

Pojištný obzor



Časopis českého
pojištnictví

INTERVIEW

Martin Žáček: Regulace ano, ale...

Mgr. Jan Cigánik

4

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

Přichází soumrak pojištění cestovních kanceláří?

Mgr. Lucie Jandová

7

LEGISLATIVA A PRÁVO

Namísto okurkové sezony legislativní smršť...

Mgr. Eva Kozojedová

11

15 let povinného ručení: Jdeme správnou cestou?

Ing. Kateřina Lhotská

13

Anketa: Jak hodnotit vývoj trhu s povinným ručením?

Redakce

16

Novinky z legislativy

Mgr. Eva Kozojedová

18

EKONOMICKÉ INFORMACE

Rok 2013 ve znamení stability

Ing. Jaroslav Urban

20

Pojistný trh pod drobnohledem finančních institucí uspěl

Česká národní banka, Ministerstvo financí, Redakce

23

POJISTNÉ SPEKTRUM

Jaká je role finančního arbitra... odpovídá Monika Nedelková

Mgr. Jan Cigánik

26

Kvalita životního pojištění z pohledu klienta je aktuální téma

RNDr. Karel Veselý, Ph.D., Mgr. et Mgr. Evžen Korděnko

29

ZE SVĚTA

Co trápí pojišťovací sektor podle prezidenta Insurance Europe

Sergio Balbinot, Redakce

32

Jak se pojišťují katastrofická rizika na Novém Zélandu?

Marek Čáp

34

Poistovacie podvody pohľadom spotrebiteľov na Slovensku

Ing. Zuzana Brokešová, Ph.D., Ing. Tomáš Ondruška, Ph.D.,

doc. Ing. Erika Pastoráková, Ph.D.

37

Veľkosť písma na Slovensku: Premyslený krok alebo plytvanie papierom?

Mgr. Martin Petruľák

40

Z DOMOVA

Stáže jsou šancí vychovat si budoucí zaměstnance

Marcela Kotyrová

41

Specialistka ČAP: Přesnější povodňové mapy pomůžou klientovi i pojišťovně

Redakce

42

Mapa blesků realitou? Nejlepší diplomové práce přinesly zajímavá témata

Redakce

44

INSURANCE DIGEST

Insurance Europe president: What troubled the current insurance industry?

Sergio Balbinot, Redakce

45

SLOUPEK

TOMÁŠE SÍKORY

Za více než osm let práce v Asociaci nepamatuji tak náročné léto. Nebývalá legislativní smršť zasáhla pojišťovnictví, po loňské krátké odmlce, masivně a na vícero frontách. S trochou nadsázky by se dalo tvrdit, že se nám vládla i Poslanecká sněmovna rozhodly jít po krku. A to i přesto, že pojišťovnictví neoddiskutovatelně tvoří významný pilíř ekonomické i společenské podpory státu. Nemám tím na mysli jen značné daňové odvody, miliardové investice do státních dluhopisů a aktiv, zaměstnávání desítek tisíc lidí, ale hlavně fakt, že pojišťovnictví hraje důležitou roli při ochraně životů a majetku českých občanů a firem. Pro připomenutí – jen během nejničivějších povodní v roce 2002 registrovaly pojišťovny 82 tisíc živelních škodních událostí a vyplatily poškozeným téměř 35 miliard korun! A obdobné situace se pravidelně opakují. Možná právě proto jsou v různých anketách pravidelně mezi nejocetovanějšími firmami právě pojišťovny. Poslední dobou mám však pocit, že politici vidí v pojišťovnictví především nástroj k získávání bodů u voličů nebo „dojnou krávu“ k zalepování děr ve státním rozpočtu a k přenášení nákladů na ty, kteří se o svůj majetek a život systematicky starají. Sice jsme vždy bojovali s leckdy až fantaskními nápady politické reprezentace, v poslední době však jejich kreativita graduje. Začalo to schválením tříprocentní pseudodaně z povinného ručení do Fondu zábrany škod a pokračuje to s pokusy omezení daňovou podporu na dlouhodobé spoření na stáří či absurdní změnou podmínek pojištění cestovních kanceláří. No a ještě zrušíme právo ČKP, aby mohla vyžadovat příspěvek od těch motoristů, kteří jdou proti zákonu a neplatí si povinné ručení... Vždyť to se bude voličům líbit! Možná by si i noví politici měli uvědomit, že, až na jednu malou pojišťovnu, je tuzemský pojišťovací sektor již více než 20 let stabilním prvkem ekonomiky i jistotou pro občany. Namísto házení klacků pod nohy by vláda měla naše odvětví spíše podporovat. Alespoň v podobě férové komunikace a v hledání řešení společných problémů.

Tomáš Síkora

Tomáš Síkora
výkonný
ředitel ČAP



Vážení čtenáři,

v červenci uplynulo neslavné výročí sta let od začátku 1. světové války, neboli Velké války, jak byl konflikt do roku 1939 nazýván. Je tak určitě legitimní položit si otázku, jestli se obdobný střet může v nejbližší době zopakovat. A v kontextu šíření aktuálních regionálních válek by odpověď ano mohla být častější, než by nám bylo milé. Občanská válka na Ukrajině pomalu přerůstající v další globální souboj Ruska se západním světem, čtvrtým rokem trvající syrský konflikt, další z pravidelných preventivních silových střetů Izraele s Palestinou, situace v Afghánistánu, která zatím nesměřuje k předpokládanému konci, vraždění radikální islamistické organizace ISIL v Iráku a v neposlední řadě rostoucí nepokoje v Libyi... Pokud se k této neutěšené situaci přidá ještě panika z nevyléčitelné a rychle se šířící eboly a varování předních ekonomů před další blížící se ekonomickou krizí, vychází nám globálně opravdu smrtonosný koktejl. Od přírody jsem však spíše pozitivní člověk, a tak si myslím, nebo možná jen slepě doufám, že se nám tyto události snad jen náhodně nahromadily v časové ose a že nedojde k jejich splnutí v jednu velkou explozi. Zní to sice jako klišé, ale je zřejmé, že celosvětový konflikt by se pro lidstvo stal pravděpodobně tím posledním. Pojem „kumulace“ byl v uplynulém létě příznačný i v pojišťovnictví. Jak trefně v rozhovo-

ru čísla poznamenal generální ředitel UNIQA pojišťovny Martin Žáček, zvláště po legislativní stránce se toho nahromadilo opravdu dost. Až by si leckdo řekl, že v tom mohl být i záměr – využít období dovolených a zahrnout pojištnictví legislativní smrtí, na kterou specialisté pojišťoven nestihnou včas a přesně reagovat. Jednou z novel, která je každé prázdniny nejen v médiích velmi propírána, je novela zákona o pojištění cestovních kancelářů a agentur. V rubrice Na aktuální téma se této problematice detailně věnuje specialistka Generali Lucie Jandová. V následující legislativní rubrice se expertka společnosti EY Kateřina Lhotská ohlédne do minulosti a zaměří se na vývoj v povinném ručení. Před 15 lety byl totiž trh s tímto produktem zákonem 168 demonopolizován. Stálá autorka Pojistného obzoru Eva Kozojedová se pak ještě jednou vrátí k letní nádlíce zákonů a shrne vše, s čím se legislativci v pojišťovnách museli potýkat.

Ekonomické informace otevře článek analytika společnosti SUPIN Jaroslava Urbana, jenž zhodnotí na základě výsledků uveřejněných ve výroční zprávě ČAP vývoj trhu v roce 2013. Jeho příspěvek pak doplní náhled ze strany ČNB a Ministerstva financí.

Dovolím si upozornit i na poutavé čtení Marka Čápa z KPMG o pojištění katastrofických rizik



na Novém Zélandu v rubrice Ze světa. Neméně zajímavá je také glosa Martina Petruľáka ze slovenské Poistovne Poštovej banky týkající se absurdního nařízení tamních zákonodárců, kteří se rozhodli regulovat dokonce už i velikost písma ve smlouvách.

Pěkný podzim přeje,

Jan Cigánik
šéfredaktor

Dear Readers,

In July we marked the infamous anniversary of the centenary of the beginning of the First World War, or the Great War, as it was known before 1939. So it is certainly justified to ask whether an armed conflict on that scale may be repeated in the near future. With regard to the proliferation of current regional wars, the answer yes may be more frequent than we would like. The civil war in Ukraine slowly escalating into another global fight of Russia with the West, the four-year-long Syrian conflict, another of regular preventive clashes of forces between Israel and Palestine, the situation in Afghanistan that is far from the desired end, the murders of the radical Islamist organization ISIL in Iraq, and the growing unrest in Libya... When the plight of warring nations is compounded by the panic caused by the incurable and rapidly spreading Ebola virus and a warning of leading economists about another impending economic crisis, we get a globally lethal cocktail indeed. I am a rather positive person by nature and so I think, or maybe I just blindly hope, that these events have just randomly accumulated in our timeline and that they will not merge into one huge explosion. Although it sounds like a cli-

ché, it is apparent that a global conflict would most likely be the last for humanity.

Accumulation was also a characteristic feature of the insurance industry in the past summer. As aptly commented on by UNIQA's CEO Martin Žáček in an interview carried in this issue, a number of legislative matters have accumulated in particular. Some might even say that it was purposeful - to use the holiday period and inundate the insurance industry with a slew of legislative measures to which specialists in the insurance companies will not manage to respond in a timely and precise manner. One of the amendments that is highly publicized in the media and elsewhere every holiday season is an amendment to the law on insurance of travel agencies. In the Current Issues section, Generali's specialist Lucie Jandová takes a detailed look at this issue. In the following Legislation and Law Issues section, EY's expert Kateřina Lhotská looks back and sums up the development in liability insurance as 15 years ago Act 168 resulted in de-monopolizing this product's market. Long-term contributor to Pojistný obzor Eva Kozojedová then again revisits the topic of the summer torrent of laws and recaps eve-

rything legislation experts in insurance companies have had to deal with.

An article by SUPIN's analyst Jaroslav Urban opens the Economic Issues section. Based on the results published in the Czech Insurance Association (ČAP) Annual Report, the contribution assesses market developments in 2013 and is supplemented with information from the Czech National Bank and the Ministry of Finance.

I would also like to point out an interesting KPMG's Marek Čáp article about catastrophic risk insurance in New Zealand included in the World Issues section. Equally interesting is a comment written by Martin Petruľák of Slovakia's insurer Poistovňa Poštovej banky describing an absurd regulation of Slovak lawmakers who decided to regulate even the font size in contracts.

Wishing you an enjoyable autumn,

Jan Cigánik
Editor-in-Chief

MARTIN ŽÁČEK: REGULACE ANO, ALE...

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

UNIQA pojišťovna zahájila svoji činnost v roce 1993 a jako držitel univerzální licence si vytvořila portfolio pojistných produktů pokrývající všechny segmenty českého pojistného trhu. Spoluzakladatelem a již řadu let jediným akcionářem je rakouská pojišťovací skupina UNIQA International, která je součástí UNIQA Insurance Group. Díky tomuto silnému kapitálovému zázemí a dlouholeté zkušenosti zahraničního partnera se UNIQA velmi rychle stala stabilním pojišťovacím ústavem na českém trhu. Generálního ředitele Martina Žáčka se Pojistný obzor zeptal na zhodnocení současného vývoje ve sféře pojišťovnictví.

Děkuji vám, pane řediteli, že jste si udělal čas pro otázky Pojistného obzoru. Na úvod se zeptám, jak vlastně vnímáte české pojišťovnictví v kontextu turbulencí světové ekonomiky?

Odpověď na tento dotaz bych pojal trochu zešíroka. Není žádným tajemstvím, že sektor pojišťovnictví je stabilní součástí české ekonomiky. Když se například ohlédneme za vývojem v devadesátých letech, tak si pojišťovny na rozdíl od bank se všemi ekonomickými turbulencemi souvisejícími s touto poněkud divokou dobou dokázaly vždy poradit. Obdobně tomu bylo i v kontextu s poslední velkou krizí, kdy pojistný trh, a nejenom v České republice, situaci přečkal v podstatě jen s drobnými šrámy a kdy se i přes významný pokles dynamiky růstu podařilo udržet pomyslnou vysoce nastavenou laťku ve všech aspektech našeho podnikání. Jsem také přesvědčen, že pojišťovnictví je plně připraveno vstřebat i budoucí výzvy, kterých se kromě té ekonomické stránky určitě dotkne i současný geopolitický proces. Snad se dočkáme brzkého zklidnění situace, je totiž zřejmé, že eskalace globální politické nestability nepomůže vůbec nikomu.

Jaký je podle vás ten nejvýraznější problém, který brzdí vývoj tuzemského pojistného trhu?

V této chvíli vnímám jako nejproblematictější dvě oblasti, které, kdyby se podařilo vyřešit, tak by to pro pojišťovnictví znamenalo výrazný růstový impulz. Jedná se o penzijní a zdravotní reformu. Je nad slunce jasnější, že důchodový systém musí být v České republice změněn. Bohužel se to však nedaří. Nečasova vláda se sice o reformu pokusila, ale jak všichni víme, takzvaná „Potůčkova“ ministerská komise se nyní snaží najít cestu, jak tento pokus co nejdříve ukončit. A to ke škodě nás všech! V zabezpečení na stáří hrají pojišťovny



Foto: UNIQA pojišťovna

Penzijní a zdravotní reforma by podle Martina Žáčka přinesla českému pojišťovnictví růstový impulz.

ve vyspělých zemích důležitou roli a osobně jsem velmi smutný, že se u nás za ty roky, co se o penzijní reformě diskutuje, nepodařilo najít politický konsenzus a udělat reformu, jež by byla důvěryhodná, dlouhodobá a opravdu řešila finanční zabezpečení na stáří. Podobně bychom se mohli podívat na zmíněnou problematiku komerčního zdravotního pojištění. To je segment, jenž v řadě zemí plní svoji nezastupitelnou roli a který pomáhá dosáhnout občanům, kteří o to mají zájem, na komfortnější lékařskou službu. Sice jsme i u nás byli svědky křehkých reformních pokusů, ale ty vzaly opět kvůli rozdílným politickým zájmům brzy za své. Pomalý rozvoj v těchto oblastech bezpochyby brzdí rozvoj celého pojišťovnictví. Jsem si totiž jistý, že české společnosti jsou v tomto směru schopny nabídnout opravdu kvalitní služby podpořené vhodnými produkty.

Můžeme se v tomto ohledu poučit i u svých mateřských společností a jejich trhů.

A v čem je podle vás zakopaný pes? Přeci všem zainteresovaným stranám musí být jasné, že se tyto reformy musí provést...

Podle mého názoru to souvisí s kvalitou politické reprezentace. Někdy je zkrátka zapotřebí překročit svůj stín a být schopen se na klíčových věcech domluvit napříč celým spektrem. Penzijní a zdravotní reformy by se přeci neměly řešit na nejbližší volební období. Mělo by se jednat o efektivní systémové změny, jež vydrží desetiletí. V této optice je politický konsenzus u všech politických stran nezbytný. V opačném případě budeme stále dokola svědky naschválů, kdy nově zvolená garnitura šmahem ruky zruší někdy i rozumné kroky politiků dosluhujících.

Regulace kam se podíváš

A co považujete za překážku vývoje pojišťovnictví v globálním měřítku?

Globální pojišťovnictví je již několik let konfrontováno s obrovským množstvím regulačních požadavků. Což na jednu stranu má své opodstatnění a určitá míra regulace je zapotřebí. Nesmí se však stát, aby množství směrnic a režimů začalo omezovat samotnou podstatu a do určité míry už i svobodu našeho byznysu. V evropském prostoru se jedná hlavně o vývoj Solvency II, kterou vnímám spíše jako regulaci rozumnou nastavující společný způsob nahlížení na procesy pro upisování rizika pro celý evropský pojistný trh. Jedním dechem ale také dodávám, že je velmi důležité Solvency II vnímat i z hlediska materiality, kdy se musí brát bezpodmínečně v úvahu velikost jednotlivých společností a velikost jejich podnikání. Tento kontext by se neměl rozhodně opomíjet.

Regulace jsou většinou tvořeny kvůli ochraně spotřebitele. Co si o tom myslíte?

Ochrana spotřebitele je zásadní téma. Klient je totiž z podstaty věci tím méně kvalifikovaným v rámci smluvního rámce. Nicméně i v této oblasti musí být pravidla rozumně nastavena tak, aby vztah mezi zprostředkovatelem a klientem byl pro obě strany především vyvážený. Když se podíváme opět do Evropy, tak se v tomto ohledu připravuje hned několik směrnic. Jde hlavně o IMD II a PRIIPs. A pokud se k těmto normám přidá ještě i novela českého zákona 38, tak se toho na zprostředkování a poradenství řítí skutečně hodně. Když si pomůžeme příslovím, tak mám veliký strach, aby se s vaničkou nevytilo i dítě, a to v podobě smysluplně nastavené komunikace zprostředkovatel – klient.

A jak tedy konkrétně vnímáte situaci kolem „českého zákona 38“?

Problematika zákona 38 je nesmírně široká, tato novela totiž významně zasahuje všechny zúčastněné strany a každá má své vlastní představy o tom, jak by finální zákon měl vypadat. V poslední době se hlavně vypichuje regulace zprostředkovatelských provizí v rámci životního pojištění, což je produkt, který je nedílnou součástí pojišťovnictví a je významný právě v souvislosti s otázkou zabezpečení poklidného stáří. V České republice jsme však konfrontováni s velkým nešvarem, a tím je přepojišťování. Zde je tedy určitá míra regulace na místě. Jak už jsem ale zmínil, musí být vyvážená. Jde o to, aby zákazník dostal odpovídající produkt, který skutečně koresponduje s jeho potřebami, zprostředkovatel by pak měl získat za svoji kvalifikovanou práci spravedlivou odměnu a také pojišťovna by měla být schopna vygenerovat přiměřený zisk.



Foto: UNIQA pojišťovna

„Důvěra je klíčovým faktorem ve vztahu s klientem,“ říká Martin Žáček.

V této chvíli je otázkou, jak bude konečná podoba novely vypadat, je však důležité, aby zmíněný trojúhelník klient, zprostředkovatel, pojišťovna naplňoval merit daného smluvního vztahu.

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

V tomto směru je podle mého názoru tím klíčovým faktorem důvěra. Vztah mezi klientem a zprostředkovatelem by měl být dlouhodobý a člověk by v něm měl mít jistotu, že mu poradce vždy pomůže. Neméně zásadním prvkem je pak také informovanost. Zmíněné životní pojištění se přeci neuzavírá během pěti minut. Spotřebitel by si měl produkt detailně nastudovat, měl by si také získat názor i například třetí strany a v případě konkrétních nejasností to se zprostředkovatelem doladit. Poté by mělo následovat kvalifikované rozhodnutí a ztotožnění se s produktem, jenž bude zákazník chránit dlouhodobě. Je to samozřejmě i otázka dostatečné finanční gramotnosti Čechů a jsem rád, že v dnešní době existují povinné předměty, které už na základních školách seznamují děti se základy fungování finančního světa. To je nutnost! Nesmíme si však myslet, že zvýšením finanční gramotnosti vyřešíme problém s přepojišťováním. Je to opravdu hlavně o důvěře. Přeci když jdu k zubaři, tak mu důvěřuji, že odvede dobrou práci a že mi spraví zuby. To samé čekám od finančního poradce... dobrou a kvalitní radu v oboru financí. A jeho motivací by přimárně neměla být vidina odměny, ale pocit, že má dlouhodobě spokojeného klienta, jenž se na něj v obdobných záležitostech bude pravděpodobně a s důvěrou obracet.

Jak vy osobně chápete odvěký souboj mezi akcionářskou vizí co nejvyššího zisku a základním principem pojišťovnictví – chránit před riziky?

Pojišťovny musí fungovat dlouhodobě a musí být schopny dostát svým závazkům i za deset, třicet nebo padesát let. Jejich existence není založena na generování krátkodobého a rychlého zisku. Je jasné, že v komerční sféře jsou firmy zakládány s cílem dosahovat zisku, já jsem však velmi rád, že u nás působí subjekty, které jsou si v souladu se svými mateřskými společnostmi vědomy, že dlouhodobost, stálost a jistá míra konzervatismu jsou těmi nejdůležitějšími faktory. To se pak odráží ve zmíněné klientově důvěře a také v přiměřeném zisku.

Rušné léto se zákony

Česka republika zažila hektické legislativní léto. Snaha o zrušení daňového zvýhodnění v rámci IŽP, novela zákona o pojištění cestovních kanceláří a agentur, situace kolem zákona o pracovních úrazech...

Je pravda, že se nám toho po legislativní stránce nahromadilo opravdu dost. Co se týče pracovních úrazů, tak tady jde spíše o to, že zákonodárce před touto situací tak trochu strká hlavu do písku. Všichni víme, že v této oblasti je obrovský akumulovaný deficit. V momentu, kdy se přejde na klasický pojistně-technický režim, bude potřeba se s tím nějak vyrovnat. Pojišťovnictví bylo schopno se úspěšně poprat s deficitem v povinném ručení, jenž vznikl za dobu trvání monopolního období. Tady je ten problém daleko větší a mám pocit, že vlády mají obavu do toho nějak významněji

zašfouat, protože by to přineslo negativní body u voličů. U pojištění cestovních kanceláří jde hlavně o neexistenci pojistného limitu. S tím se neumím vnitřně nijak vyrovnat. To, co je nyní uvedeno v návrhu ministerstva pro místní rozvoj, jde proti principu pojišťovnictví

nějakou zásadní změnu ve členské skladbě v nadcházejících letech?

Jednoznačným klíčem k úspěchu je orientace na klienta. Nároky spotřebitele čím dál více stoupají, a uspokojit jeho představu tak musí být jasným cílem všech pojišťoven.

Nejpodstatnější je sledovat vývoj trendů.

Produkt, se kterým jsme byli schopni zaujmout klienta před patnácti lety, by dnes už s největší pravděpodobností úspěšný nebyl.

obecně. Pokud jde o daňovou uznatelnost v IŽP, tak by byla chyba, kdyby měla u životního pojištění jako takového zcela zmizet. Jsem však přesvědčen, že ministerstvo financí chce v tomto případě omezit mimořádné výběry na měsíční bázi, což se mi jeví jako správná snaha.

Jak ze širší perspektivy hodnotíte politickou situaci v České republice a tvrzení typu „stát se dá řídit jako firma.“

Jak se říká, na každém šprochu pravdy trochu... myslím si, že stát se do jisté míry jako firma řídit dá. Ale skutečně jen do jisté míry. Tím myslím, že je zapotřebí pracovat efektivně. Zodpovědní lidé se zkrátka nesmí držet kréda – z cizího krev neteče. V tomto bodě se dá s obdobnými proklamacemi souhlasit. Na druhou stranu, firma je založena primárně za účelem generování zisku, kdežto stát musí plnit i jiné role, které se ziskem nemají vůbec nic společného. Když se na politickou situaci u nás podívám ze širší perspektivy, tak náznaky zmíněného efektivního hospodaření vidím. Samozřejmě vnímám i to, že v koalici panuje velká míra názorové roztržitosti, ale je minimálně pozitivní, že se nedělají vyložené unáhlené rozhodnutí, například v oblasti daňových otázek. Co však vnímám zcela negativně, jsou zmatky a vysoká fluktuace v personální sféře na klíkových místech. To mě velmi trápí. Dříve bylo standardní, že se sice měnili ministři, jako političtí reprezentanti, ale náměstci zůstávali. Působili totiž jako garanti kontinuity v nastavených procesech, a to je pro chod daného ministerstva to nejdůležitější. A do toho se ještě přidaly peripetie a diskuze o zákonu o státní službě. Zkrátka personální politika není úplně povedená a rozhodně nepřispívá k tolik potřebné vnitřní stabilitě všech státních úřadů.

Orientace na klienta

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

Nabídka konkurenceschopného pojištění a odpovídajícího servisu je opravdu základ úspěchu. Toho však nedosáhnete bez kvalitních spolupracovníků, kteří proklientský způsob vnímají jako středobod svého snažení. A jak to vypadá s členskou základnou v rámci pojistného trhu? U nás působí poměrně vysoký počet pojišťoven a z nich je tak deset nebo patnáct dostatečně konsolidovaných a jejich matky si jsou vědomy dlouholetého závazku v České republice. Přesto k určité úpravě tohoto seznamu dříve nebo později dozejista dojde.

Zkonstruovat a nabídnout produkt, jenž klienta upoutá, není dnes vůbec jednoduché. Máte nějaký recept?

Nejpodstatnější je sledovat vývoj trendů. Produkt, se kterým jsme byli schopni zaujmout klienta před patnácti lety, by dnes už s největší pravděpodobností úspěšný nebyl. Je tedy důležité vstřebávat informace z trhu a získávat zpětnou vazbu od obchodníků. Neméně klíčové je také přicházet s nápady, inovacemi a následně je umět využít v rámci produktového spektra. V této optice pak předpokládám, že čím dál zásadnější roli budou hrát moderní informační a komunikační technologie. Zmíním třeba projekt SafeLine, jenž nabízí širokou škálu telematické asistence, což například v praxi znamená, že když dojde k závažné havarii vedoucí ke klientově neschopnosti reagovat, systém vyhodnotí závažnost kolize a dokáže na místo nehody automaticky vyslat záchranou službu. A k tomu umí telematika upravit výši pojistného podle ujetých kilometrů, a tedy úměrně riziku. To je obrovský pokrok a příslib pro budoucnost.

Jak hodnotíte současnou obchodní strategii pojišťovny UNIQA a případně jaké změny připravujete?

UNIQA má výhodu, že je univerzální pojišťovnou stojící z pohledu prodejních kanálů na vícero nohou. Funguje nám systém spolupráce s makléři a se zprostředkovateli, úzce kooperujeme se skupinou Raiffeisen, a díky převzetí Direct Pojišťovny jsme získali také know-how

na poli on-line prodeje. Tento výčet společně s širokou produktovou nabídkou tvoří v podstatě maticový systém, který pojišťovně přináší solidní pohyb a pozici na trhu. Tato pomyslná rozkročenost nám také pomáhá v situacích, když se jednomu segmentu začne dařit méně, segment další ho zastoupí a přebere jeho roli. Stabílní růst UNIQA pojišťovny na českém pojistném trhu odráží úspěšnost a funkčnost tohoto nastavení.

Máte nějaké profesní krédo, které vám ve vaší kariéře vždy dobře posloužilo?

Roky jsem pracoval na pozici finančního ředitele, a měl jsem tak vždy blízko k číslům. Proto se v profesním životě řídím krédem – nikdy nevěř číslům, která si sám neanalyzuješ. Je zkrátka nezbytné přesně rozumět výsledkům a statistikám, aby bylo možné je správně interpretovat pro praktické využití.

Vaše zaměstnání je časově jistě náročné, přesto, čemu se nejraději věnujete ve svém volnu?

Mám dva velké koníčky. Jeden z nich je sport, a i když je UNIQA partnerem českého volejbalu, tak já zůstávám aktivním fanouškem triatlonu. Miluju plavání, jízdu na kole a běh – a v tomto sportu se to všechno tak nějak sešlo. Druhým zájmem je historie. Zvláště historický román je moje oblíbená četba.

Děkuji vám za rozhovor.

Ing. Martin Žáček, CSc.

Martin Žáček se narodil roku 1965 v Praze. Vysokoškolské vzdělání získal na jaderné a fyzikálně-inženýrské fakultě ČVUT, poté nastoupil na dráhu vědeckého pracovníka a působil také na univerzitě v Liverpoolu. Po návratu z Velké Británie začal od roku 1994 pracovat v UNIQA pojišťovně (dříve Česko-rakouské pojišťovně). Zde začínal jako analytik se znalostí matematiky a statistiky a postupně se vypracoval až na pozici předsedy představenstva a generálního ředitele. Od ledna 2014 působí ve stejné vrcholné funkci také v UNIQA na Slovensku. Činný je rovněž jako člen prezidia České asociace pojišťoven a správní rady České kanceláře pojistitelů. Martin Žáček je ženatý, má dvě dcery.

PŘICHÁZÍ SOUMRAK POJIŠTĚNÍ CESTOVNÍCH KANCELÁŘÍ?

MGR. LUCIE JANDOVÁ / ČLENKA LEGISLATIVNÍ SEKCE / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Nedávno jsme byli svědky poměrně intenzivní mediální výměny názorů na pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře. Kromě pojišťoven, které toto pojištění nabízejí, se téma dotýká např. Ministerstva pro místní rozvoj (MMR), asociací cestovních kanceláří a v neposlední řadě klientů cestovních kanceláří, včetně sdružení a právnických osob k jejich ochraně. Aktuálně pak probíhá legislativní proces týkající se novely zákona upravujícího toto pojištění, který by mohl představovat poměrně podstatnou změnu. Konkrétně se pak jedná o zákon 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). Podívejme se na celou problematiku blíže.

Podstata problému

Podstatou pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře je zajistit zákazníkovi pojištěnému cestovní kanceláři právo na plnění v případech, kdy cestovní kancelář z důvodu svého úpadku:

- neposkytne zákazníkovi dopravu z místa pobytu v zahraničí do České republiky, pokud je tato doprava součástí zájezdu;
- nevrátí zákazníkovi zaplacenou zálohu nebo cenu zájezdu v případě, že se zájezd neuskutečnil;
- nevrátí zákazníkovi rozdíl mezi zaplacenou cenou zájezdu a cenou částečně poskytnutého zájezdu v případě, že se zájezd uskutečnil pouze zčásti.

Problém tohoto pojištění spočívá v tom, že v některých případech úpadků cestovních kanceláří vyplatili pojistitelé pojistné plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě. Tento sjednaný limit ovšem nebyl dostatečný k reparaci nároků klientů v plné výši.

Forma pojištění

Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře je tzv. povinným smluvním pojištěním, tedy pojištěním, u něhož ukládá zákon určité osobě povinnost uzavřít pojistnou smlouvu. Tato právní povinnost uzavřít

smlouvu, tzv. smluvní nebo také kontraktační přímus, je uložena cestovní kanceláři.

Mezinárodní souvislosti

Toto pojištění je jedním z mála povinných pojištění navazujících na předpisy Evropské unie. Pro evropskou regulaci činnosti cestovní kanceláře byla v tomto případě zvolena forma směrnice, jejíž základní mechanismus působení spočívá zjednodušeně řečeno v tom, že členskému státu stanoví výsledek, jehož má být dosaženo, a ponechá na jeho zvážení způsob dosažení tohoto výsledku. Směrnicí jsou tedy v zásadě vázány

stranou smlouvy, předloží dostatečné záruky pro zajištění vrácení vložených prostředků a pro návrat spotřebitele v případě platební neschopnosti nebo úpadku. Směrnice byla do naší legislativy implementována zákonem č. 159/1999 Sb. a k zajištění výsledku směrnice bylo zákonodárcem zvoleno právě povinné pojištění.

Specifické otázky

Základní pravidlo vztahu k právním předpisům upravujícím pojištění obecně je vymezeno v zákoně č. 159/1999 Sb., který stanoví, že: „Není-li tímto zákonem stano-

Problém spočívá v tom, že v některých případech vyplatili pojistitelé pojistné plnění do výše limitu sjednaného v pojistné smlouvě. Tento limit ovšem nebyl dostatečný k reparaci nároků klientů v plné výši.

”

“

členské státy, které mají naplnit určitý cíl, nikoliv soukromé osoby konkrétních států. Stát je odpovědný za řádnou implementaci směrnice. V případě cestovních kanceláří se jedná o směrnici Rady 90/314/EHS ze dne 13. 6. 1990 o souborných službách pro cesty, pobyty a zájezdy. Článek 7 této směrnice stanoví, že organizátor nebo prodejce, který je

veno jinak, řídí se povinné pojištění záruky příslušnými ustanoveními zvláštního zákona.“ Toto základní pravidlo lze zjednodušeně vyložit tak, že v otázkách, které tento zákon upravuje, bude mít jeho úprava přednost před předpisy ostatními. V otázkách jím neupravených však platí obecná právní úprava pojištění. A jaké jsou otázky specificky

upravené tímto zákonem? Přímou ve vztahu k pojištění uvedme:

- 1) Věcný rozsah pojištění – vymezení nároků, na které se pojištění vztahuje.
- 2) Specifické pravidlo časového rozsahu pojištění – pojistná smlouva musí být sjednána tak, aby se pojištění vztahovalo na veškeré zájezdy prodané v době platnosti pojistné smlouvy, ledaže cestovní kancelář uzavře pojistnou smlouvu novou.
- 3) Povinnosti týkající se dokladů o pojištění určených zákazníkům.
- 4) Plnění pojišťovny v případě, že zákazníkovi nebude poskytnuta doprava z místa pobytu v zahraničí do ČR – tzv. repatriace.
- 5) Neexistence práva pojistitele odmítnout pojistné plnění nebo snížit jeho výši v případě, dozví-li se po pojistné události, že cestovní kancelář vědomě poskytla nepravdivé nebo neúplné podklady, které byly pro uzavření pojištění podstatné.
- 6) Vymezení pojišťoven, u nichž lze toto pojištění sjednat (vázáno na příslušné veřejnoprávní oprávnění pojišťovny) a specifická veřejnoprávní pravidla týkající se pojistných podmínek tohoto pojištění (předkládání pojistných podmínek České národní bance na její vyžádání ke kontrole a spolupráce ČNB s MMR).
- 7) Minimální horní hranice pojistného plnění – cestovní kancelář je povinna sjednat pojištění na pojistnou částku minimálně 30 % ročních plánovaných tržeb z prodeje zájezdů (pokud tyto tržby mají být nižší

než tržby v předchozím roce, na pojistnou částku minimálně 30 % těchto tržeb v předchozím roce).

- 8) Povinnost cestovní kanceláře umožnit pojišťovně přístup ke všem dokladům, které souvisejí s pojištěním zájezdů, a povinnost podat k nim vysvětlení.
- 9) Přechem práv vůči cestovní kanceláři na pojišťovnu.
- 10) Spoluúčast cestovní kanceláře na pojistné události.
- 11) Informační povinnost cestovní kanceláře a pojišťovny ve vztahu k MMR – ve vztahu k zániku pojištění a ke skutečnostem, které mohou vést k zániku pojištění, o vzniku pojistné události a o poskytnutém pojistném plnění.

Důvodová zpráva

K implementaci směrnice tedy zákonodárce zvolil formu povinného pojištění, zákonem č. 159/1999 Sb. uložil cestovní kanceláři povinnost sjednat příslušné pojištění a stanovil jeho základní parametry, jako je minimální pojistná částka, spoluúčast či časový rozsah pojištění. K tomu připomeňme z důvodové zprávy: „Aby se předešlo případům, že bude ujednáno v takové výši, která nebude odpovídat potřebám, a zákazníci tak budou ve svých nárocích kráceni v rozporu se Směrnicí, byla výše pojistného plnění stanovena na základě kvalifikovaného odhadu odborníků.“ A dále: „Pokud jde o stanovenou minimální hranici

50 % tržeb, byla stanovena na základě kvalifikovaného odhadu, i s ohledem na rozsah škod vzniklých při takových situacích v minulosti, a výsledná částka byla povýšena tak, aby kryla případné vzniklé škody i v těch „nejkatastrofičtějších“ možných situacích. Obdobný způsob byl zvolen i v Německu, kde je rovněž stanovena výše částky, do které pojišťovny musí plnit, i když tak jde o stanovení pevnou částkou, nikoli procentem.“ Důvodová zpráva je z dnešního pohledu podstatná zejména pro potvrzení, že zákonodárce zamýšlel sjednání pojištění s horní hranicí pojistného plnění, jak ji známe v jiných pojištěních (nelze tedy dovozovat, že plnění pojišťovny bylo zamýšleno jako bezlimitní), a dále že se zabíral minimální výší této horní hranice, která byla na základě kvalifikovaného odhadu navrhována ve výši 50 % tržeb. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že skutečně přijatým zákonem stanovená (zákonodárcem schválená) minimální pojistná částka činila pouze 30 % tržeb.

Odmítnutí nebo snížení pojistného plnění...

Argumentem, jenž se objevuje v souvislosti s pojistným plněním poskytovaným v případě pojistné události z pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře, je zákonné vyloučení práva pojišťovny odmítnout pojistné plnění. Dokonce je pojišťovna nemůže ani snížit v případě, že se dozví po pojistné



události o poskytnutí vědomě nepravdivých nebo neúplných podkladů, které byly pro uzavření pojištění podstatné, ze strany cestovní kanceláře. Toto právo pojišťovna v pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře skutečně nemá. Ovšem toto právo, resp. jeho neexistence, nijak nesouvisí s pravidlem poskytnutí pojistného plnění do výše sjednané horní hranice. Právo upravuje poměrně přesně, za jakých situací má pojistitel právo pojistné plnění odmítnout nebo snížit a jak takové odmítnutí nebo snížení funguje. Obecně platí, že pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, pokud byla příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události, a to pro zaviněné porušení povinnosti k pravdivým sdělením ze strany pojistníka, a kdyby tyto skutečnosti pojistitel znal, pojistnou smlouvu by neuzavřel (nebo uzavřel za jiných podmínek). Jedná se tedy o případ, kdy pojistitel pojistné plnění odmítne vůbec vyplatit (a odmítnutím pojištění zaniká). O tuto situaci se však v případě sporovaných pojistných plnění z pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře nejedná. Pokud by takové zatajení skutečností pojistníkem bylo méně vážné a vedlo pouze ke stanovení nižšího pojistného, má pojistitel obecně právo snížit pojistné plnění o takovou část, která se rovná poměru pojistného, které obdržel, k pojistnému, jež měl obdržet. Ale ani tato situace nedopadá na stav, ke kterému došlo v případě úpadků některých cestovních kanceláří.

... versus plnění do sjednané horní hranice

Je třeba si uvědomit, že spornost mediálně známých případů nespočívala v tom, že by pojistitel odmítal pojistné plnění (odmítnutí znamená nevyplacení pojistného plnění vůbec) nebo snižoval pojistné plnění (pro stanovení nižšího pojistného). Naopak, pojistitel vyplatil pojistné plnění v plné výši, v souladu s pojistnou smlouvou, ovšem pouze do sjednané horní hranice pojistného plnění. Výtky ohledně neexistence práva odmítnout nebo snížit pojistné plnění jsou tedy nerelevantní, když k takovému jednání ze strany pojišťovny nedošlo. Kruh se tedy opět vrací k otázce horní hranice pojistného plnění.

Vymezení nároků z pojištění

Jedním z argumentů uplatňovaných v rámci požadavků na plnění pojišťovny nad sjednanou pojistnou částku je ustanovení § 6 zákona č. 159/1999 Sb., které obecně ukládá povinnost sjednat pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře, na základě něhož

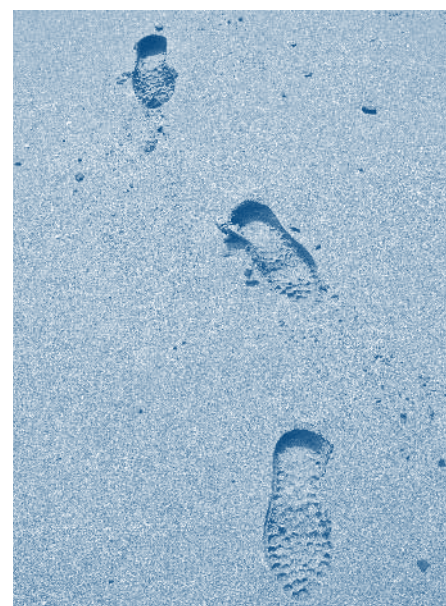
vzniká zákazníkovi pojištěnému cestovní kanceláři právo na plnění v případech stanovených zákonem. Z tohoto vymezení se někdy dovozuje, že pojistitel je povinen zaplatit celý nárok zákazníka cestovní kanceláře. Tento výklad je však třeba popřít, protože nic takového z daného ustanovení nevyplývá. Zákon pouze věcně vymezuje, na jaké nároky zákazníka cestovní kanceláře se pojištění vztahuje.

Zájezdy ve smyslu zákona

V případě úpadku cestovní kanceláře může existovat celá řada dalších nároků a dalších osob, které je uplatňují. Ať už se jedná o zaměstnance cestovní kanceláře (kterým např. nebyla vyplacena mzda), obchodní partnery cestovní kanceláře, např. pronajímatele prostor cestovní kanceláře, dodavatele energií či smluvní partnery zajišťující tisky a dodávku katalogů (kteří mají pohledávky ze smluvních vztahů s cestovní kanceláří) a v neposlední řadě i jiné zákaznicky cestovní kanceláře, kteří si např. objednali služby nesplňující podmínku zájezdu podle vymezení zákona. Je třeba si uvědomit, že pojištění se nevztahuje na všechny služby, které cestovní kancelář zákazníkům zajišťuje, pouze na tzv. zájezdy ve smyslu zákona. Zájezdem je pouze určitá předem sestavená kombinace alespoň dvou služeb (doprava, ubytování a jiné služby cestovního ruchu, jež nejsou doplňkem dopravy nebo ubytování a tvoří významnou část zájezdu nebo jejichž cena tvoří alespoň 20 % souhrnné ceny zájezdu), je-li prodávána nebo nabízena k prodeji za souhrnnou cenu a je-li služba poskytována po dobu přesahující 24 hodin nebo když zahrnuje ubytování přes noc. Tedy pokud cestovní kancelář zajišťuje např. pouze ubytování, ale dopravu a stravu si zajišťuje zákazník vlastní, nejedná se o zájezd ve smyslu tohoto zákona a není předmětem pojistné ochrany. S těmito ostatními nároky se mohou věřitelé cestovní kanceláře přihlásit do insolvenčního řízení, ovšem z pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře jim pojistné plnění poskytováno nebude. Ustanovení § 6 odst. 1 zákona č. 159/1999 Sb. by tedy mělo být považováno pouze za věcné vymezení nároků, na něž se pojištění vztahuje, neměla by z něj být dovozována výše pojistného plnění.

Vymezení nároků v jiných povinných pojištěních

Pro srovnání sáhněme k ostatním povinným pojištěním, u nichž zákon také například stanoví, že pojištěný je povinen uzavřít smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu, jež by



Ilustrační foto: www.dreamstime.com

mohla vzniknout v souvislosti s jeho činností. I zde se však jedná pouze o vymezení nároků, na které se pojištění vztahuje (nároky z odpovědnosti za škodu), nikoliv o určení, že za nároky na náhradu škody musí být z pojištění hrazeno v plné výši, protože pojištěný za takovou škodu odpovídá (stejně tak je pojistiteli plněno do výše sjednaného limitu pojistného plnění).

Eurokonformní výklad? Jistě, ale...

Častým argumentem proti vyplácení pojistného plnění do sjednané horní hranice je tzv. eurokonformní výklad. Tímto výkladem se dovozuje, že platná právní úprava pojištění záruky pro případ úpadku zajišťuje uspokojení zákazníků cestovní kanceláře v plném rozsahu. Výkladové pravidlo eurokonformního výkladu je jistě třeba respektovat, ovšem i tento výklad má své meze. Jak vyplývá ze závěru Soudního dvora Evropské unie: „Umožňuje-li vnitrostátní právo za určitých okolností a s použitím jím uznávaných výkladových metod vyložit ustanovení vnitrostátního právního předpisu takovým způsobem, aby bylo možno vyhnout se rozporu s jinou normou vnitrostátního práva, má soud povinnost použít tytéž metody za účelem dosažení výsledku sledovaného směrnicí.“ Naše vnitrostátní norma je však v tomto směru jednoznačná a nepřipouští jiný výklad. Nadto evropská judikatura sama stanovuje meze eurokonformního výkladu, když stanoví, že povinnost výkladu vnitrostátního práva v souladu se směrnicí je omezena obecnými právními zásadami, zejména zásadou právní jistoty, a nemůže sloužit jako základ pro

výklad vnitrostátního práva contra legem (proti zákonu, v rozporu s platným právem).

Postoj MMR

Ačkoliv se MMR domnívá, že dosavadní právní úprava je dostatečná pro zajištění nároků zákazníků cestovních kanceláří v rozsahu požadovaném směrnicí, paradoxně navrhuje její úpravu. Cílem novely je (kromě jiného, jako např. zajištění terminologického souladu s novým občanským zákoníkem) zajištění zvýšené ochrany a jistoty zákazníka, tedy zajistit, aby pojistná smlouva zajišťovala splnění veškerých zákonných nároků zákazníků v plném rozsahu a bez krácení.

Nejspornější legislativní změna

Za nejspornější navrhovanou legislativní změnu z hlediska pojištění je třeba považovat ustanovení § 8 odst. 2 zákona č. 159/1999 Sb., které má nově znít následovně: „Cestovní kancelář a pojišťovna jsou povinny postupovat při sjednávání pojištění podle odstavce 1 s odbornou péčí a sjednat pojištění v rozsahu § 6 tak, aby

smlouvy nebo v průběhu trvání pojištění vědoma, že ujednaný limit pojistného plnění nezajišťuje rozsah pojistné ochrany podle věty první, nemůže v případě pojistné události omezit pojistné plnění ujednaným limitem.“

Zpřísnění požadavků na pojistitele

Navrhovaná textace může znamenat zpřísnění požadavků na pojistitele, resp. zavedení jeho případné spoluodpovědnosti za správné a dostatečné stanovení limitu pojistného plnění, ačkoliv pojištěným je nezávislý podnikatelský subjekt fungující mimo závazné pokyny pojistitele. Nejen cestovní kanceláři, ale i pojistiteli je ukládána povinnost jednat s odbornou péčí (vůči pojistiteli je uložena tato povinnost nadbytečná, protože povinnost odborné péče pro něj vyplývá ve vztahu k jakémukoliv pojištění např. ze zákona o pojišťovnictví), ale dále zejména povinnost sjednat pojištění tak, aby v případě pojistné události byly uspokojeny všechny oprávněné nároky zákazníků. Přitom zákon dále stanovuje minimální limity pojistného plnění. Je otázkou, do jaké míry by následný výklad tohoto ustanovení činil pojistitele odpovědným za případný nedostatečný

pojišťovny problematická. Činnost pojišťoven je regulována mnoha pravidly, ať už se jedná o veřejnoprávní předpisy, na ně navazující legislativu, např. orgánu dohledu, či interní pravidla pojišťoven, jejich zajištění smlouvy apod., a takovým nuceným navýšením pojistné ochrany by se za určitých okolností mohly dopouštět porušení pravidel jiných, ať už interních (což by z právního hlediska mohlo být méně závažné), nebo právních.

Další novinky

Další změnou je uložení povinnosti pojišťovny sjednat toto pojištění tak, aby právo na pojistné plnění vzniklo i v případě, že úpadek cestovní kanceláře byl způsobem úmyslně. Tato změna je v souladu se záměry směrnice (navazuje mj. na rozhodnutí SD EU ve věci C-134/11 Blödel-Pawlik), a tedy s ní lze souhlasit. Pokud se jedná o dosavadní povinnou spoluúčast cestovní kanceláře na pojistném plnění, navrhuje se zrušit dosud zavedený povinný režim. Nově tato spoluúčast nebude stanovena zákonem jako povinná, může být však sjednána pojistnou smlouvou; v takovém případě však nesmí jít k tíži zákazníka. V neposlední řadě je navrhováno rozšíření povinností pojišťoven vůči MMR. Jako jednu z nových, které také skýtají rizikový potenciál pro praxi, zmiňme povinnost pojišťovny informovat MMR o odmítnutí uzavřít s cestovní kanceláří smlouvu o pojištění záruky pro případ úpadku a o důvodech tohoto odmítnutí.

Budoucnost

Bude zajímavé sledovat, k jakému výkladu zákona se přikloní moc soudní ohledně dosavadní právní úpravy tohoto pojištění, když soudní rozhodnutí dosud vydaná nejsou jednotná. Nelze také vyloučit ani vliv v dnešní době poměrně výrazně vnímané ochrany spotřebitele. Pro futuro je otázkou, jaké stanovisko zaujme moc zákonodárná ve vztahu k budoucí právní úpravě tohoto pojištění. Na pojišťovnách pak bude záležet, zda budou schopny (právně i pojistně-technicky) a ochotny (z hlediska obchodního) pojištění na základě upravených legislativních podmínek nabízet. Je však třeba si uvědomit, že pojišťovny jsou v rámci svého podnikání vázány nejen tímto speciálním zákonem, ale celou řadou dalších veřejnoprávních předpisů upravujících například jejich solventnost či stanovování výše pojistného, směřujících k zajištění ochrany všech klientů pojišťoven, nadto celá řada těchto pravidel vyplývá (obdobně jako u pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře) z evropské legislativy a pojišťovny musí těmto právním předpisům dostát. ■

...spornost mediálně známých případů nespočívala v tom, že by pojistitel snižoval nebo dokonce odmítal pojistné plnění. Naopak, pojistné plnění bylo vyplaceno v plné výši a v souladu s pojistnou smlouvou, ovšem pouze do sjednané horní hranice limitu pojistného plnění.

v případě pojistné události, kterou je úpadek cestovní kanceláře, byly uspokojeny všechny oprávněné nároky zákazníků; ujednají-li v pojistné smlouvě limit pojistného plnění, musí tento limit činit minimálně 30 % ročních plánovaných tržeb z prodeje zájezdů nebo v případě, že tyto tržby mají být nižší než tržby v předchozím roce, minimálně 30 % těchto tržeb v předchozím roce. Ujednaný limit pojistného plnění však nesmí být nižší než 4 000 000 Kč v případě, že cestovní kancelář organizuje, nabízí a prodává zájezdy, jejichž součástí je letecká nebo námořní lodní doprava, a 1 000 000 Kč v případě, že cestovní kancelář organizuje, nabízí a prodává pouze zájezdy, jejichž součástí není letecká nebo námořní lodní doprava. Cestovní kancelář a pojišťovna jsou povinny zvýšit dohodnutý limit pojistného plnění, pokud okolnosti nasvědčují tomu, že ujednaný limit pojistného plnění by vedl k omezení rozsahu práva na pojistné plnění podle § 6 odst. 1. Musela-li si být pojišťovna při uzavírání pojistné

limit pojistného plnění a kde jsou hranice odborné péče pojistitele. Nelze vyloučit, že plnění pojistitele by se tak prakticky mohlo stát bezlimitním!

Povinnost zvýšit limit pojistného plnění

Dále je třeba zdůraznit, že navrhované zákonné ustanovení ukládá pojistiteli povinnost zvýšit za určitých okolností limit pojistného plnění. Kromě praktického právního připomenutí, že pojistná smlouva je v zásadě souhlasným projevem vůle dvou smluvních stran, které souhlasí s jejím obsahem, tedy mj. s konkrétní vyšší limitu pojistného plnění a zejména na to navazujícím pojistným, je třeba zdůraznit, že samotná povinnost zvýšit limit pojistného plnění (na předem nedefinovaný rozsah) může být již z principu pro

NAMÍSTO OKURKOVÉ SEZONY LEGISLATIVNÍ SMRŠŤ...

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ / PRÁVNÍK EXPERT / GENERALI POJIŠŤOVNA

Zatímco pro většinu z nás je léto časem dovolených a volnějšího pracovního režimu, legislativní práce na nových právních předpisech neúprosně postupují vpřed. V následujícím příspěvku přinášíme stručný přehled, jakési shrnutí těch nejpodstatnějších připravovaných legislativních změn s dopadem do pojišťovnictví. Je třeba připomenout, že se jedná výlučně o návrhy změn stávajících právních předpisů, a to v různých stadiích projednávání. Jaké bude finální znění předpisů a zda vůbec budou přijaty, ukáže až další vývoj. A čemu se tedy legislativci nejen v pojišťovnách věnovali v letních měsících nejvíce?

Finišuje novela zákona o pojišťovnictví

Novela zákona o pojišťovnictví je vyústěním dlouholetých aktivit, které měly původně za cíl transponovat do české legislativy evropskou směrnici Solventnost II (dále SII). Práce na promítnutí této právní úpravy do českého právního řádu započaly pod taktovkou Ministerstva financí již na jaře roku 2009 a jedním z aktivních připomínkovatelů byla kromě České národní banky i Česká asociace pojišťoven, a to v rámci šesti pracovních týmů v Projektu SII. V průběhu doby stanovené pro implementaci směrnice se však opakovaně posouval den jejího provedení, den její použitelnosti a den zrušení některých směrnic (Solventnost I). Poslední kamínek do mozaiky, který významně modifikoval některá ustanovení směrnice SII, přinesla až na jaře tohoto roku schválená směrnice Omnibus II (2014/51/EU).

vyhlášek České národní banky k zákonu o pojišťovnictví či jejich podstatnému přepracování. Nově je zčásti nahradí přímo použitelné předpisy Evropské unie a dále doporučení Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA). Navrhovaná účinnost: 1. ledna 2016, část 1. dubna 2015 a 1. července 2015.

Nová role ČKP

Součástí novely zákona o pojišťovnictví je i změna dalších zákonů, např. zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. V návaznosti na změny vyvolané implementací SII se mění některá ustanovení týkající se České kanceláře pojistitelů. ČKP již nebude nadále považována za pojišťovnu, ale budou se na ni přiměřeně uplatňovat vybraná ustanovení zákona o pojišťovnictví. Hraniční pojištění, které dosud provozovala sama, bude nově provozovat

doznavo také ustanovení § 10 upravujícího postizní právo pojistitele na úhradu vyplacené částky proti pojištěnému. Kromě formulačních zpřesnění se doplňuje o další postizní důvody, mezi které nově patří např. ujetí z místa dopravní nehody nebo jiné znemožnění zjištění skutečné příčiny vzniku dopravní nehody. Navrhovaná účinnost: 1. ledna 2016.

Zákon 38: Další z řady pokusů

Ačkoliv se jedná o další novelu dosavadního zákona, ve skutečnosti se zákon mění tak podstatně, že se jedná o zákon de facto zbrusu nový. Mění se jak koncepce distribuce pojištění (vztahuje se jak na tzv. nabízení pojištění pojišťovnami, tak na zprostředkování pojištění pojišťovacími zprostředkovateli), tak kategorizace pojišťovacích zprostředkovatelů (významné zúžení na v zásadě dvě kategorie: vázaný zástupce a samostatný zprostředkovatel). Dále se mění požadavky na odbornou způsobilost osob podílejících se na distribuci pojištění, a to ve vazbě na pojistná odvětví, která nabízejí/zprostředkovávají. Rovněž se zavádí pojem akreditovaná osoba (osoba oprávněná Českou národní bankou k pořádání odborných zkoušek zaměřených na prokázání odborné způsobilosti) a požadavky na subjekty s touto licenci. Ani systém poplatků nezůstal stejný a mění se v návaznosti na nově časově udělovaný zápis do registru pro příslušnou kategorii pojišťovacího zprostředkovatele (rovněž zápis akreditované osoby je časově omezen). Zjednodušeně lze říci, že prodloužení zápisu je vázáno na úhradu správního poplatku na další prodloužované období. Poslední – avšak nikoliv nepodstatnou – změnou je zařazení tzv. pravidel

“
ČKP již nebude nadále považována za pojišťovnu,
ale budou se na ni přiměřeně uplatňovat vybraná
ustanovení zákona o pojišťovnictví.”

”
V červenci byl pak předložen do připomínkového řízení návrh novely zákona o pojišťovnictví, který všechny tyto změny do české regulace v oblasti pojišťovnictví promítá. Novela dále upravuje některá ustanovení s ohledem na dosavadní zkušenosti s touto právní úpravou a přibližuje právní úpravu dohledu v pojišťovnictví směrem k jednotné úrovni dohledu nad finančním trhem. Ještě také zmiňme, že s ohledem na změnu koncepce prováděcích předpisů dojde ke zrušení části prováděcích

vat jménem a na účet svých členů. Novela reaguje nejen na změnu zákona o pojišťovnictví, ale i na nový občanský zákoník. V návaznosti na nové pojetí zvířete (které již není věcí v právním smyslu) výslovně stanoví, že z povinného ručení se kromě škod na věci hradí i účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví zraněného zvířete. Dále se umožňuje dohodnout se na poskytování pojistného plnění též uvedením do předešlého stavu (dosud plněno výlučně v penězích). Přepracování

jednání = informačních povinností pojišťoven/pojišťovacích zprostředkovatelů před uzavřením pojistné smlouvy a během jejího trvání do zákona 38/2004 Sb. Informační povinnosti byly dříve obsaženy v § 66 a 67 zákona o pojistné smlouvě. Právní úprava nového občanského zákoníku je zrušila, aniž by je nahradila novými, a namísto toho jejich specifikaci ponechala na jiném zákoně upravujícím pojišťovnictví (viz odkaz § 2760 NOZ). Do právního řádu budou nově doplněny prostřednictvím tohoto zákona. Nutno současně upozornit, že kromě této systematické změny nová právní úprava stanoví informační povinnosti odlišně a v rozšířeném rozsahu. Podrobněji se návrhu novely věnuje Mgr. Lucie Jandová v Pojistném obzoru 2/2014. Navrhovaná účinnost: prvního dne prvního kalendářního měsíce následujícího po vyhlášení ve Sbírce zákonů.

Ochrana spotřebitele na prvním místě

Novela transponuje evropské směrnice o nekalých obchodních praktikách a o alternativním řešení spotřebitelských sporů (tzv. ADR) a nařízení o řešení spotřebitelských sporů online (tzv. ODR). Mění se definice nekalých obchodních praktik a rozšiřuje se okruh takových jednání. Dále se zavádí systém mimosoudního

řešení sporů, který by měl zlepšit vymahatelnost práv ze strany spotřebitelů. Očekává se, že mimosoudní řešení sporu by mohlo nahradit finančně nákladné soudní řízení či mu alespoň předcházet. Spotřebiteli je dána možnost předložit spor subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, když konkrétní subjekt je určen v zákoně pro jednotlivé oblasti podnikání. Pro oblast mimosoudního řešení sporů z pojištění se zcela nekonceptně zavádí dva subjekty mimosoudního řešení sporu. U životního pojištění nadále zůstává takovým subjektem Kancelář finančního arbitra. U ostatních pojištění je nově takovým subjektem Česká obchodní inspekce. Postup před subjektem mimosoudního řešení sporu je opět upraven nejednotně, vždy specifickým zákonem pro konkrétní oblast pojištění, tedy v případě finančního arbitra zejména zákonem o finančním arbitrovi, v případě České obchodní inspekce zákonem o ochraně spotřebitele (nově doplněnou částí čtvrtou). Součástí novely je i změna dalších zákonů, např. zákona o finančním arbitrovi. Zde se zpřesňuje/zobecňuje pravomoc finančního arbitra k projednávání sporů z životního pojištění, čímž dochází k jejímu rozšíření (spory mezi spotřebitelem

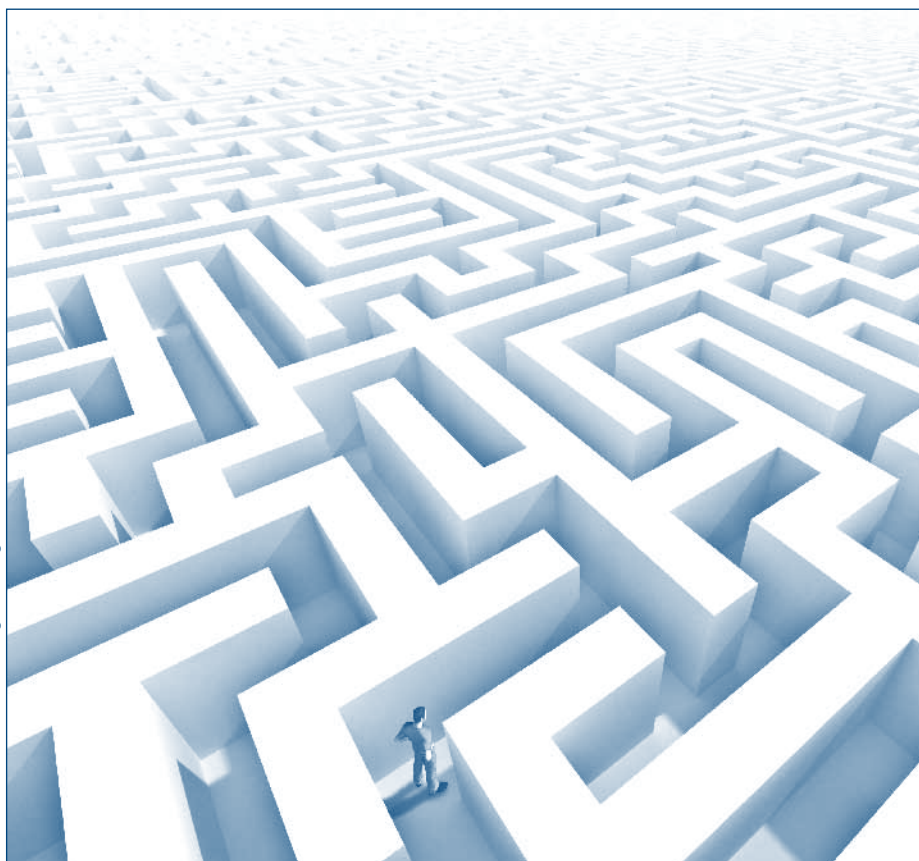
a pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem). Navrhovaná účinnost: dnem vyhlášení ve Sbírce zákonů.

Zdanění IŽP znovu jinak

Pokud dosud byly zmiňovány připravované novely zákonů, tak novela měnící daňové zvýhodnění investičního životního pojištění je změnou nečekanou. Nebyla předložena k připomínkování a takřkajíc „byla objevena“ až v rámci sněmovního tisku č. 252 předloženého Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR (t. č. po projednání v prvním čtení). Nově má být osvobozena od daně pouze ta část platby zaměstnavatele (příspěvku na pojistné) za soukromé životní pojištění, která je určena ke krytí pojistného rizika ve výši ujednané pojistné částky, kterou se pojišťovna zavázala v případě vzniku pojistné události vyplatit. Tedy je-li součástí pojistného za soukromé životní pojištění, na které poskytuje zaměstnavatel příspěvek, také částka určená k investování s pojišťovnou negarantovaným plněním, osvobození od daně se na ni nevztahuje. Daňově uznatelné tak zůstává pouze rizikové pojistné, nikoliv investiční složka. Totéž omezení bylo zavedeno i u poplatníků (pojistníků), když ani u nich nelze od základu daně odečíst tu část poplatníkem zaplaceného pojistného za soukromé životní pojištění, která je určena k investování s pojišťovnou negarantovaným plněním. Dále dochází ke změně podmínek pro dodanění předchozích daňových úlev při nedodržení podmínek daňového zvýhodnění, např. poplatník dodává pouze za 10 let zpět. Navrhovaná účinnost: 1. ledna 2015.

Problematický cestovní ruch

Na závěr ještě uvedme, že i další z připravovaných novel již byla předložena Poslanecké sněmovně, a to jako sněmovní tisk č. 276 (jedná se o novelu zákona 159/999 Sb.). Klíčovými změnami jsou požadavky na sjednání pojistné smlouvy tak, aby byly uspokojeny všechny oprávněné nároky zákazníků, a dále zavedení minimálních limitů pojistného plnění (nejen procentuálním vyjádřením, ale současně i minimální částkou zohledňující druh dopravy) a povinnosti stran zvýšit dohodnutý limit pojistného plnění, pokud by vyplynulo z okolností, že stávající je nedostatečný. Podrobněji se návrhu novely věnuje Mgr. Lucie Jandová v článku Přichází soumrak pojištění cestovních kanceláří? publikovaném v tomto čísle Pojistného obzoru. Navrhovaná účinnost: patnáctým dnem po jeho vyhlášení ve Sbírce zákonů. ■



Ilustrační foto: www.freeimages.com-gerard79

15 LET POVINNÉHO RUČENÍ: JDEME SPRÁVNOU CESTOU?

ING. KATEŘINA LHOTSKÁ / EXPERT PRO POJIŠŤOVACÍ SEKTOR / ODDĚLENÍ PRO FINANČNÍ PORADENSTVÍ / EY

13. července 1999, tedy před 15 lety, zaznamenal náš pojištný trh jednu z nejvýznamnějších událostí své novodobé historie. Byl schválen zákon 168/1999 o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, tedy o tzv. povinném ručení. Tento zákon zrušil stávající model zákonného pojištění, které bylo spravováno jednou pojišťovnou s plně regulovaným pojištěným, a zavedl model povinně smluvního pojištění, jež může nabízet více pojistitelů. Po vytvoření legislativních podmínek umožňujících vznik volného trhu na počátku 90. let 20. století to byl asi nejdůležitější krok k faktické liberalizaci českého pojištnictví.

Začátky

Do konce roku 1999 bylo zákonné pojištění odpovědnosti spravované Českou pojišťovnou, a navazovalo tak na stav před rokem 1989. V posledním roce jeho existence bylo předepsáno 10,8 mld. pojistného. V oblasti pojištění vozidel se v té době rozvíjelo havarijní pojištění, které už bylo běžným komerčním produktem nabízeným několika pojišťovnami. Ty se logicky staly základem nově vznikajícího trhu s povinným ručením. Zde je jejich seznam: Allianz pojišťovna; Česká podnikatelská pojišťovna; Česká pojišťovna; ČSOB Pojišťovna; ČS-Živnostenská pojišťovna; Generali pojišťovna; IPB Pojišťovna; Kooperativa pojišťovna; Komerční pojišťovna; UNIQA Pojišťovna; Union pojišťovna; Zürich pojišťovna. Na konci roku 1999 také vznikla Česká kancelář pojistitelů (ČKP). Jejimi členy se staly všechny pojišťovny mající povolení poskytovat pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (POV). K 1. 1. 2000 na ni z České pojišťovny přešla práva a povinnosti vyplývající se zákonného pojištění odpovědnosti včetně převodu odpovídajícího objemu technických rezerv. Kancelář začala vytvářet a spravovat Garanční fond, ze kterého jsou hrazeny škody způsobené nepojištěnými vozidly. Pojistitelé do něj přispívají ve výši odvozené od objemu předepsaného pojistného. Kancelář kromě toho poskytuje i hraniční pojištění a postupně začala plnit i další úkoly související s povinným ručením.

Jak šel čas

Od počátku roku 2000 do dnešních dnů se povinné ručení výrazně proměnilo. Ze začátku šlo o produkt, který byl cenově regulovaný,

a tak pojišťovny jen těžko hledaly způsob, jak se vzájemně odlišit. Postupně se však možnosti rozšiřovaly a začaly se objevovat novinky v nastavení samotného produktu, rozšiřujících přípojištění a služeb nebo technické podpoře. Pojďme si zrekapitulovat vývoj rok za rokem.

2000

Na začátku roku působilo na trhu 12 pojistitelů, kteří za sebou měli náročnou kampaň – asi nejmasovější na našem pojištném trhu. Zatežkávací zkouškou prošla i jejich distribuce a provoz při zpracování nových smluv. Zhruba polovina pojistníků zůstala u České pojišťovny,

však byly průběžně uzavírány nové smlouvy (při nákupu vozidla apod.), tato „špička“ se postupně obrušovala. Klesala tak i intenzita podzimních kampaní a pojišťovny začaly oslovovat veřejnost soustavně.

2001

Řidiči, kteří v roce 2000 nezpůsobili škodu, byli poprvé odměněni 5% bonusem. Zároveň došlo k navýšení minimálního pojistného o 4,7 %, což byla hodnota poslední roční inflace. Přibývalo pojištěných vozidel, a tak jich na konci roku bylo 5,25 mil. O něco rychleji rostlo i pojistné, které dosáhlo objemu téměř

Pro některé klienty by mohlo být zajímavé vyměnit ztrátu soukromí za lepší cenu pojištění.

”

“

z „nováčků“ byly nejúspěšnější Kooperativa, Allianz a Komerční pojišťovna. Na konci roku tak bylo pojištěno něco málo přes 5 mil. vozidel a bylo předepsáno téměř 14 mld. pojistného. To znamenalo průměrně 2 784 korun na jedno vozidlo. Zákonem byly stanovené minimální sazby pojistného. Byly stejné jako sazby zákonného pojištění. Tomuto omezení čelily pojišťovny zpravidla tím, že klientům s povinným ručením poskytly slevy u jiných produktů. Objevovaly se i nabídky vyšších limitů, než určoval zákon (18 mil. u škod na zdraví, 5 mil. na majetku). Klienti však chápali povinné ručení jako jistou formu daně, a tak tuto možnost příliš nevyužívali. Mohutná marketingová kampaň z konce roku 1999 po 1. 1. 2000 náhle skončila, aby se znovu rozjela na podzim. Právě v tomto období byla totiž největší šance získat klienty konkurence, protože drtivá většina smluv měla výročí na přelomu roku. Jak

16 mld. Kč. Na 3 109 korun se tak zvýšilo i průměrné pojistné na vozidlo. Objevovaly se také první produktové novinky. Jednou z nich bylo přípojištění čelního skla.

2002

Rok 2002 přinesl růst počtu pojištěných vozidel na 5,4 mil., objemu pojistného na 17,5 mld. Kč a navýšení průměrného pojistného na 3 294 korun. Již druhý rok po sobě mohli být „odměněni“ dobří řidiči bonusem, přičemž minimální sazby byly opět navýšeny o inflaci 1,8 %. Růst průměrného pojistného tak v tomto období vyplýval ze snahy o jeho zrealnění. Ve světle současné situace se to zdá jako neuvěřitelné. Došlo také k prvnímu a zároveň doposud největšímu převodu kme-
ne v historii z Komerční pojišťovny (4. největší v POV) na „dvojku“ trhu Kooperativu. Ta díky tomu pojišťovala na konci roku každé čtvrté



Ilustrační foto: www.freeimages.com-emospada

vozidlo, „trojka“ trhu Allianz pak každé deváté. „Jedničkou“ však zůstávala Česká pojišťovna, u které bylo pojištěno téměř každé druhé. Na trh povinného ručení vstoupila pojišťovna Triglav.

2003

K 1. 1. 2003 jsme zaznamenali první úbytky v řadách pojišťoven. Organizační složka Pojišťovny Zürich byla převzata pojišťovnou Generali a IPB Pojišťovna se stala součástí ČSOB Pojišťovny v důsledku převzetí finanční skupiny IPB skupinou ČSOB. Počet pojišťoven poskytujících povinné ručení se tak snížil na deset. Poprvé a naposled klesl také počet pojištěných vozidel na necelých 5,2 mil. Objem pojistného oproti tomu nadále rostl, když bylo dosaženo 19,7 mld. Kč. Průměrné pojistné na vozidlo tak dosáhlo 3 729 korun.

2004

Hned počátkem roku došlo k navýšení minimálních limitů na 35 mil. Kč u škod na zdraví a 18 mil. Kč u škod na majetku. Dočkali jsme se také ukončení cenové regulace. Nově dostaly pojišťovny také možnost navýšit pojistné u klientů, kteří způsobili škodu. I přes tyto změny růst trhu mírně zpomalil, když celkový objem pojistného poprvé přesáhl 20 mld. Kč (20,9 mld. Kč). Mírně se zvýšil i počet pojištěných vozidel na téměř 5,3 mil. a průměrné pojistné přesáhlo o 9 korun hranici 4 000 Kč. Kooperativa získala další dva kmény pojišťoven opouštějících trh. Šlo o Union pojišťovnu (ta ukončila činnost úplně) a Pojišťovnu ČS, která se dále věnovala hlavně životnímu pojištění. Na konci roku tak POV nabízel celkem 8 pojišťoven, což je nejméně v celé historii. „Trojkou“ trhu podle počtu pojištěných vozidel se stala poprvé ČPP.

2005

Růst trhu opět zpomalil, když bylo dosaženo celkového objemu 21,6 mld. Kč pojistného. Zároveň se zvýšil i počet pojištěných vozidel, kterých bylo na konci roku 5,4 mil. A nepatrně vzrostlo i průměrné pojistné na 4 043 korun. Jde o nejvyšší hodnotu v historii. Jen pro srovnání – v roce 2013 bylo průměrné pojistné o 1 300 korun nižší. Poprvé také jedna z pojišťoven nabídla k povinnému ručení živelní připojištění.

2006

Po roce „klidu“ došlo opět k jedné změně mezi pojišťovnami. Na scéně se objevila pojišťovna Wüstenrot. Zpočátku ve formě pobočky, od roku 2009 jako samostatná pojišťovna. Opět se zvýšil počet pojištěných vozidel na téměř 5,7 mil., ovšem tento růst byl rychlejší než růst objemu pojistného (bylo dosaženo téměř 21,9 mld. Kč), a tak průměrné pojistné mírně kleslo na 3 949 korun.

2007

Na trh vstoupila pojišťovna Direct, která se pokusila aplikovat obchodní model založený výhradně na telefonu a internetu. Ani jedno však nebyla úplná novinka. Přibližně ve stejné době se totiž objevují internetové srovnávače. Klienti tak mohli poprvé jednoduše srovnávat nabídky více pojišťoven a rovnou i pojištění on-line sjednat. Srovnávače stály také u zrodu fenoménu posledních let – cenové války. Ta se však v roce 2007 zatím jen blížila. Průměrné pojistné sice opět mírně kleslo, ale zatím se drželo „na dohled“ nejvyšších hodnot – 3 867 korun. Na konci roku bylo pojištěno téměř 6 mil. vozidel a bylo předepsáno 22,5 mld. Kč pojistného. ČPP se stala „trojkou“ trhu i podle objemu a dodnes platí pořadí

Česká pojišťovna, Kooperativa, ČPP z pohledu počtu pojištěných vozidel i objemu pojistného.

2008

Řady pojistitelů rozšířilo nejvíce „nováčků“ – AIG pojišťovna, AXA pojišťovna, Dolnorakouská pojišťovna, Hasičská vzájemná pojišťovna a Slavia pojišťovna. Jejich počet tak byl v tomto roce a v roce následujícím vůbec nejvyšší – 15. Některé budou později spojené s agresivní cenovou politikou vedoucí k velkému poklesu cen. Tentokrát však průměrné pojistné kleslo jen nepatrně na 3 855 korun. Stoupl počet pojištěných vozidel na téměř 6,3 mil. a rostl i trh, když bylo předepsáno 23,6 mld. Kč pojistného. Došlo také k několika podstatným změnám v legislativě. Zatím naposledy byly navýšeny minimální limity plnění na 35/35. Další významnou změnou bylo stanovení povinnosti vlastníka vozidla uhradit ČKP příspěvek za dobu, po kterou bylo vozidlo provozováno bez pojištění odpovědnosti. Tyto novinky začaly platit od roku 2009.

2009

ČKP přistoupila k aktivnímu vyhledávání nepojištěných vozidel. Jejich vlastníci proto z evidence dlouhodobě neužívaná (často fyzicky neexistující) vozidla především odhlašovali. Růst počtu pojištěných tak byl v intencích předešlých let. Na konci roku jich bylo 6,5 mil., celkový objem pojistného pak činil 23,8 mld. Kč. To bylo nejvíce za dobu existence trhu a od roku 2010 začal tento ukazatel klesat. Nižší bylo i průměrné pojistné – 3 729 korun.

2010

Počet hráčů na trhu se snížil, když jej opustila Dolnorakouská pojišťovna. Přes rostoucí počet pojištěných vozů (6,6 mil.) došlo k prudkému poklesu objemu pojistného na 22,2 mld. Kč, a tím pádem i k velkému propadu průměrného pojistného na 3 381 korun. Cenová válka, která se dosud rozjížděla jen pomalu, nabrala na obrátkách. Srovnávače tlačily ceny dolů také kvůli existenci otevřených flotil. Některé pojišťovny se snažily tomuto vývoji čelit nabídkou nových služeb. Vznikl koncept tzv. přímé likvidace, kdy pojišťovna vyplácí svým poškozeným klientům plnění, které pak vymáhá po pojišťovně viníka. Avšak ani tato novinka, která byla nejspíš prvním opravdovým benefitem pro klienty, nedokázala lákadlo nižší ceny zvrátit.

2011

Trh zaznamenal další hluboký pokles na 20,4 mld. Kč pojistného za 6,8 mil. pojištěných vozidel. Průměrné pojistné přesáhlo jen o 52 korun hranici 3 000 Kč. Kombinovaný škodní poměr o šest desetin přerostl 100 %. Bylo to sice poprvé, ale doposud pod tuto hranici neklesl. Začaly se ozývat první hlasy

varující před dalším vývojem cen. Pojišťovny se snažily hledat nové způsoby jejich stanovení tak, aby co nejlépe kopírovaly skutečné riziko. Na trhu se tak objevil produkt, u kterého bylo poprvé použito pro výpočet výše pojistného více parametrů řidiče než vozidla. V dalších letech tento princip převzaly i některé další pojišťovny. Objevila se i další novinka, tentokrát technická. Šlo o využití chytrých telefonů pro nahlášení pojistné události včetně jejího zdokumentování.

2012

Celkový objem pojistného klesl pod 20 mld. Kč – 19,4 mld. Kč pro 6,9 mil. pojištěných vozidel. Průměrné pojistné tak kleslo na 2 843 korun. Varovné hlasy sílily, pojišťovny začínaly připouštět, že nízké ceny jsou dlouhodobě neudržitelné a avizovaly jejich zvýšení. K tomu však ve skutečnosti nedošlo. Pojišťovny se stále snažily jít i cestou úpravy produktů. Povinné ručení se tak rozšířilo o další prvky havarijního pojištění. Již dříve bylo běžné živelní připojištění nebo pojištění střetu se zvěří. Nyní bylo možné k povinnému ručení připojistit nebezpečí krádeže.

2013

Dočkali jsme se nejnižšího průměrného pojistného za dobu existence POV – 2 770 korun. Počet pojištěných vozidel narostl na téměř 7 mil. a bylo předepsáno 19,2 mld. Kč¹ pojistného. V průběhu roku se pojišťovny musely připravit na zásadní legislativní změny –

povinnost platit výjezdy hasičů (od září 2013), příspěvek 3 % z objemu pojistného do fondu zábrany škod a nový občanský zákoník kladoucí vyšší nároky na odškodňování především nemajetkové újmy. Obě tyto změny vstoupily v platnost 1. 1. 2014. V souvislosti s tím se opět dostala na pořad dne otázka zvýšení cen. Hovořilo se dokonce o jejich razantním růstu. Ceny se sice zvýšily, ale zdaleka ne dostatečně. Trh povinného ručení opustily pojišťovna Direct a AIG přestává tento produkt nabízet (povolení k činnosti si nechala). Na konci roku pojišťovala nejvíce vozidel Česká pojišťovna (každé čtvrté), Kooperativa (každé páté) a ČPP (přibližně každé sedmé).

POV dnes a zítra

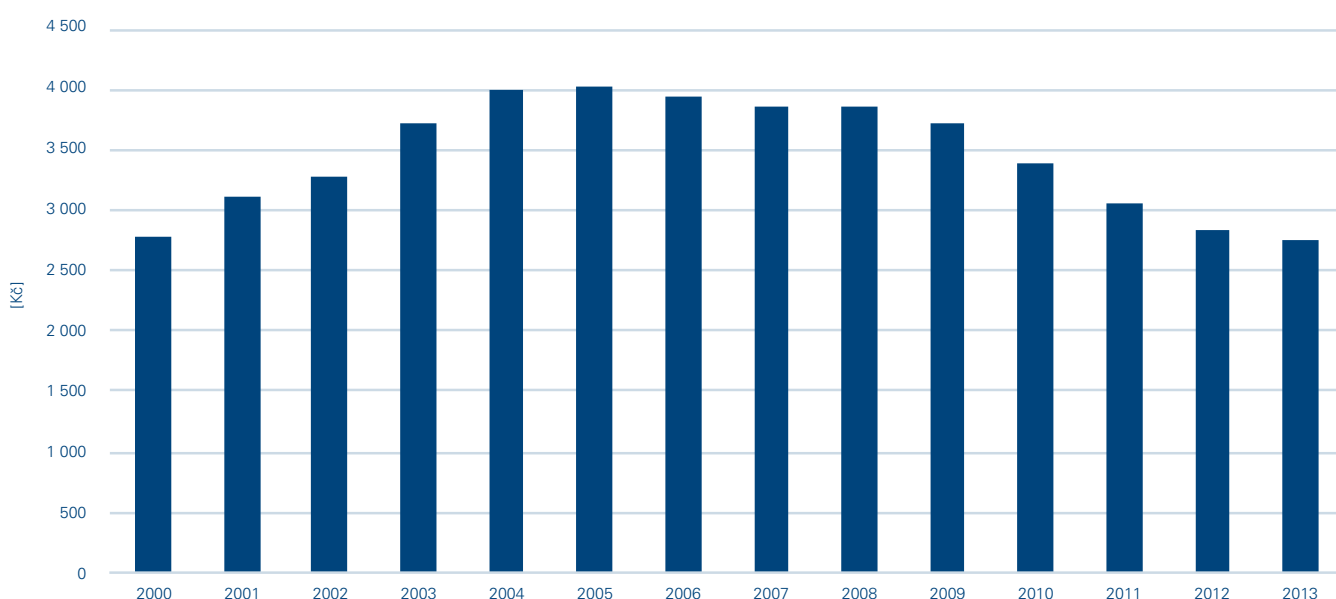
Povinné ručení se v současné době nachází v těžké situaci. Cenová válka několika posledních let zapříčinila, že sazby klesly pod hranici „ekonomické smysluplnosti“ a stále se je nedáří narovnat. Pojišťovny argumentují tím, že povinné ručení je jakousi „branou ke klientovi“ a že ztráty z něj nahradí zisky z ostatních jemu prodaných produktů. Ukazuje se však, že tato strategie je spíše zbožným přáním než realistickým plánem. Lidé považují povinné ručení stále spíše za formu daně, a to není ideální výchozí pozice pro nabídku dalších produktů. Cena bude nejspíš stále rozhodujícím faktorem pro výběr pojišťovny klientem a konkurenční prostředí zatím nedovolí, aby

došlo k odpovídajícímu růstu sazeb. Současný stav je obtížný především pro menší pojišťovny, které jej však do značné míry zapříčinily. Nemají totiž, na rozdíl od svých větších konkurentů, dostatečné portfolio jiných produktů, které by jim pomohlo ztráty vyrovnat. Tlak na ceny se přitom bude s časem zvyšovat v závislosti na tom, jak brzo se poškození naučí využívat práv daných jim novým občanským zákoníkem. Pojišťovny tak budou nadále hledat cesty, jak co nejpřesněji kvantifikovat riziko konkrétního klienta. Segmentování kmene tomuto účelu již postačovat nebude. Mohou však pomoci některé nové technické prostředky sledující například styl jízdy řidiče. Zavání to sice dalším „velkým bratrem“, ale pro některé klienty by mohlo být zajímavé vyměnit ztrátu soukromí za lepší cenu pojištění.

Závěrem

Povinné ručení nepochybně prošlo za uplynulých 15 let zajímavým vývojem. Od regulovaného produktu jsme se přes období růstu dostali až k produktu, který prožívá složitě období. To ostatně dokumentuje i graf vývoje průměrného pojistného na vozidlo (**Graf 1**). Co si asi budeme říkat za dalších 15 let? Je těžké to odhadnout. Jen doufáme, že na dnešek nebudeme vzpomínat jako na „zlaté časy“.

Graf 1: Vývoj průměrného pojistného na vozidlo



Zdroj: ČAP

¹ Údaj ze čtvrtletních statistik ČAP.

ANKETA: JAK HODNOTIT VÝVOJ TRHU S POVINNÝM RUČENÍM?

REDAKCE

V červenci uplynulo 15 let od schválení zákona 168, kterým se liberalizoval trh s povinným ručením. Zástupců českého pojištného trhu jsme se zeptali, jak hodnotí vývoj tohoto segmentu.

Jaká jsou podle vás největší pozitiva a negativa vývoje trhu s povinným ručením za uplynulých 15 let?

Allianz pojišťovna

Pavel Prokš, ředitel úseku pojištění vozidel



Výhod i nevýhod se za ta léta nastřádalo hned několik a z mého pohledu pozitiva jednoznačně převažují. Za největší výhodu současného povinného ručení považuji segmentaci. Za prvé je to segmentace klientů podle věku, tr-

valého bydliště i právního postavení a za druhé segmentaci vozidel podle druhu a účelu použití, počtu přepravovaných osob, výkonu motoru, druhu pohonu, stáří a dalších aspektů. S tím úzce souvisí spravedlivé uplatňování bonusů a malusů, jehož výsledkem je levnější pojištění pro vozidla a řidiče, kteří nepůsobí škody, a naopak dražší pojištění pro riziková vozidla a řidiče. Výhodou pro klienty je také možnost pojistit jednou smlouvou všechna rizika od jednoho pojistitele a také bohatý výběr z nabídky pojistitelů na trhu. I když tato výhoda má velmi blízko k „překlopení“ do nevýhody, kterou je často přílišná složitost produktů a pojištních podmínek jednotlivých pojistitelů, v nichž se běžný klient jen těžko orientuje. Nakonec mu často nezbyvá nic jiného, než nabídku uvěřit, ne se o ní přesvědčit. Dalším a velmi zásadním negativem je, že pojištění může zaniknout i bez vědomí vlastníka, provozovatele či řidiče vozidla a ti jsou pak vystavováni riziku hned několika sankcí ze strany státních orgánů, ČKP i případných poškozených. A možná poslední nevýhodou neexistence nabídky bezlimitního pojištění. Nikoliv za nevýhodu, ale přímo riziko bych pak považoval

již několikaletý tlak konkurenčního prostředí na nízkou cenu povinného ručení. Tento stav je nebezpečný jak pro pojištný trh, tak v konečném efektu i pro motoristy samotné. Je totiž zcela logické, že pojišťovny dlouhodobě nabízející pojištění za velmi nízké ceny nemohou být schopny vytvářet dostatečné rezervy na škody, a uspokojovat tak oprávněné nároky poškozených účastníků dopravních nehod. Nejen před patnácti, ale ještě před deseti lety považovali motoristé povinné ručení za „nutné zlo“, které jim nic nepřináší, ale musí za ně platit. Chránilo totiž výhradně jejich okolí, nikoliv je samotné. Dnes je to produkt s velmi širokým záběrem a každý si v něm najde to, co potřebuje. Kdo chce pouze zajistit povinnou ochranu svého okolí, má ji mít. A kdo k tomu chce přidat rizika střetu se zvěří, poškození auta zvířetem nebo živlem, připojištění skel či lepší asistenční služby, tak proč ne? Před pár lety nemyslitelná věc, dnes běžná realita. Pojištnictví rozhodně není statickým odvětvím, ale umí dobře a rychle reagovat na nová rizika i vzniklé potřeby pojištěných. A povinné ručení je toho nejlepším důkazem.

Česká pojišťovna

Tomáš Kabele, ředitel útvaru pojištění motorových vozidel



Liberalizace povinného ručení byla velmi důležitým krokem, který bezesporu přinesl mnoho pozitiv. Vyzdvihl bych především fakt, že poskytla prostor pro existenci a vývoj široké palety pojištních produktů,

ze kterých si dnes mohou klienti jednoduše vybírat. Nabízené produkty se dnes navzájem liší jak pojištními limity, tak zejména doplňkovými pojištěními a službami. Díky tomu má klient možnost vybrat si takové pojištění, jež nejlépe odpovídá jeho potřebám a představám. Za velmi pozitivní trend považuji i to, že základní verze produktů povinného ručení s limity nastavenými pouze na zákonem stanovené minimum jsou dnes na trhu spíše okrajovou záležitostí. Naprostá většina klientů si totiž vybírá varianty s limity sto a více milionů korun obsahující zároveň i další služby, jakými jsou například rozšířená asistence, připojištění čelního skla či kompletní havarijní pojištění. Dalším pozitivním prvkem byl rozvoj mechanismů pro sledování škodní historie klientů prostřednictvím databází České kanceláře pojistitelů. Tyto mechanismy pomáhají mnohem lépe nastavit férovou cenu pojištění pro každého motoristu. Pro dobré fungování systému je ovšem nutné, aby všichni pojistitelé konzistentně tento přístup aplikovali a dodržovali. I v tomto ohledu je vidět obrát k lepšímu a v oblasti retailového pojištění můžeme v současné době hovořit o plošné aplikaci tohoto přístupu všemi pojistiteli na celém tuzemském trhu. Na druhé straně přinesla liberalizace trhu i vysoký tlak na cenu pojištění. To sice znamenalo pozitivní efekt pro klienty, současně však i poměrně vysoké riziko pro celý pojištný trh. Pokud by měl být tento tlak na cenu do budoucna i nadále prohlubován, pak by zcela určitě trh s povinným ručením dospěl do stavu, kdy by někteří pojistitelé nebyli schopni dostát svým závazkům. A to zejména v případě škod na zdraví, které se, jak všichni víme, vyznačují svou dlouhodobostí. Závěrem lze tedy říci, že pozitiva liberalizace trhu jednoznačně převyšují nad negativy a že český trh s povinným ručením můžeme dnes považovat za rozvinutý

a zároveň stabilizovaný. A to i díky podpoře funkční kanceláře pojistitelů.

Česká podnikatelská pojišťovna

Miloš Velíšek, ředitel úseku pojištění vozidel



Pracuji v pojišťovnictví 17 let a byl jsem také u toho, když se liberalizoval trh s povinným ručením. V roce 1999 jsem produktově odpovídal za demopolizaci povinného ručení v jedné z velkých pojišťoven na tuzemském trhu.

Nicméně všem, kteří jsme se tohoto historického procesu účastnili, záleželo na tom, aby přechod úspěšně zvládly všechny pojišťovny. A jsem přesvědčen, že jsme v tomto obstáli se ctí. V kontextu otázky bych rád v prvé řadě vyzdvihl vysoce odbornou, kvalitní (a podotýkám trvalou) práci České kanceláře pojistitelů, která svou důležitou úlohu plní nejen v rámci naší země, resp. naší „komunity povinného ručení“, ale i v rámci zeleno-karetního systému celé Evropy. A nemyslím tím jen její výkonnou úlohu, ale i náročnou osvětovou práci, kterou plní jak pro odbornou, tak i pro laickou veřejnost. Podle mého názoru přinesla liberalizace povinného ručení pro Českou republiku vesměs samá pozitiva, a to pro všechny zúčastněné. Během let český pojistný trh přinejmenším dohnal úroveň vyspělých západních trhů a nabídka produktů a služeb je na vysoké úrovni. Konkurence sílí, zvyšuje se tlak nejen na cenu, ale i kvalitu služeb, z čehož především profituje zákazník. Jakkoli se zdá, že produkt je dán a nelze nic moc vymyslet, jsme svědky neustálé inovace. Vývojem prochází i tvorba tarifů, kde se u řady pojišťoven objevila pro zkušenostech ze zahraničí tzv. segmentační kritéria umožňující stanovení spravedlivější ceny. Samozřejmostí je nabídka asistenčních služeb, u některých pojišťoven již v případě pouhé poruchy. A co je nejpodstatnější, prostřednictvím tohoto funkčního a transparentního systému má každý poškozený právo domoci se svých oprávněných nároků, jejichž výši nyní ještě umocňuje nový občanský zákoník. Určité negativum spatřuji v agendě kolem bonusu/malusu, jakož i v přiznávání tohoto segmentačního kritéria na osoby pojistníků. Až nečekaně vysoká migrace pojistníků působí nesmírně zátěžově na evidenční systém. Pamatuji si celou vývojovou genezi, rád bych nyní vyvolal diskuzi, která

by mohla tuto problematiku posunout k nějakému koncepčnějšímu řešení. Takovému, které bude pro řidiče mnohem transparentnější a pro nás pojišťovny a ČKP jednodušší. Samozřejmě nelze v této souvislosti vyloučit nutnost legislativních změn. Závěrem samozřejmě vyzdvihuji naprosto klíčovou otázku, kterou je dostačitelnost závazků pojišťoven po účinnosti nového občanského zákoníku. Víme, že náš konkurenční boj v posledních letech stlačil cenu na samou hranici rentability tohoto produktu a nové nároky, ať už ze strany hasičů nebo škod na zdraví, předpokládají nárůsty plnění nejméně o 10 až 15 procent. A jak je patrné z dosavadních výsledků, resp. tržních nárůstů předpisu, za těmito očekáváními stále ještě zaostáváme...

Kooperativa pojišťovna

Václav Runštuk, ředitel Úseku pojištění motorových vozidel



Základním cílem zákona 168/1999 Sb. bylo liberalizovat trh s povinným ručením a zavést konkurenční prostředí v této oblasti pojišťovnictví. Konkurence s sebou přinesla samozřejmě pozitivní i negativní dopady.

Jako pozitivní lze určitě uvést skutečnost, že došlo k postupnému rozlišení klientů podle toho, jakým způsobem dělají škodu v rámci bonus/malusového systému. Pojistitelé začali rozlišovat při stanovení ceny pojistného mezi jednotlivými klienty a jejich vozidly v rámci tzv. segmentace. Začali postupně přihlížet nejen ke skutečnosti v jakém regionu je vozidlo provozováno, jak zkušený řidič jej řídí, ale začali zohledňovat i stáří vozidla a zaváděli i mnoho dalších kritérií, která umožnila diferenciovat cenu povinného ručení. Pojistitelé v průběhu minulých let nabízeli k základnímu povinnému ručení i další doplňková pojištění, ať již bezplatně nebo za zvýhodněnou cenu. Mezi nejoblíbenější doplňková pojištění patří živelní pojištění, úrazové pojištění a pojištění střetu se zvěří. Tato doplňková pojištění klientům přinesla možnost nejen pojistit si svoji odpovědnost za újmu způsobenou provozem vozidla, ale pojistit si i další pojistná rizika vztahující se k provozovanému vozidlu. Pojistitelé nabízejí klientům, ve spolupráci se smluvními asistenčními společnostmi, stále širší rozsah asistenčních služeb. Také vyřizování pojistných událostí je, díky konkurenčnímu prostředí, na podstatně vyšší úrovni jak z hlediska kvality, tak i rychlosti poskytovaných služeb. Významnou službou je v této

oblasti nabídka přímé likvidace, která klientovi umožňuje v případě pojistné události komunikovat pouze s „jeho“ pojišťovnou. Postupně došlo k nárůstu počtu pojistitelů a zejména začínající pojistitelé se snažili cílit na klienty úpravou ceny povinného ručení. Tento cenový boj o klienta vedl v posledních třech letech k poklesu celkového předepsaného pojistného. Z hlediska pojistitelů, kteří jsou povinni ze zákona dbát na to, aby výše pojistného zabezpečila splnitelnost závazků vzniklých provozováním povinného ručení, však s sebou poslední vývoj přináší jistá rizika. Povinné ručení se v posledních letech dostává na hranici rentability. Tento vývoj byl ještě v roce 2013 umocněn zákonem stanovenou povinností podílet se 3 % pojistného na financování FZŠ a zvýšením nákladů za zásahy hasičů. Dnem 1. ledna 2014 nabyl účinnosti nový občanský zákoník, který stanovil větší rozsah odškodnění za způsobenou újmu, zejména pak u škod na zdraví. Zároveň došlo ke zrušení vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb. o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění a pojistitelé musí při určování výše odškodnění mnohem více přihlížet ke konkrétní situaci poškozeného. Poškozeným je při újmách na zdraví a nemajetkových újmách poskytováno vyšší pojistné plnění. Výše uvedené legislativní změny vedou ke stále většímu tlaku na pojistitele, aby přistoupili k navýšení pojistného. Tento trend začínáme pozorovat v 1. pololetí roku 2014, kdy dochází k postupnému mírnému nárůstu celkového předepsaného pojistného. Závěrem lze konstatovat, že liberalizace trhu povinného ručení byla správným krokem, který Českou republiku postavil v tomto segmentu pojištění na srovnatelnou úroveň vyspělých zemí západní Evropy. Klienti získali nesporné výhody a moderní pojistné produkty včetně doprovodných služeb, které je zabezpečí v případech jejich odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla.

UNIQA pojišťovna

Zdeněk Pilich, vrchní ředitel sekce pojištění majetku a vozidel

Největší pozitivum je už skryto v samotném



slově liberalizace, neboť zákon vytvořil možnost, aby povinné ručení mohly nabízet všechny pojišťovny a samotné pojistné bylo podrobeno testu tržních sil. Za negativum vývoje považujeme, že ne všechny pojišťovny, zejména v posledních letech, dodržovaly princip trvalé splnitelnosti závazků vzniklých

provozování tohoto pojištění, a tím stlačily cenu pojištění, která už svou výší tento princip začala ohrožovat. Nápravu tohoto stavu, o níž se některé pojišťovny v poslední době snaží, se však daří prosazovat velice svízelně. Za jiné negativum, i když samozřejmě už ne tolik závažné, považujeme, že se nepodařilo na pojištném trhu jako celku stoprocentně

vybalancovat výši pojištného v závislosti na škodním průběhu tak, aby špatní řidiči byli citelněji postihováni vyšším pojištným, a ti dobří, pokud možno, ještě více zvýhodňováni. Je to způsobeno tím, že jednotlivé pojišťovny nepoužívají pro tarifaci stejné principy. Ti, kdo aktivně hledají nejnižší možnou cenu napříč trhem, samozřejmě najdou pojišťovnu,

která i přes špatný škodní průběh neadekvátně nízké pojistné přesto nabídne. Nedotažení principu „zásluhovosti“ má pak za následek i značnou každoroční migraci pojištníků mezi pojišťovacími ústavami. ■

NOVINKY Z LEGISLATIVY

OBDOBÍ 1. 5. – 31. 7. 2014

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ / PRÁVNÍK EXPERT / GENERALI POJIŠŤOVNA

1. Zákon č. 101/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Zavádí se tzv. zaměstnanecká karta (pouze pro určité pozice), která zahrnuje jak povolení k pobytu, tak povolení k zaměstnání. Jedním z povinně předkládaných dokumentů při získání zaměstnanecké karty je i doklad o cestovním zdravotním pojištění. Zrušuje se tzv. zelená karta, modrá karta zůstává. **Účinnost 24. 6. 2014.**

2. Vyhláška č. 105/2014, kterou se mění vyhláška č. 352/2008 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady z autovraků, vybraných autovraků, o způsobu vedení jejich evidence a evidence odpadů vznikajících v zařízeních ke sběru a zpracování autovraků a o informačním systému sledování toků vybraných autovraků (o podrobnostech nakládání s autovrakem), ve znění vyhlášky č. 54/2010 Sb. Dopluňuje se mj. povinnost provozovatele zařízení ke sběru autovraků zasílat Ministerstvu životního prostředí fotodokumentaci stavu přijímaných vybraných autovraků, a to fotografií a) celkového pohledu na autovrak, ze kterého je možné autovrak identifikovat a ze kterého je zřejmé, jaký je stav přijímaného autovraku a že se v době pořízení fotodokumentace nachází na provozovně provozovatele zařízení ke sběru autovraků, b) stavu vybavení kabiny autovraku a c) identifikačního čísla VIN. **Účinnost 15. 6. 2014, část 1. 10. 2014.**

3. Zákon č. 109/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojištění na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,

zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Stanoví se povinnost zdravotní pojišťovny uhradit smluvnímu poskytovateli zdravotních služeb částku 100 Kč za každý den v roce 2014, kdy byla jejímu pojištěnci poskytnuta lůžková péče. Den, kdy byl pojištěnec přijat k poskytování lůžkové péče, a den, ve kterém bylo poskytování lůžkové péče ukončeno, se počítá jako jeden den.

Účinnost 1. 7. 2014, část 1. 1. 2015.

4. Rozhodnutí č. 112/2014 Sb. prezidenta republiky o vyhlášení voleb do Senátu Parlamentu České republiky, do zastupitelstev obcí a zastupitelstev městských obvodů a městských částí ve statutárních městech a do zastupitelstva hlavního města Prahy a zastupitelstev jeho městských částí. **Účinnost 20. 6. 2014.**

5. Vyhláška č. 116/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Stanoví se vzor a způsob provedení průkazu osoby se zdravotním postižením a dále vzory symbolů označení vybraných zdravotně postižených osob. **Účinnost 1. 1. 2015.**

6. Vyhláška č. 120/2014 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů. Další z řady legislativních kroků k omezení nákladů právního zastoupení přiznávaných při vymáhání pohledávek, jehož důvodem je časté postupování pohledávek a jejich spekulativní uplatňování s cílem získání částek na náhrady



Mgr. Eva Kozojedová

Foto: Archiv autorů

nákladů řízení. U pohledávek do 50 000 Kč se snižuje sazba za úkon právní služby do podání návrhu na zahájení řízení, dále odměna advokáta za vybrané úkony a hotové výdaje. Uplatní se pro řízení zahájená ode dne nabytí účinnosti této vyhlášky. **Účinnost 1. 7. 2014.**

7. Zákon č. 127/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 49/1997 Sb., o civilním letectví a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. **Účinnost 1. 2. 2015.**

8. Vyhláška č. 129/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 281/2008 Sb., o některých požadavcích na systém vnitřních zásad, postupů a kontrolních opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Mění se např. vymezení pojmu neprůhledná vlastnická struktura, dále pravidla přijatelnosti klienta, stanovení rizikového profilu či požadavky na hodnotící zprávu. Nově se doplňuje lhůta pro projednání hodnotící zprávy statutárním orgánem. Hodnotící zpráva musí být projednána nejpozději do 4 měsíců po konci období, za které je zpracována, a statutární orgán se zároveň vyjadřuje ke zjištěným nedostatkům a návrhům v ní obsaženým. Instituce musí uvést svůj systém vnitřních zásad, postupů a kontrolních opatření do souladu s novou právní úpravou nejpozději do šesti měsíců ode dne nabytí účinnosti této vyhlášky. **Účinnost 26. 7. 2014.**

9. Zákon č. 135/2014 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti se stanovením přístupu k činnosti bank, spořitelních a úvěrních družstev a obchodníků s cennými papíry a dohledu nad nimi. **Účinnost 22. 7. 2014, část 1. 1. 2015, 31. 12. 2015 a 1. 1. 2016.**

10. Zákon č. 140/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších

předpisů. Novela pokračuje ve snižování administrativní zátěže podnikatelů, když mění pravidla pro ukládání dokumentů v datovém úložišti živnostenského rejstříku. Nemělo by tedy být nutné již prokázat skutečnosti znovu dokládat. Dále mění např. rozsah údajů zveřejňovaných o podnikatelích v živnostenském rejstříku (zejména s ohledem na ochranu soukromí a osobních údajů zapisovaných osob). Rovněž omezuje informace zveřejňované o podnikatelích, jimž zaniklo před více než čtyřmi lety poslední živnostenské oprávnění. **Účinnost 1. 1. 2015.**

11. Vyhláška č. 145/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 117/2012 Sb., o podrobnější úpravě činnosti penzijní společnosti, důchodového fondu a účastnického fondu. **Účinnost 1. 8. 2014.**

12. Dohledový benchmark ČNB č. 1/2014 Odkazy v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách na jiné dokumenty.

13. Dohledový benchmark ČNB č. 2/2014 K uzavírání pojistných smluv investičního životního pojištění nezletilými. ■



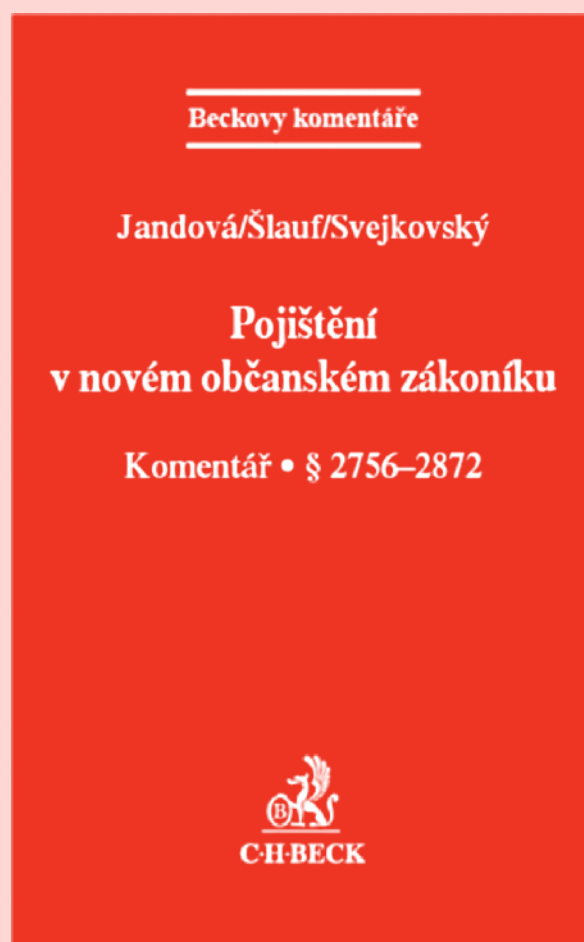
Ilustrační foto: Dreamstime.com

Pojištění v novém občanském zákoníku Komentář § 2756-2872

Jandová, Šlauf, Svejkovský

Na přelomu srpna a září 2014 vydalo nakladatelství C. H. Beck v rámci edice Beckovy komentáře komentář Pojištění v novém občanském zákoníku. Autory publikace jsou Mgr. Lucie Jandová, právnička působící od roku 2001 v rámci skupiny Generali, členka legislativní sekce ČAP a předsedkyně její Pracovní skupiny Občanský zákoník, Mgr. Petr Šlauf, který se od roku 2007 věnuje advokacii se zaměřením mj. na smluvní vztahy a pojištění, a JUDr. Jaroslav Svejkovský, advokát, dlouholetý člen Legislativní rady vlády a člen Rekodifikační komise pro přípravu občanského zákoníku. Autoři se zaměřují na výklad zejména ustanovení § 2756-2872 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, která upravují pojištění, téma je však zpracováno i v kontextu dalších ustanovení nového občanského zákoníku a jiných právních předpisů a v historických souvislostech (zejm. s předchozí právní úpravou). Výklad je doplněn o judikaturu, vzhledem ke krátké účinnosti kodexu vztahující se k předchozí právní úpravě pojištění, ovšem relevantní i ve vztahu k nové právní úpravě.

Vydává: Nakladatelství C. H. Beck
Vázaná vazba, 376 stran
Cena titulu: 790,- Kč



ROK 2013 VE ZNAMENÍ STABILITY

ING. JAROSLAV URBAN / POJISTNÝ ANALYTIK / SUPIN

Po roce se vracíme ke zhodnocení vývoje českého pojistného trhu. Situace v neživotním pojištění je mírně optimistická, rok 2013 totiž přinesl předzvěst zlepšení s meziročním růstem o 0,3 %. V životním pojištění je pak klíčová skutečnost, že opadá zájem o investiční životní pojištění, což se ve výsledcích roku 2013 již projevuje. V článku se také pokusíme najít nejzajímavější trendy nebo také srovnáme vývojové tendence se závěry z předchozího roku.

Celkový vývoj

Celkové předepsané pojistné po zahrnutí vlivu jednorázově placeného pojistného s vahou 10 % (a takto bude uváděno i nadále) se v životním pojištění mírně navýšilo oproti roku 2012 na 116 mld. Kč. Z toho patří 59 % neživotnímu pojištění a 41 % životnímu pojištění. Neživotní pojištění meziročně rostlo o 0,3 %. Životní pojištění vzrostlo o 0,6 %. Oproti výsledkům roku 2012 to představuje očekávané zlepšení pro NŽP, které vloni kleslo o 1,3 %, a naopak zhoršení pro ŽP, které opět zpomalilo dynamiku růstu z loňských 1,9 %. V počtu smluv je situace obdobná. V NŽP počet smluv vzrostl o 2,3 % a v ŽP naopak klesl o 3,5 %. To odpovídá výsledku roku 2012 s tím, že růst resp. pokles je letos ještě výraznější. K větší změně došlo u smluv s běžně placeným pojistným. Jejich počet po loňském růstu o 1,3 % nyní klesl o -1,9 %. Celkové průměrné pojistné na jednu smlouvu postupně klesá, a to v dlouhodobém průměru o cca 1 % ročně. Na tento výsledek má vliv především neživotní pojištění, které se snižuje ještě výrazněji. Naopak pozitivní zprávou je navyšující se průměrné pojistné v ŽP, které za posledních 5 let rostlo v průměru o 5 % ročně.

Neživotní pojištění

Neživotní pojištění ztrácelo v předepsaném pojistném od roku 2009. Tento negativní trend byl připisován především pojištění vozidel, u kterého silná konkurence tlačila ceny až aktuálně pod hranici rentability. Naproti tomu ostatní nejvýznamnější produkty NŽP ztráty vykrývaly dlouhodobým stabilním růstem. Rok 2013 nyní přinesl očekávané zlepšení s mírným meziročním růstem o 0,3 %. Zároveň byl výsledek roku 2013 výrazně ovlivněn výskytem přírodních katastrof. Detaily si rozebereme v následujících kapitolách.

Pojištění občanů

Celkové předepsané pojistné v pojištění občanů (bez pojištění vozidel), které zahrnuje především pojištění úrazu, majetku, odpovědnosti a cestovní pojištění, udrželo růstový trend z předchozích let a meziročně se zvýšilo o 500 mil. Kč na 13,6 mld. Kč. To odpovídá navýšení o 3,3 %.

Pojištění odpovědnosti a majetku

Nejvýraznější změnu zaznamenalo pojištění odpovědnosti, které vzrostlo dokonce o 15 % a jehož podíl se v pojištění občanů ještě více posílil. Pojištění odpovědnosti představuje příslib dalšího růstu i v následujících letech. Největší podíl na předepsaném pojistném má však pojištění budov a staveb a dále pojištění domácnosti. Oba produkty vykazují stabilní meziroční růst o 5 %, resp. 3 %, s celkovým předepsaným pojistným 7,7 mld. Kč. Na celkovém neživotním pojištění občanů bez zahrnutí pojištění vozidel je jejich 57 % podíl, který se oproti roku 2012 ještě navýšil o 1 p. b., opravdu dominantní. Postupně roste i průměrné pojistné, které se dlouhodobě meziročně navyšuje o 2–3 %.

Úrazové a cestovní pojištění

Následuje úrazové a cestovní pojištění. Oba tyto produkty v roce 2013 oslabily. V případě úrazového pojištění se jedná o trend, který jsme podrobně popsali ve zhodnocení výsledků roku 2012, a nyní se opět potvrdil. V kostce se dá říci, že klienti na tento produkt nezanevřeli, ale místo samostatných smluv v rámci neživotního pojištění mají toto riziko kryté jako připojištění k pojistkám životního pojištění. K tomu se znovu vrátíme při hodnocení výsledků ŽP. Naopak cestovní pojištění ještě v roce 2012 rostlo, i když dynamika tohoto růstu se výrazně snížila (+0,9 %). V roce 2013 ale již ztratilo 2,8 %, přičemž v minulosti se předpis meziročně zvyšoval dokonce dvojciferným tempem s následným zpomalením od roku 2010. Výrazný růst v minulosti a jeho



Foto: ČAP

Ing. Jaroslav Urban

aktuální zastavení zřejmě souvisí s dosavadní významnou osvětou klientů pojišťoven, kdy pro některé byl tento produkt donedávna ještě novinkou, a nyní je jimi již běžně využíván. To však neznamená, že již došlo k plné penetraci u tohoto odvětví.

Pojistné události

Z pohledu škod na majetku byl rok 2013 nepříznivý. Nejvýznamnější živelní událostí byly povodně na začátku června, které zasáhly větší území Čech a způsobily celkové pojištěné škody ve výši 7,6 mld. Kč. Další škody ve výši cca 1,5 mld. Kč způsobily i letní bouře, což oboje významně negativně ovlivnilo výsledky roku 2013. (Katastrofickým škodám posledních let jsme se také podrobně věnovali ve článku, který hodnotil výsledky pojistného trhu roku 2012.) Konkrétně počet pojistných událostí se u pojištění domácnosti a pojištění budov a staveb zvýšil o 16 %, resp. 23 %. Průměrná škoda oproti roku 2012 narostla ještě významněji, a to o cca 40 %. Jednoznačnou příčinou této změny jsou výše popsané katastrofické události.

Nárůst počtu pojistných událostí ovšem pozorujeme i u ostatních sledovaných produktů, které ale s loňským působením živlů přímo nesouvisí. Výrazně rostly počty pojistných událostí i u úrazového pojištění (+13 %), které v posledních 3 letech stagnovalo, což silně kontrastuje s poklesem uzavřených smluv. Dlouhodobě roste i počet pojistných událostí z pojištění odpovědnosti. Průměrný meziroční růst za posledních 5 let činí 9 %. Obdobná situace platí i pro cestovní pojištění s výjimkou v roce 2012, kdy naopak tento produkt zaznamenal pokles -1,1 %. Naproti tomu u průměrné škody nelze v posledních letech pozorovat jednoznačný trend:

- u cestovního pojištění dlouhodobě spíše klesá;
- u úrazového pojištění a pojištění odpovědnosti aktuálně dochází po letech růstu k jeho zastavení.

Pojištění podnikatelů

Celkové předepsané pojistné v pojištění podnikatelů meziročně mírně kleslo o 0,1 %. Oproti pojištění občanů nepozorujeme tak výrazný růst tohoto segmentu. I zde dochází k postupnému vývoji, ale po výkyvech na obě strany se dlouhodobý průměrný růst blíží jen 1 % ročně. To ovšem neplatí pro vývoj pojistných událostí. Jejich počet roste mnohem výrazněji a aktuálně se navýšil o 5 % oproti roku 2012, což odpovídá i dlouhodobému vývoji. Významný posun pozorujeme i u průměrné škody, která po dvouletém poklesu narostla o 30 %. Tady je ovšem jasná vazba na již výše popsane katastrofické události roku 2013. Pokud se zaměříme pouze na pojištění majetku a odpovědnosti podnikatelů, tak v roce 2013 pozorujeme výraznější pokles. Předepsané pojistné v pojištění majetku podnikatelů kleslo o 2,2 %, v pojištění odpovědnosti nepatrně

více o 2,3 %. V kontrastu k tomu počet pojistných událostí v pojištění majetku podnikatelů roste o 6,4 % spolu s rekordním navýšením průměrné škody o 43 %. Nárůst počtu škod v podnikatelských pojištěních spojený s výskytem katastrofických škod je méně významný než v pojištění občanů, ale co do výše průměrné škody se oba segmenty zásadně neliší.

”

Rok 2013 se nezapsal výrazným růstem předepsaného pojistného, nepřinesl však ani žádná nečekaná zklamání.

“

Počet pojistných událostí v pojištění odpovědnosti podnikatelů vzrostl o 3,1 %. Průměrná škoda se navýšila o 5,4 %. U tohoto produktu se ovšem opět nejedná o dlouhodobý trend a dohromady za poslední 3 roky nedochází v těchto ukazatelích k zásadnímu vývoji.

Pojištění vozidel

Nejprve se podíváme na oblast havarijního pojištění. Předepsané pojistné rostlo do roku 2008, kdy dosáhlo vrcholu na hodnotě necelých 17 mld. Kč. Od roku 2009 postupně klesalo a v roce 2013 zakončilo na hodnotě jen 14,3 mld. Kč. To představuje celkový pokles od zmíněného vrcholu o 15 %. Naproti tomu výše vyplaceného pojistného plnění se zásadně nemění a osciluje okolo hodnoty 10 mld. Kč. Počet pojistných událostí dlouhodobě stoupá v průměru 5 % ročním tempem a skutečnost stabilního závazku „vyvažuje“ pouze postupný pokles průměrné škody, který je způsobený klesající cenou vozidel a vyšším růstem produktů bez přítomnosti hlavního rizika havárie.

V pojištění odpovědnosti z provozu vozidla je situace v posledních letech nepříznivá.

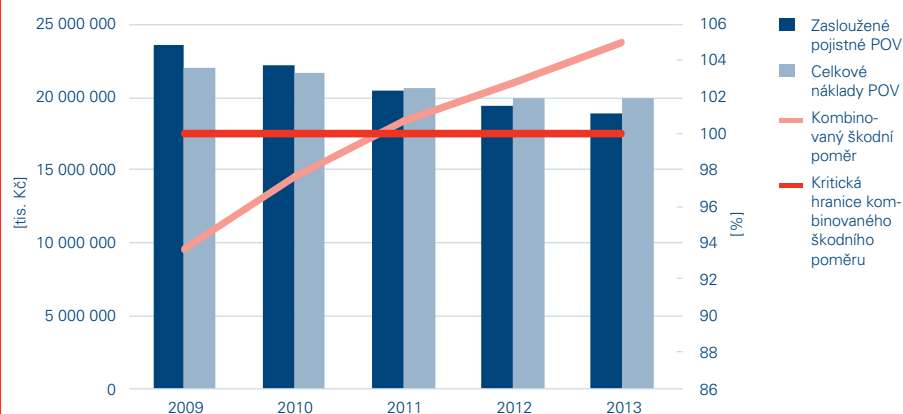
Pro její jasnou interpretaci je nutné posuzovat náklady tohoto odvětví nejen z pohledu vyplaceného pojistného plnění v daném kalendářním roce, ale do zhodnocení výsledku je nezbytné zahrnout i dosud nevyplacené dlouhodobé, a to především rentové závazky v podobě natvořených rezerv (RBNS i IBNR) a další náklady včetně ziskatelských, režij-

ních, administrativních nebo likvidačních. Výstupem je standardizovaný ukazatel kombinovaného škodního poměru, který poslední 3 roky překračuje kritickou hranici 100 %. Popsané výsledky odvětví pojištění vozidel potvrzují přetrvávající nepříznivý vývoj, který se zatím nedaří otočit, a na znatelné oživení se stále čeká. Související růstový impuls sice přináší dobře známé legislativní změny (NOZ, FZŠ a HZS) od 1. 1. 2014, nicméně je reálné riziko, že růst závazků převyšší nastalý růst pojistného.

Životní pojištění

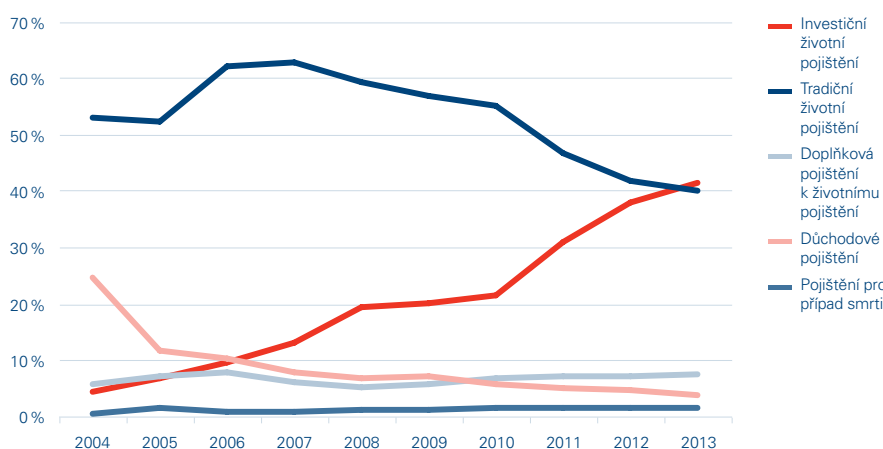
Životní pojištění dlouhodobě znatelně rostlo a tento fenomén byl spojený především s narůstající oblibou moderních produktů s možností investování finančních prostředků, ale ze značné části jen na úkor těch tradičních, u kterých nese investiční riziko pojistitel. Toto jsme podrobně popsali již dříve. V posledních letech zájem o investiční životní pojištění (také IŽP) opadá, a tato skutečnost se projevuje již ve výsledcích roku 2013. Před dalším hodnocením vývoje ŽP uvedeme jednu metodickou poznámku. Je potřeba rozlišit, zda se jedná o smlouvy s jednorázově nebo běžně placeným pojistným. Jednorázově placené pojistné slouží často jako jedna z dnes nabízených možností investování našetřených finančních prostředků a se samotným krytím rizik klienta mnohdy mnoho nesouvisí. Navíc tzv. jednorázový podléhá velkým výkyvům a jejich předpis se v jednotlivých letech výrazně liší. Z pohledu pojištěn má větší význam běžně placené pojistné s dominantním podílem na tvorbě kmene pojistných smluv. Jak již bylo zmíněno v úvodu, je z těchto důvodů jednorázově placené pojistné zahrnuto do celkového předpisu ŽP pouze s vahou 10 %, s výjimkou nového obchodu (nově uzavírané smlouvy). Takto upravené hodnoty lépe reprezentují vývoj českého pojistného trhu a zároveň je možné jeho výsledky přesněji interpretovat.

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla



Zdroj: SUPIN, ČAP

Podíl na vyplaceném pojistném plnění v ŽP



Zdroj: SUPIN, ČAP

Nový obchod

V životním pojištění se nejprve zaměříme na nově uzavírané smlouvy. Předepsané pojistné výrazně rostlo do roku 2010, a to především díky jednorázově placenému pojistnému, které se od roku 2005 postupně navýšilo ze 14 na 35 mld. Kč, tedy o 140 %. Od roku 2011 jejich předpis klesá a v roce 2013 dosahuje necelých 30 mld. Kč. Naproti tomu nový obchod u produktů s běžně placeným pojistným je dlouhodobě poměrně stabilní s postupným nárůstem ročního objemu z 6 na 8 mld. Kč. Negativní vývoj potvrdil i počet nově uzavíraných smluv. Již druhý rok jejich počet klesá. Po mírném snížení v roce 2012 se v roce 2013 jedná o znatelný meziroční propad o 10 %. Běžně placené smlouvy klesaly meziročně o 9 %, samostatně jednorázově placené dokonce o více než 24 %. Samostatně jednorázově placené smlouvy však představují jen 7 % z celkového počtu nově uzavíraných smluv. Nyní již tedy můžeme potvrdit výrazný negativní trend v tzv. obchodní produkci. Již dříve platilo, že nový obchod nestíhá vykrývat úbytek smluv, a tato skutečnost se nyní ještě více umocnila. Výsledky naznačují i výrazně vyšší míru storen u jednorázově placených smluv.

Vyplacené pojistné plnění v ŽP

Spolu s poklesem obchodní produkce postupně zpomaloval i růst celkového předepsaného pojistného, který se v roce 2013 již přiblížil stagnaci na úrovni 48 mld. Kč. Úbytek nových smluv je tedy doprovázen i ukončováním těch dříve uzavřených. To se zřetelně ukazuje i na vývoji pojistného plnění, který si nyní podrobněji popíšeme. Od roku 2006 je patrný výrazný nárůst vyplaceného pojistného plnění, které v roce 2013 přesáhlo 51 mld. Kč. Ve vyplaceném pojistném plnění má nově největší váhu investiční životní pojištění, jehož

podíl v posledních letech jako jediný výrazně roste. Z tohoto vývoje lze usuzovat, že IŽP se na aktuálním ukončování pojistných smluv podílí největší měrou, a tato situace navíc stále graduje, což v roce 2013 již vede k eliminaci dosavadního růstu pojistného kmene daného produktu, jak si ještě popíšeme dále. Tento výsledek koresponduje i s vývojem podílů předepsaného pojistného. V ŽP je patrný výrazný posun od tradičních k moderním – ale rizikovějším – investičním produktům. Tento trend ale postupně zpomaluje a vývoj v posledních obdobích naznačuje možnou budoucí změnu a návrat části klientů k produktům s garantovaným minimálním zhodnocením. Nyní se podrobněji podíváme na nejvýznamnější produkty nabízené klientům v ŽP.

Investiční životní pojištění

Navzdory tomu, co jsme naznačili výše, je v ŽP podle předepsaného pojistného stále nejvýznamnější investiční životní pojištění, nicméně v datech za rok 2013 se už projevuje významné zpomalení růstu a v počtu smluv dokonce obrát v předchozím růstovém trendu.

Tradiční životní pojištění

Druhým nejvýznamnějším odvětvím ŽP zůstalo pojištění pro případ dožití a smrti nebo dožití (většinou tzv. kapitálové životní pojištění). Zde pozorujeme zcela opačný trend. Předepsané pojistné i počet smluv postupně klesá, i když v posledních letech tento úbytek mírně zpomaluje. Vyplacené pojistné plnění v souvislosti s ukončováním smluv rostlo do roku 2009 a poté se stabilizovalo na hranici cca 20 mld. Kč.

Doplňková pojištění

Zajímavý vývoj přináší doplňková pojištění, která se s předepsaným pojistným těsně nad

hranici 10 mld. Kč již vyrovnala tradičnímu životnímu pojištění. Neuzavírají se samostatně, ale jako připojištění (např. úrazu) k ostatním smlouvám ŽP. S tím souvisí i dříve zmíněný odklon od smluv úrazového pojištění uzavíraných v rámci segmentu neživotního pojištění právě ve prospěch životního pojištění. Tento fenomén jsme více popsali v loňském hodnocení výsledků pojistného trhu a nyní se opět potvrdil. Spolu s předepsaným pojistným roste úměrně i vyplacené pojistné plnění. Počet vyřízených pojistných událostí také lehce stoupl.

Ostatní produkty ŽP

Pojištění pro případ smrti má sice aktuálně jen 4 % podíl na předepsaném pojistném, ale ten postupně narůstá, a to navzdory tomu, že počet smluv je dlouhodobě konstantní. Jejich význam je ale pro řadu klientů nezastupitelný a souvisí např. s potřebou krytí rizika smrti při pořízení vlastní nemovitosti (hypotéky a krytí rizika smrti vinkulované bance). Důchodové pojištění dlouhodobě ztrácí na atraktivitě a počet smluv téměř konstantně klesá. Z větší části zřejmě jen dožívají dříve uzavřené smlouvy. Obdobný vývoj pozorujeme i u svačebních pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí.

Závěr

Rok 2013 se nezapsal výrazným růstem předepsaného pojistného, nepřinesl však ani žádná nečekaná zklamání. Pojistný trh se úspěšně vypořádal s výskytem katastrofických událostí, které sice navýšily vyplacená plnění v řádu miliard Kč, ale stabilitou pojišťoven nijak neotřásl. Výrazné oživení v pojištění vozidel a na tom závislý výraznější růst celého neživotního pojištění je nad rámec vývoje do konce roku 2013. Naopak v životním pojištění zřejmě již pozorujeme začátek významných změn v souvislosti s prodejem tzv. investičního životního pojištění, které je nyní dominantním produktem na trhu. Jeho další vývoj navíc ovlivní i připravované legislativní změny, a je mu tedy aktuálně věnována i značná mediální pozornost. Klíčovou výzvou pro další vývoj jsou připravovaná samoregulační a legislativní opatření vedoucí k vyšší transparentnosti a odstranění kritizovaných praktik zejména při prodeji právě IŽP. Lze si jen přát, aby legislativní opatření opravdu měla kladený praktický přínos pro pojišťovny, klienty i férové prodejce, a nejednalo se pouze o další samoučelný nárůst administrativy bez pozitivního efektu. Pokud se tento cíl podaří naplnit, věříme, že na dalších statistikách trhu ŽP budeme moci komentovat pozitivnější obraz jeho vývoje. ■

POJISTNÝ TRH POD DROBNOHLEDEM FINANČNÍCH INSTITUCÍ USPĚL

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA / MINISTERSTVO FINANČÍ / REDAKCE

Česká národní banka zveřejnila v červnu svoji tradiční Zprávu o finanční stabilitě, která si klade za cíl identifikovat rizika finanční stability České republiky pro nejbližší období na základě předchozího i očekávaného vývoje reálné ekonomiky. Obdobnou hodnotící zprávu pak vydalo také oddělení Analýzy finančního trhu Ministerstva financí. Podívejme se blíže, jak materiály obou institucí vnímají oblast pojišťovnictví.

Zátěžové testy České národní banky

Nejprve se podívejme, jak konkrétně dopadlo páté kolo zátěžových testů pojišťoven prováděné v dubnu 2014 Českou národní bankou. Cílem zátěžového testu bylo vyhodnocení schopnosti pojišťoven absorbovat dopady případného negativního vývoje ekonomiky. Test je opakován na roční bázi a v letošním roce se ho opětovně účastnily pojišťovny, jejichž souhrnný podíl na tuzemském trhu na základě hrubého předepsaného pojistného činil v roce 2013 přes 90 %. V testu byl vyhodnocován vliv významných změn rizikových parametrů na hodnotu aktiv a pasiv pojišťovny, a odtud na disponibilní míru solventnosti v souladu s principy Solventnosti II.¹ Výchozím datem v testu je 31. 12. 2013 a základní metodika testu se oproti minulému roku nezměnila. V rámci investičních rizik byl zahrnut dopad pro akciové riziko, úrokové riziko aktiv a pasiv, nemovitostní riziko, měnové riziko, kreditní riziko a riziko poklesu cen státních dluhopisů. V rámci neživotních pojistných rizik pak riziko pojistného pro odvětví pojištění motorových vozidel a riziko katastrofických škod způsobených přírodním živlem. Použitý scénář byl odvozen od nepříznivého scénáře využitého pro zadání desátého kola mikrozátěžových testů bankovního sektoru a doplněn o rizikové faktory relevantní pro pojišťovny.² Tento scénář byl, stejně jako v minulém roce, rozšířen o 10% pokles předepsaného pojistného pro odvětví pojištění motorových vozidel při současném zachování stejné výše nákladů jako v roce 2013. Rozšířený scénář pak navíc

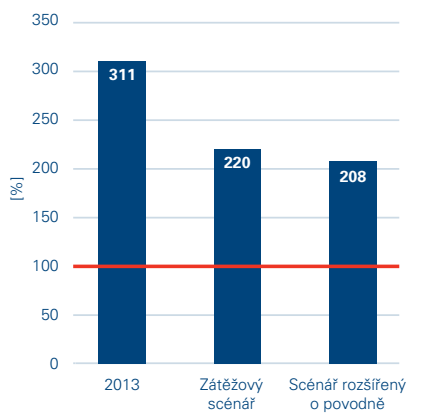
testoval, jak by byla kapitálová vybavenost pojišťoven ovlivněna při současném výskytu povodní.

Co ukázaly výsledky?

Agregované výsledky opětovně potvrdily, že sektor jako celek, reprezentovaný zúčastněnými pojišťovnami, by vzhledem k dostatečné kapacitě disponibilního kapitálu absorboval dopady i výrazného nárůstu rizikových faktorů, a to včetně současného výskytu povodní (**Graf 1**), neboť i po dopadu těchto šoků se sektor nachází relativně vysoko nad hranicí solventnostního poměru 100 %. Pouze jedna pojišťovna by se v případě uvažovaného nepříznivého vývoje dostala pod zmíněnou minimální hranici solventnosti,

přičemž hodnota potřebných kapitálových injekcí by činila 98 mil. Kč. Vliv na výslednou disponibilní míru solventnosti v ročním horizontu měl v testu nejen dopad šoků, a odtud generovaná ztráta pojišťoven, ale také výše hodnoty dividend, které jsou plánovány k vyplacení v průběhu roku 2014, a výchozí zisk z pojistné činnosti pro rok 2014. V rámci aplikovaného scénáře měl nejvýznamnější vliv na pokles disponibilní míry solventnosti souhrnný dopad šoků pro úrokové riziko a riziko poklesu cen státních dluhopisů. Dopad těchto šoků ve srovnání s loňským testem vzrostl především v důsledku významnějšího posunu swapové úrokové křivky v zátěžovém scénáři. U jednotlivých pojišťoven je nicméně dopad těchto šoků významně ovlivněn podílem státních dluhopisů účetně klasifikovaných jako držených do splatnosti oceňovaných amortizovanou hodnotou. I když se podíl akciových instrumentů na finančním umístění oproti předchozímu roku mírně zvýšil, dopad šoku pro akciové riziko meziročně poklesl vzhledem ke snížení velikosti akciového šoku. Vzhledem k prostředí nízkých úrokových sazeb pojišťovny hledají další investiční možnosti. V této souvislosti byl zaznamenán růst podílu investic do nemovitostí. V návaznosti na zvýšení velikosti nemovitostního šoku se tak v pojistném sektoru stává nezanedbatelným rovněž dopad zátěžového scénáře pro nemovitostní riziko. Relativně příznivý výsledek šoků pro riziko povodní ve srovnání s ostatními riziky potvrzuje, že pojišťovny mají vzhledem k testovanému scénáři sjednaný kvalitně strukturované zajištění programy pro katastrofické škody způsobené povodněmi. Z výsledků zátěžového

Graf 1: Solventnostní poměr pro zátěžový scénář a scénář rozšířený o povodně



Zdroj: ČNB

¹ Vzhledem k tomu, že 1. ledna 2016 nabude účinnosti nová regulace v pojišťovnictví Solventnost II, bude již v následujícím roce 2015 zátěžový test pojišťoven plně realizován v souladu s principy Solventnosti II.

² Byl předpokládán 35% pokles hodnoty akcií, 18% pokles cen nemovitostí, růst swapové (IRS) křivky o zhruba 1,5 p. b., růst výnosové křivky státních dluhopisů o zhruba 2,5 p. b., deprecie koruny o 7 % a nárůst spreadu korporátních dluhopisů v závislosti na jejich ratingu.

testu dále vyplývá, že pojišťovny disponují i po aplikaci šoků dostatečnou výší finančního umístění ke krytí technických rezerv.

Citlivost aktiv a pasiv

Součástí zátěžového testu byl stejně jako v předchozím roce rovněž ekonomický pohled na citlivost aktiv a pasiv pojišťovny vůči pohybu úrokových sazeb a výnosu státních dluhopisů, tj. přístup konzistentní s oceněním dle principů Solventnosti II. Na straně aktiv byly v ekonomickém pohledu všechny dluhopisy, tj. i dluhopisy klasifikované jako držené do splatnosti oceňované amortizovanou hodnotou, oceněny reálnou hodnotou a vystaveny šoku. Na straně pasiv byla odhadnuta úroková citlivost minimální hodnoty pojistných závazků. Pro aktiva a pasiva samostatně se v rámci ekonomického pohledu značně zvyšuje vliv šoků pro úrokové riziko a riziko poklesu cen státních dluhopisů, ovšem výsledný dopad na změnu kapitálu byl za zúčastněné pojišťovny jen mírně vyšší než v rámci Solventnosti I (Graf 2). U jednotlivých pojišťoven se však výsledky lišily vlivem odlišné míry sladění časové struktury aktiv a pojistných závazků a odlišné účetní klasifikace aktiv. V testu byla rovněž zahrnuta citlivostní analýza aktiv a pasiv na další pokles sazeb a kvalitativní vyhodnocení důsledků případného déletrvajícího prostředí nízkých úrokových sazeb. Při poklesu úrokových sazeb je negativní dopad u tradičního kapitálového životního pojištění tlumen pozitivním dopadem u investičního životního pojištění a rizikového pojištění a při pojištění. Ke zmírnění rizika nedostatečných výnosů z finančního umístění volí pojišťovny převážně strategii změny produktové skladby. Touto změnou je zejména vyšší orientace na investiční životní pojištění, u kterého nese investiční riziko pojistník, a dále pokles garantovaných sazeb u nových pojistných smluv. Pojišťovny obecně nepředpokládají v případě déletrvajícího prostředí nízkých úrokových sazeb potřebu významnější změny investiční strategie.

Výzva pro pojišťovny

Významné riziko, kterému pojišťovny, zejména ty životní, v současné době čelí, je riziko přetrvávání prostředí nízkých dlouhodobých úrokových sazeb. Úroveň těchto sazeb ovlivňuje nejen výši technických rezerv vzhledem k použité diskontní míře, ale i schopnost pojišťovny generovat dostatečné výnosy z finančního umístění k pokrytí garantované technické úrokové míry v dlouhodobém životním pojištění. Pokud by nízké dlouhodobé

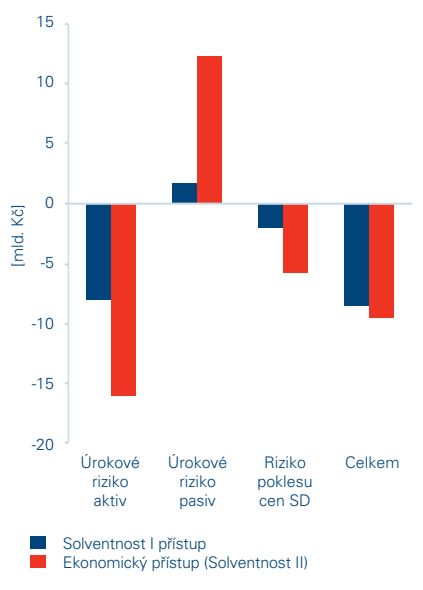
úrokové sazby přetrvávaly dlouhodobě, zisková marže by dále klesla a mělo by to nepříznivý dopad na solventnost pojišťoven. Ty by se pak mohly zaměřit na vyhledávání rizikovějších investic přinášejících vyšší výnos nebo se odklánět od garantovaných produktů směrem k investičnímu životnímu pojištění, u kterého nese investiční riziko pojistník. V případě rizikovější struktury investičního portfolia by se pojišťovny zároveň staly citlivějšími na výkyvy na finančních trzích a případný šokový nárůst úrokových sazeb. Ačkoli je současná kapitálová pozice pojistného sektoru jako celku dostatečně silná k pokrytí výše uvedeného rizika ve střednědobém horizontu, robustnost solventnostní pozice a úroková citlivost jednotlivých pojišťoven se liší. Pojišťovny by se proto měly při posuzování rizik, které budou v příštím roce nově provádět podle principů Solventnosti II,³ zaměřit na riziko přetrvávání prostředí nízkých úrokových sazeb. Zároveň by neměly posuzovat úrokové riziko izolovaně, ale též v kontextu dalších investičních rizik, úvěrového rizika zajistitelů, rizika storen a dalších pojistných rizik, a měly by testovat solventnostní pozici vzhledem k zátěžovým scénářům v posuzo-

vaném horizontu. V návaznosti na vyhodnocení významnosti dopadu rizika přetrvávajících nízkých úrokových sazeb by pojišťovny měly přijmout adekvátní opatření ke zmírnění tohoto rizika. Takovým konzervativním opatřením v životním pojištění může například být rezerva na budoucí podíly na výnosech pojistníků vytvářená ze současného zisku z finančních umístění. Dohled ČNB se bude nadále v rámci svých dohledových aktivit na úrokové riziko soustředit.

Pohled oddělení Analýzy finančního trhu

Po obecném shrnutí z pera ČNB se podívejme, jak dopadlo hodnocení Ministerstva financí. Pojišťovná se v roce 2013 podařilo zastavit klesající trend ve výběru pojistného z předchozích dvou let, a to především zásluhou nárůstu obchodu tuzemských pojišťoven v zahraničí. Přes tento pozitivní aspekt se v nevýrazných výsledcích pojistného trhu posledních let odráží s určitým zpožděním nepříznivý ekonomický vývoj ČR. Úsporná opatření v korporátní sféře spolu s vyšší mírou nezaměstnanosti a stagnujícími disponibilními příjmy limitují zájem podniků i domácností o pojistnou ochranu. Hrubé předepsané pojistné vzrostlo o 1,9 % a dosáhlo hodnoty 156,5 mld. Kč.⁴ Tato hodnota je srovnatelná s úrovní z roku 2010, a proto lze i přes náznak otočení trendu charakterizovat pojistný trh za uplynulé čtyřleté období jako stagnující. Ukazatel propojištěnosti, který vyjadřuje poměr mezi hrubým předepsaným pojistným a nominálním hrubým domácím produktem, dosáhl 4 % a výrazněji se neodchýlil od hodnot v předchozích letech. Ani v roce 2014 nelze předpokládat jeho zlepšení, neboť výraznější oživení pojistného trhu lze očekávat nejspíše až v roce 2015. ČR v ukazateli propojištěnosti vykazuje ve srovnání s vyspělými pojistnými trhy západoevropských států podprůměrné hodnoty. Rovněž ukazatel průměrného pojistného na obyvatele je v ČR přibližně na téměř třetinové úrovni ve srovnání se zeměmi EU.⁵ Poměr mezi oběma hlavními segmenty – životním a neživotním pojištěním – se mírně zhoršil v neprospěch životního pojištění a dosáhl poměru 46:54. V minulých letech docházelo i přes stagnaci trhu ke zvyšování podílu životního pojištění, čímž se struktura českého trhu přibližovala struktuře vyspělých ekonomik. U nich podíl životního pojištění dosahuje průměrně 60 %.

Graf 2: Srovnání dopadu scénáře pro úrokové riziko a riziko poklesu cen státních dluhopisů na změnu kapitálu v závislosti na přístupu k ocenění



Zdroj: ČNB

³ Nadcházející regulace Solventnost II, na kterou se pojišťovny připravují, je definitivně účinná od 1. ledna 2016. Směrnice Omnibus II, která upravuje původní směrnici Solventnost II schválenou v roce 2009, přináší úpravy bezrizikové výnosové křivky použité pro oceňování.

⁴ Údaje v textu kapitoly Pojištění jsou uváděny za tzv. neredukovaný trh, který se liší od údajů ČAP o započtení jednorázově placeného pojistného v plné – celoroční – výši.

⁵ Kromě nižší úrovně naakumulovaného bohatství je to ovlivněno i odlišným historickým vývojem a tradicí. V ČR je pojištění stále považováno za tzv. zbytnou položku, která se v případě napjatého rozpočtu dá snadno redukovat.

Vyšší podíl životního pojištění (cca 60 %) je obecně považován za nepsaný standard optimální skladby mezi životním a neživotním pojištěním, i když v jednotlivých státech může docházet k odchylkám, např. v závislosti na poměru státního a soukromého sociálního zabezpečení.

Neživotní a životní pojištění

Hrubé předepsané pojistné v neživotním pojištění vzrostlo o 4,2 % a jeho výše dosáhla téměř 85 mld. Kč. Tento vývoj velkou měrou ovlivňuje situace v hlavních odvětvích, tj. v pojištění vozidel a majetku. U nejmasovějšího neživotního produktu – pojištění odpovědnosti z provozu vozidel, které se v posledních letech vlivem ostré konkurence dostalo až na samou hranici rentability, došlo ke stabilizaci sazeb, resp. k jejich mírnému navyšování. Obdobná situace je i u havarijního pojištění. Oproti neživotnímu pojištění došlo v životním pojištění k mírnému poklesu předepsaného pojistného (o 0,7 %) na celkový výše 71,6 mld. Kč. Vývoj byl ovlivněn propadem jednorázového pojistného (o 3,1 %), který nedokázal kompenzovat ani růst běžně placeného pojistného (o 0,8 %). Obecně v životním pojištění klesá počet smluv, ale roste průměrné pojistné (u neživotního pojištění je tomu naopak), tj. mírně se zlepšuje úroveň pojistné ochrany. Přesto v životním pojištění má český pojistný trh ještě nevyužitý potenciál, neboť průměrné roční pojistné je výrazně nižší (cca 25 %) než u západoevropských států EU. U klientů pojištěn je zřejmý odklon od vnímání životního pojištění jako formy „výhodného spoření“, a naopak kladou větší důraz na pojištění rizik souvisejících s jejich životem a zdravím. Ještě zmiňme, že u kapitálového životního pojištění s garantovaným výnosem došlo ke snížení výnosnosti u nových smluv v důsledku rozhodnutí ČNB o snížení maximální technické úrokové míry⁶ z 2,5 % na 1,9 %, které bylo reakcí na významný pokles úrokových sazeb na finančním trhu. Technická úroková míra představuje zaručený podíl na výnosech z finančního umístění. Nejedná se tedy o zhodnocení celkového zaplaceného pojistného klientem, nýbrž pouze podílu zhodnocení pojistné rezervy, resp. spořicí složky pojistného.

Produktové novinky

V produktové oblasti se také objevily některé novinky jako např. „Pojištění schopnosti spořit“, které je analogií produktu pojištění schopnosti splácet úvěr v případě výpadku příjmů. Jiné produkty jsou přímo zaměřeny jako konkurence II. pilíře penzijního systému.

Jde o klasické kapitálové životní pojištění určené osobám, kterým se nevyplatí vstoupit do II. pilíře z důvodu vyššího věku. Neúspěch II. pilíře a jeho nejasná budoucnost se zatím nepromítla do zvýšeného zájmu o produkty životního resp. důchodového pojištění. Většina populace zřejmě vyčkává na to, jakým způsobem k reformě penzijního systému přistoupí nová vláda. Mezi další produktové novinky v životním pojištění lze zařadit cenové zohledňování životního stylu klienta. Lze se domnívat, že tento inovativní přístup byl nepřímo iniciován genderovou směrnicí EU, která zakázala použití pohlaví jako jeden z rozlišujících faktorů rizikovitosti v životním pojištění. V souvislosti s tzv. unisexem nebyl zaznamenán zvýšený zájem o pojištění u mužů oproti roku 2012, kterým pojistné mělo podle obecného předpokladu zlevnit.

Střednědobý výhled

Ve střednědobém výhledu dalšího vývoje pojistného trhu lze za prorůstové faktory považovat zejména postupně sílící oživení domácí i zahraniční ekonomiky, nové legislativní impulzy (tvorba Fondu zábrany škod, nová rizika vyplývající z nového občanského

pro další rozvoj sektoru. Na poklesu ziskovosti po zdanění (o 9,7 %) se podílí zhoršený výsledek technického účtu v neživotním i životním pojištění, který je dán především nižšími výnosy z finančního umístění, jakož i zvýšenými náklady na finanční umístění. Rizikovým prvkem pro další vývoj rentability sektoru by mohla být dlouhodobě pokračující vyšší dynamika nákladů na pojistná plnění než růst předepsaného hrubého pojistného. Expertní odhady z trhu např. ohodnocují zvýšení nákladů v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v důsledku právních a regulatorních změn o cca 10–20 %.

Adekvátní tvorba technických rezerv

Růst finančního umístění dosáhl hodnoty 424 mld. Kč a meziročně se zvýšil o více než 5 %. Vzrůstající finanční nároky na pojistná plnění při likvidaci pojistných událostí jak v neživotním, tak v životním pojištění vyžadují adekvátní tvorbu technických rezerv. Tyto prostředky jsou v souladu s předpisy umísťovány do vhodných typů aktiv, která musí splňovat základní kritéria bezpečnosti, diverzifikace a výnosnosti. Přes 67 % finančního umístění tvoří dluhové cenné papíry

V souvislosti s tzv. unisexem nebyl zaznamenán zvýšený zájem o pojištění u mužů oproti roku 2012, kterým pojistné mělo podle obecného předpokladu zlevnit.

zákonníku – např. nemajetková újma, která ale zároveň přinesou také vyšší nároky na pojistná plnění) a potenciální nové příležitosti spojené se zabezpečením na důchod, popř. se soukromým zdravotním pojištěním. Naopak za negativně působící faktory je možno považovat prosazení limitace provizí u zprostředkovatelů (implementace směrnice IMD II), zpřísnování podmínek ze strany zajišťovatelů a přetrvávající neochotu veřejnosti více se pojišťovat proti rizikům.

Stabilní postavení

Pojistný trh vykázal jako celek stabilní postavení v rámci celého finančního sektoru. Bilanční suma pojišťoven vzrostla o 2,2 % a dosáhla 479,4 mld. Kč. Na jejím růstu se podílí, mimo jiné, nezbytný vzestup tvorby dostatečných technických rezerv, aby pojišťovny mohly i v případě mimořádných situací dostát svým závazkům. Tvorba zisku oproti roku 2012 poněkud zaostala, přesto zisk po zdanění přesahující 11 mld. Kč lze pokládat za dostatečný

a cca 20 % bylo umístěno do majetkových cenných papírů.⁷ Disponibilní míra solventnosti v neživotním pojištění přesahuje požadovanou míru solventnosti více než čtyřnásobně a u životního pojištění je tento poměr na trojnásobné výši.⁸

Zprostředkovatelů je čím dál více

V oblasti zprostředkování pojištění došlo, stejně jako v minulých letech, k dalšímu růstu počtu zprostředkovatelů. Celkově ke konci roku 2013 mělo oprávnění vykonávat zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví 156,2 tis. zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí. Výrazně převažovaly fyzické osoby (95 %) nad právnickými. Nejpočetnější kategorií jsou podřízení pojišťovací zprostředkovatelé a výhradní pojišťovací agenti, kteří dohromady představují téměř 87 % celkového počtu zprostředkovatelů. Na trhu rovněž působí i více než 5,5 tisíce zprostředkovatelů ze zemí Evropské unie. ■

⁶ Úřední sdělení ČNB uveřejněné ve Věstníku ČNB částka 2/2013 ze dne 21. 1. 2013.

⁷ Zahnuje i finanční umístění, kde nositelem investičního rizika je pojistník a riziko z tohoto umístění nenese pojišťovna.

⁸ Nejblíže dostupné údaje na webu ČNB k 31. 12. 2012.

JAKÁ JE ROLE FINANČNÍHO ARBITRA... ODPOVÍDÁ MONIKA NEDELKOVÁ

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Institut finančního arbitra vznikl v České republice 1. 1. 2003 a jedním ze základních motivů pro jeho zřízení byla snaha o harmonizaci českého právního řádu s právem Evropské unie. Hlavním posláním Kanceláře finančního arbitra, a tedy i hlavním důvodem založení tohoto institutu, je pak zajištění rychlého, bezplatného a efektivního vyřizování sporů mezi občany a vybranými finančními institucemi. Pojistný obzor se zeptal finančního arbitra Mgr. Moniky Nedelkové, jak je s činností úřadu spokojena.

Jak byste zhodnotila vaše dosavadní působení ve funkci finančního arbitra. Daří se vám plnit plány a předsevzetí, se kterými jste na tuto pozici nastupovala?

Věřím, že ano. Věřím, že se mi postupně daří naplňovat podstatu funkce, kterou zastávám. Jako finanční arbitr rozhoduji některé občanskoprávní spory na finančním trhu, přitom jsem povinna stejně jako soudce rozhodovat v souladu s právními předpisy. Zároveň jsem povinna poskytovat navrhovatelům, kterými jsou v drtivé většině spotřebitelé, součinnost při uplatňování jejich nároků, dokonce jsem oprávněna při rozhodování sporu jít nad rámec návrhu, ovšem stále v souladu s právními předpisy. Jsem přesvědčena, že jsem do Kanceláře finančního arbitra, která plní úkoly spojené s odborným, organizačním a technickým zabezpečením činnosti finančního arbitra, přivedla velmi kvalitní lidi, nejen nadané právníky, ale i charakterní osobnosti. Myslím si, že výsledky své rozhodovací činnosti mohu celkově hodnotit velmi kladně. Více než 40 % sporů, které jsem dosud rozhodovala, skončilo smírem. Z celkového počtu více než 800 rozhodnutých sporů (nepočítám-li více než 90 tisíc návrhů na zahájení řízení v poplatkových sporech) obecný soud přezkoumává pouze tři má rozhodnutí. Postupně se mi daří zkracovat i dobu trvání řízení. Finanční arbitr se dostává do povědomí stále širšího okruhu veřejnosti, ať už vlastní rozhodovací činností nebo osvětou, prostřednictvím samotných navrhovatelů, nebo osvětou spolupracujících neziskových organizací, což je veskrze pozitivní.

Roste zájem o služby finančního arbitra? Kolik v současné době řešíte sporů?

Od konce roku 2011, tedy od mého nástupu, ale stejně tak i od začátku existence úřadu finančního arbitra, zájem o jeho služby stoupá. Porovnáme-li rok 2014 s rokem 2012, pak

z celkového počtu 204 řízení v roce 2012, 706 individuálně a 93 tis. hromadně zahájených sporů v roce 2013, jsme v aktuálním roce na 400 sporech. K tomu je samozřejmě potřeba připočítat množství vyřízených dotazů, v drtivé většině na příslušnost finančního arbitra. Z těch lze usuzovat, že do konce tohoto roku dosáhne celkový počet zahájených řízení čísel z předchozích let. Největší počet sporů je z oblasti spotřebitelského úvěru a životního pojištění. Velký zájem je samozřejmě o hypoteční, tedy nespotebitelské, úvěry a stavební spoření, tam ovšem nemůžeme být navrhovatelům nápomocni, neboť finanční arbitr prozatím není příslušný tyto spory rozhodovat.

A kolik v současné době řešíte sporů týkajících se pojišťovnictví? Mohla byste uvést i počet případů sporů ze životního pojištění, které byly ukončeny nálezem finančního arbitra?

Je třeba říci, že spory ze životního pojištění je finanční arbitr příslušný rozhodovat teprve až od 1. listopadu 2013. Jedná se o spory mezi spotřebitelem a pojišťovací zprostředkovatelem nebo pojišťovnou o náhradu škody způsobené porušením povinností při sjednávání pojistné smlouvy, o spory o platnost pojistné smlouvy nebo jejího ujednání a o spory o výši odkupného. Celkem finanční arbitr přijal 127 návrhů na zahájení řízení, jejichž předmětem bylo pojištění. Další spory avizovali spotřebitelé ve svých dotazech, které podali finančnímu arbitrovi za účelem zjištění jeho příslušnosti jejich potenciální spor rozhodnout. Spory ze životního pojištění jsou poměrně složité, jak při shromažďování podkladů pro rozhodnutí finančního arbitra, tak při samotném rozhodování ve věci. Finanční arbitr dosud vydal 30 usnesení o zastavení řízení, neboť navrhovatel vzal svůj návrh zpět s odůvodněním, že uzavřel s pojišťovnou nebo pojišťovacím



Mgr. Monika Nedelková

Foto: www.finarbitr.cz

zprostředkovatelem smír. Ve 13 případech musel finanční arbitr řízení zastavit pro neúčinnost samotného navrhovatele. Navrhovatelé v těchto případech podali návrh, který nesplňoval náležitosti návrhu, a na opakované výzvy finančního arbitra nebyli ochotni nebo schopni nedostatky návrhu odstranit, a finanční arbitr tak nemohl v řízení pokračovat. V 10 sporech musel finanční arbitr vyslovit svoji nepřislusnost, neboť se v průběhu řízení ukázalo, že předmětem sporu není životní pojištění, ale jiný typ, zpravidla úrazové pojištění. Prozatím vydal finanční arbitr jedno rozhodnutí ve věci, kdy předmětem sporu bylo vystavení deklaratorního potvrzení o zaplaceném pojistném, toto rozhodnutí je uveřejněno ve sbírce rozhodnutí finančního arbitra na internetových stránkách. Další rozhodnutí ve věci, nedojde-li v těchto řízeních k urovnání sporů smírem, padnou až po uveřejnění tohoto rozhovoru. V každém případě všechna

zásadní rozhodnutí budou uveřejněna stejně, jako je tomu v případech zásadních rozhodnutí ve sporech při poskytování platebních služeb a ze spotřebitelského úvěru.

Je podle vašeho názoru oblast životního pojištění v ČR srovnatelná s vyspělými zeměmi, mají čeští klienti dostatečnou nabídku pojistných produktů a je kvalita služeb zprostředkovatelů a makléřů na dostatečné úrovni?

Finančnímu arbitrovi nepřísluší hodnotit šíři nabídky produktů dostupných na finančním trhu. Má však zkušenosti se spory, které řeší v České republice, a má možnost je srovnat se zkušenostmi kolegů v zahraničí. Z kontaktů s mými zahraničními partnery vím, že obdobné problémy, s nimiž se zejména v oblasti životního pojištění setkáváme v České republice, se vyskytují i v řadě dalších zemí, ať už se jedná o státy Evropské unie (Nizozemí, Irsko, Velká Británie aj.) nebo i na opačném konci světa – v Jihoafrické republice či Austrálii. Hovořit tak o vyspělých zemích je do značné míry ošidné. Za vyspělé bych považovala takové státy, kde již došlo k určité kultivaci trhu, ať již zásahem regulátora nebo orgánu dohledu, nebo z vlastní iniciativy samoregulací. K tomu sice v České republice také směřujeme, nicméně jak je vidět i z průběhu legislativního procesu zákona o distribuci v pojišťovnictví, je to zatím stále ještě běh na dlouhou trať.

Jak vnímáte procesní úpravu, kdy například o námitce proti nálezu finančního arbitra, který je pravomocný a vykonatelný a jehož součástí je i finanční sankce, rozhoduje opět finanční arbitr?

Přestože toto procesní řešení může na první pohled u neznalých osob vyvolávat rozpaky, v praxi to žádné problémy nepřináší. Pokud se v řízení o námitkách objeví takové skutečnosti a důkazy, na jejichž základě svůj právní názor přehodnotím, nemám s tím žádný problém a v praxi se to už i několikrát stalo, a to i včetně mediálně sledovaných případů. Zároveň je dobré si uvědomit, že proti pravomocnému druhostupňovému rozhodnutí finančního arbitra je možné podat opravný prostředek k soudu, takže žádné ze stran není nijak upřeno či omezováno právo na spravedlivý proces a není nutné mezi prvoinstanční rozhodnutí finančního arbitra a soud včleňovat ještě nějaký další subjekt.

Členské státy EU budou povinně implementovat směrnici ADR (Alternative Dispute Resolution). Bude mít Kancelář finančního arbitra zájem přizpůsobit právní rámec své činnosti i pro tuto oblast?

Předpokládám, že finanční arbitr bude zhruba od poloviny příštího roku vykonávat svou činnost v souladu se směrnicí ADR a od led-

na 2016 s nařízením ODR. Ráda bych však podotkla, že z pohledu finančního arbitra ani Kanceláře finančního arbitra neznamena nová ADR směrnice žádné zásadní změny. Základní parametry, které musí každý subjekt mimosoudního řešení sporů splňovat, finanční arbitr splňuje už dávno, a to ať už proto, že to výslovně vyplývá ze zákona o finančním arbitrovi, anebo díky jeho faktické činnosti –

„Celkem finanční arbitr přijal 127 návrhů na zahájení řízení, jejichž předmětem bylo pojištění.“

mám tím na mysli např. publikování informací na webových stránkách, každoroční vydávání výroční zprávy a podobně. Bez toho, že by finanční arbitr základní pravidla platná v Evropské unii splňoval, by pochopitelně ani nemohl být členem evropské sítě finančních ombudsmanů FIN-NET. Co se pravděpodobně změní, bude rozšíření působnosti finančního arbitra i na další sektory finančního trhu, tedy například již zmiňované stavební spoření, hypoteční úvěry či investiční služby jako takové.

Nároky na procesní podmínky i profesní odbornost a nestrannost osob rozhodujících spory jsou velmi vysoké, má vaše kancelář v tuto chvíli dostatek specialistů a kolik v týmu pracuje členů?

Jak jsem již naznačila, rok 2013 byl velmi hektický a uplynulé období aktuálního roku také nebylo nijak bezpracné. Zvládnutí vyššího počtu sporů ze spotřebitelského úvěru a hromadně podaných návrhů v poplatkových sporech společně s novou agendou sporů ze životního pojištění, kolektivního investování i směnářské činnosti při personálním obsazení čítajícím necelé dvě desítky kmenových pracovníků muselo logicky vyvolat diskuzi o tom, zda je finanční arbitr s personálním obsazením Kanceláře finančního arbitra schopen všechny tyto spory zvládnout. V této chvíli můžu jednoznačně říci, že se tyto obavy zatím nepotvrdily. Co se týče odbornosti a nestrannosti, jsme plně kompetentní a připravení všechny spory zodpovědně řešit. Od ledna 2014 Kancelář finančního arbitra postupně personálně posílila až na 35 zaměstnanců.

Někteří kritici vám však vytýkají, že nejste schopni dodržet zákonem stanovené lhůty pro vydání rozhodnutí. Co si o tom myslíte?

Zákon finančnímu arbitrovi ukládá, aby ve věci rozhodl do 30 dnů ode dne zahájení řízení. Ve zvláště složitých případech pak máme možnost rozhodnout v termínu 60 dnů, a pokud vzhledem k povaze věci nelze rozhodnout ani v této lhůtě, můžeme ji přiměřeně prodloužit.

Nalijme si však čistého vína, rozhodnout spor ve lhůtě 30 nebo 60 dnů je prakticky nemožné. V 30denní lhůtě vám ani správní úřad nevydá občanský průkaz. Složitost případů, které finanční arbitr projednává, není dána totiž jen jejich předmětem. Spory komplikují sami navrhovatelé, v poslední době bohužel především jejich zástupci, kteří ne vždy jsou schopni nebo možná i ochotni poskytovat dostatečnou

součinnost. Případy, které finanční arbitr řeší, jsou mnohdy řešené v našich právních poměrech poprvé, resp. finanční arbitr nemá k dispozici judikaturu obecných soudů. Většinou je to proto, že s takovými spory navrhovatelé s ohledem na nákladnost soudního řízení k soudu vůbec nejdou. Délku řízení ovlivňuje i v případech, kde je to oprávněné, potřeba dalších kroků k dosažení smírného řešení sporu, například je potřeba projednat s každou stranou sporu možný smír individuálně, než lze přistoupit k jednání o smíru za účasti obou stran. Dosavadní délku některých individuálních řízení, resp. délku řízení obecně, samozřejmě vnímám jako svůj velký úkol do budoucna. A co vzkázat kritikům? Ráda je uvítám v řadách zaměstnanců Kanceláře finančního arbitra, aby viděli, že ani já ani nikdo ze zaměstnanců Kanceláře finančního arbitra nepřilýtvá časem navrhovatelů ani institucí.

Jak hodnotíte fakt, že spory, které budete řešit, budou velmi často motivované ne zájmem po dosažení spravedlnosti, ale spíše ekonomickým kalkulem a vidinou pochybného zisku u firem zaštiťujících se „pomocí spotřebitelů“...

Pro mě je při rozhodování důležitý navrhovatel a předmět sporu. Každý má právo být zastoupen a je jeho věcí, zda si zástupce vybere a zda mu za jeho služby zaplatí. Všechny potenciální navrhovatele upozorňujeme, že v řízení před finančním arbitrem není potřeba být zastoupen. Současně chápou jejich argument, že kdyby neměli zástupce, vůbec nepodají návrh na zahájení řízení před finančním arbitrem, protože nebudou vědět, že takový návrh mají podat. Jednoduše tedy, pokud zástupce navrhovatele řízení komplikuje nebo dokonce navhovatele poškozují, pak považují za rozumné a správné na tuto skutečnost navhovatele upozornit.

Jakým způsobem budete informovat finanční trh o rozhodnutých sporech?

V loňském roce jsme zpřístupnili některá zásadní rozhodnutí finančního arbitra



v poplatkových sporech na internetových stránkách (www.finarbitr.cz). V současnosti už nazýváme místo uveřejnění všech zásadních rozhodnutí finančního arbitra Sběrka rozhodnutí. Jejím cílem je nejen předvídatelnost rozhodovací činnosti finančního arbitra, ale i snaha o edukaci a kultivaci jednotlivých segmentů finančního trhu. S přibývajícím počtem rozhodnutí v současné době připravujeme uživatelsky příjemnější aplikaci. Jinak, poskytování informací veřejnosti nebo dalším institucím je vedle samotné rozhodovací činnosti velmi významnou činností, kterou se snažíme vyjít vstříc všem relevantním subjektům. Na každý dotaz se tazatelé dostane odpovědi, a to alespoň v rozsahu poučení o působnosti finančního arbitra. V odpovědích na dotazy z oblasti, ve které je finanční arbitr příslušný rozhodovat spory, každý tazatel obdrží podrobné poučení o náležitostech návrhu na zahájení řízení a přehled podkladů, jež by měl k návrhu připojit. Dotazy se snažíme vyřizovat nejpozději ve lhůtě 30 dnů, nejčastěji však v řádech několika dnů. Naší povinností je také uveřejňovat výroční zprávu o činnosti pro veřejnost a předložit zprávy o činnosti vládě a Poslanecké sněmovně. Aktivní jsme také na sociálních sítích.

Jak vnímáte úroveň finančního vzdělání v České republice?

Úroveň finanční gramotnosti je samozřejmě problém, který velmi intenzivně vnímám. Mezi naše významné aktivity tak patří

především zintenzivnění působení v oblasti osvěty a zvyšování vzdělání obyvatelstva. Používáme k tomu různé informační kanály, od svých webových stránek přes články a rozhovory publikované v nejrůznějších časopisech, po osobní vystoupení mého zástupce Mgr. Lukáše Vacka, který má tuto agendu na starosti, na nejrůznějších odborných konferencích, workshopech a seminářích. Tato vystoupení se nesoustředí pouze na akademickou půdu nebo úzký okruh odborné veřejnosti, ale vyhledávány jsou především takové akce, kde jsou znalosti předávány terénním sociálním pracovníkům, pracovníkům dluhových poraden apod., aby tito pracovníci mohli nabyté znalosti nejen využít při své profesní činnosti, ale také je předávat dál svým klientům – konkrétním spotřebitelům využívajícím různé finanční služby. Finanční arbitr je pak také partnerem edukativních projektů Finanční kompas a Abeceda rodinných financí. Jsme také aktivním členem Platformy pro odpovědné finance, která slouží jako fórum pro diskuzi nad palčivými společenskými tématy, a organizačního výboru obdobným způsobem zaměřené Aliance proti dluhům, jež sdružuje širokou škálu odborníků specializovaných na problematiku zadluženosti domácností.

Spolupracujete se zahraničními institucemi obdobného typu a jak vám to pomáhá v praxi?

S obdobnými institucemi finanční arbitr spolupracuje, jak mu ostatně ukládá zákon

o finančním arbitrovi. Finanční arbitr je členem evropské sítě institucí zaměřených na mimosoudní řešení sporů na finančním trhu FIN-NET. Tato síť sdružuje tzv. finanční ombudsmany z většiny členských států Evropské unie, resp. států tvořících Evropský hospodářský prostor. Jejím posláním je zejména sdílet poznatky z každodenní rozhodovací praxe a pomáhat při řešení přeshraničních sporů. Dále je finanční arbitr součástí mezinárodní sítě institucí zaměřených na mimosoudní řešení spotřebitelských sporů na finančním trhu zvané INFO Network (celým jménem International Network of Financial Services Ombudsman Schemes). Agendu mezinárodní spolupráce opět velmi úspěšně zastává můj zástupce, Mgr. Lukáš Vacek. Díky kontaktům se zahraničními kolegy jsem tak měla pro svoji rozhodovací činnost např. možnost srovnat znění smluv o životním pojištění uzavíraných v různých státech Evropské unie se smlouvami uzavíranými v České republice.

Jak vidíte budoucnost Kanceláře finančního arbitra? Bude její vliv na spory ve finanční oblasti i nadále stoupat a očekáváte další rozšíření pravomocí?

Základní úkol, tedy rozhodování individuálních sporů v souvislosti s poskytováním vybraných finančních služeb, zůstává i do budoucna samozřejmě nezměněn. Mimo to se však i v dalším období budu snažit vstoupit do povědomí dalších spotřebitelů, ale i institucí poskytujících služby na finančním trhu i komunikovat s veřejností a médií. Novela zákona o finančním arbitrovi, na jejímž základě by mělo dojít k rozšíření působnosti finančního arbitra o oblast hypotečních úvěrů, stavebního spoření a retailových investic v současné době prochází legislativním procesem. Nejpozději od 9. ledna 2016 také bude finanční arbitr povinen postupovat v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU o řešení spotřebitelských sporů on-line a řešit i spory zahájené on-line způsobem prostřednictvím webové platformy Evropské komise. Zároveň sleduji přijímání dalších právních předpisů na evropské úrovni, z nichž vyplývají požadavky na zavedení mechanismu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů na finančním trhu. Kromě hypotečních úvěrů, na něž se vztahuje v nedávné době přijatá směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/17/EU o smlouvách o spotřebitelském úvěru na nemovitosti určené k bydlení, se aktuálně jedná o oblast retailových investičních produktů krytých připravovaným nařízením PRIIPs a v neposlední řadě nelze opomenout ani směrnici IMD II, jejíž vyjednávání již několik let probíhá.

Děkuji vám za rozhovor.

KVALITA ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ Z POHLEDU KLIENTA JE AKTUÁLNÍ TÉMA

RNDR. KAREL VESELÝ, PH.D. / ŘEDITEL PORADENSKÝCH SLUŽEB PRO POJIŠŤOVNICTVÍ / DELOITTE ADVISORY

MGR. ET MGR. EVŽEN KORDĚNKO / ŘEDITEL PORADENSKÝCH SLUŽEB V OBLASTI LIDSKÉHO KAPITÁLU / DELOITTE ADVISORY

Životní pojištění je jako klíčový nástroj dlouhodobého finančního zabezpečení každého z nás v České republice stále nedoceněné. Například průměrné pojistné na hlavu je v ČR zhruba třikrát nižší než v Německu nebo Rakousku, a má tak schopnost růst i rychleji než hrubý domácí produkt. Tento potenciál je však ohrožen kvalitou prodeje a následného servisu zákazníkům.

Pojistný trh v České republice trápí tradiční dlouhodobé problémy, které, společně s nově vznikajícími nešvary, významně ohrožují velký potenciál rozvoje trhu s životním pojištěním mezi českými zákazníky. Mezi ty tradiční problémy patří například krátká životnost nových smluv související s častým a nežádoucím přepojišťováním, složité produkty s nečitelnými poplatky nebo nesoulad nabízené životní pojistky s potřebami klienta. Kromě uvedených problémů se s rostoucími nároky zákazníků nově přidává i problém fádni až negativní zákaznické zkušenosti (Customer Experience). Mnoho společností, jež prodávají komoditní služby v jiných odvětvích (např. mobilní, bankovní, energetické služby), si uvědomilo, že o klienta nemohou soutěžit pouze kvalitou produktu, která se na současném saturevaném a vysoce konkurenčním trhu přestává zásadně odlišovat (poplatky a služby telekomunikačních operátorů nebo energetických společností se příliš neliší od balíčků služeb jiného poskytovatele). Diferenciátorem se tak stává celková zákaznická zkušenost nebo ještě lépe vyjádřeno, zákaznický zážitek. A myslíme-li o zážitku, pak musíme počítat i s emocemi.

Očekávání klienta

Víme, že neexistuje něco jako samostatný „zákaznický druh“ – klient pojišťovny, ale na společném trhu je jen jeden klient napříč odvětvími. Tento spotřebitel nakupuje mobilní, bankovní či jiné služby, kde je v současnosti vystaven úrovni zákaznické zkušenosti napovídající, jaký servis očekává také od samotných pojišťoven. Předpokládá, že dostane srovnatelný zážitek, kterým ho, v pozitivním slova smyslu, rozmazlily společnosti z jiných oborů. I od pojišťovny tedy očekává vysoce



Karel Veselý

kvalitní zákaznický servis, jenž alespoň odpovídá úrovni, kterou zažil v okamžiku prodeje, dále elektronickou komunikaci, zákaznickou samoobsluhu, jeden kontakt, který je schopen efektivně vyřešit jeho požadavky, dotazy či stížnosti a podobně. Kvůli problémům s kvalitou prodeje a servisu se jinak perspektivní trh životního pojištění dostává do obtížné situace; na jedné straně začal objem nově uzavřených životních pojištění v klíčovém segmentu běžného pojistného klesat (loni meziročně o 14 % a letos pokles pokračuje), na druhé straně hrozí stížnosti klientů na nízkou kvalitu prodeje a pokles důvěry v životní pojištění jako takové.

Nízká angažovanost

Jednou ze zásadních překážek kultivace českého pojistného trhu je přitom nízká angažovanost samotných klientů. Podle průzkumu společnosti Deloitte provedeného agenturou STEM/MARK v dubnu 2014 na vzorku 1066 respondentů z celé České republiky si klienti například neuvědomují nízkou srozumitelnost životního pojištění. 85 % z nich totiž považuje produkt za srozumitelný. Nepochopení



Evžen Korděnko

produktu se projevuje většinou až později, například při žádosti o ukončení pojištění. Současné respondenti obecně zásadně podceňují hodnotu poradenství. Byli by ochotni za něj zaplatit v průměru 500 Kč, tedy asi dvacetkrát méně, než činí průměrná provize u dlouhodobé smlouvy investičního životního pojištění za běžné pojistné.

Další závěry exkluzivního průzkumu

- **Nestrannost nabídky** – Poněkud lepší hodnoty z pohledu nestrannosti nabízeného řešení byly zjištěny u nezávislých finančních poradců (67 % respondentů bylo spokojeno) a zástupců pojišťoven (72 % bylo spokojeno) a hůře dopadli v hodnocení respondenti bankovní poradci (44 % nebylo spokojeno).
- **Zohlednění potřeb klienta** – Za alarmující lze označit, že u 72 % respondentů, kterým bylo v minulosti neúspěšně nabídnuto životní pojištění, nabídka spíše nebo vůbec

neodpovídala jejich potřebám. Ale i 12 % z klientů, kteří životní pojištění nakonec uzavřeli, deklarují, že sjednané pojištění neodpovídá jejich životním potřebám.

- **Odbornost poradce, pracovníka** – Slabší odbornost vidí respondenti u bankovních poradců a nezávislých finančních poradců (26 %, resp. 24 % respondentů nebylo spokojeno), o něco lépe dopadli zaměstnanci pojišťoven (19 % nebylo spokojeno).

na kvalitu prodeje formou dohledových benchmarků a úředních sdělení. Tuto zvýšenou komunikaci považujeme za užitečnou pro všechny účastníky trhu. Česká asociace pojišťoven pracuje na konkrétních dílčích standardech v několika důležitých oblastech, například na ukazatelích nákladovosti produktů. Opět jde o významný krok, který může pomoci kultivaci trhu. V našem regionu stojí za zmínku srovnatelná iniciativa maďarské asociace pojišťoven MABISZ, která

4. Je-li zákazníkům poskytnuto doporučení, je vždy vhodné a bere v úvahu jejich životní situaci.
5. Zákazníkům jsou poskytovány produkty s výkonností odpovídající očekáváním, které firma v zákaznických vyvolala, a příslušné služby mají přijatelnou úroveň a současně úroveň odpovídající očekáváním, které firma v zákaznických vyvolala.
6. Zákazníci se po zakoupení produktu nepotýkají s neopodstatněnými překážkami ze strany firem v případě, že si přejí změnit produkt, změnit poskytovatele, nárokovat vyplacení nebo podat stížnost.²

Bude zajímavé sledovat, zda bude zaveden vhodný standard kvality pro pojišťovny na celém českém trhu podobně jako v Německu, nebo zda si ho interně zavedou pouze vybraní hráči.

“

”

- **Zprostředkovatel životního pojištění** – Nejčastěji respondenty nabídl životní pojištění zástupce pojišťovny (48 %), v ostatních případech obvykle zaměstnanec banky (26 %) nebo nezávislý finanční poradce (24 %). Úspěšnost uzavírání pojištění je vyšší u zástupců pojišťoven a nezávislých finančních poradců a nižší u bankovních poradců.

- **Profil klienta s životním pojištěním** – S nabízením životního pojištění má zkušenost 72 % respondentů, nicméně pouze 39 % má životní pojištění skutečně uzavřené; častěji jde o respondenty s maturitou (45 %) a absolventy vysokých škol (51 %); životní pojištění nejčastěji uzavírají lidé ve věku 45–59 let (55 % respondentů) a ve věku 30–44 let (45 % respondentů).

- **Regionální srovnání** – Ve srovnání tří regionů (Praha, Čechy a Morava) mají Moravané ve větší míře uzavřené životní pojištění (43 %) než obyvatelé Čech (38 %); Podíl Pražanů s životním pojištěním je podle průzkumu překvapivě nejnižší, necelá třetina (30 %).

zavedla ukazatel nákladovosti pro investiční životní pojištění před několika lety, výsledky pro všechny produkty publikuje na svých internetových stránkách a podrobuje je nezávislému externímu auditu¹. Některé zahraniční pojištné trhy přistoupily dokonce k zavedení standardu pro celý trh. Jako příklad uvedeme Velkou Británii a Německo, jejichž modely jsou v některých ohledech zásadně odlišné.

Velká Británie

Ve Velké Británii je prodej životního pojištění silně regulovaný. Kromě obecně známého zákazu provizí zavedeného od ledna 2013, o kterém jsme informovali v dřívějším článku o Retail Distribution Review (Pojistný obzor 1/2012), definoval britský regulátor i dvě základní sady etických pravidel pro pojišťovny. Zajímavý je především dokument Férové jednání se zákazníky (Treating Customers Fairly) založený na několika základních principech definovaných z pohledu konečného výsledku pro zákazníka:

1. Zákazníci se mohou spolehnout, že jednají s firmami, pro které je férové jednání jedním z pilířů firemní kultury.
2. Produkty a služby nabízené a prodávané na retailovém trhu jsou navrženy tak, aby splňovaly požadavky konkrétních skupin zákazníků, a podle toho jsou též cíleny.
3. Zákazníkům jsou poskytnuty jasné a jednoznačné informace, a to před prodejem, během něj a po něm.

Druhou sadou etických pravidel připravenou britským regulátorem je standard Conduct of Business Sourcebook (Pravidla odborné péče) pro životní pojištění a investiční produkty, což je naopak podrobný předpis založený na pevných pravidlech.

Německo

Naopak německá asociace pojišťoven GDV se rozhodla k poměrně významné samoregulaci. Zejména zavedla v roce 2010 etický kodex³ (Verhaltenskodex, doslova kodex chování) pro prodej pojištění, který je sice pro členy GDV dobrovolný, ale od roku 2012 se musí povinně každá pojišťovna, jež se k němu hlásí, pravidelně podrobit nezávislému auditu. Kodex GDV je založen na následujících jedenácti základních principech orientovaných na ochranu zákazníka:

1. Jasné a srozumitelné pojištné produkty – informace o možných budoucích platbách jsou založeny na standardních a férových procesech.
2. Při poskytování poradenství a při prodeji musí být kladen důraz na potřeby zákazníka;
3. Pojišťovny pro své zaměstnance a distributory stanovují odpovídající pravidla.
4. Záznam o poradenství při prodeji.
5. Poskytování poradenství zákazníkovi po podpisu smlouvy.
6. V případě rušení stávajících pojištných smluv nebo úpravy pojištného krytí musejí být sledovány zájmy zákazníka.
7. Jednoznačné a jasné prokázání totožnosti obchodních zástupců, makléřů a poradců zákazníků.
8. Zásadní význam kvalifikace distributorů.
9. Dodatečné platby distributorům (nad rámec základní provize) nesmějí omezovat jejich nezávislost a zájmy zákazníka.

Vstřícné kroky

Jednotliví hráči na trhu životního pojištění jsou si neuspokojivé situace v životním pojištění dlouhodobě dobře vědomi. Česká národní banka jako dohledový orgán nad pojišťovníctvím byla v posledních několika letech velmi aktivní při komunikaci svých očekávání

¹ Viz webové stránky MABISZ <http://www.mabisz.hu/hu/tkm.html>, základní informace jsou k dispozici také v angličtině na <http://www.mabisz.hu/en/annual-cost-rate.html>

² Podrobněji viz Treating customers fairly – towards fair outcomes for consumers, FSA, červenec 2006, dostupné na <http://www.fca.org.uk/firms/being-regulated/meeting-your-obligations/fair-treatment-of-customers>

³ Podrobněji viz Verhaltenskodex des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft für den Vertrieb von Versicherungsprodukten, aktuální verze schválená v listopadu 2012 je dostupná na <http://www.gdv.de/2013/10/verhaltenskodex-fuer-den-vertrieb/>

10. Možnost obrátit se na pojistného ombudsmana.
11. Právní závaznost kodexu a jeho pravidelné vyhodnocování nezávislým auditem.

Návrh standardu kvality

I jednotlivé pojišťovny na českém trhu začínají uvažovat o zavedení standardů kvality. Konkrétně pojišťovna AXA požádala společnost Deloitte o návrh vhodného standardu kvality pro český a slovenský trh pro své účely, přičemž hlavní doporučení jsou k dispozici pro případnou budoucí celotržní diskuzi. Na základě zkušeností ze zahraničí a analýzy českého a slovenského trhu byl navržen standard kvality založený na devíti oblastech. Mezi ně například patří srozumitelnost informací o pojištění, nabídka reflektující potřeby klienta, výběr a kontrola distributorů, úroveň služeb klientům nebo férovost produktu. Navrhovaný standard kvality by se společně s očekáváním klientů měl vyvíjet v čase a jsou

vyspecifikovány i jeho různé úrovně pro roky 2014 a 2020. Byly také určeny konkrétní měřitelné ukazatele pro každou z devíti oblastí, jejich popis však přesahuje rozsah tohoto článku. Podívejme se tak alespoň na názvy jednotlivých oblastí standardu:

1. Před uzavřením smlouvy poskytne pojišťovna klientům veškeré informace ve srozumitelné podobě.
2. Pojišťovna vždy dopředu informuje klienty o všech důležitých věcech v průběhu trvání smlouvy.
3. Při poskytování poradenství jsou vždy respektovány individuální potřeby klientů pojišťovny.
4. Pojišťovna spolupracuje s distributory, kteří jsou odborně kvalifikovaní, chovají se eticky a mají dobré jméno na trhu.
5. Způsob odměňování distributorů obsahuje nástroje proti nepřipustným obchodním praktikám.
6. Pojišťovna pravidelně monitoruje a kontroluje své distributory.

7. Pojišťovna poskytuje svým klientům po celou dobu vysoce kvalitní péči.
8. Pojišťovna nabízí klientům férové produkty.
9. Pojišťovna se chová eticky, aby chránila zájmy klientů.

Závěrem

Bude zajímavé sledovat, zda bude zaveden vhodný standard kvality pro pojišťovny na celém českém trhu podobně jako v Německu, nebo zda si ho interně zavedou pouze vybraní hráči. Dá se očekávat, že se rozproudí i širší diskuze jednotlivých pojišťoven ohledně definování obsahu, cíle a praktického zavedení standardu. Je také důležité zdůraznit, že přidanou hodnotu pro konečného klienta mají vždy až konkrétní praktické kroky, které daná pojišťovna zavede. Samotný standard nemá být cílem, ale jen prostředkem ke splnění oprávněných požadavků koncového klienta. ■

Principy pojištění podnikatelů a právnických osob Ing. Jiří Janata, CSc.

Současný trend v pojišťovnictví se soustředí na maximální prevenci a zábranu škod. Přestože je snahou komerčního pojistitele generovat zisk, není to zdaleka jeho jediným cílem; je důležité, aby pojistitel platil co nejméně škod, ale aby také nedošlo k narušení podnikatelských záměrů klienta, což by mohlo závažně poškodit jeho obchodní aktivity. Management rizik je metodou, jak toho docílit. Koncepce knihy spočívá v uvedení širokého souboru informací. Jedna z kapitol například prezentuje na počátku celosvětově přijaté pojistné. Dozvíme se, kolik peněz vstupuje do komerčního pojišťovnictví. Podle přijatého pojistného posuzujeme velikost trhu. Indikátorem dění v pojišťovnictví jsou velké pojištěné škody, které monitoruje Swiss Re. Součástí publikace je také stať o zajištění rizika. Náležitě zajištění je zejména v tomto sektoru důležité; zvláště velcí klienti z oblasti podnikatelů a průmyslu budou klást značné nároky na pojistně-technickou kapacitu, kterou lze rozšířit právě za pomoci zajištění. S publikací by se měli seznámit pojišťovací makléři i jejich klienti z řad podnikatelů, průmyslu a dalších institucí. Lze ji doporučit studentům středních i vysokých škol, kde se vyučuje pojišťovnictví, a je vhodná i pro zaměstnance pojišťoven.

Autor: Ing. Jiří Janata, CSc.
Vydává nakladatelství Professional Publishing
Pevná vazba, formát B5, cca 160 stran



CO TRÁPÍ POJIŠŤOVACÍ SEKTOR PODLE PREZIDENTA INSURANCE EUROPE

SERGIO BALBINOT / REDAKCE

12. června 2014 se na Maltě sešlo přes 350 pojišťitelů, politických reprezentantů a legislativních specialistů na 6. mezinárodní konferenci pojišťitelů pořádané Insurance Europe. Program setkání se zaměřil na zásadní změny, jimž je nucen čelit pojišťovací sektor. Prezident Insurance Europe Sergio Balbinot představil více než 130 změn v právních předpisech a zdůraznil, že tyto podněty mohou mít nežádoucí dopad, a to například v podobě dodatečných nákladů a administrativní zátěže, nemluvě o překrývání národních, regionálních a mezinárodních zájmů. A jaké další problémy podle prezidenta Insurance Europe v současné době trápí pojišťovací sektor?¹

130 iniciativ

Svůj příspěvek začnu netradičně, a to číslicí 130 ...ano, 130 je počet iniciativ, které vzešly od Evropské komise během posledního pětiletého mandátu a jež mají dopad na pojišťovací sektor. Jedná se o 26 návrhů ročně a více než 2 za měsíc. Nedávno vydala Komise stručný přehled agendy v oblasti finančních předpisů za posledních pět let. V ní je pak uvedeno 40 návrhů, které se pojišťovníctví dotýkají přímo. Dnes už víme, že tyto iniciativy přitom většinou neberou v úvahu ostatní legislativní návrhy, které se pojišťovníctví dotknou sice jen nepřímo, přesto ho však většinou ovlivní. Komisi je třeba za obrovské množství práce pochválit, je ale jasné, že tak velké množství iniciativ bude mít nežádoucí důsledky. A právě nezamýšlených následků se musíme vyvarovat. Nekvalitní nebo špatně vyvážená legislativa totiž může finančním a pojistným společnostem v podstatě znemožnit plnění ekonomické funkce. Vysvětlím to na příkladu evropských předpisů týkajících se distribuce pojistných produktů a souvisejících informací, které mají být poskytovány spotřebitelům (IMD II, PRIIPs, MiFID). Jejich cílem je pomoci spotřebitelům činit informovanější rozhodnutí a zamezit střetu zájmů. Insurance Europe tyto obecné záměry samozřejmě podporuje – ochrana zákazníků, poskytování kvalitních informací a služeb je základem pojišťovníctví. Je však důležité zaměřit se na dva klíčové aspekty této nové legislativy. Zaprvé, je třeba respektovat specifika pojišťovacího sektoru. Zejména je třeba chránit širokou nabídku pojistných produktů, trhů a distribučních kanálů

v celé Evropě, protože podporují konkurenceschopnost a nabízí zákazníkům větší možnost volby. Díky tomu mohou mít spotřebitelé přístup k vysoce kvalitním a rozmanitým produktům a službám. Proto doporučujeme, aby tvůrci legislativy přijali proporcionální a flexibilní přístup a aby před přijetím jakýchkoliv opatření důkladně vyhodnotili jejich potenciální dopad na tržní efektivitu a na zákazníky. Zadruhé se domníváme, že zákazníci potřebují kvalitnější informace, a nikoliv více informací. Nejsme ochotni akceptovat, aby makléř, který nabízí životní pojištění vázané na investiční fondy, musel před uzavřením smlouvy poskytnout na sedmdesát různorodých informací (a v budoucnu možná ještě více). Tento přístup rozhodně není ku prospěchu spotřebitele!

Zmatený spotřebitel

I nadále tak budeme bojovat proti návrhům a iniciativám, jejichž jediným výsledkem bude pouze rozptýlení pozornosti zákazníka od pod-

a nedostatečné provázanosti jednotlivých legislativ. Konkrétně nás znepokojuje duplicita požadavků na informace v rámci směrnice Solventnost II a v nařízení RIIPs. Nedává přece smysl, aby zákazníci obdrželi tytéž informace dvakrát, ve dvou různých formátech! A ne jedná se o malý problém. Nadbytek informací může být pro spotřebitele matoucí a významně zavádějící.

Reformy v oblasti ochrany údajů

Velký problém také vidíme v oblasti ochrany osobních údajů. Ta sice specificky nesouvisí s pojištěním, může však mít na pojišťovací sektor značný dopad. Obáváme se, že rozsáhlé reformy jsou prováděny bez ohledu na jejich dopad na konkrétní sektory. Vždyť zpracování a analýza údajů je jednou z nejdůležitějších činností pojišťitelů! Pokud nám revidovaná legislativa zabrání shromažďovat

Insurance Europe si vybuodovala s evropskými institucemi velmi dobré pracovní vztahy. Věříme, že dokážeme vést pozitivní a konstruktivní dialog i s jejich novými představiteli.

“

”

statných záležitostí, jako je třeba rozsah pojistného krytí nebo informace, čeho přesně se týkají výluky. Zároveň je třeba zabránit tomu, aby docházelo k duplicitě, překrývání

a používat údaje, na jejichž základě bychom mohli vyhodnocovat rizika, posuzovat nároky a předcházet podvodům, nebudeme již schopni nabízet nákladově efektivní, na míru

¹ Článek je redakčně krácen.



Sergio Balbinot během svého projevu.

šité a inovativní produkty. Například „právo být zapomenut“, které Komise představila ve svém návrhu, by zákazníkům umožnilo požadovat od pojišťitelů, aby ze svých databází vymazali veškeré jejich osobní údaje. Důsledkem toho by mohlo být, že pojišťitelé nebudou schopni zpracovávat údaje, plnit své smluvní povinnosti a budou nuceni mazat údaje, které jsou vyžadovány na základě jiných nařízení nebo jejichž cílem je odhalovat podvody. Proto budeme vysvětlovat evropským legislativcům, že pojištění má svůj vlastní specifický model a požadavky, které je třeba respektovat jak v zájmu spotřebitelů, tak i v zájmu fungování celého trhu.

Druhé číslo

Také v této kapitole začnu číselnou symbolikou. Když první zmíněné číslo 130 vydělíme deseti, dojedeme k jednoduchému výsledku 13. A právě tolik let už pracujeme na vývoji směrnice Solventnost II. Někdy se sice zdá, že se blížíme konci vývoje této regulace, bohužel tomu tak stále není. V následujících měsících bude probíhat ještě celá řada konzultací ohledně implementace technických norem a odborného vedení. Budou následovat také časté revize. V neposlední řadě čeká značné množství práce i jednotlivé společnosti, které budou muset zavést potřebné systémy a procesy, aby splnily požadavky směrnice. Ještě také zmíním, že schválením směrnice Omnibus II, které proběhlo loňského listopadu Evropskou radou, Komisí a Evropským parlamentem, byla Solventnost II aktualizována v důležitých bodech. Následně jsme se soustředili na prováděcí

opatření a v tomto kontextu jsme zaznamenali více než 100 problémů s delegovanými akty. Vzhledem ke krátké časové lhůtě jsme se nakonec zaměřili pouze na osm hlavních nešvarů, které se týkaly převážně dlouhodobých záruk a investičních záležitostí.

Budoucí výzvy

Vzhledem ke své národnosti se těším na spolupráci s nadcházejícím italským předsednictvím EU, které by na svém seznamu priorit mělo mít problematiku dlouhodobých investic, ochranu údajů a revizi směrnice o zprostředkování pojištění. Insurance Europe také očekává zprávu Evropské komise o reformě evropských orgánů dohledu (ESA). Zde bychom chtěli zdůraznit, že je velmi důležité zachovat stávající model oddělených orgánů dohledu (pro pojišťovnictví, pro bankovníctví

a pro cenné papíry), což umožní detailnější porozumění jednotlivým sektorům. Navíc doufáme, že budeme schopni dále posilovat vstřícnou spolupráci s EIOPA. Insurance Europe si vybudovala s evropskými institucemi velmi dobré pracovní vztahy a věříme, že dokážeme vést pozitivní a konstruktivní dialog i s jejich novými představiteli. Jsme připraveni s nimi spolupracovat a vysvětlovat jim, „jak funguje pojištění“ a „proč se pojišťitelé liší od ostatních finančních institucí“. Insurance Europe má dobré vztahy také s globálními institucemi ovlivňujícími sektor pojišťovnictví. Za to vděčí svému členství v Globální federaci pojišťovacích asociací. Pevně věřím, že otevřená a konstruktivní spolupráce Insurance Europe s politiky, legislativci a orgány dozoru bude přispívat k vytvoření evropského, ale i globálního rámce, který umožní našemu specifickému a inovativnímu sektoru růst a sloužit potřebám klientů. ■

6. mezinárodní konference pojišťitelů na Maltě

V průběhu konference, které se zúčastnil také výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora, se řešily mimo jiné i otázky nízkých úrokových sazeb, „tsunami“ předpisů v oblasti pojišťovnictví, demografická problematika v kontextu reformy penzijních systémů a nutnost držet krok s moderními technologiemi. Po úvodním proslovu prezidenta



Foto: Insurance Europe

Insurance Europe, Sergia Balbinota, hovořil předseda vlády Malty Joseph Muscat, o významné roli pojišťitelů na Maltě a o tom, jak má jeho země i nadále jeden z nejlepších legislativních systémů v oblasti finančních a pojistných služeb v Evropě. Michel Barnier, evropský komisař pro vnitřní trh a služby, ve svém ústředním projevu zdůraznil význam evropského pojišťovacího sektoru jako dlouhodobého investora. Řekl, že tvůrci legislativy jsou povinni tuto roli podporovat a že Evropská komise hodlá v Evropě obnovit udržitelné sekuritizační trhy. Burkhard Balz, člen Evropského parlamentu, se podělil o své názory na rozvoj evropské a globální legislativy pro pojišťitele a zdůraznil potřebu sbližování regulatorních a dozorových opatření na mezinárodní úrovni. V rámci diskuzního fóra se představili i prezident EIOPA Gabriel Bernardino, Jean-Jacques Henchoz ze Swiss Re a Fernando Solís Soberón z Grupo Financiero Banorte. Svein Andresen, generální tajemník Fóra pro finanční stabilitu (FSB), se ve svém ústředním projevu zaměřil na snahu FSB snižovat systémová rizika v pojišťovacím sektoru. Po něm vystoupil Peter Braumüller, předseda Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví (IAIS), který ve svém projevu hovořil o globálních pojistných trendech, které měly, a v následujících letech budou mít, vliv na práci IAIS.

JAK SE POJIŠŤUJÍ KATASTROFICKÁ RIZIKA NA NOVÉM ZÉLANDU?

MAREK ČÁP / DIRECTOR / RISK CONSULTING / KPMG ČESKÁ REPUBLIKA

V České republice poslední dobou ožívá diskuse, která se zaměřuje na problematiku systému financování důsledků živelních a katastrofických událostí. Na našem území se jedná zejména o povodně, vichřice, krupobití a sníh. Škody, které tyto živly způsobují, musí vždy někdo zaplatit, nahradit nebo na ně doplatit, ať už jde o poškozeného, pojišťovnu, zajišťovnu nebo stát a jeho občany. Zajímá vás, jak tuto specifickou problematiku neživotního pojištění řeší Nový Zéland?

Neživotní pojistný trh

Živelní pojistná nebezpečí, zejména pak zemětřesení, k životu na Novém Zélandu bezprostředně patří (viz schéma č. 1). V letech 2010 a 2011 funkčnost systému, který kombinuje zákonné a soukromé pojištění, prověřila ničivá zemětřesení. Neživotní pojištění hraje v národním hospodářství Nového Zélandu klíčovou roli, konkrétně třeba při obnově největšího města Jižního ostrova Christchurch¹, které postihla vlna zemětřesení v letech 2010 a 2011. Neživotní pojistný trh představuje na Zélandu zhruba 76,5 mld. Kč (viz tabulka č. 1), tedy asi 2,2 procenta HDP, a v posledních letech neustále roste. Markantní nárůst způsobila zejména zmíněná zemětřesení, kvůli nimž musely pojišťovny upravit své zajištění programy a výrazně zvýšit kapacitu katastrofických zajištění smluv. Zároveň výrazně narostly sazby zajištění stejné jako samo zajištění (procentuální

objem pojistného postupovaného zajišťovně narostl o 10 procent, tj. z 16 procent v roce 2009 před zemětřeseními na 26 procent v roce 2013). Zdražení zajištění se analogicky projevilo i v cenách všech druhů pojištění. Další nárůst pojistného a změnu kapacity zajištění programů můžeme očekávat v následujících letech, kdy budou pojišťovny muset postupně přejít ze současného požadavku na kapitálové krytí katastrofických rizik zemětřesení na krytí tisícileté události (dnes odpovídá hodnotě 250leté).

Fragmentace trhu

Segmentu neživotního pojištění vévodí majetkové pojištění občanů (budovy, byty a domácnosti) a autopojištění. Významný podíl představuje i pojištění proti pojistnému nebezpečí zemětřesení. Novozélandský pojistný trh je značně fragmentovaný, převažují na něm však pojišťovny z velkých finančních a pojišťovacích skupin regionu Australasie.

V letech 2010–2013 trh přešel na nový regulační a solventnostní režim a prošel procesem přelicencování pojišťoven. Nové licence byly uděleny 96 pojišťovnám. Neživotnímu pojištění dnes dominuje s více než polovičním tržním podílem² pojišťovna IAG New Zealand Limited ze skupiny Insurance Australia Group, která díky svému multibrandovému přístupu k řízení pojišťovacích aktivit operuje pod značkami NZI, State, AMI³ a od roku 2014 po akvizici také pod Lumley Insurance. Druhé místo zaujímá Vero Insurance ze skupiny Suncorp s 24procentním podílem. Většina ostatních pojišťoven má méně než pětiprocentní tržní podíl.

Živelní a katastrofická rizika

Z výše uvedeného stručného přehledu trhu s neživotním pojištěním vyplývá, že zemětřesení představuje na Novém Zélandu

Tabulka č. 1: Základní ukazatele neživotního pojištění na Novém Zélandu

		2009	2010	2011	2012	2013
Růst předepsaného pojistného	(v NZD)		5,5 %	10,4 %	11,8 %	7,2 %
Podíl hrubého předepsaného pojistného na nominálním HDP	(v NZD)	1,8 %	1,8 %	1,9 %	2,1 %	2,2 %
Hrubé předepsané pojistné (GWP)	(v mld. Kč)	40,9	49,7	55,7	70,5	76,5
Zasloužené pojistné, očištěné o zajištění	(v mld. Kč)	34,2	42,3	41,4	51,5	56,3
Náklady na pojistná plnění očištěná o zajištění	(v mld. Kč)	22,1	28,9	46,3	35,0	34,9
Škodní procento		64,6 %	68,2 %	111,8 %	67,9 %	62,0 %
Náklady	(v mld. Kč)	11,3	13,7	14,3	15,9	19,3
Nákladové procento		32,9 %	32,4 %	34,6 %	31,0 %	34,2 %
Kombinované procento		97,5 %	100,7 %	146,4 %	98,9 %	96,3 %

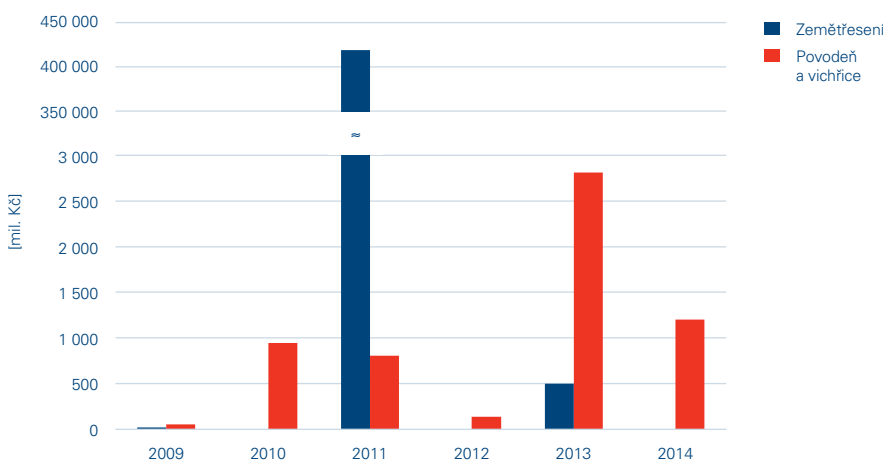
Zdroj: Insurance Council of New Zealand (roční data, YTD, k 30. září), www.economywatch.com, kurz CZK/NZD = průměrný roční kurz dle ČNB

¹ Přibližně 400 000 obyvatel.

² V majetkovém pojištění občanů dokonce s 66% tržním podílem.

³ Značku a zdravou část pojišťovny AMI odkoupila IAG po krachu v důsledku zemětřesení v roce 2011.

Schéma č. 1: Živelní a katastrofické škody v letech 2009–2014



Zdroj: Insurance Council of New Zealand (roční data, YTD, k 30. září), kurz CZK/NZD = průměrný roční kurz dle České národní banky

nejničivější a největším katastrofické riziko. Povodeň a vichřice pak jsou nejfrekventovanější (v průměru 4,2 živelní události za rok v posledních šesti letech s průměrnou výší škody přibližně 238 milionů korun na událost). Podívejme se detailněji na bezprecedentní sérii zemětřesení (s řadou následných otřesů, tzv. aftershocks), která postihla město Christchurch. Počínaje zářím 2010 došlo v průběhu dalších dvou let k přibližně 11 200 takovýmto otřesům⁴ o různé síle. Celková výše škody se odhaduje na 420 mld. Kč (viz schéma č. 1). Nový odhad z letošního roku dokonce počítá s celkovou škodou v rozsahu až 600 miliard korun a řadí tento případ mezi největší celosvětové katastrofické události roku 2011. Bezprecedentní status zemětřesení způsobily zejména:

- neočekávanost těchto zemětřesení, jejichž příčinou byl nový zlom tektonických desek, o kterém vědci do té doby nevěděli;
- velikost škody – podzemní voda zaplavila části města (Christchurch stojí na písčném podloží);
- vysoký počet obětí (přibližně 180);
- dopad na pojistný sektor – většina zajišťovacích programů a jejich kapacity neobstály, což vedlo ke krachu řady pojišťoven a konsolidaci trhu a vyvolalo nutnost zrevidovat pojistné smlouvy a
- délka likvidace, kterou komplikuje množství zainteresovaných subjektů – kromě poškozeného, pojišťovny a zajišťovatele se na ní spolupodílí stát, mimo jiné v roli zřizovatele

Komise pro zemětřesení (Earthquake Commission, EQC; viz níže), a subjekt určující stavební standardy důležité pro obnovu. Likvidaci rovněž komplikují soudní spory. K 15. červenci 2014 tak EQC uzavřela pouze 38 procent všech dosud nahlášených škod.

System krytí rizik

V novozélandském systému krytí živelních a katastrofických rizik hrají důležitou roli komerční pojišťovny a královská společnost EQC, která vznikla v roce 1993⁵, je řízena radou a zodpovídá se z výkonu své činnosti ministru financí. Úkolem EQC je především:

- zajišťovat a poskytovat krytí proti živelním a katastrofickým pojistným nebezpečím;
- spravovat katastrofický fond (Natural Disaster Fund, NDF) včetně správy finančního umístění a sjednávání zajištění;
- financovat a organizovat výzkumné a vzdělávací programy v této oblasti (např. prevence před následky škod a řízení těchto nebezpečí).

Rezidenční budovy, domácnosti a pozemky⁶ jsou předmětem pojištění/krytí EQC, které se vztahuje na jejich zničení nebo poškození z důvodu zemětřesení, sesuvu půdy, vulkanické aktivity, hydrotermální aktivity, tsunami nebo požáru z výše uvedených příčin. V případě zničení nebo poškození rezidenčních

pozemků pojištění ještě zahrnuje rizika povodně nebo vichřice. Krytí a vztah s EQC vznikají ze zákona ke každé pojistné smlouvě, která obsahuje sjednané pojistné nebezpečí zničení nebo poškození budovy z důvodu požáru uzavřené s komerční pojišťovnou. V reálu jsou tedy proti výše zmíněným živelním rizikům v rámci EQC kryty pouze ti klienti, kteří mají sjednáno soukromé požární pojištění. Nepojištění nemají na toto krytí žádný nárok.

Rozsah EQC krytí (pojistné částky a spoluúčast)

- rezidenční budova: pojistná částka: maximálně 100 000 NZD (přibližně 1,6 mil. Kč) za každý byt v rezidenční budově nebo rodinný dům; spoluúčast: 1 % škody, min. 200 NZD (přibližně 3 200 Kč);
- domácnost: pojistná částka: maximálně 20 000 NZD (přibližně 0,32 mil. Kč) za každou domácnost; spoluúčast: 200 NZD (přibližně 3 200 Kč);
- pozemek: pojistná částka: maximálně 4 000 m²; spoluúčast: 10 % škody, min. 500 NZD (přibližně 8 000 Kč) za každou budovu na pozemku.

Nad tyto limity poskytují krytí komerční pojišťovny. Je rovněž důležité zmínit, že stát také stanovuje standardy ve stavebnictví pro konkrétní oblasti, které se musí pro schválení výstavby a poskytnutí pojištění splnit, což by mělo vést k adekvátní výstavbě odpovídající expozici k živelním a katastrofickým rizikům v dané oblasti.

Výše pojistného

Pojistné (odvod⁷) stanovuje zákon ve výši 0,15 procenta z pojistné částky na rezidenční budovu a domácnost. Odvod se navýšil v roce 2012 o 200 procent z původních 0,05, které platily od roku 1993. Za pojištění rezidenčních pozemků se žádné pojistné nevybírá. Odváděná částka je součástí pojistného, jež platí klienti za komerční pojištění pojišťovnám. Ty ho musí následně během dalších dvou měsíců odvést komisi EQC. Vybrané prostředky spravuje katastrofický fond (NDF) a primárně jimi vyplácí pojistné události. V roce 2010 fond spravoval přibližně 6 mld. NZD (96 mld. Kč). Vzhledem k zákonné garanci by v případě nedostatku prostředků ve fondu uhradil další škody stát, k čemuž v nejbližší době asi dojde. Prostředky fondu se pravděpodobně vyčerpají na výplatu pojistných událostí ze zemětřesení z let 2010 a 2011 a stát bude muset do EQC napumpovat přibližně 0,5 mld. NZD (8 mld. Kč)⁸.

⁴ <http://www.gns.cri.nz/>

⁵ Earthquake Commission Act 1993 a navázala na EQWD Commission z roku 1944.

⁶ V rámci zákonem stanovených limitů. Na komerční budovy se pojištění nevztahuje.

⁷ EQC levy.

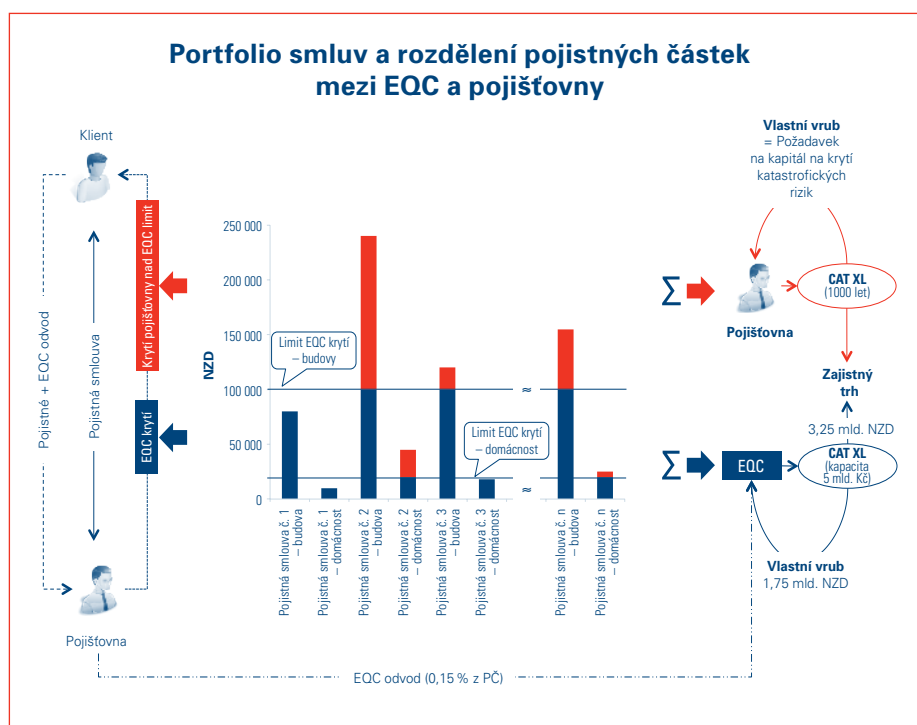
⁸ <http://www.treasury.govt.nz/publications/informationreleases/ris/pdfs/ris-tsy-eqcl-oct11.pdf>

Katastrofické zajištění

EQC si pro své schéma sjednává katastrofické zajištění (CAT XL) s předními světovými zajišťovnami, v současné době s celkovou kapacitou 5 mld. NZD (80 mld. Kč)⁹, která byla podstatně navýšena (v roce 2010 dosahovala 4 mld. NZD, tj. 64 mld. Kč). Vlastní vrub činí 1,75 mld. NZD (28 mld. Kč); (2010: 1,5 mld. NZD, tj. 24 mld. Kč). Pro zajímavost: cena tohoto zajištění je zhruba 0,14 mld. NZD (2,24 mld. Kč), tj. 4,3 procenta z podílu zajištětele na krytí (před rokem 2010 dosahovala sazba cca 1,6 procenta).

Pojistné plnění

Plnění pojistné události je postaveno na uvedení do předchozího stavu¹⁰ a hlásí se přímo EQC. Komise si ověří platnost příslušné pojistné smlouvy u pojistitele a provede celý proces likvidace včetně výplaty. Pokud EQC během likvidace zjistí, že uvedení do předešlého stavu bude stát více než pojistná částka EQC, předá likvidaci pojistné události komerční pojišťovně, u které je klient pojištěn.



Zdroj: Insurance Council of New Zealand

Fungování systému po zemětřesení 2010–2011

Na Novém Zélandu tedy kryjí živelní a katastrofická rizika komerční pojišťovny. V případě pojištění rezidenčních budov, domácností a pozemků pro případ pojistného nebezpečí zemětřesení, sesuvu půdy, vulkanické aktivity atd. a pro rezidenční pozemky rovněž pro případ povodně a vichřice hraje významnou roli EQC. Systém pak kombinuje zákonné pojištění se soukromým. Vztah mezi klientem a EQC vzniká na základě pojistné smlouvy s komerční pojišťovnou ze zákona. Za krytí EQC platí klient odvod, který stanovuje zákon, a za komerční krytí nad stanovený limit platí klient kalkulované tržní pojistné.

Stručné zhodnocení

Systém pojištění vychází z britské tradice a jeho základy byly položeny v roce 1941 jako způsob financování válečných a katastrofických škod. Následky škod nese vždy poškozený, pojišťovna, zajišťovna nebo stát a jeho občané. V případě, že je sjednáno pojištění, hradí škody EQC, pojišťovna a zajišťovna, nepojištěné osoby uhradí škodu samy z vlastních finančních rezerv, případně ji uhradí stát. Pokud se jedná o podnikatele, tak na tuto skupinu se EQC krytí nevztahuje, škody musí pokrýt z komerčního pojištění, příp. vlastních zdrojů.

Na veřejné instituce a veřejný majetek se krytí EQC rovněž nevztahuje, škody musí pokrýt komerční pojištění, vlastní rozpočet nebo příspěvek od státu.

Ekonomické aspekty

Cílem EQC je dosáhnout největší možné propojištěnosti a dostupnosti pojištění, aby škody namísto státu maximálně financovaly pojištěné osoby spolu s EQC, pojišťovnou nebo zajišťovnou. EQC se tedy snaží dosáhnout pojistného, které je nižší než tržní pojistné, a zároveň rozšířit dostupnost krytí i v místech, kde by komerční pojišťovny takové riziko již nepojistily. EQC však musí zároveň fungovat na vyrovnané a neziskové bázi. Pojistné, jehož výše se od roku 1993 neměnila, bylo velmi nízké a nedostatečné, což potvrdila nedávná zemětřesení. Na druhou stranu bylo velmi dostupné, díky čemuž dosáhla propojištěnost domácností úrovně 82 procent¹¹, a také umožnilo pokrytí škod z EQC, pojištěn a zajištěn. Výrazně nižší propojištěnost by způsobila nutnost financovat škody státem, což by několikanásobně zatížilo veřejné finance. Po zvýšení odvodu do EQC o 200 procent, ale i tržního pojistného se otevřela debata ohledně dostupnosti tohoto pojištění, která je výrazným strašákem a podmínkou efektivního fungování celého systému a jeho případné revize. Opozice například navrhuje přesunout

odvody z pojistného do obecních odvodů, segmentovat výši pojistného a navýšit jeho kapacitu.

Likvidace pojistných událostí

Zemětřesení v letech 2010 a 2011 plně odhalila nedostatky systému a nepřipravenost EQC. Komise od svého vzniku fungovala na principu správce finančních aktiv a likvidace pojistných událostí řešila jen minimálně. Ze dne na den se však musela změnit v likvidátora pojistných událostí, což nebylo jednoduché. Celý proces likvidace nadále komplikuje řada limitujících faktorů jako např. velký počet zainteresovaných, příliš nízká kapacita krytí EQC vedoucí k dvojí likvidaci – EQC a pojišťovnou, právní spory nebo úprava stavebních předpisů pro obnovu. K 15. červenci 2014 bylo k nelibosti veřejnosti zlikvidováno pouze 38 procent nahlášených škod.

Závěrem

Na Novém Zélandu má tento systém platné místo a hraje v krytí živelních a katastrofických rizik důležitou roli, což potvrdily katastrofické události z let 2010–2011. Události rovněž odhalily nedostatky systému, které bude nutné zohlednit při jeho revizi.

⁹ Zdroj: www.stuff.co.nz/business/industries/7962539/EQC-reinsurance-cover-gets-a-boost

¹⁰ Replacement value.

¹¹ Zdroj: Results from the 2010 General Social Survey: How prepared are New Zealanders for a natural disaster?

POISŤOVACIE PODVODY POHĽADOM SPOTREBITEĽOV NA SLOVENSKU

ING. ZUZANA BROKEŠOVÁ, PH.D. / ING. TOMÁŠ ONDRUŠKA, PH.D. / DOC. ING. ERIKA PASTORÁKOVÁ, PH.D.

KATEDRA POISŤOVNÍCTVA / NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA / EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE

Masové médiá podchvíľou prezentujú postoj komerčných poisťovní k poisťovacím podvodom. Ako však vidia poisťovacie podvody samotní spotrebitelia, ktorí ich páchajú? Uvedomujú si vôbec svoje konanie? Výsledky realizovaného výskumu prinášajú odpovede na tieto otázky a naznačujú zaujímavé zistenia vo vnímaní podvodov.

Poisťovne vynakladajú na boj s poisťovacími podvodmi nemalé prostriedky. Nejde pritom len o rôzne kampane, či dôsledné opatrenia pri likvidácii poisťných udalostí, ale aj o boj proti organizovaným skupinám, ktoré páchajú poisťovacie podvody v rádovo vysokých sumách. Často sa popri snahe zabrániť podvodom, pri ktorých ide o obrovské peňažné prostriedky opomenú práve menšie poisťovacie podvody, ktoré konajú samotní spotrebitelia v mylnom presvedčení, že ich konanie nie je zlé. Koniec koncov však v absolútnom hodnotovom vyjadrení môžu celkové výšky škôd, ktoré tým poisťovniam páchajú ďaleko prevyšovať konečnú hodnotu veľkých podvodov, na ktoré sa poisťovne primárne zameriavajú. Hoci odborné diskusie, ktorých sme neustále svedkami, sú zamerané predovšetkým na hodnotenie a riešenie následkov poisťovacích podvodov, samotný poisťovací podvod sa rodí oveľa skôr – už pri príležitosti a rozhodnutí ho vykonať. Tejto téme však doteraz nebol venovaný potrebný priestor. Práve príčiny podvodného, či neetického správania sú však hybnou silou existencie a rozmáhania poisťovacích podvodov. Cieľ článku spočíva v prezentácii poznatkov prieskumu zameraného na vnímanie poisťovacích podvodov občanmi SR pre odbornú verejnosť v Českej republike.

Poisťovací podvod

Rovnako, ako v prípade Českej republiky, tak aj v slovenskom právnom prostredí je poisťovací podvod klasifikovaný ako trestný čin, pričom je definovaný ako situácia, keď niekto „vyláka od iného poisťné plnenie tým, že ho uvedie do omylu v otázke splnenia podmienok na jeho poskytnutie“, s trestnou sadzbou až 15 rokov odňatia slobody (§ 223, Trestný zákon č. 300/2005 Z. z.). Závažnosť tohto činu teda nie je možné v žiadnom prípade

zľahčovať. Aj napriek tomu však predstavuje poisťovací podvod jeden zo spoločensky najviac tolerovaných trestných činov, často páchaných bežnými ľuďmi. Pravidelne sa v médiách objavujú prípady, viac či menej úspešných pokusov, často dokonca kuriózných, o získanie neoprávneného plnenia zo strany klientov poisťovní. Tie však reprezentujú iba odhalené činy. Podľa Insurance Europe je objem nezistených poisťovacích podvodov v Európe na úrovni približne 10% z celkových výdavkov na poisťné plnenia (Insurance Europe, 2012) a v Slovenskej republike sa tento podiel pohybuje dokonca

Ochota spáchať poisťovací podvod sa podľa autorov doteraz uskutočnených výskumov spája s dvomi aspektmi, a to samotnou motiváciou klientov, ako aj príležitosťou, ktorá sa im naskytne (Viaene and Dedene, 2004). Psychológovia tento trestný čin spájajú aj s ďalším rozmerom ľudského správania – etikou rovinou vnímania podvodov (Picard, 2000). A práve vyššia miera akceptácie trestných činov vrátane poisťovacích podvodov vedie k širšej realizácii poisťovacích podvodov (Fajnzylber et al., 2002). Aká je teda miera akceptácie poisťovacích podvodov v Slovenskej republike? A kto sú tí, ktorí tieto

Poisťovací podvod začína rozhodnutím jednotlivca uskutočniť ho, obzvlášť pri vysokej úrovni akceptácie takéhoto konania.

”

v rozmedzí 30 % až 40 % (Allianz SP, 2005). Poisťovacie podvody sú aj neustálym námetom na širokú spoločenskú diskusiu. Všetko prečo aj nie, keď spôsobujú škody obrovského rozsahu, ktoré majú vplyv nielen na poisťovne, ale v konečnom dôsledku postihujú aj poctivých poistených. Tí musia zásluhou nečestného, ba až nezákonného konania určitých jednotlivcov, či skupín platiť vyššie poisťné, ako by v skutočnosti mali. Musíme podotknúť, že kategória poisťovacích podvodov predstavuje jednu z najmenej pochopených oblastí kriminálnej činnosti.

Motivácia

Čím je však spôsobené to, že inak bezúhonní ľudia sa uchýlia k uskutočneniu poisťovacieho podvodu? Vnímajú vôbec, že sa podvodu dopúšťajú, resp. ako vnímajú tento typ konania?

činy považujú za správne? Odpovede aj na tieto otázky sme hľadali v prieskume, ktorý bol uskutočnený v rámci riešenia výskumnej úlohy na Katedre poisťovníctva Národohospodárskej fakulty Ekonomickej univerzity v Bratislave.

Zameranie prieskumu

Širšie koncipované dopytovanie bolo realizované elektronickou, ako aj papierovou formou od 1. júna do 31. júla 2013. Cieľovú skupinu prieskumu tvorili obyvatelia Slovenskej republiky vo veku od 18 do 61 rokov. Z celkového počtu 447 opýtaných sme vytvorili reprezentatívnu vzorku, ktorú tvorilo 314 respondentov, pričom zodpovedala rozdeleniu obyvateľov z hľadiska pohlavia a veku podľa údajov Štatistického úradu SR. Vzorka opýtaných pozostávala z 51,3 % žien a 48,7 % mužov.



Vekové kategórie boli zastúpené nasledovne: osoby vo veku od 18 do 24 rokov v pomere 15,3 %, vo veku 25 – 39 rokov bolo 39,5 % respondentov a 45,2 % respondentov bolo vo veku od 40 do 61 rokov.

Zameranie otázok

Prieskum pozostával z troch častí. Obsahom prvej boli otázky zamerané na základné demografické kategórie, t. j. na identifikáciu jednotlivcov (pohlavie, vek a vzdelanie). Okrem toho nás v prieskume zaujímalo aj to, aký význam má v ich živote náboženstvo, ich subjektívny postoj k riziku a úroveň finančnej gramotnosti. Druhá časť prieskumu bola primárne zameraná na otázky týkajúce sa komerčného poistenia. Zaujímalo nás nielen, či a aký druh poistenia majú respondenti uzavreté, ale aj to, či si v poslednom období uplatňovali nárok na odškodnenie pri poistnej udalosti. V tejto súvislosti sme sa pýtali, či boli s poistným plnením spokojní a tiež na ich postoj k poisťovní, v ktorej majú uzavreté poistenie.

Kľúčová časť

Poslednou oblasťou nášho výskumu, ktorej výsledky sú aj náplňou tohto príspevku, bola časť zameraná na podvodné praktiky v oblasti poistenia. Respondenti však zámerne neboli upozornení na skutočnosť, že otázky, ktoré sú im v tejto časti kladené, sa týkajú poisťovacích podvodov. Našou snahou bolo odhaliť ich vnútorné pohnútky bez toho, aby sme v nich vzbudili predstavu, že sa zameriavame na poisťovacie podvody. Ich odpovede by to totiž mohlo výrazne ovplyvniť, nakoľko by si boli vedomí otázok so zreteľom nekalého konania. Táto skupina otázok bola rozdelená do dvoch kategórií. Prvá pozostávala z výrokov, kde mali respondenti určiť, či s výrokmí súhlasia alebo nie. Išlo napríklad o výroky typu: „navýšenie výšky škody pri vzniknutej poistnej udalosti o malú sumu nie je nič zlé“ a podobne. Druhá skupina otázok pozostávala z hodnotenia morálnosti konania klientov pri vzniku poistnej udalosti. Respondenti mali na Likertovej stupnici (v našom prípade na škále od 1 do 6) hodnotiť etickosť určitého

konania (najbežnejších typov poisťovacích podvodov), s možnosťami ako úplne prijateľné (1) resp. úplne neprijateľné (6). Musíme poznamenať, že voľba škály stupnice nebola náhodná. Zámerne sme volili škálu, kde respondenti nemohli vybrať prostrednú, neutrálnu hodnotu, čo znamená, že sa museli prikloniť k prijateľnosti resp. neprijateľnosti konania. Zadanie sme zároveň koncipovali tak, že respondenti hodnotili morálnosť správania sa klientov poisťovní vo všeobecnosti, teda nie svoje vlastné konanie. Tým sme sa snažili znížiť pravdepodobnosť situácie, že by respondenti chceli vo výskume jednoducho vyzeráť poctivo a odpovede by si preto zámerne prikrášlili. Čo nám teda prezradili výsledky?

Zistenia výskumu

Vzhľadom na predchádzajúce výskumy sme očakávali, že respondenti budú etickosť poisťovacích podvodov preceňovať. Veď aj výskumy v USA potvrdili, že 73,8 % respondentov považuje poisťovacie podvody za bežnú súčasť života, pričom takéto správanie akceptujú (Tennyson, 1997). Na základe výsledkov nášho výskumu sa však tieto predpoklady u respondentov zo Slovenskej republiky nepotvrdili. Respondenti v našom prieskume ohodnotili celkovo podvodné praktiky v priemere hodnotou 4,59 zo 6 (hodnota 1 znamenala úplne etické, akceptovateľné správanie a hodnota 6 opak). Zaujímavý je aj fakt, že iba v priemere 13,69 % respondentov hodnotilo podvodné praktiky na spodnej škále stupnice (3 a menej). Prehľad typov podvodného správania, ako aj rozdelenie odpovedí respondentov podľa škály znázorňuje **Tabuľka 1**.

Za najmenej akceptovateľné a etické správanie považujú v priemere respondenti úmyselnú zmenu hodnoty veci, či dokladov (priemerná hodnota 4,82). Naopak, za najviac etické pokladajú zahrnutie škody, ktorá vznikla mimo poistnej udalosti (priemerná hodnota 4,19). Hoci ide o podobné situácie, zdá sa, že klienti si pred sebou ľahšie obhája inú škodu, ktorá im vznikla a bez problémov ju zahrnú do hlásenia pre poisťovňu. Veď predsa poistné pravidelne platili, a to že škoda vznikla „iba“ pri inej udalosti je o hodne ľahšie obhájitelné ako manipulácia s dokladmi, ktorá sa oveľa viac približuje kriminálnej činnosti. Tolkto hovoria výsledky sumárneho pohľadu.

Ďalšie zistenia

Zaujímavé závery sa nám však naskytli po tom, ako sme našu pozornosť zamerali na vzťah medzi demografickými a inými charakteristikami jednotlivcov a ich postojmi k podvodnému konaniu klientov poisťovní.

Tabuľka 1:

Hodnotenie jednotlivých typov podvodného správania respondentov

Typ podvodného správania	Percento respondentov, ktorí pridelili určitému správaniu dané hodnotenie						Priemerná hodnota prideleného hodnotenia
	1	2	3	4	5	6	
Uvedenie neúplných alebo nesprávnych informácií pri uzatváraní poisťnej zmluvy s cieľom získať nižšie poisťné.	3,5	7,0	17,8	13,1	20,4	38,2	4,54
Zahrnutie škody, ktorá vznikla mimo poisťnej udalosti do hlásenia pre poisťovňu.	7,6	11,8	15,0	15,9	19,1	30,6	4,19
Neposkytnutie informácií o priebehu a okolnostiach vzniku škody, ktoré by mohli viesť k strate nároku na plnenie od poisťovne.	3,2	6,4	9,6	14,6	19,4	46,8	4,81
Úmyselná zmena hodnoty veci alebo dokladov s cieľom zvýšiť plnenie od poisťovne.	3,5	5,4	10,2	13,4	21,3	46,2	4,82

Zdroj: Národohospodárska fakulta Ekonomickej univerzity v Bratislave

Skúmali sme úlohu, ktorú v etickom vnímaní jednotlivcov zohráva pohlavie, vek, úroveň dosiahnutého vzdelania, miera averzie k riziku, úroveň finančnej gramotnosti a náboženstvo. Naše predpoklady sa potvrdili v tom, že muži, menej vzdelaní, ako aj mladší jednotlivci považujú všetky typy podvodného správania za viac etické. Taktiež jednotlivci s nižšou úrovňou finančnej gramotnosti hodnotili ponúknuté podvodné konania ako viac akceptovateľné. Často tak ich limitované znalosti prispievajú k rozmachu poisťovacích podvodov, čo by sa však dalo zlepšiť osvetou, najmä klientov bez vyššieho vzdelania. Rovnaký výsledok vykazujú aj jednotlivci s vysokou mierou tolerancie rizika. Pri tejto skupine respondentov by sme však nízke etické vnímanie podvodov nebrali príliš tragicky, nakoľko aj z hľadiska teórie je u ľudí s nízkou averziou k riziku potreba poistenia minimálna. Pri vplyve vierovyznania však prekvapivo naše predpoklady neboli potvrdené. Respondenti, ktorí sa pri tejto otázke identifikovali ako silne veriaci, u ktorých náboženstvo v bežnom živote zohráva dôležitú úlohu, hodnotili všetky nami navrhnuté praktiky poisťovacích podvodov ako viac akceptovateľné, než tí ktorí deklarovali, že sú neveriaci. Je zaujímavé, že skupina silne veriacich ľudí, je k podvodom najviac benevolentná. Treba, ale dodať, že u veriacich, u ktorých náboženstvo však nie je v rozhodovaní dominantné, sa prejavila najmenšia ochota akceptovať podvodné praktiky. Podobne prekvapivé výsledky

sme zistili aj pri vplyve predchádzajúcich skúsenosti a postojov k poisťovni. Hoci sme predpokladali, že dobré skúsenosti s poisťovňou a celkovo dobrý postoj k poisťovni povedú k zníženiu ochoty akceptovať poisťovacie podvody, no tieto predpoklady nie je možné na základe zistených výsledkov potvrdiť.

Otázka finančnej gramotnosti

Nemožno opomenúť ani dôležitú skutočnosť, že respondenti v prieskume prejavili nadmernú sebadôveru v otázke finančnej gramotnosti. Až 88,2 % respondentov uviedlo v našom prieskume, že sa vo finančných záležitostiach orientujú veľmi dobre, respektíve dobre. Z toho až 70,7 % považuje svoju finančnú gramotnosť za veľmi dobrú. Táto sebadôvera bola vystavená „praktickej skúške“, a to v otázke, či súhlasia alebo nesúhlasia s nasledujúcim tvrdením: „ak platíte poisťné stanovené poisťovňou pravidelne a vznikne udalosť - škoda, ktorá je poistená, poisťovňa Vám ju vždy bude hrať v plnej výške“. Až 52,2 % respondentov na túto otázku odpovedalo kladne, hoci správna odpoveď bola nie. My sme si však túto otázku zvolili aj ako východisko na overenie ich finančnej gramotnosti, pretože respondent, ktorý je v otázkach financií zorientovaný veľmi dobre vie, že musí brať do úvahy aj

hodnotu spoluúčasti, zníženie hodnoty poistenej veci, prípadne výluky v poistení a v poslednom rade aj výšku poistnej sumy. Aj tento príklad poukazuje na to, že hoci sú klienti presvedčení, že poisťným produktom a poisťným podmienkam dostatočne rozumejú, nie je tomu tak. Osveta vo finančnej gramotnosti je preto na mieste pri všetkých klientoch. Ide o jednu z oblastí, v ktorej nás čaká ešte veľa práce, a to aj v súvislosti s nápravou vo vnímaní etickosti poisťovacích podvodov a uvedomovaním si možných následkov takéhoto nekalého konania.

Záverom

Na záver môžeme konštatovať, že úroveň akceptácie poisťovacích podvodov v podmienkach Slovenskej republiky na tom nie je „až tak zle ako by sa očakávalo“. Zaujímavé by však bolo zistenie, či by sa výsledky obdobného prieskumu líšili v prípade respondentov z Českej republiky. Prieskum o poisťovacích podvodoch v SR ukázal ako najrizikovejšie skupiny mužov, mladších respondentov a menej vzdelaných jednotlivcov, osoby vyhladávané riziko, či obyvateľov s nízkou finančnou gramotnosťou, no prekvapivo aj silne veriace osoby. Dobré meno poisťovne i spokojnosť jej klientov pri vybavovaní poisťnej udalosti tiež nepredstavujú žiadnu formu záruky. Tieto zistenia môžu pomôcť poisťovníam pri lepšej identifikácii jednotlivcov, pri ktorých sa predpokladá väčšia predispozícia na nezákonné konanie. Poisťovne a poisťná prax by sa mali zamerať aj na osvetu a zvyšovanie finančnej gramotnosti identifikovaných skupín, čím môže dôjsť k zmenám vo vnímaní etického rozmeru nečestného konania vedúceho k poisťovacím podvodom. Pretože tak, ako sme v úvode naznačili, poisťovací podvod začína rozhodnutím ho uskutočniť a v prípade, že klientovi vyjde pokus o podvod prvý raz, svoje konanie v budúcnosti určite zopakuje a tento krát už bez akejkoľvek morálnej dilemy.

Článok je výstupom výskumného projektu VEGA číslo 1/0431/14 s názvom *Poisťný vzťah ako kľúčový element fungovania poisťovníctva a jeho vývoj v kontexte spoločensko-ekonomických zmien, riešeného na Katedre poisťovníctva na Národohospodárskej fakulte Ekonomickej univerzity v Bratislave.*

Použité zdroje:

- Allianz SP (2005), *Poisťné podvody*. Dostupné na: <http://nadacia.allianzsp.sk/28713>. [citované k 20. júlu 2013].
- Fajnzylber, P., Lederman, D. and Loayza, N. (2002), "What causes violent crime?", *European Economic Review*, vol. 46, no. 7, pp. 1323-1357.
- Insurance Europe (2012), *The impact of insurance fraud*. Dostupné na: <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/fraud-booklet.pdf>. [citované k 20. júlu 2013].
- Picard, P. (2000), *Economic analysis of insurance fraud*. In: Dionne, G. (Ed.), *Handbook of Insurance*. Kluwer Academic Press, Boston, pp. 315-362.
- Tennyson, S. (1997), "Economic institutions and individual ethics: A study of consumer attitudes toward insurance fraud", *Journal of Economic Behaviour and Organization*, vol. 32, no. 2, pp. 247-265.
- Viaene, S. and Dedene, G. (2004), "Insurance fraud: issues and challenges", *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, vol. 29, no. 2, pp. 313-333.

VEĽKOSŤ PÍSMO NA SLOVENSKU: PREMYSLENÝ KROK ALEBO PLYTVANIE PAPIEROM?

MGR. MARTIN PETRULÁK / VEDÚCI PRÁVNEHO ODDELENIA / POISŤOVŇA POŠTOVEJ BANKY

Národná rada Slovenskej republiky schválila 1. apríla 2014 novelu Občianskeho zákonníka, ktorá prináša podstatné zmeny spotrebiteľskej úpravy. Návrh zákona bol predložený ako poslanecký návrh a jeho schváleniu nepredchádzalo medzirezortné pripomienkové konanie ani zodpovedajúca verejná odborná diskusia. Od doručenia návrhu zákona do parlamentu až po schválenie neubehli ani tri mesiace. Jednou zo zásadných novínok v spotrebiteľskej úprave je ustanovenie povinnej minimálnej veľkosti písma v spotrebiteľských zmluvách. Nedodržanie sa sankcionuje absolútnou neplatnosťou zmluvy.

Pôvodný návrh obsahoval aj požiadavku na používanie konkrétneho typu písma (Times New Roman), po námietkach však bola nahradená všeobecnou požiadavkou, že písmo musí byť „pre spotrebiteľa čitateľné“. Podľa nových pravidiel musia byť všetky spotrebiteľské zmluvy vyhotovené písmom, ktorého stredná výška je najmenej 1,9mm. Za etalón bola stanovená veľkosť písma používaná v Zbierke zákonov SR. Ak vychádzame zo všeobecne odporúčaných veľkostí písma pre jednotlivé tlačoviny, tak zistíme, že požadovaná veľkosť písma presahuje štandardne používané písma v novinách, časopisoch aj knihách. Východisková veľkosť ďaleko prekračuje pôvodné očakávania podnikateľských subjektov, je preto namiesto otázky, či je takýto krok naozaj odôvodnený.

A čo iné krajiny?

Krátky prieskum zahraničných právnych úprav napovedá, že s exaktnou reguláciou veľkosti písma sa v Európe prakticky nestret-

za tri desaťročia platnosti tohto zákona žiadne nariadenie vydané nebolo. Pre regulované subjekty vydala írsky centrálna banka osobitný predpis určený na ochranu spotrebiteľa, v ktorom sú aj požiadavky na komunikáciu so spotrebiteľom. Ani tento predpis však neurčuje konkrétnu veľkosť písma, iba ustanovuje, že veľkosť písma používaná v materiáloch určených spotrebiteľovi musí byť jednoznačne čitateľná a vhodná pre typ dokumentu a typ informácií, ktoré obsahuje. Ani v Nemecku neexistuje všeobecne aplikovateľné objektívne meradlo čitateľnosti, táto otázka sa rieši subjektívnym prístupom k čitateľnosti. Vo Veľkej Británii bol v januári 2014 zverejnený návrh nového zákona na ochranu spotrebiteľa. Ani ten nepočíta so zavedením exaktnej regulácie minimálnej veľkosti písma v spotrebiteľských zmluvách, obsahuje iba všeobecnú požiadavku čitateľnosti, ak sú zmluvné podmienky vypracované v písomnej forme. S legislatívnou reguláciou veľkosti písma v niektorých typoch zmlúv sa skôr môžeme stretnúť v USA, napríklad v Severnej Karolíne sa na poisťné zmluvy vyžaduje veľkosť písma minimálne na úrovni



Ilustrační foto: www.freemages.com/nkzs

Ideme správnym smerom?

Prvotný pohľad do problematiky naznačuje, že veľkosť písma je síce dôležitým, ale nie jediným kritériom čitateľnosti a sama osebe nie je jej garantom. Východisková veľkosť písma nekorešponduje s tlakom na ochranu životného prostredia a ďaleko prekračuje pôvodné očakávania podnikateľských subjektov. Skutočný prínos pre spotrebiteľa ukáže až budúcnosť, keďže nová úprava má zmysel iba vtedy, ak sa výrazne zvýši počet spotrebiteľov, ktorí si podpisovanú spotrebiteľskú zmluvu naozaj prečítajú. Rôzne prieskumy ukazujú, že iba malá časť spotrebiteľov (spravidla menšia ako 30%) sa venuje obsahu zmluvnej dokumentácie. Kým napríklad v Českej republike sa s touto skutočnosťou zmierili a zahrnuli ju do systému spotrebiteľskej ochrany, na Slovensku sa zatiaľ tvárimo, že to chceme (a môžeme) zmeniť. Ak ste sa dostali až na koniec tohto príspevku, možno predpokladať, že ste ho dokázali bez problémov prečítať. Skúste si zobrať pravítko a zmerať písmeno „x“. Má 1,9 milimetra? Som presvedčený, že nie... ■

Rôzne prieskumy ukazujú, že iba malá časť spotrebiteľov sa venuje obsahu zmluvnej dokumentácie.

”

neme, hoci určité pokusy registrujeme. Napríklad v Írsku platí už od roku 1980 zákon, ktorý umožňuje vydať nariadenie, ktorým by bola určená minimálna veľkosť písma, no ani

10 bodov. A ako je to v Česku? Nový český Občiansky zákonník účinný od 1. januára 2014 (napriek svojmu rozsahu a komplexnosti) veľkosť písma neupravuje.

STÁŽE JSOU ŠANCÍ VYCHOVAT SI BUDOUCÍ ZAMĚSTNANCE

MARCELA KOTYROVÁ / MANAŽER VZDĚLÁVÁNÍ A KOMUNIKACE / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

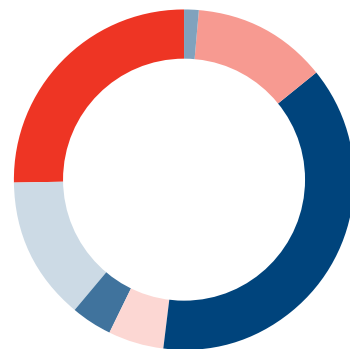
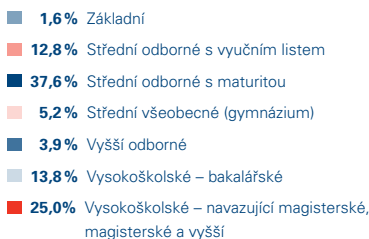
Mnozí personalisté řeší dilema, zda přijmout uchazeče se zajímavým a kvalitním vzděláním, ale bez dostatečné praxe, anebo člověka, který už má praktické zkušenosti. S ohledem na časové i finanční náklady na zapracování je pak mnohdy upřednostněn uchazeč s praxí v oboru. Významnou podporu v těchto situacích, jak pro uchazeče bez zkušeností, tak pro zaměstnavatele, přináší projekt „Stáže ve firmách – vzdělávání v praxi“. Dosud se do projektu zapojilo již přes 3000 firem a nyní se připojily, prostřednictvím České asociace pojišťoven (ČAP), i pojišťovny.

Cílem projektu, který realizuje Fond dalšího vzdělávání (příspěvková organizace Ministerstva práce a sociálních věcí), je zavedení inovativního systému dalšího vzdělávání prostřednictvím stáží ve firmách a zvýšení uplatnitelnosti občanů na trhu práce. Stáže jsou určeny především pro nezaměstnané, rodiče na a po rodičovské dovolené, absolventy a osoby nad 50 let, tedy pro ty, kdo jsou na pracovním trhu znevýhodněni.

Zapojení pojišťoven

Začátkem letošního roku byla v rámci sekce vzdělávání ČAP ustanovena pracovní skupina, která vytvořila šablony stáží pro pozice likvidátor pojistných událostí, taxátor pojistných smluv, přepážkový pracovník, administrativní pracovník a recepční. V šablonách jsou definovány základní informace o stáži (popis pozice, délka a celková cena stáže), cíl stáže, požadavky na stážistu i na poskytovatele stáže (včetně požadavků na mentora), obecný výčet činností a zapojení mentora. V červnu předložila pracovní skupina šablony do schvalovacího procesu a v červenci je projektovala Odborná rada schválila. Šablony budou umístěny na webových stránkách projektu

Vzdělanostní struktura osob registrovaných v informačním systému ASAP



Zdroj: Fond dalšího vzdělávání

www.stazevefirmach.cz a od září budou pojišťovny moci vypisovat stáže.

Jak stáže probíhají?

Délka stáže je definována danou šablonou stáže dle konkrétní typové pozice v rozmezí od jednoho do šesti měsíců za splnění časové dotace od 160 do 640 hodin. Zájemci o stáž se bezplatně registrují do systému, přiloží životopis, a pokud si vyberou konkrétní stáž,

přihlásí se ke konkrétní kartě stáže. Poskytovatel si vybírá stážistu sám na základě vložených údajů a navazujícího osobního pohovoru. Po celou dobu stáže pracuje stážista pod vedením přiděleného mentora, který ho seznamuje s úkoly a dohlíží na jejich plnění. Správný průběh stáže kontroluje konzultant Fondu dalšího vzdělávání. Po úspěšném ukončení stáže obdrží stážista certifikát – doklad o stáži, kterým se může prokazovat. Související náklady jak na straně stážisty, tak na straně poskytovatele jsou hrazeny Fondem dalšího vzdělávání.

Zajímavá čísla:

- V informačním systému je zaregistrováno **35 960** uchazečů a přes **9 800** firem,
- Dosud bylo zahájeno **6 244** stáží u téměř **3 200** poskytovatelů,
- **20 %** stážistů zůstalo u poskytovatele zaměstnáno,
- **20 %** byla nabídnuta externí spolupráce.

Výhody pro poskytovatele stáží

Pojišťovny, stejně jako další subjekty, jež se do projektu zapojí, dostávají ojedinělou možnost zaškolit a vychovat si budoucí odborníky v oblasti, ve které vykonávají svou

činnost, s možností tyto stážisty následně zaměstnat. Zapojení do projektu může navíc přispět ke zdokonalení interních vzdělávacích mechanismů dané společnosti, která se zároveň prezentuje v databázi poskytovatelů stáží. Poskytovatelé tak dávají uchazečům možnost ověřit své znalosti a dovednosti v praxi, a vylepšit si tak svou pozici na trhu práce. Ředitel Personálního úseku pojišťovny Kooperativa a člen výkonného výboru sekce vzdělávání ČAP Jan Března vidí v projektu samu pozitivu: „Projekt stáže ve firmách představuje inovativní a jedinečný způsob vzdělávání, který umožní absolventům stáží dosáhnout vzdělání založené na reálných požadavcích trhu, a tím si vylepšit pozici na trhu práce. Poskytovatelům zároveň umožňuje vychovat a současně si i otestovat případného budoucího zaměstnance v praxi.

Bez ohledu na to, jestli spolupráce pokračuje, nebo ne, může stážista přinést nový nezaujatý pohled na vnitrofiremní postupy a podněty k jejich vylepšení.“

Přínos pro stážisty

Jednou z překážek, s níž se absolventi po odchodu ze školy musí potýkat, je jejich nedostatečná praxe. Projekt „Stáže ve firmách – vzdělávání praxí“ napomáhá tento problém efektivně řešit. Absolventi mohou po ukončení studia nastoupit na stáž do firem, které podnikají v jejich oboru, a mohou si tak ověřit svoje znalosti a dovednosti v praxi. Pro nezaměstnané, event. osoby, jež se na trh práce vracejí po určité pauze, je stáž užitečným prostředkem, jímž si lze opět osvojit pracovní

návyky a zjistit, jak se za dobu, kdy byli bez stálého místa, změnila situace v jejich oboru.

Závěrem

Na závěr je také důležité zmínit, že program aktivit nastavený v jednotlivých šablonách stáží odpovídá standardům nastaveným v rámci projektů Národní soustava povolání a Národní soustava kvalifikací. Zapojením do těchto projektů se pojišťný trh podílí na naplňování státem garantovaných celorepublikových systémů, které definují požadavky na odborné způsobilosti jednotlivých kvalifikací. „Tyto projekty nenahrazují plně stávající kvalifikační a vzdělávací systémy, ale snažíme se o jejich provázání, odborné zastřešení a zprůhlednění,“ dodal na závěr Jan Března. ■

SPECIALISTKA ČAP: PŘESNĚJŠÍ POVODŇOVÉ MAPY POMŮŽOU KLIENTOVI I POJIŠŤOVNĚ

REDAKCE

Aplikace povodňových map doznala značného vylepšení, a díky zakoupení multilicence pro využívání nové datové sady RZ2012 mají čeští pojistitelé k dispozici skutečně účinný nástroj k řízení rizika povodně. Co všechno nová aplikace přináší, představí specialistka České asociace pojišťoven Marcela Machová.

Jaké novinky tato aplikace povodňových map oproti původní verzi přináší?

Nejzásadnější změna spočívá ve využití nového digitálního 3D modelu terénu NEXTMap® Europe s vysokým rozlišením (cca 5m horizontálně a 1m vertikálně, na rozdíl od předchozích 25 a 5m). Tento specializovaný model umožňuje současně s čarami rozlivu určit i maximální hloubku zaplavení, která diferencuje míru rizika v rámci jedné oblasti se stejnou dobou návratu zaplavení. Mapa maximálních hloubek je klíčová pro modelování očekávaných škod, protože hloubka zaplavení daného objektu úzce souvisí s celkovou výší škody, jíž povodeň způsobí. Je také důležité zmínit, že v rámci modelu jsou zmapována statická protipovodňová opatření, která jsou minimálně 3m široká a 0,6m vysoká. Dalším

významným přínosem je širší pokrytí vodních toků. Zatímco předchozí mapy pokrývaly toky s minimální plochou povodí 20 km², nové mapy obsahují všechny toky s povodím větším než 10 km² a většinu toků s minimální plochou povodí 5 km².

Zahrnuje aplikace také riziko srážkové povodně?

Ano, zařazení modelu rizika vzniku srážkové (pluviální) povodně je zcela novým prvkem. Model mapuje území mimo vodní toky a území v blízkosti nezmapovaných malých potoků, kde hrozí hromadění vody a zaplavení v důsledku intenzivních krátkodobých dešťů. Ještě zmíním, že tato nová datová sada využívá detailní data, informace a zkušenosti, které byly získány společností Intermap během



Ing. Marcela Machová

Foto: ČAP



vývoje rizikových zón od roku 1997. Na vytváření detailní mapy pluvialní povodně pak spolupracovali i specialisté ze společnosti JBA Consulting (Velká Británie), jež mají dlouholetou zkušenost v modelování povodní ve Spojeném království, ale i jinde ve světě.

Díky nové datové sadě bude možné posoudit nejen jak rozsáhlé zaplavení hrozí konkrétnímu objektu, ale například také zda v případě povodně bude nutná evakuace obyvatel nebo zda lze předpokládat přerušení provozu ve výrobě.

Kde konkrétně se projeví použití nového modelu?

Při aktuálním srovnání rizikových zón z roku 2005 a z roku 2012 můžeme pozorovat, že zóna odpovídající periodě návratu (RTP) 20 let se podstatně rozrostla a s ní se zvětšil i rozsah zóny s RTP 50 let. Naopak rozsahy zón s RTP 100 až 500 let se mírně zmenšily. V praxi to znamená jak posuny ze zón s nízkým rizikem zaplavení do zón s rizikem o stupeň vyšším, tak i posuny opačným směrem. Vzhledem k nově zmapovaným územím okolo malých vodních toků a zařazení map záplav z přívalových dešťů však existují také místa, která se přesunula z nejméně rizikové skupiny do skupiny s nejvyšším rizikem.

Jaké dopady bude mít aktualizace na provoz pojišťoven?

Využití všech tří komponent – mapy rizikových zón říční povodně, mapy hloubek a mapy rizikových zón pluvialních povodní – umožní daleko přesnější a reálnější nastavení pojistných podmínek v rámci pojištění majetku. Kromě přímého dopadu na schopnost pojišťovny lépe se připravit na možnou

povodňovou kalamitu a schopnost vyplatit pojistné plnění zasaženým klientům, mají tyto informace přínos také v oblasti vývoje nových pojistných produktů. Osobně jsem přesvědčena, že využitím tohoto moderního nástroje si český pojištný trh stále drží pozici na špičce globálního technologického vývoje. Datová sada RZ2012 patří k nejpokročilejším systémům pro správu rizika povodně na světě pro účely pojišťovnictví. V současné době disponují podobně přesným nástrojem jen trhy v opravdu vyspělých zemích.

Kdo všechno může aplikaci využívat?

Kromě zmíněných pojišťoven, které systém využijí při stanovení pojistných limitů a zejména pro stanovení pojistných sazeb, musím samozřejmě zmínit i přínos pro klienta. Ten díky exaktním datům získá možnost objektivně posoudit své potřeby v oblasti pojištění. Nový model může také najít uplatnění při rozhodování o koupi či stavbě nemovitosti, u realitních kanceláří, developerských firem nebo u průmyslových podniků. Aplikace poslouží i ve veřejném sektoru – například u obcí a krajských úřadů při tvorbě ekonomicky zdravého

zda v případě povodně bude nutná evakuace obyvatel nebo zda lze předpokládat přerušení provozu ve výrobě.

Jaké jsou vlastně trendy v modelování povodní ve světě?

Mění se především míra rozlišení. V minulosti měly nejlepší modely rozlišení přibližně 50 metrů. Dnes mají rozlišení 5–10 metrů. Výhody pro risk management a výpočty akumulace škod jsou tak zřejmé: pro přírodní jev, jako je povodeň, může toto vyšší rozlišení indikovat rozdíl mezi úplným zničením majetku a mezi škodou zcela nepatrnou, stejně jako může znamenat úplnou změnu klasifikace na „mimo rizikovou zónu“. Modelování s vysokým rozlišením je také nutné pro porozumění riziku zmíněných povodní způsobených přívalovými dešti, které mohou znamenat až 50 % celkových škod na pojištěném majetku. Jen pro srovnání, Státní agentura životního prostředí Spojeného království odhaduje, že přibližně 3,8 milionu britských nemovitostí je v nebezpečí dešťové záplavy, zatímco jen 2,8 milionu jich je vystaveno nebezpečí říční povodně. Čím dál detailnější vývojové trendy v modelování nabízejí pojišťovnám a správě státu schopnost upisovat a řídit povodňové riziko na úrovni dosud nedostupné přesnosti.

Jaký je časový výhled implementace vylepšené aplikace do systémů pojišťoven?

Většina pojišťoven byla připravena nasadit aplikaci k 1. 9. 2014. Od tohoto data také budou RZ2012 k dispozici české veřejnosti na webu České asociace pojišťoven.

Děkuji vám za rozhovor.

územního plánu. Díky této datové sadě bude možné posoudit nejen jak rozsáhlé zaplavení hrozí konkrétnímu objektu, ale například také



Velká povodeň z roku 1890 poničila dokonce i Karlův most.

MAPA BLESKŮ REALITOU? NEJLEPŠÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE PŘINESLY ZAJÍMAVÁ TÉMATA

REDAKCE

Nadační fond pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví tradičně vyhlásil výsledky soutěže „Diplomová (disertační) práce akademického roku 2012/2013“ a „Publikace akademického roku 2012/2013.“ V prvním případě se radovala Ing. Zuzana Hynoušová za práci s názvem Analýza elektrické aktivity v ovzduší zaměřená na ekonomické využití v pojišťovnictví. Autorství nejlepší publikace z oboru komerčního pojištění pak patří prof. RNDr. Tomáši Ciprovi, DrSc., za podnětný materiál Penze: kvantitativní přístup. Veřejné prezentace nejlepších diplomových prací a také oceněné publikace proběhly 11. června 2014 na půdě stálého partnera Fondu České asociace pojišťoven a setkání se zúčastnili zástupci akademické a odborné veřejnosti.

Hromy a blesky

Přihlášené a doručené práce hodnotila komise ve složení členů správní a dozorčí rady Fondu a pracovníků společnosti KPMG, která rozhodla, že první cenu získala Ing. Zuzana Hynoušová za práci s názvem Analýza elektrické aktivity v ovzduší zaměřená na ekonomické využití v pojišťovnictví. Tato práce se věnovala analýze bleskové aktivity v ovzduší nad územím České republiky směřující k vyvození ekonomických závěrů užitečných v pojišťovnické praxi. „Cílem diplomové práce je získání a analýza hydrometeorologických údajů o výskytu blesků a reálných dat pojišťovny o pojistných událostech způsobených

především popis a zpracování poskytnutých dat. Závěr předkládá v pojišťovnictví reálně využitelné poznatky, které byly během zpracování této diplomové práce získány,” popsala námět Zuzana Hynoušová.

Kvalita i u dalších prací

Na druhé pozici skončil Ing. Petr Kupčík, který svoji práci pojmenoval Hodnocení možností penzijních fondů v rámci penzijní reformy. „Diplomová práce se zaměřuje na hodnocení možností penzijních fondů týkajících se zavedení druhého pilíře důchodového systému v roce 2013. První část práce zobrazuje

Mgr. Dagmar Martinkové, která se věnovala analýze modelu pro oceňování rizika při upisování pojistných smluv v oblasti velkých rizik. A jak autorka svoji práci vnímá? „Náplní práce byl návrh teoretického konceptu a současně vytvoření praktické aplikace při upisování rizika. Výsledkem byl vytvořený matematický model pro oceňování rizika při upisování pojistných smluv v oblasti velkých rizik. Naším cílem bylo také rozvinout vytvořený model tak, aby bylo možné testovat správnost zvolené cenové politiky.“

Oceněná publikace

Komise se rozhodla v kategorii „Publikace akademického roku 2012/2013“ ocenit dílo prof. RNDr. Tomáše Cipry, DrSc., s názvem Penze: kvantitativní přístup. A jak knihu pana profesora zhodnotit? Pomozme si zprávou komise. „Publikace je svým detailním přehledem problematiky týkající se penzijní oblasti jednoznačným přínosem pro pojistnou oblast. Svým rozsahem pak může kniha sloužit jako pevný podklad pro diskusi nad penzijním systémem pro odbornou i laickou veřejnost. Text je vzhledem k zaměření autora prostoupen matematizací diskutovaných témat, což může mnohé čtenáře odradit, avšak právě tato „úplnost“ dodává publikaci didaktický nádech, kniha tak může sloužit i jako vysokoškolská učebnice.“ ■

První cena byla udělena Ing. Zuzaně Hynoušové za originální diplomovou práci s názvem Analýza elektrické aktivity v ovzduší zaměřená na ekonomické využití v pojišťovnictví. Více informací na www.nfvp.cz

bleskem a sestavení analogie povodňové mapy, tj. mapy bleskové. Práce je rozdělena do dvou částí. První část se zabývá teoretickým vymezením oblastí, jichž se tato práce týká. Jedná se o oblast pojištění a pojišťovnictví, meteorologie a elektrotechniky, prostorové statistiky a informatiky. Z těchto oblastí čerpá část druhá – aplikační – obsahující

komplexní přehled teoretických informací o důchodových systémech. Dále pokračují popisem důchodových systémů vybraných zemí ze shlukové analýzy, ze kterých získávám data pro výpočet doby návratnosti. Ve stěžejní části práce dávám penzijním společnostem doporučení,” komentoval diplomovou práci Petr Kupčík. Třetí místo pak komise určila

INSURANCE EUROPE PRESIDENT: WHAT TROUBLED THE CURRENT INSURANCE INDUSTRY?

SERGIO BALBINOT / INSURANCE EUROPE PRESIDENT

Over 350 insurers, policymakers and regulators gathered in Malta on 12 June 2014 for Insurance Europe's 6th International Insurance Conference, which focussed on the significant challenges facing the insurance industry. Insurance Europe President, Sergio Balbinot, outlined the regulatory challenges faced by the industry highlighting that the more than 130 regulatory initiatives can create undesirable effects, such as unintended consequences. And what other problems troubled according the President of the Insurance Europe current insurance industry?¹

130 initiatives

Let me start with a figure: 130. Indeed, 130 is the number of initiatives affecting the insurance industry – directly or indirectly – that came out of the European Commission during its last five-year mandate. That's 26 a year or more than 2 a month. Last month the Commission published an economic review of its financial regulation agenda of the last five years.



Photo: Insurance Europe

Sergio Balbinot during his speech.

It listed 40 proposals, most adopted and some already in force. These are initiatives addressing directly the financial sector and don't take into account all the other proposals that also affect insurance. As everyone here knows, insurance is involved in every aspect of society: from birth to death; from big businesses to small; and from the macro issues such as climate change right down to nanotechnology. That means that there are a lot of legislative proposals not specifically targeted at insurance, but that can have a significant impact on the insurance business. And so we come to these 130 initiatives. I commend the Commission for this huge amount of work and for the many positive aims that underlie its initiatives. It is clear, however, that such a large number of initiatives can also create undesirable effects, such as unintended consequences, additional costs and administrative burdens, overlaps and contradictions among local, national, regional and international regulatory requirements.

Support of general goals

Great attention needs to be paid in order to avoid unintended consequences: poorly designed or badly calibrated regulations can obstruct financial and insurance firms in the performance of their economic functions. Let me explain with the example of the plans for new European rules on the distribution of insurance products and information to be provided

to consumers. The aim of the Regulators is to help consumers to make better informed choices and to prevent conflicts of interest. Insurance Europe supports these general goals: protecting the customer and providing quality information and services are the essence of insurance and it is a common interest to have sound rules in place. Therefore, Insurance Europe has been closely following crucial files such as the review of the MiFID Directive, the adoption of the Regulation on a Key Information Document for PRIIPs and the ongoing revision of the Insurance Mediation Directive. Significant work is also expected at the next legislative level, which will define very important technical aspects. Insurance Europe remains committed to contributing to the legislative process, participating in public consultations and providing qualified comments and data.

Two key aspects

In particular, we will strive to keep up the attention on two key aspects. First, the specificities of the insurance sector must be respected. In particular, the variety of insurance products, markets and distribution channels across Europe must be preserved, because it promotes competition and offers consumers greater choice, so that they have access to high quality products and services that better fit their real needs. We therefore recommend that legislators follow a proportionate and flexible

¹ The article is editorially shortened.

approach and carefully evaluate the potential impact of any measures on market efficiency and consumers before they are adopted. Secondly, we believe that consumers need better information, not more information. We cannot accept that – as a result of European requirements – a broker proposing a unit-linked life insurance product at distance has to provide 70 sets of pre-contractual information, or even more in the future. I want to state clearly: this does not benefit consumers!

Confused consumer

We will therefore continue to oppose initiatives that distract customers from paying attention to the key elements of an insurance product, such as coverage and exclusions. For example, concerning the prevention of potential conflicts of interests, why imposing at the European level the provision of complex and technical data on the distributors' remuneration, when it would be more effective to disclose the source and nature of the intermediary's remuneration? At the same time, duplications, overlaps and lacks of alignment between legislative initiatives must be avoided. For example, we are concerned about the duplication of information requirements between Solvency II and the PRIIPs Regulation: it does not make sense that consumers receive the same pieces of information twice, in two different formats! This is not a minor issue: an excess of information can confuse and mislead consumers, have a negative influence on their ability to choose and therefore distort the demand and the supply of insurance services!

The data protection reforms

Now let me take another example of unintended consequences, chosen from legislative proposals that are not specifically targeted at insurance, but that can have a significant impact on the industry: the data protection reforms. The European Union is carrying out a review of the European data protection legal framework, which is still under discussion. Here again, Insurance Europe supports the general aim to harmonise legislation and reinforce individuals' rights. However, we are concerned that the broad reforms have been designed without considering their impact on specific sectors, such as insurers' data-processing activities. Yet data processing and analysis lies at the heart of insurers' activities! If the revised legislation prevents us from collecting and using data to assess risks, evaluate claims and prevent fraud, we will no longer be able to offer the cost-effective, tailored and innovative

products that consumers need and expect. For instance, the "right to be forgotten", introduced in the Commission proposal, would allow customers to require insurers to erase all their personal data from databases. It could result in insurers being unable to process data, preventing the performance of contractual obligations and forcing the deletion of data that other regulations require or that is needed to detect fraud. So, we will continue to explain to legislators that insurance has its own, very specific model and needs, which must be respected for the sake of both consumers and the functioning of the market.

National initiatives

Another very concrete point is that — of course — those 130 initiatives are only the ones worked out by the European Commis-

sion. There are also national initiatives to which insurers need to respond and the increasing number of actions taken globally. Overlaps and contradictions among national, regional and international regulatory requirements have to be avoided; otherwise there will not only be greater costs and a higher administrative workload, but also legal uncertainty, compliance concerns and reputational issues. And we don't want this, we don't need this!

I'm an optimist

Despite the challenges, I am optimistic that Insurance Europe's open and constructive engagement with policymakers, legislators and supervisors will contribute to global and European frameworks that allow our distinctive and innovative sector to grow, continuing to protect and serve the needs of its customers. ■

6th International Insurance Conference on Malta

The world's top insurers, regulators and supervisors tackled during the Conference issues such as the low interest rate environment, the "tsunami" of insurance regulation, increased longevity and retirement provision, and keeping pace with technology. The conference was



Photo: Insurance Europe

also attended by the CEO of Czech Insurance Association Tomáš Sikora. After Insurance opening speech of Europe President, Sergio Balbinot, discussed Maltese Prime Minister, Joseph Muscat, the importance of insurers in Malta and how his country continues to be at the forefront as a financial services and insurance regulation system in Europe. In his keynote speech, Michel Barnier, European Commissioner for the internal market and services, outlined the importance of the European insurance industry as a long-term investor. He said that regulators have a duty to facilitate this role and that the European Commission wants to revive sustainable securitisation markets in Europe. Burkhard Balz, Member of the European Parliament, shared his views on the development of a European and global regulatory environment for insurers, emphasising the need for international convergence in the regulatory provisions and the supervisor practice. The discussion panel featured EIOPA's Gabriel Bernardino, Jean-Jacques Henchoz of Swiss Re and Fernando Solís Soberón of the Grupo Financiero Banorte. They debated the most likely issues to affect the insurance industry in the coming decade. In his keynote speech Svein Andresen, secretary general of the Financial Stability Board, focused on the efforts by the FSB to reduce systemic risk in the insurance industry. He was followed by Peter Braumüller, chairman of the International Association of Insurance Supervisors, who discussed in his keynote speech the global insurance trends that have and will affect the IAIS work for the years to come.

POJISTNÝ OBZOR

Odborný čtvrtletník českého pojišťovníctví
www.pojistnyobzor.cz

3/2014

Ročník XCI



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Redakční rada:

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

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigánik

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

Telefon: (+420) 222 350 161

Fax: (+420) 221 413 400

E-mail: redakce@pojistnyobzor.cz

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

Tisk: Printo, spol. s r.o.

Gen. Sochora 1379, 708 00 Ostrava-Poruba

ISSN 0032-2393

Distribuce, objednávky a předplatné přijímá jménem vydavatele:

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

E-mail: send@send.cz

Telefon: (+420) 225 985 225

Fax: (+420) 225 341 425

GSM: (+420) 777 333 370

SMS: (+420) 605 202 115

www.send.cz

Předplatné na Slovensku:

Magnet Press, Slovakia s.r.o.

Šustekova 8, 851 04 Bratislava

Telefon: (+421) 267 201 921

E-mail: vojackova@press.sk

www.press.sk

Evidenční číslo: MK ČR E 1060.

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

Nevyžádané rukopisy nevracíme.

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

© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz

Cena výtisku: 78 Kč

Roční předplatné: 250 Kč

Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojišťovacího tisku.



SUDOKU

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

Poděkování

V souvislosti s odchodem do zaslouženého důchodu bychom jménem České asociace pojišťoven rádi poděkovali našemu dlouholetému kolegovi Ing. Jaroslavu Mesršmídovi, CSc., za přínosnou a neocenitelnou práci, kterou vykonal nejen v rámci ČAP, ale i pro celé české pojišťovníctví.



Jaroslav Mesršmíd začal v oboru působit na počátku devadesátých let jako ředitel marketingu Allianz pojišťovny. V letech 1995–2006 pak pracoval jako generální tajemník České asociace pojišťoven a od roku 2006 zastával v ČAP pozici specialisty v oblasti legislativy, práva a analýz. Jako předseda redakčního kruhu se věnoval odbornému bulletinu Pojistné rozpravy a zároveň byl také významným členem redakční rady sesterského časopisu Pojistný obzor. Zmírně, že Jaroslav Mesršmíd v obou zmiňovaných časopisech zveřejnil od roku 1995 více než stovku odborných článků, příspěvků a podrobných analýz. V této souvislosti je milou povinností redakce čtenářům oznámit, že pan inženýr i nadále zůstává členem redakčních kruhů obou časopisů. Jako spoluautor se rovněž podílel na tvorbě anglicko-českého a česko-anglického slovníku z oblasti pojišťovníctví a spolupracoval i na tvorbě řady publikací vydaných nejen ČAP, ale i jinými nakladatelstvími. Na závěr ještě uvedme, že nezastupitelná byla také jeho role lektora na mnoha tuzemských i mezinárodních konferencích k pojišťovníctví.

Jaroslavu Mesršmídovi přejeme do odpočinkových dnů hodně zdraví, spokojenosti a radosti. Děkujeme za všechno úsilí a práci, kterou českému pojišťovníctví ve své bohaté profesní kariéře věnoval.



www.pojistnyobzor.cz