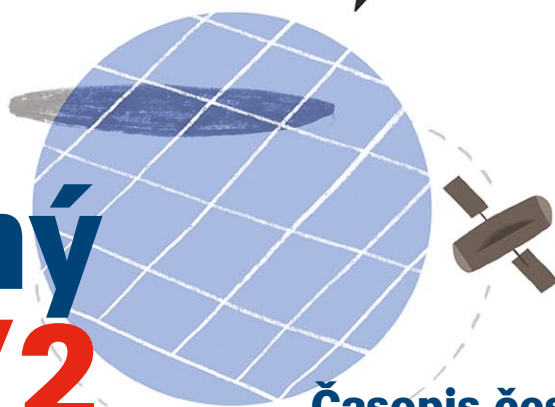


Pojistný obzor/2



2016
Časopis českého pojišřovnictví

	Jakub Hradec: Narodil jsem se ve znamení zelené karty	4
	Martin Diviš: Prioritou musí být zájem klienta	8
	Směrnici o distribuci pojištění lze implementovat (1. část)	12
	Zásadní otázka: Povinné ručení „na auto“, nebo „na řidiče“?	56

4	Interview Jakub Hradec: Narodil jsem se ve znamení zelené karty	41	Pojistné spektrum Digitalizace hýbe světem
8	Martin Diviš: Prioritou musí být zájem klienta	44	Swiss Re: Big Data a digitalizace jako budoucnost pojišťovnictví
12	Na aktuální téma Směrnici o distribuci pojištění lze implementovat (1. část)	47	Ze světa Povolené činnosti pojišťoven v hledáčku bruselského regulátora
18	Lenka Jurošková: Informační zahlcenost klienta je kontraproduktivní	51	Evropská federace pojišťovacích zprostředkovatelů se představuje
20	Legislativa a právo Zkvalitnění distribuce životního pojištění jako cíl pojišťoven	53	Zaměřeno na velké škody
22	Jak nezaspat novou regulaci ochrany osobních údajů v EU?	56	Z domova Zásadní otázka: Povinné ručení „na auto“, nebo „na řidiče“?
26	Účinnost nařízení eIDAS se blíží	60	Bankopojištění jako pohodlí pro klienta a výhoda pro banku
28	Střet zájmů – kde všude hrozí a jak se mu vyhnout?	62	Pojišťovna roku: Česká podnikatelská pojišťovna triumfuje
31	Novinky z legislativy	63	Drony v akci. Vyřízení škody bude efektivnější
32	Ekonomické informace Digitální technologie + P2P = ?	64	Z bankovníctví Pro a proti bankovní unii z pohledu členských států
36	Úvěrový byznys a P2P: Jsou finanční domy v ohrožení?	67	Insurance Digest Insurance Market Growing Thanks to Collision Insurance
38	Ovlivnila nová daňová legislativa soukromé životní pojištění?		



Jan Cigánik
šéfredaktor

Vážení čtenáři,

letní měsíce jsou tady a nás čeká zasloužené období dovolených a odpočinku. Letošní prázdniny navíc budou rájem pro fanoušky sportu. Fotbalové Euro a letní olympiáda jsou zárukou, že populární a lehce úsměvný popěvek „Kdo neskáče, není Čech“ bude znít ze všech koutů hospod a náměstí. Všichni budeme zase jednou společně držet palce Vrbovým hochům, Báře Špotákové či Kláře Spilkové. A je to dobře. Vždyť každý z nás potřebuje jednou začas zažít, v té každodenní záplavě emočních zpráv společnost spíše rozdělujících, pocit vzájemné sounáležitosti, přátelství a jednoty. Je však otázka, zdali obdobné tvrzení bude ještě někdy platit o pojistném trhu. Zprostředkovatelé vs. pojišťovny – ring volný – nekončící boj na ostří nože – jedna podpásavka za druhou! Je to škoda, vždyť ještě nedávno jsme patřili do stejného rohu...

No nic. Pojdme si představit nové číslo. V rubrice Interview jsme si k rozhovoru pozvali výkonného ředitele ČKP Jakuba Hradce, který se stal v rámci ankety Pojišťovna roku laureátem ceny Osobnost pojistného trhu. Generální ředitel Kooperativy Martin Diviš byl znovu zvolen prezidentem České asociace pojišťoven, zeptali jsme se ho, jaké jsou jeho budoucí plány s ČAP a jak vůbec vnímá vývoj trhu. V rubrice Na aktuální téma se stálý

autor Pojistného obzoru Jaroslav Mesršmíd podrobně věnuje směrnici IDD a v kontextu této regulace jsme pak pozvali k rozhovoru náměstkyni ministra financí Lenku Juroškovou. Legislativní část otevírá už tradiční shrnutí legislativního vývoje kolem novel zákona 38 a zákona o pojišťovnictví, tentokrát jsme o autorství požádali ředitele Úseku pojištění osob pojišťovny Kooperativa Filipa Krále. Ekonomické informace jsme věnovali problematice P2P, úvodní vhléd do tématu přinesl ve svém článku specialista pojišťovny Allianz Martin Podávka. Ještě také zmiňme, že nosným tématem rubriky Pojistné spektrum je aktuálně často interpretovaný fenomén digitalizace a že v rubrice Z domova hledá výkonný ředitel ČKP Jakub Hradec odpověď na otázku, zda je správné, aby bylo povinné ručení „na auto“, nebo „na řidiče“? Nová rubrika Bankovnictví pak přináší článek, který se věnuje tématu bankovní unie. V únoru loňského roku totiž vláda rozhodla o tom, že ČR zatím nebude do projektu tzv. bankovní unie vstupovat s tím, že se k tématu vrátí a tuto otázku opětovně zváží zhruba po uplynutí jednoho roku. Ve hře je přitom, zda se projektu zúčastnit ještě před vstupem do eurozóny, protože při vstupu do ní se účast stává automatickou.

Přeji vám hezké letní čtení.



Jan Matoušek
výkonný ředitel ČAP

Sloupek Jana Matouška

Pojišťovnictví je především o pochopení a řízení rizika. Může tak napomoci hledat řešení v celé řadě sociálních, společenských, ekonomických a environmentálních problémů. Jakou může mít společnost odolnost ke klimatickým změnám bez přístupu k pojištění? Jak lze řešit dopady demografických změn na náklady ve zdravotnictví bez nových pojišťovacích produktů a přístupů? Jak reagovat na prudké technologické změny při udržení dlouhodobých vztahů s klienty? Schopnost inovace a rozvoje dlouhodobé strategie je pro růst odvětví zcela klíčová. Finanční sektor například reaguje na požadavky spotřebitelů novými produkty kombinujícími bankovní, investiční a pojišťovací služby. Regulace v oprávněném zájmu o vyšší bezpečnost však inovaci často dusí a uzavírá pojišťovny do stále těsnějších mantinelů se stále náročnějšími požadavky. Ano, vítejte větší důraz na rizikové řízení, ale kupříkladu kapitál nebyl v pojišťovnictví problémem, a nemůže být řešením. Regulace má motivovat pojišťovny k dlouhodobým investicím a ne naopak. Vlády přitom potřebují privátní partnery pro rozložení rizika, které státní rozpočty nebudou schopny v budoucnu unést. Reakcí na stále těsnější pravidla je a bude vznik neregulovaných subjektů, které nemají náklady a omezení dané striktní regulací. Změna optiky týkající se smyslu regulačních pravidel není zatím v dohledu. Bez ní však budeme zanedlouho svědky nekontrolovatelného růstu „uberů“ v pojišťovnictví. Snaha zakázat je se pak bude podobat rozbíjení parních strojů...

Jakub Hradec: Narodil jsem se ve znamení zelené karty

Mgr. Jan Cigánik / šéfredaktor / Pojistný obzor

Osobností pojistného trhu se v rámci ankety Pojišťovna roku stal JUDr. Ing. Jakub Hradec, výkonný ředitel České kanceláře pojistitelů. V exkluzivním rozhovoru jsme zavzpomínali na jeho začátky v oboru a zeptali jsme se také na názory v kontextu aktuálního vývoje pojišťovnictví.

Gratuluji vám a na úvod se nemohu nezeptat, co pro vás znamená stát se Osobností pojistného trhu?

Je to pro mě nejen osobní ocenění, jehož si nesmírně vážím, ale také ohodnocení celého našeho trhu povinného ručení jako vysoce kvalitního a rozvinutého, na jehož růstu jsem rád participoval a věřím, že i nadále budu.

Pocházíte z lékařské rodiny, přesto jste svůj pracovní život zasvětil pojišťovnictví. Co vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Nemohu se zbavit domněnky, že to nějak souvisí s tím, že v roce 1956, kdy jsem se narodil, vstoupilo Československo do systému zelené karty. Do České státní pojišťovny mě pak přivedla souhra náhod – oni hledali do útvaru likvidace zahraničních pojistných událostí někoho se znalostí angličtiny a němčiny a se vztahem k autům. Já zase hledal zaměstnavatele, který by mi umožnil studovat právo. Jednomu z mých tehdejších prvních šéfů se myšlenka studia práva vysloveně zamlouvala – ona totiž likvidace pojistných událostí v pojištění odpovědnosti je také hodně o právu. Ač jsem věděl, že existuje zelená karta, vůbec jsem netušil, že také existuje nějaká kancelář zelené karty, takže v den mého nástupu do České státní pojišťovny mě tehdejší šéf vyloženě zaskočil sdělením, že po jeho blížícím se odchodu do důchodu po něm převzmu kancelář zelených karet. Později se to skutečně stalo, a když jsem si to vše zpětně dával dohromady, usoudil jsem, že jsem se tak nějak pro zelenokaretní systém narodil, že mi ho asi dobré sudičky daly do kolébky (*úsměv*). Mé zaměstnání mi dalo celou řadu užitečných poznatků – například to, že povinné ručení je úžasný produkt. Mnoho lidí na něj sice hledí s jakýmsi despektem, protože je povinné, ale všichni ho opravdu potřebují. Navíc je to produkt, který prochází neustálým vývojem, není totiž ovlivněn „jen“ pojistným právem, ale také

pravidly silničního provozu, právní úpravou odpovědnosti za škodu či újmu, právní úpravou náhrady škody či újmy a samozřejmě také ekonomickým a společenským vývojem. Strávit celý profesionální život v povinném ručení může působit dojmem jakési „monokultury“, ale povinné ručení je natolik interdisciplinární, že u něj riziko „monokultury“ neexistuje. Tím spíše, když mám celou dobu možnost aktivní participace i na jeho mezinárodní části, ať už jde o systém zelené karty nebo o to, čemu se v EU stále ještě říká „4. motorová směrnice“. Mé zaměstnání mi také dalo možnost setkávat se s mnoha chytrými a zajímavými lidmi jak doma, tak v zahraničí a s některými z nich i navázat osobní přátelství. Protože jsem po svých rodičích pracovitý člověk a po svém otci jsem zvyklý pracovat s plným nasazením a věci důsledně dotahovat, tak mi asi mé zaměstnání občas někde vzalo kus volného času.

Jak se pojišťovnictví za tu dobu, co v něm působíte, změnilo?

Naprosto zásadním způsobem. Ta vůbec nejvýznamnější změna spočívá v nahrazení státního monopolu standardním konkurenčním prostředím, což se v podstatě podařilo „dotáhnout“ až demonopolizací povinného ručení na přelomu roku 1999 a 2000. To byla sama o sobě naprosto zásadní změna – přechod od zákonné bezesmluvní formy pojištění k systému povinného smluvního pojištění. Ale změnila se celá řada dalších věcí. V naší zemi v osmdesátých letech minulého století téměř neexistovala provozní podpora likvidace pojistných událostí povinného ručení výpočetní technikou. Výjimkou byl systém AVN – jakási obdoba Audatexu – pro kalkulaci škody na vozidle, který tehdy postavil tým lidí kolem Vladimíra Mráze. Ale pro ostatní činnosti likvidátora už žádná IT podpora nebyla, vše samý papír, tužka, psací stroj. Rychlá komunikace s cizinou? Jedině dálnopis. Teprve na sklonku 80. let se začal objevovat fax. Rozsah změn je opravdu velmi intenzivní a já zde nemohu udělat úplný výčet. Úžasně na tom však je, že ty změny byly a i nadále jsou motivující a některé z nich jsou přímo výzvou.

Když se ohlédnete zpět do minulosti, našel byste něco, co byste v rámci vývoje vaší kariéry udělal úplně jinak?

Jistě by se nějaké detaily, jež by šlo udělat trochu jinak, našly, ale zásadní věci bych jinak nedělal. Například



Foto: AČPM

Viceguvernér ČNB Vladimír Tomšík (vlevo) předává cenu Osobnost pojištného trhu Jakubu Hradcovi.

počátkem devadesátých let mě přijela lanařit jedna významná mezinárodní atraktivní pojišťovací skupina. Já jsem však její nabídku okamžitě odmítl jednak proto, že jsem měl rozpracované poměrně zásadní strategické úkoly v České pojišťovně a jednak proto, že jsem chtěl i nadále za svého šéfa mít JUDr. Vlastimila Uzla. Jsem rád, že jsem se tak tehdy rozhodl, nikdy jsem toho nelitoval, ač život nesl různá překvapení, a ne všechna byla jen ta milá či příjemná.

Jaké vlastnosti jste si u svých kolegů vážil nejvíce a který charakterový rys by podle vás měl převládat u vrcholového manažera?

Vždy si u svých kolegů vážím odbornosti, korektnosti a pravdivosti. U vrcholového manažera by měla převládat poctivost v tom nejširším slova smyslu. Do tohoto širokého pojmu totiž spadá nejen pravdivost, ale i upřímnost, a ta je v mezilidských vztazích nesmírně důležitá.

Jak byste charakterizoval stav českého pojištníctví? Je tuzemský pojištní trh srovnatelný s vyspělými západními zeměmi?

Měřeno kapitálovou pozicí bych odkázal na nedávný výrok viceguvernéra ČNB Vladimíra Tomšíka, který zastává názor, že české pojištníctví je v tomto aspektu jedním z nejlépe připravených národních trhů v EU. To však neznamená, že nějaké dílčí problémy neexistují. Tím hlavním problémem současnosti je konflikt mezi pojišťovnami a distributory pojištění, který se projevuje soubojem o regulaci provizí. Ony si to však pojišťovny do jisté míry způsobily samy, protože prostřednictvím provizí také řešily svůj konkurenční boj. Zcela určitě je na místě pochválit dosaženou úroveň výměny informací mezi pojišťovnami povinného ručení prostřednictvím ČKP, protože to pojišťovnám umožňuje mnohem efektivněji řešit práci se systémem bonus-malus při sjednávání povinného ručení, tak i likvidace pojištných událostí. Elektronická forma policejních dat o dopravních nehodách včetně fotodokumentace



Foto: ČKP

„Česká kancelář pojistitelů se podle mého názoru nachází ve velmi dobré formě,” říká Jakub Hradec.

z místa nehody je něco, co u nás úspěšně funguje řadu let a o čem se některým západoevropským trhům zatím jenom může zdát.

Konkrétněji, jak byste hodnotil situaci v oblasti pojištění vozidel u nás?

Náš trh pojištění vozidel je vysoce konkurenční a prošel i několikaletou cenovou válkou. Cenová válka je již zřejmě za námi, nicméně k adekvátnímu zohlednění nárůstu škod na zdraví, dle nového občanského zákoníku, stále do pojistného v plné míře nedochází. Z hlediska válečné terminologie mi ta aktuální situace připadá jen jako jakýsi klid zbraní. To považuji za naprosto zásadní problém, protože odsouvání narovnání cen je prostě špatně nejen pojistně-technicky, ale generuje to i značná rizika ve vztahu ke spotřebitelům – motoristům. Čím déle se bude narovnání cen odkládat, tím vyšší pak budou muset být nárůsty pojistného, a to prostě spotřebitelé nechápou. Skokové růsty jsou opravdu obrovským problémem i v pojištění. Víím,

JUDr. Ing. Jakub Hradec

Vystudoval na Vysoké škole ekonomické v Praze obor zahraniční obchod a práva na Univerzitě Karlově. Jeho začátky v pojišťovnictví jsou od roku 1981 spjaty s Českou státní pojišťovnou a posléze Českou pojišťovnou, kde působil na pozicích vrchní disponent likvidace zahraničních pojistných událostí, ředitel úseku generálního ředitelství, náměstek generálního ředitele a člen představenstva. V období demonopolizace pojištění odpovědnosti z provozu vozidla stál u zrodu povinného ručení v podobě, ve které ho známe dnes. Po zřízení České kanceláře pojistitelů v roce 1999 byl jmenován do funkce výkonného ředitele této instituce. V rámci mezinárodní činnosti je předsedou Výboru obecných pravidel Rady kancelářů, členem Koordinačního výboru Rady kancelářů a členem pracovní skupiny pro ochranu osobních údajů. Jakub Hradec je ženatý a má jednoho syna. Mezi jeho koníčky patří vážná hudba, česká historie v evropském kontextu a motorismus.

o čem mluvím. Počátkem devadesátých let jsem musel v České pojišťovně řešit tento problém u havarijního pojištění. Zlepšit by se stále ještě měla komunikace s poškozenými. Čím dříve a čím úplněji pojišťovna poškozenému sdělí, co z povinného ručení ve svém případě dostat může a naopak co z něj dostat nemůže, tím lépe pro obě strany. Je to náročný přístup, náročná filozofie, ale její výhody výrazně převažují nad nevýhodami.

Jak vnímáte vliv moderních technologií v kontextu sjednávání pojištění, mám na mysli vliv on-line srovnávačů a různých on-line rádců?

Ono zde nejde až tak o ty moderní technologie, ale o to, jací lidé za nimi stojí. Samozřejmě nemůže on-line srovnávač nahradit detailní přímou diskuzi klienta s profesionálním zprostředkovatelem pojištění. I tak se k on-line srovnávačům dá přistupovat dvěma odlišnými způsoby – buď takovou jeho konstrukcí, která klientovi umožní velmi pečlivé porovnání předkládaných nabídek

nejen z hlediska ceny, ale také z hlediska obsahu nabízeného produktu, nebo prostě jen tím porovnáváním cen. Bohužel u nás převažuje ta druhá varianta, ať už proto, že lidé, stojící za on-line srovnávači až tak moc o kvalitě nabídky neuvažují, ať už pro to, že je mezi motoristy stále ještě mnoho těch, kteří obsah a rozsah pojištění svého auta podceňují a s takovouto zjednodušenou metodou nabízení povinného ručení se spokojí.

Jaký je váš názor na všeobíjající evropské regulace? A která podle vás nejvíce ovlivní oblast pojištění vozidel?

Nepatřím k euroskeptikům a ani k těm, co vše špatné svádějí na Brusel. Představa, že Brusel je někdo cizí, koho vůbec nemůžeme ovlivnit, je totiž mylná. Copak nejsou v Bruselu i naši lidé? Copak nejsou naši lidé v Evropské komisi? Copak nemáme poslance v Evropském parlamentu? A ony snad české vládní instituce nemají možnost se k věcem, jež nás zajímají a jež by na nás mohly dopadnout, včas vyjadřovat? Jinými slovy Brusel je takový, jak ho i my ovlivňujeme. Podle mého názoru regulace nemá smysl dělit na evropské a národní, podle mého názoru má smysl regulace dělit na dobré, funkční a špatné, případně nefunkční. Pojištění vozidel logicky nejvíce ovlivňuje směrnice EU o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Aktuálně se čile diskutuje o její krátké novelizaci v souvislosti s rozhodnutím Soudního dvora EU v případě „Vnuk“. A bohužel hrozí, že půjde o polovičaté řešení, že se možná lépe bude definovat „místo provozu vozidla“ jako podmínky pro povinné ručení. Přitom však stejný, ne-li větší problém, se týká definice vozidla, která je ve stávající „motorové“ směrnici od samého počátku – z přelomu 60. a 70. let minulého století, kdy se první „motorovou“ směrnicí řešilo zrušení kontrol zelených karet na hranicích. Této tehdejší potřebě sice definice vozidla vyhovovala, ale pozdější postupné harmonizaci některých hlavních prvků povinného ručení přestala vyhovovat, aniž by si toho někdo vůbec všiml. Vzhledem k tomu, že za náš trh participují na jednáních na toto téma nejen na Radě kancelářů, ale i na Insurance Europe, vidím, jak protichůdné jsou některé diskuze. Také zjišťuji, že si někteří západní kolegové neuvědomují, že Solvency II dostává pojišťovny do kvalitativně náročnější situace při definování upisovací politiky a upisovacích pravidel. Pokud se definice vozidla v „motorové“ směrnici nezmění, pak pojišťovny nejen v ČR, ale

i v řadě dalších zemí, kde se hojně vyskytují podomácku vyrobená nikým technicky neschválená a bezpečnostní požadavky nesplňující vozidla, budou řešit obrovský problém – nebudou pořádně vědět, jaké riziko na sebe vlastně berou.

ČKP se pod vaším vedením stala synonymem pro boj s nepojištěnými řidiči i jistotou, že poškození budou řádně odškodněni. Jak byste zhodnotil její aktuální působení?

Česká kancelář pojistitelů se podle mého názoru nachází ve velmi dobré formě, i když § 24c o příspěvku nepojištěných do garančního fondu byl ze zákona č. 168/1999 Sb. ku škodě věci vypuštěn. Zrušení povinnosti neplatičů povinného ručení finančně přispívat do garančního fondu na úhradu nepojištěných škod má totiž za následek to, že za ně musí nepojištěné škody cca ze 70 % financovat řádně pojištění motoristé. Máme funkční výměnu dat povinného ručení, kterou pro nás zajišťuje naše dcera SUPIN, máme kvalitní týmy lidí jak pro likvidaci škod, tak pro řešení regresních pohledávek z nepojištěných škod. Máme náročnou a tím pádem kvalitní správní radu, máme také funkční systém vnitřního auditu, který je pro nás zdrojem identifikace slabých míst, což je nezbytný předpoklad k jejich odstranění. V Evropě se o vysoké profesionalitě České kanceláře pojistitelů ví, čas od času jsme poptáváni požadavky na školicí pobyt ze zemí připravujících se na vstup do systému zelené karty, ale z kapacitních důvodů ne vždy můžeme těmto požadavkům vyhovět. Velmi dobré renomé máme u hlavních zajišťoven.

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

Chvilé strávené s rodinou jsou mou nejlepší relaxací. Ať už je to v létě u moře nebo v zimě na horách a někdy mezi tím také na chalupě. Čas strávený s rodinou je to nejeфекtivnější nabíjení baterky. Pěkná knížka k tomu také patří.

Děkuji vám za rozhovor.



Martin Diviš: Prioritou musí být zájem klienta

Mgr. Jan Cigánik / šéfredaktor / Pojistný obzor

Shromáždění členů České asociace pojišťoven (ČAP) zvolilo na svém zasedání do svého čela opětovně Ing. Martina Divíše, MBA, generálního ředitele pojišťovny Kooperativa, který tuto funkci zastává již od roku 2013. Na post viceprezidentů byli zvoleni Ing. Marek Jankovič, generální ředitel České pojišťovny a RNDr. Jakub Strnad, Ph.D., předseda představenstva pojišťovny Allianz. Pojistný obzor se prezidenta ČAP zeptal na priority asociace a na zhodnocení současného vývoje nejen českého pojištnictví.

Gratuluji vám ke znovuzvolení prezidentem České asociace pojišťoven. Co pro vás tento výraz důvěry členských pojišťoven ČAP znamená?

Je to samozřejmě obrovská čest a také zodpovědnost být podruhé zvolen do čela tak uznávané a respektované instituce, jakou je Česká asociace pojišťoven. No a znamená to pochopitelně především hromadu práce na vylepšování pojištění a pojištnictví u nás. Hlavním úkolem je podle mého názoru posílit pozici ČAP jako klíčového, férového, otevřeného a odborného partnera při jednání se všemi druhy a stupni institucí, kde se o tváři pojištění rozhoduje – tedy zejména s ministerstvy, zákonodárci a Českou národní bankou. Doba je taková, a já to považuji za správné a přirozené, že stěžejním zájmem je spokojenost a ochrana spotřebitele, tedy klienta. A tady nás v oblasti srozumitelnosti nabídky a kvality distribuce služeb a produktů čeká ještě hodně práce. Chtěl bych říci, že vnímám velmi pozitivně shodu na těchto věcech a prioritách napříč trhem i v rámci týmu asociace v čele s výkonným ředitelem Janem Matouškem.

Jak vnímáte roli asociace v rámci současného pojištního trhu? Ve kterých oblastech dle vás plní svoji funkci dobře a kde by naopak měla svoji práci zlepšit?

Asociace určitě plní svoji roli dobře, zároveň však je třeba mít na paměti, že svět se vyvíjí a mění, a tomu musíme přizpůsobit priority. ČAP reprezentuje více než 95 procent trhu, má tudíž velmi silné postavení. Je určitě respektovanou institucí a chtěl bych, aby byla ještě významnějším partnerem v legislativním procesu. Je aktivní v komunikaci a otevřená směrem k veřejnosti, má velmi silné analytické zázemí. Hodně jsme zapracovali v posledních letech i na oblasti samoregulace pojišťoven. Do budoucna chceme ještě více posílit naši expertní roli, rozšířit spolupráci i s jinými subjekty ve finančním sektoru, protože některé problémy jsou společné – ať už je to finanční gramotnost či problematika distribuce finančních produktů a jejich transparentnost. Nyní především debatujeme o strategických úkolech a prioritách a věnujeme se aktuální legislativě, protože novela zákona o pojištnictví a novela zákona „38“ jsou pro fungování pojišťoven naprosto zásadní.

Foto: Kooperativa pojišťovna

„Tematické zaměření střednědobých priorit ČAP je podpora pojištění odpovědnosti, kvalita distribuce, rozvoj životního pojištění s ohledem na rizikovou složku a digitalizace,“ říká Martin Diviš.

Zmínil jste priority, mohl byste popsat ty, které budou v blízké budoucnosti pro ČAP klíčové?

Kromě výše uvedeného bychom chtěli i zlepšit informovanost členů o aktivitách ČAP a také jejich větší zapojení. V Kooperativě chci, aby ředitelky a ředitelé byli aktivními členy asociačních struktur, protože práce na tom, jak vypadá a jak se vyvíjí trh, je zkrátka součástí jejich pracovní pozice. Na tom panuje v prezidiu shoda. Na druhou stranu žádný člen sekce či pracovní skupiny tam nemá chodit proto, že si to přeje jeho generální ředitel. Tito lidé jsou odborníci a špička svého oboru a musí pracovat v rámci ČAP, protože je to zajímavá, baví a přispívají tím rozvoji trhu. Věřím, že se to postupně podaří. Chceme tento přístup s kolegy v prezidiu ve svých pojišťovnách co nejvíc podporovat. I proto je součástí strategie ČAP i užší průběžná spolupráce se všemi členy při prosazování našich cílů, pravidelný reporting pracovních sekcí na jednání prezidia, nové informační materiály pro členy, změny ve vydávání časopisu Pojistný obzor a další. Ještě bych možná doplnil tematické zaměření střednědobých priorit, a to je podpora pojištění odpovědnosti, kvalita distribuce, rozvoj životního pojištění s ohledem na rizikovou složku a digitalizace.

Jak vnímáte aktuální „formu“ českých pojišťoven a jaké jsou aktuální problémy, se kterými se musí české pojišťovny potýkat a jež brzdí rozvoj pojistného trhu?

Jsem přesvědčen, že Česká republika je skutečně příkladem toho, že pojišťovny jsou velkou jistotou ekonomiky a stabilizátorem podnikatelského prostředí a koneckonců i lidských osudů. Trh je velmi stabilní, dlouhodobě bez zásadnějších výkyvů či problémů a poskytuje klientům to, co se od něj očekává – klid, jistotu a bezpečí. 25 let práce všech mých kolegů a kolegů v moderním pojištnictví přináší své ovoce v podobě stabilních a silných pojišťoven, na něž se klienti mohou spolehnout skutečně za všech okolností. Na druhou stranu – protože věci mají zpravidla i svoji druhou, horší či temnější stranu – je třeba říci, že tato práce nikdy nekončí a pořád je co zlepšovat. Osobně vidím prostor zejména ve srozumitelnosti služeb a produktů, v kvalitě a férovosti prodeje a také v oblastech, kde zůstává potenciál komerčního pojištnictví – byť je spolehlivě prověřen ve všech vyspělých státech – zcela nevyužit. Tím mám na mysli třeba komerční zdravotní pojištění.

Česká republika je příkladem toho, že pojišťovny jsou velkou jistotou ekonomiky a stabilizátorem podnikatelského prostředí, a koneckonců i lidských osudů.

Jak byste okomentoval situaci týkající se regulace zprostředkovatelských provizí?

Ať už si jednotliví účastníci trhu či tohoto legislativního procesu myslí cokoli, určitě platí dvě věci. Do systému distribuce a provizí za prodej životního je nutné zasáhnout, a to především v zájmu klientů. Nebude-li finanční gramotnost na zásadně vyšší úrovni, jsme povinni se o ochranu klientů, kteří neustále čelí nabídkám na přepojištění od neseriózních obchodníků, postarat jak my, tak i stát. Druhá věc je, že aktuální vládní návrh zásadně přispívá k ochraně spotřebitelů – je velmi solidním kompromisem mnoha návrhů a pojistný trh za ním pevně stojí.

Jak vidíte budoucnost produktu životního pojištění?

Podaří-li se upravit systém provizí a vytlačit z distribuce alespoň část obchodních zástupců, kteří myslí spíše na své provize než na zájem klienta, podaří se zároveň zvýšit roli a zlepšit pověst životního pojištění. A odhlédnu-li od současných problémů s prodejem a od tématu nízkých úrokových měr, životní pojištění je bezpochyby produkt, který měl, má a bude mít v životě a zabezpečení rodiny zásadní a v podstatě nezastupitelnou roli. A tím myslím především ochranu před riziky, jimž se nikdo z nás nemůže vyhnout.

A neživotní produkty...

Ty netrpí nešvary v oblasti prodeje, ale spíše trochu moc razantním konkurenčním bojem, který se pak nešťastně odráží v sazbách a rentabilitě, což je případ například povinného ručení. Nicméně v zásadě pro ně platí totéž, co pro životní pojištění: nemyslím si, respektive jsem si jist, že žádný rozumný člověk či zodpovědná firma se bez ochrany před riziky formou pojištění prostě neobejde.

Foto: Kooperativa pojišťovna



Martin Diviš.: „Životní pojištění je bezpochyby produkt, který měl, má a bude mít v životě a zabezpečení rodiny zásadní a v podstatě nezastupitelnou roli.“

A jako každý pojišťovák naopak tvrdím, že v mnoha směrech je role neživotního pojištění stále nedoceňována – například v pojištění odpovědnosti, zejména v souvislosti s novým občanským zákoníkem.

Pojišťovnictví trápí fenomén, který by se dal zjednodušeně nazvat nedostatek důvěry. Jak klienta přesvědčit, že pojištění má smysl?

Já bych ani neřekl, že by pojištění a pojišťovny trpěly nedostatkem důvěry – zejména poté, co jsme dokázali všichni společně bez zaváhání a v rekordním čase zlikvidovat několikery velké povodně. Pojištění možná trochu trpí tím, že je obecně složité, neatraktivní a s nepříjemnými událostmi spojené téma. Je ale jen na nás, abychom klientům, veřejnosti, médiím a všem ostatním vysvětlili, k čemu a proč tu pojišťovny a pojištění jsou. Já jsem přesvědčen, že se to daří, a i proto mají pojišťovny miliony klientů.

Co podle vás dokáže nejlépe ochránit klienta před zprostředkovatelem s nekalými záměry?

Jednoznačně zdravý rozum. Stačilo by vždy položit takovým „obchodníkům“ několik jednoduchých otázek – například kolik z toho zhodnocení, které mi maluje v rostoucím grafu, může garantovat. A vyjdu-li z prostého faktu, že všichni jsme klientem nějaké pojišťovny... tak když nevím, tak se mám zeptat svého „člověka přes pojištění“,

Ing. Martin Diviš, MBA

Začal pracovat v Kooperativě v roce 1996, tedy před 20 lety. Od roku 1999 byl zodpovědný za reklamní strategii, sponzoring a PR. V roce 2001 se stal ředitelem Odboru marketingu a komunikace. V roce 2005 byl jmenován vrchním ředitelem a členem nejužšího vedení Kooperativy a o rok později se stal náměstkem generálního ředitele. V roce 2008 se ujal pozice generálního ředitele a stojí rovněž v čele skupiny Kooperativa – největší pojišťovací skupiny u nás, která zahrnuje rovněž Českou podnikatelskou pojišťovnu a Pojišťovnu ČS. Letos byl již na druhé funkční období zvolen prezidentem České asociace pojišťoven a je rovněž místopředsedou správní rady v ČKP.

případně ve své pojišťovně. V životním pojištění, které není výhradně rizikové, pak platí jednoduché pravidlo – nerušit ho alespoň deset let od uzavření. Možná to zjednoduší, ale mě by potěšilo, aby si člověk, který pojištění nerozumí, pamatoval alespoň toto...

Pojišťovna Kooperativa oslavila v květnu 25leté výročí. V jaké se nachází aktuálně „kondici“?

Kooperativa je silná, důvěryhodná firma s dobrou pověstí a profesionálním a stabilním týmem... jako generální ředitel bych si nemohl přát víc. Ale já jsem takový, že si vždycky přeji víc. Rád věci vylepšuji a – moje kolegyně a kolegové by mohli vyprávět – snažím se najít odpovědi na otázky typu: proč tohle děláme takhle a nešlo by to lépe a jinak a jednodušeji a na co je tenhle report atd. Nicméně 25 let Kooperativy a miliony klientů jsou pro mě jednoznačným důkazem, že naše pojišťovna si své místo na trhu našla, našla si i spoustu zákazníků a dokáže si je dlouhodobě udržet. Snad k tomu přispělo i mých 20 let tady. Je to moře práce, řada starostí, spousta tlaku, ale hlavně hodně péče a ta, troufám si říci, rozhoduje a rozhodovat bude.

Jakou roli plní Kooperativa v kontextu vývoje českého pojišťovnictví?

Skoro bych řekl a možná to bude znít trochu „nafoukaně“, že plní a plnila roli zásadní. Jsme

koneckonců první, kdo se odvážil konkurovat velké a silné bývalé státní pojišťovně s obrovským zázemím, pobočkami a personálem. Když několik nadšenců v čele s Vladimírem Mrázem zakládalo u konvice kávy Kooperativu, asi si těžko představovali dnešní skupinu, která zahrnuje tři pojišťovny a další dceřiné firmy a dohromady má takřka osm tisícovek zaměstnanců. Na druhou stranu je třeba říci, že i cesta ostatních pojišťoven je úctyhodná, a tím mám na mysli především Českou pojišťovnu, která se ze státního podniku dokázala změnit v plně funkční a konkurenceschopnou komerční firmu.

Jaké jsou podle vás správné ingredience k úspěšnému prosazení pojišťovny na dnešním pojistném trhu?

Práce, píle, neustálé zlepšování a především skutečný klientský přístup. Služby, jako jsou pojištění, bankovníctví, telefonování... neděláme pro sebe a pro naše tabulky či prezentace, dokonce ani ne pro peníze či akcionáře. Děláme je pro lidi. A když nás tyto lidé nechápou a nerozumí, proč by měli naše produkty mít a chtít, tak si je také nekoupí. Existují stovky knih a neméně tolik pouček o tom, jak být úspěšný, a přitom stačí jedno slovo – zákazník.

Děkuji vám za rozhovor.

Složení prezidia ČAP na další volební období

Ing. Martin Diviš, MBA, Prezident ČAP	Generální ředitel a předseda představenstva	Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG
Ing. Marek Jankovič, Viceprezident ČAP	Generální ředitel a předseda představenstva	Česká pojišťovna, a.s.
RNDr. Jakub Strnad, Ph.D., Viceprezident ČAP	Předseda představenstva	Allianz pojišťovna, a.s.
Ing. Vladimír Bezděk, M. A.	Předseda představenstva	ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB
Jiří Čapek, MBA	Generální ředitel	NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro ČR
Daniel Martínek	Generální ředitel	Metlife Europe Limited, pobočka pro ČR
Ing. Pavel Mencl, MBA	Generální ředitel a předseda představenstva	Generali Pojišťovna, a.s.
RNDr. Petr Zapletal, MBA	Generální ředitel a předseda představenstva	Pojišťovna České spořitelny, a.s., VIG
Ing. Martin Žáček, CSc.	Generální ředitel a předseda představenstva	UNIQA pojišťovna, a.s.

Směrnici o distribuci pojištění lze implementovat (1. část)

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA. / poradce

Dne 2. února 2016 byla zveřejněna v Úředním věstníku EU směrnice 2016/97/EU o distribuci pojištění. Musí být v členských státech EU implementována do 23. února 2018. Projednávání návrhu směrnice byla od roku 2012 věnována v časopisech Pojistný obzor a Pojistné rozpravy značná pozornost. V příslušných článcích byl představen návrh směrnice, bylo prezentováno jeho detailní porovnání se směrnicí 2002/92/ES o zprostředkování pojištění a čtenáři byli průběžně informováni o vývoji legislativního procesu v EU. Cílem tohoto článku je představit základní vybraná ustanovení již platné směrnice a naznačit některé otázky, jež bude také zapotřebí řešit v rámci procesu její implementace do českého práva, která byla již zahájena.

V Úředním věstníku EU byla dne 2. února 2016 zveřejněna směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění (dále jen „IDD“ – Insurance Distribution Directive nebo „Směrnice“). Směrnice musí být v členských státech EU implementována do 23. února 2018. Jde o text s významem pro Evropský hospodářský prostor a o přepracované znění. Řada ustanovení je totiž naprosto odlišných od původního návrhu z července 2012, a to zásadně a systémově. Výrazem toho je mimo jiné ta skutečnost, že z návrhu směrnice o zprostředkování pojištění se stala směrnice o distribuci pojištění. V souvislosti s použitím a vymezením pojmu distribuce pojištění bylo nutno změnit i jiné definice a upravit téměř všechny články tohoto právního aktu. Samotná poměrně dlouhá doba projednávání návrhu naznačuje, že diskuze v Radě a v Evropském parlamentu a poté v triologu byly komplikované. Některá ustanovení jsou výsledkem kompromisu, což se odráží i v tom, že členské státy EU dostávají dosti značný prostor pro národní úpravu, včetně stano-

vení přísnějších podmínek. Pro odborníky v této oblasti to není určitě překvapením, jelikož systémy distribuce pojištění a ochrana spotřebitele se v členských státech EU liší a z toho resultují rozdílné zájmy. Do posuzování návrhu směrnice o zprostředkování pojištění od počátku aktivně vstupovaly evropské pojišťovny reprezentované Insurance Europe. Díky kvalifikovaným argumentům se podařilo zabránit například tomu, aby do pojmu distribuce pojištění byla zahrnuta i „činnost profesionální správy pojistných událostí a likvidace škod“, nebo, aby pojišťovací zprostředkovatel musel zveřejňovat celou částku odměny. Na druhé straně se však například nepodařilo prosadit, aby pojišťovny (a jejich příslušní zaměstnanci) nebyly v působnosti IDD.

Preambule IDD

V případě IDD je nutno upozornit na enormní význam preambule, neboť z ní vyplývají nejen cíle právní úpravy, ale je v ní obsažen i výklad, který může napomoci k pochopení některých jejích ustanovení.

Právním základem pro tento právní akt je Smlouva o fungování EU, konkrétně čl. 53 odst. 1 a čl. 62. To znamená, že tato směrnice je přijímána řádným legislativním způsobem za účelem usnadnění přístupu osob k samostatně výdělečným činnostem a jejich výkonu. Cílem směrnice je minimální harmonizace, což umožňuje členským státům EU zachovat nebo zavést přísnější ustanovení, je-li to v souladu s právem Unie včetně této směrnice. Tuto skutečnost bude třeba mít na mysli při implementaci. IDD se tím jasně odlišuje od směrnice 2009/138/ES Solventnost II, u níž je uplatněna metoda maximální harmonizace. Mezi cíle směrnice patří rovněž dosažení rovných podmínek pro všechny distributory pojištění. Pojišťovny, které prodávají pojištné produkty přímo, jsou zahrnuty do oblasti působnosti této směrnice podobně jako pojišťovací agenti a makléři. K pochopení základních záměrů evropských zákonodárců je účelné ještě zmínit aspoň odst. 10 preambule, v němž se mimo jiné uvádí: „Proto by distribuce pojistných smluv, včetně pojistných produktů s investiční složkou, měla být regulována touto směrnicí a měla by odpovídat směrnici 2014/65/EU.“ I když v tomto článku by měla být podána jen základní charakteristika IDD, a přestože je IDD již platná, je na tomto místě vhodné učinit výjimku a položit logickou otázku, zda minimální harmonizace a možnost stanovit přísnější podmínky v členských státech EU je cesta k dobudování vnitřního trhu, resp. jednotného pojistného trhu, nebo zda nevzniknou další překážky pro přeshraniční činnost pojišťovacích zprostředkovatelů (a pojišťoven). Stejně tak je pod otazníkem, proč by distribuce pojistných smluv, při obecně uznávaných specifikách

pojištění, měla odpovídat směrnici 2014/65/EU o trzích finančních nástrojů (MiFID II). Takové a podobné otázky či připomínky ze strany evropského pojišťovacího průmyslu mají trvalou platnost a netýkají se jen distribuce pojištění.

Distribuce pojištění a další klíčové pojmy

Dá se říci, že pojmy tvoří páteř této právní úpravy a odrážejí se v její působnosti. V čl. 2 odst. 1 bod 1) je vymezena distribuce pojištění jako „poskytování poradenství o pojistných smlouvách, předkládání návrhů těchto smluv nebo provádění jiných přípravných prací pro jejich uzavírání, uzavírání pojistných smluv nebo pomoc při jejich správě a plnění, zejména v případě vyřizování nároků z pojistné události, včetně poskytování informací o jedné nebo více pojistných smlouvách na základě kritérií, která si zákazníci zvolili prostřednictvím internetové stránky nebo jiného média, a sestavování seznamů pojistných produktů seřazených podle výhodnosti, včetně srovnání cen a produktů nebo slev na pojistném, pokud je na konci tohoto procesu zákazník schopen prostřednictvím internetové stránky či jiného média přímo nebo nepřímo uzavřít pojistnou smlouvu.“

Poradenství

V této definici se objevuje pojem poradenství, kterým se rozumí poskytování osobních doporučení zákazníkovi na jeho žádost nebo z podnětu distributora pojištění k jedné nebo více pojistným smlouvám [čl. 2 odst. 1 bod 15)]. S ohledem zejména na čl. 20 odst. 3 IDD

je možno konstatovat, že poskytování poradenství před uzavřením pojistné smlouvy není obligatorní a že je možný prodej i bez poradenství. Časté použití spojky „nebo“ a anglické znění IDD i zkušenost se směrnicí 2002/92/ES vedou k tomu, že i vykonávání jen jednotlivých činností (jako například „provádění jiných přípravných prací...“) je distribucí pojištění. V českém zákoně bude třeba ovšem dbát na daném místě na doplnění čárky před „nebo“. Naprosto nové je však zařazení internetu či jiného média do pojmu distribuce pojištění, jestliže jsou naplněny výše uvedené podmínky či znaky.

Zprostředkování pojištění

Za zprostředkovatele pojištění se pokládá každá fyzická nebo právnická osoba, jež není pojišťovnou ani zajišťovnou ani jejím zaměstnancem ani není zprostředkovatelem doplňkového pojištění a která za odměnu zahajuje nebo vykonává distribuci pojištění [čl. 2 odst. 1 bod 3)]. Tato definice si vyžaduje pracovat s pojmem zprostředkovatel doplňkového pojištění, kterým se rozumí osoba, jež za odměnu zahajuje nebo

vykonává distribuci pojištění jako doplňkovou činnost, jsou-li splněny všechny tyto podmínky:

- hlavní profesní činnost dotyčné fyzické nebo právnické osoby je jiná než distribuce pojištění;
- fyzická nebo právnická osoba pouze distribuuje určité pojistné produkty, které jsou doplňkem ke zboží nebo službě;
- dotčené pojistné produkty nepokrývají životní pojištění ani mimosmluvní odpovědnost za škodu, ledaže je toto krytí doplňkovou službou ke zboží či službě nabízeným zprostředkovatelem pojištění v rámci jeho hlavní profesní činnosti [viz čl. 2 odst. 1 bod 4)].

V této souvislosti je nutno podotknout, že jsou-li splněny podmínky stanovené v čl. 1 odst. 3, jsou zprostředkovatelé doplňkového pojištění osvobozeni od uplatňování IDD, i když podle čl. 1 odst. 4 musí být jisté zvláště informační povinnosti zajištěny. Lze se domnívat, že použití tohoto pojmu znamená uplatnění zásady proporcionality, což je pozitivní prvek. Při implementaci IDD bude třeba důsledně rozlišovat, koho se dané



Směrnice neupravuje distribuci pojištění nebo zajištění vykonávanou ve třetích zemích, tedy mimo EU.



Foto: Autor

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSC., MBA

povinnosti týkají, zda zprostředkovatelů pojištění, zajištění a/nebo zprostředkovatelů doplňkového pojištění a/nebo pojišťoven a jejich zaměstnanců.

Odměna

Z definic je nezbytné ještě zmínit, že odměnou se dle čl. 2 odst. 1 bod 9) rozumí jakákoliv provize, poplatek nebo jiná platba, včetně všech hospodářských výhod nebo jakákoliv výhoda finanční nebo nefinanční povahy nebo pobídka nabízená nebo poskytnutá ve vztahu k distribuci pojištění.

Distributor a co není distribuce

Distributorem pojištění se rozumí každý zprostředkovatel pojištění, zprostředkovatel doplňkového pojištění nebo pojišťovna [čl. 2 odst. 1 bod 8)], čímž se potvrzuje, že distributorem je i pojišťovna. A co tedy není distribuce pojištění?

Přínosem je pregnantní definice, že za distribuci pojištění a zajištění se dle čl. 2 odst. 2 nepovažuje:

- příležitostné poskytování informací zákazníkovi v souvislosti s jinou profesní činností, pokud:
 - poskytovatel služby nečiní žádné další kroky, aby pomohl s uzavřením nebo plněním smlouvy,
 - účelem této činnosti není pomáhat zákazníkům s uzavřením nebo plněním zajištění smlouvy;
- profesionální správa pojistných událostí pro pojišťovnu a likvidace škod a odborné posuzování pojistných událostí;
- pouhé poskytnutí údajů a informací o možných pojistnících zprostředkovatelům pojištění či zajištění, pojišťovnám či zajišťovnám, pokud poskytovatel nečiní žádné další kroky, aby pomohl s uzavřením pojistné nebo zajištění smlouvy;

- pouhé poskytnutí informací o pojistných nebo zajištění produktech, zprostředkovateli pojištění či zajištění, pojišťovně či zajišťovně možným pojistníkům, pokud poskytovatel nečiní žádné další kroky, aby pomohl s uzavřením pojistné nebo zajištění smlouvy.

Z toho je naprosto jasné, že mimo působnost směrnice je například profesionální správa pojistných událostí a činnost tzv. tipařů.

Oblast působnosti IDD

Oblast působnosti byla již dotčena v souvislosti s cíli IDD, činností zprostředkovatelů doplňkového pojištění a vymezením aktivit, jež se nepovažují za distribuci pojištění a zajištění. Po vymezení výše uvedených pojmů bude srozumitelný čl. 1 odst. 1, v němž se uvádí, že tato směrnice stanoví pravidla

týkající se přístupu k distribuci pojištění a zajištění v EU a jejího výkonu. Vztahuje se na každou fyzickou nebo právnickou osobu, která je usazena v členském státě nebo si přeje se tam usadit za účelem přístupu k distribuci pojistných a zajišťovacích produktů a jejího výkonu. Je třeba dodat, že dle čl. 1 odst. 6 nejsou IDD dotčeny právní předpisy členského státu upravující distribuci pojištění a zajištění vykonávanou pojišťovnami a zajišťovnami nebo zprostředkovateli pojištění a zajištění usazenými ve třetí zemi. Tato směrnice také neupravuje distribuci pojištění nebo zajištění vykonávanou ve třetích zemích, tedy mimo EU.

Registrace

Z požadavků na registraci, jež jsou upraveny v čl. 3, mají rozhodující význam ustanovení odst. 1 s tím, že registraci u příslušného orgánu v domovském členském státě podléhají zprostředkovatelé pojištění, zajištění a doplňkového pojištění. Pojišťovny a zajišťovny nejsou povinny se registrovat. V odst. 18 preambule se uvádí, že zprostředkovatelé, kteří jsou v členských státech již registrovaní, by neměli mít povinnost se podle této směrnice znovu registrovat. To zní sice slibně, ale v čl. 40 – přechodné období – se stanoví, že již registrovaní zprostředkovatelé musí splňovat příslušná ustanovení vnitrostátních právních předpisů, kterými se provádí čl. 10 odst. 1 této směrnice, a to nejpozději k 23. únoru 2019. To se týká splnění požadavků na profesní způsobilost. V oblasti registrace mají členské státy řadu povinností (například musí zřídit registrační

V IDD je minimálně 23 ustanovení, kde se dává členským státům možnost uvážení (diskrece). Takový prostor pro členské státy je poměrně značný a může mít v případě promítnutí do národní právní úpravy na provozování distribuce pojištění v daném členském státě nezanedbatelné (negativní) dopady.

system on-line, zajistit komunikaci s EIOPA apod.), ale také mnoho prostoru pro vlastní uvážení (diskrece). Členské státy si mohou například vyhradit, že pojišťovna nebo zajišťovna či jiný zprostředkovatel, který za zprostředkovatele pojištění, zajištění nebo doplňkového pojištění přebírá odpovědnost, musí tohoto zprostředkovatele zaregistrovat. Ukazuje se, že implementace požadavků na registraci nebude jednoduchá ani z institucionálního a ani z procesního či nákladového hlediska. Vezměme si jen administrativní a procesní náklady na provedení změn v registraci, pokud odpadnou kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů vymezené v zákoně č. 38/2004 Sb.

Volný pohyb služeb a svoboda usazování (čl. 4–9)

Zprostředkovatelé pojištění, zajištění a doplňkového pojištění by měli mít možnost využívat svobodu usazování i volný pohyb služeb, zaručené ve Smlouvě o fungování EU. Registrace v jejich domovském členském státě by

jim měla umožnit působit v jiných členských státech v souladu se zásadami svobody usazování i volného pohybu služeb, pokud byly dodrženy odpovídající oznamovací postupy. Ty jsou v příslušných člácích IDD poměrně precizně rozvedeny včetně náležitostí příslušného oznámení. Tvůrci těchto ustanovení se podle mého názoru částečně inspirovali úpravou přeshraniční činnosti ve směrnici 2009/138/ES Solventnost II. Tento systém by mohl být proto funkční. Nicméně při implementaci bude zapotřebí vyrovnat se s některými dílčími otázkami. Například součástí oznámení příslušnému orgánu domovského členského státu má být též informace o „třídách pojištění“, v nichž zprostředkovatel hodlá podnikat v jiném členském státě. S ohledem na uznávaný překlad „classes of insurance“ jako pojišťna odvětví a s ohledem na přílohy zákona o pojišťovníctví se jeví jako účelné zůstat v českém právním textu u „pojistných odvětví“. Pojišťovací zprostředkovatel by měl oznámit i svoji kategorii, která však není v IDD definována, takže se musí dovodit, že kategorie jsou

možná dvě: pojišťovací zprostředkovatel a zprostředkovatel doplňkového pojištění. Musí se také vyjasnit, jak získá příslušný orgán informace o organizační struktuře a finanční situaci daného zprostředkovatele (viz čl. 6 odst. 2).

Profesní požadavky (čl. 10)

Principiální význam má odst. 1 výše uvedeného článku, ve kterém se stanovuje, že distributoři pojištění a zajištění a zaměstnanci pojišťoven a zajišťoven vykonávající distribuci pojištění nebo zajištění musí mít přiměřené znalosti a schopnosti. Oproti směrnici 2002/92/ES je novým požadavkem zajištění odborné přípravy či rozvoje v rozsahu 15 hodin ročně, přičemž se zohlední povaha prodávaných produktů, typ distributora, úloha, kterou tyto osoby vykonávají atd. Novinkou je též ta skutečnost, že v příloze I IDD jsou vymezeny minimální požadavky na odborné znalosti a způsobilost s rozčleněním na neživotní rizika (tj. pojištění odvětví neživotního pojištění dle přílohy směrnice 2009/138/ES), pojištění produktů s investiční složkou a životní rizika (pojištění odvětví životního pojištění dle přílohy II směrnice 2009/138/ES). Toto rozčlenění je poněkud zvláštní, minimálně bude vyžadovat v rámci přípravy vzdělávání přesné vymezení pojištění produktů s investiční složkou. Je třeba zdůraznit, že v tomto článku je řada diskrecí, které dávají členským státům možnost uplatnit například princip proporcionality, tj. neuplatnit odst. 1 čl. 10 na všechny fyzické osoby.

Střet zájmů a transparentnost (čl. 19)

I když povinnost sdělit výši odměny není v platném znění IDD obsažena, jisté povinnosti zprostředkovateli pojištění zůstaly. Musí zákazníka v dostatečném předstihu před uzavřením pojištění smlouvy informovat o povaze odměny obdržené za pojištění smlouvu a o tom, zda ve vztahu k pojištění smlouvě pracuje na základě poplatku, který je odměnou přímo placenou zákazníkem, na základě jakékoli provize, která je odměnou zahrnutou v pojištění, na základě jiného druhu odměny, nebo na základě kombinace dříve zmíněných odměn. Nezapomíná se ani na pojišťovny. Podle odst. 4 čl. 19 musí pojišťovna zákazníkovi v dostatečném předstihu před uzavřením pojištění smlouvy sdělit povahu odměny, kterou její zaměstnanci obdrželi v souvislosti s uvedenou pojištění smlouvou.

Poradenství a pravidla pro prodej bez poradenství (čl. 20)

O poradenství byla již zmínka. Ale bez ohledu na to, zda distributor pojištění poskytne, či neposkytne před uzavřením pojištění smlouvy zákazníkovi poradenství a bez ohledu na to, zda je pojištění produkt součástí balíčku, musí distributor zákazníkovi srozumitelnou formou podat odpovídající informace o pojištění produktu, aby mu umožnil učinit informované rozhodnutí, s přihlédnutím ke složitosti pojištění produktu a typu zákazníka. Novinkou ovšem je, že v případě neživotního pojištění se tyto informace poskytují v podobě standardizovaného informačního doku-

mentu o pojištění produktu, který musí obsahovat například informace o druhu pojištění, souhrnu pojištění krytí, o způsobu a době placení pojištění, o hlavních výlukách z pojištění, o povinnostech během trvání smlouvy, ...a o zániku pojištění.

Delegované akty

IDD má 46 článků a 3 přílohy. Jde o mnohem podrobnější úpravu ve srovnání se směrnicí 2002/92/ES, která přináší významné systémové změny a zvyšuje ovšem i administrativní nároky. Jelikož rozsah článku pro časopis Pojistný obzor má své limity, bude v příštím čísle věnována pozornost dalším změnám, které IDD přináší. Zejména pak právní úpravě vázaného a spojeného prodeje a kapitole VI, v níž jsou stanoveny dodatečné požadavky v souvislosti s pojištěními produkty s investiční složkou. Nicméně je vhodné ještě upozornit na tu skutečnost, že v čl. 38 IDD je Komise svěřena pravomoc přijímat akty v přenesené pravomoci (delegované akty), pokud jde o články 25 (upřesnění zásad pro dohled nad produktem a pro jeho řízení), 28 (například stanovení vhodných kritérií pro určení druhů střetu zájmů), 29 (například kritéria pro posouzení toho, zda zprostředkovatelé pojištění nebo pojišťovny poskytující či získávající stimuly dodržují povinnost jednat čestně, spravedlivě a profesionálně v nejlepším zájmu zákazníků) a 30 (upřesnění týkající se naplňování zásad ohledně posouzení vhodnosti, přiměřenosti a podávání zpráv zákazníkům). To znamená, že nyní nelze odhadnout rozsah dodatečných právních



Ilustrační foto: freemages.com-Lukas Zeman

aktů k distribuci pojištění a nelze si ani učinit komplexní obrázek o dopadech nové legislativy na pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatele. Nemluvě o tom, že je navíc nutno počítat, že EIOPA může dle čl. 24 odst. 4 IDD vypracovat pokyny pro posuzování vázaného a spojeného prodeje a dohled nad ním a musí zpracovat dle čl. 30 odst. 7 pokyny pro posuzování pojistných produktů s investiční složkou, jejichž součástí je struktura, jež zákazníkům znesnadňuje porozumění vyskytujícím se rizikům.

Český versus anglický text

Ve vztahu k implementaci IDD bude potřebné u některých ustanovení pracovat také s anglickým textem, případně německým či francouzským textem, což je celkem obvyklé a nikterak to neznamená kritiku překladu. Je účelné například zůstat u pojmu pojistná odvětví (classes of insurance), jak bylo

zmíněno výše, u pojmu zajišťovací smlouvy (nikoli zajistné smlouvy) či u pojmu uzavírání smlouvy (nikoli sjednání smlouvy). Možná je lepší používat pojem typ pojištění (type of insurance) než druh pojištění s ohledem na možnou záměnu s druhy pojištění vymezené dříve ve starém občanském zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.). Kontrola překladu je účelná i při určité nesrozumitelnosti českého textu (viz čl. 10 odst. 2, 2. pododstavec, kde chybí slovo „zaměstnanců“ - „zaměstnanců zprostředkovatelů pojištění a zajištění“). Tyto, sice formální, otázky mohou mít totiž jistý vliv na kvalitu české právní úpravy.

Co s diskrecemi?

V IDD je minimálně 23 ustanovení, kde se dává členským státům možnost uvážení (diskrece), zda implementovat určité opatření. Takový prostor pro členské státy je poměrně značný a může mít v případě promítnutí do národní právní úpravy na provozování

distribuce pojištění v daném členském státě nezanedbatelné (negativní) dopady. Jako by nestačily mimo jiné informační požadavky uvalené na pojišťovny (pojišťovací zprostředkovatele) směrnicí Solventnost II, nařízením PRIIPs a touto směrnicí. V čl. 22 odst. 2 se stanovuje, že členské státy si mohou zachovat nebo přijmout přísnější předpisy o informačních požadavcích uvedených v příslušné kapitole této směrnice. Obezřetně je třeba postupovat u čl. 22 odst. 3, v němž se uvádí, že členské státy mohou omezit nebo zakázat přijímání poplatků, provizí nebo jiných peněžních a nepeněžních výhod hrazených či poskytnutých třetí stranou nebo osobou jednající jménem třetí strany distributorům pojištění. Obecně lze v těchto případech doporučit vždy provedení analýzy dopadů a vzít v úvahu vyvolané náklady i to, že přísnější podmínky mohou znevýhodnit tuzemské distributory pojištění ve srovnání s konkurencí, pokud nebudou označeny a zveřejněny jako pravidla obecného zájmu. ●

Lenka Jurošková: Informační zahlcenost klienta je kontraproduktivní

Mgr. Jan Cigánik / šéfredaktor / Pojistný obzor

Únorové zveřejnění směrnice o distribuci pojištění (IDD) v Úředním věstníku Evropské unie ukončilo několikaleté projednávání nových pravidel pro distribuci pojištění. Náměstkyně ministra financí Lenky Juroškové jsme se zeptali, jak tato klíčová směrnice ovlivní český pojistný trh?

Jaké jsou podle vás ty nejvýznamnější změny, které směrnice IDD přináší, a jak se dotknou pojistného trhu?

Nejvýznamnější změnou je zřejmě rozšíření působnosti směrnice. Původní směrnice upravovala pouze zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví, zatímco nová směrnice pokrývá všechny způsoby distribuce, kterými se pojištění dostává od pojišťovny ke klientovi. S tím souvisí i změna jejího názvu. Směrnice např. stanovuje přísnější pravidla jednání pro distribuci životního pojištění s tzv. investiční složkou, zvyšuje požadavky na odbornost a důvěryhodnost osob, vč. požadavku na kontinuální profesní vzdělávání, zpřesňuje pravidla přeshraničního poskytování pojistných služeb, zakotvuje novou povinnost pojišťoven vyhodnocovat vhodnost nabízených pojistných produktů pro jednotlivé cílové skupiny zákazníků nebo posílení důrazu na srozumitelnost a srovnatelnost informací o finančních produktech (zejména pak informací o nákladech). Lze říct, že nová směrnice IDD přebírá řadu prvků regulace, které nalezneme např. v úpravě kapitálové-

ho trhu (MiFID2) a hypotečních úvěrů (MCD). To souvisí s celkovou snahou Komise sbližovat principy regulace na finančním trhu jako celku. Tento přístup vítáme, neboť přispívá k vyšší integritě a konzistenci úprav v jednotlivých sektorech finančního trhu.

Podle některých odborníků je IDD „poměrně složitá a přináší více principů než pravidel“. Je to podle vás správně? Uplatnila ČR v průběhu legislativního procesu v EU nějaké připomínky?

Výsledný ráz směrnice odráží složitá vyjednávání, která se k ní vedla od chvíle, kdy Komise zveřejnila její první návrh. Větší míře konkrétnosti směrnice objektivně bránila značná různorodost zájmů, které se projevovaly jak mezi jednotlivými orgány EU, tak samozřejmě především mezi jednotlivými členskými státy. Řada států totiž v dlouhém mezidobí, než se povedlo přijmout směrnici, schválila vlastní přísnější národní úpravy a nepovažovala za žádoucí se nové směrnici přizpůsobovat tím, že by se nároky na distribuci snižovaly. ČR se vyjednávání v Radě

EU samozřejmě aktivně účastnila. Obecně lze říct, že jsme především usilovali o zmíněnou konzistenci regulace vůči předpisům z ostatních sektorů finančního trhu a o co nejmenší rozsah různých možných výjimek.

Při posuzování návrhu IDD, resp. původní směrnice o zprostředkování pojištění, nebyla využita příležitost sladit informační povinnosti plynoucí ze směrnice Solventnost II, nařízení PRIIPs a IDD tak, aby nedošlo k duplicitám. Jak se k tomuto problému MF při implementaci postaví?

Tuto skutečnost i ministerstvo vždy vnímalo jako problematickou a v průběhu vyjednávání na ni upozorňovalo. Jsme nicméně názoru, že v rámci národní úpravy najdeme legislativní techniku, která nám umožní na straně jedné řádně splnit závazky, ale která současně nebude pro adresáty regulace vytvářet nežádoucí nejasnosti a duplicity. Problémem však nejsou ani tak duplicity, protože v návrhu zákona se nakonec každá povinnost stanoví pouze jednou – bez ohledu na to, zda je obsažena v jednom nebo více evropských předpisech. Problém je spíše v celkovém množství informačních povinností. Snaha o informovanost klienta je jistě správná, ale jakmile je klient informacemi zahlcen, může se stát taková snaha kontraproduktivní.

Konzultační materiál k IDD jsme zveřejnili v červnu a dále budeme postupovat tak, aby byl předložen koncem letošního roku vládě.



JUDr. Ing. Lenka Jurošková, Ph.D.

Jaký je váš názor na finální právní úpravu odměňování distributorů?

Směrnice se nakonec této otázce příliš nevěnuje, členským státům dává velkou volnost, zda, a pokud ano, jakým způsobem upravit tuto problematiku. V Poslanecké sněmovně se v těchto dnech projednává vládní návrh zákona upravující právě tuto oblast, který představuje výsledek téměř rok trvajícího hledání kompromisu. Myslím si, že ať již výsledek hlasování bude v Parlamentu jakýkoli, nebylo by příliš šťastné vůli zákonodárce okamžitě začít zpochybňovat přípravou nějaké jiné úpravy této oblasti.

IDD nově požaduje pro příslušné osoby odbornou přípravu či rozvoj v trvání alespoň 15 hodin ročně a nově stanovuje minimální požadavky na odborné znalosti a způsobilost. Co to podle vás přinese českému pojistnému trhu, když pojišťovny na základě zákona i ve svém vlastním zájmu již dlouhodobě realizují produktová školení a jisté minimální požadavky jsou obsaženy v příslušné prováděcí vyhlášce k zákonu č. 38/2004 Sb.?

Dokud nebudeme znát podobu úpravy, je předčasné nyní spekulovat o dopadech. V každém případě se budeme pohybovat v rámci daném směrnicí na straně jedné a dlouhodobou koncepcí Ministerstva financí, která tam, kde je to možné, sjednocuje pravidla napříč všemi sektory finančního trhu.

Jak vnímáte změny týkající se zprostředkovatelů doplňkového pojištění? Prosadil se zde podle vás princip proporcionality dostatečně?

Při tvorbě směrnice prošla tato kategorie poměrně velkým vývojem. Původně s ní bylo počítáno jako se zvláštní kategorií, která se bude poměrně výrazně odlišovat od „standardního“ zprostředkování, a to např. jednodušším procesem nabytí podnikatelského oprávnění či menším rozsahem informačních povinností. Výsledný text směrnice však v podstatě žádné výrazné ulehčení této kategorii zprostředkovatelů nepřináší.

Má MF již jasno, zda využije některé diskrece obsažené v IDD,

JUDr. Ing. Lenka Jurošková, Ph.D.

Lenka Jurošková vystudovala Právnickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze a Podnikohospodářskou fakultu Vysoké školy ekonomické. Na Ministerstvo financí přišla z České spořitelny, kde se zabývala problematikou restrukturalizací mezinárodních společností. Od roku 2010 přednáší na Právnické fakultě Univerzity Karlovy.

nebo zda v některých případech stanoví přísnější právní úpravu?

V červnu zveřejníme materiál, kterým zahájíme pro nás jednu z nejdůležitějších fází legislativního procesu, což je fáze konzultací. Chceme důkladně konzultovat jak způsob transpozice, tak i některé konkrétní návrhy. Jednou z věcí, na které se budeme spotřebitelských organizací, profesních sdružení, orgánů dohledu aj. ptát, je i to, jaký je jejich názor na využití diskrecí. Bylo by tedy předčasné vyslovovat nějaká předběžná stanoviska. Snad jen obecně lze říct, že se hodláme řídit svou dlouhodobou koncepcí týkající se sjednocování pravidel napříč finančním trhem. Samozřejmě pouze tam, kde je to možné. Čtenáři tento směr jistě dobře znají ať již z předchozího vládního návrhu novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích nebo z nynějšího vládního návrhu zákona o spotřebitelském úvěru.

Právní předpis implementující IDD musí nabýt účinnosti do 23. února 2018. Můžete prosím nastínit konkrétní harmonogram postupu MF k zajištění tohoto cíle, případně uvést alespoň předpokládaný termín předložení návrhu vládě ČR?

Konzultační materiál jsme zveřejnili, jak jsem již uvedla, v červnu a dále budeme postupovat tak, abychom materiál předložili koncem letošního roku vládě.

Děkuji vám za rozhovor.



Zkvalitnění distribuce životního pojištění jako cíl pojišťoven

Filip Král / předseda výkonného výboru Sekce pojištění osob / Česká asociace pojišťoven

Pověst životního pojištění je notně pošramocena dlouhotrvající diskuzí kolem regulace odměn zprostředkovatelů pojištění, stejně jako některými spornými rozhodnutími finančního arbitra a rétorikou ČNB ve vztahu ke spořicí funkci životního pojištění. Zvyšování kvality distribuce je vytčeno jako strategická priorita ČAP, stimulovaná faktem, že do 5 let od uzavření „přežije“ méně než polovina smluv životního pojištění. Snaha zlepšit distribuci a tím i reputaci oboru se prolíná mnoha aktivitami, které se na půdě ČAP a členských pojišťoven odehrávají. Asociace zprostředkovatelů prosazují jako lék (zlepšený) registr zprostředkovatelů pojištění a především registr smluv. Z pohledu ČAP je střípků do mozaiky lepší pověsti oboru potřeba složit víc. Pojďme si hlavní aktivity krátce představit a okomentovat.

Klíčová legislativa

Regulace (v evropském kontextu vysokých) odměn zprostředkovatelů a principů jejich vyplácení se dostala do další fáze. Po loňském panoptiku v Poslanecké sněmovně v onen černý pátek 13. listopadu (poznamenaný večer pařížskými teroristickými útoky) se regulace znovu objevila v legislativním procesu. Nová podoba vládního návrhu je jednoznačně „na dřeh osekáným“ kompromisem, omezujícím se funkčně na dva základní aspekty – zvýšení motivace pojišťovacího zprostředkovatele na prodloužení doby trvání smluv a zvýšení hodnoty odkupného. Samotná výše odměny není v návrhu regulována, pouze je stanovena minimálně pětiletá doba ručení za vyplacenou odměnu a současně je zakotven princip povinného vrácení „nezasloužené“ části pořizovacích nákladů zpět klientovi v rámci výpočtu odkupného. Z regulace jsou pragmaticky vyňata jednorázová pojištění a také pojištění, u nichž je provize vyplácena rovnoměrně po celou dobu trvání

pojištění. V době vzniku tohoto textu je návrh (Sněmovní tisk 751) postoupen do druhého čtení. Věřím, že tentokrát má naději na úspěch v celém legislativním procesu, stejně jako paralelně předložená novela zákona o pojišťovnictví, implementující do české legislativy principy Solvency II. Ta by měla ukončit dnešní nepřehledný režim duálního reportingu podle obou solventnostních režimů, kterým se pojišťovny se zahraničními vlastníky řídí od začátku letošního roku. Pokud by novela zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích prošla úspěšně všemi nástrahami až do cíle, měla by od své účinnosti (v návrhu tři měsíce po vyhlášení ve Sbírce zákonů) napomoci omezit nejhorší praktiky nepoctivých zprostředkovatelů, spočívající ve využívání dnešního krátkého – nejčastěji dvouletého – období ručení za vyplacenou odměnu. Současně by měla férověji nastavit podmínky v trojúhelníku klient – zprostředkovatel – pojišťovna, v němž je dnes klient doslova rukojmím v přetahované zbylých dvou účastníků smluvního vztahu.

Registry smluv a zprostředkovatelů pojištění

Aktuálně probíhá jednání ČAP s asociacemi zprostředkovatelů, které by mělo vyvrcholit podpisem společného memoranda. V tomto dokumentu by byla vyjádřena vůle obou stran připravit podmínky pro vznik registru perzistence smluv životního pojištění a analyzovat možnosti vytvoření registru smluv životního pojištění (obdobu bankovního registru). Členové sekce pojištění osob ČAP jsou přitom toho názoru, že je třeba především dokončit přípravu a začít efektivně využívat rozpracované nástroje (projekt perzistence smluv, SVIPO II, kontrolní mechanismy pojišťoven, samoregulační standardy ČAP), které ve svém souhrnu jsou s to spolu s přijetím výše zmíněné zákonné regulace provizí významně přispět ke kultivaci trhu a zamezení přepojišťování. Záměr projektu „registru smluv ŽP“, v rámci kterého by zřejmě měly být sdíleny informace i o podmínkách konkrétních smluv a pojistnících, proto ČAP navrhuje nejdříve důkladně právně (především z pohledu práva na ochranu hospodářské soutěže a z hlediska ochrany citlivých osobních údajů) i ekonomicky analyzovat. Speciálně je nutné zohlednit dopady zpřísňující se evropské regulace vtělené do nově přijatého nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů. Návazně by pravděpodobně bylo třeba připravit legislativní změnu, která by vznik takového registru umožnila. Zmíněný registr perzistence by měl sledovat formou poměrového koeficientu

informace o předčasně ukončených pojištných smlouvách životního pojištění zprostředkovaných konkrétním pojišťovacím zprostředkovatelem – fyzickou osobou. Cílem vytvoření registru perzistence je právě omezit výskyt nežádoucího přepojišťování. Využitelnost registru bude pochopitelně velmi záviset na kvalitě dat, speciálně o historii jednotlivých zprostředkovatelů.

Osvěta, informovanost, transparentnost

Plnění cílů stanovených členskými pojišťovnami ČAP vnitřními standardy (povinné předávání modelace, lepší obsah rekapitulacních dopisů a předmluvních informací, standardizovaný ukazatel nákladovosti) je nadále klíčovou aktivitou pojišťoven, směřující k větší otevřenosti produktu životního pojištění. Na půdě sekce pojištění osob ČAP je diskutován možný další standard, týkající se kvality pojištné ochrany (opatření proti missellingu). Uvidíme, jak se v tomto směru vyvine evropská iniciativa PRIIPS, přinášející jednotný dokument klíčových informací KID. Na nedávno publikovaných regulačních technických standardech EIOPA (RTS) k této problematice lze ověřit platnost hesla o cestě do pekla dlážděné dobrými úmysly. Snahou ČAP bude aktivně jednat především s ČNB jako dohledovým orgánem (který bude v konečném důsledku soudcem správnosti aplikace PRIIPS) směrem k maximálně pragmatickému přístupu k zavádění nové evropské direktivy. Pojišťovny v rámci aplikace nového občanského zákoníku ušly v oblasti férového informování klientů o vlastnostech

produktů kus cesty a evropská regulace by měla tuto snahu podpořit, nikoli ji přebít.

Vliv SVIPO II

Ačkoli na první pohled není projekt SVIPO II určen k zamezení přepojišťování, ve skutečnosti by měl významně přispět ke kultivaci trhu. Osobně jsem přesvědčen, že nekalé praktiky v přepojišťování smluv a ve zneužívání úrazového pojištění mají hodně společného, a to i pokud jde o „osoby a obsazení“. Projekt SVIPO II obsahuje funkce preventivní a forenzní – ve své preventivní části umožňuje ověřit pojištnou a škodní historii klienta a zvážit zjištěné skutečnosti v procesu přijímání klienta do pojištění. V krajní situaci může vést až k odmítnutí přijetí klienta do pojištění nebo odstoupení od pojištné smlouvy v zákonem stanovené lhůtě. Detekční (forenzní) část SVIPO II pak umožní detekovat podezřelá jednání klientů v oblasti šetření a likvidace pojištných událostí – zatajování informací (paralelní pojištění, uplatnění nároků apod.), uvedení nepravdivých informací o škodní

a pojištné historii, vysoké četnosti škod, zániků pojištění, vznik škody krátce po vzniku pojištění apod. Ostrý provoz SVIPO II se předpokládá od ledna 2017.

Další opatření

Do mozaiky opatření ke zlepšení trhu patří jistě i implementace směrnice IDD (speciálně ve smyslu odborné způsobilosti pojišťovacích zprostředkovatelů), lepší využitelnost registru zprostředkovatelů ČNB (například umožnění on-line dotazování), mystery shopping jednotlivých pojišťoven, obnovení skutečně nezávislého fungování etického výboru ČAP a jiné. Doufáme, že žádná z původně dobrých myšlenek nezanikne kdesi v pasti byrokracie a společně svými dílky napomohou k tolik potřebnému zlepšení fungování a tím i reputace našeho odvětví. Je přitom jasné, že kterýkoli z výše uvedených bodů nebude sám o sobě fungovat, pokud nebude na straně pojišťoven vůle pravidla skutečně dodržovat a někdy i vnitřně bolestivá opatření trvale aplikovat. ●

Nová podoba vládního návrhu je jednoznačně „na dřeň osekáným“ kompromisem, omezujícím se funkčně na dva základní aspekty – prodloužení doby trvání smluv a zvýšení hodnoty odkupného.

Jak nezaspat novou regulací ochrany osobních údajů v EU?

Mgr. Michal Nulíček, LL.M. / ROWAN LEGAL

Zpracování osobních údajů je dnes nezbytnou součástí podnikatelských aktivit všech subjektů v oblasti pojišťovnictví. Tuto oblast přitom nyní čeká období turbulentních změn. S novou právní úpravou v podobě obecného nařízení o ochraně osobních údajů přichází řada nových povinností, které nutně vyvolají změny v oblasti souvisejících procesů i používaných dokumentů. Tyto povinnosti budou zároveň spojeny s mnohem přísnějšími pokutami, které nově mohou dosáhnout až 20 milionů eur nebo 4 % z celosvětového ročního obrátu. Ačkoli nová úprava vstoupí plně v účinnost za dva roky, příslušné procesy a dokumenty je třeba začít přizpůsobovat již nyní.

General Data Protection Regulation

Nakládání s osobními údaji je v současnosti v EU regulováno směrnicí 95/46/ES a každý členský stát EU má svoji národní právní úpravu, která směrnici implementuje. V České republice jde o zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Po dvaceti letech fungování směrnice však začalo být víc než zjevné, že úprava obsažená ve směrnici a v zákoně na jednu stranu neposkytuje dostatečnou ochranu soukromí jednotlivců v kontextu internetu a moderních sledovacích nástrojů, na druhou stranu vytváří umělé překážky pro rozvoj digitální ekonomiky např. formou složitého předávání osobních údajů do zahraničí. Proto Evropská komise v roce 2012 představila návrh obecného nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation, GDPR). Jednání o předpisu GDPR trvala téměř 4 roky a jejich výsledkem je finální text publikovaný v Úředním věstníku EU jako nařízení Evropského parlamentu a Rady 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických

osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Tento text představuje nejvýznamnější změnu v oblasti ochrany soukromí a osobních údajů za dvacet let od přijetí původní směrnice a zajištění souladu s novou právní úpravou bude velkou výzvou pro řadu organizací.

Cíl nařízení

Cílem GDPR je posílit práva fyzických osob na ochranu údajů a zároveň usnadnit volný pohyb osobních údajů v rámci jednotného digitálního trhu EU. Nařízení také reaguje na požadavky nejnovější judikatury a řadu z nich zapracovává přímo do svého textu, např. právo být zapomenut. Ve snaze dosáhnout těchto cílů GDPR v mnoha ohledech nepřináší revoluční změny, dřívější šedé zóny jsou však nyní jasně postaveny mimo zákon a přibývá také mnoho podrobně vymezených povinností, zvláště pro subjekty provádějící rozsáhlá zpracování osobních údajů. Významnou změnou je

skutečnost, že nová úprava je zakotvena formou nařízení, bude přímo účinná v celé EU a nebudou vznikat národní právní předpisy, které by implementovaly celý její text do právních řádů členských států. Tím bude na úrovni EU sjednocena právní úprava ochrany osobních údajů, což by mělo zjednodušit situaci pro subjekty působící ve více členských státech. Právní úpravu však bude aplikovat v každém členském státě nezávislý orgán dohledu a přes jednotnost úpravy se její výklady mohou v jednotlivých členských státech lišit. Nařízení také ponechává více než 50 dílčích otázek k úpravě samotným členským státům, určitým národním specifikům se proto při přeshraničním zpracování nevyhneme ani do budoucna.

Principy GDPR

GDPR staví na principech, jako jsou zákonnost, férovost a transparentnost, omezení účelem, minimalizace dat, přesnost, omezení uchovávání, integrita a důvěrnost, odpovědnost správce a povinnost prokazování. Tyto principy jsou z velké části převzaty z původní právní úpravy, na některé z nich je však nově kladen podstatně větší důraz. Tyto principy pak mají konkrétní reflexi v jednotlivých ustanoveních GDPR. Vymezení základních pojmů se v GDPR významně nemění. Osobními údaji jsou dle GDPR a jeho čl. 4 bodu 1 i nadále veškeré informace o identifikované nebo přímo či nepřímo identifikovatelné fyzické osobě. Definice však nově zdůrazňuje, že při posuzování, zda je osoba identifikovatelná, je třeba hledět také na lokalizační údaje a elektronické identifikátory, jako jsou síťové



Ilustrační foto: freemages.com-ralaenin

adresy či cookies. Zpracováním se i nadále rozumí jakýkoli úkon nebo soubor úkonů s osobními údaji, kdy subjektem údajů je fyzická osoba, které se dané osobní údaje týkají, a správcem osoba, jež určuje účel, prostředky a podmínky zpracování, tedy většinou příslušný podnikatel.

Zpracování osobních údajů

Oproti směrnici 95/46/ES bylo upraveno vymezení souhlasu se zpracováním osobních údajů, kterým se v souladu se zásadami zákonnosti, férovosti a transparentnosti dle čl. 4 bodu 11 nově ro-

zumí „jakýkoli svobodný, výslovný, vědomý a jednoznačný projev vůle, kterým subjekt údajů dává, a to buď prostřednictvím prohlášení, nebo jasnou kladnou akcí, své svolení k tomu, aby osobní údaje, které se jej týkají, byly předmětem zpracování“. Na základě upravené definice proto nebude možné udělit souhlas se zpracováním osobních údajů mlčky, tj. například konkludentním jednáním. Souhlas také bude muset být prezentován samostatně od ostatních podmínek předkládaných danému subjektu údajů ke schválení a nebude moci být podmínkou poskytování služby, pokud pro její

poskytování nebude zpracování daných údajů pro konkrétní účel nezbytné. V souladu s principem transparentnosti pak bude správce osobních údajů povinen dotčené fyzické osoby informovat o zpracování tak, aby jim byly veškeré informace jednoduše dostupné a srozumitelné a musí být při jejich poskytování užíván jednoznačný a srozumitelný jazyk. V této souvislosti bychom měli zejména vzít v potaz, že souhlasy se zpracováním osobních údajů získané před účinností GDPR budou po jeho účinnosti nadále platné jen v tom případě, kdy byly získány v souladu s jeho podmínkami.

GDPR vstoupí v plnou účinnost dva roky od svého vyhlášení, tedy 4. května 2018.

Nezbytným krokem je proto nyní revize všech případů, ve kterých organizace spoléhají na souhlas subjektu údajů, aby bylo ověřeno, že zprísňené podmínky nařízení jsou splněny a zda se v daném případě nelze opírat o jiný právní důvod pro zpracování.

Práva subjektu údajů

GDPR také podrobněji specifikuje práva subjektu údajů vůči správci. Nově je v čl. 17 výslovně upraveno právo na výmaz (tzv. právo být zapomenut) a společně s ním v čl. 20 nové právo na portabilitu, které umožňuje subjektu údajů požadovat vydání zpracovávaných údajů ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu, za účelem přechodu k jinému poskytovateli služeb. Při výkonu práv přitom bude správce povinen vycházet subjektům údajů vstříc a výkon těchto práv usnadňovat, což v konkrétních případech může znamenat povinnost zřídit za tímto účelem zvláštní kontaktní formuláře či informační linky. Zvláště jsou pak práva subjektu údajů v čl. 22 vymezena ve vztahu k rozhodování na základě výhradně automatizovaného zpracování osobních údajů, zejména tzv. profilování. Jestliže má být rozhodování založeno výhradně na automatizovaném zpracování, tedy bez účasti lidského prvku, a má mít významný dopad na subjekt údajů, lze toto rozhodování provádět pouze s jeho výslovným souhlasem, na základě plnění smlouvy nebo v případech stanovených zákonem. I v případě splnění těchto přísných

podmínek má navíc subjekt údajů právo na lidský zásah, na vyjádření svého názoru, na získání vysvětlení a na napadnutí tohoto rozhodnutí. Toto omezení může být v oblasti pojišťovnictví velmi významné např. při hodnocení bonity a rizikovosti klientů. Subjekty provádějící takové hodnocení by proto měly prověřit soulad s tímto ustanovením, aby mohly případně své procesy v tomto směru přizpůsobit. Vedle práv subjektu údajů stanoví GDPR také řadu nových povinností pro správce osobních údajů. Zcela novým institutem je pozice pověřence pro ochranu osobních údajů, zakotvená v čl. 37. Správce je povinen ji zřídit, pokud je orgánem veřejné moci, jeho hlavní aktivity zahrnují pravidelné a systematické monitorování subjektů osobních údajů ve velkém měřítku, anebo pokud jeho hlavní činnosti spočívají ve zpracovávání zvláštní kategorie osobních údajů, např. údajů o zdravotním stavu.

Vztah ke správci či zpracovateli

Co se týče vztahu ke správci či zpracovateli, může pověřenec svou činnost vykonávat jak v pracovním poměru, tak na základě smlouvy o poskytování služeb. Správce musí zajistit, aby byl pověřenec informován o všech aktivitách správce spojených se zpracováváním osobních údajů, pověřenec musí být ohledně své činnosti nezávislý, odpovídat přímo nejvyššímu vedení. Požadavky na kvalifikaci pozice pověřence pro ochranu osobních údajů jsou přitom přísné – požaduje se od něj odborná znalost práva

a praxe v oblasti ochrany údajů. Dle některých statistik bude v EU díky GDPR potřeba až 30 000 takových odborníků, proto lze očekávat, že obsazení této pozice osobou splňující požadavky, bude náročné. Menší organizace proto mohou tuto pozici zajišťovat formou outsourcingu, větší organizace, které tuto pozici pověřence zřídí uvnitř své organizační struktury, pak budou muset pro pověřence zajistit dostatečnou externí podporu, aby byla zajištěna patřičná úroveň odbornosti při plnění jeho úkolů. Snížení administrativní zátěže by mělo GDPR přinést při zahájení zpracování osobních údajů. Nově správce nemusí oznamovat orgánu dozoru svůj záměr zpracovávat osobní údaje. Tato povinnost je však nahrazena povinností provést posouzení dopadů na ochranu osobních údajů v případě, kdy zpracování může představovat s ohledem na povahu, rozsah, kontext a účely zpracování vysoké riziko pro práva a svobody jednotlivce (zejména při využití nových technologií). Pokud správce v rámci posuzování zjistí, že bez příslušných opatření by zpracování představovalo pro subjekty údajů významné riziko, je zpracování povinen předběžně konzultovat s příslušným orgánem dohledu. Protože dílčí zpracování osobních údajů může být součástí řady nových produktů i propagačních kampaní, měly by velké organizace za tímto účelem nastavit standardizované procesy pro posuzování dopadů, aby tyto povinnosti mohly plnit efektivně a vyhnuly se prodlouženým lhůtám pro vyjádření dohledového orgánu, které se mohou uplatnit ve složitých případech.

Bezpečnost zpracování

GDPR také klade velký důraz na oblast bezpečnosti zpracování. Opatření k ochraně osobních údajů by měla být součástí zpracování již od fáze jeho návrhu. V případě narušení bezpečnosti osobních údajů bude správce povinen toto narušení oznámit orgánu dohledu a v závažných případech i dotčeným subjektům údajů. Příslušná bezpečnostní opatření a svůj celkový soulad s nařízením bude správce povinen důsledně dokumentovat a na požádání prokázat dohledovému orgánu. Pro účely prokázání souladu však GDPR přináší nové nástroje jako certifikace a kodexy chování, které mohou vypracovávat odborné organizace. Jednotliví správci pak mohou prokazovat svůj soulad s řadou povinností dle GDPR pomocí dodržování těchto kodexů.

Dozor nad správci a zpracovateli

Velkou změnu přináší nařízení také ohledně výkonu dozoru nad správci a zpracovateli, kteří působí ve více členských zemích zároveň, a tato změna tedy jistě dopadne také na tuzemské správce, kteří jsou dceřinými společnostmi zahraničních skupin. Podle nařízení bude nově vykonávat dozor nad zpracováváním ve všech zemích, kde správce či zpracovatel sídlí, pouze jeden orgán dohledu, a to ten z té země, kde má správce či zpracovatel hlavní provozovnu. Hlavní provozovna je přitom vnímána jako administrativní středisko. Pokud je však o účelu a prostředcích zpracování osobních údajů rozhodováno na jiném místě, bude se za hlavní provozovnu považovat právě

toto místo. V případě českého správce se zahraniční mateřskou společností bude tedy Úřad pro ochranu osobních údajů vykonávat dohled pouze tehdy, bude-li tento pojistitel sám určovat účel a prostředky zpracování. Zásah českého orgánu dohledu však bude v některých urgentních případech možný i vůči zpracování řízenému ze zahraniční centrály. V tomto směru může správcům pomoci komunikace s orgány dohledu, které jednoznačně určí, kdy a jak má s orgánem dohledu komunikovat dceřiná a kdy mateřská společnost.

Časový vývoj

GDPR vstoupí v plnou účinnost dva roky od svého vyhlášení, tedy 4. května 2018. Jak je vidno, změn, které přináší, je mnoho, a na subjekty v oblasti pojišťovnictví vzhledem k povaze jejich činnosti i rozsahu a způsobu zpracovávání osobních údajů dopadne celá řada z nich. Jisté je, že subjekty na pojištném trhu budou muset upravit způsob,

jakým získávají souhlas subjektů údajů se zpracováváním, budou muset často provádět posuzování dopadu ochrany osobních údajů, začít vést dokumentaci zpracování s patřičnými náležitostmi a mnohdy na ně dopadne také povinnost zřídit pozici pověřence ochrany osobních údajů. Předně však budou pojistitelé muset vypracovat detailní analýzu své činnosti ve světle nového nařízení a určit, které konkrétní povinnosti na ně dopadají. Následně budou muset upravit své vnitřní i klientské procesy a aktualizovat nejrůznější dokumenty, jako jsou například vzory smluv, politiky ochrany osobních údajů, souhlasy se zpracováním apod. U větších organizací tato opatření mohou nabýt podobu vytvoření komplexního programu pro ochranu soukromí. Implementace těchto opatření přitom může být v závislosti na velikosti pojistitele časově náročná. Dva roky jsou v tomto kontextu poměrně krátká doba, a proto je třeba s přípravami začít co možná nejdříve. ●



Účinnost nařízení eIDAS se blíží

JUDr. Josef Donát, LL.M. / ROWAN LEGAL

Dne 1. července 2016 vstupuje v účinnost významná část nařízení eIDAS. Toto nařízení s sebou přináší mnoho změn, které mají ambici posílit důvěryhodnost smluv uzavíraných elektronicky a internetových služeb vyžadujících identifikaci klienta, jako jsou služby e-governmentu a samoobslužné systémy velkých organizací, včetně pojišťoven. Nařízení přináší změny v oblasti elektronických podpisů a dalších nástrojů elektronické kontraktace, včetně tzv. služeb vytvářejících důvěru. Vedle toho pak nově upravuje problematiku prostředků elektronické identifikace a jejich použitelnost napříč EU.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 910/2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu (nařízení eIDAS) vychází ze strategie Europe 2020 a její iniciativy Digital Agenda for Europe. V souladu se svým názvem upravuje nařízení eIDAS dvě oblasti – elektronickou identifikaci a služby vytvářející důvěru. Klíčová ustanovení tohoto nařízení týkající se elektronických podpisů, elektronických pečetí a služeb vytvářejících důvěru vstupuje v účinnost od 1. července 2016. Plná účinnost nařízení eIDAS, se kterou je spojena zejména povinnost uznávat prostředky elektronické identifikace jiných členských států, nastane po uplynutí tří let ode dne nabytí účinnosti prováděcích aktů, tedy v říjnu roku 2018. Vzhledem k přímé aplikovatelnosti nařízení a nutnosti učinit s ním český právní pořádek kompatibilní se připravuje zákon o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, který momentálně projednává Poslanecká sněmovna. Jedním z hlavních principů nařízení eIDAS je podpora důvěryhodnosti elektronických transakcí poskytnutím jednotného základu pro bezpečnou elektronickou komunikaci mezi občany, korporacemi a orgány veřejné moci. Důsledkem by

mělo být posílení efektivnosti on-line služeb, elektronického podnikání a elektronického obchodu v EU. Nařízení dále cílí na odstranění existujících překážek mezinárodního užívání prostředků pro elektronickou identifikaci, které se momentálně v rámci používání takových prostředků v jednotlivých státech objevují.

Elektronický podpis

První oblastí, která je nařízením eIDAS regulována, je problematika elektronického podpisu a souvisejících nástrojů pro elektronické transakce, jako jsou elektronické pečetě a časová razítka. Stávající česká právní úprava v podobě zákona č. 227/2000 Sb. o elektronickém podpisu, tak bude z větší části nahrazena přímo samotným nařízením, zcela

zrušena pak bude již zmíněným zákonem o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce. Nařízení eIDAS nově definuje jednotlivé úrovně elektronického podpisu, přičemž ta nejvyšší bude nově i v českém právním řádu označována jako kvalifikovaný elektronický podpis. Ten bude muset být vytvářen za pomoci tzv. kvalifikovaného prostředku pro vytváření elektronických podpisů, tedy pro tuto nejvyšší úroveň elektronických podpisů bude třeba podpisové certifikáty ukládat na čipových kartách či tokenech, a nebude tak možné je jednoduše uložit v důvěryhodném úložišti počítače. Využití kvalifikovaných elektronických podpisů bude do budoucna povinné pro orgány veřejné správy, ale návrh zákona o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce počítá s přechodným obdobím dvou let, ve kterém bude možné využívat buď kvalifikovaný elektronický podpis anebo dosavadní uznávaný elektronický podpis. Pro zmatení čtenářů nového zákona tak budeme mít pro českou právní úpravu pro tentýž podpis hned dva výrazy (uznáváný elektronický podpis bude zahrnovat i kvalifikovaný elektronický podpis), resp. pro jeden výraz (uznáváný elektronický podpis) budeme mít hned dva významy, lišící se podle toho, zda jde o úpravu před nabytím účinnosti zákona o službách vytvářejících

Nařízení eIDAS nově definuje jednotlivé úrovně elektronického podpisu, přičemž ta nejvyšší bude nově i v českém právním řádu označována jako kvalifikovaný elektronický podpis.

důvěru pro elektronické transakce, či po nabytí jeho účinnosti. Mění se také právní úprava podepisování právnických osob pomocí tzv. elektronických pečeti, které nahradí elektronické značky dle současné právní úpravy. Tyto změny a posílení účinků elektronických podpisů jednotně vůči subjektům v celé EU přináší příležitost pro snazší a právě jistější úpravu elektronických transakcí, kupříkladu při postupné digitalizaci klientské agendy či dlouhodobé archivaci dokumentů.

Elektronické služby

Nařízení eIDAS také nově zavádí pojem služby vytvářející důvěru, kterým se označují elektronické služby poskytované obvykle za úplatu a spočívající ve (i) vytváření, ověřování shody a ověřování platnosti elektronických podpisů, elektronických pečeti nebo elektronických časových razítek; (ii) služeb elektronického doporučeného doručování a certifikátů souvisejících s těmito službami, nebo ve vytváření, ověřování shody a ověřování platnosti certifikátů pro autentizaci internetových stránek; anebo (iii) v uchovávání elektronických podpisů, pečeti nebo certifikátů souvisejících s těmito službami. Rozlišují se přitom prosté služby vytvářející důvěru a služby kvalifikované, které splňují stanovené požadavky zejména v oblasti bezpečnosti a jejíž kvalifikovaný poskytovatel je evidován v důvěryhodném seznamu, čímž napomáhá budování důvěry mezi tržními subjekty. Významný rozdíl mezi kvalifikovaným a nekvalifikovaným poskytovatelem služeb vytvářejících důvěru bude v případě uplatňování odpovědnosti za škodu. Zatímco v případě škody způsobené nekvalifikovaným poskytovatelem



Ilustrační foto: freeimages.com-Sahin

bude břemeno tvrzení i důkazní na straně domáhající se osoby, v případě kvalifikovaného poskytovatele služeb vytvářejících důvěru se úmysl nebo nedbalost poskytovatele v případě vzniklé škody předpokládá, pokud daný kvalifikovaný poskytovatel služeb vytvářejících důvěru neprokáže, že škoda nastala bez jeho úmyslu nebo nedbalosti. Zajímavé pro pojistitele může být, že v souvislosti s rizikem odpovědnosti za škodu je dále poskytovatel kvalifikovaných služeb vytvářejících důvěru povinen udržovat dostatečné finanční prostředky nebo mít uzavřené vhodné pojištění odpovědnosti.

Úrovně záruk

K elektronické identifikaci, což je druhá z hlavních upravovaných oblastí, stanovuje nařízení povinnost vzájemného uznávání prostředků pro elektronickou identifikaci při přístupu k on-line službám veřejným sektorem v rámci EU. Nařízením není určeno jedno konkrétní řešení, které by členské státy EU musely jednotně implementovat, nicméně pro dané

prostředky eIDAS stanovuje jasné technické požadavky a konkrétní podmínky pro jednotlivé tzv. úrovně záruk. Pro každou úroveň záruk pak budou muset členské státy uznávat při přístupu ke službám veřejné správy prostředky pro elektronickou identifikaci jiných členských států všude tam, kde bude služba přístupná pod národní elektronickou identitou stejné úrovně záruky. V praxi se tak od roku 2018 potenciálně budeme moci přihlásit do svého uživatelského portálu orgánu veřejné moci za využití i např. estonské e-Residency¹ card, kterou si už nyní kdokoliv může pořídit. Využití prostředků elektronické identifikace však není omezeno jen na veřejný sektor. Jakmile budou tyto prostředky dostupné, budou je moci využívat i soukromé subjekty při identifikaci svých klientů při přístupu k on-line službám, resp. při elektronických transakcích bude moci takový prostředek elektronické identifikace zvyšovat právní jistotu jednajících stran. ●

¹ <https://e-estonia.com/e-residents/about/>

Střet zájmů – kde všude hrozí a jak se mu vyhýbat?

Ing. Miroslav Kotaška / Consultant – Risk Consulting & Software / Willis Towers Watson

Střet zájmů – dvě slova, která v posledním půlroce několikrát zaslechl každý, kdo aspoň na chvíli zapnul zpravodajství nebo otevřel noviny. Nebo každý, kdo se aspoň trochu začel do jakéhokoli evropského legislativního návrhu v oblasti pojišťovnictví, resp. finančních služeb. V článku se budeme věnovat raději pouze evropské a české legislativě, i když ani v takto nudné oblasti se zřejmě kontroverzím nevyhneme.

Jaká je definice střetu zájmů?

Definice střetu zájmů je možné nalézt spoustu – mně osobně přijde nejlepší ta na anglické Wikipedii: „Střet zájmů je situace, kdy má osoba nebo organizace více zájmů, včetně finančních a ostatních, z nichž jeden z nich by potenciálně mohl negativně ovlivnit motivaci té osoby nebo organizace.“ Další tamtéž uváděná definice říká, že: „Konflikt zájmů je soubor okolností, které vytvoří riziko, že profesní úsudek nebo činnosti vztahující se k primárnímu zájmu budou nepřiměřeně ovlivněny druhotným zájmem.“¹ České pojišťovnictví zná legislativní úpravu střetu zájmů až od roku 1999, kdy se poprvé v zákoně o pojišťovnictví (zákon č. 363/1999 Sb.) objevil § 12 zamezující zákonodárcům, ministrům, některým státním úředníkům nebo pojištným makléřům a agentům zastávat funkci člena statutárního nebo dozorčího orgánu pojišťovny. Jediná výjimka umožňovala odpovědnému pojištnému matematikovi být členem dozorčí rady pojišťovny. Podobná úprava zůstává zachována dodnes – viz § 10 zákona č. 277/2009 Sb., pokud do doby vydání tohoto článku nebude konečně schválena novela zákona o pojišťovnictví.

Vliv Solventnosti II

Aktuální návrh novely zákona o pojišťovnictví již nyní v souladu se směrnici Solventnost II neobsahuje výčet osob, jež kvůli střetu zájmů nesmí být statutárním nebo dozorčím orgánem pojišťovny, ani jejich členem. Každá pojišťovna však musí zavést řídicí a kontrolní systém, jehož součástí je nejméně „přiměřená a jasně vymezená organizační struktura s jasným určením a vhodným oddělením povinností“ [§ 7, odst. 1, písm. a)]. Navíc všechny osoby s klíčovými funkcemi pojišťovny musí být způsobilé a důvěryhodné a nesmí být ve střetu zájmů, který by byl na újmu jejího řádného a obezřetného řízení (§ 7a, odst. 1). Je pak povinností každé takové osoby, aby pojišťovně oznámila, pokud přestane splňovat tyto podmínky. Přímo použitelný předpis Evropské unie – Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2015/35 – pak stanovuje explicitní požadavky na zavedení procesů prevence střetů zájmů a identifikace možných zdrojů těchto střetů zájmů. Zároveň musí zaměstnanci pojišťovny zavádějící strategie a vnitřní předpisy společnosti chápat, kde může docházet ke střetům zájmů a jak mají být řešeny (článek 258 odst. 7 Nařízení). Nařízení nijak nevyjmenovává neslučitelné funkce tak, jak to činí v současnosti stále ještě platný zákon o pojišťovnictví nebo prováděcí vyhláška č. 434/2009 Sb., Příloha 1, Část

I., odstavce 8 a 9. Ve vyhlášce bylo zejména dbáno na oddělení činností, kterými pojišťovna přebírá riziko („obchodní činnosti“, kterými se rozhodně nemyslí pouze prodej pojištění), od činností, kterými se pojišťovna snaží rizika řídit a kontrolovat („kontrolní činnosti“), jako jsou likvidace pojistných událostí, provádění kontroly údajů sjednaných pojištění, oceňování a vypořádání transakcí uzavřených na finančních trzích a kontrolování údajů o těchto transakcích a samotné nastavení systému řízení rizik.

Vyšší nároky na pojišťovny

Tento kvalitativní posun od vyjmenování konkrétních neslučitelných funkcí směrem k obecné úpravě střetů zájmů klade vyšší nároky na samotné pojišťovny i jejich zaměstnance, resp. členy statutárních orgánů – nestačí se již spoléhat na jasně vyjmenované konfliktní činnosti, které by v organizační struktuře měly být striktně odděleny, ale každá pojišťovna bude muset definovat, kde vidí možné konflikty zájmů, jak jim zabráňuje a tento přístup si před regulátorem obhájit. Předchozí legislativní úprava může být pouze vodítkem. Při uvážení principu proporcionality tak každá pojišťovna může k možným konfliktům zájmů přistupovat naprosto odlišně – buď konfliktní činnosti organizačně striktně oddělí, bude více využívat kolektivní orgány pro přijímání důležitých rozhodnutí, nebo zvolí jiné řešení. Ve všech případech je však určitě nutné kromě obecného řešení zvolit adekvátní hierarchickou úroveň pro rozhodování – je to úroveň představenstva, ředitelů úseků nebo středního managementu?

¹ Vlastní překlad definice uvedeně na https://en.wikipedia.org/wiki/Conflict_of_interest

Tři linie obrany – není to málo?

Jeden z nejpoužívanějších přístupů k identifikaci možných konfliktních činností dává tzv. model tří linií obrany, jehož vlivy jsou dobře rozeznatelné jak v platné vyhlášce, tak v Solventnosti II. Základní principy tohoto modelu lze dohledat v materiálech různých mezinárodních organizací, jako jsou COSO², asociace interních auditorů apod. V zásadě se jedná o odpověď na otázku Quis custodiet ipsos custodes? – Kdo hlídá hlídače? Model spočívá v oddělení činností, které přinášejí do společnosti rizika, od kontrolních činností a nezávislého ujištění. Je třeba podotknout, že se jedná o teoretický koncept, nikoli žádnou pevně danou strukturu, jež musí pojišťovny pevně dodržovat, nicméně model je poměrně hojně využíván nejen v pojišťovnictví, ale v celém finančním sektoru.

Třetí linie – nezávislý pohled

Začněme odzadu – nezávislé ujištění ve třetí linii obrany by mělo vždy poskytnout vedení společnosti a jejím majitelům zprávu o tom, že všechny činnosti společnosti jsou v souladu s legislativními požadavky, vnitřními směrnici a že jsou vykonávány efektivně. Aby toto ujištění bylo skutečně nezávislé, měl by ho poskytovat útvar, který se v žádném případě nepodílí na jakékoli jiné činnosti – byl by pak vystaven nepřiměřenému konfliktu zájmů, kdyby měl kontrolovat svoji vlastní činnost. Nezávislé ujištění tak obvykle poskytuje interní audit, který bývá

podřízen přímo představenstvu, případně dozorčí radě, ale ve své činnosti by měl být skutečně nezávislý – např. svůj plán činnosti by si měl sestavovat pouze podle svého uvážení a nikoli pouze na základě žádostí vedení společnosti. Kromě vlastního zajištění nezávislé kontroly je možné a mnohdy i žádoucí využít i externí služby, ať již se jedná o externího auditora, peer review nebo interní audit z vlastní skupiny.

Druhá linie – metodika a kontrola

Do druhé linie obrany jsou pak řazeny organizační útvary, které vykonávají kontrolní činnosti. Typicky se mezi tyto činnosti řadí finanční controlling, řízení rizik, compliance, pojiště-matematická funkce, nastavení systému prevence a odhalování pojištných podvodů, bezpečnostní plánování apod. Hlavním úkolem těchto útvarů je nastavování metodiky pro „zbytek“ společnosti – útvary první linie obrany – a následně dohlížet, zda jsou tyto metodiky a postupy dodržovány. Druhá linie obrany je tak důležitou součástí manažerského dohledu ve společnosti, stěžejním prvkem vnitřního kontrolního systému a samozřejmě i systému řízení rizik. Stejně jako u interního auditu je žádoucí, aby hlídač nehlídal kvalitu plnění vlastních úkolů, tzn. při výkonu kontroly by příslušný útvar – ani vedoucí takového útvaru – neměl kontrolovat sám sebe při plnění jiných úkolů plynoucích z organizačního řádu. K vyhnutí se možnému střetu zájmů by tedy bylo vhodné mít druhou linii obrany také nezávislou. Podle velikosti a rizikového profilu pojišťovny je pak ke zvážení, jaké činnosti druhé linie obrany je možné zkombinovat

při zachování jejich nezávislosti. Je tedy možné se například ptát, jak moc se od sebe liší řízení rizik a pojiště-matematická funkce, která vlastně kontrolou správnosti výpočtu pojištných sazeb a technických rezerv dohlíží na řízení pojištného rizika? Kombinace s interním auditem by měla být zcela nepřijatelná, už kvůli důvodům popsaným výše.

První linie – přijímání rizik

Do první linie obrany pak spadají činnosti a organizační útvary, které nejsou vyjmenovány výše. Nejedná se tedy pouze o útvary zajišťující vývoj produktů, obchodní činnost, investování apod., ale i další, zejména servisní útvary, jako jsou právní, HR, účtárna nebo IT – všechny tyto útvary přinášejí svou činností společnosti rizika. Z hlediska řízení rizik je třeba nutně zdůraznit, že právě útvary první linie obrany jsou z tohoto titulu vlastníky rizik, která společnost jejich činností přináší, a proto jsou zodpovědné za jejich včasnou identifikaci, měření, řízení a hlášení podle metodiky nastavené druhou linií obrany.

Kombinace ostatních činností

Už jsme také uvedli, proč je vhodné je nekombinovat s útvary druhé a třetí linie obrany. Znamená to, že jinak mezi nimi nemůže docházet ke střetu zájmů a že je možné je libovolně kombinovat mezi sebou? Rozhodně ne a příkladů, proč ne, je spousta – nutnost oddělení likvidátorů pojištných událostí a samotné výplaty pojištného plnění je naprosto evidentní. Oddělení sjednávání obchodů na finančních trzích a vypořádávání těchto obchodů je dnes naprostým

standardem (a požadavkem stále ještě platné vyhlášky). Můžeme si dále klást otázku, zda je vhodné mít pohromadě v organizační struktuře útvar zodpovědný za vývoj produktů i za obchod. Nebude vznikat nepřiměřený tlak na vývoj produktů ušitých na míru požadavkům obchodníků? Bude zaručeno dostatečné zohlednění všech hledisek při vývoji produktů – vhodnosti produktu pro cílové skupiny klientů, dostatečné krytí rizik, dobře stanovené pojistné apod., nebo bude produkt pouze dobře vypadat, aby se hodně prodával?

Klient uprostřed (střetu) zájmů

Tím však uvažování o konfliktu zájmů zdaleka nekončí – objevují se stále nové legislativní požadavky, a to zejména v oblasti distribuce finančních produktů. Je zde nová směrnice o distribuci finančních produktů (IDD), nařízení PRIIPs a také přípravné obecné pokyny EIOPA k dohledu a zajištění vývoje produktů. Ve všech třech případech se tyto regulace nevztahují pouze na pojišťovny a jejich zaměstnance prodávající produkty, ale také na pojistné zprostředkovatele, resp. „výrobce“ pojistných produktů s investiční složkou. Prevence konfliktů zájmů jmenovaných ve výše zmíněných předpisech směřuje zejména na ochranu spotřebitele, a to z pohledu adekvátního a nestranného vyhodnocení spotřebitelových potřeb, poskytnutí důkladné analýzy všech produktů a především zamezení nabízení produktů, které nereflktují klientovy potřeby. Zprostředkovatelé i zaměstnanci pojišťovny musí vždy vykonávat svou činnost tak, aby nebyla snížena kvalita služby pro klienta, a zprostředkovatelská činnost byla vždy vykonávána v klientově nejlepším zájmu. Při nabízení

a prodeji pojistných produktů tak již nebude stačit sdělit případnému zájemci o pojištění, že zprostředkovatel vlastní akcie pojišťovny, jejíž produkty prodává (a je otázka, zda taková informace klienta v jeho rozhodování o koupi pojištění ovlivňuje), ale pravidla budou mnohem přísnější – počínaje nastavením vnitřních procesů a kontrolních mechanismů a konče mnohem extenzivnějším informováním klientů, včetně detailů o odměňování (byť požadavek na sdělení konkrétní výše provize z textu nakonec zmizel).

Detaily určí prováděcí předpis

Výše zmíněná ustanovení (zejména ta ze směrnice IDD) předpokládají vydání prováděcího předpisu, blíže specifikujícího, jaké jsou konkrétní střety zájmů a jak je ve společnosti řídit – Evropská komise již také svým dopisem z února 2016 vyzvala EIOPU k vypracování takového návrhu. Vzhledem k podobnosti s regulací obdobné oblasti v investičních službách (tzv. MiFID 2) se dá předpokládat, že se EIOPA ve značné míře bude inspirovat návrhy prováděcích předpisů k MiFID 2 od Evropské komise³, zřejmě v trochu zjednodušené verzi – prodej pojistných produktů se přeci jenom od široké škály investičních služeb odlišuje. Dá se očekávat explicitní požadavek na vnitřní směrnici zabývající se identifikací a prevencí střetu zájmů, mohou vzniknout explicitní požadavky na oddělení vývoje produktů od obchodních útvarů (viz čl. 37 zmiňovaného návrhu požadující nezávislost finančních analytiků připravujících investiční informace

od osob, kterým jsou tyto informace rozesílány). Upozorníme také například na požadavek, že investiční firmy mají uchovávat seznam všech obchodů, během nichž mohlo dojít k případnému konfliktu zájmů a jejich pravidelné projednávání managementem společnosti. Budou tak i pojišťovny vyhodnocovat jednotlivé pojistky?

Závěrem

Nastavení řídicího a kontrolního systému pojišťoven se kvůli regulatorním požadavkům stává čím dál komplikovanější a bude vyžadovat explicitní uvažování daleko širších souvislostí než dosud. Je relativně snadné najít v organizační struktuře, a to téměř v každé, řadu střetů zájmů. Ne tak snadné už je však najít vhodné řešení, které by je odstraňovalo. Je prakticky nemožné konfliktní činnosti vždy organizačně oddělit až do úrovně představenstva. V zásadě je také nevhodné eskalovat každé rozhodnutí až na představenstvo jakožto kolektivní orgán – takové řešení by znamenalo zatažení představenstva do operativní „administrativy“ a nezbývalo by příliš času na strategické řízení společnosti. Pravidelné vyhodnocení adekvátnosti řídicího a kontrolního systému by tak mělo pamatovat zejména na včasnou identifikaci a prevenci střetů zájmů, včetně vhodnosti vnitřních směrnic a přiměřenosti vnitřních kontrol v této oblasti. Dobře vyřešené konflikty zájmů ozdraví a ztransparentní chod společnosti. Jedná se o jednu z mnoha oblastí, kde mohou útvary druhé linie obrany (jmenovitě řízení rizik a compliance) značně přispět k větší odolnosti a výkonnosti pojišťoven.

³ http://ec.europa.eu/finance/securities/docs/isd/mifid/160425-delegated-regulation_en.pdf

Novinky z legislativy

Období 1. 2. 2016 – 30. 4. 2016

Mgr. Eva Kozojedová / právník expert / Generali Pojišťovna a.s.

- 1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění. Hlavním cílem směrnice je harmonizace vnitrostátních předpisů týkajících se distribuce pojištění a zajištění. Dále pak je usilováno o koordinaci vnitrostátních pravidel týkajících se přístupu k distribuci pojištění a zajištění, přičemž by se ale mělo jednat o minimální harmonizaci, která ponechává řadu oblastí na úpravě jednotlivých členských států. Termín transpozice do vnitrostátního práva je nejpozději do 23. února 2018. **Platnost 22. 2. 2016.**
- 2 Zákon č. 48/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Zavádí se nová povinnost chodce mít na sobě prvky z retroreflexního materiálu, pohybuje-li se mimo obec za snížené viditelnosti po krajnici nebo po okraji vozovky v místě, které není osvětleno veřejným osvětlením. Dále se upravuje povinnost uživatele osobních přepravníků (vozítka typu Segway), provoz v cyklistických zónách či podmínky zajištění vozidla policistou. **Účinnost 20. 2. 2016.**
- 3 Prováděcí nařízení Komise (EU) 2016/165 ze dne 5. února 2016, kterým se stanoví technické informace pro výpočet technických rezerv a primárního kapitálu pro vykazování s referenčními daty od 1. ledna do 30. března 2016 v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (Solventnost II). Použitelné od 1. ledna 2016. **Platnost 10. 2. 2016.**
- 4 Vyhláška č. 75/2016 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 31/2001 Sb., o řidičských průkazech a o registru řidičů, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 14. 3. 2016, část 1. 1. 2017.**
- 5 Vyhláška č. 76/2016 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 167/2002 Sb., kterou se provádí zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění zákona č. 478/2001 Sb., ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 14. 3. 2016.**
- 6 Vyhláška č. 84/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 294/2015 Sb., kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích. Doplní se nové dopravní značky (např. ohledně vozítek typu Segway či cyklistických zón). **Účinnost 21. 3. 2016.**
- 7 Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2016/467 ze dne 30. září 2015, kterým se mění nařízení v přenesené pravomoci (EU) 2015/35, pokud jde o výpočet regulačních kapitálových požadavků pro několik tříd aktiv pojišťoven a zajišťoven. **Platnost 2. 4. 2016.**
- 8 Zákon č. 105/2016 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti mezinárodní spolupráce při správě daní a zrušuje se zákon č. 330/2014 Sb., o výměně informací o finančních účtech se Spojenými státy americkými pro účely správy daní. Stanoví se pravidla pro mezinárodní automatickou výměnu informací v daňové oblasti (Common Reporting Standard – „CRS“). Zároveň se ruší dosavadní úprava týkající se pouze výměny dat se Spojenými státy americkými (Lex FATCA). **Účinnost 6. 4. 2016.**
- 9 Vyhláška č. 108/2016 Sb., o stanovení vyňatých účtů pro účely automatické výměny informací s jiným státem v rámci mezinárodní spolupráce při správě daní. Vyňatým účtem jsou ve vyhlášce uvedené penzijní produkty. **Účinnost 6. 4. 2016.**
- 10 Zákon č. 112/2016 Sb., o evidenci tržeb. Zavádí se nová povinnost vést evidenci tržeb. Hlavním cílem evidence je získání informací, které zabezpečí lepší správu daní. Evidovanou tržbou nejsou tržby pojišťovny a zajišťovny. **Účinnost 1. 9. 2016, část 1. 12. 2016.**
- 11 Nařízení vlády č. 117/2016 Sb., o posuzování shody výtahů a jejich bezpečnostních komponent. **Účinnost 20. 4. 2016.**
- 12 Zákon č. 125/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 1. 5. 2016.**
- 13 Vyhláška č. 132/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 302/2001 Sb., o technických prohlídkách a měření emisí vozidel, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 25. 4. 2016.**
- 14 Vyhláška č. 133/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 82/2012 Sb., o provádění kontrol technického stavu vozidel a jízdních souprav v provozu na pozemních komunikacích (vyhláška o technických silničních kontrolách). **Účinnost 25. 4. 2016.**
- 15 Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek. Nová právní úprava zadávání veřejných zakázek ruší a nahrazuje dosavadní úpravu. Cílem je nejen zajištění souladu s evropskou úpravou, ale i maximálně možné snížení administrativní náročnosti procesu zadávání veřejných zakázek při současném zajištění dostatečné transparentnosti tohoto procesu. Zákon obsahuje řadu odlišností od dosavadního zákona (např. rozšiřují se důvody vyloučení uchazeče, zavádí se zjednodušený režim zadávacího procesu či kratší lhůty pro veřejné zakázky). **Účinnost 1. 10. 2016, část 18. 4. 2017 a část 18. 10. 2018.**

Digitální technologie + P2P = ?

Mgr. Martin Podávka / Chief Customer Officer / Allianz pojišťovna

Varování: po přečtení tohoto článku mohou začít pociťovat zaměstnanci tradičních pojišťoven nutkání procházet stránky s nabídkami nové práce, jejich manažeři přemýšlet nad mimořádnou splátkou hypotéky/leasingu a majitelé akcií hledat nejvhodnější čas k prodeji. Po deseti letech totiž nejspíš lidstvo konečně pochopilo kompletní možnost využití digitálních technologií v pojišťovnictví.

Od parního stroje

V továrnách s parním strojem se energie rozváděla pomocí systémů hřídelí a kladek. Hřídel nemohla být dlouhá (zlomila by se kvůli krouticímu momentu), a tak všechny stroje musely být v těsné blízkosti parního stroje. Vlevo, vpravo, ale i v patrech nad i pod. Když přišla revoluce v podobě elektřiny, inženýři pouze vyhodili starý parní stroj a nahradili ho elektromotorem. Asi nikoho nepřekvapí, že samotné elektromotory nijak nezvýšily produktivitu podniků. Teprve po třiceti letech, kdy původní inženýři odešli do penze, mohla proběhnout strukturální změna. Nová generace přestala uvažovat v pojmech „centrální pohon“, a rozmístila stroje tak, jak to známe nyní: za sebe do tzv. výrobní linky kopírující přirozené flow výrobního procesu. Desítky let trvalo, než byla nová technologie využita skutečně efektivně a produktivita se zdvojnásobila. Poučení je zřejmé: nejdůležitějšími inovacemi nejsou samotné nové technologie, ale procesní, organizační a systémové změny, tj. promyšlené aplikace nových technologií v kombinaci s již existujícími poznatky, které často přicházejí až několik let po samotném objevu nové technologie.

Digitalizace je jen elektromotor

Když byly vynalezeny počítače a internet, objevilo se i jejich „primitivní“ využití v oboru pojišťovnictví: možnost kotace ceny pojištění on-line, následně uzavření smlouvy, klientské self-service portály, srovnávače/integrátory porovnávající nabídky v reálném čase. Digitální technologie ale nijak nezměnily obchodní model. A proto se nemohl změnit pohled klientů na pojišťovnictví, který je často plný nepochopení a nedůvěry. Podobně jako v minulém století, kdy došlo ke změně výrobního procesu v továrnách

s elektromotory, je nyní možné změnit systém fungování pojištění na takový, jakému zákazníci mohou a budou rozumět. Oním magickým „šémem“ je Peer 2 Peer systém (P2P, sharing economy atd.) Paradoxně jde o návrat ke kořenům pojištění, které je založeno na solidaritě a společném sdílení rizika. Kolem nás je mnoho příkladů, kdy digitalizace vylepšila současné služby, ale teprve P2P princip znamená skutečnou změnu. Libovolné taxi si mohu objednat pomocí mobilního telefonu, ale teprve Uber mění podstatu modelu. Ubytování si v každém běžném hotelu mohu objednat přes internetovou aplikaci, ale AirBnB není jen aplikace současné hotelové sítě. Půjčit si peníze mohu u mnoha (digitálních a paperless) institucí, ale čím dál více klientů volí Lending Club, který není standardní finanční společnost.

P2P v pojištění

Na konkrétních příkladech ukažme, jak vypadá využití P2P přístupu v pojištění. Začneme ale z opačného konce a vymezme si, co sem nepatří. Britská společnost Bought By Many (www.boughtbymany.com) na první pohled vypadá jako využití sharing economy. Lidé s podobnou potřebou pojištění tvoří skupiny a díky svému počtu získají výhodnější pojištění u tradičního pojistitele. Finální produkt ale je tradičním pojištěním, pouze cena je díky „objemové“ slevě výhodnější. Skutečné P2P modely teprve následují.

Model 1: P2P on-line broker

Psal se rok 2011 a v Německu byl představen první novodobý model P2P v pojištění. On-line zprostředkovatel přišel s myšlenkou: část pojistného svých klientů místo převodu do pojišťovny vložit do společné rezervy (dále jen „pool“). V případě menší pojistné události se využijí pouze peníze z poolu, u větší škody je výplata složena z pojistného plnění i platby z poolu. Pokud nedojde k pojistné události, je celý pool rozpuštěn mezi jeho vlastníky ve formě snížení pojistného pro další pojistné období. Jiný pohled na daný přístup se nabízí: u tradiční pojišťovny zajistím pouze větší riziko nastavením vyšší spoluúčasti a zvýšenou spoluúčast budu kryt z klientského poolu. Pool je zatížen nižšími (nebo i nulovými poplatky), než kalkuluje tradiční pojistitel, a je spojen se 100% podílem na zisku. Výše zůstatku peněz v poolu je samozřejmě

Foto: Autor



Mgr. Martin Podávka

vázána na počet hlášených pojistných událostí. I v tomto parametru spoléhají tvůrci P2P platformy na pozitivní efekt: pool spolu sdílí skupina lidí, kteří se znají. Pravděpodobnost nemorálního jednání (pokus o pojistný podvod) je tak nižší než ve vztahu klient–pojišťovna. Při podvodu v P2P modelu „kradu“ peníze svým známým, ne cizí velké pojišťovně.

Friendsurance, Německo (www.friendsurance.de)

On-line broker zahájil činnost v březnu 2011. Do poolu se vkládá 40 % pojistného (zbylých 60 % jde na tradiční pojištění). Skupiny tvoří průměrně 10 členů (od 4 do 16), noví klienti jsou zařazeni do stávajících skupin automaticky dle podobného pojištění nebo mohou vytvořit své vlastní skupiny z přátel a známých. Žádné speciální poplatky nejsou účtovány, příjmem jsou provize od pojišťoven.

Guavera, UK (www.heyguavera.com)

Britský on-line broker hlásající „Old Insurance Is Rubish“ a specializovaný na pojištění aut je aktivní od července 2014. Podíl pojistného vloženého do poolu se v souladu se zákonem velkých čísel odvíjí od velikosti skupiny. Minimální počet lidí ve skupině je 5 s 20% odvodem do poolu, nad 100 lidí je nejvyšší podíl 50%. I zde existují dva typy skupin: veřejné a soukromé.

Model 2: P2P spoluúčast

V roce 2015 se objevil nový typ společnosti. Nabídka není spojena se zprostředkováním pojištění, ale soustředí se výhradně na vzájemné pojištění spoluúčasti. Ostatní principy jsou obdobné.

InsPeer, Francie (www.inspeer.me)

Služba dostupná od února 2015. Uživatel po registraci vyplní informace o svých smlouvách majetkového pojištění a vozidel. Člen může libovolnému jinému členovi nabídnout vzájemné pojištění spoluúčasti (jednu z hodnot 3–10–30–50–100 eur). Ten nabídku přijme (vznikne partnerský vztah), odmítne nebo navrhne jinou výši. V okamžiku, kdy dojde ke škodě, zašle poškozený informace o pojistné události, včetně výše spoluúčasti, společnosti InsPeer, ta nárok ověří a v případě souhlasu si vyžádá od všech partnerů poškozeného dohodnutou částku (maximálně ve výši spoluúčasti). Při výběru partnerů k vzájemnému pojištění se lze orientovat i podle dvou automaticky vypočtených ukazatelů v rámci členského profilu: ukazatel rizika (pravděpodobná doba v letech mezi dvěma pojistnými událostmi) a indikátor důvěry (jak daný člen plní své finanční závazky vůči svým partnerům). Služba je zdarma, v okamžiku pojistné události je účtován poplatek – 10 % ze shromážděné částky.

PeerCover, Nový Zéland (www.peercover.co.nz)

Služba nabízená od dubna 2015. Účastník si vybere výši spoluúčasti, kterou chce mít zajištěnou (výběr z hodnot 250–500–750–1000–15000–2000 dolarů) a vloží vklad ve výši pětiny pojištěné spoluúčasti. Lze si vytvořit vlastní skupinu z přátel a příbuzných nebo PeerCover doporučí již existující skupinu. Služba je financována z poplatku 100 dolarů za každou vyplacenou škodu.

Model 3: P2P ne-pojišťovna

V tomto modelu obchodní společnost bez pojišťovací licence vytvoří konkrétní „pojistné“ produkty pro své členy. Může jít i o krytí takových rizik, která jsou tradičními přístupy nepojišitelná, nebo jen omezeně, popřípadě za příliš vysoké pojistné.

TongJuBao, Čína (www.tongjubao.com/en)

Obchodní společnost vsadila na P2P zajištění sociálních rizik: pojištění pro případ rozvodu, únosu dítěte (v Číně významnější problém než u nás) a pojištění situace, kdy jeden z rodičů musí opustit práci kvůli podpoře rodiny. Nový člen se může přidat k již existující skupině, nebo si vytvořit novou, složenou ze svých známých a přátel. Pokud se nestane v dané skupině žádná pojistná událost, vrací se 75 % zaplaceného vkladu zpátky. Více škod podobně jako v jiných P2P modelech znamená nižší či nulovou vratku zaplaceného poplatku.

Model 4: P2P pojišťovna

Teoreticky jedno z nejlepších řešení, které nepotřebuje prostředníky, zároveň však díky silné regulaci dlouhé čekání na první živé společnosti. Mezi očekávané nebo spuštěné projekty patří.

Lemonade, US (www.lemonade.com)

Pojišťovna ve fázi „coming soon“ se zatím nezveřejněným obchodním modelem. Kapitál poskytly fondy rizikového kapitálu Sequoia Capital a Aleph s aktuální investicí 13 milionů dolarů.

Uvamo, US (www.uvamo.com)

Podobně jako u Lemonade zatím nejasný obchodní model. Vodítkem může být fakt, že za start-upem stojí (nejen) Visar Nimani, bývalý Chief Technology Architect největší P2P půjčkové platformy na světě, Lending Clubu.

První klubová, Česko (www.prvniklubova.cz)

Česká P2P pojišťovna s následujícím modelem: celý pojistný kmen tvoří jednu skupinu s nárokem na podíl na zisku dle předem daných pravidel. Vazba mezi členy

je použita pro získání nových členů (limitovaný member get member přístup), kdy odměnou je vyšší podíl na zisku zohledňující přivedené členy.

Model 5: P2P samoorganizující?

Myšlenkovým experimentem můžeme dojít i k limitnímu modelu, kde není nejen žádný prostředník, ale ani poskytovatel. Jednotliví členové by sami definovali pravidla pojištění i výši pojistného nebo by volbou schvalovali, zda vyplatit, či nikoliv, pojistné plnění svému členovi. Obtížně představitelný model z pohledu tradičního tržního uspořádání má však prvního zástupce.

Teambrella, globální (www.teambrella.com)

Projekt z tohoto roku přichází s myšlenkou zcela samoorganizované struktury svými účastníky. Open source aplikace umožní registraci a komunikaci mezi členy. Aby autoři konceptu zcela minimalizovali platby třetím stranám, navázali finanční toky na měnu bitcoin.

„Disruption“ faktor

Po představení vybraných P2P modelů se můžeme vrátit k počátku článku a odpovědět na otázku: Proč má P2P přístup, na rozdíl od pouhé digitalizace, potenciál změnit současné fungování pojištění? Odpověď zní: Protože z pohledu zákazníka odstraňuje principiální problémy současného modelu pojištění. V Tabulce uvádím základní

**(R)Evoluční změna
v pojištění je spojena
s chováním zákazníků
a jejich vnímáním
pojištění, ne pouze
s novou digitální
technologií.**

„bolavé principy“ tradičního modelu popisované slovy fiktivního klienta tradiční i P2P pojišťovny.

Pro CEO, CFO, CCO, ...

Pokud řídíte pojišťovnu a zdá se vám, že P2P koncept je blízký systému podílových fondů, jste na správné cestě. Pro správné pochopení je třeba pojistné vnímat jako peníze svěřené vašimi klienty do obhospodařování. Své náklady musíte pokrýt z přesně dané části tohoto pojistného (obdobu management fee). A zcela logickým důsledkem je, že po konci účetního roku doručíte svým klientům zprávu o hospodaření „jejich“ pojišťovny s informací, kolik ze zbylých peněz po odečtení nákladů bylo použito na výplatu pojistného plnění a jakým způsobem jste mezi členy (své klienty) rozdělili zisk. Je pravděpodobné, že si kladete otázku, jak velký je potenciál P2P modelu, zda nepůjde jen o alternativní model, který bude existovat společně s tradičním. Odpověď lze nalézt v historii u jiných oborů. Nebudu opakovat příklad s Nokií, zajímavější je KODAK. V dobách největší slávy zaměstnával 145 300 lidí a nepřímou další tisíce lidí u napojených dodavatelů, odběratelů a prodejců. Kodak založil George Eastman v roce 1880. A po 132 letech (19. ledna 2012) vyhlásil Kodak bankrot.

Bylo to jen několik měsíců před akvizicí Instagramu Facebookem. Za firmu o 15 lidech zaplatil FB 1 miliardu. Pokud navštívíte obchod s fotoaparáty, opravdu nenajdete vyvážený počet digitálních a analogových přístrojů. Skutečný poměr znáte sami nejlépe.

Závěrem

Poslední tisková zpráva z Lemonade je personální: do pozice Chief Behavioral Officer nastoupil Dan Ariely, autor i u nás známé knihy Predictably Irrational (v češtině pod názvem Jak drahé je zdarma). Těm, kteří knihu četli, není třeba nic dodávat. (R)Evoluční změna v pojištění je totiž spojena s chováním zákazníků a jejich vnímáním pojištění, ne pouze s novou digitální technologií.

P.S. Můj syn neví, co je fotoaparát na kinofilm.
P.P.S. Můj druhý syn už ani nechápe, k čemu je kompaktní foťák, když stačí mobil.

Použitá literatura:

Erik Brynjolfsson a Andrew McAfee: Druhý věk strojů (Jan Melvil Publishing, 2015)

„Bolavé principy“ tradičního modelu pojištnictví

Zákazník tradiční pojišťovny	Zákazník pojišťovny s P2P přístupem
Pojištění je nerovný vztah mezi velkou společností a mnou – drobným klientem.	Pojištění je vztah mezi lidmi hledajícími zajištění svých rizik. Pojišťovna nám pomáhá při administraci tohoto pojištění.
Pojišťovna po mně chce peníze a neřekne mi, jaké jsou její náklady atd. Je drahá a netransparentní.	Pojišťovna jasně říká, jaká část pojistného je určena na pokrytí nákladů spojených s administrací pojištění pro své klienty. Zbylá část „patří“ nám, klientům a použije se pouze tehdy, pokud se někomu z nás stane pojistná událost.
Pojištění je divný produkt: platím peníze, abych je dostal zpět, jen když se mi stane něco špatného.	Moje peníze vložené do pojištění vždy pomáhají: buď mně při pojistné události, nebo ostatním členům, když se stane něco špatného jim. Pojišťovna nás pravidelně informuje o všech pojistných událostech. Pojistné není až tak poplatkem, jako spíš příspěvkem/darem.
Pokud dobře chráním sebe/svůj majetek, nic nedostanu zpět.	Všechno nespotřebované pojistné je rozděleno zpět mezi nás a pojišťovnu dle férového principu. Členové bez pojistné události dostanou více než ti s pojistným plněním.

Úvěrový byznys a P2P: Jsou finanční domy v ohrožení?

Helena Zavázalová /Česká bankovní asociace

Trendem současného desetiletí se stala sdílená ekonomika, a to v celé řadě oborů, finanční služby nevyjímaje. Pro pořádek si připomeňme, co vlastně P2P úvěrování je. P2P je zkratka pro peer to peer, případně people to people. Základním principem, který odlišuje P2P od jiných úvěrových produktů, je tedy to, že se jedná o půjčky od lidí pro lidi. Jinak řečeno, každý se může stát jak investorem, tak dlužníkem. Dnes si půjčíte vy, za pár let si třeba vaši přebytečnou hotovost vypůjčí někdo jiný.

Technicky se jedná o on-line zprostředkovatelskou platformu fungující ve webovém rozhraní, na které za předem daných smluvních podmínek probíhá párování nabídek a poptávek po úvěru. Tyto platformy mají díky aukčnímu principu optimalizovat výši úroku pro obě strany a navíc zbavit lidi nutnosti platit v rámci úroku drahý provoz bank.

Vznik P2P platformy

První P2P platformy vznikaly v USA poté, co tam v roce 2008 vypukla finanční krize a na trhu citelně chyběla nabídka úvěrů. V daných podmínkách bylo poměrně složité sehnat úvěr a vznik podobných podniků dával smysl; alokovaly totiž přebytečnou hotovost tam, kde po ní byla poptávka, a obcházely paralyzovaný bankovní systém. S rostoucí popularitou projektů na bázi sdílené ekonomiky se pak P2P půjčky rozšířily nejdříve do Spojeného království a poté do zbytku Evropy, Českou republiku nevyjímaje. U nás se prozatím jedná o specializované podniky s tržně nevýznamným obratem. Na sklonku loňského roku se však na trhu objevil nový hráč, za kterým stojí opravdu silný investor, jeden z největších nebankovních poskytovatelů úvěru u nás s rozsáhlými aktivitami v zahraničí. Ve světě přitom není neobvyklé, že velké finanční domy investují do těchto úvěrových platforem.

Netradiční cesta

Lidé, kteří si potřebují půjčit, se rozhodují pro tuto netradiční cestu z různých důvodů, někdy z čiré sympatie k inovativním řešením. Většinou se však jedná

o ty, kteří s žádostí o úvěr v bance neuspěli z důvodů předluženosti či nedostatečných příjmů. Odmítnutím žadatele ho banka nepřímo chrání od nezvladatelné finanční situace. Některé P2P platformy lákají klienty také na refinancování stávajících nevýhodných úvěrů od bank. Na českém bankovním trhu však dnes ve skutečnosti panuje taková konkurence, že refinancování úvěru touto cestou pravděpodobně výhodnější nebude. V jedné věci však P2P platformy mohou posloužit lépe než klasické finanční domy: jedná se o financování neobvyklých projektů či případů. Žadatel si například potřebuje půjčit na životně důležitý lékařský zákrok v zahraničí. Zatímco banka bude pravděpodobně vázána standardními postupy pro posuzování rizika, P2P platforma umožní jednotlivcům úvěrem podpořit tohoto člověka. Dalším příkladem může být neobvyklý podnikatelský záměr, kdy žadatel preferuje čistě dluhové financování. Také v tomto případě může investor podpořit konkrétní projekt či příběh, který ho zaujal. Obecně vzato se však předpokládá, že obezřetný investor bude diverzifikovat riziko tvorbou širokého portfolia klientů. Vyhledávání příběhů či osob hodných podpory pak může být časově náročné.

Významná nevýhoda

Z pohledu klientů – žadatelů o úvěr mají P2P platformy jednu významnou nevýhodu oproti konzervativním půjčkám od finančních domů: jedná se o cestu velmi riskantní. V první řadě se nejedná o spotřebitelský

Zatímco na jedné straně jsou banky a velké finanční domy svazovány nekončícím přívalem regulace, na straně druhé zde vzniká paralelní struktura služeb, které se regulaci podrobit nemusí.



Ilustrační foto: Robert Owen-Wahl

úvěr, pokud tedy předpokládáme, že věřitel nepůjčuje takzvaně ve velkém a nejedná se o podnikatelskou činnost. Pak by totiž podle zákona o spotřebitelský úvěr šlo. Podle nového zákona o spotřebitelském úvěru, který je v konečné fázi schvalování, by dokonce takový věřitel musel mít licenci ČNB, která předpokládá základní kapitál v minimální výši 20 milionů Kč. Další výhodou je například to, že klient musí být povinně informován o RPSN svého úvěru a v neposlední řadě za spotřebitelský úvěr od roku 2013 nelze ručit směnkou. Na tragické důsledky podpisu směnky ze strany klientů si čtenář patrně pamatuje z doby poměrně nedávné.

Velký paradox

Na trhu finančních služeb vzniká poměrně paradoxní situace. Zatímco na jedné straně jsou banky a velké finanční domy svazovány nekončícím přívalem regulace, na straně druhé zde vzniká paralelní struktura služeb, které se regulaci podrobit nemusí, respektive takový je alespoň současný stav. Již zmíněný zákon o spotřebitelském úvěru na tento fenomén nijak nereaguje. Cílem robustní regulace posledních let je však podle slov jejích autorů ochrana spotřebitele, ale v širší perspektivě též ochrana vkladatele, ochrana daňového poplatníka v případě bankrotu. Ve světle tohoto trendu nedává smysl, aby zde narůstal neregulovaný byznys pohybující se přinejlepším v šedé zóně současných zákonů, a to přímo před očima regulátora.

Řada nástrah

Žadatel o úvěr na P2P platformě předem neví, kdo bude jeho věřitelem a jak vstřícně třeba bude postupovat v případě platební neschopnosti. Na tato úskalí již upozorňuje i organizace na ochranu spotřebitelů dTest. Neznalost smluvního partnera je však nevýhodou pro obě strany. Věřitel riskuje velké transakční náklady v případě úvěrů v prodlení či v selhání, zatímco větší instituce mají na podobné případy předem stanovené postupy a například právní služby je stojí výrazně méně. Pokud si pročteme smluvní podmínky některých P2P platform, věřitel se v případě nesplacení dostává v pořadí uspokojení pohledávky až za zprostředkovatele, tedy platformy, která za každou uzavřenou smlouvu inkasuje provizi, ať už její splacení dopadne jakkoliv. Smlouvy někdy také odesílají sporné pohledávky k rozhodcům namísto klasických soudů. P2P platformy jsou tedy potenciálně výhodným byznysem pro jejich provozovatele, zatímco věřitelé i dlužníci čelí řadě nástrah, o nichž mnohdy nemají ani tušení. Výhodný úvěr v některých konkrétních případech lze získat, stejně jako lze někdy udělat dobrou investici; nezdá se však, že by se úvěrový trh měl v příštích letech výrazně přesunout od bank a velkých hráčů k lidem, kteří půjčují lidem.

Ovlivnila nová daňová legislativa soukromé životní pojištění?

Ing. Jaroslav Urban / pojistný analytik / SUPIN s. r. o.

Česká asociace pojišťoven (ČAP) již deset let sleduje vývoj soukromého životního pojištění (SŽP). Jednou ročně sbírá příslušné statistiky, a to včetně informací k daňovému zvýhodnění klientů pojišťoven. Pokud smlouva splní státem definované požadavky, může si pojistník od daňového základu odečíst až 12 tis. Kč ročně. Tato praxe fungovala řadu let bez větších změn, a to až do konce roku 2014, kdy se pravidla zpřísnila a nový daňový režim omezil průběžné výběry. Nová legislativní úprava ovlivnila většinu uzavřených smluv a klienti se do konce března 2015 museli rozhodnout, zda smlouvy přizpůsobí novým požadavkům nebo přijdou o daňové zvýhodnění a to zpětně od 1. 1. 2015.

Motivací tohoto kroku mělo být především zabránění vyplácení části mzdy zaměstnancům přes smlouvy životního pojištění, a tedy prevence daňových i jiných úniků. Protože zafixování nových podmínek nastalo až v průběhu roku 2015, zopakoval ČAP sběr statistik SŽP, který však zahrnoval už pouze smlouvy daňově uznatelné i po rozhodném datu. Díky tomu můžeme posoudit bezprostřední vliv legislativní úpravy na hodnoty roku 2014,

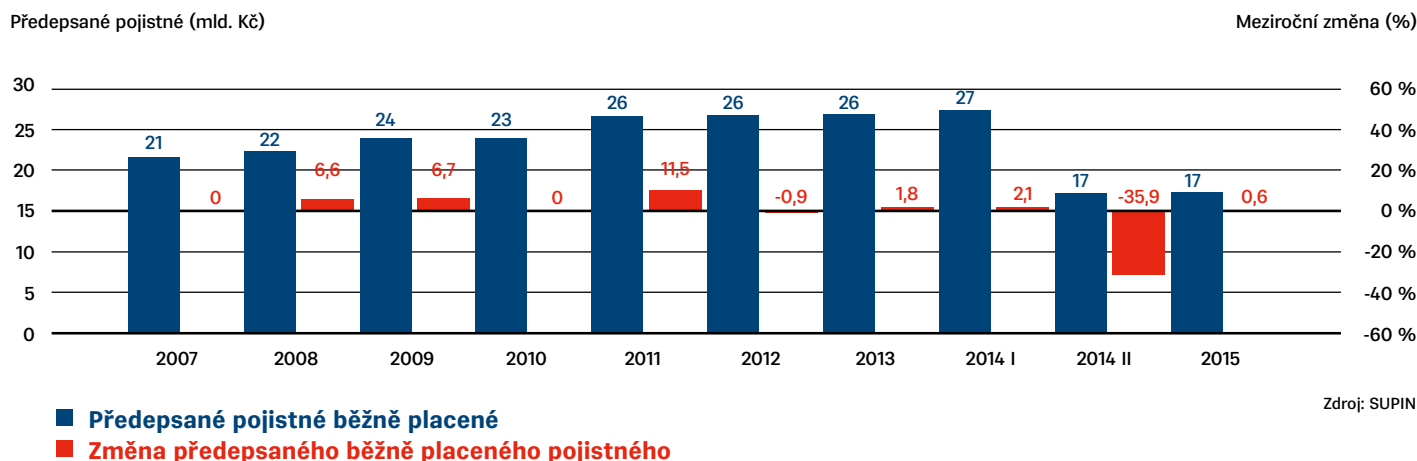
který ještě fungoval ve starém režimu, a zároveň máme základnu pro konzistentní srovnání nových hodnot roku 2015.

Přelomový rok 2014

Nejprve se tedy zaměříme na samotný vliv popsané změny, která se pro čísla roku 2014 potvrdila jako velmi významná. Celkové předepsané pojistné daňově uznatelných smluv

životního pojištění by podle nových pravidel kleslo o 44 %, a upravené hodnoty se tedy blíží polovině původního výsledku. Největší propad konkrétně zaznamenalo jednorázově placené pojistné (téměř -60 %), což se ale dalo očekávat. Běžně placené pojistné, které nás z pohledu dominantního postavení v počtu pojistek i celkové stability ve vývoji těchto produktů zajímá nejvíce (a bude to tak i dále v tomto článku), kleslo o trochu méně, ale stále o více než jednu třetinu (-37 %). Snížení počtu smluv bylo také mírnější. Daňově uznatelných smluv ubylo cca 30 %. Podobné výsledky platí i pro obchodní produkci, tedy nově uzavírané smlouvy. Produkční pojistné kleslo o 43 %, ale z toho běžně placené už jen o 25 %. S tím souvisí i čtvrtinový pokles nově uzavřených daňově uznatelných smluv. Při platnosti nových pravidel již v roce 2014 by pojišťovny svým klientům také vydaly o 37 % méně daňových potvrzení. Změna měla dále vliv i na výši příspěvku, který svým

Graf 1: Běžně placené daňově uznatelné smlouvy



zaměstnancům u některých smluv životního pojištění platí zaměstnavatelé. Tento benefit legislativní úprava také omezila, i když už ne tak citelně. Za předpokladu, že by zaměstnavatelé přispívali pouze na daňově uznatelné smlouvy, dojde na straně předepsaného pojistného ke snížení o 20 %. Počet smluv by klesl o 18 % a stejně tak i počet přispívajících podniků. Částka, kterou si na takové smlouvy doplácí sami zaměstnanci, by se za stejných podmínek zmenšila násobně více, dokonce o téměř 70 %. Tyto platby lze ovšem považovat spíše za doplněk a s aktuální hodnotou pod 0,9 mld. Kč si drží zhruba 5% podíl na celkovém předepsaném pojistném.

Vývoj v roce 2015

Nyní můžeme zhodnotit aktuální vývoj, a proto se vrátíme k roku 2015, který už fungoval v novém daňovém režimu. Logicky tak při srovnání s předchozím

obdobím musí dojít ke skoku v datech a změny je nutné citlivě interpretovat. Ale protože jsou k dispozici hodnoty za opakovaný sběr roku 2014, jak bylo uvedeno výše, tak se situace značně zjednoduší a naznačený problém to vyřeší. Graf 1 ukazuje vývoj běžně placeného předepsaného pojistného u daňově uznatelných smluv. Dlouhodobě pozorujeme růst s výrazným zlomem v roce 2014. Hodnoty 2014 se v Grafu 1 objevují z důvodu opakování sběru dat i pro nový režim dvakrát.

- První údaj představuje srovnání s rokem 2013 a odpovídá původnímu sběru bez zohlednění nové právní úpravy. Předepsané pojistné stále meziročně rostlo o více jak 2 % a takto se ještě propsalo i do vydaných daňových potvrzení pro klienty pojišťoven.
- Pokud ovšem rok 2013 srovnáme s již upravenými hodnotami (druhé 2014 II.), tak zaznamenáme značný propad, který je jen díky uvedenému

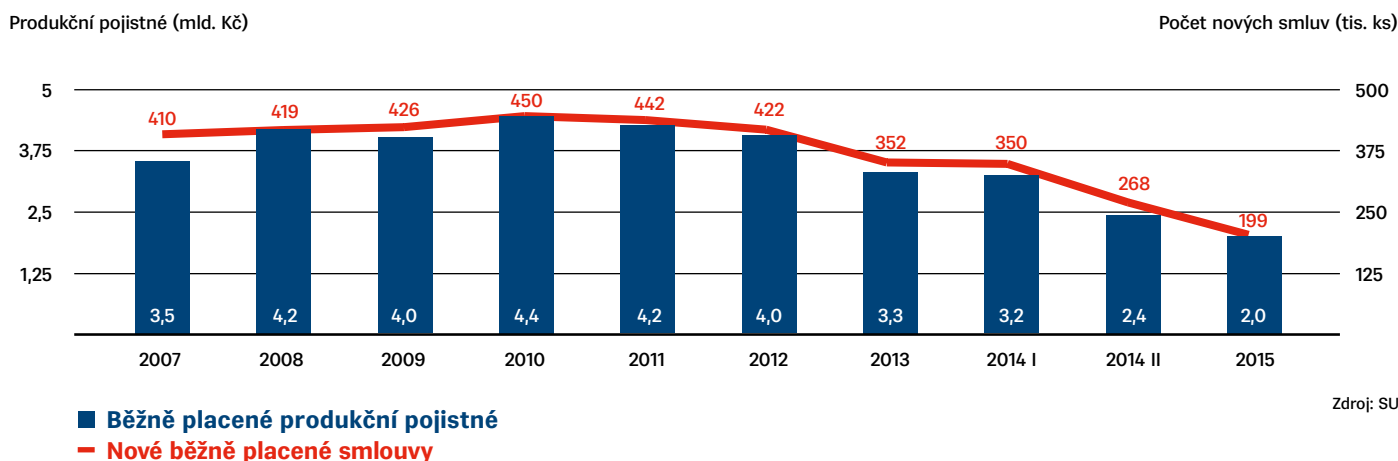
Nová právní úprava měla na snížený podíl daňově uznatelných smluv zásadní vliv.

růstu nepatrně mírnější než závěry z předchozí kapitoly. Předepsané pojistné oslabilo o téměř 36 %.

Daňově uznatelné smlouvy

Podobná situace se opakuje i u počtu daňově uznatelných smluv. Na konci roku 2014 posílily dokonce o 6,4 %, a proto i následující propad byl jen o cca 26 %. Počet vydaných potvrzení klesal už na konci

Graf 2: Produkce daňově uznatelných smluv (nový obchod)



roku 2014 o necelá 4 % a po revizi se zredukoval o 39 %. Více proměnlivý je i vývoj produkce (nově uzavírané smlouvy) u daňově uznatelných smluv. Objem nového obchodu klesá již delší dobu, jak je patrné z Grafu 2. I zde je rok 2014 uveden dvakrát ze stejného důvodu, jak bylo popsáno výše (platí i dále). Zvláště propad v posledním roce nelze přehlédnout. Počet nových smluv tak za celou sledovanou historii klesl poprvé pod 200 tis. a produkční pojistné oslabilo o více jak miliardu Kč za jediný rok.

Příspěvky zaměstnavatele

Na některé smlouvy životního pojištění svým zaměstnancům významně přispívají i zaměstnavatelé. Situaci v tomto benefitu popisuje Graf 3 a aktuální vývoj většinou není tak dramatický ve srovnání s tím, co jsme zatím mohli pozorovat. Počet smluv s příspěvkem je celkem vyrovnaný, i když se od roku 2010 pomalu snižuje. Objem příspěvků

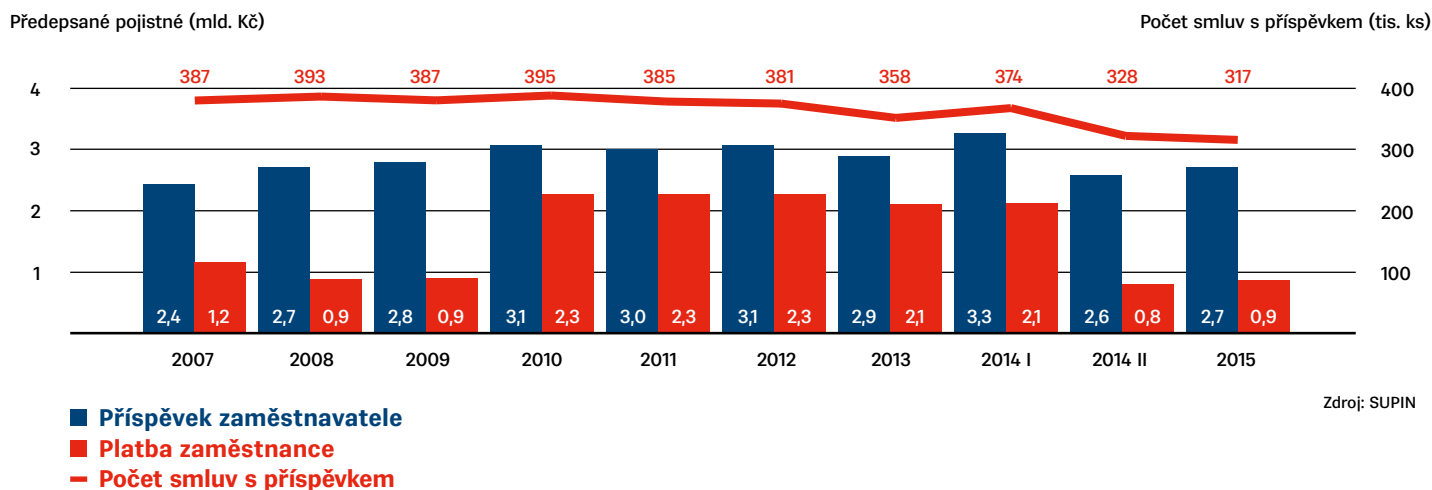
zaměstnavatelů postupně stoupal, až se stabilizoval na hodnotě kolem 3 mld. Kč ročně. Legislativní změna ovlivnila i tento ukazatel, ale hodnota roku 2015 spíše překvapivě vykazuje drobné zlepšení. Větší výkyvy se u těchto smluv projevují až u pojistného, které si doplácí sami zaměstnanci. Tam pozorujeme zřetelný skokový nárůst v roce 2010, což je obecný fenomén tohoto období, který se udržel až do roku 2014. Po úpravě podmínek se v roce 2015 hodnoty opět skokově propadly na méně jak polovinu a vrátily se na úroveň let 2008 a 2009.

Závěr

Celkově tedy můžeme aktuální výsledek zhodnotit tak, že nová právní úprava měla na snížený podíl daňově uznatelných smluv zásadní vliv. Meziročně se objem předepsaného pojistného i počet smluv snížil téměř na polovinu. Příčinu ovšem hledejme spíše v potřebě pojistníků zachovat

si přístup k penězům vloženým většinou do populárního investičního životního pojištění, ať už je smlouva s příspěvkem zaměstnavatele, nebo není, než právě zásadní omezení vyplácení příspěvků ze strany zaměstnavatelů. Nicméně přesto může být do budoucna uvedený legislativní krok silně demotivující pro další fungování tohoto dosud zajímavého zaměstnaneckého benefitu. Silný pokles v novém obchodě jen koresponduje se současným vývojem v celém segmentu životního pojištění. Produkce byla v minulosti podpořena přepojišťováním již platných smluv, a v důsledku toho významně, ale spíše uměle značně navýšena. Situace se v posledních letech začíná přirozeně stabilizovat spolu s narůstající informovaností klientů pojišťoven. Ale i v tomto případě lze očekávat, že omezení státní podpory tento vývoj v nejbližších letech může dále urychlit.

Graf 3: Běžně placené smlouvy s příspěvkem zaměstnavatele



Digitalizace hýbe světem

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

Tomáš Kozelský / EU Office / Česká spořitelna

Pojistný trh reaguje na neustále se vyvíjející technologický pokrok ve světě. Nicméně digitalizace finančních služeb nepřináší jen samá pozitiva pro spotřebitele, pojišťovny se musí zaměřit i na ochranu svých klientů v podobě kybernetické bezpečnosti. Jisté je, že se digitalizace probojovala a nadále se bude držet na předním místě priorit nejen v České republice, ale i v rámci celého globálního pojistného trhu.

Digitalizace jako priorita doma i ve světě

Vývoj technologií v posledních letech inicioval změny, které se promítají do všech oblastí lidského konání, a to od chování spotřebitelů, přes změnu nabídky produktů až po interní změny fungování firem a jejich dodavatelů. Tato skutečnost je reflektována nejen samotnými pojišťovnami, které se přizpůsobují novým trendům a zlepšují neustále své služby klientům. Na vývoj technologií reagují i orgány dohledu. Potřeba vnímat digitalizaci jako prioritu je dána i faktem, že je na ni kladen velký důraz v samotných institucích Evropské unie. Jedním z plánů současné Junckerovy komise je dokončení jednotného digitálního trhu. Plánem Evropské komise je vytvoření volného a bezpečného jednotného digitálního trhu, na němž budou lidé moci nakupovat on-line bez ohledu na hranice a podniky budou moci prodávat napříč EU, ať jsou usazeni v kterémkoli členském státě. V rámci samotné Evropské komise se jednotlivá generální ředitelství soustředí na technologický vývoj a možnosti regulace napříč Evropskou unií. Jak vyplývá z reakcí Evropské komise na veřejnou konzultaci k Zelené knize o retailových finančních službách, Generální ředitelství

finanční stability, finančních služeb a unie kapitálových trhů Evropské komise (DG FISMA) v čele s komisařem Hillem zvažuje možnosti digitalizace jako cestu k překlenutí překážek spojených s přeshraničním poskytováním pojistných produktů.

Digitalizace evropského průmyslu

Zmínili jsme, že jedna z klíčových priorit Komise Jean-Claude Junckera – vytvoření jednotného digitálního trhu v EU – dostala jasnější obrysy. Podívejme se na ně detailněji. Komisaři odpovědní za digitální agendu zveřejnili 19. dubna soubor opatření zaměřených na digitalizaci evropského průmyslu, rozvoj e-Governmentu a vytvoření evropského datového cloudu. Komise tak přiblížila svou představu o tom, jak by v budoucnu měl vypadat jednotný digitální trh, jehož vznik naplánovala v květnu 2015. Tento nově představený balíček je komplexnější a má pomoci nejen evropským spotřebitelům a firmám, ale také vědcům a státnímu aparátu, aby co nejlépe využívali možnosti, které nové technologie nabízejí. Komise navrhla několik sdělení, kterými chce digitální rozvoj v EU podpořit. První z nich má naplno rozjet digitalizaci evropského průmyslu

a sladit strategie jednotlivých členských států. Část zemí EU totiž už své plány na rozvoj takzvaného Průmyslu 4.0 má. V Česku je to Národní iniciativa Průmyslu 4.0, kterou vypracovalo Ministerstvo průmyslu a obchodu. Nyní MPO navíc připravuje akční plán, který by měl vládě při implementaci strategie pomoci. Komise ve sdělení plánuje vnitrostátní strategie jednotlivých členských států koordinovat tak, aby nedocházelo k tříštění trhů. Dosáhnout toho chce prostřednictvím pravidelných celoevropských dialogů za účasti všech dotčených stran, jako jsou zástupci států či průmyslu. Digitalizaci průmyslu chce Komise podpořit také finančně. V EU by měla vzniknout síť středisek pro digitální inovace, do kterých chce investovat celkem 500 milionů eur. Střediska by měla pomoci především podnikům, které zde získají poradenství a budou zde moci testovat své digitální inovace. Celkem si však Komise od těchto plánů slibuje zmobilizování 50 miliard eur z veřejných i soukromých investic, které mají digitalizaci průmyslu v EU podpořit.

Evropský cloud

Druhé představené sdělení hodlá vytvořit evropský cloud a má podpořit ekonomiku založenou na využívání velkoobjemových dat. Takzvaná Big Data vznikají nepřetržitě a jsou vytvářena lidmi nebo generovaná stroji. Jedná se například o informace o počasí, signály GPS nebo digitální obrázky, které pomáhají podnikům zefektivnit obchodní procesy, nalézt cílovou skupinu zákazníků a nabídnout jim produkt šitý na míru. Představená iniciativa cloud computingu má data nejdříve zpřístupnit vědecké

Digitalizace se stala jednou ze čtyř klíčových střednědobých priorit ČAP a s ohledem na tato fakta a potřebu včas a adekvátně reagovat na vyvíjející se trh pojišťovnictví se asociace rozhodla založit samostatnou pracovní skupinu a věnovat digitalizaci plnou pozornost.

obci, a to už od letošního roku. Těžit z ní tak budou miliony evropských vědeckých pracovníků, kteří v cloudu budou moci uchovávat, sdílet a využívat velký objem dat napříč všemi vědními obory a přes hranice 28 členských států. Později by se evropský cloud měl otevřít také pro veřejný sektor a průmysl. Z toho mohou těžit především malé a střední podniky, které tak získají přístup k údajům, ke kterým by se z finančních důvodů jinak nedostaly. Podniky tak budou moci levněji rozvíjet nové aplikace, výrobky či služby. Komise počítá, že bude k realizaci iniciativy v oblasti cloud computingu potřebovat 6,7 miliardy eur. Dvě miliardy by měly jít z programu Horizont 2020 a v následujících pěti letech by částkou 4,7 miliard eur měl přispět také veřejný a soukromý sektor. Kromě digitalizace průmyslu a vytvoření cloudu navržená opatření míří také na rozvoj digitálních veřejných služeb. Komise přišla s akčním plánem pro e-Government na období let 2016–2020, který obsahuje celkem 20 opatření. V EU by měl být například zřízen jednotný digitální portál, který bude firmám i evropským občanům poskytovat informace nebo poradenství. Zároveň by měly

být propojeny všechny obchodní a insolvenční rejstříky a vzniknout má také pilotní projekt pro evropské firmy, který bude založený na zásadě „pouze jednou“. Podniky tak budou moci předkládat dokumenty pouze v jedné zemi, i když působí také v dalších členských státech. Tím se firmám podnikajícím přeshraničně ulehčí administrativa, kterou budou moci vyřídit elektronicky.

Propojení vnitrostátních iniciativ

Evropská komise předložila soubor opatření, která podporují a propojují vnitrostátní iniciativy v oblasti digitalizace průmyslu a souvisejících služeb ve všech odvětvích a prostřednictvím strategických partnerství a sítí podněcují investice. Komise rovněž navrhuje konkrétní opatření k urychlení vývoje společných standardů v prioritních oblastech, jako jsou 5G komunikační sítě nebo kybernetická bezpečnost, a modernizaci veřejných služeb. Tradiční odvětví (např. stavebnictví, zemědělsko-potravinářský, textilní nebo ocelářský průmysl) a malé a střední podniky ve své digitální transformaci obzvláště zaostávají.

Nedávné studie odhadují, že v příštích pěti letech přinese digitalizace produktů a služeb průmyslu v Evropě více než 110 miliard eur příjmů ročně. Komise v tomto směru:

- pomůže koordinovat vnitrostátní a regionální iniciativy týkající se digitalizace průmyslu, a to prostřednictvím trvalého celoevropského dialogu se všemi zúčastněnými stranami;
- zaměří investice do evropských partnerství veřejného a soukromého sektoru a bude výrazně podporovat využívání příležitostí, jež nabízí investiční plán EU a evropské strukturální a investiční fondy;
- investuje 500 milionů eur do celounijní sítě středisek pro digitální inovace (center technologické excelence), v nichž budou podniky moci získat poradenství a testovat digitální inovace;
- realizuje rozsáhlé pilotní projekty zaměřené na zdokonalení internetu věcí, vylepšení výroby a technologií pro inteligentní města a domácnosti, propojení automobilů a mobilní zdravotnické služby;
- přijme legislativu připravenou pro budoucnost, která bude podporovat volný tok dat a vyjasní otázku vlastnictví dat vytvářených senzory a inteligentními zařízeními. Komise rovněž přezkoumá předpisy o bezpečnosti a odpovědnosti autonomních systémů;
- předloží agendu dovedností EU, která občanům pomůže získávat dovednosti nutné pro pracovní místa v digitální době.

Financování

Plán by měl během pěti let zmobilizovat až 50 mld. eur. Odkud budou tyto prostředky pocházet? 37 mld. eur na podporu digitálních inovací z evropských, národních i soukromých zdrojů; 5,5 mld. eur národních a regionálních investic na digitální inovační střediska; 6,3 mld. eur na první výrobní linky na produkci elektronických součástek příští generace a 6,7 mld. eur na evropskou iniciativu v oblasti cloud computingu.

Otevřená věda

Komise v rámci plánů zřídí evropský cloud pro otevřenou vědu, jehož prvním cílem bude poskytnout 1,7 milionu evropských výzkumníků a 70 milionům vědeckých a technických odborníků virtuální prostředí, v němž bude uchováván, spravován, analyzován a opětovně používán velký objem výzkumných dat. Komise bude evropskou iniciativu v oblasti cloud computingu zavádět postupně prostřednictvím řady opatření, mezi něž patří:

- od roku 2016: vytvoření evropského cloudu pro otevřenou vědu spojením stávajících vědeckých cloudů a výzkumné infrastruktury a podporou rozvoje služeb založených na cloud computingu;
- 2017 – standardní otevření veškerých vědeckých dat z budoucích projektů v rámci programu pro výzkum a inovace Horizont 2020;
- 2018 – zahájení stěžejní iniciativy s cílem urychlit začínající rozvoj kvantové technologie, která je základem pro příští generace superpočítačů;

- do roku 2020 – vývoj a zavádění velkokapacitní evropské infrastruktury pro vysoce výkonnou výpočetní techniku, uchovávání dat a sítě, což zahrnuje mimo jiné pořízení dvou prototypů superpočítačů nové generace, z nichž jeden by se řadil mezi tři nejlepší na světě, zřízení evropského střediska dat velkého objemu a modernizaci páteřní sítě pro výzkum a inovace (GEANT).

Insurance Europe drží krok

Jelikož je téma digitalizace hojně diskutované na uniijní úrovni, Insurance Europe ve svém akčním plánu pro rok 2016 dokonce zařadila digitalizaci mezi priority na první místo. V roce 2016 se Insurance Europe hodlá zaměřit na příležitosti a hrozby, které digitalizace přináší, zejména v oblastech (i) ochrany osobních dat; (ii) distribuci a (iii) kybernetické bezpečnosti. Jelikož i pro evropské orgány dohledu se digitalizace stává jednou z hlavních priorit (např. společný plán EBA, EIOPA a ESMA k regulaci automatizovaného finančního poradenství), je třeba na tyto výzvy dostatečně pružně reagovat.

Nařízení GDPR

S otázkou digitalizace v čím dál více propojujícím se on-line světě souvisí i v nedávné době přijaté nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (nařízení GDPR). Nařízení GDPR přináší jednotnou sadu pravidel, platnou v celé EU a dopadající

na evropské společnosti i na společnosti mimo EU, které nabízejí on-line služby v Evropské unii. Nová legislativa se dotkne mimo jiné i pojišťoven v České republice. Dva roky ode dne, kdy nařízení GDPR vstoupí v platnost (tj. cca konec května 2018), bude přímo použitelné ve členských státech a závazné v celém svém rozsahu pro všechny subjekty v EU.

Nová PS digitalizace v ČAP

ČAP samozřejmě digitální revoluci pozorně sleduje a vítá veškeré možnosti zjednodušení a zlepšení kvality přístupu klientů ve využívání pojistných produktů. Problematika digitalizace jde napříč celým fungováním sektoru a také napříč jednotlivými tématy, kterými se zabývají stávající odborné sekce ČAP. Mění se chování spotřebitelů označované za „nový normál“. Spotřebitelé jsou dnes samostatnější než dříve, nebojí se změny a očekávají zlepšení a inovace, na které jsou zvyklí v jiných odvětvích. Mají dnes k dispozici spoustu digitálních a informačních zdrojů, a to vede k tomu, že jsou stále náročnější ve svých potřebách a požadavcích. V tomto kontextu se tak problematika digitalizace stala jednou ze čtyř klíčových střednědobých priorit asociace a s ohledem na tato fakta a potřebu včas a adekvátně reagovat na vyvíjející se trh pojišťovnictví se ČAP rozhodla založit samostatnou pracovní skupinu a věnovat digitalizaci plnou pozornost.

Swiss Re: Big Data a digitalizace jako budoucnost pojišťovnictví

Fredi Lienhardt / Big Data and Smart Analytics Center / Swiss Re
Redakce

Analýza obrovských objemů on-line ale i off-line dat je díky moderním technologiím a vše zasahujícímu fenoménu digitalizace stále rychlejší a rovněž i levnější. Výsledkem je pak efektivně cílená reklama nebo třeba přesnější předpověď počasí. Kupříkladu nový Airbus A380-1000 je letadlo oplývající superlativy na všech úrovních. Jeho kapacita činí 1000 pasažérů, v každém křídle je vestavěno 10 000 senzorů, které denně generují přes 7,5 terabytu dat. To je jen těžce představitelná hodnota, která samozřejmě najde své využití nejen pro budoucí vývoj v oblasti letectví.

Rozhled díky Big Data

Vědci a badatelé v oboru ekonomie tráví stále méně času ve svých laboratořích a místo toho analyzují datové sady. Identifikování datových vzorců nezní laikovi zrovna moc atraktivně, ale právě touto cestou získávají biologové, fyzikové a lékaři nové poznatky – od objevování dosud neznámých planet nebo atomových částic až po způsob, jak může genetika u různých druhů rakoviny ovlivňovat prognózu pacientů s nádorem. Označení pro tuto novou disciplínu jsou různá. Ve většině případů hovoříme o datové analýze nebo o Big Data. Její vliv začíná u vědy a zasahuje mnoho dalších oblastí života. Díky datové analýze mohou velkoobchody a výrobci lépe porozumět potřebám zákazníků a nabízet jim produkty na míru; řada podniků může zlepšovat své procesy a banky jsou schopné navrhnout takové algoritmy, které včas odhalí podvodné transakce s kreditními kartami. Dalším velmi důležitým oborem je medicína: tabulku s daty a informacemi, která byla dříve zavěšena na nemocničním lůžku v nohách pacienta, máme dnes k dispozici v digitální formě. Počítače nabízejí takový potenciál analýz, který ještě zdaleka není vyčerpán. Realizovat lze například podporu lékařů při stanovování postupu léčby podle specifík jednotlivých pacientů. Onkologové mohou již dnes vybírat z velkého množství možností léčby. Pomocí smart analytics mohou zkušenosti z minulé léčby napomáhat při rozhodování o budoucím léčebném postupu.

Etika datové analýzy

Zvláště v oboru medicíny musíme rozeznávat a pochopit etické aspekty, které mohou být v různých kulturách odlišné. Privátní sféra je toho dobrým příkladem: Úkony, které jsou v určitých částech světa nebo skupinách obyvatelstva považovány za samozřejmé, jako například předložení cestovního pasu na recepci hotelu, mohou být jinde vnímány jako porušování soukromé sféry. Také byznys zajišťoven je silně ovlivněn datovou analýzou. Schopnost pracovat s datovými sadami nám například pomáhá získávat velmi brzy indicie k těžko předvídatelným událostem. Z tohoto důvodu má smysl se více zabývat včasným odhalováním datových vzorců a zkoušet odhadovat jejich hodnotový potenciál. Právě pro zajišťovny je rozhodující mít po ruce prostředky, které umožňují získávat přesný přehled o rozhodujících faktorech byznysu klientů. Bezpochyby je to nejúčinnější základna umožňující fundovaná rozhodnutí. Proto mají Big Data potenciál zásadně změnit celou pojištnou branži včetně zajišťoven. V neposlední řadě pak Big Data otevírají nové rozhledy a mohou pomoci při přesnějším odhadování cen a rizik. Tímto způsobem mohou být pojištné produkty mnohem specifitěji cíleny na individuální potřeby klientů.

Hranice rozeznávání vzorců

Big Data ovšem nenabízí řešení všech problémů. Existuje totiž nebezpečí, že data budou zaměňována za skutečnost. Tento fenomén jsme mohli pozorovat před vypuknutím finanční krize v roce 2008, kdy se mnozí domnívali, že finanční modely zrcadlí realitu, a způsobili si svým chováním škody. Je proto bezpodmínečně nutné, aby se do budoucna vědci, manažeři a specialisté navzdory až překotnému vývoji datové analýzy spoléhali také na svůj zdravý rozum. Inteligentní spojování informací, lépe řečeno dat, zůstává nadále hlavním principem, a to v osobním i pracovním životě. I když dnes samozřejmě existuje vyšší rychlost zpracování, velká rozmanitost dat a nové analytické možnosti, lze v jistém smyslu říci, že pojištný trh od svého počátku s Big Data pracoval. Dnešní situace ale spočívá ve vyšší rychlosti zpracování dat, jejich různorodosti a nových analytických možnostech. Je jedno, zda jde o zajišťovny či pojišťovny, v obou případech je zapotřebí dokonale porozumět rizikům a správně je posuzovat. Big Data k tomu mohou ve velké míře přispět.

Digitální transformace pojišťovnictví

Množství dat použitelných k analýze bude bezpochyby i nadále růst raketovým tempem. Obrovský podíl na

tom budou mít i zařízení takzvaného internetu věcí, tedy různé senzory či inteligentní zařízení a spotřebiče. Odhaduje se, že do roku 2018 bude internet věcí ročně generovat 400 zettabajtů dat (jednotka odpovídající miliardě terabajtů), což představuje pětinasobný růst oproti roku 2014. Různými senzory pro sběr budou vybavena stále další a levnější zařízení. Jejich výrobci pak budou mít možnost získávat data o tom, jak jejich produkty zákazníci využívají, a budou jim schopni kdykoli poskytovat servisní služby. Již dnes začíná být samozřejmé, že se automobilka může na dálku po internetu připojit k vozům svých zákazníků, spustit diagnostiku a získat data potřebná pro servisní zásah na porouchaném voze. S tématem Big Data úzce souvisí fenomén digitalizace globální společnosti, která patří již řadu let k důležitým faktorům ovlivňujícím konkurenceschopnost firem, čímž přispívá k transformaci celých průmyslových odvětví. Ale rovněž pokračující miniaturizace a mobilita nezvratně mění řadu oblastí našeho života. Například průměrně vybavený smartphone obsahuje cca 15 citlivých senzorů, které proměňují mobilní telefon v nepostradatelný multifunkční přístroj (přístup k internetu, komunikace, měřicí přístroj, navigace, nákupy atd.).

Datový velký třesk

Již dnes žijeme ve světě dat, který doslova exploduje – jakou ale mají tato data hodnotu v celkovém pojištném hodnotovém řetězci? V zásadě můžeme jejich vliv a působení rozdělit do pěti kategorií:

Získávání poznatků

Práce se strukturovanými i nestrukturovanými daty v kombinaci s inovativními analytickými metodami otevírá nové možnosti k utváření inteligentnějšího světa. Autonomní automobily nebo dálkový dohled nad pacienty může fungovat pouze díky inteligentnímu vyhodnocování a kombinování dat. Zaslouhou potenciální dostupnosti nových poznatků lze očekávat, že se na jednu stranu budou zlepšovat kvalita selekce rizika, řízení portfolia, rezervování a další aspekty transferu rizika, na druhou stranu lze v určitých oblastech očekávat změny risk poolů.

Vytváření sítí

Propojování lidí, strojů a objektů a mobilita patří k důležitým aspektům digitální transformace, což urychluje digitalizaci hodnotových řetězců v mnoha odvětvích průmyslu. V dodavatelských řetězcích mohou

vznikat nové výzvy: kontrola akumulace, nové druhy přerušení provozu a rychlost řešení škodných událostí.

Ručení za rizika

Nové digitální obchodní modely jako Spotify, Uber či Airbnb svědčí o větším tlaku zákazníků na kvalitní služby. V digitálních službách se pojišťovnám otevírají nové možnosti – mění se majitel rizika. Lze očekávat změny v risk poolech a vyvstane potřeba nabízet nové pojištné produkty.

Nová a měnící se rizika

Digitální svět otevírá spoustu nových možností, ale zároveň je již dnes plný skrytých vážných nebezpečí, hlavně kybernetických rizik. V budoucnu se objeví další nová rizika. Proto je důležité jejich aktuální vývoj sledovat.

Interakce s klientem

Ruku v ruce s digitalizací a mobilitou se rozvíjejí zcela nové možnosti digitální distribuce a komunikace. V mnoha průmyslových odvětvích vznikají nové obchodní modely, které trvale změní požadavky a chování zákazníků. Tzv. systems of engagement umožňují objevovat nové segmenty zákazníků, kterým lze nabízet zákaznický a časově specifické produkty. Pojištění by se mohlo proměnit ve službu, která má s tou, jak ji dosud známe, pramálo společného. Partnerství se společnostmi, jejichž síla spočívá v maximální znalosti zákazníka, se může stát klíčem pro nové a v budoucnu úspěšně inovativní obchodní modely. Digitální transformace hospodářství a celé společnosti se stává realitou. Z toho pro pojišťovny vyplývají nové výzvy – měnící se požadavky klientů, nová situace na trhu a nové obchodní modely. Abychom dokázali na tyto změny úspěšně reagovat, musíme zásadně změnit celé pojišťovnictví: v organizační formě, v charakteru práce, ve spolupráci se start-upy či datovými providery a obzvlášť ve firemní kultuře.

Swiss Re a IBM

Na závěr ještě uvedme, že Swiss Re navázala spolupráci s technologickým gigantom IBM. Vybíjí s ním programy, které v kombinaci s obřím výpočetním výkonem zpracují velké množství dat a zefektivní procesy upisování. Výzkum probíhá prostřednictvím počítače Watson, nejrychlejšího počítače světa s kognitivní výpočetní technologií. Prvním úkolem, který byl počítači zadán, bylo propočítání modelů, jenž zajistí zajišťovně Swiss Re potřebná rozhodnutí pro stanovení strategie v nadcházejících obdobích a zajistí



jí žádoucí výnosy a finanční stabilitu. K zajištění zisku a konkurenceschopnosti musí zajišťovna identifikovat nové trendy a řídit se jimi. Kromě toho potřebuje Swiss Re i další pojišťovny mít schopnost rozpoznat provozní příležitosti nebo problémy v reálném čase a proaktivně na ně reagovat. Kognitivní technologie spojená s lidskou zkušeností a postřehy může pomoci k včasnému a správnému řešení těchto problémů. Kognitivní technologie je schopnost počítače učit se a rozpoznávat tak opakované vzorce. Propojovat a porovnávat předešlé případy a vyhledávat v nich potřebné

informace na zadané otázky. Watsonovy schopnosti umožní manažerům ze Swiss Re učinit lepší rozhodnutí v zásadních strategiích, a zpřesnit tak rizika s ohledem na mnohem větší rozsah okolností. Tento projekt je novou zkušeností i pro IBM. Technologie reprezentuje novou éru počítačových výpočtů, ve které jsou systémy schopné analyzovat a zpracovat extrémní množství nestrukturovaných dat, učit se je rozpoznávat a přeložit je do podoby pochopitelné lidem. ●

Marketing v pojišťovnictví

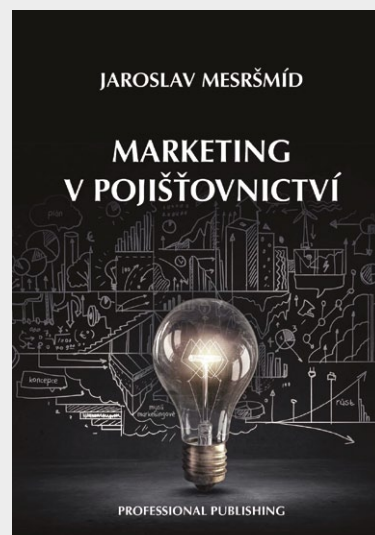
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA

„Kniha známého odborníka na pojišťovnictví Ing. Jaroslava Mesršmída, CSc., MBA se vše říkajícím názvem „Marketing v pojišťovnictví“ je unikátní publikací, která přehledným a čtivým způsobem přibližuje čtenáři tuto – nejen pro pojišťovnictví – klíčovou oblast. Kniha by se měla stát „povinnou“ četbou pro specialisty z oboru a pro širší pojišťovnickou veřejnost. Jistě ji lze doporučit jako studijní materiál i pro obec akademickou. Vždyť dobře zvládnutý marketing je v dnešní době alfabou a omegou úspěchu. A to v jakékoli sféře lidské činnosti.“

Jan Matoušek
výkonný ředitel České asociace pojišťoven

K obsahu

Publikace podává komplexní a aktuální pohled na marketing obecně a zejména pak v pojišťovnictví. Zaměřuje se hlavně na marketing pojišťoven včetně jejich mezinárodního marketingu, ale též na marketing pojišťovacích zprostředkovatelů a asociace pojišťoven. Tímto širokým záběrem publikace zaplňuje nespornou mezeru na trhu odborné literatury k pojišťovnictví. Poskytuje též poznatky o historii – o vývoji marketingu, zahrnuje analýzy trhů – českého i světového pojištného trhu a jsou v ní prezentovány mnohé příklady a zkušenosti autora z praxe marketingu. Přínosem mohou být i přílohy, zejména pak rozsáhlý slovníček marketingových pojmů a výklad k internetovému marketingu. Předností publikace je, že ji může využít široký okruh čtenářů, kteří si mohou případně vybrat jen ten marketing, který je opravdu zajímavý.



Vydává: nakladatelství
PROFESSIONAL PUBLISHING
1. vydání, Praha 2016
ISBN: 9788074311581

Povolené činnosti pojišťoven v hledáčku bruselského regulátora

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

V souvislosti s novelou zákona o pojišťovnictví je hojně diskutována otázka skutečného rozsahu povolených činností pro pojišťovny. S odvoláním se na právo Evropské unie dochází v návrhu k zúžení dosavadního rozsahu povolených činností pro pojišťovny v České republice. Opravdu však Evropská unie vyžaduje velmi úzce vymezené pojetí povolených činností pojišťoven, nebo hrozí, že ČR pod závojem odkazů na byrokracii v Bruselu bude pro změnu papežštější než papež?

Institut souvisejících činností

V rámci novely zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění (dále jen ZPOJ) je navrhována mimo jiné změna stávajícího znění ustanovení § 6 odst. 1 a § 3 odst. 1 písm. n) ZPOJ, které upravuje institut tzv. souvisejících činností. V důsledku doslovného převzetí článku 18 odst. 1 písm. a) směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (dále jen Solvency II), dojde s účinností novely ZPOJ k vypuštění výčtu tzv. souvisejících činností. Dle stávajícího znění ZPOJ je pojišťovna nebo zajišťovna oprávněna provozovat pouze pojišťovací nebo zajišťovací činnost a činnosti s ní související, povolené jí ze strany orgánů dohledu (Česká národní banka, dále jen ČNB). Ustanovení § 3(1) (n) ZPOJ definuje, co jsou činnosti související s pojišťovací činností, kterými jsou:

- zprostředkovatelská činnost prováděná v souvislosti s pojišťovací nebo zajišťovací činností;
- poradenská činnost související s pojištěním fyzických a právnických osob;
- šetření pojistných událostí,

vzdělávací činnost v oblasti pojišťovnictví a jiných finančních služeb;

- zprostředkování jiných finančních služeb a další činnosti související s výkonem povolené pojišťovací činnosti.

Vypuštění bez náhrady

V souvislosti s transpozicí směrnice Solvency II dochází v návrhu Ministerstva financí k vypuštění souvisejících činností bez náhrady. Novela ZPOJ v doslovném znění přebírá čl. 18(1)(a) směrnice Solvency II, který zní: „Domovský členský stát vyžaduje, aby každá pojišťovna nebo zajišťovna, která žádá o povolení: pokud jde o pojišťovnu, omezila svůj předmět podnikání na pojišťovací činnosti a operace, které z nich přímo vyplývají, s vyloučením všech jiných obchodních činností.“ Novela ZPOJ opouští institut tzv. souvisejících činností a podává příkladný výčet činností, které přímo vyplývají z povolené pojišťovací nebo zajišťovací činnosti. Dle § 3(1) (f) návrhu ZPOJ po novele bude pojišťovací činností přebíráni pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv a plnění z nich, přičemž součástí pojišťovací činnosti jsou činnosti přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti, zejména:

- činnosti související se vznikem pojištění a jeho správou;
- likvidace pojistných událostí;
- poskytování asistenčních služeb;
- investování;
- uzavírání smluv pojišťovnou se zajišťovnami o zajištění závazků pojišťovny vyplývajících z jí uzavřených pojistných smluv
- a činnost směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků.

Povolené činnosti podle SII

Hned na začátku je třeba konstatovat, že směrnice Solvency II rozsah činností povolených pro pojišťovny nijak nemění. Toto ustanovení existuje v právu EU v nezměněném obsahu od roku 1973, tj. od první směrnice 73/239/EHS, přetrvalo takto dodnes a bylo pouze doslovně převzato do Solvency II. V České republice dochází doslovnou transpozicí článku 18(1)(a) Solvency II ke sladěním pojmosloví v právu EU a v právním řádu České republiky. Česká republika de facto napravuje původní nepřesnou transpozici čl. 8(1)(b) první směrnice 73/239/EHS postupně převzatý do následně přijatých novelizujících směrnic. Znamená to však, že pojišťovny nemohou nadále vykonávat činnosti, pro které měly dosud oprávnění? Ne zcela.

Maximální, či minimální harmonizace

Pro analýzu rozsahu povolených činností pojišťovnami je třeba si nejprve zodpovědět otázku, zda čl. 18(1)(a) Solvency II je maximální, nebo minimální harmonizací.

V případě minimální harmonizace se členský stát může při transpozici odchýlit od rozsahu stanoveného směrnicí EU, což v případě maximální harmonizace možné není. V takovém případě není ponecháno na vůli členského státu, zda přijme přísnější, nebo mírnější úpravu v příslušné oblasti. Jelikož Solvency II k tomuto vesměs mlčí, ozývají se hlasy, že směrnice Solvency II představuje maximální harmonizaci. S tímto tvrzením nelze zcela souhlasit. Za prvé, už v samotné preambuli k Solvency II můžeme spatřit jasné rozdíly, kde pro obezřetnostní posuzování navrhovaného nabytí účasti je výslovně uvedena maximální harmonizace¹, zatímco pro účinné provádění soupojištění je stanovena pouze harmonizace minimální². Za druhé, ani samotný fakt, že směrnice ve svých závěrečných ustanoveních výslovně nezakotvuje možnost členských států odchýlit se v rámci transpozičního procesu od jednotlivých požadavků zakotvených v ní, neznamená vždy automaticky maximální harmonizaci. Tomu nasvědčuje nejen nejednotná transpozice v členských státech EU (jak bude pojednáno dále), ale navíc dle ustálené výkladové praxe je třeba každé ustanovení práva EU vždy nahlížet v jeho kontextu s přihlédnutím k cíli sledované úpravy. Po prostudování judikatury Soudního dvora EU a výkladu článku 18(1)(a) Solvency II je možné se ztotožnit s názorem, že se skutečně v případě povolených činností pro pojišťovny jedná o harmonizaci maximální.³

Různé výklady

Nicméně ani tento závěr neznamená, že by pojišťovny byly v EU omezeny jen na pojišťovací činnost bez dalšího. Hlavní otázka nesměruje na míru

harmonizace, ale na výklad co jsou činnosti a operace vyplývající z pojišťovnictví. Tento výklad se velmi různí mezi členskými státy EU, a to od velmi striktního výkladu ve Velké Británii, kde pojišťovny nejsou oprávněny zprostředkovávat pojistné či finanční produkty třetích stran, až po vcelku otevřený výklad např. v Rakousku, Slovensku, Německu, Belgii, Itálii nebo Švédsku.⁴ Ani rozhodovací činnost Soudního dvora EU nepřinesla taxativní vymezení činností, které mohou pojišťovny provozovat.⁵ Soudní dvůr EU nicméně v rámci předběžných otázek⁶ k němu podaných poukázal na účel této limitace a nastavil mantinely, ve kterých se mohou členské státy pohybovat.

Ochrana zájmů pojištěných

Účelem ustanovení bránící výkonu obchodních činností jiných než pojišťovacích je ochrana zájmů pojištěných proti rizikům, které by mohly nastat v případě angažovanosti pojišťoven v takových obchodních aktivitách a mít dopad na jejich solventnost. Z toho důvodu „jakákoliv hospodářská činnost jiná než pojišťovnictví a operace z ní vyplývající představuje obchodní činnost, jež by mohla vyvolat ztráty schopné ohrozit solventnost pojišťoven“.⁷ Avšak ani dle samého Soudního dvora EU výše uvedené závěry nepředstavují absolutní zákaz pojišťoven se podílet, i když třeba nepřímo, na jiných komerčních aktivitách.⁸ Ne každá taková účast bude mít negativní dopad na předmět podnikání pojišťoven. Z důvodu zachování účelu limitace je potřeba, aby národní orgány dohledu případně posoudily míru rizika, které by taková činnost mohla způsobit.

Operace vyplývající z pojišťovnictví

Odpověď na otázku, co tvoří obsah operací vyplývajících z pojišťovnictví, není jednoduché. To dokládá i samotný výše uvedený fakt, že výklad v jednotlivých členských státech EU se různí. Pokud si otázku přeformulujeme, tak pro účely novely ZPOJ se v podstatě tážeme, zda pojišťovny mohou nadále vykonávat zprostředkovatelskou činnost jiných pojistných produktů a/nebo jiných finančních služeb.

Distribuce pojistných produktů

Na základě systematického a jazykového výkladu Solvency II by pojišťovny měly být nadále oprávněny zprostředkovávat (distribuuovat) pojistné produkty jiných pojišťoven. Dle nově přijaté Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění pojišťovny sice nejsou považovány za zprostředkovatele pojištění, ale jsou jeho distributory.⁹ V tomto dochází ke změně oproti směrnici IMD ve znění čl. 91 MiFID II, dle které s výjimkou investičních produktů na bázi pojištění nebyly činnosti, jež vykonává pojišťovna nebo zaměstnanec pojišťovny jednajícím jejím jménem, považovány za zprostředkování nebo distribuci pojištění. Jelikož toto nadále neplatí a pojišťovny mohou distribuovat pojistné produkty, povolení pojišťoven by mělo zůstat v této části bez věcných změn. Možnost zprostředkovávat pojistné produkty třetích osob vyplývá i ze samotného znění článku 18(1)(a) Solvency II, v kterém je stanoveno, že pojišťovny mají omezit svůj předmět podnikání na pojišťovací činnost a operace z nich přímo vyplývající. V tomto ustanovení je zakotveno omezení na pojišťovací



Ilustrační foto: Dreamstime.com

činnost jako celek a ne činnost té dotyčné pojišťovny v souvislosti s jejími pojišťnými produkty.

Zprostředkování jiných finančních služeb

Nejsložitější otázkou se na první pohled jeví možnost zachování licence pro zprostředkování jiných finančních služeb. Jelikož nikde není stanoveno, co je operací vyplývající z pojišťovací činnosti, je vhodné se zaměřit na ustálenou praxi a výklad v jiných členských státech EU. Přes doslovnou transpozici znění čl. 18(1)(a) směrnice Solvency II (dříve čl. 8(1)(b) směrnice 73/239/EHS) ve většině členských států EU je možné tyto aktivity obecně považovat za povolené. V členských státech EU jsou tyto činnosti povoleny buď přímo zákonným detailním výčtem jednotlivých finančních služeb (např. AT), anebo ve formě obecného rámce, kdy je ponecháno na dohledovém orgánu, aby posoudil konkrétní míru rizika, které by jednotlivá činnost mohla případně způsobit (např. DE¹⁰, IT, SE). Je pravdou, že nejednotná praxe v jiných členských státech neznamená, že by neexistoval limit pro rozsah povolených činností pojišťoven. S ohledem na výkladový monopol

unijního práva Soudním dvorem EU je rozhodný právě jím zvolený účelový výklad limitace povolených činností pojišťoven. Zdá se, že sám Soudní dvůr EU však nebrání některým aktivitám pojišťoven, a to pokud nemají dopad na jejich solventnost. Zhodnocení míry rizika přenechává na posouzení národním orgánům dohledu. Je nepochybné, že při pouhém zprostředkování jiných finančních produktů je míra rizika v podstatě minimální. Ve chvíli, kdy Soudní dvůr EU judikoval, že účast na společnostech, které takové produkty nabízejí, neodporuje článku 18(1)(a) Solvency II (tehdy čl. 8(1)(b) první směrnice 73/239/EHS), neexistuje důvod, proč by pouhé zprostředkování finančních produktů bank mělo být v rozporu se Solvency II. Je nepochybné, že míra rizika bude vyšší u přímé účasti na takové společnosti než v případě nepřímého zapojení do jejích aktivit formou zprostředkování. To samozřejmě neznamená, že by se pojišťovny nemusely podrobit dohledu/regulaci, pokud zprostředkování některých finančních služeb a produktů takový dohled vyžaduje. Při analýze předběžných otázek zodpovězených Soudním dvorem EU můžeme stanovit hraniční mez mezi aktivitami, jež by mohly mít dopad na solventnost

pojišťoven (skutečné provádění nesouvisejících bankovních činností, např. ve formě nabízení vlastních bankovních produktů), a takové, které toto riziko nepředstavují (zprostředkování jiných finančních produktů jakožto forma nepřímého zapojení).

Pohled do zahraničí

Zdá se, že podobný přístup zvolily i právní řády našich sousedů. Například v Německu, tj. v zakladatelské zemi Evropských společenství, kde finanční služby a s tím spojená regulace vykazují dlouhodobou stabilitu a vysokou úroveň, bylo obecně zprostředkování finančních (bankovních) produktů již historicky ospravedlněno důvody provázanosti distribučních kanálů, existencí kombinovaných produktů s pojišťnými a finančními elementy (např. retailové investiční produkty a pojišťné produkty s investiční složkou), zájmem spotřebitelů o jednotné informační a prodejní místo a vývoj bankopojištění. Standardně je v zemích matek většina našich pojišťoven povoleno zprostředkování jiných pojišťných a finančních produktů, a to např. investičních fondů, hypoték nebo spotřebitelských úvěrů. Pro závěr podporující soulad jejich výkladu operací vyplývajících z pojišťovací činnosti s právem EU hovoří i fakt, že ačkoli ustanovení článku 18(1)(a) Solvency II existuje v nezměněné podobě již od 70. let, Evropská komise dle dostupných informací nikdy nezpochybnila žádnou dosavadní transpozici v těchto členských státech. Navíc by opačný restriktivní přístup vyvolal nežádoucí rozdílný přístup na trhu, neboť ostatní finanční instituce (banky) mohou zprostředkovávat pojišťné produkty, ale pojišťovny by nemohly zprostředkovávat bankovní produkty. V době

Valná většina sousedních zemí povoluje tamním pojišťovnám zprostředkování pojištných produktů i jiných finančních služeb.

zvýšených obezřetnostních rámců na pojišťovny zavedených např. právě i směrnicí Solvency II nenachází takový rozdílný přístup své ospravedlnění.

Světlo na konci tunelu?

V případě, kdy Česká republika transponuje úzce čl. 18(1)(a) Solvency II a ČNB by zvolila restriktivní výklad příslušného ustanovení, a navíc přistoupila ke změně rozsahu povolení pojišťovny pro některé činnosti, nemohla by pojišťovna tyto činnosti nadále vykonávat. Pokud

bude v takové situaci pojišťovna přesto vykonávat svoji činnost nadále v nezměněném rozsahu, riskuje správní delikt a pokutu ze strany ČNB. V případném soudním řízení může pojišťovna navrhnout příslušnému soudu, aby podal předběžnou otázku dle čl. 267 Smlouvy o fungování Evropské unie na výklad dotčeného ustanovení Solvency II Soudnímu dvoru Evropské unie.¹¹ Jelikož Soudní dvůr EU má výkladový monopol na právo EU, je jeho rozhodnutí závazné a vykonatelné ve všech členských státech. V případě, kdy by Soudní dvůr EU uznal rozšířený výklad článku

18(1)(a) Solvency II, nemusely by pojišťovny čekat na následnou adaptaci ze strany České republiky, neboť dle vyjádření Soudního dvora EU článek 18(1)(a) Solvency II disponuje (vertikálním) přímým účinkem. V navraceném řízení před národní soud by ten musel dát přednost Solvency II před českou právní úpravou a rozhodnout ve prospěch pojišťovny. Ještě dodejme, že z důvodu zvýšené nejistoty pro pojišťovny ohledně rozsahu jejich povolených činností je otázka výkladu práva EU a dopadů na pojišťovny po novele ZPOJ hojně diskutována ze strany ČAP s ČNB a Ministerstvem financí ČR.

Poznámkový aparát:

1 Srov. bod 75 preambule směrnice Solvency II

2 Srov. bod 81 preambule směrnice Solvency II

3 Generální advokát Colomer ve svém stanovisku ze 4. dubna 2000 k předběžné otázce C-109/99 Association basco-béarnaise des opticiens indépendants, ECLI:EU:C:2000:185, bod 46, uvedl, že od tohoto ustanovení se není možno odchýlit.

4 Jak vyplývá z analýzy zpracované advokátní kancelář JŠK, (i) v Rakousku se za činnosti vyplývající považuje například zprostředkování smluv o stavebním spoření či leasingových smluv nebo distribuce kreditních karet; (ii) na Slovensku mohou pojišťovny zprostředkovávat produkty pro finanční instituce. Na základě ověření v osobní komunikaci se zástupci příslušných asociací i v dalších výše uvedených zemích je zprostředkování pojištných produktů a/nebo jiných finančních služeb povoleno.

5 Judikatura Soudního dvora EU je závazná pro všechny členské státy a jen Soudní dvůr EU má výkladový monopol na právo EU.

6 Viz rozsudky C-109/99 Association basco-béarnaise des opticiens indépendants, ECLI:EU:C:2000:483; a C-241/97 Försäkringsaktiebolaget Skandia, ECLI:EU:C:1999:179.

7 To však třeba nebránit pojišťovnám např. v držení akcií či podílů ve společnostech, které takový byznys provozují.

8 Stanovisko generálního advokáta Colomera ze 4. dubna 2000 k předběžné otázce C-109/99 Association basco-béarnaise des opticiens indépendants, ECLI:EU:C:2000:185, bod 49: „it does not follow from this conclusion that there is

an absolute prohibition on insurance undertakings participating, if only indirectly, in commercial business other than insurance. Not every participation affects the objects of the undertaking”.

9 Dle čl. 1(1) se distribucí pojištění rozumí „poskytování poradenství o pojištných smlouvách, předkládání návrhů těchto smluv nebo provádění jiných přípravných prací pro jejich uzavírání, uzavírání pojištných smluv nebo pomoc při jejich správě a plnění, zejména v případě vyřizování nároků z pojištné události, včetně poskytování informací o jedné nebo více pojištných smlouvách na základě kritérií, která si zákazníci zvolili prostřednictvím internetové stránky nebo jiného média, a sestavování seznamů pojištných produktů seřazených podle výhodnosti, včetně srovnání cen a produktů nebo slev na pojištění, pokud je na konci tohoto procesu zákazník schopen prostřednictvím internetové stránky či jiného média přímo nebo nepřímo uzavřít pojištnou smlouvu”.

10 Dle informace z Německé asociace pojišťoven je zprostředkování finančních produktů povoleno. Jedná se např. standardně o zprostředkování investičních fondů či hypoték.

11 Obecně soud v prvním stupni k tomu není povinen. Pokud se řízení dostane před soud, proti němuž již nebude možnost dalšího (mimořádného) opravného prostředku, takový soud je povinen podat předběžnou otázku.

Evropská federace pojišťovacích zprostředkovatelů se představuje

Ing. Zdeňka Indruchová / výkonná ředitelka / Asociace českých pojišťovacích makléřů

Evropská federace pojišťovacích zprostředkovatelů (BIPAR) byla založena v Paříži již v roce 1937 a od roku 1989 sídlí v Bruselu, aby byl její kontakt s institucemi EU co nejjednodušší. BIPAR v současné době sdružuje 52 národních asociací z 30 zemí a reprezentuje zájmy pojišťovacích makléřů, agentů a finančních zprostředkovatelů v Evropě. Podívejme se na její fungování zblízka.

Pokud jde o samotný sektor pojišťovacího zprostředkovatelství, kromě několika velkých nadnárodních společností v něm působí stovky tisíc malých a středních podniků i mikro jednotek. Na celkovém evropském HDP se podílí 0,7 % a pracuje v něm přes milion lidí. Pojišťovací zprostředkovatelé sdružení v BIPAR přinášejí pojištění stovkám milionů klientů po celé Evropě. Rozmanitost byznys modelů, vysoká úroveň konkurence a geografické rozložení zajišťují, že každý Evropan má jednoduchý přístup k pojišťovacím službám šitým mu na míru. V České republice je řádným členem BIPAR Asociace českých

pojišťovacích makléřů (již od roku 1998), přidružené členství pak má AFIZ (Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců ČR) a Česká asociace mezinárodních pojišťovacích makléřů (ČAMPMP).

Aktuální témata

Výroční zasedání Evropské federace pojišťovacích zprostředkovatelů se letos v červnu uskuteční v Praze a pozvaní členové mají opravdu širokou škálu témat, která budou detailně probírána. Předseda BIPAR André Lamotte (Belgie) k nadcházejícímu pražskému zasedání poznamenává: „Jsme velmi potěšeni, že se můžeme sejít zrovna v Praze. Naposledy tu byla konference BIPAR v roce 2000 – ohromně nás zajímá, jak se nejen pojišťný trh, ale celá země od té doby změnila. V posledních letech jsme s českými asociacemi spolupracovali opravdu úzce, a tak se těšíme na diskuzi, které tu budeme mít.“ Mezi hlavní otázky, jimiž se BIPAR bude v červnu v Praze zabývat, patří zejména regulace na evropské úrovni ve vztahu k IDD, MiFID II (Směrnice o trzích finančních nástrojů), PRIIPs (Nařízení týkající se strukturovaných investičních produktů), ochrana dat a také rozvoj pojišťovacího trhu celkově. Podle názoru BIPAR prochází

sektor pojišťovnictví v současné době velkou proměnou. Rizika se mění a také klienti na jedné straně a poskytovatelé služeb/pojistitelé na straně druhé mají radikálně se měnící potřeby – do toho vstupuje regulace profese s novými požadavky. Rovněž digitalizace se všemi svými komponenty, jako jsou Big Data, elektronický obchod a propojené ekonomiky, přináší nové výzvy a příležitosti.

Nová regulace

Minulý rok byl mimořádný, pokud jde o novou regulaci. Po mnoha letech diskuzí byla, společně s MiFID II, dokončena IDD. Tato směrnice je výsledkem pěti let usilovné práce, během nichž se BIPAR, spolu se svými národními členskými asociacemi, zapojil do aktivního dialogu jak s Evropskou komisí, tak s jednotlivými evropskými a národními politiky, regulátory a členy orgánů dohledu. „Myslím, že s dobrým svědomím můžeme IDD označit za směrnici realistickou a proporční, a není to nadsázka, když řeknu, že na tomto výsledku máme svou zásluhu. Na druhou stranu je třeba pozorně sledovat, jak si s implementací do národních legislativ poradí jednotlivé členské státy EU. BIPAR bude ve spolupráci se svými členy pokračovat v kritické reflexi zavádění IDD do praxe a bude upozorňovat na všechny excesy regulace na národní úrovni, k nimž by v režimu minimální harmonizace mohlo dojít,“ připomíná ředitel BIPAR Nic De Maesschalck. Pozornost se nyní zaměřuje na další úroveň IDD – vypracování aktů v přenesené pravomoci, které musí být přijaty Evropskou komisí před rokem 2018. V této souvislosti bude Komise žádat od Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění



Na pozvání AČPM se ve dnech 16. a 17. června 2016 v pražském hotelu Marriott sejdou na svém výročním zasedání členové Evropské federace pojišťovacích zprostředkovatelů.

(EIOPA) technické poradenství v oblasti dohledu a správy pojištných produktů (ke snížení potenciálního nebezpečí poškození zájmů zákazníků a k dohledu nad povinnostmi tvůrců a distributorů produktů) a pro pojištné produkty s investičním prvkem (IBIPs) pak poradenství ohledně střetu zájmů (konkrétní kroky k identifikaci, řízení a odhalování těchto střetů), poradenství ohledně pobídek (podmínky, okolnosti a situace, které mají být brány v úvahu při určování souladu s povinností jednat čestně, spravedlivě a profesionálně v nejlepším zájmu zákazníků) a posuzování vhodnosti a přiměřenosti (s přihlédnutím k povaze služeb a produktů).

Další agenda

Jak již bylo zmíněno, BIPAR úzce spolupracuje s Evropským orgánem pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA), který má mj. za úkol poskytnout technické poradenství v oblasti implementace IDD a zpracovat 4 akty v přenesené pravomoci. EIOPA již uspořádala neformální on-line průzkum, aby zapojila účastníky trhu do diskuze k IDD, a získala tak jejich připomínky k formulování příslušných aktů v přenesené působnosti. Kromě toho EIOPA hodlá v září 2016 zorganizovat veřejné slyšení k IDD. EIOPA

bude také pracovat na zavádění technických norem týkajících se formátu informační dokumentace pro produkty neživotního pojištění (veřejná konzultace se předpokládá také v září 2016). V tomto kontextu musíme podtrhnout, že BIPAR jménem svých národních členských asociací důrazně upozorňuje dohledový orgán, jímž je EIOPA, že je třeba striktně rozlišovat, kde se jedná o investiční životní pojištění a kde o neživotní/firemní pojištění – házení obojího do „jednoho pytle“ by znamenalo pro zprostředkovatelský trh téměř smrtelnou ránu, kdy kvůli malé skupině podvodníků (nebo špatných produktů) se komplikuje život většině zprostředkovatelů, kteří pracují dobře. To musí BIPAR stále připomínat na všech fórech a platformách.

Digitalizace je téma

Dalším velkým tématem k diskuzi je digitalizace. Všeobecně vzato je jasné, že digitalizace má ohromný vliv na chování spotřebitelů a že to bude klíčový faktor rozvoje trhu v (blízké) budoucnosti. Tato (r)evoluce již v sektoru pojišťovnictví nastává. Mnoho zprostředkovatelů je už „v cloudu“, a tak během pražského jednání dojde i na příklady, jak poskytovat služby s využitím digitalizace.

V této souvislosti už na svém posledním zasedání v lednu 2016 v Bruselu BIPAR seznámil své členy s výsledky studie mezinárodní poradenské společnosti Capgemini pod titulem „Digitalizace: co klienti očekávají?“ (součást zprávy o stavu pojišťovnictví ve světě – 2015 World Insurance Report, která obsahuje také závěry rozsáhlého průzkumu, jehož se zúčastnilo více než 15 000 zprostředkovatelů z celého světa). Pokud jde o správu dat, BIPAR se bude zabývat i novým evropským Nařízením o obecné ochraně údajů (GDPR). Jak připomíná předseda Výboru BIPAR pro záležitosti EU Paul Carty (Irsko), zprostředkovatelé se setkávají se zpracováním osobních údajů denně. Nařízení, které bude muset být implementováno do léta roku 2018, bude mít vážný dopad na každodenní činnost zprostředkovatelů. Nařízení vychází z multioborového přístupu, což znamená, že nebere v úvahu specifické rysy sektoru pojišťovacích a finančních služeb, a tak některá jeho ustanovení mohou být pro zprostředkovatele obtížně splnitelná. Ve spolupráci s renomovanou mezinárodní advokátní kanceláří Steptoe & Johnson LLP proto BIPAR sestavuje praktického průvodce, který má členským asociacím pomoci připravit se na uvedení GDPR v platnost. Sekretariát BIPAR spolu s Pracovní skupinou BIPAR pro ochranu údajů budou rovněž aktivně monitorovat jak návrhy sekundární legislativy (přenesené a prováděcí akty), tak zavádění GDPR v jednotlivých zemích – zejména těch ustanovení, která poskytují členským státům určitou flexibilitu v implementaci.

Zaměřeno na velké škody

Ing. Jiří Janata, CSc. / konzultant

Velké škody rozvracejí jinak poklidné vody obchodu na celém světě, a to zejména tam, kde působí. A statistiky jednoznačně potvrzují, že výše škod neustále roste. Stoupá ničivá síla hurikánů i zimních bouří, začínají se opět objevovat zemětřesení ohrožující majetek. Značné problémy působí povodně, které v posledních letech nabývají na intenzitě. A v neposlední řadě svoji roli také hrají škody týkající se zpracování uhlovodíku.

Zemětřesení

Zemětřesení se v České republice nepovažuje za příliš velké riziko. Mírně zvýšené hodnoty se vyskytují jen na Sokolovsku, Karlovarsku a Ostravsku. Jinak se pokládají za zanedbatelné. Maximální naměřené hodnoty dosahují 4,7° MSK (stupnice Medveděv, Sponheuer, Kárník). Pojistitelé většinou požadují, aby povinnost pojišťovny plnit byla podmíněna dosažením intenzity otřesů větším než MSK 6°. Pro některé země však zemětřesení znamená velmi závažné riziko. Jedná se o pohyby zemské kůry, vyskytující se s největší intenzitou v oblastech, kudy zlomy procházejí, tj. západní pobřeží severní i jižní Ameriky, východní Asie, resp. původní ostrovy mezi Asií a Austrálií, dále Kavkaz, Turecko, Írán, Středomoří. Zemětřesení se dělí na řítivá (asi 3 %) vznikající zřícením stropů podzemních dutin v dolech nebo v krasových útvarech; sopečná (okolo 7 %) jako doprovodný proces vulkanické

činnosti; tektonická neboli dislokační (90 %), která vznikají náhlým uvolněním nahromaděné energie. Škody, ke kterým při zemětřesení dochází, se týkají jednak ztrát na životech a jednak ztrát na majetku. Ze 40 největších událostí se ztrátami na životech plných 22 připadá na zemětřesení. Většina těchto katastrof je spojena s velmi chudými zeměmi. Mnohem menší zastoupení zemětřesení existuje v oblasti majetku. Zemětřesení se uplatnilo jen v 6 případech ze 40. Mezi jednotlivými skupinami událostí vznikají intervaly zhruba 15 let.

Nejvýznamnější události po roce 2000

Japonsko

Silné zemětřesení, daleko silnější, než je zde běžné, udeřilo dne 11. 3. 2011 a magnitudo bylo 9,0! Ohnisko bylo mimo východního pobřeží ostrova Honsu asi 373 km severovýchodně od Tokia ve 14:47 místního času. Tsunami, které následovalo, zdevastovalo pobřežní osídlení až 10 km do vnitrozemí. Byly závažně poškozeny bloky několika jaderných elektráren, zejména elektrárny Fukušima. Počtem 19 135 mrtvých a pohřešovaných se tato událost řadí současně na 19. místo v tabulce událostí s největším počtem obětí.

Nový Zéland

Dne 22. 2. 2011 proběhlo zemětřesení v místě vzdáleném pouze 5 km na jihovýchod od města Christchurch v hloubce pouhé čtyři kilometry. Zemětřesení o síle



Foto: KPMG Česká republika

Série zemětřesení zasáhla v roce 2011 město Christchurch na Novém Zélandu.

V poměrně krátkém intervalu mezi únorem 2010 a březnem 2011 proběhla čtyři největší zemětřesení, co se týká plnění pojišťoven a nároků na likvidaci pojistných událostí.

6,3 stupně Richterovy škály si vyžádalo nejméně 120 obětí. Nový Zéland v té době zasáhlo několik silných zemětřesení. Nejničivější z nich udeřilo na začátku září roku 2010 na jihu země, kde otřesy o síle 7,1 stupně Richtera zničily nebo poškodily ve městě Christchurch a okolí více než dvě třetiny budov. Pouze dva lidé byli vážně zraněni.

Chile

Dne 27. 2. 2011 byla země vystavena v ranních hodinách zemětřesení, magnitudo 8,8 zhruba ve vzdálenosti 335 km od Santiaga. Nejvíce byla poškozena infrastruktura, silnice, železnice, mosty, tunely. Otřesy dosáhly 8,8 stupně Richterovy škály, zabily stovky lidí a vyvolaly vlnu tsunami, která se rozběhla Pacifikem. Zabíjela na souostroví Juan Fernandez, poplach vyhlásili i na Havaji a v Japonsku. Katastrofa v Chile má na svědomí 500 obětí. Poničeno bylo přibližně půl milionu domů. Zemětřesení, tsunami a následná série menších otřesů narušily chilskou infrastrukturu a způsobily rozsáhlé hmotné škody v odhadované výši 30 miliard dolarů (asi 566 miliard korun).

Likvidace

V poměrně krátkém intervalu mezi únorem 2010 a březnem 2011 tak proběhla čtyři největší zemětřesení, co se týká plnění pojišťoven a nároků na likvidaci pojistných událostí. Zpracování obrovského množství požadavků si vyžádalo enormní úsilí od celého pojistného průmyslu. Přesto se podařilo vyřešit nejhorší případy v Japonsku a Chile do 18 měsíců, a to navzdory nedostatku kvalifikovaných likvidátorů. Kromě otřesů může zemětřesení vyvolat i další ztráty. U podmořských událostí může v důsledku zemětřesení vzniknout vlna tsunami, která může být ještě nebezpečnější než zemětřesení samo. Vyřizování pojistných událostí se liší podle země, v níž se provádí. Také se nesmí zapomínat na otázky prevence. V první řadě je nutné, aby v zónách se zvýšeným nebezpečím zemětřesení byly používány bezpečné stavební prvky. Pokud volíme izolované základy budov, je nutné je ukotvit na pilotech. Dále je potřeba zajistit pružné spojení mezi tuhými sekcemi tunelu. Svislé nosné konstrukce je vhodné vyztužit střikaným betonem. Ve většině případů převládá při zemětřesení silové působení v horizontálních rovinách.

Energetické zdroje

Z rozboru provedeného firmou Marsh vyplývá, že v průměru dochází ke 14 událostem do roka s přímým poškozením energetického zařízení, jehož opravy a uvedení do provozu si vyžádají v průměru 190 mil. USD. Protože jsou energetická zařízení dosti rozměrná a mají velkou hmotnost, je potřeba v první řadě se zajímat o kvalitu infrastruktury. V jakém stavu jsou komunikace, jak jsou průjezdné a jaké je dovolené zatížení mostů. Transport bude mít v daném případě značný vliv na likvidaci události. Nemožnost využití dopravní cesty nebo vstupu do poškozeného závodu prodlužuje čas na opravu poškozeného zařízení a jeho znovuvvedení do provozu. Energetické zařízení tvoří komplexní jednotku. Jeho cena spolu s cenou surovin (uhlí různé kvality, zemní plyn, atp.) stále roste. Energetický zdroj sestává z kotle, turbíny a generátoru. Aby bylo možné využívat získanou elektřinu, je potřeba ji transformovat za účelem minimalizace ztráty při dálkovém přenosu a při distribuci. Transformátory jsou nedílnou součástí zařízení. Nejvíce rizikovou komponentou je turbína, rotační zařízení pracující při vysokých rychlostech a někdy při vysokých teplotách nebo alespoň při zvýšených teplotách. Podstatně nižší riziko představují transformátory, které nevykonávají rotační ani žádný jiný pohyb. Stejně jako u turbín zde je značné množství oleje, zhruba 50 t. Proto existuje u obou aparátů zvýšené nebezpečí požáru. Vzhledem k nebezpečí rychlého rozšíření požáru lze účinné hašení provádět pouze automatickým pěnovým zařízením zaměřeným na olejové hospodářství turbíny. Je nejlepší, když je olejové hospodářství odděleno od turbíny do samostatné sekce. Transformátory lze hasit automatickým sprchovým zařízením, které v případě požáru zařízení pokropí vodní sprchou. Stroj se sice znehodnotí (k tomu by došlo tak jako tak), ale požár je možné uhasit a zabránit jeho dalšímu šíření. Generátory, prakticky alternátory, znamenají ještě nižší rizikovou zátěž. Pokud nejsou jejich ložiska chlazena vodíkem, v takovém případě existuje nebezpečí výbuchu. Mezi generátor a alternátor se v případě potřeby zařazuje převodovka. Konečně poslední důležitou komponentou je kotel. Pracuje jako tlaková nádoba za vysokých teplot.

Zpracování uhlovodíků

Zařízení pro zpracování uhlovodíků tvoří v současnosti základ většiny navazujících výrobních aktivit. Vesměs se jedná o procesy se zvýšeným nebo vysokým požárním nebezpečím, práce s hořlavými kapalinami nebo plyny. Přestože finanční ztráty bývají dosti značné, daleko citelnější a mnohdy nenahraditelné jsou ztráty lidských životů. Velké škody byly vyšetřovány v rozmezí let 1974 až 2015. Během posledních 20 měsíců se ceny ropy snížily o 70 %. Zatímco v červnu 2014 byla ještě cena 115 USD za barel (Brent), na konci období se pohybovala okolo 34 USD. To vedlo ke ztrátě zhruba 18 % pracovních míst po dobu 13 měsíců. Podle statistik je celkový počet pracovníků v daném oboru v USA asi 538 000. Ještě hůře dopadly země, které začaly tlumit rozvoj ekonomiky (např. Čína). Uvedené jevy vedly k omezení, zpoždění nebo dokonce až ke zrušení nových projektů. Za takové situace je vhodné uvažovat o iniciativách, zaměřených na úspory nákladů při výrobních operacích. Není ale možné zvyšovat rizika, která by mohla výrobu nebo plynulost obchodu ohrožit. Nesmí se šetřit na údržbě, na inspekčních činnostech a na investicích do zabezpečovacích zařízení.

Exploze

V posledních letech frekvence a finanční dopady přírodních katastrof neustále rostou. Častým mechanismem je poškození nebo zničení zařízení nebo jeho části explozí uvolněného oblaku výbušných par. Týká se především lehkých uhlovodíků, které při určité rychlosti proudění a teplotě formují uvolněný oblak výbušných par. Kompaktní oblak prochází jednotkou tak dlouho, dokud se mu nepodaří setkat se se zdrojem zážehu, nebo dokud se nerozptýlí. Výsledná exploze vytvoří ještě rázovou vlnu, která má dost energie k tomu, aby zničila strojní vybavení a další movité věci v závodě, který se staví zpravidla na volné ploše, zakryté jenom částečným zastřešením. Stávající modelování, vytvořené v roce 1992, už přestává vyhovovat. Také metodika výpočtu EML (Estimated Maximum Loss) již vyžaduje inovaci. Za největší suchozemskou škodu se nadále považuje výbuch oblaku uvolněných par v Pasadeně, TX, USA, při němž škoda dosáhla 1 440 mil. USD. Překonává ho jenom exploze v Severním moři s velikostí ztráty 1 860 mil. USD z roku 1989.

Deset největších pojištěných škod za první dekádu 21. století (2001–2011)

	Datum	Pojištěná škoda (mil. USD)	Popis události	Země
1.	25. 8. 2005	78 638	Hurikán Katrina, poškození ropných studní	US, Bahamy, Mex. záliv
2.	11. 3. 2011	36 828	Zemětřesení M=9,0 spustilo tsunami	Japonsko
3.	6. 9. 2008	22 258	Hurikán Ike	USA, Karibik, Mex. záliv
4.	2. 9. 2004	16 157	Hurikán Ivan, škody na těžním zařízení	USA, Karibik, Barbados
5.	19. 10. 2005	15 234	Hurikán Wilma, déšť, povodně	USA, Mexiko, Haiti, Jamaika
6.	20. 9. 2005	12 240	Hurikán Rita, povodeň, těžba ropy	USA, Kuba, Jamaika
7.	11. 8. 2004	10 087	Hurikán Charley	USA, Kuba, Jamaika
8.	27. 2. 2010	8 682	Zemětřesení M=8,8 spustilo tsunami	Chile
9.	18. 1. 2007	6 959	Zimní bouře Kyrill, povodně	Německo, UK...
10.	26. 8. 2004	6 449	Hurikán Frances	USA, Bahamy

Zásadní otázka: Povinné ručení „na auto“, nebo „na řidiče“?

JUDr. Ing. Jakub Hradec / výkonný ředitel / Česká kancelář pojistitelů

Je správné, aby bylo pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, tedy povinné ručení, „na auto“, nebo „na řidiče“? Jaký z těchto dvou přístupů je vlastně uplatňován v ČR? Není výhodnější „britský model“? Právě s takovými otázkami se na nás stále častěji obrací nejen laická, ale i odborná veřejnost a obvykle nepřesná interpretace problému bohužel vede k řadě mýtů o povinném ručení. Nemám ambici udělat jasno ve všech detailech, přesto se domnívám, že je na místě pokusit se ujasnit si některé základní stavební kameny a porovnat možné přístupy k tomuto pro pojišťovnictví i pro celou společnost naprosto zásadnímu pojistnému produktu.

Povinné ručení „na řidiče“?

Ač se může stávající systém povinného ručení jevit, že je „na auto“, musíme si uvědomit, že auto je věc, a nemůže být tedy účastníkem pojistné smlouvy. Na straně klientů je v právní úpravě, dané zákonem č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, samozřejmě v platném znění – dále „zákon POV“, hlavním účastníkem vlastník vozidla. To proto, že vlastnictví také zavazuje, jak se k tomu také čas od času vyjadřují soudy, Ústavní soud nevyjímaje. Nemělo by uniknout naší pozornosti, že nový občanský zákoník (NOZ) svým § 2930 učinil významný krok pro ujasnění dosud potenciálně nejasných případů tím, že při nemožnosti určit provozovatele vozidla stanoví, že jím je vlastník vozidla. Za vlastníka může uzavřít pojistnou smlouvu o tomto pojištění provozovatel. Ušetřím si popis dalších eventualit daných § 3 odst. 2 zákona POV, neboť jsou pro účely tohoto pojednání nepodstatné. Když už tedy pojistná smlouva o povinném ručení existuje, vztahuje se na kohokoli, kdo je povinen nahradit újmu způsobenou provozem pojištěného vozidla. O koho se může jednat? Samozřejmě o řidiče, který vlastním zaviněním porušil zákonem stanovenou povinnost a způsobil škodu – tzv. subjektivní odpovědnost (§ 2910 NOZ). Ale také o provozovatele vozidla, který má povinnost nahradit škodu vyvolanou zvláštní povahou tohoto provozu – tzv. objektivní odpovědnost (§ 2927 NOZ). Takže povinné ručení

v ČR kryje jak odpovědnost řidiče, tak odpovědnost provozovatele vozidla. To je naprosto správné komplexní řešení. K čemu by bylo pojištění odpovědnosti, které by ignorovalo hlavní stavební kameny právní úpravy odpovědnosti za škodu, chcete-li, povinnosti nahradit újmu. Tento obecný princip věcné provázanosti právní úpravy odpovědnosti za škodu a právní úpravy jejího pojištění nabývá na významu právě u povinného ručení, má-li povinné ručení plnit jednu ze svých klíčových rolí, kterou je ochrana oprávněných zájmů poškozených, spočívající v tom, že se jim dostane finanční kompenzace utrpěné újmy nezávisle na ochotě či schopnosti řidiče či provozovatele vozidla tuto újmu poškozenému uhradit. Rád bych zde zdůraznil, že opravdu z hlediska ochrany poškozených nestačí, aby toto pojištění vozidel bylo povinné, ale že současně jde o to, aby jeho konstrukce fakticky onu ochranu poškozených komplexně zajišťovala.

Efektivita

Rovněž je zapotřebí uvědomit si, že zákon, který stanovuje nějaké povinnosti, musí mít k dispozici také efektivní nástroj ke sledování toho, zda subjekty, jež mají ony povinnosti plnit, je také skutečně plní. Bez takového nástroje pak sotva může mít zákon připraveno efektivní řešení pro vymáhání plnění těchto povinností. Má-li tedy stát, který zákonem ukládá povinnost pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, mít efektivní nástroj sledování plnění této povinnosti, pak je logické, že má propojen systém tohoto pojištění se systémem evidence vozidel. Údaje o řidičích nejsou součástí evidence vozidel, naopak údaje o vlastnících a provozovatelích součástí této evidence jsou. Řešení, které existuje v ČR, není žádným českým vynálezem, ale naopak jde o nejčastější koncept v kontinentální Evropě, který se de facto mezi jednotlivými zeměmi kontinentální Evropy liší pouze v tom, zda je ve vztahu k povinnosti uzavřít toto pojištění akcentována více role vlastníka nebo provozovatele vozidla. Nepochybně tomu tak je i proto, že tzv. objektivní odpovědnost provozovatele vozidla je také velmi frekventovaným stavebním kamenem právní úpravy odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla v kontinentální Evropě. Rovněž propojení dat o tomto pojištění s registračními daty o vozidlech není českým vynálezem, ale osvědčeným modelem v mnoha zemích a je také jedním ze základních předpokladů nízkého počtu nepojištěných vozidel.



Ilustrační foto

Nejvýznamnější faktor bezpečnosti provozu

Řidič vozidla je zcela jednoznačně zásadním a i nejvýznamnějším faktorem bezpečnosti provozu jím řízeného vozidla, o tom nelze pochybovat. Existují názory, že stávající systém povinného ručení v ČR nezohledňuje tuto skutečnost, když povinnost uzavřít pojistnou smlouvu má vlastník vozidla. Takový názor je velmi zjednodušující a zavádějící. Popírá totiž existenci systému bonus-malus, který je obecně upraven v § 3b zákona POV a který dominantně ovlivňuje právě řidič vozidla. Popírá ale také princip „vlastnictví zavazuje“. Odpovědný vlastník vozidla sotva bude lehkovážně přistupovat k tomu, komu svěří řízení vozidla. Naopak se musí smířit s tím, že ponese následky způsobu řízení toho, komu vozidlo poskytl – v povinném ručení ho v případě nehody čeká navýšení pojistného o malus, kterým se zohledňuje škodní průběh. Diskuze by tedy neměla být vedena o tom, zda stávající systém povinného ručení v ČR profil řidiče zohledňuje či nezohledňuje, ale spíše o tom, zda jej zohledňuje dostatečně a zda neexistuje prostor pro účinnější zohlednění profilu řidiče do povinného ručení. Ekonomické páky – v našem případě výše pojistného

– logicky patří k nejúčinnějším nástrojům prevence dopravních nehod.

Pohled do Velké Británie

Ještě než se podíváme na případné možnosti účinnějšího zohlednění profilu řidiče do stávajícího systému povinného ručení v ČR, podívejme se na opakovaně opěvovaný systém povinného ručení, kde se pojišťuje přímo řidič. Takový systém tradičně existuje ve Velké Británii. Kromě toho, že je opravdu systém britského povinného ručení dominantně postaven na tom, že se pojišťuje řidič, je důležité uvědomit si, že odpovědnost za škodu způsobenou provozem vozidla ve Velké Británii je postavena výlučně na principu zavinění, tedy subjektivní odpovědnosti. Ač nelze a priori vyloučit i případ zavinění na straně vlastníka vozidla, přece jen u zaviněných dopravních nehod jde v drtivé většině případů o zavinění řidiče. Existují ale i případy, kdy prostě zavinění na straně jedné chybí nebo je obtížné je prokázat, ale škoda na straně druhé způsobena byla a není pochyb o tom, že jí vyvolaly okolnosti související s provozem vozidla. Absence objektivní odpovědnosti

Diskuze by neměla být vedena o tom, zda stávající systém povinného ručení v ČR profil řidiče zohledňuje či nezohledňuje, ale spíše o tom, zda jej zohledňuje dostatečně a zda neexistuje prostor pro účinnější zohlednění profilu řidiče do povinného ručení.

je z pohledu ochrany oprávněných zájmů poškozených jednoznačně mezerou a důvodem k obezřetnosti při obdivování britského systému. To, že naše právní úprava objektivní odpovědnosti je tak intenzivní, že pojišťovny řeší řadu případů poškozených čelních skel vozidel, není důvodem ke zrušení objektivní odpovědnosti, ale spíše k hledání buď jejího rozumného omezení (věcně nelehké a politicky sotva prosaditelné) nebo obranných opatření proti jejímu zneužívání (rozvoj systému SVIPO apod.).

Rub a líc britského modelu

Britské povinné ručení, v němž se pojišťuje řidič vozidla, má obrovskou tradici, a díky tomu, že deregulace britského pojistného trhu proběhla již počátkem 60. let minulého století, se vyvinulo ve velmi strukturovaný, chcete-li segmentovaný model. Produktová nabídka je tedy velmi široká, klient se může rozhodovat, zda pojistí sebe jako řidiče konkrétního vozidla nebo spolu se svou osobou další vyjmenované osoby určené buď konkrétně, nebo obecně, může se spolu s pojištěním svého řidičského rizika ve vztahu ke konkrétnímu vozidlu (např. jím vlastněnému) ještě pojistit pro případ, že by řídil jiné vozidlo apod. Nepochybně jde o velmi flexibilní a velmi segmentovaný trh povinného ručení.

K profitabilitě britského trhu povinného ručení to ale sotva přispělo, protože intenzivní konkurenční prostředí tlačí ceny dolů a výsledky britského povinného ručení v podstatě dlouhodobě oscilují mezi ztrátou a černou nulou. Co je rubem tohoto systému, nechám-li stranou již zmíněnou absenci objektivní odpovědnosti? Pokud otec pojistí sebe a svou manželku jako řidiče rodinného auta a v situaci, kdy dospívající dítě získá řidičský průkaz a otec nadšený tímto úspěchem svého syna zapomene pojištění rozšířit a svěří řízení auta synovi, má štěstí, když syn nenabourá. Když ale syn nabourá, pak má rodina smůlu, pojišťovna škodu nezaplatí, protože řidič vozidla v době nehody nebyl pojištěn. Škodu tedy zaplatí britská Národní kancelář a pak následuje regres...

Pojištění anonymního řidiče

Uvedl jsem jednu z řady modelových situací, ušetřím si rozpis dalších, jen čtenářům sdělím své tradiční upozornění či varování: pokud budete na návštěvě ve Velké Británii a někdo z vašich přátel vám bude nabízet, abyste se svezli v roli řidiče jejich autem, pořádně se ujistěte, že ve svém pojištění mají zahrnuto pojištění jakéhokoli anonymního řidiče s platným řidičským oprávněním. Pokud tomu tak nebude, za volant vůbec nesedejte! Pro úplnost zbývá dodat, že podobná situace v našem povinném ručení vůbec nastat nemůže, protože když už pojistná smlouva existuje, pak se vztahuje na kohokoli, kdo má povinnost nahradit újmu (po staru kdo odpovídá za škodu). Opravdu je systém povinného ručení „na řidiče“ tak obdivuhodný? Osobně o tom mám maximální pochybnosti jak pro rizika s ním spojená, tak pro jeho obtížnou vymahatelnost v praxi, když systémy registrace vozidla logicky evidují vlastníky a/nebo provozovatele vozidel a ne jejich řidiče a naopak systémy evidence řidičů vůbec neevidují jejich vztahy ke konkrétním vozidlům (konec konců Velká Británie řadu let bojuje s obrovským počtem nepojištěných vozidel a jimi způsobených škod).

Je systém bonus-malus v ČR limitující?

Nyní se věnujme otázce, zda máme, či nemáme prostor ve stávajícím povinném ručení v ČR pro zvýšení významu řidiče nad rámec systému bonus-malus, vycházejícího z § 3b odst. 2 zákona POV. Právní rámec, daný zákonem POV, nebrání pojišťovnám v tom, aby ve svých produktech s rolí řidiče pracovaly „adresnějším“ nebo konkrétnějším způsobem než jen

cestou bonusu-malusu. Jediné omezení, jehož si při tom musí být vědomy, je zákaz snížení nebo omezení nároků poškozeného, daný třetí větou § 3 odst. 1 zákona POV. Tento zákaz je naprosto logický, protože smluvní volnost v povinném ručení se může odehrávat jen ve vztahu mezi pojišťovnou a pojistníkem, ale nesmí negativně dopadat na jeho hlavní roli, kterou je ochrana oprávněných zájmů poškozených. Jinými slovy roli řidiče či řidičů vozidla (míněno „kdo“, „kdo všechno“) lze v českém povinném ručení promítat buď do tarifních nebo i do upisovacích podmínek. Při aplikaci v upisovacích podmínkách je nezbytné nepřehlédnout povinnost pojišťovny podle druhé věty § 3 odst. 1 zákona POV. Další oblastí, o níž lze uvažovat, je práce s řidičským profilem, vyplývajícím z údajů o něm v registru řidičů. Její případná realizace se však kromě obecných aspektů zmíněných v předchozím odstavci neobejde bez novelizace jeho právní úpravy, spočívající ve zpřístupnění těchto údajů pojišťovnám.

Závěrem

Jedna či druhá oblast by samozřejmě znamenala prohloubení segmentace povinného ručení na našem trhu. Dovolím si tedy na závěr zmínit atributy nebo i rizika prohlubující se segmentace povinného ručení:

- s rostoucí segmentací povinného ručení klesá schopnost klientů orientovat se v nabídkách pojišťoven rozumně a správně – na některých déle deregulovaných trzích se tento aspekt již dříve stal terčem intenzivní kritiky;
- rostoucí segmentace upisovacích podmínek povinného ručení zvyšuje riziko nepojistitelnosti některých rizikových skupin běžným komerčním pojištěním, což ale v případě povinného pojištění znamená, že buď pojistný trh v rámci samoregulace, nebo stát legislativně musí takovou situaci řešit, aby ony rizikové skupiny měly možnost provozovat vozidlo a současně plnit povinnost pojištění odpovědnosti z jeho provozu.



Bankopojištění jako pohodlí pro klienta a výhoda pro banku

Ing. Marek Cach / ředitel Odboru strategických partnerství / manažer programu Bankopojištění / ČSOB Pojišťovna

Nabídka produktů pojištění v bance má celou řadu výhod. A to především pro klienta. V dnešní době má totiž jen málokdo čas na to, aby obíhal několik finančních domů, pokud chce udělat běžný úkon v bance a navíc se třeba pojistit. I bance se bankopojištění vyplácí, a to především jako jeden z produktů, který pomáhá udržet klienta.

Pobočky banky už dnes zdaleka neslouží jen k tomu, aby si klient poslal, uložil nebo vybral peníze. Finančních produktů je nepřehledné množství a lidé si k přepážkám většinou chodí vyřizovat několik věcí najednou, zároveň se také chtějí poradit. I proto jim banky vycházejí vstříc nabídkou pojišťovacích produktů. V zázemí banky je navíc zcela přirozené, že se klienti baví o svém zajištění. Bankopojištění proto dnes zahrnuje prakticky veškerou škálu pojištění – od očekávaného pojištění ke kartám a úvěrům, až po neživotní pojištění zejména pojištění aut, domů, domácností, odpovědnosti, ale třeba i životní pojištění, a samozřejmě také penzijní připojištění. Výhoda pojištění v bance pro klienta také spočívá v dlouhodobé stabilitě – třeba životní pojištění má klienty chránit po dobu desítek let a významná, finančně zdravá banka má pochopitelně výborné předpoklady pro dlouhodobou stabilitu.

Z pohledu banky

Pro banku je bankopojištění nejen zajímavý zdroj výnosů, ale hlavně nástroj pro stabilizaci a udržení klienta. Bankéř a pojišťovací zprostředkovatel „v jednom“ znamená pro klienta maximální komplexnost. Klient šetří nejen čas, ale i finance. Banky jsou totiž často ochotnější nabídnout výhodný bankopojišťovací balíček. Klient tedy těží z toho, že banka má svou pojišťovnu a že pojišťovna má svou banku. V případě „rodiny ČSOB“ navíc spolupráce v rámci bankopojištění neznamena v celé společnosti pro nikoho nic nového a přesně zapadla do modelu vztahového bankovníctví. Stejná spolupráce jako s pojišťovacími specialisty byla už dříve nastavena s úvěrovými a investičními poradci. Ukazuje se, že pro klienty je důležitá znalost produktů a kvalita poradenství specificky pro případy, kdy jim pojištění nabízí bankéř. Klienti se oprávněně ptají, jestli bankéř vedle široké škály bankovních produktů kvalitně a dostatečně obsáhne i detail

pojistných produktů. Tyto obavy jsou však rozptýleny ve chvíli, kdy osobní bankéř představí klientovi svého kolegu – specialistu na pojištění, který dokáže perfektně skloubit bankovní a pojistný svět a klientovi nabídnout kvalitní řešení. Role pojišťovacího poradce v bance je však širší a působí i směrem dovnitř. Takový člověk se totiž musí vyznat v široké škále pojistných produktů, má přehled o konkurenci, a díky tomu je schopen řešit i složitější požadavky klienta. Je tedy nejenom obchodníkem, ale i mentorem pojištění a svým kolegům v bance předává informace. Bankéři mají často v oblíbě jen jeden konkrétní pojistný produkt. Úkolem pojišťovacích poradců je tedy rozšiřovat jejich záběr. Bankéř má oproti běžným poradcům v pojišťovnách zase velkou výhodu v tom, že zná své klienty a jejich potřeby. Klienti svému bankéři důvěřují a rádi uvítají další službu navíc. Jde vždy o to nabídnout smysluplné poradenství.

Záleží na lidech a informacích

Základem pro kvalitní prodej pojištění na pobočkách banky bylo sestavit kvalitní týmy s těmi nejlepšími odborníky. Tito lidé musí vědět, co prodávají, a musejí si umět poradit v každé situaci. Ani bankopojištění by ale nefungovalo, kdyby klienti neměli takový přístup k jednoduchým produktům a službám, který považují za komfortní. Pokud člověk, který přes mobil nebo tablet řeší běžné bankovní transakce či zařizuje dovolenou, bude muset kvůli sjednání jednoduchého pojištění na pobočku, nebude určitě nadšený. Těmto lidem musí i banka

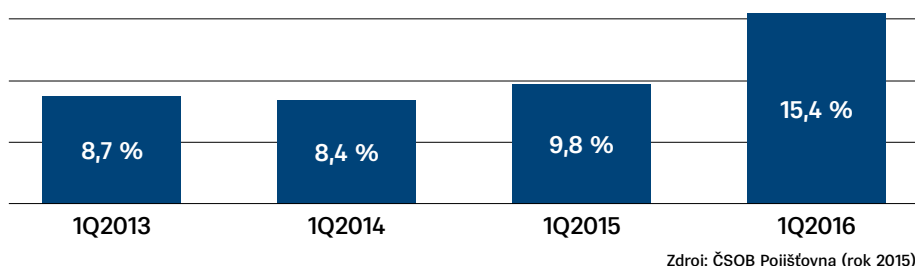
Model bankopojištění představuje novou cestu ke klientům a především komplexní služby na jednom místě.

nabídnout řešení prostřednictvím komunikačních kanálů, které jsou pro ně přirozené. Mám tím na mysli možnost využití internetového bankovníctví nebo smartbankingu a zřídít si například cestovní pojištění nebo povinné ručení. Bankopojištění není z našeho pohledu jen „pojišťovnou v bance“. Jde především o optimální spojení produktů obou institucí, což zvyšuje přidanou hodnotu pro klienta. Například při pojištění aut je možné zohlednit vztah klienta s bankou. Mnoho klientů tak díky vztahu s bankou získá další cenové zvýhodnění.

Hodnota i pro zaměstnance

Projekt Pojišťovna v bance není výhodný jen pro klienty a pro banku jako instituci. Je svým způsobem přidanou hodnotou i pro zaměstnance. Kvalifikace lidí pracujících ve standardních bankovních pozicích se totiž se znalostmi o pojišťovacích produktech zvyšuje. Proto se také bankéři čím dál více zapojují do prodeje pojištění. Celý proces a plnění poměrně ambiciózních obchodních plánů přitom funguje zcela plynule. Zpočátku přitom byla vzdálenost mezi lidmi z pojišťovny

Jak jde čas s bankopojištěním (Podíl bankopojištění na GWP ČSOBP)



a banky opravdu zásadní. Dneska jsou si tito lidé mnohem blíže a dokážou se od sebe věci učit, což opět funguje nejen ve prospěch banky, ale i klienta.

Pořád se učíme

Je jasné, že pojištění stále ještě není plně součástí standardního bankovního uvažování. Pořád je to něco speciálního, nového a i po třech letech od spuštění projektu ještě ne zcela zažitého. Přesto jsem přesvědčený, že jsme v tomto pilotním projektu ušli už poměrně dlouhou cestu. Stále ale pracujeme s modely, jak lépe zacílit nabídku pojištění, což nám pomáhá hlavně v přímých kampaních. Některé věci ale zkoušíme i přímo na pobočkách. Postupně se nám také daří docílit toho, že zaměstnanci berou prodej pojištění na pobočce jako samozřejmost, jako přirozenou součást služeb a nabízejí je v kombinaci s tradičními produkty banky. Přitom je nám jasné, že proces změny, který se zahájením prodeje pojištění na pobočkách započal, ještě zdaleka nekončí.

Banka s menším rizikem

A dostávám se k poslednímu plus, které by v tomto článku nemělo být opomenuto. Tím, že má banka

přehled o pojištění klienta, vlastně zároveň chrání nejen jeho, ale i sama sebe. A nejedná se tu pouze o případy úplné absence pojištění proti konkrétnímu riziku ze strany klienta. I stávající pojistné smlouvy často vykazují značnou míru podpojištění. Plnění tedy nemusí být vždy optimální. Kvalitní pojistná ochrana napomáhá stabilní finanční situaci klienta a tím působí příznivě na rizikovost klienta pro banku.

Podtrženo a na účtu bankopojištění sečteno

Model bankopojištění představuje novou cestu ke klientům a především komplexní služby na jednom místě. Tento přístup umožňuje spojení nabídky pojištění s běžnými bankovními produkty i získávání nových klientů. A i klienti, jak už víme, ušetří. A to nejen čas strávený běháním po finančních institucích, ale i náklady na produkty různých bank a různých pojišťoven. Určitě také není od věci, že klienti tyto produkty získají s doporučením od vlastního bankéře, tedy osoby, které dlouhodobě důvěřují. Proto věříme, že se bankopojištění brzy stane přirozenou součástí služeb, které naše banka poskytuje. A jsme rádi, že jsme se na tuto průkopnickou a ne vždy snadnou cestu vydali.



Pojišťovna roku: Česká podnikatelská pojišťovna triumfuje

Redakce

V pořadí již 16. ročník odborné ankety Pojišťovna roku, v níž pojišťovací makléři hodnotí spolupráci s pojistiteli, zná své vítěze. Hned tři z celkových pěti vyhlášených kategorií ovládla Česká podnikatelská pojišťovna ze skupiny VIG. V kategorii životní pojištění si pomyslné zlato odnáší Kooperativa pojišťovna z téže skupiny a v rekordu ankety již po desáté za sebou obsadila nejvyšší příčku v kategorii specializované pojištění ERV Evropská pojišťovna.

Výsledky ankety oznámili organizátoři této nejstarší profesní soutěže na pojistném trhu: Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven (ČAP) a specializovaným serverem oPojištění.cz. Slavnostního galavečera k vyhlášení výsledků se zúčastnilo na 200 makléřů, top manažerů pojišťoven, zástupců ministerstva financí, představitelů asociací finančního trhu a dalších významných hostů v čele s viceguvernérem ČNB prof. Vladimírem Tomšíkem, který celou akci zahájil krátkou prezentací. V té poukázal na stabilitu pojistného trhu, který je dle jeho názoru jedním ze stavebních kamenů české ekonomiky. Což potvrdila také předsedkyně AČPM Jiřina Nepalová: „Letošní výsledky potvrzují, že postavení pojišťoven na trhu je z hlediska pojišťovacích makléřů stabilizované. To je pro české pojišťovnictví dobrá zpráva v době, kdy podmínky pro podnikání v tomto segmentu ekonomiky neustále přitvrzují.“

Obháje Respect

Místopředseda AČPM Ivan Špirakus na Jiřinu Nepalovou navázal a okomentoval výsledky ankety. „Největší změny v porovnání s předchozím ročníkem opět zaznamenala kategorie specializovaného pojištění, s výjimkou tradičního vítěze. Skupinu TOP 5 opustila Pojišťovna VZP, která se stále více profiluje jako univerzální pojišťovna. Mezi pět nejlepších se naopak po pauze vrátily pojišťovny Euler Hermes, AGRA a KUPEG, což svědčí o diverzifikaci v potřebách klientů makléřských firem.“ V hodnocení členů AČPM pojistiteli z řad ČAP své loňské

prvenství obhájila firma Respect jako Pojišťovací makléř roku 2015. K tomu poznamenal zástupce organizátora výkonný ředitel ČAP Jan Matoušek: „Spolupráce pojišťoven s makléři má svou nezastupitelnou roli v péči, kterou společně poskytujeme klientům. Vzájemné hodnocení kvality na základě zkušeností z praxe je nejlepším důkazem společného úsilí pojišťoven a makléřů o kultivaci českého pojišťovnictví.“

Vítězná ČPP

Za vítěze ankety lze považovat Českou podnikatelskou pojišťovnu. Ta stejně jako v roce předchozím ČPP vyhrála nejprestižnější kategorii Pojištění průmyslu a podnikatelů. Obhájila vítězství v kategorii Autopojištění a také druhé místo v kategorii Životní pojištění. V Pojištění občanů se ČPP dokázala vyvíhnout z loňského druhého místa na místo první. „Vyhráli jsme na celé čáře – máme tři zlaté a jedno stříbro. Podařilo se nám navázat na loňský úspěch a v obrovské konkurenci umístění dokonce ještě vylepšit. Získaných ocenění si velmi vážíme, jsou pro nás důležitou zpětnou vazbou. Potvrzují, že naše produkty a služby jsou konkurenceschopné a jsou důkazem, že naše spolupráce s makléři je na vysoké úrovni. Tato významná ocenění jsou nejen naším úspěchem, ale vyznamenáním celé skupiny Vienna Insurance Group,“ radoval se z triumfu ČPP její generální ředitel Jaroslav Besperát.

Osobnost

V rámci 16. ročníku ankety prezidium Asociace českých pojišťovacích makléřů také již tradičně udělilo čestný titul Osobnost pojistného trhu za vynikající a mimořádný přínos rozvoji českého pojišťovnictví. Do „síně slávy“ byl jmenován dlouholetý výkonný ředitel České kanceláře pojistitelů JUDr. Ing. Jakub Hradec, který se v pojišťovnictví pohybuje již úctyhodných 35 let. „Ocenění si velmi vážím, zároveň to ale vnímám jako ocenění pro povinné ručení v České republice. Jsem hrdý na to, že je možné český trh pojištění odpovědnosti z provozu vozidla označit za jeden z nejvyspělejších v Evropě a je mi ctí, že mohu řídit Českou kancelář pojistitelů, která k tomuto postavení českých pojišťoven i řidičů významným způsobem přispěla,“ řekl k ocenění Jakub Hradec.

Drony v akci. Vyřízení škody bude efektivnější

Česká pojišťovna

Redakce

Do světa pojišťovnictví začíná pronikat užitečná technologie, která se již osvědčila například při meteorologických průzkumech či hledání osob v horském terénu. Na scénu přilétají drony, které např. Česká pojišťovna začíná využívat k průzkumu, prohlídce a důkladné dokumentaci místa škod.

Na místa pojistných událostí vyráží čím dál častěji speciální bezpilotní letouny – takzvané drony. Tato novinka, kterou jako jedna z prvních začala využívat Česká pojišťovna, usnadní prohlídku místa škody, a tím zefektivní a zkrátí dobu jejího vyřízení. „Již delší dobu sledujeme vývoj v oblasti dronů a reálné možnosti jejich využití v praxi. Tato moderní technologie usnadní a zefektivní dokumentaci místa škody, a pomůže tak při řešení pojistných událostí. Z toho budou samozřejmě profitovat naši klienti,“ představuje novinku manažer Útvaru likvidace pojistných událostí České pojišťovny Tomáš Volejník.

Co všechno drony umí?

Tyto malé agilní letouny, ve kterých nesedí žádní piloti, se v současnosti využívají především k povrchovým či meteorologickým průzkumům. Ovládány jsou na dálku

a pracovat s nimi mohou pouze speciálně proškolení pracovníci. Stroje mohou létat do výšky 300 metrů, jejich maximální dolet je až 2 km. Tichý provoz dronů zajišťují vysokokapacitní baterie a na jedno nabití vydrží létat přes 20 minut. Během letu mohou drony pořizovat kontinuální videozáznam nebo vysoce kvalitní fotografie. Kamera je otočná v rozsahu 360°, sklopná v rozsahu 90°. Díky tomu je možné získat jak prostorovou videodokumentaci škody v ultra vysokém rozlišení (tzv. 4K rozlišení), tak i snímky s poměrovou kalibrací pro určení rozměrů poškození. Obojí významně pomůže k rychlému a jednoduchému vyřešení škody. Náklady na pořízení jednoho dronu pro profesionální použití se pohybují od padesáti tisíc až do jednoho milionu korun. Investice do něj se ale rozhodně vyplatí. Celý proces dokumentace a vyřízení škody bude díky jejich spolehlivé a rychlé práci v terénu mnohem efektivnější.

Bezpeční a užiteční pomocníci

Drony se uplatní například při prohlídkách následujících typů lokalit: haly, budovy, rozsáhlá stavení; stavební stroje, jeřáby, letadla, vlaky; mosty, přehrady, komíny, vysoké budovy; rozsáhlé firemní komplexy; plodiny, pole, zemědělské lokality atd. Někteří lidé mají z těchto robotických pomocníků velké obavy. Dronů však není třeba se obávat. Jakékoliv ohrožení soukromí či zdraví občanů totiž nepřipadá v úvahu. „Naše drony podléhají pravidlům a přísné regulaci Úřadu pro civilní letectví (ÚCL). Piloti vlastní pilotní licenci a létají výhradně dle regulí ÚCL. Létáme pouze na vymezeném území a zaznamenáváme výhradně data z hlášené pojistné události,“ popisuje situaci první licencovaný pilot České pojišťovny Martin Fišr a dodává: „Drony jsou skvělými pomocníky ve chvílích, kdy potřebujeme detailně zdokumentovat rozsáhlé škody nebo škody na těžko přístupných místech. Své využití najdou zejména v pojištění majetku a v zemědělském pojištění. Díky nim již nebude nutné, aby mobilní technik šplhal na poškozený komín či vysokou strmou střechu.“

Drony podléhají pravidlům a přísné regulaci Úřadu pro civilní letectví.



Pro a proti bankovní unii z pohledu členských států

MgA. Martina Sobková / Bankovníctví

V únoru loňského roku vláda rozhodla o tom, že ČR zatím nebude do projektu tzv. bankovní unie vstupovat s tím, že se k tématu vrátí a tuto otázku opětovně zváží zhruba po uplynutí jednoho roku. Ve hře je přitom, zda se projektu zúčastnit ještě před vstupem do eurozóny, protože při vstupu do ní se účast stává automatickou. Letos v březnu pak úřad vlády publikoval diskuzní dokument Zkušenosti členských států EU s fungováním bankovní unie, který je podkladem pro další diskuzi týkající se vstupu ČR do bankovní unie. Hlavním záměrem materiálu bylo zmapovat zkušenosti členských států s fungováním bankovní unie. Proto, jak se uvádí v dokumentu, byl stěžejním metodologickým nástrojem přímý kontakt se zástupci relevantních institucí členských států EU.¹

Výhody členství v bankovní unii

Z dokumentu Úřadu vlády vyplývá, že bankovní unie přináší jednoznačně přínosy pro všechny členské země. Mezi hlavní pozitivita bankovní unie patří Jednotný mechanismus dohledu, který tvoří ECB společně s vnitrostátními orgány dohledu (SSM). Dále pak Jednotný mechanismus pro řešení krizí bank (SRM), jehož cílem je zajistit, že případné problémy bank budou vyřešeny s co nejmenšími náklady pro daňové poplatníky a reálnou ekonomiku. A v neposlední řadě Společný systém pojištění vkladů (EDIS), jehož záměrem je vytvořit více evropský systém odpojený od jednotlivých států, aby se zvýšila finanční stabilita a občané si mohli být jisti tím, že bezpečí jejich vkladů nezávisí na jejich zeměpisném umístění. Všechny členské státy dále oceňují, jak je již po krátké době od uvedení do praxe zajištěna

funkčnost systému jednotného dohledu. Shodují se v tom, že ECB je schopna plnit všechny své základní funkce a povinnosti a zároveň zajistit konzistentní přístup k dohledu napříč bankovním trhem EU. Naprostá většina zemí se také shodla na tom, že vytvoření bankovní unie mělo pozitivní dopad na obnovení důvěry na bankovním trhu, který byl v souvislosti s nedávnou krizí značně nestabilní. Bankovní unie pomohla obnovit normální činnosti bank při financování reálných ekonomik a potažmo celého hospodářství, čímž došlo ke snížení rizika destabilizace sektoru veřejných financí. Snížily se i výnosy státních dluhopisů a tím náklady na obsluhu státních dluhů. Jako jednu z dalších výhod vnímají všechny členské státy také přístup k informacím o fungování bankovního trhu EU, který je velmi pozitivně překvapil.

Fakta o dohledu

Co se dohledu týče, členské země velmi mile překvapil systém, který je zcela objektivní. Přičemž

se shodují, že ECB nepreferuje zájmy žádné země ani žádného typu úvěrových institucí. Orgánem ECB, který vykonává úkoly související s výkonem dohledu, je Rada dohledu, ačkoli formální rozhodnutí musí být vždy učiněno Radou guvernérů. Naprostá většina členských států se shoduje v pozitivním hodnocení role a postavení Rady dohledu v tom smyslu, že se stala reálným ústředním rozhodovacím orgánem. Její návrhy rozhodnutí nejsou v rámci přijímání dohledových rozhodnutí prakticky vůbec rozporovány na úrovni Rady guvernérů, čímž je respektována odbornost i legitimita jejích členů a význam orgánu jako takového. Hlavní výhodou tohoto systému je fakt, že všechny členské státy mají stejný hlas a s každým je zacházeno stejným způsobem. S tím souvisí také fungování společných dohledových týmů. Vzhledem k tomu, že v sobě kombinují zástupce národních dohledových orgánů a představitele ECB, jedná se o vyvážený tým, který těží z výhod národního a nezávislého zastoupení. V naprosté většině případů je činnost týmů hodnocena jako vysoce profesionální, a to i navzdory některým dílčím praktickým problémům souvisejícím s větší administrativní zátěží a nutností naplnit stanovené formální požadavky. Z pohledu členských států bankovní unie je ECB také schopna zajistit velmi stabilní bankovní systém. A ačkoli je bankovní unie ve svých začátcích, její jméno se stává ve světě dobrou značkou. Na což reagují pozitivně také úvěrové instituce.

¹ Zdroj článku: Diskuzní dokument: Zkušenosti členských států EU s fungováním bankovní unie, Úřad vlády České republiky, březen 2016

Slabé stránky bankovní unie

Ačkoliv se bankovní unie snaží zachovat rovnocennost a demokracii v rámci rozhodovacích procesů, nese to dle členských států i jednu hlavní nevýhodu, a tou je složitost a zdoluhavost rozhodovacích procedur. Samotný problém má dvě roviny. Jednou je zdoluhavost procesu daná zapojením více aktérů, nutností seznámení se s danou problematikou na straně zástupců ECB, resp. v rámci dohledových týmů, a obecně složitějšími na administraci požadavku. Druhým aspektem je nutnost schválení návrhu rozhodnutí všemi členy Rady dohledu a následně potvrzení Radou guvernérů. Pokud se mají mít možnost vyjádřit všichni členové, reálný čas na zpracování a schválení se tím prodlužuje a rozhodnutí, která byla dříve činěna v řádu dnů, trvají nyní týdny.

Administrativní zátěž

S problematikou komplexnosti rozhodovacích procesů je spojena také přemrštěná administrativní zátěž. Tento problém má stejně tak dvě roviny. První z nich je ta, která se týká výkonu dohledu na domácím trhu, jelikož dohledové orgány musejí plnit řadu ad hoc zadání definovaných na úrovni ECB. Nejčastěji se jedná o reporting. Druhou rovinou je administrativní zátěž související se zajištěním účasti v rozhodovacích orgánech jednotného systému, zejména Rady dohledu, ale i v řadě pracovních skupin a dalších expertních jednání. Zpracování všech dohledových rozhodnutí

Mezi hlavní přínosy bankovní unie patří jednotný mechanismus dohledu, dále pak jednotný mechanismus pro řešení krizí bank a v neposlední řadě Společný systém pojištění vkladů.

představuje na straně dotčených expertů národních dohledových orgánů značnou zátěž. Podle vyjádření členských států připouštějí také některé úvěrové instituce podléhající dohledu ECB, že se nyní musejí potýkat s větší administrativní zátěží než v rámci předchozího systému.

Rozdělení kompetencí

Jedním z dalších problémů, který by se však mohl postupem času vyřešit, je i nevyjasněné rozdělení kompetencí. Řada členských států vnímá právě jako negativní to, že neví, zda rozhodnutí má učinit ECB, či domácí regulatorní orgán. Podobným problémem je také nedostatečná proporcionalita celého systému. To v praxi znamená, že jsou uplatňována stejná pravidla a postupy na všechny dotčené úvěrové instituce bez dalšího rozlišení jejich významu či relevance. V této souvislosti některé členské státy uvádějí i problém omezeného pochopení a respektu ke specifickým typům úvěrových institucí a jejich obchodním modelům.

Kompromisy

V neposlední řadě je také jednou z nevýhod pro členské země nutnost činit kompromisy a přizpůsobovat se standardům EU. Co se kompromisů týká, je tato problematika aktuální především pro země, které jsou sídlem mateřských úvěrových institucí přeshraničních bankovních skupin. V případě standardů vidí členské země největší problém v jejich implementaci, která je mnohdy velmi náročná, a to nejen na straně dohledového orgánu, ale i na straně úvěrových institucí.

Členství v bankovní unii bez eura?

Mluvíme-li o členství v bankovní unii, je třeba rozlišovat, jak už bylo řečeno na začátku, zda daný člen je, nebo není zároveň i členem eurozóny. Protože s tím se mění také postavení zemí v rámci bankovní unie. Podle dokumentu faktory, které země mimo eurozónu vnímají jako hlavní příležitosti, se do velké míry překrývají s těmi, které členové bankovní unie hodnotí jako největší přínosy. Jedná se zejména o možnost být součástí stabilního systému se známou kvalitou; mít vliv na tvorbu regulace

EU prostřednictvím účasti na tvorbě dohledových standardů či možnost účasti na jednotném mechanismu pro řešení krizí, zejména čerpání prostředků z Jednotného fondu. V neposlední řadě vidí státy velkou příležitost v přístupu k informacím a zapojení do dohledu nad fungováním nejvýznamnějších bankovních skupin EU, včetně těch, jejichž součástí jsou jejich dceřiné společnosti. Na druhou stranu z nečlenství v eurozóně plyne pro členské státy bankovní unie mnoho nevýhod. Mezi hlavní patří neúčast v Radě guvernérů, nemožnost přístupu k fiskálnímu backstopu, který v rámci eurozóny zajišťuje Evropský stabilizační mechanismus (ESM) či nemožnost přístupu k likviditě ECB.

Klady a zápory

Jak již z textu vyplývá, bankovní unie může nabídnout finančnímu sektoru mnoho příležitostí v souladu se zaručenou stabilitou, nicméně v současné podobě ještě nejsou veškeré procesy plně doladěny a fungování v rámci bankovní unie není pro státy mnohdy zcela jednoduché. Podle naprosté většiny členských států je úspěch tohoto projektu do velké míry závislý na schopnosti provést všechny kroky nezbytné k jejímu plnému dokončení. „První rok fungování bankovní unie nebyl špatný, ale rozjezd jednotného dohledu se pohledem industrie jeví pomalejší, než se očekávalo a než by bylo zapotřebí. Naskočení do nového dohledového pořádku bylo zprvu hodně byrokratické a ne vždy zcela uspořádané, ale tomu se nejspíše na jeho startu nebylo možné vyhnout – jistý „creative

chaos“ patří neodlučně k rozjezdu každé nové instituce. Na začátku prostě potřebujete mechanismy a informace a nemáte moc zkušeností. ECB věnovala ustanovení a rozběhu dohledové funkce obdivuhodné úsilí, před nímž lze jediné smeknout, stejně jako s velkým nasazením věci řeší za pochodu. Podle zmíněných nepřímých indikací se jeví expertní potenciál nově rekrutovaného aparátu jednotného dohledu plně na výši a anekdotická evidence spíše indikuje, že jeden z očekávaných efektů jednotného dohledu, tj. srovnávání nároků dohledového orgánu na všechny přímo dohlížené subjekty, se skutečně dostavuje,” komentuje vývoj bankovní unie výkonný ředitel České bankovní asociace Pavel Štěpánek.

Další významné prvky

Klíčovým je nejen to, zda nároky jednotného dohledu ECB jsou skutečně jednotné, ale také jak jsou nastaveny v porovnání se standardy, které aplikuje dohledový orgán. „Nelze také pominout fakt, že architektura bankovní unie nestojí jen na jednotném dohledu, ale obsahuje další významné prvky, bez jejichž náležitého zhodnocení nebude pohled na stav věci úplný. Mluví zde zejména o rozbíhající se jednotném rezolučním mechanismu, jenž je realitou jen pár měsíců, a také o projektu evropského systému pojištění vkladů, který je zatím jen předmětem kontroverzní diskuze. Zvláštní kapitolou je pak regulační agenda. Ta se však na nás vztahuje tak jako tak,” dodává Štěpánek. Podle něj je rovněž

důležité si uvědomit, že jednotný dohled (SSM) ani jednotný model pro řešení problémů bank, které se dostanou do potíží (SRM), dosud neprošly zátěžovým testem akutní krize a jejich rozjezdová fáze probíhá v prostředí relativně klidných finančních trhů.

Česko a bankovní unie

Po dlouhých sloupcích úvah se tedy vraťme opět k jádru problému a tím je, zdali by se Česko mělo stát součástí bankovní unie. Bankovní unie je doposud nedokončený projekt, s čímž souhlasí také řada respondentů v rámci dokumentu Úřadu vlády. Na zvážení také zůstává fakt, zdali se stát členem před přijetím Eura, nebo až automaticky s jeho přijetím. Přičemž s tímto problémem vyvstává hned další otázka: „Kdy Česko vstoupí do eurozóny? A je to pro nás vůbec výhodné?“ Ale to už je na další povídání. Podle Pavla Štěpánka ještě stále zůstává hodně otevřených či neusazených prvků a parametrů Unie a nechce-li Česko mířit na pohyblivý cíl, bylo by lepší se vstupem ještě vyčkat. „Neúčast v bankovní unii znamená, že pro naše banky pokračuje stejná situace jako před jejím vznikem, tj. musí vyhovět jak požadavkům domácího dohledu, tak požadavkům mateřských podniků/dohledu ECB pro konsolidované vykazování. Výše uvedené faktory působí s různou mírou intenzity v závislosti na složení jednotlivých skupin, nicméně integrace dohledů v rámci zemí bankovní unie pod jednu střechu přináší snížení tlaku na náklady reportingu a compliance,” uzavírá Pavel Štěpánek.

Insurance Market Growing Thanks to Collision Insurance

Czech Insurance Association

The most dynamic sector in non-life insurance, according to the results of the members of the Czech Insurance Association for the 1st quarter of this year, is collision insurance. Collision insurance strengthened year-on-year by 9.2% and helped to maintain the continuing growth of the entire non-life segment. Total premiums written increased by 1.3%, even despite a continuing decline in life insurance.

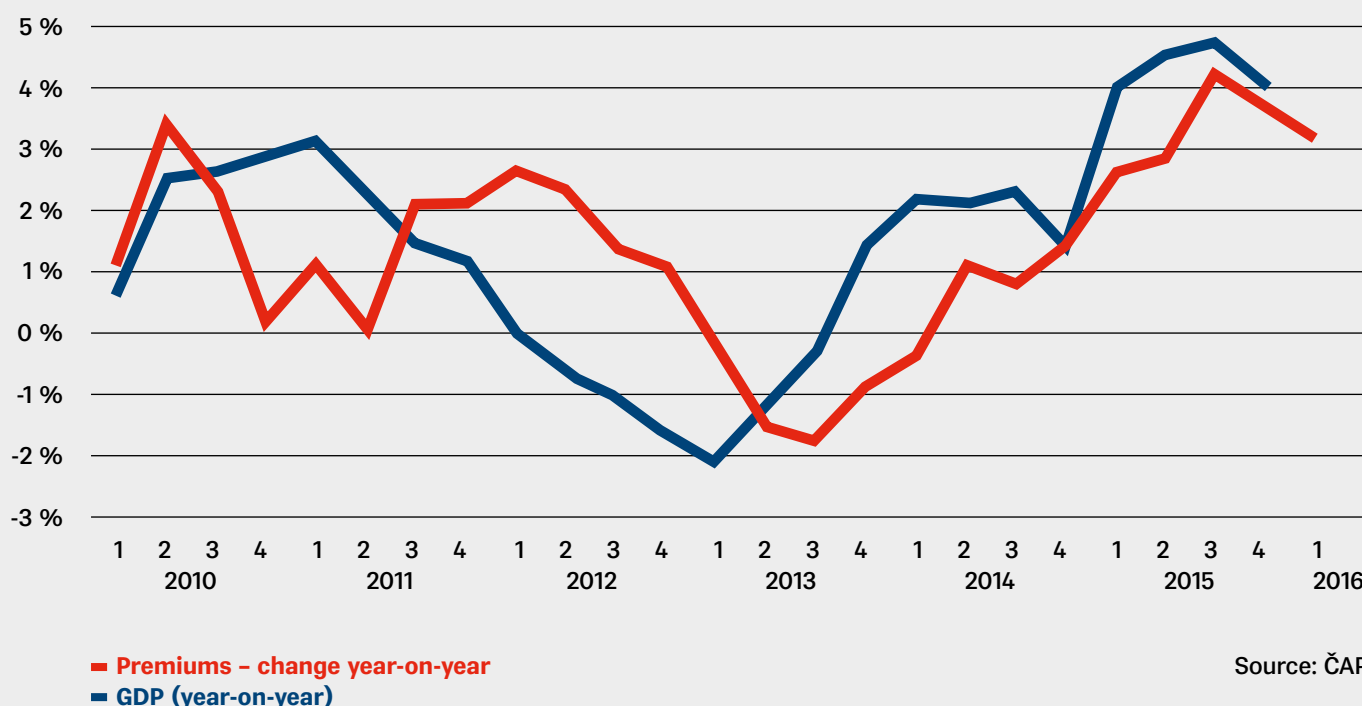
Non-life insurance

In non-life insurance, there was a boost in the premiums written within the 1st quarter of 2016 by 4%. As compared to CZK 19.3 billion for the 1st quarter

of 2015, premiums written for the first quarter of 2016 achieved a level of CZK 20.1 billion and thus strengthened in absolute numbers by CZK 780 million. That is comparable to the growth achieved in non-life insurance for the entire year in 2015.

For motor third-party liability insurance, there was an increase in the premiums written by 1.9%, which corresponds to the tempo for the year 2015. Collision insurance continues to accelerate its growth from 6.1% to the current 9.2%. "In view of the fact that the number of vehicles insured with accident insurance has increased year-on-year by more than 8%, the growth in premiums written is caused primarily by the fact that motorists have begun to become more aware of the risks and are insuring their vehicles more", explains the executive director of the Czech Insurance Association, Jan Matoušek, and goes on to say: "In line with the favorable development of the economy, we can also see positive developments in business risk insurance. It has shown a year-on-year growth of 3.8%, which constitutes an increase in premiums written by nearly CZK 231 million."

Business Insurances and Relation to GDP



Source: ČAP

In non-life insurance, there was a boost in the premiums written within the 1st quarter of 2016 by 4 %.

Life insurance

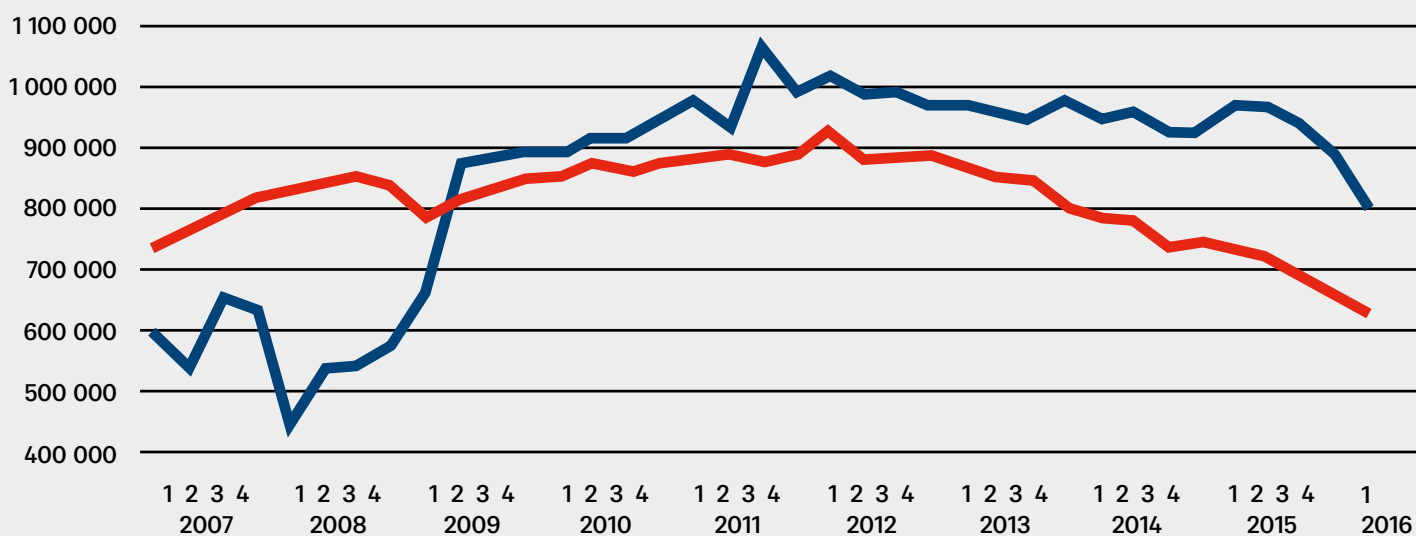
Life insurance is slightly decreasing its tempo of decline from 3.5% for the entire year of 2015 to the current decline of 3.4%. The premiums written for all of life insurance in the 1st quarter reached the amount of CZK 11.006 billion (as compared to CZK 11.394 billion in the 1st quarter of 2015). Products with premiums paid on a one-time basis are doing significantly worse, with premiums written having fallen by 43%. Prescription for products with regularly paid premiums is declining more slowly as compared to last year (by 1.1%) instead of the decline of 2.1% for the whole of the year 2015.

Number of active policies

Year-on-year, the number of active policies in life insurance declined by more than 200 thousand (-3.4%) and the number of policies newly entered into is continuing to decline at a considerable tempo (-35 %). However, for the first time in quite a long time, the number of cancelled policies is also starting to

go down. "The fact is that a situation in which 800 thousand policies are terminated and, within the same period of time, 600 thousand are entered into, is not good, considering the existence of 5.7 million active policies, and does not correspond to the healthy development of a product that is structured as long-term," adds Jan Matoušek, and concludes: "I believe that in life insurance, a turnaround will gradually occur, whether thanks to the increasing financial literacy of the populace, self-regulation measures taken by insurance companies, or, for example, thanks to the effects of the regulation of commissions that is currently being discussed, which will change the motivations of brokers in a positive way."

Comparison of Policy Production Business Numbers for Regularly Paid Life Insurance and Cancellations (for Annual Periods)



— Number of business productions for previous year

— Numbers of cancellations of regularly paid premiums for the elapsed year

Source: ČAP



Pojistný obzor 2016/2

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

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

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigánik

Redakční rada:

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

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

Tisk: qtstudio.eu

Náklad: 100 kusů

Evidenční číslo:
MK ČR E 1060. ISSN 2464-7381

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

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

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz

Jaká byla Pojišťovna roku 2015?



I letos byly připraveny originální ceny.



Součástí makléřského odpoledne byla také
tradiční tombola.



Všichni jsou připraveni, slavnostní podvečer
může začít.



Viceguvernér ČNB Vladimír Tomšík během své
přednášky.



Moderátor Jan Kovařík byl v dobré formě.



Členka vedení pojišťovny UNIQA Lucie Urválková
oslavila na pódiu narozeniny.



Všichni ocenění a jejich hromadné foto.



Šéf Kooperativy Martin Diviš se svým protějškem
z UNIQY Martinem Žáčkem se dobře bavili.



Organizátorka akce Marcela Kotyrová s pány
Daňhelem, Křivohlávkem a Stachem.



Závěrečný raut měl tradičně co nabídnout.

pia Presse
Internationale
des Assurances

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

