osobou a došlo k ní i přesto, že byla přijata vhodná bezpečnostní opatření nebo že ekologická újma nebo její bezprostřední hrozba je důsledkem splnění rozhodnutí nebo jiného závazného aktu orgánu veřejné správy a nejedná se o rozhodnutí nebo akty vydané k odstranění nebo zmírnění emisí nebo událostí způsobených provozní činností provozovatele. Příslušný orgán rozhodne, že **provozovatel dále nenese náklady, pokud prokáže,** že neporušil právní předpisy nebo rozhodnutí vydaná na jejich základě a ekologická újma byla způsobena emisí nebo událostí, která byla výslovně povolena podle zvláštních právních předpisů, nebo že podle stavu vědeckých a technických znalostí v době, kdy došlo k emisím nebo k dané provozní činnosti, nebylo považováno za pravděpodobné, že by způsobily ekologickou újmu.

Pokud je provozovatel v úpadku nebo v likvidaci, uplatňuje vymáhající orgán náhradu nákladů jako pohledávku v insolvenčním řízení, popřípadě jiným postupem podle insolvenčního zákona nebo při likvidaci právnické osoby.

V § 15 jsou pak řešeny případy přeshraniční ekologické újmy spíše z hlediska informačních povinností. V této souvislosti je vhodné dodat, že podle bodu 28 preambule ELD členské státy mohou usilovat o vymáhání nákladů na preventivní nebo nápravná opatření.

Finanční zajištění a ELD

Výše uvedené zásady promítnuté do zákona vycházejí z ELD. Nicméně pro hlubší porozumění problematice je vhodné se k ní, resp. její preambuli, vrátit. **Vyjasňující charakter má zejména bod 14 preambule, v němž je zdůrazněno, že směrnice se nepoužije na případy zranění osob, na škody na soukromém majetku nebo na jakékoli hospodářské ztráty a nemá vliv na jakákoli práva týkající se těchto druhů škod.**

Je nutné brát v úvahu i konstatování **v bodě 13 preambule**, že ne všechny formy škod na životním prostředí lze napravit prostřednictvím odpovědnostního mechanismu. Aby byl tento mechanismus účinný, musí existovat jeden nebo více identifikovatelných znečišťovatelů, škody by měly být konkrétní a kvantifikovatelné a mezi škodou a identifikovatelným znečišťovatelem nebo znečišťovateli by měla být příčinná souvislost.

V bodě 27 preambule se uvádí, že „členské státy mohou přijmout opatření na podporu využívání vhodného pojištění nebo jiné formy finančního zajištění ze strany provozovatelů a na podporu rozvoje finančně zabezpečovacích nástrojů a trhů, aby tak bylo zajištěno účinné pokrytí finančních závazků vyplývajících z této směrnice.

Pro využívání finančního zajištění má značný význam odstavec 2 článku 14 směrnice. **Do 30. 4. 2010 má Komise předložit zprávu o účinnosti směrnice** z hlediska skutečné nápravy škod na životním prostředí, o dostupnosti a podmínkách pojištění a ostatních druhů finančního zajištění za přijatelné ceny. Zpráva má v souvislosti s finančním zajištěním pojednávat také o těchto aspektech: postupný přístup, nejvyšší částka pro finanční záruky a vyloučení málo nebezpečných činností. Tato zpráva má sloužit Komisi jako podklad rovněž pro rozhodování, zda nezavést systém povinného finančního zajištění.

Pojištění jako finanční zajištění

Pojištění jako jedna z forem finančního zajištění je dlouhodobě v centru pozornosti evropských pojistitelů. Činnost Comité Européen des Assurances (Evropský pojišťovací výbor; federace národních asociací pojištěných z 33 evropských zemí) i národních asociací pojišťoven či některých pojišťoven se v této oblasti v roce 2009 zintenzívnila také v souvislosti s tím, že Komise má zpracovat výše zmíněnou zprávu o účinnosti směrnice.

CEA vydal v dubnu 2009 publikaci „Navigating the Environmental Liability Directive“, kterou charakterizuje jako pomůcku pro upisovatele pojištění a likvidátory pojistných událostí.

V tomto materiálu je řada důležitých otázek a odpovědí i doporučení. Jedním z nich je analyzovat stávající pojistné produkty (pojištění obecné odpovědnosti, pojištění odpovědnosti za výrobek, pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, pojištění profesní odpovědnosti...) z toho hlediska, zda a v jakém rozsahu kryjí odpovědnost z ELD.

Tabulka ukazuje, jak existující pojištění reagují na příslušné otázky související s ELD:

Odpovědnost	Existující pojištění
Příslušné škody na životním prostředí mohou být způsobeny znečištěním nebo jinou příčinou, vyjma škod na půdě, kde relevantní škoda je omezena na znečištění.	Pojistné produkty často limitují pojistnou ochranu na pojistné plnění z občansko-právní odpovědnosti za škody způsobené znečištěním, bez ohledu na to, jaký typ přírodního zdroje je poškozen.
Povinnosti provozovatele zahrnují preventivní opatření pro případ bezprostřední hrozby škod.	Několik málo existujících pojištění nekryje tyto výdaje nebo lze takové pojištění sjednat, ale se sublimity.
Obnova zahrnuje základní, doplňková a kompenzační nápravná opatření, vyjma škod na půdě.	Určitá pojištění nezahrnují doplňková a kompenzační nápravná opatření, jiná pojištění mají sublimity nebo jsou v tomto ohledu vágní.
Odpovědnost může vzniknout do 30 let po události, která vedla ke škodě na životním prostředí.	Jakmile je pojistná smlouva zrušena, další nároky nemohou být přijaty ohledně škod vzniklých v době pojištění. Některé produkty mají však období v rozsahu jednoho až pěti let po zániku pojištění, kdy lze nárok přijmout.
Jakákoli škodná událost (nahodilá nebo nikoli, úmyslná či nikoli, legální či nelegální) s sebou nese odpovědnost za životní prostředí.	<p>a) Některá pojištění vyloučí škodu způsobenou událostí, jež není nahodilého charakteru.</p> <p>b) U většiny pojištění je vyloučena škoda způsobená postupným znečišťováním.</p> <p>c) U většiny pojištění je vyloučena škoda způsobená úmyslnými činy, například ignorováním důsledků nebo uváženým nedodržením práva životního prostředí.</p> <p>d) U většiny pojištění je vyloučena škoda v důsledku úmyslného nedodržení zásad údržby.</p>
V ELD nejsou některé další výjimky.	<p>Určitá pojištění mají tyto vyluky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nepokoje a události organizované pro sociálně-politické cíle, • azbest, olovo, silikon, plíseň a houby, • geneticky modifikované organismy. <p>Všechna pojištění mají finanční limity a jsou podřízena právní úpravě pojistné smlouvy.</p>
Členské státy mohou povolit opci ohledně zproštění.	<p>U většiny pojištění je vyloučeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • znečištění způsobené emisemi nebo událostmi výslovně povolenými (povolené zproštění odpovědnosti), • škoda nepředpokládaná z důvodu nedostatku vědeckých a technických znalostí (state of the art defence).

Pramen: Navigating the Environmental Liability Directive, CEA, April 2009, str. 12 (www.cea.eu)

Pokud jde o nový pojistný produkt, vytvořený specificky na základě ELD, jeho tvorba je možná, ale je nutné zabránit tomu, aby docházelo k překrývání se stávajícími pojistnými produkty. Kromě toho CEA zmiňuje, že jakákoli řešení musí splnit podmínku pojistiitelnosti, která znamená, že musí být možné ocenit riziko a vyčíslit potencionální škodu. Je potřebná zkušenost s tradičními škodami a k tomu nové dovednosti, mezi něž odborník CEA pan Phil Bell¹ radí: porozumění souvislostem škod na životním prostředí, součinnost s příslušnými orgány, výběr nápravných opatření, přípravu plánu nápravných opatření, dobu trvání obnovy do základního stavu.

Pojistitelé nepodporují doplnění povinného pojištění odpovědnosti za škody na životním prostředí do ELD, protože neexistují dostatečné zkušenosti s managementem rizik. Pojistný trh ELD neměl zatím možnost se rozvinout a jeho vyhlídky nelze spolehlivě naformulovat. Je řada detailních argumentů, jako například, že případy přeshraniční ekologické újmy činí obtížným předvídat rizika, nemluvě o jisté právní nejistotě plynoucí z transpozice provedené v jednotlivých členských státech EU.

Dne 10. 7. 2009 se konal seminář Komise pod názvem „Implementation Efficiency of ELD“ („Účinnost implementace ELD“), na němž byla prezentována řada analýz, které se dotkly také stupně rozvinutosti pojištění životního prostředí.

Například národní pojistné trhy, jež byly zkoumány, lze rozdělit, podle jednoho z materiálů² zpracovaných pro Komisi, do tří skupin:

- a) **základní úroveň trhu** – řada závazků z ELD je pojistiitelná (Belgie, Bulharsko, Kypr, Estonsko, Irsko, Polsko)
- b) **dobrá úroveň trhu** – většina závazků z ELD je pojistiitelná (Švédsko)
- c) **vyspělá úroveň trhu** – pojištění existuje v zásadě pro všechny závazky z ELD (Francie, Německo).

Ve stejném podkladu jsou vymezeny důvody, které brání rozvoji pojištění životního prostředí v členských státech EU. Více než polovina z dotazovaných členských států za ně pokládá nedostatek znalostí u pojišťoven a nedostatek údajů. Mezi jiné bariéry patří například nedostatek znalostí u pojišťovacích makléřů, politická neochota uvalit mimořádné náklady na operátory a obtíže v kalkulaci pojistného a v oceňování rizika.

Bylo také zjišťováno konzultacemi s pojišťovnami a pojišťovacími makléři, zda lze pojistit všechny činnosti uvedené v příloze směrnice (jinak též v příloze zákona č. 167/2008 Sb.). Ukázalo se, že nejčastější výluky jsou u geneticky modifikovaných organismů, odpadového hospodářství a skládek, použití chemikálií a jiných nebezpečných výrobků v zemědělství a u hlubinného hornictví.

¹ Phil Bell, Environmental Liability Workshop, 10. 7. 2009 (prezentace).

² BIO Intelligence Service (BIO IS), Workshop „Implementation Efficiency of ELD“, Background Paper, Brusel, 10. 7. 2009.

V České republice se aktivity v oblasti ekologické újmy a finančního zajištění rovněž zintenzivnily. Koncem roku 2008 byla na Ministerstvu životního prostředí vytvořena pracovní skupina za účasti zástupce České asociace pojišťoven, jejímž cílem je vytvořit do konce roku 2009 první verzi tezí k návrhu vládního nařízení podle § 14 odst. 5 cit. zákona (viz výše).

Environmental Damage and Financial Security

This article is especially intended to describe implementation of the directive 2004/35/EC of the European Parliament and of the Council of 21 April 2004 on environmental liability with regard to the prevention and remedying of environmental damage. The purpose of this Directive is to establish a framework of environmental liability based on the 'polluter-pays' principle, to prevent and remedy environmental damage. The relevant Czech Act No. 167/2008 Coll. on Prevention and Remediation of Environmental Damage and on changes to related laws introduces in Section 14 an obligation to fund preventive or remedial measures in case the operator causes environmental damage resulting from relevant operations. A government regulation will stipulate a method of risk assessment, criteria for evaluation of the operator's sufficient funds, and more detailed terms of execution and method of financing preventive and remedial measures. The value-added of this article is that the experience of European insurers in this field is presented and possible ways of a cover are shown.

Nová struktura evropského dohledu nad finančními institucemi

Ing. Josef Čížek

Již více než rok je Evropa vystavena bezprecedentnímu tlaku celosvětové hospodářské krize. Reakce EU na krizi je považována za test odolnosti a schopnosti rychle reagovat na situace, které s sebou krize přináší, a také na výzvy týkající se koordinace a zvýšené potřeby solidarity mezi členskými státy. Na podzim minulého roku přijala EU nezbytná opatření, aby se zabránilo zhroutilí finančních trhů. V prosinci 2008 byl schválen Plán evropské hospodářské obnovy s cílem zastavit pokles ekonomik členských států a vytvořit podmínky pro konjunkturu.

Krize odhalila v současném řízení mezinárodních a evropských finančních trhů nepřijatelná rizika, která se objevila v dobách vážné turbulence a která ohrožují celý finanční systém. Bezprecedentní opatření přijímaná k obnovení stability finančního sektoru musí probíhat spolu s rozsáhlou reformou, jež napraví nebo odstraní známé nedostatky, identifikuje nová slabá místa a zabrání jejich vzniku v budoucnu.

V listopadu 2008 Komise pověřila pracovní skupinu na vysoké úrovni pod vedením Jacquese de Larosière, aby k výše uvedené reformě navrhla doporučení se zvláštním zaměřením na dohled finančních institucí. Pracovní skupina předala svoji zprávu Komisi, která ji 25. února 2009 uveřejnila. Zpráva obsahuje celkem 31 doporučení nabízejících rozsáhlý soubor konkrétních řešení pro opatření týkající se regulace, dohledu a celkové nápravy v sektoru finančních služeb.

Mnohá z doporučení skupiny, týkající se úpravy právního rámce, přispívají k rostoucí shodě nad tím, co je třeba změnit a zohledňují připomínky předané klíčovými účastníky včetně Evropského parlamentu. Komise již zahájila konkrétní iniciativy v oblastech, jako jsou ratingové agentury, pojišťovnictví, úpravy kapitálových požadavků v rámci tzv. Basel II apod.

Účelné je doporučení pracovní skupiny týkající se nutnosti vypracovat harmonizovaný základní soubor standardů uplatňovaných v celé EU. Podle zprávy by měly být identifikovány a odstraněny hlavní rozdíly ve vnitrostátních právních předpisech, jež mají svůj původ ve výjimkách, odchylkách a dodatcích, učiněných na vnitrostátní úrovni, či nejednoznačnosti ve stávajících směrniciích. V tomto smyslu bude také Komise vyvíjet novou iniciativu.

Pokud se týká oblasti dohledu nad finančními institucemi, vnitrostátní modely členských států podle pracovní skupiny zaostávají za vývojem trhu, na kterém stále více bank a pojišťoven poskytuje přeshraniční služby. Komise již navrhla zřízení kolegií orgánů dohledu, která by měla usnadnit spolupráci mezi orgány dohledu nad bankami a pojišťovnami poskytujícími „přeshraniční služby“. Koordinace v rámci tří evropských výborů orgánů dohledu¹ sice zaznamenala podstatný krok kupředu, avšak má omezené možnosti. Zpráva de Larosièreovy

¹ CEBS - Evropský výbor orgánů bankovního dohledu, CESR - Evropský výbor regulátorů trhů s cennými papíry, CEIOPS - Evropský výbor orgánů dohledu nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním.

skupiny identifikuje existující mezery v prevenci, zvládnání a řešení krizí a upozorňuje na komplikace způsobené nedostatkem spolupráce, koordinace, konzistence a důvěry mezi národními orgány dohledu členských států. Vyhovět podmínkám řady různých systémů přináší podnikům další administrativní a regulační zátěž. Komise proto vyjádřila souhlas se zjištěním skupiny, podle něhož současná praxe odhalila podstatné nedostatky týkající se jak způsobu, jakým orgány dohledu přistupují k řešení jednotlivých případů, tak i pohledu orgánů dohledu na finanční systém jako celek.

Pokud se týká dohledu na makro úrovni, Komise uvítala myšlenku pracovní skupiny na zřízení nového evropského úřadu, který by pod záštitou Evropské centrální banky a za účasti Komise a evropských výborů orgánů dohledu shromažďoval a vyhodnocoval informace o všech rizicích pro odvětví jako celek, napříč všemi částmi sektoru finančních služeb. Tento nový úřad by měl být dobře vybaven pro zjišťování systémových rizik na evropské úrovni a k vydávání varování v souvislosti s případným výskytem rizika. Zásadní by byla povinná následná opatření, monitorovací nástroje a možnost postoupit záležitosti celosvětovým mechanismům včasného varování.

Pokud se týká dohledu nad jednotlivými společnostmi působícími na trhu finančních služeb, doporučuje pracovní skupina vytvoření Evropského systému finančního dohledu. V první fázi by měly být posíleny tři evropské výbory orgánů dohledu a jejich protějšky v členských státech a měl by být zaveden harmonizovanější soubor pravomocí pro dohled a soubor sankčních režimů. V druhé fázi by byly výbory přeměněny v orgány plnící určité úkoly na evropské úrovni, přičemž by se v rámci každodenního dohledu nad jednotlivými společnostmi opíraly o kolegialitu orgánů dohledu a národní orgány dohledu. Při přezkumu by měla být posouzena potřeba další konsolidace evropského systému finančního dohledu.

Komise vyjádřila souhlas se zjištěním pracovní skupiny, podle něhož struktura stávajících výborů – jejichž role narazila na hranice toho, co je z právního hlediska možné – nepostačuje k zajištění finanční stability v EU a členských státech; touto neefektivitou stávající struktury je nutno zabývat se co nejdříve. Podle Komise je třeba využít předností systému, který kombinuje centralizované odpovědnosti na evropské úrovni a jasné úlohy národních orgánů dohledu, jež jsou každodennímu fungování společností nejbližší. Kombinací obou fází navržených pracovní skupinou by mělo být možné rychleji dosáhnout jak zvýšení kvality a soudržnosti dohledu v Evropě, tak přeměny tří stávajících výborů v orgány v rámci Evropského systému finančního dohledu. Měla by být posouzena proveditelnost případné kombinace jednoho či více těchto orgánů, aby byla zajištěna maximální soudržnost dohledu a posílena konzistence a interakce odborníků z oblasti dohledu nad bankovníctvím, pojišťovnictvím a trhy cenných papírů.

Nově vzniklým orgánům by podle Komise měly být svěřeny pravomoci týkající se dohledu a konečného rozhodnutí, pokud jde o kolegialitu orgánů dohledu v případě nadnárodních skupin; zajištění konzistence

a osvědčených postupů pomocí stanovení standardů a poskytování společných výkladů požadavků na činnosti dohledu. Tyto nové orgány by také měly hrát klíčovou roli v rámci mechanismů včasného varování a zvládnání krizí.

V návaznosti na doporučení de Larosièrovy skupiny Komise bezprostředně přikročila k rozpracování návrhů na zřízení Evropského systému finančního dohledu. V zájmu vytvoření spolehlivých finančních trhů v budoucnosti Komise ve sdělení pro březnové zasedání Evropské rady nazvaném „Urychlit oživení evropské ekonomiky“² navrhla reformní program, který má mít pět hlavních cílů:

1. Poskytnout EU **rámec v oblasti dohledu**, který bude mít schopnost odhalit možná rizika již v počáteční fázi a efektivně je řešit dříve, než budou mít nějaký negativní dopad, a bude schopen reagovat na výzvy mezinárodních finančních trhů. Komise se rozhodla připravit pro zasedání Evropské rady v červnu 2009 k rozhodnutí balíček týkající se evropského systému finančního dohledu. Legislativní změny pro uplatnění těchto návrhů by měly následovat na podzim 2009 a měly by být přijaty tak, aby změněný systém dohledu mohl začít fungovat v průběhu roku 2010. Balíček sestával ze dvou částí:

- obezřetnostního dohledu na makro úrovni, kde se jedná především o zřízení **evropského úřadu, který by dohlížel na stabilitu finančního systému jako celku**;
- obezřetnostního dohledu na mikroúrovni, kde se jedná o návrhy ohledně struktury **evropského systému finančního dohledu**.

2. S přístupem: „bezpečnost především“ („safety first approach“) by měly být vyplněny mezery v oblastech, kde je evropská nebo vnitrostátní regulace nedostatečná nebo neúplná, Komise již připravila, nebo připraví:

- návrh legislativy zavádějící normy regulace a dohledu pro hedgeové fondy, investory v oblasti „private equity“ a další systémově důležité účastníky trhu,
- bílou knihu o nástrojích včasné intervence („tools for early intervention“) k zabránění vzniku krizí,
- přiměřené iniciativy ke zvýšení transparentnosti a zajištění finanční stability, a to na základě zprávy o derivátech a dalších komplexních strukturovaných produktech,
- legislativu zaměřenou na zvýšení kvality a kvantity bankovního kapitálu vyžadovaného v rámci obezřetnostního dohledu,
- klouzavý program s opatřeními na zavedení konzistentnějšího souboru pravidel dohledu.

3. Aby měli evropští investoři, spořitelitelé a malé i střední podniky jistotu ohledně svých úspor a přístupu k úvěrům a ohledně svých práv, pokud se týká finančních produktů, Komise publikovala koncem dubna 2009 sdělení o investičních produktech pro drobnou klientelu a do konce roku 2009 ještě připraví další opatření na posílení ochrany bankovních vkladatelů, investorů a pojistníků a opatření, týkající se zodpovědného poskytování a přijímání úvěrů.

² Sdělení pro jarní zasedání Evropské rady „Urychlit oživení evropské ekonomiky“ – KOM (2009) 114 v konečném znění.

4. Zlepšit řízení rizik ve finančních společnostech a přizpůsobit platové pobídky udržitelným výsledkům (posílení doporučení o odměňování členů správních orgánů z roku 2004, nové doporučení týkající se odměňování v odvětví finančních služeb, následované legislativními návrhy na zahrnutí systémů odměňování do oblasti působnosti obezřetnostního dohledu).

5. Zajistit účinnější sankce proti nesprávnému jednání na trhu; Komise do konce roku přepracuje směrnici o zneužívání trhu a připraví návrhy na harmonizaci v oblasti posílení sankcí a zlepšení jejich vymahatelnosti.

Evropská rada na svém zasedání ve dnech 19. a 20. března 2009 posoudila jak zprávu de Larosièrovy skupiny, tak i sdělení Komise „Urychlit oživení evropské ekonomiky“ a shodla se na tom, že je nutné zlepšit regulaci finančních institucí v EU a dohled nad nimi a že základem pro toto zlepšení je právě zpráva de Larosièrovy skupiny. Pověřila Radu pro hospodářské a finanční věci (ECOFIN), aby zprávu projednala s cílem přijmout rozhodnutí na zasedání Evropské rady v červnu 2009.

Bezprostředně po březnové Evropské radě zahájila Komise práce na sdělení o nové struktuře Evropského finančního dohledu³. V tomto sdělení, vycházejícím ze zprávy de Larosièrovy skupiny, Komise navrhuje zdokonalený rámec evropského finančního dohledu, který má zahrnovat dva pilíře:

1. Evropskou radu pro systémová rizika (European Systemic Risk Board – ESRB)
2. Evropský systém orgánů finančního dohledu (European System of Financial Supervisors – ESFS).

Zavedení těchto pilířů je podle Komise nezbytné pro dosažení synergických účinků pro zajištění plně provázaného systému dohledu na makro a mikro úrovni. Nemělo by smysl posilovat regulaci finančních služeb EU a přitom zachovat systém dohledu, který v průběhu stávající krize vykázal mnoho nedostatků. Zároveň je nutno identifikovat a odstranit rozdíly v provedení právních předpisů Společenství v jednotlivých členských státech založené na různých výjimkách, odchylkách, dodatcích nebo nejednoznačných ustanoveních ve stávajících směrniciích tak, aby mohl být v celé Evropě všemi orgány dohledu vymezen a používán jeden základní soubor norem (jednotné předpisy). Tento proces by mohl být tam, kde by to bylo možné, posílen zavedením většího počtu přímo použitelných předpisů na úrovni EU (nařízení). Nový evropský systém finančního dohledu musí podle Komise zohledňovat zájmy všech členských států a musí zabezpečit vyvážené vztahy, které povedou k důvěře mezi orgány dohledu domovských a hostitelských členských států. Musí být uplatňován stejným způsobem, spravedlivě a jednotně vůči všem účastníkům trhu při respektování nezávislosti orgánů dohledu při výkonu jejich práce.

Ad 1. **Evropská rada pro systémová rizika** (European Systemic Risk Board – ESRB), by měla sledovat a posuzovat potenciální hrozby pro finanční stabilitu, které vznikají v důsledku makroekonomického vývoje a vývoje uvnitř finančního systému jako celku („finanční dohled na makro úrovni“).

Hlavním úkolem ESRB by mělo být posuzování stability v celém finančním systému EU v souvislosti s makroekonomickým vývojem a obecnými tendencemi na finančních trzích. V případě předpokládaných významných rizik pro stabilitu by ESRB vydávala včasné varování a tam, kde by to bylo třeba, by vydávala doporučení pro nápravná opatření. Varování a doporučení vydaná ESRB by mohla mít obecnou povahu, nebo by se mohla týkat jednotlivých členských států, přičemž by byla stanovena lhůta pro příslušnou politickou odpověď. Tato varování a/nebo doporučení by byla uplatňována prostřednictvím Rady pro hospodářské a finanční věci (ECOFIN) a/nebo prostřednictvím nových evropských orgánů dohledu. ESRB by byla rovněž odpovědná za sledování, zda jsou její doporučení plněna na základě zpráv podávaných adresáty doporučení.

ESRB by neměla právně závazné pravomoci, avšak předpokládá se, že by měla na adresáty varování/doporučení významný vliv díky vysoké kvalitě svých analýz a díky účasti všech guvernérů centrálních bank EU, orgánů dohledu a Komise na její práci. Adresáti varování/doporučení by na ně tedy měli reagovat a případnou nečinnost by museli náležitě zdůvodnit. Reakce na varování/doporučení by tak byla zajištěna mechanismem „konej nebo podej vysvětlení“. ESRB by u každého případu, na základě svého vlastního posouzení rozhodovala, zda doporučení má mít důvěrnou povahu, nebo zda má být zveřejněno. ESRB by byla plně odpovědná Radě a Evropskému parlamentu. Tato odpovědnost by měla povahu pravidelných zpráv těmito orgánům alespoň dvouletou periodicitou; častější podávání zpráv by přicházelo v úvahu v případě rozsáhlé finanční krize.

ESRB by v souvislosti se systémem včasného varování na celosvětové úrovni také úzce spolupracovala s Mezinárodním měnovým fondem, Radou pro finanční stabilitu a protějšky ze třetích zemí, například při upozorňování na potenciální rizika v celosvětovém finančním systému mimo EU. Tímto způsobem by ESRB měla zvýšit vliv EU v celosvětových systémech varování před riziky.

Složení Evropské rady pro systémová rizika

Členové:

- předseda: prezident ECB,
- místopředseda (volení členy ESRB z členského státu mimo eurozónu),
- guvernéři 27 národních centrálních bank,
- viceprezident ECB,
- předsedové tří evropských orgánů dohledu,
- člen Evropské komise.

Pozorovatelé:

- zástupce vnitrostátních orgánů dohledu doprovázející guvernéra centrální banky,
- předseda HSV (Hospodářský a sociální výbor – Economic and Financial Committee – EFC).

Ad 2. **Evropský systém orgánů finančního dohledu** (European System of Financial Supervisors – **ESFS**) sestávající ze sítě vnitrostátních orgánů finančního dohledu by fungoval souběžně s novými evropskými orgány dohledu na ochranu finanční stability na úrovni jednotlivých finančních společností a ochraňoval spotřebitele finančních služeb („finanční dohled na mikro úrovni“). Nová evropská síť by podle návrhu Komise byla založena na sdílené a vzájemně se podporující odpovědnosti – dohled nad podniky na národní úrovni by byl doplněn centralizací specifických úkolů na evropské úrovni s cílem podpořit harmonizovaná pravidla a jednotné provádění a prosazování dohledu. Tato síť by měla být založena na zásadách partnerství, flexibility a subsidiarity, posílit důvěru mezi vnitrostátními orgány dohledu – měla by vytvářet podmínky pro orgány dohledu hostitelských členských států, aby měly potřebnou možnost mluvit do stanovování politik týkajících se finanční stability a ochrany spotřebitele; tak také bude možné se zabývat účinněji přeshraničními riziky.

Na úrovni EU by tedy byly tři stávající výbory orgánů dohledu (CEBS, CEIOPS a CESR) nahrazeny třemi novými evropskými orgány dohledu, tj. Evropským orgánem pro bankovníctví (EBA), Evropským orgánem pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) a Evropským orgánem pro cenné papíry (ESA). Každý z těchto orgánů by měl právní subjektivitu. Tyto nové evropské orgány dohledu by měly nejen převzít všechny úkoly stávajících výborů orgánů dohledu, ale měly by mít i rozšířené odpovědnosti a větší autoritu. Měly by také přispět k vypracování jednotného souboru harmonizovaných předpisů, zlepšit dohled nad podniky působícími přes hranice vypracováním společných požadavků a koncepcí týkajících se dohledu a měly by pomoci řešit spory mezi vnitrostátními orgány dohledu.

Každodenní dohled by nadále zůstal na vnitrostátní úrovni a vnitrostátní orgány dohledu by zůstaly odpovědné za dohled nad jednotlivými subjekty. U podniků působících přes hranice by měla být základním pilířem systému dohledu kolegia orgánů dohledu. Tato kolegia by měla hrát důležitou úlohu při zabezpečování vyváženého toku informací mezi domovskými a hostitelskými orgány. Evropské orgány dohledu by se měly jako pozorovatelé zúčastňovat zasedání kolegií orgánů dohledu s cílem přispět ke vzniku společné kultury dohledu a jednotných postupů dohledu. Pokud bude ESFS zřízen v souladu s výše uvedenými zásadami, bude spojovat výhody zastřešujícího evropského rámce finančního dohledu se zkušenostmi místních orgánů dohledu, které jsou nejbližší institucím působícím v jejich pravomoci.

Abý ESFS fungoval efektivně, bude třeba uskutečnit doprovodná opatření a změny v odvětvových právních předpisech s cílem dosáhnout jejich větší harmonizace a větší jednotnosti ve vnitrostátních pravomocích a dostupných sankcích.

K dosažení svých cílů budou nové evropské orgány dohledu muset být vybaveny tak, aby mohly plnit následující funkce:

1. Zajištění jednotného souboru harmonizovaných předpisů

Nové orgány vypracují závazné technické normy v konkrétních oblastech a na základě kritérií, která budou specifikována v právních předpisech Společenství (např. normy pro dohled pro kolegia orgánů dohledu a technické normy pro interní model) a připraví výkladové pokyny, které by příslušné vnitrostátní orgány používaly při přijímání individuálních rozhodnutí, zejména pokud jde o vydávání povolení k provozování činnosti a dohled nad finančními institucemi.

2. Zajištění jednotného uplatňování předpisů EU

I v případě jednotného souboru harmonizovaných pravidel může jejich uplatňování občas vést k různým názorům na používání právních předpisů Společenství. Evropské orgány dohledu by proto měly mít, v případech jasně popsaných v právních předpisech Společenství, prostředky k zajištění jejich jednotného uplatňování.

V případě *rozdílných názorů mezi vnitrostátními orgány dohledu* by měly evropské orgány dohledu zprostředkovat dialog a pomoci orgánům dohledu dosáhnout společné dohody. Jestliže by ani po dohodovacím jednání nebyly vnitrostátní orgány dohledu schopny odstranit neshody, měly by evropské orgány dohledu věc vyřešit rozhodnutím. Ve většině případů by však příslušné vnitrostátní orgány dohledu měly dosáhnout dohody v dohodovacím řízení.

V případech, kdy se některý vnitrostátní orgán dohledu bude zjevně chovat v rozporu se stávajícími právními předpisy Společenství, by evropské orgány dohledu buď z vlastní iniciativy nebo na základě žádosti jednoho nebo více vnitrostátních orgánů dohledu nebo Komise měly záležitost vyšetřit a v případě potřeby by měly přijmout doporučení s opatřením určeným příslušnému vnitrostátnímu orgánu dohledu. V rámci obecné povinnosti dodržovat právní předpisy Společenství by byl vnitrostátní orgán vyzván, aby ve stanovené lhůtě vyhověl doporučení. Jestliže by situace přetrvávala, evropské orgány dohledu by o tomto konkrétním případě informovaly Komisi, která by mohla přijmout rozhodnutí, které by požadovalo, aby vnitrostátní orgán dohledu buď přijal konkrétní opatření, nebo se zdržel určité činnosti, aby byla zajištěna naprostá shoda s *acquis communautaire* v oblasti finančních služeb.

Za účelem zabránění nečinnosti ve vztahu k uplatňování právních předpisů Společenství nebo zdržování opatření ze strany vnitrostátních orgánů dohledu nebo v případě potřeby přijmout urychleně opatření by evropské orgány dohledu mohly mít také pravomoc přijímat rozhodnutí přímo použitelná na finanční instituce v souvislosti s požadavky právních předpisů Společenství, které se týkají finančního dohledu nad finančními institucemi a trhy a rovněž stability finančního systému. Tato rozhodnutí by neměla vliv na zahájení řízení pro porušení práva ze strany Komise vůči členským státům.

3. Zajištění společné kultury dohledu a jednotných postupů dohledu

Nové evropské orgány dohledu vybudují společnou evropskou kulturu dohledu a jednotné postupy dohledu (společné programy školení, účast na zasedáních kolegií orgánů dohledu v roli pozorovatele apod.).

4. Plné pravomoci dohledu u některých specifických subjektů

Evropské orgány dohledu by měly být odpovědné za schvalování některých subjektů celoevropského rozsahu a dohled nad nimi (např. ratingové agentury); tyto jejich odpovědnosti by mohly zahrnovat pravomoci jako vyšetřování, kontrolu na místě a další rozhodnutí týkající se dohledu a byly by vymezeny v odvětvových právních předpisech. Evropské orgány dohledu by se mohly také podílet na posuzování fúzí a akvizic evropských podniků v celém finančním sektoru a Komisi by zůstala výlučná pravomoc uplatňovat předpisy EU, týkající se státní podpory, a u fúzí na úrovni Společenství posuzovat hlediska hospodářské soutěže těchto transakcí v souladu s nařízením ES o fúzích.

5. Zajištění koordinované reakce na krizové situace

Evropské orgány dohledu by měly mít významnou koordinační úlohu v krizových situacích – měly by usnadňovat spolupráci a výměnu informací mezi příslušnými orgány, v případě potřeby vystupovat v roli prostředníka, ověřovat spolehlivost informací, které by měly být dostupné všem stranám, a pomáhat příslušným orgánům definovat a realizovat správná rozhodnutí. Ve zvláštních krizových situacích by evropské orgány dohledu mohly mít pravomoc přijímat některá mimořádná rozhodnutí, jejichž rozsah by byl vymezen v právních předpisech Společenství.

6. Shromažďování finančních informací na mikro úrovni

Evropské orgány dohledu by měly být rovněž odpovědné za shromažďování všech důležitých finančních informací na mikro úrovni pocházejících od vnitrostátních orgánů dohledu. Za tímto účelem by evropské orgány dohledu měly zřídit a spravovat ústřední evropskou databázi. Informace by byly k dispozici příslušným orgánům v kolegiích orgánů dohledu a mohly by být zasílány v souhrnném a/nebo anonymním formátu ESRB.

7. Mezinárodní úloha

Evropské orgány dohledu by také mohly hrát určitou úlohu, pokud jde o mezinárodní činnosti, včetně technické spolupráce s mezinárodními organizacemi a s příslušnými orgány třetích zemí. Mohly by také pomáhat Komisi při přípravě rozhodnutí o rovnocennosti týkajících se režimu dohledu ve třetích zemích.

8. Ochranná opatření

Rámcem pro výkon výše uvedených pravomocí by měl být vyčerpávajícím způsobem a v přesných podrobnostech specifikován v příslušných odvětvových právních předpisech. Delegování těchto pravomocí bude plně v souladu

s články 226 a 228 Smlouvy. Aniž by bylo dotčeno uplatňování práva Společenství a vzhledem k potenciálním závazkům z něho vyplývajícím pro členské státy, rozhodnutí podle výše uvedeného mechanismu nebudou přímo zasahovat do fiskální odpovědnosti členských států. Kromě toho jakékoli rozhodnutí evropských orgánů dohledu nebo Komise musí být předmětem přezkoumání ze strany soudů Společenství.

Pokud se týká struktury evropských orgánů dohledu, hodlá Komise práce na všech návrzích de Larosièreovy skupiny organizovat a urychlit tak, aby zdokonalený rámec dohledu fungoval již v roce 2010. Je si však vědoma toho, že v mnoha zemích probíhá diskuse o nejhodnější struktuře dohledu a že jsou probírány následující možnosti:

- jeden jednotný orgán dohledu pro všechna odvětví,
- zvláštní orgány dohledu pro finanční dohled a pro dohled nad podnikatelskou činností pro všechny finanční instituce spolu (tzv. model „dvou vrcholů“),
- odvětvový přístup (zvláštní orgány dohledu pro bankovníctví, pojišťovnictví a obchodování s cennými papíry).

Podle názoru Komise je žádoucí stavět na stávajících strukturách dohledu, protože zatím neexistuje přesvědčivý důkaz o tom, že by jiné struktury byly pro konkrétní pravomoci navrhované pro evropské orgány dohledu efektivnější. Proto Komise navrhuje, aby se vycházelo ze stávající struktury a v případě nutnosti byl umožněn její postupný vývoj s možností přezkumu po stanoveném počtu let.

V rámci navrhované struktury bude však meziodvětvová spolupráce naprosto nezbytná, aby byly zohledněny příslušné tržní tendence a realita. V rozsahu, ve kterém bude pokračovat sbližování odvětví finančních služeb, budou tři evropské orgány dohledu a Komise potřebovat stále více a častěji vyhodnocovat např. jednotlivé odvětvové režimy s cílem identifikovat společné zásady a určit rozdíly. Do struktury by tedy měl být formálně zaveden zastřešující **řídící výbor** pro zajištění vzájemné spolupráce a jednotného přístupu k dohledu mezi třemi novými evropskými orgány dohledu při řešení meziodvětvových problémů včetně finančních konglomerátů a zajištění stejných podmínek pro všechny zúčastněné. Kromě toho by každý evropský orgán dohledu měl mít možnost účastnit se na zasedáních ostatních evropských orgánů dohledu jako pozorovatel.

Každý nový orgán by měl *dozorčí radu* sestávající ze zástupců nejvyšší úrovně z příslušných vnitrostátních orgánů dohledu. Zástupci Komise, ESRB a příslušné orgány dohledu ze zemí ESVO – EHP by měli být v dozorčí radě zastoupeni jako pozorovatelé. V souladu se současnou praxí by měla být rovněž ustavena *správní rada*, která by řešila obecné provozní záležitosti (rozpočet apod.). Ve správní radě by byla zastoupena Komise. Předsedové a generální tajemníci evropských orgánů dohledu by měli být nezávislí profesionálové na plný úvazek. Předseda by měl být jmenován na pět let na základě veřejné soutěže a jeho jmenování bude potvrzováno Evropským parlamentem.

Složení Evropského systému orgánů finančního dohledu

I. Řídící výbor

– zástupci tří evropských orgánů dohledu a Komise

II. Evropský orgán pro bankovnictví (EBA)

Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA)

Evropský orgán pro cenné papíry (ESA)

Každý z evropských orgánů dohledu bude mít dozorčí radu ve složení:

– předsedové evropských orgánů dohledu,

– předsedové příslušných vnitrostátních orgánů dohledu.

Pozorovateli budou zástupce Komise, zástupce ESRB a zástupce příslušného vnitrostátního orgánu dohledu z každé země ESVO – EHP.

Každý z evropských orgánů dohledu bude mít také správní radu složenou ze zástupců příslušných vnitrostátních orgánů dohledu a Komise.

Na základě pověření březnové Evropské rady projednala ECOFIN na svém zasedání dne 9. června 2009 nové sdělení Komise o evropském finančním dohledu, vyjádřila souhlas s cíli, které v něm jsou stanoveny, a postoupila je k projednání Evropské radě, jejíž zasedání se konalo ve dnech 18. a 19. června 2009. Evropská rada podpořila vytvoření nového rámce pro obezřetnostní dohled na makro- i mikroúrovni a podpořila také vytvoření Evropského výboru pro systémová rizika. Evropská rada rovněž doporučila, aby byl vytvořen Evropský systém orgánů finančního dohledu, zahrnující tři nové evropské orgány dohledu, jehož cílem bude zvýšit kvalitu a jednotnost dohledu na úrovni členských států, posílit dohled nad přeshraničními skupinami zřízením kolegií orgánů dohledu a vytvořením jednotného evropského kodexu platného pro všechny finanční instituce na jednotném finančním trhu. Evropská rada také uznala možné nebo podmíněné závazky, které ze změny struktury evropského dohledu mohou pro členské státy vyplývat, a zdůraznila, že rozhodnutí evropských orgánů dohledu by neměla zasahovat do povinností členských států ve fiskální oblasti. V návaznosti na závěry ECOFIN ze dne 9. června 2009 se Evropská rada dohodla, že Evropský systém orgánů finančního dohledu by měl mít přiměřenou pravomoc při přijímání závazných rozhodnutí v takové otázce, zda orgány dohledu splňují požadavky uložené jednotným kodexem a příslušnými právními předpisy Společenství, a v situacích, kdy může dojít k neshodě mezi orgány dohledu domovského a hostitelského státu včetně neshody v rámci kolegií orgánů dohledu. Evropské orgány dohledu by rovněž měly mít pravomoci v oblasti dohledu nad ratingovými agenturami. Podle Evropské rady je také důležité, aby rámec dohledu podporoval zdraví a konkurenceschopnost finančních trhů v EU.

Na červnovém zasedání Evropská rada rovněž uvítala záměr Komise předložit nejpозději začátkem podzimu 2009 legislativní návrhy na zavedení nového rámce pro evropský dohled, které by respektovaly rovnováhu mezi pravomocemi a finanční odpovědností a zdůraznila, že bude třeba tyto legislativní návrhy bez odkladu přijmout, aby mohl být nový rámec evropského dohledu v plném rozsahu zaveden v průběhu roku 2010. Komise přijala dne 23. 9. 2009 Návrh rozhodnutí, kterým pověřuje Evropskou centrální banku úkoly souvisejícími s činností Evropské rady pro systémová rizika a Návrhy nařízení o vytvoření evropských orgánů finančního dohledu – EBA, EIOPA a ESA).⁴

Souběžně s jednáními o nové struktuře evropského dohledu v institucích Evropské unie probíhala paralelně i jednání uvnitř členských států.

V České republice sdělení Komise o evropském finančním dohledu projednala počátkem června vláda a postoupila ho Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. V Poslanecké sněmovně bylo sdělení zařazeno na pořad jednání Výboru pro evropské záležitosti, který svým usnesením doporučil Výboru pro evropské záležitosti Poslanecké sněmovny, jenž bude pracovat v 6. volebním období, aby sdělení o evropském finančním dohledu projednal.

Sdělením Komise o evropském finančním dohledu se v červenci t. r. zabýval i Senát Parlamentu ČR, a to nejprve na úrovni senátního Výboru pro záležitosti Evropské unie a následně na úrovni vlastního Senátu^{5, 6}. Senát sdělení Komise uvítal a vyjádřil přesvědčení, že při dalších jednáních na úrovni Evropské unie je nutno věnovat maximální pozornost kvalitě navrhovaných opatření a nepřipustit jejich nižší kvalitu na úkor rychlosti jejich přijímání. Senát si uvědomuje možný přínos Evropské rady pro systémová rizika, která bude sledovat funkčnost celého evropského finančního systému a vydávat doporučení při náznacích případného systémového selhání na jejich řešení. Zdrženlivě se Senát postavil k návrhu na vytvoření systému evropského finančního dohledu a k návrhu na transformaci výborů třetí úrovně Lamfalussyho procesu do tří orgánů finančního dohledu agenturního typu, protože by mohlo dojít ke snížení odpovědnosti jednotlivých národních orgánů dohledu ve členských zemích. Senát také zdůraznil, že při jakékoliv změně systémů dohledu je nutno důsledně vymezit rozsah pravomocí jednotlivých zúčastněných institucí a dbát na to, že orgány evropského dohledu nebudou mít v žádném případě možnost zasahovat do odpovědnosti členských států ve fiskální oblasti a požádal vládu, aby při formulaci pozičních dokumentů podrobně konkretizovala možné dopady vytvoření nového systému evropského finančního dohledu na legislativu ČR, aby bylo možno – při existenci více variant – přijmout variantu, která bude pro Českou republiku nejvýhodnější. Předseda Senátu předal usnesení Senátu o vytvoření nového evropského systému finančního dohledu Evropské komisi.

⁴ Proposal for a COUNCIL DECISION entrusting the European Central Bank with specific tasks concerning the functioning of the European Systemic Risk Board – COM 0500

Proposal for a REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL establishing a European Banking Authority – COM 0501

Proposal for a REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL establishing a European Insurance and Occupational Pensions Authority – COM 0502

Proposal for a REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL establishing a European Securities and Markets Authority – COM 0503

⁵ Senátní tisk č. K 049/07.

⁶ Usnesení Senátu č. 251 z 9. schůze dne 22. července 2009.

Podrobně se sdělením Komise o vytvoření nového rámce evropského finančního dohledu zabývala také Česká národní banka, které se tato problematika bezprostředně týká, neboť je ze zákona zodpovědná za dohled nad finančním trhem v České republice. K jednotlivým částem sdělení a ke studii dopadů zpracovala ČNB podrobnou a poměrně kritickou pozici, jejíž text je umístěn na internetové stránce ČNB.⁷

Podle ČNB „návrh na vytvoření nového modelu evropského finančního dohledu, sestávajícího se ze dvou pilířů (ESRB a ESFS), v rámci něhož dochází i k přesunu pravomocí mezi evropskými a národními autoritami, není ani v návrhu sdělení Komise o evropském finančním dohledu ani ve Zprávě de Larosièrovy pracovní skupiny dostatečně odůvodněn. Nedostatky ve výkonu dohledu některých národních úřadů byly jen jedním z řady faktorů, které přispěly ke vzniku a rozšíření finanční krize, a nemohou ospravedlňovat tak hluboké a riskantní změny. Drtivá většina krizí či krizových situací byla způsobena selháním domovských orgánů dohledu velkých finančních institucí a rozhodnutími na úrovních centrál, nikoliv nedostatečnou komunikací a spoluprací domovských a hostitelských dohledů. Nedošlo k situacím, kdy by hostitelský dohled nebo jeho opatření zhoršily situaci nadnárodní finanční skupiny. Selhání domovských dohledů bylo způsobeno jejich roztržičností a zjevně neadekvátní kulturou dohledových institucí. Budovat nový evropský dohled na této kultuře může vést v budoucnu k mnohem drtivějším krizím, nikoliv jejich prevenci.

Řešení je nutno hledat především ve zjednodušení struktury dohledu, která by podpořila vzájemnou spolupráci a koordinaci činností orgánů dohledu, a integraci dohledu na národní úrovni, vyloučení národních diskrecí z evropské legislativy finančního trhu a v podpoře výměny informací.“

Kromě institucí EU a kromě členských států se Zprávou „de Larosièrovy pracovní skupiny“ a sdělením připraveným Komisí zabývaly více či méně podrobně i další organizace a fóra. **Evropská federace pojišťoven a zajišťoven** (CEA – Comité Européen des Assurances), jejímž členem je i Česká asociace pojišťoven, zprávu jako celek uvítala. Nesouhlasně se však CEA vyjádřila k doporučení na možné sloučení evropského orgánu dohledu pro bankovníctví a orgánu pro pojišťovníctví a zaměstnanecké penzijní pojištění do jednoho, jak s tím počítá zpráva de Larosièrovy pracovní skupiny a sdělení Komise; takové sloučení by – podle Komise – umožňovalo účinnější dohled nad finančními konglomeráty. Ponechání samostatných orgánů pro dohled nad jednotlivými sektory finančního trhu však podle CEA umožní dokonalejší respektování specifik bankovníctví a pojišťovníctví a konzistence mezi nimi může být dosaženo lepší koordinací a kooperačními dohodami.

Představitelé skupiny nejvyspělejších zemí **G 20** přijali na vrcholném zasedání počátkem dubna t. r. v Londýně deklaraci zaměřenou na posílení finančního systému. V deklaraci se mj. vyslovují pro posílení regulace a dohledu nad finančními trhy ve svých zemích, aby byly příslušné úřady schopny identifikovat a zohlednit na makro úrovni rizika ohrožující finanční systém. Zavázali se vybavit své národní regulátory pravomocemi, které jim umožní

shromažďovat informace o finančních institucích a finančních trzích, aby mohly být spolehlivě vyhodnocovány potenciální možnosti jejich selhání. Zvýšenou pozornost věnovali představitelé skupiny G 20 i regulaci a dohledu nad ratingovými agenturami a hedgeovými fondy.

New structure of the European supervision of the financial institutions

Last November, the Commission mandated a High Level Group chaired by Mr Jacques de Larosière to propose recommendations for the reform of the structure of the European supervision. The Commission welcomed the report presented on 25 February 2009 and has shared the Group's analysis of the causes of the financial crisis. The Group's 31 recommendations offer a comprehensive set of concrete solutions for regulatory, supervisory and global repair action.

The Report of the de Larosière Group highlights the existing gaps in preventing, managing and resolving crises and the difficulties caused by a lack of cooperation, coordination, consistency and trust between national supervisors. For businesses complying with numerous different regimes brings additional administrative and regulatory burdens.

Building on the recommendations of the de Larosière Group, the Commission has moved forward and developed proposals to establish a new European financial supervision system; drawing on views expressed by Member States, the existing Committees, the European Parliament, the ECB and other stakeholders, the Commission has prepared proposals of new legislation on establishment of new two pillar supervisory system.

Kvalitativní požadavky v rámci režimu Solventnost II

Mgr. Kamila Šimonová, Česká pojišťovna a.s.

V dubnu 2009 přijal Evropský parlament finální podobu „Direktivy Solventnost II“¹, a tím ukončil základní fázi projektu, který bude mít zásadní dopad na pojištný trh v rámci Evropské unie. V dalších třech letech budou probíhat přípravy podrobnějších pravidel, která budou definována ze strany CEIOPS (The Committee of European Insurance and Occupational Pension Supervisors) jako hlavního poradního orgánu Evropské Komise pro projekt Solventnost II, a poté následná implementace do legislativy jednotlivých členských států EU. Nová pravidla pro regulaci pojišťoven a zajišťoven by měla vstoupit v platnost v roce 2012.

Solventnost II bude nahrazovat dosud platný režim Solventnost I, který není založen na ekonomických principech a naprosto nevyhovuje současným nárokům na řízení rizik v pojišťovnictví. Cílem projektu je sjednotit pravidla v rámci evropského trhu, a tím také zvýšit konkurenceschopnost pojistitelů, dále významně zlepšit ochranu pojistníků, kterou by měla podpořit také nová jednotná pravidla pro dohled nad pojištným trhem. Principy Solventnosti II jsou postaveny na všeobecně známém třípilířovém systému, který obsahuje požadavky na ocenění rezerv a kvantitativní výpočty solventnosti, ať už pomocí standardního modelu, který vyvíjí CEIOPS nebo pomocí interních modelů jednotlivých pojišťoven. Druhý a třetí pilíř popisují požadavky na procesy kontroly a řízení v pojišťovnách, definují pravidla pro dohled nad pojištným trhem a způsoby zveřejňování informací, jak směrem k dohledovým orgánům, tak směrem k veřejnosti. Požadavky druhého a třetího pilíře lze souhrnně považovat za kvalitativní pravidla Solventnosti II a jejich hlavní charakteristiky budou popsány v tomto článku.

Řídicí a kontrolní systém (System of Governance)*

Základním požadavkem Direktivy je existence funkčního řídicího a kontrolního systému, který bude zajišťovat řádné a obezřetné řízení pojišťovny. Takový systém zahrnuje transparentní organizační strukturu, definuje jasné pravomoci zodpovědných osob. Dále musí být nastaveny a pravidelně monitorovány rozhodovací procesy a také pravidla pro interní reportování a komunikaci na všech úrovních společnosti tak, aby se relevantní informace dostaly ke všem zainteresovaným zaměstnancům. Požadavky na spolehlivost, konsistenci a dostatečnost jsou kladeny na všechny informační systémy. Řídicí a kontrolní systém podléhá pravidelnému internímu přezkumu.

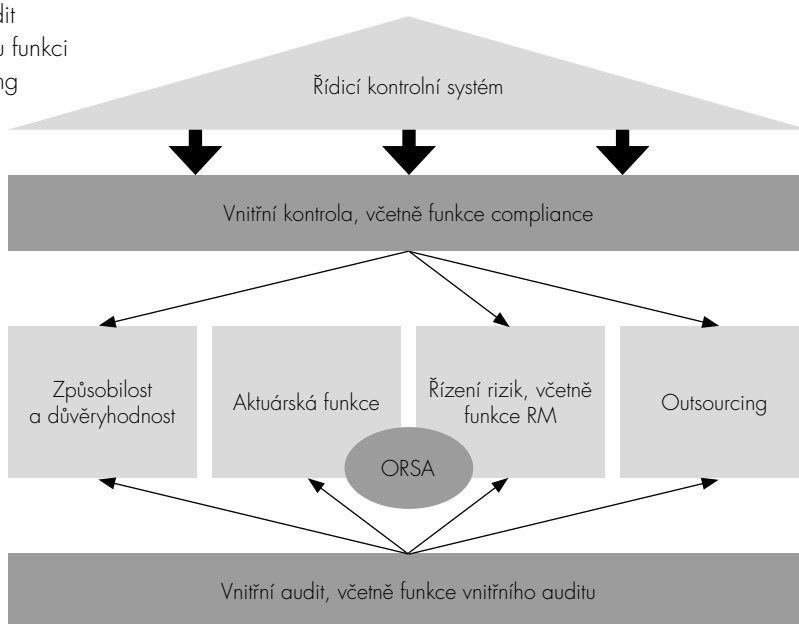
V celém projektu Solventnost II a tedy i v řídicím a kontrolním systému musí být zajištěna proporcionalita, která znamená aplikaci všech pravidel adekvátně povaze, rozsahu a komplexnosti činností dané pojišťovny.

¹ Oficiální název směrnice zní: Směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II) (dle pracovního překladu z 3. 9. 2009).

* Terminologie Solventcy II není ještě zcela ustálena, proto jsou v některých případech uvedeny i anglické ekvivalenty, pro které byl použit slovník odsouhlasený v rámci projektu Solventnost II organizovaného Českou asociací pojišťoven.

V rámci řídicího a kontrolního systému musí být ve společnosti zajištěny následující požadavky na:

- Způsobilost a důvěryhodnost (Fit & Proper)
- Řízení rizik
- Vnitřní kontrolu
- Vnitřní audit
- Aktuárskou funkci
- Outsourcing



Jsou definovány klíčové funkce, jejichž fungování má zásadní dopady do celého řídicího a kontrolního systému. Jsou to funkce řízení rizik, compliance, vnitřního auditu a aktuárská funkce.

Způsobilost a důvěryhodnost

Tento požadavek definuje nároky na management pojišťovny, který musí mít dostatečnou kvalifikaci a zkušenosti v příslušných oblastech a být schopen řádného a obezřetného řízení pojišťovny. Zároveň musí jít o osoby čestné a s nejlepší pověstí. Tato formulace přímo cituje z českého překladu Direktivy a právě například z ní je zřejmé, že celý řídicí a kontrolní systém je založen spíše na principech než na konkrétních požadavcích na pojišťovny a významně záleží na výkladu společnosti, ale také dohledového orgánu, který bude na dodržování principů dbát. Konkrétnější podobu požadavků by měly přinést implementační opatření a také doporučení a standardy, jejichž příprava je součástí dalších fází projektu Solventnost II.

Řízení rizik

V pojišťovně musí existovat efektivní systém řízení rizik (risk management), jehož úlohou je identifikovat, řídit a měřit všechna rizika, kterým je pojišťovna vystavena, včetně jejich vztahů a závislostí. Společnost je povinna tento systém doložit a průběžně o něm reportovat. Součástí tohoto systému musí být ustanovení funkce řízení rizik, která musí být začleněna do organizační struktury tak, aby mohla provádět svou úlohu dostatečně objektivně a nezávisle. Předpokládá se, že alespoň u větších společností by měla existovat funkce CRO (Chief Risk Officer) s přesně definovanými pravomocemi. Risk management musí mít jasnou a dokumentovanou strategii s hlavními principy řízení rizik a s určením rizikového apetitu společnosti. Je nutné nastavit pravidelné postupy, které identifikují, sledují a ohodnocují všechna rizika a pro tyto postupy mít dokumentaci. V kompetenci risk managementu je předávání potřebných informací o řízení a měření rizik vedení společnosti a všem zainteresovaným zaměstnancům. Pokud se pojišťovna rozhodne, že pro výpočet solventnosti bude používat interní model, spadá odpovědnost za jeho vytvoření, implementaci a testování právě do působnosti risk managementu.

Systém řízení rizik se vztahuje nejméně na rizika, která musí být podle Direktivy zahrnuta do výpočtu Solventnostního kapitálového požadavku (SCR). Pokud však budou jakákoliv další identifikovaná rizika považována pojišťovnou za materiální, je nutné je zahrnout do systému řízení rizik.

Minimálně musí být zohledněny tyto oblasti:

- Upisování rizik a tvorba rezerv
- Řízení aktiv a pasiv
- Investice, zvláště deriváty a podobné závazky
- Řízení likvidity a koncentrace
- Řízení operačních rizik
- Zajištění a další techniky snižování rizik

Zvláště pro oblasti řízení aktiv a pasiv a investičních politik i s ohledem na současnou finanční krizi bude nutné specifikovat podrobnější pravidla v dalších úrovních implementace Solventnosti II.

Nový koncept představený v Solventnosti II, který bude patřit mezi zodpovědnosti risk managementu, je tzv.

Vlastní posouzení rizik a solventnosti (Own risk and solvency assessment – ORSA).

Direktiva definuje pravidla ORSA pouze v hrubých rysech, což znamená zvláště pro menší a střední pojišťovny určitou nejistotu, jaké nároky na posouzení rizik bude klást dohledový orgán. CEIOPS na toto téma nebude připravovat implementační opatření, ale pouze v závěrečné fázi projektu zveřejní doporučení a standardy. Ale již nyní je uváděno, že zvláštní důraz bude u ORSA kladen na proporcionalitu.

Cílem ORSA je popis a ohodnocení jak rizikové pozice pojišťovny, tak kapitálu, který může být použit pro krytí rizik. Jedná se o hodnocení z kvantitativního i kvalitativního hlediska. Neznamená to však požadavek na tvorbu interního modelu, ani výpočet jiných kapitálových požadavků nad rámec SCR. ORSA musí zajistit průběžný soulad s kapitálovými požadavky a solventnost odpovídající specifickému rizikovému profilu pojišťovny, tedy i významným rizikům mimo předpoklady SCR. Průběžný soulad s kapitálovými požadavky však neznamená neustále přepočítávání SCR, ale nastavení procesů, které adekvátně odhadnou změnu v požadavcích či kapitálu. Důležitý je i dlouhodobý pohled, který má zachytit potenciální změnu nároků na kapitál způsobenou negativním vývojem externích faktorů, jako jsou změny ekonomických předpokladů, změny na pojistném trhu a v legislativě. Součástí dlouhodobého pohledu má být i projekce obchodního plánu, ekonomické bilance a výsledovky a plánování kapitálu. Společnost musí prokázat, že ORSA je součástí obchodní strategie a je využívána pro strategická rozhodnutí managementu. A jako u všech ostatních procesů v Solventnosti II, i u ORSA je kladen důraz na řádnou a úplnou dokumentaci a reportování.

Tento proces představuje významný zdroj informací pro dohledové orgány a musí být prováděn nejméně jednou ročně, ale vždy v případě, kdy pojišťovna vyhodnotí, že by změna rizikového profilu nebo kapitálové pozice mohla mít vliv na výsledek ORSA.

Vnitřní kontrola

Součástí řídicího a kontrolního systému podle Solventnosti II je zavedení systému vnitřní kontroly, který musí zahrnovat alespoň správní a účetní procesy, musí definovat rámec systému vnitřní kontroly a příslušné kontrolní mechanismy. Dále je v kompetenci vnitřní kontroly zajištění funkčních reportovacích a komunikačních procesů. Společnost musí ustanovit **funkci compliance**, která sleduje zajištění shody s legislativními a správními předpisy, monitoruje jejich dodržování a posuzuje jejich dopady na fungování společnosti. Musí také zhodnotit případná rizika, která vyplývají z nedodržování těchto předpisů. Postavení funkce compliance v organizační struktuře společnosti jí musí umožnit komunikaci s kterýmkoliv zaměstnancem a získání jakékoliv potřebné interní dokumentace, kterou potřebuje k zajištění svých zodpovědností.

Vnitřní audit

Vnitřní audit zaujímá nezávislou pozici ve společnosti přímo podřízenou řídicímu orgánu společnosti. Jeho hlavní náplní je vyhodnocování funkčnosti vnitřní kontroly a ostatních částí řídicího a kontrolního systému. Dále kontroluje dodržování a naplňování interních strategií, směrnic, procesů a reportovacích postupů. Musí mít zabezpečeno právo získat potřebné informace, data a dokumentaci ze všech úrovní společnosti, včetně záznamů o rozhodování z vedení společnosti. Činnost vnitřního auditu musí být prováděna podle auditního plánu, který zahrnuje provádění všech kontrol a dalších činností v dohodnutých časových intervalech (auditní cyklus). O závěrech a doporučeních vyplývajících ze svých kontrol interní audit průběžně informuje řídicí orgán

nebo auditní komisi a nejméně jednou ročně vydává souhrnnou auditní zprávu. Tato zpráva obsahuje informace o všech nedostacích vnitřního kontrolního systému a o nedodržení souladu s interními politikami, směrnici a procesy, ale také doporučení k další nápravě uvedených nedostatků a případně informaci o tom, jak byla předchozí doporučení implementována.

Aktuárská funkce

Solventnost II předepisuje zřízení aktuárské funkce, která:

- Koordinuje výpočet technických rezerv, což znamená aplikování metod a postupů v souladu s aktuárskými principy k zajištění postačitelnosti technických rezerv. Musí být schopna se vyjádřit k nejistotě odhadů a k významnějším rozdílům mezi odhady v jednotlivých letech. Aktuárská funkce musí zajistit, že nedostatky ve výpočtu rezerv způsobené sníženou kvalitou dat, budou řešeny vhodnými metodami se zohledněním principu proporcionality. Musí být zabezpečeno vhodné ocenění opcí a garancí.
- Zajišťuje přiměřenost metodik, modelů a předpokladů k výpočtu technických rezerv s ohledem na všechny specifické druhy pojištění, které pojišťovna provozuje a také zvažuje možnost použití metodik a modelů vzhledem k dostupnosti dat.
- Vyhodnocuje kvalitu a dostatečnost dat pro výpočet technických rezerv.
- Srovnává nejlepší odhad („best estimate“) se skutečností a tím vyhodnocuje, zda výpočet nejlepšího odhadu byl proveden správně a dostatečně a případně výsledky využije ke zlepšení metodiky výpočtu pro příští období.
- Informuje řídicí orgán společnosti o spolehlivosti a adekvátnosti technických rezerv.
- Dohlíží na nestandardní výpočet technických rezerv, pokud nejsou k dispozici potřebná data pro obecně aplikované metody v pojišťovně a je nutné aplikovat individuální přístup.
- Vyjadřuje se k celkové upisovací politice společnosti, tedy nejméně k postačitelnosti pojistného ke krytí budoucích ztrát, k vlivu přímých nákladů a ke zohlednění opcí a garancí budoucích závazků. Musí uvážit dopady inflace, právních rizik a přiměřenost bonus-malus systémů.
- Vyjadřuje se k adekvátnosti zajištění programu a dalších technik snižujících riziko s ohledem na upisovací politiku. Zodpovídá za výpočet rezerv vyplývajících ze zajištění.
- Přispívá k implementaci systému řízení rizik, zvláště v oblastech tvorby a kalkulace kapitálových modelů.

Definice aktuárské funkce v Direktivě není přesně svázána s pozicí odpovědného aktuára, která již funguje v několika členských státech EU. Protože se jedná o zřízení nové funkce, která dosud neexistovala v rámci evropských právních aktů, bude na toto téma provedena dopadová studie. CEIOPS představil oblasti, u kterých navrhuje několik možných přístupů, jak mohou být pravomoci a povinnosti aktuárské funkce definovány. Jedná se o následující okruhy:

- Používané standardy
- Povinné úlohy
- Reporting

CEIOPS také zveřejnil ze svého pohledu preferované varianty. V oblasti standardů dává přednost používání evropských technických standardů, které budou vyvíjeny a schváleny evropským orgánem reprezentujícím „zainteresované osoby“, včetně CEIOPS. Pokud se týká povinných úloh, preferuje základní okruh předepsaný na Úrovní 2 v rámci projektu. V oblasti reportování CEIOPS upřednostňuje vlastní systém reportingu pro každou pojišťovnu dle jejich specifických potřeb.

Outsourcing

Outsourcing znamená předání části svých aktivit nebo procesů, které by měla pojišťovna vykonávat sama, poskytovateli služeb na základě předem dohodnutých pravidel. Pojišťovna se využíváním outsourcingu nezbavuje svých zodpovědností vyplývajících z Direktivy a musí ho zahrnout do systému řízení rizik a dalších kontrol. Pokud jsou outsourcovány klíčové funkce, za které jsou považovány funkce řídicího a kontrolního systému a další funkce, které mají zásadní vliv na provozování pojišťovny (např. vývoj produktů, investování, likvidace škod), je nutné výběru poskytovatele služeb a nastavení pravidel věnovat speciální pozornost a dodržovat pravidla daná Direktivou. Dohledový orgán musí být předem informován o outsourcingu klíčových funkcí.

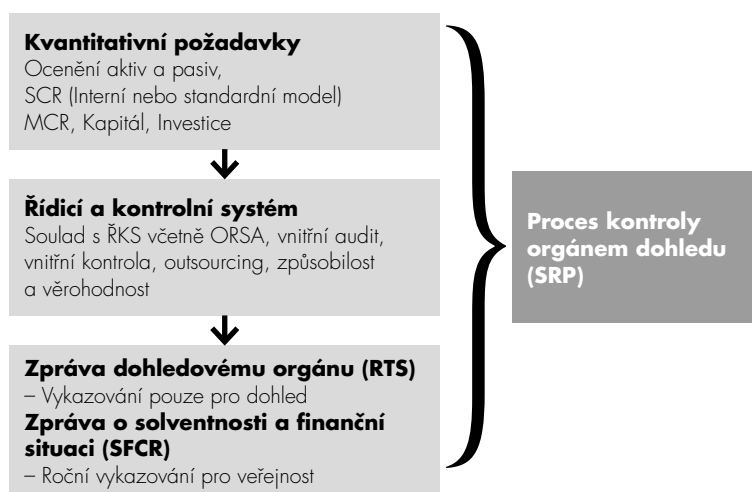
Dohled nad pojištěným trhem

Významnou částí druhého pilíře jsou pravidla pro vykonávání dohledu nad pojišťovnami. Hlavním cílem dohledu je zajištění ochrany pojistníků. K dosažení tohoto cíle je dohledový orgán oprávněn neustále prověřovat řádné provozování pojišťovny. Provádí tedy preventivní i nápravná opatření, která zajišťují soulad pojišťoven s Direktivou. Jedním z hlavních cílů Solventnosti II je zajistit konsistenci v této oblasti v rámci EU.

Dohled provádí tzv. **Proces kontroly orgánem dohledu (Supervisory Review Process – SRP)**.

V rámci SRP dohled kontroluje a zjišťuje soulad s Direktivou zejména v těchto oblastech:

- Řídicí a kontrolní systém
- Technické rezervy
- Kapitálové požadavky
- Investiční politika
- Kvalita a množství kapitálu
- Částečný nebo plný interní model, pokud jej pojišťovna využívá.
- Metody a postupy, kterými pojišťovna identifikuje a odhaduje možné události a budoucí změny v ekonomických podmínkách, které mohou mít negativní dopady na finanční situaci společnosti.



Frekvence a intenzita tohoto procesu závisí na ohodnocení rizikového profilu, které je v kompetenci dohledového orgánu. Důraz je kladen na aplikaci principu proporcionality, tedy zohlednění rozsahu, komplexity a povahy rizik, kterým je pojišťovna vystavena.

Navýšení kapitálového požadavku (Capital Add-on)

Na základě výsledků SRP může dohledový orgán v ojedinělých případech rozhodnout o navýšení kapitálového požadavku, ale pouze pokud nastane některá z přesně specifikovaných situací:

- Rizikový profil pojišťovny se významně liší od předpokladů pro výpočet kapitálového požadavku dle standardního modelu.
- Interní model nezachycuje správně a dostatečně rizika společnosti.
- Řídící a kontrolní systém neodpovídá požadavkům Direktivy.

V prvních dvou případech se takto zajišťuje adekvátní hladina SCR. Dohled navýšení kapitálu kontroluje nejméně jednou ročně a zajišťuje, aby pojišťovna odstranila nedostatky, které vedly k jeho uložení. Pokud byl kapitálový požadavek navýšen kvůli nedodržení předpokladů standardního modelu, může být toto navýšení trvalé, pokud se rizikový profil liší od daných předpokladů dlouhodobě.

Direktiva zajišťuje dohledovým orgánům pravomoci, které mohou uplatňovat vůči pojišťovnám a požadovat nápravu nedostatků, které jsou zjištěny v průběhu SRP. Pokud je zaznamenáno porušení požadavků na kapitál (SCR nebo MCR), jsou opatření nastavena tak, aby zohledňovala závažnost tohoto nesouladu. Pojišťovna je zároveň povinna jakékoliv porušení hladiny SCR a MCR dohledovému orgánu nahlásit. Při porušení SCR je nutné do dvou měsíců předložit ke schválení ozdravný plán a do šesti měsíců zajistit nápravu buď zvýšením dostupného kapitálu nebo úpravou rizikového profilu pojišťovny. V odůvodněných případech může dohled tuto lhůtu prodloužit, což může nastat například při významném poklesu na finančních trzích. Pokud dojde k závažnější situaci, a to porušení MCR, jsou výše uvedené lhůty zkráceny na polovinu. Direktiva také umožňuje dohledovému orgánu ve výjimečných případech omezit nebo zakázat volné nakládání s aktivy.

V souvislosti s SRP Direktiva definuje rozsah vykazování směrem k dohledovému orgánu a veřejnosti. Jsou předepsány dva typy reportů:

- **Zpráva o solventnosti a finanční situaci (Solvency and Financial Condition Report – SFCR)**, která bude veřejně publikovaná.
- **Zpráva pro dohledové orgány (Report to Supervisors – RTS).**

Oba tyto reporty musí obsahovat jak kvalitativní zprávu, tak i kvantitativní informace v předepsaných šablonách. Kvalitativní zpráva by měla obsahovat popis podnikání a výsledků společnosti, informace o řídicím a kontrolním systému, rizikovém profilu společnosti, popis způsobu ocenění aktiv, technických rezerv a ostatních závazků. Součástí reportů je i zpráva o solventnosti, jak o charakteristice dostupného kapitálu, tak o výši obou kapitálových požadavků.

Literatura:

- Amended proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council, SOLVENCY II, Council of the European Union, 30 March 2009.
- Consultation Paper No. 33: System of Governance (draft), CEIOPS 2009.
- Consultation Paper No. 58: Supervisory Reporting and Disclosure (draft), CEIOPS 2009.
- Issues Paper: Own Risk and Solvency Assessment (ORSA), CEIOPS 2008.
- Issues Paper: Supervisory Review Process and Undertaking' Reporting Requirements, CEIOPS 2008.
- Solvency II: The framework directive published, where do we go from here? Towers Perrin, 2007.

Qualitative requirements in the Solvency II Regime

The regime of Solvency II will replace current solvency regime which is not based on economic principles, is not risk sensitive and does not force insurance undertakings to manage properly and adequately their risks. The new solvency regime should significantly contribute to European Single Insurance Market. Three pillars system comprises both quantitative and qualitative requirements for insurance and reinsurance undertakings. The article describes system of governance and its components, supervisory activities and powers and reporting requirements as defined in the Solvency II Directive.

Některé typy obchodních smluv podle zákona o pojišťovnictví č. 277/2009 Sb. z pohledu práva výkonu dohledu v pojišťovnictví

Drahomír Kubáň, Allianz pojišťovna, a. s.

Článek pojednává o úpravě právních vztahů vznikajících mezi pojišťovnou a třetí osobou při vyčlenění některých činností pojišťovny na třetí osobu, sdílení nákladů mezi pojišťovnou a třetí osobou v rámci skupiny, územním přemístění činnosti pojišťovny a o souvislostech práva výkonu dohledu v pojišťovnictví. Tyto smlouvy lze souhrnně podřadit pod obecný pojem *outsourcing*¹. Vzhledem k tomu, že v čase, kdy článek je publikován, platí nový zákon o pojišťovnictví a prováděcí vyhlášky k němu, kterážto úprava bude účinná od 1. 1. 2010, vychází článek již z nové pozitivní úpravy².

Outsourcing v pojišťovnictví

Pojem *outsourcing* lze např. definovat jako „přesun části činností podniku na externí specializovanou firmu“. Používá se u činností, které nejsou pro podnik hlavní, tedy nejsou klíčové pro jeho dlouhodobou konkurenceschopnost... Úroveň služeb poskytovaných formou *outsourcingu* se sjednává ve formě tzv. dohod o úrovni služeb (*Service Level Agreement*)³. Studie společnosti Accenture a Univerzity St. Gallen pracuje s pojmem alternativní *outsourcing*, který má dvě varianty⁴. *Outsourcingem* se nazývá odevzdání určitých dílčích procesů nebo kompletních částí řetězce tvorby hodnot podniku externímu poskytovateli služeb, který tyto oblasti nebo funkce samostatně buduje a/nebo provozuje. Toto se odehrává např. ve formě center sdílených služeb, společných podniků (tzv. *Joint Venture*) nebo prostřednictvím k tomu založených firem. Druhou variantou je tzv. *co-outsourcing*, kdy určité dílčí procesy nebo kompletní části řetězce tvorby hodnot jednoho podniku jsou společně s jedním nebo více externími partnery budovány a/nebo provozovány. Cílem je získat rozhodující schopnosti v kratším čase nebo efektivněji. K tomu jsou na určitý čas klíčové pozice v dotčených oblastech obsazeny externími specialisty nebo jsou obsazeny dvojitě. Alternativní *outsourcing* zahrnuje vyčlenění celého výrobního procesu externímu partnerovi (tzv. *Business Process Outsourcing*)⁵. Podstata definic je stejná: vyčlenění některých činností zcela nebo zčásti externímu partnerovi, přičemž předmětem *outsourcingu* může být v podstatě jakákoliv činnost podniku, která, je-li vyčleněna a přesunuta na třetí osobu, neohrožuje hospodářskou a právní jednotu podniku. *Outsourcing* má mnoho podob a názvů. Mezi jiným též *Offshoring* nebo *Nearshoring*, které obsahují či zachycují geografický rozměr *outsourcingu*⁶.

Pojišťovnictví (platí i pro další finanční služby) se vyznačuje tím, že většinu činností, jež tvoří základní kompetenci pojišťovací činnosti (tj. uzavírání pojistných smluv a poskytování plnění z pojistných smluv), jako jsou obchod, správa pojištění, činnost likvidace pojistných událostí, nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy, vedení účetnictví, zabezpečují pojišťovací podniky ve vlastní kompetenci a vlastními silami. Řečené platí též i o činnostech, které nenáleží k hlavním kompetencím pojišťovací činnosti. *Outsourcing* má v pojišťovnictví mnoho

¹ Dalšími speciálními obchodními smlouvami jsou smlouva o převodu pojistného kmene a zájistná smlouva. Těmito smlouvami se článek nezabývá.

² Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (dále jen „zákon o pojišťovnictví“), a vyhláška ČNB, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, tzv. obezřetnostní, která však v době přípravy článku nebyla vydána.

³ Hindls, Holman Hronová a kol., Ekonomický slovník, Praha 2003, str. 288.

⁴ Srov. studii společnosti Accenture a Institut für Versicherungswirtschaft Univerzity St. Gallen „Alternative Sourcing: Neue Wertschöpfungskonzepte in der Versicherungswirtschaft“, April 2004, www.accenture.de/4publika/4studien/st_fs_insurance_0104.jsp.

⁵ Studie společnosti Accenture a Univerzity St. Gallen, str. 5.

⁶ Michaels Bernd und Langheid Theo, Funktionsausgliederung zur Entlastung des Unternehmens; Aussichtsrechtliche Aspekte einer betriebswirtschaftlichen Entscheidung, Versicherungswirtschaft Heft 11/2004, str.800.

implikací do hospodaření podniku, počínaje tzv. „měkkými“ faktory, jako jsou např. budování vztahu ke klientovi a vývoj produktu, až k těm tzv. „tvrdým“ faktorům, jako je pokles operativních nákladů a internacionalizace podnikových procesů. Rozvoj pojišťovacího průmyslu, tak jako ostatních finančních služeb, směřuje k „industrializaci“, a tak stále více pojišťovacích podniků na základě přezkoumání a optimalizace svých činností, přistupuje k outsourcingu ve všech oblastech své činnosti⁷.

Hospodářská kauza těchto smluv může být v praxi různá. Vždy se však jedná o opatření související s provozováním pojišťovacích činností. Vyčlenění činnosti, sdílení nákladů a přemístění činnosti jako různé varianty outsourcingu, čemuž se budeme i v souvislostech dohledově právních v podrobnostech věnovat v dalším pojednání, jsou nástrojem řízení „výrobního“ cyklu v pojišťovně. Používají se k dosahování vyšší efektivity práce, snížení nákladovosti a rovněž ke zvýšení kvality služeb a uvolnění kapacit. Podstatným rysem vyčlenění některých činností, sdílení nákladů s třetí osobou, přemístění činnosti a obecně outsourcingu je zachování integrity vyčleňujícího podniku. U prodeje podniku nebo jeho části podle obchodního zákoníku a u převodu pojistného kmene podle zákona o pojišťovnictví naopak jde o zachování integrity převáděného podniku nebo pojistného kmene z pojišťovny na pojišťovnu⁸. Vyčlenění činnosti a další typové smlouvy nelze zaměňovat s prodejem podniku nebo převodem pojistného kmene.

Obchodní povaha smluv upravujících vyčlenění některých činností, sdílení nákladů a přemístění činnosti

Smlouva o vyčlenění činnosti, smlouva o sdílení nákladů a smlouvy související s přemístěním činnosti jsou obchodními smlouvami, neboť jsou uzavírány mezi podnikateli v souvislosti s jejich podnikatelskou činností. Z toho důvodu se smlouva mezi nimi bude od počátku svého vzniku až na výjimky v případě absolutních neobchodních smluv⁹ přednostně řídit obchodním zákoníkem. Obchodním zákoníkem se dále řídí náhrada škody způsobené neplatností právního úkonu při uzavírání smlouvy, určení vzájemných práv a povinností stran z uzavřené obchodní smlouvy, posuzování, zda smluvní závazek byl splněn, právo odepřít splnění závazku, zánik závazku a smlouvy, důsledky porušení smluvních povinností, jakož i promlčení práv smluvních stran¹⁰. Smluvní stranou pojišťovny bude podnikatel, resp. osoba jemu na roveň postavená.¹¹ Zpravidla půjde o smluvní typy (příp. jejich kombinaci), jako je smlouva mandátní, smlouva komisionářská, smlouva o kontrolní činnosti, smlouva nájemní¹².

Smluvní typy upravené zákonem o pojišťovnictví se tedy vyznačují tím, že mají hospodářskou povahu, jejich předmětem jsou podnikatelské funkce a pracovní organizační opatření. Smluvními stranami musí být na jedné straně pojišťovna jako objednatel či zadavatel a na druhé straně příslušný podnikatelský subjekt. Tím ovšem může být též pojišťovna. Vzhledem k tomu, že se úprava vztahů těmito smluvními typy týká zájmů pojištěných,

⁷ Michaels B. und Langheid T., citovaný článek, str. 800; srov. též studii společnosti Accenture a Univerzity St. Gallen, str. 5.

⁸ Srov. § 476 obchodního zákoníku a § 103 zákona o pojišťovnictví.

⁹ Srov. § 261 obchodního zákoníku.

¹⁰ Kopáč Ludvík, *Obchodní kontrakty I.díl*, Praha 1993, str. 19 a násl.

¹¹ § 261 odst. 2 obchodního zákoníku.

¹² Srov. § 261 odst. 3 obchodního zákoníku.

podléhají v různé intenzitě právní vztahy upravené těmito smlouvami dohledové činnosti České národní banky. Tyto smluvní typy jsou součástí komunitárního práva a mají, resp. mohou mít přeshraniční přesah. Adresáty normy jsou tuzemské pojišťovny a pojišťovny ze třetích zemí a v případě sdílení nákladů též i jiné podnikatelské subjekty než pojišťovny, pokud se jedná o podniky ve skupině. U smlouvy o sdílení nákladů jde v pojetí zákona o pojišťovnictví, týkajícího se outsourcingu ve skupině, o speciální úpravu podnikové smlouvy koncernového práva¹³.

Vývoj úpravy předpisu

Smlouva o vyčlenění činnosti je mladým institutem českého pojistného práva. Její zakotvení do zákona o pojišťovnictví souviselo se vstupem České republiky do Evropské unie a s transpozicí směrnic Evropských společenství do českého právního řádu. Touto úpravou byly rovněž dány pod dohledové pravomoci dohody o sdílení nákladů mezi podniky ve skupině. Přemístění činnosti nebylo až do přijetí nové úpravy podnikání v pojišťovnictví v roce 2009 upraveno¹⁴. Kromě hospodářských důvodů vedoucích ke vzniku institutu vyčleňování činností v pojišťovnictví, právní smysl v sekundárním právu Evropské unie spočíval v úpravě alternativy řešení rozdělení činností pojišťovny na životní a neživotní¹⁵. Česká právní úprava nesledovala tento vývoj, protože umožnila pojišťovnám, které provozují souběžně odvětví životních a odvětví neživotních pojištění, ukončit jednu z činností jen formou převodu pojistného kmene¹⁶.

Citovaná novela zákona č. 363/1999 Sb. v § 8 odstavec 2 písm. h) zavedla v roce 2004 zákonnou definici vyčlenění činnosti, podle které vyčleněním činností je trvalý převod nebo rozdělení některých činností pojišťovny, a to buď v celém rozsahu nebo z větší části na jinou společnost; jedná se zejména o správu pojistného kmene pojišťovny, o likvidaci pojistných událostí, o vedení účetnictví nebo o hospodaření s investičním majetkem pojišťovny. Zákon č. 363/1999 Sb. obsahuje další úpravu v ustanovení § 10 odstavec 8 písm. b) a d), podle kterého předloží tuzemská pojišťovna České národní bance na vědomí změny obchodního plánu a změny v její činnosti, zejména smlouvy o vyčlenění činnosti. Pokud se vyčlenění činnosti uskutečňuje v rámci skupiny, je podle § 26d předmětem dohledu ve skupině. Podle odstavce 3 tohoto ustanovení je pojišťovna povinna předložit České národní bance zprávu o významných obchodních transakcích ve skupině. Z tohoto pohledu jde nejen o finanční vztahy mezi podniky ve skupině, tedy odměnu za provozování vyčleněných činností, nýbrž v případě vztahu ovládané a ovládající osoby o zachování odpovědnosti vedení vyčleňující pojišťovny za provoz vyčleňovaných činností. Tato úprava je účinná do 31. 12. 2009.

Úprava podle zákona o pojišťovnictví

Ve výkladu zde zvolených institutů práva dohledu věnujeme hlavní pozornost institutu vyčlenění některých činností. Vzhledem k tomu, že u sdílení nákladů a přemístění činnosti se jedná o jiné formy outsourcingu, čili vyčlenění, platí, co je řečeno o vyčlenění některých činností. Na zvláštnosti se pokouší výklad upozornit. Zákon obsahuje

¹³ § 6 odst. 4 a § 89 odst. 2 písm. f) zákona o pojišťovnictví a § 66a obchodního zákoníku.

¹⁴ Zákon č. 377/2005 Sb., o doplňkovém dohledu nad bankami, spořitelními a úvěrními družstvy, institucemi elektronických peněz, pojišťovnami a obchodníky s cennými papíry ve finančních konglomerátech a o změně některých dalších zákonů, který novelizoval zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví.

¹⁵ Stav. čl. 13 Směrnice Rady 79/267/EHS ze dne 5. března 1979 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého životního pojištění.

¹⁶ § 40 zákona č. 363/1999 Sb.

definici smlouvy o vyčlenění činnosti v § 6 odstavci 4 zákona o pojišťovnictví. Podobně jako podle předchozí úpravy je pojišťovna povinna podle § 15 překládat jako součást žádosti o udělení povolení k provozování pojišťovací činnosti návrhy nebo základní zásady smluv o vyčlenění činnosti ke schválení a podle § 23 zákona o pojišťovnictví je pojišťovna povinna informovat dohled o každé nově uzavřené smlouvě o vyčlenění činnosti, je-li významného charakteru.

Smlouva o vyčlenění činnosti je smlouva, kterou jsou na jiný podnik přeneseny obchodní činnosti zcela nebo v podstatné části¹⁷. Podle zákonné definice uvedené v § 6 odstavec 4 je smlouva o vyčlenění činnosti smlouvou, jejímž účelem je trvalý nebo dočasný převod nebo rozdělení některých činností, s výjimkou přebírání pojistných rizik do pojištění nebo přebírání zajistných rizik do zajištění, a to buď v celém rozsahu nebo zčásti na jinou osobu. Zákodárce zvolil poněkud odlišnou koncepci úpravy a nepřevzal výčet - byť příkladný - z úpravy zákona č. 363/1999 Sb. Nevyjmenoval v zákoně, o jaké činnosti pojišťovny při jejich převodu nebo rozdělení na jinou osobu jde. Rovněž prováděcí předpis činnosti nedefinuje. Vzhledem k tomu, že zákon hovoří o některých činnostech, lze dovodit, že se v prvé řadě jedná o činnosti hlavní, jako jsou obchod a marketing, upisování rizik, správa smluv, správa aktiv, účetnictví, vývoj produktů, zákaznický servis, likvidace pojistných událostí vyjma výplaty pojistných plnění a dále podpůrné činnosti, nicméně takové, které přímo souvisí s činnostmi hlavními (řízení lidských zdrojů, správa infrastruktury informačních technologií a vývoj aplikací, právní služby)¹⁸. Servisní provoz, jako jsou např. závodní stravování, strážní služba a hospodářská správa, které netvoří klíčové činnosti pojišťovacího podniku, nebudou spadat pod pojem vyčlenění činnosti ve smyslu práva pojistného dohledu.

Základním vodítkem k identifikaci činností pojišťovny je pojmové vymezení pojišťovací činnosti v zákoně o pojišťovnictví, podle kterého je pojišťovací činností přebírání rizik do pojištění a poskytování pojistného plnění, správa pojištění, likvidace pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb, nakládání s aktivy kryjícími technické rezervy pojišťovny, uzavírání zajistných smluv, činnosti směřující k předcházení vzniku škod, zmírňování jejich následků¹⁹. Z pohledu zákonodárce jsou to ty činnosti, které charakterizují podnik jako pojišťovací podnik, a tedy je lze považovat za činnosti hlavní²⁰.

Zákon stanoví, že převod nebo rozdělení činnosti je možné, jen pokud nedochází ke zkrácení účetnictví nebo ohrožování stability hospodaření pojišťovny. Míra dotčení zájmů pojištěných a základní atributy činnosti pojišťovny jsou rozhodujícími kritérii posouzení, zda se jedná o smlouvu o vyčlenění činnosti ve smyslu zákona o pojišťovnictví nebo outsourcing, nevyžadující ingerenci dohledu. V každém případě platí, že nelze vyčlenit činnosti přebírání rizik do pojištění nebo přebírání rizik do zajištění, jinak by totiž pojišťovna přestala být pojišťovnou.

¹⁷ Baran Peter Österreichisches Versicherungsaufsichtsrecht, Wien 2008, str. 58.

¹⁸ Použití termínu „hlavní činnosti“ a „podpůrné“ vychází z citované literatury a výkladu zákona o pojišťovnictví. V mezinárodní literatuře se užívá anglický termín „core“ (main, essential) nebo německy „Kern“. Shoda je pak v překladu slova „podpůrný“.

¹⁹ Slov. § 3 odst. 1 písm. f) zákona o pojišťovnictví.

²⁰ Citovaná studie firmy Accenture a Univerzity St. Gallen nazývá tyto činnosti „jádrovými“ („core“) funkcemi.

Z výše uvedených pohledů vyplývá, že outsourcing a vyčlenění činnosti ve smyslu zákona o pojišťovnictví nejsou zcela totožné pojmy. V pojetí práva pojistného dohledu se jedná u vyčlenění činností jen o ty funkce, které jsou pro pojišťovnu jako pojišťovací podnik ve smyslu definice výše uvedené hlavní a podpůrné k oněm hlavním. V podstatě jde u činnostech hlavních o činnosti, které jsou činnostmi pojišťovacími a činnostmi s pojišťovací činností souvisejícími, jak je definuje zákon²¹.

Pojišťovna je oprávněna uzavírat smlouvy o vyčlenění některých hlavních a podpůrných činností, pokud tím nedochází ke zkrakování a ohrožování stability jejího hospodaření.

Zákonodárce zvolil dvoustupňový proces posuzování souladu smluv o vyčlenění některých činností se zájmy pojištěných, přičemž každý z nich má rozdílnou intenzitu a dopad do praxe pojišťovny.

Při posuzování žádosti o udělení povolení k provozování pojišťovací činnosti schvaluje dohled v rámci předloženého obchodního plánu návrhy nebo základní zásady smluv o vyčlenění činností²². Z toho automaticky ve spojení s definicí podle § 6 odst. 4 zákona o pojišťovnictví nevyplývá, že dohledový orgán má za povinnost posuzovat všechny smlouvy o outsourcingu, které pojišťovna hodlá po udělení povolení k provozování pojišťovací činnosti uzavřít. Výkladem lze tedy dospět i k závěru, že pojišťovna nemusí předložit ke schválení všechny návrhy nebo základní zásady smluv o vyčlenění, které hodlá po udělení povolení uzavřít. To platí obdobně i o plnění informační povinnosti pojišťovny v průběhu její činnosti. Řečené však neplatí o smlouvách o sdílení nákladů s osobou ve skupině či přemístění činnosti, kdy ve stádiu řízení povoloovacího a stádiu průběžného dohledu nad činností pojišťovny je nutné tyto smlouvy dohledu předkládat²³. Pokud je na straně poskytovatele outsourcingu pojišťovna, znamená to též, že i ona musí mít provozování vyčleněné činnosti povoleno orgánem dohledu, aniž je tím dotčena povinnost mít oprávnění k provozování předmětné činnosti podle zvláštního předpisu, např. živnostenského zákona. Řečené má ovšem obecnou platnost v činnosti pojišťovny.

Z hlediska soukromoprávního je schválení návrhu nebo základních zásad těchto smluv jako součásti schválení obchodního plánu podmínkou jejich uzavření. Pokud by pojišťovna předložila ke schválení již smlouvu platnou, jejíž účinnost by byla např. vázána na splnění odkládací podmínky schválení dohledu, šlo by zřejmě o nedostatek, bránící schválení obchodního plánu.

Druhým stupněm dohledové činnosti pak je posuzování smluv o vyčlenění činností již uzavřených. Zákon o pojišťovnictví stojí na zásadě, že změna v rozsahu činnosti a orgánech tuzemské pojišťovny musí být dohledem povolena. V některých případech je pojišťovna povinná informovat dohled rovněž o změnách ve své činnosti oproti údajům, které byly posuzovány dohledem při udělení povolení k provozování pojišťovací činnosti. To platí v případě uzavření smluv o vyčlenění činnosti, avšak pouze v případech, jsou-li tzv. významného charakteru.

²¹ § 3 odst. 1 písm. f), m), n) zákona o pojišťovnictví.

²² § 15 odst. 3 písm. h) zákona o pojišťovnictví.

²³ Srov. § 23 odst. 2 písm. d a § 15 odst. 3 písm. h) a i).

To znamená, že na rozdíl od stadia povolovacího, kdy pojišťovna předkládá ke schválení návrh či hlavní zásady smlouvy o vyčlenění činnosti, v průběhu své pojišťovací činnosti je jí uložena informační povinnost u smluv o vyčlenění činnosti, které naplňují definici zákona o činnosti významného charakteru: „Za činnost významného charakteru se považuje činnost, k jejímuž výkonu je nutné prokázat splnění podmínek jinému orgánu než České národní bance, nebo, kdy selhání této činnosti může ohrozit schopnost pojišťovny plnit závazky vyplývající z jí provozované činnosti, anebo činnost, která může mít významný vliv na funkčnost a efektivnost jejího řídicího a kontrolního systému“²⁴.

Je třeba si uvědomit, že ne všechny činnosti v provozu pojišťovacího podniku jsou způsobilé být předmětem vyčlenění ve smyslu zákona o pojišťovnictví a ne všechny formy uspořádání vztahů mezi pojišťovnou a třetí osobou jsou předmětem dohledu v posuzované souvislosti. Posuzovat takovou způsobilost je nutné jak z hlediska organizační samostatnosti, funkčnosti a rozhodovacích pravomocí předmětné činnosti, tak z hlediska hospodářského (jaký význam má vyčleňovaná činnost a jak se může dotknout zájmů pojištěných, jak brání nebo může bránit řádnému výkonu dohledu v pojišťovnictví atd.). Jde o hledisko hospodářské a hledisko veřejnoprávní a soukromoprávní způsobilosti stát se předmětem vyčlenění.

Vyčlenění činností může být trvalé, nebo dočasné, což umožňuje pojišťovně převzít vyčleněné činnosti zpět. Trvalé a dočasné vyčlenění činností budou mít zpravidla jiné hospodářské důvody pro jejich provedení.

Zákon umožňuje převést nebo vyčlenit činnosti zcela nebo zčásti, čímž umožňuje využít různé formy outsourcingu. Částečné vyčlenění může být co-outsourcingem nebo může být doprovázeno sdílením nákladů. Právně, organizačně či hospodářsky lze vyčleňovat z činnosti pojišťovny celek, který má organizační samostatnost, a tudíž i rozhodovací pravomoce. Uvedené platí zejména v případě, kdy dochází k vyčlenění části činností.

Zákon neklade zvláštní požadavky na fyzickou osobu, která je členem orgánu nebo orgánem osoby, na kterou mají být funkce vyčleněny, srovnatelné s požadavky na členy orgánů a další osoby v řízení pojišťovny. Je tedy možné funkce vyčlenit jak na pojišťovnu, tak i na kterýkoliv jiný podnikatelský subjekt. Vzhledem k tomu, že smlouvy o vyčlenění činnosti podléhají schválení, příp. zkoumání v průběhu provozování pojišťovací činnosti dohledem a přes vyčleňující pojišťovnu i samotnému dohledu nad provozovanou činností u třetího subjektu, musí každá pojišťovna a její statutární orgán dbát o to, aby osoba, která převezme některé funkce, odpovídala odborným požadavkům na provádění vyčleňované činnosti stanovené zákonem a dohledem.

Vzhledem ke stanovené odpovědnosti za vykonávané činnosti neklade zákon žádná teritoriální omezení. Činnosti hlavní i podpůrné lze tedy vyčlenit či přemístit jak v rámci České republiky a dalších členských států, tak na území států třetích.

Pojišťovna, která vyčleňuje některé činnosti, se tím nezbujuje žádné ze svých odpovědností nejen vůči orgánu dohledu a dalším orgánům veřejné správy, ale řídicí a kontrolní systém vyčleňující pojišťovny plní své funkce i vůči podniku, který ony funkce efektivně vykonává²⁵. Odpovědnost statutárních orgánů vyčleňující pojišťovny za řízení a správu pojišťovny není vyčleněním činnosti dotčena. To platí i v případě, že přijímacím podnikem je též pojišťovna podléhající dohledu. V případě, že dojde k vyčlenění činností na podnik ve skupině, platí i ve vztahu ovládající a ovládané osoby generální klauzule, že vyčleněním činnosti nesmí docházet ke zkrusování účetnictví nebo ohrožování stability hospodaření pojišťovny²⁶.

Úvahy k vyčlenění některých hlavních činností

Činnosti v oblasti obchodu

Za klíčové podnikové činnosti v obchodě lze považovat plánování obchodu a jeho řízení, což zahrnuje vlastní plánování obchodní produkce, řízení a kontrolu obchodních činností. Podpůrnými funkcemi jsou pak správní činnosti, jako je výpočet a rozdělování odměn (provizí, honorářů) za zprostředkování pojištění či poskytování právních služeb. Tyto činnosti mohou být předmětem jejich vyčlenění jinému subjektu. Zprostředkování pojištění zprostředkovateli nelze považovat za činnosti pojišťovny, a tudíž způsobilé stát se předmětem vyčlenění činností²⁷. Pojmově je zprostředkování činnost zprostředkovatele směřující k tomu, aby zájemce měl příležitost uzavřít smlouvu s třetí osobou²⁸. Znakem zprostředkovatele tedy je mimo jiné jeho nezávislost, která se projevuje v jeho odpovědnosti vůči zájemci a třetí osobě. Nelze tedy logicky považovat zprostředkování pojištění vlastních pojistných produktů za činnost pojišťovny.

Činnosti v oblasti správy pojistných smluv

Správu pojistných smluv definuje zákon o pojištníctví (zákonný termín je správa pojištění) jako činnosti směřující k zabezpečení trvání a aktualizaci stavu pojistných smluv. Tuto definici lze rozklíčovat jako provádění činností převážně administrativního/správního charakteru za podpory informačních systémů a technologií. K této činnosti patří též péče o zákazníky (klientský servis). Správa pojistných smluv ovlivňuje vztah klienta a pojišťovny. Smlouvy o vyčlenění správy pojistných smluv nebo její části ovlivňují tudíž zájmy pojištěných. Z toho důvodu musí být předmětem pozornosti dohledu. Vyčlenění správy smluv nelze zaměňovat s převodem pojistného kmene z důvodů, o kterých bylo hovořeno výše.

Součástí činností směřujících k zabezpečení trvání a aktualizaci stavu pojistných smluv je inkaso pojistného. Výhradní pojišťovací agent a pojišťovací agent jsou oprávněni vybírat, resp. přijímat pojistné²⁹. Činnost inkasa pojistného je na základě zákonného zmocnění vyčleněna osobě agenta, tudíž ani nevyžaduje souhlasu dohledu a nepodléhá oznamovací povinnosti ze strany pojišťovny³⁰. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že tzv. inkaso pojistného, jak vyjadřuje příslušný zákon v případě výhradního pojišťovacího agenta, je třeba chápat jako vybírání pojistného, což promítnuto do pojistné smlouvy znamená fikci, že vybráním, resp. přijetím pojistného je

²⁵ Srov. § 6 odst. 4 zákona o pojištníctví.

²⁶ Tamtéž a srov. § 66a a násl. obchodního zákoníku.

²⁷ Srov. Schmidt Reimer Prüssels Versicherungsaufsichtsgesetz, München 1977, str. 218, Michaels B. und Langheid T., cit. článek, str. 801.

²⁸ Srov. 642 obchodního zákoníku a § 3 zákona č. 38/2004 Sb.; viz též Kopáč, I. cit. dílo, str. 538 a násl.

²⁹ § 6a odst. 2 a § 7 odst. 2 zákona č. 38/2004 Sb.

³⁰ Srov. Schmidt R. cit. dílo, str. 218.

pojistné též zaplaceno. Agent oznamuje v žádosti o zápis do registru rozsah provozované zprostředkovatelské činnosti podle pojistných odvětví a podle území, na kterém má být činnost provozována, nikoliv, zda bude zmocněn k přijímání (vybírání) pojistného³¹. Teprve v rámci průběžného dohledu může být výkon činnosti inkasa pojistného jeho předmětem.

Činnosti v oblasti nakládání s aktivy a účetnictví

Pod pojmem nakládání s aktivy je možno rozumět jednak finanční umísťování aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy pojišťovny a jednak správu těchto aktiv. Obě tyto činnosti patří mezi činnosti hlavní. Správa aktiv, která zahrnuje funkce technického charakteru (tzv. back office), může být předmětem vyčlenění. Naproti tomu umísťování aktiv (tzv. asset management) se týká řízení rizik a je součástí řídicího a kontrolního systému, a tudíž patří do odpovědnosti statutárního orgánu pojišťovny. Část činností spočívající v rozhodování o finančním umístění aktiv kryjících technické rezervy nelze tedy vyčlenit, protože se jedná o nedělitelnou (samostatně neoddělitelnou) kompetenci při řízení společnosti.

Účetnictví je ucelený v penězích vyjádřený systém informací o stavu a změnách majetku, kapitálu, nákladech, výnosech a výsledku hospodaření jednotky účetní. Účetnictví lze rozdělit na účetnictví finanční, vnitropodnikové, daňové, která jsou specializována na příslušný průmysl, konkrétně tedy na pojišťovnictví³². Měřeno kritériem samostatnosti a funkčnosti a rozhodovacích pravomocí celku, je právě účetnictví z hlediska vlastností vyčleněno z pojišťovacího podniku třetí osobě sporným případem.

Likvidace pojistných událostí

Součástí pojišťovací činnosti je likvidace pojistných událostí. Na rozdíl od správy pojištění, zákon o pojišťovnictví tuto nezbytnou součást pojišťovací činnosti, jež je jednou z činností hlavních, nedefinuje. Likvidace pojistných událostí tvoří funkčně, organizačně a kompetenčně samostatný celek pojišťovací činnosti. Může být předmětem smlouvy o vyčlenění činnosti. Náležitosti takovéto smlouvy upravuje zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí³³. Citovaný předpis též poskytuje vlastní definici činnosti samostatného likvidátora pojistných událostí, podle které provádí na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou, jejím jménem a na její účet, šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit ze sjednaného pojištění³⁴. Podstatnými náležitostmi smlouvy samostatného likvidátora pojistných událostí s pojišťovnou je vymezení pojistných událostí, kterých se smlouva týká, vymezení rozsahu dohodnutých činností, vymezení pravomocí smluvních stran při likvidaci pojistných událostí, a zda bude samostatný likvidátor pojistných událostí využívat při likvidaci pojistných událostí i součinnosti dalších stran a za jakých podmínek³⁵. Součástí likvidace pojistných událostí je výplata pojistného plnění (... a plnění z nich...). Tuto činnost však vyčlenit nelze, neboť podobně jako přebírání rizik nejde přenést plnění z pojistných smluv na třetí osobu. Pokud samotný likvidátor pojistných událostí provádí výplatu pojistného plnění, jedná pouze jako platební zprostředkovatel. V zákoně mu není tato pravomoc

³¹ Srov. § 13 odst. 2 citovaného zákona.

³² Srov. Hindls Holman Hronová a kol, cit. dílo str. 430.

³³ § 10 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí.

³⁴ § 10 odst. 1 tamtéž.

³⁵ § 10 odst. 2 tamtéž.

přířčena, ale není důvod, aby samostatní likvidátoři nemohli zprostředkovávat plnění z pojistných smluv podobně jako výhradní pojišťovací agent nebo pojišťovací agent. Dohledové implikace vyčlenění činnosti jsou obdobné jako u ostatních činností s tím, že zákon o pojišťovnictví trochu nadbytečně prikazuje pojišťovnám pověřit likvidací pojistných událostí pouze samostatného likvidátora pojistných událostí³⁶. To znamená, že návrhy nebo základní zásady smluv (zpravidla půjde o smlouvy vzorové) jsou součástí řízení o udělení povolení k provozování pojišťovací činnosti³⁷. V průběhu činnosti pojišťovny jsou tyto činnosti též předmětem průběžného dohledu a pod informační povinností, je-li změna ve spolupráci pojišťovny se samostatnými likvidátory významného charakteru (např. začne-li pojišťovna spolupracovat se samostatnými likvidátory pojistných událostí, ačkoliv tak dosud nečinila).

Smlouva o sdílení nákladů

Již bylo výše uvedeno, že sdílení nákladů mezi pojišťovnou a třetí osobou/osobami je druhem co-outsourcingu či outsourcingu jako vedlejší produkt doprovází. O důvodech takového hospodářského opatření platí, co bylo uvedené výše o důvodech outsourcingu obecně. Z pohledu pojistného dohledového práva je však relevantní smlouva o sdílení nákladů, která je uzavírána v rámci operací ve skupině.

Jak již z pojmu vyplývá, pojišťovna a třetí osoba provozují některé činnosti hlavní nebo ještě častěji funkce podpůrné společně. Zpravidla se to bude týkat obchodu, marketingu, správy aktiv, personálních procesů či využívání informačních technologií nebo technologických celků. Zákon o pojišťovnictví stanovuje podstatnou náležitostí smlouvy dohodu o ceně.

Závěr

Regulace v oblastech činnosti pojišťoven, které jsou předmětem pojednání, bude v celém komplexu postupně prověřována hospodářskou a právní praxí účastníků trhu. Outsourcing ve všech svých formách bude v praxi pojišťoven usilujících o vysokou efektivitu a optimalizaci své činnosti využíván stále častěji. Proto je třeba věnovat odbornou ekonomickou a právní pozornost institutům, jako jsou vyčlenění činnosti, sdílení nákladů či přemístění činnosti, a právní úpravě vzájemných vztahů mezi pojišťovnou a třetí osobou upravující outsourcing.

³⁶ § 6 odst. 3 zákona o pojišťovnictví.

³⁷ V jakém rozsahu a formě je podle názoru autora věc metodické činnosti dohledu.

Certain types of commercial contracts according to Insurance Act No. 277/2009 Coll. having regard to the right to exercise supervision in insurance industry

In the paper the author deals with the legislation as to the legal relations between an insurance undertaking and the third party when relocating certain activities of an insurance undertaking to the third party, sharing expenses between an insurance undertaking and the third party within the group, territorial transfer of activities of insurance undertaking in the context of the exercise of the right to supervise. Such contracts can be generally included in the concept of "outsourcing". The paper is based on new insurance legislation because at a time when the paper is to be published the new Insurance Act and the implementing regulation will already be adopted to become effective as from January 1st 2010. New legal provisions for the area of activities of an insurance undertaking, which the paper is dealing with, will be step by step proved by economic and legal practice of the market. The outsourcing, in all its forms, will be used by insurance undertakings striving increasingly for improved effectiveness and optimisation of their activities. Therefore it is necessary to pay professional attention to such legal instruments like relocating of the activity, sharing of expenses, transfer of activities and to legislation on interrelations (as far as the outsourcing is concerned) between an insurance undertaking and the third party.

Použití vlastního kreditního ohodnocení při výpočtu technických rezerv pojišťovny

Mgr. Hana Havlíčková

Článek vychází z diplomové práce (MFF UK), která se zabývá vlastním kreditním ohodnocením (OCS) pojistných závazků a jeho případným zohledněním v účetních výkazech. Toto téma provází mnoho dosud nezodpovězených otázek. Pokud bychom se i přes řadu protiargumentů rozhodli vlastní kreditní ohodnocení pojistných závazků uvažovat, jak by mělo být oceněno? Jak by se mělo odrazit v účetních výkazech?

Jedním z často zmiňovaných argumentů proti zohlednění vlastního kreditního ohodnocení pojistných závazků je porušení předpokladu „neomezeného trvání společnosti“ (going concern). V následujícím článku se snažím ukázat, že jistě nezanedbatelná informace, kterou vlastní kreditní ohodnocení pojistných závazků nese, může být i přes řadu námitek zohledněna v účetních výkazech takovým způsobem, který zůstává v souladu i s předpokladem neomezeného trvání společnosti.

Pro jednoduchost budu předpokládat, že je vlastní kreditní ohodnocení pojistného závazku reprezentováno ratingem pojišťovny a je zohledněno v tržní úrokové míře, za kterou si daná pojišťovna může na finančním trhu vypůjčit. Ani tento předpoklad není v realitě jednoduše splnitelný. Ne všechny pojišťovny jsou ohodnocené ratingovými agenturami. Pro ilustraci však předpokládejme toto zjednodušení.

Přístup k účtování vlastního kreditního ohodnocení podle profesorů Chasteena a Ransoma

Přístup profesorů Chasteena a Ransoma (2007) je založen na dvou předpokladech. První z nich říká, že závazky se stejnými podmínkami, tj. stejnou dobou trvání, shodnou nominální hodnotou splatnou ke stejnému datu, by měly být vykazovány všemi společnostmi v jakoukoli dobu ve stejné výši. Druhý předpoklad říká, že kreditní ohodnocení společnosti by mělo mít vliv na náklady vznikající uzavřením půjčky. Tyto výpůjční náklady, nákladové úroky, by se měly objevit ve výkazu zisku a ztráty dané společností. Společnost s nižším kreditním ohodnocením (a tedy vyššími výpůjčními náklady) by měla vykazovat vyšší nákladové úroky než společnost s vyšším kreditním ohodnocením (a tedy nižšími výpůjčními náklady).

Na základě těchto předpokladů Chasteen a Ransom navrhuji, aby závazky, jako je bezkuponová obligace, byly oceňovány a účtovány následujícím způsobem:

1. Závazek bude oceněn a účtován pomocí bezrizikové úrokové míry. To znamená, že všechny finanční toky budou diskontovány bezrizikovou úrokovou mírou. Společnosti se stejnými závazky je tudíž budou vykazovat ve stejné výši v každý rozvahový den.

2. Rozdíl mezi bezrizikovou hodnotou závazku a jeho „fair value“¹ (která odráží kreditní ohodnocení společnosti) je hodnota put opce. Ta je účtována jako aktivum akcionářů, protože ti mají v případě nesolventnosti povinnost vzdát se jejich aktiv ve prospěch věřitelů. Při emisi dluhopisu není rozdíl mezi bezrizikovou cenou a obdrženým příjmem založeným na kreditním ohodnocení společnosti účtován jako ztráta, ale jako distribuce mezi akcionáře a je vykazován jako pokles vlastního jmění akcionářů.
3. Nákladový úrok je založen v každém období na současné výpůjční úrokové míře dané společností a na „fair value“ dluhu. Obě tyto veličiny závisí na kreditním ohodnocení společnosti a jeho změnách. Tudiž dvě společnosti se stejnými dluhy, které mají uhradit ve stejné výši v průběhu stejných časových období, budou vykazovat stejné závazky (oceněno bezrizikovou úrokovou mírou). Přesto entita s nižším kreditním ohodnocením (a tedy vyššími výpůjčními náklady) bude vykazovat vyšší nákladový úrok než entita s vyšším kreditním ohodnocením (a tedy nižšími výpůjčními náklady).
4. Rozdíl mezi nákladovým úrokem a nárůstem v bezrizikové hodnotě dluhu v každém období bude účtován jako nárůst vlastního jmění akcionářů. Tento rozdíl představuje částečný zánik put opce a odráží pokles její časové hodnoty. To znamená, že společnost je opět o jedno období blíže k úspěšnému splacení závazku.
5. Změny v kreditním ohodnocení ovlivňují „fair value“ závazku a také hodnotu put opce, tedy i rozdíl mezi „fair value“ závazku a jeho bezrizikovým oceněním. Emitent tyto změny nevykazuje, protože neovlivňují bezrizikovou hodnotu závazku. Vliv kreditního ohodnocení se přesto projeví ve výši nákladového úroku v současném i budoucích obdobích.
6. Všechny změny v bezrizikové úrokové míře změní vykazovanou hodnotu závazku a budou vykazovány jako zisky a ztráty ve výsledovce. Cena dluhu se při poklesu v bezrizikové úrokové míře zvýší.

Tento návrh je konzistentní s původním návrhem FASB na oceňování pojistných závazků pomocí „fair value“ (vlastní kreditní ohodnocení ovlivňuje přímo hodnotu dluhu) vzhledem k tomu, že nákladové úroky jsou funkcí kreditního ohodnocení a že změny v bezrizikové úrokové sazbě způsobují vznik zisků a ztrát. Avšak k rozdílu dochází v účtované výši závazku. Podle tohoto přístupu budou dva identické závazky různých společností účtovány po celou dobu jejich trvání ve stejné výši, což se liší od přístupu FASB, kde společnost s lepším kreditním ohodnocením bude vykazovat vyšší závazek než společnost s nižším kreditním ohodnocením. Podle návrhu Chasteena a Ransoma by neměly změny v kreditním ohodnocení nijak ovlivňovat výši vykazovaného závazku. Podle přístupu FASB kreditní ohodnocení ovlivňuje výši vykazovaného závazku a vede tak ke vzniku zisků a ztrát, které jsou velmi neintuitivní.

Následující dvě kapitoly se budou věnovat diskusi o návrhu profesorů Chasteena a Ransoma a budou jej ilustrovat na příkladu.

Účtování a oceňování závazku, nedojde-li ke změně kreditního ohodnocení ani bezrizikové úrokové míry

Příklad

Na počátku prvního roku získá společnost X aktivum o „fair value“ \$ 30 000, která je rovna pořizovacím nákladům daného aktiva. Společnost X financuje toto aktivum ze dvou zdrojů. Jednak výsáním pětiletého bezkuponového dluhopisu, jehož nominální hodnota je \$ 20 000 a jednak pomocí investic svých akcionářů. Tržní úroková míra pro dluhopisy vydané společnostmi se stejným kreditním rizikem je 10 %. To znamená, že kreditní ohodnocení společnosti X nedovoluje půjčit si za méně než 10 %. Tudíž investoři zaplatí za vypsaný dluhopis společnosti \$ 12 418 (= \$ 20 000 / 1,10⁵). Společnost X tím získá \$ 12 418 a její akcionáři přispějí částkou \$ 17 582 (= \$ 30 000 – \$ 12 418).

Tabulka 1, která je založena na výše uvedeném příkladu, ilustruje návrh profesorů Chasteena a Ransoma. Sloupce (a) a (b) ukazují nákladové úroky společnosti X a „fair value“ dluhopisu na konci každého roku za předpokladu, že kreditní ohodnocení společnosti X je právě takové, že si může půjčit za úrokovou míru 10 % a v průběhu doby života dluhopisu se nemění. Sloupce (c) a (d) ukazují nárůst v bezrizikové hodnotě dluhopisu a její stav na konci každého roku, který by měl být vykázán v rozvaze. Předpokládáme, že bezriziková úroková míra je po celou dobu trvání závazku 6 %. Sloupec (e) ukazuje každý rok nárůst či pokles vlastního jmění akcionářů jakožto nárůst či pokles v hodnotě put opce. Nakonec sloupec (f) ukazuje hodnotu put opce vzhledem k akcionářům na konci každého roku. Pro ilustraci uvedeme, jak by měla společnost X účtovat na začátku prvního roku, aby vykázala právě emitovaný dluhopis:

Hotovost	\$ 12 418	
Vlastní jmění akcionářů	\$ 2 527	
Splatná cena dluhopisu		\$ 14 945

Záznam pro vykázání nákladových úroků by měl vypadat takto:

Nákladový úrok	\$ 1 242	
Splatná cena dluhopisu		\$ 897
Vlastní jmění akcionářů		\$ 345

Podobně bychom mohli vytvořit účetní záznamy i pro další roky.

Autoři návrhu nevidí žádný problém v konzistenci mezi vykazováním put opce jako distribuce mezi akcionáře v porovnání s vydáváním akciových opcí podle SFAS č. 123R, podle kterého jsou opční granty přidělovány zaměstnancům výměnou za služby. Účelem opčního modelu založeného na „fair value“ je pak odhadnout cenu těchto služeb.

Tabulka 1: Porovnání „fair value“ závazku s jeho bezrizikovým oceněním, hodnota put opce

Rok	Úroková míra pro dané OCS = 10 %		Bezriziková úroková míra = 6 %			
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
	Nákladový úrok	„Fair value“ na konci roku	Nárůst hodnoty závazku	Hodnota závazku na konci roku	VI. jm. akcionářů (změny v hodnotě put opce) = (c) - (a)*	Hodnota put opce = (d) - (b)
0		\$ 12 418		\$ 14 945	\$ 2 527	\$ 2 527
1	\$ 1 242	\$ 13 660	\$ 897	\$ 15 842	\$ (345)	\$ 2 182
2	\$ 1 366	\$ 15 026	\$ 951	\$ 16 792	\$ (415)	\$ 1 766
3	\$ 1 503	\$ 16 528	\$ 1 008	\$ 17 800	\$ (495)	\$ 1 271
4	\$ 1 653	\$ 18 181	\$ 1 068	\$ 18 868	\$ (585)	\$ 687
5	\$ 1 818	\$ 20 000	\$ 1 132	\$ 20 000	\$ (686)	\$ 0
	\$ 7 582		\$ 5 055		\$ 0	

Poznámka: * Hodnota vlastního jmění akcionářů na počátku prvního roku byla vypočtena jako rozdíl hodnot sloupců (d) a (b).
Některé hodnoty na konci pátého roku by se díky zaokrouhlovacím chybám lišily o \$ 1. My však uvádíme správná čísla.

„Fair value“ dluhového cenného papíru je rovna rozdílu bezrizikové ceny a úpravy ceny o riziko defaultu. Právě na tuto úpravu ocenění o riziko defaultu může být nahlíženo jako na put opci. Ta je pak aktivem akcionářů, protože ti mají povinnost vzdát se společnosti v případě nesolventnosti ve prospěch věřitelů.

Účtování a oceňování závazku, dojde-li ke změně kreditního ohodnocení i bezrizikové úrokové míry

Jak zohledňuje návrh profesorů Chasteena a Ransoma změny v kreditním ohodnocení a bezrizikové úrokové míře, ukážeme v následujícím odstavci. Tabulka 2 reprezentuje výsledky pro společnost X, které jsou založeny na výsledcích Tabulky 1. Předpokládáme však, že na konci druhého roku se kreditní ohodnocení společnosti X zlepšit tak, že si bude moci vypůjčit za 8 %. Dalším předpokladem bude, že na konci čtvrtého roku dojde ke snížení bezrizikové úrokové míry z 6 % na 4 %.

Vylepšení kreditního ohodnocení společnosti X může pocházet z mnoha faktorů: skutečné výnosy a příjmy mohou být vyšší a mohou mít menší volatilitu, trh může pozitivněji ocenit očekávané budoucí peněžní toky společnosti X, nebo může udělat změnu v tržním ocenění rizik spojených s aktivy společnosti X. Tyto faktory by měly mít příznivý dopad na tržní ocenění vlastního jmění akcionářů a na kreditní ohodnocení společnosti X na trhu, díky kterému by mělo dojít i k příznivému vývoji „fair value“ obligace držené investory. Některé z těchto faktorů se

pravděpodobně odrazí i v rozvaze na konci druhého roku. Na konci druhého roku dojde totiž k navýšení „fair value“ závazku společnosti X a ke snížení hodnoty put opce o \$ 50. Společnost X nezaznamená zvýšení „fair value“ obligace a s tím související ztrátu, jak navrhovala FASB. Závazek společnosti X vykazovaný pomocí bezrizikové úrokové míry není změnami v kreditním ohodnocení ovlivněn.

Na konci čtvrtého roku způsobí pokles bezrizikové úrokové míry z 6 % na 4 % nárůst bezrizikové hodnoty dluhopisu. Ta vzroste z \$ 18 868 na \$ 19 231 (= \$ 20 000/1,04). Toto navýšení o \$ 636 bude vykázáno jako ztráta. Snížení bezrizikové úrokové míry rovněž navýší „fair value“ dluhopisu.

Tabulka 2: Porovnání fair value závazku s jeho bezrizikovým oceněním, hodnota put opce

Rok	Úroková míra pro dané OCS = 10 %		Bezriziková úroková míra = 6 %			Hodnota put opce = (d) - (b)
	(a) Nákladový úrok	(b) „Fair value“ na konci roku	(c) Nárůst hodnoty závazku	(d) Hodnota závazku na konci roku	(e) Vl. jm. akcionářů (změny v hodnotě put opce) = (c) - (a)	
0		\$ 12 418		\$ 14 945	\$ 2 527	\$ 2 527
1	\$ 1 242	\$ 13 660	\$ 897	\$ 15 842	\$ (345)	\$ 2 182
2	\$ 1 366	\$ 15 026	\$ 951	\$ 16 792	\$ (415)	\$ 1 766
Změna v kreditním ohodnocení z 10 % na 8 %						
		\$ 850				\$ (850)
2*		\$ 15 876		\$ 16 792		\$ 916
3	\$ 1 270	\$ 17 146	\$ 1 008	\$ 17 800	\$ (263)	\$ 654
4	\$ 1 372	\$ 18 518	\$ 1 068	\$ 18 868	\$ (304)	\$ 350
Změna ve féér hodnotě díky změně bezrizikové úrokové míry ze 6 % na 4 %						
		\$ 363		\$ 363		
4*		\$ 18 881		\$ 19 231		
5	\$ 1 119	\$ 20 000	\$ 796	\$ 20 000	\$ (350)	\$ 0
	\$ 6 369		\$ 4 693		\$ 850	

Poznámka: Hodnoty ve sloupcích (e) a (f) se získaly obdobným způsobem jako v Tabulce 1. Čísla označená symbolem * označují hodnotu na konci roku se zohledněním daných změn.

Dojde i ke snížení úrokové míry, za kterou si společnost X může vypůjčit, na přibližně 6 % (pro jednoduchost předpokládáme, že pokles v bezrizikové úrokové míře z 6 % na 4 % navýší „fair value“ dluhopisu o stejnou dolarovou částku jako ztrátu). Nákladové úroky v pátém roce jsou pak založeny na nové úrokové míře, za kterou

si společnost může vypůjčit. Na konci pátého roku splatí společnost X dluh ve výši \$ 20 000. Čistá hodnota finančních toků odcházejících ze společnosti, které jsou třeba k financování dluhopisu, je \$ 7 582 (tj. \$ 20 000 zaplacených věřitelům na konci pátého roku snížených o obdrženou hotovost \$ 12 418 na počátku prvního roku). Hodnota tohoto finančního toku se objeví v účetních výkazech společnosti X jako nákladový úrok ve výši \$ 6 396, ztráta \$ 363 a snížení vlastního jmění akcionářů o \$ 850.

Částka \$ 850 může být považována za převod hodnoty vlastního jmění akcionářů na majitele dluhopisu jako výsledek zlepšení kreditního ohodnocení společnosti X. Navíc se částka \$ 850 rovná rozdílu mezi (1) úroky vykázanými v prvních dvou letech a (2) úroky, které by byly v prvních dvou letech vykázaný při snížené úrokové míře, za kterou si společnost X může vypůjčit, ovšem navýšenému o nárůst částky, kterou by investoři byli ochotni zaplatit při vylepšení kreditního ohodnocení společnosti X oproti částce původní. Tuto zpětnou analýzu ilustruje *Tabulka 3*.

Tabulka 3: Analýza částky \$ 850, o kterou se snížilo vlastní jmění akcionářů

„Fair value“, kterou investoři zaplatili za dluhopis na počátku prvního roku, kdy si společnost X půjčila za 10 % = $20\,000/1,10^5$			\$ 12 418
„Fair value“, kterou by investoři zaplatili za dluhopis na počátku prvního roku, kdyby si společnost X mohla půjčit za 8 % = $20\,000/1,08^5$			\$ (13 611)
Snížení vlastního jmění akcionářů			\$ (1 193)
Snížení nákladových úroků v důsledku snížení úrokové míry, za kterou si společnost X může půjčit:	10 %	8 %	
Rok 1:	\$ 1 242	\$ 1 089	\$ 153
= $12\,418 \cdot 0,1 - 13\,611 \cdot 0,08$			
Rok 2:	\$ 1 366	\$ 1 176	\$ 190
= $12\,418 \cdot 1,1 \cdot 0,1 - 13\,611 \cdot 1,08 \cdot 0,08$			
Čistý pokles:			\$ (850)

Tabulka 4 shrnuje výsledky *Tabulky 2* ve vybraných rozvahách společnosti X. Rozvaha společnosti X podle GAAP na počátku prvního roku je shrnutá v prvním sloupci. Další čtyři sloupce shrnují, jak by vypadaly vybrané rozvahové položky podle představeného návrhu ve vybraných letech. Spodní část *Tabulky 4* ukazuje, jak vypadá čistý zisk a kumulovaný čistý zisk k vybraným rozvahovým dnům.

Tabulka 4: Výťah z rozvahy a vybrané účetní položky společnosti X ve vybraných letech

	Počátek 1.roku (GAAP)	Počátek 1.roku	Konec 2. roku	Konec 4. roku	Konec 5. roku
Aktiva	\$ 30 000	\$ 30 000	\$ 50 000	\$ 60 000	\$ 70 000
Závazek z dluhopisu	\$ 12 418	\$ 14 945	\$ 16 792	\$ 19 231	\$ 20 000
Počáteční vlastní jmění	\$ 17 582	\$ 17 582	\$ 17 582	\$ 17 582	\$ 17 582
Pokles vlastního jmění		\$ (2 527)	\$ (1 766)	\$ (1 200)	\$ (850)
Kumul. čistý příjem			\$ 17 392	\$ 24 387	\$ 33 286
Závazky a vlastní jmění	\$ 30 000	\$ 30 000	\$ 50 000	\$ 60 000	\$ 70 000

	Roky 1–2	Roky 3–4	Rok 5
Nárůst na aktivech	\$ 20 000	\$ 10 000	\$ 10 000
Nákladový úrok			
\$ 1 242 + \$ 1 366	\$ (2 608)		
\$ 1 270 + \$ 1 372		\$ (2 642)	
Ztráta		\$ (363)	\$ (1 119)
Čistý příjem	\$ 17 392	\$ 6 995	\$ 8 881
Kumul. čistý příjem z minulých let		\$ 17 392	\$ 24 387
Součet	\$ 17 392	\$ 24 387	\$ 33 268

Závěr

Návrh Chasteena a Ransoma na vykazování závazků v rozvaze společnosti v bezrizikové hodnotě a ne za pomoci „fair value“, má teoretické i praktické opodstatnění. Vykázaný závazek má reprezentovat hodnotu, která má být přijatelná pro většinu věřitelů ve smyslu vyrovnání dluhu či převodu řízení straně. Kdyby byl dluh věřiteli vyrovnán ve výši vykázané podle tohoto návrhu, věřitelé by obdrželi stejné peněžní toky s menším rizikem. Konzistentně s postojem FASB by byly nákladové úroky podle tohoto návrhu založeny na kreditním ohodnocení emitenta. Dále by se účtovala put opce v souladu s existující teoretickou literaturou. Ocenění závazku pomocí bezrizikové úrokové míry je navíc v souladu s předpokladem neomezeného trvání společnosti, který uvažuje, že společnost splní všechny své závazky. Profesoři Chasteen a Ransom navíc prezentovali svůj návrh na obecné úrovni, nikoliv speciálně pro pojistné závazky. To by zajistilo obecnou konzistenci v oceňování jakýchkoliv závazků.

V současné době IASB a FASB projednávají společně návrhy kandidátů na oceňování pojistných závazků. IASB se přiklání ke kandidátovi vycházejícímu z IAS 37. FASB se klání k tzv. „current fulfillment value“. Vlastní kreditní ohodnocení je však stále otevřenou otázkou. IASB vydal v červnu 2009 diskusní materiál shrnující argumenty pro a proti zahrnutí vlastního kreditního ohodnocení do ocenění pojistných závazků. Prostor pro zasílání reakcí byl stanoven do 1. září 2009. V dalších měsících by se měl IASB i FASB této kapitole opět věnovat. Koncem roku 2009 by pak měl IASB vydat „Exposure draft“ o pojistných smlouvách.

Literatura

[1] Chasteen, G. Lanny, Ransom, Charles R. (2007): *Including Credit Standing in Measuring the Fair Value of Liabilities - Let's Pass This One to the Shareholders*, Accounting Horizons Vol.21, 119–135.

[2] Hana Havlíčková (2008): *Použití vlastního kreditního ohodnocení při výpočtu technických rezerv pojišťovny*, Diplomová práce, MFF UK.

Pozn. red.: Článek je zveřejněn jako diskusní materiál k oceňování závazků z pojistných smluv. Přestože se v závěru orientuje na budoucí vývoj IFRS pro pojistné smlouvy, je relevantní i pro úvahy o způsobu oceňování závazků z pojistných smluv v Solvency II.

Use of self credit assessment in calculation of technical provisions of insurance undertaking

The thesis dealing with self credit assessment of commitments from insurance and its possible reflection in the financial statements has served as a basis for this article. The violation of premises of “going concern” (neomezené trvání společnosti) belongs very often among arguments presented against reflecting the self credit assessment of commitments from insurance. In this article the authors attempt to present that “the relevant information brought by the self credit assessment of commitments from insurance” can be, despite of many objections, reflected in the financial statements in a manner complying with the premises of going concern. To simplify the explanations the authors assume that the self credit assessment of the commitments from insurance is represented by rating of insurance undertakings and is included in a market interest rate. The approach of prof. Chasteen and prof. Ransom to accounting of self credit assessment which – according to the authors is justified both from theoretical and practical point of view – is explained in the paper.

Modelování kapitálu neživotní pojišťovny

RNDr. Ing. Iva Justová, Ph.D., MFF UK

Modelování kapitálu je pro pojišťovny stále velmi aktuálním tématem, především v souvislosti s přípravou nové regulace Solventnosti II. Většina přístupů k této problematice spočívá v provádění řady stochastických simulací. Tento příspěvek vychází z jednoduchého modelu budoucího vývoje kapitálu a věnuje se zejména odhadu stacionárního rozdělení pomocí transformace náhodné veličiny s normálním rozdělením. Pro ilustraci je tento odhad na konkrétním příkladu porovnán s aproximací diskrétním Markovovým řetězcem. Základní model může být postupně rozšiřován o další veličiny a vztahy.

I. Základní model

V rámci modelování kapitálu neživotní pojišťovny v čase budu vycházet ze zjednodušeného modelu. Přitom uvažuji veličinu U_n , která představuje kapitál na počátku roku n zvýšený, resp. snížený o technický zisk, resp. ztrátu TZ_n za n -té období. Kapitál na konci n -tého sledovaného období (zde n -tého roku) označíme K_n a určíme ho tak, že veličinu U_n upravíme, aby vyhovovala určitým předem stanoveným mezím příslušejícím času n – dolní výši D_n a horní výši H_n .

Obecně tedy budu vycházet ze situace

$$K_n = g_n(U_n) \quad \text{a} \quad U_n = K_{n-1} + TZ_n, \quad (1)$$

$$\text{kde } g_n(x) = \max(D_n, \min(x, H_n)), \quad x \in \mathbb{R}, \quad n = 1, 2, \dots$$

Posloupnost stavů kapitálu na konci každého roku $\{K_n = g_n(K_{n-1} + TZ_n)\}$ považujeme za Markovský proces v tom smyslu, že při daném K_n nezávisí budoucí vývoj daný posloupností $\{K_{n+k}, k > 0\}$ na minulých hodnotách $\{K_{n-k}, k = 1, \dots, n\}$.

Velichinu TZ_n budu modelovat jakožto transformaci veličiny mající normální rozdělení a naším cílem bude nalézt stacionární rozdělení kapitálu pojišťovny K .

Situaci si nejprve ukážeme na případu jednoho odvětví nebo jednoho rizikového faktoru. V další kapitole se pak podíváme na možná rozšíření modelu na více odvětví nebo rizik.

II. Model pro jedno odvětví

2.1 Technický zisk/ztráta

Jak jsem se již v úvodu zmínila, technické výsledky v jednotlivých letech budeme považovat za transformace vzájemně nezávislých normálně rozdělených náhodných veličin, tedy

$$TZ_n = f_n(Y_n), \quad Y_n \text{ i.i.d.}, \quad Y_1 \sim N(0,1), \quad n = 1, 2, \dots \quad (2)$$

Technický výsledek můžeme vyjádřit jako součet očekávaného a neočekávaného zisku/ztráty, přičemž do očekávaných zisků, resp. ztrát budeme zahrnovat i plánované navýšení, resp. snížení kapitálu pojišťovny.

V nejjednodušších modelech můžeme např. předpokládat $TZ_n = a_n + b_n f(Y_n)$ nebo přímo $TZ_n = a_n + b_n \exp\{Y_n\}$, kde koeficienty a_n, b_n jsou dány velikostí rizika v roce n a plánovanými změnami kapitálu.

Podle předpokladů se v této části zabýváme neživotní pojišťovnou provozující jediné pojistné odvětví. Pokud budeme pro zjednodušení abstrahovat od provozních nákladů a nákladové přírážky obsažené v pojistném a nebudeme uvažovat ani časovou hodnotu peněz, ani výnosy z investování, pak můžeme její technický zisk/ztrátu za rok n vyjádřit jako rozdíl mezi zaslouženým pojistným a celkovými škodami X_n .

Předpokládejme dále, že zasloužené pojistné za období n odpovídá odhadu střední hodnoty celkových škod vztahujících se k období n navýšenému o ziskovou přírážku l_n aplikovanou v čase n , tedy částce $P_n(1 + l_n)$, kde $P_n = \widehat{EX}_n$ představuje zasloužené ryzí pojistné. Veličiny $P_n, l_n, n = 1, 2, \dots$, budeme považovat za nenáhodné.

Technický zisk/ztrátu $TZ_n = P_n(1 + l_n) - X_n$ můžeme navíc vyjádřit pomocí upraveného škodného poměru

$$Z_n = \frac{X_n}{P_n} \quad \text{jako} \quad TZ_n = (1 + l_n - Z_n)P_n, \quad n = 1, 2, \dots \quad (3)$$

Výše neočekávaného zisku $(1 - Z_n)P_n$ tak závisí pouze na škodném poměru Z_n a velikosti rizika dané P_n .

V našem modelu budeme zároveň předpokládat, že náhodné veličiny $Z_n, n = 1, 2, \dots$, jsou vzájemně nezávislé a stejně rozdělené, $Z_1 \sim LN(\mu, \sigma^2)$, kde parametry μ a σ^2 jsou určeny směrodatnou odchylkou

$\sigma_Z = \sqrt{\text{Var}Z}$ za předpokladu $EZ = 1$ následovně

$$\sigma^2 = \ln(\sigma_Z^2 + 1), \quad \mu = -\frac{\ln(\sigma_Z^2 + 1)}{2}.$$

Hustota veličiny TZ_n má tedy tvar $f_{TZ_n}(x) = \frac{1}{\bar{p}_n} f_Z(1 + I_n - \frac{x}{\bar{p}_n})$, pro $x < (1 + I_n)P_n$, kde f_Z je hustota rozdělení $LN(\mu, \sigma^2)$.

2.2 Přípustné meze

Na úvod této části připomínám, že neživotní pojišťovna bude v režimu Solventnosti II povinna držet kapitál minimálně ve výši minimálního a solventnostního kapitálového požadavku (SCR). SCR pojišťovna určí tak, aby s pravděpodobností 0,995 nedošlo během následujícího roku k vyčerpání kapitálu, který byl na počátku roku ve výši SCR.

Matematicky můžeme tuto podmínku pro SCR na rok n vyjádřit jako $P(U_n \geq 0 | K_{n-1} = \text{SCR}_n) = 0,995$, nebo pomocí technického zisku/ztráty jako $P(TZ_n \leq -\text{SCR}_n) = 0,005$.

SCR_n je tedy odvozen od kvantilu rozdělení veličiny TZ_n . Jelikož předpokládáme (2), můžeme navíc kapitálový požadavek určit jednoduše pomocí kvantilu $z_{0,995}$ rozdělení $N(0,1)$. V případě našeho modelu platí

$$\text{SCR}_n = P_n \left(\exp \left\{ -\frac{\ln(\sigma_Z^2 + 1)}{2} + \sqrt{\ln(\sigma_Z^2 + 1)} z_{0,995} \right\} - 1 - I_n \right).$$

Je-li kapitál pojišťovny na konci roku nižší než vypočtený kapitálový požadavek na další rok, musí pojišťovna navýšit kapitál na tuto minimální úroveň nebo snížit riziko, kterému je vystavena, a to např. snížením objemu obchodu, čímž se sníží i SCR. Na počátku následujícího roku musí tedy být celkový kapitál pojišťovny větší nebo roven SCR.

Tím se dostáváme k jedné z možných voleb funkce g_n v modelu (1). Zvolíme-li $g_n(x) = \max(x, \text{SCR}_{n+1})$, tj. $D_n = \text{SCR}_{n+1}$, $H_n = \infty$, bude model zohledňovat právě situaci navyšování kapitálu v čase pro účely dodržení regulatorního kapitálového požadavku. Jelikož je kvantil TZ_{n+1} funkcí P_{n+1} a I_{n+1} , je i dolní mez D_n pro $n = 1, 2, \dots$ nenáhodná veličina.

Pokud bude model aplikován pouze na určitou část obchodu pojišťovny, můžeme naopak považovat

kapitálový požadavek nebo jeho násobek za maximální výši kapitálu alokovanou danému úseku a dolní mez položit rovnu nule nebo např. určitému nižšímu kvantilu rozdělení veličiny TZ.

Obecně tedy přípustné meze určíme v souladu s ekonomickou interpretací vnitřně stanovených hranic, ve kterých se kapitál může pohybovat. Vhodnou volbou D_n a H_n můžeme do modelu zahrnout např. dividendovou politiku či ratingové požadavky.

2.3 Stacionární rozdělení

Vraťme se nyní k základnímu modelu kapitálu (1). Ze znalosti pravděpodobnostního rozdělení veličiny TZ_n snadno určíme podmíněné rozdělení kapitálu K_n v čase n za podmínky, že $K_{n-1} = y$, $y \in [D_{n-1}, H_{n-1}]$. Chceme-li ale modelovat velikost kapitálu nezávisle na jeho předchozím vývoji, potřebujeme nalézt jeho nepodmíněné rozdělení.

Posloupnost $\{K_n\}$ tvoří stacionární proces, pokud sdružené rozdělení náhodných veličin $(K_{n_1}, K_{n_2}, \dots, K_{n_k})$ nezávisí na konkrétních hodnotách n_i , ale pouze na rozdílech $n_{i+1} - n_i$, $i = 1, \dots, k - 1$. Stacionarita procesu bude v našem případě splněna za předpokladu $P_n = P$, $I_n = I$, $H_n = H$, $D_n = D \forall n \geq n_0$. V dalším pro přehlednost předpokládáme $n_0 = 1$ a označíme $\omega = P(1 + I)$.

Protože jsme výši kapitálu ohraničili dvojicí $\{D, H\}$, nemůžeme jeho rozdělení ve stacionárním stavu přímo popsat spojitou funkcí. Přejdeme proto nejprve od veličin K_n k veličinám

$$U_n = g(U_{n-1}) + TZ_n, \quad n = 1, 2, \dots, \quad (4)$$

pro které ve stacionárním stavu platí

$$U \stackrel{D}{=} g(U) + TZ.$$

Označíme-li $f_U(x)$ hustotu stacionárního rozdělení veličiny U ($f_U(x) = 0$ pro $x > \omega + H$), můžeme tento vztah vyjádřit jako integrální rovnici

$$f_U(x) = f_{TZ}(x - D) \int_{-\infty}^D f_U(u) du + \int_D^H f_U(u) f_{TZ}(x - u) du + f_{TZ}(x - H) \int_H^{H+\omega} f_U(u) du. \quad (5)$$

Rozdělení kapitálu K ve stacionárním stavu odpovídá rozdělení náhodné veličiny $g(U)$. Toto rozdělení určíme ze znalosti funkce $f_U(x)$ pomocí dvou diskrétních složek p_0, p_1 a spojité funkce $f_K(x)$, $x \in (D, H)$, kde

$$p_0 = P(K = D) = \int_{-\infty}^D f_U(u) du, \quad p_1 = P(K = H) = \int_H^{H+\omega} f_U(u) du$$

$$a \quad f_K(x) = f_U(x), \quad D < x < H. \quad (6)$$

Máme-li stacionární rozdělení veličiny K , resp. U můžeme určit různé charakteristiky, jako např. střední výši kapitálu $EK = Dp_0 + \int_D^H f_K(u) du + Hp_1$, střední výši "nadbytečného" kapitálu, kterou je možno alokovat mimo dané odvětví nebo naopak střední hodnotu potřebné výše kapitálu, který je potřeba do odvětví dodat,

$$E(U - H)_+ = \int_H^{H+\omega} (u - H) f_U(u) du, \quad E(D - U)_+ = \int_{-\infty}^D (D - u) f_U(u) du.$$

Hustotu $f_U(x)$ určenou integrální rovnicí (5) nelze v našem případě vyjádřit v analytickém tvaru. Stacionární rozdělení kapitálu však můžeme aproximovat. Jedna z možností je přejít k limitnímu rozdělení Markovských řetězců s diskrétní množinou stavů, další možnost je aproximace pomocí transformace náhodných veličin majících normální rozdělení. Hlavní výhodou této metody je výsledný analytický tvar hledaného rozdělení.

2.4 Aproximace stacionárního rozdělení

Aproximace transformací náhodných veličin

Při aproximaci stacionárního rozdělení vycházíme z předpokladu, že posloupnost veličin $\{U_n\}$ vzniká transformací náhodných veličin $\{\eta_n\}$, které mají normované normální rozdělení. Platí $U_n \doteq h_n(\eta_n)$, kde $h_n(x)$ je známá transformační funkce s parametry příslušejícími času n . Pro veličiny U_n platí (4) a obdobný vztah dostáváme pro veličiny η_n ,

$$h_n(\eta_n) \doteq g_{n-1}(h_{n-1}(\eta_{n-1})) + TZ_n, \quad n = 1, 2, \dots$$

Přejdeme-li nyní ke stacionárnímu stavu, kdy $h_n(x) = h(x)$, $g_n(x) = g(x)$, platí analogicky $h(\eta) \stackrel{D}{=} g(h(\eta)) + TZ$, $\eta \sim N(0,1)$. Z tohoto vztahu můžeme určit parametry transformační funkce $h(x)$ porovnáním momentů veličin na obou stranách rovnice. Rozdělení náhodné veličiny $U \doteq h(\eta)$ odhadneme pomocí distribuční funkce $F_U(x) = \Phi(h^{-1}(x))$, resp. hustoty $f_U(x) = \phi(h^{-1}(x))[h(x)]'$, $x \in R$, kde Φ , resp. ϕ je distribuční funkce, resp. hustota rozdělení $N(0,1)$.

V případě veličin TZ_n tvaru (3) jsou veličiny U_n shora omezené číslem $H_{n-1} + \omega_n$ a vzhledem k rozdělení veličin TZ_n mají i zápornou šikmost. Abychom zachovali tyto vlastnosti, uvažujme v čase n transformační funkci

$$h_n(x) = H_{n-1} + \omega_n - e^{a_1 x + a_0}, \quad n = 1, 2, \dots$$

Ve stacionárním stavu tak na veličinu $U \doteq h(\eta) = H + \omega - e^{a_1 \eta + a_0}$ můžeme pohlížet jako na $U \doteq H + \omega - S$, kde náhodná veličina S má logaritmicko-normální rozdělení s parametry a_0, a_1^2 .

Při hledání neznámých parametrů a_0, a_1 využijeme toho, že ve stacionárním stavu mají veličiny $g(U) + TZ$ a $H + \omega - S$ stejné rozdělení. Porovnáním jejich prvních dvou momentů dostáváme následující dvě rovnice pro dvě neznámé

$$\begin{aligned} ETZ + Eg(U) &= H + \omega - e^{a_0 + \frac{a_1^2}{2}}, \\ ETZ^2 + 2ETZEg(U) + Eg(U)^2 &= (H + \omega)^2 - 2(H + \omega)e^{a_0 + \frac{a_1^2}{2}} + e^{2a_0 + 2a_1^2}. \end{aligned}$$

Střední hodnoty ETZ, ETZ^2 jsou určeny rozdělením veličiny S a

$$Eg(U)^i = D^i P(U \leq D) + \int_D^H u^i f_U(u) du + H^i P(U \geq H), \quad i = 1, 2.$$

Střední hodnoty $Eg(U)$ a $Eg(U)^2$ můžeme vyjádřit pomocí distribuční funkce Φ rozdělení $N(0,1)$ s využitím následující poznámky.

Poznámka. Je-li náhodná veličina $\Omega \sim LN(a, b^2)$ s hustotou $f_\Omega(\omega), \omega > 0$, pak platí

$$\begin{aligned} \int_0^c f_\Omega(\omega) d\omega &= \Phi\left(\frac{-a + \ln c}{b}\right), \quad \int_0^c \omega f_\Omega(\omega) d\omega = e^{a + \frac{b^2}{2}} \left(1 - \Phi\left(\frac{a + b^2 - \ln c}{b}\right)\right), \\ \int_0^c \omega^2 f_\Omega(\omega) d\omega &= e^{2a + 2b^2} \left(1 - \Phi\left(\frac{a + 2b^2 - \ln c}{b}\right)\right), \end{aligned}$$

kde Φ je distribuční funkce normovaného normálního rozdělení $N(0,1)$.

Získané hodnoty a_0, a_1 určují rozdělení náhodné veličiny S , hustotu f_U veličiny U , a tedy i odhadnuté stacionární rozdělení kapitálu dané předpisem (6), kde

$$\begin{aligned} p_0 &= 1 - F_S(H + \omega - D), \quad p_1 = F_S(\omega), \\ f_K(x) &= f_S(H + \omega - x), \quad x \in (D, H), \end{aligned}$$

a F_S , resp. f_S je distribuční funkce, resp. hustota veličiny $S \sim LN(a_0, a_1^2)$.

Aproximace Markovskými řetězci s diskrétními stavy

Chceme-li aproximovat stacionární rozdělení (6) pomocí diskrétního rozdělení, rozdělíme interval (D, H) na m stejně velkých podintervalů o velikosti $h = (H - D)/m$ a předpokládáme, že výše kapitálu může nabývat pouze $m + 2$ stavů představovaných bodem D , intervaly $(D, D + h)$, $[D + (i - 1)h, D + ih)$, $i = 2, \dots, m$, a bodem H .

Odhad stacionárního rozdělení určíme jako limitní rozdělení dané posloupností $\{f_0, f_1, \dots, f_m, f_{m+1}\}$, kde

$$f_0 = P(K = D), \quad f_1 = P(K \in (D, D + h)),$$

$$f_i = P(K \in [D + (i - 1)h, D + ih)), \quad i = 2, \dots, m, \quad \text{a} \quad f_{m+1} = P(K = H).$$

2.5 Příklad

Závěry předchozích částí si nyní ukážeme na příkladu. Pro ilustraci položíme $P = 1$, $l = 0,1$ a budeme uvažovat směrodatnou odchylku σ_Z ve výši 0,1, resp. 0,2. Pro tuto kombinaci parametrů je 99,5% kvantil roční technické ztráty roven 0,18655, resp. 0,53315.

Podle výše uvedených postupů a s použitím programu MATHEMATICA byly vypočítány některé charakteristiky stacionárního rozdělení kapitálu K , resp. U viz Tabulka 1. Na ukázkou jsou výsledky uvedeny pro tři různé kombinace přípustných mezí D a H . V prvním případě se jedná o dolní mez ve výši SCR a neomezenou horní mez, ve druhém o opačnou situaci s nulovou dolní mezí a horní hranicí SCR a nakonec je použit 90% kvantil ročních ztrát pro dolní mez a 99,5% kvantil pro horní mez.

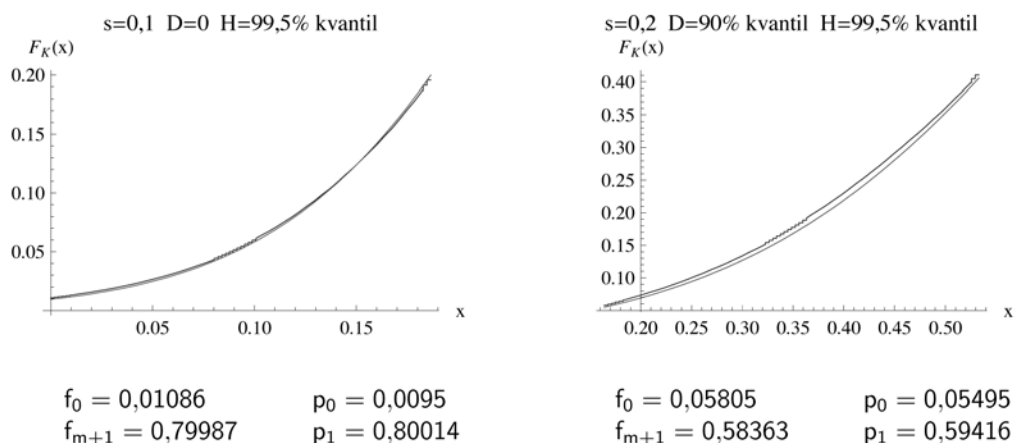
σ_Z	D	H	p_0	p_1	EK	$\sqrt{\text{Var}K}$	$E(U - H)_+$	$E(D - U)_+$
0,1	0,186554	∞	0	0,79502	3,985929	0,038754	0,1	0
0,1	0	0,186554	0,009532	0,800135	0,173541	0,034947	0,100446	0,000446
0,1	0,030728	0,186554	0,016503	0,803333	0,174257	0,032626	0,100797	0,000797
0,2	0,533153	∞	0	0,528787	9,887025	0,18552	0,1	0
0,2	0	0,533153	0,026073	0,566475	0,4468	0,14146	0,103901	0,003901
0,2	0,163886	0,533153	0,054953	0,594164	0,463592	0,113944	0,107924	0,007924

Tabulka 1: Charakteristiky rozdělení K , resp. U .

Porovnání aproximovaných rozdělání

Protože volbou dostatečně velkého m můžeme skutečné stacionární rozdělání aproximovat libovolně přesně, můžeme vhodnost použití odhadu pomocí logaritmicko–normálního rozdělání posoudit na základě porovnání obou výše zmíněných aproximací.

Na Obrázku 1 jsou pro volbu $m = 100$ porovnány distribuční funkce výše kapitálu $F_K(x)$ v intervalu (D, H) ve dvou konkrétních případech, a to pro kombinace parametrů $s = \sigma_Z$, D , H uvedené ve druhém a šestém řádku Tabulky 1. Tmavě je znázorněno limitní rozdělání a světlá křivka zde značí odhad pomocí logaritmicko–normálního rozdělání. Zároveň jsou zde uvedeny odhady f_0 a p_0 pravděpodobnosti, že kapitál bude na dolní mezi (tj. že bude potřeba dodat prostředky do odvětví) ve stacionárním stavu, a odhady f_{m+1} a p_1 pravděpodobnosti, že kapitál bude v plné výši (a prostředky budou moci být využity jinde).



Obrázek 1: Porovnání aproximací stacionárního rozdělání veličiny K .

III. Zobecnění modelu

3.1 Technický zisk

Jedna z možností, jak zobecnit základní model a přiblížit ho realitě, spočívá v modifikaci technického zisku TZ_n (dále budeme index n pro přehlednost vynechávat).

Technický zisk/ztráta pojišťovny za jedno období bývá výsledkem vzájemného působení několika rizik, resp. realizací k náhodných veličin, $TZ = f(Y^1, \dots, Y^k)$, přičemž opět uvažujeme $Y^i \sim N(0,1)$, $i = 1, \dots, k$. Předpokládejme dále, že celkový zisk vzniká jako součet dílčích výsledků, $TZ = f^1(Y^1) + \dots + f^k(Y^k)$.

Situaci můžeme snadno převést na základní model a to tak, že $\sum_{i=1}^k f^i(Y^i)$ aproximujeme veličinou $f^0(Y^0)$, kde $Y^0 \sim N(0,1)$ a funkce f^0 (např. pro $f^0(x) = a^0 + b^0 \exp(x)$) je konstruována tak, aby

$$E \sum_{i=1}^k f^i(Y^i) = E f^0(Y^0) \quad \text{a} \quad E \left(\sum_{i=1}^k f^i(Y^i) \right)^2 = E (f^0(Y^0))^2.$$

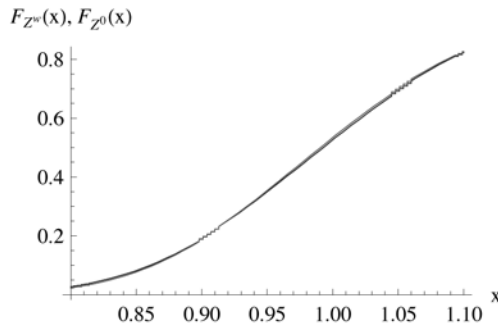
Této aproximace můžeme využít například při odhadu kvantilu technické ztráty pro určení SCR, kdy namísto rovnice $P(f(Y^1, \dots, Y^k) \leq -SCR) = 0,005$ vycházíme ze vztahu $P(f^0(Y^0) \leq -SCR) = 0,005$ a SCR opět vyjádříme pomocí kvantilu $N(0,1)$.

V případě zisků ze dvou pojistných odvětví nebo jiných rizikově homogenních skupin tvaru (3) určených upravenými škodnými poměry Z^1 a Z^2 a velikostmi rizika P^1 a P^2 (a rizikovými přírážkami l^1 a l^2) můžeme celkový technický zisk vyjádřit ve tvaru $TZ^c = (1 + l^w - Z^w)P^c$, kde $P^c = P^1 + P^2$ a horní index w značí vážený průměr s vahami P^1/P^c a P^2/P^c .

Za předpokladu sdruženého logaritmicko–normálního rozdělení veličin Z^1, Z^2 nahradíme v rámci aproximace veličinu Z^w veličinou $Z^0 \sim LN(\mu^0, (\sigma^0)^2)$ a na roční zisk TZ dále pohlížíme jako na zisk generovaný jediným odvětvím tvaru (3). Parametry μ^0 a σ^0 určíme porovnáním prvních dvou momentů, tedy aby platilo

$$EZ^0 = 1 \quad \text{a} \quad \text{Var}Z^0 = (w_1\sigma_{Z^1})^2 + (w_2\sigma_{Z^2})^2 + 2w_1w_2\text{Cov}(Z^1, Z^2).$$

Uvedená aproximace dává v případě logaritmicko–normálního rozdělení velmi dobré výsledky. Na Obrázku 2 jsou pro porovnání zobrazeny distribuční funkce veličin Z^w a Z^0 v situaci $\sigma_{Z^1} = 0,1$, $\sigma_{Z^2} = 0,2$, $P^1 = P^2$ a $\text{Cov}(Z^1, Z^2) = 0$.



Obrázek 2: Porovnání distribučních funkcí veličin Z^w a Z^0 .

3.2 Kapitál pro dvě části podnikání

Jiným typem rozšíření modelu (1) je modelování výše kapitálu pro dvě významné části podnikání. Pokud uvažujeme plně oddělené části, jejichž výše kapitálu modelujeme jako

$$K_n^i = g_n^i(U_n^i), \quad U_n^i = K_{n-1}^i - TZ_n^i,$$

můžeme při odhadu jejich stacionárního rozdělení opět využít rozdělení veličin U^1, U^2 , pro které ve stacionárním stavu platí

$$\begin{pmatrix} U^1 \\ U^2 \end{pmatrix} \stackrel{D}{=} \begin{pmatrix} g^1(U^1) \\ g^2(U^2) \end{pmatrix} + \begin{pmatrix} TZ^1 \\ TZ^2 \end{pmatrix}.$$

V rámci aproximace (U^1, U^2) transformací veličin η^1, η^2 , kde $U^i \doteq h^i(\eta^i)$ a $(\eta^1, \eta^2) \sim N_2$, určíme parametry funkcí h^i podle části 2.4 a zbývající parametr – korelaci veličin η^1 a η^2 určíme řešením rovnice

$$EU^1U^2 = E(g^1(U^1) + TZ^1)(g^2(U^2) + TZ^2).$$

Při složitějších strukturách lze přímo vycházet ze vztahu

$$K_n^i = g_n^i(K_{n-1}^i + \tau^i(K_{n-1}^1, K_{n-1}^2, TZ_n^1, TZ_n^2)), \quad i = 1, 2, \quad n = 1, 2, \dots$$

Tato práce je součástí výzkumného záměru MSM 0021620839 financovaného MŠMT.

Literatura

- [1] Justová, I.: Modelování rezervního fondu neživotního pojištění. Disertační práce, MFF UK, Praha, 2008.
- [2] Mandl, P.: Water Storage Models Based on Transformed Normal Distribution. *Ekonomicko–matematický obzor*, č. 4, 1979, 455–467.

Capital modelling of non-life insurance undertaking

This paper is based on a simple model of future capital development and is devoted mainly to the approximation of stationary distribution using transformed normal distribution. This estimate is for illustration compared on a numerical example with the approximation by a discrete Markov chain. The basic model can be further extended to include other variables and relations.

25/2009

Pojistné rozpravy vycházejí zpravidla jednou až dvakrát ročně (bez nároku na periodicitu) v nákladu 500 výtisků. Redakce přijímá statě a pojednání vědeckého, teoretického a odborného charakteru se vztahem k pojištění, zajištění, zábráně škod, případně i k dalším navazujícím disciplínám.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Odpovědná osoba: Marcela Kotyrová

Na Strži 1702/65, 140 00 Praha 4

Tel: +420 222 350 164, fax: +420 261 142 409

E-mail: pojistne.rozpravy@cap.cz

Internet: www.cap.cz

Redakční kruh:

doc. Ing. Arnošt Böhm, CSc., prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc., Ing. Filip Holý, Ph.D., Ing. František Kalouda, CSc., MBA, prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc., Ing. Václav Křivohlávek, CSc., RNDr. Lucie Mazurová, Ph.D., Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., (předseda), JUDr. Věra Škopová, Mgr. Jan Šváb, Ph.D., prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.

Redakční práce: Mgr. Eva Trojanová

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

Tisk: Východočeská tiskárna, s.r.o., Sezemice

© Přetisk a rozmnožování povoleno jen se souhlasem redakce.

Cena: 250 Kč

Do výroby předáno: prosinec 2009

Názory a hypotézy obsažené v jednotlivých autorských příspěvcích je třeba považovat za osobní postoje a přístupy autora, nikoliv za stanovisko instituce, kterou zastupuje nebo u které je zaměstnán, ani za stanovisko vydavatele ČAP, pokud není uvedeno jinak.

