POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin

33

česká asociace pojišťoven

POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin

33

2015
ISSN 0862-6162

Obsah/Contents

Inteligentní regulace a jak se k ní dostat? / Smart regulation and how to approach it?
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, předseda redakční rady 3

Aktuální vývoj regulace pojišťovnictví v EU / Current development of insurance regulation in the EU
JUDr. Jana Herboczková, Ministerstvo financí 6

Aktuální vývoj Solvency II – delegované akty / Current developments Solvency II - delegated acts
Mgr. Kamila Šimonová, Allianz pojišťovna, a.s. 26

Český pojistný trh se (ne)vrací na cestu efektivnosti / Czech insurance market (doesn´t) return to the path of efficiency
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc., Vysoká škola ekonomická v Praze 30

Směrnice o distribuci pojištění ve finále / Insurance Distribution Directive in final stage
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, předseda redakční rady 35

Funkce kontroly zajišťování shody s předpisy v novele zákona o pojišťovnictví a Solventnosti II /
Compliance Function in Amendment of the Insurance Act and Solvency II laws and regulation
Drahomír Kubáň 44

Dlouhodobý marketing / Long-term marketing
Ing. Daniel Nytra, marketingový specialista 55

Právní a etické podmínky pro reklamu pojišťoven / Legal and Ethical Conditions for Advertising of Insurance Companies
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, předseda redakční rady 62

Pojistná legislativa dva roky po účinnosti nového občanského zákoníku – nejasnosti přetrvávají... /
The insurance legislation two years after the effectiveness of the new Civil Code – uncertainties persist...
Mgr. Lucie Jandová, předsedkyně PS občanský zákoník ČAP, pojišťoven, Generali Pojišťovna a.s. 70

Recenze publikace Jaroslav Mesršmíd: Regulace pojišťovnictví v EU
Mgr. Viktor Peterka, ČSOB Pojišťovna 83

Inteligentní regulace a jak se k ní dostat?

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, předseda redakční rady

V souvislosti s regulací bychom si měli zvyknout na relativně nový pojem, a tím je „inteligentní regulace" (smart regulation). Evropská komise (Komise) usiluje o zvýšení efektivity své legislativní činnosti a vytyčuje právě tento pojem, pod nímž se skrývá zvláště posuzování účelnosti právních předpisů.[1] V rámci Programu pro účelnost a účinnost právních předpisů (Regulatory Fitness and Performance Programme – REFIT) se zjišťuje, jakým způsobem by bylo možné snížit regulatorní zátěž a zjednodušit stávající právní předpisy. To značí, že debata o regulatorní zátěži v EU je legitimní a nanejvýš nutná. Odráží se to i ve sdělení Komise k jejímu pracovnímu programu na rok 2015.[2] Politickou prioritou je snížení regulační zátěže při současném zachování vysoké úrovně sociální ochrany, ochrany zdraví a životního prostředí a výběru pro spotřebitele. Je deklarováno, že regulační rámec bude dále posílen návrhem týkajícím se řízení a řešení krizí systémově významných nebankovních subjektů, což se týká i pojišťoven. Komise hodlá dále například přezkoumat, jak může jednotný trh v oblasti retailových finančních služeb poskytnout větší výhody spotřebitelům, a vypracovat akční plán na vytvoření unie kapitálových trhů s cílem prozkoumat možnosti, jak snížit fragmentaci na finančních trzích, diverzifikovat finanční zdroje pro celou ekonomiku, zlepšit přístup malých a středních podniků k financování a posílit přeshraniční toky kapitálu atd. Tyto cíle ovšem směřují spíše k další regulaci. Je třeba tudíž uvést, že v pracovním programu Komise na rok 2015 jsem nenalezl zmínku o tom, jak si tento orgán EU konkrétně představuje inteligentní regulaci ve finančních službách, resp. snižování regulatorní zátěže.

Z tohoto důvodu je účelné se pokusit hledat odpověď na otázku, jak vypadá aktuální regulace v pojišťovnictví. Lze se setkat s různými názory, které hodně odvisí od toho, kde daná osoba působí. Například jeden z tvůrců projektu Solventnost II (S II) je přesvědčen, že daná koncepce je správná a pojišťovnám pomůže. Vyjadřuje též názor, že v tomto případě jde o perfektní aplikaci Lamfalussyho procesu.[3] Ze strany pojišťovacího průmyslu často zaznívá, že v současné době dochází k přeregulaci, která zvyšuje implementační náklady pojišťoven. Přitom se chápe, že určitá míra regulace je nezbytná. Měla by však pojišťovnám umožnit podnikat, tj. rozvíjet obchod a péči o klienty. Individuální stanoviska zástupců pojišťovacího průmyslu se uplatňují při tvorbě postojů národních asociací pojišťoven a tyto postoje jsou zase využívány v rámci Insurance Europe (IE), která již mluví jen jedním hlasem za celý evropský pojišťovací průmysl. Tento hlas má svoji váhu, objektivitu, jsou mu cizí úzké parciální zájmy, a proto je Komisí a dalšími orgány EU přijímán a v některých případech dokonce vítán. Zásadní vyjádření k regulaci přednesl Sergio Balbinot, prezident IE, na 7. mezinárodní konferenci IE k pojišťovnictví v Lucemburku dne 27. května 2015. Dovolím si konstatovat, že jde o velmi vyvážený přístup a prezentaci zásadních politických tezí k danému tématu, a proto jej vřele doporučuji zainteresovaným čtenářům k podrobnému prostudování.[4]

[1] Např. COM(2012) 746 final.
[2] COM(2014) 910 final.
[3] VAN HULLE. K. Better (Insurance) Regulation. Search for the Holy Grail. Goethe University. 4. 12. 2014. [online]. [citace 2015-08-24]. Dostupné z WWW: http://www.icir.de/fileadmin/Documents/Events/2014_Inuagural_Lecture_Karel_Van_Hulle/20141202_Inuagural_Lecture_Van_Hulle.pdf.
[4] BALBINOT, S. Sergio Balbinot opening address. Insurance Europe, 27. 5. 2015. [online]. [citace 2015-08-05]. Dostupné z WWW: http://www.insuranceeurope.eu/eventsmanager/149/63/7th-International-Insurance-Conference.

V tomto úvodníku bych chtěl, pokud jde o obsah vystoupení prezidenta IE, učinit pouze několik poznámek či upozornění. Svodná a nosná je především jeho myšlenka, že současné regulatorní prostředí činí obtížným říci, zda pojišťovnictví je politiky vnímáno jako součást problému, nebo jako součást řešení. Vysvětlil to na příkladu systémového rizika.[5] Pokud je pojištění chápáno jako problém, potom se označí určité pojišťovací společnosti ve své celistvosti jako systémově relevantní. V případě chápání pojištění jako stabilizátoru a součásti řešení je Balbinot názoru, že lze rozumně použít rizikovou přirážku jen na ty činnosti pojišťovny, jež vyvolávají systémové riziko. Tato poznámka se týká globální regulace a úsilí IAIS (International Association of Insurance Supervisors – Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví) o vytvoření mezinárodních kapitálových požadavků (základní kapitálový požadavek, vyšší absorpce ztráty a pojišťovací kapitálový standard). Faktem je, že IAIS podle výše uvedené klasifikace Balbinota vnímá pojištění spíše jako problém.

Největší pozornost byla pochopitelně věnována regulaci pojišťovnictví v EU. Podle Balbinota Komise a Evropský parlament také často vnímají pojišťovny jako problém a pokoušejí se zrcadlově převést na pojišťovny legislativní aktivity z oblasti bankovního sektoru. Ohledně S II silně zaznělo, že regulatorní režim původně zaměřený na principy se proměnil ve značně popisný detailní soubor pravidel na zhruba třech tisících stranách. V této situaci je velice obtížné uplatnit princip proporcionality, což zasáhne zejména malé a střední pojišťovny. U projektu S II nelze pominout ani relativně krátkou dobu na implementaci, neboť právní úprava některých prvků S II bude zveřejněna teprve na podzim 2015 a směrnice 2009/138/ES S II má nabýt účinnosti dne 1. ledna 2016. Implementaci S II podle Balbinota nikterak neprospívá značný rozsah obecných pokynů a doporučení EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority – Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění), které vydala převážně z vlastní iniciativy. Pojišťovnám ale není nutné předepisovat každý krok, protože snaha o jednotnou knihu detailních pravidel vede k neodůvodněným nákladům a zátěži v oblasti compliance. EIOPA a orgány dohledu v členských státech by neměly činit projekt S II ještě více konzervativním, například pomocí obecných pokynů, stanovisek nebo výkladů právních aktů. Následně Balbinot analyzoval konkrétní problémy v oblasti S II, jako jsou například dlouhodobé garance a dlouhodobé investice, a prezentoval řadu návrhů určených Komisi. Vyvážený přístup IE k regulaci lze dokumentovat tou skutečností, že Balbinot se vyslovil pro obezřetnou regulaci v souladu s dlouhodobým modelem podnikání v pojišťovnictví s tím, že pojišťovny mají samy dostatečnou schopnost slaďovat aktiva a pasiva a realizovat dlouhodobé investice. Poukázal i na velmi důležitá opatření, jež je třeba rozpracovat jako například vysoce kvalifikované řízení rizik na úrovni skupiny, rozpracování role vedoucího orgánu dohledu (orgánu dohledu nad skupinou) a koordinace činnosti kolegií orgánů dohledu.

Za jasnou regulatorní zátěž IE pokládá prudký nárůst informačních požadavků pojišťoven ve vztahu ke klientům, vezme-li se v úvahu směrnice S II, nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014 o sdělení klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů s investiční složkou (nařízení PRIIPs) a návrh

[5] Například podle čl. 3 odst. 1 bod 10 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/36/EU se systémovým rizikem rozumí „narušení kontinuity finančního systému, které může mít závažné negativní dopady na finanční systém a reálnou ekonomiku.“.

směrnice o zprostředkování pojištění.[6] Balbinot v tom nevidí takový přínos, aby klienti mohli činit informovanější rozhodnutí o výběru pojistného produktu. Problém není podle mého názoru toliko v počtu informačních požadavků, ale i v tom, že jejich používání bude třeba ještě metodicky doladit na národní úrovni, a zamezit tak případným nejasnostem, včetně vymezení povinností pojišťovny a pojišťovacího zprostředkovatele.

Z výše uvedeného plyne, že evropské pojišťovny zastupované IE mají představu o inteligentní či lepší regulaci (better regulation) a umí ji komunikovat. Jsou si vědomy nutnosti dialogu s orgány EU. Inteligentní regulace a snižování regulatorní zátěže pro ně zároveň znamená výzvu. Musejí využít jakýkoli prostor, který se otevře například v rámci programu RETIF, k prezentaci a prosazování odborných stanovisek k regulaci, aby mohl pokračovat finančně stabilní a dynamický rozvoj pojišťovnictví v EU.

Resumé

Smart regulation and how to approach it?

The aim of this editorial is to mention the last development in the EU insurance regulation and to present the access of the European Commission e. g. to smart regulation or to better regulation. The author therefore pays his attention to the Work Programme of the Commission for 2015 and specifies its selected components including political priority – lightening the regulatory load. As there are not included in this programme particular measures regarding smart regulation in financial services or insurance sector the author demonstrates the up-to-date view of Insurance Europe (IE) on insurance regulation and especially on Solvency II (S II). Its opinion is well balanced it means that it contains the definition of problems and significant suggestions too. The IE supports all the time the prudential regulation but considers the S II project e.g. as a detailed rules book which is very descriptive on three thousands pages. It is a minimal space for implementation of the proporcionality principle etc. Except of it there still exist difficult material professional problems as long-term guarantees and long-term investments. The author ends with idea that European insurance companies should use any possibilities to contribute to the smart regulation.

[6] COM(2012) 360 final.

Aktuální vývoj regulace pojišťovnictví v EU

JUDr. Jana Herboczková, Ministerstvo financí

Úvod

Za posledních pár let, a zejména měsíců, je zřejmé, že pojišťovnictví je z regulatorního hlediska oblastí poměrně dynamickou, a to nejen množstvím právních předpisů, ale i co se týče rozhodovací praxe Soudního dvora EU. Zatímco by se mohlo zdát, že od zavedení regulatorního a dohledového režimu podle směrnice Solventnost II by trhu mohl být dán časový prostor na implementaci nových požadavků, není tomu tak. Na úrovni EU se už chystají „novinky". Proto předmětem tohoto článku bude nejen shrnutí vývoje za několik posledních měsíců, ale i nastínění vývoje budoucího.

Zákon o pojišťovnictví a jeho implementace

V květnu 2014 byla po dlouhých jednáních v Úředním věstníku EU konečně publikována směrnice tzv. Omnibus II[1], která podstatným způsobem mění směrnici Solventnost II[2]. Teprve poté mohlo Ministerstvo financí zahájit oficiální legislativní proces k novele zákona o pojišťovnictví[3], který uvedené směrnice a směrnici FICOD I[4] transponuje. Jeho cesta k účinnosti se ovšem zdá býti strastiplná.

V září 2014 byl návrh zákona předložen vládě, která jej schválila po přerušení projednávání teprve v únoru 2015. Poté byl návrh rozeslán poslancům jako sněmovní tisk č. 414 a v prvním čtení byl projednán na začátku dubna 2015. Nicméně poté se průběh projednávání začal protahovat v důsledku záležitosti čistě národního charakteru, tj. otázky provizí hrazených pojišťovnami pojišťovacím zprostředkovatelům za sjednání životního pojištění. Pokud odhlédneme od případného regulatorního návrhu, který promítne náklady za zprostředkování v technické rezervě tvořené k danému pojištění, pak regulace obchodního vztahu mezi pojišťovnou a pojišťovacím zprostředkovatelem do zákona o pojišťovnictví, který je normou čistě technickou upravující činnost pojišťoven a zajišťoven, nepatří. Samotná otázka regulace provizí je však mimo rozsah tohoto článku.

V důsledku nenalezení kompromisu ohledně regulace provizí byl návrh zákona v září 2015 vrácen ze třetího zpět do druhého čtení, kde následně v říjnu 2015 byly načteny pozměňovací návrhy, které měly být kompromisním

[1] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/51/EU ze dne 16. dubna 2014, kterou se mění směrnice 2003/71/ES a 2009/138/ES a nařízení (ES) č. 1060/2009, (EU) č. 1094/2010 a (EU) č. 1095/2010 s ohledem na pravomoci Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění) a Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy), (tzv. směrnice Omnibus II).

[2] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II).

[3] Návrh zákona, kterým se mění zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

[4] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/89/EU ze dne 16. listopadu 2011, kterou se mění směrnice 98/78/ES, 2002/87/ES, 2006/48/ES a 2009/138/ES, pokud jde o doplňkový dozor nad finančními subjekty ve finančním konglomerátu.

řešením v otázce regulace provizí. Nicméně, jak se ukázalo v opakovaném třetím čtení, kompromisu dosaženo nebylo a návrh zákona byl zamítnut jako celek. Bohužel důvodem nebyla skutečnost, že byl pátek 13. listopadu.

Celá situace je o to nešťastnější, že v důsledku veškerých prodlení, nebyl dodržen transpoziční termín. Ten je směrnicí Omnibus II stanoven na 31. března 2015, což je termín zjevně uplynulý. Ačkoliv celý režim podle směrnice Solventnost II má být spuštěn až od ledna 2016, od dubna, resp. července, 2015 měla postupně nabývat účinnosti některá ustanovení, která měla zajistit hladký přechod na nový režim[5].

Nedalo se tak očekávat, že by z takového stavu Komise nevyvodila důsledky. Podle informací od jiných členských států EU sice Česká republika není zdaleka jedinou zemí, která transpoziční termín nedodržela (včas měly transponovány spíše větší státy EU jako Německo, Francie, Velká Británie, ale i Slovensko nebo Estonsko), nicméně není již mnoho zemí, které mají s transpozicí takové zpoždění, resp. není známo, že by se v některém jiném členském státě stalo, že návrh transpozičního předpisu bude v samé závěrečné fázi projednávání Parlamentem zamítnut. 28. května 2015 tedy Komise vládě České republiky zaslala formální výzvu podle článku 258 Smlouvy o fungování Evropské unie k vyjádření ke stavu transpozice směrnice Solventnost II a Omnibus II[6]. Na výzvu bylo ve dvouměsíční lhůtě odpovězeno. Nicméně bylo jasné,že odpověď Komisi neuspokojí, protože odůvodnění zpoždění transpozice prodlevami v národním legislativním procesu jsou podle zkušeností pro Komisi irelevantní. Nyní, když je ž jasné, že Česká republika nestihne dodržet ani termín 1. ledna 2016, kdy má být nový regulatorní režim spuštěn, lze očekávat urychlené vydání odůvodněného stanoviska ze strany Komise a poté bude následovat řízení o porušení Smlouvy o fungování EU podle jejího článku 260. Komise už ve formální výzvě Českou republiku výslovně upozornila, že toto řízení bude automaticky spojeno s návrhem peněžité sankce[7]. Při ukládání sankcí Komise navrhuje denní penále, jehož výše odvisí od základní denní částky zvýšené o koeficient závažnosti porušení, koeficient trvání porušení ode dne uplynutí lhůty pro transpozici a faktor zohledňující platební schopnost členského státu. U stanovování koeficientu závažnosti Komise hodnotí dopad porušeného na mj. jednotný vnitřní trh, jednotlivce a hospodářské subjekty (kritérií je celá řada). Kromě penále může Komise navrhnout i zaplacení paušální částky, jejíž nejnižší hodnota je aktuálně 1 794 000 EUR. Paušální částku Komise uložit nemusí, nicméně s ohledem na dopady, které nedodržení transpozičního termínu bude mít, lze výši sankce odhadovat na několik desítek až stovek milionů korun (soukromý odhad autorky). Samozřejmě její výše závisí na délce porušování evropských právních předpisů. Tu nelze předpokládat, protože návrh novely zákona o pojišťovnictví musí znovu projít celým legislativním procesem. V případě získání veškerých možných výjimek i schválení návrhu v prvním čtení by návrh zákona mohl nabýt účinnosti ve druhém čtvrtletí příštího roku. Samozřejmě nelze vyloučit další zdržení a diskuse, zejména s ohledem na to, že kompromisu v otázce provizí pojišťovacím zprostředkovatelům se dosáhnout nepodařilo.

[5] Článek 308a směrnice Solventnost II ve znění směrnice Omnibus II.

[6] Řízení č. 2015/0176 a 2015/0177.

[7] Komise peněžité sankce ukládá podle sdělení (SEK(2005) 1658) o použití článku 228 ES (260 SFEU), které stanovuje obecné zásady výpočtu paušální částky a penále, stejně jako podrobnosti týkající se koeficientu závažnosti a doby trvání porušení práva EU, sdělení (C(2015) 5511) „Aktualizace údajů pro výpočet paušálních částek a penále, které Komise navrhuje Soudnímu dvoru v rámci řízení o nesplnění povinnosti", které nově stanoví hodnoty sankcí, a sdělení (2011/C 12/01) „Provádění čl. 260 odst. 3 Smlouvy o fungování EU": http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:52011XC0115(01)&from=EN.

Zajímavá je rovněž otázka, jaké dopady bude mít skutečnost, že do doby přijetí transpozičního předpisu se pojišťovny a zajišťovny budou řídit stávající právní úpravou. Jde nejen o otázky dohledu a vykazování za daný rok, ale rovněž o otázky fungování pojišťoven a zajišťoven v rámci širších pojišťovacích skupin. Tyto dopady bude nutné důkladně zanalyzovat.

Pro úplnost je nutno dodat, že zpožďující se legislativní proces ve vztahu k návrhu novely zákona o pojišťovnictví ovlivňuje i zahájení legislativního procesu ve vztahu k prováděcím vyhláškám České národní banky k zákonu o pojišťovnictví. Česká národní banka plánuje přijmout tři: tzv. obezřetnostní vyhlášku, která nahradí vyhlášku č. 434/2009 Sb. a která bude zejména obsahovat transpozici některých technických ustanovení směrnice Solventnost II a Omnibus II, tzv. výkaznickou vyhlášku, která nahradí vyhlášku č. 433/2009 Sb. a která bude obsahovat výkazy nad rámec těch upravených evropskými předpisy, a vyhlášku se vzory žádostí podle zákona o pojišťovnictví[8].

Prováděcí předpisy EU

Akty v přenesené pravomoci

Směrnice Omnibus II zavedla do směrnice Solventnost II řadu zmocňovacích ustanovení k vydání aktů v přenesené pravomoci podle článku 290 Smlouvy o fungování EU a regulačních a prováděcích technických norem podle nařízení č. 1094/2010 o zřízení EIOPA[9]. Všechny tyto akty budou přímo účinné, tzn., že se jimi pojišťovny a zajišťovny musí řídit ode dne jejich platnosti, aniž by musely být inkorporovány do národní legislativy. Podle článku 301b směrnice Solventnost II ve znění podle směrnice Omnibus II při prvním přijímání regulačních technických norem platí tzv. sunrise clause, tzn., že do 24. května 2016 mají být všechny první regulační technické normy přijímány formou aktů v přenesené pravomoci. Změny takto přijatých aktů nebo regulační technické normy přijaté po uvedeném datu už budou přijímány podle článků 10 až 14 nařízení 1094/2010.

Proto byl nejprve přijat balíček aktů v přenesené pravomoci ve formě nařízení Komise 2015/35/EU ze dne 10. října 2014, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II), který byl vyhlášen v Úředním věstníku EU dne 17. ledna 2015 a s ohledem na postupné zavádění nového režim nabyl platnosti už dnem následujícím. Toto nařízení čítá 381 článků a 26 příloh a upravuje podrobnosti prvního, druhého i třetího pilíře. V prvé řadě nařízení upravuje pravidla pro používání externích úvěrových hodnocení při výpočtu solventnostního kapitálového požadavku. Pro tyto potřeby je možné použít pouze externí úvěrová hodnocení vytvořená či přejatá externími úvěrovými agenturami podle nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1060/2009. Pokud jde o větší či komplexnější expozice, měly by pojišťovny a zajišťovny za účelem snížení nadměrného spoléhání na externí

[8] Podrobnosti viz Bouška, J., Barták, K., Solventnost II v cílové rovince. Pojistný obzor, 2015, ročník 92, č. 2, str. 10.
[9] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010, ze dne 24. listopadu 2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění), o změně rozhodnutí č. 716/2009/ES a o zrušení rozhodnutá Komise 2009/79/ES.

rating vytvářet vlastní úvěrová hodnocení v rozpětí stupně 0 až 6. Tato hodnocení však nemohou vést k nižším kapitálovým požadavkům, než jsou požadavky odvozené z externích ratingů. Konkrétní způsob přidělení úvěrových hodnocení externích úvěrových agentur podle stupnice vlastního úvěrového hodnocení stanoví prováděcí technická norma, kterou EIOPA už ke schválení předložila Komisi. Schválení se očekává nejpozději do konce roku 2015.

Nařízení 2015/35/EU dále upravuje pravidla a metody oceňování aktiv a závazků. Tyto se oceňují za použití metody oceňování konzistentní s trhem vymezené v mezinárodních účetních standardech, které byly přijaty jako nařízení č. 1606/2002. Ve vztahu k některým aktivům a závazkům je možné použít specifickou metodu oceňování, popř. metodu vycházející z metody oceňování, kterou pojišťovny a zajišťovny používají při přípravě účetních závěrek. Nařízení stanoví hierarchii oceňování, kterou je potřeba dodržovat i v případě, že by mezinárodní metody oceňování stanovily jinak. Standardní metodu oceňování představují kótované tržní ceny na aktivních trzích. Oceňování aktiv a závazků by se mělo týkat stávající činnosti pojišťoven a zajišťoven, nikoliv činnosti budoucí.

Základní pravidla pro výpočet technických rezerv stanoví směrnice Solventnost II, nařízení 2015/35/EU pak specificky upravuje okamžik vykazování pojistných nebo zajistných závazků ke dni uzavření smlouvy nebo ke dni začátku pojistného nebo zajistného krytí, podle toho, který okamžik nastane dřív. Pro potřeby vykazování těchto závazků rovněž stanoví tzv. smluvní hranice, aby bylo zřejmé, zda se závazky vztahují ke stávající nebo budoucí činnosti pojišťovny nebo zajišťovny. Nařízení dále stanoví požadavky na kvalitu údajů používaných při výpočtu technických rezerv, včetně podmínek použití vhodné aproximace, předpoklady, metody a zjednodušení těchto výpočtů, podmínky stanovení bezrizikové výnosové křivky pro výpočet nejlepšího odhadu a podmínky její úpravy prostřednictvím koeficientu volatility a vyrovnávací úpravy. Některé podmínky těchto úprav budou stanoveny v tzv. obezřetnostní vyhlášce České národní banky. Pro zachycení věrné finanční situace pojišťovny nebo zajišťovny mohou technické rezervy dosahovat i záporných hodnot. Jejich výpočet musí zohledňovat budoucí vývoj, který bude mít dopad na přírůstky a úbytky peněžních prostředků nutných k vyrovnání závazků, a všechny nejistoty v peněžních tocích. Při výpočtu technických rezerv musí být pojistné a zajistné závazky rozčleněny do homogenních skupin podle druhu pojištění v závislosti na rizicích souvisejících s daným závazkem. Tyto druhy se mohou lišit od odvětví životního a neživotního pojištění podle přílohy I ke směrnici Solventnost II a jsou stanoveny v příloze I k nařízení 2015/35/EU.

Kapitola IV uvedeného nařízení specifikuje požadavky směrnice na kapitál. V první řadě jsou upraveny podmínky pro schválení doplňkového kapitálu orgány dohledu, kdy tyto mají povinnost posuzovat každou žádost individuálně s ohledem na schopnost položek doplňkového kapitálu absorbovat ztráty. Za tímto účelem nařízení specifikuje podmínky posouzení platební schopnosti protistrany, vymahatelnosti zdrojů a výsledků předchozích

výzev, které na daný doplňkový kapitál vznesly pojišťovny a zajišťovny za účelem posouzení pravděpodobného výsledku budoucích výzev. Orgán dohledu nesmí doplňkový kapitál schválit v neomezené výši a výši navrženou pojišťovnou nebo zajišťovnou může snížit. Procesní podmínky schválení použití položek doplňkového kapitálu jsou pak stanoveny prováděcí technickou normou (viz dále[10]). Za účelem zamezení dvojího započítávání kapitálu na individuální úrovni v pojišťovnictví a bankovnictví nařízení stanoví pravidla pro nakládání s účastmi v úvěrových institucích při určování primárního kapitálu. Nařízení dále stanoví seznam a rysy zařazení položek primárního kapitálu do tříd 1 až 3 a seznam a rysy zařazení položek doplňkového kapitálu do tříd 2 a 3. V případě, že některou položku není možné zařadit do seznamu některé ze tříd, může být tato položka považována za kapitál, pouze pokud její zařazení schválí orgán dohledu. Nařízení dále stanoví použitelnost a kvantitativní limity položek kapitálu třídy 1 až 3.

Významná část nařízení 2015/35/EU, tj. kapitola V až VII, se podrobně věnuje otázkám výpočtu solventnostního kapitálového požadavku podle standardního vzorce a podle úplných či částečných interních modelů a výpočtu minimálního kapitálového požadavku. S ohledem na technickou složitost těchto výpočtu ponecháme byť i jen stručný popis fundovanějším.

Kapitola VIII, která se věnuje investicím do sekuritizovaných pozic nejspíš v brzké době dozná změn, a to s ohledem na avizovaný budoucí vývoj, o kterém bude pojednáno níže. S ohledem na požadavek směrnice Solventnost II, aby pojišťovny a zajišťovny investovaly pouze do aktiv a nástrojů, jejichž rizika jsou určitelná, měřitelná, sledovatelná, řiditelná a kontrolovatelná, upravuje tato kapitola podmínky investování do sekuritizovaných pozic. Základní podmínkou je, aby si původce, sponzor nebo původní věřitel ponechal v podkladových aktivech podstatný čistý ekonomický podíl ve výši alespoň 5% (nařízení podrobně stanoví, co znamená ponechání čistého ekonomického podílu a jak má být tento požadavek splněn) a tento jeho závazek byl výslovně uveden v dokumentech, jimiž se řídí daná investice. Pojišťovny a zajišťovny jsou pak odpovědné za provedené hloubkové kontroly schopnosti původce, sponzora nebo původního věřitele si tento čistý ekonomický podíl ponechat a za zohlednění faktorů, které by dodržení tohoto závazku mohly ohrozit. Pojišťovny a zajišťovny musí mít schopnost dohledovému orgánu prokázat, že mají celkové povědomí o investici a jejích podkladových expozicích, musí mít k těmto investicím zpracovány písemné koncepce a pravidelně provádět zátěžové testy. V případě nesplnění těchto podmínek může dohledový orgán nařídit navýšení kapitálového požadavku. Sekuritizace, které uvedené podmínky splňují, by pak měly být v podmodulu rizika rozpětí předmětem zvláštního zacházení. Předpokládá se totiž, že takové sekuritizace jsou méně rizikové, a tudíž by k nim mohl být stanoven nižší kapitálový požadavek. Ovšem otázka jejich nižší rizikovosti je sporná a je namítáno, že takový přístup je v rozporu s principy stanovenými v článku 101 směrnice Solventnost II, tj. že takový přístup není dostatečně obezřetný. Jak bude uvedeno níže, Komise chce v tomto ohledu jít ještě dále.

[10] Prováděcí nařízení Komise (EU) 2015/499 ze dne 24. března 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postupy, které mají být použity pro udělování schválení ze strany orgánů dohledu k použití položek doplňkového kapitálu v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES.

Kapitola IX nařízení 2015/35/EU se věnuje řídicímu a kontrolnímu systému. Oproti požadavkům směrnice Solventnost II však tyto požadavky nijak výrazně hlouběji nespecifikuje. Snad s výjimkou úpravy oceňování technických rezerv a zásad odměňování. Pro účely odměňování je pojišťovna a zajišťovna povinna přijmout písemné zásady, které splňují požadavky článku 275 uvedeného nařízení. Z právního hlediska je na této úpravě zajímavé, že ve směrnici Solventnost II nenajdeme zmocnění k přijetí požadavků na odměňování. Nicméně vzhledem k tomu, že uvedené nařízení vyvolává přímé účinky, je potřeba se těmito opatřeními řídit.

Za účelem ochrany pojistníků a oprávněných osob může dohledový orgán ve výjimečných případech uložit navýšení kapitálového požadavku, a to v případě, že se rizikový profil pojišťovny nebo zajišťovny významně odchyluje od předpokladů k solventnostnímu kapitálovému požadavku vypočtenému podle standardního vzorce nebo interního modelu, řídicí a kontrolní systém se významně odchyluje od pravidel pro řízení stanovených a v případě, že se rizikový profil pojišťovny nebo zajišťovny významně odchyluje od předpokladů pro použití úprav bezrizikové výnosové křivky a přechodných ustanovení pro bezrizikovou úrokovou míru a technické rezervy. Nařízení 2015/35/EU stanoví podmínky pro posouzení významnosti těchto odchylek, dále stanoví okolnosti, za nichž lze navýšení kapitálového požadavku uložit a metody výpočtu míry tohoto navýšení. Částky navýšení musí mít vždy kladnou hodnotu.

Článek 138 odst. 4 směrnice Solventnost II stanoví, že v případě výjimečných nepříznivých situací, které mají dopad na pojišťovny a zajišťovny se značným podílem na trhu nebo na dotčené druhy pojištění, lze lhůtu pro opětovné navýšení solventnostního kapitálového požadavku, v případě jeho nedodržení, prodloužit až na 7 let. Nařízení 2015/35/EU stanoví kritéria a faktory, při jejichž splnění může EIOPA takovou výjimečnou nepříznivou situaci vyhlásit, a kritéria a faktory, na jejichž základě orgán dohledu pro konkrétní pojišťovnu nebo zajišťovnu určí délku nápravné lhůty.

Kapitola XII a XIII nařízení obsahuje požadavky na transparentnost a reporting. Zejména obsahuje požadavky na strukturu a obsah zprávy o solventnosti a finanční situaci, lhůty a způsob jejího uveřejnění a podmínky její aktualizace. Konkrétní struktura této zprávy je upravena v příloze XX k uvedenému nařízení. Zpráva obsahuje popisné informace v kvalitativní a kvantitativní formě a musí obsahovat shrnutí srozumitelné pojistníkům a oprávněným osobám. Nařízení stanoví konkrétní požadavky na zveřejňování informací o činnosti pojišťovny nebo zajišťovny, jejím řídicím a kontrolním systému, rizikovém profilu, oceňování aktiv dané pojišťovny nebo zajišťovny pro účely solventnosti, řízení kapitálu, popř. další informace podle vlastního rozhodnutí. Orgánům dohledu pojišťovna a zajišťovna v příslušných lhůtách sděluje zprávu o solventnosti a finanční situaci, pravidelnou zprávu orgánům dohledu, která doplňuje informace obsažené ve zprávě o solventnosti a finanční situaci, zprávu o vlastním posouzení rizik a solventnosti a roční a čtvrtletní tabulky, které doplňují a upřesňují informace oznamované v ostatních výše uvedených zprávách. Nařízení dále stanoví konkrétní obsahové položky uvedených

výkazů, lhůty a formu jejich sdělování. Formáty a strukturu uvedených výkazů pak stanoví prováděcí technické normy. Ty byly již orgánem EIOPA předány Komisi k jejich přijetí, které se očekává do konce roku 2015.

Kapitola XV nařízení 2015/35/EU obsahuje podmínky povolení a činnosti zvláštních účelových jednotek. Prováděcí technická norma stanoví postupy pro jejich povolení, pro výměnu informací mezi orgány dohledu a stanovení formátů a tabulek pro reporting těchto zvláštních účelových jednotek[11]. S ohledem na skutečnost, že v České republice tyto zvláštní účelové jednotky neexistují, není tato úprava zatím relevantní.

Hlava II nařízení 2015/35/EU se věnuje pojišťovacím skupinám. Stanoví zásady a předpoklady volby metody výpočtu skupinové solventnosti. Primárně by měl být výpočet solventnosti na úrovni skupiny proveden v souladu s metodou 1, tj. metoda účetní konsolidace. Pokud by však použití této metody nebylo přiměřené, nařízení stanoví podmínky povolení výpočtu v souladu s metodou 2, tj. metoda odpočtu agregovaných dat, popř. kombinaci obou metod. Dohledový orgán nad skupinou po konzultaci s ostatními příslušnými orgány dohledu, pojišťovnou nebo zajišťovnou držící účast nebo pojišťovací holdingovou společností nebo smíšenou finanční holdingovou společností zejména zvažuje, zda by použití metody 1 nebylo příliš zatěžující a zda jsou povaha, rozsah a komplexnost rizik skupiny takové, že by použitím metody 2 nebyly podstatně ovlivněny výsledky výpočtu skupinové solventnosti. Skupiny mohou pro výpočet skupinového solventnostního kapitálového požadavku požádat o schválení dvou typů interních modelů. Jeden typ se používá pouze pro výpočet skupinového kapitálového požadavku, nikoliv požadavku jednotlivých pojišťoven nebo zajišťoven ve skupině, a to v souladu s článkem 230 směrnice Solventnost II. Takový interní model se pak schvaluje postupem schvalování interních modelů na individuální úrovni a v souladu s prováděcími technickými normami pro postup pro schvalování interního modelu[12]. Nařízení stanoví dokumenty, nad rámec těch uvedených v článku 112 a 113 směrnice Solventnost II, které je potřeba předložit orgánu dohledu nad skupinou, a postupy spolupráce orgánů dohledu v kolegiu. Druhým typem interního modelu pro výpočet skupinového solventnostního kapitálového požadavku je interní model, který se použije pro výpočet skupinového solventnostního kapitálového požadavku i solventnostního kapitálového požadavku přidružené pojišťovny nebo zajišťovny ve skupině, a to v souladu se článkem 231 směrnice Solventnost II. Postup společného rozhodnutí o žádosti o používání skupinového interního modelu stanoví prováděcí technické normy[13]. V rámci skupin lze požádat o schválení částečného interního modelu, a to v situaci, kdy do působnosti skupinového interního modelu jsou zařazeny jen některé přidružené pojišťovny nebo zajišťovny ze skupiny, nebo v případech, kdy by se o částečný interní model žádalo na individuální úrovni (článek 112 odst. 2 směrnice Solventnost II). Nařízení 2015/35/EU dále upravuje kritéria pro posouzení splnění podmínek

[11] Prováděcí nařízení Komise (EU) 2015/462 ze dne 19. března 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postupy pro povolení orgánů dohledu ke zřízení zvláštních účelových jednotek, pro spolupráci a výměnu informací mezi orgány dohledu v souvislosti se zvláštními účelovými jednotkami, jakož i pro stanovení formátů a tabulek pro informace, které mají zvláštní účelové jednotky podávat v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES.

[12] Prováděcí nařízení Komise (EU) 2015/460 ze dne 19. března 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postup pro schvalování interního modelu v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES.

[13] Prováděcí nařízení Komise (EU) 2015/461 ze dne 19. března 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postup společného rozhodování o žádosti o používání skupinového interního modelu v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES.

pro pojišťovny a zajišťovny s centralizovaným řízením rizik, postupy spolupráce orgánů dohledu při výkonu dohledu nad touto skupinou a podmínky transparentnosti a reportingu skupiny.

Rovnocennost třetích zemí

Poslední část nařízení 2015/35/EU stanovuje podmínky posuzování rovnocennosti třetích zemí. Směrnice Solventnost II stanoví rovnocennost třetích zemí ve třech oblastech. Zaprvé, pojistitel (zajistitel) se sídlem ve třetí zemi uzavře zajištění s pojistitelem (zajistitelem) se sídlem v EU. V takovém případě se v souladu s článkem 172 směrnice se zajistnými smlouvami uzavřenými s pojišťovnami nebo zajišťovnami se sídlem ve třetí zemi zachází stejně jako se zajistnými smlouvami uzavřenými s pojišťovnou nebo zajišťovnou se sídlem v EU. Pojistitel (zajistitel) ze třetí země tak nemusí poskytovat kolaterál v EU. Zadruhé, pojistitel (zajistitel) má sídlo v EU a účasti nebo dceřiné společnosti (přidružené podniky) se nacházejí mimo EU. V tomto případě jde podle článku 227 směrnice o zahrnutí přidruženého podniku ve třetí zemi do výpočtu skupinového solventnostního kapitálového požadavku mateřského podniku v EU. Přidružený podnik ze třetí země pak nemusí provádět výpočet svých požadavků podle směrnice, ale lze použít obezřetnostní údaje podle místních pravidel. Zatřetí, pojistitel (zajistitel) má sídlo ve třetí zemi a přidružené podniky se sídlem v EU. Pokud je uznána rovnocennost v souladu s článkem 260 směrnice Solventnost II, je k orgánu dohledu nad skupinou ze třetí země přistupováno stejně, jako by měl sídlo v EU. Kritéria pro posouzení rovnocennosti ve všech třech uvedených případech stanoví nařízení 2015/35/EU. Takto posouzenou rovnocennost lze stanovit na dobu neurčitou. Nařízení stanoví šest základních kritérií společných všem třem oblastem: orgán dohledu třetí země musí mít potřebné prostředky, pravomoci a povinnosti pro zajištění účinné ochrany pojistníků a oprávněných osob, právní úprava dané třetí zemích musí mít obdobná pravidla jako směrnice Solventnost II pro oceňování aktiv a závazků, výpočtu technických rezerv, investování v nejlepších zájmu pojistníků a oprávněných osob, kapitál, použití interních modelů a kapitálových požadavků vycházejících z rizik, pojišťovny a zajišťovny ze třetí země musí mít účinný řídicí a kontrolní systém, musí být zajištěna transparentnost informací vůči orgánům dohledu i veřejnosti, je zajištěno dodržování požadavků na mlčenlivost a výměnu informací mezi orgány dohledu a konečně orgány dohledu třetí země musí brát v úvahu dopad svých rozhodnutí na globální finanční stabilitu a zohlednit potenciální procyklické účinky. Další specifická kritéria stanovená nařízením se vztahují ke konkrétním oblastem rovnocennosti.

V červnu 2015 Komise přijala rozhodnutí o rovnocennosti solventnostního a dohledového režimu Švýcarska, a to ve všech třech uvedených oblastech, přičemž se jedná o plnou časově neomezenou rovnocennost[14].

Podle směrnice Solventnost II ve znění směrnice Omnibus II lze ovšem rozhodnout i o dočasné rovnocennosti. Podmínky takto dočasné rovnocennosti stanoví směrnice a uděluje se na dobu určitou. V případě rovnocennosti podle článků 172 a 260 na dobu 5 let bez možnosti prodloužení, v případě rovnocennosti podle článku 227 na dobu 10 let s možností prodloužení. Rozdíly v přístupu k jednotlivým oblastem dočasné rovnocennosti jsou spíše dány vlivem politického kompromisu než racionálního zdůvodnění. Komise zatím v červnu 2015 rozhodla

[14] Podrobnosti viz http://ec.europa.eu/finance/insurance/solvency/international/index_en.htm#maincontentSec1.

o dočasné rovnocennosti v oblasti podle článku 227 v případě Austrálie, Bermud, Brazílie, Kanady, Mexika a Spojených států amerických.

V současné době probíhá hodnocení EIOPA solventnostních a dohledových režimů Japonska, kdy se zvažuje rozhodnutí o dočasné rovnocennosti podle článku 172 a 227, Jižní Afriky, pokud jde o dočasnou rovnocennost podle článku 227, a Bermud, pokud jde o rovnocennost podle článků 172 a 260 (není zatím zřejmé, zda půjde o plnou nebo dočasnou rovnocennost).

Technické normy

Podle zmocnění zavedených do směrnice Solventnost II směrnicí Omnibus II má Komise přijmout řadu technických norem, které zpracovává EIOPA a přijímá Komise v souladu s nařízením 1094/2010. Komise již přijala první řadu prováděcích technických norem. S ohledem na to, že o některých z nich bylo pojednáno výše a jedná se o procesní pravidla, uvádíme pouze jejich výčet v příloze. Posouzení jejich obsahu by bylo nad rámec tohoto článku. Kromě výčtu v příloze je potřeba mít na mysli, že další technické normy budou přijímány v průběhu roku 2016.

Pro úplnost je potřeba zmínit, že nad rámec výše uvedených právních předpisů závazné povahy může EIOPA v souladu s článkem 16 nařízení 1094/2010 vydávat obecné pokyny a doporučení (tzv. guidelines), které mají povahu tzv. soft law. Pro jejich vydání EIOPA nepotřebuje zmocnění, a tudíž je může vydávat dle svého uvážení a potřeb trhu. Ačkoliv tyto obecné pokyny nejsou závazné povahy, lze očekávat, že drtivou většinou z nich se dohledové orgány i pojišťovny budou řídit. Dá se tedy hovořit o jakési čtvrté úrovni předpisů. Co se týče výčtu už vydaných a plánovaných guidelines, odkazuji na přílohu, popř. webové stránky EIOPA[15].

Budoucí vývoj

Směrnice Solventnost II, včetně směrnic, které ji mění, dopadových studií a prováděcích právních předpisů postupně vznikala více než dekádu. Nyní by se mohlo zdát, že se regulatorní vývoj chýlí ke konci a pojišťovny a zajišťovny budou mít časový prostor na přípravu a následnou aplikaci všech regulatorních požadavků. Nicméně už při projednávání směrnice Omnibus II bylo zřejmé, že vývoj bude pokračovat.

Původní základní myšlenkou režimu podle směrnice Solventnost II bylo vytvořit robustní systém zohledňující veškerá ekonomická rizika, který za účelem ochrany pojistníků a oprávněných osob zajistí, že pojišťovna a zajišťovna bude během příštích dvanácti měsíců schopna plnit své závazky s 99,5% pravděpodobností. Dalším významným principem je upuštění od stanovení jakýchkoliv investičních limitů, nicméně s podmínkou promítnutí veškerých rizik s danou investicí spojených ve výši solventnostního kapitálového požadavku. Už při tvorbě aktů v přenesené

[15] https://eiopa.europa.eu/publications/eiopa-guidelines.

pravomoci byly tyto principy částečně popřeny. V důsledku hospodářské krize se výrazně zbrzdil růst evropské ekonomiky a bylo potřeba najít investory, kteří tento trend zvrátí. Pozornost se tak obrátila na pojišťovny, které disponují obrovskými objemy prostředků. V souladu s cílem nasměrování prostředků do evropské ekonomiky bylo potřeba motivovat pojišťovny a zajišťovny k investování do konkrétních nástrojů. V rozporu s výše uvedenými principy směrnice Solventnost II tak jsou podle článku 168 nařízení 2015/35/EU akcie evropských fondů sociálního podnikání[16], evropských fondů rizikového kapitálu[17] a uzavřených alternativních investičních fondů, které nevyužívají pákový efekt[18], a těmito fondy držené akcie považovány za akcie typu 1. Je tudíž s nimi spojeno nižší riziko a rovněž i nižší kapitálový požadavek v podmodulu akciového rizika. Obdobný přístup byl přijat i ve vztahu k sekuritizacím (viz výše), které jsou při splnění podmínek nařízení 2015/35/EU považovány za expozice s nízkým rizikem a nižší kapitálový požadavek se pak projeví v podmodulu rizika kreditního rozpětí (článek 177 a násl. nařízení 2015/35/EU). Ačkoliv s ohledem na konzervativní přístup k investování českých pojišťoven a zajišťovny tato opatření nebudou mít minimálně v krátkodobém horizontu významný vliv na stabilitu pojistného trhu, Česká republika s takovým přístupem z principiálního hlediska nesouhlasila, protože nastavení výše kapitálového požadavku s ohledem na rizika související s takovým typem investic je podhodnoceno a takový přístup nelze považovat za obezřetný.

V roce 2018 by mělo dojít k revizi nařízení 2015/35/EU, nicméně Komise chce k novele tohoto opatření přistoupit dřív. A to hned dvakrát v období následujícího půl roku. V první novele, kterou Komise představila v září 2015, jsou obsaženy změny ve čtyřech oblastech, kdy za účelem vybudování unie kapitálových trhů[19], povzbuzení ekonomického růstu a zaměstnanosti plánuje Komise dále uvolňovat kapitálové požadavky pojišťoven a zajišťoven ve vztahu k dalším kategoriím investic. První změnou by mělo být zahrnutí akcií evropských fondů dlouhodobých investic[20] a akcií držených těmito fondy mezi akcie typu 1, s čímž by byl spojen nižší kapitálový požadavek v podmodulu akciového rizika. Tuto změnu nemohla Komise provést už při přijímání nařízení 2015/35/EU společně se zahrnutím evropských fondů sociálního podnikání a rizikového kapitálu, protože nařízení o evropských fondech dlouhodobých investic v té době ještě nebylo účinné. Obdobně jako u posledně zmíněných evropských fondů má Komise za to, že tím, že evropské fondy dlouhodobých investic mohou investovat jen do určitých typů aktiv, např. infrastruktury, dopravy či udržitelných energií, musí dodržovat pravidla pro diverzifikaci rizik za účelem jejich redukování a splňovat požadavky na transparentnost, tj. mají povinnost zpracovávat prospekt, a musí dodržovat pravidla podle směrnice o správních alternativních investičních fondech[21], jedná se o investice s nižší rizikovostí, a proto si zaslouží nižší kapitálové požadavky. Česká republika ovšem tento přístup nepovažuje za vhodný a obezřetný z důvodu informační asymetrie dané nedostatečnou

[16] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 346/2013 ze dne 17. dubna 2013 o evropských fondech sociálního podnikání.
[17] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 346/2013 ze dne 17. dubna 2013 o evropských fondech rizikového kapitálu.
[18] Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2011/61/EU ze dne 8. června 2011 o správcích alternativních investičních fondů a o změně směrnic 2003/41/ES a 2009/65/ES a nařízení (ES) č. 1060/2009 a (EU) č. 1095/2010.
[19] K Zelené knize o vytváření unie kapitálových trhů, http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52015DC0063 , proběhla veřejná konzultace na jaře 2015.
[20] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2015/760 ze dne 29. dubna 2015 o evropských fondech dlouhodobých investic.
[21] Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2011/61/EU ze dne 8. června 2011 o správcích alternativních investičních fondů a o změně směrnic 2003/41/ES a 2009/65/ES a nařízení (ES) č. 1060/2009 a (EU) č. 1095/2010.

transparentností co se týče projektů, do kterých evropské fondy dlouhodobých investic mohou investovat. Pro pojišťovny a zajišťovny je pak obtížnější ohodnotit rizika s takovou investicí spojená, což by naopak mělo být vyváženo adekvátním kapitálovým požadavkem. Skutečnost, že některé fondy kolektivního investování mají „nálepku" evropských fondů dlouhodobých investic podle příslušného nařízení EU, automaticky neznamená, že investice do nich je nutně spojena s nižším rizikem.

Další plánovaná změna se týká investování do infrastrukturních projektů. V létě 2015 k tomuto tématu proběhla veřejná konzultace k doporučení EIOPA předloženého na základě požadavku Komise[22]. Cílem tohoto návrhu je vymezit definici infrastrukturních projektů a kritéria, při jejichž splnění by investice, ať už dluhová nebo majetková, do těchto projektů byla spojena s nižším rizikem, a tedy i nižším kapitálovým požadavkem. EIOPA měla navrhnout příslušnou kalibraci tohoto požadavku. Kromě toho, že tomuto návrhu, obdobně jako u evropských fondů dlouhodobých investic, je vytýkáno, že je v rozporu se základními principy směrnice Solventnost II, zejména jejím článkem 101, hlavním problémem je, že návrh, resp. kalibrace kapitálových požadavků, je založený na nedostatečných datech a mnohdy na nepodložených závěrech. Nedůvodně tak dojde ke snížení kapitálového požadavku ve vztahu k tomuto typu investic, aniž jsou řádně reflektována rizika s takovými investicemi spojená. Např. v konzultačním materiálu EIOPA je konstatováno, že není problém, že tyto typy investic jsou výrazně méně likvidní, protože pojišťovna drží dostatečné množství likvidních aktiv. Dále je např. presumováno, že investice do infrastrukturních projektů nebudou představovat velkou část investičního portfolia pojišťovny a zajišťovny. Naopak, navrhovaná úprava bude pojišťovny a zajišťovny snížením kapitálového zatížení motivovat k takovému typu investic, čímž může dojít k ohrožení jejich finanční stability. Vhodně diversifikované portfolio infrastrukturních investic je přirovnáváno k rizikovosti investic do korporátních dluhopisů, přitom neexistují přesvědčivé důkazy o obdobné míře rizika. Ačkoliv tyto argumenty vznáší více členských států, a mezi nimi i „velcí hráči", jako jsou Velká Británie nebo Německo, Komise podporovaná Francií je přesvědčena o správnosti tohoto postupu.

Třetí návrh prvního balíčku změn nařízení 2015/35/EU se týká akciových expozic obchodovaných na mnohostranných obchodních systémech podle směrnice MiFID II[23]. Podle názoru Komise vzhledem k tomu, že mnohostranné obchodní systémy musí plnit obdobné požadavky na transparentnost jako regulované trhy, měly by být akcie obchodované na těchto systémech obdobně považovány za akcie typu 1 v rámci podmodulu akciového rizika. Tento návrh Komise je rovněž diskutabilní, protože k obchodování na multilaterálních systémech mohou být přijaty i akcie bez souhlasu emitenta, a tudíž stejná míra transparentnosti jako u regulovaných trhů nemusí být zaručena.

Posledním návrhem v rámci první novely nařízení 2015/35 je rozšíření přechodného období pro akcie nakoupené před 1. lednem 2016 podle článku 308b odst. 13 směrnice Solventnost II ve znění směrnice

[22] Formální žádost Komise (Call for Advice) lze nalézt zde: https://ec.europa.eu/finance/insurance/docs/eiopa/20150205-call-for-advice_en.pdf ; konzultační materiál „Consultation paper on Call for Advice from the European Commission on the identification and calibration of infrastructure investment risk categories" lze nalézt zde: https://eiopa.europa.eu/Pages/Consultations/CP-15-004-Consultation-Paper-on-the-Call-for-Advice-from-the-European-Commission-on-the-identification-and-calibration-of.aspx

[23] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/65/EU ze dne 15. května 2014 o trzích finančních nástrojů a p změně směrnice 2002/92/ES a 2011/61/EU.

Omnibus II i na akcie držené skrze fondy kolektivního investování. Podle uvedeného současně platného přechodného ustanovení je pro tyto akcie možné po přechodnou dobu použít snížené parametry pro výpočet kapitálového požadavku k akciovému riziku, pokud budou splněny požadavky na dokumentaci stanovené prováděcí technickou normou. Přechodné období se ve stávajícím znění vztahuje pouze na přímo držené akcie. V případě držení akcií skrze fondy kolektivního investování ale pojišťovna ne vždy musí mít k dispozici informace k naplnění požadavků technické normy. Proto se navrhuje tyto požadavky zmírnit. S tímto návrhem lze souhlasit s jednou podmínkou. Aby nedošlo k neodůvodněnému zvýhodňování toho či onoho způsobu držení, mělo by přechodné ustanovení být upraveno tak, aby sice umožňovalo použití i na akcie držené nepřímo, ale pouze za předpokladu splnění stejných požadavků podle technické normy, které platí pro přímé držení. V námitkovém řízení ovšem Česká republika byla jedinou zemí, která s navrhovanými opatřeními v prvním balíčku nesouhlasila. Je proto už nyní zřejmé, že tato opatření nabudou platnosti.

Druhý balíček úprav nařízení 2015/35/EU, který Komise hodlá předložit ke konci roku 2015, souvisí s projektem Komise vytvořit evropský rámec pro jednoduché, transparentní a standardizované sekuritizace[24]. Cílem projektu je vytvořit udržitelný trh s vysoce kvalitními sekuritizacemi. Za tímto účelem Komise Radě a Evropskému parlamentu předložila horizontální právní předpis, který upraví kritéria a požadavky investování do sekuritizovaných nástrojů ve všech sektorech finančního trhu. Tento předpis by upravoval jednotnou definici sekuritizace, požadavky na transparentnost, reporting, náležitou péči a retenci rizik. Návrh by rovněž stanovil kritéria pro identifikaci jednoduchých, transparentních a standardizovaných sekuritizací (tzv. STS securitisations). Současně by došlo k úpravě sektorových předpisů v bankovnictví, pojišťovnictví a investičním sektoru. V pojišťovnictví má tedy dojít k úpravě nařízení 2015/35/EU. Investování do STS sekuritizací, považovaných za investice s nižším rizikem, by bylo spojeno s nižším kapitálovým požadavkem. Nicméně, stejně jako u výše nastíněných návrhů Komise, ani u sekuritizací, byť by byly označeny jako STS a splňovaly požadavky jiného právního předpisů, nelze automaticky říci, že jsou méně rizikové, vždy záleží na podkladovém aktivu a reálném riziku s tím spojeném.

Z výše uvedených návrhů Komise, které se plánují v nejbližší době, je zřejmé, že se hledá cesta, jak nasměrovat prostředky držené pojišťovnami a zajišťovnami do určitých typů aktiv, a tím posílit ekonomiku EU. Motivací budiž snižování kapitálových požadavků bez ohledu na reálná rizika s těmito investicemi spojená. Nicméně primární rolí pojišťoven a zajišťoven je ochrana zájmů pojistníků a oprávněných osob před nepříznivými nahodilými událostmi, nikoliv investování, popř. záchrana skomírající ekonomiky. To však není zcela bráno v úvahu.

Na jedné straně vybudovaný robustní systém podle směrnice Solventnost II se má nedůvodně, neobezřetně a možná i nelogicky zmírňovat snižováním kapitálových požadavků vůči určitým typům investic, a to ještě v době, kdy systém ani nenaběhnul, a tudíž nebylo možné jej ověřit v praxi, na straně druhé Komise avizovala, že na jaře 2016 předloží rámec pro ozdravné postupy a řešení krize (recovery and resolution) pojišťoven, tj. obdobu

[24] Konzultační materiál lze nalézt zde: http://ec.europa.eu/finance/consultations/2015/securitisation/index_en.htm , (Konzultace proběhla na jaře 2015).

již přijaté úpravy BRRD[25] v bankovnictví. Jinými slovy, snižujeme kapitálové požadavky, které mají zabezpečit pojišťovny a zajišťovny proti úpadku, ale vybudujeme proces na jejich záchranu v případě hrozícího úpadku. Zatím ovšem nejsou známy konkrétní představy Komise o budoucí regulaci, nicméně dá se očekávat, že bude obsahovat obdobné instituty jako BRRD, včetně garančního schématu i kontroverzního bail-inu.

Pro úplnost výčtu budoucích plánovaných návrhů v oblasti pojišťovnictví je potřeba uvést, že Komise v dohledné době plánuje provést i revizi směrnice o finančních konglomerátech[26]. Tuto revizi plánovala na rok 2012, nicméně se ukázalo, že dokud nebudou přijaty sektorové předpisy jako CRD IV[27] a CRR[28] a směrnice Solventnost II, nemá snaha o revizi směrnice o finančních konglomerátech smysl. V roce 2011 byla přijata první revize této směrnice, tj. směrnice FICOD I[29], jejímž cílem bylo umožnit orgánům dohledu, aby bankovní dohled vykonávaly na konsolidovaném základě a dohled nad pojišťovacími skupinami na úrovni nejvyššího mateřského podniku i v případě, je-li tento podnik smíšenou finanční holdingovou společností. Následná revize se má zaměřit na oblast působnosti směrnice, rozšířit uplatňování směrnice i na neregulované podniky, stanovit kritéria pro určování finančních konglomerátů vlastněných širšími nefinančními podniky, zaměřit se na systémově relevantní finanční konglomeráty a zavést povinné zátěžové testy. Horizont předložení případné revize zatím není znám.

Rozsudek Soudního dvora EU ve věci C-162/13 Damian Vnuk

Dne 4. září 2014 Soudní dvůr EU (SDEU) zveřejnil rozsudek ve věci C 162/13, Damijan Vnuk proti Zavarovalnica Triglav d.d. V tomto rozsudku se SDEU zásadně vyjádřil k výkladu pojmu „provoz vozidla" a k povinnosti uzavřít pojištění pro případ odpovědnosti za škodu z tohoto provozu, tj. výkladu čl. 3 odst. 1 směrnice Rady 72/166/EHS ze dne 24. dubna 1972 o sbližování právních předpisů členských států týkajících se pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontroly povinnosti uzavřít pro případ takové odpovědnosti pojištění (v konsolidované směrnici 2009/103/ES čl. 3 odst. 1).

Předmětem sporu v původním řízení bylo, zda se povinné pojištění motorových vozidel vztahuje na škody způsobené použitím traktoru jako dopravního prostředku, avšak nikoli na škody způsobené jeho použitím jako stroje nebo pohonu, neboť škoda vznikla při ukládání balíků sena do seníku ve stodole, kdy řidič traktoru vjel na dvoře statku s valníkem do stodoly a při couvání narazil do žebříku, na kterém stál D. Vnuk, čímž způsobil

[25] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/59/EU ze dne 15. května 2014, kterou se stanoví rámec pro ozdravné postupy a řešení krize úvěrových institucí a investičních podniků.

[26] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/87 ze dne 16. prosince 2002 o doplňkovém dozoru nad úvěrovými institucemi, pojišťovnami a investičními podniky ve finančním konglomerátu a o změně směrnice Rady 73/239/EHS, 79/267/EHS, 92/49/EHS, 92/96/EHS, 93/6/EHS a 93/22/EHS a směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/78/ES a 2000/12/ES.

[27] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/36/EU ze dne 26. června 2013 o přístupu k činnosti úvěrových institucí a o obezřetnostním dohledu nad úvěrovými institucemi a investičními podniky, o změně směrnice 2002/87/ES a zrušení směrnic 2006/48/ES a 2006/49/ES.

[28] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 575/2013 ze dne 26. června 2013 o obezřetnostních požadavcích na úvěrové instituce a investiční podniky a o změně nařízení (EU) č. 648/2012.

[29] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/89/EU ze dne 16. listopadu 2011, kterou se mění směrnice 98/78/ES, 2002/87/ES, 2006/48/ES a 2009/138/ES, pokud jde o doplňkový dozor nad finančními subjekty ve finančním konglomerátu.

jeho pád. Pojišťovna však odmítla zaplacení částky ve výši 15 944,10 EUR jako náhrady nemajetkové újmy zvýšené o úroky z prodlení, neboť se, podle jejího názoru, pojištění dané odpovědnosti nevztahuje na použití traktoru v případě jeho použití jako pracovního stroje v rámci práce před stodolou na statku, tj. mimo silniční provoz. Jako předběžnou otázku SDEU řešil, zda se povinné pojištění dané odpovědnosti vztahuje buď na škody způsobené vozidlem pouze v rámci silničního provozu, anebo na všechny škody, které nějakým způsobem souvisí s používáním či fungováním vozidla, bez ohledu na to, zda lze uvedenou situaci definovat jako situaci v rámci provozu. SDEU svým rozsudkem rozhodl, že článek 3 odst. 1 předmětné směrnice musí být vykládán v tom smyslu, že se pojem „provoz vozidel" obsažený v tomto ustanovení vztahuje na jakékoliv použití vozidla, které odpovídá jeho obvyklé funkci.

V českém právním řádu se tato problematika váže k zákonu č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla). Podle současné právní úpravy povinnosti pojištění odpovědnosti podléhají pouze ta vozidla, která jsou provozována na veřejných pozemních komunikacích. To není podle zmíněného rozsudku v souladu s účelem a cílem směrnic týkajících se této oblasti, kdy je základní důraz kladen na ochranu osob poškozených provozem motorových a jejich přípojných vozidel bez ohledu na to, zda jsou provozována na místech veřejně přístupných nebo soukromých nebo, zda jde o jejich provoz jako dopravního prostředku nebo o jejich jiné užití v souladu s jejich obvyklou funkcí.

Ministerstvo financí proto přistoupilo k předložení návrhu novely zákona č. 168/1999 Sb. za účelem jeho přizpůsobení výkladu podanému Soudním dvorem EU v uvedené věci. Přijetím tohoto návrhu vznikne vlastníkům vozidel, kteří nebyli dosud vystaveni povinnosti sjednat pojištění odpovědnosti z provozu vozidel, pokud nebyla provozována na veřejných pozemních komunikacích, resp. nebyla na těchto komunikacích ponechána, povinnost sjednat pojištění odpovědnosti z provozu těchto vozidel. Návrh zákona je nyní předložen do meziresortního připomínkového řízení. Komise ovšem už avizovala, že v souvislosti s rozsudkem Soudního dvora, jež je ve většině členských států těžko uchopitelný, zahájí diskuse ohledně případných úprav směrnice 2009/103/ES, která problematiku pojištění odpovědnosti z provozu vozidla na evropské úrovni upravuje. Rozsah či obsah těchto úprav zatím není znám, ale zdá se, že Komise se bude snažit dopady uvedeného rozsudku zmírnit.

Závěr

Z regulatorního hlediska byl vývoj v oblasti pojišťovnictví, jak na evropské, tak národní úrovni za několik posledních měsíců poměrně „pestrý". Regulatorní a dohledový režim podle směrnice Solventnost II by měl být zanedlouho, v případě České republiky doufejme, že snad někdy, uveden do praxe a nastane „pestré" období

při jeho implementaci. Tím ovšem cesta nekončí a regulace v oblasti pojišťovnictví pod vlivem různých faktorů a zájmů se bude dále vyvíjet. Je ale otázkou, zda správným, či nesprávným směrem. Jaké to však bude mít dopady, se uvidí až v budoucnu.

Resumé:

Current development of insurance regulation in the EU
In recent years and months it is obvious that from regulatory point of view insurance is quite a dynamic area, not only as regards the number of regulatory proposals, but also as regards the Court of Justice of the EU case law. It could have been estimated that after introduction of the Solvency II regime the insurance and reinsurance undertaking would be given time to adapt and implement the new regulations. The opposite is truth as the European Commission is preparing some "novelties". Therefore this article addresses not only the recent development, but also aspires to outline the development in the nearest future.

Pravidla EU k Solventnosti II – stav k 24. 11. 2015

I. Úroveň 1 – rámcová směrnice

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejímu výkonu (Solventnost II). (Přepracované znění) [on-line]. Úřední věstník EU, 23. 5. 2014

Směrnice 2014/51/EU Evropského parlamentu a Rady ze dne 16. dubna 2014, kterou se mění směrnice 2003/71/ES a 2009/138/ES a nařízení (ES) č. 1060/2009, (EU) č. 1094/2010 a (EU) č. 1095/2010 s ohledem na pravomoci Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění) a Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy) – Omnibus II

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/89/EU ze dne 16. listopadu 2011, kterou se mění směrnice 98/78/ES, 2002/87/ES, 2006/48/ES a 2009/138/ES, pokud jde o doplňkový dozor nad finančními subjekty ve finančním konglomerátu – FICOD I

II. Úroveň 2 – implementační opatření

A. Nařízení

NAŘÍZENÍ KOMISE V PŘENESENÉ PRAVOMOCI (EU) 2015/35 ze dne 10. října 2014, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II) (Text s významem pro EHP)

Prováděcí nařízení Komise (EU) 2015/460 ze dne 19. března 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postup pro schvalování interního modelu v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES Text s významem pro EHP
(OJ, svazek 58, 20. 3. 2015)

PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2015/461 ze dne 19. března 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postup společného rozhodování o žádosti o používání skupinového interního modelu v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (Text s významem pro EHP)
(OJ, svazek 58, 20. 3. 2015)

PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2015/462 ze dne 19. března 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postupy pro povolení orgánů dohledu ke zřízení zvláštních účelových jednotek, pro spolupráci a výměnu informací mezi orgány dohledu v souvislosti se zvláštními účelovými jednotkami, jakož i pro stanovení formátů a tabulek pro informace, které mají zvláštní účelové jednotky podávat v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (Text s významem pro EHP)
(OJ, svazek 58, 20. 3. 2015)

Prováděcí nařízení Komise (EU) 2015/498 ze dne 24. března 2015 , kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postup schválení použití parametrů specifických pro pojišťovny nebo zajišťovny ze strany orgánu dohledu v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES Text s významem pro EHP
Úř. věst. L 79, 25. 3. 2015, s. 8–11

Prováděcí nařízení Komise (EU) 2015/499 ze dne 24. března 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postupy, které mají být použity pro udělování schválení ze strany orgánů dohledu k použití položek doplňkového kapitálu v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES Text s významem pro EHP
Úř. věst. L 79, 25. 3. 2015, s. 12–17

Prováděcí nařízení Komise (EU) 2015/500 ze dne 24. března 2015 , kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postupy, které mají být použity pro schvalování žádosti o uplatnění vyrovnávací úpravy ze strany orgánů dohledu v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES Text s významem pro EHP
Úř. věst. L 79, 25. 3. 2015, s. 18–22

PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2015/2011 ze dne 11. listopadu 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o seznamy regionálních vlád a místních orgánů, u kterých se s expozicemi zachází jako s expozicemi vůči centrální vládě v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (Text s významem pro EHP)
Úř. věst. L 295, 12. 11. 2015, s. 3–4

PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2015/2012 ze dne 11. listopadu 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postupy pro rozhodování o uložení, výpočtu a zrušení navýšení kapitálového požadavku v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (Text s významem pro EHP)
Úř. věst. L 295, 12. 11. 2015, s. 5–8

PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2015/2013 ze dne 11. listopadu 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o standardní odchylky u systémů vyrovnávání zdravotních rizik v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (Text s významem pro EHP)
Úř. věst. L 295, 12. 11. 2015, s. 9–10

PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2015/2014 ze dne 11. listopadu 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postupy a šablony pro předkládání informací orgánu dohledu nad skupinou a pro výměnu informací mezi orgány dohledu podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (Text s významem pro EHP)
Úř. věst. L 295, 12. 11. 2015, s. 11–15

PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2015/2015 ze dne 11. listopadu 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy týkající se postupů pro posuzování externích úvěrových hodnocení v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (Text s významem pro EHP)
Úř. věst. L 295, 12. 11. 2015, s. 16–17

PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2015/2016 ze dne 11. listopadu 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o akciový index pro symetrickou úpravu standardního akciového kapitálového požadavku v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (Text s významem pro EHP)
Úř. věst. L 295, 12. 11. 2015, s. 18–20

PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2015/2017 ze dne 11. listopadu 2015, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o upravené faktory k výpočtu kapitálového požadavku k měnovému riziku v případě měn vázaných na euro v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES (Text s významem pro EHP)
Úř. věst. L 295, 12. 11. 2015, s. 21–22

B. Rozhodnutí

ROZHODNUTÍ KOMISE V PŘENESENÉ PRAVOMOCI (EU) 2015/1602 ze dne 5. června 2015, o rovnocennosti solventnostních a obezřetnostních režimů pro pojišťovny a zajišťovny platných ve Švýcarsku na základě čl. 172 odst. 2, čl. 227 odst. 4 a čl. 260 odst. 3 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES
Úř. věst. L 248, 24. 9. 2015, s. 95–98

III. Úroveň 3 – Obecné pokyny EIOPA (bez přípravné fáze)

Obecné pokyny k oceňování technických rezerv – EIOPA-BoS-14/166 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k parametrům specifickým pro pojišťovny nebo zajišťovny – EIOPA-BoS-14/178 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny o nakládání s přidruženými podniky, včetně účastí – EIOPA-BoS-14/170 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k používání interních modelů – EIOPA-BoS-14/180 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k zacházení s expozicemi vůči tržnímu riziku a riziku protistrany ve standardním vzorci – EIOPA-BoS-14/174 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k metodice posuzování rovnocennosti vnitrostátními orgány dohledu podle směrnice Solventnost II – EIOPA-BoS-14/182 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny ke schopnosti technických rezerv a odložené daňové povinnosti absorbovat ztráty – EIOPA-BoS-14/177 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k procesu kontroly orgánem dohledu – EIOPA-BoS-14/179 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k účelově vázaným fondům – EIOPA-BoS-14/169 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k operativní činnosti kolegií – EIOPA-BoS-14/146 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k tzv. look-through přístupu – EIOPA-BoS-14/171 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k podmodulu katastrofického rizika – zdravotního – EIOPA-BoS-14/176 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny ke skupinové solventnosti – EIOPA-BoS-14/181 CS (2. 2. 2015)

Pokyny k uplatňování hranic smluv – EIOPA-BoS-14/165 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k zařazování kapitálu – EIOPA-BoS-14/168 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k bazickému riziku – EIOPA-BoS-14/172 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k uplatnění modulu životního upisovacího rizika – EIOPA-BoS-14/175 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k uplatňování pasivního zajištění k podmodulu neživotního upisovacího rizika – EIOPA-BoS-14/173 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k doplňkovému kapitálu – EIOPA-BoS-14/167 CS (2. 2. 2015)

Obecné pokyny k vlastnímu posouzení rizik a solventnosti (ORSA) – EIOPA-BoS-14/259 CS (14. 9. 2015)

Obecné pokyny k řídicímu a kontrolnímu systému – EIOPA-BoS-14/253 CS (14. 9. 2015)

Obecné pokyny k vykazování a oceňování jiných aktiv a závazků než technických rezerv – EIOPA-BoS-15/113 CS (14. 9. 2015)

Obecné pokyny k oznamování a zveřejňování informací – EIOPA-BoS-15/109 CS (14. 9. 2015)

Obecné pokyny k metodám určování tržních podílů pro účely oznamování orgánům dohledu – EIOPA-BoS-15/106 CS (14. 9. 2015)

Obecné pokyny k uplatňování opatření týkajících se dlouhodobých záruk – EIOPA-BoS-15/111 CS (14. 9. 2015)

Obecné pokyny k systematické výměně informací v rámci kolegií – EIOPA-BoS-15/112 CS (14. 9. 2015)

Obecné pokyny k prodloužení nápravné lhůty ve výjimečných nepříznivých situacích – EIOPA-BoS-15/108 CS (14. 9. 2015)

Obecné pokyny k oznamování pro účely finanční stability – EIOPA-BoS-15/107 CS (14. 9. 2015)

Guidelines on the supervision of branches of third-country insurance undertakings – EIOPA-BoS-15/110 (23. 10. 2015)

Zpracovali: J. Herboczková, J. Mesršmíd

Aktuální vývoj Solvency II – delegované akty

Mgr. Kamila Šimonová, Allianz pojišťovna, a.s.

Tento článek navazuje na minulý text, který byl v Pojistných rozpravách 32 publikován těsně před schválením Solvency II delegovaných aktů (DA), resp. aktů v přenesené pravomoci, v rámci Evropské Komise (EK). 10. října 2014 byly DA přijaty EK a formálně se staly druhou úrovní Solvency II (S II) legislativy, která obsahuje detailnější požadavky vztahující se k S II tak, jak jsou dány směrnicí Omnibus II. Text, který se přímo přejímá do legislativy jednotlivých členských států, byl již přeložen do češtiny a bude vedle novely zákona o pojišťovnictví podkladem pro implementaci Solvency II.

DA jsou založeny na zmocněních dle Direktivy, která řeší zejména tyto oblasti:

- Tržní ocenění aktiv a pasiv včetně technických rezerv. Zvlášť sledovanou je oblast pravidel pro dlouhodobé garance, které jsou pro evropský pojistný trh naprosto klíčové a umožní další poskytování dlouhodobých smluv v životním pojištění za akceptovatelné ceny;
- Uznatelnost vlastních zdrojů dle jejich kategorií používaných ke krytí požadovaného kapitálu. Právě správná specifikace jednotlivých typů vlastních zdrojů je pro pojišťovny klíčová;
- Metodologie a kalibrace minimálního i standardního kapitálového požadavku;
- Pravidla pro implementaci interních modelů, pro pojišťovny, které žádají o uznání IM pro účely výpočtu SCR;
- Celou oblast governance (řízení a kontroly), kde Solvency II nově představuje klíčové funkce, které musí pojišťovny zabezpečit (aktuárská, řízení rizik, interní audit a compliance);
- Některé specifikace dohledového procesu;
- Požadavky reportingu a zveřejňování informací, a to jak dohledovému orgánu, tak veřejnosti;
- Výpočty skupinové solventnosti, která se týká i většiny pojišťoven na českém trhu vzhledem k tomu, že jsou součástí nadnárodních skupin. Je nutné zabezpečit zacházení s pobočkami, koordinovat činnost dohledových kolegií;
- A v neposlední řadě také pravidla týkající se pojišťoven mimo Evropskou unii, na které se nevztahuje regulace S II a pro které je potřeba ověřit míru ekvivalence s EU režimem.

Osm prioritních bodů

Insurance Europe (IE) před schválením delegovaných aktů připravila osm prioritních bodů a v březnu 2014 je oficiálně zaslala Evropské komisi. Tato témata byla po diskusích s členskými organizacemi vybrána jako zásadní pro evropský pojistný trh a k textu DA byly právě v těchto bodech ze strany pojišťoven největší připomínky. Řada z nich se vázala k ocenění dlouhodobých garancí (Credit risk adjustment, koeficient volatility, vyrovnávací úprava – matching adjustment, extrapolace). Z ostatních kritických bodů to byly dlouhodobé investice, režim ekvivalence, měnové riziko a vlastní zdroje.

Bohužel z připomínek IE v těchto oblastech bylo zohledněno velmi málo, a proto se Insurance Europe už nyní zajímá o proces revize DA, který by měl proběhnout nejpozději v roce 2018. Tento termín je zahrnutý přímo v textu DA a požaduje přehodnocení metod, předpokladů a parametrů, které se používají ve výpočtu kapitálového požadavku SCR. Zatím však není jasné, jak bude časování a proces revize vypadat.

Dlouhodobé investice

Jedno z nejvýznamnějších témat, které se nadále intenzivně řeší, se týká dlouhodobých investic. Vzhledem k tomu, že investice plynoucí z pojišťovnictví jsou pro rozvoj celého evropského trhu zásadní, Insurance Europe se zasazuje o vhodné nastavení kalibrací pro výpočet tržních rizik těchto investic. Nepovažuje za vhodné, aby pojišťovny byly v rámci kalibrace standardní formule penalizovány za tento typ aktiv, protože by to vedlo k významnému odlivu kapitálu, který může přispět k růstu pracovních i rozvojových příležitostí v rámci EU. Je to také možnost, jak se vyhnout důsledkům dopadů prostředí nízkých úrokových sazeb.

Evropská komise podnikla kroky, které by odstranily překážky plynoucí ze Solvency II v případě dlouhodobých investic. Specifickou oblastí jsou investice do infrastrukturních projektů. DA obsahují přechodná opatření týkající se akciového rizika, které ve svém znění nesplňuje potřeby pro dlouhodobé investice a mělo být přehodnoceno. Proto byly rovnou připravovány dodatky k DA, které mají definovat novou třídu aktiv pro infrastruktury, a to jako struktury, systémy a sítě, které poskytují a podporují nezbytné veřejné služby a mají jen omezené konkurenční prostředí. Dodatek k DA by měl také obsahovat nové zacházení s Evropskými fondy dlouhodobých investic (ELTIF), které podléhají evropské regulaci.

Pokud se jedná o investici ve formě dluhopisu, negativní efekt na výslednou kapitálovou přirážku má samozřejmě trvání dané investice, která automaticky znamená vyšší nároky na kapitál. Proto za splnění některých vstupních podmínek evropský trh navrhuje určitý strop pro SCR pro delší durace. Alternativním řešením je nárůst kapitálové přirážky nelineárně s durací.

Infrastrukturní investice

V únoru 2015 uspořádal Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) diskusní fórum na téma Infrastrukturní investice (II), jehož hlavním cílem bylo vyjasnění definice II, relevance ratingového ohodnocení a řešení formy II, tj. fondy, nebo dluhopisy. Výsledkem této iniciativy bude jasné právní vymezení II, resp. typů aktiv, které mohou být akceptovány, a zároveň konkrétní přístup k výpočtu kapitálu. Tato aktivita

nakonec vedla k formulování a schválení dodatků k DA, které budou účinné už s počátkem platnosti Solvency II, tj. 1. ledna 2016. Konkrétně jde o kapitálový požadavek v II typu akcie, který bude snížen na 30% (nebo 22% v případě strategické investice), což s dosud platným parametrem 49% znamená výrazné snížení. Vedle toho II typu dluhopis bude kalkulována v rámci rizikového modulu kreditního spreadu a dosáhne nižší kapitálové náročnosti než standardní korporátní dluhopis. Tyto výsledky spadají do širší iniciativy prezidenta Evropské komise, a to tzv. Junckerova plánu, který má podporovat zapojení soukromého sektoru do dlouhodobých investic, který souvisí s dalším podobným plánem Capital Market Union (CMU). Pojišťovny jako významný soukromý finanční sektor s rozsáhlým potenciálem pro investování jsou samozřejmě pro takovéto plány klíčové.

Sekuritizace

Dalším tématem, které se v souvislosti s dlouhodobými investicemi řeší, jsou sekuritizace. Tam už názory evropského pojistného trhu nejsou tak jednoznačné a jednotné, jako je tomu v případě infrastrukturních investic. Historické zkušenosti s tímto typem aktiv vzbuzují z řady stran významnou nedůvěru. V prvé řadě se tedy řeší co nejpřesnější definice „vysoké kvality" sekuritizací. Vyšší faktor kvality umožňuje nižší kapitálovou náročnost. Tato kritéria by měla hodnotit strukturu dané investice, charakteristiku podkladových aktiv, transparentnost a upisovací procesy. Sekuritizace nejvyšší kvality budou zahrnovat pouze nejseniornější tranše a investice kryté pouze rezidenčními hypotékami, půjčkami a leasingem automobilů, půjčkami SME a pohledávkami za kreditními kartami. Resekuritizace a syntetické sekuritizace nebudou vůbec přípustné pro nedostatek jejich transparentnosti a nejistou kreditní kvalitu.

Lze očekávat, že se s uznanými sekuritizacemi bude zacházet v rámci standardního modelu jako s půjčkami, které nemají externí rating. Jako podpůrné analýzy jsou využívány informace z regulace bankovního sektoru (European Banking Authority – EBA), protože tento problém má větší významnost pro bankovní instituce.

Bezriziková úroková míra

Další problematikou, ke které stále probíhají diskuse, protože velmi výrazně ovlivňuje kapitálové pozice většiny pojistného trhu, obzvláště pak pojišťovny, které mají ve svých portfoliích dlouhodobé životní závazky s garancemi, je bezriziková úroková míra, tzv. Risk Free rate project. Vzhledem k tomu, že výhradním dodavatelem úrokové křivky bude EIOPA, je velká poptávka po jasné a transparentní metodologii, která byla pro odvození křivky použita. Pojišťovny vyžadují, aby na základě zveřejněné metodiky byly schopny bezrizikovou křivku zreplikovat. Klíčovým tématem je také její včasné dodání prakticky okamžitě po začátku roku, neboť se jedná o klíčový vstup do veškerých projekcí cash-flows.

Jeden z parametrů bezrizikové křivky, je tzv. ultimate free rate (UFR). Jedná se o definovanou výši křivky na jejím dlouhém konci, a tedy významnou hodnotu při kalkulaci dlouhodobých závazků. I v tomto případě je ze strany pojistného trhu velká poptávka pro transparentnosti a schopnosti replikovat výpočet dle EIOPA dodané metodologie. Současně je výše UFR nastavena na 4,2% a měla by takto dle názoru pojistného trhu zůstat do avizované revize Delegovaných aktů v roce 2018. EIOPA se zaručila zachovat UFR v dané výši do konce roku 2016.

Uvedená témata, zejména infrastrukturní investice a sekuritizace, která jsou aktuálně nejvíce diskutovaná na evropském pojistném trhu a vyjednávána s Evropskou komisí a EIOPA, nepatří mezi oblasti s významným dopadem na české pojišťovny. Pro Českou republiku zásadní téma, kde se snažila dlouhodobě prosadit správný ekonomický kontext související s aplikací na úrazová připojištění, zůstalo i ve finální verzi DA beze změny, a pro Pilíř 1 se tedy očekává plná implementace na produkty, které naplňují požadovanou definici.

Zdroj:

European Commission Memo – Solvency II Delegated Acts – 10 October 2014
Insurance Europe Solvency II Working group – meeting minutes 2015

Resumé

Current developments Solvency II – delegated acts
The second level of SII legislation Delegated Acts was officially approved in October 2014. Text will be directly adopted in the local legislation and will be together with the novel of the Insurance Law the base for SII implementation in the Czech Republic. There are still a few topics which needs further development and the European insurance market tries to support them to be adopted as soon as possible. Long term investments and their treatment in terms of risk capital calibration is discussed in details and supported by other initiatives from European Commission which are oriented on the development opportunities financed from private sector. Especially in case of infrastructure investments the consensus was reached and the calibration was reassessed.

Český pojistný trh se (ne)vrací na cestu efektivnosti

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

Znovuvzkříšený český pojistný trh má za sebou již více než dvacetiletou dobu fungování. Za tu dobu prošel úspěšně transformací z administrativně příkazové monopolní struktury, se ctí se vyrovnal se dvěma významnými povodňovými zkouškami a až do počátku poslední krize rostl v některých letech na poměry tuzemské ekonomiky až rekordními dvouciferými tempy. Krize rozvoj v poslední dekádě však zabrzdila a růstová tendence se nakonec obrátila. V současnosti pak musíme konstatovat ztrátu efektivnosti odvětví a v poslední době i záporné přírůstky.

Dvě selhání

V důsledku krizových jevů, zejména vyostření konkurenčního boje a snížení etiky tržních interakcí, národní pojistný trh prošel, respektive prochází dvěma tržními selháními. První se projevilo v době cenové války, kdy se konkurence jako obecně pozitivní tržní síla dostala do své negativní fáze a stlačila tarify některých neživotních produktů pod hranici postačitelnosti, druhé nastalo vytvořením závažné nerovnováhy ve vztahu pojistitelů a zprostředkovatelů. V obou případech, tedy jak proti dumpingově se chovajícím pojišťovnám, tak proti až příliš ziskuchtivým získatelům, nemohli organizovaně zasáhnout lídři národního pojistného trhu, protože by se dostali mimo rámec korektní hospodářské soutěže a mohli by být obviněni z kartelové dohody.

Turbulentní ekonomické prostředí

Složitou situaci pojistného trhu obecně komplikuje i okolní turbulentní ekonomické prostředí, ve kterém aktuálně ztrácejí na účinnosti tradiční nástroje fiskální a zejména měnové politiky a přestávají platit některá paradigmata, např. keynesiánská definice vztahu úspor a investic, nebo teze o úroku jako odměně za vzdání se likvidity. V ekonomice je aktuálně přemíra volných peněžních prostředků, a to vše se odráží v nízké výkonnosti finančních trhů. V prostředí nadměrné likvidity jsou výnosy konzervativních instrumentů na finančních trzích na technické nule, čímž nastává mimořádně složitá situace pro institucionální investory v ekonomice – banky, pojišťovny a penzijní fondy. V takovém prostředí se nelze ztrátě efektivnosti odvětví pojišťovnictví příliš divit. Navíc ve srovnání s bankovním sektorem je pojistný trh současnou aktuální situací na finančních trzích zasažen podstatně více. Komerční pojišťovny jsou institucionálními investory v ekonomice díky mechanismu fungování životního pojištění. Tento makroekonomicky nejvýznamnější segment vytvářející dočasně volné prostředky v posledních létech rostl a dohánět své zpoždění proti srovnatelným ekonomikám. V roce 2014 však zaznamenal první pokles, varovný je pak především v tomto ohledu úbytek produkce v prvních čtvrtletích roku 2015.

Složitá etapa ŽP

V těchto souvislostech životní pojištění v současné době prochází u nás zřejmě jednou z nejsložitějších etap svého vývoje. Historické prvoplánové poslání čelit riziku, tedy dopadu finančních důsledků v případě smrti pojištěného, bylo v životních produktech záhy doplněno rezervotvornou složkou výplaty pojistné částky pojištěnému při dožití se sjednaného věku. Postupně se v dalším vývoji složka na dožití stala v produktech životního pojištění dominantní. V současné době je její význam podtržen stárnutím populace a životní pojištění na dožití představuje jednu z pozitivních variant postaktivního financování. Tím se ovšem pojistný produkt více posunul do sféry investičního instrumentu, který má pojištěnému přinést i určitý výnos.

Neuralgický bod

A právě tady začíná problém, který se v současnosti jeví jako neuralgický bod produktu kapitálového životního pojištění. Jedním z důvodu sníženého zájmu je ztráta výnosnosti tohoto produktu pojímaného jako investiční instrument. S ohledem na technickou výnosovou nulu konzervativních instrumentů, do kterých podle současné regulace mohou životní pojišťovny investovat dočasně volné prostředky svých klientů, vedla regulátory ke stanovování horní hranice pro technickou úrokovou míru produktů představující pro klienty garantovaný výnos. U sousedů v Německu je obdoba TÚM stanovena na 1,25 %, poslední úprava ČNB stanovila od 15. 7. letošního roku sazbu na analogických 1,3 %. Pojišťovny však mají ve svých kmenech kapitálové životní pojistky z minulých i desítek let, ve kterých klientům garantovaly až čtyřprocentní výnos. Takový výnos v současném prostředí na finančních trzích již nelze dosáhnout.

Chybí konzervativní instrumenty

Investiční politika komerčních pojišťoven je tradičně regulována tzv. kvótováním aktiv, tedy stanovením minimálních kvót pro investování do bezpečných aktiv a maximálních kvót pro riziková aktiva. Výběr bezpečných a rizikových aktiv byl ovšem regulátorem stanovován v době před krizí, a tedy konzervuje tehdejší poměry na finančních trzích. Do roku 2007 byly pro životní pojišťovny nejvhodnějším instrumentem státní cenné papíry nebo obligace blue chip podniků a finančních institucí s áčkovým ratingem od renomovaných agentur, tyto instrumenty vykazovaly vysokou míru bezpečnosti a i jistou kladnou výnosovou míru. Tuto historicky osvědčenou investiční koncepci poslední krize fatálně zpochybnila, čímž se institucionální investoři ocitli v bezprecedentní situaci: na finančních trzích chybí v nabídkovém spektru bezpečné konzervativní instrumenty, které současně poskytují i jistou výnosnost.

IŽP na scéně

Problém začíná být velmi vyhrocený. Konzervativní investice, nyní s výnosností na technické nule, nezajišťují pojišťovnám vygenerování zdrojů, jež potřebují pro výnosy, které klientům v době sjednání pojištění zagarantovaly. Situace v případě investování do státních dluhopisů, ve kterých měly v roce 2014 české pojišťovny uloženo cca 70% aktiv, byla popsána, vyhledávání v současnosti výnosnějších instrumentů naráží na dosud platné maximální kvóty pro riziková aktiva. Druhoplánové využití životního produktu, zejména klasického kapitálového životního pojištění jako investičního instrumentu pro postaktivní financování se tak stává klientsky neatraktivním a ze strany pojišťoven prakticky neprodejným, což se promítá do celkově sníženého zájmu klientů a do celkové ztráty tempa životního pojištění. Pojišťovny tudíž v poslední dekádě nabízejí inovovaný, riskantnější produkt – investiční životní pojištění, který ovšem do jisté míry opouští původní konzervativní pojetí životního pojištění včetně zmíněné koncepce kvótování aktiv krytých v produktu odpovídající pojistně-technickou rezervu. Sjednáním investičního životního pojištění se klient ocitá na tenkém ledě kapitálových trhů, a produkt svou povahou je tudíž vhodný hlavně pro ty zájemce, kteří nejsou rizikově averzní a mají určité znalosti o fungování finančních trhů, tedy spíše pro věkově mladší klienty.

Střet pojišťoven se zprostředkovateli

Tím se dostáváme k nejzávažnějšímu současnému problému na národním pojistném trhu – k jistému střetu zájmu pojišťoven a zprostředkovatelů pojištění. Za získání nové produkce životního pojištění vyplácejí pojišťovny získatelům ve srovnání s ostatními druhy pojištění nejvyšší provize s cílem prezentovat se podílem na trhu a výší rezerv, které charakterizují jejich finanční sílu jako institucionálního investora v ekonomice. V průběhu krize získatelé, kterým se obtížněji sháněli zájemci o pojistné produkty, zejména životní, zvyšovali tlak na výši provizí. Problém ale spatřujeme především ve sjednávání produktu investičního životního pojištění klientům, pro které svou méně konzervativní povahou není určen, a také v předělávání pojistek především za účelem získání provize, aniž je k přepracování pojištění závažný důvod. Současný stav přispívající ke stagnaci životního pojištění, představuje tržní selhání: na provizích za nová životní pojištění vyplácejí pojišťovny na provizích miliardy korun, aniž se zvyšuje úroveň pojištěnosti, která je, jak již bylo zmíněno, právě v případě životního pojištění ve srovnání s vyspělými ekonomikami a zeměmi EU nízká.

Nízká etika = vyšší míra regulace

Podezření, že produkty investičního životního pojištění nejsou získateli sjednávány vždy jen těm klientům, pro které jsou určeny, dokládá fakt, že více než padesát procent nových životních pojištění, která by měla být dlouhodobou záležitostí a plnit svou hlavní funkci varianty postaktivního financování, do pěti let zanikne. Situace je o to závažnější, že Česká republika má obecně problém s ufinancovatelností zvyšujícího se počtu postaktivních členů společnosti a reformovat tuto oblast v rámci státního penzijního systému se nám i přes učiněné reformní pokusy evidentně nedaří. Je tudíž jednou z variant řešení problému zvýšení intenzity státního dohledu nad zprostředkovateli, zejména těmi, kteří upřednostňují svůj zájem na výši získané provize proti zájmům a potřebám klienta. Ohledně úpravy ekonomicko-legislativního rámce pro zprostředkovatele pojištění se v létě strhla dokonce politická přestřelka, nicméně dosavadní vývoj nasvědčuje tomu, že tržní mechanismus si není s problémem schopen poradit, a tudíž řešení státním zásahem se zřejmě nebudeme moci vyhnout. V takovém případě platí známé pravidlo: v prostředí nižší úrovně etiky ekonomických interakcí, musí být vyšší míra regulace.

Solvency II

Přitom právě v oblasti regulace čeká pojišťovny počínaje rokem 2016 asi přelomový okamžik. Od počátku roku definitivně platí opakovaně odkládaný kontroverzní regulatorní projekt Solvency II a kromě polemické podstaty projektu – snahy o měření rizika – dojde k některým závažným změnám. Do jaké míry ovlivní praktické dopady implementace projektu efektivnost odvětví, ukáže až praxe, nicméně výhled není jednoznačný. Jde především o již v příspěvku zmiňované kvótování aktiv pojišťovny a stanovování regulované výše pro TÚM, oba nástroje od roku 2016 již ČNB nebude v rámci dohledu využívat, svou obezřetnou investiční politiku a výši TÚM v kalkulaci si bude muset každá pojišťovna hlídat sama v rámci vlastního modelu řízení rizik v druhém pilíři. Problémem ostré implementace projektu mohou být i ve třetím pilíři požadované zvýšené nároky na administrativní zátěž, které mohou být pro zejména menší pojišťovny na hranici nákladové únosnosti.

Závěrem

V intencích tohoto příspěvku se jeví jako symptomatické, že mírný růst české ekonomiky a hrubého domácího produktu v roce 2014, odvětví bankovnictví a pojišťovnictví (obě ztrácející efektivitu) brzdily. Výstup obou odvětví propadl proti předchozímu roku o více než deset procent, a připravil tak český hrubý domácí produkt o cca půl procenta. Ve Zprávě o vývoji finančního trhu v roce 2014, vydané Ministerstvem financí je konstatováno, že v důsledku obnovení růstu HDP v roce 2014 při současné stagnaci výdajů na pojištění poklesl ukazatel

pojištěnosti na 3,7%. Pro pojistný sektor je charakteristické, že jeho vývoj je bezprostředně závislý na vývoji ekonomické situace klientů, přičemž na výsledky reálné ekonomiky reaguje s určitým odstupem. V tomto ohledu je pozitivní skutečnost, že pro odvětví pojišťovnictví se okolní ekonomické prostředí zlepšuje. V roce 2015 nabrala česká ekonomika vyšší růstovou akceleraci a předpokládané zvyšování výdajů domácností i korporátní sféry na pojištění by mělo přispět k postupnému obnovování rovnováhy v obou oblastech, kde dosud přetrvávaly v článku naznačené problémy při stanovování pojistného u cenovou válkou postižených neživotních produktů a při zvyšování zájmu o životní pojištění. K tomu by měla přispět i nová legislativní úprava zprostředkovatelské činnosti. Na druhé straně lze stěží v nejbližší době očekávat výraznější zlepšení výkonnosti finančních trhů pro institucionální investory, proto těžiště zájmu bude zřejmě i nadále v produktu investičního životního pojištění. Na budoucí vývoj odvětví pojišťovnictví a jeho efektivnost lze tedy v kontextu pozitivního vývoje celé ekonomiky pohlížet s mírným optimismem, dimenze růstového potenciálu jsou dány značným odstupem ukazatele pojištěnosti, na vyspělých pojistných trzích je jeho úroveň i několikanásobná.

Resumé

Czech insurance market (doesn´t) return to the path of efficiency

The article deal with present situation on the Czech insurance market. In the beginning there is briefly described succesfull process before crises years. In the next part authors mention the loss of effectivity of branch and highlights the two the biggest problems of present market: low rate of conservative investmens for life insurance technical provisions and collision between insurers and intermediary bodies. In the final part of article authors express moderate optimistic view on the near future period.

Směrnice o distribuci pojištění ve finále

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, předseda redakční rady

Evropská komise zveřejnila počátkem července 2012 návrh směrnice Evropského parlamentu (EP) a Rady o zprostředkování pojištění [COM (2012) 360 final], která se v angličtině označuje jako „Insurance Mediation Directive", ve zkratce s číslovkou 2 (IMD2). Stávající platná směrnice o zprostředkování pojištění se obvykle uvádí pod zkratkou IMD1. Zmíněný návrh není ale novelou IMD1, jak se původně předpokládalo, nýbrž návrhem nové směrnice, jíž se IMD1 ruší. Návrhu tohoto právního aktu byla věnována pozornost v čísle 30/2013 časopisu Pojistné rozpravy[1] s tím, že formou porovnání IMD1 a IMD2 bylo poukázáno především na zásadní změny, jež návrh IMD2 přináší, a na možné dopady pro praxi. V příslušném článku pod názvem „Co přináší návrh IMD2?" jsem si tehdy dovolil poznámku, že lze jen obtížně odhadnout dobu zveřejnění návrhu ve Věstníku EU, protože se dá předpokládat složité vyjednávání v EP a Radě, například vzhledem k rozdílné roli zprostředkování pojištění v členských státech EU, zvláště k odlišným distribučním cestám. Tento předpoklad se plně potvrdil. Některé části návrhu byly podrobeny značné kritice, a to nejen ze strany zástupců evropského pojišťovacího průmyslu. Vyjevily se i protikladné postoje EP a Rady k nutným úpravám návrhu, takže teprve dne 30. června 2015 se podařilo shodnout v rámci trialogu (EP, Rada, Komise) na textu návrhu směrnice o distribuci pojištění (IDD – Insurance Distribution Directive), neboť v průběhu legislativního procesu v EU se změnil název navrhované směrnice. Dne 22. července 2015 dohodu z trialogu potvrdil jménem Rady Výbor stálých zástupců (COREPER)[2] a dne 14. září 2015 ji projednal bez připomínek Výbor EP pro hospodářství a měnu (ECON). Zbývá tudíž schválit návrh na plénu EP[3] a Rady a zveřejnit jej ve Věstníku EU, což by mohlo nastat v lednu – únoru 2016. Na konci října 2015 je situace taková, že veřejně dostupný je pouze návrh IDD ve verzi, kterou projednal COREPER a ECON, a to pouze v angličtině. Je třeba vycházet z toho, že se ještě provádějí legislativně-technické úpravy, takže i anglická verze určitě dozná formálních změn (například číslování článků a řazení jednotlivých ustanovení), nemluvě o tom, že česká verze není zatím oficiálně k dispozici. Za daných podmínek má smysl přikročit k právnímu rozboru IDD teprve po jejím zveřejnění ve Věstníku EU. V tomto čísle Pojistných rozprav je reálné se pokusit hledat pouze odpověď na otázku, JAK TO DOPADLO, tj. zda a jak se do IDD promítly především základní přístupy evropského pojišťovacího průmyslu reprezentovaného Insurance Europe (IE).

Distribuce pojištění a jiné vybrané pojmy

Před signální informací o vybraných výsledcích legislativního procesu ohledně IDD je třeba čtenáři vysvětlit alespoň některé klíčové pojmy, aby se mohl v dalším textu orientovat. Předně je třeba zdůraznit, že IDD stanovuje pravidla týkající se přístupu k distribuci pojištění a zajištění v EU a jejího výkonu. Vztahuje se pak na každou fyzickou nebo právnickou osobu, která je usazena v členském státě nebo si přeje se tam usadit za účelem

[1] Viz také Pojistný obzor č. 3/2012 a č. 2/2013.
[2] Rada EU. Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on insurance mediation (recast). 16. 7. 2015. Interinstitutional File: 2012/0175 (COD); Rada EU 10747/15.
[3] Stalo se tak dne 24. listopadu 2015 – doplněno při finální korektuře.

přístupu k distribuci pojistných a zajistných produktů a jejího výkonu. Pomineme-li výjimky z IDD, z nichž některé se přenášejí v upravené podobě z IMD1, je z výše uvedeného jasné, že je nutno specifikovat zejména pojem distribuce pojištění. Dle citovaného návrhu IDD se **distribucí pojištění** rozumí poskytování poradenství o pojistných smlouvách, předkládání návrhů těchto smluv nebo provádění jiných přípravných prací pro jejich uzavírání, uzavírání pojistných smluv nebo pomoc při správě a plnění, zejména v případě vyřizování nároků z pojistné události. Jistě pod vlivem digitalizace je do pojmu distribuce pojištění zařazeno též 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. V této definici se objevuje oproti IMD1 **poradenství**, které je vymezeno jako poskytování osobních doporučení zákazníkovi na jeho žádost nebo z podnětu distributora pojištění k jedné nebo více pojistným smlouvám. Vymezení poradenství vyvolává zase nutnost se zastavit u **distributora pojištění.** Jím se rozumí každý zprostředkovatel pojištění, zprostředkovatel doplňkového pojištění nebo pojišťovna distribuující pojištění. Pokud jde o zprostředkovatele, je zřejmé, že IDD pracuje toliko se dvěma kategoriemi. **Zprostředkovatelem pojištění** se rozumí 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. **Za zprostředkovatele doplňkového pojištění** se pokládá každá fyzická nebo právnická osoba, jež není úvěrovou institucí ani investičním podnikem podle čl. 4 odst. 1 bodů 1 a 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 575/2015 a která 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 odpovědnostní rizika, ledaže je toto krytí doplňkovou službou ke zboží či službě nabízeným zprostředkovatelem pojištění v rámci jeho hlavní profesní činnosti.

Pro výchozí orientaci čtenáře by mohly výše uvedené definice postačovat, i když je nutno přiznat, že jejich úplné a správné pochopení je možné až v kontextu znění dalších pojmů a celého znění IDD.

Stanovisko IE

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

A. Vymezení zprostředkování pojištění

V čl. 2 odst. 3 návrhu IMD2 byla do definice zprostředkování pojištění zahrnuta rovněž „činnost profesionální správy pojistných událostí a likvidace škod". IE správně argumentovala, že tyto aktivity patří do pojišťovací činnosti, která je upravena směrnicí 2009/138/ES Solventnost II. Kromě toho se podle IE jedná o čistě technické postupy, jež by neměly být regulovány IMD2, neboť hlavním účelem IMD2 by mělo být regulování prodejních praktik. Podíváme-li se na text schválený COREPER a ECON, činnost profesionální správy pojistných událostí a likvidace škod v něm není obsažena. Argumentace IE tedy zapůsobila. K dokreslení tohoto problému je vhodné uvést, že evropské pojišťovny nevystupovaly proti případné regulaci činnosti likvidátorů pojistných událostí, ale proti tomu, aby jejich činnost byla považována za zprostředkování pojištění.

B. Poradenství

Návrh IMD2 zahrnul v čl. 2 odst. 3 poradenství do pojmu zprostředkování pojištění a vymezil je jako „poskytování doporučení zákazníkům buď na jejich žádost, nebo z podnětu pojišťovny nebo zprostředkovatele pojištění". Porovnáme-li tuto definici s výše uvedeným textem přijatým COREPER, je třeba upozornit na vložení slova „osobní" před slovo „doporučení" a na doplnění toho, že se jedná o poradenství k jedné nebo více pojistným smlouvám. Uplatnění pojmu „distributor" je formální úprava vzhledem k zavedení jeho definice.

IE trvala na tom, že IMD2 musí výslovně povolovat prodej všech pojistných produktů bez poradenství, aby nebyla omezena volba spotřebitele. Skutečností je, že definice zprostředkování/distribuce pojištění nevyžaduje, aby bylo poradenství poskytováno vždy. Bylo by možné se opřít rovněž o čl. 18 odst. 4 návrhu IMD2 , v němž se uvádí, že „Před uzavřením smlouvy, ať byla rada poskytnuta, či nikoli …", ale IE se jednalo o výslovné povolení prodeje bez poradenství. K tomu lze uvést, že například při jednání v EP bylo potvrzeno, že prodej bez poradenství je možný. V návrhu IDD ve verzi přijaté COREPER jsou však stanovena v příslušném článku směrnice i pravidla pro prodej bez poradenství, takže stanovisko IE bylo v zásadě akceptováno.

C. Pojistné produkty s investiční složkou

V návrhu IMD2 byl definován „pojistný investiční produkt" jako smlouva o pojištění, kterou by též bylo možné klasifikovat jako „investiční produkt" definovaný v čl. 2 písm. a) [nařízení o klíčových informačních dokumentech pro investiční produkty]. Návrh tedy odkazoval na návrh nařízení PRIIPs, takže čl. 2 písm. a) není s ohledem na zveřejněnou verzi nařízení relevantní [viz nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014 o sdělení klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních a pojistných produktů s investiční složkou (nařízení PRIIPs)]. Není třeba se však k tomuto nařízení vracet, protože návrh IDD ve znění COREPER již na PRIPs neodkazuje a vymezuje tuto definici:

„pojistným produktem s investiční složkou (se rozumí) pojistný produkt, který nabízí určitou hodnotu odkupného nebo hodnotu v době splatnosti, jež jsou zcela nebo zčásti vystaveny, přímo či nepřímo, tržním výkyvům, a který nezahrnuje:

a) produkty neživotního pojištění uvedené v příloze I směrnice 2009/138/ES (odvětví neživotního pojištění);

b) smlouvy o životním pojištění, u nichž se pojistné plnění vyplácí podle smlouvy pouze v případě smrti nebo ve vztahu k pracovní neschopnosti způsobené úrazem, nemocí nebo postižením;

c) penzijní produkty, jejichž primárním účelem je podle vnitrostátních právních předpisů poskytovat investorům příjem v důchodu a jež investora opravňují k získání určitých výhod;

d) úředně uznané zaměstnanecké penzijní systémy spadající do oblasti působnosti směrnice 2003/41/ES nebo směrnice 2009/138/ES;

e) individuální penzijní produkty, na něž podle vnitrostátních právních předpisů povinně finančně přispívá zaměstnavatel a zaměstnavatel ani zaměstnanec si nemohou zvolit penzijní produkt ani poskytovatele."

Nicméně je nutno uvést, že toto negativní vymezení je přeneseno z čl. 2 odst. 2 nařízení č. 1286/2014/EU, vyjma těch produktů, jež se netýkají pojištění. Tato definice je ovšem zařazena z toho důvodu, že v kapitole VII návrhu IMD2 je obsažena úprava „dodatečných požadavků na ochranu zákazníka ve vztahu k pojistným investičním produktům". Mezi dodatečné požadavky patřila například úprava střetů zájmů, informačních povinností, vhodnosti a způsobilosti podávání zpráv zákazníkům. IE upozorňovala, že požadavky na všechny pojistné smlouvy obsažené v návrhu IMD2 a náročnější standardy na pojistné produkty s investiční složkou jsou svojí povahou kumulativní a mnohdy duplicitní. Navrhují se tím vlastně podle IE pro pojištění nerovné (přísnější) podmínky oproti jiným investičním produktům prodávaným dle požadavků MIFIR (nařízení 600/2014/EU). V této otázce se rozumné argumenty IE neprosadily. V návrhu IDD přijatém COREPER zůstaly dodatečné povinnosti zahrnuty. Pojišťovny tak budou muset plnit například informační požadavky podle směrnice 2009/138/ES Solventnost II, podle IDD a podle nařízení PRIIPs. Existuje tak nebezpečí zahlcení zákazníků informacemi a budou vyvolány mnohdy zbytečné implementační náklady pojišťoven. Jeví se, že bez sladění a případného dotažení všech různých informačních povinností na národní úrovni mohou vyvstat na pojistném trhu určité „informační" poruchy.

D. Křížový prodej

V čl. 21 návrhu IMD2 se upravuje tzv. křížový prodej (cross-selling). V odst. 1 se uvádí, že členské státy umožní sdružování (bundling) produktů, ne však vázaný obchod (tying practices). V navazujícím odstavci 2 se pak stanovuje, že „pokud jsou pojistná služba nebo produkt nabízeny společně s jinou službou nebo produktem jako balíček, pojišťovna nebo případně zprostředkovatel pojištění informuje zákazníka o tom, že části balíčku je možné koupit odděleně, a tuto možnost mu nabídne a rovněž poskytne informace o nákladech a poplatcích souvisejících s jednotlivými částmi balíčku, které může zákazníkovi prodat či zprostředkovat odděleně".

Proti návrhu tohoto ustanovení se IE vyslovila negativně z toho důvodu, že sdružování produktů umožňuje poskytnutí dodatečné pojistné ochrany za přijatelných cenových podmínek a širší výběr pro zákazníky. K tomu je třeba dodat, že sdružování pojistných produktů (balíčky) je dlouhodobou praxí na evropských pojistných trzích, a v některých případech je tak zabezpečena pojistitelnost, protože jednotlivá pojistná nebezpečí by pojišťovny nemohly pojišťovat separátně. Příslušný návrh v čl. 21 odst. 2 IMD2 by výrazně znemožnil či limitoval pojistnou ochranu v neprospěch zákazníků. Argumentace IE se prosadila a příslušná ustanovení doznala změny a v návrhu IDD ve verzi COREPER se upravuje jen vázaný a spojený prodej. Pokud je pojistný produkt nabízen společně s doplňkovým produktem nebo službou, které nejsou pojištěním, jako součást balíčku nebo v rámci jedné dohody (smlouvy), informuje distributor pojištění zákazníka o tom, zda je možné jednotlivé složky koupit odděleně, a pokud ano, poskytne náležitý popis jednotlivých složek dohody nebo balíčku a rovněž doloží náklady a poplatky za jednotlivé složky. Je třeba si povšimnout, že již nejde o balíček pojistných produktů, nýbrž o balíček pojištění a doplňkového produktu a služby, jež nejsou pojištěním.

E. Odměňování

Největší pozornost v rámci legislativního procesu v EU byla asi věnována problematice odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů. V čl. 17 odst. 1 návrhu IMD2, který se týká střetů zájmů a transparentnosti se objevila mimo jiné povinnost, že před uzavřením jakékoli pojistné smlouvy **poskytne zprostředkovatel pojištění**, jakož i smluvně vázaný zprostředkovatel pojištění zákazníkovi alespoň tyto informace:

„d) povahu odměny obdržené za pojistnou smlouvu;
e) zda ve vztahu k pojistné smlouvě pracuje:
i) na základě poplatku, který je odměnou přímo placenou zákazníkem, nebo
ii) na základě jakékoli provize, která je odměnou zahrnutou v pojistném, nebo
iii) na základě kombinace možností uvedených v bodech i) a ii);
f) ***jestliže zprostředkovatel obdrží poplatek nebo jakoukoli provizi, uvede celou částku odměny*** *za nabízené nebo zvažované pojistné produkty nebo, pokud není možné částku přesně vyčíslit, základ pro výpočet všech poplatků nebo provizí nebo jejich kombinací.“.*

V IMD2 je současně navržena výjimka pro pojistná odvětví neživotního pojištění na dobu 5 let od vstupu směrnice v platnost. Spočívá v tom, že „zprostředkovatel“ musí zákazníka nejdříve informovat o jeho právu na informace podle čl. 17 odst. 2 písm. a) a vyžádá-li se je zákazník, tak mu je poskytne. Jádro návrhu spočívá ve **zveřejňování výše provize**, pomineme-li výjimku pro neživotní pojištění. K tomu je účelné dodat, že v IMD1 nejsou stanoveny žádné požadavky ohledně informování o odměně, i když je nutno připustit, že určitá diskuse o zveřejňování výše provize se konala i v rámci legislativního procesu k návrhu IMD1. Za hlavní motiv Komise ohledně této právní úpravy je možné pokládat ochranu spotřebitele. Ale konkrétně je určitě obtížné

odpovědět na otázku, jak zveřejnění výše provize může zvýšit ochranu spotřebitele, neboť provize je dohodnuta mezi pojišťovnou a pojišťovacím zprostředkovatelem. Pojistník se zajímá o výši pojistného, rozsah a kvalitu pojistné ochrany, výluky z pojištění, ale výši provize by mohl vzít stejně jedině na vědomí. IE proto navrhla povinnou automatickou transparentnost pro pojišťovací zprostředkovatele, to znamená, aby zprostředkovatel informoval zákazníka před sjednáním pojištění o formě odměňování (poplatek nebo provize) i zdroji odměny (pojišťovna, pojistník, nebo jiný zprostředkovatel), a to u všech pojistných produktů bez výjimky. IE rovněž doporučila uplatnit v případě IMD2 minimální harmonizaci, která by umožňovala členským státům přijmout dodatečná pravidla pro střety zájmů a odměňování při zohlednění specifik jejich pojistných trhů. Výše uvedené návrhy IE nalezly podporu. V návrhu IDD ve verzi COREPER se ukládá členským státům povinnost zajistit, aby zprostředkovatel pojištění sdělil zákazníkovi v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy mimo jiné **povahu odměny** obdržené za pojistnou smlouvu a **zda ve vztahu k pojistné smlouvě pracuje** na základě:

- poplatku, který je odměnou přímo placenou zákazníkem;
- jakékoli provize, která je odměnou zahrnutou v pojistném;
- jiného druhu odměny, včetně hospodářské výhody jakéhokoli druhu, jež je nabídnuta nebo poskytnuta v souvislosti s pojistnou smlouvou, nebo
- kombinace jakýchkoli z druhů odměn uvedených v předchozích odrážkách.

V této souvislosti je třeba podtrhnout, že navrhovaná právní úprava v příslušné kapitole IDD (verze COREPER) o informačních požadavcích a pravidlech výkonu činnosti, resp. střetů zájmů a transparentnosti, je mnohem širší. Minimálně je třeba poukázat na tato dvě její ustanovení související s odměňováním:

- pokud poplatek hradí zákazník přímo, informuje ho zprostředkovatel pojištění o výši poplatku, a není-li to možné, o metodě jeho výpočtu;
- členské státy musí zajistit, aby pojišťovna zákazníkovi sdělila v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy povahu odměny, kterou její zaměstnanci obdrží v souvislosti s uvedenou pojistnou smlouvou.

Pokud jde o minimální harmonizaci, v návrhu IDD ve verzi COREPER se jednoznačně stanovuje v souladu s přístupem IE, že členské státy si mohou zachovat nebo přijmout přísnější předpisy o informačních požadavcích vymezených v příslušné kapitole, což se pochopitelně týká i informování o odměnách. Nad rámec úvah evropských pojistitelů (resp. IE) je však ustanovení, 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 v souvislosti s distribucí pojistných produktů. To znamená, že evropský zákonodárce bere v úvahu odlišnosti mezi jednotlivými pojistnými trhy členských států EU a existující právní úpravu provizí ve vybraných členských státech.

Závěr

Návrh IDD ve verzi COREPER by již neměl doznat žádných věcných změn, protože dohoda docílená v trialogu bude určitě plně respektována. Lze ovšem počítat s legislativně-technickými úpravami, které mohou znamenat formální posuny některých ustanovení v textu, takže v případě IDD neuvádím ani čísla jednotlivých článků, aby čtenář nebyl zmaten v případě, že se k tomuto článku dostane teprve po zveřejnění IDD ve Věstníku EU. Na konci října 2015, kdy je dokončován tento článek, není k dispozici oficiální český překlad, takže může dojít i k použití některých jiných slov než jsou zvolena v tomto článku.

Pro prezentaci hlavních výstupů legislativního procesu ohledně návrhu IDD byla použita komparace klíčových návrhů či připomínek IE s textem návrhu IDD přijatým COREPER, resp. ECON. Ukázalo se, že připomínky IE byly nejen vzaty v úvahu, ale vzhledem k jejich věcnému, objektivnímu a vyváženému charakteru byly v maximální míře využity. Za problémovou oblast z hlediska implementace lze pokládat značný rozsah informačních povinností pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů a skutečnost, že hrozí nebezpečí zahlcení zákazníků informacemi. Při projednávání IDD nebyla využita příležitost sladit informační povinnosti plynoucí ze směrnice 2009/138/ES Solventnost II, nařízení PRIIPs a IDD tak, aby nedošlo k duplicitám, jež podle IE hrozí. Podle mého názoru bude zapotřebí se pokusit alespoň o jisté metodické utřídění informačních povinností na národní úrovni, i když to nebude zcela jednoduché.

Použití dané komparace by nemělo vyvolat dojem, že při projednávání návrhu IMD2 se neobjevily žádné jiné připomínky. To by byla mylná představa. Samotná IE nejen sledovala průběh legislativního procesu, ale svoje argumenty podle potřeby zpřesňovala a doplňovala. Kromě ní v evropském pojišťovnictví působí řada jiných zainteresovaných osob, jako jsou například asociace pojišťovacích zprostředkovatelů a pojišťovacích makléřů, jichž se návrh IMD2 přímo dotýkal a které uplatňovaly vlastní připomínky. Z mého pohledu je třeba poukázat alespoň na tu skutečnost, že v návrhu IMD2 se počítalo s relativně značným počtem zmocnění pro Evropskou komisi k vydání aktů v přenesené pravomoci. Jako příklad by bylo možné uvést čl. 8 odst. 8 návrhu IMD2, který se týká například upřesnění pojmu odpovídajících znalostí a schopností zprostředkovatele při výkonu zprostředkování pojištění pro své zákazníky. Je jen ku prospěchu věci, že v oblasti **profesní způsobilosti** byly příslušné akty v přenesené pravomoci vypuštěny a v textu IDD ve verzi COREPER se v tomto směru stanovují příslušné povinnosti **domovským členským státům.** Některé akty v přenesené pravomoci v IDD zůstaly a týkají se:

- postupu schvalování pojistného produktu;
- určení kroků, jejichž přijetí lze od zprostředkovatelů pojištění a pojišťoven očekávat, k odhalování, předcházení, řešení a oznamování střetů zájmů při distribuci pojištění;

- stanovení odpovídajících kritérií pro určení druhů střetů zájmů, jež mohou poškodit zájmy zákazníků nebo potenciálních zákazníků zprostředkovatele pojištění nebo pojišťovny;
- povahy služby nebo služeb, které jsou zákazníkovi nebo potenciálnímu zákazníkovi nabízeny nebo poskytovány, s přihlédnutím ke druhu, předmětu, objemu a četnosti transakcí;
- povahy nabízených nebo zvažovaných produktů, včetně různých typů pojistných produktů s investiční složkou;
- toho, jak mají zprostředkovatelé pojištění posuzovat vhodnost nebo přiměřenost pojistných produktů s investiční složkou, včetně získání potřebných informací pro jejich zákazníky.

Zahrnutí aktů v přenesené pravomoci do IDD znemožňuje učinit si celkový obrázek o jejích dopadech na pojišťovny, resp. o implementačních nákladech. Pokud budou výše uvedené akty v přenesené pravomoci vydány formou nařízení, nebudou mít členské státy EU žádný prostor v oblasti implementace. Navíc je nutno zdůraznit, že v případě IDD jde o aplikaci Lamfalussyho procesu, přičemž nechybí ani úkoly pro EIOPA ohledně vypracování například prováděcích technických norem ke standardizovanému formátu pro prezentaci informačního dokumentu o pojistném produktu a ohledně vydání několika obecných pokynů. Role EIOPA nabývá tím pádem na významu i v oblasti distribuce pojištění, zvláště pak registrace pojišťovacích zprostředkovatelů, což si může vyžádat implementační náklady na straně národních orgánů dohledu, aby bylo zajištěno online propojení s EIOPA.

Při implementaci IDD bude třeba počítat také s diskrecí, neboť řada ustanovení dává členským státům EU volnost uvážení, zda se rozhodnout zahrnout dané opatření do národní legislativy, či nikoli. Jako příklad diskrece z oblasti registrace lze uvést, že členské státy si mohou vyhradit, že pojišťovna nebo zajišťovna či jiný zprostředkovatel, který za zprostředkovatele pojištění, zajištění nebo doplňkového pojištění přebírá odpovědnost, musí tohoto zprostředkovatele zaregistrovat. To by zrovna nemusel být v praxi problém, protože i za podmínek stanovených zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů, Česká národní banka umožňuje, aby pojišťovna zajišťovala registraci příslušných pojišťovacích zprostředkovatelů. Ovšem závažných diskrečních ustanovení je v IDD určitě více než deset. Jejich konkrétní soupis má smysl provést až podle publikovaného znění. Nyní je účelné snad jen konstatovat, že zainteresované strany by se měly na tuto otázku důkladně připravit, tj. analyzovat daná ustanovení, odhadnout implementační náklady a brát v úvahu, že v některých případech může dojít k nerovným soutěžním podmínkám, jestliže se jiné členské státy EU rozhodnou jinak. Je nutno sledovat obecný zájem neboli, jak v Dějinách národa českého v Čechách a Moravě často uvádí František Palacký, usilovat o obecné dobré.

Resumé

Insurance Distribution Directive in final stage

In early July 2012 the European Commission published the draft new Insurance Mediation Directive (IMD2). The author describes the complicated development of the relevant legislative process in the EU and informs about selected changes in this draft including the change of the title of the directive on Insurance Distribution Directive. The selected changes in the scope of insurance distribution and advising on, in the regulation of insurance-based investment products, definition of cross-selling and information about remuneration are demonstrated in the form of the comparison of the draft IMD2 or IE position paper from October 4, 2012 respectively, with the wording of the IDD approved by the COREPER in July 2015. At the conclusion there are stated some important issues regarding the implementation of the IDD which could be published in the Official Journal of the EU in January – February 2016.

Funkce kontroly zajišťování shody s předpisy v novele zákona o pojišťovnictví a Solventnosti II

Drahomír Kubáň

Úvod

Projekt Solventnosti II přináší nový stupeň harmonizace evropského pojistného trhu. Systém předpisů Solventnosti, který tvoří různé úrovně unijních a národních předpisů, představuje právní rámec pro činnosti pojišťoven a zajišťoven a pojišťovací skupiny a dohled nad jejich činností.[1] Do národní právní úpravy se Solventnost II[2], doplněná směrnicí Omnibus II[3], přenáší novelou zákona o pojišťovnictví. Článek je zaměřen na významnou činnost pojišťoven a zajišťoven, která v rámci systému řízení a kontroly koncepčně, organizačně a exekutivně dohlíží, plní funkci kontroly, na soulad jejich činností s právními předpisy. Tato funkce se v novele nazývá funkcí kontroly zajišťování shody s předpisy, pro jejíž pojmenování se též užívá ve veřejném i odborném prostoru anglický termín compliance. Článek se zaměřuje na postavení této funkce v systému řízení a kontroly pojišťovny nebo zajišťovny se zvláštním důrazem na změny, které systém Solventnosti II a tím i novela zákona o pojišťovnictví v této oblasti přináší.

Solventnost II poskytuje pojišťovnám a zajišťovnám právní rámec pro výkon pojišťovací a zajišťovací činnosti v celém vnitřním trhu Evropské unie: i. vytváří koordinovaný soubor pravidel (tzv. single rule book) pro dohled nad pojišťovnami, zajišťovnami a pojišťovacími skupinami; ii. zajišťuje spolupráci dohledů; iii. zajišťuje přiměřenou ochranu pojistníků a oprávněných osob; iv. udržuje stabilitu finančních trhů.

Uvedené cíle mají být naplňovány zejména účinnými kvantitativními kapitálovými solventnostními požadavky a požadavky v oblasti řízení a kontroly zejména systémem řízení rizik a systémem vnitřní kontroly. Pro přiměřené řízení pojišťovacího podniku a regulační systém je nezbytný účinný řídicí a kontrolní systém (dále jen „ŘKS"), který zahrnuje funkce řízení rizik, kontroly zajišťování shody s předpisy (dále jen „compliance", pokud není uvedeno jinak), vnitřního auditu a pojistně-matematickou funkci (důvod 30 Solventnosti II, čl. 13 odst. 29 Solventnosti II). Tyto funkce zahrnuté do řídicího a kontrolního systému jsou považovány za funkce klíčové, a tudíž za významné a rozhodující (důvod 33 Solventnosti II).

[1] Hovoří-li se v textu o systému Solventnosti II, mají se na mysli příslušné směrnice EU, tzv. delegované právní akty, prováděcí pokyny orgánu dohledu a národní legislativa, zde návrh novely zákona o pojišťovnictví. Systém Solventnosti II je v literatuře nazýván též projektem Solventnosti II. V následujícím textu se používá výraz „ pojišťovací podnik", který znamená „pojišťovna" nebo „zajišťovna", „tuzemská pojišťovna" nebo „tuzemská zajišťovna", není-li uvedeno jinak.

[2] Směrnice Evropského parlamentu a rady 2009/138//ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II), (přepracované znění), Úřední věstník Evropské unie L 335/1 ze 17. 12. 2009, CS; http://eurlex.europa.eu/search.html?qid=1440419499847&text=2009/138/ES&scope=EURLEX&type=quick&lang=cs, (24.08.2015)

[3] Směrnice 2014/51/ Evropského parlamentu a Rady ze dne 16. dubna 2014, kterou se mění směrnice 2003/71/ES a 2009/138/ES a nařízení (ES) č. 1060/2009, (EU) č. 1094/2010 a (EU) č. 1095/2010 s ohledem na pravomoci Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění) a Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy); http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014L0051&rid=1, (24. 08. 2015)

Systematika právní úpravy a právní prameny úpravy

Vytvořený soubor pravidel regulace pojišťovací a zajišťovací činnosti vyžaduje zvýšené nároky na znalost tvorby a aplikace práva Evropského společenství, proto se jeví užitečným nejprve nastínit právní úpravu systému Solventnosti II.

Reforma smlouvy o založení Evropského společenství tzv. Lisabonská smlouva[4] zdokonalila převodní páky mezi politickými rozhodnutími, evropským, resp. vnitrostátním legislativním procesem a uvedením předpisů do praxe, aby se urychlila jejich tvorba (zdokonalený Lamfalussyho proces). Tento zdokonalený Lamfalussyho proces[5] je rozložen do 4 úrovní. Samotné unijní legislativní akty mají tři úrovně. První úroveň představuje směrnice Solventnost II přijatá Parlamentem, Radou a Komisí, která vytváří rámec pojišťovací a zajišťovací činnosti. Původní směrnice byla doplněna směrnicí Omnibus II. Vzhledem k tomu, že Solventnost II upravuje principy, úroveň dva konkretizuje Solventnost II ve formě tzv. delegovaných právních aktů (delegated acts) a regulačních technických norem (regulatory technical standards). Tyto právní akty, které nemají zákonný charakter (nepřijímá je Evropský parlament), jsou přijímány na úrovni Komise a Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (dále jen „EIOPA"). Evropská komise může schvalovat delegované právní akty ve formě směrnice, která vyžaduje převod do vnitrostátního práva, nebo jako nařízení, kde převod do národního práva není nutný. Předpokládá se ovšem, že pravidla vydávaná na druhé úrovni budou mít formu nařízení, což je v současné době skutečností. Třetí úroveň zahrnuje technické prováděcí normy (implementing technical standards) a pokyny (guidelines), které vydává EIOPA.[6] Čtvrtá úroveň je představována implementací unijní úpravy do národního právního řádu. V České republice se tak děje novelou zákona o pojišťovnictví (dále jen „novela ZPOJ").[7]

Uspořádání Solventnosti II se sestává ze třech pilířů:

Pilíř I: upravuje kvantitativní požadavky na kapitálové vybavení vlastními prostředky s ohledem na individuální činnost a z toho plynoucí rizika;

Pilíř II: upravuje kvalitativní požadavky na řízení rizik a řízení pojišťovacích podniků (řídicí a kontrolní systém) a jejich dohled;

[4] Lisabonská smlouva pozměňující Smlouvu o Evropské unii a smlouvu o založení Evropského společenství z 13. 12. 2007, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 111/2009 Sb.

[5] Lamfalussyho struktura: Jedná se čtyřstupňový proces implementace právních předpisů ES pro oblast finančního trhu. Lamfalussyho struktura (též proces) vychází ze Zprávy Výboru moudrých, která vznikla na základě práce předních evropských expertů na problematiku kapitálového trhu pod vedením barona Alexandra Lamfalussyho v letech 2000–2001. Jedná se o proces přípravy a implementace legislativy ES v oblasti Akčního plánu finančních služeb založený na čtyřech stupních; https://www.cnb.cz/cs/obecne/slovnik/l.html, (24. 08. 2015).

[6] Gründl Helmut, Kraft Mirko Solvency II – Einführung, Grundlagen der neuen Versicherungsaufsicht, Verlag Versicherungswirtschaft GmbH Karlsruhe, 2015, str. 6–28.; Důvodová zpráva, Parlamentní tisk 414/0, vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, str. 1; http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=414&CT1=0 (24.08.2015)

[7] Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (Parlamentní tisk 414/0); Dne 14. 8. 2015 uveřejnila ČNB – návrh vyhlášky, kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, včetně odůvodnění, a návrh vyhlášky o žádostech podle zákona o pojišťovnictví, včetně odůvodnění, které byly zaslány do meziresortního připomínkového řízení s termínem do 4. 9. 2015; http://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/novinky/index.html, (24.08.2015)

Pilíř III: upravuje tržní transparentnost a předkládání informací orgánu dohledu.

Tato systematika byla převzata z bankovního sektoru v rámci směrnice Basel II. Výhoda spočívá v tom, že na jedné straně jsou kapitálové požadavky (Pilíř I) odděleny od interních požadavků na řízení pojišťovacích podniků (Pilíř II) a na druhé straně jsou navzájem propojeny tak, že umožňují kapitálové požadavky dohledu zohlednit v řízení pojišťovacího podniku. Zejména se tak děje v rámci tzv. vlastního posouzení rizika a solventnosti (ORSA).[8]

Právní úprava Solventnosti II je obecná, nestanoví žádná konkrétní pravidla chování, nýbrž formuluje principy, jejichž dodržení vede k naplnění cílů sledovaných Solventností II. Použití tohoto přístupu vyžaduje individuální přezkoumání každého případu jak na úrovni jednotlivého podniku, pak také na úrovni orgánu dohledu (princip přiměřenosti). Tomu odpovídá i formulování právních norem. Solventnost II obsahuje řadu neurčitých právních pojmů, které vytváří volnost při rozhodování o tom, jak budou v praxi použity[9], např. funkce compliance posuzuje „...dopad změn v právním prostředí na operace dotyčné pojišťovny nebo zajišťovny..." (čl. 46 odst. 2 Solventnosti II).

Česká národní banka (dále jen „ČNB") vydala 24. 1. 2014 sdělení o vydání obecných pokynů EIOPA. ČNB adresátům sděluje, že cílem obecných pokynů je, aby pojišťovny a zajišťovny podnikly kroky, které jim umožní, být připraveny na požadavky Solventnosti II k datu nabytí jejich účinnosti dne 1. ledna 2016. ČNB současně vydala harmonogram, podle kterého tuzemské pojišťovny a tuzemská zajišťovna budou postupně implementovat požadavky obecných pokynů.[10]

Řídicí a kontrolní systém

Řízení pojišťovacího podniku je základně uspořádáno ze systému řízení rizik a systému vnitřní kontroly, které jsou podporovány pojistně-matematickými činnostmi. Celý ŘKS je posuzován nezávislým vnitřním auditem. Obecné požadavky v oblasti řízení a kontroly jsou upraveny v čl. 41 Solventnosti II a převedeny do vnitrostátní úpravy § 7 a násl. novely ZPOJ. Požadavky na ŘKS předpokládají řádné a obezřetné řízení pojišťovacího podniku, transparentní organizační strukturu s jasným určením a oddělením povinností a účinný způsob předávání informací.

[8] Gründl H., Kraft M., str. 8
[9] Gründl H., Kraft M., str. 31
[10] Sdělení ČNB o vydání obecných pokynů EIOPA, týkajících se 1. Posouzení vlastních rizik společnosti zaměřené do budoucnosti (na základě zásad ORSA); 2 Postup orgánu dohledu při předběžném posuzování interních modelů; 3. Předkládání informacím orgánům dohledu; 4. Řídicí a kontrolní systém; 5. Harmonogram ČNB. (Pozn. aut. v citaci použité názvy jsou pracovní). http://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/legislativni_zakladna/pojistovny_zajistovny_poj_zprostredkovatele/metodiky_vyklady.html, (24. 08. 2015)

ŘKS je tvořen následujícími prvky:

- požadavky na osoby s klíčovými funkcemi (§ 7a, čl. 42 Solventnosti II);
- účinný systém řízení rizik včetně procesů řízení těchto rizik (§ 7b, čl. 44 Solventnosti II);
- interní kontrolní systém resp. vnitřní kontrola (§ 7d, čl. 46 Solventnosti II);
- vnitřní audit (§ 7e, čl. 47 Solventnosti II);
- pojistně-matematické činnosti (§ 7f, čl. 48 Solventnosti II);
- určení klíčové funkce: „osoba s klíčovou funkcí osoba, která skutečně řídí pojišťovnu nebo zajišťovnu nebo kontroluje činnost pojišťovny nebo zajišťovny nebo osoba odpovědná za řízení rizik, kontrolu zajišťování shody s předpisy, vnitřní audit nebo pojistněmatematické činnosti, anebo osoba odpovědná za výkon jiné činnosti určené pojišťovnou nebo zajišťovnou jako klíčové" (§ 3 odst. 6 písm. k) novely ZPOJ) viz též důvody 30 a 33, 42 Solventnosti II);
- pravidla pro externí zajištění činnosti (angl. outsourcing) (§ 7g novely ZPOJ, čl. 49 Solventnosti II);
- vlastní posuzování rizik a solventnosti (angl. Own Risk Solvency Assessment, ORSA) (§ 7c novely ZPOJ, čl. 45 Solventnosti II).

Začlenění funkce compliance v ŘKS

Funkce kontroly zajišťování shody s předpisy, kterými se řídí činnost pojišťovacího podniku, je součástí systému vnitřní kontroly (§ 7d novely ZPOJ a čl. 46 odst. 1 Solventnosti II). Pojišťovací podnik „zavede, udržuje a uplatňuje účinný systém vnitřní kontroly, který zahrnuje nejméně postupy účtování a postupy řízení, rámec vnitřní kontroly, vhodné mechanismy informování na všech úrovních pojišťovny nebo zajišťovny a kontrolu zajišťování shody s právními předpisy, kterými se řídí jejich činnost" (§ 7d odst. 2 novely ZPOJ).[11]

V roce 2013 zveřejnila EIOPA Obecné pokyny k řídicímu a kontrolnímu systému[12], které především směřují na národní dohledové orgány. Národní dohledový orgán zajistí, dle další zprávy EIOPA, že pojišťovací podniky budou mít funkční kontrolní systém a že personál si bude vědom důležitosti svých úloh v něm.[13] V kapitole VI, která se týká vnitřní kontroly, není výslovná úprava funkce compliance. V rámci veřejných konzultací k Obecným pokynům řada jejich účastníků vyjádřila názor, že pokyny nedostatečně popisují funkci zajišťování shody a požadovali, aby EIOPA v průběhu přípravné fáze vyjasnila úkoly a odpovědnosti této klíčové funkce. EIOPA je však názoru, že směrnice dostatečně vyjadřuje úlohu funkce compliance. EIOPA ponechává na jednotlivém

[11] Čl. 46 odst. 2 Solventnosti II zužuje jednu z náplní funkce zajišťování shody na kontrolu dodržování „právních a správních předpisů přijatých podle této směrnice". Je však z jiných ustanovení zřejmé (čl. 46 odst. 1), že se jedná o veškeré předpisy. ZPOJ v definici pojmu klíčová osoba v § odst. 6 písm. k) novely ZPOJ hovoří o souladu s „ předpisy". V pojmosloví však novela ZPOJ není důsledná, neboť v § 7d se hovoří o právních předpisech. Rozdíl mezi Solventností II a novelou ZPOJ je i v samotném názvu funkce. Zatímco novela nazývá funkci „kontrola zajištění shody…", směrnice požívá pojem „ funkce zajišťování shody".

[12] EIOPA – CP – 13/08 Obecné pokyny k řídicímu a kontrolnímu systému; http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/legislativni_zakladna/obecne_pokyny_evropskych_organu_dohledu/eiopa_cp_13_08.pdf (24.08.2015)

[13] EIOPA Final Report on Public Consultation No. 13/008 on the proposal for Guidelines on the System of Governance bod č. 4.67; https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-13-413_Final_Report_on_CP8.pdf#search=Final%20Report%2013%2F008 (24.08.2015)

(pojišťovacím) podniku, jak organizovat tuto funkci a její odpovědnosti.[14] Konkretizaci postavení a úkolů funkce compliance přineslo delegované nařízení (dále jen „Nařízení") v postavení obecných požadavků v oblasti řízení a kontroly (čl. 258 Nařízení), a pokud jde o funkci compliance, předepisuje vytvořit koncepci compliance a plán compliance (čl. 270 Nařízení).[15]

V dnes hojně používaném tzv. modelu tří obranných linií, který vychází ze systému řízení rizik, tvoří funkce compliance 2. linii spolu s funkcí řízení rizik a pojistně-matematickou činností. 1. linie obrany je představována operačními útvary a 3. linii obrany vytváří vnitřní audit. V každém případě, ať se použije model takový, nebo onaký, (např. rozdělení kontrol podle procesních úrovní[16]), se musí kontrolní činnost funkce compliance zaměřovat především na oblasti jako jsou obchod, marketing, likvidace pojistných událostí, nákupy, otázky ochrany spotřebitele, informační systémy a technologie. K těmto tradičním oblastem přistupují zejména problémy plynoucí z uplatňování moderních technologií v činnosti pojišťovacích podniků, ochrana osobních údajů, ochrana spotřebitele, boj proti nelegálním výnosům z trestné činnosti, specifické daňové otázky (např. FATCA).

Platný předpis upravuje náležitosti ŘKS v § 7 ZPOJ. Dle odstavce 1 písmene c) řízení rizik zahrnuje systém vnitřní kontroly, jehož součástí je vždy 1. vnitřní audit a 2. průběžná kontrola dodržování právních povinností pojišťovny nebo zajišťovny, včetně postupů vyřizovaní stížností. Detailní úpravu předpokladů řádné správy a řízení tuzemské pojišťovny nebo tuzemské zajišťovny, systém řízení rizik a systém vnitřní kontroly včetně compliance upravuje § 2 a příloha č. 1 prováděcí vyhlášky k ZPOJ.[17]

Obsah funkce compliance

Podle § 7d odst. 2 novely ZPOJ kontrola zajišťování shody s předpisy zahrnuje:
- předkládání návrhů statutárnímu a kontrolnímu orgánu pojišťovny nebo zajišťovny k zajišťování tohoto souladu[18];
- předkládání informací o vyhodnocení možných dopadů jakýchkoliv změn v právním prostředí na provozování činnosti tuzemské pojišťovny nebo tuzemské zajišťovny;
- rozpoznávání a vyhodnocování rizika nesouladu s těmito právními předpisy.

Výčet náplně činnosti této funkce doplňuje čl. 270 Nařízení:
- vytvoření koncepce zajišťování shody s předpisy, tj. stanovení povinnosti, pravomoci a ohlašovací povinnosti funkce zajišťovaní shody s předpisy;

[14] EIOPA Final report on Public Consultation No. 13/008, bod č. 3.78 a 3.79 a 3.80
[15] Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2015/35 z 10. 10. 2014, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II).] http://eulex.europa.eu/search.html?qid=1440426162612&text=2015/35&scope=EURLEX&type=quick&lang=cs (24.08.2015)
[16] Gründl H., Kraft M., str. 80
[17] Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a vyhláška č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví. Citovaná vyhláška používá pro označení funkce kontroly zajištění souladu s předpisy termín compliance.
[18] Jen pro úplnost, slova „soulad" a „shoda" jsou synonyma.

- vytvoření plánu zajišťování shody s předpisy, tj. stanovení plánované činnosti funkce zajišťování shody s předpisy, jež zohledňují všechny příslušné oblasti činnosti pojišťoven a zajišťoven a jejich vystavení riziku nedodržení předpisů;
- posuzování přiměřenosti opatření, jež pojišťovna nebo zajišťovna přijímá, aby se předešlo nedodržení předpisů.

Solventnost II a novela ZPOJ nejsou zcela jednotné v tom, zda se jedná o soulad s právními předpisy či soulad s předpisy (viz též pozn. č. 11). Solventnost II omezuje v čl. 46 odst. 2 soulad jen na předpisy upravující Solventnost II. V odst. 1 však hovoří o „funkci zajišťování shody s předpisy (funkce compliance)". V definici pojmů v § 3 odst. 6 písm. k) novely ZPOJ stojí „funkce kontroly zajišťování shody s předpisy", v § 7d odst. 1 a odst. 2 je uvedeno, že jde o „kontrolu zajišťování shody s právními předpisy". Nepochybně však náplní kontroly bylo, je a musí být zajišťování shody s předpisy, přičemž předpisy jsou jistě míněny jak externí právní požadavky, tak interní právní požadavky. Rozdíl, který však nemá vliv na obsah funkce, najdeme i v názvu funkce samotné, jak jsou použity unijními předpisy a domácí legislativou. Solventnost II hovoří o funkci zajišťování shody s předpisy, novela ZPOJ hovoří o funkci kontroly zajišťování shody s předpisy. Funkce compliance nemůže z podstaty věci soulad zajišťovat. Je úkolem pojišťovacího podniku a jeho vedení, aby jeho veškerá činnost byla v souladu s předpisy. Funkce compliance kontroluje zajištění souladu činnosti pojišťovacího podniku s předpisy. Legislativa EU není v tomto směru přesná a český překlad názvu funkce neodpovídá jejímu obsahu.

Náplň funkce compliance lze podle systému Solventnosti II rozdělit na dvě základní oblasti. Tou první jsou právně administrativní a technické úkoly, které funkce compliance od svého konstituování plní. Spočívají zejména v informování o právních předpisech týkajících se podnikatelské činnosti, řešení konfliktů zájmů, náležité dokumentaci smluv se zákazníky a dodavateli, vypracování interních politik, pokynů a procesů, které mají zajistit, že pracovníci a vedoucí všech úrovní včetně klíčových funkcí jsou informováni o otázkách zajišťování shody, provádění školení. Kontrolní činnost v pravém slova smyslu směrem k operačním činnostem pojišťovacího podniku nepatří podle platné české právní úpravy a zejména praxe k výslovným úkolům compliance.

Systém Solventnosti II přináší funkci compliance nová zadání. Postavení a kompetence funkce compliance podle systému Solventnosti II jsou primárně určeny pojmem rizika nesouladu s předpisy. Zařazení funkce kontroly zajišťování shody a její oprávnění uvnitř a vně pojišťovacího podniku vyplývá právě z tohoto funkčního určení.[19] Tímto zadáním se funkce compliance posouvá do kvalitativně nové úrovně, neboť řízení rizika včetně rizika compliance se stává strategickým nástrojem řízení pojišťovacího podniku. Je ovšem třeba zdůraznit, že platná česká právní úprava přiřazuje z hlediska systematiky úpravy funkci compliance do systému vnitřní kontroly, avšak bez výslovného kontrolního oprávnění (prováděcí vyhláška k ZPOJ; viz též pozn. pod čarou 17). Novela ZPOJ

[19] Sandmann Daniel, Die Compliance-Funktion unter Solvency II – Ein Überblick, CCZ/2/2015, str. 73; http://www.mbl.unisg.ch/sites/default/files/CCZ_Heft_2_2015_Beitrag_Sandmann.pdf, (24.08.2015)

ovšem přináší v souladu se Solventností II kvalitativní posun v tom, že řadí funkci compliance jako základní součást systému vnitřní kontroly ke klíčovým funkcím.[20]

Tímto se vnitřní kontrolní systém a funkce compliance posouvá do kvalitativně vyšší úrovně. Důvod je nasnadě, pojišťovací podniky čelí rychle se rozvíjejícímu podnikatelskému prostředí, jako jsou nové technologie, osobní údaje se v důsledku nových technologií stávají výnosným obchodním artiklem, vyvíjí se komplikované finanční produkty, což vyvolává potřebu přísnější regulace především plynoucí ze společenské a politické potřeby zvýšené ochrany jednotlivce, resp. spotřebitele. Funkce compliance musí proto být „schopna vyhodnotit a předvídat rizika, a za tím účelem vyvinout robustní systém řízení funkce compliance".[21]

Solventnost II a návrh novely ZPOJ nedefinují, co je riziko zajišťování shody s předpisy (riziko compliance). Návrh novely ZPOJ v § 7d odst. 2 hovoří o riziku nesouladu s právními předpisy, jak odpovídá smyslu čl. 46 odst. 1 Solventnosti II, který hovoří o riziku nedodržení předpisů (srov. výklad k použití pojmu předpis na str. 49). Především půjde o rizika operační, která novela definuje jako riziko ztráty vyplývající z nepřiměřenosti nebo selhání vnitřních procesů, zaměstnanců nebo osob činných pro pojišťovnu nebo zajišťovnu, systémů nebo z vnějších událostí (§ 3 odst. 7 písm. d) novely ZPOJ, též čl. 13 odst. 33 Solventnosti II). Evropský výbor orgánů dohledu nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním (dále jen „CEIOPS") definuje ve svém návrhu konzultačního materiálu k systému governance, 2011, „riziko compliance jako riziko právních nebo regulatorních sankcí, materiálních finančních ztrát nebo poškození pověsti podniku, které jsou výsledkem nesouladu s právními předpisy, regulačními a administrativními předpisy, které jsou aplikovatelné na jeho činnost."[22] Riziko nesouladu s předpisy je rizikem operačním. Platná prováděcí vyhláška k ZPOJ, příloha 1, část II, odst. 4 písm. a) dodává, že „včetně rizika právního". Toto riziko právní se dá obecně charakterizovat jako chyby nebo selhání procesů, systému nebo lidí, reputační škody, právní změny či strategické riziko.

Riziko compliance je obecně především rizikem plynoucím z operačních činností pojišťovacího podniku. Pokusit se o konkrétní výčet rizik nedodržení předpisů lze vzhledem k dynamice vznikání a vývoje rizik učinit jen příkladmo:

- riziko spočívající v porušení povinností pravidel obezřetného podnikání nebo povinností zavést a udržovat funkční řídicí a kontrolní systém;
- riziko spočívající v porušení konkrétních speciálních odvětvových předpisů;
- riziko spočívající v porušení předpisů na ochranu spotřebitele;
- riziko spočívající v porušení předpisů na ochranu hospodářské soutěže;
- riziko spočívající v porušení předpisů o ochraně osobních údajů;
- riziko spočívající v porušení předpisů proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu;

[20] Dreher Meinrad, rozhovor VVheute (poz. aut. Versicherungswirtschaft) z 11.08.2015; http://versicherungswirtschaft-heute.de/koepfe/solvency-ii-zuruck-zu-den-anfangen/, (11.08.2015)

[21] The Art & Science of Compliance, the chief Compliance Officer, Renaissance Person of Today, Protivity, Risk & Businness Consulting, Internal Audit, Spring 2015, str. 2; http://www.protiviti.com/en-US/Documents/Newsletters/Art-and-Science-Compliance/ArtScienceCompliance-Spring2015-Protiviti.pdf (24.08.2015)

[22] K výkladu rizik compliance je využit článek Kubáň D., Riziko compliance a riziko právní jako operační rizika pojišťovny, Pojistné rozpravy 29, 2012, str. 45–54

- riziko spočívající v porušení povinnosti odborné péče a obezřetnosti;
- riziko spočívající v nedostatcích nebo neexistujícím řídicím a kontrolním systému nebo některém z jeho klíčových prvků;
- riziko spočívající v porušení trestněprávních předpisů vedoucími pracovníky nebo vyplývající z trestní odpovědnosti právnické osoby;
- riziko korupce a úplatkářství za účelem příznivého vyřízení svých zájmů nebo zájmů třetích osob zejména ve veřejném sektoru;
- riziko vnitřního podvodu nebo zpronevěry spočívající zejména ve zneužití dat nebo informací.

Jak již bylo uvedeno, rozpoznávání a vyhodnocování rizika nesouladu s předpisy je v systému Solventnosti II základním úkolem funkce compliance, od kterého se odvíjí veškeré další činnosti této funkce. Řízení rizik compliance musí být vedeno obdobnými zásadami, jakými je vedena funkce řízení rizik pojišťovacího podniku, a musí zapadat do celkového rámce strategie řízení rizik pojišťovacího podniku.[23] Také řízení rizika zajišťování shody s předpisy obsahuje fázi identifikace, analýzy a vyhodnocení rizika, jeho řízení a sledování, jakož i nezbytné informování vedení pojišťovacího podniku.[24] Zvláště je třeba z pohledu systému Solventnosti II věnovat pozornost riziku spočívajícímu v porušení předpisů na ochranu spotřebitele. Jak již bylo uvedeno, jedním z prvků systému je zvýšená ochrana spotřebitele. Z hlediska ochrany spotřebitele nejde jen o Solventnost II, nýbrž i právní úpravu činnosti finančních poradců a zprostředkovatelů, poskytovatelů dalších souvisejících služeb, ochrany osobních údajů. Společenská a politická poptávka po silné ochraně spotřebitele je patrná v každém odvětví. Tento zvýšený regulatorní tlak má zásadní materiální vliv na obsah funkce compliance. Lze proto souhlasit s tezí, že ochrana spotřebitele se stává interním úkolem kontrolní funkce compliance v pojišťovacím podniku.[25]

Nově ukládá Solventnost II výslovně povinnost funkci compliance vyhodnocovat možné dopady jakýchkoliv změn v právním prostředí, vnějších předpisů i vnitřních předpisů, na provozování činnosti tuzemské pojišťovny nebo tuzemské zajišťovny (§ 7d odst. 2 novely ZPOJ, čl. 46 odst. 2 Solventnosti II). Dlužno dodat, že platný předpis, citovaná vyhláška v příloze 1, část. III odst. 2 již tuto povinnost funkci compliance ukládá. Pochopitelně vyhodnocení dopadů musí předcházet jejich sledování. Tato činnost vyžaduje vysoké profesionální nároky na funkci, neboť zahrnuje jakékoliv změny právního prostředí národního i mezinárodního, ve kterých pojišťovací podnik působí.

Funkce compliance vytváří koncepci zajišťování shody s předpisy, tj. stanovení povinností, pravomocí a ohlašovacích povinností funkce compliance (čl. 270/1 Nařízení), což se doplňuje s povinností předkládání návrhů statutárnímu a kontrolnímu orgánu pojišťovny nebo zajišťovny k zajišťování tohoto souladu (§ 7d odst. 2 novely ZPOJ). Pokud jde o samotnou implementaci předpisů systému Solventnosti II, přísluší funkci compliance povinnost dohlížet v přípravné fázi na splnění uložených regulatorních požadavků.

[23] Srov. The Art & Science of Compliance, the chief Compliance Officer, Renaissance Person of Today, str. 5
[24] Srov. Gründl H. Kraft M. str. 77 bod 5.2.2
[25] Parafráze myšlenky z cit. The Art & Science of Compliance, the chief Compliance Officer, Renaissance Person of Today, str. 3

O svých nálezech a doporučeních pro postupy pojišťovacího podniku bude funkce compliance informovat vedení pojišťovacího podniku. Splnění této povinnosti předpokládá, že funkce compliance bude mít přístup k informacím potřebným pro plnění povinností, tzn., že operační útvary budou mít povinnost podávat funkci compliance zprávy o relevantních informacích. Funkce compliance musí být též zahrnuta do procesu ORSA a procesu posouzení vlastních rizik zaměřenému do budoucnosti (FLAOR – Forward Looking Assessment of Own Risks).

Důležitým nástrojem plnění povinností funkce compliance se má stát plán zajišťování shody, tj. stanovení plánovaných činností funkce compliance, jež zohledňují všechny příslušné oblasti činnosti pojišťoven a zajišťoven a jejich vystavení riziku nedodržení předpisů (čl. 270 odst. 1 Nařízení). Plán se musí stát součástí plánovacího procesu pojišťovacího podniku, a tedy korelovat zejména s plány práce ostatních klíčových funkcí zejména řízení rizik. Jeho obsah není předpisy předepsán, z podstaty věci však musí pokrývat oblast regulace (aktuálně jde o implementaci Solventnosti II a dalších předpisů pojišťovnictví), oblast ŘKS, operační činnosti pojišťovacího podniku, plán školení, zabývat se otázkami uchovávání dokumentů a dalšími činnostmi, jak konkrétně rozsah činnosti a expozice rizik, kterým je pojišťovací podnik vystaven, vyžadují. Plán činnosti by mělo schválit vedení společnosti. Vycházeje z principu proporcionality, funkce compliance permanentně zkoumá, zda přijímaná opatření naplňují svůj účel, jsou dostatečná vzhledem ke sledovanému účelu, ale zároveň šetrná k zákazníkům a pracovníkům, nákladově přijatelná (čl. 270 odst. 1 Nařízení: posuzování přiměřenosti opatření, jež pojišťovna nebo zajišťovna přijímá, aby se předešlo nedodržení předpisů).

Vytváření a pěstování podnikové kultury ve smyslu „buď v souladu, nebo vysvětli proč ne" je úlohou, která náleží primárně vedení a všem klíčovým osobám pojišťovacího podniku. Všechny osoby ve vedení společnosti musí podporovat funkci zajišťování shody v jejím poslání a vysílat signály jak směrem do pojišťovacího podniku, tak i směrem k zákazníkům, dohledu, akcionářům a veřejnosti (tone at the top).[26] V oblasti vytváření podnikové kultury však funkce compliance hraje nezastupitelnou úlohu a má konkrétní odpovědnost spočívající v tom, aby každý pracovník měl vědomost o svých povinnostech vyplývajících z právních předpisů a také přesvědčení tyto právní předpisy dodržovat. Nezastupitelnou úlohu hrají pravidelná školení vedoucích pracovníků a přiměřeně všech pracovníků o tématech compliance.

Shrnuto klíčovými úlohami funkce zajišťování shody jsou:[27]
- poradenství
- posuzování rizik
- sledování změn v právním prostředí
- plánování

[26] Srov. EIOPA Final Report on Public Consultation No. 13/008, bod 3.40 a násl., Comply or explain mechanism
[27] Sandmann D., str. 74

Souvisejícími činnosti jsou:
- posuzování přiměřenosti opatření
- podávání informací
- školení
- vypracování směrnic
- pěstování kultury

Zařazení funkce compliance v organizaci pojišťovacího podniku v systému Solventnosti II

Unijní úprava a národní předpis nepředepisují pojišťovacímu podniku, jak má být funkce compliance začleněna do organizační struktury. Pojišťovací podnik musí mít přiměřenou a jasnou organizační strukturu s určenými kompetencemi (§ 7 odst. 1 písm. a) novely ZPOJ), účinný způsob předávání informací (§ 7 odst. 1 písm. b) novely ZPOJ) a klíčové funkce, jako jsou minimálně funkce řízení rizik, funkce kontroly zajišťování shody s předpisy, vnitřní audit a pojistně-matematické činnosti[28] (§ 7 odst. 1 písm. b) novely ZPOJ). Funkce kontroly compliance je tedy vyčleněna v ŘKS jako samostatná funkce. Na základě principu přiměřenosti nebrání předpis, aby v menších a jednoduše strukturovaných pojišťovacích podnicích vyjma vnitřního auditu (důvod 33 Solventnosti II) byla tato funkce spojena s jinou funkcí či organizační jednotkou s jasným určením a vhodným oddělením povinností či zajištěna externě při respektování pravidel stanovených zejména v § 7g novely ZPOJ. Funkce compliance by měla být nezávislá na procesech v pojišťovacím podniku a měla by mít přímý přístup k představenstvu a dozorčí radě, i když to není výslovně stanoveno jako v případě vnitřního auditu. Jak již bylo výše na str. 50 uvedeno, přiřazení funkce compliance jako části vnitřní kontroly do klíčových funkcí výrazně zhodnotilo funkční a organizační postavení systému vnitřní kontroly a samotné této funkce uvnitř i vně pojišťovacího podniku.

Postavení jednotlivých klíčových funkcí podle Solventnosti II v organizaci pojišťovacího podniku je podle Solventnosti II rovnocenné a žádná z klíčových funkcí není ve vztahu podřízenosti a nadřízenosti vůči klíčové funkci jiné. Určení konkrétní funkce nebrání pojišťovacímu podniku ve svobodném rozhodování, jak tuto funkci a její vztah k ostatním klíčovým funkcím organizovat v praxi (důvod 31 Solventnosti II). Funkce compliance je také povinna dohlížet na plnění regulatorních povinností ostatními klíčovými funkcemi. Naopak např. funkce řízení rizik je oprávněna žádat od funkce compliance informace o odhadu, hodnocení, kvantifikaci rizik porušování předpisů. V každém případě však klíčové funkce jsou podobně jako pilíře solventnosti navzájem propojeny a musí, pokud má být dosaženo regulatorních cílů, spolupracovat, protože jsou prvky jednoho systému ŘKS pojišťovacího podniku.

[28] Proč novela ZPOJ používá pojem „pojistně-matematické činnosti" a ne pojem pojistně-matematická funkce viz důvodová zpráva k novele ZPOJ str. 14

Závěr

Novela ZPOJ a další předpisy upravující systém Solventnost II přinášejí nové pojetí funkce kontroly zajišťování shody s předpisy. Samozřejmě zůstávají staronové úkoly compliance, jako jsou vytváření vnitřních předpisů, poradenství, řešení konfliktů zájmů, předcházení korupci a řešení souvisejících konfliktů, dohlížení, zda operační činnosti jsou vykonávány v souladu s předpisy, provádění školení atd. Zásadní kvalitativní změna nastává v tom, že funkce compliance je „povýšena" do funkce klíčové jako hlavní součásti systému vnitřní kontroly. Tím se tato funkce stává vedle funkce řízení rizik jedním a rovnocenným ze strategických nástrojů řízení (domácí) pojišťovny nebo (domácí) zajišťovny. Věc compliance je tak věcí každého pracovníka pojišťovacího podniku. Řízení rizik nesouladu s předpisy je z hlediska pojetí systému Solventnosti II kvalitativně novou činností této funkce, která určuje základní strategické směřování a operační a organizační odpovědnosti funkce compliance. Dalším zásadním úkolem, který přináší systém Solventnosti II pro funkci compliance, je být v pojišťovacím podniku vnitřním zastáncem zájmů spotřebitele, a to zejména při tvorbě pojistných podmínek, vyřizování pojistných událostí, stížností pojištěných a ochraně osobních údajů klientů.

Resumé

Compliance Function in Amendment of the Insurance Act and Solvency II laws and regulation

The article is focused on issues facing compliance function under the system of Solvency II. The first part deals with the legal system of the mentioned regulation to understand source legal documents of the EU and national law better. After the brief description of the system of governance in the second part, it is defined the positon of the compliance function within the system of governance in the third part of the article. Generally speaking, the fourth part, key main tasks of the compliance function under the system of Solvency II are consultancy and advising, compliance risk identification and assessment, monitoring of any changes in the legal environment and planning. Related activities are assessing of adequacy of measures, informing on compliance issues, training, developing guidelines and compliance culture education. The fifth part deals with questions of the incorporation of the compliance function into the organization of (re)insurance undertakings. Some basic changes of the new regulations are identified. Firstly the compliance function accrues new role as a part of the governance system of an (re)insurance undertaking. From now the compliance function is, together with the risk management, the instrument of the strategic management of an (re)insurance undertaking. Assessing and anticipating risks needs the robust compliance management. Last but not least regulatory focus on the consumer protection assumes that the compliance function has to be more and more focused on issues of the consumer protection inside of (re) insurance undertakings.

Dlouhodobý marketing

Ing. Daniel Nytra, marketingový specialista

Klasický on-line marketing

V České republice většina firem bohužel stále funguje na starém principu marketingu: „Všem ukáži svůj produkt a někdo nakonec koupí" nebo „obvolám co nejvíce lidí a někdo určitě bude můj produkt chtít". Jde o marketing směrem ven (od firmy k zákazníkovi) a v některých odvětvích to připomíná spam. Soustředí se pouze na prodej a nevidí za klientem reálného člověka. Nekomunikuje přirozeně.

Druhá věc je neznalost firem v propojení jednotlivých reklamních kanálů: PPC kampaní, e-mailového marketingu, affiliate programu a dalších. Firma vyzkouší jeden kanál (např. PPC kampaň), a pokud nefunguje, jde k dalšímu. Po určité době se vrátí k tomu předchozímu a tak pořád dokola. Mezitím právě pochopení výhod každého kanálu a nastavení marketingové strategie dává velice silný a efektivní způsob, jak propagovat svůj produkt.

„Nový" dlouhodobý marketing využívá oproti klasickému cílené „PR" na základě řešení problémů cílové skupiny, získání kontaktů s následnou nekomerční komunikací a napojením na automatizaci prodeje. Tento přístup vede k ušetření peněz a času. Obchodníci se potom například soustředí na klienta, který má opravdu zájem.

O tomto novém, a v ČR stále revolučním způsobu marketingu, je tento článek.

Rozdělení návštěvníků stránek

Webová stránka by měla fungovat jako perfektní obchodník. Neunaví se, dokáže správně vysvětlit váš produkt, pracuje 24 hodin denně a 7 dní v týdnu, je příjemná, nemá manželku ani přítelkyni, nebere si dovolenou a navíc snižuje náklady na sebe i okolní spolupracovníky. Toho však lze dosáhnout pouze v případě, že znáte vaši cílovou skupinu, rozumíte návštěvníkům stránek a máte přehled o vašem oboru na internetu.

Cílová skupina a její persony

V pochopení vašeho potencionálního klienta je nutné jít v analýze cílové skupiny do hloubky. Nestačí mít obecné zadání: „Muži z Prahy ve věku 30–45 let, co rádi lezou po horách a potřebují speciální vysokohorské pojištění." Vytvořte si 2–3 persony cílové skupiny, které jsou naopak velice konkrétní. Tento popis je natolik důležitý, že jej doporučuji mít stále na očích, např. přišpendlit na pracovní nástěnku.

Co popis persony obsahuje:
- Fotku – sežeňte si fotku z internetu, která dle vašeho názoru odpovídá;
- Pohlaví;
- Jméno a příjmení;
- Povolání;
- Demografické údaje;
- Popis běžného pracovního dne;
- Zábava;
- Problémy, které persona řeší ve vašem oboru (nemusí souviset přímo s vaším produktem);
- Jak jste schopni tento problém pomoci vyřešit (to samé jako předchozí bod: Nemusí souviset přímo s vaším produktem).

Ukázku najdete zde: http://www.slideshare.net/nytradaniel/10x-persona-pro-vae-podnikn

Kde zjišťovat informace:
- Pokud již máte klienty, hledejte mezi nimi společný prvek: Bydlí na vesnici? Mají rodinu? Kde pracují?
- Na co si vaši klienti nejvíce stěžují? Nepřemýšlejte nad vaším produktem, ale co je opravdu nejvíce trápí při osobních schůzkách? Je to ušetření peněz obecně? Nebo chtějí vydělat? Nechtějí raději schůzky přes Skype?
- Pošlete jim dotazník s požádáním o pomoc. Nabídněte jim něco za vyplnění: Informace, které vás nic nestojí, a jim pomůžou. Doporučuji udělat dotazník zaškrtávací, aby jim to zabralo maximálně 10 sekund.
- Jděte do analytických nástrojů vašich stránek a analyzujte údaje o návštěvnících. Můžete využít Google Analytics nebo Facebook Insights.

Samozřejmě jde o popis, který se mění, když více začínáte chápat vaše zákazníky. Nebojte se do něj zapisovat, škrtat a doplňovat.

Kdo jsou návštěvníci stránek

V předchozím odstavci jsme pochopili potenciální kupující vašeho produktu. Teď se zaměříme na návštěvníky stránek. Známý marketér Avinash Kaushik v roce 2013 rozdělil návštěvníky stránek do 4 skupin. Nazval je postupně: SEE-THINK-DO-CARE. Pokud chování těchto návštěvníků stránek pochopíte, potom pochopíte fungování dlouhodobého marketingu.

Popis jednotlivých skupin:

1. SEE (Čumilové) – jsou to lidé, kteří procházejí vaše stránky, ale nikdy nic nenakoupí. Zajímá je sice daná oblast, ale jejich hlavním úkolem je doporučovat. Jsou pak odměněni lajkováním, retweetováním, popř. uznáním v hospodě nebo kavárně. Dělají reklamu ve svém okolí.
2. THINK (Přemýšlivci) – tato skupina návštěvníků už přemýšlí, že někdy v budoucnu nakoupí. Hledá na internetu více informací a vše dává do souvislostí s vlastními prioritami. Potřebuje poradit a vytváří si názor na daný produkt. Nakoupí podle druhu zboží v rámci dní, týdnů nebo i měsíců. Záleží na produtku, který prodáváte.
3. DO (Kupující) – tito lidé vám okamžitě přinášejí peníze. Je jich ale obecně velice málo. Průměrně se dle statistik pohybují mezi 2–3 %. To znamená, že váš web navštíví 100 lidí (např. přes PPC reklamu), ale pouze 2 z nich nakoupí. Bohužel se většina firem v ČR se zaměřuje jen na tuto skupinu.
4. CARE (Chlebodárci) – to jsou kupující, kteří nakoupili vícekrát. Znají vás a důvěřují vám. Některé firmy komunikují skrz stránky a emaily s touto skupinou. V porovnání s předchozí skupinou (DO), jsou mnohem „levnější" pro další nákup produktu.

Pokud budou vaše stránky správně komunikovat se všemi skupinami SEE-THINK-DO-CARE, začněte si budovat databázi kontaktů. Kolem vás nebo vaší firmy vznikne komunita. Hlavní cíl v této fázi je: Vy jste odborník v oboru, kterého znají.

Výhody z praxe:

- Prodáváte opakovaně do této komunity;
- Nesháníte nové klienty, ale oni poptají vás;
- Prodáváte s dobrou marží, kvůli vnímání odbornosti ze strany klientů;
- Neopustí vás, a pokud byste přešli na jiný produkt, můžete prodávat znovu a znovu.

Změna myšlení tvůrců webu

V této chvíli již víte, jak fungují návštěvníci stránek a kdo přesně bude kupovat. Toto vše je nutné zohlednit při návrhu stránek. Zde se vyplatí pracovat s profesionály:

- Grafik – Pomůže vám navrhnout strukturu webu. Měl by vycházet z person cílové skupiny a ze SEO analýzy klíčových slov. Vybírejte dle referencí a doporučení. Pokud chcete ušetřit, můžete si koupit na jednotlivé systémy (např. WordPress) předpřipravenou grafiku. Vybírejte ji ale s rozvahou a s ohledem na technické zpracování stránek a použitelnost pro návštěvníky.
- Programátor/kodér – Pomůže vám s technickým nastavením stránek. Žádejte vždy možnost sami měnit obsah stránek (nejlépe tzv. redakční systém). Pokud poptáváte menší firmu, počítejte s možností, že od ní budete muset odejít. Dohodněte se na systému, který by v budoucnu mohla převzít jiná firma a pohlídejte si licenční práva.

- Marketingový specialista – Dohlédne na grafika i programátora, pomůže vybrat grafickou šablonu i systém pro stránky, vysvětlí vám funkcionalitu s propojením na marketing, naučí vás pracovat s analytickými nástroji, pomůže nastavit marketingovou strategii a spravovat reklamní kanály.

Pořád se ptejte: Proč je tento grafický prvek zde? Když na něj kliknu, co to přesně udělá? Co má za cíl tato stránka? Jak vypadá sdílení webu na Facebooku nebo Twitteru? Jak rychle se načítá stránka? Je toho hodně, ale pokud chcete mít webovou stránku jako schopného obchodníka, musíte do něj vložit čas a peníze. Nebojte se, vrátí se vám to velice rychle.

Konkrétní případ

Popišme si vše na konkrétním případu finančního poradce. Poradci říkejme Petr Novák. Petr si nechal poradit od marketingového specialisty a společně vytvořili s programátorem stránky pro všechny 4 skupiny (SEE-THINK-DO-CARE) na systému WordPress. Celkem ho web stál 8000 Kč a byl za 7 dní hotový. Potom společně nastavili konkrétní marketingovou strategii, včetně automatizace prodeje.

Nejdůležitější prvky a akce na stránkách:

- Každý týden publikuje Petr zajímavý článek, který je nekomerční a pomáhá jeho potenciální cílové skupině (vytipovaným personám). Vše se točí kolem ušetření peněz, takže je možné produkovat spousty zajímavých článků, videí nebo webinářů. Zároveň nezapomíná přispívat do jiných médií a odpovídat na dotazy přes email. Publikace je prioritně dělaná pro skupny: SEE a THINK. Cíl je získat e-mailové adresy a budovat databázi kontaktů.
- Petr si vytvořil „magnet" pro každou personu cílové skupiny. Jde např. o videomanuál: *„Jak jednoduše ušetřit na plynu a elektřině"*. Díky tomuto magnetu a nastavení na stránkách, mu noví návštěvníci na sebe nechávají kontakt (jméno a e-mail).
- Společně se stránkami získal aktivní prvky, pro budování databáze klientů:
  1. Úvodní stránka je pro neregistrované a nové návštěvníky (vrchní část nabízí tzv. magnet zdarma za email);
  2. U nekomerčních článků má v pravé straně stále viditelné své jméno, fotografii + jeden prodejní prvek s tzv. A/B testováním;
  3. Vytvořil si tzv. Squeeze page, na kterou směruje reklamu Facebooku. Cílem této stránky je získat e-mail. Zde rovněž Petr využívá A/B testování;
  4. Má speciální „Exit popup okno" rovněž s „A/B testováním", které reaguje otevřením a nabídkou „magnetu" na vyjetí myši mimo stránky.
- Petr získal díky speciálnímu programu activecampaign (9 dolarů/měsíc do 500 kontaktů) nastavený proces automatického prodeje. Všechny tyto kroky jsou dopředu naplánované a Petr je společně s marketingovým specialistou zvládl za 2 dny.

Proces automatického prodeje zjednodušeně:

1. Lidé se registrují díky „magnetu", a ten se jim odešle ihned zdarma;
2. Po 3 dnech přijde další e-mail na základě toho, jestli si magnet stáhli (klikli na obsah), nebo ne. Tento e-mail má za úkol se připomenout, představit se a zároveň přidat možnost se stát fanouškem Facebookové stránky;
3. Po dalších 4 dnech přijde nový nekomerční e-mail a nabízí další pomoc zadarmo. Zde je cíl osobní komunikace a ukázka odbornosti v oboru;
4. Po dalších 7 dnech přijde e-mail, který požádá o vypnění dotazníku. Vše je komunikováno formou: *„Zdarma radím na svých stránkách a dostali jste ode mě videomanuál. Můžete mi pomoci, kam stránky směrovat, a soustředit se tak na váš problém? Nezabere vám to více než 10 sekund."* Zde je cílem získat více informací pro pozdější segmentaci hlavního produktu (bod č. 6);
5. Po dalších 14 dnech (nezapomínejme, že dostává stále každý týden novou a zajímavou informaci na e-mail) dostává první komerční e-mail. Zatím jde o velice levnou, ale extrémně důležitou informaci. Např. za cenu 49,- Kč. Cílem je získat důvěru při nákupu. Tento mezischod je důležitý pro prodej hlavního produktu;
6. Pokud lidé prokliknou a nakoupí, nabídne jim systém za 3–5 dní hlavní produkt: Měsíční pojištění nebo hypotéku (záleží na vyplnění formuláře v bodě 4);
7. Po nákupu ihned nabízí cross-sell na přesměrovávací stránce s velkou slevou (dohodnutý partnerský program nebo vlastní produkt). Tato nabídka je omezená časově:
   - Pokud produkt ihned nekoupí, pošle mu den před ukončením nabídky upozornění. Toto upozornění je velice efektivní při prodeji;
8. 7 dní po nákupu nabízí jiný (časové omezený) cross-sell. Zase nemusí jít o vlastní produkt, ale o partnerský program (affiliate):
   - Pokud nekoupí, pošle mu systém automaticky e-mail s upozorněním na ukončení slevy.

Tento příklad je ilustrativní a neukazuje všechny možnosti procesu, které se nastavují. Ukazuje automatický proces prodeje skrz obsahový a e-mailový marketing. Do něj je samozřejmě vhodné zapojit sociální sítě a PPC kampaně. Po odladění takového systému již pracuje automaticky a samozřejmě může reagovat i na speciální procesy (sezonní cestovní pojištění, personalizace každé osoby pro povinné ručení apod.).

Praxe a výsledky

Dlouhodobý marketing nevybudujete za týden. Pokud chcete mít kvalitní a stálý přísun klientů, vyplatí se to.

Zde jsou postřehy, které jsem získal za několik let praxe:
1. Díky publikování kvalitních článků, budete každý den získávat z vyhledávání nové a nové návštěvníky;
2. Díky aktivním prvkům a nastavení stránek na ně získáte e-mail a jméno;
3. Díky e-mailovému marketingu získáte důvěru v odbornost v oboru;
4. Díky automatizaci prodeje máte pravidelný zisk;
5. Databáze klientů může sloužit pro affiliate programy;
6. Facebooková reklama je ideální pro cílení na získání e-mailu. Tímto způsobem se mi povedlo získat člověka do databáze za cca 5 Kč.

Závěr

U svých klientů tento dlouhodobý marketing zavádím do praxe, společně analyzujeme každý obor podnikání, jejich konkrétní publikum a nastavujeme procesy automatizace prodeje. Najděte si vlastního marketingového specialistu. Ten vám za půl hodiny řekne věci, které byste se museli učit týdny.

Resumé:

Long-term marketing
Working long-term marketing is very targeted, based on personal online communication, making contacts and sales automation. Part of the journey is not just advertising sales channel, as well as a website dynamic elements to it, social networks and understand the persona of the target group. Website is an ideal communication and sales element and holds the post of quality trader. The marketing operates online and is a big part of automated, thanks to the available financial instruments.

Zdroje:

- http://www.slideshare.net/nytradaniel/10x-persona-pro-vae-podnikn
- http://www.kaushik.net/avinash/see-think-do-content-marketing-measurement-business-framework/
- http://www.google.com/analytics/
- https://www.facebook.com/help/336893449723054/
- https://cs.wikipedia.org/wiki/A/B_testov%C3%A1n%C3%AD
- http://www.danielnytra.cz/activecampaign
- http://www.danielnytra.cz/blog
- http://www.chytrystart.cz

Právní a etické podmínky pro reklamu pojišťoven

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, předseda redakční rady

V působnosti redakčního kruhu Pojistných rozprav je mimo jiné posuzovat návrh obsahu každého čísla tohoto časopisu a aktivně obsah ovlivňovat překládáním námětů na konkrétní články či témata. Již před několika lety vykrystalizoval z diskuse návrh na uveřejnění článku o právních a etických podmínkách pro reklamu pojišťoven. Podle mého názoru vznikl spíše z důvodu obsah časopisu obohatit o další zajímavé téma než z potřeb pojistného trhu, protože reklama již od první poloviny devadesátých let minulého století doprovází pojišťovací činnost členů České asociace pojišťoven (ČAP) a je v zásadě na vysoké profesionální úrovni. Jelikož se v uplynulém období nepodařilo zajistit vhodného autora na uvedené téma, ujímám se toho s jistou nostalgií, neboť právě v první polovině devadesátých let minulého století patřila reklama do mé pracovní náplně jako ředitele marketingu pojišťovny, a s tím, že půjde spíše o vstupní vhled do této problematiky.

Hlavní úkol reklamy spočívá ve zprostředkování informací pro klienty (a distribuční partnery) s prvořadým cílem vzbudit pozornost, informovat a ovlivňovat postoje a chování klientů. K dílčím cílům reklamy pojišťoven lze zařadit získání nových zákazníků, upevnění existujících spojení se zákazníky a podpora prodejní sítě (reklama připravuje půdu pro rozhodnutí klienta ohledně koupě). V případě reklamy nedochází k osobnímu kontaktu mezi pojišťovnou a klientem.

V praxi pojišťoven se reklama rozděluje na produktovou a image reklamu. Cílem **produktové reklamy** je vzbudit zájem a potřebu po konkrétním pojistném produktu nebo sortimentu pojistných produktů. V poselství je účelné uvést základní informace o produktu (parametry) a specifikovat jeho přednosti. Zákazník by měl pochopit, jaký vlastní užitek sjednáním pojištění získá. Pokud to pochopí, je splněn účel reklamy a klient je připraven na osobní jednání se zástupcem pojišťovny.

Image reklama je zaměřena na vytvoření obecných předpokladů pro uzavření pojistné smlouvy. Lze ji definovat jako souhrn reklamních aktivit zaměřených na vytvoření, udržení nebo posílení image pojišťovny, tj. jejího obrazu a předností. Představuje potenciálním klientům „celou" pojišťovnu. Obsahem reklamy mohou být některé z jejích silných stránek, jako například:

- finanční síla, soustavná inovace produktů, příznivé ceny;
- kvalifikace zaměstnanců, vysoká úroveň školení, účinné poradenství;
- správa pojištění/likvidace pojistných událostí – pružná, úsporná, spolehlivá.

Reklama je tvůrčí a vysoce profesionální činnost. Pro reklamu pojišťoven plně platí pravidlo KISS [keep it simple and short – držet ji (provádět ji) jednoduše a stručně]. Taktéž pro ni platí zásady kreativního marketingu, kdy komunikační model by měl být kreativní, humorný, účelný a pokud možno levný. Jestliže se podaří vystihnout

jedinečnost pojistného produktu, měla by být „prodána" v reklamě. Je vhodné využít emocí, neboť hrají v komunikačním procesu důležitou roli, jsou jeho součástí a vznikají i jako výsledek komunikačních procesů. Účinné nasazení emocionální komunikace předpokládá přesnou definici sledovaných cílů a znalost cílové skupiny. Je třeba ale vnímat výhody i nevýhody emocí v reklamě. Vysekalová například uvádí, že emoce vtahují diváka do příběhu reklamy a odvádějí pozornost od toho, že cílem reklamy je o něčem přesvědčit. Vyžadují od diváka menší pozornost než logické argumenty. Mezi nevýhody podle ní patří, že v důsledku působení silných emocí divákům unikne poselství reklamy. Negativní emoce (strach, smutek) mohou být natolik nepříjemné, že se jim diváci podvědomě brání, a tudíž zapomenou na tento typ reklamy.[1] Pojištění je o práci s riziky a je jasné, že jednotlivá pojistná nebezpečí a v rámci nich možná rizika nevyvolávají žádné nadšení, jestliže jsou vnímány jako pojistné události, včetně těch tragických a katastrofálních. Poselství pojišťoven nemůže proto vyvolávat strach a evokovat hrozbu, nýbrž musí zdůrazňovat jistotu, ochranu, apelovat na to, že pojistit se je rozumné a normální (i ve smyslu, že je pro každého). Jistě se nelze v reklamě obejít bez rizika a jeho prezentace, ale nemělo by být v poselství tím hlavním. Tím by mělo být pojištění jako služba, jako finanční jistota.

U reklamy pojišťoven je také vhodné se orientovat na doplňková pojištění, z nichž některá mohou být dokonce zahrnuta v pojistném pro standardní (základní) pojistný produkt či na asistenční služby, protože se lze takto významně profilovat, přičemž se dělá nepřímo reklama základnímu pojistnému produktu.

Reklamní poselství tuzemských pojišťoven jsou vesměs na vysoké úrovni, takže není třeba výše uvedené úvahy prohlubovat. Jedno pravidlo bych přesto chtěl ještě zmínit. Jde o to, že reklama musí ladit s jinými nástroji komunikační politiky a ostatními nástroji komunikačního mixu. Nemá například smysl dělat velkorozpočtovou celoplošnou produktovou reklamu v televizi, jestliže je pojišťovacími zprostředkovateli pokryta jen část území státu a počet přepážek na pobočkách je minimální a pojištění nelze sjednat on-line. Nemá asi valný smysl mocně investovat do produktové reklamy v případě pojistného produktu, který bude v příštím roce výrazně inovován. Asi není také smysluplné investovat do světelné reklamy ve městě, kde není sídlo pojišťovny, ani její pobočka, ani kanceláře pojišťovacích zprostředkovatelů. Musí jít o sladění strategie s plánem, o sladění věcné, časové a finanční.

Pokud jde o právní a etické podmínky reklamy pojišťoven, je samozřejmé, že jejich reklama se musí řídit pravidly, jež vymezují právní předpisy a různé kodexy správné praxe. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (OZ), upravuje v § 2976 až § 2990 nekalou soutěž, kterou se rozumí mezi jiným též klamavá reklama. Po potřebu toho výkladu bude stačit vymezení tohoto pojmu dle § 2977 odst. 1:

„(1) Klamavá reklama je taková reklama, která souvisí s podnikáním nebo povoláním, sleduje podpořit odbyt movitých nebo nemovitých věcí nebo poskytování služeb, včetně práv a povinností, klame nebo je způsobilá

[1] VYSEKALOVÁ, J. *Emoce v marketingu. Jak oslovit srdce zákazníka*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 78-79.

klamat podáním nebo jakýmkoli jiným způsobem osoby, jimž je určena nebo k nimž dospěje, a tím i zřejmě způsobilá ovlivnit hospodářské chování takových osob.".

Pomineme-li dikci některých vět tohoto ustanovení z hlediska právní jasnosti („a tím i zřejmě způsobilá …"), podstatné je, že se týká služeb, a tedy i pojištění. Proto je třeba upozornit na znaky pro posuzování, zda je reklama klamavá (§ 2977 odst. 2) a též na § 2979 odst. 1 (byl předtím již ve zrušeném obchodním zákoníku), v němž je upraveno, že „způsobilost oklamat (i reklamou) může mít i údaj sám o sobě správný, může-li uvést v omyl vzhledem k okolnostem a souvislostem, za nichž byl činěn...".

Pro pojišťovny má značnou důležitost i úprava srovnávací reklamy v § 2980 OZ, jelikož se někdy v poselství srovnání přímo nabízí. Srovnávací reklama podle § 2980 odst. 1 přímo, nebo nepřímo označuje jiného soutěžitele nebo jeho zboží či službu. § 2980 odst. 2 je účelné zmínit v úplném znění:

„(2) Srovnávací reklama je přípustná, pokud se srovnání týče,
a) není-li klamavá,
b) srovnává-li jen zboží a službu uspokojující stejnou potřebu nebo určené ke stejnému účelu,
c) srovnává-li objektivně jednu nebo více podstatných, důležitých, ověřitelných a příznačných vlastností zboží nebo služeb včetně ceny,
d) srovnává-li zboží s označením původu pouze se zbožím stejného označení,
e) nezlehčuje-li soutěžitele, jeho postavení, jeho činnost nebo její výsledky nebo jejich označení ani z nich nekalým způsobem netěží a
f) nenabízí zboží nebo službu jako napodobení či reprodukci zboží nebo služby označovaných ochrannou známkou soutěžitele nebo jeho názvem.".

Před rozhodnutím o použití srovnávací reklamy je nezbytné detailně analyzovat všechna výše uvedená ustanovení v § 2980 odst. 2 písm. a) až f). Vezměme si jen ustanovení obsažené v písm. c). Je třeba si být naprosto jist, co to jsou podstatné, důležité, ověřitelné a příznačné vlastnosti daného pojistného produktu.

Kromě OZ je reklama upravena zákonem č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o regulaci reklamy"). Tento zákon zapracovává příslušné právní akty EU a upravuje reklamu u konkrétních výrobků a služeb, ale nikoli u pojištění. Nicméně tento zákon musí pojišťovny respektovat, protože některá ustanovení mají v zásadě plošnou působnost. Potvrzuje to i definice reklamy v § 1 odst. 2, která zahrnuje i podporu poskytování služeb:

„(2) Reklamou se rozumí oznámení, předvedení či jiná prezentace šířené zejména komunikačními médii, mající za cíl podporu podnikatelské činnosti, zejména podporu spotřeby nebo prodeje zboží, výstavby, pronájmu nebo prodeje nemovitostí, prodeje nebo využití práv nebo závazků, podporu poskytování služeb, propagaci ochranné známky,[1a)] pokud není dále stanoveno jinak.".

Je zahrnuta mimo jiné i definice komunikačních médií a sponzorování. Stěžejní význam mají zákazy reklamy specifikované v § 2. Je zakázána dle § 2 odst. 1 například reklama skrytá, založená na podprahovém vnímání, reklama, která je nekalou obchodní praktikou atd. Za účelné považuji níže uvést znění § 2 odst. 3 a 4:

„3) Reklama nesmí být v rozporu s dobrými mravy, zejména nesmí obsahovat jakoukoliv diskriminaci z důvodů rasy, pohlaví nebo národnosti nebo napadat náboženské nebo národnostní cítění, ohrožovat obecně nepřijatelným způsobem mravnost, snižovat lidskou důstojnost, obsahovat prvky pornografie, násilí nebo prvky využívající motivu strachu. Reklama nesmí napadat politické přesvědčení.

(4) Reklama nesmí podporovat chování poškozující zdraví nebo ohrožující bezpečnost osob nebo majetku, jakož i jednání poškozující zájmy na ochranu životního prostředí.".

K tomu lze dodat, že u pojišťoven nelze předpokládat, že by se dostaly vzhledem k charakteru jejich činnosti do rozporu například s ustanovením § 2 odst. 4. Naopak je v jejich zájmu, aby se takto vymezená reklama nerealizovala.

Z kodexů správné praxe či správného chování budou představeny jen některé a spíše jen pro ilustraci. Pokud jde o kodexy z oboru pojišťovnictví, je třeba upozornit na bod 2.3 **Kodexu etiky v pojišťovnictví ČAP**, v němž se uvádí, že „veškerá reklama je vedena pravdivě, v souladu s pravidly hospodářské soutěže a především bez prvků klamavé reklamy. To platí i pro srovnávání vlastní služby se službami jiných pojišťoven." Tímto se prokazuje, že členové ČAP přikládají reklamě odpovídající důležitost. Vazbu na reklamu pojišťoven mají i některá další ustanovení tohoto kodexu. Například v bodě 2.1 je stanoveno, že „pojišťovny se vyvarují všeho, co by mohlo porušit důvěru klientů a vyvolat zkreslený dojem o jejich službách". Je třeba zdůraznit, že pro členy ČAP je kodex závazný. Při své činnosti se musejí řídit zásadami uvedenými v tomto kodexu.[2]

Pokud jde o reklamu obecně, dlouhodobě sehrává v ČR pozitivní roli **Kodex reklamy (2013) vydaný Radou pro reklamu.**[3] Cílem tohoto kodexu je napomáhat tomu, aby reklama byla především pravdivá, slušná a čestná a aby v rozsahu tohoto Kodexu respektovala mezinárodně uznávané zásady reklamní praxe vypracované Mezinárodní obchodní komorou. Kodex nenahrazuje právní regulaci reklamy, nýbrž na ni navazuje doplněním o etické zásady. Je závazný pro členské organizace Rady pro reklamu. Mezi vesměs renomované

[2] Česká asociace pojišťoven. Kodex etiky v pojišťovnictví. [on-line]. [citace 2015-06-23]. Dostupné z WWW: www.cap.cz.
[3] Rada pro reklamu. Kodex reklamy 2013. [on-line]. [citace 2015-06-23]. Dostupné z WWW: http://www.rpr.cz/cz/dokumenty_rpr.php.

členy patří rovněž jedna pojišťovna. Kodex je poměrně podrobný, zahrnuje i etická pravidla pro reklamu u vybraných výrobků a služeb. Obsahuje však i základní požadavky na reklamu, z nichž body 3.1 a 3.2 z ČÁSTI PRVNÍ kapitoly I zní:

„**3.1** Reklama nesmí navádět k porušování právních předpisů nebo budit dojem, že s jejich porušováním souhlasí. **3.2** Reklama musí být slušná, čestná a pravdivá. Musí být vytvářena s vědomím odpovědnosti vůči spotřebiteli i společnosti.".

Mnohá ustanovení tohoto kodexu upravují reklamu ve vztahu k dětem. V návětí kapitoly III ČÁSTI DRUHÉ – Děti a mládež – je výslovně zmíněno, že Rada pro reklamu při aplikaci svého etického kodexu může aplikovat principy a zásady Etického kodexu Mezinárodní obchodní komory se sídlem v Paříži (ICC) nazvaného „Děti, mládež a marketing". Tím kodex Rady pro reklamu získává širší záběr. Současně předchozí konstatování podněcuje zájem o činnost ICC v příslušné oblasti.

Za vcelku fascinující pokládám, že první Mezinárodní kodex reklamní praxe byl vydán již v roce 1937. Vydání, kterému bude věnována konkrétní pozornost níže, je z roku 2011. Kodex je nazván „Advertising and Marketing Communication Practice (Consolidated ICC Code)"[4] („Praxe reklamní a marketingové komunikace – Konsolidovaný kodex ICC"; dále jen „Kodex"). Jde již o devátou revizi, ovšem nesmírně významnou, neboť nově je důraz kladen nejen na tradiční reklamní aktivity, ale na veškeré aktuální formy marketingové komunikace. Cílem bylo upravit například všechny digitální interaktivní mediální technologie. Poprvé je řešena otázka vazby reklamy a vyhodnocení chování uživatele na internetu. ICC tvrdí, že kodex je zpracován na úrovni nejnovějších poznatků. Jeho předností je, že ICC pro podporu aplikace kodexu vytvořila zvláštní pomůcku, speciální webové stránky, kde lze získat přístup k jednotlivým částem kodexu, lépe se zorientovat v určitém tématu či problému nebo získat přístup k jiným kodexům (viz http://codescentre.com). Na těchto webových stránkách jsou k dispozici rovněž různé jazykové verze kodexu, ale také informace o tom, které organizace kodex akceptovaly a používají jej v praxi formou samoregulace Za ČR je uveden Národní výbor ICC ČR a Rada pro reklamu.

Tento kodex má globální charakter. Je pokládán za dosti flexibilní, aby se mohlo reagovat na různé národní zvláštnosti, rozdíly v kulturních a sociálních normách a pravidlech. Pokud jsou však v některých státech určité otázky týkající se reklamy a komunikace upraveny právními předpisy, tak je zapotřebí při aplikaci kodexu zajistit soulad s těmito právními předpisy.

Kodex je určen širokému okruhu osob, zejména podnikům, organizacím či jednotlivým osobám, jež jsou ochotny se na základě samoregulace kodexem řídit. Konkrétně se uvádějí reklamní agentury, vydavatelé, mediální firmy, inzerenti, zadavatelé reklamy, firmy přímého marketingu atd.

[4] International Chamber of Commerce. Advertising and Marketing Communication Practice (Consolidated ICC Code), 2011. [online]. [citace 2015-01-21]. Dostupné z WWW: http://www.iccwbo.org/Advocacy-Codes-and-Rules/Document-centre/2011/Advertising-and-Marketing-Communication-Practice-(Consolidated-ICC-Code)/

Kodex se skládá z obecných ustanovení a pěti kapitol:
A – Podpora prodeje
B – Sponzoring
C – Přímý marketing
D – Reklama a marketing při zapojení digitálních interaktivních médií
E – Reklama a marketing s ohledem na životní prostředí

Obecná ustanovení jsou rozpracována do 26 článků a zmíněné kapitoly obsahují následující počty článků: A (10 článků), B (13 článků), C (17 článků), D (8 článků) a E (7 článků). Již samotný souhrnný počet 81 článků ukazuje na poměrně značný záběr kodexu. Podle mého názoru je přínosem, že kodex obsahuje značné množství definic, což zvyšuje (právní) jistotu při aplikaci. Jako příklad lze uvést definici pojmu „digitální interaktivní média". Mezi pozitiva jednoznačně patří, že kodex cílí na zodpovědnost v reklamě a marketingu, na ochranu osobních údajů a vůbec soukromí, zajištění svobodného vyjadřování názorů osob zaměstnaných v reklamě a marketingu atd. Zvláště lze ocenit zahrnutí internetu a pozornost věnovanou v kodexu dětem a mladistvým Například v článku 18 obecných ustanovení se stanovuje, že reklama na produkty nevhodné pro děti a mladistvé by neměla být umísťována do médií určených právě pro děti a mladistvé. Věci nevhodné pro děti by měly být takto jednoznačně označeny. Je tudíž nesporné, že kodex znamená pro pojišťovny minimálně možnost se zamyslet, zda se k němu, a tím k této ojedinělé mezinárodní samoregulaci připojit, nebo si i bez připojení ověřit, zda vlastní reklama je na úrovni doby. Může to mít smysl například při přeshraničním prodeji pojištění. Lze snad jen zopakovat, že z jeho zásad vychází Kodex reklamy 2013 Rady pro reklamu.

Právní a etická pravidla pro reklamu obecně a pravidla pro reklamu vyplývající ze specifik pojištění/pojistného produktu je třeba respektovat při tvorbě reklamní strategie. Její obsah lze vymezit například následovně:
- cíle reklamy;
- cílové skupiny, objekt reklamy a cílová oblast;
- stanovení rozpočtu na reklamu;
- tvorba reklamního poselství;
- mediaplán;
- kontrola reklamního účinku.[5]

Někdy se do strategie zahrnuje pouze stanovení cílů a cílových skupin. Na základě toho se přikročí k fázi plánování – ke stanovení rozpočtu, přípravě reklamního poselství a mediaplánu.

[5] KÖHNE, T.; LANGE, M. *Marketing und Vertrieb von Versicherungs- und Finanzprodukten für Privatkunden*. 3. vydání. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, 2015, s. 157.

Cíle reklamy lze členit na prodejní (obrat, zisk, tržní podíl, vstup do nového pojistného odvětví apod.) a komunikační (zvýšení znalosti, zlepšení image, zvýšení povědomí o pojistném produktu atd.). Cílové skupiny v reklamě se nemusí nutně shodovat s tržními segmenty, protože je většinou účelné, aby reklama přesahovala tržní segment. Rozpočet se musí odvozovat od cílů reklamy. Bere se také v úvahu předchozí úroveň rozpočtu, účinky reklamy v předchozím období. Cíle předurčují, jak se rozpočet případně rozčlení na pojistná odvětví/pojistné produkty. Roli hraje rovněž to, kolik finančních prostředků věnuje na reklamu konkurence. O reklamním poselství a jeho tvorbě bylo již pojednáno výše. Je třeba podtrhnout a zčásti zopakovat, že by mělo být orientováno na uspokojování přání klientů, být důvěryhodné, přesvědčivé, jedinečné – prezentovat konkurenční výhodu. Mělo by obsahovat nejen žádoucí informaci, ale také jistý apel a nabídku jistoty.

Je-li vyjasněna výše rozpočtu a k dispozici reklamní poselství, lze přikročit k přípravě mediaplánu, kterým se rozumí výběr vhodných medií a reklamních prostředků a určení časového harmonogramu pro nasazení reklamy v jednotlivých mediích a prostředcích.

V úvahu přichází umístit reklamu v televizi, na billboardy, realizovat inzerci (v novinách, časopisech, odborných časopisech, odborných publikacích). K dalším reklamním prostředkům náleží rozhlasová reklama, filmová reklama, plakáty, vnější reklama (světelná reklama, štíty, výlohy), prospekty (imageové a/nebo produktové). Nelze opomenout ani přímou reklamu, zahrnující prospekty či dopisy zasílané stávajícím i potenciálním zákazníkům a reklamní předměty. Nelze vynechat reklamu v nových mediích (internetovou či on-line reklamu). V rámci celého marketingového mixu, včetně komunikačního mixu, se provádí kontrola účinnosti (účinku) působení, naplnění cílů apod. Platí to i pro reklamu. Pojišťovna po realizované reklamní kampani sleduje a vyhodnocuje vývoj řady ekonomických ukazatelů, ovšem například s měřením stupně znalosti, image pojišťovny nebo image pojistného produktu je to složitější. V řadě případů se zadává výzkum trhu, kterým se ověřuje účinek reklamní kampaně.

Nutnost mít reklamu na profesionální úrovni vede v praxi často k tomu, že pojišťovna si zvolí ve výběrovém řízení „svoji" reklamní agenturu. Její příspěvek se může projevovat v řadě oblastí: při tvorbě reklamního poselství, ve vlastní tvorbě reklamy (TV spoty, inzeráty), mediaplánu apod. Neznamená to vyčlenění těchto činností, ale spíše součinnost s tím, že požadavky na tvůrčí schopnosti příslušných zaměstnanců pojišťovny angažováním reklamní agentury v žádném případě nemizí.

Resumé

Legal and Ethical Conditions for Advertising of Insurance Companies

The advertising plays the important role in the marketing of insurance companies. Its performance needs especially to respect the material advertising principles for financial services or insurance respectively and legal and ethical conditions for advertising. Therefore the author explains in this article common basic rules for advertising of insurance companies and specifies the significance of advertising and possible contents of the relevant message. Then he summarizes the legal conditions for advertising on the basis of relevant provisions of Czech law (Act No. 89/2012 Coll., Civil Code; Act No. 40/1995 Coll. on regulation of advertising, as amended). He mentions also codes of conduct regulating only advertising or advetising too. He starts with The Code of Ethics in the Insurance Industry of the Czech Insurance Association and continues with short characteristics of The Code of Advertising Practice of the Czech Advertising Standards Council which includes internationally acknowledged principles of advertising practice in terms of both content and form, as formulated by the International Chamber of Commerce (ICC). The author therefore presents a sketchy characteristics of this code and of the Consolidated ICC Code – Advertising and Marketing Communication Practice (2011). He recommends in relation to insurance companies to assess the use of these codes in advertising practice for an orientation at minimum or to assess the access to these codes and to pursue a self-regulation.

Pojistná legislativa dva roky po účinnosti nového občanského zákoníku – nejasnosti přetrvávají…

Mgr. Lucie Jandová, předsedkyně PS občanský zákoník, Česká asociace pojišťoven, Generali Pojišťovna a.s.

Život lidský a život právního kodexu, jako je občanský zákoník, nejsou srovnatelné. Zatímco život lidský se čítá na desetiletí, jedno století lze považovat za úctyhodný výkon, život civilního kodexu by v zásadě měl být podstatně delší, měl by se počítat na staletí a zahrnovat generace lidí, kteří se jím budou řídit. Tomu ale musí odpovídat i jeho vývoj. Zatímco tedy dvouleté dítě už zpravidla celkem obstojně a sebejistě chodí a jeho nejbližší mají poměrně jasnou představu, co mohou dál očekávat, u nového občanského zákoníku (možná právě proto, že by ho měl čekat život delší) lze po stejné době jeho účinnosti spíše hovořit o prvních nesmělých a opatrných krůčcích, u nichž lze někdy jen těžko předvídat, zda za nimi budou následovat kroky další, sebejistější, nebo komplikace.

S blížícím se završením dvouleté účinnosti zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „nový občanský zákoník" či „NOZ") se nabízí zamyšlení nad tím, jaké změny do našeho života a zejména do fungování oblasti pojištění přinesl, do jaké míry přetrvává nejistota nad jeho dopady a jaké na něj navazující legislativní změny se odehrály v posledním období, nebo jsou připravovány.

Je třeba zdůraznit, že dvouleté období je příliš krátká doba na to, aby bylo možné opřít se nějak zásadněji o judikaturu k němu přijatou. Proto mnoho otázek zůstává (a ještě určitě dlouho dobu zůstane) stále otázkami, jejichž zodpovězení bude třeba vyčkat.

Náhrada újmy

Jakkoliv mohou někdy být ustanovení přechodná a závěrečná tak trochu „Popelkou" při projednávání a v povědomí o novelizacích a nových právních předpisech, v praxi jedním z častěji se objevujících ustanovení nového občanského zákoníku vztahujících se k právní úpravě povinnosti nahradit újmu je přechodné ustanovení § 3079 nového občanského zákoníku. Toto ustanovení stanovuje v odst. 1, že *„právo na náhradu škody vzniklé porušením povinnosti stanovené právními předpisy, k němuž došlo přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se posuzuje podle dosavadních právních předpisů."*. Toto pravidlo je však modifikováno v odst. 2 téhož paragrafu, v němž je uvedeno, že *„nerozhodl-li soud ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona o náhradě škody vzniklé porušením povinnosti stanovené právními předpisy, k němuž došlo přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, může na návrh poškozeného člověka, jsou-li pro to mimořádné důvody hodné zvláštního zřetele (§ 2 odst. 3), přiznat poškozenému i náhradu nemajetkové újmy podle tohoto zákona."*. Podle důvodové zprávy k tomuto ustanovení by takovými měly být především případy, kdy škůdce způsobil škodu úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvlášť zavrženíhodné. Důvodová zpráva k tomu dále uvádí, že *„zvláště pro tyto případy se*

navrhuje, aby bylo možné škůdce zavázat k náhradě i nemajetkové újmy těm, kdo způsobenou škodu důvodně pociťuje jako osobní neštěstí, které nelze odčinit jinak."

Uvedené ustanovení v průběhu účinnosti nového občanského zákoníku zatím spíše více otázek vznáší, než zodpovídá. K ustanovení § 3079 NOZ a důvodové zprávě k němu je třeba upozornit, že text ustanovení § 3079 NOZ nehovoří pouze o odškodnění *„nemajetkové újmy těm, kdo způsobenou škodu důvodně pociťuje jako osobní neštěstí, které nelze odčinit jinak"*, ale o náhradě nemajetkové újmy podle tohoto zákona. Nemajetková újma je však kategorií nepoměrně širší než odškodnění osobního neštěstí.

Za nejisté lze považovat i to, na jaké nároky na náhradu nemajetkové újmy by se mělo toto ustanovení vztahovat, když se lze setkat jak s názory, že by se mělo jednat jen o ty nároky na náhradu nemajetkové újmy, které např. dosavadní právní úprava vůbec neznala (takové nároky neexistovaly), tedy že by v duchu tohoto ustanovení nemělo být např. posuzováno odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, tak s názory, že by se mělo jednat o náhradu jakékoliv nemajetkové újmy, včetně nároků dosud existujících, byť v některých případech jinak hodnocených z hlediska jejich výše.

Neznámou nadále zůstává, jaké důvody a situace lze považovat za mimořádné důvody hodné zvláštního zřetele. Ustanovení § 3079 odst. 2 NOZ odkazuje na § 2 odst. 3 NOZ, který uvádí, že výklad a použití právního předpisu nesmí být v rozporu s dobrými mravy a nesmí vést ke krutosti nebo bezohlednosti urážející obyčejné lidské cítění. Při posuzování uplatněných práv na náhradu újmy (včetně uplatňování práv na pojistné plnění tam, kde je dán přímý nárok poškozeného na pojistné plnění, tedy v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), a to jak mimosoudně, tak v rámci soudního řízení, se lze setkat s uplatňováním práv na náhradu nemajetkové újmy vztahujících se k porušením povinnosti, k nimž došlo před 1. 1. 2014, v rozsahu podle nového občanského zákoníku. Nemusí se jednat o situace, u nichž by aplikace ustanovení § 3079 odst. 2 NOZ byla odůvodněna např. úmyslným způsobením škody či jinou zvlášť zavrženíhodnou pohnutkou, nezřídka se jedná o nedbalostní způsobení škody např. v rámci dopravní nehody nebo služeb poskytovaných zdravotnickým zařízením. Mimořádné důvody hodné zřetele mohou být ze strany poškozeného spatřovány již v tom, že odškodnění přiznané podle zákona č. 40/1964 Sb., resp. vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, je nižší než odškodnění podle nového občanského zákoníku, resp. v případě bolesti či ztížení společenského uplatnění odškodnění podle Metodiky k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). V případě práv na náhradu nemajetkové újmy, které dosavadní právní úprava ve srovnání s novým občanským zákoníkem neznala, pak za tyto okolnosti může být poškozenými považováno také to, že by se poškozený odškodnění takového nároku jinak nedomohl.

Je však otázkou, zda skutečnost, že podle dosavadní právní úpravy by bylo poškozenému přiznáno nižší odškodnění, případně by mu určitá „újma" odškodněna nebyla z důvodu neexistence takového nároku, je v rozporu s dobrými mravy nebo vede ke krutosti nebo bezohlednosti urážející obyčejné lidské cítění. Pokud bychom takovou úvahu i pro nedbalostní případy způsobení škody (které lze jistě v mnoha případech považovat za tragické) přijali, znamenalo by to, že dosavadní právní úprava odškodnění byla v rozporu s dobrými mravy nebo vedla ke krutosti nebo bezohlednosti urážející obyčejné lidské cítění. Mimořádné důvody hodné zřetele by tedy zřejmě neměly být posuzovány ve vztahu ke srovnání, zda a jaké odškodnění přiznává dosavadní právní úprava a nová právní úprava, ale zejména ve vztahu ke škodnímu ději. Teprve následně, v případě, že by mimořádné důvody hodné zřetele byly dány, by mělo být přistoupeno k posouzení toho, jaké odškodnění nemajetkové újmy by mělo být přiznáno.

Z praktického hlediska je třeba říci, že dosavadní právní úprava odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění umožňovala navýšení odškodnění podle § 7 odst. 3 vyhlášky č. 440/2001 Sb. Z hlediska přiznané částky odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění pak v některých případech nemusí být zásadní rozdíl mezi odškodněním přiznaným podle nového občanského zákoníku, resp. Metodiky k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku) a částkou přiznanou podle dosavadní právní úpravy se zohledněním možnosti přiznání tzv. násobků. Relevanci však vymezení právní úpravy, podle níž bude náhrada nemajetkové újmy přiznávána, může mít v případě práv na náhradu nemajetkové újmy, která podle dosavadní právní úpravy nebyla dána, jako např. náhrady další nemajetkové újmy podle § 2958 NOZ, nebo v případě práv na náhradu nemajetkové újmy, která byla v rámci dosavadní právní úpravy kvalifikována jinak, jako např. v případě již zmíněného odškodnění osobního neštěstí, o jehož odškodnění bylo možno dříve uvažovat např. v rámci žaloby na ochranu osobnosti. V této souvislosti je třeba připomenout, že mezi těmito nároky, tedy nárokem na náhradu škody a nárokem na přiměřené zadostiučinění v rámci ochrany osobnosti, bylo z hlediska pojištění rozlišováno a nároky vyplývající z porušení práv na ochranu osobnosti byly z pojištění hrazeny zpravidla pouze na základě zvláštního ujednání mezi pojistitelem a pojistníkem. Kvalifikace nároku tedy není z hlediska pojištění nepodstatnou.

Podmínky a předpoklady aplikace § 3079 odst. 2 NOZ a rozsah přiznávaných náhrad nemajetkové újmy v návaznosti na ně budou v blízké budoucnosti obecnými soudy řešeny, přičemž v této oblasti nelze opomíjet ani judikaturu trestněprávní. Lze se však domnívat, že konečné stanovisko v jejich vymezení v tomto směru stanoví až judikatura Nejvyššího soudu ČR. Do té doby však nelze zabránit tomu, aby v případech poškození zdraví nastalých v důsledku porušení povinností stanovených právními předpisy, k nimž došlo před 1. 1. 2014, nedocházelo ke vnímání případných rozdílů v odškodnění podle dosavadní, pro takový případ v zásadě relevantní, právní úpravy a právní úpravy nové.

Kromě uplatňování práv na náhradu škody (či nově újmy) známých dosavadní právní úpravě, pouze např. v jiné výši, se lze již postupem času setkávat také s uplatňováním nových nároků, které dosavadní právní úprava neznala. Jako příklad uveďme právo na náhradu další nemajetkové újmy podle § 2958 NOZ. Jedná se o nové právo, u něhož zatím nebyly předpoklady vzniku ani posouzení jeho výše judikatorně nijak blíže specifikovány. Částečně použitelná by zřejmě mohla být judikatura vztahující se k posuzování zásahů do práv na ochranu osobnosti, která však většinou řešila závažné zásahy do těchto práv. Nově se s jejich uplatňováním lze setkat i v případě méně závažných zásahů do zdraví poškozených. Odůvodnění těchto nároků spočívá např. v omezení poškozených v jejich běžném životě, aktivitách a zájmech (přechodného charakteru, bez zanechání trvalých následků), pocitech nejistoty, nemožnosti obstarat si základní potřeby a nutnosti žádat o pomoc třetí osoby (nejedná se však o náklady na tzv. výpomoc v domácnosti), nemožnosti poskytovat pomoc ostatním členům domácnosti, nutnosti podrobit se lékařské péči apod. S ohledem na skutečnost, že k tomuto nároku neexistuje (s ohledem na individuálnost těchto nároků) žádné vodítko, o něž by bylo možno se při posuzování předpokladů vzniku tohoto práva a výše nároku poškozeného opřít, lze se domnívat, že důležitou úlohu ve vztahu k těmto právům bude do budoucna hrát judikatura. Částečně lze však vyjít z Metodiky k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku), podle které hodnocení bolesti v sobě zahrnuje kromě bolesti jako takové také „určitou míru nepohodlí, stresu či obtíží spojených s utrpěnou zdravotní újmou" v rozsahu, v jakém to s danou bolestí z povahy věci souvisí (tzv. bolest v širším smyslu). Odškodnění těchto újem je tedy již zahrnuto v odškodnění bolesti, mimo toto odškodnění by měly být odškodňovány pouze nároky přesahující obvyklou zátěž poškozeného (např. selhání funkce orgánů, diskomfort při délce hospitalizace přesahující obvyklou mez apod.).

Povinné pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře

Nový občanský zákoník zpřísnil pravidla týkající se tzv. povinných pojištění, tedy pojištění, u nichž ukládá jiný zákon určité osobě povinnost uzavřít pojistnou smlouvu (§ 2779 – 2781 NOZ). Jedním z těchto zpřísnění je povinné zahrnutí úmyslně způsobených škod do pojištění pojistitelem v případě, že takovou povinnost uloží jiný zákon. Nový občanský zákoník ukládá pojistiteli povinnost uzavřít v takovém případě pojistnou smlouvu tak, aby mu povinnost poskytnout pojistné plnění vznikla i tehdy, byla-li škoda způsobena úmyslným jednáním pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby (§ 2779 odst. 2 NOZ), čímž dochází k prolomení jednoho ze základních principů pojištění, a to podmínky nahodilosti pojistné události (§ 2758 odst. 1 NOZ). Takto razantní zásah do podmínky nahodilosti je odůvodněn ochranou poškozeného (či jiné osoby chráněné povinným pojištěním). Protože však pojistná ochrana v zásadě nemá směřovat k ochraně pojištěného před jeho úmyslným škodlivým jednáním, mělo by být takové omezení stanovené jiným zákonem doprovázeno právem pojistitele domáhat se vyplaceného plnění na tom, kdo se takového jednání dopustil nebo jemuž je lze přičítat. V současné době úmyslně způsobené

škody zahrnuje jediné povinné pojištění, a to pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (ve výčtu podle § 7 zákona č. 168/1999 Sb. není výjimka pro úmyslně způsobené škody uvedena a současně podle § 10 odst. 1 písm. a) téhož zákona má pojistitel proti pojištěnému právo na náhradu toho, co za něho plnil, jestliže prokáže, že pojištěný způsobil újmu úmyslně). Postižní návrh pojistitele je pak upraven právě ustanovením § 10 odst. 1 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb.

V rámci projednávaného návrhu novely zákona č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání a o výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu a o změně zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), sněmovní tisk 276, je navrhováno, aby § 6 zákona č. 159/1999 Sb. obsahoval ustanovení o tom, že smlouva o pojištění záruky pro případ úpadku musí být sjednána tak, aby mj. právo na pojistné plnění vzniklo i v případě, že úpadek cestovní kanceláře byl způsobem úmyslně. Tento návrh je současně odůvodněn požadavky směrnice Rady 90/314/EHS ze dne 13. 6. 1990 o souborných službách pro cesty, pobyty a zájezdy. Článek 7 této směrnice stanovuje, že organizátor nebo prodejce, který je stranou smlouvy, předloží dostatečné záruky pro zajištění vrácení vložených prostředků a pro návrat spotřebitele v případě platební neschopnosti nebo úpadku. V tomto směru lze tedy navrhované povinné zahrnutí úmyslně způsobených pojistných událostí do pojistného krytí považovat za dílčí transpozici směrnice Rady 90/314/EHS do českého právního řádu.

Nárok pojistitele na náhradu plnění poskytnutého v případě úmyslně způsobené pojistné události není návrhem novely nijak speciálně upraven, ovšem v případě tohoto pojištění specifická úprava zřejmě není třeba. Nejedná se o pojištění odpovědnosti za škodu, ale o pojištění záruky pro případ úpadku. Podle ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 159/1999 Sb. platí, že nároky zákazníka, které mu vznikly proti cestovní kanceláři v důsledku nesplnění cestovní smlouvy v případech uvedených v § 6 odst. 1, přecházejí na pojišťovnu, a to až do výše plnění, které mu pojišťovna poskytla. Na pojistitele tedy přecházejí nároky zákazníků v rozsahu poskytnutého plnění vždy, bez ohledu na to, zda byl úpadek cestovní kanceláře způsoben úmyslně či nikoliv, a ve vztahu k zahrnutí úmyslně způsobeného úpadku do pojistného krytí tedy není zřejmě třeba žádná další speciální úprava nároku pojistitele na úhradu vyplacených částek. Druhou, ryze praktickou, otázkou je v případě tohoto pojištění reálná dobytnost nároků pojistitele, které na něj podle uvedeného ustanovení přešly, a to jak z důvodů časových, kdy v době vyplacení pojistného plnění, a tedy přechodu těchto nároků na pojistitele, již nemusí být časový prostor pro uplatnění uvedené pohledávky v insolvenčním řízení, tak z finančních důvodů na straně úpadce (cestovní kanceláře), když toto pojištění se sjednává pro případ jeho úpadku.

Další omezení stanovené pro povinná pojištění vyplývá z ustanovení § 2781 NOZ, podle něhož může pojistitel odstoupit od smlouvy nebo vypovědět povinné pojištění jen tehdy, pokud to jiný zákon připouští. Ačkoliv je toto omezení částečně kompenzováno možností ujednat pojistiteli postižní nárok vůči pojistníkovi či pojištěnému pro

případ porušení jejich povinnosti, tato možnost neeliminuje rizika vyplývající z nemožnosti ukončit pojistný vztah zejména výpovědí pojistné smlouvy, a to ani učiněnou v dostatečném časovém předstihu umožňujícím pojistníkovi zajištění další, navazující pojistné ochrany. Jako problematickou lze ve vztahu k § 2781 NOZ spatřovat skutečnost, že právní úprava povinných pojištění není zpravidla tak detailní, aby řešila otázku možnosti výpovědi pojistné smlouvy pojistitelem. Za výjimku s velmi detailní úpravou lze považovat zákon č. 168/1999 Sb., který v ustanovení § 12 odst. 1 písm. f) upravuje mj. zánik pojištění výpovědí podle zvláštního právního předpisu, za nějž lze v tomto směru považovat nový občanský zákoník. Nyní se k právní úpravě zániku pojištění výpovědí v povinném pojištění připojuje také návrh novely zákona č. 159/1999 Sb., kdy je v rámci sněmovního tisku č. 276 navrhováno doplnění § 6 tohoto zákona o právo pojistitele či pojistníka vypovědět pojistnou smlouvu ke konci pojistného období podle § 2807 NOZ (zánik pojištění ujednaného s běžným pojistným ke konci pojistného období výpovědí pojistníka nebo pojistitele doručenou druhé straně nejpozději 6 týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období).

Dále by měl být pojistitel v případě přijetí navrhovaného doplnění § 6 zákona č. 159/1999 Sb. oprávněn vypovědět pojistnou smlouvu, pokud cestovní kancelář porušila povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika. Tato možnost se však omezuje pouze na ty případy, kdy je takové zvýšení s ohledem na rozsah činnosti cestovní kanceláře významné. Pojištění může být pojistitelem za takové situace vypovězeno s osmidenní výpovědní dobou. Pojistitel však bude moci pojištění podle tohoto ustanovení vypovědět pouze do 2 měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděl, pak jeho právo pojištění zaniká. Zákon dále upravuje právo pojistitele na pojistné pro případ ukončení pojištění tímto způsobem (pojistiteli náleží jednorázové pojistné celé, běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo).

K ostatním zánikům pojištění podle NOZ je třeba uvést, že § 2781 NOZ omezuje toliko právo pojistitele odstoupit od smlouvy nebo vypovědět povinné pojištění. Lze se tedy domnívat, že ostatní důvody zániku pojištění jako např. dohodou či uplynutím pojistné doby jsou zachovány.

Rozhodnutím, které je třeba ve vztahu k tomuto pojištění z hlediska pojistného práva zmínit, je nález Ústavního soudu ze dne 16. 7. 2015. sp. zn. III. ÚS 1996/13, který Ústavní soud vydal ve věci pojištění cestovní kanceláře pro případ úpadku. Tímto nálezem Ústavní soud zamítl ústavní stížnost pojišťovny podanou proti rozhodnutí, kterým soud prvního stupně přiznal zákazníkovi cestovní kanceláře pojistné plnění v rozsahu přesahujícím sjednanou horní hranici pojistného plnění. V rámci tohoto rozhodnutí (vydaného ohledně pojištění, které lze považovat za spíše okrajové) došlo k prolomení jednoho ze základních principů pojištění, a to fungování horní hranice pojistného plnění.

Ústavní soud vzal v úvahu povinnost tzv. eurokonformního výkladu ustanovení právních předpisů České republiky, jejichž účelem je transpozice směrnic Evropské unie do právního řádu České republiky orgány tyto předpisy aplikujícími, tedy princip, podle kterého mají být národní právní přepisy interpretovány v souladu s principy evropské integrace a spolupráce unijních orgánů a orgánů členského státu. Oproti právnímu názoru pojišťovny, podle kterého se pojišťovna spoléhala na to, že v případě uzavření pojistné smlouvy vyhovující zákonným podmínkám (i ve vztahu k pojistné částce) bude v případě úpadku plnit pouze v mezích takto platně sjednané pojistné smlouvy (tedy že povinnost plnit relevantní závazky v plné výši by musela být v zákoně vyjádřena výslovně), postavil jako rovnocennou výkladovou alternativu, že povinnost plné náhrady plyne z § 8 odst. 2 ve spojení s § 6 zákona č. 159/1999 Sb. Minimální limity sjednaného pojištění mají dle názoru Ústavního soudu jen *„globálně eliminovat podhodnocování rizik při uzavírání pojistných smluv, kdy při sjednávání pojištění zpravidla není zřejmé, v jakém objemu budou zájezdy v příslušném roce prodány; tyto limity pak nijak neomezují cestovní kancelář v průběžném rozšiřování výše pojistného plnění podle skutečného vývoje tržeb…".*

Ústavní soud se ztotožnil s názorem obecného soudu, který konstatoval, že nelze použít omezení pojistného plnění vyplývající z § 28 odst. 1 a 3 zákona o pojistné smlouvě či pojistných podmínek pojišťovny, neboť soukromoprávní ujednání dvou podnikatelských subjektů nemůže vést k vyloučení nebo omezení zákonných nároků spotřebitele, který navíc na takové ujednání nemá žádný vliv. Soud tedy dovodil, že ujednání pojišťovny s cestovní kanceláří, které omezuje práva spotřebitele zaručená právem Evropské unie a zákonem č. 159/1999 Sb., je ve vztahu ke spotřebiteli neúčinné.

Novelizace zákona č. 159/1999 Sb. je v současné době ve finální části legislativního procesu. Ve vztahu k minimálnímu limitu pojistného plnění bylo v rámci pozměňovacího návrhu Senátu navrženo následující znění § 8 odst. 2 zákona č. 159/1999 Sb.: *„Cestovní kancelář a pojišťovna jsou v případě sjednání pojištění povinny sjednat toto pojištění v rozsahu § 6 tak, aby sjednaný limit pojistného plnění činil minimálně 30% ročních plánovaných tržeb z prodeje zájezdů nebo v případě, že tyto tržby mají být nižší než tržby v předchozím roce, minimálně 30% těchto tržeb v předchozím roce. Cestovní kancelář je povinna udržovat v průběhu trvání pojištění limit pojistného plnění v takové výši, aby v případě pojistné události byly uspokojeny veškeré nároky zákazníků podle § 6. Pojišťovna je povinna uspokojit nároky zákazníků vyplývající z § 6 až do výše sjednaného limitu pojistného plnění."*

Návrh novely zákona byl ve znění pozměňovacího návrhu Senátu Poslaneckou sněmovnou schválen a podepsán prezidentem republiky.

Judikatura SD EU s dopadem do pojištění

Nový občanský zákoník vyřešil novou koncepcí právní úpravy povinnosti nahradit újmu otázku, která by jinak pro Českou republiku ve vztahu k pojištění odpovědnosti z provozu vozidla z legislativního hlediska byla také aktuální, a to možný nesoulad zákona č. 168/1999 Sb. ve znění do 31. 12. 2013 s evropskými motorovými směrnicemi ukládajícími povinnosti ve vztahu k pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Soudní dvůr EU (dále jen SD EU) v rozhodnutí vydaném v tzv. kauze Haasová (rozhodnutí C-22/12) došel k závěru, že článek 3 odst. 1 první motorové směrnice, čl. 1 odst. 1 a odst. 2 druhé motorové směrnice a čl. 1 první pododstavec třetí motorové směrnice musejí být vykládány v tom smyslu, že povinné pojištění občanskoprávní odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla musí pokrývat náhradu nemajetkové újmy, kterou utrpěly osoby blízké obětí usmrcených při dopravních nehodách, pokud tuto náhradu škody z titulu občanskoprávní odpovědnosti pojištěného upravují vnitrostátní předpisy použitelné na spor v původním řízení.

Členské státy si zachovávají v zásadě volnost při určování zejména škod způsobených motorovými vozidly, které musí být nahrazeny, rozsahu náhrady těchto škod, jakož i osob majících nárok na uvedenou náhradu. Jsou však povinny zaručit, že odpovědnost použitelná podle vnitrostátního práva bude kryta pojištěním. Z toho vyplývá, že volnost členských států určit škody kryté pojištěním je omezena tak, že krytí některých škod je povinným, což se vztahuje zejména ke škodám na zdraví. Přitom pod pojem „škoda na zdraví" spadá jakákoliv újma, pokud na spor použitelné vnitrostátní právo upravuje nárok na její náhradu z titulu občanskoprávní odpovědnosti pojištěného, která vychází ze zásahu do osobnostní integrity, což zahrnuje jak fyzické, tak psychické utrpení. Členské státy tedy mají povinnost zaručit, že náhrada škody, jež má být vyplacena podle vnitrostátního práva z důvodu, že došlo k nemajetkové újmě, která byla způsobena rodinným příslušníkům, kteří jsou osobami blízkými obětí dopravních nehod, bude kryta povinným pojištěním ve výši minimálních částek stanovených směrnicí.

Česká právní úprava účinná před 1. 1. 2014 však rozlišovala mezi nároky na náhradu škody a nároky na přiměřené zadostiučinění vztahující se k ochraně osobnosti a zásahu do ní. Nároky vyplývající ze zásahů do práva na ochranu osobnosti nebyly do pojištění odpovědnosti za škodu zpravidla automaticky zahrnovány, a pokud ano, jednalo se většinou o individuální ujednání v případě pojištěných, při jejichž činnosti toto riziko bylo vyšší (např. zdravotnická zařízení). Právní úprava pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v tomto směru stanovovala v § 6 odst. 2 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb. (ve znění účinném do 31. 12. 2013), že pojištěný má právo, aby za něj pojistitel uhradil v rozsahu a výši podle občanského zákoníku poškozenému škodu způsobenou na zdraví nebo usmrcením. Výklad tohoto ustanovení podpořený judikaturou Nejvyššího soudu ČR a Ústavního soudu byl takový, že na nároky podle § 11, resp. 13 občanského zákoníku se pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nevztahuje, neboť se jedná o jiný nárok, než je náhrada škody podle § 444 odst. 3 zákona č. 40/1064 Sb. V této souvislosti uveďme např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 30 Cdo 1051/2005,

sp. zn. 30 Cdo 1578/2009, sp. zn. 30 Cdo 4083/2010 nebo sp. zn. 30 Cdo 3906/2011 či nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 16/04 ze dne 4. 5. 2005 nebo rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 8/06 ze dne 16. 3. 2006. Zahrnutí nároků svojí podstatou dříve posuzovaných jako nároky ze zásahu do práv na ochranu osobnosti do právní úpravy nemajetkové újmy v rámci NOZ znamená jejich zahrnutí do oblasti náhrady újmy, a tedy i do pojištění (pokud takový nárok nebyl smluvním ujednáním mezi pojistitelem a pojistníkem z pojištění vyloučen). Ve vztahu k povinnému pojištění odpovědnosti z provozu vozidla na tuto změnu koncepce zareagoval zákon č. 168/1999 Sb. novým vymezením § 6 odst. 2 písm. a), který se nově vztahuje na způsobenou újmu vzniklou ublížením na zdraví nebo usmrcením.

Ve vztahu k právům poškozených na náhradu újmy vzniklým porušením povinnosti stanovené právními předpisy po 1. 1. 2014 by tedy tento nedostatek měl být odstraněn. Problematická situace setrvává ve vztahu k nárokům poškozených vzniklým porušením povinnosti, k němuž došlo před tímto datem, kdy pojištění odpovědnosti z provozu vozidla se na tyto nároky poškozených vyplývající ze zásahu do práv na ochranu osobnosti nevztahuje. Ačkoliv právo poškozeného (toho, do jehož práv na ochranu osobnosti bylo zasaženo jednáním škůdce) proti škůdci zůstává zachováno, vydání soudního rozhodnutí přiznávajícího mu nárok na přiměřené zadostiučinění však ještě nemusí vést k jeho skutečnému vymožení. V tomto směru se lze setkat s požadavky na úhradu těchto nároků ze strany dalších subjektů, přičemž v praxi se lze setkat se dvěma způsoby jejich uplatnění. Jedním z nich je uplatnění tohoto nároku vůči odpovědnostnímu pojistiteli, bez ohledu na výše uvedenou českou judikaturu, zpravidla s argumentací uvedenou v rozsudku SD EU v kauze Haasová, namítanou vázaností motorovými směrnicemi, zahrnutím těchto nároků po 1. 1. 2014 do pojištění a přechodným ustanovením § 3079 odst. 2 NOZ. Takto se lze setkat s uplatňováním těchto práv proti pojistiteli ze strany poškozených či ze strany škůdců, kteří takové zadostiučinění poskytli nebo jimž byla povinnost k jejich poskytnutí uložena. Další zkoušenou cestou je uplatnění nároku na náhradu škody vůči státu z titulu nedostatečné transpozice motorové směrnice. I zde se poškozeným může cítit ten, jemuž např. nebylo odpovědnostním pojistitelem škůdce poskytnuto ve vztahu k tomuto nároku pojistné plnění, nebo škůdce, který např. na základě rozhodnutí o žalobě na ochranu osobnosti poškozeného odškodnil sám. Lze se setkat i s uplatněním těchto nároků jednou žalobou jak proti pojistiteli, tak proti státu (byť se ve vztahu ke každému z nich jedná o jiný nárok). Lze se domnívat, že také rozhodnutí o těchto nárocích bude předmětem přezkumu soudů vyšších stupňů. S ohledem na dosavadní judikaturu Nejvyššího soudu ČR a Ústavního soudu se jeví přiznání tohoto nároku proti pojistiteli zřejmě méně pravděpodobné.

Druhým z rozhodnutí SD EU, které však dopad do české (a zřejmě nejen české) legislativy zřejmě mít bude, je rozhodnutí v tzv. kauze Vnuk (Damijan Vnuk proti Zavarovalnica Triglav d.d.). Právní podstata kauzy spočívala v tom, jak musí být vykládán pojem „provoz vozidel" uvedený v první motorové směrnici ve vztahu k tomu, že k události nedošlo v rámci silničního provozu. Skutkový děj škodné události byl v tomto případě takový, že řidič traktoru s valníkem na dvoře statku chtěl při ukládání balíků sena do seníku ve stodole vjet do stodoly, při couvání

narazil do žebříku, na němž stál pan Vnuk, čímž způsobil jeho pád. Odpovědnostní pojistitel, u něhož bylo sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu vztahující se k uvedenému traktoru, pojistné plnění neposkytl a nárok poškozeného uplatněný soudně byl soudem prvního i druhého stupně zamítnut, když odvolací soud dovodil, že pojištění se vztahuje na škody způsobené provozem traktoru jako dopravního prostředku, nikoliv na škody způsobené jeho použitím jako stroje nebo pohonu.

Soudní dvůr EU v rámci rozhodnutí o této kauze (rozhodnutí C-162/13) vyložil, že čl. 3 odst. 1 první motorové směrnice musí být vykládán tak, že se pojem „provoz vozidel" obsažený v tomto ustanovení vztahuje na jakékoliv použití vozidla, které odpovídá jeho obvyklé funkci. Pojem „provoz vozidel" nemůže být ponechán na uvážení každého státu. Znění ustanovení unijního práva musí být zpravidla vykládáno v celé EU autonomním a jednotným způsobem, a je třeba přihlédnout i k jeho kontextu a cílům sledovaným dotčenou právní úpravou. Motorová směrnice stanoví, že členský stát přijme veškerá nezbytná opatření, aby zajistil, že občanskoprávní odpovědnost z provozu vozidel, která mají obvyklé stanoviště na jeho území, je kryta pojištěním. Vozidlem se v tomto směru rozumí jakékoliv motorové vozidlo určené k pohybu po souši, s mechanickým pohonem, nepohybující se však po kolejích, a jakékoliv přípojné vozidlo, ať již připojené či nepřipojené. Skutečnost, že traktor může být za určitých okolností použit jako zemědělský stroj, nemá vliv na to, že takové vozidlo odpovídá pojmu „vozidlo" podle první motorové směrnice.

Zákon č. 168/1999 Sb. v § 1 odst. 2 stanoví, že, nestanoví-li tento zákon jinak, na pozemní komunikaci (dálnici, silnici, místní komunikaci a účelové komunikaci, s výjimkou účelové komunikace, která není veřejně přístupná) může provozovat vozidlo pouze ten, jehož povinnost nahradit újmu způsobenou provozem tohoto vozidla je pojištěna podle tohoto zákona. Povinnost pojištění odpovědnosti musí být splněna i v případě ponechání vozidla na pozemní komunikaci. Vozidlo je § 2 tohoto zákona definováno jako silniční vozidlo, zvláštní vozidlo a trolejbus. Povinnost pojištění se tedy podle českého práva vztahuje k provozování vozidla na pozemní komunikaci ve smyslu tohoto zákona. Takové omezení však směrnice nestanovuje. Nadto vymezení vozidla učiněné Soudním dvorem EU lze považovat za širší než stávající vymezení vozidla pro účely zákona č. 168/1999 Sb.

Ministerstvo financí zahájilo v srpnu letošního roku meziresortní připomínkové řízení k návrhu novely zákona č. 168/1999 Sb. Cílem předloženého návrhu novely je zejména odstranění rozporu s výkladem směrnice podle rozsudku SD EU v kauze Vnuk. Níže uvádíme nejpodstatnější změny, které návrh Ministerstva financí předložený do meziresortního připomínkového řízení obsahoval.

Za stěžejní ve vztahu k rozhodnutí SD EU v kauze Vnuk lze považovat navrhovanou úpravu § 1 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., který by nově zakotvoval, že vozidlo lze provozovat pouze za podmínky, že nebezpečí vzniku

povinnosti nahradit újmu způsobenou jeho provozem je kryto pojištěním odpovědnosti (nestanoví-li tento zákon jinak). Tato povinnost musí být splněna před uvedením vozidla do provozu a také v případě ponechání vozidla na veřejně přístupném místě. Provozem vozidla se pak podle navrhovaného vymezení pojmů uvedeného v § 2 zákona rozumí pro účely tohoto zákona provoz vozidla jako dopravního prostředku podle občanského zákoníku a jakékoli jiné použití, které odpovídá jeho obvyklé funkci.

Vozidlem by pak podle navrhované úpravy bylo kromě trolejbusu motorové vozidlo nebo jeho přípojné vozidlo, které je silničním, zvláštním, přípojným, sportovním nebo historickým vozidlem podle zákona upravujícího podmínky provozu vozidel na pozemních komunikacích, nebo které má povoleno zvláštní užívání pozemních komunikací podle zákona upravujícího pozemní komunikace, s výjimkou vozidla ozbrojených sil.

Pokud se jedná o vozidla nepodléhající registraci vozidel, v rámci novely byl navrhován systém známek osvědčujících dobu, na kterou bylo toto pojištění sjednáno, vydávaných pojistitelem (náležitosti a vzor známky by stanovil prováděcí předpis). Tuto známku by byl vlastník takového vozidla povinen bez zbytečného odkladu umístit na viditelném místě na vozidle a v případě zániku pojištění ji z vozidla odstranit a znehodnotit.

Rozšíření vymezení vozidel, s jejichž provozem je spojena povinnost sjednat pojištění odpovědnosti, a nová definice provozu vozidla byly v návrhu doprovázeny odpovídající úpravou postižních nároků pojistitele podle § 10 zákona č. 168/1999 Sb.

Nově bylo navrhováno rovněž znění jiného klíčového ustanovení tohoto zákona, a to § 6 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., který vymezuje věcný rozsah pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Stávající znění zákona stanovuje, že pojištěný má právo, aby pojistitel za něj uhradil v rozsahu a ve výši podle občanského zákoníku poškozenému způsobenou újmu vzniklou ublížením na zdraví nebo usmrcením, způsobenou škodu vzniklou poškozením, zničením nebo ztrátou věci, jakož i škodu vzniklou odcizením věci, pozbyla-li fyzická osoba schopnost ji opatrovat, ušlý zisk a účelně vynaložené náklady spojené s právním zastoupením při uplatňování nároků podle písm. a) až c) (s vymezením podrobnějších podmínek). Nově navrhované znění od tohoto taxativního výčtu (dále doplněného zejména odst. 4 téhož paragrafu) ustupovalo a vymezilo věcný rozsah pojištění tak, že pojištěný by měl právo, aby za něj pojistitel nahradil poškozenému v rámci příslušného limitu pojistného plnění újmu v rozsahu a ve výši podle občanského zákoníku, pokud poškozený svůj nárok uplatnil, prokázal výši a rozsah způsobené újmy a pokud ke škodné události, ze které tato újma vznikla, došlo v době trvání pojištění. Okruh nároků, na které by se pojištění vztahovalo, se tak navrhovalo rozšířit (zejména ve vztahu k finančním škodám).

Za novinku bylo možno považovat také navrhované omezení práva sjednat pojištění tak, aby se vztahovalo i na dobu přede dnem uzavření pojistné smlouvy (jak to obecně umožňuje § 2772 NOZ), a to tak, že se nepřihlíží k ujednání, podle kterého se pojištění odpovědnosti z provozu vozidla vztahuje i na dobu přede dnem uzavření pojistné smlouvy, s výjimkou doby od podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy, která nesmí být delší než 1 měsíc.

Z dalších navrhovaných změn lze uvést ustanovení o tom, že toto pojištění nelze přerušit, a dále vymezení zelené karty jako pojistky. Nově dále bylo navrženo, aby k ujednání pojistitele s poškozeným o poskytnutí jednorázové náhrady z tohoto pojištění, jde-li o práva s povahou opakovaného plnění podle § 2865 odst. 2 NOZ, na rozdíl od právní úpravy obsažené v NOZ nebylo třeba souladu pojištěného. Tato odchylná úprava je s ohledem na specifickou úpravu pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, u kterého existuje podle § 9 zákona č. 168/1999 Sb. tzv. přímý nárok neboli právo poškozeného uplatnit svůj nárok na plnění u pojistitele (nebo u České kanceláře pojistitelů), důvodná.

Nově byla také navrhována úprava zániků pojištění, které lze rozdělit do dvou kategorií, a to na zániky obecné, navazující na úpravu zániků pojištění vymezenou novým občanským zákoníkem (např. zánik pojistného zájmu, dohoda, uplynutí pojistné doby, výpovědi pojistníka či pojistitele, nesouhlas se změnou výše běžného pojistného na další pojistné období), a zániky specifické pro toto pojištění, s rozlišením režimu pro vozidla podléhající registraci a registraci nepodléhající.

Změn navrhovaných v rámci novely zákona č. 168/1999 S. bylo připravováno mnoho, v tomto příspěvku jsou zmíněny pouze některé podstatné.

Vzhledem k nejasné výkladové situaci v rámci EU ohledně rozhodnutí SD EU v kauze Vnuk a plánované revizi motorové směrnice na rok 2016 přistoupilo Ministerstvo financí aktuálně k užší variantě návrhu novely zákona č. 168/1999 Sb. a navrhuje upravit v zásadě pouze § 1 odst. 2, § 3 odst. 1, § 15 a přestupky a správní delikty. Účinnost novely zákona se navrhuje k 1. 1. 2017.

Pro účely článku vycházela autorka ze znění důvodové zprávy k novému občanskému zákoníku: Eliáš, K. a kol., Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou. Ostrava: Sagit, 2012, z článku Fekete I.: Náhrada nemajetkovej ujmy pozůstalých při smrteľnej dopravnej nehode, (Poistné rozhľady 3/2014), Metodiky k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku) a dále z rozsudků SD EU zveřejněných na www.eur-lex.europa.eu – popis argumentace rozsudků je zestručněn, v podrobnostech odkazujeme na plné znění rozsudků.

Resumé:

The insurance legislation two years after the effectiveness of the new Civil Code – uncertainties persist...

The paper summarizes the evolution of selected provisions of the new Civil Code and some other subsequent legal regulations concerning insurance after two years of effectiveness of the new Civil Code. The paper aims at objectionable transitional provision Section 3079 Article 2 of the new Civil Code concerning compensation of non-material harm incurred by violating an obligation (defined by legal regulations) which occured prior to January 1st 2014. The paper also summarizes the conclusions of two judgements of the EU Court of Justice related to obligatory motor third party liability insurance and sums up the prepared legislative amendments. The paper also reviews current legislative changes related to obligatory travel insolvency insurance, monitored by insurance market, reflecting the European Directive as well as judgement of Constitutional Court of the Czech Republic.

Recenze publikace
Jaroslav Mesršmíd: Regulace pojišťovnictví v EU

Mgr. Viktor Peterka, ČSOB Pojišťovna

Publikace se věnuje vývoji regulace pojišťovnictví v Evropské unii (EU). Kromě stručného přehledu historie úpravy pojišťovnictví v EU přináší přehled platné právní úpravy a podrobněji se zabývá směrnicí Evropského parlamentu a Rady č. 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II). Publikace rovněž věnuje pozornost legislativě EU v oblasti zprostředkování pojištění, pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, hospodářské soutěži, ochraně osobních údajů a problematice přípravy evropského pojistného smluvního práva v podobě Zásad evropského pojišťovacího práva (PEICL).

Vstup České republiky do EU s sebou přinesl do oblasti pojišťovnictví požadavek na harmonizaci vnitrostátní regulace s právní úpravou EU. Znalost unijní právní úpravy je podmínkou pro správný výklad a aplikaci vnitrostátní úpravy regulace pojišťovnictví. V rámci odborné právnické literatury nepatří tato problematika k často publikovaným otázkám a souhrnný přehled úpravy regulace pojišťovnictví v EU na našem trhu chyběl. Autor publikace Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA zúročuje své zkušenosti z působení v rámci České asociace pojišťoven a z publikace řady odborných článků k dílčím otázkám z oblasti regulace pojišťovnictví a přináší pečlivě sestavený přehled aktuální unijní úpravy regulace pojišťovnictví.

Obsah publikace se člení do čtyř částí. První část vymezuje předmět publikace, zabývá se definicí pojmů regulace, dohled a dozor a zdůrazňuje význam pojišťovnictví pro hospodářství EU.

Druhá část „Vybrané základní otázky evropského práva" přináší klasifikaci pramenů evropského práva a zabývá se některými pojmy, které jsou pro regulaci pojišťovnictví relevantní. Autor věnuje pozornost rozdělení práva EU na primární a sekundární. Obsahem této části je rovněž vymezení pojmů vnitřní trh, harmonizace, evropský finanční prostor, finanční služby a pojišťovnictví jako jejich součást. Pro oblast pojišťovnictví pak autor dokumentuje trend liberalizace finančních služeb, ke kterému přistupuje trend maximální harmonizace úpravy pojišťovnictví v rámci vnitřního trhu EU.

Třetí část je označena shodně s titulem publikace – „Regulace pojišťovnictví v EU" a tvoří jádro knihy. Autor v této části nejprve stručně shrnuje jednotlivé časové etapy vývoje evropské regulace pojišťovnictví. Velkou pozornost autor věnuje přehledu aktuální legislativy EU vztahující se k pojišťovnictví a tento přehled doplňuje o výběr relevantních rozhodnutí Soudního dvora EU a přehled právní úpravy z oblastí povinných pojištění, ochrany spotřebitele a některých dalších evropských právních aktů, které mají významný dopad do činnosti pojišťoven.

Podrobnějšímu právnímu rozboru jsou podrobeny směrnice Solventnost II a Omnibus II a nalezneme zde také popis stavu implementace směrnice Solventnost II do právního řádu ČR včetně stručné charakteristiky návrhu novely zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, která prochází v současné době legislativním procesem. Z obsahu směrnice Solventnost II se autor podrobněji věnuje úpravě dohledu v pojišťovnictví a roli Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA). Velmi přínosným je rozbor využití zásady proporcionality, jako jedné ze základních zásad evropského práva, při zavádění solventnostních pravidel.

Další oblastí unijní legislativy, která je v publikaci zachycena, je oblast zprostředkování pojištění. V textu opět nalezneme popis vývoje unijní právní úpravy v této oblasti, zachycení stávajícího právního stavu představovaného směrnicí IMD 1 ve znění jejích změn a přehled základních změn obsažených v návrhu nové směrnice o zprostředkování pojištění (IMD 2, resp. nyní IDD) a v nařízení o sdělení klíčových informací, týkajících se investičních produktů (nařízení Evropského parlamentu a Rady bylo již vydáno pod č. 1286/2014 – nařízení o sdělení klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojistných produktů s investiční složkou ze dne 26. listopadu 2014 – tzv. PRIIPs).

Z povinných pojištění se publikace podrobněji zabývá pojištěním odpovědnosti z provozu vozidla, a to konsolidovanou směrnicí Evropského parlamentu a Rady č. 2009/103/ES ze dne 16. září 2009 o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontrole povinnosti uzavřít pro případ takové odpovědnosti pojištění.

V rámci třetí části publikace autor věnuje pozornost i evropské úpravě hospodářské soutěže a přináší její přehled a charakteristiku. Protože pro činnost pojišťoven je typické nakládání s osobními údaji účastníků pojištění, přináší publikace přehled stávající unijní úpravy ochrany osobních údajů a návrh tzv. obecného nařízení o ochraně údajů.

Poslední oblastí, které věnuje autor pozornost, je oblast přípravy evropského pojistného smluvního práva představovaná přípravou „Zásad evropského pojišťovacího smluvního práva" (PEICL). Publikace přináší základní charakteristiku PEICL a úvahy o možném dalším postupu v oblasti tvorby a využití unifikovaného smluvního pojistného práva.

Závěrečná čtvrtá část obsahuje rekapitulaci obsahu publikace a zdůrazňuje základní teze, které jsou v textu třetí části rozpracovány.

Publikace „Regulace pojišťovnictví v EU" navazuje na autorovy články, které se zabývají jednotlivými právními předpisy EU, a přináší pohled na širokou oblast evropské regulace pojišťovnictví a souvisejících otázek, které se dotýkají činnosti pojišťoven. Autor přehledně analyzuje evropské předpisy a upozorňuje na řadu praktických problémů spojených se zaváděním pravidel směrnice Solventnost II do praxe. Kromě pečlivého rozboru platného unijního práva v oblasti pojišťovnictví, je v textu publikace poukázáno i na relevantní judikaturu Soudního dvora EU a rozhodnutí Evropské komise. Souhrnný rozbor regulace pojišťovnictví v EU obsažený v této knize zaceluje mezeru na trhu naší odborné literatury. Publikace je proto podle mého názoru přínosem nejen pro právníky, ale pro všechny, kdo se v praxi zabývají problematikou regulace pojišťovnictví. Autor vychází ze stavu známého k polovině listopadu 2014, a lze proto předpokládat, že s ohledem na aktuální vývoj evropského práva v oblasti regulace pojišťovnictví se bude této problematice i nadále věnovat.

Vydává: nakladatelství PROFESSIONAL PUBLISHING
1. vydání, Praha 2015
ISBN 978-80-7431-146-8.

33/2015

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

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Odpovědná osoba: Marcela Kotyrová
Na Pankráci 1724/129/budova Gemini B/, 140 00 Praha 4
Tel.: +420 222 350 164, fax: +420 221 413 400
e-mail: pojistne.rozpravy@cap.cz
Internet: www.cap.cz

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

Redakční práce:
Mgr. Jan Cigánik

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

Tisk: Printo, spol. s r.o., Ostrava

© Přetisk a rozmnožování povoleno jen se souhlasem redakce.

Cena: 250Kč

Do výroby předáno: prosinec 2015

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

česká asociace
pojišťoven