POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin

32

česká asociace pojišťoven

POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin

372

2014
ISSN 0862-6162

Obsah/Contents

Nová legislativa – rok 2014 a... / New legislation – 2014 and …
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, předseda redakční rady 3

Český pojistný trh je po dvaceti letech existence stabilní a bezpečný /
Czech insurance marker is stable and safe after twent years of existence
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc., Vysoká škola ekonomická v Praze 6

Srovnání pojistných trhů na základě dat OECD / Comparison of insurance markets based on OECD data
RNDr. Petr Jedlička, Ph.D., SUPIN s. r. o. 11

K implementaci směrnice Omnibus II / The implementation of the Omnibus II Directive
PhDr. Vladimír Přikryl, JUDr. Jana Čechová, Ministerstvo financí 21

Aktuální vývoj Solvency II delegovaných aktů / Current development of Solvency II Delegated Acts
Mgr. Kamila Šimonová, Allianz pojišťovna, a.s., předsedkyně Řídicího výboru projektu S II a zástupce ČAP
v pracovní skupině Insurance Europe 33

Výkaznictví a obchodní plánování v rámci Solventnosti II / Reporting and business planning in the context of Solvency II
Ing. Imrich Lozsi 39

K uplatnění zásady proporcionality v S II / To implementation of the proportionality principle in S II
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, předseda redakční rady 54

Návrh ocenění pojistných závazků podle IFRS / Valuation of the for insurance contracts liabilities according to the draft IFRS
Mgr. Zdeněk Roubal, KPMG Central and Eastern Europe Ltd. 65

Zelená kniha o pojištění pro případ přírodních a člověkem způsobených katastrof /
GREEN PAPER on the insurance of natural and man-made disasters
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, předseda redakční rady 72

Účinná ochrana proti nebezpečí požáru / Effective prevention method against danger of fire
Ing. Jiří Janata, CSc. 89

První zkušenosti s aplikací nového občanského zákoníku v pojištění a první podněty k jeho novelizaci /
First experience with application of the new Civil Code in insurance and first proposals for amendments
Mgr. Lucie Jandová, předsedkyně PS občanský zákoník ČAP 100

Modely úmrtnosti a jejich srovnání na datech České republiky /
Mortalitymodels and their comparison on data of the Czech Republic
RNDr. Petr Sotona, Ernst & Young, s.r.o. (EY) 111

Nová legislativa – rok 2014 a …

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

Do úvodníku časopisu Pojistné rozpravy určitě patří zamyšlení nad **novými** legislativními výzvami. Je však trochu problém se slovem **„nové"**. Definičně by mělo jít o takový jev či prvek, který ještě nebyl použit, tj. objevuje se poprvé. Z tohoto pohledu nejsou určitě nové některé návrhy, jež se objevily v návrhu směrnice o zprostředkování pojištění označované jako IMD2[1]. Ta by měla zrušit zatím platnou směrnici 2002/92/ES o zprostředkování pojištění (IMD1). Konkrétně pak mám na mysli návrh na zveřejňování výše provizí pojišťovacích zprostředkovatelů. Byl totiž diskutován před více než 10 lety v souvislosti s návrhem IMD1, ale i při jiných příležitostech. A v zásadě nikdo nebyl dříve ani dnes schopen odpovědět racionálně na otázku, jak to může posílit ochranu spotřebitele. Takových příkladů lze uvést mnohem více. Někdy jde o to, že se jen opětně „nové" návrhy vytáhnou při uložené novelizaci ze šuplíku. Z druhé strany lze ovšem připustit, že pokud doba mezi „novými" návrhy přesahuje 10 let, tak se většině osob zapojených do legislativního procesu nebo osob, kterých se legislativní záměr dotýká, může daný návrh opravdu jevit jako nový, protože u toho tehdy nebyly. Objektivně posuzováno, je jasné, že v některých případech mohou být důvody pro dané legislativní opatření vyvolány změnou podmínek například právě na trhu zprostředkování pojištění, což by měla ale doložit studie kvantitativních dopadů. Jinak se jeví takový návrh, jako je zveřejňování výše provizí, spíše jako subjektivní, tažený pouze obecnou vírou v ochranu spotřebitele či aktuálním politickým trendem.

O jedné **„novosti"** však nelze pochybovat. Mám na mysli aktivity a výstupy Rady pro finanční stabilitu (FSB – Financial Stability Board), jež byla zformována z podnětu G20 a která na základě zadání tohoto neformálního fóra plní úkoly v oblasti reforem globálního finančního systému. Strategický charakter má podle mého názoru dopis zveřejněný dne 23. února 2014, který zaslal předseda FSB ministrům financí a guvernérům centrálních bank členů G20[2]. Pojišťoven se týkají programové cíle ze setkání G20 na nejvyšší úrovni v Petrohradě v roce 2013 jako například posílení odolnosti finančních institucí, jež se musí naplnit podle naléhavosti dopisu předsedy FSB splněním konkrétních úkolů do setkání G20 v Brisbane v roce 2014. Jedním z nich je úkol pro Mezinárodní asociaci orgánů dohledu v pojišťovnictví (IAIS)[3], jež má dokončit návrh základních kapitálových požadavků, na nichž bude postavena vyšší absorpce ztráty pro globální systémově důležité pojistitele. Idea je to srozumitelná, otázkou ovšem je, jak budou příslušné parametry nastaveny a jaký mohou mít dopad či vliv na projekt Solventnost II (S II). EU by prostě měla jednat při přípravě mezinárodních kapitálových požadavků tak, aby to žádný dopad nemělo.

Právě S II lze jednoznačně chápat jako kvalitativně **nový** systém založený na oceňování a řízení rizik pojišťoven, jimž by měla odpovídat kapitálová vybavenost pojišťoven. V tomto případě se ukazuje, že nové se nerodí lehce. V roce 2013 nastal sice průlom při projednávání návrhu směrnice Omnibus II, kterou má být novelizována rámcová směrnice S II, neboť dne 13. listopadu 2013 bylo v rámci trialogu dosaženo shody mezi Evropským

[1] IMD 2 = Insurance Mediation Directive 2 – směrnice o zprostředkování pojištění; COM(2012) 360 final
[2] Dostupné z WWW: https://www.financialstabilityboard.org/
[3] IAIS = International Association of Insurance Supervisors (Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví)

parlamentem, Radou a Komisí, pokud jde o znění směrnice Omnibus II. Zpoždění legislativního procesu v souvislosti s návrhem Omnibus II vyvolalo však již podruhé posunutí termínu nabytí účinnosti směrnice S II, a to až na 1. ledna 2016. Klíčové ekonomické problémy projektu S II však nejsou směrnicí Omnibus II zveřejněnou v Úředním věstníku EU v květnu 2014 v žádném případě vyřešeny a zůstávají výzvou pro rok 2014. Jde zvláště o dvě naprosto zásadní vzájemně závislé otázky – dlouhodobé garance a dlouhodobé investice. Problém u tzv. dlouhodobých garancí spočívá hlavně v tzv. časové struktuře bezrizikových úrokových měr, konkrétně v tom, jaká bude zvolena úroková míra, jež se musí ještě upravit s ohledem na kreditní riziko, tj. jak budou diskontovány budoucí závazky. Bezriziková úroková křivka se skládá ze základní úrokové křivky odvozené od úrokových swapů. Úskalím však je, jak nastavit z hlediska ekonomické adekvátnosti a optimálnosti dvě složky, jež základní úrokovou křivku doplňují. Jedná se o koeficient volatility (Volatility Adjustment), jenž má tlumit volatilitu na finančních trzích, a vyrovnávací úpravu (Matching Adjustment), která má vzít při výpočtu závazků v úvahu konkrétně vymezená aktiva, jejichž likvidita je minimální. Ani kvantitativní studie dopadů, kterých bylo celkem 5, nedaly definitivní odpověď, pokud jde o „správnou" výši příslušných parametrů. Přitom jakýkoli neadekvátní údaj vložený do příslušných vzorců může znamenat vyšší neodůvodněné požadavky na kapitál, což by mohlo ohrozit nabídku určitých pojistných produktů. S tím jsou spojeny pochopitelně i dlouhodobé investice pojišťoven. Pokud by pojišťovny nemohly z ekonomických důvodů provozovat životní pojištění na dlouhodobém základě, stěží by mohly provádět dlouhodobé investice, které jsou tak potřebné pro ekonomický růst a jsou jedním z pilířů ekonomické strategie EU. Věříme, že v rámci jednání o tzv. úrovni 2 a 2,5 v rámci S II – zejména návrzích příslušných aktů v přenesené pravomoci – se podaří v roce 2014 docílit rozumného kompromisu. **Nové** je také to, že do legislativního procesu a technických norem se v roce 2014 v oblasti S II intenzivněji a přímo zapojí EIOPA. Nejenže má významnou podpůrnou roli při tvorbě aktů v přenesené pravomoci, ale hodlá podle slov jejího předsedy Gabriela Bernardino, jež pronesl dne 20. února 2014, otevřít v letech 2014–2015 veřejné konzultace k celkově 50 návrhům prováděcích technických norem a obecných pokynů. Je jen otázkou, zda se podaří sladit rámcovou směrnici S II novelizovanou směrnicí Omnibus II, akty v přenesené pravomoci, prováděcí technické normy a obecné pokyny a jak se tento regulatorní režim dosud nesrovnatelného právního rozsahu promítne do praxe. Na okraj je nutno poznamenat, že rok 2014 je rokem voleb do Evropského parlamentu, což znamená mírnou komplikaci v legislativním procesu, minimálně určitou přestávku.

Globální a zvláště evropské aktivity v každém případě zásadně vymezují prostor pro českou legislativu k pojišťovnictví. Po zveřejnění směrnice Omnibus II mohl být v ČR obnoven legislativní proces ohledně návrhu novely zákona o pojišťovnictví, kterou má být implementována směrnice S II. Vládě ČR byl předložen návrh zmíněné novely dne 2. října 2014. V tomto roce by mohl být v rámci EU dokončen legislativní proces i u dalších návrhů právních aktů EU, jako například u IMD2, nařízení o sděleních klíčových informací týkajících se investičních produktů (tzv. PRIIPs), nařízení k ochraně fyzických osob s ohledem na zpracování osobních údajů a o volném pohybu takových údajů, směrnice o předcházení zneužití finančního systému k praní peněz

a financování terorismu (nová čtvrtá směrnice k AML) či směrnice o souborných službách a cestách s asistovanou přípravou. V těchto případech bude hodně záležet na pozici jednotlivých členských států EU v Radě (i na nově zvoleném Evropském parlamentu), zda a jak rychle se podaří docílit konsensu u některých otevřených otázek, jako například u IMD2 v oblasti odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů či v oblasti ochrany osobních údajů, kdy přechod od směrnice k nařízení může mít značný vliv na některé tradiční a specifické národní právní úpravy. Po přijetí těchto právních aktů EU se s nimi bude muset česká legislativa vyrovnat.

Nový impuls pro legislativu dává též programové prohlášení vlády České republiky zveřejněné dne 14. 2. 2014. Zabývala se jím dne 18. 2. 2014 Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky a vyslovila vládě důvěru. Zásadní v oblasti legislativy je, že se koalice/vláda zavazuje zajistit dostatečné podmínky pro přípravu kvalitních právních předpisů mimo jiné zvýšením kvality dopadových analýz nově předkládaných norem a řádným převáděním unijního práva. Vláda bude provádět průběžnou analýzu aplikace NOZ a připraví potřebné právní úpravy odstraňující hlavní problémy aplikace nové kodifikace civilního práva. V této souvislosti jsou pak ve vládním prohlášení konkrétně zmíněny daňové právní předpisy. V oblasti důchodového systému vznikla odborná komise, která připraví změny v oblasti důchodového systému od roku 2017. V první fázi koalice/vláda podpoří stávající produkty ve III. pilíři zvýšením motivace pro spoření na stáří. Vláda hodlá sloučit II. a III. pilíř a zastavit vyvádění prostředků z průběžného důchodového pilíře. Z výše uvedeného plyne, **že i když vše nové není vždy opravdu nové,** tak i skutečně nového je v oblasti legislativy k pojišťovnictví i tak hodně. Tam, kde jde zatím jen o legislativní záměry, je třeba potvrdit nutnost provádění komplexních a náročných analýz dopadů z toho pohledu, zda skutečná „kvalita" nové legislativy převýší implementační náklady.

Závěrem je účelné připomenout, že na tvorbě české legislativy se podílí více než 20 let především svými odbornými stanovisky k návrhům **nových** právních předpisů i Česká asociace pojišťoven, která zahájila činnost dne 1. 1. 1994.

Resumé

New legislation – 2014 and ...

The author opens this article with the issue if a suggested new piece of insurance legislation is always really new one and presents one example in connection with the draft of the IMD2 when it is not. Then he demonstrates key new activities of the FSB and the IAIS concerning especially the international capital requirements and the expected legislative development in the EU in 2014 and as well as the plan of legislative tasks of the Czech government for 2014. He concludes with a reminder that the Czech Insurance Association has been active in the legislative field already over 20 years from its foundation.

Český pojistný trh je po dvaceti letech existence stabilní a bezpečný

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

V minulém roce oslavily dvacetileté výročí národní finanční odvětví a instituce, které bylo nutno přestrukturovat v souvislosti s rozdělením Československa na dva samostatné finanční trhy. Odvětví bankovnictví, organizované v administrativně příkazovém systému jako jednostupňové, zastihla listopadová revoluce již v pokročilém stadiu demontáže nevhodného spojení centrálního a komerčního bankovnictví a prvopočátků tržního uspořádání: již v druhé polovině roku 1989 byla k realizaci připravena změna v podobě demonopolizace Státní banky československé, polistopadový vývoj byl pak katalyzátorem a akcelerátorem změn směrem k plnokrevnému bankovnímu trhu. Z dnešního pohledu se zdá, že v sektoru probíhala tato transmise až příliš překotně, nově vzniklá Česká národní banka jako banka cedulová a současně i orgán státního dohledu udělovala až příliš benevolentně nové bankovní licence, což se projevilo za poměrně krátkou dobu vznikem bankovní krize v polovině devadesátých let. V rámci zvoleného způsobu transformace české ekonomiky na tržní trajektorii ve svém výsledku proběhlo přelití transmisních problémů podnikové sféry do odvětví bankovnictví, neschopnost dlužníků splácet neobezřetně poskytnuté bankovní úvěry přivedla zhruba dvě desítky nově vniklých bank k insolvenci a ztrátě licence. O několik let později se ze stejných důvodů dostaly do obtíží i velké banky s vysokým vlastnickým podílem státu, které tvořily páteř české ekonomiky. Ty byly nakonec z veřejných financí dokapitalizovány a privatizovány. Lze říci, že přes ztráty a sanace bankovního sektoru byly uhrazeny náklady transformace ekonomiky, které byly prakticky ve všech ostatních postkomunistických zemích eliminovány pádivou inflací.

Efektivní postup

V současné složité a z ekonomického hlediska volatilní době se jeví postup privatizace velkých českých bank jako efektivní; český bankovní trh se totiž ve srovnání se stavem bankovnictví některých klíčových ekonomik evropského integračního uskupení projevuje velmi stabilně. Aktuálně jsou české dcery na tom vesměs lépe než jejich zahraniční matky. Otázkou ovšem je, jak dlouho bude tento stav trvat, tedy jestli český bankovní sektor po dvaceti létech fungování již nedosáhl svého zenitu. Kombinace evropské bankovní krize, krize veřejných financí a obchodní, respektive měnové nerovnováhy, stále představuje možnost realizace systemického rizika i pro český bankovní trh. V souvislosti s veřejností vnímanou ekonomickou nejistotou ohledně budoucího vývoje lze ještě stále pozorovat obezřetnost ekonomických subjektů ve výdajích. A i u bonitních bankovních klientů přetrvává nižší zájem o úvěry, přestože úrokové sazby se pohybují v historických minimech. České banky mají v současnosti nadbytek volných finančních zdrojů, což negativně ovlivňuje efektivnost bankovního sektoru. Potenciálním faktorem snižování efektivnosti odvětví je současná averze klientů proti placení bankovních poplatků, o oprávněnosti a výši poplatků tak mnohdy rozhodují soudy, nikoli tržní spontaneita a konkurenční soutěž. Nicméně český bankovní sektor vykazuje vysokou stabilitu a klientskou bezpečnost.

Vývojové etapy

V případě pojišťovnictví se vývojové etapy odvíjely podstatně jinak. Listopadová revoluce zastihla odvětví v režimu územního monopolu, tehdejší Česká státní pojišťovna byla přímo podřízena Ministerstvu financí a v nemonetárním systému její pozice ve finanční struktuře byla dobře vystižena v jednom odborném textu parafrází názvu Kunderova románu – nesnesitelná lehkost bytí. Na rozdíl od odvětví bankovnictví bylo nutno pro vznik pojistného trhu nejprve vytvořit ekonomicko-legislativní rámec, především zrušit územní monopol a ustanovit státní dohled. Tím se transmise odvětví pojišťovnictví oproti bankovnictví poněkud opozdila, rozdělení Československa zastihlo vytváření konkurenčního prostředí v samých počátcích. O tom ostatně svědčí i již zmíněný fakt, že zatímco samostatná Česká bankovní asociace začala fungovat již v roce 1993, odvětví pojišťovnictví zastupovala po celý tento rok ještě asociace společná pro oba národní pojistné trhy. Česká asociace pojišťoven byla sice založena koncem října v roce 1993, skutečně fungovat však začala až od 1. 1. 1994.

Důvodem tohoto rozdílu byla z počátku podporovaná myšlenka, že by pro obě národní odvětví pojišťovnictví mohla fungovat asociace společná, neboť československý pojistný trh nejevil takové známky heterogenity, jaké bylo nutno řešit na jiných úsecích společné ekonomiky, včetně bankovnictví. Přesto se tato idea společné asociace v krátké době projevila jako nereálná: v Česku začala probíhat diskuse o problematice daňového zvýhodnění životního pojištění, a tudíž se začala velmi silně jevit potřeba, aby se do vyjednávání a hájení zájmů českých pojišťoven ve vztahu ke státním orgánům zapojila národní asociace. A tak oproti ostatním institucím českého finančního trhu mělo založení ČAP roční zpoždění

Stabilní odvětví

Národní odvětví pojišťovnictví hlavně s ohledem na nutně konzervativnější pojetí byznysu neprošlo v uplynulých dvaceti letech zdaleka takovými peripetiemi jako bankovnictví. Během dvou dekád zkrachovalo jen nevýznamné množství malých pojišťoven a jejich selhání ve své době nijak vážněji neohrozilo celkovou stabilitu trhu. Naopak pojišťovnictví bylo v přelomové dekádě do nového milénia jedním z nejrychleji se rozvíjejících odvětví: pojišťovnami inkasované pojistné prakticky až do krizových let stoupalo dvoucifernými tempy, rychle rostlo zejména životní pojištění, kde se jevilo zaostání české ekonomiky za srovnatelnými evropskými a světovými regiony nejvyšší.

V posledních letech se ovšem hlavně v souvislosti s ekonomickou krizí vývoj zbrzdil (viz Graf 1), na straně druhé konkrétní dopady krize se rozhodně v odvětví neprojevily nijak fatálně. České pojišťovny sice zaznamenaly

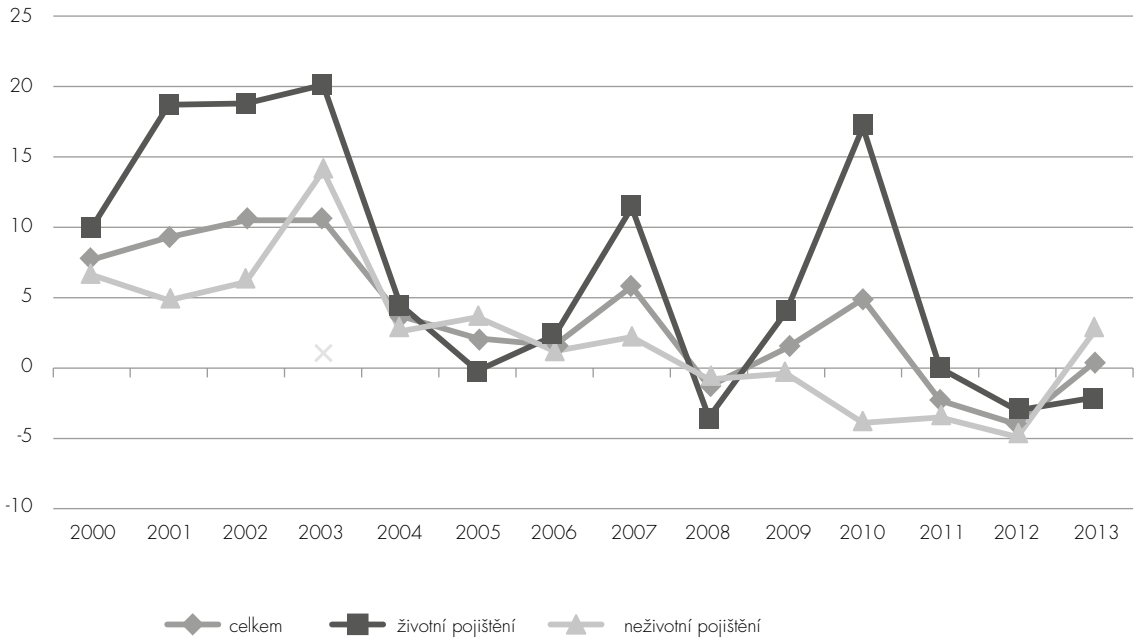
ztráty z tržního rizika, tedy z poklesu hodnoty aktiv ve svých pojistně-technických rezervách, nicméně prakticky bez problémů tyto krizí vyvolané defaulty ve svých portfoliích vyoprávkovaly. Vedle poklesu tempa růstu však v poslední době došlo i k nepříjemné ztrátě efektivnosti odvětví. V krizovém období proběhla v odvětví ostrá cenová válka mezi pojišťovnami, která se negativně odrazila zejména v produktu povinného ručení. Spolu s dalšími vlivy na růst škodního průběhu (nový občanský zákoník atd.) se mohou pojišťovny s tímto stavem potýkat ještě dlouhou dobu.

Regulace kam se podíváš

S bankovním sektorem v tomto směru shodným problémovým okruhem je zextenzivňování regulace a její univerzální uplatňování na finančních trzích se sníženým respektováním specifik jednotlivých segmentů, což se významně dotýká právě pojišťovnictví. Proto příliš nepřekvapí výsledek průzkumu Centra pro výzkum finančních inovací ve spolupráci s PwC – podle kterého se v posledních letech čeští, ale i světoví pojistitelé, obávají zpřísňování regulace více než přírodních živlů, ačkoliv přírodní katastrofy jsou nyní častější a s výrazně horšími finančními důsledky, než tomu bylo v minulosti. Na českém pojistném trhu proti rigidní regulaci, která nepřihlíží ke specifikám jednotlivých segmentů finančních trhů, a tak např. i do pojišťovnictví implementuje garanční schémata, přestože pojišťovny mají jistou rezistenci proti náhlému ruinování, aktivně vystupuje právě ČAP, jež se svou vahou snaží o uvádění některých nelogičností z Evropské komise na správnou míru.

Obava z necitlivé regulace se pak objevila na předním místě i v průzkumu mezi českými pojišťovacími makléři, jejichž byznys je komplikován nejasnostmi kolem připravovaných změn legislativního rámce. Intencí připravovaných změn je zvýšení kvality činnosti distribuční sítě ve vztahu ke klientům. Tato oblast je v současnosti předmětem kritiky ze strany klientů i samotných pojišťoven. Na českém pojistném trhu je vedena zatím nekončící diskuse o adekvátní míře provize pro získatele životních pojištění, která jeví symptomy distorze ve smyslu získateli požadované výše. V již zmiňovaných průzkumech mezi českými pojistiteli patří obava z kontraverzních praktik některých získatelů hned na druhé místo za rigidní regulací. Je třeba zmínit, že o obnovení provizní rovnováhy a vyjasnění legislativního rámce se výraznou měrou zasazuje právě Česká asociace pojišťoven.

Graf 1: Reálná změna (očištěno o inflaci) předepsaného pojistného na českém pojistném trhu v %



Zdroj: ČAP

Konec krize…

Obecně ovšem podle všech těchto průzkumů světová hospodářská krize v očích většiny pojistitelů a dalších subjektů pojistného trhu ještě pořád nekončí. Mezi největší obecná nebezpečí patří přetrvávající důsledky fiskální krize a eskalace příjmové polarity plynoucí z rozdílů mezi příjmy nejbohatších a nejchudších lidí. Pojistitelé reagují na aktuální situaci, kdy ekonomické subjekty mají v ekonomicky volatilním prostředí sníženou chuť k vydávání peněžních prostředků, stupňují tlak na snižování provozních nákladů včetně nákladů na likvidaci pojistných událostí a zvyšují důraz na obnovení ziskovosti. V odvětví ovšem stále přetrvávají ostré konkurenční tlaky mající negativní dopad nejen na marže pojistitelů z důvodu obecného poklesu pojistných sazeb a v důsledku cenové války, ale i na investiční výnosy, které se v současnosti pohybují na svých historických minimech a v řadě případů pojišťovnám v jejich ekonomice v nedávné minulosti dotovaly nepříznivé technické výsledky. Problém je vyostřen

u zejména tradičních konzervativních instrumentů, které vždy tvořily páteř investiční strategie z hlediska pro pojišťovny prioritního kritéria bezpečnosti; výnosy těchto instrumentů v některých případech směřují až k záporným hodnotám.

Před komerčními pojišťovnami a také penzijními společnostmi tak stojí velmi vážný problém, dle našeho názoru přesahující svou povahou problém sníženého tempa růstu bankovního byznysu. Zejména životním pojišťovnám a také penzijním fondům se v současném prostředí nemusí podařit operacemi na finančních trzích vygenerovat zdroje v potřebné výši, kterou ve smlouvách garantují svým klientům. Pojišťovnám v současné situaci garantovaný výnos, tedy technickou úrokovou míru pro kalkulaci v produktech kapitálového životního pojištění, reguluje státní dohlížitel na úrovni 1,9 %. Průměrný garantovaný výnos v celém životním kmeni českých pojišťoven se ovšem vlivem TÚM u dříve sjednaných pojištění pohybuje kolem 3 %, což je pro současnou situaci na finančních trzích pro pojišťovny laťka dosti vysoko. Na českém pojistném trhu je výsledkem průniku zmíněných negativních faktorů pro klienty nepříliš výhodná vysoká migrace životních pojištění, podněcovaná zmíněnou provizní distorzí.

Závěrem

Přes všechny zmíněné problémy se celkově výhled segmentu pojišťovnictví celosvětově zlepšuje, i když dosažení dlouhodobého růstu a obnovení efektivnosti v odvětví je a pro nejbližší období bude stále obtížnější. Jisté symptomy oživení lze pozorovat i na českém pojistném trhu. Svůj podíl na tomto pozitivním ději má nesporně Česká asociace pojišťoven, která se po celé dvacetileté období své novodobé existence důsledně snaží o podporu zdravého růstu a o kultivaci prostředí českého pojistného trhu.

Resumé

Czech insurance marker is stable and safe after twent years of existence

The article recapitulated development of two financial sectors – banking and insurance industry after November revolution. Whilst banking passed through crisis phenomena in nineties, Czech insurance market saved one´s face over whole twenty year. It´s true, that the price war and overschooting decrease the efficiency of the insurance industry, in spite of this industry remains stable and safety for clients. It´s share of has Czech insurance association

Srovnání pojistných trhů na základě dat OECD

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D., SUPIN s. r. o.

Úvod

Je známým faktem, že Česká asociace pojišťoven (ČAP) sbírá mj. účetní výkazy za své členské pojišťovny, které umožňují některá základní srovnání pomocí tradičních poměrových ukazatelů, které jsou známy i pro jiná ekonomická odvětví. Podobné údaje jsou sbírané na národní úrovni i v rámci reportingu České národní banky (ČNB). Oba výsledné údaje jak ze strany ČAP, tak ze strany ČNB se používají ke komentování tržního vývoje pojišťovnictví v rozsahu, jaký tato data umožňují. Vzhledem k existujícím metodickým rozdílům mezi reportingem vůči ČAP i ČNB (např. [ne]zahrnutí přeshraniční činnosti, různý přístup k jednorázově placenému životnímu pojištění, tzv. pasivnímu zajištění v neživotním pojištění apod. proti pouze účetnímu pohledu) nejsou oba přístupy zcela totožné a částečně se doplňují.

Dále z této národní úrovně se odvozené charakteristiky jak po linii asociací pojistitelů, tak po linii regulátorů sbírají do mezinárodních srovnání a platformou pro související výstupy z národních asociací je za evropské trhy např. Insurance Europe. Z dat regulátorů zemí OECD pak vytváří agregované výstupy právě tato mezinárodní instituce zahrnující celosvětově vyspělé ekonomiky. Tyto statistiky jsou veřejně dostupné a v rozsahu dodaných hodnot umožňují základní porovnání jednotlivých trhů. Zásadní námitka je, zdali uvedené účetní srovnání a poměrové ukazatele jsou vůbec technicky vhodné pro pojišťovnictví, nicméně faktem je, že např. ze strany investorů, akcionářů atd. se i v pojišťovnictví s těmito základními ukazateli pracuje.

Tento příspěvek tak nejprve připomíná některé základní pojmy finanční analýzy a následně ukazuje, jaké závěry mohou být z dostupných statistik OECD o pojišťovnictví získány, jaké jsou jejich zásadní limitace a jak přes tyto limitace lze získané výsledky interpretovat. Provedená srovnání pak lze chápat jako první krok pro další podrobnější srovnání, což může být i vhodné téma k diplomové či disertační práci, u které je dostatek dat a priori zajištěn (jedná se o veřejně dostupné údaje).

Dostupné poměrové ukazatele a finanční analýza obecně

Připomeňme, že hlavním úkolem finanční analýzy je komplexní posouzení úrovně finanční situace podniku (resp. jeho finančního zdraví), zhodnocení vyhlídek na finanční situaci v budoucnosti, příprava podkladů ke zlepšení ekonomické situace podniku a k zajištění jeho další prosperity. Nepochybně je tak finanční analýza důležitým východiskem pro plánování. Základní podklady pro zpracování finanční analýzy pak tvoří účetní závěrka

podniku v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů. Finanční analýza se sestavuje za určitý časový interval a výsledky se posuzují jak v časové řadě, tak ve vztahu ke konkurentům na daném trhu. Pro kvalitnější analýzu je potřeba vypočítat ukazatele za více let podnikání, tzn. za delší časové období. Obecně čím delší časový interval, tím přesnější informace pro vedení podniku a odhady vývoje finanční situace do budoucna. Na druhou stranu je však třeba mít vždy na paměti, jestli jsou prezentované údaje navzájem konzistentní.

V dále řešeném srovnání nebudeme provádět analýzu mezi konkurenty např. na českém trhu, ale zaměříme se, pokud to bude možné, na srovnání agregovaných výsledků za různé pojišťovací trhy v rámci zemí OECD s dostupnými statistikami. Poměrové ukazatele obecně patří mezi základní techniky finanční analýzy a pomocí nich lze podniky mezi sebou navzájem porovnávat (samozřejmě je technicky relevantní porovnávat pouze podniky ze stejného odvětví).
Analýza pomocí těchto ukazatelů má několik výhodných aspektů:
- časová nenáročnost, finanční analýza poskytuje rychlé indikátory, kde hledat příčiny podnikových problémů;
- zároveň slouží jako podnět k hlubší analýze;
- na základě analýzy ukazatelů lze modelovat budoucí vývoj podniku;
- může posloužit k identifikaci silných a slabých stránek (SWOT).

V dalším textu připomeneme obecně používané techniky finanční analýzy přes poměrové ukazatele a podíváme se dále, jak lze tyto pojmy zobecnit pro případ pojišťovnictví.

Rentabilita

Rentabilita, resp. výnosnost vloženého kapitálu, je měřítkem schopnosti podniku vytvářet nové zdroje, dosahovat zisku použitím investovaného kapitálu. Je formou vyjádření míry zisku a ziskovosti, která v tržní ekonomice slouží jako hlavní kritérium pro alokaci kapitálu. Ukazatelé z bloku ukazatelů rentability jsou konstruovány jako poměr konečného efektu dosaženého podnikatelskou činností (výstupu) vůči nějaké srovnávací základně (vstupu), která může být jak na straně aktiv, tak na straně pasiv, nebo k jiné bázi. Všechny ukazatelé rentability mají podobnou interpretaci a vždy udávají, kolik Kč zisku připadá na 1 Kč jmenovatele. Ukazatele rentability slouží jako hlavní měřítko výkonnosti podniku.

ROE (ukazatel rentability vlastního kapitálu)

Standardně známý vztah pro Return on Equity je:

$$ROE = \frac{č.zisk}{v.kapitál}$$

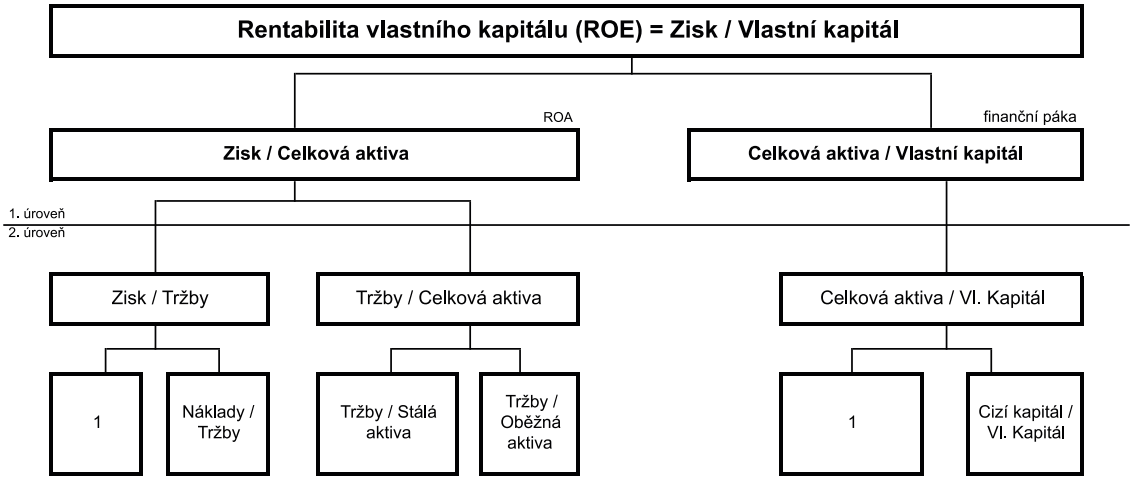
Tento ukazatel je klíčovým kritériem hodnocení úspěšnosti podniku zejména pro jeho vlastníky. Vytvořený zisk je zde posuzován jako výdělek kapitálu, který byl do podniku vložen. Dále může sloužit potenciálním investorům. ROE je ukazatelem, jímž vlastníci podniku zjišťují, zda investovaný kapitál přináší dostatečný výnos a zda je využíván s intenzitou, která odpovídá velikosti jejich investičního rizika. Aby byl podnik pro vlastníky zajímavý, mělo by platit, že ROE je větší než alternativní bezrizikový výnos (např. za některých situací mohou být za bezrizikové investice považované státní dluhopisy s ratingem AAA nebo termínovaný vklad apod.).

Rentabilita vlastního kapitálu vyjadřuje zhodnocení účetní hodnoty vlastního kapitálu. Ovšem účetní zisk po zdanění není totéž co podnikatelský zisk a účetní hodnota vlastního kapitálu nevyjadřuje tržní hodnotu vlastního kapitálu. Stěží lze potom ztotožňovat rentabilitu vlastního kapitálu s reálnou výnosností pro vlastníky. V některých situacích nastávají rozdíly ve výpočtu ukazatele. Konkrétně ve jmenovateli zlomku, kde některé z fondů mohou být z vlastního kapitálu vypuštěny.

Du Pontův rozklad

Du Pontův rozklad je nejznámější pyramidovou soustavou ukazatelů. Název je odvozen od mezinárodní chemické společnosti Du Pont de Nemours. Tento rozklad vychází z ukazatele rentability vlastního kapitálu a pomocí jeho dekompozice odhaluje dílčí složky, které se podílejí na jeho tvorbě. Na Obrázku 1 je zachycena dekompozice ukazatele ROE. Pro jednoduchost byla zvolena dekompozice do úrovně 2. V rozkladu je možné pokračovat dál.

Obrázek 1:



Zdroj: např. M. Synek a kol: Podniková ekonomika, C.H.Beck, 2010.

Aplikace rozkladu Du Pontovy formule a finanční analýza pro pojišťovnictví

Výše naznačený obecný princip Du Pontovy formule z 2. úrovně naznačeného rozkladu můžeme aplikovat na dostupné údaje o pojišťovnictví do následujícího vztahu:

$$ROE = \frac{\text{č.}\,zisk}{vl.\ kapitál} = \frac{\text{č.}\,zisk}{GWP} \cdot \frac{GWP}{c.aktiva} \cdot \frac{c.aktiva}{vl.kapitál}$$

kde GWP (Gross Written Premium) představuje roční hrubé předepsané pojistné a c. aktiva pak tržní hodnotu finančního umístění ke krytí technických rezerv. Výhodou je, že tato data jsou obsažená ve výstupech z OECD za ročníky 2009 až 2012, a lze tak následně provést určitá elementární vyhodnocení závislostí a srovnání pozic jednotlivých pojistných trhů.

Intepretace uvedeného rozkladu je u prvního zlomku poměrně přímočará – roční předepsané pojistné tak představuje nejlepší analogii tržeb obecného podniku, a podíl čistého zisku k předepsanému pojistnému tak

souvisí se ziskovou marží, které se na konkrétním trhu dosahuje. Vždy je ale třeba ke srovnání tohoto typu uplatnit silnou výhradu, že pojišťovnictví na průběžném principu nefunguje a časové rozlišení hraje zvláště v některých odvětvích zásadní roli. Dosažený zisk např. z důvodu vývoje škod vzniklých v předchozích letech nic neříká o ziskovém potenciálu aktuálně předepisovaného pojistného. Samozřejmě platí, že rostoucí marže vede k růstu ROE, ale rostoucí marže v průběžném systému údajů pro finanční analýzu nastává nejen, pokud navyšujeme zisk, ale i v situaci, kdy snižujeme pojistné a zisk ze starých ročníků ještě „dobíhá".

Druhý zlomek výše uvedeného rozkladu s podílem ročního předepsaného pojistného k celkovým aktivům pojistitele představuje analogii obratu u ostatních podniků, tj. převrácená hodnota počtu let, kdy předpis pojistného dosáhne aktuálního stavu aktiv. Z pohledu pojišťovnictví je to ale ukazatel ukazující na vyspělost a dlouhodobost fungování konkrétního trhu především v oblasti životního pojištění, neboť vyšší hodnoty podílu znamenají, že aktiva ke krytí celkových závazků jsou vůči roční hodnotě pojistného velmi nízká, a tím pojistný trh nespravuje klientům tak významné prostředky, jak by tomu odpovídalo za situace nízkých podílů.

Poslední zlomek Du Pontova rozkladu představuje efekt „finanční páky", kdy vyšší hodnota podílu celkových aktiv k vlastnímu kapitálu ROE obecně navyšuje. Na druhou stranu zásadním specifikem pojišťovnictví je regulace úrovně solventnosti, což lze chápat jako určité omezení efektu finanční páky.

Aktuálně zaváděné metody výpočtu kapitálu odrážející celkový rizikový profil (Solvency II) již nejsou založené na triviálním procentuálním podílu z celkových rezerv nebo z hodnoty ročního pojistného jak odpovídá regulaci Solvency I, ale jsou výrazně více založené na detailních možnostech ohodnocení rizikového profilu. Třetí zlomek Du Pontovy formule pro pojišťovnictví zároveň poskytuje výsledek, že méně vyspělý a krátkodoběji fungující pojistný trh vykazuje relativně vyšší úroveň solventnosti (nižší úroveň celkových aktiv k vlastnímu kapitálu) než trh s výrazně vyšším objemem prostředků klientů, nicméně uvedené srovnání dané limitací dostupných dat nic neříká o konkrétním rizikovém profilu.

Empirické zhodnocení pojišťovacích trhů z dat OECD

Dosadíme-li do Du Pontovy formule

$$ROE = \frac{\text{č. zisk}}{\text{vl. kapitál}} = \frac{\text{č. zisk}}{GWP} \cdot \frac{GWP}{\text{c. aktiva}} \cdot \frac{\text{c. aktiva}}{\text{vl. kapitál}}$$

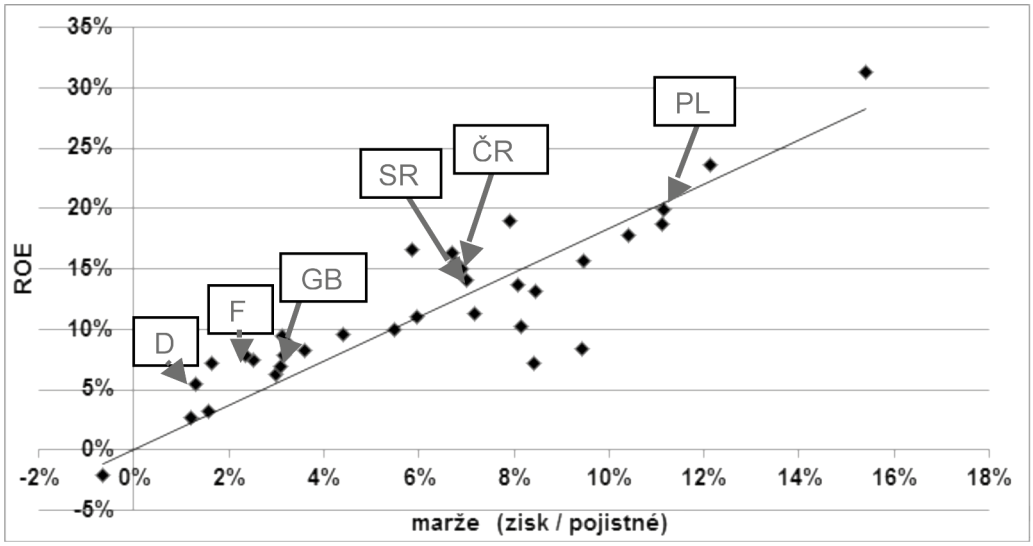
hodnoty za ČR tak vychází v průměru za dostupné údaje z let 2009 až 2012 následovně
0,14= 0,07 . 0,37 . 5,44

Pro srovnání analogický součin Du Pontovy formule za dostupná data celého OECD
0,083 = 0,036 . 0,22 . 10,153

Hodnota marže v ČR ve výši 7% a ROE na úrovni 14% představuje výsledek na úrovni kvantilu 66% z celkového počtu analyzovatelných zemí. Vyšší hodnoty než ČR vykazuje Španělsko, Izrael, Mexiko, Finsko, Norsko a ze zemí střední Evropy se jedná o Polsko. Na druhou stranu nižší úrovně ROE vycházejí pro Slovensko i Maďarsko a dále i pro hlavní západoevropské trhy (Německo, Francie, Velká Británie a Itálie).

Ukázka základního vztahu mezi ROE a marží (přes všechny výše uvedené limitace je to z povahy vztahu zcela jasná závislost) na následujícím Grafu 1 včetně pozice ČR. Tato jasná závislost ale není nijak překvapující, když čitatelé u ROE i marže jsou shodné a podíl obou jmenovatelů (pojistné a aktiva) se mezi jednotlivými trhy, jak ukážeme dále, příliš neliší.

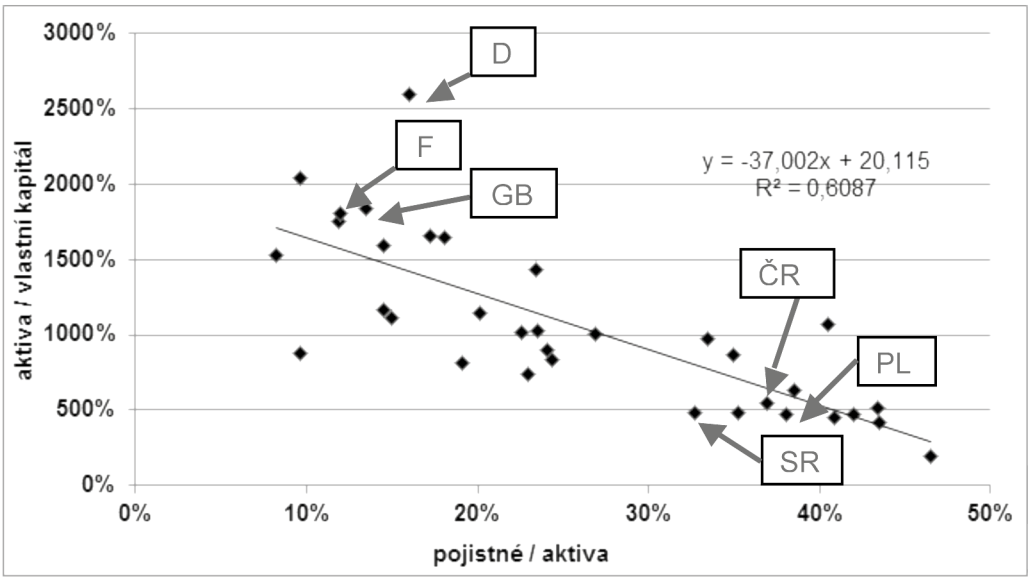
Graf 1: Ukázka základního vztahu mezi ROE a marží (1. zlomek Du Pontovy formule)



Zdroj: OECD

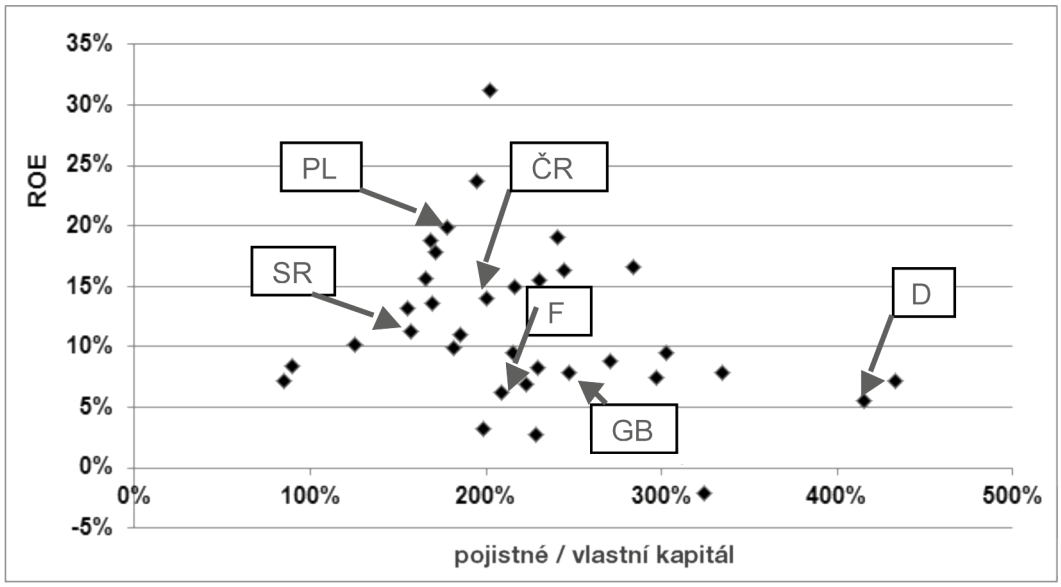
Vzhledem ke skutečnosti, že korelace mezi druhým a třetím poměrovým ukazatelem Du Pontovy formule („obrat" a „páka") je negativní, vychází pak, že závislost ROE na součinu druhého a třetího zlomku Du Pontovy formule není jednoduše interpretovatelná a typický podíl ročního předepsaného pojistného k celkovému vlastnímu kapitálu osciluje kolem hodnoty 230% (průměr za dostupné výsledky všech zemí OECD a hodnota v ČR vychází mírně nižší cca 200%, což lze interpretovat jako mírně vyšší úroveň solventnosti ale opět bez detailní znalosti rizikového profilu jednotlivých trhů)

Graf 2: Vztah 2. a 3. části Du Pontovy formule



Zdroj: OECD

Graf 3: Vztah ROE a podílu pojistného k vlastnímu kapitálu (2. zlomek Du Pontovy formule)



Zdroj: OECD

Další zřejmá závislost, která se dá rychle elementárními metodami ukázat, souvisí s interpretací dlouhodobosti fungování pojistných trhů, kde s rostoucí dobou stability systému (čemuž odpovídá vyšší rozsah celkových aktiv zejména pro životní pojištění) klesá celkový podíl ročního pojistného k celkovým aktivům kryjícím technické rezervy.

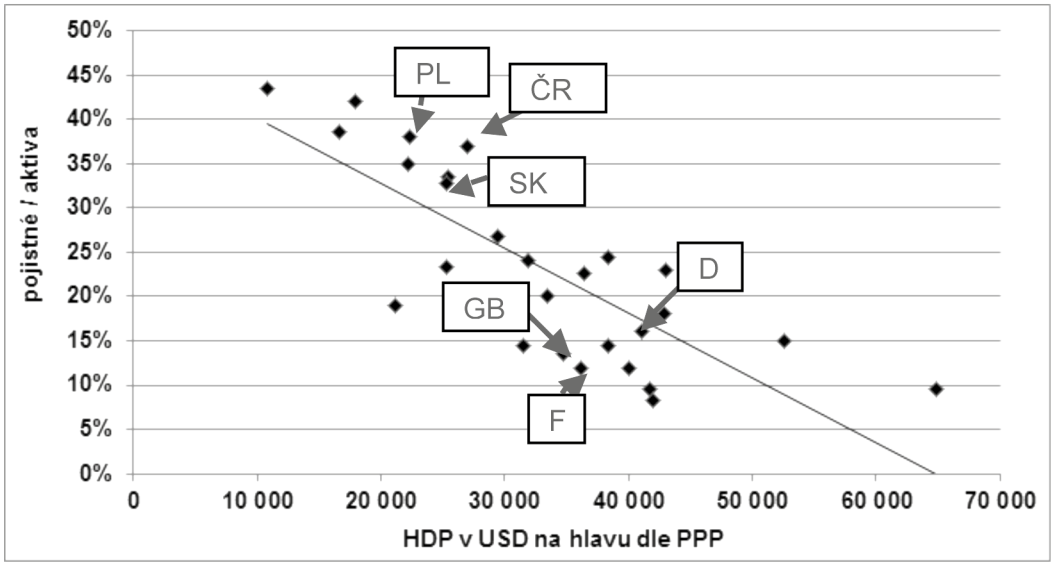
Např. pro tradiční dlouhodobě fungující trhy vychází tento poměr mezi 10% až 20%, konkrétně např. Francie 12%, Německo 16%, Velká Británie 14%, Irsko 18%, Švýcarsko 15% atd.

Proti tomu výsledky za země střední Evropy vycházejí s výrazně vyšším podílem pojistného k celkovým aktivům, což lze interpretovat jako nižší objemy technických rezerv, neboť tradice, kontinuita a propojištěnost v životním pojištění na těchto trzích je ve srovnání se zeměmi západní Evropy výrazně nižší. Proto podíly pojistného k aktivům vycházejí pro středoevropské země v rozsahu 33% až 38%, konkrétně Slovensko s hodnotou ve výši 33%, Maďarko 35%, ČR 37% a Polsko 38%.

Ještě vyšší hodnoty pojistného k celkovým aktivům, i přes 40 %, vycházejí pro z pohledu ČR exotické trhy, zejména z Latinské Ameriky.

Z důvodu členění do těchto shluků tak vychází negativní závislost HDP a podílu pojistného k aktivům, což ukazuje, že rozvíjející se trhy s nižším HDP mají relativně vyšší podíl ročního pojistného k celkovým aktivům. Pro účely výpočtu ROE je ale tato skutečnost vyvážena naopak menším pákovým efektem.

Graf 4: (závislost podílu pojistného k aktivům na HDP)



Zdroj: OECD

Závěr

Zpracovaný příspěvek ukazuje, že existují poměrně detailní a veřejně dostupná data umožňující alespoň elementární srovnání pojistných trhů mezi jednotlivými národními ekonomikami. Detailnější analýza nad rámec prvních zde uvedených závislostí skutečně může představovat vhodné téma pro diplomovou práci na ekonomicko-statistických a pojistně-technických oborech magisterského studia, když lze na dostupná data aplikovat mnohorozměrné statistické metody (např. hlavní komponenty, shluková a faktorová analýza), sofistikovanější techniky na modelování závislostí (kopule) a také soustavy simultánních rovnic používaných v ekonometrii.

Resumé

Comparison of insurance markets based on OECD data

This article presents possible application of publically available data for various foreign insurance markets and shows their basic comparison using some elementary methods. More detailed comparison using more advanced techniques could be recommended as a good topic for diploma thesis at economical-statistical or insurance field of university studies as statistical techniques including multivariate statistical analyses (principle components, cluster and factor anaylses), more sophisticated techniques for modelling of dependencies (e.g. copulas) as well as sets of simultaneous equations from econometrics could be applied.

K implementaci směrnice Omnibus II

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

Úvod

Jak se již stalo zvykem nejen v domácí legislativní tvorbě, ale i na úrovni Evropské unie (EU), složitost legislativního procesu a jeho časová náročnost vede k tomu, že ještě v době od přijetí nové právní úpravy do nabytí její účinnosti se realita změní natolik, že je nutné přijmout další legislativní změnu ještě dříve, než se ta první uvede do praxe. Na druhé straně život není Platonova jeskyně, tj. nežijeme ve světě stínů. To je i případ směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejímu výkonu (Solventnost II), která měla nabýt účinnosti dnem 1. listopadu 2012. Původně bylo jejím účelem dále sjednotit pravidla pro regulaci přístupu pojišťoven a zajišťoven k pojišťovací a zajišťovací činnosti a dohledu nad nimi. Nemohla však plně reagovat na finanční krizi let 2007 a 2008, která odhalila závažné nedostatky v dohledu nad finančním trhem jako celkem. Selhaly zejména národní dohledy jednotlivých členských států, které neuměly reagovat na finanční globalizaci, a integrované evropské finanční trhy vyznačující se vysokým vzájemným propojením. Selhalo i uplatňování práva EU, a to zejména z důvodů neschopnosti, ale také neochoty vzájemně spolupracovat, koordinovat svoji činnost a důvěřovat si, tedy z důvodů, které byly předmětem tzv. Lamfalussyho procesu.

Evropská komise (Komise) na tuto situaci reagovala v listopadu 2008 vytvořením skupiny odborníků vedené Jacquesem de Larosièrem, která zpracovala doporučení pro posílení požadavků na dohled s cílem lepší ochrany občanů EU a obnovení důvěry ve finanční systém. Jedním z těchto doporučení bylo vytvoření Evropského systému orgánů dohledu nad finančním trhem, a to vznikem tří samostatných evropských orgánů dohledu pro bankovnictví, cenné papíry a pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění, a také doporučení zřídit Evropskou radu pro systémová rizika. Tyto návrhy pak podpořila Evropská rada s tím, že by se systém měl zaměřit na zvýšení kvality a jednoty vnitrostátního dohledu, posílení kontroly nad skupinami s přeshraniční působností a vytvoření jednotného evropského souboru pravidel, který by se vztahoval na všechny finanční instituce na vnitřním trhu.

Dnem 1. prosince 2009 vstoupila v platnost Lisabonská smlouva, kterou došlo k revizi primárního práva EU. V návaznosti na tento vývoj přijaly Evropský parlament a Rada v roce 2010 tři nařízení, jimiž se zřizují Evropské orgány dohledu: nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1093/2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro bankovnictví – EBA), nařízení č. 1094/2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění – EIOPA) a nařízení č. 1095/2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy – ESMA), které jsou společně s Evropskou radou pro systémová rizika (ESRB) jako nezávislým orgánem odpovědným za makroobezřetnostní dozor nad finančním systémem v rámci EU součástí tzv. Evropského systému finančního dohledu (ESFS).

Vznikla tak potřeba vytvořit jednotný soubor pravidel zajišťující důslednou harmonizaci a jejich jednotné uplatňování. V souladu s články 290 a 291 Smlouvy o fungování Evropské unie byly evropské orgány dohledu zmocněny v oblastech stanovených právními předpisy EU k vypracování návrhů, které předkládají Komisi k přijetí prostřednictvím aktů v přenesené pravomoci nebo prováděcích aktů. Tím byl dán základní rámec změn, které měly být provedeny novelou výše uvedené směrnice Solventnost II. Přechod na tento nový regulatorní režim byl v důsledku složitosti procesu přípravy a přijímání nutných změn odložen nejdříve na rok 2014 a následně až na rok 2016. Z hlediska jednotlivých právních aktů se jedná o čtyři směrnice, a to:

- směrnici Evropského parlamentu a Rady 2011/89/EU, kterou se mění směrnice 98/78/ES, 2002/87/ES, 2006/48/ES a 2009/138/ES, pokud jde o doplňkový dozor nad finančními subjekty ve finančním konglomerátu;
- směrnici Evropského parlamentu a Rady 2012/23/EU, kterou se mění směrnice 2009/138/ES o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II), pokud jde o datum jejího provedení a použití a o datum zrušení některých směrnic;
- směrnici Evropského parlamentu a Rady 2013/58/EU, kterou se mění směrnice 2009/138/ES (Solventnost II), pokud jde o den jejího provedení, den její použitelnosti a den zrušení některých směrnic (Solventnost I) a
- směrnici Evropského parlamentu a Rady 2014/51/EU, kterou se mění směrnice 2003/71/ES a 2009/138/ES a nařízení (ES) č. 1060/2009, (EU) č. 1094/2010 a (EU) č. 1095/2010 s ohledem na pravomoci Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění) a Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy), tzv. směrnice Omnibus II (OMB II).

Rozlišení právních aktů EU

Na tomto místě je třeba alespoň v krátkosti rozlišit právní akty EU podle čl. 288 až 291 SFEU. Právními akty jsou nařízení, směrnice, rozhodnutí, která jsou závazná, a doporučení a stanoviska, jež závazná nejsou. Tyto právní akty jsou **legislativní**, pokud jsou přijaty Evropským parlamentem a Radou řádným legislativním postupem podle čl. 294, resp. zvláštním legislativním postupem. Vedle toho jsou právními akty i **nelegislativní** akty s obecnou působností, které přijímá Komise na základě přenesené pravomoci a jež doplňují nebo mění některé prvky legislativního aktu, které nejsou podstatné. Přenesená působnost musí být v legislativním aktu výslovně vymezena cílem, obsahem, rozsahem a dobou jejího trvání. Takový akt vstupuje v platnost pouze za podmínky, pokud v legislativním aktem stanovené lhůtě k němu nevysloví Evropský parlament nebo Rada žádné námitky. Součástí názvu těchto aktů je označení „v přenesené pravomoci". Pokud je třeba k provedení nařízení, směrnice nebo rozhodnutí vytvořit jednotné podmínky, mohou tyto akty zmocnit Komisi (ve zvláštních případech Radu) k přijetí **prováděcího aktu,** v jehož názvu musí být uvedeno slovo „prováděcí".

Výsledkem tohoto procesu je vznik tříúrovňové právní úpravy EU v oblasti pojišťovnictví, kdy v **první úrovni** jsou směrnicemi upraveny základní zásady, resp. základní práva a povinnosti jednotlivých subjektů. V **druhé úrovni** jsou formou přímo účinných nařízení Komise práva a povinnosti stanovená legislativním aktem podrobněji rozvedena, a to v souladu s rozsahem zmocnění k jejich vydání. Ve **třetí úrovni** jsou pak formou nařízení nebo rozhodnutí Komise přijímány regulační nebo prováděcí technické normy vypracovávané EIOPA v souladu s čl. 10 a násl. nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1094/2010. Ty mají zohlednit především zásadu proporcionality, a zajistit tak přiměřené uplatňování směrnice, zejména ve vztahu k malým pojišťovnám. Pokud EIOPA návrh regulační technické normy nepředloží ve stanovených lhůtách, je Komise zmocněna k přijetí regulačních technických norem i při neexistenci návrhu ze strany EIOPA, což je podmínkou zajištění cílů přenesené pravomoci a zachování efektivnosti rozhodovacího procesu.

Základní cíl směrnice OMB II

Základním cílem směrnice OMB II je stanovení právního základu pro uplatňování pravomocí EIOPA, která vstupuje do práv a povinností stanovených ve směrnici Solventnost II výboru CEIOPS, zajištění harmonizace pravidel aplikovaných v oblasti pojišťovnictví prostřednictvím technických norem a přenosu informací mezi orgány dohledu navzájem, včetně EIOPA. Všechna zmocnění Komise k přijímání implementačních opatření ve směrnici Solventnost II byla nahrazena zmocněním k přijímání aktů v přenesené pravomoci podle čl. 290 SFEU a prováděcích aktů podle čl. 291 SFEU. Nově byla zařazena i řada dalších zmocnění Komise, navíc v počátečním období, tj. do května 2016, by měla většina regulačních technických norem být přijímána Komisí jako akty v přenesené pravomoci, tj. aniž by byly předkládány EIOPA (tzv. doložka „sunrise clause").

Při vypracovávání návrhů aktů v přenesené pravomoci v oblasti finančních služeb by Komise měla spolupracovat s odborníky jmenovanými členskými státy, a to v souladu se svými zavedenými postupy. Evropský parlament a Rada mohou proti tomuto aktu vyslovit případné námitky ve lhůtě tří měsíců ode dne jeho obdržení, popř. z jejich podnětu lze tuto lhůtu prodloužit o tři měsíce v případě, že se jedná o oblasti významného zájmu nebo naopak z důvodu urychlení jeho přijetí sdělit, že námitky neuplatňuje.

V oblastech, na které se regulační nebo prováděcí technické normy nevztahují, má EIOPA v souladu s čl. 16 cit. nařízení pravomoc vydávat obecné pokyny a doporučení pro uplatňování práva EU. Jde v podstatě o čtvrtou úroveň regulace. Jejich adresáty mohou být jak orgány dohledu, tak i finanční instituce. Ty jsou povinny vynaložit veškeré úsilí, aby se jimi řídily. I když se nejedná o závazné právní normy (tzv. „soft law"), musejí orgány dohledu do dvou měsíců od jejich vydání sdělit EIOPA, zda se jimi řídí nebo hodlají řídit. Pokud ne, uvedou, z jakých důvodů (tzv. princip „act or explain"). EIOPA na svých webových stránkách povede přehled

těchto pokynů a doporučení a zda se jimi daný dohledový orgán řídí, nebo se řídit nehodlá. Jde-li o obecné pokyny a doporučení adresované finančním institucím, pak, stanoví-li tak tyto pokyny nebo doporučení, je jejich povinností podávat zprávu o tom, zda se těmito pokyny a doporučeními řídí. EIOPA v obecném pokynu nebo doporučení, jež vydává, přesně stanoví, komu a kdy má finanční instituce zprávu podávat.

Proces přijímání technických norem by měl zajišťovat rovnováhu mezi vytvářením jednotného souboru harmonizovaných pravidel v pojišťovnictví a dohledem nad jejich dodržováním, který by neměl být zbytečně komplikovaný včetně neúměrných donucovacích opatření. Je třeba zdůraznit, že jde o vysoce odbornou činnost zaměřenou na tvorbu norem, jejichž obsahem je rozvíjení, upřesnění a určování podmínek uplatňování regulačních požadavků. Ty by ale neměly členským státům bránit ve stanovení požadavků na dodatečné informace či ukládání přísnějších požadavků v oblastech, kde dané legislativní akty takovou možnost nabízejí.

Pravomoci EIOPA

Mezi pravomoci EIOPA patří, mimo jiné, i možnost dočasně zakázat nebo omezit některé finanční činnosti, které ohrožují řádné fungování a integritu finančních trhů nebo stabilitu celého finančního systému EU nebo jeho části, a to v případech a za podmínek stanovených v právních aktech EU. Má-li tato pravomoc dopad na více odvětví, konzultuje a koordinuje EIOPA tuto svoji činnost s EBA a ESMA.

Tento vývoj tak zásadním způsobem ovlivnil konečnou formu transpozice předmětné právní úpravy EU do novely zákona o pojišťovnictví, která sice prošla v září 2012 meziresortním připomínkovým řízením, vznesené připomínky byly promítnuty do návrhu novely zákona, avšak s ohledem na výše popsaný vývoj evropské legislativy muselo být její další projednávání přerušeno a návrh novely musel být upraven v souladu s těmito změnami.

Směrnice Solventnost II požaduje, aby dohledové orgány plnily své úkoly transparentním a odpovědným způsobem s ohledem na ochranu důvěrných informací. I zde dochází ke zmocnění EIOPA k vydání technických norem. Co se týká informací předkládaných dohledovým orgánům, pak by se povinnost pojišťoven a zajišťoven poskytovat orgánům dohledu informace o činnosti měla vztahovat jen na ty, jež jsou relevantní pro účely dohledu, a brát v úvahu dohledové cíle směrnice. Informace, které mají být poskytovány častěji než jednou ročně, by měly být vyžadovány pouze v případě, kdy potřeba dohledového orgánu získat informace nezbytné ke sledování finančního zdraví dohlížených subjektů nebo posouzení potenciálních dopadů jejich rozhodování na finanční stabilitu převáží nad s tím spojenou zátěží. Proto směrnice OMB II umožňuje orgánům dohledu omezit četnost a rozsah předávaných informací nebo je nevykazovat po jednotlivých položkách, nepřekračuje-li jejich činnost nastavené hodnoty. Toto omezení by se ale nemělo týkat pojišťovny a zajišťovny ve skupině nebo pojišťovací

holdingové osoby, pokud by to bylo nevhodné s ohledem na povahu, rozsah a komplexnost rizik spojených s činností skupiny.

Mezi orgány dohledu mohou vznikat různé spory týkající se výkonu jejich pravomocí. Novinkou je tak i oprávnění EIOPA k závaznému řešení těchto sporů, tj. pro mediaci (z lat. *mediare* = být uprostřed), přičemž nařízení, kterým se zřizuje EIOPA stanoví mechanismus pro urovnávání takových sporů. Pokud národní orgán dohledu nesouhlasí s postupem nebo obsahem opatření či s nečinností jiného národního orgánu dohledu v oblastech, které vyžadují spolupráci, koordinaci nebo společné rozhodování těchto orgánů dohledu, má EIOPA povinnost na žádost dotčeného národního orgánu dohledu pomoci dosáhnout dohody. Pokud spor přetrvává, má EIOPA oprávnění záležitost urovnat. Postup pro urovnávání sporů má řešit ty situace, kdy národní orgány dohledu nemohou vyřešit procedurální či věcné otázky týkající se souladu s právem EU. Právo předložit takový spor EIOPA má kterýkoli z příslušných národních orgánů dohledu. EIOPA má právo nařídit národnímu orgánu dohledu přijetí opatření nebo upustit od určitého postupu, a to se závaznou platností. Na druhé straně nemá rozhodování EIOPA nahrazovat výkon tohoto práva, které přísluší v souladu s právem EU národním orgánům dohledu. Je-li např. některému orgánu bráněno ve výkonu kontroly na místě, má právo obrátit se na EIOPA se žádostí o pomoc dosáhnout dohody. Není-li to možné, může EIOPA rozhodnout, aby tyto orgány přijaly odpovídající opatření nebo se zdržely jednání, které by bránilo dodržování práva EU. Je-li prováděna kontrola na místě dvěma či více orgány dohledu, má EIOPA právo účastnit se takové kontroly.

Změny provedené směrnicí Solventnost II

Mezi nejvýznamnější změny provedené směrnicí Solventnost II oproti Solventnosti I patří úprava solventnostního kapitálového požadavku a technických rezerv. Způsob výpočtu solventnostního kapitálového požadavku na základě standardního vzorce by neměl umožňovat rozdílné zacházení s pojišťovnami a zajišťovnami. Z tohoto důvodu směrnice OMB II zmocňuje Komisi k přijetí aktů v přenesené pravomoci týkající se výpočtu solventnostního kapitálového požadavku na základě standardního vzorce. EIOPA má pak zmocnění k vypracovávání regulačních technických norem zaměřených na stanovení kvantitativních limitů a kritérií použitelnosti aktiv pro tento výpočet v případech, kdy rizika nejsou dostatečně pokryta podmodulem.

Podle směrnice Solventnost II představuje hodnota technických rezerv součet nejlepšího odhadu a rizikové přirážky. Nejlepší odhad odpovídá pravděpodobnostmi váženému průměru budoucích peněžních toků s ohledem na časovou hodnotu peněz, tj. očekávanou současnou hodnotu budoucích peněžních toků, přičemž se neodečítají pohledávky za zajišťovnami a zajišťovacími účelovými osobami. K diskontování budoucích peněžních toků na současnou hodnotu je využívána bezriziková výnosová křivka, jejíž výše a případné úpravy budou pro každou měnu určeny EIOPA.

K tomuto nejlepšímu odhadu je třeba připočítat obezřetnostní rizikovou přirážku, jejíž výše musí zajistit, že hodnota technických rezerv bude odpovídat částce potřebné k vyrovnání závazků, resp. k úhradě dluhů z pojištění nebo zajištění. Celkové technické rezervy tedy potom odpovídají částce, kterou by pojišťovna či zajišťovna hypoteticky musela zaplatit, kdyby převedla své závazky z pojištění nebo zajištění na jinou (tzv. referenční) pojišťovnu nebo zajišťovnu. Při zvažování celkové částky nutné k převodu a k následnému vyrovnání závazků přebírající pojišťovnou nebo zajišťovnou by měla být brána v úvahu především povaha převáděného kmene. Informace o pojišťovně samotné (jako například o vyřizování pojistných událostí a o výdajích) by se měly zohlednit jen tehdy, pokud taková informace umožní pojišťovnám nebo zajišťovnám lépe zohlednit povahu pojistného kmene. Obezřetnostní riziková přirážka připočítávaná k nejlepšímu odhadu je rovna nákladům na kapitál, kterým je potřeba se vybavit, aby hypotetická přebírající referenční pojišťovna byla schopna krýt solventnostní kapitálový požadavek vyplývající z přebíraných závazků. Sazba použitá pro výpočet nákladů na kapitál je obsažena v přímo použitelném předpisu EU. Ten zároveň určuje i další vlastnosti hypotetického referenčního přebírajícího podniku, tak aby byly podmínky pro výpočet rizikové přirážky plně harmonizovány. V souladu s principem proporcionality se uvádějí zjednodušené výpočty technických rezerv pro malé a střední podniky.

Směrnice OMB II

Směrnice OMB II zavedla možnost upravit příslušnou bezrizikovou výnosovou křivku pro výpočet hodnoty nejlepšího odhadu technických rezerv, a to prostřednictvím tzv. vyrovnávací úpravy nebo koeficientu volatility. Je-li používána vyrovnávací úprava, pak pojišťovna a zajišťovna vymezí, uspořádá a řídí portfolio aktiv a závazků odděleně od ostatních částí své obchodní činnosti. Rizika vyplývající z této její jiné činnosti nemůže krýt z takto vyhrazeného portfolia aktiv. Takto snížená přenositelnost a omezený prostor pro diverzifikaci celkového rizika se pak musí odrazit v úpravách vlastního kapitálu a solventnostního kapitálového požadavku. Významnou změnou, kterou směrnice OMB II přináší, je balíček opatření tzv. „long-term guarantees", jehož cílem je zajistit vhodné zohlednění krátkodobých pohybů na trhu ve vztahu k pojišťovací a zajišťovací činnosti dlouhodobého charakteru, tj. zamezit zohledňování umělé volatility při výpočtu solventnostního kapitálového požadavku ve vztahu k dlouhodobým závazkům. Tento balíček obsahuje pět okruhů opatření:

- extrapolaci bezrizikové výnosové křivky, což je modelový nástroj pro oceňování závazků použitelný tam, kde tržní data už s ohledem na délku trvání závazku nejsou k dispozici;
- vyrovnávací úpravu;
- koeficient volatility;
- prodloužení období pro znovunaplnění solventnostního kapitálového požadavku, a to až o 7 let
- a přechodná opatření umožňující postupný přechod na režim podle směrnice Solventnost II.

Pojišťovnám a zajišťovnám tak bude umožněno držet dlouhodobá aktiva (jako např. cenné papíry držené do splatnosti), která nebudou nuceny prodávat při poklesu na trhu. Tím se zajistí dostupnost dlouhodobého financování.

Vyrovnávací úprava je permanentní opatření podléhající schválení dohledovým orgánem, o které je možné upravit příslušnou bezrizikovou výnosovou křivku pro výpočet hodnoty nejlepšího odhadu technických rezerv u portfolia závazků životního pojištění a zajištění a důchodů vyplývajících ze smluv neživotního pojištění a zajištění, když v důsledku aktiv držených do splatnosti a díky přesnému párování aktiv a pasiv nejsou pojišťovny a zajišťovny vystaveny vlivu krátkodobé tržní volatility, jež by bez použití této úpravy měla vliv na výši kapitálu. Pokud pojišťovně a zajišťovně už bylo na základě její žádosti uděleno povolení České národní banky k použití vyrovnávací úpravy, je její použití povinné a pojišťovna nebo zajišťovna se nesmí vrátit k přístupu, který ji nezahrnuje. Pokud však pojišťovna nebo zajišťovna uplatňující tuto úpravu není schopna dále plnit podmínky pro její použití, oznámí tuto skutečnost České národní bance spolu s přijatým opatřením pro opětovné dosažení souladu s těmito podmínkami do dvou měsíců od jejich nedodržení. Pokud v této lhůtě pojišťovna nebo zajišťovna podmínky použití vyrovnávací úpravy nesplní, je povinna ji přestat používat a opětovně ji může uplatnit až po roce od okamžiku, kdy ji přestala používat. Vyrovnávací úpravu nelze použít na stejné portfolio závazku, na které je uplatňován koeficient volatility nebo přechodná úprava bezrizikové výnosové křivky. Postup výpočtů vyrovnávací úpravy stanoví prováděcí právní předpis v rozsahu neupraveném právním aktem EU.

Koeficient volatility

S cílem zabránění procyklickému investičnímu chování pojišťoven nebo zajišťoven lze u příslušné bezrizikové výnosové křivky použít koeficient volatility pro výpočet hodnoty nejlepšího odhadu. Překlad anglického termínu „volatility adjustment" byl předmětem diskusí, neboť původně byl v návrhu zákona překládán jako „stabilizační úprava". Je pravdou, že termín „koeficient" má v matematickém jazyce význam násobitele, ale v daném případě jde o to, co se k bezrizikové výnosové křivce přičítá s cílem odstranit volatilitu. Konečný překlad směrnice však obsahuje výraz „koeficient volatility". Pomineme-li závaznost tohoto textu pro implementaci směrnice, bylo by problematické použít v zákonu o pojišťovnictví jiný termín, jestliže přímo použitelné právní předpisy EU včetně technických norem budou používat jazyk směrnice. Tím by se snížila srozumitelnost dané právní úpravy jako celku.

Použití koeficientu volatility je dobrovolné opatření nepodléhající schválení dohledu. Počítá se na úrovni jednotlivých měn, kdy je umožněna ještě další „národní" přirážka zohledňující výjimečné tržní okolnosti na národních trzích. Koeficient volatility pro každou měnu závazku je založen na rozpětí mezi výnosem aktiv

obsažených v referenčním portfoliu pro příslušnou měnu, který bude stanoven na základě technických informací EIOPA, popř. přijat ve formě přímo použitelného předpisu Komise, a bezrizikovou výnosovou křivkou pro tuto měnu, kterou rovněž stanoví EIOPA. Toto rozpětí je očištěné o riziko selhání nebo snížení ratingu, popř. další rizika. Z takto určeného rozpětí lze pak z obezřetnostních důvodů použít jen 65 %.

Je-li závazek sjednán v jiném členském státě a v jeho měně, lze koeficient volatility pro měnu závazku před uplatněním procentního faktoru dále zvýšit o rozdíl mezi rozpětím pro daný stát (výpočet je stejný jako u koeficientu volatility pro měnu závazku včetně nutnosti očištění o další rizika) a dvojnásobkem měnového rozpětí. To však v případě, že je tento rozdíl kladný a rozpětí pro daný stát je vyšší než 100 bps. Koeficient volatility nelze použít na stejné portfolio závazků, na které je uplatňována vyrovnávací úprava nebo přechodná úprava bezrizikové výnosové křivky, nebo na extrapolovanou část příslušné bezrizikové výnosové křivky a v případě jeho použití v rozporu s podmínkami stanovenými zákonem může Česká národní banka uložit opatření k nápravě nebo jeho použití zakázat.

Vzhledem k tomu, že i technické rezervy podléhají tržně konzistentnímu oceňování, je třeba při jejich výpočtu zohlednit veškeré faktory mající vliv na budoucí peněžní toky související se závazky z pojišťovací činnosti. V souladu s druhou a třetí úrovní prováděcích předpisů a obecnými pokyny EIOPA („actuarial guidelines") se do budoucích peněžních toků zahrnují např. nezaručené podíly na zisku a předpokládané hodnoty garancí a smluvních opcí. Způsob modelování chování pojistníků, budoucího chování managementu a opcí a garancí záleží na povaze, rozsahu a komplexnosti rizik spojených s činností pojišťovny či zajišťovny; menší podniky tak mohou využít zjednodušení specifikovaná v přímo použitelných předpisech EU.

Problematika ratingu

Praxe ukázala, že při výpočtu technických rezerv a solventnostního kapitálového požadavku je třeba zabránit přílišné závislosti pojišťovny a zajišťovny na hodnocení externích ratingových agentur. Jako součást řízení rizik se podle směrnice OMB II stanoví proto povinnost posoudit vhodnost těchto externích úvěrových (kreditních) hodnocení a využít dodatečného hodnocení, aby se předešlo automatické závislosti na takovém externím hodnocení, je-li to v praxi možné. K zajištění jednotných podmínek postupů pro posuzování těchto externích hodnocení směrnice zmocňuje EIOPA k vypracování návrhu prováděcích technických norem, které má Komisi předložit do 30. června 2015. Pro úplnost uvádíme, že ratingem se podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1060/2009 rozumí posouzení bonity osoby, dluhu nebo finančního závazku, dluhového cenného papíru, prioritní akcie nebo jiného finančního nástroje, nebo emitenta tohoto dluhu nebo finančního závazku, dluhového cenného papíru, prioritní akcie nebo jiného finančního nástroje, které se vydává za použití

zavedeného a definovaného systému ratingových kategorií. Externí ratingovou agenturou je taková, která je registrována nebo certifikována v souladu s uvedeným nařízením, nebo centrální banka vydávající ratingy, jež jsou z působnosti tohoto nařízení vyňaty.

Otázka rovnocennosti

Pro pojistný trh jsou bezesporu významnými i ustanovení dávající Komisi právo rozhodnout o rovnocennosti, resp. prozatímní rovnocennosti, solventnostních a obezřetnostních režimů třetích států. Rozhodne-li Komise o rovnocennosti solventnostního režimu, pak se ve vztahu k zajišťovnám ze třetích států se zajišťovacími smlouvami uzavřenými s těmito pojišťovnami nebo zajišťovnami nakládá stejně, jako by se jednalo o zajišťovací smlouvy uzavřené se subjekty se sídlem v EU. Stejný postup platí i v případě rozhodnutí Komise o dočasné rovnocennosti. Ta spočívá ve splnění méně přísných kritérií a je omezena na dobu pěti let, pokud do uplynutí této doby nebylo dosaženo plné rovnocennosti.

Komise může rozhodnout o dočasné rovnocennosti solventnostního režimu třetího státu také pro potřeby výpočtu skupinové solventnosti, a to na dobu deseti let s možným prodloužením o dalších deset let. V takovém případě je možné při výpočtu skupinové solventnosti zohlednit solventnostní kapitálový požadavek a použitelný kapitál pojišťovny nebo zajišťovny se sídlem v tomto třetím státě, ve kterém pojišťovna nebo zajišťovna počítající skupinový solventnostní kapitálový požadavek drží účast odpovídající požadavkům stanoveným tímto třetím státem.

Komise je oprávněna přijmout opatření vztahující se k rovnocennosti týkající se dohledu nad skupinou vykonávaného ovládající osobou se sídlem ve třetím státu. V takovém případě je dohled nad skupinou vykonáván touto ovládající osobou. I zde se uplatní pětileté období, kdy obezřetnostní režim může být považován za dočasně rovnocenný. Lze však uplatnit i jiný postup, jakým je vytvoření pojišťovací holdingové společnosti se sídlem v EU.

Ve vztahu k veřejnosti byla zavedena povinnost oznámit EIOPA každé vydané nebo odňaté povolení k pojišťovací nebo zajišťovací činnosti s tím, že název takové pojišťovny nebo zajišťovny zapíše EIOPA do seznamu, který zveřejňuje na svých internetových stránkách a aktualizuje ho. Tím se veřejnosti dostává informace o všech pojišťovnách a zajišťovnách, na které se vztahuje směrnice Solventnost II.

Prováděcí vyhlášky České národní banky

Přestože uvedená třístupňová, resp. čtyřstupňová, legislativní úprava regulatorního režimu podle směrnice Solventnost II pokrývá podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a výkonu dohledu, neobejde se její implementace bez prováděcích vyhlášek České národní banky, které nahradí zákonem zrušované stávající vyhlášky. Mělo by se jednat o právní úpravu žádostí podle zákona o pojišťovnictví, tj. povolení k provozování pojišťovací či zajišťovací činnosti, schvalování změn v činnosti, schvalování změn v kvalifikovaných účastech, schvalování převodu pojistného kmene a kmene zajišťovacích smluv a schvalování přeměn společností, o právní úpravu týkající se provedení některých ustanovení zákona o pojišťovnictví, tj. zejména podmínek pro použití interního modelu pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku, pro jeho výpočet podle standardního vzorce, o úpravu bezrizikové výnosové křivky, obsah zprávy o ověření řídicího a kontrolního systému auditorem, ověření informací ve zprávě o solventnosti a finanční situaci auditorem a o uveřejňování informací a také právní úpravu způsobu předkládání, formy a náležitostí výkazů pojišťovny a zajišťovny, která bude zaměřena na poskytování informací České národní bance.

Přechodná ustanovení

Přechodná ustanovení by měla zabránit narušení fungování jednotného trhu a podněcovat pojišťovny a zajišťovny k co možná nejrychlejšímu splnění konkrétních požadavků nového regulatorního režimu. Ve svém důsledku a vzhledem k nastaveným lhůtám pro přizpůsobení však vedou k poměrně pozvolnému zavádění nového režimu. Přechodná ustanovení umožňují v přiměřené lhůtě pojišťovnám a zajišťovnám v souladu se směrnicí Solventnost II splnit minimální kapitálový požadavek a solventnostní kapitálový požadavek. Pokud je splněna požadovaná míra solventnosti podle Solventnosti I (tj. podle úpravy účinné do nabytí účinnosti Solventnosti II), je možné dosáhnou potřebné výše kapitálu pro krytí minimálního kapitálového požadavku až 1 rok po účinnosti předkládaného návrhu. Stejné podmínky platí i pro přechodné období stanovené pro dosažení potřebné výše kapitálu pro krytí solventnostního kapitálového požadavku, které má být dosaženo do dvou let od přechodu na nový solventnostní systém. Desetileté přechodné období je stanoveno pro dosažení potřebné úrovně jednotlivých položek primárního kapitálu podle nově stanoveného třídění, konkrétně do třídy 1 a 2.

Vhodnost metod, předpokladů a standardních parametrů používaných při výpočtu solventnostního kapitálového požadavku podle standardního vzorce je Komise povinna přezkoumat do pěti let od zahájení uplatňování směrnice Solventnost II. Proces přezkumu by měl vycházet především z celkových zkušeností pojišťoven a zajišťoven používajících tento standardní vzorec během stanoveného přechodného období. Posouzena by měla být i výkonnost všech tříd aktiv a finančních nástrojů, chování investorů, kteří do těchto aktiv a finančních nástrojů

investovali, a vývoj mezinárodních standardů v oblasti finančních služeb. To se týká zejména cenných papírů s pevným výnosem a dlouhodobých investic do infrastruktury.

Dělené účinnosti

Postupné zavádění nového regulatorního režimu tak, aby byl v co nejširší míře spuštěn ode dne účinnosti navrhovaného zákona a aby se předešlo zbytečnému ekonomickému zatížení pojišťoven a zajišťoven, je důvodem zavedení tzv. dělené účinnosti, kdy nový režim jako celek bude účinný od 1. ledna 2016, ale některá ustanovení nabydou účinnosti dříve. Od 1. dubna 2015 tak bude možné podávat žádosti např. o schválení doplňkového kapitálu, interních, částečných interních a skupinových interních modelů, parametrů specifických pro pojišťovny a zajišťovny či využití navazujících přechodných ustanovení. Od tohoto data Česká národní banka rovněž získá některé další pravomoci týkající se dohledu nad skupinou. Od 1. července 2015 budou tyto pravomoci rozšířeny o udělení souhlasu s centralizovaným řízením rizik nebo o rovnocennosti solventnostních a obezřetnostních režimů třetích států, od kdy bude také možné podávat příslušné žádosti. Podle takto vydaných rozhodnutí se bude postupovat od 1. ledna 2016.

Směrnice OMB II zavedla také přechodné období týkající se pravidel pro investování do obchodovatelných cenných papírů a jiných finančních nástrojů založených na sekuritizaci, pokud jde o investice do těchto nástrojů vydaných před 1. lednem 2011 a byly-li nové podkladové expozice přidány nebo nahrazeny po 31. prosinci 2014.

Zvláštní režim bude platit pro pojišťovny a zajišťovny, které se nemusejí řídit novým režimem podle směrnice Solventnost II, pokud mají svoji činnost ukončit do tří let ode dne nabytí její účinnosti, tj. již neuzavírají nové pojistné a zajišťovací smlouvy a budou výhradně spravovat své stávající portfolio. V praxi to znamená, že k odnětí povolení k činnosti jako celku musí dojít nejpozději 31. prosince 2018. Jinak by se od 1. ledna 2019 musela taková pojišťovna nebo zajišťovna začít řídit regulatorním režimem podle směrnice Solventnost II. Směrnice OMB II obsahuje i přechodnou úpravu bezrizikové výnosové křivky a přechodné snížení technických rezerv. Obě opatření podléhají souhlasu České národní banky na základě podané žádosti a bude možné je použít až do konce roku 2031. Do této doby musí dojít k úplnému souladu s novým regulatorním režimem. Tato opatření však není možné použít na stejné portfolio závazků současně. V případě využití přechodných ustanovení týkajících se bezrizikové výnosové křivky nelze rovněž použít na stejné portfolio vyrovnávací úpravu a koeficient volatility. Využití těchto přechodných opatření musí být uvedeno ve zprávě o solventnosti a finanční situaci, včetně kvantifikace dopadů nevyužití těchto opatření. Použití uvedených opatření se rovněž zohlední při vlastním posuzování rizik a solventnosti. Pokud by pojišťovna nebo zajišťovna bez použití uvedených přechodných opatření nesplňovala solventnostní kapitálový požadavek, musí České národní bance předložit plán opatření pro navýšení

kapitálu pro krytí tohoto požadavku nebo snížení svého rizikového profilu a každoročně Českou národní banku informovat o přijatých opatřeních. Ta pak je oprávněna zasáhnout, pokud existuje důvodná obava, že do konce přechodného období nebudou splněny požadavky nově zaváděného regulatorního režimu Solventnost II. Přechodná ustanovení se týkají také obsahu a lhůt pro uveřejňování informací o pojišťovně a zajišťovně a plnění informačních povinností vůči České národní bance, kdy v počátečním období po přechodu na nový regulatorní režim nebude nutné uveřejňovat některé informace, přičemž lhůty pro plnění informačních povinností pojišťovnou a zajišťovnou budou zpočátku delší a během čtyřletého období se budou postupně zkracovat.

Závěrem

Přehled změn provedených směrnicí OMB II není samozřejmě vyčerpávající. Cílem bylo podat základní informaci o důvodech a obsahu změn, které tato směrnice přináší v porovnání se směrnicí Solventnost II. Z tohoto porovnání, mimo jiné, vyplývá snaha Evropské unie včas reagovat na vývoj jednotného trhu a v poměrně krátkém čase zásadním způsobem změnit regulatorní rámec tak složitého segmentu finančního trhu, jakým je pojišťovnictví. Autoři článku jsou přesvědčeni, že se jedná o začátek nového procesu, na jehož konci vznikne jednotná evropská regulatorní úprava, kde národní odlišnosti budou skutečně vzácnou výjimkou. Konkurenční boj se tak bude odehrávat pouze na úrovni nabídky a poptávky, a nikoli na úrovni trhem a politikou vybojovaných zvýhodněních v národních úpravách.

Resumé

The implementation of the Omnibus II Directive

The article contains a summary of main changes and reasons thereof adopted by the Omnibus II Directive, which amended the Solvency II Directive. The analysis of these changes imply an effort of the European Commission to react in a timely manner to the development of the single market and to considerably adapt the regulatory framework of such a complex sector of the financial markets as the insurance industry undoubtedly is. The authors of this article are convinced that now we are facing a beginning of a new process, at the end of which a truly uniform European regulation will emerge, where the national specifics will only be an exception. The competition will thus take place only on the level of an offer and demand and not on the level of politics in particular national regulations.

Aktuální vývoj Solvency II delegovaných aktů

Mgr. Kamila Šimonová, Allianz pojišťovna, a.s., předsedkyně Řídicího výboru projektu S II a zástupce ČAP v pracovní skupině Insurance Europe

V červenci 2014 Evropská komise (Komise) zveřejnila finální verzi návrhu Solvency II (SII) delegovaných aktů (tj. aktů v přenesené pravomoci, Delegated Acts, DA). Ačkoliv bylo avizováno, že v nové verzi nebude již oproti návrhu z března 2014 mnoho změn, text byl považován za stabilní a Komise byla relativně konzervativní k přijetí jakýchkoliv významnějších připomínek, které byly navrhovány například ze strany Insurance Europe, jsou i v nové verzi některé změny, jejichž dopad může znamenat nezanedbatelný vliv na kapitálovou pozici pojišťoven. K publikaci SII delegovaných aktů Komisí by mělo dojít na podzim tohoto roku.

Text delegovaných aktů bohužel plně neodpovídá dohodě v rámci trialogu z konce roku 2013, která měla zaručit schopnost pojišťoven poskytovat dlouhodobé investice a hrát v ekonomikách Evropské unie stabilizační roli. Insurance Europe, která zastupuje celý evropský trh, na základě těchto obav připravila rozsáhlou sadu připomínek k textu. Vzhledem k časové náročnosti a blížícímu se datu, kdy Solvency II vstoupí v platnost, bylo nakonec vybráno osm priorit, které pojišťovací trh považoval za nejvýznamnější z hlediska jejich negativního dopadu a rozsahu, který ve finále nepříznivě ovlivní pozici pojistníků.

Seznam 8 priorit Insurance Europe v delegovaných aktech:

- Úprava o úvěrové riziko (Credit risk adjustment)
- Koeficient volatility (Volatility adjustment)
- Vyrovnávací úprava (Matching adjustment)
- Extrapolace
- Dlouhodobé investice
- Ekvivalence
- Měnové riziko
- Vlastní zdroje

Úprava o úvěrové riziko (Credit risk adjustment – CRA)

Právě proto, že správné ohodnocení dlouhodobých závazků pojistného trhu je klíčovou otázkou pro jeho stabilitu a solidní kapitálovou pozici pojišťoven, je stanovení CRA první prioritou Insurance Europe. Existuje celá řada přístupů pro stanovení diskontních křivek pro určení hodnoty závazků, a právě proto není na metodě výpočtu ani v rámci expertních debat plná shoda. Z toho vyplývá, že jedna konkrétní metoda a kalibrace vybraná EIOPA bude do určité míry arbitrární. Vysoké CRA znamená pro pojišťovny extrémní náklady. Tento vliv primárně zasáhne pojišťovny, jejichž portfolia obsahují významnou proporci dlouhodobých závazků, což pro některé

evropské trhy může znamenat velký dopad do nároků na kapitál. Insurance Europe odhadovala, že CRA ve výši 35bp oproti 10bp, může redukovat dostupný kapitál o více než 20%. V původní lednové (2014) verzi DA EIOPA stanovila 10bp jako spodní hranici pro výpočet CRA, nicméně Insurance Europe dlouhodobě lobbuje pro 10bp jako maximální hodnotu. Jako kompromisní návrh pak EIOPA navrhla rozmezí 10–35bp.

Navíc, pokud bude docházet k vyšší volatilitě CRA, které není možné proti těmto výkyvům zajistit, budou opět penalizovány společnosti s dlouhodobými závazky, a to i v případě, že jejich ALM je plně funkční.

Ze strany trhu jsou také data použitá pro kalibraci kritizována jako příliš pruderní, zohledňující více než riziko defaultu (selhání). Kromě toho jsou to data krátkodobá (6 měsíců), která jsou pak aplikována na diskontní křivku po celé její délce.

V červencovém (2014) finálním návrhu DA došlo k pozitivním úpravám textu, který zaručuje alespoň publikaci metodiky, předpokladů a dat, které EIOPA používá pro výpočet CRA (a také pro koeficient volatility [VA] a vyrovnávací úpravu [MA]), a to minimálně na čtvrtletní bázi.

V České republice problém CRA není považován za klíčový, protože dochází k postupnému přesunu životního pojištění z garantovaných dlouhodobých produktů do produktů investičního typu.

Koeficient volatility (Volatility adjustment – VA)

Stanovení a definice tohoto základního parametru pro ocenění pojistných závazků (dříve ve variantě illiquidity premium) byly součástí dohody při finalizaci direktivy Omnibus II a jeho funkcí je zamezit krátkodobé volatilitě na finančních trzích, která pojišťovny jako dlouhodobé instituce nezasahuje, a také zabránit procyklitě. Koeficient volatility se aplikuje pro portfolia, jež nenaplňují požadavky na zavedení a použití vyrovnávací úpravy (MA).

Ve výsledném návrhu DA zamezení této volatilitě není kryto plně a bude z cca jedné třetiny dopadat na pojišťovny, protože VA je stanoven na hodnotě cca 65% z původní dohody. Výpočet VA vychází z referenčního portfolia, které obsahuje přesně definovanou proporci mezi poměrem dluhopisů, akcií a nemovitostí. Jen změna v proporci těchto tříd aktiv může VA posunout směrem k dohodě z Omnibus II.

Podobně jako u CRA je ze strany ostatních hráčů z oblasti SII kritizován nedostatek přesných informací k detailní kalibraci parametrů. Zároveň VA plně nezohledňuje specifika jednotlivých národních trhů a je orientován víceméně na eurozónu.

Vyrovnávací úprava (Matching adjustment – MA)

Podobně jako u koeficientu volatility byla v rámci jednání o finální podobě Omnibus II dohoda i k MA. Aplikace MA podléhá velmi přísným kritériím, která definují, jak musí být portfolio pasiv životních závazků a aktiv, která je kryjí, spravováno odděleně. Z této vlastnosti přesného sladění dlouhodobých aktiv a pasiv pak vyplývají výhody ve sníženém ocenění závazků.

Jedna z významných připomínek k MA ze strany Insurance Europe se týkala změn v rámci kreditního ohodnocení aktiv v portfoliu MA. Bylo považováno za dostatečné a odpovídající reálné praxi vyřazení dluhopisů z portfolia nikoliv, pokud dojde k jakémukoliv snížení ratingového ohodnocení protistrany, ale až v případě, že dluhopis spadne do neinvestičního stupně ratingové klasifikace. Nebylo také jednoznačně definováno, že hotovost může být součástí portfolií.

V červencové verzi DA došlo k další pozitivní úpravě, která se týkala definice MA portfolia, které v novém znění upřesňuje zahrnutí i více pojistných produktů v rámci tohoto portfolia. Navíc nově neexistují právní překážky, které by přikazovaly řízení této části portfolia odděleně od ostatních portfolií pojišťovny.

Pojišťovny v České republice deklarovaly, že ve většině případů nenaplňují kritéria pro uplatnění vyrovnávací úpravy, tzn., že pro portfolia dlouhodobých životních produktů nevytváří separátní striktně oddělená portfolia aktiv, a tedy aplikují ve výpočtech závazků spíše koeficient volatility.

Extrapolace

Podobně jako předchozí body i extrapolace se týká nastavení diskontní křivky pro určování hodnoty závazků. Je tedy evidentně vidět, že pro velkou část zemí je ocenění dlouhodobých závazků naprosto klíčovou otázkou v budoucím režimu SII a že shoda mezi pojistným trhem a regulací není plně dosažena.

Definice tzv. posledního likvidního bodu je důležitá pro nastavení zbývající části křivky, která je samozřejmě v dlouhodobých závazcích zásadní. Opět zde byly připomínkovány nedostatky v detailu kalibrace a kalkulačních metod. V souvislosti s posledním likvidním bodem byla dále vznesena připomínka definice úrokového šoku, který text DA předepisoval i v extrapolované části křivky. Vzhledem k tomu, že právě tato část křivky je z principu dlouhodobá a stabilní, aplikace úrokového šoku na ni nedávala plně smysl a Insurance Europe prosazovala její vyřazení i v podobě minimálního absolutního šoku. Součástí metodiky byla právě také definice minimálního absolutního šoku ve výši 1 %. Neexistuje řádné ekonomické zdůvodnění právě této výše a její aplikace by mohla znamenat dlouhodobé negativní diskontování, které nedává smysl.

Dlouhodobé investice

Jde o speciální skupinu aktiv nově zohledňující typ investic, které by zasloužily speciální zacházení právě vzhledem k jejich dlouhodobosti.

Jde například o rozvíjející se oblast infrastrukturních projektů a investic do malých a středních podniků. Z hlediska evropského ekonomického rozvoje jsou právě tyto oblasti považovány za velmi důležité, a tato důležitost by měla být zohledněna i v jejich ocenění. Není důvod jim přiřazovat vyšší rizikovost než podobným investicím v jiných oblastech. K tomuto názoru vedou i jiná rozhodnutí, např. podpora Evropské rady z června 2013, která se vyjádřila jednoznačně pozitivně k tzv. Zelenému dokumentu Komise (Zelená kniha), který zvýšil kapitál Evropské centrální banky, a zároveň podpořil soukromé investice právě pro projekty do infrastruktury a SME. Z hlediska charakteru pojistných závazků a jejich dlouhodobosti se tento typ investic přímo nabízí. Neměly by být předmětem rizika likvidity a nejsou zatíženy standardní volatilitou finančních trhů. Bohužel chybí dostatek historických dat pro vhodnou kalibraci. Tato kalibrace by právě měla brát v úvahu specifika tohoto typu investic a nízkou korelaci mezi infrastrukturními projekty a ostatními aktivy. Pro tyto účely je nutná přesná definice této třídy aktiv, která zatím chybí.

Do kategorie dlouhodobých investic jsou také zařazeny sekuritizace, kde je ze strany Insurance Europe kritizována neodůvodněná přirážka. V červencové (2014) verzi DA byla přirážka pro některé ratingové kategorie snížena, nicméně celkově stále zůstává vysoká.

Ekvivalence

Dalším tématem, které v navrhovaném textu nesplňuje očekávání evropského pojistného trhu dle dohody z jednání k Omnibus II, je režim ekvivalence, který se týká třetích zemí mimo Evropskou unii. Vzhledem k aktuálnímu fungování pojišťovnictví převážně na úrovni velkých mezinárodních skupin (působících také mimo Evropu) se problém týká velké části trhu. Je nutné zajistit, aby byly skupiny schopny provozovat svoji činnost efektivně i mimo EU. Pokud by dceřiné společnosti ze třetích zemí byly považovány za dočasně ekvivalentní (po desetiletou přechodnou dobu) nebo plně ekvivalentní, mělo by být možné využívat jejich lokální kapitálové požadavky pro výpočet skupinového kapitálu za využití Metody 2 Agregace a dedukce. Tuto podmínku je nutné splnit a zajistit její textaci v DA proto, aby byly naplněny dohody z jednání o Omnibus II.

V červencovém (2014) znění došlo k některým pozitivním úpravám, které nařizují dohledovému orgánu, aby při posouzení, která metoda má být použita při kalkulaci skupinového kapitálového požadavku, zohlednil, zda je daná konkrétní společnost plně nebo dočasně ekvivalentní.

Měnové riziko

Aktuální znění je považováno za penalizující zejména pro mezinárodní skupiny držící část aktiv v cizích měnách, na které má být uplatňována kapitálová přirážka 25 %. Takovéto nastavení by mohlo způsobit špatné řízení rizik v oblasti měnového rizika a zhoršení expozice vůči tomuto riziku. Insurance Europe stále doporučuje alternativní metodu, která by byla vhodnější vzhledem ke korektnímu řízení měnového rizika.

Vlastní zdroje

V oblasti vlastních zdrojů je klíčová jejich klasifikace a limity, které využití vlastních zdrojů omezují. Insurance Europe identifikovala několik problematických témat, která se týkají přehnané restrikce dostupnosti jednotlivých položek vlastního kapitálu. Jedná se hlavně o zařazení kapitálu do jednotlivých tříd (Tier) a nastavení limitů v rámci těchto tříd, dále omezení flexibility jednotlivých kapitálových položek a také ve skupinovém kontextu omezení zastupitelnosti kapitálu právě ve skupinovém výpočtu.

Contract Boundaries

Bohužel nejvýznamnější téma pro Českou republiku Contract Boundaries (hranice kontraktu) nebylo zařazeno mezi nejvýznamnějších osm bodů, za které Insurance Europe aktivně lobbovala. Vzhledem k tomu, že významné dopady aplikace Contract Boundaries na připojištění je specifikum, které se týká pouze několika zemí střední a východní Evropy, zařazení mezi top témata celé Insurance Europe se nepodařilo. Nicméně stále zůstává na jejich seznamu s tím, že Česká asociace pojišťoven opakovaně avizovala pokračující záměr definici upravit tak, aby neomezovala správné dlouhodobé ocenění úrazových připojištění na českém trhu a aby výsledné nastavení budoucích peněžních toků k připojištěním odpovídalo realitě a dávalo ekonomický smysl. Contract Boundaries se na připojištění v ČR vztahují vzhledem k právu pojistitele ukončit jednostranně nepodmíněně pojistnou smlouvu. Toto právo však pojišťovny v praxi dlouhodobě prakticky nevyužívají.
Text DA se v oblasti Contract Boundaries nezměnil, stále však na evropské úrovni probíhá debata nad textem, který obsahuje třetí úroveň legislativy, což jsou technické normy a Guidelines, které určují již velmi detailní zacházení v oblasti oceňování závazků.

Autorka v článku využívala text návrhu aktů v přenesené pravomoci ze 3. září 2014, oficiální návrh v českém jazyce bude publikován po skončení námitkového řízení dle čl. 290 SFEU a čl. 301a odst. 5 směrnice Solventnost II ve znění směrnice Omnibus II.

Literatura

- Delegated Acts – Key changes between March and July – Insurance Europe – 3 September 2014
- Final Insurance Europe letter on SII Delegated Acts – 6 March 2014

Resumé

Current development of Solvency II Delegated Acts

The second level of Solvency II legislation Delegated Acts is almost final and it will be approved during next months. The European Commission published new version of DA in July 2014 and there are still a lot of issues which European insurance market understand as problematic and they are not in line with previous Trialog agreement. The Insurance Europe has chosen eight priorities with the most negative impact on entire insurance market. Most of them cover the area of long-term guarantees as insurance liabilities and their evaluation creates the most significant impact on capital positions. Also long-term investments and their proper treatment is discussed. These types of investments seem to be suitable for covering of long liabilities and the capital charge should reflect it. Unfortunately the most crucial topic for the Czech market (Contract Boundary application) is not on the Insurance Europe priority list and its negative impact still influences solvency position of the Czech insurance companies where riders to life insurance are very typical.

Výkaznictví a obchodní plánování v rámci Solventnosti II

Ing. Imrich Lozsi

Úvod

Vývoj regulatorních (Solventnost II), účetních (IFRS), ale také investorsky orientovaných (MCEV)[1] standardů přináší zásadní změny z hlediska měření finanční stability a výkonnosti pojišťoven. Posun k oceňování aktiv a pasiv podle tržních principů, důraz kladený na vykazování zdrojů zisků a ztrát a přesnější kvantifikace rizik přispívají k lepšímu pochopení reálné finanční situace a výkonnosti společností a v neposlední řadě také k přesnější alokaci kapitálu.

Naplňování neustále se zvyšujících požadavků ovšem představuje čím dál větší výzvu, a to ne pouze z hlediska implementace jednotlivých metodologických změn či nutných investic do provozních systémů a kvality dat, ale také ve spojitosti se správnou interpretací vykazovaných výsledků. Propojení zdánlivě nesourodých dat v jeden konzistentní celek, použitelný při rozhodování na základě podstupovaných rizik, může znamenat značné úsilí. Při implementaci je potřeba soustředit se na to podstatné a mít přitom na zřeteli, že vykazované údaje mají sloužit především k informovanému rozhodování všech zainteresovaných stran.

Tento článek přináší přehled základních vlastností zmiňovaných standardů a pomocí hypotetického příkladu ilustruje některé principy, které se ve spojitosti s vývojem zejména v oblasti Solventnosti II čím dál ve větší míře uplatňují v rámci úvah o plánování budoucího obchodu. Konkrétně si ukážeme příklad rozhodování o novém obchodu, který je založen na rizikově upravených mírách optimalizujících poměr mezi očekávaným ziskem a kapitálovými požadavky a je v souladu s daným rizikovým apetitem.

Rizikový apetit a riziková tolerance

Je přirozené, že při naplňování svých podnikatelských cílů podstupují společnosti určitá rizika, která tyto záměry mohou ohrozit. Ke správné identifikaci a ohodnocení rizik přitom může dojít pouze za předpokladu, že podnikatelské cíle společnosti jsou dobře definovány a jsou konzistentně uplatňovány. Společnost, která nemá jasně definované cíle, vlastně žádná rizika nepodstupuje, protože jakýkoliv scénář budoucího vývoje bude pro ni dobrý. Neexistuje totiž základ, vůči kterému by se daný scénář posuzoval.
Souvislost podnikatelských cílů a rizik je vyjádřena pomocí rizikového apetitu, resp. rizikové tolerance. Rizikový apetit vyjadřuje objem a typy rizik, která chce společnost podstupovat při naplňování svých strategických cílů v rámci daného časového období – typicky plánovacího horizontu. Rizikový apetit tedy vyjadřuje žádoucí rizikový profil společnosti. Riziková tolerance je maximální objem individuálního rizika, jež si společnost může dovolit přijmout. Riziková tolerance tak vyjadřuje nejméně příznivý, ale pořád akceptovatelný rizikový profil.

[1] Market Consistent Embedded Value

Metriky pro vyjádření rizikového apetitu

Pro účely řízení je dobré vyjádřit rizikový apetit a rizikovou toleranci kvantitativně. Je přitom nutné rozlišovat globální (skupina, region, společnost), resp. detailní pohled (odvětví pojištění; či úroveň aktivity jako například investice, upisování rizik apod.), pro které se rizikový apetit a tolerance nastavují. Kalibrace rizikového apetitu mimo jiné znamená takové nastavení, při němž budou globální a detailní pohledy vzájemně konzistentní. Jinými slovy, globální nastavení by mělo implikovat nastavení detailní a naopak.

Metriky pro kvantifikaci rizikového apetitu samozřejmě závisí na konkrétních strategických cílech společnosti a mohou být individuální. Některé typicky používané ukazatele pro nastavování rizikového apetitu z globálního pohledu uvádíme níže.

- **Použitelný kapitál**
  Požadavek na držení kapitálového polštáře nad úrovní SCR (Solvency Capital Requirement – Solventnostní kapitálový požadavek) alespoň v předem daném minimálním objemu. Rizikový apetit je vyjádřen velikostí objemu kapitálového přebytku nad úrovní SCR a časovým horizontem, během kterého by nemělo dojít k poklesu použitelného kapitálu pod SCR.
- **Plánovaný zisk**
  Požadavek, aby pravděpodobnost nesplnění plánovaného zisku (za období) byla menší než předem daná hodnota nebo analogicky, aby míra nejistoty obsažené v plánu byla menší než daná hodnota. Při takto definovaném rizikovém apetitu nelze investovat do takového obchodu, jehož volatilita je větší než přípustná míra nejistoty v plánu.
- **Likvidita**
  Požadavek na držení likvidních prostředků v předem dané minimální výši. Tento limit je stanoven s ohledem na velikost fluktuací v platbách, které chce pojišťovna pokrýt bez nutnosti vynucených prodejů, a časovým horizontem, po který chce tento požadavek splňovat.
- **Hodnota**
  Růst vlastních zdrojů alespoň v minimální požadované výši ročně (resp. za období). Požadovaný minimální výnos v podstatě stanovuje jakousi žádoucí úroveň rizikovosti obchodu, do kterého chce pojišťovna investovat.

Kalibrace rizikového apetitu

Výše uvedené minimální hodnoty pro kvantifikaci rizikového apetitu je užitečné převést do srozumitelnější a zejména pro účely praktického řízení intuitivnější podoby. Tato alternativa se rovněž lépe hodí pro kalibraci limitů obsažených v její definici.

Pro tento účel je vhodné uvažovat v intencích extrémních událostí, jež nastanou jednou za několik let a které lze na základě zkušenosti či expertního odhadu většinou dobře definovat. Limity rizikového apetitu se pak musí nastavit tak, aby, nastane-li v rámci plánovacího horizontu (například 1 až 5 let) extrémní událost, která se vyskytuje v průměru jednou za x let (10, 20, …), nedošlo k prolomení těchto limitů. Rizikový apetit tak bude vyjádřen pomocí frekvence, resp. velikosti události, jehož důsledky chce společnost běžně ustát. Přesněji řečeno, pojišťovna musí fungovat tak, aby nebyla nucena během plánovacího horizontu doplnit kapitál, vykázat nesplnění plánu či prodávat aktiva kvůli zajištění likvidity, nastane-li takto definovaná extrémní událost. Velikost či frekvence takové události (jednou za x let) tak vyjadřuje její rizikový apetit a rovněž implikuje minimální prahové hodnoty obsažené v jeho definici.

Dále je potřeba si uvědomit, že z nastavení těchto globálních ukazatelů rizikového apetitu mají vyplynout limity na detailní úrovni, což samozřejmě není jednoduché. Další komplikaci představuje skutečnost, že metriky, kterými je rizikový apetit vyjádřen, mohou podléhat různým výpočetním standardům a konvencím. Stanovení kapitálu podléhá režimu Solventnosti II, plánovaný zisk se počítá podle účetních požadavků (zejména IFRS), hodnota se běžně měří pomocí tržně konzistentní implicitní hodnoty („MCEV"). Společnost si přirozeně může tyto ukazatele zvolit tak, aby jí tato volba nejlépe vyhovovala. Nicméně přizpůsobení se regulatorním, účetním a tržním standardům bude zřejmě znamenat, že některé ukazatele budou počítány odlišně. To má za následek nesmírné požadavky na data, systémy a procesy uvnitř společností a rovněž vyžaduje důkladné zvážení, kterou metriku zvolit, aby byl výsledný obrázek vnitřně konzistentní.

Koncepce oceňování: pořádek, či chaos?

Byť základní komponenty všech běžně používaných standardů jsou stejné nebo alespoň analogické uplatňované konvence platné například pro seskupování smluv při výpočtech závazků vůči pojistníkům či pro stanovení bezpečnostních marží mají za následek, že jejich srovnávání může být obtížné. Je proto jasné, že pojišťovny musí při definici rizikového apetitu a při následném plánování na základě těchto ukazatelů řešit velmi obtížné úkoly. Zevrubné a značně zjednodušené srovnání uvedených standardů obsahuje níže uvedená Tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Základní vlastnosti v současnosti používaných konceptů oceňování

Položka	Solventnost II	IFRS	MCEV
Kapitál	Základní kapitál (Basic Own Funds) Doplňkové vlastní zdroje (Ancillary Own Funds)	Vlastní kapitál (Shareholders Equity)	Upravená čistá současná hodnota aktiv (Adjusted Net Asset Value)
Pojistně technické závazky	Nejlepší odhad (Best Estimate)	Nejlepší odhad (Best Estimate)	Statutární závazky (Statutory Liabilities)
Úprava o riziko a neurčitost	Riziková marže (Risk Margin)	Úprava o riziko (Risk Adjustment)	Market Value Margin • Cena reziduálních nediverzifikovatelných rizik (Cost of Residual Non Hedgeable Risks) • Frikční náklady na kapitál (Frictional Cost of Capital)
Budoucí zisky	Očekávané zisky z budoucího pojistného (Expected Profits in Future Premiums)	Servisní marže (Contractual Service Margin)	Současná hodnota budoucích zisků (Present Value of Future Profits)

Zdroj: QIS5 Technical Specifications, European Commission, 2010; Insurance Contracts Project Update, IASB, 2014; Market Consistent Embedded Value Principles, CFO Forum, 2009

Již z tohoto zjednodušeného přehledu je zřejmé, že odpovídající sladění výsledků vykazovaných dle jednotlivých standardů není jednoduché, a to ani při zvážení všech aspektů souvisejících s jejich rozdílným účelem, resp. z toho plynoucích odlišností v definicích jejich jednotlivých komponent.

Vykazování aktiv, které zejména pro účely IFRS podléhá jiným pravidlům v závislosti na jejich účetní klasifikaci (HTM, AFS, FVTPL) či ocenění nehmotných aktiv, zejména Goodwillu, má na svědomí celou řadu dalších odlišností.

Všechny tři standardy sice vyžadují tržní principy pro ocenění aktiv i závazků (v případě MCEV prostřednictvím budoucích zisků obsažených ve statutárních rezervách), konvence ohledně seskupování smluv při výpočtech, resp.

uplatňování marží, však znamenají, že rozložení zisků v čase je značně rozdílné. Pro účinné plánování a řízení je proto důležité dobře porozumět zákonitostem, kterým vykazování těchto zisků podléhá.

Plánování zisku dle IFRS – přichází významná změna

Vývoj na poli mezinárodních standardů finančního výkaznictví (IFRS) sice v současnosti poněkud zaostává například za vývojem v oblasti Solventnosti II, nicméně to neznamená, že by pojišťovny mohly nechat tuto problematiku zcela bez povšimnutí. Může se totiž stát, že jejich výkaznictví i obchodní plánování budou muset brzy přejít ke zcela novému modelu, který se od současně uplatňovaného naprosto odlišuje.

Jako příklad ilustrující rozsah změn lze uvést návrh struktury výkazu zisku a ztráty podle nového mezinárodního standardu finančního výkaznictví (Fáze II IFRS pro pojistné smlouvy), který zažité způsoby prezentace výsledků zcela zásadním způsobem mění.

Tabulka č. 2: Vykazování zisku a ztráty podle návrhu druhé fáze IFRS pro pojistné smlouvy

Výnos z pojistné smlouvy (Očekávané škody a náklady + Změna servisní marže + Změna úpravy o riziko)	x
Nastalé škody a vzniklé náklady	(x)
Provozní výsledek hospodaření	X
Investiční výnos	x
Úroky na závazcích	(x)
Výsledek z investic	X
Zisk nebo ztráta	X
Efekt změny sazeb použitých pro diskontování pojistných závazků	x
Celkový výsledek	X

Zdroj: Insurance Contracts Project Update, IASB, 2014
x – položka; X – součet položek; závorka – záporné číslo.

Cílem článku není podat podrobný přehled o připravovaných změnách na poli IFRS, nicméně výše uvedené tabulky si zaslouží několik komentářů:

- Zisk nebo ztráta jsou tvořeny postupným rozpouštěním úpravy o riziko a servisní marže. Úprava o riziko slouží pro krytí nejistoty plynoucí z odhadu budoucích peněžních toků (kryje rozdíl mezi očekávanými a skutečnými peněžními toky), servisní marže vyjadřuje objem budoucích zisků (platí zákaz jejich vykázání předem). Obě veličiny jsou stanoveny při úvodním ocenění portfolia smluv, tj. při jejich sjednání. Formát výkazů umožňuje srovnání změny rizikové marže s rozdílem mezi očekávanými a skutečnými peněžními toky, což je v souladu s její definicí, jako úpravy, která má sloužit k pokrytí nejistoty v odhadech peněžních toků.
- Náhradou předepsaného pojistného konceptem výnosu z pojistné smlouvy („Insurance Contract Revenue") dochází ke sladění s principy vykazování výnosů, platnými pro jiná nepojišťovací odvětví v rámci IFRS. Důsledkem této změny mimo jiné je, že výnosy z pojistných smluv se nebudou vykazovat rovnoměrně, ale v souladu s profilem rizika.

Z výše uvedeného je zřejmé, že zabudování metriky založené na výkazu zisku a ztráty podle nových návrhů IFRS do soustavy metrik vyjadřujících rizikový apetit může představovat nesmírně složitý úkol.

Reálná situace – ilustrativní příklad

Výchozí podmínky a předpoklady

Po teoretických úvahách se nyní budeme věnovat ilustraci postupu rozhodování o novém obchodu, které je činěno s ohledem na platné limity rizikového apetitu, vyjádřeného metrikami jako kapitál (Solventnost II), zisk (plán dle IFRS) a hodnota (Výnos na kapitálu).

Ilustrace bude provedena pomocí zjednodušeného příkladu z odvětví neživotního pojištění, kdy budeme zkoumat vliv charakteristik jednotlivých odvětví pojištění na globální ukazatele rizikového apetitu.

Nechť pojišťovna ABC provozuje jedno odvětví neživotního pojištění („LOB A"). Při rozhodování o budoucím novém obchodu se zkoumají možnosti investice do dvou nových („LOB B" a „LOB C"), a to za předpokladu stejného objemu plánovaného pojistného v těchto dvou odvětvích. Otázkou je, do kterého z nich by měla pojišťovna investovat, pokud je jejím cílem maximalizace očekávaných zisků, resp. výnosu na předem daném objemu použitelného kapitálu a při zachování požadované úrovně solventnosti. Úkolem je tedy najít podmínky, při kterých bude současně platit, že společnost generuje požadované zisky, dostupný kapitál je zužitkován co nejlépe, a pravděpodobnost nutnosti doplnění kapitálu (na úroveň SCR) je přitom malá.

Definice rizikového apetitu

Při našich úvahách budeme předpokládat, že rizikový apetit je definován pomocí výše použitelného kapitálu, resp. objemu očekávaných zisků (plán) v rámci jednoletého horizontu (t=0 vs. t=1).

Jeden z cílů společnosti tedy může být vyjádřen výnosem na kapitálu, o kterém chceme, aby byl co největší:

$$\mathrm{ROE}^{1} = \max\left\{\frac{Profit[1](x)}{Použitelný\ kapitál[0]}\right\}_{x \in Všechny\ scénáře\ budoucího\ vývoje}$$

Výše uvedené maximum je ale podmíněné splněním dalších ukazatelů rizikového apetitu, který v našem případě může být vyjádřen následovně:

- Použitelný kapitál (pomocí pravděpodobnosti nutnosti doplnění kapitálu)

$$\Pr(Použitelný\ kapitál[0] + Profit[1] < Požadovaný\ kapitál[1]) < p_0\ \%$$

- Použitelný kapitál (pomocí solventnostního poměru)

$$\frac{Použitelný\ kapitál[1]}{Požadovaný\ kapitál[1]} > x\ \%$$

- Plánovaný zisk

$$\Pr(Profit[1] < Plán) < p_1\ \%$$

Je logické, že dvě alternativy pro vyjádření rizikového apetitu pomocí kapitálu (tj. s pomocí pravděpodobnosti nutnosti doplnění kapitálu, resp. solventnostního poměru) musí být vzájemně konzistentní, kdy z jedné konvence vyplyne ta druhá, a naopak. Pro účely modelování může být přirozenější použít ten první, pro praktické použití bude srozumitelnější zřejmě ten druhý.

Pro použití v reálných podmínkách by bylo nutné určení parametrů p0, p1 a x tak, aby odpovídaly deklarovanému rizikovému apetitu společnosti.

[1] Return on Equity - rentabilita kapitálu, resp. zisk/výnos na kapitál

Charakteristiky jednotlivých odvětví

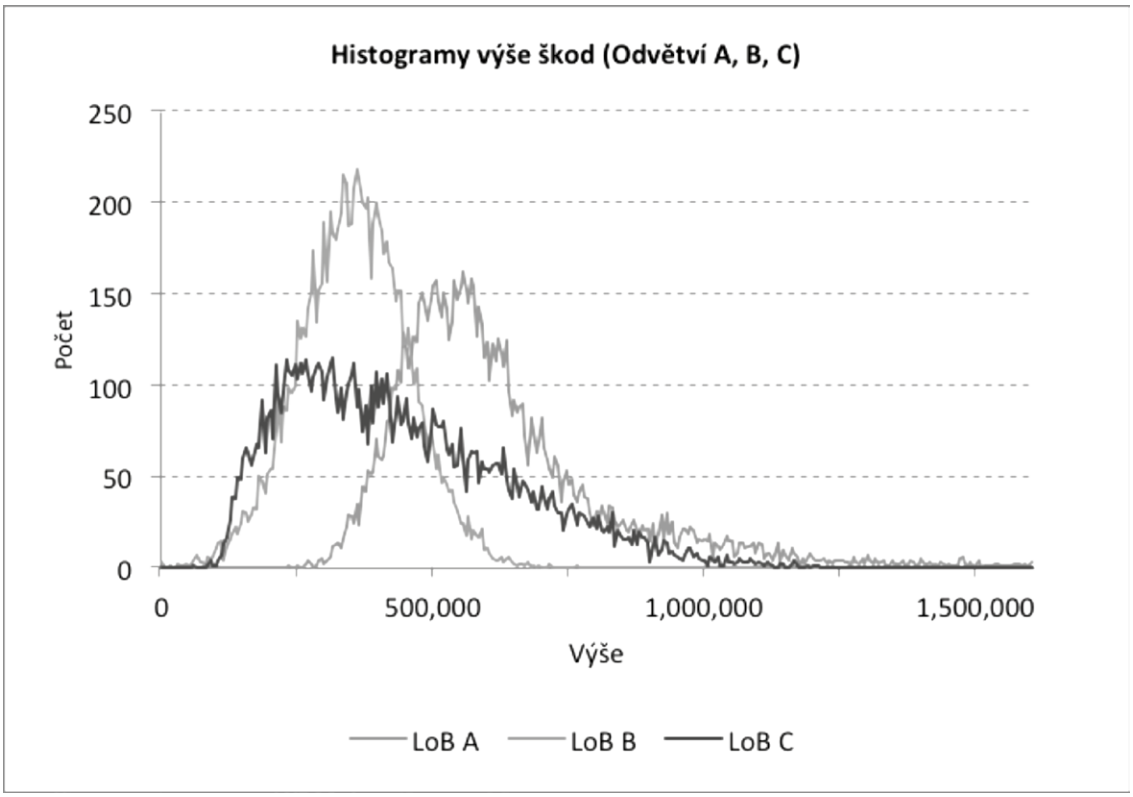
Lze předpokládat, že pro odvětví A, které již pojišťovna provozuje, jsou k dispozici historická data o reálných škodách, přičemž pro odvětví B a C tato data neexistují. Očekávaný rizikový profil se tedy může odhadnout na základě historických empirických rozdělení škod z odvětví A, resp. modelováním předpokládaného profilu škod v odvětví B a C, a to pomocí vhodně zvolených a parametrizovaných teoretických rozdělení. Poznamenáváme, že přes tyto principiální úvahy použitá rozdělení nebyla parametrizována s ohledem na soubor reálných škod, ale pouze intuitivně, a to za účelem pouhé ilustrace. Výsledná čísla proto nemusí odpovídat očekávání vytvořeném podle reálných zkušeností.

Pro jednotlivá pojistná odvětví jsme předpokládali, následující rozdělení:

- LOB A: logaritmicko-normální
- LOB B: normální
- LOB C: rozdělení Beta

Za účelem zjištění rizikového profilu jsme provedli na 10 000 simulací škod pro každé odvětví, a to podle výše uvedených teoretických rozdělení v prostředí MS Excel. Jejich parametrizace byla provedena tak, abychom ve výsledku dostali „rozumné" hodnoty jak pro očekávaná škodní procenta (střední hodnoty), tak pro velikost kapitálu (rozptyl). Simulace pro odvětví C byla následně uměle upravena tak, aby generované vzorky pro odvětví A a C byly záporně korelované. Pro ilustraci uvádíme na Obrázku č. 1 histogramy škod generovaných pomocí těchto simulací. Další tabulka pak ukazuje statistické charakteristiky souborů získaných dat.

Obr č. 1: Histogramy výše škod z jednotlivých simulací



Zdroj: Vlastní simulace

Tabulka č. 3: Statistické charakteristiky souboru simulovaných škod pro každé odvětví

	LOB A	LOB B	LOB C
Průměrná škoda	627 376	352 001	436 313
Směrodatná odchylka	233 714	99 177	205 380
99,5% kvantil	1 791 276	607 220	1 060 237
Požadovaný kapitál (99,5% kvantil – Průměrná škoda)	1 163 900	255 220	623 923

Zdroj: Vlastní výpočty dle provedených simulací

Při zohlednění průměrných škod z tabulky č. 3 bude profil očekávaných zisků vypadat tak, jak je uvedeno v následující tabulce. Jedná se o průměrný výsledek, při zohlednění průměrné škody pro každé odvětví zvlášť.

Tabulka č. 4: Očekávaná hodnota ročního výsledku pro každé odvětví

	LOB A	LOB B	LOB C
Pojistné	1 150 000	750 000	750 000
Škody	(627 376)	(352 001)	(436 313)
Náklady (25% pojistného)	(287 500)	(187 500)	(187 500)
Daň (19%)	(44 673)	(39 995)	(23 976)
Očekávaný zisk	190 450	170 505	102 211

Zdroj: Vlastní výpočty dle provedených simulací

Ukazatele rizikového apetitu

Nyní si ukažme, jak vypadají ukazatele rizikového apetitu v případech, kdy se pojišťovna kromě stávajícího odvětví A rozhodne ještě pro investici do odvětví B, resp. do odvětví C.

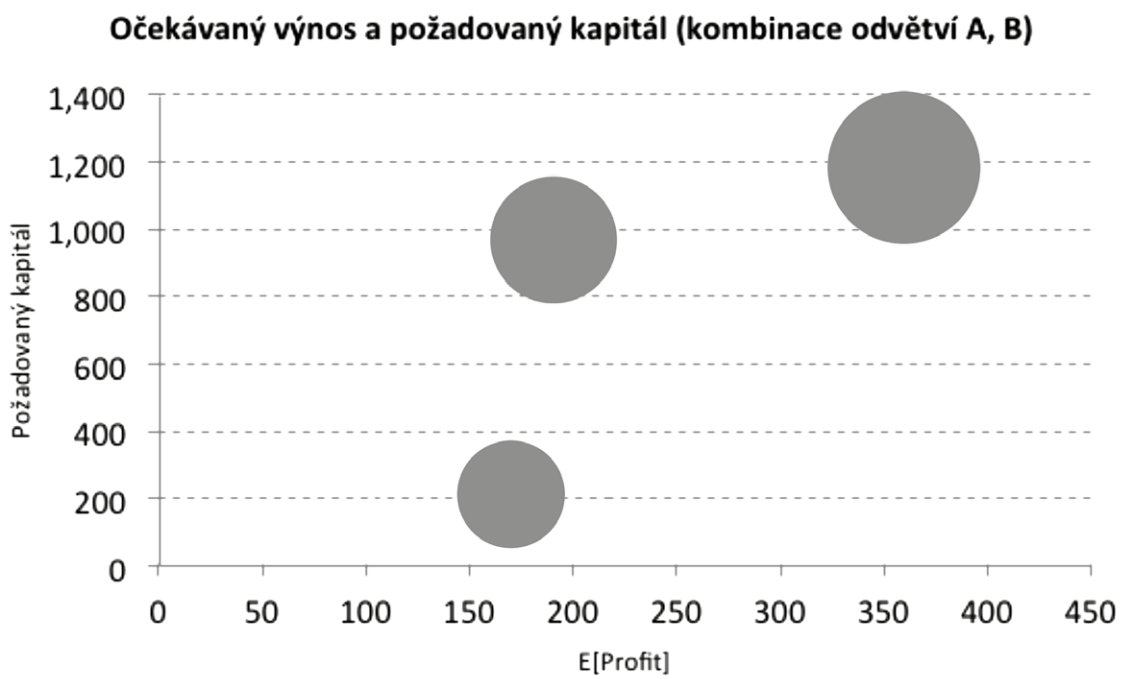
Tabulka č. 5: Ukazatele rizikového apetitu v případě různých kombinací odvětví

	LOB A+B	LOB A+C
Požadovaný kapitál	1 188 820	972 767
Použitelný kapitál	1 450 000	1 450 000
Solventnostní poměr	122,0%	149,1%
Očekávaný zisk	360 955	292 662
ROE	24,9%	20,2%
Pr(Profit < 0)	5,3%	9,6%
Pr(Použitelný kapitál + Profit < Požadovaný kapitál)	1,65%	0,56%

Zdroj: Vlastní výpočty dle provedených simulací

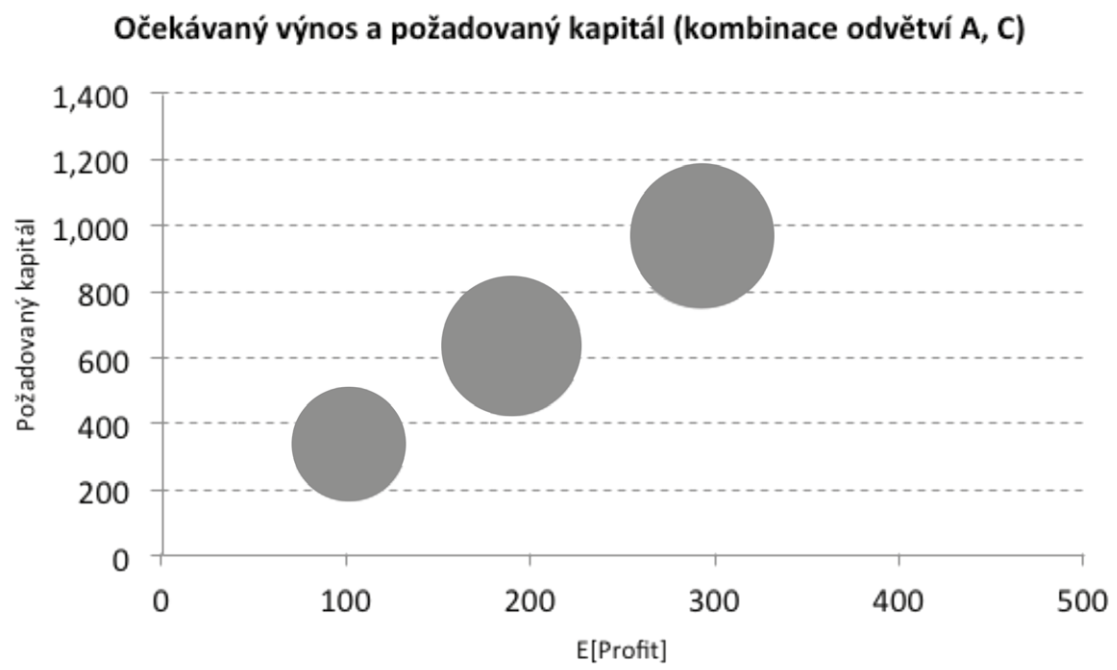
Uvedené dvě alternativy si ještě můžeme znázornit pomocí bublinových grafů, které znázorňují vztah očekávaného zisku a požadovaného kapitálu, přičemž velikosti bublin ukazují směrodatnou odchylku, tj. ukazatel míry nejistoty obsažené v dané alternativě.

Obr č. 2: Očekávaný výnos a požadovaný kapitál (LOB A + LOB B)



Zdroj: Vlastní výpočty dle provedených simulací

Obr. č. 3: Očekávaný výnos a požadovaný kapitál (LOB A + LOB C)



Zdroj: Vlastní výpočty dle provedených simulací

Volba odvětví

Tato volba bude nakonec záviset na tom, které z výše uvedených kritérií bude společnost upřednostňovat. Kombinace A+B představuje lepší volbu z hlediska orientace na zisk. Současně však představuje zřejmě méně lákavou alternativu z hlediska solventnosti. Řešením může být zvýšení dostupného kapitálu.
Kombinace A+C je naopak lepší z hlediska solventnosti. Tento výsledek je ovlivněn uměle vygenerovanou zápornou korelací mezi příslušnými vzorky dat. Nižší zisky a větší pravděpodobnost roční ztráty jsou způsobeny větším zastoupením velikých škod, a to současně v obou odvětvích.

Závěry

Zapojení rizikově upraveného pohledu do plánování či jiných rozhodovacích procesů pojišťoven je přirozeným důsledkem vývoje pojišťovacího trhu i příslušných regulačních standardů. Jejich aplikace přináší nové pohledy a informace, na základě kterých se pojišťovny mohou rozhodovat, a optimalizovat tak svoje očekávané výsledky i finanční pozici.

Příklad, který jsme v článku ukázali, je intuitivní a pouze naznačuje, jak tyto postupy mohou v praxi fungovat. Je nutné si ovšem uvědomit, že k jejich plnému přijetí, resp. aplikaci v běžném životě pojišťoven může vést dlouhá cesta. Všechny zde zmíněné standardy výkaznictví totiž v podstatě vyžadují, aby veškeré peněžní toky pojišťovny byly spolehlivě zachyceny v příslušných matematických modelech a aby pojišťovna byla schopna hodnotit dopady jakéhokoli důležitého rozhodnutí na vykazovaná čísla podle jakéhokoli standardu prakticky v reálném čase. Technicky to mnohdy již možné je, nicméně ještě chvíli potrvá, než se naučíme s těmito čísly správně pracovat. Cílem by totiž neměla být pouhá ambice tato čísla vyrábět a zveřejňovat, jak by se někomu na základě vývoje v posledních letech mohlo zdát, ale měla by sloužit k lepšímu pochopení vlivu různých rozhodnutí na rizika, se kterými pracujeme.

Literatura

Peter Taylor: Building risk appetite into a risk dashborad, Insurance ERM, 2011
Ondřej Bušta: Setting up optimum own retentions in reinsurance, Technická zpráva in-pact, k.s., 2012
QIS5 Technical Specifications, European Commission, 2010
Report of the Task Force on Expected Profits arising from Future Premiums, EIOPA, 2011
Market Consistent Embedded Value Principles, CFO Forum, 2009
Insurance Contracts Project Update, IASB, 2014

Resumé

Reporting and business planning in the context of Solvency II

Developments of the diverse reporting requirements under Solvency II, IFRS or MCEV represent a fundamental change for measuring performance and financial stability of insurance companies. The movement towards market-based valuations, higher emphasis on reporting sources of profits and loss and requirements for precise evaluation of risks contribute to a better understanding of the real financial situation and performance and also support more precise allocation of capital. Insurers are therefore in a better position to make informed decisions. However, meeting the ever-increasing requirements also give rise to new challenges with implementation and interpretation of the results. Differences between separate reporting standards must be well understood and reconciled before actually used for steering or the business. This article provides an illustrative example how the evaluation of the new business strategies can be based on different measurement criteria, all linked to a defined risk appetite, and optimized in order to maximize the likelihood of achieving required commercial targets.

K uplatnění zásady proporcionality v S II

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

Projekt Solventnosti II (S II) překonal v roce 2014 fázi konzultací, studií a úvah, zejména pokud jde o nastavení parametrů tzv. dlouhodobých garancí. Po více než třech letech od předložení návrhu byla schválena a zveřejněna směrnice 2014/51/EU Evropského parlamentu a Rady ze dne 16. dubna 2014, kterou se mění směrnice 2003/71/ES a 2009/138/ES a nařízení (ES) č. 1060/2009, (EU) č. 1094/2010 a (EU) č. 1095/2010 s ohledem na pravomoci Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění) a Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy), která novelizovala, jak je z názvu zřejmé, rámcovou směrnici 2009/138/ES Solventnost II (dále jen „směrnice S II"). Dne 10. října 2014 byl Komisí publikován prvotní návrh aktů v přenesené pravomoci. Do 1. 1. 2016 je třeba připravit ještě příslušné technické normy a obecné pokyny EIOPA. Na základě přijetí směrnice 2014/51/EU mohl být v tomto roce obnoven legislativní proces v ČR týkající se především návrhu novely zákona o pojišťovnictví. Dne 2. 10. 2014 byl tento návrh zveřejněn na webu vlády ČR, která by ho měla co nejdříve projednat. Ve vazbě na výše uvedené je třeba si uvědomit, že z hlediska dokončení projektu S II na evropské úrovni i z hlediska implementace v ČR existuje ještě řada otevřených problémů, které se musí dořešit. Jde jak o dílčí otázky technické či pojistně-matematické, tak i o otázky komplexnějšího charakteru, jako je například promítnutí zásady proporcionality do návrhu technických směrnic a pokynů i do praxe orgánů dohledu a pojišťoven, nemluvě o výzvě pro pojišťovny, co se týče aplikace některých ustanovení směrnice S II po 1. dubnu 2015. ***Tento článek je zaměřen toliko na otázku proporcionality, jelikož její správné a faktické uplatnění by mohlo přinést příslušným pojišťovnám úspory nákladů, jež aplikace projektu S II nesporně vyvolá.***

Zásada proporcionality v evropském právu

Zásada proporcionality je zakotvena ve Smlouvě o EU (dále jen „SEU") i ve Smlouvě o fungování EU (dále jen „SFEU"). V čl. 3 odst. 6 SEU se uvádí, že Unie sleduje své cíle vhodnými prostředky na základě pravomocí, které jsou jí Smlouvami svěřeny. V čl. 5 odst. 1 SEU je pak již proporcionalita konkrétně zmíněna, neboť je upraveno, že vymezení pravomocí Unie se řídí zásadou svěření pravomocí a výkon těchto pravomocí se řídí zásadami subsidiarity a proporcionality. Dále je v čl. 5 odst. 4 stanoveno, že podle zásady proporcionality nepřekročí obsah ani forma činnosti Unie rámec toho, co je nezbytné pro dosažení cílů Smluv. V SFEU je zmínka o proporcionalitě v čl. 296:

„Neuvádějí-li Smlouvy druh aktu, který má být přijat, zvolí jej orgány pro jednotlivé případy v souladu s platnými postupy a se zásadou proporcionality."

Do primárního práva EU patří také protokoly, které jsou nedílnou součástí Smluv, tj. SEU a SFEU. Zásada proporcionality je upravena v Protokolu č. 2 – O POUŽÍVÁNÍ ZÁSAD SUBSIDIARITY A PROPORCIONALITY. Za zvlášť významný ve vztahu k S II lze pokládat čl. 5 tohoto protokolu. Podle tohoto ustanovení se totiž návrhy právních aktů odůvodňují s ohledem na zásady subsidiarity a proporcionality. Musí se přihlížet k nutnosti postupovat tak, aby každá zátěž, finanční nebo správní, dopadající na Unii, vlády členských států, regionální nebo místní orgány, hospodářské subjekty a občany byla co nejmenší a přiměřená cíli, jehož má být dosaženo. Nelze opomenout úpravu zásady proporcionality ani v Listině základních práv EU. V čl. 52 odst. 1 a 2 se uvádí:

„1. Každé omezení výkonu práv a svobod uznaných touto listinou musí být stanoveno zákonem a respektovat podstatu těchto práv a svobod. Při dodržení zásady proporcionality mohou být omezení zavedena pouze tehdy, pokud jsou nezbytná a pokud skutečně odpovídají cílům obecného zájmu, které uznává Unie, nebo potřebě ochrany práv a svobod druhého.

2. Práva uznaná touto listinou, jež jsou podrobněji upravena ve Smlouvách, jsou vykonávána za podmínek a v mezích v nich stanovených."

Z tohoto rozboru primárního práva EU vyplývá, že zásada proporcionality vyžaduje, aby opatření byla proporcionální – přiměřená, tj. vhodná a nutná.[1] V oblasti S II je třeba upozorňovat zvláště na Protokol č. 2, kde se naprosto jasně uvádí, že každá zátěž uvalená na hospodářské subjekty by měla být co nejmenší a přiměřená. Při jistém zjednodušení se dá tvrdit, že zásada proporcionality je odvozena hlavně od přiměřenosti. Nyní se podívejme, jak je tato klíčová unijní zásada použita v sekundárním právu – konsolidovaném znění směrnice S II, tj. včetně změn provedených směrnicí 2014/51/EU.

Rozhodující význam má z hlediska proporcionality čl. 29 směrnice S II. Podle odst. 3 tohoto článku musejí členské státy zajistit, aby se požadavky stanovené v této směrnici uplatňovaly způsobem, který je přiměřený povaze, rozsahu a komplexnosti rizik spojených s činností pojišťovny a zajišťovny. Je tím dán pokyn, aby se přiměřenost uplatnila při implementaci směrnice S II. Nezapomíná se ani na další úrovně Lamfalussyho procesu, neboť v čl. 29 odst. 4 se stanovuje, že akty v přenesené pravomoci a regulační a prováděcí technické normy přijaté Komisí musí zohlednit zásadu proporcionality, a zajistit tak přiměřené uplatňování této směrnice ve vztahu k malým pojišťovnám. Požadavek proporcionality je v tomto ustanovení vytýčen i vůči návrhům technických norem a obecným pokynům, jež má připravit EIOPA.

Důraz na proporcionalitu je odůvodněn v preambuli směrnice S II. V odst. 19 se konstatuje, že směrnice by neměla pro malé a střední pojišťovny představovat příliš velkou zátěž. Jedním z nástrojů k dosažení tohoto cíle je řádné uplatňování zásady proporcionality, která by se měla vztahovat jak na požadavky na pojišťovny

[1] SVOBODA, P. Úvod do evropského práva. 5. vyd. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2013, s. 48.

a zajišťovny, tak i na výkon pravomocí dohledu. Následující odst. 20 řeší otázku pojišťoven specializovaných na poskytování specifických druhů pojištění nebo poskytujících služby specifickým zákaznickým segmentům. Ani zde se nemá jednat o příliš velkou zátěž. V tomto kontextu se deklaruje, že podniky mohou používat vlastní údaje ke kalibrování parametrů v modulech upisovacích rizik pro standardní vzorce solventnostních kapitálových požadavků. Jde o jednu konkrétní příležitost pro pojišťovny, s níž lze pracovat, ale je třeba analyzovat celou směrnici S II z toho hlediska, kde existuje potenciální prostor pro uplatnění zásady proporcionality.

Možnosti využití zásady proporcionality dle směrnice S II

Význam čl. 29 směrnice S II byl zmíněn výše. Potenciální příležitost pro uplatnění zásady proporcionality lze však nalézt v řadě článků této směrnice, v nichž se používají zejména slova „vhodnost", „přiměřenost", „adekvátnost" apod. či odvozeniny z nich. V žádném případě však nelze níže uvedený přehled chápat jako uzavřený. Není vyloučeno, že se prostor najde i v jiných ustanoveních směrnice S II, což by bylo žádoucí. Je třeba si ovšem uvědomit, že o reálném uplatnění zásady proporcionality bude možné hovořit teprve po přijetí aktů v přenesené pravomoci, technických norem a obecných pokynů EIOPA.

Pro proporcionalitu jsou relevantní především následující články směrnice S II:

- čl. 35 odst. 4 písm. a): informace, které se poskytují pro účely dohledu, musí odrážet povahu, rozsah a komplexnost činnosti dotyčné pojišťovny nebo zajišťovny a zejména rizik spjatých s jejich činností,
- čl. 35 odst. 5: požadavek na písemnou koncepci, pokud jde o poskytování informací pro účely dohledu, zajišťující průběžnou přiměřenost předkládaných informací,
- čl. 35 odst. 6: **příslušné orgány dohledu** mohou při splnění daných podmínek omezit pravidelné oznamování orgánům dohledu (pokud jsou stanovené lhůty kratší než jeden rok),
- čl. 35 odst. 7: **příslušné orgány dohledu** mohou při splnění daných podmínek omezit pravidelné oznamování orgánům dohledu nebo osvobodit pojišťovny a zajišťovny od povinnosti vykazovat po jednotlivých položkách,
- čl. 35 odst. 8: při kontrole **orgány dohledu** posoudí, zda by předkládání informací dle čl. 35 odst. 6 a 7 bylo příliš zatěžující ve vztahu k povaze, rozsahu a komplexnosti rizik spojených s činností pojišťovny nebo zajišťovny (a přihlédnou přitom k řadě ukazatelů vymezených v ustanovení čl. 35 odst. 8),
- čl. 41 odst. 1: **členské státy** požadují, aby všechny pojišťovny a zajišťovny měly **účinný** řídicí a kontrolní systém (dále jen ŘKS"), který musí zahrnovat přinejmenším **adekvátní** organizační strukturu s jasným rozdělením a **přiměřeným** oddělením povinností a **účinným** systémem pro zajištění předávání informací,
- čl. 41 odst. 2: ŘKS je **přiměřený** povaze, rozsahu a komplexnosti činnosti pojišťovny nebo zajišťovny,

- čl. 41 odst. 4: **pojišťovny a zajišťovny** přijmou **vhodná** opatření k zajištění kontinuity a řádného výkonu svých činností, včetně vypracování pohotovostních plánů. K tomuto účelu podnik používá **vhodné a přiměřené** systémy, zdroje a postupy,
- čl. 41 odst. 5: **orgány dohledu** mají **přiměřené** prostředky, metody a pravomoci k ověřování ŘKS,
- čl. 42 odst. 1 písm. a): požadavek na **odpovídající** odbornou kvalifikaci osob, které skutečně řídí pojišťovnu nebo zajišťovnu nebo mají jiné klíčové funkce,
- čl. 44 odst. 1: **pojišťovny a zajišťovny** musí mít **účinný** systém ŘKS zahrnující strategie, procesy a postupy hlášení nezbytné pro neustálé zjišťování, měření, sledování, řízení a hlášení rizik … Uvedený systém musí být účinný a **dobře** začleněn do organizační struktury a rozhodování pojišťovny nebo zajišťovny,
- čl. 45 odst. 1 písm. a): vlastní posouzení rizik a solventnosti **pojišťovny nebo zajišťovny** zahrnuje alespoň veškeré požadavky na solventnost s ohledem na **individuální** rizikový profil …,
- čl. 45 odst. 2: pro účely čl. 45 odst. 1 písm. a) dotyčná **pojišťovna nebo zajišťovna** zavede procesy, které jsou **přiměřené** povaze, komplexnosti a rozsahu rizik spojených s činností pojišťovny nebo zajišťovny a které jí umožňují **náležitě** zjišťovat a posuzovat rizika,
- čl. 46 odst. 1: **pojišťovny a zajišťovny** zavedou **účinný** systém vnitřní kontroly,
- čl. 47 odst. 1: **pojišťovny a zajišťovny** zřídí **účinnou** funkci vnitřního auditu. Funkce vnitřního auditu zahrnuje hodnocení, zda jsou systém vnitřní kontroly a další prvky ŘKS **vhodné a efektivní**,
- čl. 53 odst. 1: **orgány dohledu** povolí pojišťovnám nebo zajišťovnám nezveřejňovat informace v případech stanovených v tomto ustanovení,
- čl. 55 odst. 1: **členské státy** požadují, aby pojišťovny a zajišťovny měly **vhodné** systémy a struktury za účelem splnění požadavků ohledně vypracování zprávy o solventnosti a finanční situaci,
- čl. 82: členské státy zajistí, aby **pojišťovny a zajišťovny** zavedly vnitřní procesy a postupy, kterými zabezpečí **vhodnost, úplnost a přesnost** údajů používaných pro výpočet technických rezerv. Pokud nemají dostatečné údaje přiměřené kvality …, lze pro výpočet nejlepšího odhadu použít **vhodné** aproximace, včetně **individuálního** přístupu,
- čl. 86 odst. 2 písm. b): EIOPA vypracuje návrh regulačních technických norem, ve kterých vymezí případně **zjednodušené metody a techniky** pro výpočet technických rezerv, aby se zajistilo, že pojistně-matematické a statistické metody jsou **úměrné** povaze, rozsahu a komplexnosti rizik, které podstupují pojišťovny a zajišťovny, a to včetně kaptivních pojišťoven a zajišťoven,
- čl. 101 odst. 3: solventnostní kapitálový požadavek (dále jen „SCR") se kalibruje tak, aby se zajistilo, že bude **přihlédnuto ke všem kvantifikovatelným rizikům**, jimž je pojišťovna nebo zajišťovna vystavena,
- čl. 101 odst. 5: pojišťovny a zajišťovny přihlédnou při výpočtu SCR k účinku technik snižování rizik …,
- čl. 104 odst. 6: u katastrofických rizik lze pro výpočet modulů životních, neživotních a zdravotních upisovacích rizik **případně** použít zeměpisnou specifikaci,

- čl. 104 odst. 7: při výpočtu modulů uvedených v čl. 104 odst. 6 (tj. výše) mohou **pojišťovny, po schválení orgány dohledu**, nahradit v konstrukci standardního vzorce podskupinu parametrů tohoto vzorce parametry **specifickými** pro danou pojišťovnu nebo zajišťovnu,
- čl. 109: jedná se o **zjednodušení** standardního vzorce. **Pojišťovny a zajišťovny** mohou pro určitý podmodul použít **zjednodušený** výpočet, pokud to odůvodňuje povaha, rozsah a komplexnost rizik, kterým jsou tyto pojišťovny nebo zajišťovny vystaveny, a pokud by bylo **neúměrné** požadovat po všech pojišťovnách a zajišťovnách provedení standardizovaného výpočtu. Zjednodušené výpočty budou upraveny v aktech v přenesené pravomoci [viz čl. 111 odst. 1 písm. l)],
- čl. 121 odst. 4: interní model musí krýt všechna **podstatná** rizika, jimž jsou pojišťovny a zajišťovny vystaveny,
- čl. 121 odst. 7: pojišťovny a zajišťovny ve svém interním modelu **přesně** posoudí zvláštní rizika související s finančními zárukami a veškerými smluvními opcemi, jsou-li **podstatná**,
- čl. 132 odst. 2: týká se investic pojišťoven a v této souvislosti zásady obezřetného jednání. Aktiva držená na krytí technických rezerv jsou rovněž investována způsobem, jenž je **přiměřený** povaze a trvání pojistných a zajistných závazků,
- pokud jde o odůvodnění směrnice (v preambuli), tak je účelné vzít v úvahu kromě výše zmíněných odstavců 19 a 20 také například odstavce 22, 31 a 32.

Tento přehled zpracovaný na základě analýzy směrnice S II poskytuje základní představu o vybraných ustanoveních směrnice S II, jež by mohla umožnit aplikaci zásady proporcionality. Je to samozřejmě poměrně široký výčet ustanovení, ale autor článku sledoval hlavně cíl vytvořit určitou pomůcku pro pojišťovny. V některých případech, jako je například ŘKS, bude nutno si počkat na přijetí aktů v přenesené pravomoci, v jiných případech se nad proporcionalitou mohou zamyslet členské státy a uplatnit ji při implementaci směrnice S II, v dalších případech bude záležet na přístupu orgánů dohledu či na aktivitě pojišťoven. Z analýzy směrnice S II též vyplývá, že jádro proporcionality se koncentruje v pilíři I S II do výpočtu kapitálových požadavků, v pilíři II do ŘKS a v pilíři III do oblasti informací pro orgány dohledu.

Komise musí sledovat a uplatňovat zásadu proporcionality v návrzích právních aktů. A možná i pod jistým tlakem Evropského parlamentu, Rady i evropských pojišťoven se k tomu vyjádřila v dokumentu ze dne 10. října 2014 pod názvem „Solvency II Delegated Act – Frequently asked questions".[2]

[2] Solvency II Delegated Act – Frequently asked questions. MEMO. European Commission. [online]. [cit. 2014-10-14]. Dostupné z WWW: http://europa.eu/rapid/search-result.htm?query=18&locale=cs&page=5.

Podle Komise zahrnují akty v přenesené pravomoci, pokud jde o proporcionalitu, tyto specifické oblasti:

- zjednodušené metody pro kalkulaci technických rezerv,
- zjednodušené metody pro kalkulaci kapitálového požadavku,
- údaje o aktivech: údaje o jednotlivých aktivech nejsou požadovány pro kolektivní investování; údaje mohou být za určitých podmínek seskupeny;
- IFRS: výjimky jsou zavedeny pro použití IFRS (Mezinárodní standardy účetního výkaznictví) při oceňování aktiv a závazků pro podniky, jež nepoužívají IFRS pro sestavení jejich finančních výkazů,
- ŘKS: klíčové funkce mohou být za určitých okolností sdíleny, včetně funkce vnitřního auditu,
- výkaznictví malých pojišťoven:
  – čtvrtletní výkaznictví se má týkat jen základních údajů,
  – orgány dohledu mohou zrušit čtvrtletní výkaznictví částečně nebo úplně a určité roční výkaznictví pro malé pojišťovny,
  – orgány dohledu mohou rozhodnout, že budou požadovat písemné zprávy pouze jednou za tři roky (i když normálně by to bylo jednou za rok).

Zadání pro uplatnění zásady proporcionality v návrzích aktů v přenesené pravomoci vychází pochopitelně ze směrnice S II. Vzhledem k tomu, že návrh těchto aktů nebyl zatím zveřejněn jako finální a v českém jazyce, nelze zaujímat stanovisko, zda je proporcionalita promítnuta adekvátně a zda je to dostatečné. Není důvod pochybovat o tom, že zadání z konsolidované směrnice S II musela Komise splnit.

Pro zájemce o proporcionalitu je možno doporučit navíc prostudování materiálu CEIOPS Doc-24/08, který se zabývá zásadou proporcionality v ustanoveních I. pilíře technických specifikací ke QIS 4.[3]

Proporcionalita v S II – poznatky z německého trhu

Proporcionalitě je na německém pojistném trhu věnována mimořádná pozornost, protože na něm působí značné množství malých a středních pojišťoven (dále jen „MSP"). Vychází se z té premisy, že zavedení systému S II bez správného promítnutí zásady proporcionality by mohlo ohrozit existenci těchto pojišťoven, tedy vést k jejich vyloučení z trhu, což je v SRN pokládáno za naprosto nežádoucí. Aplikace projektu S II si totiž vyžádá enormní náklady. K prezentaci poznatků, námětů a úvah na transpozici zásady proporcionality je možné použít odbornou publikaci Stephanie Schräpel pod názvem „Zásada proporcionality v rámci S II se zaměřením na MSP".[4] V úvodu této části článku je záhodno nejdříve odpovědět na otázku, proč je tato publikace přínosná. Je to například již v tom, že je aktuální, neboť byla vydána v červenci 2014, takže autorka mohla zachytit legislativní vývoj v EU

[3] CEIOPS – Doc – 24/08. ANNEX to the Advice on the Principle of Proportionality in the Solvency II Framework Directive Proposal - Proportionality in the Pillar provisions of the QIS4 technical specifications. [online]. [cit. 2014-10-07].
Dostupné z WWW: https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/submissionstotheec/AdviceProportionalityAnnex.pdf.

[4] SCHRÄPEL, S. Das Proportionalitätsprinzip unter Solvency II mit Blick auf kleine und mittelgroße Versicherungsunternehmen. Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, 2014 (e-kniha). [online]. [cit. 2014-10-07].
Dostupné z WWW: https://www.vvw.de/details.php?p_id=3840057b5e81c5923b28d2c747b6eb11&catp=7000.

v podstatě v celé první polovině tohoto roku. Další kladný bod spočívá v tom, že autorka kromě sdělení svých názorů zužitkovala jiné odborné publikace a informace k problematice S II, tj. například stanoviska BaFin, GDV, různé studie apod. Kvalitu i odbornou hloubku a serióznost publikace lze dokumentovat tím, že na 66 stranách textu je celkem 278 odkazů. Hlavní ovšem je ta skutečnost, že je prezentována celá řada návodů a námětů na využití proporcionality v rámci S II.

Vymezení a úloha MSP v SRN

Nejdříve je nutno uvést, že autorka vymezuje pojem MSP v souladu s definicí EIOPA. Na základě ní jsou neživotní pojišťovny (vyjma soukromého zdravotního pojištění) označovány jako malé, jestliže jejich roční hrubé pojistné je pod úrovní 100 mil. EUR. Jako střední jsou klasifikovány ty pojišťovny, jejichž roční hrubé pojistné se pohybuje v intervalu 100 mil. až 1 mld. EUR. V životním pojištění a soukromém zdravotním pojištění se považují za malé ty pojišťovny, jejichž hrubé technické rezervy činí méně než 1 mld. EUR a za střední ty, jejichž hrubé technické rezervy se pohybují mezi 1 a 10 mld. EUR. K tomu je nutno podotknout, že v evropském právu se používá definice malých a středních podniků, citovaná například v materiálu EIOPA/13/513.[5] Malé a střední podniky (včetně mikropodniků) jsou ty podniky, které mají méně než 250 zaměstnanců a buď obrat nepřesahující 50 mil. EUR nebo celkovou rozvahu nepřesahující 43 mil. EUR. Je nutno se však držet první výše uvedené definice, kterou použila autorka publikace, protože dle ní jsou MSP v citované publikaci blíže specifikovány. Z této definice je zřejmé, že při rozdělení kompozitních pojišťoven na životní a neživotní část by mezi MSP patřily všechny pojišťovny působící na českém pojistném trhu.

Po vymezení pojmu MSP autorka dokládá, že hrají v evropském pojišťovnictví důležitou úlohu. Podle příslušné studie z roku 2007 na ně připadá tržní podíl okolo 15 % (13 % na střední a 2 % na malé pojišťovny). Podle velikosti bylo z cca 5000 evropských pojišťoven 95 % MSP. Za SRN nejsou podobné kompletní údaje k dispozici, ale podle jedné studie autorka dovozuje, že je jich 82 %. MSP zaměstnávají kolem 60 % ze všech pracovníků pojišťoven, čímž plní významnou národohospodářskou funkci. Jejich role je pozoruhodná i tím, že často zaplňují mezery na trhu. V SRN jde například o regionální pojišťovny – například v Sasku, nebo pojišťovny specializované na určité produkty, jako je pojištění pro případ krupobití, či pojišťovny zaměřené na vybranou cílovou skupinu, jakou je pojištění učitelů autoškol.

[5] EIOPA/13/513. Technical Report on Standard Formula Design and Calibration for Certain Long-Term Investments. [online]. [cit. 2014-10-07]. Dostupné z WWW: https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/submissionstotheec/AdviceProportionalityAnnex.pdf.

Obecně k proporcionalitě

Princip proporcionality by měl podle autorky korigovat nerovné rozdělení příležitostí a rizik v S II. Proporcionalita činí nezbytným zacházet s pojišťovnami s odlišným profilem odlišně. Obecně platí, že pojišťovny s komplexním rizikovým profilem jsou konfrontovány s vyššími solventnostními požadavky než pojistitelé s méně komplexním profilem. V publikaci je vyjádřen názor, že zásada proporcionality nikterak neomezuje právní požadavky dohledu. Pouhá přináležitost k MSP neznamená, že jsou možná podstatná zjednodušení. Také není možné jen na základě vlastní úvahy stanovené požadavky redukovat na nějaké minimum. Pojišťovny musí být v této záležitosti v dialogu s dohledem. Nosná je jistě také myšlenka autorky, že přiměřenost – proporcionalitu lze uplatnit vždy jen v jednotlivých/konkrétních případech. Nelze podle ní očekávat nějaké všeobecné návrhy či pokyny od BaFin.[6] MSP musejí samy podle své konkrétní rizikové situace identifikovat, které požadavky je možno řešit proporcionálně. Obecně jde hlavně o ty případy, kdy se má implementovat právo založené na principech a kdy je použita řada neurčitých právních pojmů jako například požadavek na „adekvátní transparentní organizační strukturu" (čl. 41 odst. 1 směrnice S II). Takové pojmy se objevují zvláště v pilíři II, jak dokládá právní analýza autora článku uvedená výše. Autorka nicméně tvrdí, že stav konzultací mezi EIOPA a Komisí, pokud jde o přípravu návrhů v úrovni 2 a 3 Lamfalussyho procesu, spíše naznačuje, že návrhy prováděcích opatření nejsou v souladu s proporcionálním zaměřením směrnice a že vedou k přeregulování pojišťovnictví. Dokládá to i zkušenost získaná na základě QIS 5. Rozsah technických specifikací a dokumentačního materiálu byl podle ní nesmírně rozsáhlý a uplatněný přístup postrádal rozpracování principu proporcionality.[7]

Standardní vzorec versus interní model

Rozhodování o tom, zda MSP použije pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku standardní vzorec, nebo požádá o schválení interního modelu, považuje autorka za velmi důležité. V publikaci proto podrobně rozebírá výhody a nevýhody těchto dvou alternativ. Zdůrazňuje přitom, že v obou případech je však nezbytné uplatnit zásadu proporcionality. Správně upozorňuje, že nyní jen na základě směrnice S II nelze předvídat, jaké možnosti poskytne zjednodušení standardního vzorce. Podle ní technické specifikace k nedávné studii týkající se dlouhodobých garancí ukazují, že i při použití zjednodušené metody je třeba stále zjišťovat kvantitativně i kvalitativně modelovou chybu. MSP budou muset prokázat, že tato chyba není podstatná, čímž se vyvolávají dodatečné náklady a eliminuje se výhoda plynoucí z použití standardního vzorce. Zastává zásadní názor, že výpočty dle standardního vzorce musí být zjednodušeny a musí být snížen rozsah cílů. Z celé řady konkrétních doporučení lze jako příklad uvést návrh na úpravu bezrizikových úrokových měr. Malé německé pojišťovně by mělo být umožněno použít německou úrokovou míru. Také zjišťování cen nemovitostí se musí opírat o údaje z německého trhu s nemovitostmi. Kritizována je též úprava rizika kreditního rozpětí a výpočet rizika selhání protistrany.

[6] BaFin – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungtsaufsicht (Spolkový ústav pro dohled nad finančními službami).

[7] SCHRÄPEL, cit. 4, s. 23-29.

Pokud jde o interní model, tak autorka pokládá povolovací proces za náročný a nákladný. Dokládá to i fakty. Podle studie Ernst & Young (EY) z roku 2012 hodlá zhruba polovina z dotazovaných evropských pojišťoven žádat o schválení interního modelu (30% částečný, 19% úplný). V SRN je prý ale situace taková, že 67% dotázaných pojišťoven odpovědělo, že hodlají ještě počkat dva roky, než zažádají o povolení interního modelu. Příčina spočívá v nejistotě uživatelů ohledně přínosů a nákladů. Po porovnání konkrétních kladů a záporů spojených s interním modelem dospěla autorka k závěru, že interní model dává MSP možnost lépe zohlednit vlastní podnikatelský model, klíčová rizika i externí závislosti. Použití interního modelu může znamenat konkurenční výhodu, vést ke zvýšení image a hlavně umožnit precizněji řídit podnik … Otázkou ovšem je, jak může být v interním modelu uplatněna zásada proporcionality. V tomto ohledu lze souhlasit s názorem autorky, že jakákoli finální analýza a doporučení je nesnadné, protože projekt S II není dokončen.[8]

Další vybrané náměty na uplatnění proporcionality

Autorka vstřebala řadu problémů implementace projektu S II a formulovala řadu námětů i k pilířům II a III. Vrací se například k již zmíněnému čl. 41 odst. 1 směrnice S II a upozorňuje, že MSP stojí před výzvou, jak vyložit slova „adekvátní" a „přiměřený" v zadání, že ŘKS musí zahrnout přinejmenším **adekvátní transparentní** organizační strukturu s jasným rozdělením a **přiměřeným** oddělením povinností a **účinným** systémem pro zajištění předávání informací. Má problémy i s požadovaným oddělením funkcí, což se jeví zejména pro malé pojišťovny jako problematické. Stejně hodnotí ve vztahu k MSP požadavky na vlastní posouzení rizik a solventnosti, což se podle ní blíží internímu modelu. Pro malé pojišťovny je zcela neadekvátní provádět kvantitativní výpočty v rámci vlastního posouzení rizik a solventnosti, stejně jako různé zátěžové scénáře a zobrazování rizik. Vzhledem ke kapacitám malých pojišťoven je pro ně výzvou i pojistně-matematická funkce. V této souvislosti si dovolím autorku citované publikace doplnit. MSP by měly plně využít odst. 31 a 32 preambule směrnice S II, jež znějí:

„(31) Funkce je administrativní schopnost vykonávat konkrétní úkoly související s řízením a kontrolou. Určení konkrétní funkce nebrání pojišťovně nebo zajišťovně ve svobodném rozhodování, jak tuto funkci organizovat v praxi, pokud to v této směrnici není stanoveno jinak. Nemělo by to vést k nadměrně zatěžujícím požadavkům, jelikož by se mělo přihlížet k povaze, rozsahu a komplexnosti operací pojišťovny nebo zajišťovny. Mělo by být proto umožněno, aby tyto funkce vykonávali vlastní zaměstnanci, aby bylo využíváno poradenství externích odborníků nebo aby byly tyto funkce zajištěny externě u odborníků v mezích stanovených touto směrnicí.

(32) Mimoto v ***menších a jednoduše strukturovaných pojišťovnách nebo zajišťovnách*** *by mělo být umožněno,* ***aby jedna osoba nebo organizační jednotka vykonávala více než jednu funkci, s výjimkou funkce vnitřního auditu."***

[8] SCHRÄPEL, cit. 4, s. 36-50.

V SRN se podle autorky naráží rovněž na problém s aplikací čl. 42 odst. 1 směrnice S II, pokud jde o požadavky na **odpovídající** odbornou kvalifikaci. Tento požadavek by se podle ní neměl týkat členů dozorčí rady, jelikož nemají žádné manažerské funkce. Vážným problémem může být u MSP požadavek na odpovídající odbornou kvalifikaci poskytovatelů služeb v případě externího zajišťování služeb nebo činností. Jde o to, že v čl. 49 směrnice S II se stanovuje, že členské státy musejí nadále plně odpovídat za plnění všech povinností podle této směrnice. Podle autorky je žádoucí především jednoznačná definice odpovídající odborné kvalifikace. K tomuto jejímu námětu je zase možné podotknout, že podle čl. 50 směrnice S II má EIOPA vypracovat návrh regulačních technických norem, ve kterých upřesní požadavky vymezené v čl. 42 a funkce, které jim podléhají. Je nutno opětně vyčkat na danou technickou normu. Pokud jde o externí zajišťování služeb a činností, tak autorka je názoru, že by mělo stačit, aby „kvalifikaci" prokazoval například jen zodpovědný vedoucí projektu u poskytovatele služeb. V žádném případě by se nemělo jednat o povinnost nějaké certifikace pro tyto osoby.

U pilíře III zastává autorka jednoznačný obecný názor, že informační povinnosti v S II jsou nadměrné, a klade logickou otázku, do jaké míry napomohou zveřejňované údaje naplnění základního cíle S II, tj. ochraně pojistníků a oprávněných osob. Upozorňuje na analýzu GDV[9], že v této oblasti nebyl použit princip proporcionality. Podrobný charakter požadovaných informací není proporcionální k rizikovému profilu MSP. Je proto nezbytné určité přehodnocení tak, aby proporcionalita umožnila u MSP určitou agregaci údajů, přinesla jednoznačné návrhy na redukci informačních povinností a prahových hodnot a umožnila vypuštění některých výkazů kvantitativního reportování.[10]

[9] GDV – Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (Celostátní svaz německého pojišťovnictví).
[10] SCHRÄPEL, cit. 4, s. 59-62.

Závěr

Cílem tohoto článku bylo upozornit na aktuálnost uplatnění zásady proporcionality v projektu S II. Tato zásada má významné místo v evropském právu a ve směrnici S II. Byly konkrétně vymezeny články této směrnice, které lze z hlediska členských států, Komise, orgánů dohledu, pojišťoven a zvláště MSP využít v rámci dopracování, implementace a aplikace S II. Přínosem mohou být i uvedené poznatky z německého pojistného trhu. Plyne z nich, že uplatnění zásady proporcionality má pro stabilitu tohoto trhu stěžejní význam, aby nedošlo k vytěsnění MSP. Lze se inspirovat i některými náměty uvedenými v citované publikaci s tím, že ve většině případů je nutné vyčkat na finální podobu aktů v přenesené pravomoci, technických norem a obecných pokynů EIOPA. Ale i tak řada možností, jak využít proporcionalitu, je jen věcí orgánů dohledu a MSP. Mám-li vyvodit z dané publikace základní poučení, tak je v tom, že MSP musejí začít promýšlet uplatnění proporcionality s předstihem a zahájit věcný dialog s příslušným orgánem dohledu. Je nutno připustit, že v ČR jistý dialog probíhal již v rámci přípravy návrhu novely zákona o pojišťovnictví, který byl předložen vládě ČR dne 2. 10. 2014. Platformou pro dialog je i aplikace prozatímních obecných pokynů EIOPA k vybraným oblastem S II od 1. 1. 2014. Účinný, konkrétní a praktický dialog však může nastat teprve po schválení aktů v přenesené pravomoci, návrhu novely zákona o pojišťovnictví atd. a nesmí se přitom zapomínat na to, že promítnutí proporcionality orgánem dohledu vůči MSP nebude většinou plošné, ale že proporcionalitu je nutno řešit vždy v individuálním případě, u jednotlivé pojišťovny. To samo o sobě je výzva pro obě strany – orgán dohledu i danou pojišťovnu. Tím se nechce v žádném případě vyloučit možnost, že se proporcionalita prosadí odpovídajícím způsobem v očekávaných technických směrnicích či obecných pokynech.

Resumé

To implementation of the proportionality principle in S II

The aim of this article is to analyse possibilities of the implementation and the application of the proportionality principle in the project Solvency II. The author starts with the presentation of legal regulation of this principle in the EU primary law and then in the EU secondary law, especially in the Solvency II Directive. The appropriate articles of this directive regarding the proportionality principle are shown for the potential use in small and medium-sized insurance undertakings. It is clear that the project Solvency II is not finalized but the selected articles could be helpful as far as a basic orientation and preparation of insurance undertakings. The author presents the experience with the implementation and application of the proportionality principle in Germany including recommendations, ideas, proposals for further legislative process or for procedures of national supervisors and individual insurance companies. It is also emphasized that the proper implementation of principle of proportionality is the key way how to reduce Solvency II implementation and application costs.

Návrh ocenění pojistných závazků podle IFRS

Mgr. Zdeněk Roubal, KPMG Central and Eastern Europe Ltd.

Vývoj regulace ve finančním sektoru připomíná v poslední době oblíbenou praxi filmových studií – pokračovat v úspěšných filmech novým dílem. Motivace regulatorních institucí bývá však spíše opačná a vyvolaná potřebou reagovat na překotný tržní vývoj. Můžeme se tak setkat s rozšířením regulace v oblasti zprostředkování (MiFID II, IMD II) nebo kapitálové vybavenosti a principů řízení rizik (Solventnost II, Basel 3, CRD IV). V současnosti směřuje k finální podobě také pokračování návrhu mezinárodního standardu pro finanční výkaznictví o pojistných smlouvách – IFRS 4 fáze dvě.

Historie IFRS

Mezinárodní standardy finančního výkaznictví (IFRS) představují soubor předpisů, které mají za cíl sjednotit principy účtování a účetní výkazy společností ve světě. To má umožnit subjektům zainteresovaným na trzích získat porovnatelné informace o výkonnosti společností z různých geografických či průmyslových oblastí.

Postupem času k aplikaci IFRS přistoupilo přes 100 zemí, mimo jiné také státy EU. Obvykle je aplikace povinná pro veřejně obchodované společnosti a někdy navíc i pro další instituce veřejného zájmu, kam patří i pojišťovny (např. Slovensko, Slovinsko). V České republice se IFRS v pojišťovnách mimo veřejně obchodovaných společností často používá jako sekundární účetní systém nutný pro vykazování mateřským společnostem.

Vývoj IFRS pro pojišťovny

V rámci systému IFRS dlouhou dobu neexistoval standard, který by vykazování pojišťoven upravoval. Teprve v roce 2004 vydal Mezinárodní výbor pro účetní standardy (IASB) mezitímní standard pro pojistné smlouvy IFRS 4. Stanovil v něm principy klasifikace pojistných smluv a upravil přístup k vykazování z nich vyplývajících závazků.

Zásadní skutečností bylo povolení pokračovat v lokálních účetních postupech s výjimkou některých vybraných ustanovení. Z nejviditelnějších dopadů na straně závazků lze pro tehdejší ČR jmenovat neexistenci vyrovnávací rezervy a podrobněji upravený test postačitelnosti rezerv. Dosavadní rozdíly mezi českými účetními standardy a IFRS se tak obvykle dotýkají především pohledu na aktivní část rozvahy pojišťovny a dopadu účtování o různých třídách aktiv ve výkazu zisků a ztrát, které jsou ale upraveny jinými standardy.

Již v době vydání IFRS 4 pokračovala diskuse, jak dosáhnout větší mezinárodní harmonizace vykazování závazků z pojistných smluv. Výsledkem těchto snah bylo v roce 2010 vydání Ověřovacího konceptu IFRS 4 fáze II (Exposure draft, dále ED). Ten obsahoval návrh oceňování závazků, jehož základní principy již byly velmi blízké současné verzi návrhu. Přesto vyvolal takovou řadu připomínek, že bylo v roce 2013 nutné přistoupit k vydání nového ověřovacího konceptu (ReExposure draft, dále ReED). Nový koncept již omezil další konzultace jen na omezené množství oblastí, které nebyly dořešeny diskusí nad původním návrhem. V současné době se předpokládá, že finální standard bude vydán v roce 2015 s účinností od roku 2018.

V souladu s obecnými principy IFRS zavádí ED i ReED vykazování férové hodnoty závazku z pojistné smlouvy. Obsah pojmu férové hodnoty prošel při vývoji konceptů širokou diskusí. Z různých alternativ vykrystalizoval dnešní pohled na závazek daný současnou vypořádací hodnotou s maržemi, které zohledňují nejistotu obsaženou v pojistném závazku. Princip vypořádací hodnoty vychází z předpokladu, že pojistitel chce smlouvu splnit, a výše závazku ze smlouvy je tak dána současnou hodnotou peněžních toků plynoucích pojistiteli. Podobné přístupy jsou v pojišťovnictví poměrně známé a v současnosti používané pro jiné, obvykle neúčetní, systémy vykazování.

Přestože i v ReED existují jiné varianty ocenění pro speciální typy pojistných závazků, zaměříme se v článku pouze na základní model. Základní model rozděluje pojistný závazek do čtyř složek a představuje zásadní posun od účetního vykazování pojišťoven dosud používaného v ČR.

1. Odhady peněžních toků

První složku závazku tvoří odhady peněžních toků plynoucích z pojistné smlouvy. Odhady zahrnují pohled pojistitele na budoucí příjmy, které mu ze smlouvy plynou (primárně pojistné), a výdaje, které naopak musí při obhospodařování smlouvy vydat (pojistné plnění, náklady apod.)

Tento pohled musí odrážet aktuální nezaujatý odhad budoucího vývoje a nesmí obsahovat implicitní zahrnutí opatrnosti. Lze jej tak považovat za střední hodnotu budoucího vývoje smluvních peněžních toků. Na druhou stranu je nutné podotknout, že pohled na budoucí peněžní toky může být ovlivněn subjektivním názorem pojistitele, a je tak téměř jisté, že ohodnocení závazku z obdobné smlouvy dvěma společnostmi bude rozdílné, dané jejich odlišnou zkušeností.

Požadavek na aktuálnost použitých předpokladů představuje významný rozdíl oproti dosavadní praxi stanovení rezerv. Rezervy pojistného životního pojištění musí být podle dosavadních účetních postupů v ČR spočteny na základě předpokladů použitých pro stanovení pojistného po celou dobu jejich trvání. To umožňuje u širokého spektra produktů stanovit vývoj rezervy přesně již na počátku smlouvy.

2. Diskontní sazba

Druhou složku závazku představuje diskontní sazba, pomocí které se zohledňuje časová hodnota peněz. Jak v původním, tak novém ověřovacím konceptu je její stanovování dáno pouze obecnými principy a jediný explicitní požadavek je kladen na její soulad s pozorovatelnými tržními ukazateli.

Při stanovení jejího průběhu lze vycházet jednak „zezdola", kdy se k bezrizikové výnosové křivce přidá prémie za (ne)likviditu pojistných závazků, jež ve výsledku vytvoří uvažovanou diskontní křivku. Úprava o nelikviditu závazků je v pojišťovnictví obecně přijímána. Bezriziková výnosová křivka bývá obvykle stanovena na základě obchodů na likvidním trhu, kdežto pojistné závazky nejsou jednoduše převoditelné.

Druhým možným přístupem je stanovení křivky „seshora", kdy se očekávané výnosy aktiv upraví o jejich kreditní riziko a časový posun mezi maturitou aktiv a závazků. V takovém případě se už nemusí uvažovat rozdíl mezi likviditou aktiv a souvisejících pojistných závazků.
Lze nahlédnout, že volnost při stanovení diskontní sazby může mít za následek rozdílné ocenění závazků ze stejné smlouvy.

Konzistence současné hodnoty peněžních toků s jinými systémy

Jak jsme zmínili, není odhad peněžních toků, který je stanovený na nejlepších odhadech a diskontování variantou bezrizikové výnosové křivky, v pojišťovnictví novinkou a uplatňuje se i pro jiné systémy vykazování.

Obdobně se projektují peněžní toky také pro projekci rezerv podle Solventnosti II a pro hodnotu životního portfolia měřenou pomocí Embedded value. S úpravami o riziko se projekce peněžních toků také obvykle používá při současném účetním testu postačitelnosti rezerv.

Mohlo by se tak zdát, že směr, kterým se IFRS vydalo, přinese zlepšení a zjednodušení stanovení závazků pro pojišťovny. Kvůli rozdílnému přístupu k některým podkladům použitým pro výpočet závazku může naopak docházet k překrývání pojmů a dezinterpretaci jejich významu v uvažovaném kontextu. Nelze tak jednoznačně určit jediný nejlepší odhad závazku z pojistné smlouvy především ve vztahu k Solventnosti II a je nutné tento pojem uvažovat podle účelu jeho použití. Důvody rozdílů jsou především následující:

- *Peněžní toky zahrnuté do výpočtu nemusí být vždy stejné. Odlišnosti mohou nastat jednak v druhu peněžních toků, které se pro stanovení nejlepšího odhadu použijí, a jednak v rozsahu, ve kterém jsou do ohodnocení zahrnuty. Jako nejtypičtější příklad lze uvést, že pro účely IFRS se uvažuje jiný, obecně nižší, objem nákladů než při ocenění podle Solventnosti II.*

- *Obdobně nelze stanovit jednotnou hranici některých peněžních toků ze smlouvy s ohledem na odlišné interpretace hranic jednotlivých částí smlouvy. Jako příklad lze uvést smlouvu uzavřenou před koncem roku, platnou až po jeho začátku. Pro účely Solventnosti II se taková smlouva do výpočtu ke konci roku zahrne vždy, v případě ReED by tomu tak bylo pouze v případě, že by daná smlouva byla pro společnost ztrátová.*

- *Diskontní křivky použité pro stanovení současné hodnoty se velmi pravděpodobně budou lišit. Bezrizikové diskontní křivky pro stanovení nejlepšího odhadu v Solventnosti II bude stanovovat EIOPA (Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění). Podle ReED bude křivka stanovena samotnou společností a ReED obsahuje návod, jak takovou křivku vytvořit způsoby, které samy o sobě mohou dát odlišný výsledek.*

Všechny tyto drobné rozdíly mohou pro společnosti představovat problematické prvky při hledání společného zpracování obdobných požadavků a jejich vykazování v různých systémech.

3. Riziková marže

Třetí složka, riziková marže, upravuje závazek o nejistotu spojenou se skutečným vývojem budoucích peněžních toků. I tento princip je již obvykle v praxi používaný. V případě Solventnosti II pracuje její standardní formule s přirážkou danou náklady na regulatorní kapitál, který je pojistitel povinen držet v souvislosti se svými smlouvami. V případě Embedded value lze za rizikovou marži považovat cenu finančně nezajistitelných rizik (životních a zdravotních, rizika změny nákladů a změny storen).

Způsob, jakým rizikovou marži stanovit, není v ReED vymezen, a mělo by tak být možné využít i výše uvedené postupy. Významnou indikací, jak snížit náročnost zpracování rezerv, je ovšem požadavek obsažený v ReED – zveřejňovat výši marže pomocí ekvivalentní hodnoty v riziku. Ta říká, s jakou pravděpodobností pokrývá stanovená riziková přirážka nepříznivý vývoj do okamžiku úplného vyrovnání závazku. Lze tak předpokládat, že většina pojišťoven bude preferovat tuto metodu z důvodu snížené náročnosti zpracování účetní závěrky.

Je na místě zdůraznit, že především v životním pojištění může být obtížné hodnotu v riziku spolehlivě stanovit. Pojistná smlouva je totiž obvykle vystavena více typům rizik a jejich vzájemné interakce není často možné spolehlivě postihnout. Pro pojistitele to může přinést nutnost nového komplexního pohledu na rizika plynoucí z jejich smluv.

Zároveň zmiňujeme, že v dosavadním způsobu vykazování pojišťoven v ČR neexistoval explicitní ekvivalent rizikové marže. Ta byla součástí účetní rezervy na základě bezpečně stanovených výpočetních podkladů pojistného, které dále vstupovaly do rezervy pojistného životních pojištění, případně přirážek k předpokladům použitých pro test postačitelnosti rezerv.

4. Marže smluvní služby

Poslední složka, marže smluvní služby (Contractual service margin, CSM), je přirážkou, která slouží k časovému rozložení zisku ze smlouvy na dobu jejího trvání. Jak se toho v praxi dosáhne? Marže je kalibrována tak, aby pojišťovna v okamžiku uzavření smlouvy nevykázala zisk. To se děje teprve rozpouštěním marže v průběhu času.

Na začátku doby trvání smlouvy se odhadnou budoucí peněžní toky upravené o rizikovou přirážku. Rozdíl mezi současnou hodnotou výdajů a příjmů představuje závazek pojišťovny. U ziskové smlouvy lze předpokládat, že příjmy za dobu jejího trvání budou přesahovat výdaje, a počáteční rezerva by tak byla záporná. Pokud po úpravě o rizikovou přirážku, tzn. snížení příjmů nebo navýšení výdajů, uvedený vztah stále platí, přineslo by zaúčtování záporné rezervy na počátku pojištění účetní výnos, a tedy i okamžité vykázání zisku ze smlouvy. Vzniklý rozdíl tedy pokrývá CSM jako část závazku, a k žádnému výnosu k počátku smlouvy tedy nedochází. Rozpouštění CSM během doby trvání pojistky potom představuje zisk pro pojišťovnu.

Pokud je pojistná smlouva na počátku ztrátová, znamená to, že po úpravě o riziko očekávané příjmy nedosahují předpokládaných výdajů. V souladu s účetním principem opatrnosti se předpokládaná ztráta zachytí v účetním období, ve kterém vznikla. V praxi tak bude k začátku smlouvy zaúčtována kladná hodnota rezervy, jež bude pro pojišťovnu představovat okamžitý náklad.

Zohlednění poslední složky závazku prodělalo v diskusích nejvýznamnější vývoj. Původní ED nazýval tuto marži reziduální a zásadním principem pro její účtování bylo uzamknutí její výše a způsobu rozpouštění na počátku smlouvy. Veškeré změny v odhadech budoucích peněžních toků, které nastávaly během trvání smlouvy, tak ovlivňovaly přímo výši závazku. Zisk se tak skládal z fixní části dané rozpouštěním marže a volatilní složky, která by byla dána vývojem portfolia pojišťovny.

Po zásadních připomínkách ze strany kritiků návrhu došlo v ReED k úpravě a nově označená marže (CSM) již může sloužit jako kompenzace pro změny v budoucích odhadech peněžních toků. Na základě dodatečných připomínek došlo v letošním roce k další úpravě, kdy CSM může kompenzovat i změnu úrovně marže určené ke krytí rizika. Jako důsledek těchto změn bude výše celkového závazku z dlouhodobé pojistné smlouvy (typicky životní) jasně dána na začátku smlouvy pro celý její průběh, dokud budou pro smlouvu platit předpoklady, za nichž by smlouva na počátku generovala zisk.

V případě zachování ziskovosti smlouvy se tak může měnit pouze rozdělení celkového závazku neprojektovaného na počátku mezi jeho jednotlivé složky. Zhoršení předpokladů o vývoji portfolia a změna budoucí rizikovosti může být kompenzována z budoucích zisků a obráceně. V případě, že se CSM jako polštář vyčerpá, bude výše závazku daná pouze jeho prvními třemi složkami a změny předpokladů budou dopadat přímo do hospodářského výsledku.

CSM představuje poměrně inovativní metriku, neboť umožňuje zhodnotit projektovanou ziskovost společnosti. Díky jejím úpravám o změny v odhadech budoucích peněžních toků a rizikové marže a díky povinnosti zveřejňovat její výši lze očekávat, že bude jedním z nejsledovanějších čísel pojišťoven.

Výhody konceptu CSM:
- *Postupné snižování CSM rozkládá zisk na dobu trvání smlouvy;*
- *Výše CSM představuje hodnotu očekávaného zbývajícího zisku ze smlouvy;*
- *CSM zároveň přináší dodatečnou bezpečnost do technických rezerv, a zabezpečuje tak vyšší šanci na stabilitu výsledků pojišťovny.*

Agregace vykazování závazků

Spolu se stanovením pojistných závazků řeší ReED také míru, do jaké lze závazky z jednotlivých smluv při vykazování agregovat. Pojistné závazky se podle definice musí vykazovat na úrovní tzv. portfolia, jehož definice je obsažena v ověřovacím konceptu. Podle posledních provedených úprav to znamená, že jde o pojistné smlouvy, které kryjí obdobná rizika a jsou spravované společně.

Samotná definice vypadá relativně jednoduše, dodatečné podmínky ji však významně komplikují. Společnost nemůže kompenzovat ztrátové smlouvy pomocí ziskových, zřejmě tedy nepůjde vytvořit portfolio agregující oba druhy smluv. To přináší otázku, jak se chovat k produktům, kde pojišťovna vědomě dotuje ztrátovou část kmene ziskem z jeho druhé části. Současná verze naznačuje, že by bylo nutné obě části kmene vykazovat jako samostatná portfolia. Důsledkem by tak mohla být vyšší volatilita hospodářského výsledku, která by výrazně ovlivňovala portfolia ztrátových smluv bez možnosti kompenzace jejich výsledků smlouvami ziskovými.

Obdobně se diskutovala otázka, na jaké úrovni lze agregovat CSM. Jeho výše má pro smlouvy bez rysů smluv s podíly na zisku zohledňovat plynutí času a počet pojistek. Z toho je dovozováno, že by se mohly agregovat pouze takové smlouvy, jejichž výše a doba rozpouštění CSM je obdobná.

Jako intuitivní příklad nám může posloužit situace portfolia dvou smluv, u nichž je CSM rovno 2 a 100 jednotek. Celková CSM (a tedy zbývající zisk) portfolia je 102 jednotek. Pokud jedna ze smluv stornuje, zbývající CSM závislé na počtu pojistek by bylo 51 jednotek, což ani v jednom případě neodpovídá reálné výši této části rezervy.

Na uvedených příkladech vidíme, že relativně jednoduchá definice doplněná jednoduchými pravidly může pojišťovnám přinést značné nároky v oblasti sledování profitability pojistek.

Shrnutí na závěr

V článku jsme zdaleka nepostihli všechny očekávané změny, které na pojišťovny s příchodem nového standardu čekají, a zaměřili jsme se pouze na stanovení závazku z pojistné smlouvy.

Z dalších dopadů navrhovaného standardu lze stručně zmínit dopad na zajištění, jehož vykazování bude komplikovanější a bude do jisté míry dáno oceněním primárních závazků. Zcela nově budou prezentovány výkonové ukazatele, kdy se pojišťovny přiblíží depozitnímu účtování bankovních institucí, a značná část pojistného tak nebude viditelná v jejich výnosech. Prezentace vlivu diskontních sazeb na pojistný závazek bude vyžadovat podrobnou přípravu při přechodu na nový standard a souběžnou analýzu standardu IFRS 9 o oceňování finančních nástrojů.

Závěrem lze shrnout, že nový oceňovací systém pojistných závazků přinese pojišťovnám malou revoluci. Na základě zveřejňovaných čísel by mělo jít lépe odhadnout jejich dlouhodobou výkonnost. Nároky na vykazování, ať už z pohledu náročnosti vytvoření nebo z pohledu jejich interpretace však budou představovat jeden z významných faktorů při optimalizaci rozvahových činností pojišťoven.

Resumé

Valuation of the for insurance contracts liabilities according to the draft IFRS

The new exposure draft of IFRS 4 phase II is being finalized by IASB and it shall supersede current IFRS 4 for insurance contracts since 2018. The standard will bring a revolutionary view on the accounting treatment of the liability from the insurance contracts. The basic model of the insurance liability will be based on four building blocks – cash flows, discounting, risk and contractual service margin. Similar, still not the same concepts can be found throughout various reporting regimes such as MCEV or Solvency II. The differences in the building blocks and aggregation of the liability reporting can make the life of the insurance companies more complex. We expect the contractual service margin becomes one of the key performance metrics as it will represent an expected future profit for the insurance company.

Zelená kniha o pojištění pro případ přírodních a člověkem způsobených katastrof

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

Zelená kniha[1] byla zveřejněna Evropskou komisí dne 16. 4. 2013 s žádostí o vyjádření zainteresovaných osob do 15. 7. 2013. Komise sdělila, že obdržené reakce budou umístěny na jejích webových stránkách, a také prezentovala, že hodlá zveřejnit souhrn výsledků konzultace. Od září 2013 probíhalo posuzování Zelené knihy v Evropském parlamentu (EP). Například dne 16. 9. 2013 se konala první výměna názorů ve Výboru pro hospodářství a měnu (ECON). Vzhledem k tomu, že Zelená kniha může vést k Bílé knize a k návrhu odpovídající legislativy na úrovni EU, je účelné věnovat této problematice pozornost. Teoreticky jde o první krok v legislativním procesu. Dalším významným důvodem pro sledování této problematiky je ta skutečnost, že pokud se náměty Komise (případně některé z nich) nepřetaví v legislativu na úrovni EU, což je dosti pravděpodobné, není nikterak vyloučeno, že určité otázky se mohou stát předmětem posuzování na národní úrovni. Proto je rozhodující část níže uvedeného textu věnována odpovědím Insurance Europe (IE) na vybrané otázky Komise. Tyto odpovědi mají zčásti též strategický charakter a jsou využitelné při uplatňování odpovídajícího zájmu pojistitelů i na národní úrovni.

I. Základní charakteristika Zelené knihy

Cílem Zelené knihy je zvýšit povědomí o problematice přiměřenosti a dostupnosti vhodného pojištění proti katastrofám[2] a posoudit, zda by činnost na úrovni EU mohla vhodným a zaručeným způsobem přispět k lepšímu fungování trhu s pojištěním proti katastrofám v Evropské unii.

Určitá část knihy má analytický charakter, zvláště pokud jde o dosavadní vývoj přírodních katastrof v Evropě. Je účelné poukázat například na graf na straně 3 o historicky nejvyšších škodách z povodní, u něhož však schází bližší vysvětlení či specifikace. Česká republika je na prvním místě s podílem škod na HDP ve výši 2%. Jinak v letech 1980 až 2011 se hospodářské škody vzniklé v důsledku přírodních katastrof v celé Evropě přiblížily k částce 445 mld. EUR v hodnotách roku 2011.

Komise v Zelené knize také stručně hodnotí trh s pojištěním proti přírodním katastrofám v Evropě a pak i jednotlivé prvky či aspekty tohoto trhu.

Dále je charakterizováno například „sdružování produktů" (např. povodně, vichřice, zemětřesení) a Komise klade otázku, zda je to vhodný prostředek k rozvoji trhu, či zda jsou nějaké vhodnější nástroje. Komise zkoumá i otázku povinného pojištění. Formuluje názor, že povinné pojištění pro případ katastrof by mohlo pomoci vyřešit mj. problém negativního výběru a zajímá ji, jak funguje povinné pojištění v těch členských státech, kde

[1] Viz COM(2013) 213 final; Zelená kniha je dokument, který zveřejňuje Evropská komise za účelem stimulace diskuze na vybrané otázky na evropské úrovni. Tímto se dává zainteresovaným stranám možnost se účastnit konzultačního procesu a vyjádřit k návrhům obsaženým v Zelené knize. Tato kniha může znamenat zahájení legislativního řešení, které je pak nastíněno v Bílé knize. Pramen: http://europa.eu/legislation_summaries/glossary/subsidiarity_en.htm.

[2] Ponechána terminologie oficiální české verze Zelené knihy; autor článku si je vědom toho, že by bylo možné její překlad v některých případech upravit či zpřesnit. Například v soukromém pojištění se nepoužívá pojem „pojištěnec" apod.

existuje zákonná povinnost sjednat takové pojištění. Komise uznává význam nařízení Komise (EU) č. 267/2010 o použití čl. 101 odst. 3 Smlouvy o fungování Evropské unie na určité kategorie dohod, rozhodnutí a jednání ve vzájemné shodě v odvětví pojišťovnictví pro pojištění katastrofických rizik. Jde o výjimku ze zákazu soutěže, například o výjimku pro pojišťovací pooly. Komise zkoumá také možnou úlohu vlád jako pojistitelů a zajistitelů a jako pojistitelů a zajistitelů poslední instance. Komise věnuje v Zelené knize pozornost i pojištění pro případ špatného počasí založeného na indexu parametrů, meteorologickému výzkumu a cenným papírům navázaným na pojistné smlouvy. Komise jde tak daleko, že nevynechává ani stanovování pojistného, například jako tržní pobídku k podpoře informovanosti o rizicích, jejich prevenci a zmírňování. Rovněž si klade otázku, zda by bylo možné přejít v pojištění přírodních katastrof od ročních pojistných smluv k dlouhodobým smlouvám, soustřeďuje se též na úlohu spoluúčasti. Závažné je, že Komise uvažuje o tom, zda by nebylo přínosné zavedení předsmluvních a smluvních informačních požadavků na úrovni EU, pokud jde o pojištění pro případ přírodních katastrof. Není opomenuta ani problematika „údajů, výzkumu a informací". Komise například předpokládá, že orgány veřejné správy by mohly zúčastněným stranám včetně pojistitelů poskytnout cenově přijatelný přístup ke spolehlivým a přesným údajům.

II. Obecné stanovisko Insurance Europe[3]

IE zpracovala k Zelené knize skutečně komplexní, vyvážené a vysoce odborné stanovisko, a to samozřejmě v součinnosti se svými členy.

V úvodu IE přivítala tu skutečnost, že Zelená kniha uznává některé potřeby rozvinutého pojistného/zajistného trhu EU, a to včetně:

- volného a pohotového přístupu k sofistikovanějším údajům o riziku,
- součinnosti všech zainteresovaných stran za účelem minimalizovat rostoucí dopad katastrof (například vlády, soukromého podnikatelského sektoru a veřejnosti),
- minimalizace státní intervence na trzích, kde je riziko již pojistitelné, a to prostřednictvím trhu soukromého pojištění a zajištění.

Dále IE uvedla, že pojišťovnictví nemůže zajistit pojištění pro případ všech přírodních a člověkem způsobených katastrof a že zůstanou asi limity z hlediska maximalizace kapacity trhu. Nicméně IE uznává, že zlepšení ve výše uvedených oblastech mohou značně pomoci v úsilí Komise o podporu rozvoje pojištění pro případ katastrof napříč Evropou.

IE podotýká, že existují zřetelné rozdíly mezi přírodními a člověkem způsobenými katastrofami.

[3] Insurance Europe je evropská pojišťovací (zajišťovací) federace, jejímiž členy jsou národní asociace pojišťoven z 34 evropských zemí. Členové těchto asociací (pojistitelé, zajistitelé) se podílejí na celkovém přijatém pojistném v Evropě cca 95 %. V hodnotě dosahuje jimi přijaté pojistné 1 100 mld. EUR a jejich investice 8 400 mld. EUR. Dané stanovisko Insurance Europe (NLI-SUS-13-053 z 15. 7. 2013; pouze v angličtině) lze nalézt na www.insuranceeurope.eu – Publications/Position Papers.

Za prvé, pojistitelnost přírodních a člověkem způsobených katastrof je ovlivňována zcela odlišnými faktory. Předvídatelnost přírodních katastrof je závislá na vysoce vědeckých informacích získaných z rizikových modelů, které hodnotí a srovnávají například meteorologické a geografické údaje, zatímco znečištění životního prostředí je více závislé na řízení rizik průmyslového podniku a/nebo regionální „kultuře opatrnosti" (tj. lidském chování).

Za druhé, schopnost pojistitele kvantifikovat škodu způsobenou každým z těchto dvou rizik se různí. Škoda na majetku v důsledku povodně nebo vichřice může být kalkulována zcela snadno na krátkodobé bázi, avšak environmentální rizika jsou dlouhodobějšího charakteru. To značí, že může trvat roky či dokonce desetiletí zjistit a vykalkulovat úplný rozsah škody.

A nakonec, každá z těchto rizikových kategorií je pojišťována zcela jinými pojistnými trhy. Například na trhu pojištění majetku se pojišťuje škoda na budovách způsobená povodní nebo vichřicí, kdežto na trhu pojištění odpovědnosti se pojišťuje například náprava znečištění řeky v případě úniku nějaké kapaliny z chemické továrny.

Tyto pojistné trhy mohou přijít do vzájemného kontaktu v případech, kdy člověkem učiněná rozhodnutí mohou ovlivnit riziko přírodní katastrofy (například plánování využití půdy, které zvyšuje škody z povodní nebo zemětřesení, jež mohou následně vyvolat toxické úniky z chemické továrny). Navíc odpovědnostní škoda může mít mnohdy formu regresního požadavku od majetkového pojistitele.

Z tohoto důvodu IE navrhuje, aby Komise hodnotila tyto katastrofy separátně. IE nadále počítá s aktivním poradenstvím pro Komisi v každé ze sledovaných oblastí.

S ohledem na přírodní katastrofy je optimální flexibilní pojistný trh, zajišťující rozvoj pojištění, jež přesněji cílí na lokální rizikovou expozici. Důraz musí být kladen také na metody prevence ve formě adaptace na klimatickou změnu (například povodňové zábrany chránící majetek, strukturální kódy budov, územní plánování, rizikové zóny), stejně jako na připravenost na základě součinnosti vlády, obcí a veřejnosti (například vysoce organizované pohotovostní plánování, účinná a efektivní odpověď na krizi, spolupráce vlády s pojistiteli k rychlejšímu řešení škod).

Pokud jde o katastrofy způsobené člověkem, tak dobrovolný pojistný trh napříč Evropou je nejvhodnějším rámcem pro přizpůsobení se různosti odpovědnostních požadavků vyplývajících z úrovně bezpečnostních standardů a průmyslových činností v jednotlivých členských státech EU. IE proto nevidí potřebu harmonizovat finanční zajištění pro tento trh na úrovni EU.

III. Vybrané odpovědi IE na otázky obsažené v Zelené knize

IE se vyjádřila ke všem 21 otázkám, které jsou zahrnuty v Zelené knize. Vzhledem ke značnému rozsahu textu těchto odpovědí považuje autor tohoto článku za účelné publikovat toliko ty odpovědi, které mohou hlouběji zajímat pojistitele, odborníky i další zájemce o tuto problematiku v České republice.[4]

(1) Považujete povinné vázání[5] produktů za vhodný prostředek ke zvýšení podílu pojistného krytí proti rizikům katastrof? Existují ještě nějaké jiné méně omezující způsoby než povinné vázání produktů, jež by mohly být tím vhodným prostředkem ke zvýšení podílu pojistného krytí proti rizikům katastrof?

IE doporučuje opatrnost při použití pojmu „bundling" („vázání"), který není vždy používán přiměřeně a může mít i negativní distribuční a hospodářsko-soutěžní souvislosti, které jsou posuzovány i v souvislosti s návrhem nové směrnice o zprostředkování pojištění (IMD2). Vzhledem k probíhajícím diskuzím by IE navrhovala hovořit raději o možné „kombinaci" pojistných nebezpečí, a nikoli o „vázání" produktů.

S ohledem na přírodní katastrofy je kombinace různých pojistných nebezpečí (například požár, odcizení, povodeň, vichřice) v řadě členských států EU zcela běžná. Taková kombinace může pomoci rozprostřít rizika mezi všechny pojištěné osoby, ale tato činnost by měla zůstat na úrovni EU volnou tržní opcí (tj. tedy nezavádět povinnou praxi!); tvorba designu samotného pojištění by měla být ponechána pojistitelům.

Jinými slovy, kombinace pojistných nebezpečí je pravděpodobně efektivnější, když je vytvořena jako reakce na poptávku spotřebitelů na národní úrovni, než evropská legislativa, zejména z toho důvodu, že nikoli všechny pojistné trhy jsou připraveny nabídnout tento typ pojistného produktu.

Povinná kombinace různých pojistných nebezpečí v jednom pojistném produktu by mimo jiné mohla utlumit inovace tím, že by bránila pojistitelům v nabízení rozličných pojistných produktů, které odrážejí individuální potřeby spotřebitele. Nelze také obejít tu skutečnost, že některé členské státy EU povolují spotřebitelům učinit „opt-out" (vystoupit!) z pojištění přírodních katastrof, ale to může být zakázáno zákonem v jiných členských státech.

[4] Úplné znění odpovědí IE v angličtině – viz pramen uvedený v poznámce pod čarou č. 3. V tomto článku je tučně uvedena vždy otázka Komise. Znění vybraných otázek bylo převzato z oficiální české verze Zelené knihy. Odpovědi IE přeložil a upravil autor článku.

[5] Zde je vhodnější podle mého názoru překlad „bundling" = „sdružování" v souladu s návrhem IMD2. V návrhu čl. 2 odst. 20 IMD2 je použit v oficiální české verzi pojem „sdružování produktů" a také je definován [COM (2012) 360 final]: „(20) „sdružováním produktů" nabízení jedné nebo více doplňkových služeb společně s pojistnou službou nebo produktem v balíčku, přičemž tato pojistná služba nebo produkt jsou zákazníkovi zpřístupněny odděleně, avšak ne nutně za stejných podmínek, za jakých jsou nabízeny ve spojení s doplňkovými službami."

(2) Existuje ve vašem členském státě povinné pojištění proti katastrofám? Pokud ano, jaké? Je běžnou praxí kombinovat tyto pojistné produkty s povinným vázáním produktů nebo s povinností pojišťoven poskytovat pojistné krytí? Bývá součástí povinného pojištění proti katastrofám právo zákazníka vyloučit některá rizika katastrof? Jaké jsou výhody, či případné nevýhody? Považovali byste opatření EU v této oblasti za užitečná?

Různé kombinace povinných pojištění

Jakákoli opatření v oblasti povinného pojištění nejsou obecně žádoucí s ohledem na jejich konflikt se schopností pojistitele přizpůsobit pojištění potřebám zákazníků. To by například znemožnilo jednání pojistitele se zákazníky o pojistných podmínkách při uplatnění zlepšeného managementu rizika vedoucího k takovému chování pojistníka, jež zmírní riziko.

Zatímco některé členské státy mají na trhu určitý povinný prvek týkající se katastrof, tak samostatné pojištění přírodních katastrof (například budov výhradně pro případ povodně) není povinné v žádném členském státě. Na některých pojistných trzích mají pojistitelé mandát k tomu, aby zahrnuli přírodní katastrofy do jakéhokoli produktu požárního pojištění, který distribuují, přesto se spotřebitelé mohou o nákupu svobodně rozhodnout, tj. sjednat jen požární pojištění nebo toliko samostatné pojištění pro případ přírodních katastrof.

Na jiných trzích je požární pojištění povinné a může zahrnout pojištění pro případ přírodních katastrof, a to buď s možností, nebo bez možnosti „vystoupit" (opt-out) z katastrofického krytí. Je nutno ale dodat, že možnost využít opt-out odpadá tam, kde pojištění/připojištění katastrofických rizik musí být povinně zahrnuto do jedné pojistné smlouvy s požárním pojištěním, i když samotné požární pojištění je dobrovolné. Řešení jsou v jednotlivých členských státech rozdílná; nenabízí se tedy nějaký jediný koncept pro EU jako celek.

Potenciální negativní dopady legislativy k povinnému pojištění

V zásadě se dá tvrdit, že politici v členských státech EU alternativu povinného pojištění nezvažují, jestliže jsou splněny podmínky pojistitelnosti. Nicméně kdyby mělo být povinné pojištění zavedeno na úrovni EU, tak je třeba si uvědomit, že takové opatření negarantuje nabídku pojištění. Pojistitelé nejsou povinni poskytnout jakékoli pojištění v podmínkách svobodné tržní společnosti; řídí obchodní činnost, která musí brát v úvahu administrativní a nákladové souvislosti pojišťování, včetně požadavků na vlastní solventnost dle práva EU/národního práva, stejně jako závazky vůči investorům.

Pojistitelé musí mít kromě toho řádné povolení a dostatečné zkušenosti pro pojištění sledovaného pojistného nebezpečí (ať pro případ přírodních nebo člověkem způsobených katastrof).

V případě povinného pojištění existuje navíc účinek morálního hazardu, tj. chování, jež znamená, že ze strany spotřebitele je věnováno méně pozornosti opatřením ke zmírňování rizika, což může být vyvoláno „jistotou" povinného pojištění.

Motivace spotřebitele k provedení kontroly rizika a jeho minimalizaci může poklesnout právě v případě, kdy je zákonem nucen sjednat specifický typ a rozsah pojištění. Výsledkem může být potenciální pokles celkové opatrnosti a nárůst vážnějších škod z titulu přírodních katastrof. Je nutno ale uvést, že morální hazard nemusí být problémem na všech pojistných trzích. Povinný pojistný systém implementovaný v rámci partnerství veřejného a soukromého sektoru může často vést dokonce k poklesu morálního hazardu. Příkladem je Francie, kde existuje povinné pojištění přírodních katastrof jako doplněk k požárnímu pojištění, pokud je sjednáno. Ekonomické ztráty plynoucí z katastrof však přesto kryje pojištění jen zčásti (50–60 %). Veřejné orgány se tak musí zabývat zbývajícími nepojištěnými škodami na infrastruktuře. V důsledku toho soukromý a veřejný sektor spolupracují na minimalizaci rizik.

Nakonec je nutno poznamenat, že povinné pojištění přírodních katastrof může být ve skutečnosti v rozporu s právními předpisy některých členských států EU. Například v SRN mohou být povinná pojišťovací řešení „uvalena" na veřejnost pouze pro odpovědnostní rizika (pojištění motorových vozidel).

(3) Jakým způsobem lze v různých členských státech koncipovat a financovat státní či státem schválené programy soupojištění a souzajištění[6] proti katastrofám?

Z celkové odpovědi IE je v tomto případě vybrána ta její část, která může být zajímavá pro praxi v ČR, nemluvě o tom, že se tuzemští pojistitelé s daným problémem setkali zvláště po povodních 1997 a 2002. Státní nebo státem nařízené dotační programy mohou mít podle IE negativní dopad na sjednávání pojištění. Tyto programy poměrně často odrazují od sjednání soukromého pojištění, protože spotřebitelé pak spíše tendují ke spoléhání se na ochranu nabízenou státem než ke sjednání pojištění na soukromém pojistném trhu.

Poptávka po pojištění závisí na úrovni poznání a vnímání rizika spotřebiteli a může být značně ovlivněna státní intervencí ve formě politických slibů o pomoci/financování po katastrofě. Týká se to i trhů, kde je pojistný trh rozvinut, ale v důsledku vládních slibů čelí nízké poptávce.

6 Obsah těchto pojmů lze nalézt v nařízení č. 267/2010 (tzv. BER – bloková výjimka pro pojištění). Nemá se však na mysli jednorázová součinnost pojistitelů v rámci klasického „soupojištění". Jde v zásadě o pooly.

EU by měla podle IE zdůrazňovat výhody pojištění a podporovat sjednání pojištění též zaujetím jasného stanoviska, že národní vlády a zajistitelé (s účastí státu) by měli intervenovat na soukromém trhu jen tehdy, jestliže existuje mezera k zaplnění, tj. když pojištění pro případ extrémních událostí již není poskytováno soukromým pojistitelem/zajistitelem.

Partnerství soukromého a veřejného sektoru může být v praxi úspěšné, jestliže pojistitelé, soukromí zajistitelé a veřejné orgány spolupracují za účelem nabídnout dostatečné pojištění z hlediska rozsahu za ekonomicky funkční ceny. EU by měla být opatrná a nevytvářet prostředí, kdy státem podporovaní zajistitelé mají monopolní postavení na úkor volné soutěže soukromých pojistitelů/zajistitelů.

Zatímco je důležité připomenout, že pojišťovnictví má své limity a nemůže pojistit všechna rizika přírodních katastrof nebo pojistit bez limitů, tak vlády by se měly vyhnout zavádění takových programů, jež mohou narušit trhy, jestliže pojistitelé/zajistitelé jsou připraveni a schopni nabídnout potřebné pojištění.

(4) Narazili jste při používání informací k vytvoření pojištění založeného na parametrech na nějaké obtíže, překážky či omezení? Jaké faktory by mohly napomoci propagaci a využívání těchto inovativních pojistných řešení?

Parametrické pojištění se často považuje za vhodné pro rozvojové země postrádající infrastrukturu soukromého pojištění (na rozdíl od soukromých pojistných trhů v Evropě).

Parametrické pojištění je méně vhodné pro pojištění jednotlivého podniku a/nebo jednotlivců, kdy existuje různost jednotlivých rizik a nelze standardizovat v rámci takového diversifikovaného portfolia. Zajistitelé pokrývají širokou škálu oblastí a udržují portfolio rizik v daleko větším rozsahu než individuální pojistitelé. Lze shrnout, že parametrické pojištění může být efektivní na úrovni jednotlivého zajistitele, ale nemělo by být považováno za řešení pro pojišťovnictví jako celek.

Také u infrastruktury, o níž se uvažuje, že by měla být pojištěna, je důležité nejdříve posoudit, zda parametrické pojištění je vhodné, či nikoli.

Například zemědělské plodiny umožňují pojistitelům přesněji vyhodnotit správnou hodnotu a kvalitu hydro-meteorologických údajů pro predikci potenciálních škod. Nicméně schopnost vytvořit odpovídající spouštěč (trigger) pro parametrické pojištění (tj. výplaty plnění založené na indexech) bude stále záviset na homogenním versus heterogenním charakteru plodin.

Některé země mohou totiž mít značnou různost plodin na malém území, což naznačuje rozsáhlejší soubor rizik, zatímco větší země mohou udržovat větší plochy půdy se stejnou plodinou (například zrniny); v tomto případě jde o standardizovanější/homogennější riziko.

Vycházíme-li z toho, že výplaty pojistného plnění založené na indexu mají za cíl pojistit průměrné riziko, tak homogenní rizikové charakteristiky vytvářejí předpoklad pro parametrické pojištění.

Soukromá obydlí a jiné budovy mají daleko více variací z hlediska odolnosti vůči počasí, bez ohledu na jejich umístění. Tyto variace zahrnují použité stavební materiály/stavební standardy a aplikovaná adaptační opatření, což vede ke komplexnějším a rozdílnějším rizikům.

Jako dodatek k výše uvedenému lze uvést, že základní problémy parametrického pojištění jsou:
- malá korelace mezi pojistnými nebezpečími a škodami,
- rozdíl mezi předem určenou výplatou pojistného plnění a skutečnou škodou
- a možnost, že nárok na pojistné plnění buď převýší, nebo nedosáhne skutečné škody.

Dále by mělo být řečeno, že parametrické pojištění může vést k produktům, jež věrně neodrážejí potřeby členských států EU ohledně expozice rizika. Parametrické pojištění by nemělo být implementováno pro účely ulevení vládám od zátěže úhrad škod po katastrofách, neboť výplaty pojistného plnění pojištěným v parametrickém systému by mohly být podstatně menší než skutečná škoda. Parametrické nástroje by měly být spíše rezervovány jako čistě tržní řešení pro ta velká rizika, jež mohou být pokládána za nepojistitelná nebo za příliš složitá, aby mohla být kalkulována individuálně, než uvažovány jako alternativa pro stanovení pojistného na základě rizik na úrovni EU.

(5) Existují konkrétní druhy katastrof, u nichž by mělo být navrženo paušální pojistné? Měly by se v případě paušálního pojistného zavést stropy pro výplatu náhrady škod?

(6) Jaká jiná řešení by mohla být spotřebitelům s nízkými příjmy nabídnuta, aby nebyli vyloučeni z nabídky pojistných produktů pro případ katastrofy?

Paušální pojistné

Paušální pojistné se může ukázat jako užitečné, ale může být na ně také hleděno jako na daň, která nabízí pouze „dílčí" ochranu a jež může vést k cenám pokládaným za velmi neatraktivní pro spotřebitele. Paušální pojistné není obecně z hlediska budování finanční kapacity pro úhradu potenciálních škod tak přesné jako pojistné stanovované na základě ocenění rizika, protože často neodráží nárůst potenciálního rizika. Jak bylo vysvětleno výše, dokonce trh ve Švýcarsku, který používá paušální pojistné, je aplikuje při konfiguraci založené na riziku, tj. podle expozice rizika v celých regionech.

Paušální pojistné může vést ke snížené pojišťovací kapacitě, která může přinutit pojistitele uvažovat o zavedení „víčka" (nepřekročitelného limitu) na výplaty pojistného plnění, jednoduše řečeno k zajištění toho, aby udrželi svoji schopnost uhradit škody.

Zavedení paušálních sazeb nechává pojistitelům jen málo prostoru k hospodářské soutěži, jelikož rozsah pojištění je stanoven právním předpisem, i když existují individuální expozice rizika.

Paušální pojistné může také představovat problém morálního hazardu, protože může dávat méně motivace jak pro spotřebitele, tak pro veřejné orgány, projevit chování směřující ke snížení rizika, tj. provést například adaptační opatření. Tyto osoby mohou vidět v implementaci těchto opatření malou hodnotu ve světle toho faktu, že rozsah pojištění je již stanoven zákonem.

Potenciální řešení pro nízkopříjmové spotřebitele

Partnerství veřejného a soukromého sektoru může podporovat vytváření prostředí pro rozvoj pojištění v těch případech, kdy potenciální náklady pojištění rizika přesahují finanční kapacitu soukromého pojistného trhu.

Finanční kapacita pro pojištění nízkopříjmových regionů je neodmyslitelně limitována vzhledem k omezenému počtu spotřebitelů, kteří si vůbec mohou dovolit výdaje na pojištění. Zmíněná partnerství však mohou obvykle nabídnout pojistné, které je pro spotřebitele ekonomicky přijatelné.

Za účelem usnadnění sjednávání pojištění a docílení optimální kapacity při minimalizaci spoléhání na státní rozpočet by partnerství veřejného a soukromého sektoru mělo být použito jako doplněk soukromých pojišťovacích řešení za účelem učinit rizika více pojistitelnými a nefungovat jako náhrada existujících pojišťovacích řešení.

Politici by však měli dát prioritu nejdříve určení toho, co pojistný trh může dosáhnout sám, než se vymezí potřeba veřejné pomoci. Pojištění funguje efektivněji, když je rozvinuto v reakci na skutečnou poptávku zákazníků, která obráceně pomáhá zmenšovat finanční závislost na státních rozpočtech.

(7) Nastala doba pro dlouhodobé pojistné smlouvy pro případ katastrof? Jaké by byly jejich výhody a nevýhody jak pro pojistitele, tak pro pojištěnce?

IE zdůrazňuje, že existuje značný počet faktorů, které mohou učinit praxi uzavírání dlouhodobých smluv kontraproduktivní:

- Na pojistitele, kteří by zahájili nabízení dlouhodobých smluv (a současně nabízejí pojistné smlouvy na roční bázi) budou uvaleny vyšší kapitálové požadavky, protože se zaváží zajistit specifickou úroveň krytí pro delší časové období. To povede nepochybně k vyššímu pojistnému, protože pojistitelé budou potřebovat vytvořit dodatečnou finanční kapacitu za účelem vyhovět legislativě k solventnosti, která je konstruována k ochraně spotřebitele,
- Vznikne konflikt s pojistnými produkty, které kombinují různá pojistná nebezpečí a jsou nabízeny pouze na roční bázi, někdy za podmínek národního práva. Například požární pojištění, jež zahrnuje pojištění pro případ přírodních katastrof (například povodeň), je velmi zřídka nabízeno jako dlouhodobé. V těchto případech jakýkoli požadavek ohledně nabídky dlouhodobých smluv pro přírodní katastrofy bude vyžadovat zvážení následků pro spotřebitele, kteří mají sjednané také požární pojištění,
- Dlouhodobé smlouvy nejsou tak často upravovány, aby byly zohledněny měnící se úrovně rizika. To může vést k podpojištění v případech, kdy pojištěné majetkové hodnoty nejsou delší dobu aktualizovány nebo pojistné není upraveno, aby byla zohledněna rostoucí expozice rizika,
- Použití dlouhodobých pojistných smluv může představovat znepokojení spotřebitelů z hlediska konkurence. Pojistníci u dlouhodobých smluv čelí více restrikcím, pokud jde o změnu pojistitele, takže tato omezená schopnost má potenciál zeslabit konkurenci na trhu. Omezená konkurence může dále působit jako bariéra vstupu na trh (pro nové pojistitele), čímž se ještě více snižuje výběr (produktů, pojistitelů) pro spotřebitele,
- Na trzích, které zavedou praxi dlouhodobých smluv, může vzrůst morální hazard. V případě dlouhodobých smluv je u pojistníků méně motivace učinit kroky ke snížení rizika, které mohou ovlivnit jejich náklady na pojistné. Pokud se jedná o morální hazard, tak většina pojistitelů počítá s úpravou pojistného následně po prokázání chování směřujícího ke snížení rizika, včetně přijetí adaptačních opatření nebo jiných preventivních postupů. Pojistitelé ale obecně neupravují pojistné, aby odráželo potenciální adaptační/preventivní metody, které mají být realizovány v budoucnu.

IE si je vědoma toho, že dlouhodobé smlouvy jsou používány na trzích některých členských států EU, ale zastává názor, že tato praxe by neměla být regulována na úrovni EU z důvodu výše uvedených negativních důsledků.

(8) Myslíte si, že požadavky na předsmluvní a smluvní informace je třeba harmonizovat na úrovni EU? Pokud ano, šlo by o úplnou, nebo minimální harmonizaci? Jaké požadavky týkající se závazků by měly být zahrnuty?

Harmonizace požadavků na poskytování předsmluvních informací (tj. informací, které musí být zájemci poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy) a smluvních informací (tj. informací, které musí být pojistníkovi oznámeny během trvání pojistné smlouvy) na úrovni EU, pokud jde o pojištění katastrof, je obtížná z řady důvodů, včetně zejména následujících rozdílů mezi členskými státy:

- různost legislativního rámce,
- rozdílná kapacita jednotlivých národních pojistných trhů,
- odlišné znění pojistných smluv,
- jazyky,
- kulturní rozdíly,
- jisté odlišnosti v režimech hospodářské soutěže,
- různé úrovně krytí,
- rozdílné existující požadavky zákazníků a
- určité odlišnosti v regulatorní praxi.

Je zřejmé, že zákazníci v jednotlivých členských státech EU mají velmi rozdílné informační potřeby a měli by největší užitek z projednávání těchto potřeb přímo s pojistiteli. Tudíž neexistuje potřeba harmonizace. Ohledně „návodů" (správných postupů) k takovým informačním požadavkům lze konstatovat, že takovým „návodem" by bylo lépe se zabývat na národní úrovni z důvodu té skutečnosti, že výše uvedené otázky značně závisí na lokálních praktikách a potřebách samotného pojištění. Sledované požadavky jsou úzce svázány s občanským právem členských států EU a je nepravděpodobné, že harmonizace jen těchto informačních požadavků by mohla podnítit širší sjednávání pojištění.

Jinou nevýhodou zavedení těchto požadavků by bylo, že tato „pravidla" by bylo obtížné v budoucnu změnit. Pružný rámec umožňuje pojistitelům se adaptovat na měnící se kulturní a politické prostředí, stejně jako na možné změny finanční kapacity. Proto musí být tato flexibilita zachována tak, aby bylo zajištěno, že pojistitelé se mohou přizpůsobit změnám ve spotřebitelské poptávce a na trhu.

(9) Mohou odečitatelné položky, spoluúčasti, soupojištění a ostatní výjimky účinně zamezit morálnímu hazardu? Pojištěnec nemusí být vždy schopen přijmout účinná opatření ke snížení rizik katastrofy. Jaké další podmínky by se měly u pojištění pro případ katastrofy zavést?

Morální hazard nemůže být zcela eliminován vzhledem k lidskému chování mimo kontrolu pojistitele a vlády; měly by být však činěny kroky k jeho zmírnění, je-li to možné. Pojistitelé se o to pokoušejí prostřednictvím využití spoluúčasti, která pomáhá také ušetřit náklady na vyřízení malých škod. Cílem je zachování pojistné kapacity pro výplatu pojistných plnění pojištěným, kteří utrpí významné škody po velké a kruté katastrofě. Spoluúčast je v pojišťovnictví standardem a neměla by být zakázána; v případech, kdy pojištěný nemůže provést opatření ke snížení rizika (například renovace čističky spadá do působnosti obecního orgánu), tak by měla být povzbuzena součinnost s vládou. Mohlo by být rovněž řečeno, že každý může něco učinit k ochraně svého majetku, bez ohledu na úroveň akce obce. Možné alternativy by mohly zahrnovat úpravu pojistného jako reakci na přijatá preventivní opatření ve vztahu k riziku provedená pojistníkem. Nicméně by to mělo zůstat jako součást smluvní svobody mezi pojistitelem a pojistníkem s tím, aby bylo zacíleno na konkrétní rizika a potřeby pojištění daného pojistníka.

(10) Jak lze zlepšit kvalitu údajů o dopadech minulých katastrof (např. používáním standardních formátů, snadnějším přístupem k údajům pojistitelů a jiných organizací)?

(11) Jak by se dala zlepšit kvalita zmapování rizika současných a předpokládaných/budoucích katastrof (např. prostřednictvím stávajících postupů EU při mapování povodňových rizik podle směrnice o povodních 2007/60/ES, spolupráce v oblasti civilní ochrany[7] a propagace pokynů EU o řízení rizik)?

(12) Jakým způsobem zlepšit sdílení údajů, analýzu rizik a metody modelování rizik?[8] Měly by se dostupné údaje zveřejňovat? Měla by EU přijmout opatření v této oblasti? Jak v této oblasti povzbudit další dialog mezi sektorem pojišťovnictví a tvůrci politik?

Zlepšení přístupu k údajům

Za účelem zlepšení přístupu k údajům dává EU důraz na shromažďování a sdílení údajů o riziku, zvláště mezi národními vládami a pojistiteli:

- právní předpisy o ochraně osobních údajů nyní brání pojistitelům i vládním orgánům v přístupu k údajům o individuálním riziku (umístění majetku, konkrétní investice do majetku apod.),
- v důsledku toho publikované soubory údajů nejsou přesné a mohou vést k zavádějícím predikcím o budoucích rizicích pojistníka a následně o skutečných nárocích na pojišťovací kapacitu,
- mělo by být také poznamenáno, že pojišťovny se musejí adaptovat na Solventnost II zlepšováním kvality údajů v jejich IT systémech.

[7] Návrh rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady o mechanismu civilní ochrany Unie, KOM(2011) 934 v konečném znění.

[8] Pracovní dokument útvarů Komise „Pokyny pro hodnocení a mapování rizik pro zvládání katastrof" [SEK(2010) 1626 v konečném znění].

Řízení současných a budoucích rizik by mohlo být ale zlepšeno pověřením místních asociací pojišťoven k sestavování formátů pro sběr údajů a podněcováním vlád členských států EU k tvorbě databází zahrnujících všechny budovy v regionu za účelem zjištění skutečné propojištěnosti.

Zodpovědněji při plánování využití území

Vlády mohou zlepšit řízení ve vztahu k záplavovým plochám, konkrétně k oblastem přiléhajícím k řekám a vodním tokům, které jsou vystaveny riziku velkých povodní a poklesů půdy. Zodpovědná politika v oblasti využití území by měla například zakázat výstavbu nových majetků v těchto vysoce rizikových oblastech. V některých členských státech jde o oblasti s tak vysokými riziky, která se stávají nepojistitelná z důvodu neschopnosti zvýšit dostatečný finanční kapitál pro pojištění pro případ těchto potenciálních škod.

V rámci kontextu přírodních katastrof lze uvést, že údaje o minulých katastrofách by mohly být zlepšeny následovně:

- zajištěním toho, že ochrana údajů bude dostatečně pružná pro podporu takového prostředí, které umožňuje použití vědeckých údajů při modelování rizika přírodních katastrof,
- podporou volného transferu informací a údajů od národních vlád na pojišťovací sektor za účelem vyhodnocení regionálního rizika přírodních katastrof (údaje o klimatu, hydrologické, geologické) a
- umožněním toho, aby národní asociace pojišťoven shromažďovaly a agregovaly údaje o pojistných smlouvách kryjících rizika přírodních katastrof, konkrétně o:
  – různých regionech,
  – počtu pojištěných majetků/objektů,
  – počtu oznámených škod a výši vyplacených pojistných plnění.

Mapování a modelování rizika

Instituce odpovídající za mapování by měly konzultovat pojistitele, protože pojišťovnictví je konečný uživatel těchto nástrojů.

Příslušné mapy by měly brát v úvahu:

- infrastrukturu určenou k prevenci škod z přírodních katastrof (tj. adaptační opatření) a
- informace nezbytné pro řízení pojistných rizik v souladu s požadavky Solventnosti II (například informace o pravděpodobnosti povodně jednou za 200 let).

K výše uvedenému lze dodat, že procesům sdílení údajů, analýze rizik a modelování rizik by nejvíce:

- prospěla účast státu při zlepšování preventivních opatření (adaptace) na obecní úrovni a navíc při jejich vynucování na úrovni domů/obydlí, protože tato opatření mohou napomoci limitovat „nekalkulovatelný" potenciál katastrofického rizika a vést k předvídatelnějším rizikovým parametrům,
- prospěly vládní motivace pro realizaci preventivních opatření soukromým podnikatelským sektorem (například daňové motivace pro zlepšené řízení rizika) a
- prospěla součinnost vlády s asociacemi pojišťoven na národní úrovni za účelem vyhodnocení potřeb pojistitelů v oblasti dat a přizpůsobení se těmto potřebám.

Výše uvedené vybrané odpovědi IE[9] se týkají jen problematiky pojištění pro případ přírodních katastrof. Autor článku vychází totiž z toho, že toto pojištění je na českém pojistném trhu dlouhodobě provozováno, a z tohoto důvodu je třeba se zajímat o úvahy Komise v této oblasti, jež mohou vyústit v legislativní akci. Kromě toho její zájem o pojištění katastrof způsobených člověkem je nyní značně orientován na ekologické škody v moři a odpovídající pojištění, což není pro český pojistný trh v zásadě relevantní.

IV. Závěr

Zelenou knihou se zabýval od září 2013 Evropský parlament (EP), konkrétně Výbor pro hospodářství a měnu (ECON). IE byla v aktivním kontaktu s příslušným zpravodajem a některými europoslanci. Dne 27. 9. 2013 zveřejnil zpravodaj p. Terho návrh své zprávy k danému materiálu. Tento návrh lze hodnotit jako pozitivní, neboť zpravodaj v něm podpořil řadu přístupů IE jako například:

- nutnost zvyšovat povědomí občanů o riziku; EU by měla v tomto směru sehrát vůdčí roli,
- větší angažovanost místních orgánů a zainteresovaných osob, pokud jde o rozhodování týkající se územních plánů měst a urbanistického rozvoje s cílem zlepšit management přírodních katastrof,
- užší součinnost mezi veřejným a soukromým sektorem,
- konstatování, že přírodní a člověkem způsobené katastrofy jsou kryty odlišnými druhy pojištění a tím také jinými trhy,
- garantování snadného přístupu k vědeckým informacím (Komisí).

Nedostatečně se však zpravodaj vyrovnává s otázkou rozdílné míry propojištěnosti v členských státech EU; nebere se adekvátní zřetel na to, že na některých národních trzích nejsou k dispozici odpovídající údaje, a tím je znemožněno jakékoli přesné srovnávání. Za zmínku stojí také tyto jeho názory, jež byly předmětem diskuze v příslušném výboru:

[9] Jde o pracovní překlad, ale nikoli doslovný, vybraných odpovědí IE provedený autorem článku.

- podnítit pojišťovny, aby nabízely cenově dostupné pojištění a navrhnout ekonomické motivace, aby občané více sjednávali pojištění,
- podnítit pojišťovny, aby zjednodušily pojistné smlouvy a poskytovaly rovněž informace o preventivních opatřeních za účelem usnadnit spotřebitelům výběr.

Je velmi podstatné, že zpravodaj nepodporuje povinné pojištění a uznává problém morálního hazardu v souvislosti s tím, že „stát" (často) poskytuje po povodni finanční podporu občanům nebo dokonce dává přísliby o úhradě škod ještě před přírodní katastrofou. **Naprosto klíčový je však ten jeho závěr, že neexistuje žádná tržní deformace, jež by odůvodňovala případnou intervenci EU**.

Dne 14. 10. 2013 proběhla na zasedání ECON rozprava. Naznačila širokou shodu europoslanců v celé řadě otázek: neexistuje jediné řešení pro všechny, výhrady vůči povinnému pojištění, důraz na prevenci, je nutno řešit odděleně přírodní katastrofy a katastrofy způsobené člověkem.

Konzultace s europoslanci však inspirovaly IE k tomu, že některé části svého stanoviska rozvedla či zpřesnila.

Výbor ECON schválil zprávu k danému tématu téměř jednomyslně na svém zasedání dne 17. 12. 2013. Přijaté kompromisní pozměňovací návrhy podněcují pojišťovny, aby braly stanovování pojistného založené na riziku jako centrální přístup k pojištění pro případ přírodních katastrof a zjednodušily smlouvy a zajistily adekvátní informace pro klienty a pro potenciální klienty. Ve schválené zprávě se taktéž zdůrazňuje, že stanovování pojistného založené na riziku by mělo být rozhodující ve vztahu k dostupnosti pojištění a že ochrana spotřebitelů musí být zájmem EU a členských států.

Ze zprávy, resp. ze souboru kompromisních pozměňovacích návrhů, byly vypuštěny ty, jež se týkaly cenově dostupného pojištění a nutnosti ochrany spotřebitelů proti „kontroverzním a poškozujícím" pojistným produktům.

Plenární schůze EP se konala dne 5. 2. 2014 a v zásadě potvrdila zprávu výboru ECON. Z usnesení EP pokládám za účelné zvláště upozornit na níže uvedená vybraná ustanovení s přímým vztahem k pojištění[10].

„Evropský parlament:

- zdůrazňuje, že EU by neměla vytvářet překrývající se a protichůdná odpovědnostní pravidla; upozorňuje, že ve většině členských států existuje nějaká forma systému založeného na pojištění pro případ povodní a jiných přírodních škod; podotýká, že tento systém může být doplněn státními fondy pro náhradu škody u toho majetku, který nemůže být soukromě pojištěn a že tyto státní fondy mohou hradit škodu i v případě pojistných událostí, kdy dojde k překročení maximálních částek (limitů) nebo k výjimečně závažné škodě; dále zastává názor, že

[10] http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2014-0076&language=EN

členský stát se může zapojit do procesu náhrady škody poskytováním zajištění; domnívá se nicméně, že tyto systémy se liší v mnoha ohledech a že není obezřetné či nutné je unifikovat,

- vyzývá pojišťovny ke zjednodušení smluv pro spotřebitele a k poskytování informací o možných opcích a jejich vlivu na cenu pojištění, a to za účelem zajistit spotřebiteli adekvátní výběr; vyzývá pojišťovny, aby poskytovaly stávajícím klientům a zájemcům o pojištění jasné a srozumitelné informace,
- uznává potřebu spotřebitelů rozumět tomu, jaký typ pojištění mají a jak by to fungovalo, kdyby se rizika materializovala; zdůrazňuje, že spotřebitelé potřebují být plně informováni o všech pojistných podmínkách, včetně postupů pro odstoupení od smlouvy, postupů pro podávání stížností a lhůt stanovených v těchto postupech, a to při koupi pojistných produktů a před podpisem smlouvy; zastává názor, že stanovování sazeb založené na ocenění rizika by mělo být tím nejdůležitějším ve vztahu k dostupnosti pojistné ochrany; má za to, že ochrana spotřebitelů musí být věcí EU a členských států,
- má za to, že pružný pojistný trh pro pojištění přírodních katastrof umožňuje pojišťovnám přizpůsobit produkty různým podmínkám a domnívá se, že nepovinný rámec je nejlepší způsob rozvoje produktů, které budou odpovídat přírodním rizikům v dané geografické oblasti."

Na úplný závěr upozorňuji ještě na níže uvedené přílohy, tj. studie G20/OECD a SB, které se týkají zvláště „řízení katastrofických rizik", takže souvisejí s tématem tohoto článku.

Příloha č. 1

Disaster Risk Assessment and Risk Financing, G20 / OECD METHODOLOGICAL FRAMEWORK, 2012

Problematika „katastrof" se řeší také na úrovni G20 a na úrovni OECD. Lze upozornit zejména na výše uvedený materiál.

Například na straně 66 se ve vztahu k soukromému pojištění uvádí (pracovní překlad):

„Speciální institucionální ujednání nebo existující regulatorní rámce by měly podporovat takový produktový rozvoj soukromého sektoru, aby byly zajištěny nezbytné finanční nástroje pro identifikované ohrožené skupiny obyvatelstva a sektory hospodářství, jako jsou mikropojištění[11] a parametrické pojistné produkty.

Tato ujednání by mohla být doplněna speciálními podporami nebo daňovými motivacemi; mohou dát vznik též inovativním distribučním kanálům. Příklady existují v několika zemích, včetně Bolívie, Brazílie, Kolumbie, Číny a Indie".

[11] Mikropojištění je ochrana osob s nízkým příjmem (mezi 1–4 USD na jeden den) pro případ specifických nebezpečí za pravidelné platby pojistného …; Pramen: http://en.wikipedia.org/wiki/Microinsurance

Pramen: http://www.oecd.org/daf/fin/insurance/g20oecdframeworkfordisasterriskmanagement.htm

Příloha č. 2

Studie Světové banky „Financial and Fiscal Instruments for Catastrophe Risk Management: Addressing Losses From Flood Hazards In Central Europe (Poland, Czech Republic, Hungary and Slovakia), červenec 2011

Pokud jde o tuto studii, tak je třeba především upozornit, že:

1) obsahuje podrobnou analýzu například problematiky prevence, řízení rizik a pojištění pro případ povodní,
2) se na její tvorbě podílela společnost Intermap Technologies, která je dodavatelem povodňových rizikových map pro ČAP,
3) studie má vysokou teoretickou úroveň (modely, pojistné sazby, vymezení všech možných pojišťovacích nástrojů pro katastrofy),
4) analýze českého pojistného trhu je věnována samostatná pasáž od str. 135,
5) nechybí ani náměty, pokud jde o další vývoj v oblasti prevence a řízení rizik ve výše zmíněných zemích.

Pramen: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2827

Resumé

GREEN PAPER on the insurance of natural and man-made disasters

The European Commission published on April 16, 2013, the above mentioned GREEN PAPER also in order to consult topic issues regarding the further development of the insurance of natural and man-made disasters. This article includes at first the short characteristics of the GREEN PAPER and then the common opinion of the Insurance Europe. This federation of European insurance and reinsurance companies answered all 21 questions contained in the GREEN PAPER. The author made a choice and presents only substance of the selected answers of the Insurance Europe which are of strategic significance and can be interesting for the Czech insurance market. The final part of the article is devoted to the assessment of the GREEN PAPER most of all in the Economic and Monetary Affairs Committee of the European Parliament.

Ing. Jiří Janata, CSc.

Největší požáry v České republice

V následující stati budou popsány čtyři požáry, které způsobily největší materiální škody. První tři spadají ještě do dvacátého století, teprve čtvrtý se udál ve století jednadvacátém.

Absolutně největší požár dvacátého století se týká události ze dne 14. 8. 1974, kdy vyhořel Veletržní palác v Praze 7, ulice Dukelských hrdinů 49. Příčinou bylo jednoznačně samovzníceni čisticích hadrů kontaminovaných fermeží používaných lakýrníky, které byly v rozporu s platnými předpisy volně poházeny po stolech v přidělené místnosti. Požár by jistě nedosáhl tak velkých rozměrů, kdyby přepážky vytvářející dočasně používané kanceláře nebyly ze snadno hořlavých dřevotřískových desek. Celková škoda, s uvažováním vlivu inflace, odpovídá v cenách roku 2012 částce 2 088 mil. Kč. Vzhledem k tomu, že objekt této velikosti, a přitom tak nedokonale „rozdělený", u nás již zřejmě neexistuje, je možné předpokládat, že k opakování události podobného rozsahu už nedojde.

Druhé místo patří chemické výrobně v Záluží u Mostu, kde 19. 7. 1974 nastal výbuch uvolněného oblaku par, který vedl k požáru jednotky syntetického lihu, dělení pyrolýzních plynů a výroby etylbenzenu. Dále byly postiženy potrubní mosty, dělicí řada destilace lihu a metanolu a 250 m vzdálená vysokotlaká kompresorová stanice vodíku. Plocha požářiště dosáhla 36 000 m^2. Příčinou byla eroze stěny kolena vařáku etylénové kolony 69B, která z původní tloušťky 6 mm byla oslabena na několik desetin mm. Při prasknutí zeslabené stěny vytekl pod tlakem 2,4 MPa kapalný etan a po něm následovala plynná směs etanu a etylénu. Je odhadováno, že za předpokládaných 110 sekund výtoku se uvolnilo 110 000 m^3 plynných složek. Iniciace výbuchu proběhla v sousední pyrolýzní peci. Neobjevená eroze kolena je chybou inspekce a údržby. Škoda v cenách 2012 činí 1 491 mil. Kč. Opakovat by se neměla, pokud budou řádně prováděny kontrolní činnosti. Kromě velké materiální škody bylo 17 osob usmrceno a 124 zraněno.

Třetí největší škoda vznikla v závodě ČKD Naftové motory v Praze 5 – Smíchově, Křižová ulice, dne 19. 7. 1980. Zde byla soustředěna výroba odlitků a výkovků, dále pak kompletace dieselových motorů. Vyhořela hala o rozměrech 250 x 80 m, výška 16,2 m. Ve své době zde byla zajištěna výroba motorů pro tuzemsko a část exportu. Vysoká rychlost šíření požáru byla způsobena velkým množstvím hořlavých kapalin, barev, nafty a maziv na jednotlivých pracovištích. Škodu 1 328 mil. Kč (2012) způsobilo úmyslné zapálení žhářem, který byl usvědčen a odsouzen k dlouholetému nepodmíněnému trestu. Nejednalo se o jeho první akci. Žhář, zejména z řad vlastních zaměstnanců, znamená vždy značné nebezpečí.

Další velká škoda vznikla ve Spolchemii v Ústí nad Labem, Revoluční ulice. Dne 21. 11. 2002 proběhla ve vyhřívaném vypouštěcím potrubí pod reaktorem na výrobu syntetické pryskyřice ChS Epoxy 700 neřízená reakce, která vyvolala explozivní hoření a destrukci potrubí. Na prvních 7 šarží dohlíželi pracovníci SYNPO a.s. Pardubice, kteří výrobní technologii vyvinuli. Další šarže již byla provedena pod vedením zaměstnanců Spolchemie. Udělali zásadní chybu, že použili recyklovaný, jednou použitý a předestilovaný epichlorhydrin místo čistého požadovaného výrobním postupem. Další chybou byla otevřená výpustní klapka reaktoru, kterou směs protekla do potrubí. Selhání lidského činitele vedlo v tomto případě k celkové škodě 1217 mil. Kč v cenách roku 2012.

Periodické inspekce zejména požárních rizik

Periodické inspekce představují cestu k dodržování základních pravidel protipožární ochrany, a tím výrazně snižují pravděpodobnost vzniku a rozvoje ničivého požáru. V této pasáži budou demonstrovány ukázky dalších možností vzniku a rozvoje požáru. Nejprve bude uveden přehled rizik, pak popis metod zábrany škod, následuje požární riziko, vyplývající z použitých materiálů a přehled nebezpečných operací. Metoda byla používána společností Sedgwick v osmdesátých letech dvacátého století.

Strojírenství – rizika

- Vadný elektromotor se může přehřát a vyhořet. Totéž se může stát při jeho přetížení.
- Špatně mazané ložisko se může přehřát. Také rotující hřídele a dopravníkové pásy mohou vyvolat požár vzniklý v důsledku tření.
- Úkapy z hydraulických nebo i jiných zařízení na horký povrch mohou způsobit požár.
- Olejem nasáklé podlahy vedou k rychlému šíření požáru.
- Jiskry vznikající při broušení nebo řezání mohou zapálit hořlavý materiál.
- Náhodný výskyt tvrdého materiálu při míchání, prosívání přes síto, broušení a rozvolňování může způsobit jiskru a následně i požár.

Strojírenství – zábrana škod

- Příprava plánu údržby a inspekce s cílem objevovat a dávat do pořádku vadné nebo opotřebované zařízení.
- Pokud to je relevantní, zjišťovat, jestli elektrická zařízení vyhovují příslušné normě ČSN.
- Instalaci a údržbu elektrických zařízení svěřit pouze kompetentní firmě.
- Pečovat o pohyblivé části strojů, nepřetěžovat je, náležitě napínat řemeny a pásy.
- Starat se o správné mazání strojů.
- Chránit horké povrchy, zejména ty, které jsou u hydraulických zařízení.
- Instalovat filtry a magnetické separátory, aby se vyloučily předměty, které mohou vyvolat jiskru.

- Podlahu krýt nepropustnou fólií popř. instalovat odkapávací misky na olej.
- Pro ukládání zaolejovaných hadrů umístit kovové schránky s pevným uzávěrem.
- Hořlavé čisticí roztoky dávkovat pouze z bezpečnostních kontejnerů.
- Na pracovišti má být jenom tolik hořlavých kapalin, kolik je potřeba na jeden pracovní den.
- Odpady a zbytky odstraňovat v pravidelných intervalech.
- Udržovat pořádek na všech pracovištích a všechny stroje v čistotě.

Procesy ohřevu a sušení – rizika
- Požár může vzniknout z přehřátí nebo kontaktu hořlavých materiálů s plameny, parním potrubím nebo jinými horkými povrchy.
- Únik media z hydrauliky na horký povrch může vést k požáru.
- Nedostatečná ventilace par vzniklých při sušení může vést k výbuchu a požáru.
- Když u zařízení spalujícího uhlí, olej nebo plyn selže kontrola plamene, může dojít k výbuchu nespálených zbytků.

Procesy ohřevu a sušení – zábrana škod
- Jedním z principů návrhu je separace hořlavých látek od horkých povrchů.
- Automaticky kontrolovat teplotu materiálu, zejména proto, aby nepřekročila zápalnou teplotu.
- Náležitá ventilace hořlavých par.
- Automatické vypnutí vytápění, resp. procesu, v případě výpadku ventilace.
- Ventil pro uvolnění exploze u plynových pecí a sušáren s výbušnou koncentrací par nebo prachu.
- Plán údržby zaměřený na defektní nebo opotřebované zařízení.
- Pravidelné čištění.
- Náležitá kvalifikace pracovníků.

Hořlavé kapaliny – rizika
- Všechny kapaliny s bodem vzplanutí menším než teplota okolí znamenají speciální riziko. Jejich páry mohou být snadno zapáleny, a dokonce i malý výboj např. statické elektřiny může vyvolat explozi.

Hořlavé kapaliny – zábrana škod
- Vypracovat seznam všech používaných hořlavých kapalin na dané lokalitě.
- Připravit sklad pro hořlavé kapaliny, kde se jiné materiály neskladují!
- Procesy při nichž se používají hořlavé kapaliny odděleně od požárně odolné podlahy a stěn. Doporučuje se zajištění dodávky vody gravitací z vysoko umístěných zásobníků.
- Ventilaci je nutné navrhnout tak, aby byl vyloučen zážeh směsi par se vzduchem.

- Elektrické zařízení použitelné pro hořlavou atmosféru. Uzemnění vylučuje statický výboj.
- Pravidelná údržba zařízení, závodu i ovládání.

Plyny – rizika

- Náhodný únik i malého množství plynu do atmosféry může vést k výbuchu nebo požáru. Požár také může vzniknout při nedbalém zacházení se zařízením. Nevýbušné plyny v lahvích mohou explodovat, pokud jsou vystaveny teplu při požáru.

Plyny – zábrana škod

- Plyny v lahvích skladovat odděleně, dobrá ventilace, prostor raději nevytápět. Vyloučit všechny zdroje zážehu. Zacházet opatrně.
- Prázdné lahve označit a uložit mimo plné.
- Při požárně nebezpečných pracích odstranit nebo ošetřit hořlavé materiály.
- Je lepší rozvádět plyn potrubím než skladovat svazky lahví.
- Pravidelně udržovat potrubí, stroje a zařízení.
- Po ukončení směny uložit plyny v lahvích do skladu.

Výbušný prach – rizika

- Směs prachu se vzduchem bývá v určitých rozmezích koncentrací výbušná. Vyznačuje se nízkou aktivační energií. Nebezpečné jsou sekundární exploze, vyvolané primárními.

Výbušný prach – zábrana škod

- Prašný proces separovat a vybavit účinným odsáváním. Umístit explozní klapky.
- Všechny zdroje zážehu odstraněny, prachotěsné elektrické zařízení. Kovové části jsou spojeny a uzemněny. Lze použít zařízení k potlačení výbuchu.
- Odstraňovat prach, udržovat čistotu.

Balení výrobků – rizika

- Balicí materiály jsou většinou snadno hořlavé (lepenka, balicí papír, plastová fólie), např. hořící PVC vydává hustý kouř. Hromadění odpadových balicích materiálů je cestou ke vzniku požáru, který se bude rychle šířit. Některé technologie vyžadují zařízení pro tavení určitých materiálů. Přehřát se může také vosková lázeň nebo pájecí kleště.

Balení výrobků – zábrana škod

- Balení výrobků situovat do stavebně odděleného úseku mimo výrobu a sklady. Stěny a podlaha jsou odolné vůči požáru.
- Na pracovišti je minimum balicích materiálů. Používají se kontejnery s uzavíratelným víkem. Požární dveře jsou vybaveny automatickými uzavírači.
- Vosková lázeň je opatřena termostatem.
- Přísný zákaz kouření.
- Dopravní cesty udržovat volné.
- Balicí materiály neleží na podlaze, ale na stolcích.

Skladování – rizika

- Požáry skladů mají devastující charakter a špatně se proti nim zasahuje. I malý požár může napáchat značné škody. Často dojde ke zničení skladovaných zásob. Někde chybí separace od výrobních prostorů.

Skladování – zábrana škod

- Sklady jsou odděleny od ostatních provozů.
- Přísný zákaz kouření.
- Požární dveře musí být zavřené (je zde vhodné aplikovat samouzavírací mechanismus).
- Všechny zdroje zážehu musí být kontrolovány.
- Vytápění nesmí být zdrojem požáru.
- Přístup mají pouze zaměstnanci skladu, nepovolaným vstup zakázán.
- Dopravní cesty udržovat volné, bez překážek.

Požární riziko v důsledku použitého materiálu

Samovznícení zaolejovaných hadrů (od fermeže, což je vysýchavý olej) bylo příčinou zmíněného největšího požáru 20. století, Veletržního paláce v Holešovicích. K samovznícení došlo také při požáru hotelu Olympic v roce 1995 na pražské Invalidovně. Výparné části adsorpčních ledniček zde byly umístěny v uzavřeném prostoru, takže z nich nebylo možné odvádět teplo do okolí. Teplota na povrchu výparníku vystoupila na takovou hodnotu, při níž došlo k zapálení nahromaděných textilních a papírových zbytků. Celková škoda při tomto požáru byla podstatně snížena zásahem sanační firmy, který pojišťovně ušetřil nemalé prostředky.

Tabulka 1: Některé požárně nebezpečné látky

Náchylné k samovznícení	Oxidační činidla	Nebezpečné reagencie	Schopné způsobit další škody
- olejová semena - esparto - zaolejované hadry nebo jutové pytle	- kyslík - peroxid vodíku - chlorečnan sodný	- sodík a voda - alkyly a vzduch - hliníkový prášek - kyseliny a zásady - monomery a katalyzátor	- sloučeniny arsenu - sloučeniny olova - kyanidy - sloučeniny rtuti - hydroxid sodný, - minerální kyseliny

Tabulka 2: Některé snadno vznětlivé látky

Pevné	Kapalné a páry	Plynné
- jemně mleté prášky - granule - chmýří - hobliny - odřezky - odstřižky - tenký papír - plastová fólie - látky - lehká vlákna - pěnové plasty	- páry etylalkoholu - páry acetonu, éteru - páry sirouhlíku - páry produktů destilace ropy - lepidla - barvy - laky - roztoky pryže	- acetylén - vodík - propan, butan - zemní plyn

Dále je nutné upozornit na látky, schopné zvyšovat intenzitu hoření a podporovat šíření ohně (viz Tabulka 2):

1) Intenzivně hořící: mají bod vznícení vysoko nad teplotou procesu: pryž, některé plasty, parafinové vosky;
2) Látky, které se intenzivně taví, tuhá fáze plave po povrchu: bitumenové vosky, pryž, polyetylén, naftalin;
3) Explodující: plyny v lahvích (hořlavé či nehořlavé), výbušniny, barely, aerosoly;
4) Vytvářející velké množství kouře: korek, některé plasty, vlna, juta, pryž;
5) Z jiných důvodů: např. materiály absorbující velké množství vody, přispívající ke zvýšení škod – velké balíky lehkých vláken, některé pěnové plasty, netkané textilie.

Příklady zařízení, která mohou způsobit požár

Takových případů nalezneme v technické praxi značné množství. Vezměme např. vytápění pracovních prostorů. Může být využíváno teplovodní centrální topení z dálkového zdroje nebo lokální topení, popř. přenosné topení pro vytápění na přechodnou dobu. Mezi hlavní rizika patří teploty horkých povrchů a použití otevřeného ohně. Jednoznačně se ukazuje, že ze všech eventualit je nejbezpečnější centrální vytápění. Otevřený oheň se nepoužívá, teplota povrchů nepřekročí teplotu topného media, což bývá nejvýše 80°C. Méně bezpečné je lokální topení, které má nějaký tepelný zdroj. Největší nebezpečí znamená přenosné lokální vytápění s tepelným zdrojem.

Jiné problémy jsou spojeny s procesním ohřevem. Například pec, do níž vstupuje sodný roztok nasycený hořlavými pryskyřicemi a výluhy. Hořlavé složky se spalují, jejich tepelná energie se využívá pro výrobu páry. Z tuhého zbytku se opět vytvoří pracovní roztok, který se po regeneraci opětně využívá ve výrobě. Jiný příklad znamená tank pro ohřev živičných složek, olejů, vosků atp. Odlišnou aplikací je ohřev lázně pro tepelné zpracování ocelových materiálů, sušení zrna nebo ohřev pokrmů.

Elektrické zařízení, jako je transformátor, rozvodna, velký elektromotor, může být rovněž zdrojem požáru. Krátké spojení nebo přehřátí z přetížení může být jeho zdrojem. Zejména olejem chlazené transformátory jsou vystaveny riziku požáru, který může poškodit i okolní struktury. Tomu lze zabránit instalací sprejového (drenčerového) zařízení, které sice transformátor nezachrání, zato eliminuje další škody na rozvodu vzniklé hořením olejové náplně.

Speciální rizika skladování

Speciální rizika se týkají papíru v rolích, koberců a skladování potravin v chladírenských nebo mrazírenských skladech. Papír v rolích se skladuje především v tiskárnách a v papírnách. Může být ukládán buď v horizontální, nebo ve vertikální poloze. Většinou se využívá vertikální poloha. Válec tvořený dutinkou z lepenky a navinutou vrstvou papíru zpravidla ještě opatřený z vnější strany vrstvou balicího papíru stojí na základně na zemi. Doporučuje se nechat mezi rolemi papíru mezeru přinejmenším 0,30 m a stejná mezera by se měla dodržet od stěny i od nosných sloupů stavební konstrukce.

Kotoučem uloženým ve vertikální poloze se po zapálení rychle šíří oheň jak ve vertikálním směru, tak i v horizontálním. Z povrchu se začínají odlupovat kousky hořícího papíru a vystřelovat do okolí. Ve stadiu rozvinutého požáru se nedoporučuje stříkat na hořící roli vodu, protože horizontální výstřely tím nabývají na intenzitě. Nejlepší ochranou skladu papírových kotoučů jsou automatické sprinklery. Rozlišují se 4 váhové kategorie papíru: těžký papír nad 98 g/m^2, papír střední váhy 4,8 až 98 g/m^2, lehký pod 4,8 g/m^2, velmi lehký s „gázovou" strukturou.

Zvláštní komoditou jsou také koberce v rolích. Ukládají se v horizontální poloze na speciální kovové regály o hloubce 3,6 až 4,6 m. Často se umisťují dvojice k sobě, takže rozměry se zdvojnásobí. Stejně jako v předchozím případě představuje sklad koberců vysoké požární zatížení. Hasit požár je možné pouze sprinklery, musí se použit jak čelní, tak i regálové.

Chladírenské sklady. Požáry chladírenských skladů znamenají velké škody. Skladuje se zde zpravidla velké množství nákladných potravin, které se při požáru kompletně znehodnotí. Zboží se udržuje při různých teplotách: 0°C až 8°C při skladování vajec, ovoce nebo ořechů; -9° až + 2,0°C v chladírenských skladech pro maso a masné výrobky, -23°C až -15°C pro mražené výrobky (mražené maso, drůbež, ryby atp.). Konečně může zde být zařízení pro hluboké zmrazování potravin do -37°C.

I když by se na první pohled zdálo, že vzhledem k nízkým teplotám je nebezpečí požáru malé, skutečnost je diametrálně odlišná. Tepelné izolace jsou z převážné části hořlavé (např. pěnový polyuretan), konstrukce skladu obsahuje často dřevo a korek. Před požárem uchrání mrazírenský sklad jedině sprinklery, převážně se suchými větvemi.

Periodické inspekce

Přípravné práce pro zabezpečení tohoto postupu se skládají ze 4 bodů:
(1) Identifikace rizika
(2) Sestavení souboru otázek
(3) Příprava manuálu protipožárních opatření
(4) Vypracování kontrolních listů

První bod se provádí stejným postupem, jaký se používá při přípravě zprávy o riziku. Vychází se ze schématu závodu, provedeného v měřítku a s orientací na světové strany. Do schématu je potřeba vyznačit všechna elektrická a plynová zařízení, použití hořlavých kapalin a plynů, další nebezpečné procesy, možné zdroje zážehu a snadno hořlavé materiály.

Aby bylo možné nalézt všechna úskalí provozu, je nutné vypracovat zprávu o riziku, zaměřenou především na následující body: hlavní budovy, závod a jeho vybavení, materiály, zaměstnanci, protipožární ochrana.

Budovy

- Jak snadno (či nesnadno) se může požár rozšířit?
- Může být jedna (nebo více) oblastí separována od dalších jednotek (např. sklady od výroby)?
- Přispěje materiál, z něhož je budova postavena, k dalšímu šíření požáru, nebo dokonce ke kolapsu této budovy?
- Jaká bude situace po přestavbě budovy? Bude zrovna tak bezpečná jako před stavebními úpravami?
- Používá se povolení k provedení práce, také na řezání a svařování v místech se zvýšeným požárním nebezpečím?
- Změnil se stav elektrického vedení od poslední inspekce? Došlo k renovaci?
- Je plot kolem areálu a dveře vedoucí do objektů dostatečně dobré k tomu, aby zabránily dětem a jiným nevítaným návštěvníkům v přístupu do závodu?
- Jsou požární dveře udržovány ve funkčním stavu?

Stroje a zařízení

- Uvažujete, že riziko vzniku požáru je součástí každého prvku strojního zařízení?
- Chcete modifikovat závod, když platí, že riziko lze snížit instalací bezpečnějších strojů?
- Může být jakákoli položka vyčleněna z procesu nebo být ochráněna proti požáru nějakým stabilním hasicím zařízením?
- Je proces odstraňování odpadových materiálů dostatečně rychlý a odpady se shromažďují na bezpečném místě?
- Procházejí stroje a zejména elektrická, resp. plynová zařízení, pravidelnou údržbou?

Použitý materiál a výrobky

- Lze používané materiály snadno zapálit?
- Jsou materiály připravené ke zpracování ve výrobní oblasti udržovány na minimálním množství?
- Provádějí se často změny v uspořádání práce s odpady oproti normálu?
- Je věnována zvýšená péče práci s hořlavými kapalinami, plyny, explozivními prachy a dalšími nebezpečnými látkami?
- Je ve skladech udržován pořádek?

Zaměstnanci

- Lidé mohou založit požár, když se přestanou chovat ohleduplně nebo když si přestanou uvědomovat existenci rizika.
- Jakým školením musí zaměstnanci procházet, aby si uvědomili požární rizika a požadavky zákona?
- Vědí pracovníci o specifických rizicích vzniku požáru u zařízení, na kterých pracují?
- Jsou zaměstnanci vedeni k tomu, aby bezpodmínečně dodržovali obecná pravidla požární prevence (např. politika nekouření, zavírání požárních dveří)?
- Znají pracovníci rizika spojená s hořením pryže?
- Vědí zaměstnanci, jak se chovat v případě vypuknutí požáru?

Protipožární ochrana

- Vybavili jste správná místa správným zařízením: automatickými sprinklery, automatickým zařízením na odvod kouře a tepla; přenosnými hasicími přístroji atp.?
- Jsou v případě požáru vysílány signály varující zaměstnance?
- Jsou venkovní hydranty zřetelně označeny a za všech okolností přístupné?
- Je veškeré protipožární vybavení řádně udržováno a pravidelně v předepsaných intervalech testováno?
- Jsou únikové cesty vždy volné, nejsou zde žádné překážky?
- Jsou požární dveře se samouzavírači i bez samouzavíračů udržovány ve funkčním stavu?

Manuál protipožárních opatření

Po identifikaci rizik a přípravě zábranných opatření následuje sestavení manuálu, obsahujícího pravidla, aplikovatelná na náš řešený případ. Základní body jsou obsaženy v textu. Takto by měla vypadat jednotlivá hesla:

- Organizace požární ochrany – osobní odpovědnost a povinnosti členů
- Právní aspekty
- Pojištění a financování škod
- Strukturální zábrana škodám a šíření ohně
- Prostředky k úniku
- Skladování – ochrana ve skladech
- Skladování – ochrana ve výrobě
- Stroje a zařízení – design, instalace a údržba
- Jednotlivé typy strojů – elektrická zařízení, dopravníky, zařízení pro ohřevy, odstraňování prachu
- Shromažďování a odstraňování odpadů
- Obecné předpisy – kouření, externí dodavatelé, ostraha, požární dveře
- Zařízení požární ochrany, výcvik

Závěrem

Požární nebezpečí je pro státy střední Evropy dominantní hrozbou. Počet požárů v České republice je zhruba 25 000 za rok. Škody z povodní jsou sice vyšší, ale vysoká frekvence požárů tento handicap vyrovnává. Periodické inspekce rizika požáru jsou tak nesmírně důležitým prvkem, který nesmí být podceňován. Inspekce jsou prováděny v mnoha provozech u renomovaných zahraničních firem po dlouhou dobu, přičemž je dosahováno velmi dobrých výsledků. Daří se významně snížit požární riziko na minimum při nízkých nákladech. Provádění těchto procedur se v každém případě vyplatí. Jejich předností je systematická péče o riziko, která přispívá ke snížení a popřípadě až k eliminaci tohoto závažného a nebezpečného živelního rizika. U výrobních jednotek s periodickými inspekcemi výrazně klesly škody způsobené malými a středními požáry, velké se nevyskytly vůbec. Přihlédneme-li k nízkým nákladům na tuto metodu, lze periodické inspekce hodnotit jako efektivní způsob práce s rizikem.

Resumé

Effective prevention method against danger of fire

Risk of fire is the most important one in Central European Countries. Such a situation concerns also Czech Republic. Further risks are the floods (it costs more but the frequency of fires is for several orders higher, for example, an average between the years 1993–2007 was 23,620 per a year) and windstroms. The principles of the prevention are simple but it is difficult to obey the rules in everyday operation. Metod of periodical inspections done by own employees was prepared. It is based on risk survey and analysis. Paper gives the basic data. There are inspections done by every day, every week and every months. Results must be documented to have the possibility of checking out the state of negative features.

První zkušenosti s aplikací nového občanského zákoníku v pojištění a první podněty k jeho novelizaci

Mgr. Lucie Jandová, předsedkyně PS občanský zákoník ČAP

Dne 1. 1. 2014 nabyl účinnosti zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (NOZ). Příprava pojistitelů na tuto legislativní změnu čítala intenzivní práci v řádu několika měsíců. Náročnost implementace legislativních změn byla způsobena zejména skutečností, že zásadních změn nedoznala pouze problematika pojištění (ta naopak prošla velkou legislativní změnou již v roce 2004 a nový občanský zákoník přinesl spíše minoritní změny v úpravě pojištění jako takového), ale zejména úprava ostatních právních poměrů a vztahů, na které pojištění navazuje a jejichž režimu fungování se tedy musí přizpůsobit.

Ačkoliv nelze od nového kodexu soukromého práva tohoto rozsahu očekávat, že bude bezchybný a bude umět dát jednoduchou odpověď na veškeré otázky (ostatně i dosavadní občanský zákoník byl, je a bude i po půl století svého působení stále ještě předmětem výkladů soudů), na některé jeho nedostatky bylo upozorňováno již v průběhu legislativního procesu nebo v době legisvakance. Jistě lze připustit, že by zákon měl dostat nějaký prostor pro to, aby se předvedl v praxi, a méně závažné legislativní nedostatky se mohou napravovat v rámci výkladu zákona nebo jeho novelizací postupně. Nicméně pokud jsou některá jeho ustanovení vnímána s velkým rizikovým potenciálem, není zřejmě důvodu vyčkávat na jejich působení a případné negativní dopady napravovat dodatečně korektivem dobrých mravů, veřejného pořádku apod. Nový občanský zákoník prošel poměrně detailním právním rozborem v minulém roce v rámci přípravy na implementaci, a pokud i po této době zůstávají některé závažné otázky otevřeny, lze souhlasit s jeho rychlou novelizací.

Přechodná ustanovení a náhrada újmy

Velmi problematickým se z hlediska přechodných ustanovení jeví ustanovení § 3079 NOZ (zejména odst. 2 tohoto ustanovení). Základní přechodné pravidlo ve vztahu k právní úpravě povinnosti nahradit újmu v souladu s principy neretroaktivity stanoví, že právo na náhradu škody vzniklé porušením povinnosti stanovené právními předpisy, k němuž došlo přede dnem nabytí účinnosti NOZ, se posuzuje podle dosavadních právních předpisů (§ 3079 odst. 1 NOZ). Odstavec druhý tohoto ustanovení však vymezuje výjimku z tohoto pravidla, když stanoví, že pokud soud k 1. 1. 2014 nerozhodl o náhradě škody vzniklé porušením takové povinnosti, může soud na návrh poškozeného člověka (tato výjimka tedy neplatí pro poškozené právnické osoby) přiznat poškozenému i náhradu nemajetkové újmy podle NOZ, jsou-li pro to mimořádné důvody hodné zvláštního zřetele.

Snaha o aplikaci tohoto ustanovení ze strany poškozených ukazuje, že obavy pojistitelů z tohoto přechodného ustanovení byly důvodné.

Ustanovení § 2 odst. 3 NOZ, na který v návaznosti na mimořádné důvody hodné zvláštního zřetele § 3079 odst. 2 NOZ odkazuje, je obecným výkladovým pravidlem, podle kterého výklad a použití právního předpisu nesmí být v rozporu s dobrými mravy a nesmí vést ke krutosti nebo bezohlednosti urážející obyčejné lidské cítění. Do budoucna se jedná o jedno z ustanovení s nezměrným výkladovým potenciálem.

Nejednoznačné je také určení, jaké nemajetkové újmy se má toto ustanovení o retroaktivitě týkat. Zatímco text § 3079 odst. 2 NOZ hovoří o „náhradě nemajetkové újmy podle tohoto zákona", důvodová zpráva k tomuto ustanovení mj. uvádí: „ Navrhuje se však stanovit výjimku pro mimořádné případy hodné zvláštního zřetele, čímž se mají na mysli především případy, kdy škůdce způsobil škodu úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvlášť zavrženíhodné. Zvláště pro tyto případy se navrhuje, aby bylo možné škůdce zavázat k náhradě i nemajetkové újmy těm, kdo způsobenou škodu důvodně pociťují jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit." Důvodová zpráva tedy hovoří o odškodnění tzv. osobního neštěstí. Samotné ustanovení zákona však takto restriktivně omezeno není, a lze se tedy domnívat, že se bude týkat i jiných nemajetkových újem než odškodnění osobního neštěstí podle § 2971 NOZ.

Z hlediska praktického přístupu pojistitelů je dále otázkou zejména, zda skutečnost, že poškozený při stanovení výše odškodnění podle dosavadních právních předpisů (zejména podle zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník) obdrží nižší odškodnění než při stanovení odškodnění podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, splňuje kritérium rozporu s dobrými mravy nebo krutosti a bezohlednosti urážející obyčejné lidské cítění, když s tímto argumentem se lze při uplatňování práva na pojistné plnění nově setkat. Přijetí tohoto předpokladu by však také znamenalo, že nemravným, krutým a bezohledným byl dosud i přístup zákonodárce, potažmo státu, pokud byla nastavena dosavadní pravidla pro odškodňování tímto způsobem. Lze se naopak domnívat, že tato výjimka z principu neretroaktivity by se měla uplatnit shodně ve výjimečných případech a pouhá skutečnost, že nový právní předpis přiznává vyšší odškodnění, by neměla naplňovat podmínku § 2 odst. 3 NOZ.

Přitom k velkému rozporu ve výši odškodnění podle obou právních režimů nebude zpravidla docházet v případech závažnějších poškození zdraví, kde již dnes bylo často odškodnění řešeno individuálně, v rámci práva soudu výši odškodnění stanovenou podle vyhlášky přiměřeně zvýšit ve zvlášť výjimečných případech hodných mimořádného zřetele.

Již v poměrně krátké době účinnosti nového občanského zákoníku se lze setkat v případě nároků na náhradu škody z porušení právní povinnosti před 1. 1. 2014 s uplatňováním nároků v režimu nového občanského zákoníku, resp. s požadavkem na zohlednění odškodnění jím stanoveného (§ 2958 NOZ a Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví [bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku]). Tento argument se objevuje například v případě odškodňování ztížení společenského

uplatnění, kde se v případě požadavku na „násobky" základního ohodnocení ztížení společenského uplatnění podle vyhlášky č. 440/2001 Sb. argumentuje výší odškodnění přiznatelnou na základě nového občanského zákoníku.

Další prostor pro retroaktivní aplikaci pravidel nového občanského zákoníku skýtá ustanovení § 2958 NOZ, které kromě odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění zakotvuje právo na náhradu „další nemajetkové újmy" při ublížení na zdraví. Toto právo je v rámci náhrady škody v podstatě právem novým, když dosavadní právní úprava takové právo na náhradu škody neznala. Ani nově není jeho podstata zcela jasná, lze se ale domnívat, že požadavky na odškodnění, které v rámci něj mohou být vzneseny, by dříve mohly náležet do nároků vyplývajících z právní úpravy ochrany osobnosti.

Z hlediska argumentace poškozených se může jednat např. o odškodnění přechodného omezení poškozeného po dobu léčby v jeho standardním životě, omezení možnosti věnovat se po dobu léčení sportovním nebo jiným aktivitám (v případě dětí např. po dobu prázdnin), nemožnosti odcestovat na dovolenou (nejedná se však o náhradu nákladů zaplacených za dovolenou či jiné majetkové ztráty, pouze o nemajetkový diskomfort spojený s nemožností užít si dovolenou a nutností odložit ji na dobu po uzdravení), nemožnosti věnovat se po dobu léčby dětem či vnoučatům (opět se nejedná o náklady na nutnost zajistit jinou péči o děti, pouze o stres spojený s nemožností pečovat o ně osobně).

Tento na první pohled nepatrný rozdíl v členění práv poškozených má však pro pojistitele poměrně zásadní dopad, když nároky z žalob na ochranu osobnosti nebyly do pojištění dosud zpravidla zahrnuty, a to včetně povinného smluvního pojištění. Z judikatury k této otázce uveďme např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp.zn. 30 Cdo 1051/2005, sp.zn. 30 Cdo 1578/2009 (*„legislativní pojetí škody jako materiální újmy nevylučuje, aby se jednotlivec domáhal náhrady za nemateriální újmu, spočívající v zásahu do osobnostních práv cestou ochrany osobnosti podle § 11 a § 13 občanského zákoníku, přičemž se jedná o jiný nárok, než je náhrada škody, jejíž způsob a rozsah náhrady odškodnění pozůstalých za ztrátu blízké osoby upravil § 444 odst. 3.")*, sp.zn. 30 Cdo 4083/2010 (*„relutární satisfakce za zásah do práva na rodinný život podle ustanovení § 13 odst. 2 obč. zák. se nekryje ze žádnou pojistnou událostí vyjmenovanou v hypotéze ustanovení § 6 odst. 2 písm. a) zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla."*) nebo sp.zn. 30 Cdo 3906/2011, či nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 16/04 ze dne 4. 5. 2005 nebo rozhodnutí Ústavního soudu sp.zn. III. ÚS 8/06 ze dne 16. 3. 2006 (*„vymezeným chráněným statkem, na němž lze způsobit škodu, která má být podle zákona a smlouvy s pojistitelem za pojištěného uhrazena, je podle zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla „zdraví a život", a nikoli soukromí a život rodinný, resp. jiné obdobné kategorie, z nichž teprve by bylo možné – jak činí stěžovatelé – usuzovat, že ustanovení § 6 odst. 2 písm. a) zákona odkazuje i na ustanovení § 11, resp. 13 obč. zák."* a dále *„Nelze než přisvědčit závěru, že uplatněný nárok nebylo možné podřadit institutu odpovědnosti za škodu podle*

§ 420 a násl. obč. zák., a nárok posuzovaný podle § 13 odst. 2 obč. zák. nebyl podřaditelný ustanovení § 6 odst. 2 písm. a) zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.").

Zahrnutím práva na náhradu další nemajetkové újmy při ublížení na zdraví mezi ostatní nemajetkové újmy odškodňované při ublížení na zdraví a při usmrcení se mohou tyto nároky dostávat do pojistného krytí (ať už dobrovolně, v případě dobrovolného smluvního pojištění, kdy je ponecháno na smluvní volnosti stran pojistné smlouvy, v jakém rozsahu bude pojištění sjednáno, nebo v případě povinného smluvního pojištění, kde je rozsah pojištění stanoven zákonem). V této souvislosti je třeba zmínit legislativní změnu § 6 odst. 2 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, který nově stanovuje, že pojistitel z tohoto pojištění hradí poškozenému způsobenou újmu vzniklou ublížením na zdraví nebo usmrcením – toto vymezení v sobě zahrnuje i další nemajetkovou újmu podle § 2958 NOZ.

Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku) k tomuto novému nároku stanovuje, že: *„Smyslem náhrady za bolest je vedle samotného bolestivého stavu odškodnit i určitou míru nepohodlí, stresu či obtíží spojených s utrpěnou zdravotní újmou (srov. též obavu ze ztráty života či vážného poškození zdraví ve smyslu § 2957 věty třetí o. z.), a to v rozsahu, v němž tyto zásahy do osobnostní sféry poškozeného z povahy věci souvisí s bolestí obvykle doprovázející stavy popsané v jednotlivých položkách (tzv. bolest v širším smyslu). Případné další obtíže, jejichž míra je excesivní tím, že překračuje obvyklou zátěž poškozeného při podrobení se omezením plynoucím z léčby (nad rámec komplikací ocenitelných procentním zvýšením), představují další nemajetkovou újmu podle § 2958 o. z.; pro určení výše náhrady těchto výjimečných případů nelze zřejmě pro různorodost situací vytvořit předem vodítko."*

Toto pravidlo platí pro nároky na náhradu nemajetkové újmy, jejichž odškodňování se řídí pravidly nového občanského zákoníku, tedy výše uvedenou metodikou. Je však otázkou, jak by měla být náhrada „další nemajetkové újmy" posouzena u nároků, jejichž odškodnění se primárně řídí dosavadní právní úpravou, tedy zákonem č. 40/1964 Sb.

Kromě jejího konkretního vyčíslení, pro které pravidla nejsou dána, je třeba posoudit také kontext jiných právních předpisů. Jakkoliv z hlediska přechodných ustanovení existuje možnost přiznat náhradu nemajetkové újmy podle nového občanského zákoníku také pro újmy, které by měly být primárně posuzovány podle dosavadní právní úpravy, případné zpětné přiznání nároků tohoto druhu z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla přesahuje rámec pouhého odškodnění. Je třeba brát v potaz, že v případě plnění z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla se nejedná o náhradu škody, ale o pojistné plnění, jehož rozsah se řídí zákonem č. 168/1999 Sb. Nejedná se tedy pouze o vztah nového a dosavadního občanského zákoníku a výše odškodnění

jimi přiznávané, ale de facto by se jednalo o retroaktivní rozšíření rozsahu pojištění, tedy rozšíření zákona č. 168/1999 Sb. Přitom dosavadní právní úprava i konstantní judikatura Nejvyššího soudu ČR a Ústavního soudu jednoznačně stanovovaly, že na jiné nároky než upravené v rámci náhrady škody se pojištění nevztahuje. Zpětné přiznání nároků, které byly dosud z pojištění jednoznačně a záměrně vyloučeny (a nejedná se pouze o výši, ale o samotnou podstatu nároku), prostřednictvím aplikace § 3079 odst. 2 NOZ by tedy představovalo navíc retroaktivní rozšíření zákona č. 168/1999 Sb.

Stejná situace by nastala např. při uplatnění práva na odškodnění „osobního neštěstí" podle § 2971 NOZ.

Soudní rozhodnutí v otázkách nároků na náhradu škody z porušení povinnosti stanovené právními předpisy, k němuž došlo před 1. 1. 2014, a v aplikaci § 3079 odst. 2 NOZ zatím nejsou zcela jednotná. Lze se setkat jak s rozhodnutími tyto nároky přiznávajícími (v některých případech i bez detailnějšího odůvodnění splnění podmínek mimořádnosti), naopak však také existují soudní rozhodnutí, v nichž soud v případě nedbalostních jednání neshledal důvod pro aplikaci § 3079 odst. 2 NOZ. Zamítavé stanovisko je odůvodněno v zásadě právě tím, že se má jednat pouze o mimořádné důvody hodné zvláštního zřetele, a i podle důvodové zprávy měl zákonodárce na mysli jen ty mimořádné případy hodné zvláštního zřetele, kdy škůdce způsobil škodu úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvlášť zavrženíhodné apod. Tedy ačkoliv došlo k tragické události, pokud nebyla škoda způsobena např. úmyslně, nejedná se o krutost urážející obyčejné lidské cítění, a tedy o mimořádné důvody hodné zvláštního zřetele. Aplikace nové právní úpravy je tedy v zásadě vyloučena.

Je zřejmé, že konečné rozhodnutí otázky aplikace § 3079 odst. 2 NOZ bude náležet některému ze soudů vyšších stupňů.

Na druhou stranu nemá zřejmě význam „nasazovat psí hlavu" přímo tomuto přechodnému stanovení. Ustanovení § 3079 NOZ odkazuje na jedno z obecných pravidel části první hlavy I, a to § 2 odst. 3 NOZ. Přechodné ustanovení § 3030 NOZ stanoví, že i práva a povinnosti, které se posuzují podle dosavadních právních předpisů, se posuzují podle ustanovení části první hlavy I. (do této části náleží i § 2 odst. 3 NOZ). Lze se proto domnívat, že i kdyby přechodné ustanovení § 3079 odst. 2 NOZ neexistovalo, určitá možnost „vlomení" nové právní úpravy do starších případů odškodnění by v některých případech zřejmě stejně existovala, a to na základě tohoto obecného ustanovení platného pro veškerá práva a povinnosti bez ohledu na jejich právní režim.

Pojistný zájem

Z hlediska právní úpravy pojištění nelze nezmínit první zkušenosti s právní úpravou pojistného zájmu a budoucího pojistného zájmu, který případně nevznikne. Jakkoliv je nová právní úprava pojistného zájmu podle zákonodárců odůvodňována zejména snahou zabránit spekulacím, v některých případech, kde ke spekulaci důvod není, vede k nejistotě smluvních stran o platnosti pojistné smlouvy, tedy o existenci pojistného zájmu. Pojistitelé v takovém případě musí čelit dotazům zejména ze strany pojišťovacích zprostředkovatelů, zda je dán pojistný zájem pojistníka a zda lze tedy pojistnou smlouvu platně uzavřít. Je přitom logické, že z případné neplatnosti pojistné smlouvy mají obavu obě smluvní strany, každá však z opačného důvodu (pojistník se obává případné neochoty pojistitele poskytnout pojistné plnění a pojistitel se obává spekulace na nenastalou pojistnou událost a případného požadavku na vrácení zaplaceného pojistného po určité době).

Z hlediska pojistného zájmu se problematickou jeví zejména podmínka pojištění majetku vázajícího existenci pojistného zájmu na hrozbu přímé majetkové ztráty. Existuje hrozba přímé majetkové ztráty například v případě, kdy si dospělé dítě bere úvěr na pořízení bytu a za splnění jeho povinnosti úvěr splatit mu ručí rodič svojí nemovitostí, a pokud banka požaduje sjednání pojištění takové nemovitosti rodičů a dítě by chtělo být pojistníkem, aby neslo náklady tohoto pojištění? Ztráta dítěte jako pojistníka by v případě pojistné události na nemovitosti rodičů nespočívala ve ztrátě majetku jako takového, ale ve ztrátě požadovaného zajištění pro jeho závazek. Je však otázkou, zda je hrozba ztráty zajištění „přímou" majetkovou ztrátou dítěte. S přihlédnutím k tomu, že, jak vyplývá i z dosavadní judikatury (srovnej např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp.zn. 28 Cdo 3784/2009 nebo sp.zn. 33 Odo 873/2001), pojistník nemusí být vlastníkem majetku, a zejména vzhledem k účelu úpravy pojistného zájmu, jehož cílem je hlavně bránit případným spekulacím, by snad pojistný zájem v tomto případě měl být dovoditelný. Potvrdit takovou domněnku s jistotou však v tuto chvíli nelze.

Je otázkou, zda by i pro pojištění nebyla dostatečná podmínka stanovená pro závazky obecně v ustanovení § 1722 NOZ, podle kterého plnění, které je předmětem závazku, musí být majetkové povahy a odpovídat zájmu věřitele, i když tento zájem není jen majetkový. Vymezení podmínky přímé majetkové ztráty v právní úpravě pojistného zájmu tak pro pojištění představuje podstatné zúžení tohoto obecného vymezení, nadto stíhané v případě nesplnění této podmínky poměrně přísnou sankcí v podobě neplatnosti smlouvy.

Z hlediska budoucího pojistného zájmu nadále přetrvávají nejasnosti, které si pojistitelé uvědomovali již dříve, nyní pouze nabývají konkrétní podoby, např. při sjednávání pojištění pro případ budoucí koupě nemovitosti (nebo její součásti) a sjednávání úvěru nebo půjčky, pokud věřitel požaduje pojištění pro případ zničení předmětu koupě. V okamžiku, kdy existuje pouze záměr nemovitost koupit, se jedná o budoucí pojistný zájem. Otázkou je, jak má být s pojistnou smlouvou naloženo v okamžiku, kdy ke koupi nedojde. Nadto pojistný zájem může (a nemusí)

vzniknout ještě dodatečně, protože např. vady kupní smlouvy lze odstranit a nově podat návrh na vklad vlastnického práva (nebo naopak strany mohou od transakce ustoupit).

Nemožnost prodloužit promlčecí lhůtu a dohoda o mimosoudním jednání

Jako problematické a zbytečně tvrdé se jeví ustanovení § 2771 NOZ, podle něhož se v pojištění k ujednání o zkrácení nebo prodloužení promlčecí lhůty nepřihlíží. Přitom v praxi se lze setkat s případy, kdy by např. pojistitel i oprávněná osoba měli zájem o její prodloužení ve prospěch slabší strany, tedy oprávněné osoby. Toto ustanovení však možnost prodloužení promlčecí lhůty nepřipouští, a to ani v neprospěch pojistitele. Je otázkou, zda je taková přísnost, která může být navíc proti zájmům slabší strany, nutná, zda by nebylo důvodné umožnit prodloužení promlčecí lhůty tak, aby tím nebyla slabší strana poškozena. Touto cestou by bylo možno předejít podávání žaloby z opatrnosti s návrhem na přerušení řízení nebo nenařizování jednání po dobu mimosoudního jednání stran, které by mohlo vést ke smírnému řešení.

Druhou možností řešení této situace by snad mohlo být ustanovení § 647 NOZ, tedy dohoda o mimosoudním jednání věřitele a dlužníka o právu nebo o okolnosti, která zakládá právo. V případě uzavření této dohody počne promlčecí lhůta běžet poté, co věřitel nebo dlužník výslovně odmítnou v takovém jednání pokračovat. Pokud začala běžet již dříve, po dobu jednání neběží. Současně podle § 652 NOZ platí, že pokračuje-li běh promlčecí lhůty po odpadnutí překážky mj. podle § 647 NOZ, neskončí dříve než za šest měsíců ode dne, kdy začala znovu běžet.

Ustanovení o uzavření dohody o mimosoudním jednání v sobě však, kromě výše uvedené výhody v případě skutečného zájmu věřitele a dlužníka, na druhou stranu skrývá jedno riziko, a to za situace, kdy některá ze stran nemá zájem na takové dohodě. Je totiž otázkou, jak bude vykládáno uzavření dohody o mimosoudním jednání, tedy co bude považováno za projev vůle takovou dohodu uzavřít. Pokud se jedná o formu této dohody, zákon nestanovuje obligatorní formu písemnou, v zásadě tedy postačuje forma nepísemná. Nelze však opomenout, že pro právní jednání týkající se pojištění je zákonem stanovena v § 2773 NOZ obligatorně písemná forma, pokud není ujednáno jinak. Pro uzavření této dohody, pokud by se týkala pojištění, by tedy bylo třeba písemné formy, pokud nebylo např. v pojistné smlouvě dohodnuto, že písemné formy není zapotřebí. Na druhou stranu písemnou formou je třeba rozumět nejen listinu označenou jako Dohoda o mimosoudním jednání, je třeba vycházet z obsahu právního jednání, dokonce ani není nutné, aby podpisy byly na téže listině. K uzavření dohody tedy může dojít i návrhem jedné strany a akceptací druhé strany.

Je tedy zejména na pojistiteli, aby důkladně vážil formulace, které zejména v korespondenci týkající se šetření pojistných událostí, případně jejich přešetření a revizí, používá, aby např. jeho reakce na nesouhlas oprávněné osoby s nevyplacením pojistného plnění nebo jeho snížením nebyla považována za uzavření takové dohody, pokud to nebylo záměrem pojistitele.

Kapitalizace budoucích nároků v pojištění odpovědnosti a souhlas pojištěného

Při poskytování pojistného plnění z pojištění odpovědnosti se lze obávat komplikací v případě tzv. kapitalizace pojistného plnění (jednorázového vypořádání veškerých již vzniklých i budoucích práv s povahou opakovaného plnění podle § 2865 odst. 2 NOZ). Nově zákon stanovuje nutnost souhlasu pojištěného k takovému ujednání.

S touto změnou nelze v zásadě než souhlasit s ohledem na to, že z pojištění odpovědnosti je pojistné plnění poskytováno za pojištěného škůdce, a ten by tedy měl být srozuměn s výší pojistného plnění.

Na druhou stranu jsou případy, kdy podmínku souhlasu pojištěného nelze z věcných důvodů považovat za důvodnou nebo může být tato podmínka přímo kontraproduktivní, přesto zákon tento souhlas vyžaduje. Nedůvodnost souhlasu pojištěného je dána v případě, kdy existuje přímé právo poškozeného na plnění proti pojistiteli. Toto právo může být poškozenému přiznáno buď pojistnou smlouvou samotnou nebo je zakládá přímo zákon. Pokud se jedná o zákonnou úpravu, ta je obsažena v zákoně č. 168/1999 Sb., pro pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. V případech, kdy může být pojištěný opominut v řešení práv poškozeného (tedy poškozený může právo na pojistné plnění uplatnit přímo proti pojistiteli), a tedy pojistitel může pojistné plnění vyplatit bez ohledu na případný nesouhlas pojištěného, neboť riziko soudního sporu nese pojistitel přímo, a stejně tak soudní rozhodnutí může povinnost plnit uložit přímo pojistiteli, není ani důvodu, proč by měl mít pojištěný právo zasahovat do určení výše takového jednorázového vypořádání či do rozhodnutí, zda vůbec proběhne. V této souvislosti je třeba upozornit, že nově i obecná právní úprava odškodnění umožňuje soudu, aby za situace, kdy je k tomu důležitý důvod a žádá o to poškozený, přiznal poškozenému místo peněžitého důchodu odbytné (§ 2968 NOZ).

Kontraproduktivní může podmínka souhlasu pojištěného být za situace, kdy je pojištěný zainteresován na pojistném plnění, zejména pokud by tím byl vyčerpán limit pojistného plnění a další odškodnění by již byl povinen poskytnout sám, nebo v případě, kdy by bylo dáno postižní právo pojistitele na úhradu vyplacených částek proti pojištěnému (např. podle § 10 zákona č. 168/1999 Sb. – např. pokud pojištěný způsobil škodu pod vlivem alkoholu či omamné či psychotropní látky, v době zákazu činnosti řídit vozidlo apod.). V takovém případě by mohl mít pojištěný motivaci uzavření dohody svévolně blokovat z čistě osobních důvodů.

Přesto i ve výše uvedených případech je v současné době pro uzavření dohody mezi pojistitelem a poškozeným nutný souhlas pojištěného. Je tedy otázkou, zda výhledově v rámci případné novelizace NOZ z podmínky souhlasu pojištěného nevyloučit například situace, kdy je dáno přímé právo poškozeného na plnění proti pojistiteli nebo kdy má pojistitel proti pojištěnému postižní nárok.

Je-li zástava pojištěna…

Praktickým problémem po účinnosti nové právní úpravy zůstává zajištění závazků s provazbou do pojištění, ať už se jedná o souběh předchozích smluvních zajišťovacích nástrojů, jako jsou postoupení pohledávky či zastavení pohledávky, a z hlediska pojištění nových možností zajištění (např. zástava pojištěné věci), nebo o samotnou situaci, kdy je zástava pojištěna. Toto téma by mohlo být předmětem samostatného článku, uveďme jen některé praktické otázky, které již vyvstaly. Na první pohled poměrně jednoduché ustanovení § 1354 NOZ vyvolává celou řadu praktických výkladových problémů, stejně tak některá další ustanovení týkající se zástavního práva a ostatních zajišťovacích institutů.

První otázkou vyvstalou z praxe je již samo určení přednosti, resp. pořadí zajišťovacích institutů v případě, kdy se k pojistnému plnění vztahuje více zajišťovacích prostředků. I pokud upřednostníme instituty náležející do absolutních majetkových práv, tedy zástavu, nelze vyloučit sjednání jak zástavy pojištěné hmotné věci, tak zástavy pohledávky na pojistné plnění.

Další neznámou, se kterou se pojistná praxe setkává, je situace, kdy v případě pojištěné zástavy zástavní věřitel (zejména banka) požaduje pojistné plnění až od určité částky. Tento požadavek vychází z praktického fungování vztahů mezi dlužníkem (resp. i zástavním dlužníkem) a zástavním věřitelem, kdy často, pokud dlužník dluh řádně splácí a dojde jen k drobné škodě na zástavě, je i v zájmu zástavního věřitele umožnit věc opravit a nezasahovat do splácení dluhu dohodnutým způsobem. Ustanovení § 1354 odst. 2 NOZ však upravuje pouze vyplacení pojistného plnění zástavnímu věřiteli, který s ním dále naloží způsobem uvedeným v tomto ustanovení.

Z hlediska pojistného plnění pak nemusí být bez relevance skutečnost, zda je zajištěný dluh splatný, když je třeba si uvědomit, že většina dluhů vztahujících se např. k pořízení bydlení (na které pojištění nejčastěji navazuje) je splácena postupně v horizontu několika let či desítek let.

Na tyto otázky nyní pojistná praxe hledá odpovědi.

Zajištění pohledávek je obecně, a ve vztahu k pojištění také, oblastí, v níž by mělo dojít minimálně k vyjasnění otázek, které se v rámci procesu implementace NOZ objevily, protože je třeba brát v potaz rozsáhlý osobní, finanční a časový dopad této problematiky ve fungování společnosti (toto téma se týká velkého množství osob, ať už věřitelů nebo dlužníků, nezanedbatelného objemu prostředků, ke kterým se vztahuje, a dlouhodobých vztahů).

De lege ferenda

A která další témata by mohla být předmětem diskuse pro novelizaci nového občanského zákoníku?

Kromě výše uvedených sporných bodů se lze v případné novelizaci vrátit k některým dalším ustanovením. Může se jednat například o otázku, zda je třeba, aby pojistitel po uzavření každé pojistné smlouvy vydával pojistníkovi pojistku jakožto potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Pokud je pojistná smlouva uzavřena v písemné formě a pojistka není třeba k uplatnění práva na pojistné plnění (což zpravidla není), pak je pojistka jen dalším dokumentem (s podstatně menší důkazní vahou), který obsahuje některé náležitosti uvedené již v pojistné smlouvě. V takovém případě lze tedy mít pochybnosti o její důvodnosti. Naopak své opodstatnění neztrácí v případě, že je pojistná smlouva uzavírána v nepísemné formě nebo se pojistník potvrzením o uzavření pojistné smlouvy prokazuje, např. u povinného smluvního pojištění.

Stejně tak zůstává otázkou, zda setrvat na režimu povinného smluvního pojištění, který neumožňuje pojistiteli vypovědět pojistnou smlouvu, pokud mu to neumožní jiný zákon (tak detailní úpravu zániků pojištění však ze všech povinných smluvních pojištění obsahuje pouze pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), tedy zda nevrátit postavení smluvních stran do alespoň trochu vyváženějšího postavení umožňujícího pojistiteli vypovědět pojištění např. s dostatečnou výpovědní dobou. Je třeba si uvědomit, že kromě větší vyváženosti práv smluvních stran při oboustranné možnosti pojištění vypovědět představuje riziko ztráty pojištění, a tím i možnosti vykonávat činnost, k níž se pojištění vztahuje, významný motivační prvek v chování pojištěného. Pojištěný je nucen počínat si řádně tak, aby nedocházelo často ke škodám, které by mohly následně vyústit v pojistnou událost, protože při jejich četnosti by pozbyl pojistné ochrany a byl by nucen činnost ukončit. Naopak jistota pojistného krytí může být ve smyslu prevence demotivující, pokud pojištěný ví, že bez ohledu na jeho počínání není pojistitel oprávněn pojištění ukončit.

Dalším z adeptů k vyjasnění právní úpravy pojištění je jistě § 2808 NOZ, a to hned z několika hledisek. Prvním z podnětů může být doplnění § 2789 NOZ do poslední věty odstavce 1 tohoto paragrafu. Jednalo by se o jednoznačné potvrzení lhůty dvou měsíců pro odstoupení od smlouvy pro porušení povinnosti k pravdivým sdělením pro obě strany, jak pro pojistníka, tak pro pojistitele. Ačkoliv toto ustanovení hovoří o právu „strany", lze

tedy dovodit, že pojistníka i pojistitele, ohledně porušení povinností zákon odkazuje pouze na § 2788 NOZ (tedy navozuje dojem, jako kdyby uvedená dvouměsíční prekluzivní lhůta byla stanovena pouze pro pojistitele, nikoliv pro pojistníka). Pro takovou nevyváženost však neexistuje důvod.

Druhým sporným ustanovením je odst. 3 tohoto paragrafu, který upravuje právo pojistníka odstoupit od smlouvy v případě smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku. V druhé větě však část za středníkem bez řádné návaznosti rozšiřuje právo pojistníka odstoupit i v případě smlouvy spadající do odvětví životního pojištění, pokud byla uzavřena jinak než formou obchodu na dálku. Pomiňme, že účelem tohoto specifického práva pojistníka odstoupit od smlouvy by měla být právě ochrana pojistníka ve vztazích vzniklých na základě smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, a v tom vcelku koresponduje s obecnou právní úpravou ochrany spotřebitele (srovnej § 1846 odst. 1 NOZ), a je tedy vůbec otázkou odůvodnění umožnění tak zásadního zásahu do právního vztahu a právní jistoty při uzavření smlouvy jinak než formou obchodu na dálku. Avšak samotná úprava odstoupení od smlouvy v případě těchto „neobchodů na dálku", zejména úprava počátku běhu lhůty třiceti dnů, neodpovídá situaci uzavření smlouvy standardním způsobem, a tím vnáší právní nejistotu do určení, do kdy je pojistník oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit. Pokud by tedy toto právo pojistníka mělo být vůbec nadále zachováno, mělo by dojít ke zpřesnění lhůty pro odstoupení od smlouvy v návaznosti na způsob uzavírání pojistné smlouvy.

Jistě by bylo možno uvést některá další ustanovení, kterými se lze z pohledu novelizace zabývat, nicméně cílem tohoto příspěvku bylo zdůraznit zejména ty „neduhy" nového občanského zákoníku, se kterými jsme se setkali nebo jimiž jsme se preventivně zabývali již během relativně krátkého působení tohoto nového kodexu.[1]

Resumé

First experience with application of the new Civil Code in insurance and first proposals for amendments

The new Civil Code as the code with the widest impact on everyday life entered into force on January 1st, 2014. The implementation process of this code on insurance contracts, insurance terms and conditions and on internal procedures of insurance companies took more than one year. Now it turns out if the preparatory work done by insurance companies during the last year is equal to challenges which we face in everyday life – especially requirements of clients and insurance intermediaries, documents issued by banks, requirements resulting from insurance events etc. The article summarizes first interpretation problems resulting from everyday practice and complications arising from application of new civil law in practice, especially in the area of insurance and liability for damage – it concerns in detail e.g. the area of transitional provisions regarding compensation, provisions concerning pledges, lump sum settlement of future claims. The article also proposes that some provisions shall be amended and proposes the solution „de lege ferenda".

[1] Pro účely článku vycházela autorka ze znění důvodové zprávy: Eliáš, K. a kol., Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou. Ostrava: Sagit, 2012 a dále z Metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku) zveřejněné na www.nsoud.cz.

Modely úmrtnosti a jejich srovnání na datech České republiky

RNDr. Petr Sotona, Ernst & Young, s.r.o. (EY)

I. Kalibrace modelů na česká data

I. 1 Úvod

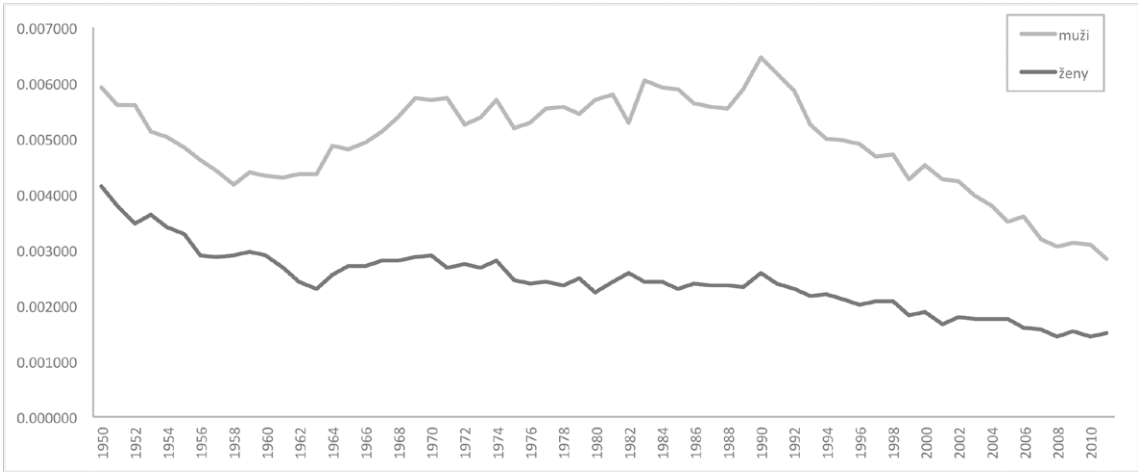
Cílem tohoto článku je použití teorie týkající se kalibrace modelů úmrtnosti, popsané např. v Pitacco et al. [5] a Wilmoth [7], na historická data o úmrtnosti v České republice. Nejprve odhadneme hodnoty parametrů porovnávaných modelů a následně modely na základě dosažených výsledků porovnáme pomocí kvantitativních i kvalitativních měr popsaných např. v Cairns et al. [2].

Pro výpočet jsme použili data pro Českou republiku dostupná na internetu[1] (počty úmrtí a expozice pro muže a ženy, pro věky 0–99 a 100+ let a kalendářní roky 1920–2011), která jsme ověřili s údaji Českého statistického úřadu. Z našeho zkoumání jsme vyloučili věky 96–100+ let. Důvodem je jednak vysoká volatilita v těchto podkladových datech a také fakt, že pro takto vysoké věky je jen těžko pozorovatelný nějaký vývoj v čase. Modelování pravděpodobnosti úmrtí ve vysokých věcích je lepší místo projekce trendu úmrtnosti zachycovat pomocí extrapolačních metod určených pro vysoké věky. Těmto extrapolacím se tento článek nevěnuje a odkazujeme čtenáře např. na Broekhoven [1] nebo Pitacco et al. [5].

Kalibraci modelů provedeme pro tři různé časové intervaly. V prvním případě uvažujeme všechna dostupná data, tj. období 1920–2011 s vyloučením let 1938–1944, pro která nejsou data k dispozici. Jako druhé období je zvoleno poválečné období 1950–2011. Tento časový horizont by měl být z velké části očištěn o vliv světových válek. Nicméně pro odstranění celkového vlivu válek by bylo potřeba vyloučit více let po konci druhé světové války. Přesto věříme, že vyloučení dat do roku 1949 včetně pomůže významně redukovat vliv válečného období. Poslední období představuje novou éru České republiky po Sametové revoluci, kdy uvažujeme kalendářní roky 1990–2011. Jak je vidět na Obrázku 1 ukazujícím vývoj pravděpodobnosti úmrtí od roku 1950 pro muže a ženu ve věku 45 let, změna politické a sociální situace s pádem komunistického režimu se projevila i v poklesu úmrtnostních měr.

[1] Human Mortality Database, www.mortality.org

Obrázek 1: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí od roku 1950 do roku 2010 pro muže a ženu ve věku 45 let



Zdroj: Český statistický úřad

Pro každý ze zvolených časových intervalů lze najít důvod, proč může být kalibrace provedena právě na daném období. Nejkratší interval 1990–2011 se hodí pro modely, které jsou určené pro krátkodobé projekce, řekněme do deseti let. Delší časový interval 1950–2011 je vhodný pro dlouhodobé projekce, které by mohly být použity v pojišťovnách, penzijních společnostech nebo jiných institucích. V těchto projekcích úmrtnosti nepotřebují (nechtějí) dané společnosti zohlednit války a další katastrofické události, jelikož mohou být tyto příčiny úmrtí vyčleněny z pojistného krytí. Nejdelší časové období 1920–2011 má využití pro dlouhodobé projekce, kde je vhodné zachytit vývoj úmrtnosti celé populace. Typické využití takových projekcí je ve státních studiích (vlády, ministerstva, statistické úřady), nemocnicích a mezinárodních projekcích. Projekce založené na nejdelším pozorovaném období jsou samozřejmě velmi důležité i pro pojišťovny a jiné soukromé instituce, pokud potřebují modelovat skutečný stav svého portfolia na dlouhém horizontu. V takovém případě je potřeba zohlednit úbytky portfolia i z důvodů, které nejsou pojištěny, ale mají vliv na budoucí přijaté pojistné.

Následující přehled ukazuje modely úmrtnosti a metody kalibrace, které v našem srovnání uvažujeme (v závorce je uveden použitý předpoklad pro počty úmrtí popsané dále).

- **Lee-Carterův model (M1a)** – model definovaný v (1), kalibrovaný pomocí metody SVD[2] (předpoklad normálního rozdělení)
- **Lee-Carterův model (M1b)** – model definovaný v (1), kalibrovaný pomocí metody WLS[3] (předpoklad normálního rozdělení)
- **Lee-Carterův model (M1c)** – model definovaný v (1), kalibrovaný pomocí metody MLE[4] (předpoklad Poissonova rozdělení)
- **Renshaw-Habermanův model (M2)** – model definovaný v (2), kalibrovaný pomocí metody MLE (předpoklad Poissonova rozdělení)
- **Currieho "APC" model (M3)** – model definovaný v (3), kalibrovaný pomocí metody MLE (předpoklad Poissonova rozdělení)
- **Cairns-Blake-Dowdův model (M4a)** – model definovaný v (4), kalibrovaný pomocí metody WLS (předpoklad normálního rozdělení)
- **Cairns-Blake-Dowdův model (M4b)** – model definovaný v (5), kalibrovaný pomocí metody WLS (předpoklad normálního rozdělení)
- **Cairns-Blake-Dowdův model (M4c)** – model definovaný v (6), kalibrovaný pomocí metody WLS (předpoklad normálního rozdělení)
- **Platův model (M5)** – model definovaný v (7), kalibrovaný pomocí metody MLE (předpoklad Poissonova rozdělení)

[2] Z anglického Singular value decomposition
[3] Z anglického Weighted least squares
[4] Z anglického Maximum likelihood estimation

Níže jsou uvedena teoretická vyjádření jednotlivých modelů úmrtnosti. Funkce m(t,x) označuje hrubou míru úmrtnosti osoby ve věku x let v kalendářním roce t, která je definována jako podíl počtu zemřelých D(t,x) osob ve věku x v kalendářním roce t a počtu žijících E(t,x) osob ve věku x a kalendářním roce t. Funkce q(t,x) označuje roční pravděpodobnost úmrtí osoby ve věku x v kalendářním roce t a p(t,x) značí doplňkovou pravděpodobnost přežití.

$$\textbf{M1a, M1b, M1c:} \quad \ln m(t,x) = \alpha_x^{(1)} + \beta_x^{(1)}\kappa_t^{(1)} \tag{1}$$

$$\textbf{M2:} \quad \ln m(t,x) = \alpha_x^{(1)} + \beta_x^{(1)}\kappa_t^{(1)} + \beta_x^{(2)}\gamma_{t-x}^{(2)} \tag{2}$$

$$\textbf{M3:} \quad \ln m(t,x) = \alpha_x^{(1)} + \kappa_t^{(1)} + \gamma_{t-x}^{(2)} \tag{3}$$

$$\textbf{M4a:} \quad \ln \frac{q(t,x)}{p(t,x)} = \kappa_t^{(1)} + \kappa_t^{(2)} x \tag{4}$$

$$\textbf{M4b:} \quad \ln \frac{q(t,x)}{p(t,x)} = \kappa_t^{(1)} + \kappa_t^{(2)} (\bar{x} - x) \tag{5}$$

$$\textbf{M4c:} \quad \ln \frac{q(t,x)}{p(t,x)} = \kappa_t^{(1)} + \kappa_t^{(2)} (\bar{x} - x) + \gamma_{t-x}^{(3)} \tag{6}$$

$$\textbf{M5:} \quad \ln m(t,x) = \alpha_x^{(1)} + \kappa_t^{(1)} + \kappa_t^{(2)} (\bar{x} - x) + \kappa_t^{(3)} (\bar{x} - x)^+ + \gamma_{t-x}^{(4)} \tag{7}$$

Podrobnější definici m(t,x) i q(t,x) lze nalézt např. v Pitacco et al. [5].

I. 2 Přehled kalibrace

Existuje mnoho metod kalibrace modelů na pozorovaná data. V našem srovnání modelů úmrtnosti jsme využili především metodu maximální věrohodnosti (MLE) s využitím iteračního postupu Newton-Raphsonova algoritmu, popsaného např. v Pitacco et al. [5].

Kalibraci jsme prováděli zvlášť pro muže a pro ženy a pro výše zmiňované tři časové intervaly. Z pozorovaných historických dat o počtech žijících a zemřelých osob v jednotlivých kalendářních letech jsme spočítali hrubé míry úmrtnosti m(t,x) a pro modely M4a, M4b a M4c jsme použili aproximaci q(t,x)≈1−exp (−m(t,x)) pro odvození pravděpodobnosti úmrtí q(t,x).

Pro kalibraci modelů jsme využili Microsoft Excel a Visual Basic Application, kde jsme implementovali Newton-Raphsonův algoritmus. Pro metodu SVD jsme využili doplněk MATRIX and LINEAR ALGEBRA Package For EXCEL[5] pro MS Excel obsahující maticové operace.

[5] Dostupný na http://digilander.libero.it/foxes.

Parametry odvozené z metody SVD modelu M1a jsme použili jako počáteční odhady pro Newton-Raphsonův algoritmus pro kalibraci modelů M1b a M1c. Počáteční hodnoty pro ostatní modely jsou uvedeny níže.

M2: $\alpha_x^{(1)} = \widehat{\alpha_x^{(1)}}(M1a) \quad \forall x; \qquad \beta_x^{(1)} = \widehat{\beta_x^{(1)}}(M1a) \quad \forall x;$
$\kappa_t^{(1)} = \widehat{\kappa_t^{(1)}}(M1a) \quad \forall t; \qquad \beta_x^{(2)} = \frac{1}{m} \quad \forall x; \qquad \gamma_c^{(2)} = 0 \quad \forall c;$

M3: $\alpha_x^{(1)} = \widehat{\alpha_x^{(1)}}(M1a) \quad \forall x; \qquad \kappa_t^{(1)} = 0 \quad \forall t; \qquad \gamma_c^{(2)} = 0 \quad \forall c;$

M4a: $\kappa_t^{(1)} = \kappa_t^{(2)} = 0 \quad \forall t;$

M4b: $\kappa_t^{(1)} = \kappa_t^{(2)} = 0 \quad \forall t;$

M4c: $\kappa_t^{(1)} = \kappa_t^{(2)} = 0 \quad \forall t; \qquad \gamma_c^{(3)} = 0 \quad \forall c;$

M5: $\alpha_x^{(1)} = \widehat{\alpha_x^{(1)}}(M1a) \quad \forall x; \qquad \kappa_t^{(1)} = \kappa_t^{(2)} = \kappa_t^{(3)} = 0 \quad \forall t; \qquad \gamma_c^{(4)} = 0 \quad \forall c.$

Výše uvedené hodnoty byly použity pro všechny tři časové intervaly a neměly by mít vliv na konečné odhady parametrů. Nicméně tyto počáteční odhady ovlivňují počet iterací Newton-Raphsonova algoritmu.

Kalibraci metodou vážených nejmenších čtverců WLS jsme aplikovali s váhami w(t,x) rovnými počtu zemřelých D(t,x). Jelikož se nejdená o exogenní váhy, existuje riziko vychýlených odhadů. Nicméně používáme stejné váhy, jako byly navrženy v původní studii Wilmoth [7].

Jako kritérium pro ukončení iteračního procesu jsme definovali, že změna v hodnotě parametrů je menší než 10^{-12}, nebo relativní změna věrohodnostní funkce je menší než 10^{-20}. Upozorňujeme, že volba těchto technických kritérií je subjektivní a že tyto hodnoty ovlivňují i konečné hodnoty odhadovaných parametrů. Dané hodnoty jsou založeny na subjektivním pozorování a konvergenci iteračního procesu Newton-Raphsonova algoritmu.

Vzhledem k neexistenci jednoznačného řešení některých modelů jsme použili následující dodatečné podmínky pro kalibraci modelů.

M1a: $\sum_{x=x_1}^{x_m} \beta_x^{(1)} = 1, \quad \sum_{t=t_1}^{t_n} \kappa_t^{(1)} = 0,$

M1b: $\sum_{x=x_1}^{x_m} \beta_x^{(1)} = 1, \quad \sum_{t=t_1}^{t_n} \kappa_t^{(1)} = 0,$

M1c: $\sum_{x=x_1}^{x_m} \beta_x^{(1)} = 1, \quad \sum_{t=t_1}^{t_n} \kappa_t^{(1)} = 0,$

M2: $\sum_{x=x_1}^{x_m} \beta_x^{(1)} = 1, \quad \sum_{t=t_1}^{t_n} \kappa_t^{(1)} = 0, \quad \sum_{x=x_1}^{x_m} \beta_x^{(2)} = 1, \quad \sum_{c=t_1-x_m}^{t_n-x_1} \gamma_c^{(2)} = 0,$

M3: $\sum_{t=t_1}^{t_n} \kappa_t^{(1)} = 0, \quad \sum_{t=t_1}^{t_n} \sum_{x=x_1}^{x_m} \gamma_{t-x}^{(2)} = 0, \quad \min_{\delta} S(\delta), \text{kde } S(\delta) = \sum_{x=x_1}^{x_m} (\alpha_x^{(1)} + \delta(x - \bar{x}) - \sum_{t_1}^{t_n} \frac{\ln m(t,x)}{n})^2,$

M4a: Není problém s neexistencí jednoznačného řešení,

M4b: Není problém s neexistencí jednoznačného řešení,

M4c: $\sum_{c=t_1-x_m}^{t_n-x_1} \gamma_c^{(3)} = 0, \quad \sum_{c=t_1-x_m}^{t_n-x_1} c\gamma_c^{(3)} = 0,$

M5: $\sum_{c=t_1-x_m}^{t_n-x_1} \gamma_c^{(4)} = 0, \quad \sum_{c=t_1-x_m}^{t_n-x_1} c\gamma_c^{(4)} = 0, \quad \sum_{t=t_1}^{t_n} \kappa_t^{(3)} = 0,$

kde $x_1 = 0$, $x_m = 95$, $t_n = 2011$ a $t_1 = 1920$, resp. 1950, resp. 1990 dle příslušného kalibračního období.

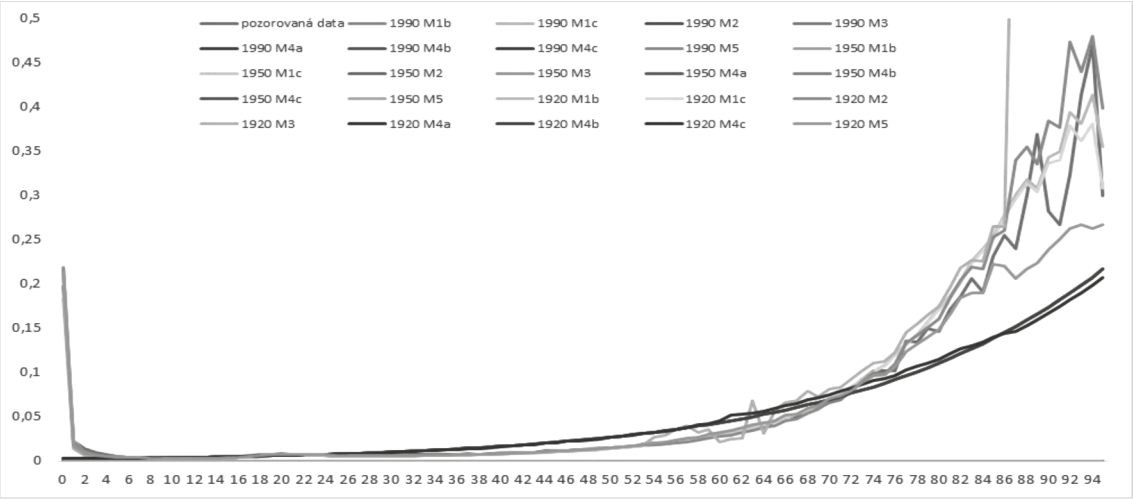
Před vlastním srovnáním modelů ještě poznamenáme podmínky pro zohlednění efektu kohort. Efekt kohort uvažujeme pouze v případě, kdy je alespoň deset dostupných pozorování a tato pozorování jsou minimálně pro věk padesát a výše. První podmínkou se vyhneme možnému zkreslení modelu díky volatilitě při malém počtu pozorování a druhou podmínku zavádíme za předpokladu, že tento efekt dle roku narození by se měl projevit spíše až ve vyšším věku než v dětství a rané dospělosti. Při kalibraci na časový interval 1920–2011 jsme navíc vyřadili roky narození 1938–1944, jelikož pro dané kalendářní roky nebyla data k dispozici.

II. Srovnání modelů úmrtnosti

II. 1 Úvod

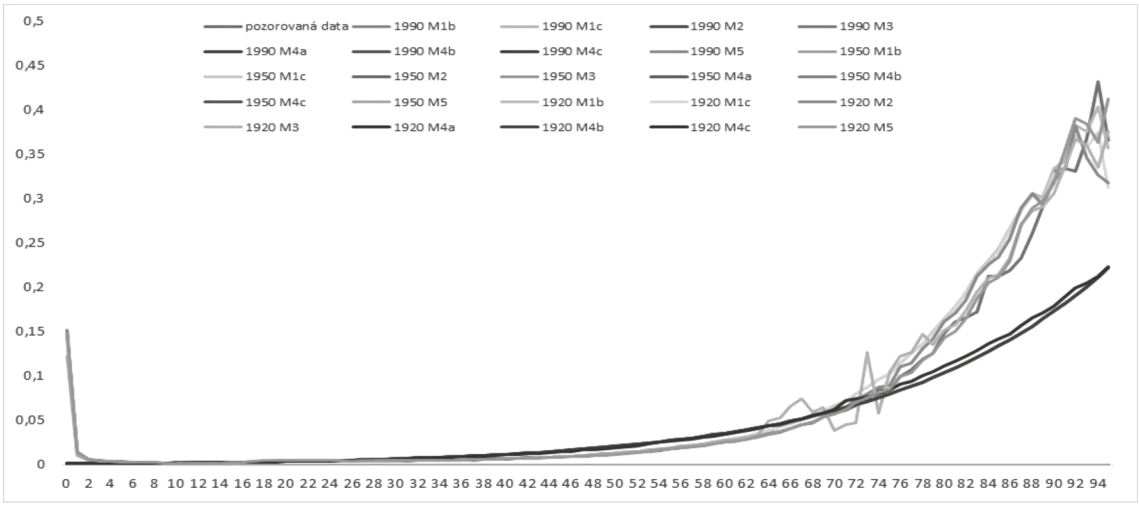
Předtím, než porovnáme modely podle jednotlivých měr, ukážeme zde výsledky kalibrace jednotlivých modelů. Níže uvedené obrázky 2–8 ukazují pozorované a odhadnuté míry úmrtnosti pro muže v rámci kalibrace na tři časové intervaly, konkrétně jsou uvedeny grafy celého věkového rozpětí pro kalendářní roky 1920, 1930, 1970 a 2000 a dále pro věky 40, 60 a 80 let pro jednotlivá období. Analogické grafy pro ženy ukazují podobné výsledky, proto je zde již neuvádíme.

Obrázek 2: Pozorované a kalibrované míry úmrtnosti mužů pro kalendářní rok 1920



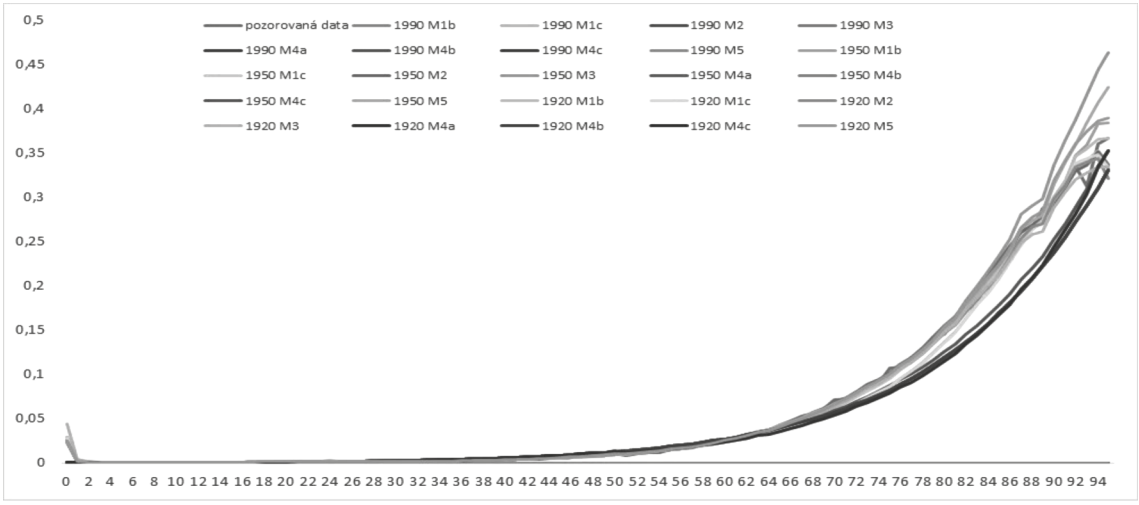
Zdroj: Pozorovaná data jsou z HMD (Human Mortality Database), kalibrovaná data jsou výstupem autorova výpočtu

Obrázek 3: Pozorované a kalibrované míry úmrtnosti mužů pro kalendářní rok 1930



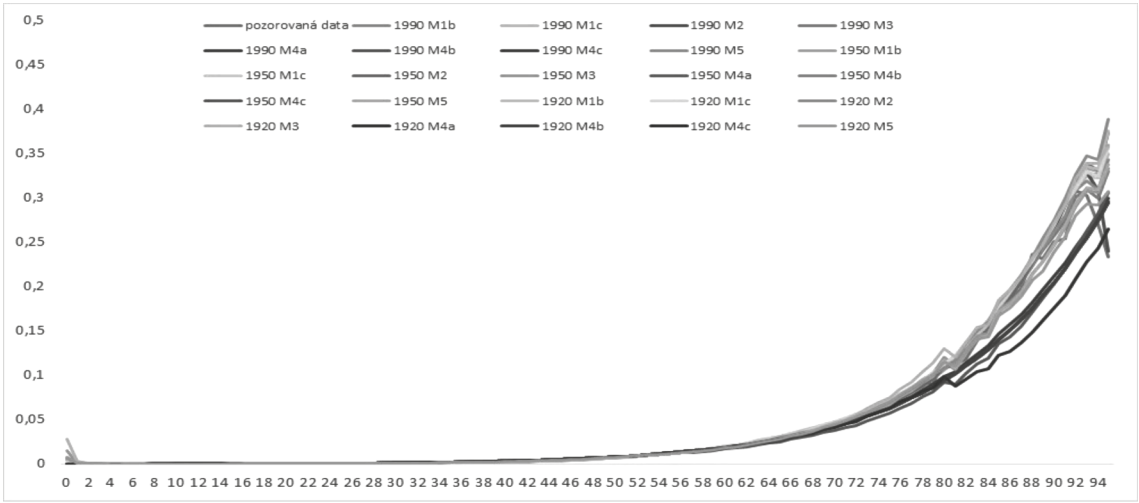
Zdroj: Pozorovaná data jsou z HMD (Human Mortality Database), kalibrovaná data jsou výstupem autorova výpočtu

Obrázek 4: Pozorované a kalibrované míry úmrtnosti mužů pro kalendářní rok 1970



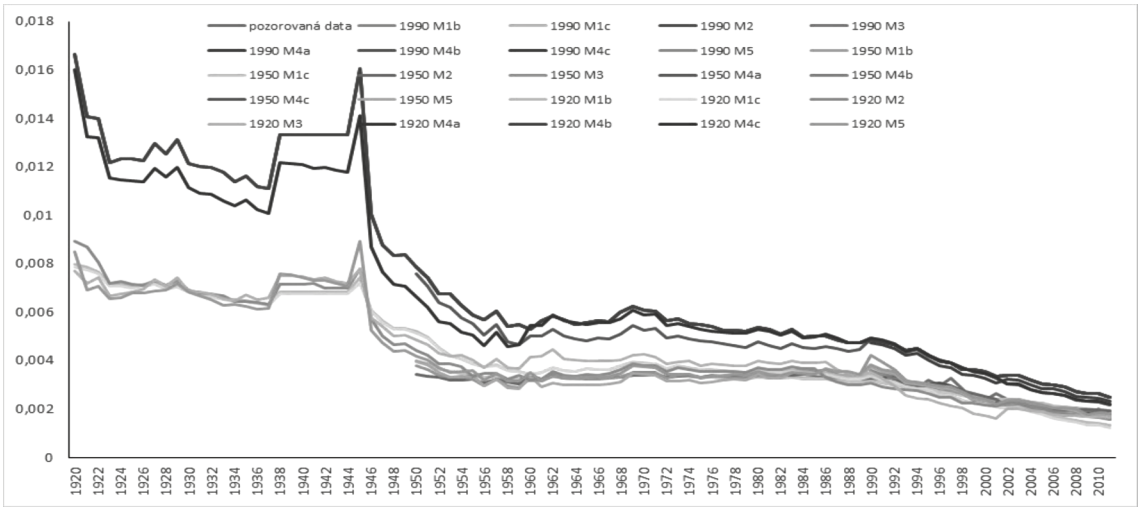
Zdroj: Pozorovaná data jsou z HMD (Human Mortality Database), kalibrovaná data jsou výstupem autorova výpočtu

Obrázek 5: Pozorované a kalibrované míry úmrtnosti mužů pro kalendářní rok 2000



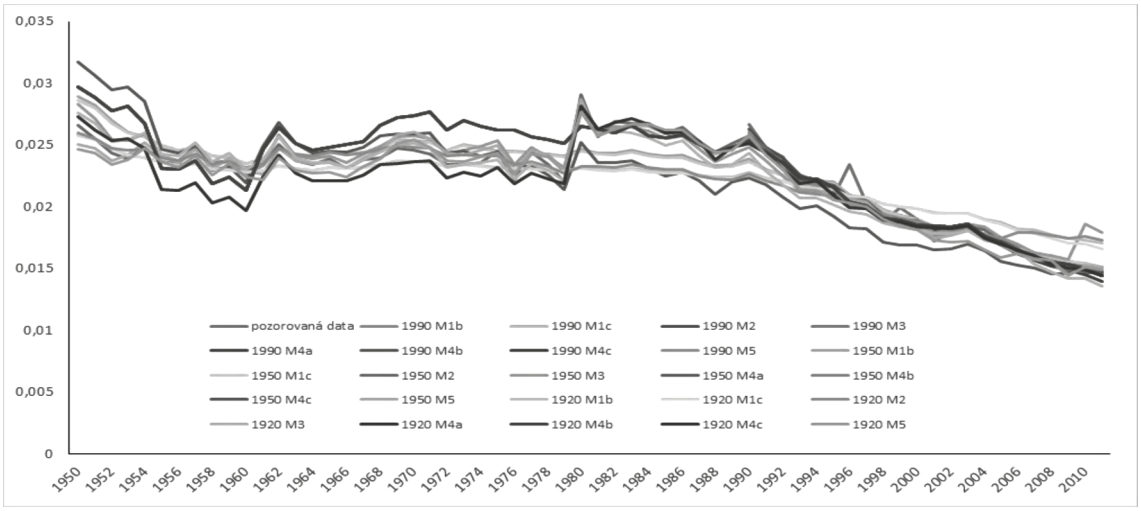
Zdroj: Pozorovaná data jsou z HMD (Human Mortality Database), kalibrovaná data jsou výstupem autorova výpočtu

Obrázek 6: Pozorované a kalibrované míry úmrtnosti pro muže ve věku 40 let v kalendářních letech 1920–2011



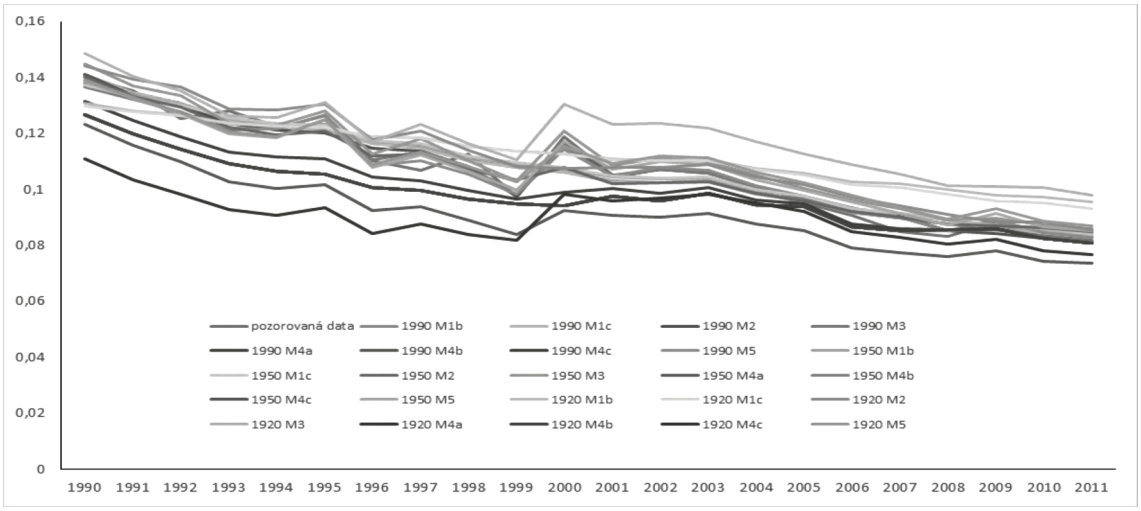
Zdroj: Pozorovaná data jsou z HMD (Human Mortality Database), kalibrovaná data jsou výstupem autorova výpočtu

Obrázek 7: Pozorované a kalibrované míry úmrtnosti pro muže ve věku 60 let v kalendářních letech 1950–2011



Zdroj: Pozorovaná data jsou z HMD (Human Mortality Database), kalibrovaná data jsou výstupem autorova výpočtu

Obrázek 8: Pozorované a kalibrované míry úmrtnosti pro muže ve věku 80 let v kalendářních letech 1990–2011



Zdroj: Pozorovaná data jsou z HMD (Human Mortality Database), kalibrovaná data jsou výstupem autorova výpočtu

Z obrázků vidíme, že většina modelů replikuje pozorovaná data velmi přesně. To platí obzvláště v posledních letech, řekněme od roku 1990. Při kalibraci na delší časové období se ale více začínají projevovat rozdíly mezi modely a ukazovat jejich slabé stránky. Na první pohled nejhůře dopadly modely CBD (M4a, M4b, M4c). To je dáno strukturou těchto modelů, která je založena na modelování úmrtností pro užší věkové rozmezí (pro modelování důchodového pojištění). Při použití CBD modelů na celém věkovém rozpětí tak dostáváme horší výsledky. Vysokou nepřesnost dostáváme pro věk 0 a pro vysoké věky, kde je v pozorovaných datech vyšší míra volatility.

II. 2 Kvalita kalibrace

Jako první porovnáme modely z hlediska kvality kalibrace jednotlivých modelů na historická data. První mírou je dosažená hodnota věrohodnostní funkce. Hodnoty jsou uvedeny bez konstantní části této funkce a pouze pro modely odhadnuté metodou maximální věrohodnosti MLE. Tabulka 1 ukazuje výsledky pro období 1990–2011.

Tabulka1: Maximální věrohodnost modelů kalibrovaných na období 1990–2011

Model	Věrohodnost (muži)	Věrohodnost (ženy)	Pořadí (muži)	Pořadí (ženy)
M1c	-5 262 333	-4 857 121	3	3
M2	-5 261 843	-4 856 562	1	1
M3	-5 262 930	-4 857 847	4	4
M5	-5 262 217	-4 856 857	2	2

Nejvyšší hodnoty věrohodnostní funkce dosahuje model M2 a nejnižší hodnoty naopak model M3. To platí pro muže i ženy. Následující Tabulka 2 ukazuje pro srovnání výsledky při kalibraci modelů na období 1950–2011.

Tabulka 2: Maximální věrohodnost modelů kalibrovaných na období 1950–2011

Model	Věrohodnost (muži)	Věrohodnost (ženy)	Pořadí (muži)	Pořadí (ženy)
M1c	-15 219 292	-13 906 960	3	3
M2	-15 209 622	-13 904 360	1	1
M3	-15 224 184	-13 915 063	4	4
M5	-15 210 146	-13 904 888	2	2

Nejvyšší hodnoty dosáhl opět model M2 následovaný modelem M5 a M1c. Nejhůře opět dopadl model M3. Výsledky jsou tedy stejné jako v případě kratší historie a jsou primárně dané počtem odhadovaných parametrů v jednotlivých modelech úmrtnosti. V další části článku ukážeme i srovnání dle počtu parametrů a také kritéria BIC, které zohledňuje dosaženou maximální věrohodnost i počet parametrů modelu.

Pro období 1920–2011 již tabulku s dosaženou věrohodností neuvádíme. Nicméně dosažené výsledky jsou podobné těm, které jsou zde uvedeny.

Kvalitu kalibrace porovnáme ještě pomocí míry MAPE[6]. Tabulka 3 ukazuje srovnání pro období 1990–2011.

Tabulka 3: MAPE modelů úmrtnosti kalibrovaných na data 1990–2011

Model	MAPE (muži)	MAPE (ženy)	Pořadí (muži)	Pořadí (ženy)
M1c	9,1%	11,8%	2	3
M2	8,6%	11,3%	1	1
M3	10,7%	14,1%	4	4
M4a, M4b	19,9%	27,0%	6	6
M4c	17,8%	26,0%	5	5
M5	9,5%	11,7%	3	2

Podobně jako v předchozím případě vidíme, že se na předních místech pohybují modely s více parametry. CBD modely jsou na chvostu a dávají výrazně horší výsledky oproti ostatním modelům. Nejlepší výsledek má model M2 (pro muže i ženy), následuje M5 a M1c pro ženy, resp. M1c a M5 pro muže. Model M3 je opět na čtvrtém místě.

Pro srovnání ukazujeme v Tabulce 4 stejné porovnání modelů na pozorovaném období 1950–2011 (výsledky na nejdelším období 1920–2011 opět neuvádíme s odvoláním na podobné závěry, jako ukazuje následující tabulka).

Tabulka 4: MAPE modelů úmrtnosti kalibrovaných na data 1950–2011

Model	MAPE (muži)	MAPE (ženy)	Pořadí (muži)	Pořadí (ženy)
M1c	12,2%	11,8%	3	3
M2	8,8%	10,4%	1	1
M3	15,4%	17,0%	4	4
M4a, M4b	29,5%	32,5%	5	5
M4c	35,0%	43,6%	6	6
M5	9,3%	10,6%	2	2

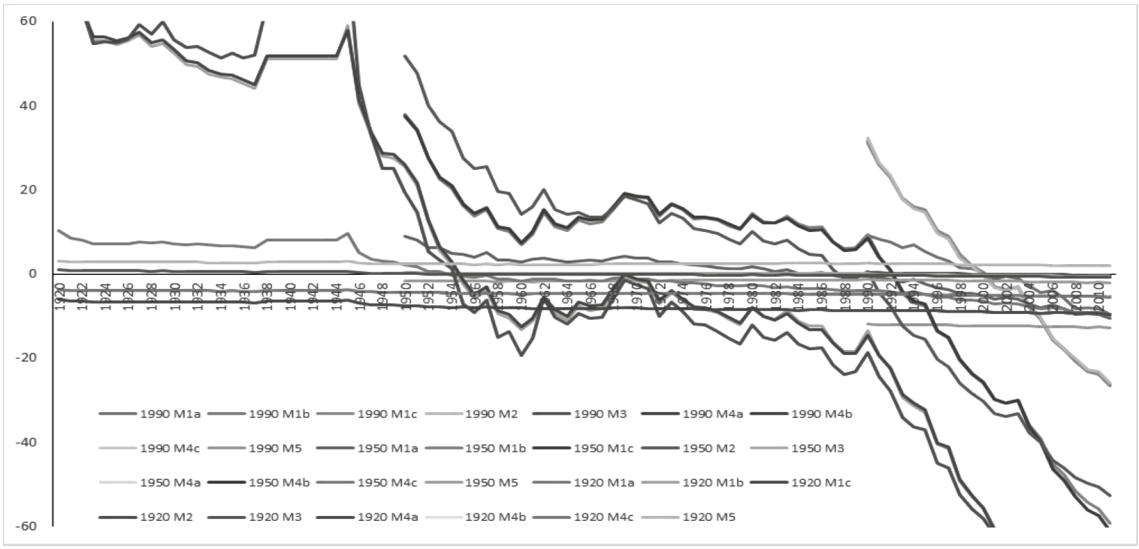
[6] Z angl. Mean Absolute Percentage Error, definice např. na www.wikipedia.org

Výsledky se oproti kratšímu období liší jen minimálně. Nejlépe dopadl model M2 následovaný modely M5 a M1c s modelem M3 stále na posledním místě pokud nepočítáme CBD modely, které jsou snad ještě výrazněji za ostatními modely.

II. 3 Smysluplnost

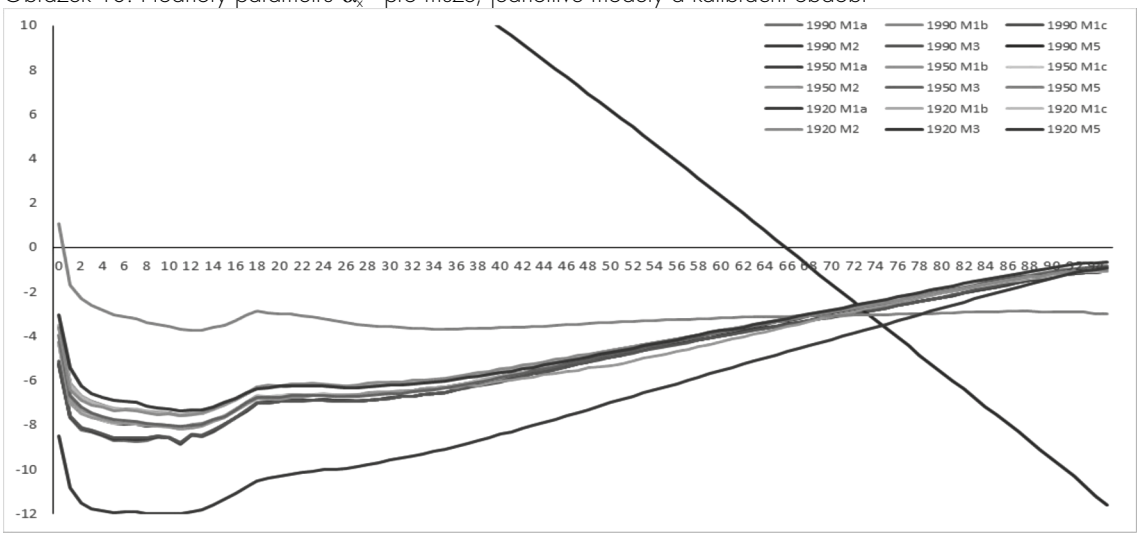
Smysluplnost modelů může být ohodnocena např. logickým zdůvodněním / interpretací hodnot parametrů a jejich pochopení vzhledem k daným biologickým a socioekonomickým skutečnostem. Na Obrázcích 9 a 10 jsou dva hlavní typy parametrů v porovnávaných modelech úmrtnosti.

Obrázek 9: Hodnoty parametrů $\kappa_t^{(1)}$ pro muže, jednotlivé modely a kalibrační období



Zdroj: Data jsou výstupem autorova výpočtu

Obrázek 10: Hodnoty parametrů $\alpha_x^{(1)}$ pro muže, jednotlivé modely a kalibrační období



Zdroj: Data jsou výstupem autorova výpočtu

Prvním pozorováním je, že u všech modelů můžeme sledovat klesající trend u časově závislého parametru κ_t, což koresponduje s poklesem pravděpodobnosti úmrtí během posledních dvaceti, šedesáti, resp. devadesáti let. Druhý závěr je velmi podobný tvar parametrů α_x, který odpovídá vývoji úmrtnosti vzhledem k věku jedince. Jedinou výjimkou je model M5, kde pozorujeme odlišný tvar, což může poukazovat na přeparametrizovanost tohoto modelu a kompenzaci základního efektu jinými parametry.

V dalším porovnání se zaměříme na předpoklad Poissonova rozdělení počtu úmrtí, který jsme použili pro modely odhadnuté metodou maximální věrohodnosti. K tomu využijeme standardizovaná rezidua z(t,x), definovaná např. v Cairns et al. [2]. Za předpokladu, že počty úmrtí mají Poissonovo rozdělení, měly by tato rezidua být nezávislé a stejně rozdělené veličiny se standardním normálním rozdělením.

Následující Tabulka 5 ukazuje střední hodnotu a rozptyl uvedených standardizovaných reziduí z(t,x) při kalibraci modelů na data z období 1990–2011.

Tabulka 5: Standardizovaná rezidua z(t,x) modelů úmrtnosti kalibrovaných na roky 1990–2011

Model	Stř. hodnota (muži)	Rozptyl (muži)	Stř. hodnota (ženy)	Rozptyl (ženy)
M1c	-0,01	1,60	-0,01	1,54
M2	-0,01	1,13	0,00	1,01
M3	0,33	5,68	0,02	2,50
M5	0,04	1,50	0,07	1,31

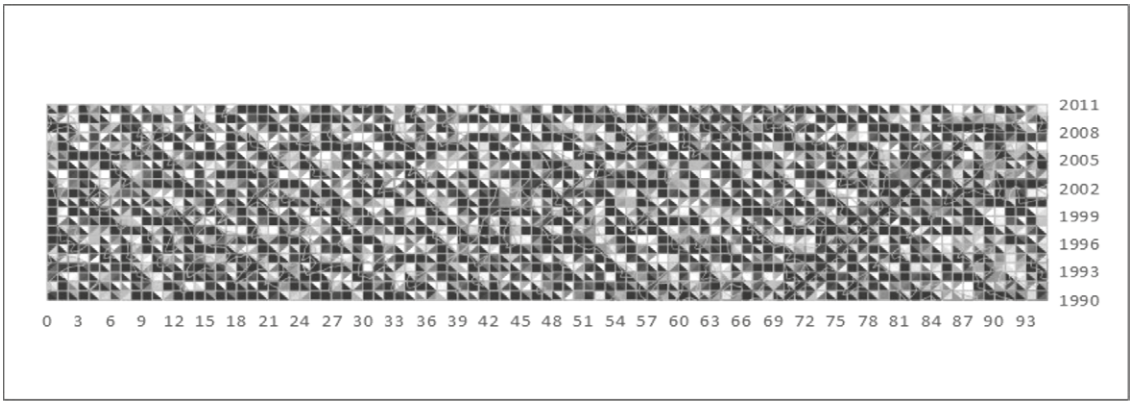
Z uvedených hodnot vidíme, že standardizovaná rezidua z(t,x) modelu M2 se svými hodnotami prvních dvou momentů nejvíce blíží momentům standardního normálního rozdělení. Ostatní modely vykazují výraznější rozdíly. Pro statistické zhodnocení jsme použili Kolmogovor-Smirnovův test na hladině spolehlivosti 95 %. Tento test v případě všech modelů uvedených v Tabulce 5 zamítl nulovou hypotézu, že tato standardizovaná rezidua z(t,x) mají standardní normální rozdělení.

Pro delší kalibrované období jsme získali analogické výsledky na základě porovnání momentů i samotného otestování normality rozdělení.

Závěrem tohoto srovnání je, že se při použití na česká data nepotvrdil předpoklad Poissonova rozdělení počtu úmrtí. Nicméně podle článku Cairns et al. [2] je toto zjištění analogické pro mnoho zemí. V jejich práci, kde porovnávají vybrané modely na datech z Anglie, Walesu a Spojených států amerických, mají získaná standardizovaná rezidua ještě vyšší hodnoty volatility než v našem případě při aplikaci na česká data. Cairns et al. [2] ve své práci tvrdí, že to nemá vliv na odhady budoucího vývoje úmrtnosti, ale předpoklad Poissonova rozdělení může vést k podhodnocení budoucí variability měr úmrtnosti při použití skutečných základních pravděpodobností úmrtí.

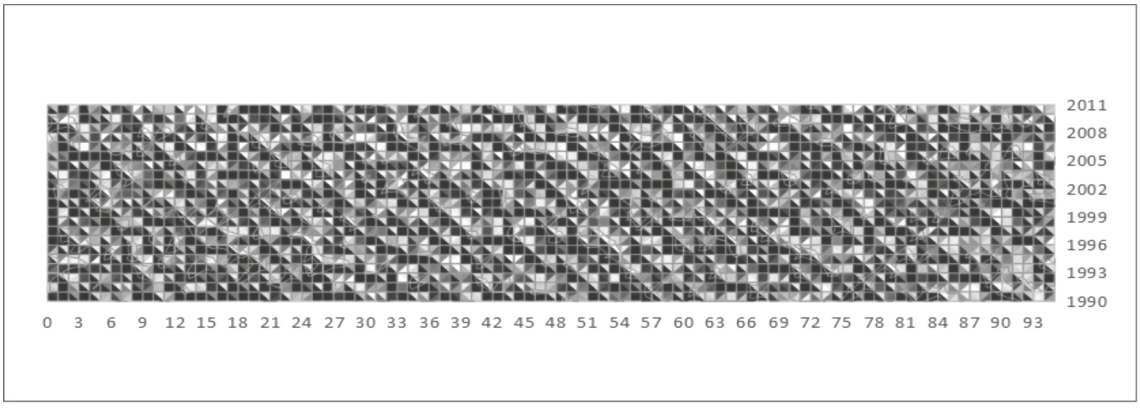
Dále se podíváme na předpoklad nezávislosti a stejného rozdělení standardizovaných reziduí z(t,x) za pomoci povrchových grafů těchto reziduí. Za tohoto předpokladu bychom neměli pozorovat žádné shlukování nebo systematické chování. Obrázky 11–14 ukazují standardizovaná rezidua modelů M1c, M2, M3 a M5 pro muže a kalibrační období 1990–2011.

Obrázek 11. Hodnoty standardizovaných reziduí z(t,x) modelu M1c pro muže a kalibrační období 1990–2011



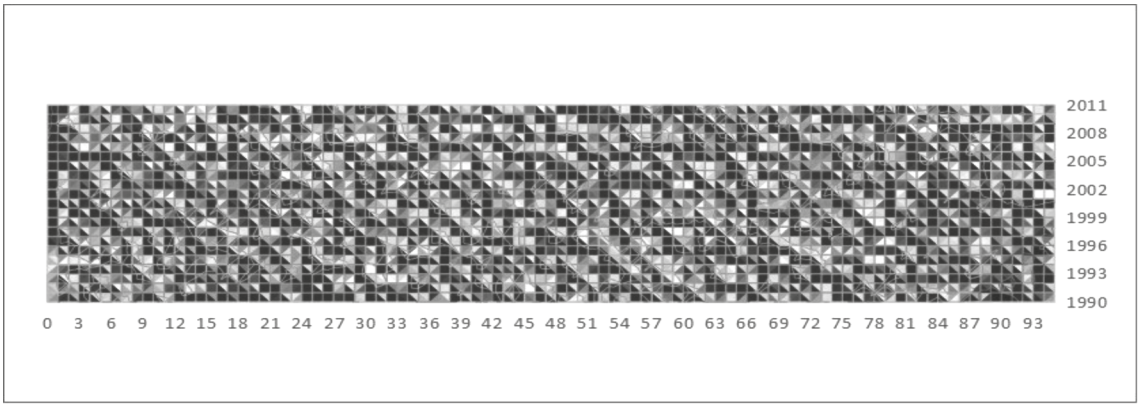
Zdroj: Data jsou výstupem autorova výpočtu

Obrázek 12. Hodnoty standardizovaných reziduí z(t,x) modelu M2 pro muže a kalibrační období 1990–2011



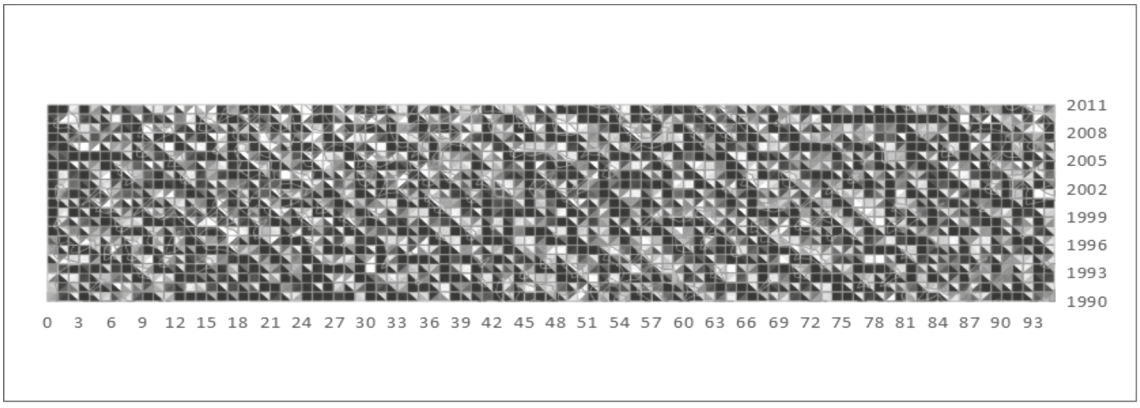
Zdroj: Data jsou výstupem autorova výpočtu

Obrázek 13. Hodnoty standardizovaných reziduí z(t,x) modelu M3 pro muže a kalibrační období 1990–2011



Zdroj: Data jsou výstupem autorova výpočtu

Obrázek 14. Hodnoty standardizovaných reziduí z(t,x) modelu M5 pro muže a kalibrační období 1990–2011



Zdroj: Data jsou výstupem autorova výpočtu

Pro ženy jsme odvodili velmi podobné výsledky. Celkově můžeme říct, že se rezidua chovají náhodně až na model M1c, kde je viditelná diagonální závislost, která ukazuje na chybějící zohlednění roku narození při kalibraci (tj. zohlednění kohortního efektu).

II. 4 Efektivita

Efektivitou modelu myslíme především počet odhadovaných parametrů v souvislosti s vylepšením daného modelu, resp. s obtížností jeho kalibrace.

Nejprve se podíváme na prostý počet odhadovaných parametrů každého modelu. Následující Tabulka 6 ukazuje počet parametrů pro všechny tři kalibrační období a pořadí jednotlivých modelů. Poznamenáváme, že v případě parametrů závislých na roku narození (kohortních parametrů) jsme uvažovali pouze roky, kde bylo alespoň deset pozorování, a zároveň data alespoň pro věk padesát. To podporuje myšlenku, že by tento efekt měl ovlivňovat úmrtnost spíše ve vyšších věcích než v mládí a dospělosti. Z nejdelšího období 1920–2011 jsme vyloučili i roky narození 1938–1944, pro které nebyla dostupná podkladová data.

Tabulka 6: Počet odhadovaných parametrů jednotlivých modelů úmrtnosti

Období	1990–2011		1950–2011		1920–2011	
Model	Počet	Pořadí	Počet	Pořadí	Počet	Pořadí
M1a, M1b, M1c	214	4	254	3	284	2
M2	368	6	448	6	501	6
M3	176	3	256	4	309	3
M4a, M4b	44	1	124	1	184	1
M4c	102	2	222	2	312	4
M5	220	5	380	5	493	5

V tabulce snadno vidíme, že nejnižší počet parametrů má model M4a, resp. M4b. Rozšířená verze CBD modelu, model M4c, skončila na druhém místě až na nejdelší kalibrační období, kde se před tento model dostal LC model i APC model. Naopak nejhůře z hlediska počtu parametrů dopadl model M2 a jen o něco lépe skončil model M5. Zejména pro kratší časové intervaly se zdá být model M2 přeparametrizovaný vzhledem k ostatním modelům. S rostoucí dobou pozorování významně roste počet parametrů u modelu M5, což je dáno vysokým počtem parametrů závislých na čase.

Nyní porovnáme modely vzhledem ke kvalitě kalibrace se zohledněním počtu parametrů, konkrétně použijeme Bayesovo informační kritérium BIC, jehož definici je možné najít např. v Cairns et al. [2]. Tabulka 7 níže shrnuje BIC pro modely odhadnuté metodou maximální věrohodnosti v rámci kalendářních let 1990–2011.

Tabulka 7: BIC modelů kalibrovaných přes období 1990–2011

Model	BIC (muži)	BIC (ženy)	Pořadí (muži)	Pořadí (ženy)
M1c	-5 263 152	-4 857 941	2	2
M2	-5 263 251	-4 857 970	3	3
M3	-5 263 604	-4 858 520	4	4
M5	-5 263 059	-4 857 699	1	1

Při porovnání modelů z hlediska dosažené maximální věrohodnosti byl nejlepší model M2. Při zohlednění počtu parametrů klesl model M2 na třetí místo. Nejlépe se umístil model M5 následovaný modelem M1c. Modelu M3 nepomohl ani nejnižší počet parametrů (mezi modely odhadnutými metodou maximální věrohodnosti) a skončil nejhůře. Analogické srovnání při kalibraci modelů na datech z období 1950–2011 ukazuje následující Tabulka 8.

Tabulka 8: BIC modelů kalibrovaných přes období 1950–2011

Model	BIC (muži)	BIC (ženy)	Pořadí (muži)	Pořadí (ženy)
M1c	-15 220 395	-13 908 063	3	3
M2	-15 211 569	-13 906 307	1	1
M3	-15 225 297	-13 916 176	4	4
M5	-15 211 797	-13 906 539	2	2

Při prodloužení pozorovaného období pozorujeme výměnu pořadí mezi modely M1c, M2 a M5. Model M3 skončil i v tomto případě na posledním místě. Změna pořadí je způsobena strukturou jednotlivých modelů v kombinaci s prodloužením časového intervalu, a tím i zvyšováním počtu časově závislých parametrů.

Pro srovnání (v následující Tabulce 9) uvádíme toto kritérium jednotlivých modelů i při kalibraci na nejdelší období 1920–2011.

Tabulka 9: BIC modelů kalibrovaných přes období 1920–2011

Model	BIC (muži)	BIC (ženy)	Pořadí (muži)	Pořadí (ženy)
M1c	-24 361 270	-22 382 106	3	3
M2	-24 341 992	-22 377 936	2	1
M3	-24 449 956	-22 483 332	4	4
M5	-24 338 328	-22 378 878	1	2

Oproti období 1950–2011 došlo jen k prohození pořadí mezi modelem M2 a M5 u mužů. U žen zůstalo pořadí zachováno. Celkově tedy můžeme shrnout toto srovnání tím, že nejhůře je na tom model M3 a nejlépe modely M2 a M5.

V rámci efektivity modelů se ještě podíváme na strukturu jednotlivých modelů. V našem seznamu modelů úmrtnosti jsou některé modely speciálním případem, resp. zobecněním jiného modelu na seznamu. K porovnání efektivity mezi těmito modely slouží test poměru věrohodností (popsán např. v Cairns et al. [2]), který testuje nulovou hypotézu, že vnořený model (speciální případ jiného modelu) je pro kalibraci vhodnější, oproti alternativní hypotéze, že zobecněný model je ten správný pro modelování úmrtnosti při kalibraci na daná data.

Na našem seznamu nalezneme šest párů takovýchto modelů. Následující Tabulka 10 tyto dvojice shrnuje.

Tabulka10: Dvojice vnořených a zobecněných modelů

Vnořený model	Zobecněný model
M1c	M2
M3	M2
M3	M5
M4a	M4b
M4a	M4c
M4b	M4c

Test poměru věrohodností zamítl nulovou hypotézu pro muže i ženy a všechny tři kalibrační období až na dvě výjimky.

První výjimkou je dvojce modelů M4a vs. M4b, kde je dosažená věrohodnost stejná pro oba modely a oba modely obsahují stejný počet parametrů (platí pro obě pohlaví i všechna tři kalibrační období). Proto můžeme říci, že jde o ekvivalentní modely, které se liší pouze koeficienty u těchto odhadovaných parametrů $\kappa_t^{(2)}$.

Druhou výjimkou je dvojce M4a vs. M4c, resp. M4b vs. M4c (viz první výjimka) pro muže a kalibrační období 1990–2011, kde je dosažená věrohodnost vyšší pro vnořený model než pro zobecněný model. Na základě testu poměru věrohodností nezamítáme nulovou hypotézu a model M4a, resp. M4b, se zdá být vhodnější pro modelování úmrtnosti mužů s daty za období 1990–2011.

II. 5 Robustnost

V této části porovnáme modely vzhledem k jejich robustnosti, kterou posoudíme pomocí tří pozorovacích období (1920–2011, 1950–2011, 1990–2011). Pro ilustraci odkazujeme na Obrázky 9 a 10.

V případě modelů M1a, M1b, M1c, M2 a M3 se zdají být hodnoty kalibrovaných parametrů robustní a neliší se výrazně pro jednotlivá kalibrační období. Pro CBD modely M4a a M4b jsou hodnoty časově závislých parametrů identické pro dané kalendářní roky v rámci všech tří období, což je založeno na faktu, že je kalibrace těchto parametrů provedena zvlášť pro každý kalendářní rok. Naopak u modelu M5 pozorujeme velké změny v hodnotách parametrů $\alpha_x^{(1)}$, $\kappa_t^{(1)}$ a $\kappa_t^{(2)}$ pro muže i pro ženy při změně kalibračního období. To ukazuje na nízkou robustnost tohoto modelu. Tyto změny v parametrech jsou pravděpodobně způsobeny vysokým počtem různých parametrů a jejich vzájemnou závislostí.

II. 6 Úplnost

Všechny modely až na CBD modely (M4a, M4b, M4c) jsou vhodné pro použití modelování úmrtnosti v rámci celého věkového rozpětí. CBD modely byly vytvořeny pro modelování pravděpodobnosti úmrtí osob pobírajících starobní důchod. Nevhodnost použití CBD modelů na celé věkové rozpětí je podpořeno výsledky předchozího srovnávání, kde je vidět, že tyto modely jsou daleko za ostatními modely.

Zohlednění kohortního efektu může být rovněž použito k měření úplnosti modelu. Z definice každého modelu snadno vidíme, který model tento efekt zohledňuje, a který ne. V našem srovnání mezi modely, které kohortní efekt berou v úvahu, patří M2, M3, M4c a M5. Lee-Carterovy modely (M1a, M1b, M1c) a základní CBD modely (M4a, M4b) naopak parametry podle roku narození neobsahují.

Diagonální závislosti v povrchových grafech standardizovaných reziduí z(t,x) ukazují, že je v českých datech tento efekt pozorovatelný, a je vhodné ho tedy zohlednit i v modelování úmrtnosti.

III. Závěr

III. 1 Shrnutí porovnání modelů úmrtnosti

Na základě provedeného srovnání můžeme určit model, který je nejlepší dle zvolených kritérií. Nicméně právě volba různých kritérií (měr) a především vah jednotlivých kritérií zásadně ovlivní celkový výsledek srovnání. Subjektivita při volbě konkrétních kritérií a jejich významnost při srovnání by měla vycházet z účelu, pro jaký potřebujeme úmrtnost modelovat. Jak již bylo uvedeno v úvodu tohoto článku, např. délka potřebné projekce může hrát důležitou roli při hodnocení modelů. Je zde potřeba poznamenat, že v článku jsme modely nehodnotili dle kvality projekcí daných modelů, což je další, možná nejdůležitější, kritérium hodnocení modelů. Další klíčový aspekt je, pro jaké věky potřebujeme úmrtnost modelovat. Jak jsme mohli vidět z našeho srovnání, CBD modely nelze využít při modelování celého věkového rozhraní. Nicméně pokud bychom uvažovali pouze věkové rozmezí, pro něž jsou tyto modely vytvořené, CBD modely by naopak mohly být nejvhodnější variantou. Pro tento případ odkazujeme např. na studii Cairns et al. [2], kde jsou i další rozšíření modelů CBD a srovnání těchto modelů s ostatními modely pro věky 60–89 let.

V našem srovnání na věkovém rozmezí 0–95 let při aplikaci na česká data a při zohlednění tří pozorovacích období bychom pro modelování úmrtnosti doporučili především model M2 navržený pány Renshawem a Hebermanem. Důvodem je jeho univerzálnost v rámci různých kalibračních období, použitelnost na celé věkové rozhraní a zachycení kohortního efektu, který lze v českých datech pozorovat. Komplexní model M5 se zdá být pro česká data již příliš podrobný a na použitých datech vykazoval známky přeparametrizování. Proto bychom tento model zvolili spíše na populacích, kde je možné pozorovat veškeré efekty, které je schopný tento model zachytit. Opačný problém je u modelu M3, který má jednoduchou strukturu, ale zdá se být nedostatečný pro zachycení historického vývoje úmrtnosti v České republice. To je podloženo faktem, že tento model vykazoval ve většině případů nejhorší výsledky v porovnání s ostatními modely (až na modely CBD). Lee-Carterův model M1 je dobrou variantou v případě, že kohortní efekt nepovažujeme za významný nebo chceme použít v praxi lehce aplikovatelný model. Tento model bychom upřednostnili, pokud bychom potřebovali krátkodobé projekce založené na krátkodobé historii, kdy není kohortní efekt tak významný.

Odkazy:

[1] van Broekhoven, H.: *Market Value of Liabilities Mortality Risk: A Practical Model,* North American Journal, Volume 6, Number 3, str. 95-106, 2002.

[2] CAIRNS, A.J.G., BLAKE, D., DOWD, K. *A Quantitative Comparison of Stochastic Mortality Models Using Data from England and Wales and the United States.* North American Actuarial Journal, Vol.13, No.1, 2009.

[3] HABERMAN, S., RENSHAW, *A. Modelling Dynamics in Mortality Rates: Comparison of Forecasting Models.* KCL Financial Mathematics Seminar, Cass Business School, City University London, 22 March 2011.

[4] HUNT, A., BLAKE, D. A *General Procedure for Constructing Mortality Models.* Pension Institute, 2013.

[5] PITACCO, E., DENUIT, M., HABERMAN, S., OLIVIERI, *A. Modelling Longevity Dynamics for Pensions and Annuity Business.* Oxford University Press, 2009.

[6] PLAT, R. *On stochastic mortality modeling.* Insurance: Mathematics and Economics, Vol.45,p.123-132, 2009.

[7] WILMOTH, J.R. *Computational methods for fitting and extrapolating the Lee-Carter model of mortality change.* Technical report, 1993.

[8] The Human Mortality Database, www.mortality.org

[9] Český statistický úřad, www.czso.cz

Resumé

Mortality models and their comparison on data of the Czech Republic

This article compares mortality models applied on the Czech historical data since 1920. The first part overviews all considered models and calibration methods used in the calibration. Second part provides the reader with qualitative and quantitative measures that are used for the comparison of mortality models. We compare them according to the quality of fit, reasonableness, parsimony, robustness and completeness. Finally we summarize the results and conclude the main results of our comparison on the Czech mortality data.

32/2014

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

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

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

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

Redakční práce:
Mgr. Jan Cigánik

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

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

© Přetisk a rozmnožování povoleno jen se souhlasem redakce.

Cena: 250Kč

Do výroby předáno: listopad 2014

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

česká asociace
pojišťoven