

Pojistný obzor/1

2018
Časopis českého pojišřovnictví

	Lenka Dupáková: Z dlouhodobého hlediska je třeba pochválit udržení vysoké míry stability pojišťoven	4
	Pojistný trh roku 2018 se ponese ve znamení intenzivnější regulace	12
	Úskalí evropské regulace na příkladu IDD	14
	Rostoucí vliv GFIA na světové pojišťovnictví	33

Interview

Lenka Dupáková: Z dlouhodobého hlediska je třeba pochválit udržení vysoké míry stability pojišťoven 4

Ladislav Kročák: Počet registrací pojišťovacích zprostředkovatelů dosahuje téměř 180 000 8

Jindřich Bajer: Trh pojištění kybernetických rizik se zdvojnásobuje každý rok 10

Na aktuální téma

Pojistný trh roku 2018 se ponese ve znamení intenzivnější regulace 12

Legislativa a právo

Úskalí evropské regulace na příkladu IDD 14

Plán legislativních prací vlády na rok 2018 19

Novinky z legislativy 20

Ekonomické informace

V případě další hospodářské krize nebudou jejím spouštěčem hypoteční ani nemovitostní trh 21

Pojistné spektrum

Vývoj pojistného trhu v roce 2017 23

Vývojové úrovně a etické aspekty autonomních vozidel 29

Ze světa

Rostoucí vliv GFIA na světové pojišťovnictví 33

Z domova

Jaké může mít hackerský útok následky a jak se chránit 38

Jak nastavit svůj profil na LinkedIn, aby profesionální personalista oslovil právě vás 39

I kandidát s praktickými zkušenostmi mimo finančníctví může znamenat nesmírný přínos 40

Personální změny 43

Retrovize 44

Insurance Digest 47



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

finanční trh čeká řada výzev a změn, vyplývajících především z povinnosti implementace směrnice IDD a blížícího se data přímé použitelnosti nařízení GDPR. Pozvání k rozhovoru o dalším vývoji v pojišťovnickém sektoru přijala paní náměstkyně ministryně financí pro mezinárodní vztahy a finanční trhy Lenka Dupáková. Podobu pojišťovnictví ovlivňuje, jak se vyjádřila, mj. ochota lidí ke sjednávání pojištění, charakter sociálního systému, technický pokrok a úroveň regulace, která v poslední době nabývá stále výraznější unijní podoby. Na jedné straně to vede k využití zkušeností z jiných zemí a k eliminaci negativních jevů ovlivňujících tento trh, ale na druhé straně to také zužuje prostor pro zohlednění specifík národních trhů.

Za uplynulé období několikrát vznikla potřeba oddálit použitelnost evropských předpisů ve finanční sféře z důvodu velmi pozdního přijetí souvisejících aktů nižší úrovně ze strany Evropské komise nebo evropských orgánů dohledu. Postupně se ukazuje, že Lamfalussyho struktura možná nedosahuje kýženého cíle zlepšení implementace předpisů ve finančních službách. Více přibližuje článek Terezy Kunertové, koordinátorky evropských aktivit České asociace pojišťoven.

Česká ekonomika zažívá v posledních letech dlouho nevídaný vzestup. Ve 3. čtvrtletí minulého roku rostla meziročním tempem 5 %, nezaměstnanost se nachází na rekordně nízké úrovni a průměrné nominální mzdy se výrazně zvyšují. Podrobnější údaje přináší hlavní ekonom MONETA Money Bank Petr Gapko v rubrice Ekonomické informace.

Přeji Vám příjemné čtení.

Libor Hlavička
šéfredaktor

Lenka Dupáková: Z dlouhodobého hlediska je třeba pochválit udržení vysoké míry stability pojišťoven

Mgr. Libor Hlavička / šéfredaktor *Pojištného obzoru* / Česká asociace pojišťoven

Rok 2018 přinese celému finančnímu trhu řadu výzev a změn. K dalšímu vývoji v pojišťovnickém sektoru se nám v rozhovoru vyjádřila paní náměstkyně ministryně financí pro mezinárodní vztahy a finanční trhy Lenka Dupáková.

Jak vnímáte, paní náměstkyně, zájem o pojišťovnictví ze strany jiných oborů? Co je na pojišťovnictví láká?

Pojišťovnictví je zajímavé tím, že nejde jen o samostatný ekonomický obor, ale i průřezovou disciplínu. Jeho hlavním účelem je navíc – i přes rozšířené mýty mezi veřejností – odstraňovat negativní důsledky provázející lidský život. Tím samozřejmě nechci zužovat pojištění pouze na náhradu majetkové ztráty nebo odčinění útrap spojených třeba se zdravotními problémy. Např. délka života a životní

pojištění. To vám určitě neříkám nic nového. Tato ochota závisí především na ekonomickém cyklu, na schopnosti občanů vytvářet úspory. Druhou zásadní roli hraje míra přerozdělování bohatství mezi vysoko- a nízkopříjmovými skupinami, tedy charakter sociálního systému. To má význam právě pro zmíněné životní pojištění, kdy platí intuitivní pravidlo, že vyšší míra přerozdělování snižuje motivaci lidí odkládat část svých finančních prostředků pro budoucnost. Třetí významný vliv vidím v úrovni regulace, která v poslední době nabývá stále výraznější unijní podoby – a to je především takříkajíc naše parketa. Evropská komise a Evropský parlament posouvají právní normy v této oblasti k vysoké míře unifikace s cílem vytvořit jednotný vnitřní trh s finančními službami. Na jedné straně to vede k využití zkušeností z jiných zemí a k eliminaci negativních jevů ovlivňujících tento trh, ale na druhé straně to také zužuje prostor pro zohlednění specifik národních trhů. Zmínit musím také technický pokrok, který otevírá řadu možností, jak zjednodušit a zrychlit nabídku pojištných produktů potenciálním

Pojišťovnictví je pro mě osobně důležité i proto, že dává lidem také řadu investičních možností a benefitů pro zaměstnance či klienty, odborníkům pak i možnost uplatnit své schopnosti a vyniknout v řadě oborů.

pojištění nemusí být rozhodně nic negativního. Pojišťovnictví je pro mě osobně důležité i proto, že dává lidem také řadu investičních možností a benefitů pro zaměstnance či klienty, odborníkům pak i možnost uplatnit své schopnosti a vyniknout v řadě oborů.

Jaké hlavní trendy v následujících letech podle Vás ovlivní podobu pojišťovnictví? Které z nich vítáte jako prospěšné a ze kterých máte spíše obavu?

Vnímáme-li pojišťovnictví jako trh, ovlivňuje jeho podobu přirozeně zejména ochota lidí ke sjednávání

pojistníkům a komunikaci s nimi. Urychluje i vnitřní procesy v pojišťovnách a zajišťovnách a v důsledku toho zlevňuje jejich produkty. Technologický rozvoj a inovace také vytvářejí poptávku po nových pojištných produktech zohledňujících úplně nová rizika, která nám technologie přinášejí a která jsme ještě před pár lety skoro neznali, např. kybernetická bezpečnost.

Obavu mám především z přílišné regulace, která může narušovat konkurenční prostředí a odrazovat od sjednání pojištění svojí složitostí a často i zásahem do svobody rozhodování. Určitou obavu mám i z upřednostňování obchodních a marketingových

zájmů managementu pojišťoven, které sice mohou krátkodobě přinést vyšší pojistné, ale nemělo by se tak dít za cenu zatěžování pojistníků vyššími náklady nebo přenášení problémů do budoucna.

Za co je možné pojišťovny za uplynulé období pochválit? V čem vidíte jejich rezervy?

Z dlouhodobého hlediska je třeba pochválit udržení vysoké míry stability pojišťoven a pojistného trhu s širokou nabídkou pojistných produktů. Z krátkodobého hlediska pak pružnost a schopnost řádně se vyrovnat se zásadními změnami v právní úpravě pojištnictví, zejména pak s implementací systému Solventnost II.

Rezervy pojišťoven vidím naopak v hodnocení a ohodnocování pojišťovacích zprostředkovatelů, a to jak z hlediska kvality poskytovaných služeb, tak i z hlediska jejich odměňování. Za problematické považuji i některé dlouhodobě netransparentní rezervotvorné pojistné produkty. Výsledkem této netransparentnosti je volání po reakci v podobě další regulace, čemuž se nelze divit. Je pro mě zarážející třeba i to, že v době rozvinuté digitalizace a s ní spojených technologií nejsou pojišťovny schopny oznámit České kanceláři pojistitelů vznik nebo změnu pojištění odpovědnosti on-line.

Který z regulatorních projektů, již implementovaných či k implementaci připravovaných, považujete za nejzásadnější a z jakého důvodu?

Zcela určitě se jedná o Solventnost II a GDPR, které jsou zásadním zásahem do činnosti pojišťoven a zajišťoven. V případě IFRS 17 je nejproblematictější aspektem celého standardu okamžik přechodu, který bude do značné míry určovat výši budoucích zisků pojišťoven. Přizpůsobení se požadavkům implementované směrnice IDD a nařízení PRIIPs bude, předpokládám, spojeno s menším rozsahem nákladů, i když chápu, že ani zde to nebudou náklady nevýznamné.

Co podstatného podle Vás přinese IDD klientům a co pojišťovnám a zprostředkovatelům?

Směrnice IDD, transponovaná do nového zákona o distribuci pojištění a zajištění, který je nyní projednáván Poslaneckou sněmovnou PČR, zasahuje



Foto: MF ČR

Lenka Dupáková

JUDr. Ing. Lenka Dupáková, Ph.D., absolvovala magisterské i doktorandské studium na Právnické fakultě UK, kde nyní působí jako odborná asistentka. Vystudovala též Vysokou školu ekonomickou v Praze. V roce 2017 složila advokátní zkoušku. Pracovala jako právník v České spořitelně a v advokátní kanceláři Norton Rose Fulbright; podílela se na restrukturalizaci mezinárodních společností. Hovoří anglicky a německy. Věnuje se lyžování, squashi a cestování.

hned do několika aspektů vztahů mezi klienty, pojišťovnami a pojišťovacími zprostředkovateli. Na pomyslné pyramidě cílů je zde logicky nejvýše ochrana spotřebitele, vyjádřená především důrazem na odbornou péči o klienta, na poskytování srozumitelných a transparentních produktových informací, na jasně identifikovatelnou odpovědnost v distribučním řetězci, na rozumné kvalifikační požadavky na osoby sjednávající pojištění a konečně též na přiměřené a efektivní nástroje dohledového orgánu. Kromě výše uvedeného se upravují i některé vztahy mezi

srovnatelnosti, v přehledném zpracování a použití srozumitelné terminologie. To jsou kvality, které mají ve světě složitě psaných a dlouhých smluv a obchodních podmínek nepochybně pozitivní dopad na spotřebitele a jeho informovanost. V tomto smyslu vnímám IPID ne jako jednu z řady informačních povinností, jeden z dalších zbytečných papírů pro klienta, ale jako užitečný dokument, který klientovi umožní první rychlé zorientování se v nabízeném produktu a seznámení se s hlavními produktovými parametry, s tím, že další podrobné informace si již

V tomto smyslu vnímám IPID ne jako jednu z řady informačních povinností, jeden z dalších zbytečných papírů pro klienta, ale jako užitečný dokument, který klientovi umožní první rychlé zorientování se v nabízeném produktu a seznámení se s hlavními produktovými parametry, s tím, že další podrobné informace si již zákazník příp. najde v běžné smluvní dokumentaci.

pojišťovnami a zprostředkovateli, jakými jsou řídicí a kontrolní systémy, pravidla odměňování apod.

Celkově vzato jsou s připravovaným novým zákonem spojena velká očekávání. Nakolik se je podaří naplnit, ukáže teprve čas. To, na čem nám na ministerstvu financí velmi záleží, je, aby se nová úprava přiblížila ke standardům regulace již platným v ostatních sektorech finančního trhu. A také aby byla přiměřená vůči jednotlivým regulovaným subjektům.

IDD ukládá v rámci neživotního pojištění povinnost vytvořit informační dokument, tzv. „IPID“. V čem vnímáte jeho přínos, a v čem naopak jeho úskalí?

Obecný přínos standardizovaných klíčových informací o finančním produktu vidím především v jeho

zákazník příp. najde v běžné smluvní dokumentaci. Úskalím IPIDu může být pro jeho čtenáře právě určitá zhuštěnost jím sdělovaných informací, pro pojišťovnu pak – jak slýcháme – zřejmě ne zcela triviální výpočet standardizovaného ukazatele nákladovosti, který má IPID také obsahovat.

Jak hodnotíte dosavadní samoregulační opatření pojišťoven ve vztahu ke klientovi?

Každé takové opatření je vítané a má z naší strany podporu. Pokud by se cestou samoregulace podařilo prosadit některé v tržních ekonomikách běžné instituty, jakými je např. ombudsman pojišťoven, šlo by o výrazný posun, který by byl nejen v zájmu pojistníků, pojištěných a oprávněných osob, ale i samotných pojišťoven. Pokud se bavíme o oblasti informovanosti

pojistníků, lze bohužel prostor pro samoregulační aktivity pojišťoven hodnotit jako dlouhodobě velmi nevyužitý. Při ohlédnutí se zpět se pak nelze ubránit dojmu, že velká porce současné regulace z oblasti distribuce pojištění by vůbec nevznikla, pokud by pojišťovny lépe vnímaly klientské problémy a byly ochotny na ně účinně reagovat. Nikoliv jen naoko.

Je na místě názor, že kvůli stále se zvyšujícímu objemu a obsahové náročnosti klientovi povinně sdělovaných informací klesne jeho ochota i schopnost data vyhodnocovat a porozumět jim?

Ano, toto riziko opravdu existuje. Přesto je třeba zdůraznit, že naprostá většina informačních povinností v návrhu zákona o distribuci pojištění a zajištění je dána evropskou úpravou. Obecně je určitě potřeba klást vyšší důraz na kvalitu jednání distributora se zájemcem o pojištění nebo pojistníkem, který by měl být schopen charakteristiky pojistného produktu vysvětlit tak, aby s ohledem na schopnosti klienta byly pro něj pochopitelné. A naopak distributory neschopné takového jednání z činnosti vyřadit.

Jaká je podle Vás finanční gramotnost Čechů? Kde spatřujete potenciál pro její rozvoj? Můžeme se inspirovat vhodným přístupem v zahraničí?

Výsledky výzkumu úrovně finanční gramotnosti dospělé populace ukázaly, že rozhodně máme co zlepšovat. Největší potenciál vidím ve vzdělávání budoucích generací, právě proto je výuka finanční gramotnosti na základních i středních školách povinná. Rovněž ze zahraničních zkušeností vyplývá, že finanční vzdělávání žáků má zdaleka největší efekt. Dalším důležitým aspektem je přebírání zodpovědných návyků a postojů z rodiny.

V polovině loňského roku jsme aktualizovali standard finanční gramotnosti, což je základní materiál, který určuje obsah finančního vzdělávání na základních i středních školách. Nyní se intenzivně věnujeme přípravě revize *Národní strategie finančního vzdělávání*, která určuje role a zodpovědnost jednotlivých institucí. Při revizi této strategie vycházíme mj. ze zahraničních příkladů dobré praxe a společně s relevantními účastníky trhu budeme hledat cílové skupiny, na které je vhodné se v příštím

období orientovat. Z veřejné konzultace vyplynula potřeba zaměřit se především na současné a budoucí pedagogy a sociální pracovníky, kteří jsou schopni předávat znalosti a dovednosti nejširšímu okruhu osob. Tam vidíme největší potenciál.

Jak bude Ministerstvo financí ČR přistupovat k fintechovým subjektům přesahujícím do pojišťovnictví, které však nemusí být legislativně jasně ukotveny, zatímco tradiční instituce regulaci a dozoru podléhají?

Rozhodně vnímáme potřebu trhu, aby měly nové fintechové společnosti jasný právní rámec. Musíme i v tomto případě samozřejmě usilovat o maximální možnou míru ochrany spotřebitele; na druhou stranu, regulace finančního trhu musí být podle našeho názoru technologicky neutrální. Musí vycházet z typu poskytovaných služeb, bez ohledu na to, zda je poskytuje společnost označovaná jako fintechová nebo některá z tradičních finančních institucí, často prostřednictvím svého fintechového oddělení. Jsou-li některá pravidla příliš zatěžující pro fintechové společnosti, je vhodné usilovat o změnu takových pravidel pro celý finanční trh.

Co byste v roce 2018 považovala za svůj největší úspěch?

Samozřejmě tady mohu jmenovat jednotlivé předpisy a usilovnou práci na nich. Ale ráda bych především, aby se nám letos v pojišťovnictví podařilo to, o čem obecně mluvíme už delší dobu – tedy spolupracovat s trhem jako partneři na zrodu nové regulace a nových předpisů, a to především na evropské úrovni a už ve stadiu jejich vzniku. Znovu říkám, že jsme víc než připraveni vést dialog o nápadech a iniciativách, které se v Bruselu teprve rodí. Dobrý příklad je třeba nařízení GDPR, o kterém všichni víme už dva roky a který vstoupí v účinnost letos. A samozřejmě teď kolem něj vznikla obrovská panika, spousta mýtů a zbytečných fám. Přesně tomuhle jsme schopni předcházet, a to nejen v pojišťovnictví. Potřebujeme mnohem větší aktivní podporu firem. Tu bych si letos opravdu přála.

Děkuji Vám, paní náměstkyně, za rozhovor.



Ladislav Kročák: Počet registrací pojišťovacích zprostředkovatelů dosahuje téměř 180 000

Mgr. Libor Hlavička / šéfredaktor *Pojistného obzoru* / Česká asociace pojišťoven

ČNB nedávno seznámila odbornou veřejnost s poznatky ze svého dohledu nad činností pojišťovacích a investičních zprostředkovatelů. Prezentace určená pro distributory finančních produktů přinesla zajímavá data, jež pro *Pojistný obzor* okomentoval Ladislav Kročák, ředitel sekce dohledu nad finančním trhem II.

Jaké formy dohledu nad činností pojišťovacích zprostředkovatelů byly, pane řediteli, uplatněny a které útvary ČNB se na něm podílely? Jaké jsou jeho základní cíle?

ČNB vykonává dohled nad pojišťovacími zprostředkovateli jak formou dohledu na dálku, tak i prostřednictvím kontrol na místě. Na této činnosti se podílí odbor dohledu nad distribucí finančních produktů a odbor kontroly distribuce finančních produktů, které jsou součástí sekce dohledu nad finančním trhem II. Oba odbory mají i regionální zastoupení. Základní úkoly dohledu jsou definovány zákonem o ČNB a jednotlivými sektorovými právními předpisy. Zároveň s tím dohled řeší i dodržování povinností distributorů, které se týkají ochrany spotřebitele a prevence legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorizmu. V oblasti distribuce finančních produktů dohled mj. usiluje o zvýšení úrovně poskytovaných služeb pro spotřebitele. Za tímto účelem uskutečnila ČNB v závěru loňského roku ve spolupráci s profesními asociacemi první seminář pro zástupce distribučních společností, kde odprezentovala nejčastější dohledové poznatky a zjištění.

Jak se v posledních letech vyvíjí počet registrací pojišťovacích zprostředkovatelů? Kolik registrací ČNB zrušila?

Celkový počet registrací pojišťovacích zprostředkovatelů dosahuje téměř 180 000. V posledních letech ČNB zaznamenává snižující se trend v počtu přijatých žádostí o novou registraci pojišťovacího zprostředkovatele. Pokud jde o zrušení zápisu v registru, jedná se jak o případy, kdy ke zrušení dochází z podnětu ČNB, tak i o případy, kdy o zrušení požádá samotný zprostředkovatel. Počty registrací se tak mění prakticky na denní bázi.

Jak ČNB přistupuje k neaktivním pojišťovacím zprostředkovatelům?

V případě, kdy je v rámci dohledové činnosti zjištěno, že pojišťovací zprostředkovatel nevykonává svou činnost déle než 24 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, je iniciováno zrušení jeho registrace. ČNB očekává zásadní změnu v počtu registrovaných pojišťovacích zprostředkovatelů v návaznosti na připravovaný zákon o distribuci pojištění a zajištění. Ten předpokládá omezení doby platnosti oprávnění k činnosti pojišťovacího zprostředkovatele a zavedení pravidelného ročního poplatku, obdobně jako je tomu i v jiných oblastech distribuce finančních produktů. V registru by tak měli zůstat zapsáni pouze ti pojišťovací zprostředkovatelé, kteří aktivně vykonávají svou činnost.

Pokud jde o kontroly na místě, kolik pojišťovacích zprostředkovatelů ČNB ročně v průměru prověří? Jaká jsou nejzávažnější zjištění?

ČNB v rámci kontrol na místě v posledních letech prověřila v průměru více než 40 subjektů ročně. Bližší informace stran konkrétního počtu provedených kontrol v jednotlivých letech lze nalézt ve *Zprávě o výkonu dohledu nad finančním trhem*, která je pravidelně uveřejňována na webových stránkách ČNB. Jednání distributorů je však prověřováno nejen kontrolou na místě, ale i s využitím dalších nástrojů v rámci dohledu na dálku. V oblasti distribuce pojišťovacích produktů jsou nejčastěji zjišťovány nedostatky při plnění povinnosti zaznamenávat požadavky a potřeby klienta a důvody pro doporučení konkrétního produktu. S tím souvisí i nezdůvodněné rozpory mezi požadavky klienta a parametry sjednaného pojištění. Dále lze za problematické oblasti považovat nedostatky v řízení a kontrole distribuční sítě ze strany pojišťovacího zprostředkovatele. Ty mj. zahrnují využívání tzv. „tipařů“ (tedy neregistrovaných osob) k činnosti, která naplňuje znaky pojistného zprostředkování.

Jak je ČNB jako orgán dohledu spokojena s plněním informačních povinností vůči klientovi, a to jak ze strany pojišťoven, tak pojišťovacích zprostředkovatelů?

ČNB považuje plnění informačních povinností pojišťovacími zprostředkovateli stále za nedostatečné, a to konkrétně povinností vyplývajících jak ze zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, tak i ze zákona



Foto: ČNB

Ladislav Kročák

Ing. Ladislav Kročák absolvoval Vysokou školu ekonomickou v Praze a studium na Bankovním institutu v Praze. Po studiích pracoval více než 20 let ve vedoucích pozicích v různých finančních institucích včetně Citibank, GE Money Bank nebo AXA Bank. Před nástupem do ČNB v červenci 2016 vykonával funkci ředitele odboru služeb klientům ve Všeobecné zdravotní pojišťovně.

o ochraně spotřebitele. Na poskytnutí neúplných a zavádějících informací před sjednáním smlouvy poukazuje rovněž většina podání veřejnosti. Tento problém jsme identifikovali u distribuce většiny finančních produktů napříč finančním trhem.

A jaká je situace v oblasti plnění povinností vůči ČNB?

I při plnění povinností dohlížených distributorů vůči ČNB identifikujeme ve větší míře nedostatky. Jedná se zpravidla o porušení povinnosti předložit výkaz činnosti pojišťovacího agenta a pojišťovacího makléře za uplynulý kalendářní rok do 31. března kalendářního roku, příp. o uvedení nesprávných údajů v tomto výkazu. Pojišťovací zprostředkovatelé dále v řadě případů neplní povinnost bez zbytečného odkladu oznámit změnu údajů, které se zapisují do registru pojišťovacích zprostředkovatelů. Typicky se jedná o neoznámení ukončení či navázání spolupráce s nadřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem nebo pojišťovnou. Údaje v registru přitom slouží také spotřebitelům k ověření, zda distributor, který se spotřebitelem jedná, má příslušné oprávnění a zda s institucí, jejíž produkty nabízí, skutečně spolupracuje.

Vyskytly se nějaké případy nedostatečné součinnosti při kontrole?

Bohužel i tyto případy se vyskytly. ČNB má zákonnou povinnost provádět kontroly u pojišťovacích zprostředkovatelů. Mezi povinnosti dohlížených subjektů zase patří povinnost poskytnout pracovníkům ČNB při těchto kontrolách součinnost, tedy údaje a dokumenty nezbytné pro provedení kontroly. Případy nesoučinnosti ČNB postihuje uložením pokuty. Paradoxem v některých případech bylo, že následně, kontrolou identifikované nedostatky byly méně závažné než samotný fakt, že nebyla poskytnuta součinnost.

Vytváří stávající právní úprava nějaké překážky účinnějšímu dohledu nad pojišťovacími

zprostředkovateli? Přinese nový zákon o distribuci pojištění určité zlepšení pro činnost dohledu?

Určitá očekávání máme především ve vztahu ke zpřehlednění flotilového, resp. skupinového pojištění a zpřehlednění registru pojišťovacích zprostředkovatelů. Výhodu i pro distribuční společnosti spatřujeme také v tom, že se navrhovaná právní úprava přiblíží ke stávajícím zákonům, které upravují distribuci ostatních produktů finančního trhu, zvláště k zákonu o spotřebitelském úvěru a zákonu o podnikání na kapitálovém trhu. Navrhovaná právní úprava rozšiřuje také počet přestupků, které bude moci ČNB postihovat. Nicméně nový zákon stále prochází schvalovacím procesem, a proto nelze předjímat, jaká bude jeho konečná podoba.

Kolik dostává ČNB ročně stížností na činnost pojišťovacích zprostředkovatelů? Jaké procento z nich je odůvodněných?

ČNB vyřídí ročně téměř 300 stížností týkajících se distribuce pojištění. Více než 30 % těchto podání se týká produktu investičního životního pojištění, což je dlouhodobě produkt, s jehož zprostředkováním vyjadřuje nespokojenost nejvíce podatelů.

Jak ČNB při realizaci dohledu nad pojišťovacími zprostředkovateli spolupracuje s orgány dohledu jiných členských států EU? Jaké má ČNB konkrétní poznatky z přeshraničního působení pojišťovacích zprostředkovatelů?

ČNB aktivně spolupracuje s dalšími národními orgány dohledu zemí EU. V rámci této spolupráce dochází k předávání podnětů a k výměně dohledových informací. ČNB se rovněž aktivně podílí na činnosti Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění. Obecně lze říci, že přeshraniční zprostředkování pojištných produktů není rozšířené tak, jak je tomu u jiných finančních produktů, a to především v oblasti kapitálového trhu.

Děkuji Vám, pane řediteli, za rozhovor.



Jindřich Bajer: Trh pojištění kybernetických rizik se zdvojnásobuje každý rok

Mgr. Libor Hlavička / šéfredaktor *Pojistného obzoru* / Česká asociace pojišťoven

S rozvojem informačních technologií narůstá i riziko kybernetických útoků. K rozhovoru o možnostech jeho pojištění jsme přizvali pana Jindřicha Bajera, ředitele oddělení pojištění finančních rizik v Chubb European Group Ltd.

Jakou roli, pane řediteli, mohou pojišťovny zastat v prevenci vzniku kybernetických rizik?

Během procesu úpisu tohoto pojištění je klíčové správně vyhodnotit rizika, a to na základě klientem poskytnutých informací. Pokud je toto hodnocení rizika vypracováno opravdu důkladně, může pojistitel pomoci klientům identifikovat nedostatky a navrhnout opatření, která v konečném důsledku mají preventivní charakter před vznikem incidentu-škody. Naše pojišťovna má celou řadu rizikových inženýrů, kteří se setkávají s našimi současnými nebo potenciálními klienty a mohou řešit nastavení IT procesů nebo zabezpečení z mnoha pohledů.

Pojišťovna tedy může zcela určitě napomoci svým klientům při prevenci vzniku kybernetických incidentů. Příklady z praxe je celá řada – již nyní u zhruba třetiny všech klientů, kteří oslovují naši pojišťovnu, navrhujeme a doporučujeme určitá opatření, která by měla společnost nastavit v rámci vnitropodnikových procesů.

Jaké následky kybernetických rizik může pojištění eliminovat či snížit?

Pojištění kybernetických rizik dává pojištěným přístup k expertům, jako jsou forenzní IT specialisté, právníci, odborníci na krizové řízení a další, kteří jim pomohou zmírnit následky kybernetického incidentu v podobě úniku dat, hackerského útoku, kybernetického vydírání či přerušení provozu. Tyto incidenty mohou mít negativní dopad na finanční stabilitu společnosti, její reputaci nebo v dnešním dynamickém světě kritický dopad na budoucnost celé společnosti.

Proti čemu se klienti pojišťují nejčastěji?

S ohledem na blížící se termín účinnosti nařízení GDPR je jednoznačně nejčastějším důvodem k pojištění právě

toto nařízení, resp. pojištění možných následků při úniku dat, a související pokuty ze strany regulátora. Nicméně pojištění úniku osobních dat je jen jedním z několika typů pojistného krytí, které si klient v rámci pojištění kybernetických rizik může sjednat.

Zájem registrujeme čistě ze strany společností, které jsou samozřejmě exponovány mnohem více než fyzické osoby. Navíc povědomí fyzických osob o možnosti pojištění kybernetických rizik je naprosto minimální, což se však dá říci do značné míry i o korporacích. Dalším problémem je fakt, že ne u všech pojišťoven může sjednat pojištění fyzická osoba.

Co vše pojišťovna zkoumá, aby dokázala svým klientům doporučit adekvátní výši pojištění kybernetických rizik?

Hodnocení rizika v případě pojištění kybernetických rizik je velmi komplexní. Pojišťovny posuzují celou řadu skutečností, např. odvětví, ve kterém firma podniká, výši obrátu, geografické faktory, informační systémy společnosti a jejich ochranu, risk management, bezpečnost sítě a provozu, zabezpečení serverů, typ a počet záznamů, které společnost shromažďuje, standardy ochrany osobních údajů apod.

Dopady kybernetických útoků mohou být nedozírné. Jsou na jejich krytí pojišťovny připraveny?

Nemohu bohužel vyhodnotit, jak jsou připraveny ostatní pojišťovny. My nabízíme kapacitu 600 mil. Kč na jedno riziko a nabízíme možnost postavit program pro největší klienty až do výše 16 mld. Kč. Pokud nabízíme takovéto kapacity, musíme být i připraveni na kybernetické incidenty a škody.

Jak hodnotíte rozvoj pojištění kybernetických rizik v posledních letech a co lze v tomto ohledu očekávat v roce 2018?

S blížícím se nařízením GDPR jednoznačně očekáváme výrazný nárůst zájmu o toto pojištění. Podíváme-li se na vývoj na ostatních pojistných trzích, tak míra regulace a škody jsou hlavní hnací silou pro další rozvoj pojištění kybernetických rizik. A obojí se v Evropě nyní děje.

Důležité je také zmínit, jak mladý tento pojistný produkt je a jak malá propojištěnost na trhu existuje. Na jedné straně skýtá pro pojišťovny nemalou příležitost, avšak



Foto: Jindřich Bajer

Jindřich Bajer

Vystudoval ČZU v Praze. Svou kariéru v pojišťovnictví započal v roce 2004 v AIG Europe, S. A. Zde působil jako senior upisovatel pojištění finančních rizik, zejména pojištění odpovědnosti managementu (D&O), pojištění profesní odpovědnosti, pojištění zpronevěry či pojištění kybernetických rizik. Od roku 2010 působí v pojišťovně Chubb European Group Ltd.

na druhé straně stojí velmi dynamicky se rozvíjející riziko a kyberprostor, o kterém víme tak málo. Hrozby a možné dopady na pojištění ve smyslu závažnosti a výše škod lze jen velmi těžko predikovat. Odhadujeme, že trh pojištění kybernetických rizik se zdvojnásobuje každý rok. To samé lze očekávat do budoucna.

Co byste pro další rozvoj pojištění kybernetických rizik uvítal?

Bohužel se stále potýkáme s tím, že mnozí klienti dávají přednost ceně před kvalitou pojištění a služeb s ním spojených. V tomto ohledu bych osobně uvítal intenzivnější edukaci trhu a inovativní přístup, což samozřejmě povede k dalšímu pozitivnímu rozvoji nejen tohoto pojištění, ale k celkové profesionalitě a kultivaci pojistného trhu.

Existuje na trhu pro tuto specifickou oblast dostatek kvalifikovaných odborníků? Mají pojišťovny know-how pro řešení kybernetických rizik?

Český pojistný trh se v případě pojištění kybernetických rizik teprve utváří, proto není v porovnání s jinými zeměmi tolik rozvinutý. Je tu bezesporu limitovaný počet expertů. Toto je také důvod, proč je u tohoto produktu tak důležité vybírat pojišťovnu se zkušenostmi, včetně zkušeností s likvidací pojistných událostí v mezinárodním měřítku.

Know-how je pro řešení kybernetických incidentů bezpochyby jednou z kritických částí pojištění kybernetických rizik. Pojišťovny nejsou schopny samy o sobě řešit veškeré případy – potřebují IT odborníky, právní poradenství, posudky apod. A co víc, potřebují je v mnoha zemích, aby byl zabezpečen i bezproblémový proces likvidace pro nadnárodní korporace.

Jaké úrovně dosahuje pojištění kybernetických rizik v jiných zemích? Můžete uvést příklady úspěšné inovace v zahraničí?

Oproti západním zemím jsme prozatím pozadu. Omezené množství pojistitelů, lidských zdrojů, inovace,

menší know-how či osvěta, velmi krátká doba, kdy se toto pojištění v ČR nabízí, to jsou dle mého hlavní důvody, proč tomu tak je. Tento produkt je v podstatě kontinuálně inovován posledních několik let a bude inovován i nadále. Neustále se modifikuje tak, aby co nejvíce splnil očekávání společností. Stejně jak se dynamicky vyvíjejí technologie a s tím se neodmyslitelně zvyšují rizika, tak se rozšiřuje rozsah pojištění. Osobně považuji za úspěšnou inovaci rozšíření krytí i o újmny na zdraví či na majetku nebo možnost pojistit klienta *de facto* kdekoli na světě.

Jakou váhu v pojištění kybernetických rizik přikládáte následujícím oblastem: předcházení škodě, kompenzace za vzniklou škodu, odstranění škody a řešení následků?

Pojištění kybernetických rizik je proces mající svůj životní cyklus. Každý úsek tohoto cyklu je něčím unikátní a má v něm své místo. V rámci risk managementu každé společnosti je fundamentální prevence, tedy předcházení vzniku škod nebo incidentů. Nicméně nic není dokonalé a škody se zkrátka stávají. Pak přichází na řadu další klíčová část procesu – řešení incidentu. Chubb spolupracuje celosvětově se stovkami forenzních firem, právních kanceláří a s dalšími odborníky, kteří pomáhají našim klientům eliminovat negativní následky incidentu co nejrychleji a neefektivněji. Myslím si, že váhy důležitosti jsou velmi vyrovnané a jak prevence, tak odstranění následků mají vesměs stejnou váhu.

Co podle Vás představuje největší výzvu, jejíž překonání by napomohlo významnému rozvoji pojištění kybernetických rizik?

Přerušení provozu, kybernetické vydírání a GDPR jsou hlavními tématy, která klienty nejvíce zajímají. Toto se zřejmě nezmění z krátkodobého pohledu. Nicméně hlavní výzvou stále zůstává přesvědčit klienty, že toto pojištění by mělo být součástí jejich řízení rizik a celkové strategie kybernetické bezpečnosti. Vzhledem k tomu, že budou kybernetické útoky do budoucna představovat jednu z nejzávažnějších globálních hrozeb, čeká toto pojištění ještě mnoho výzev.

Děkuji Vám, pane řediteli, za rozhovor.

Pojistný trh roku 2018 se ponese ve znamení intenzivnější regulace

Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc. / Vysoká škola finanční a správní
Prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc. / Vysoká škola ekonomická

Mezi hrozbami roku 2018 se v komentářích finančních analytiků na předních místech nezřídka objevovala nadměrná regulace finančních trhů, zejména bank a pojišťoven. Dalším aktuálním tématem je senzitivní otázka, zda si banky a pojišťovny udrží své dominantní postavení v bankovních a pojišťovacích službách, anebo budou postupně uvolňovat místo na trhu služeb nově vznikajícím a dravým konkurentům – start-upům.

Nejprve několik poznámek k prvnímu okruhu problémů. Ačkoliv se v celosvětovém měřítku zdá, že hlavní vlna bankovních regulací oslabuje, v Evropské unii to tak zatím nevypadá. V tomto ohledu se jeví jako obzvláště složitá situace v odvětví pojišťovnictví: v letošním roce dochází ke kumulaci plné aplikace regulatorního projektu Solventnost II a přípravy a následné implementace směrnic GDPR, IDD a IFRS 17. Přitom ochrana osobních údajů a zprostředkovatelská činnost jsou pro pojišťovnictví aktuálně velmi senzitivní témata. Celá regulatorní lavina znamená pro komerční pojišťovny národního pojištění trhu enormní pracovní zátěž a významně zvýšené náklady na technologie a specializované pracovníky s problematickým přínosem, což bude ve svém výsledku významně snižovat efektivnost odvětví, které navíc dlouhodobě spíše stagnuje.

IFRS 17

Vedle extenzity regulační smrště se jako významný problém jeví vzájemná nekonzistentnost regulatorních projektů. Naposledy to potvrdila nekompatibilita požadavků na transparentci ve 3. pilíři Solventnosti II a požadavků Rady pro mezinárodní účetní standardy. S aplikací standardu IFRS 17 budou muset komerční pojišťovny zavést rozsáhlé změny v účtování, oceňování, prezentaci i zveřejňování informací o životních a neživotních pojistných i zajištěných smlouvách. V článku Martina Schenka zveřejněném v *Pojistném obzoru* 4/2017 se citují pasáže z materiálu Rady o smyslu zavedení standardu: záměrem mělo být „sjednocení vykazování zisků z pojistných smluv za účelem porovnatelnosti“, „jednotné oceňování pojistných závazků“ nebo „větší transparentnost výkazů pojišťoven“. Situaci autor článku hodnotí jako tristní:

o splnění alespoň některých cílů lze po vydání dokumentu do jisté míry pochybovat.

V komentářích ředitel a analytik společnosti Willis Towers Watson R. Gascoigne vyslovuje názor, že aplikace standardu napříště podstatně ovlivní výši a volatilitu vykazovaných zisků, ocenění pojistných závazků a tím i kapitálu pojišťoven a bude mít dopady také na proces rezervování a finančního výkaznictví, na pojištně-matematické modely, na IT systémy a zřejmě i na odměňování manažerů. Zaujala nás v této souvislosti jedna z jeho formulací dopadů implementace: „Standard je založený na obecných principech, nejedná se o podrobný manuál; klade tedy na pojišťovny velké nároky na vhodnou interpretaci a úsudek a při vyhodnocování možností implementace budou muset být pojišťovny velmi obezřetné a svědomité.“ Nabízí se tudíž kardinální otázka: Mohou robustní, takto pojaté sofistikované požadavky na informace s možnostmi subjektivní interpretace přinést takové zpřesnění řízení, které vyváží vynaložené značné náklady? – Ze stanovisek obou odborníků plyne, že spíše ne. Samotné znění standardu IFRS 17 velmi připomíná klasický orwellovský text. Je zřejmé, že projekt si již žije svým vlastním životem, nekompatibilním s 3. pilířem Solventnosti II. Nad původním účelem a smyslem se už nikdo nezamýšlí, resp. naplňování původních cílů projektu je sice deklarováno, ale je zřejmě hodně diskutabilní a pro odbornou veřejnost nepřilíší přesvědčivé a srozumitelné. Implementací takovýchto standardů se podle našeho názoru stále více blížíme bodu, před kterým varují egyptologové – po jeho dosažení už příliš složitý systém nedokáže obsloužit sám sebe, a tudíž musí dojít k jeho samovolnému zjednodušení.

Budoucí struktura finančního trhu

Postupně se dostáváme i k diskuzi na druhé téma, a to o budoucí struktuře finančního trhu. Jistou nadějí k překonání všudypřítomné rigidní byrokratické regulace je současný tlak na průchod společenských a zejména ekonomických systémů digitální transformací a v případě bank a pojišťoven i jistou metamorfózou. V probíhajícím digitálním boju, kdy se stále více ekonomických a finančních interakcí přesouvá do on-line sféry a stále sílí s tím související vliv fenoménu sdílené ekonomiky, vyvstává potřeba redefinice finančních služeb, tedy adekvátní reakce finančních institucí na měnící se podmínky a pravidla hry. Napříč společností se šíří nový typ tržních interakcí – jde o poskytování různých druhů služeb, nejen finančních, založených na využívání počítačových sítí k přímému, bezprostřednímu propojení jednotlivých zájemců o interakci mezi sebou bez účasti zprostředkovatele. Takto již probíhá a stále se rozšiřuje přenechávání části svého příbytku



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

turistům, půjčování a sdílení aut, využívání taxíků Uber a v neposlední řadě také používání nové, jednodušší a levnější podoby bankovních a pojišťovacích služeb: *peer-to-peer* půjček nebo *peer-to-peer* pojištění, tedy interakcí podle doslovného překladu anglického idiomu „rovného s rovným“.

Inovační přístupy tohoto druhu (v těchto souvislostech je nutno zmínit i stále širší využívání umělé inteligence a internetu věcí) výrazně posilují konkurenční prostředí na finančních trzích, rozšiřují prostor pro tvorbu nových produktů a také přinášejí klientům finančního sektoru možnost lepšího přístupu k finančním službám jednodušší interakcí netradičními distribučními kanály a ve svém výsledku i poskytování levnějších služeb.

Finanční instituce typu fintech či insurtech mají zatím stále předstih před regulací

Z pohledu předmětu tohoto příspěvku považujeme za signifikantní, že v současném, spíše přeregulovaném ekonomickém a zejména finančním prostředí mají finanční instituce typu fintech či insurtech, nabízející pro klienty atraktivní technologické inovace, zatím stále ještě jistý předstih před regulací, což těmto netradičním poskytovatelům služeb dává prostor pro jistou konkurenční výhodu. Na druhé straně jsme svědky toho, že některé druhy netradičních poskytovatelů služeb již regulace začíná dohánět – za všechny zmiňme současné problémy taxíků Uber a poskytovatelů služby Airbnb. Diskuze a test trpělivosti regulátorů probíhá na téma, zda jde ještě o sdílení, nebo o čistokrevnou komerci. Otevřenou otázkou pak je, jak se v budoucnosti bude vyvíjet přístup regulátorů a jak se projeví implementace již schválených směrnic pro harmonizaci ochrany osobních údajů a pro platební služby prostřednictvím standardizace

regulace bank a nových poskytovatelů platebních služeb, kteří přicházejí na trh v důsledku nové digitální éry.

Tradiční základní kameny finančního sektoru – bankovníctví a pojišťovnictví – se ve své historii až donedávna prezentovaly jako seriózní konzervativní instituce. Vlastnost, kterou ještě v nedávné minulosti samy instituce i jejich klienti považovali za jejich přednost, se v současném hektickém prostředí komplexního a globálního světa jeví trochu opačně: kamenné finanční instituce někdy trochu opožděně a pod jistým tlakem reagují na současné dění; na jejich parketu se tlačí další zájemci o poskytování finančních služeb. Mezi vážné uchazeče určitě patří kupříkladu mobilní operátoři. Příkladem doplňování bankovních služeb jsou aplikace typu Moje peněženka; dokladem doplňování služeb pojišťoven je produkt Chytré cestovní pojištění v mobilu, které se automaticky aktivuje pokaždé, když klient O2 zavolá ze zahraniční sítě.

V roce 2018 ve vývoji regulačních přístupů převládá v odborné veřejnosti názor, že bude spíše pokračovat příliv nových iniciativ a možná i návrat některých v nedávné minulosti hojně diskutovaných témat, jako např. ochrana spotřebitele. Doufejme, že regulátoři své úsilí nepřehženou a nedopustí, aby se náš ekonomický svět stal příliš složitý a v některých ohledech i iracionální, a tedy ve smyslu teorie egyptologů situace dozrála k potřebě spontánního zjednodušení celého společensko-politického systému. A také že i když se ekonomické prostředí bude v digitálním čase i nadále velmi dynamicky měnit, tradiční i noví poskytovatelé finančních služeb naleznou dostatečný společný prostor pro invenci a nabídku produktů, které budou klientům dobře srozumitelné, snadno distribuovatelné, a tedy i levnější a hlavně budou „šity na míru“ jejich aktuálním potřebám a novým technologickým možnostem.

Úskalí evropské regulace na příkladu IDD

JUDr. Tereza Kunertová, LL.M., Ph.D. / koordinátor evropských aktivit / Česká asociace pojišťoven

V poslední době několikrát vznikla potřeba oddálit použitelnost evropských předpisů ve finančním sektoru z důvodu velmi pozdního přijetí souvisejících aktů nižší úrovně ze strany Evropské komise nebo evropských orgánů dohledu (MiFID II, PRIIPs, IDD). Postupně se ukazuje, že Lamfalussyho struktura možná nedosahuje kýženého cíle zlepšení implementace předpisů ve finančních službách. Navíc, celý proces oddálení IDD poukázal na další neřešené, avšak významné problematické aspekty přijímání různých forem evropských předpisů ve spojení s pozdní národní transpozicí level1 aktu.

Dne 20. ledna 2016 byla přijata směrnice o distribuci pojištění (známá jako „IDD“).¹ Tato směrnice přináší podstatné změny v oblasti tvorby a distribuce pojistných produktů. O tom však již bylo napsáno mnohé. Předmětem tohoto článku je zamyšlení nad eskalací mnoha spíše právních otázek týkajících se legislativní tvorby v EU, které postupný vývoj kolem této směrnice přinesl.

Řeč není pouze o zpožděné transpozici v mnoha členských státech, což není jevem v EU nikterak neobvyklým. Česká republika, ač vzhledem k povolební situaci velmi opožděná v transpozici směrnice IDD do svého právního řádu (oproti původně stanovenému termínu 23. února 2018), není rozhodně jediná v EU, která nestihla původně daný termín. Mezi další státy patří Rakousko (z v podstatě obdobných důvodů povolební situace) a dále např. Švédsko, Belgie či velké členské státy jako Francie, Španělsko, Itálie anebo Velká Británie. Hlavním důvodem, který ale nastartoval celý proces oddálení použitelnosti samotné IDD, bylo opožděné vydání příslušných předpisů nižší úrovně, které však významně doplňují vlastní text IDD. Jedná se o nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci týkající se požadavků na dohled nad produktem a jeho řízení (tzv. „pravidla POG“) a o nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci k požadavkům na informace a pravidla výkonu činnosti vztahující se na distribuci pojistných produktů

s investiční složkou (tzv. „pravidla pro IBIPs“) (dále jen společně „delegované akty“).²

Problematický aspekt celé situace je dvojitý, a to příliš opožděné vydání level2 předpisů, které jsou ale zcela podstatné pro správné nastavení požadavků na pojistné produkty, a dále rozdílná forma level1 a level2 předpisů, jež ve spojitosti s opožděnou transpozicí level1 aktu na národní úrovni může zcela zkomplikovat situaci pro skutečné adresáty norem. První problém je způsoben neefektivností Lamfalussyho struktury a druhý spletností různých účinků forem právních předpisů EU. Z toho důvodu si pojdme na následujících řádcích oba problémy představit.

Lamfalussyho struktura

Čtyřúrovňová Lamfalussyho struktura představuje specifický postup přijímání aktů pro oblast finančních trhů a základ implementačního procesu v oblasti finančních služeb.³ V červenci 2000 Rada pro hospodářské a finanční věci pověřila tzv. „Výbor moudrých mužů“ (za předsednictví bývalého bankéře a ekonoma, barona Alexandra Lamfalussyho) analýzou nejlepších možných řešení pro implementaci a transpozici opatření v rámci akčního plánu finančních služeb s ohledem na hloubku projednávání materie a potřebu jednat rychle. V první úrovni dochází k přijetí obecných legislativních aktů převážně Evropským parlamentem a Radou EU. Jelikož tyto akty bývají vesměs strohé a je potřeba plno ustanovení dále specifikovat, dochází v hojně míře k přijímání předpisů druhé úrovně ze strany Evropské komise. Hlavní odpovědnou roli tak v legislativním procesu získala Evropská komise, což se právě ukazuje čím dál tím více jako palčivý problém. V souladu s čl. 290 a 291 *Smlouvy o fungování EU* se jedná o akty v přenesené pravomoci Evropské komise nebo prováděcí akty Evropské komise, obojí standardně ve formě nařízení či směrnic. Jejich přípravou jsou často pověřeny evropské orgány dohledu, mezi něž pro pojišťovnictví patří EIOPA, tj. Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění. V rámci třetí a čtvrté úrovně je vyzdvihována role evropských orgánů dohledu, které jsou nadány pravomocí k vydávání vlastních pokynů (někdy též nazývány jako „level3 akty“), potřeba efektivní spolupráce mezi Evropskou komisí, evropskými orgány dohledu a členskými státy a v neposlední řadě dohledová pravomoc Evropské komise nad řádnou implementací v členských státech. Důsledkem tohoto na první pohled sofistikovaného modelu je bohužel změt a přehršle někdy nesourodých



ilustrační foto: www.istockphoto.com

předpisů, kterými se aktéři v oblasti finančních služeb musí řídit.

Úskalí Lamfalussyho struktury

Jelikož přijetí každé úrovně logicky zabere vcelku značné množství času, důsledkem využívání Lamfalussyho

jednotných evropských předpisů napříč členskými státy EU, kdy často kvůli vlastní interpretaci unijních předpisů na národní úrovni se původní idea unifikovaných pravidel pro celý pojištný trh v EU opět rozdrobuje dle výkladu v jednotlivých členských státech. Je tedy navíc otázkou, do jaké míry se snažit nastavovat stejnou

Je tedy navíc otázkou, do jaké míry se snažit nastavovat stejnou cílovou pásku, když pomyslní běžci vybíhají z různých startovních pozic, a k cíli má každý jinak daleko.

struktury je čím dál tím menší časový prostor, který skutečně aktérům (pojišťovnám) zbude pro vlastní implementaci.⁴ Není tedy překvapením, že se na úrovni asociací pojišťoven v EU začínají ozývat výrazné hlasy, že by v těchto případech měli být adresáti norem vždy nadáni alespoň jednorocní vlastní implementační lhůtou, která započne v ideálním případě až po vydání posledního z těchto předpisů nižší úrovně.

V rámci třetí a čtvrté úrovně nastupuje dohled a kontrola nad uplatňováním ze strany národních orgánů dohledu a Evropské komise. Zde se někdy ukazuje, jak velký vliv může mít různé chápání a výklad

cílovou pásku, když pomyslní běžci vybíhají z různých startovních pozic, a k cíli má každý jinak daleko.

Odlišná forma evropských předpisů různých úrovní

Další otázka, která mnohým v oblasti evropského práva zamotala hlavu, je odlišná forma level1 a level2 aktů v případě pozdní transpozice level1 aktu na národní úrovni. Na příkladu IDD jsme se ocitli v situaci, kdy sám level1 předpis (IDD) je směrnicí, avšak level2 předpisy (delegované akty Evropské komise) jsou nařízeními. Sice nejde o neobvyklou situaci⁵ – ale proč je to podstatné?

Směrnice i nařízení jsou svojí formou různé předpisy EU primárně určené jiným subjektům. Směrnice je obecně aktem adresovaným členským státům EU a je potřeba její transpozice (provedení) do právního řádu členského státu. Teprve ve formě příslušného národního předpisu (zákona) vstupuje v podstatě v život a požadavky z ní jsou touto cestou přeneseny na skutečné adresáty, tj. v případě IDD zejména pojišťovny a zprostředkovatele. Členský stát má dle čl. 288 *Smlouvy o fungování EU* ve spojení s čl. 4(3) *Smlouvy o EU* povinnost směrnici do svého právního řádu provést ve stanovené transpoziční lhůtě, která standardně bývá dva roky. Pozdní či špatné provedení přináší možný postih pro členský stát, ale i účinky pro jednotlivce (tzv. „přímý“ a „nepřímý účinek“). Naopak nařízení žádnou transpozici nevyžaduje a po vstupu v použitelnost je přímo aplikovatelné na příslušné adresáty normy a přináší jim nejen práva, ale i povinnosti, které jsou vymahatelné. Mezi formou směrnice a nařízení obecně není hierarchický rozdíl – ten nastává v důsledku toho, který orgán příslušný akt vydal (zjednodušeně řečeno, Evropský parlament a Rada EU vs. Evropská komise).

Pozdní transpozice IDD a její důsledky

V případě IDD je level1 aktem směrnice, jejíž transpoziční lhůta měla uplynout 23. února 2018. Level2 akty jsou nařízeními, a to konkrétně již výše zmiňované delegované akty a dále prováděcí nařízení Evropské komise (EU) 2017/1469 ze dne 11. srpna 2017, kterým se stanovuje standardizovaný formát pro informační dokument o pojistném produktu (dále jen „nařízení IPID“). Použitelnost nařízení měla nastat též od 23. února 2018, aby došlo ke sladění transpoziční lhůty s použitelností level2 aktů, neboť se počítalo, že do té doby dojde k transpozici IDD do národního předpisu, a bude tedy možné postupovat podle všech předpisů jednotně v členských státech EU. Prvního problematického aspektu, tj. pozdního vydání delegovaných aktů, a tudíž příliš krátkého času na jejich vlastní implementaci v pojišťovnách k 23. únoru 2018, jsme se dotkli výše, při zhodnocení neefektivnosti Lamfalussyho struktury, kdy delegované akty byly ve všech jazykových verzích publikovány až těsně před Vánoci 2017. Nicméně dalším ryze problematickým aspektem se ukázala nejasnost, čím se řídit a jak postupovat v případě, kdy level1 akt (směrnice IDD) není v dané lhůtě proveden do národního práva, avšak level2 akty (nařízení Evropské komise) by od tohoto data již měly být použitelné napříč EU. Jsou tedy jednotlivci (fyzické i právnické osoby) povinni těmito akty se

řídit, nebo se povinnosti na ně uplatní až po národní transpozici?

Na tomto místě bohužel musíme čtenáře zklamat, neboť zcela jasná odpověď neexistuje. Nejedná se o otázku plně vyjasněnou v právu EU a je těžké odhadnout, jak se k tomu postaví sám SDEU, pokud se k němu materie dostane cestou předběžné otázky. Nicméně se dále pokusíme představit, jakým způsobem je možno vyrovnat se s touto situací z pohledu práva EU, a začneme od teoreticky nejčistší cesty, která však nemusí být v praxi proveditelná.

Eurokonformní výklad dotčených ustanovení level1 aktu a s tím spojená aplikovatelnost příslušných level2 předpisů

Jedním z cílů a účelů harmonizace právem EU je jeho maximální a pokud možno jednotná aplikace napříč členskými státy, co se týče obsahu i času, od kterého k tomu má dojít. Z toho důvodu od uplynutí transpoziční lhůty nastávají její účinky, díky kterým má být zajištěna možnost jednotlivců dovolat se svých práv.

Těmito účinky jsou tzv. „přímý“ a „nepřímý účinek“. Na základě přímého účinku směrnice se může jednotlivec dovolávat svých práv vůči státu (tzv. „vertikální vzestupný přímý účinek“), avšak není možno uložit povinnost jinému jednotlivci (vyloučen je tzv. „vertikální sestupný“ a též „horizontální přímý účinek“).⁶ Přímý účinek směrnice je v horizontálních situacích konstantní judikaturou SDEU vyloučen. Jinými slovy, stát ani jednotlivec nemohou po pojišťovně na základě přímého účinku neprovedené směrnice (v našem případě IDD) vyžadovat plnění jejích povinností, které z ní vyplývají, avšak dosud nebyly transponovány do právního řádu ČR (např. zákona o distribuci pojištění a zajištění, ZDPZ).

Nicméně v EU je stále více akcentován a dáván větší důraz na tzv. „nepřímý účinek“. Nepřímý účinek se nazývá též jako „eurokonformní výklad“. Jedná se o obecnou povinnost všech národních orgánů, včetně těch soudních v členských státech EU, kterou se musí řídit i jednotlivci.⁷ Tato povinnost tkví ve snaze o výklad národních předpisů ve světle cílů sledovaných předpisy EU. V takovém případě musí tedy dotčená osoba vzít veškerý právní řád ČR (zde např. současný ZPZ, ale i ZPOJ, NOZ a další možné použitelné předpisy) a zjistit, zda by nešlo postupovat dle již existujících ustanovení, avšak vykládat je ve smyslu povinností zakotvených ve směrnici IDD.

Nicméně dalším ryze problematickým aspektem se ukázala nejasnost, čím se řídit a jak postupovat v případě, kdy level1 akt (směrnice IDD) není v dané lhůtě proveden do národního práva, avšak level2 akty (nařízení Evropské komise) by od tohoto data již měly být použitelné napříč EU.

Pokud ano, pak se může jednotlivec domáhat svých práv i vůči jinému jednotlivci a to, co bylo výše uvedeno pro účely přímého účinku (nemožnost ukládat povinnosti jednotlivci, potažmo pojišťovně), zde neplatí, neboť se nejedná o ukládání povinnosti na základě směrnice, nýbrž o využití stávajících právních předpisů v ČR s přihlédnutím k cílům směrnice (od toho označení „nepřímý účinek“ anebo „eurokonformní výklad“). V případě eurokonformního výkladu českých právních předpisů s ustanoveními IDD, které jsou rozvedeny v nařízeních Evropské komise, by nic nebránilo jejich aplikaci od 23. února 2018 a vynutitelnosti jinými jednotlivci (i teoreticky orgány státní správy) vůči pojišťovnám.

Limity eurokonformního výkladu

Nicméně je třeba zdůraznit, že tento eurokonformní výklad není absolutní a má své pevně stanovené limity. Jelikož se jedná o výklad národního práva ve světle práva evropského, prvním z limitů je potřeba národní úpravy, kterou lze v předmětné věci podrobit výkladu. Jinými slovy, musí existovat nějaké právo/povinnost v národním právním řádu, kterou lze pouze modifikovat dle práva EU. Nesmí se jednat o zcela novou povinnost uloženou směrnicí a v ČR dosud zcela neznámou a nikde ani obecně nezakotvenou. Zde se zdá, že v mnoha případech nebude v souvislosti s IDD podmínka splněna.⁸ Pokud IDD nově vyžaduje určit cílový trh, pro který je daný produkt určen, avšak národní právo takovou povinnost nezná, těžko lze současné právní předpisy vyložit ve světle tohoto požadavku směrnice.

Druhým z limitů eurokonformního výkladu je tzv. „zákaz výkladu *contra legem*“, tj. situace, kdy by se ustanovením národního práva dával význam, který se jasně odchyluje od doslovného textu. Eurokonformní výklad je použitelný pouze tehdy, pokud je možno vyhnout se rozporu s jinou

právní normou vnitrostátního práva.⁹ Laicky vyjádřeno, vnitrostátní předpis musí být schopen takového unijního výkladu a nesmí při něm docházet k nepřiměřenému rozšiřování či otáčení národní úpravy.¹⁰ V takovém případě by totiž docházelo *de facto* ke stírání rozdílu mezi přímým účinkem směrnice (tj. přímým užitím ustanovení směrnice na daný spor bez ohledu na národní úpravu) a nepřímým účinkem směrnice (tj. výkladem národních ustanovení národního práva ve světle cílů sledovaných směrnicí, co nejvíce je možné, ale stále při zachování pravidla, že jde o interpretaci národního práva, které se na daný spor aplikuje a které nelze v žádném případě ignorovat). Eurokonformní výklad je tak nejčastěji použitelný v případech, kdy existující národní úprava je nejednoznačná, a ve směrnici jsou naopak požadavky formulovány přesně.

Co v případě, kdy eurokonformní výklad není možný

Není-li možné použít eurokonformní výklad, a to zejména z důvodu, že by narazil na své limity, dostáváme se k jádru celého problému, zda může být skutečně aplikovatelný a uplatnitelný level2 akt ve formě nařízení Evropské komise na jednotlivce i bez transpozice level1 předpisu, na nějž je nařízení Evropské komise navázáno.

Zde bohužel nastává šedá zóna, která nemá jasnou odpověď, a názory se různí. Je pravdou, že základním účelem a zásadou práva EU je potřeba jednotné aplikace unijního práva a přednost práva unijního před právem národním. Nařízení jsou obecně závazná v celém rozsahu a přímo použitelná. Nařízení disponují (při splnění podmínky jasnosti, přesnosti a bezpodmínečnosti) přímým účinkem, a to jak oboustranným vertikálním (jednotlivec proti státu i stát proti jednotlivci), tak horizontálním (jednotlivci mezi sebou). Z důvodu této přednosti práva EU před právem národním se tak zdá, že by měli jednotlivci postupovat

dle těchto aktů EU, které jsou vůči nim nadřazené, bez ohledu na národní transpozici směrnice (level1 aktu), neboť v opačném případě by docházelo k nežádoucímu vyloučení práva EU a práv jednotlivců.

Jenže zde existuje jedno velké „ale“ – a otazník k tomu. Jak je možno na základě nařízení Evropské komise ukládat jednotlivci povinnost, pokud původ této povinnosti leží ve směrnici, která však nebyla v ČR transponována? Level2 akty, ač ve formě nařízení, jsou stále navázány na směrnici, ve které má být Evropská komise zmocněna pouze k rozvedení a úpravě některých jejích detailů, a ne k zakotvení zcela nových povinností ve směrnici neřešených.¹¹ Poškození jednotlivci se mají s náhradou škody obracet na stát, který je odpovědný za pozdní transpozici, a nepožadovat přímo povinnosti na jiném jednotlivci, jenž nemůže postupovat bez znalosti transpozičního zákona. Opačným výkladem dochází ke stírání rozdílu mezi samotnými hierarchicky odlišnými normami level1 a level2.

Cesta ven – povaha povinnosti v level2 aktu

Významným může být fakt, zda povinnost vyplývající z nařízení Evropské komise je výrazně provázána s dosud netransponovanou směrnicí nebo by obstála i sama o sobě. Pokud povinnost jednotlivce, kterou level2 akt upravuje, nelze uchopit bez současného použití příslušného článku směrnice a tento článek nelze na národní úrovni zhojit ani eurokonformním výkladem, pak by měli jednotlivci být povinni postupovat dle těchto level2 aktů až společně s transpozicí level1 předpisu (směrnice IDD).¹²

Odložená IDD – co dál?

Naštěstí výše uvedená analýza zůstává v rovině hypotetické, neboť koncem roku 2017 vydala Evropská komise návrh na oddálení data použitelnosti jak směrnice IDD, tak i delegovaných aktů k říjnu 2018. V současné době probíhá, prozatím úspěšně, legislativní proces k přijetí těchto změn. V rámci tohoto legislativního procesu se navíc dohodlo, že se odloží i samotná transpoziční lhůta IDD k červenci 2018, což přináší i ulehčení pro členské státy samotné. Jediná nesnáz, která hrozila, byla otázka, jak postupovat, když k přijetí těchto změn dojde až v půlce března, tj. skoro tři týdny poté, co uběhla původní transpoziční lhůta IDD. Nakonec se zvolilo sice nestandardní, ale asi jediné možné řešení, kdy změna IDD a delegovaných aktů spočívající v oddálení jejich použitelnosti obsahuje

i retroaktivní aplikaci těchto změn od 23. února 2018. Touto cestou se tak má zpětně překlenuj výše zmíněná nejjasnost.

Ač se tedy zdá, že v případě IDD je vše zažehnáno, je do budoucna velmi pravděpodobné, že pokud nedojde k zefektivnění Lamfalussyho struktury, toto nebyl poslední případ v historii finančních služeb. Velmi brzy se můžeme opět ocitnout před otázkou, jak postupovat v případě odlišných forem předpisů EU různé úrovně při chybějící transpozici základního aktu. Kdoví? Možná si to kolečko zopakujeme i se samotnou IDD, pokud se nestihne národní transpozice ani do data jejího odložení...

- 1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016, o distribuci pojištění.
- 2 Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2017/2358 ze dne 21. září 2017, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na dohled nad produktem a jeho řízení vztahující se na pojišťovny a distributory pojištění; nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2017/2359 ze dne 21. září 2017, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na informace a pravidla výkonu činnosti vztahující se na distribuci pojišťovacích produktů s investiční složkou.
- 3 Srov. Kunertová, T.: Regulation of the EU Insurance Market. Impact of the Lamfalussy Structure on EU Insurance Acts. The Lawyer Quarterly, vol. 7, No. 2 (2017), s. 119–126.
- 4 Výše uvedené samozřejmě neznamená, že by v ostatních politikách EU nedocházelo k přijímání aktů Evropské komise v souladu s čl. 290 a 291 SFEU. Nicméně akty druhé i třetí úrovně přijímané v oblasti finančních služeb jsou často opravdu zásadního charakteru pro fungování celého sektoru a z toho důvodu představují vysokou implementační zátěž pro příslušné aktéry bez potřebného času.
- 5 Podobnou strukturu nalezneme i u směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009, o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a o jejím výkonu (Solventnost II), kde se řešil podobný problém, související s její pozdní transpozicí v ČR.
- 6 Existuje ještě možnost přímého účinku v tzv. „triangulárních situacích“, která lehce prolomuje výše uvedené dlouhodobě zakotvené pravidlo – avšak ta není zde řešena.
- 7 Viz zejména rozsudek SDEU ze dne 10. dubna 1984 ve věci 14/83, Sabine von Colsonová a Elisabeth Kamannová proti Severnímu Porýní-Vestfálsku, ECLI:EU:C:1984:153, bod 26.
- 8 Je diskutabilní, zda např. předmluvní informační povinnosti je možno vykládat tak, že se transformují do formy IPID nebo se jedná o zcela nové povinnosti a údaje do té doby v ČR neexistující.
- 9 Viz např. rozsudek SDEU ze dne 5. října 2004 ve věci C-397-403/2001, Bernharda Pfeiffra (C-397/01).
- 10 Viz např. rozsudek SDEU ze dne 10. dubna 1984 ve věci 14/83, Sabine von Colsonová a Elisabeth Kamannová proti Severnímu Porýní-Vestfálsku, ECLI:EU:C:1984:153, bod 28, poslední věta.
- 11 V souladu s čl. 290 SFEU mohou nařízení Komise v přenesené pravomoci, tj. delegované akty, pouze doplňovat nebo měnit nepodstatné prvky legislativního aktu, tj. směrnice. U prováděcích aktů dle čl. 291 SFEU, jsou-li pro provedení právně závazných aktů EU nezbytné jednotné podmínky, svěří tyto akty prováděcí pravomoci Evropské komisi.
- 12 Hlavním strachem pro dotčené osoby je vždy míra rizika úspěchu soukromoprávních nároků.

Plán legislativních prací vlády na rok 2018

Mgr. et Mgr. Drahomíra Murínová / Česká asociace pojišťoven

Dne 7. února 2018 schválila vláda na svém jednání Plán legislativních prací vlády na zbývající část roku 2018.

Stalo se tak usnesením č. 91, jímž vláda také vzala na vědomí *Výhled legislativních prací vlády na léta 2019 až 2021, Přehled implementačních prací vlády*, obsahující seznam předpisů EU, jež je nutné v době časové působnosti tohoto plánu implementovat do právního řádu ČR, a *Výhled implementačních prací vlády na rok 2018 a další léta*, obsahující seznam návrhů předpisů EU, které jsou v současné době projednávány v institucích EU, a výčet právních předpisů ČR, které bude nutné v případě přijetí uvedených návrhů předpisů EU nově přijmout či novelizovat.

Plán legislativních prací vlády (dále jen „plán“) obsahuje 131 legislativních úkolů, z toho dva návrhy ústavních zákonů, sedm věcných záměrů zákonů, 16 návrhů zákonů a 74 návrhů novel zákonů. Zbytek tvoří návrhy podzákoných právních norem. Přibližně jedna třetina legislativních úkolů v něm obsažených má implementační povahu, tj. představuje plnění legislativních závazků vůči EU.

Plán vychází především z podkladů předložených ministerstvy a zahrnuje i legislativní úkoly, jejichž zpracovatelem jsou jiné ústřední orgány státní správy a předkladatelem členové vlády, kteří vůči nim vykonávají koordinační a informační funkci. Do plánu byly promítnuty legislativní úkoly, které vyplývají z *Programového prohlášení vlády*, úkoly vyplývající z legislativních závazků ČR k EU a také legislativní úkoly vyplývající z vlastních potřeb příslušných orgánů.

Oblast pojišťovnictví

Plán neobsahuje návrh na novelizaci žádného z klíčových předpisů v oblasti pojišťovnictví, avšak je zřejmé, že tato oblast nezůstane ani v tomto roce bez legislativních aktivit. Již v současné době je totiž v Poslanecké sněmovně PČR projednáván sněmovní tisk č. 48, který obsahuje návrh zákona o distribuci pojištění a zajištění. Ten byl obsažen již v plánu na rok 2016, s tím, že termín předložení vládě byl stanoven na prosinec 2016. Návrh byl však vládou projednán a schválen až dne 8. ledna 2018. Zákon transponuje evropskou směrnici o distribuci pojištění (IDD) a zároveň ruší zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí.

Další návrhy právních předpisů

Mezi nejvýznamnější návrhy obsažené v plánu patří ve vztahu k pojištění bezpochyby návrh novely zákona o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorizmu, který má implementovat tzv. „V. AMLD“, tedy 5. revizi směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/849, o předcházení využívání finančního systému k praní peněz a financování terorizmu. Návrh by měl být vládě předložen v červenci tohoto roku a účinnosti by měl nabýt přibližně o rok později.

Rovněž se podle plánu očekává předložení řady zákonů, které se sice k pojištění přímo nevztahují, ale lze očekávat, že budou obsahovat ustanovení o povinném pojištění odpovědnosti pro danou oblast, která je tím kterým zákonem upravena. To platí např. o zákonu o odpadech, zákonu o drahách, o novele zákona o léčivech a také o dlouho diskutovaném návrhu zákona o realitním zprostředkování, který měl být vládě předložen již v roce 2016; aktuální plán však předpokládá předložení vládě v září 2018. Povinné pojištění odpovědnosti lze s jistotou očekávat také v návrhu zákona o bezpečnostní činnosti, který byl již vícekrát projednáván, avšak nikdy nedošlo k jeho schválení. V minulém volebním období byla dosažena shoda Ministerstva vnitra ČR, které je gestorem tohoto zákona, Ministerstva financí ČR coby gestora oblasti pojištění a České asociace pojišťoven na finálním znění ustanovení týkajícího se pojištění odpovědnosti – a nezbývá než doufat, že návrh bude znovu předložen v tomto kompromisním znění.

Z jiného pohledu bude významný bezpochyby i návrh zákona o lobbingu, jehož cílem bude stanovit transparentní pravidla pro lobbing a vymezit lobbing coby standardní aktivity v rámci legislativního a rozhodovacího procesu na centrální úrovni. Tento návrh se dotkne samozřejmě především činnosti České asociace pojišťoven při prosazování zájmů pojišťoven v souvislosti s legislativním procesem.

Již tradičně obsahuje plán návrh změny daňových zákonů, tentokrát tedy změn pro rok 2019. Dále se pojišťoven a jejich činnosti bezpochyby dotknou i nové zákony, se kterými plán počítá, tedy zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s posílením zapojení akcionářů, zákon o ochraně oznamovatelů či právní úprava implementující mezinárodní arbitráž v rámci řešení případů dohodou. Z novel bude jistě zajímavá novela zákona o pobytu cizinců na území ČR, stejně jako novela zákona o podnikání na kapitálovém trhu, novela zákona o důchodovém pojištění, novela zákoníku práce a v neposlední řadě také plánovaná novela zákona o obchodních korporacích.

Novinky z legislativy

Období: 1. 12. 2017 – 28. 2. 2018

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Nejvýznamnějšími právními normami, které se týkají pojišťovnictví a které byly vyhlášeny ve Sbírce zákonů v uplynulém období, jsou dvě vyhlášky Ministerstva financí ČR: První z nich je vyhláška č. 147/2017 Sb., která novelizuje prováděcí vyhlášku č. 205/1999 Sb. k zákonu č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, a zakotvuje výši denních sazeb příspěvku do garančního fondu pro vozidla bez pojištění odpovědnosti a výši mimosoudních nákladů ČKP na uplatnění tohoto příspěvku. Druhou vyhláškou je pak vyhláška č. 443/2017 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o účetnictví pro pojišťovny.

1

Nařízení vlády č. 406/2017 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých podle pracovníprávních předpisů (nařízení o úpravě náhrady). Průměrný výdělek rozhodný pro výpočet náhrady za ztrátu na výdělků, popř. zvýšený podle pracovníprávních předpisů, a pro výpočet náhrady nákladů na výživu pozůstalých, popř. zvýšený podle pracovníprávních předpisů, se zvyšuje o 3,5 %. Nabývá účinnosti dne 1. ledna 2018.

2

Vyhláška č. 417/2017 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva financí ČR č. 205/1999 Sb., kterou se provádí zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška upravuje denní

sazby příspěvku do garančního fondu ČKP a stanovuje výši mimosoudních nákladů ČKP s uplatněním pohledávky na úhradu příspěvku. Nabývá účinnosti dne 1. ledna 2018.

3

Vyhláška č. 441/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 500/2002 Sb., již se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou podnikateli účtujícími v soustavě podvojného účetnictví, ve znění pozdějších předpisů. Nabývá účinnosti dne 1. ledna 2018.

4

Vyhláška č. 442/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 501/2002 Sb., již se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou bankami a jinými finančními institucemi, ve znění pozdějších předpisů. Nabývá účinnosti dne 1. ledna 2018.

5

Vyhláška č. 443/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 502/2002 Sb., již se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou pojišťovnami, ve znění pozdějších předpisů. Nabývá účinnosti dne 1. ledna 2018. Cílem vyhlášky je umožnit pojišťovnám, po splnění stanovených podmínek, použít pro finanční nástroje IFRS 9 anebo IAS 39, a to na přechodné období. Konec přechodného období je plánován na rok 2020, kdy by měl být účinný nový standard pro pojišťovny IFRS 17, který IASB vydala. Návrh novely vyhlášky také reaguje na změny v zákoně č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, kdy se některé druhy majetku již nepřeceňují na reálnou hodnotu. Návrh novely vyhlášky dále obsahuje úpravu terminologie související s novelou zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a další změny.

6

Vyhláška č. 1/2018 Sb., o žádostech a oznámeních k výkonu činnosti podle zákona o platebním styku. Nabývá účinnosti dne 13. ledna 2018.

7

Vyhláška č. 7/2018 Sb., o některých podmínkách výkonu činnosti platební instituce, správce informací o platebním účtu, poskytovatele platebních služeb malého rozsahu, instituce elektronických peněz a vydavatele elektronických peněz malého rozsahu. Nabývá účinnosti dne 13. ledna 2018.

V případě další hospodářské krize nebudou jejím spouštěčem hypoteční ani nemovitostní trh

Petr Gapko / hlavní ekonom / MONETA Money Bank

Česká ekonomika zažívá v posledních letech dlouho nevídaný boom. Ve 3. čtvrtletí minulého roku rostla meziročním tempem 5 %, nezaměstnanost se nachází na rekordně nízké úrovni (volných pracovních míst je více než před rokem 2008) a průměrné nominální mzdy se výrazně zvyšují. Inflace se pohybuje sice nad 2% cílem ČNB, který je dlouhodobě považován jako prospěšný pro vývoj ekonomiky, ale ne nijak výrazně. Navíc se v posledních měsících loňského roku růst spotřebitelských cen přiblížil zpět ke zmiňovanému 2% cíli.

Částečně se na tom mohl projevit efekt posilující koruny a také růst úrokových sazeb. ČNB totiž v minulém roce sáhla po dlouhých letech jak k opuštění kurzového závazku udržovat korunu k euru kolem kurzu 27, tak i ke svému hlavnímu měnověpolitickému nástroji a zvýšila základní úrokovou sazbu – dokonce hned dvakrát. Potřetí došlo k růstu sazeb v letošním únoru. Období, kdy peníze nefungovaly jako uchovatel hodnoty, tak skončilo a oficiálně je nastolena nová část úrokového cyklu.

Tzv. „konjunkturu“ už prožíváme delší dobu, ale až nyní se ekonomika začíná alespoň v některých oblastech (např. trh práce) zahřívat a balancovat na svém aktuálním potenciálu. Na druhou stranu, od vrcholu ekonomického cyklu bychom měli být stále ještě několik let daleko. Např. indikátor finančního cyklu, který zveřejňuje ČNB, nepředpovídá žádné negativní události v blízkém horizontu. V současnosti se pohybuje zhruba na polovičních hodnotách, než kterých jsme byli svědky před poslední ekonomickou krizí.

Růst základní úrokové sazby se zatím jen pozvolna projevuje na úvěrovém trhu, který umožňuje budovat poptávku nejen po nemovitostech. Oproti roku 2013 vzrostla cena bytů v České republice zhruba o 40 %. Objem nových hypotečních úvěrů ale vzrostl oproti stejnému období o téměř dvojnásobek. Poptávka po hypotékách kulminovala v roce 2016 a 2017 a nikoho nepřekvapí, že největší zájem byl o pětileté a delší fixace.

Tahounem růstu cen nemovitostí je Praha. Od roku 2010 se zde ceny zvýšily o více než polovinu, když za metr čtvereční kupující museli podle některých zdrojů v průměru zaplatit přes 65 000 Kč. Nicméně rozdíly mezi městy a kraji jsou značné. Za poslední rok se zdražovaly nemovitosti především v Ústeckém, Libereckém a Zlínském kraji. V prvně jmenovaném dokonce o více než pětinu. Jedním důvodem je relativně nízká srovnávací základna (z nižších cen bytů je v procentuálním vyjádření snadnější růst), protože ceny v těchto regionech spíše

zaostávají za celorepublikovým průměrem. Dalším podstatným důvodem je nezanedbatelné ekonomické oživení v těchto krajích, měřeno minimálně optikou trhu práce, který je úzce korelován s vývojem nemovitostního trhu. Zatímco např. v Ústeckém kraji byla ještě před dvěma lety nezaměstnanost na hranici 9 %, ke konci minulého roku to bylo již jen necelých 5,5 %. Zajímavé jsou ale i další ukazatele, které už tolik růst cen neopodstatňují a do budoucna spíše hovoří pro jejich méně příznivý vývoj.

Silným důvodem pro poptávku po bydlení je populační migrace. Růst populace v daném regionu ukazuje nejen jeho ekonomickou a sociální atraktivitu, ale také způsobuje vyšší poptávku po bytech a rodinných domech. Nikoho nepřekvapí, že Praha a zejména rozlehlý Středočeský kraj budí migrační zájem obyvatel. Ve zmiňovaném Ústeckém, Libereckém i Zlínském kraji ale došlo v minulém roce oproti roku 2016 k populačnímu úbytku. Stejný negativní obrázek pro ceny nemovitostí ukazuje i jiná statistika.

V posledních letech roste v souhrnu za celou Českou republiku jak počet dokončených bytů, tak i počet zahájených staveb. Nová výstavba obecně převyšuje počet dokončených bytů. Např. za celý loňský rok byly podle údajů ČNB zahájeny práce na více než 35 000 bytech. Celorepublikový trend ale nelze paušalizovat pro všechny kraje. Např. Praha dominuje tím, že počet dokončených bytů je vyšší než nová výstavba. Ta navíc spíše stagnuje, což do budoucna hovoří pro další růst cen bytů. V Libereckém a Zlínském kraji byl však trend spíše opačný: stagnace počtu dokončených bytů a nárůst nové výstavby.

Ačkoliv existuje celá řada pozitivních (např. alternativní způsoby krátkodobého pronájmu) i negativních (regulatorní opatření apod.) faktorů ovlivňujících vývoj cen bytů, přičemž některé z nich jsme zmínili, v souhrnu se dá očekávat, že ceny již neporostou tak rychle jako v nedávné historii. To je jeden z aspektů, který nebude ubližovat tzv. „dostupnosti“ bydlení. Na přelomu roku 2008 a 2009 se index dostupnosti bydlení pohyboval na 50 %. Znamená



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

to, že domácnosti musely vydat polovinu svého měsíčního čistého příjmu na splátku hypotéky. Před několika lety to byla třetina; v loňském roce se ale kvůli silnému růstu cen nemovitostí index rychle vyšplhal zpět ke 40 %. A to se růst úrokových sazeb promítl na hypotečním trhu zatím pouze mírně. Až dojde k výraznějšímu zdražení úvěrů na bydlení, jeho dostupnost se dále nezanedbatelně sníží.

Jak již bylo řečeno, objem poskytnutých nových úvěrů roste významněji od roku 2015. V posledním čtvrtletí loňského roku se ovšem zdá, že se situace začíná otáčet, protože zájem stagnuje. Důvodem je kromě jiného i horší dostupnost příznivějších LTV (*loan-to-value*, poměr hodnoty nemovitosti k výši úvěru). ČNB na situaci ohledně růstu cen nemovitostí a objemu nových úvěrů reagovala zpřísněním limitů na poskytování LTV. Z její poslední zprávy o finanční stabilitě vyplývá, že ceny nemovitostí jsou zhruba o 10 % výše, než by odpovídalo fundamentálním faktorům.

Kdybychom to měli shrnout, zdá se, že se situace jak díky nabídce bytů, tak i poptávce po nich, a navíc s přispěním regulatorních a měnověpolitických zásahů, uklidní a růst cen nemovitostí a poskytovaných hypotečních úvěrů se vrátí na dlouhodoběji udržitelnou úroveň. Jak se ale bude situace vyvíjet pro ty, kteří již naskočili do vlaku směřujícího k vlastnímu bydlení či do vlaku, jenž vede k živobytí rentiéra?

Na přelomu roku 2016 a 2017 se průměrná cena hypotečních úvěrů na trhu dostala pod 2 %. Pro zajímavost, v roce 2008 kulminovala poblíž 6 %. Jeden procentní bod rozdílu orientačně znamená nárůst úvěrové splátky o více než 10 %. To může znamenat pro některé domácnosti, které dosáhly na vyšší financovanou částku, poměrně nemalou dodatečnou zátěž. ČNB navíc sleduje rizikovost žadatelů o půjčku, resp. jejich schopnost splácet v případě nepříznivého vývoje cen či ekonomiky, který se může projevit např. poklesem příjmů nebo ztrátou zaměstnání. Dobrou zprávou je, že banky půjčují z tohoto pohledu stále stejné struktury klientů. Z hlediska fixace byl

samozřejmě nejvyšší zájem o pětileté, ale i delší splatnosti (žadatelé si chtěli zafixovat co nejnižší sazbu v očekávání blízkého zvýšení v budoucnu), což znamená, že velká část klientů bude refinancovat své hypotéky po roce 2020. Otázka tedy zní, jakou úrokovou sazbu v době refixace dostanou a kolik může v tu chvíli činit jejich mzda.

V únoru zvýšila ČNB základní úrokovou sazbu na 0,75 %. Sama podle předpovědního modelu, kterým maluje ekonomickou prognózu, sice již s dalším zvýšením letos nepočítá, na trhu se ale spekuluje o dalších až dvou možných zvýšeních. Někteří ekonomové poukazují na to, že dlouhodobě udržitelná mezibankovní sazba by se mohla pohybovat na úrovni kolem 2,5 %. Té by mohlo být dosaženo právě v roce 2020. Pokud by banky byly schopné přenést takto zvýšené náklady na klienta, a hypoteční úvěry by tedy zdražily až na úroveň kolem 4,5 %, zvýšila by se v době refixace splátka zhruba o třetinu. Na druhou stranu, konkurenční tlaky na bankovním trhu a situace úrokových marží, kterou pozorujeme v zahraničním bankovním sektoru, napovídá, že sazby úvěrů na bydlení tak rychle a na takovou úroveň neporostou.

Pozitivně pro spotřebitele, kromě zmiňované silné konkurence na bankovním trhu, hovoří i predikce růstu mezd. Průměrná hrubá reálná (upravená o inflaci) měsíční mzda by měla podle aktuální prognózy ČNB růst v následujících letech o 4 %. Kumulativně by si tak zaměstnanci mohli do roku 2020 v průměru polepšit zhruba o 12 %, což schopnost unést vyšší splátku v době refixace samozřejmě zvyšuje.

Zdá se tedy, že refixace, které čekají hypoteční trh v příštích letech, by neměly způsobit zásadní negativní změny jak pro domácnosti a jejich schopnost splácet, tak v cenách nemovitostí. Ačkoliv optika průměrů přináší pouze indikativní a zjednodušující pohled na celkovou situaci, odhadujeme, že pokud na českou ekonomiku dolehne v budoucnu opět hospodářská krize, hypoteční ani nemovitostní trh nebudou jejím hlavním spouštěčem. ●

Vývoj pojištného trhu v roce 2017

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojištné matematiky a analýz / SUPIN

Výsledky kvartálních statistik České asociace pojišťoven (ČAP) publikované k 31. prosinci 2017 a zahrnující ve stabilní struktuře sledované údaje předepsaného pojištného i nově rozšířenou strukturu škod dle rizik majetkového pojištění ukázaly zajímavou meziroční dynamiku vývoje. Představme si nyní některé hlavní posuny a dlouhodobější trendy podrobněji.

Základní vývoj předepsaného pojištného

Celkový předpis smluvního pojištného dle metodiky ČAP vychází podle předběžných údajů za rok 2017 ve výši 122,94 mld. Kč. To proti roku 2016, s předpisem pojištného 118,46 mld. Kč, znamená růst o 3,8 %, zatímco v roce 2016 trh rostl pouze o 2,1 %. Dle metodiky ČAP tak trh meziročně narostl (především díky růstu neživotního pojištění) na předpisu pojištného

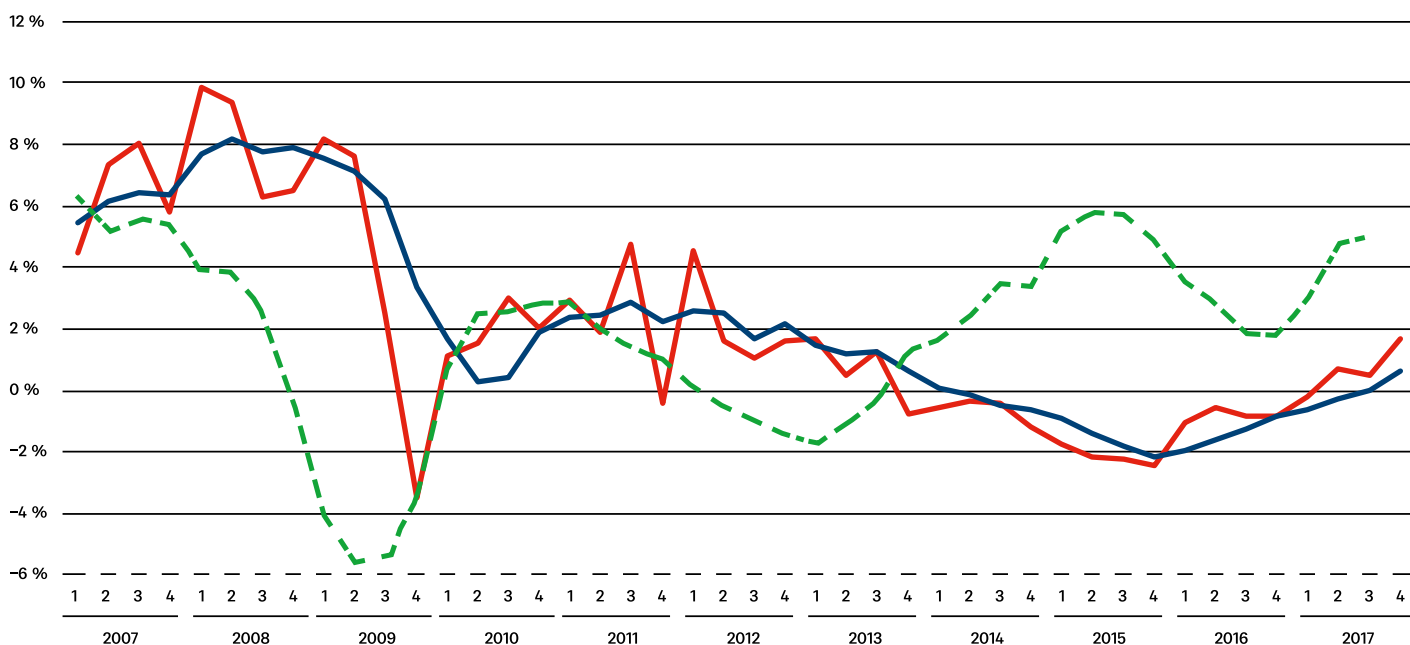
o výrazných 4,48 mld. Kč. Nepřekvapí, že dynamika vývoje se liší mezi životním a neživotním pojištěním, nicméně i životní pojištění po předchozích poklesech začíná velmi mírně růst, když oproti roku 2016 dochází ke změně ze 43,66 mld. Kč na 43,69 mld. Kč (tedy o pouhých 30 mil. Kč, resp. o 0,07 %, což je ale zatím jen nepatrný nárůst).

Ve srovnání s aktuálním, cca 5% růstem HDP je i přes určitou urychlující se dynamiku v posledním období růst pojištného výrazně nižší (u běžně placeného životního pojištění dosahuje 0,7 %) a i přes technicky vycházející pozitivní výhled na další období propojištěnost (podíl pojištného k HDP bude v ČR v životním pojištění) nadále klesá. Pokles životního pojištění u produktů s jednorázově placeným pojištěním dále pokračuje, když pojištné předepsané za celý rok 2017 dosahuje ve srovnání s rokem 2016 o 17 % nižší hodnoty. U produktů s běžně placeným pojištěním nicméně pokračuje další (byť zatím velmi mírné) posilování. Konkrétně tento segment za celý rok 2017 již roste 0,7% tempem, ze 42,215 mld. Kč v roce 2016 na aktuálních 42,495 mld. Kč.

U životního pojištění sice meziročně stále klesá počet aktivních pojištných smluv (ve srovnání

Graf 1: Běžně placené životní pojištění

● Pojištné - index Q/Q4 ● Pojištné - meziroční změna ● HDP (meziročně)



s 31. prosincem 2016 je jejich počet o 151 000 kusů nižší), avšak během vývoje od 1. poloviny 2017 se už počet pojistných smluv začíná stabilizovat na aktuální hodnotě 5,382 mil. kusů.

Pravidelně komentovanou zprávu představuje skutečnost, že počet nově uzavíraných smluv běžně placeného životního pojištění nadále klesá, byť méně výrazným tempem než v minulých obdobích, a i nadále se snižuje počet ukončených smluv. Namísto situace v letech 2011 a 2012, kdy bylo za rok uzavřeno cca 900 000 nových smluv životního pojištění a zároveň cca 1 mil. smluv bylo ukončeno, za rok 2017 bylo uzavřeno již cca jen 528 000 smluv s běžně placeným pojistným a počty ukončených smluv poklesly na 659 000. Ve srovnání s rokem 2016 počet smluv nového obchodu i počet ukončených smluv poklesly srovnatelně o cca 8 %.

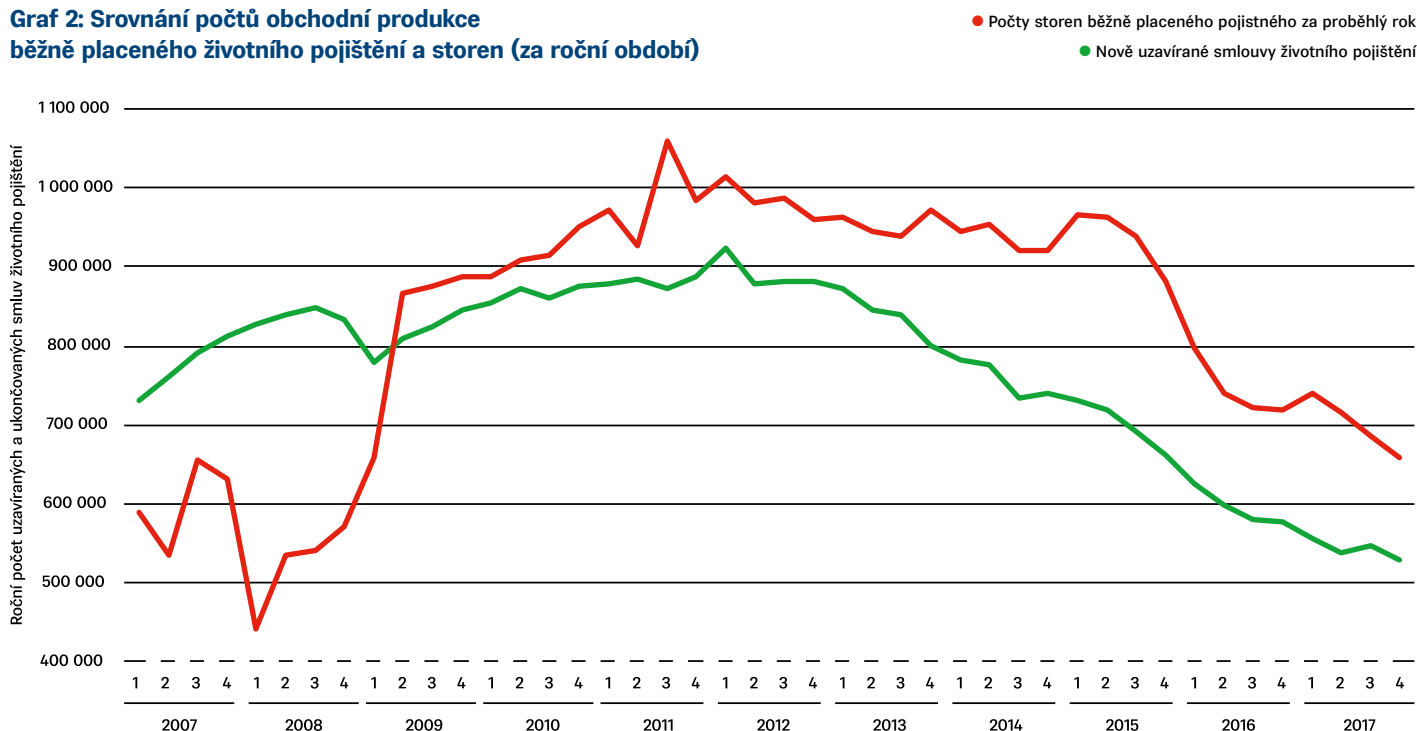
Oproti životnímu pojištění, jehož růstová dynamika je po předchozích poklesech zatím spíše nízká, pro neživotní pojištění platí, že za rok 2017 potvrdilo robustní růstové tempo, aktuálně ve výši 5,9 %. Oproti 74,798 mld. Kč za rok 2016 dosáhlo předepsané pojistné neživotního pojištění v roce 2017 hodnoty 79,249 mld. Kč a posílilo tak o 4,45 mld. Kč, resp. o 5,9 %, což dále překonává

4,5% růst dosažený v neživotním pojištění v roce 2016. Ve srovnání s růstem HDP vychází, že aktuálně růst neživotního pojištění dokonce mírně překonává aktuální vysoký růst HDP v ČR, z čehož plyne růst propojištěnosti v tomto segmentu trhu.

Pro hlavní odvětví neživotních pojištění platí následující meziroční srovnání aktuálních výsledků:

- Povinné ručení nyní posiluje o 4,2 % a tento růst se ještě urychlil zejména ve 4. čtvrtletí 2017. Oproti 2,6% navýšení v roce 2016 se jedná o částečný posun, nicméně růst předepsaného pojistného stále zásadně nepřekonává v posledních letech stabilní 3% tempo nárůstu pojištěných vozidel.
- Havarijní pojištění si udržuje vysoké tempo růstu (aktuálně 8,4 % oproti 9,5 % v roce 2016). Tento pokračující výrazný růst je daný navyšujícím se počtem havarijně pojištěných vozidel.
- Podnikatelská pojištění v roce 2017 potvrdila solidní nárůst ve výši 5,4 %, což díky příznivé kondici české ekonomiky představuje další posílení dynamiky ve srovnání s růstem 3,4 % v roce 2016.

Graf 2: Srovnání počtů obchodní produkce běžně placeného životního pojištění a storen (za roční období)



Celkový předpis smluvního pojistného dle metodiky ČAP vychází podle předběžných údajů za rok 2017 ve výši 122,94 mld. Kč. To proti roku 2016, s předpisem pojistného 118,46 mld. Kč, znamená růst o 3,8 %, zatímco v roce 2016 trh rostl pouze o 2,1 %.

V případě podnikatelských pojištění vychází také nejvýznamnější provázanost s vývojem HDP.

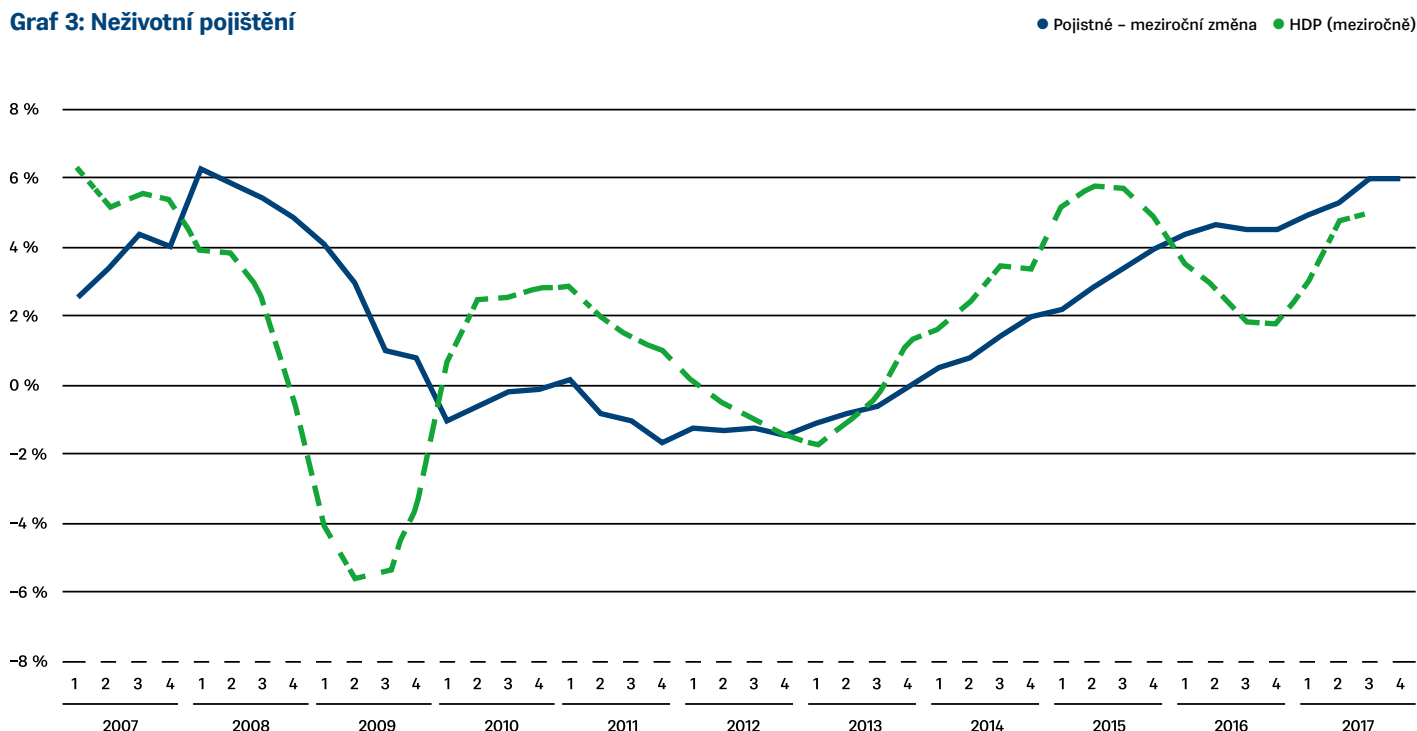
- Nově sledovaná skupina retailového majetkového a odpovědnostního pojištění dosáhla v roce 2017 předpisu pojistného 11,11 mld. Kč a oproti roku 2016 posílila o 4,1 %.

Informace ke škodám majetkového pojištění

Oproti předchozímu období, kdy byly sledovány pravidelně pouze počty pojistných událostí a jejich

související finanční objemy týkající se živelních rizik povodní, tíhy sněhu a vichřice s krupobitím, se tyto hodnoty během roku 2017 výrazně rozšířily o veškerá další standardní rizika, jež jsou řešena v rámci majetkového pojištění. V roce 2017 pojišťovny řešily celkem 283 625 pojistných událostí z pojištění majetku, což oproti situaci roku 2016 s 216 518 pojistnými událostmi představuje nárůst o 31 %. Toto výrazné navýšení jde na vrub především škodám způsobeným vichřicemi, v nichž se ve 4. čtvrtletí výrazně projevil vliv orkánu Herwart. Za celý rok 2017 bylo nahlášeno 68 171 škod způsobených vichřicí v celkovém objemu 1,836 mld. Kč, což proti 9454 pojistným událostem v objemu

Graf 3: Neživotní pojištění





V roce 2017 pojišťovny řešily celkem 283 625 pojistných událostí z pojištění majetku, což oproti situaci roku 2016 s 216 518 pojistnými událostmi představuje nárůst o 31 %. Toto výrazné navýšení jde na vrub především škodám způsobeným vichřicemi, v nichž se ve 4. čtvrtletí výrazně projevil vliv orkánu Herwart.

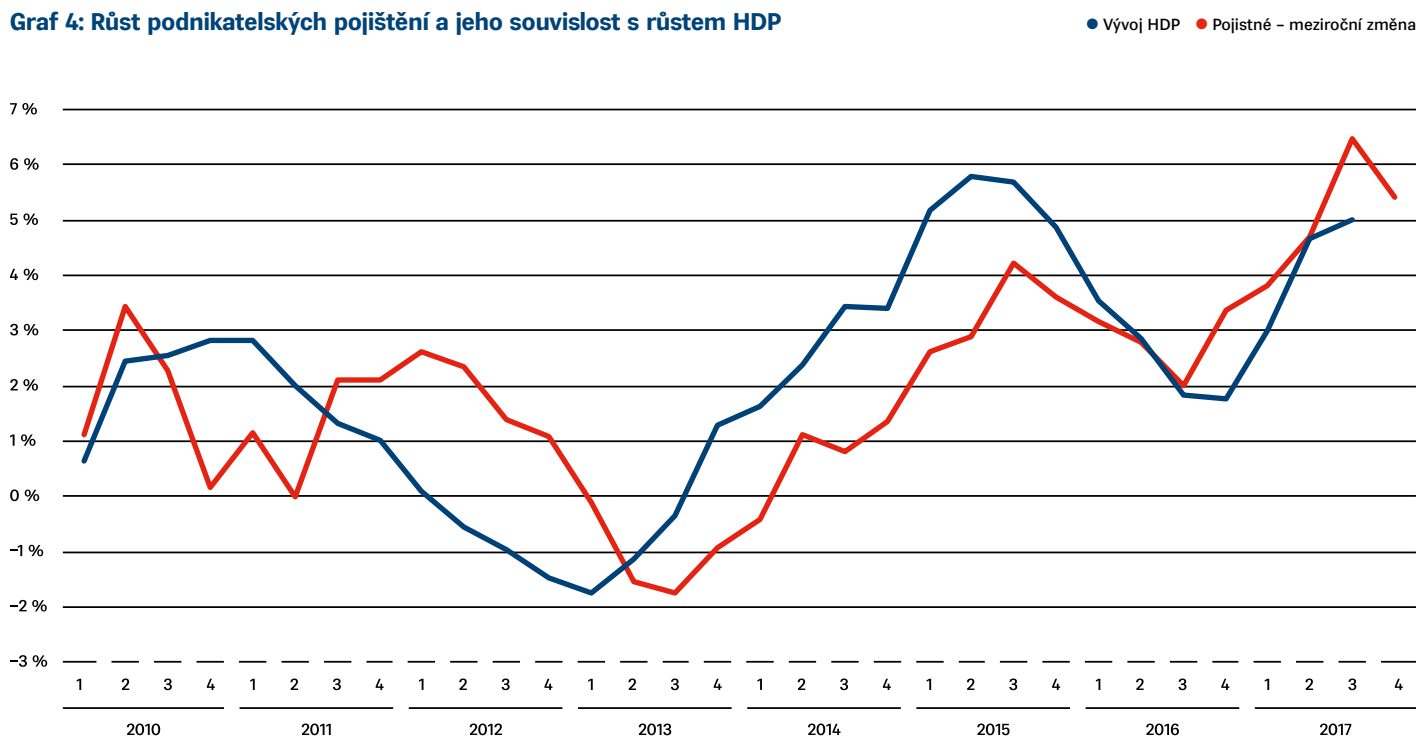
210 mil. Kč nastalým v předchozím roce představuje růst počtu pojistných událostí o 621 %, a jejich finančního objemu dokonce o 776 %.

Druhou nejčastěji se vyskytující skupinou škod majetkového pojištění jsou vodovodní škody, kde v roce 2017, podobně jako v roce 2016, došlo k 46 000 pojistným událostem v úhrnném objemu 1 mld. Kč. Průměrná výše vodovodní škody vzniklá např.

v důsledku prasklé přírodní hadičky a následného vytopení sousedů tak dosahuje částky cca 23 000 Kč.

Třetím nejčastějším rizikem v majetkovém pojištění je krádež, kde pojistitelé řešili celkem 16 000 pojistných událostí v celkové hodnotě 323 mil. Kč. Průměrná škoda z jedné krádeže dosahuje částky přes 20 000 Kč a oproti roku 2016 se navýšila o 21 %. Kompletní přehled řešených pojistných událostí dle jednotlivých rizik uvádí tabulka 1.

Graf 4: Růst podnikatelských pojištění a jeho souvislost s růstem HDP



Tabulka 1:
Přehled počtu pojistných událostí dle jednotlivých rizik

Ukazatel	1-12/2016	1-12/2017	Index 1-12/2017
Počet pojistných událostí	Ks	Ks	
Počet pojistných událostí celkem	216 518	283 625	131,0
Škody z tíhy sněhu	1 370	7 067	515,8
Škody z povodní	9 381	5 134	54,7
Škody z vichřice	9 454	68 171	721,1
Škody z krupobití	13 420	8 280	61,7
Škody z požáru	5 807	5 403	93,0
Škody z úderu bleskem	5 228	6 640	127,0
Škody z výbuchu	475	397	83,6
Škody ze sesuvu/poklesu půdy	402	401	99,8
Vodovodní škody	46 360	46 304	99,9
Škody z atmosférických srážek	6 549	7 304	111,5
Poškození nebo zničení skla	7 521	8 074	107,4
Poškození nebo zničení stroje	8 198	7 481	91,3
Škody z pádu letadla nebo jiných předmětů	11 908	11 637	97,7
Škody z nárazu dopravního prostředku	2 878	2 777	96,5
Škody z přepětí v elektrické síti	7 768	9 997	128,7
Škody ze zkratu elektromotoru	2 745	2 478	90,3
Ostatní poškození elektroniky	2 140	12 623	589,9
Škody z vandalizmu	11 980	9 599	80,1
Škody z krádeží	20 115	15 959	79,3
Ostatní škody z pojištění majetku (bez pojištění vozidel)	42 819	47 899	111,9

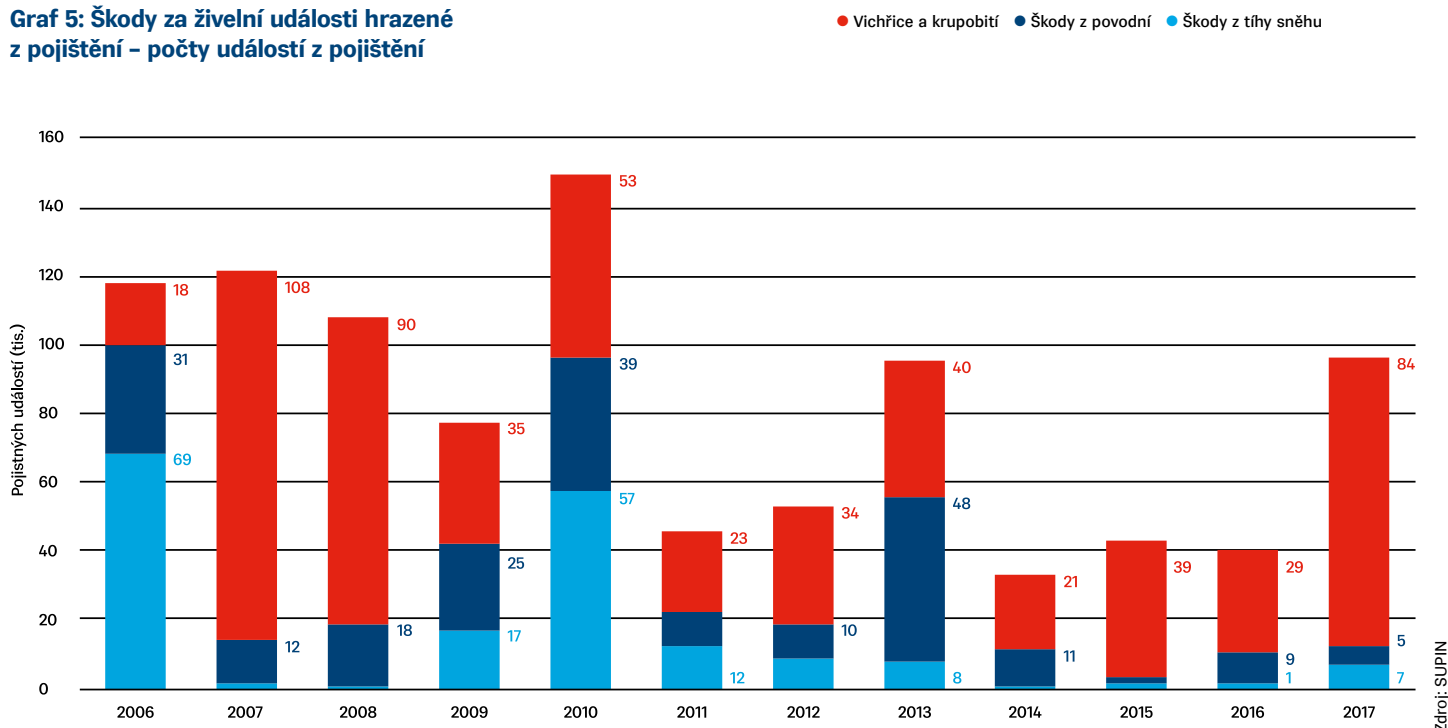
Zdroj: SUPIN

Tabulka 2:
Přehled objemu pojistných událostí dle jednotlivých rizik

Ukazatel	1-12/2016	1-12/2017	Index 1-12/2017
Objem pojistných událostí	Ks	Ks	
Pojistné události celkem	10 033 444	10 215 465	101,8
Škody z tíhy sněhu	23 776	107 274	451,2
Škody z povodní	346 017	157 893	45,6
Škody z vichřice	209 581	1 835 889	876,0
Škody z krupobití	1 120 680	697 997	62,3
Škody z požáru	2 926 895	2 479 836	84,7
Škody z úderu bleskem	97 716	127 266	130,2
Škody z výbuchu	500 165	95 555	19,1
Škody ze sesuvu/poklesu půdy	12 191	15 767	129,3
Vodovodní škody	1 038 033	1 071 641	103,2
Škody z atmosférických srážek	90 005	84 710	94,1
Poškození nebo zničení skla	54 678	62 118	113,6
Poškození nebo zničení stroje	733 382	633 217	86,3
Škody z pádu letadla nebo jiných předmětů	76 361	110 799	145,1
Škody z nárazu dopravního prostředku	114 352	100 721	88,1
Škody z přepětí v elektrické síti	125 499	183 682	146,4
Škody ze zkratu elektromotoru	37 731	32 435	86,0
Ostatní poškození elektroniky	54 088	90 891	168,0
Škody z vandalizmu	106 451	100 909	94,8
Škody z krádeží	335 460	322 790	96,2
Ostatní škody z pojištění majetku (bez pojištění vozidel)	2 030 385	1 904 083	93,8

Zdroj: SUPIN

Graf 5: Škody za živelní události hrazené z pojištění - počty událostí z pojištění





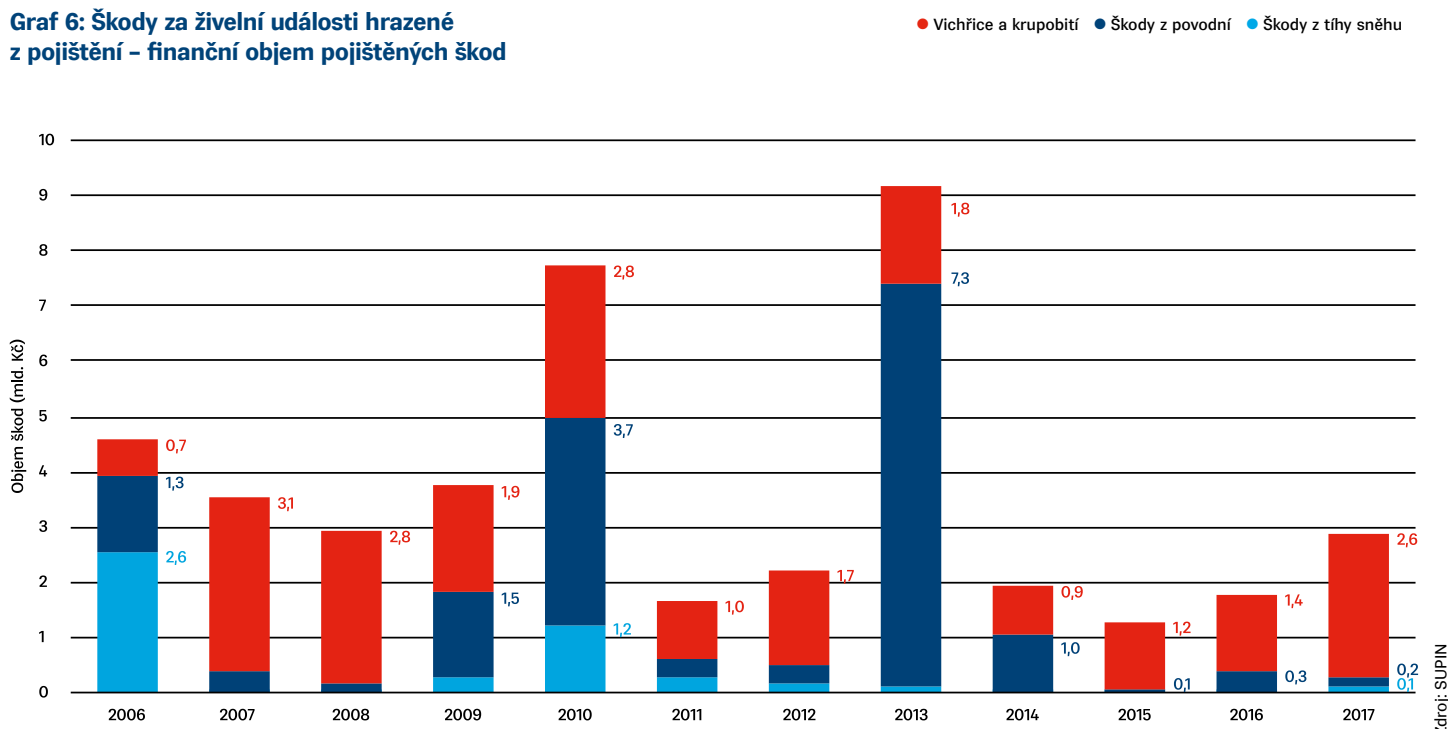
Oproti předchozímu období, kdy byly sledovány pravidelně pouze počty pojistných událostí a jejich související finanční objemy týkající se živelních rizik povodní, tíhy sněhu a vichřice s krupobitím, se tyto hodnoty během roku 2017 výrazně rozšířily o veškerá další standardní rizika, jež jsou řešena v rámci majetkového pojištění.

Související objem škod dosáhl 10,2 mld. Kč a oproti roku 2016 narostl o cca 1,8 %, přičemž nejzásadnější nárůst vychází dle očekávání u rizika vichřice a dále u pojistných událostí vzniklých v důsledku tíhy sněhu (viz tabulka 2).

Z původního přehledu živelních rizik řešených pojišťovnami vyplývá i z dlouhodobějšího pohledu dat

od roku 2006, že rok 2017 vychází za poslední čtyři ročníky jak z pohledu počtu pojistných událostí, tak jejich finančního objemu s nejvyššími hodnotami. Celkový počet řešených pojistných událostí 96 000 z roku 2017 se i při absenci výrazné povodně dokonce vyrovnal situaci roku 2013, kdy došlo k výskytu dosud poslední významné povodňové události.

Graf 6: Škody za živelní události hrazené z pojištění – finanční objem pojištěných škod



Vývojové úrovně a etické aspekty autonomních vozidel

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz / SUPIN

Ing. Lukáš Houska / pojistný analytik / SUPIN

Poslední dvě čísla *Pojistného obzoru* čtenáře seznámila s asistenčními systémy moderních automobilů a se třemi možnými scénáři postupné evoluce od vozidel s aktivními asistenčními systémy k autonomním vozidlům. Podívejme se tedy na to, jakými dalšími cestami se dle předpokladu bude tento vývoj ubírat.

Princip parkovacího asistenta, který lze v některých variantách ovládat vně vozidla, bez přítomnosti řidiče na svém místě, zásady očekávané od autonomních vozidel částečně naplňuje (např. efektivní využití parkovacího místa, byť zatím bez interakce s jinými vozidly).

Evoluci od vozidel bez asistencí k plně autonomním vozidlům lze popsat prostřednictvím šesti úrovní:

- Úroveň 0 – Vozidlo ovládá pouze řidič (tj. bez systému moderních asistencí).
- Úroveň 1 („hands on“) – Řidič a automatický systém sdílejí kontrolu nad vozidlem. Příkladem může být adaptivní tempomat nebo parkovací asistent, kdy je otáčení kol řízeno automaticky, zatímco rychlost ovládá řidič.
- Úroveň 2 („hands off“) – Automatizovaný systém plně ovládá vozidlo (zrychlování, brzdění a řízení). Řidič však musí sledovat řízení a být připraven k okamžitému zásahu, pokud systém nereaguje správně. Označení „hands off“ není míněno doslova – ve skutečnosti je většinou nutné, aby řidič držel volant a byl připraven k zásahu.
- Úroveň 3 („eyes off“) – Řidič může bezpečně odvrátit pozornost od jízdních úkonů, např. psát textové zprávy nebo sledovat film. Vozidlo zvládne situace vyžadující okamžitou reakci, jakou je nouzové brzdění. Řidič však musí být i nadále připraven k zásahu během určitého časového limitu, který specifikuje výrobce.
- Úroveň 4 („mind off“) – Podobné jako u úrovně 3, avšak pozornost řidiče již není nutná vůbec, tzn. že řidič může bezpečně jíst, spát nebo opustit sedadlo řidiče. Autonomní jízda je podporována pouze ve vymezených oblastech nebo za zvláštních okolností,

např. při dopravní zácpě. Mimo tyto oblasti nebo okolnosti musí být vozidlo schopné bezpečně přerušit jízdu, tj. zaparkovat, pokud se kontroly neujme řidič.

- Úroveň 5 – Autonomní systém se plně věnuje řízení bez jakéhokoliv zásahu ze strany lidského faktoru.

S mírou automatizace (i autonomizace) vzrůstá doba, kdy se řidič nemusí věnovat řízení, a klesá též ujetá vzdálenost, po kterou řidič manuálně skutečně musí do řízení zasahovat. Každý další stupeň automatizace samozřejmě vede k situaci, že většina v předchozích číslech *Pojistného obzoru* uvedených asistenčních systémů musí být povinnou součástí vozidla. Detaily k této evoluci uvádí tabulka 1.

Nicméně až do dosažení a schválení plně autonomních vozidel bude u každého „mezistupně“ vždy vyžadováno, aby na místě řidiče seděla osoba „s rukama na volantu“ připravená kdykoliv převzít řízení. S touto konstrukcí počítá i některá zahraniční legislativa. Dále je legitimní otázka tzv. „vyježděnosti“ řidičů, kdy řidič bude většinu času používat vozidlo v poloautonomním režimu a tím bude postupně ztrácet své řidičské dovednosti. Lze si představit situaci, kdy poloautonomní vozidla budou schopna dobře fungovat za ideálních podmínek (přehledná silnice, předvídatelný provoz, dobré počasí a světlo), zatímco za zhoršených podmínek (nekvalitní vodorovné značení, sněžení, zúžená vozovka) bude řidič vyzván k převzetí řízení. Zde může nastat komplikace, tedy že by nevyježděný řidič měl během poměrně krátké chvíle efektivně vyřešit krizovou situaci.

Etické aspekty provozu autonomních vozidel

Plně autonomní vozidlo (5. úroveň automatizace) je vysoce komplexní inteligentní stroj. Takový stroj bude schopen strojově se učit (např. pomocí neuronových sítí) a na základě takto získaných instrukcí analyzovat svět kolem sebe a následně provádět nezávislá rozhodnutí. Proces učení bude dynamický a bude se provozem neustále zdokonalovat. Tento inovativní přístup však přináší i možné problematické aspekty, např. diskriminaci, transparentnost a srozumitelnost rozhodnutí, dodržování řádných postupů, kybernetický útok za účelem převzetí řízení vozidla či ovlivnění rozhodnutí apod. V současné době je velice obtížné domyslet všechny možné negativní dopady.

Na plně autonomní vozidlo by mohlo být nahlíženo jako na robota. V obecné rovině by tedy mělo dodržovat tzv. „Asimovy zákony robotiky“¹, kdy první zákon říká,



že „robot nesmí ublížit člověku ani svou nečinností dopustit, aby bylo člověku ublíženo“. Asimovy zákony byly formulovány v roce 1942 a jsou možná až příliš jednoduché, nicméně i aktuální charta robotiky² obsahuje mj. body prospěšnost (roboti by měli jednat v nejlepším zájmu lidí) a neškodlivost (doktrína „především nepáchat škodu“, podle níž by roboti neměli způsobovat újmu lidem). Slabinou těchto zásad je absence řešení v případě, kdy je zranění či smrt jednoho či více lidí nevyhnutelná.

Nicméně tyto zákony jsou potenciálně v rozporu s problémem tzv. „morálního dilematu“ autonomního vozidla, tedy když se vozidlo dostane do takové situace, která má pouze špatná řešení, a to že buď přejede např. chodce (zástup dětí z mateřské školy, těhotnou ženu...), nebo že provede úhybný manévr, při kterém zemře posádka vozu (např. náraz do zdi). Jakkoli je taková situace nepravděpodobná, není vyloučeno, že nemůže nastat, neboť silniční provoz je velice složité prostředí a plodí nepředvídatelné momenty, pro něž nelze auta jednoduše naprogramovat.

K tomuto dilematu mohou existovat dva základní přístupy, kdy není jasné, který z nich se většinově prosadí:

- „Společensky odpovědný“ přístup, kdy algoritmus bude založen na minimalizaci počtu obětí bez ohledu na to, zda se potenciální oběti nacházejí ve vozidle nebo mimo něj. Podstatnou otázkou je, zda a jak bude algoritmus schopen rozpoznat člověka např. od figuríny, zvířete apod. V tomto případě je také možné, že algoritmus v mezní situaci „upřednostní“ místo ochrany posádky v autě záchranu osob mimo něj.
- Přístup orientovaný na zákazníka, tj. na posádku ve vozidle, který vede k tomu, že primárním cílem algoritmu bude ochrana posádky ve vozidle, s čímž souvisí posilování důvěry spotřebitelů v nákup nebo sdílení autonomních vozidel, neboť bude primárně chráněna právě posádka vozidla.

Pokud by vozidlo řídil člověk, pro lidské vnímání se většinou vše sebehne tak rychle, že chování člověka

Tabulka 1: Vývoj automatizace řízení

	Vozidlo s asistenčními systémy (úroveň 1, 2)	Poloautomatizovaná vozidla (úroveň 3)	Vysoce automatizovaná vozidla (úroveň 4)	Plně autonomní vozidla (úroveň 5)
Trvání automatického řízení		nízké	střední	maximální
Vliv řidiče na řízení	vysoký		střední	nulový
Technologie automatických systémů				
Adaptivní svícení	volitelné	volitelné	povinné	volitelné
Radar	povinný	povinný	povinný	povinný
Ultrazvukové senzory	volitelné	povinné	povinné	povinné
Dopředná kamera	povinná	povinná	povinná	povinná
Zpětná kamera	volitelná	povinná	povinná	povinná
Kamera sledující okolí	volitelná	povinná	povinná	povinná
Noční vidění	volitelné	volitelné	povinné	povinné
LIDAR	volitelné	volitelné	povinné	povinné
Mapově podpořený ADAS	volitelný	volitelný	povinný	povinný
Automatizace řízení a brzdění	volitelná	povinná	povinná	povinná
Umělá inteligence	volitelná	volitelná	volitelná	povinná
Vzájemné jištění systémů	volitelné	volitelné	volitelné	povinné
Samoučící systém	volitelný	volitelný	volitelný	povinný

Nicméně až do dosažení a schválení plně autonomních vozidel bude u každého „mezistupně“ vždy vyžadováno, aby na místě řidiče seděla osoba „s rukama na volantu“ připravená kdykoliv převzít řízení. S touto konstrukcí počítá i některá zahraniční legislativa.

v takových situacích podléhá spíše podvědomým reakcím a reflexům a „automatická“ rozhodnutí si člověk následně ospravedlňuje. Takové jednání je pro nás pochopitelné a jeho důsledky přijímáme. Pro výkonný počítač řídící auto je i zlomek vteřiny dost na to, aby situaci vyhodnotil a učinil rozhodnutí dle svých instrukcí. Nenaprogramovat ho a ponechat dění náhodě jako u lidských nehod však dost dobře nelze.

Jak by mělo autonomní vozidlo reagovat, když podle tohoto naprogramování budou tato auta v hraničních situacích rozhodovat, koho nechat naživu a kdo zemře? Nevyhnutelně se při takovýchto úvahách dostáváme k tématu hodnoty lidského života, např. zda je život dítěte cennější než život důchodce. A má tedy auto místo dítěte, které mu vběhlo pod kola, přejet důchodce na protějším chodníku? Roste cena životů s jejich počtem, a má se auto rozhodnout podle toho, zda je početnější skupina dětí na silnici nebo posádka auta?

Samy automobilky zatím tento problém komentují velice diplomaticky. Většinou se jejich oficiální prohlášení nesou v duchu, že by bylo špatné a možná také nelegální, kdyby autonomně řízené vozidlo aktivně samo rozhodlo, že někomu ublíží, jen aby zachránilo někoho jiného. Automobilky proklamují, že se chtějí zaměřit na předcházení těchto nebezpečných situací, a tedy aby se něco podobného v budoucnu vůbec nestalo.

Další sporná věc může spočívat v útoku hackera na řídicí systém vozidla. V současné době existují dvě koncepce autonomních vozidel:

- Vozidla spoléhající se výhradně na svá čidla a senzory. Touto cestou se vydala např. automobilka Tesla. Tato vozidla sice nekomunikují s okolím, ale přesto jsou vybavena bezdrátovým datovým připojením (pro komunikaci s centrálou výrobce apod.).
- Vozy kombinující vestavěné senzory s komunikací s okolím, tedy s ostatními automobily (*Vehicle-*

-to-Vehicle, V2V), dále s dopravní infrastrukturou (*Vehicle-to-Infrastructure, V2I*) a příp. dalšími prvky. Obecně se tento koncept nazývá „V2X“.

A právě v možnosti napadení vozidla skrze tyto komunikační protokoly je potenciální zranitelné místo. Útočník může v krajním případě buď zcela ovládnout vozidlo a řídit ho on-line na dálku, nebo jen změnit rozhodovací instrukce a tím i chování vozidla a použít ho jako zbraň.

Další kontroverze se týká „obyčejných“ dopravních nehod. Je zřejmé, že provozem autonomních vozidel budou vznikat dopravní nehody – autonomní systém řízení nemůže být nikdy zcela bezchybný. Jistě se budou objevovat kritické názory na chování autonomních vozidel (zmatečnost, různé chyby apod.), ale experti se shodují, že řádově by mělo vznikat méně dopravních nehod. Do budoucna je podstatná shoda, jaká míra nehodovosti je akceptovatelná a kdy by mohla být autonomní vozidla puštěna do provozu.

Závěr

Další výhled k postupnému prosazování autonomních vozidel je zatím ovlivněn celou řadou nejistot. Existují jasná očekávání pozitivního vlivu autonomních vozidel, která souvisejí s řešením hlavních rizik provozu stávajících, neautonomních vozidel, např.:

- Potenciál pro zásadní redukci škod způsobených třetím osobám na zdraví a na majetku i škod na vlastním vozidle, které nyní zapříčiní řidič vozidla (převážná část všech dopravních nehod, cca 84 %, je vyvolána právě řidičem motorového vozidla).
- Možnost výrazného rozšíření mobility obyvatel, kdy jízda motorovým vozidlem nebude vyloženě spojená s nutností vlastnit řidičské oprávnění a mít schopnosti a možnosti řídit motorové vozidlo. Lze tak očekávat snazší mobilitu starších lidí, zdravotně

postižených, ale i samostatné cestování starších dětí, u nichž již není nutný doprovod dospělých.

- Výrazně efektivnější systémy parkování, kdy nebude nutné, aby každé vozidlo mělo uvolněný výjezd. Při komunikaci autonomních vozidel navzájem půjde zajistit, aby ostatní vozidla konkrétnímu vozidlu uvolnila prostor k výjezdu, příp. při sdílení vozidel bude využito to vozidlo, jehož výjezd např. z parkovacích garáží je nejjednodušší.
- Podobný princip jako u parkování lze očekávat i u celkového řízení dopravy, kdy autonomní vozidla při jejich vzájemné komunikaci, většinou srovnatelné rychlosti, předvídání dalších pohybů, efektivním předjíždění apod. dokážou předcházet kritickým situacím na silnici a tím výrazně přispějí k celkové plynulosti dopravy.
- V případě prosazení sdílení vozidel lze očekávat výrazně efektivnější vytíženost vozidel nad rámec stávající situace, kdy vlastněné vozidlo (zejména ze strany fyzické osoby, jež jej nepoužívá denně, např. na dojíždění do práce, ale jen o víkendech) je využito v provozu nepříliš efektivně a většinu času nečinně parkuje (na ulici, v garáži).
- Efektivnějším využíváním sdílených vozidel a jejich účinnější komunikací dojde k optimalizaci možnosti využít dopravní informace např. o hustotě provozu a tím půjde předcházet dopravním zácpám a dalším negativním situacím.

Vedle těchto očekávaných přínosů dále existují nejen zcela jasná nová rizika a hrozby, ale i nové příležitosti, které postupné rozšiřování autonomních vozidel přináší:

- Přestože některá rizika budou zcela jasně klesat (např. standardní riziko způsobení škody třetímu subjektu v systému povinného ručení, jak jej chápeme dnes), což samo o sobě představuje výzvu pro stávající systém povinného ručení, nová rizika (navíc výrazně hůře kvantifikovatelná, říditelná a predikovatelná) systém (polo)autonomních vozidel též přinese. Jedná se zcela jasně o veškerá kybernetická rizika spojená s možnou chybou algoritmu provozu autonomních vozidel, výpadky systému, jeho nefunkčnost v mezních situacích, ale také o zcela zásadní riziko napadení systému např. hackerským útokem a s ním spojené záměrné působení nehod a samozřejmě o únik citlivých dat souvisejících s provozem autonomních vozidel. Uvedená rizika (přestože ve svém očekávaném

objemu by měla být výrazně nižšího rozsahu než objem rizik ze standardních dopravních nehod nyní) představují hrozbu z důvodu nejistoty spojené s jejich výskytem i obtížností formulace prvotních očekávání, což může vést ke zcela opačnému vnímání jejich závažnosti ze strany veřejnosti, která je bude považovat naopak za významnější než stávající rozsah škod plynoucích z dopravních nehod.

- Přes celkový pokles nehodovosti a další redukci rizika úmrtí a zranění z dopravních nehod v systému autonomních vozidel totiž hrozí, že přestane platit „statistické vnímání“ tohoto rizika a – podobně jako u rizika terorizmu nebo letecké katastrofy (které je také nejméně řádově nižší než riziko úmrtí při dopravní nehodě) – nehoda spojená s autonomním vozidlem bude vnímána tak, že každý individuální případ chyby vedoucí ke vzniku nehody (zejména u nehod s trvalými následky a úmrtími) povede ke zpochybňování systému autonomních vozidel jako celku. Tím by bylo reálné riziko nadceněno a namísto jeho racionálního vyhodnocení (jež stále nyní vzhledem k riziku dopravních nehod probíhá) by došlo k výraznému přeceňování rizika, jak dokládá dnešní přístup k vnímání rizika teroristického útoku nebo letecké katastrofy, jichž se obáváme výrazně ve vyšší míře, než odpovídá jejich reálným dopadům v delším časovém horizontu.
- Vyšší intenzita využívání autonomních vozidel při jejich sdílení sice přinese minimalizaci času, kdy je vozidlo nevyužíváno, což povede ke snížení tlaku na celkový počet vozidel, nicméně tato úvaha nebere v potaz, že poptávka po provozu je nárazová (denní špičky pracovních dnů, odjezd na víkendy a dovolenou apod.) a při omezeném počtu dostupných vozidel by se ztrácela svoboda rozhodnutí, kdy vozidlo motorista použije. Tato možnost volby byla i historicky hybnou silou rozvoje automobilizmu.
- Další podstatná úvaha spojená s vyšším používáním (sdílených) (polo)autonomních vozidel zohledňuje fakt, že intenzivně používaná vozidla budou vykazovat vyšší míru opotřebení, vyšší nároky na opravu a tím i celkově nižší životnost než dnešní vozidla, což implikuje vyšší ekologickou zátěž spojenou s rychlejší výrobou autonomních vozidel. ●

1 https://cs.wikipedia.org/wiki/Z%C3%A1kony_robotiky.

2 <http://www.europarl.europa.eu/portal/en>.

Rostoucí vliv GFIA na světové pojišťovnictví

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

GFIA zpracovala v období 2016–2017 celkem 120 odborných stanovisek k otázkám, jež se týkají globálního pojišťovnictví.

Globální federace asociací pojišťoven (*Global Federation of Insurance Associations, GFIA*) byla založena dne 9. října 2012 ve Washingtonu na jednání 32 asociací pojišťoven z celého světa. Dne 31. října 2017 vydala již svoji pátou výroční zprávu, za období 2016 až 2017.¹ Za uplynulých pět let činnosti se zvýšil počet jejích členů, tedy národních a regionálních asociací pojišťoven, na 41, vzrostl počet pracovních skupin, rozšířil se záběr jejích aktivit i kvalita odborných stanovisek. Logickým následkem úspěšného rozvoje činnosti této federace je její rostoucí vliv na světové pojišťovnictví, a to od oblasti globální regulace až po doporučení k vytváření vhodných udržitelných a vícepilířových penzijních systémů. Tuto tezi lze vyvodit právě ze zmíněné výroční zprávy. Globální regulaci a další otázky globálního významu je zapotřebí bedlivě sledovat, neboť pokud jsou pravidla či standardy na mezinárodní úrovni přijaty, promítají se do národní regulace, i když v případě České republiky většinou nepřímo, přes evropské právo k pojišťovnictví. Kromě toho se určitě vyplatí sdílet i globální poznatky a znalosti, které GFIA svým členům zprostředkovává. Česká asociace pojišťoven má možnost podílet se na činnosti GFIA prostřednictvím svého členství v Insurance Europe, jež v GFIA plní též funkci sekretariátu.

GFIA se stala uznávaným partnerem mezinárodních organizací

GFIA se pokládá za organizaci, jež slouží potřebám spotřebitelů ze všech kontinentů a jež chrání zájmy pojišťovnictví a podporuje jeho globální rozvoj. Z výroční zprávy vyplývá, že její úspěch je založen především na schopnosti jejích členů dohodnout se a pružně a kvalifikovaně reagovat na regulatorní i jiné návrhy mezinárodních organizací či dále na zapojení špičkových odborníků z členských asociací do její činnosti a na schopnosti nalézt správné partnery a účinně obhajovat zájmy pojišťovnictví. GFIA je přesvědčena, že si jednotu musí chránit a posilovat ji, jelikož tvůrci politik a regulátoři po celém světě modernizují např. daňové systémy, připravují kapitálové standardy založené na riziku a vedou jednání o nových mezinárodních obchodních dohodách či jejich úpravách.

Ve výroční zprávě GFIA se uvádí, že tato federace ve sledovaném období připravila 120 odborných stanovisek k otázkám, jež se týkají globálního pojišťovnictví. Podstatné přitom je, že tato stanoviska jsou využívána a oceňována příslušnými mezinárodními organizacemi či fóry, jako např. Mezinárodní asociací orgánů dohledu v pojišťovnictví (*International Association of Insurance Supervisors, IAIS*) či Radou pro finanční stabilitu (*Financial Stability Board, FSB*). Každoročně jsou o vývoji pojišťovnictví informováni na vrcholných summitech lídři členů G20.

Ve výroční zprávě za období 2016–2017 jsou podrobně prezentovány aktivity GFIA podle oblastí, jež pokrývají její jednotlivé pracovní skupiny. Její předností je, že za účelem širší osvěty a hlubšího pochopení dané problematiky se neprovádí jen určitá inventura, ale jsou vysvětleny i některé pojmy a podstata zvláště regulatorních návrhů. V tomto článku se zaměříme pouze na některé oblasti a v rámci nich na vybrané otázky či problémy.

Kapitálové standardy

V roce 2013 byla IAIS pověřena FSB připravit pojišťovací kapitálový standard (*Insurance Capital Standard, ICS*) pro mezinárodně aktivní pojišťovací skupiny. Měl by fungovat jako základ, k němuž může být připočteno navýšení (*add-on*) pro globální systémově důležité pojistitele (*Global Systemically Important Insurers, G-SIIs*), které je označováno jako „vyšší absorpce ztráty“ (*Higher Loss Absorbency, HLA*).

V červenci 2017 publikovala IAIS globální ICS verze 1 pro rozšířené zkušební testování, který je pokládán za významný krok v přípravě ICS verze 2. Ten by měl být dokončen v závěru roku 2019. V tomto ICS verze 1 zúžila IAIS počet opcí u jeho klíčových komponentů, vytvořila platformu pro sběr více dat a rozšířila počet účastníků zkušebního testování, takže nyní je do něho zapojeno asi 50 největších mezinárodně aktivních pojišťovacích skupin. K této oblasti dostala možnost se ve výroční zprávě vyjádřit i zástupkyně IAIS, která podtrhla, že tato asociace jednoznačně směřuje k ICS verze 2 a bere velmi vážně v úvahu návrhy a připomínky GFIA. Testovala např. návrh na stanovení výše kapitálu u podnikatelských hypotečních rizik podle přístupu uplatňovaného v USA a po určitých úpravách jej zahrnula do ICS verze 1. Současně obhajovala tvorbu ICS, který zajistí větší konvergenci a poskytne členům představenstva mezinárodně

aktivních pojišťovacích skupin, rizikovým manažerům, investorům a ratingovým agenturám „společný jazyk“ pro měření a oceňování kapitálové přiměřenosti těchto mezinárodních skupin. Výsledkem bude minimální výše kapitálu, jež mezinárodně aktivní pojišťovací skupiny musí držet na konsolidované skupinové úrovni.

Z vyjádření GFIA k této problematice lze uvést, že se oceňuje ta skutečnost, že IAIS odstranila jakékoli spekulace o možném odkladu přípravy ICS a dodala výše zmíněný ICS verze 1 včas. Na druhé straně IAIS rozšířila počet řešení či přístupů, jež mají být testovány, což se týká např. diskontování závazků. To podle GFIA dokresluje množství technických a koncepčních problémů, které nejsou zatím dořešeny. Některé otázky, jež GFIA předložila k posouzení v roce 2016, zůstaly nezodpovězeny. Za účelem úspěšného dokončení a realizace tohoto projektu GFIA navrhuje tvorbu programu založeného na postupu krok za krokem a podporuje uznání lokálních režimů, které jsou konzistentní s ICS. Z toho si můžeme vyvodit, že by měl být vzat určitě v úvahu též soubor opatření k Solventnosti II. GFIA by též uvítala častější dialog přímo s IAIS.

Společný rámec (ComFrame) pro dohled nad mezinárodními pojišťovacími skupinami

Na tomto společném rámci pracuje IAIS od roku 2010. Původně bylo jeho cílem odhalit slabosti v regulaci mezinárodně aktivních pojišťovacích skupin a napomoci vzájemné spolupráci mezi národními orgány dohledu. Ve výroční zprávě GFIA se uvádí, že tato federace se obávala, že může dojít k oddělení prací na společném rámci a na základních pojišťovacích principech (*Insurance Core Principles*, ICPs). To se podařilo překonat díky přijetí tzv. „tematického postupu“ v září 2015, což znamená, že specifická problematika týkající se společného rámce by měla být integrována do ICPs. Pro jasnější pochopení této problematiky může posloužit následující přehled:

Základní pojišťovací principy pro všechny pojišťovny

ComFrame včetně pojišťovacího kapitálového standardu pro mezinárodně aktivní pojišťovací skupiny	Politická opatření pro globální systémové důležité pojistitele
--	--

Provázanost jednotlivých oblastí činnosti IAIS je naprosto klíčová. Pokud ICPs platí pro všechny pojišťovny, může ComFrame upravovat jen specifické otázky platné pro mezinárodně aktivní pojišťovací skupiny a nemůže jít proti ICPs.

Provázanost jednotlivých oblastí činnosti IAIS je naprosto klíčová. Pokud ICPs platí pro všechny pojišťovny, může ComFrame upravovat jen specifické otázky platné pro mezinárodně aktivní pojišťovací skupiny a nemůže jít proti ICPs. Je vhodné podotknout, že v roce 2017 posuzovaná revize ICP 13, o zajištění, nezahrnuje žádné specifické úpravy pro ComFrame. Samotná IAIS se vyjádřila, že ICPs se použijí stejným způsobem na všechny pojišťovny i všechny mezinárodně aktivní pojišťovací skupiny. Rozdíl prý může vyplynout jen z uplatnění principu proporcionality. Pokud jde o G-SIIs, zde nebezpečí nekoordinovanosti není tak velké, neboť tyto pojišťovny jsou vybírány podle daných kritérií jednotlivě a pravidelně je zveřejňován jejich seznam. Platí pro ně specifické kapitálové požadavky – vyšší absorpce ztráty.

Plán činnosti IAIS je podle GFIA dosti ambiciózní. V březnu 2017 uveřejnila IAIS za účelem konzultace balíček návrhů, který zahrnoval návrh na úpravu těchto ICPs:

- ICP 3: sdílení informací a požadavky na mlčenlivost,
- ICP 5: vhodnost osob,
- ICP 7: správa a řízení,
- ICP 8: řízení rizik a interní kontrola,
- ICP 9: hodnocení orgány dohledu a reporting,
- ICP 10: preventivní a nápravná opatření,
- ICP 12: odchod z trhu a řešení krize,
- ICP 25: spolupráce a koordinace mezi orgány dohledu.

Ke všem těmto materiálům připravila GFIA své stanovisko. Obecně konstatovala, že oproti předchozím



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

verzím došlo k vylepšení řady ustanovení. Nicméně vyjádřila námitky vůči příliš podrobné nařizující úpravě a zdůraznila význam zachování a většího uplatňování principu proporcionality a zásady o dohledu založeném na rizicích. V průběhu roku 2017 zveřejnila IAIS další konzultační materiály, např. ICP 1 a 2, o orgánech dohledu, ICP 18, o zprostředkovatelích, a ICP 19, o provozování činnosti. GFIA by uvítala delší dobu na posouzení návrhů v rámci konzultací a méně doplňkových aplikačních materiálů.

Systémové riziko

Problematiku systémového rizika v pojišťovnictví zpracovává IAIS a FSB na základě zmocnění G20. Cílovým řešením by mělo být, že žádná finanční instituce není „příliš velká, aby padla“ (*too big to fail*). V letech 2016–2017 byla v centru pozornosti otázka „řešení krize“ (*resolution*) pojišťovny. Např. v březnu 2017 byla zahájena konzultace k ICP 12 a ComFrame M3E3 o likvidaci pojišťovny a odchodu z trhu. Podle názoru GFIA je tato verze kvalitnější ve srovnání s předchozí verzí, neboť rozlišuje např. mezi orgánem pro řešení krize a orgánem dohledu, protože řešení krize pojišťovny může být rozděleno mezi více orgánů. Ocenila též zahrnutí operací skupin a přeshraničních činností, neboť stávající platný ICP se týká toliko samostatných právnických osob.

Pro období 2017–2018 je prioritou FSB připravit robustní plány řešení krize pro G-SIIs, včetně vykonávání pravomocí (např. pravomoc řídit převod pojistného

kmene, zákaz sjednávání nových pojistných smluv, restrukturalizace apod.) a použití nástrojů pro řešení krize. Na tom se bude jistě podílet i IAIS, jež se chce znovu zaměřit i na vymezení toho, co vytváří systémové riziko v pojišťovnictví. To má zahrnout identifikaci potenciálně systémově rizikových aktivit v pojišťovnictví, přípravu opatření, jež by jim čelila (včetně ICS), novou metodologii pro hodnocení systémového rizika a požadavky na vyšší absorpci ztráty založené na novém ICS. Tento úkol by měl být dokončen zhruba do poloviny roku 2020.

Výše uvedené informace dokládají, jaké úkoly se v oblasti systémového rizika řeší, příp. v jakém časovém horizontu mají být vyřešeny. V této souvislosti je ale účelné se podívat na tyto otázky trochu z nadhledu. Ponecháme-li stranou názor, že pojišťovny, resp. pojistné trhy, negenerují žádné systémové riziko, je jasné, že toto riziko v pojišťovnictví může vzniknout jen z velmi omezeného okruhu činností. Proto by se regulace měla zaměřit jen na tyto specifické činnosti. Dále se ve výroční zprávě GFIA zdůrazňuje, že přístupy k systémovému riziku v pojišťovnictví by měly brát v úvahu specifickou podnikatelského modelu v tomto oboru, a nikoli jen vycházet z analýzy bankovního sektoru. Je nutno chápat, že nástroje řízení rizika jsou obsaženy přímo v jádru tohoto podnikatelského modelu, že v pojišťovnictví je nízká *leverage* (využití cizího kapitálu) a jiná je i situace, co se týče likvidity. K tomu, aby byl dotvořen odpovídající zdravý rámec pro hodnocení systémového rizika v pojišťovnictví, by měli tvůrci politik a standardů podle GFIA a dalších zainteresovaných osob zajistit např. to, že:

- negativní vliv (či zhoršení vývoje) pocházející z pojišťovnictví bude považován za systémový jen tehdy, jestliže bude či mohl by mít významné negativní důsledky pro národní hospodářství. To je třeba chápat jako základní prvek v analýze systémového rizika, která se netýká přežití či nepřežití jednotlivé pojišťovny;
- jakékoli úvahy orgánů dohledu o reakci na základě obav z nákazy širší ekonomiky by měly brát v potaz vysoký stupeň existující regulace a dohledu v pojišťovnictví. Orgány dohledu by měly nejdříve využívat stávající obezřetnostní nástroje a teprve v případě jasné potřeby zvažovat další, „tvrdší“ postup;
- přístup bude specifický pro model podnikání v pojišťovnictví a nebude odvozován z bankovní analýzy.

Obchod a protekcionismus

GFIA sleduje dynamiku světového obchodu a uvědomuje si, že v posledním období se projevují v obchodní politice některých států protekcionistické prvky. Tato federace však nadále vyzývá k odstraňování protekcionismu v jakékoli formě a k otevření trhů pro mezinárodně aktivní pojišťovny a zajišťovny, což může přispívat v příslušných zemích k ekonomickému a sociálnímu rozvoji.

GFIA ovšem nezůstává u výzev, ale konkrétně vystupuje proti jednotlivým diskriminačním opatřením přijatým v některých státech. Např. v Indii byl v lednu 2017 přijat „preferenční řád“, na základě něhož jsou indické pojišťovny povinny postoupit riziko zajišťovně podle předepsaného pořádku, který upřednostňuje indické zajišťovny před zahraničními zajišťovnami. Toto diskriminační opatření vyvolalo značný mezinárodní odpor. GFIA upozornila indické orgány na všechny negativní důsledky, ale bylo pouze přislíbeno, že tato regulace bude přezkoumána zhruba po jednom roce od nabytí účinnosti. GFIA intervenovala v Indii i ve věci návrhu na zákaz outsourcingu důležitých aktivit pojišťoven, jako jsou např. investice nebo správa fondů. Nicméně ve finálním právním předpisu vydaném v květnu 2017 nebyly připomínky GFIA, že obezřetnostního cíle lze dosáhnout též stanovením požadavků na správu a řízení outsourcovaných činností, vyslyšeny. V jiné oblasti bylo ale dosaženo úspěchu na základě argumentů USA, GFIA a dalších mezinárodních organizací. Indické úřady odstoupily od záměru

povinného obchodování s akcemi pojišťoven na burze. Akceptovaly totiž stanovisko, že na konkurenčním trhu by takové rozhodnutí měly činit samotné společnosti, a to na základě čistě komerčních úvah. Ve výroční zprávě jsou prezentována některá konkrétní protekcionistická opatření nebo záměry tamních orgánů nejen v Indii, ale i v Indonésii, Malajsii, Argentině či v Keni včetně příslušných stanovisek a postupů GFIA, což dokresluje, že tato federace má opravdu globální záběr a usiluje o otevření trhů a řádné dodržování principů a ustanovení dohodnutých v rámci Světové obchodní organizace.

Penzijní systémy

Z výroční zprávy vyplývá, že GFIA si uvědomuje tlaky na veřejné systémy penzijního pojištění ve vyspělých zemích způsobené stárnutím populace a nižší mírou porodnosti. Pokud jde o poměr důchodců k pracujícím osobám, v roce 2015 připadalo v zemích OECD 28 osob ve věku 65 a více let na sto pracujících, avšak v roce 2075 to má být již 55 osob. Průměr za OECD zakrývá tíživou situaci v některých zemích. Např. v Jižní Koreji má být v roce 2075 sledovaný poměr 80 : 100. Proto mnohé státy realizují reformy veřejného penzijního systému, které spočívají především ve zvýšení věku odchodu do důchodu, omezení odchodů do předčasného důchodu, či dokonce ve snížení výše „velkoryse“ stanovených důchodů. Podle GFIA to však nestačí nebo nemusí stačit. Je třeba, aby jednotlivci více spořili v soukromých penzijních systémech a vlády podporovaly vícepilířové penzijní systémy. To znamená, že důchodový příjem z veřejného systému (1. pilíř) se doplní o příjmy ze zaměstnaneckých (2. pilíř) a soukromých penzí (3. pilíř). Jen tak lze podle GFIA zachovat udržitelnost systémů a přiměřenost výše penze k příjmu před odchodem do důchodu. I v této oblasti své činnosti GFIA činí konkrétní kroky. Připravuje např. doporučení pro tvůrce politik, která se zaměřují na:

a) Stimulaci zvýšení záběru soukromých penzí

Vlády by měly zavést nebo dále rozvinout metody začleňování (*enrolment*) do systému. Míra „donucování“ se v současné době pohybuje od povinné účasti některých nebo všech osob přes mírnější donucení – jako jsou systémy automatického začlenění (obvykle používané ve 2. pilíři) – až po dobrovolnou účast. Systémy automatického začlenění, jejichž cílem je překonat určitou lhostejnost lidí a docílit většího počtu účastníků ve stávajících systémech, aby se dosáhlo úspor z rozsahu, nyní existují v šesti zemích OECD:

Ponecháme-li stranou názor, že pojišťovny, resp. pojištné trhy, negenerují žádné systémové riziko, je jasné, že toto riziko v pojišťovnictví může vzniknout jen z velmi omezeného okruhu činností. Proto by se regulace měla zaměřit jen na tyto specifické činnosti.

Kanadě, Chile, Itálii, na Novém Zélandě, ve Spojeném království a v USA. Např. ve Spojeném království bylo od roku 2012, kdy byl daný systém zaveden, do něj automaticky zahrnuto 6,7 mil. zaměstnanců.

Dále jde o správnou konfiguraci daňového režimu. Podle GFIA existují tři možnosti zdanění: buď příspěvků placených do systému, kapitálových výnosů, nebo výplat důchodových dávek (plnění). Z toho lze odvodit osm možných daňových konfigurací. Přitom 18 z 35 členů OECD uplatňuje tzv. „variantu EET“ [příspěvky/pojištění vyňato (*exempt*), kapitálové výnosy vyňaty (*exempt*), plnění/dávky zdaněny (*taxed*)]. Jisté je, že režim zdanění by měl být nastaven tak, aby spotřebitele motivoval. Např. pro mladé lidi se jeví systém EET jako v podstatě výhodný.

GFIA považuje rovněž za důležité, aby byl občan informován o očekávané výši důchodu a o tom, jakou výši důchodu by měl mít, aby si zajistil spokojené stáří. Doporučuje využít digitalizace a za příklad dává Švédsko.

b) Posílení spotřebitele

V tomto směru pokládá GFIA za důležité rozvíjet finanční gramotnost obyvatelstva, která je poměrně nízká, a to i ve vyspělých zemích. Upozorňuje, že je třeba začít hned ve školním věku, a za příklad dává japonskou asociaci životních pojišťoven, jež připravila pro školy podklady o pojištění se vztahem k sociálnímu zabezpečení. Spotřebitel může být posílen také tím, že mu budou poskytovány správné informace o produktu, které by měly být srozumitelné, jasné a nezavádějící. Např. u předmluvních informací je nutno zabezpečit rovnováhu mezi jejich kvantitou a srozumitelností.

c) Podporu efektivnosti

Budoucí adekvátnost penzí závisí podle GFIA nikoli jen na tom, kolik daná osoba spoří, nebo na době spoření, ale i na tom, jak jsou příspěvky investovány. Je třeba usilovat o optimální skladbu aktiv, neboť různé druhy aktiv produkují v dlouhodobém horizontu rozdílné výnosy. Dlouhodobá povaha spořicích pojištných

produktů umožňuje pojistitelům zahrnout do portfolia i nelikvidní a dlouhodobá aktiva, jako je infrastruktura či zelené projekty. GFIA zastává názor, že obezřetná regulace nesmí demotivovat pojistitele od investic do dlouhodobých aktiv a nabízení kvalitních, dlouhodobých a skupinových penzijních produktů užitých na míru.

Závěr

Výroční zpráva GFIA umožňuje, aby si čtenář učinil komplexní obrázek o vývoji světového pojišťovnictví, zejména však o globální regulaci, a o jednotlivých aktivitách GFIA, realizovaných v zájmu pojišťovnictví a spotřebitelů. Její předností je vysoká odbornost, neboť daná témata prezentují většinou předsedové příslušných pracovních skupin této federace. Dá se určitě obhájit názor, že v současné době již nelze komplexně hodnotit vývoj světového pojišťovnictví bez znalosti stanovisek GFIA. Přínosem výroční zprávy je rovněž ta skutečnost, že výklad některých témat je doplněn i definicemi pojmů, což zlepšuje chápání dané materie a signalizuje, že cílovou skupinou není jen pojišťovací sektor či regulátoři a orgány dohledu, ale též zainteresovaná veřejnost. Jako příklad lze uvést „systémové riziko“, nepřímo vysvětlené v tomto článku, nebo pojem „zodpovědné pojištění“ (*responsible insurance*), prezentovaný zástupcem Mezinárodní organizace práce jako „dodání odpovídajících pojištných produktů transparentním, přístupným, poctivým, vnímavým a uctivým způsobem informovaným spotřebitelům, kteří jsou schopni tyto produkty efektivně využít“. „Zodpovědné pojištění“ je aplikováno v části výroční zprávy, která se věnuje globální rozvojové agendě, jež není v tomto článku zmíněna, stejně jako problematika finanční inkluze, pojištění pro případ přírodních katastrof, kybernetická pojištění, správa a řízení (*corporate governance*), rušivé technologie a chování na trhu. Zájemcům o tato témata lze ke studiu doporučit příslušné pasáže uvedené výroční zprávy. ●

1 GFIA. *Annual Report 2016-2017*. 31. 10. 2017. [on-line]. [citace 2018-01-21]. Dostupné z WWW: <http://www.gfiainsurance.org/en/Publications/Annual-Reports>.

Jaké může mít hackerský útok následky a jak se chránit

Filip Chytrý / expert na digitální bezpečnost / Avast

Kybernetické hrozby už nespočívají jen v napadení počítače – hackeri stále častěji cílí na telefony, chytré hodinky, kávovary, kamery a jiná zařízení internetu věcí, či dokonce na osobní a firemní data.

Data jsou v dnešním světě často důležitější než doklady v peněženke: když ztratím občanku, je to problém, ale stále řešitelný; pokud přijdu o dokumenty uložené v počítači, mohou být nenávratně ztraceny. Mladí lidé jsou na to už zvyklí, ale často se setkáváme s firmami, v nichž je celé jejich podnikání závislé na datech, přesto si je dostatečně nechraň.

V porovnání s běžnými uživateli je pro firmy obecně mnohem náročnější nová bezpečnostní rizika sledovat a přizpůsobovat se jim, a to kvůli složité infrastruktuře a častému nezájmu zaměstnanců. Soukromým uživatelům k bezpečnosti na internetu v zásadě stačí pravidelná aktualizace na tu nejnovější verzi operačního systému a spolehlivý antivirus. Některé skupiny uživatelů, jako jsou starší generace nebo ti úplně nejmladší, ale často nedbají základních bezpečnostních pravidel a jsou snadným cílem kyberzločinců.

Internet věcí a nedostatečné zabezpečení

Úplně jiná situace ale platí ve světě internetu věcí (IoT), kde každé připojené zařízení představuje stejné riziko jak pro firmu, tak pro soukromé uživatele. Jen za posledních 30 dní jsme v České republice zaznamenali 1 186 176 zranitelných IoT zařízení, tzn. že každé takové zařízení má jednu nebo více bezpečnostních chyb, jichž může útočník zneužít. Zatímco počítače se v posledních letech stále častěji aktualizují a v oblasti bezpečnosti u nich dochází k pozitivnímu vývoji, v případě IoT zařízení se bezpečnostní situace spíše zhoršuje. Počet připojených zařízení se stále zvyšuje a jejich majitelé nad nimi často nemají absolutní kontrolu.

Jestliže síť není zabezpečená, v praxi se může útočníkovi podařit do domácí sítě se dostat přes internet, získat přístup k dalším zařízením a způsobit řetězovou reakci. Např. přes kameru pronikne na vaše datové úložiště, pošle si data k sobě na server a ještě vám třeba pustí hudbu. Všeobecně proto platí, že vaše síť je tak bezpečná, jak moc bezpečný je její nejslabší článek. Nejslabším článkem jsou typicky právě IoT zařízení.

Nejčastější hrozby pro firmy a jednotlivce

U běžných koncových uživatelů je jedním z nejčastějších útoků malware, který infikuje zařízení, a dále také různé jiné útoky v podobě sociálního inženýrství. Útočníci v posledních letech nejsou tolik kreativní, spíše stále zdokonalují techniky už známých hrozeb, jako ransomware, scam nebo phishing. Sofistikované hrozby se čím dál tím častěji vyskytují u firem. Hacker cíleně útočí na konkrétní firmu za účelem poškodit ji nebo ukrást data. Podobných útoků přitom stále přibývá a je často problém o nich informovat, protože je ani samotná firma nedokáže hned odhalit.

Kromě tradičních hackerských útoků se v Avastu často setkáváme s různými kuriozitami. Jedním takovým případem je příběh firmy, která má solární panely řízené dálkově tak, že se na ramenech otáčejí za sluncem. Hacker jim je přeprogramoval, aby se otáčely zády ke slunci a vyráběly podstatně méně proudu. Několik týdnů si ve firmě mysleli, že v místě instalace panelů je zataženo, teprve při prohlídce zjistili, že panely jsou otočeny směrem od slunce.

V těch nejslofistikovanějších případech může dojít až k odcizení identity, protože útočník je schopen využít digitální podpis uživatele a získat přístup k jeho bankovnímu účtu. Naštěstí to zatím není tak běžné. Nejčastěji dochází ke zneužití na sociálních sítích, kde útočník získá přístup k osobnímu profilu a rozesílá různé nabídky a spamy dalším uživatelům, kteří jsou s účtem propojeni. Pokud má uživatel např. špatně nastavené obnovení hesla, může se často se svým účtem rozloučit.

Pět zásad bezpečného internetu

1. Chraňte si přístup k zařízením. – Pro každé zařízení a účet používejte jiné a dostatečně silné heslo.
2. Aktualizujte. – Nejlepší ochranou je prevence, prostřednictvím aktualizací systému a používání antiviru.
3. Nastavte omezení přístupu. – Ve firmě o 15 lidech jsme se setkali s případem, kdy jeden zaměstnanec omylem smazal data z centrálního úložiště, která se již nedala obnovit.
4. Zálohujte. – Vhodnými nástroji mohou být např. Google Drive nebo Dropbox.
5. Data jsou na 1. místě. – Doporučujeme důležitá data šifrovat.

Jak nastavit svůj profil na LinkedIn, aby profesionální personalista oslovil právě vás

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

Řadu tipů jistě máte, ale tím nejpodstatnějším je vědět, podle čeho se potenciální zaměstnavatel při pohledu na váš profil rozhodne, zda vám učiní nabídku.

Klíčová slova ve vašem profilu neslouží jen k popisu toho, co chcete, ale především k tomu, abyste byli nalezeni. Profil na LinkedIn je v podstatě něco jako vaše osobní webová stránka a vyhledávání na LinkedIn funguje podobně jako vyhledávání na Googlu. Podle klíčových slov si personalista může velice snadno najít právě vás. Nebo také ne.

1. Vyberte v sekci Summary taková klíčová slova (průmyslové odvětví, pozice), která budou vyjadřovat, kam cílíte. Popište se jasnou formou v 1. osobě.
2. Ověřte si, že máte zadány kontaktní údaje, včetně svého soukromého e-mailu, aby vás bylo možné oslovit.
3. Profil si sestavte nejlépe v anglickém jazyce, příp. přidejte jazyky, které souzní s vaší cílovou skupinou, např. francouzštinu, němčinu...
4. Zadejte nanejvýš pět posledních zaměstnání či pozic, jež jsou buď relevantní k vaší další kariéře, nebo vám nějakým způsobem rozšiřují možnosti.
5. Kvalita vaší sítě kontaktů o vás vypovídá více, než se zdá – třeba postavení osob, které máte v kontaktech, segmenty pracovního trhu, s nimiž jste ve spojení, apod.

6. Kvalita vašich doporučení a to, za co jste doporučení, sděluje mnohé o tom, kdo jste, s kým se stýkáte a v čem jste opravdu dobří.
7. Počet vašich konexí by měl být alespoň 250 a více.
8. Lokalita by měla odpovídat místu, kde byste nejraději chtěli pracovat.
9. Věnujte pozornost PR aktivitám, jako je „lajkování“ – opět ale vybírejte s rozmyslem.
10. Vyberte vhodné Groups a Interests, které budují vaši image a sdělují světu, co vás zajímá.
11. Ověřte kvalitu URL adresy pro efektivnější vyhledání vaší osoby na Googlu.
12. Ověřte si kvalitu své fotografie.

Navíc:

- V části Education podrobně zachyťte nejen časový průběh klasického studia na školách, ale nezapomeňte ani na absolvované kurzy, tréninky, certifikáty, MBA a další odborná a manažerská studia.
- V kolonce Experience nezapomeňte přidat k časovému přehledu své praxe na různých pozicích a u jednotlivých zaměstnavatelů

i své aktivity v neziskových organizacích, v dobrovolnických aktivitách nebo při mentoringu apod.

- Na LinkedIn docela dobře funguje jakási reciprocita, takže když ohodnotíte kolegu, pravděpodobně vám to vrátí. Pokud nechcete čekat, můžete své známé požádat o doporučení hromadně. Buďte však obezřetní: kvalita referenčního člověka, jeho postavení a seniorita jsou mnohem důležitější, než co je v doporučení napsáno.
- Další možností, jak se na LinkedIn zviditelnit, jsou profesní skupiny, do kterých se lidé sdružují podle pracovních zájmů. Ve skupinách můžete vkládat příspěvky, diskutovat nebo sdílet aktualizace přímo ze svého profilu. Staňte se proto i vy členy skupin, které vás profesně zajímají. Jsou tam uživatelé, jež chcete oslovit. Pokud není ve vašem oboru vhodná skupina, můžete ji vytvořit.
- Vytvářejte a sdílejte příspěvky. Pokud publikujete např. příspěvek s odkazem nebo s přílohou, máte dvakrát větší šanci, že lidi zaujmete.

I kandidát s praktickými zkušenostmi mimo finančnictví může znamenat nesmírný přínos

Mgr. Andrea Jarošová / Managing Partner / TOPSEARCH

V posledních letech prochází celá řada odvětví ekonomiky množstvím změn, kdy technologický vývoj jde ruku v ruce s ekonomickým růstem a legislativními změnami. Logicky pak v takovémto prostředí vznikají zcela nová pracovní místa, nová oddělení, nové divize. Oblast pojišťovnictví rozhodně není výjimkou, byť navenek může působit jako odvětví velmi stabilní, což ostatně přispívá k jeho důvěryhodnosti v očích veřejnosti.

Interně však i v pojišťovnictví probíhá celá řada změn kladoucích stále nové požadavky na zaměstnance, vrcholovým vedením počínaje a řadovými zaměstnanci konče. Čtenářům jistě není třeba objasňovat význam pojmů „Solventnost II“, „GDPR“, „IDD“ apod. Pojistný trh tedy již dávno není pouze o tom, že se na něm pohybují tisíce „pojistných poradců“ nabízejících víceméně podobné a snadno zaměnitelné „produkty“, ale stal se po všech stránkách výrazně sofistikovanějším a živějším. Je zásadně ovlivňován novými technologiemi, novými prodejními, resp. marketingovými kanály, ale i měnící se legislativou a ekonomickým vývojem obecně. Kdo včas podchytí nový trend či vymyslí uživatelsky přátelskou strategii či aplikaci, ten na určitou dobu vyhrává...

Prakticky všechny pojišťovny proto zavedly a zavádějí vyspělé technologie související s pojistnými kalkulacemi, se segmentací klientů, s on-line prodejem, s personifikací pojistných produktů, se vznikem nových rizik, s poprodejním servisem apod. Pojišťovny pracují se stále většími soubory dat, včetně dat, jež je možno získávat z mobilních zařízení. Mnohá z těchto dat mají zjevný potenciál zásadně změnit, resp. personifikovat např. sjednávání podmínek životního pojištění. Zároveň je nutno tyto osobní údaje, mnohdy velmi citlivé povahy, důsledně chránit vůči zneužití. To vše klade zvýšené nároky na kvalifikaci a flexibilitu manažerů i jednotlivých specialistů, ať již jde o odborníky v oblasti informačních technologií, o pojistné matematiky, o analytiky, či o produktové specialisty.

Implementace nových legislativních požadavků, ale i reakce na vývoj pojistného trhu navíc nutně probíhá

za plného provozu. Vedle neustálé péče o vzdělávání vlastních zaměstnanců, příp. i externích kontrahentů, je tak nutné pro implementaci nových procesů s dostatečným předstihem najít vhodné manažery a specialisty, odborně i osobnostně vyspělé, schopné v první řadě nové potřeby a příležitosti detailně pochopit a analyzovat a rovněž následné kroky promyslet, rozpracovat a implementovat. To vše s respektem ke stávajícím firemním systémům a k firemní kultuře. Nic z těchto změn – jejich technologická ani organizační náročnost – přitom nesmí ohrozit spokojenost, komfort a jistoty klientů pojištěven.

Právě schopnost vnímat, analyzovat a předvídat změny vnějšího prostředí, stejně jako vnitřní ochota takovou potřebu změn akceptovat a využít jak k rozvoji sebe sama, tak i svého zaměstnavatele, patří k nejčastějším požadavkům na osobnostní profil uchazečů o zaměstnání, samozřejmě vedle standardních požadavků na odbornost, morální integritu a manažerské, resp. sociální dovednosti. Častěji než dříve se také objevují požadavky na vyhledání kandidátů se specializací pro konkrétní, úzce vymezenou oblast, disponujících již předchozími praktickými zkušenostmi a často i vysokým inovativním potenciálem.

Zároveň však v souvislosti s tím, jak roste poptávka po expertech v oblasti moderních technologií v celé ekonomice, a to i v zahraničí, musí se i pojišťovny logicky vyrovnávat s jejich vyššími nároky, nejen finančními, ale např. i co do flexibility pracovní doby a respektování jejich volného času. Nastupující generace talentů rozhodně nemá problém říci si o podmínky, které považuje za adekvátní svým vědomostem a dovednostem. Vzhledem ke svým kontaktům v oboru mají obvykle dobrý přehled o obvyklé mzdě na dané pozici a tuto svou znalost dokážou asertivně využít.

Pokud bychom měli nastínit aktuální požadavky klientů, potom se nejčastěji jedná o níže uvedené oblasti:

Obchodní pozice – od vrcholových manažerů až po ty se specializací

Celkově by se dalo říci, že poslední dobou prochází řada pojištěven postupnou personální, téměř generační obměnou, zejména na pozicích obchodních a obchodně-strategických, a to jak v Česku, tak i na Slovensku. Od nově příchozích se krom obvyklých manažerských



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

schopností a znalostí příslušného segmentu očekává ještě více než v minulosti orientace v možnostech a trendech technologických, kterou logicky podmiňuje i schopnost odhadu trendů budoucích. Právě umění syntézy existujícího a nového představuje jeden z častých požadavků, jež jsou ze strany našich klientů prezentovány. Zároveň je však pochopitelně požadováno, aby byl takový kandidát schopen implementovat své vize – které často potřebují i určitou personální obměnu stávajícího týmu, způsobem citlivým a respektujícím již existující systémy a firemní kulturu.

Dnes není zásadním problémem výběr a oslovení vrcholných manažerů na úrovni boardu či na úrovni B-1, neboť tito manažeři jsou veřejně známí, poskytují rozhovory, publikují články, jsou jmenovitě uváděni v řídicích orgánech firem – jejich digitální stopa je poměrně zřetelná... Mnohem větší výzvou je objevit tváře nové, schopné výše uvedené syntézy v rychle se vyvíjejícím prostředí a s požadovaným inovativním potenciálem.

Kandidáti s praktickými zkušenostmi v oblasti digitalizace, automatizace a robotizace

Zaznamenali jsme pochopitelně i zvýšenou poptávku po manažerech a specialistech majících praktické zkušenosti v oblasti digitalizace, automatizace a robotizace, v ideálním případě samozřejmě přímo z oblasti pojišťovnictví či bankovníctví. Je logické, že např. kandidát se zkušenostmi s implementací

automatizovaného vyhodnocování bonity žadatelů o úvěr či obecně s personifikací finančních služeb nebude mít problém s implementací ve své podstatě obdobného systému pro výpočet pojistného. Avšak i kandidát s praktickými zkušenostmi z jiných odvětví, než je právě finančníctví, může znamenat nesmírný přínos. Např. zkušenosti s tvorbou chatovacích robotů pro mobilní operátory jsou jistě do značné míry rovněž přenositelné.

To, že jde o všeobecné trendy zasahující celou řadu různých odvětví současně, rozšiřuje počet potenciálních vhodných kandidátů; na straně druhé však vytváří pochopitelnou konkurenci u potenciálních zaměstnavatelů. Úspěšní profesionálové, a o nikoho jiného zájem nevystává, jsou velmi opatrní, pokud jde o změnu zaměstnavatele. V první řadě jim jde o atmosféru a perspektivu, nikoliv o mzdový nárůst za každou cenu, bez ohledu na další okolnosti. Je třeba si uvědomit, že stejně jako digitalizace usnadňuje pojišťovněm shromažďování a zpracovávání informací o jejich klientech, tak i zlehčuje potenciálním kandidátům získávání informací o jejich možných zaměstnavatelích, tím spíše pokud se v digitalizovaném prostředí každodenně pohybují profesně.

Při stávající situaci na trhu práce proto snad ani nelze dostatečně zdůraznit, jak důležité jsou reference o případném zaměstnavateli, o kvalitě jeho managementu, o klimatu, jež u něj panuje, a o podpoře, kterou inovativním projektům poskytuje. Získat si dnes reference na svého budoucího zaměstnavatele je totiž velmi snadné.

Marketing and sales – social media, on-line marketing

Značná poptávka je dnes rovněž po zkušených odbornících na marketingovou komunikaci, zejména pak v prostředí sociálních sítí. Specifitou této oblasti pracovního trhu je na jedné straně velký počet mladých lidí disponujících potřebným technologickým know-how; na straně druhé však část z nich jakékoliv zkušenosti ze zaměstnaneckého poměru „korporátního“ typu postrádá, příp. o takovou zkušenost ani nejeví zájem, nebo ji má dokonce negativní.

Část z těchto lidí je velmi schopná a kreativní, zároveň si však vysoce cení své svobody, ve smyslu časovém i místním; chybí jim respekt k autoritám, k časovému harmonogramu; pojmy „kreativní“ a „korporátní“ vnímají jako kontradiktorní. O to těžší je pak mezi nimi najít kandidáta, který by naplňoval požadavky zaměstnavatele po profesní, expertní, manažerské i lidské stránce.

Analytici

Další velmi významnou a poptávanou skupinou kandidátů jsou analytici. Od nich budoucí zaměstnavatel očekává pružnou a rychlou práci s daty, schopnost správně interpretovat a implementovat zadání, kombinovat data z různých zdrojů, následně analyzovat výstupy, včetně jejich segmentace dle různých kritérií, detekce možných ovlivňujících faktorů apod.

I v této oblasti jsou patrné určité generační rozdíly, byť z povahy věci analyticky orientovaným osobnostem korporátní prostředí zpravidla vyhovuje mnohem více než kreativcům pohybujícím se v decentralizovaném prostředí sociálních sítí, o nichž byla zmínka výše. Každopádně i pro pozice analytiků je dnes vyžadována mj. orientace právě i v problematice sociálních sítí, neboť ty dnes představují podstatný zdroj cenných informací, využívaných pro primární analýzu trhu, pro získávání zpětné vazby, ale např. i při detekci rizik.

Tři zajímavosti

V poslední době jsou v zahraničí čím dál tím více populární pojištění, která se soustřeďují na platformy sdílené ekonomiky. Celosvětově roste nabídka služeb, jakými jsou např. Airbnb, Uber, Lyft a mnoho jim podobných. S nimi roste i poptávka po rychlých, jednoduchých, efektivních a ekonomických možnostech pojištění svůj majetek na konkrétní dobu, kdy se z vašeho

bytu stává „hotel“ a z vašeho auta nástroj k podnikání. A mnohé start-upy tak již dnes nabízejí možnosti sjednání pojištění přes různé mobilní aplikace.

Nedávno jsme monitorovali experty, kteří by se přiblížili k „absolutní personifikaci“ a byli by schopni definovat a zužitkovat získaná data. Jednalo se o oblasti využívání dat z nositelné elektroniky, aplikací pro monitorování sportovních aktivit a zdravotního stavu, internetu věcí (IoT), smartphonů a dalších prostředků. Na základě analýzy dat z těchto zařízení se posouváme blíže a blíže k absolutní personifikaci pojištění samotného. V praxi by tak mohly mít pojišťovny velice konkrétní data o svých klientech a jejich životním stylu, ať už se jedná třeba o počet naběhaných kilometrů, nadváhu, čas strávený v přírodě, nebo naopak v kanceláři či fastfoodovém řetězci, o srdeční aktivitu, tlak a další proměnné. To vše jde samozřejmě ruku v ruce s automatizací procesů, vyvíjením a využíváním umělé inteligence a v neposlední řadě i s ochotou samotných klientů sdílet tato data.

Technologický pokrok postupně přináší i možnost automatizace vyplácení pojistek, kdy se budeme čím dál tím častěji setkávat s výrazně rychlejšími řešeními pojistných událostí. Mnoho z nich půjde řešit pouze na základě dat poskytnutých klientem, např. pomocí jednoduché mobilní aplikace a vložení dat, popisu události a uploadování fotek. Je to samozřejmě opět otázka využití umělé inteligence na rychlé zpracování velkého objemu dat, nicméně brzy bychom se mohli dočkat vyřízení pojistných událostí, které budou automaticky vyhodnoceny jako oprávněné v řádu dnů, ne-li hodin.

Dalo by se tedy shrnout, že svět kolem nás se vyvíjí stále rychleji a nároky na všechny zúčastněné rostou. Zaleží především na nás samých, jak propojení starého a zaběhnutého s novým a inovativním zvládneme. Pokročilé mobilní technologie, sociální sítě, digitalizace, automatizace, robotizace, umělá inteligence, ale i nové modely podnikání, nová legislativa, nové potřeby zákazníků, nové obchodní příležitosti i nová rizika, to vše dnes hraje významnou roli při hledání nových zaměstnanců. Přitom však stále platí, že úsměv a lidskost žádná technologie nenahradí. Proto je z našeho pohledu nesmírně důležité získat a následně si udržet takové manažery a zaměstnance, kteří budou odborníky na svém místě, zároveň však budou ochotni svým kolegům naslouchat, spolupracovat s nimi a podporovat je – tedy především jednat jako lidské bytosti.

Personální změny

Martin Mlčoch / Head of Market Intelligence & Project Management / Anderson Willinger
Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

NN **Maurick Schellekens, CEO**

Maurick Schellekens se stal k 1. únoru generálním ředitelem NN (dříve ING), kam přišel v roce 2006 z agentury Mercer Human Resource Consulting. V NN začínal jako manažer pojištných rizik zodpovědný za oblast střední a východní Evropy. V roce 2011 se z Nizozemska přesunul do NN v Rumunsku, kde byl jmenován výkonným ředitelem pro řízení rizik. O dva roky později zde již zastával post výkonného ředitele pro finance. Do NN v Česku a Slovensku pan Schellekens nastoupil jako výkonný ředitel pro finance v roce 2016. Za dobu svého působení v NN řídil celou řadu klíčových strategických programů, v rámci nichž prokázal své manažerské kvality. Je zdatným a inspirativním lídrem se silnou orientací na dosažení výsledků.

Generali Pojišťovna **Filip Krottil, Austria, CEE & Russia Facility Management Manager**

Filip Krottil začal svoji kariéru, krátce po dokončení vysokoškolského titulu na ČVUT, ve společnosti Lennox International. Poté šest let pracoval ve společnosti Tesco, kde naposledy působil na pozici seniorního technického manažera. V té době se mu povedlo pro tuto společnost získat 1. místo v soutěži Česká energetická a ekologická výstavba. V roce 2014 zcela změnil obor

a přesunul se do Generali Pojišťovny na pozici CEE facility management a FM purchasing manager.

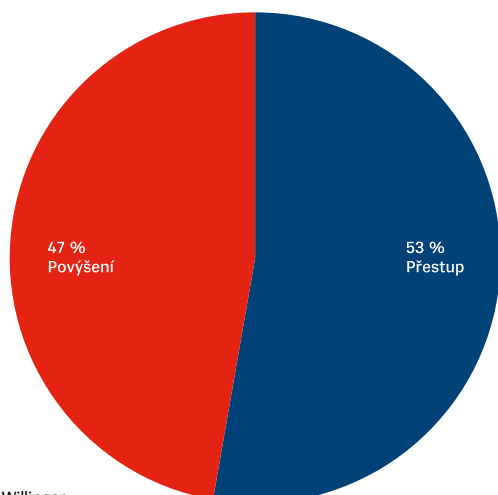
UNIQA pojišťovna **Robin Dejmek, vedoucí bankopojištění**

Robin Dejmek na místo ředitele pro spolupráci s finančními institucemi nastoupil po Markovi Bárkovi. Pracoval v makléřské společnosti INSIA, ze které odešel do firmy ŠkoFIN, kde se zabýval financováním vozidel se specializací na značková pojištění a spolupráci s dealery. Po dvou letech se vrátil zpět do společnosti INSIA, kde působil až do konce minulého kalendářního roku. V dubnu 2017 se stal členem Finanční akademie Zlatá koruna. Do UNIQA pojišťovny nastoupil v lednu 2018.

Wüstenrot **Michael Pupala, CEO**

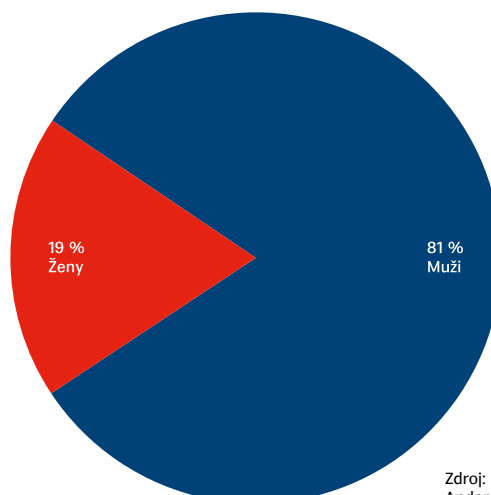
Michael Pupala od 1. ledna nastoupil jako nový CEO společnosti Wüstenrot. Jako člen představenstva bude zodpovědný především za inovace v oblasti obchodu, služeb a produktů. Jeho další úlohou je posílit značku v očích stávajících a potencionálních klientů. Michael Pupala prošel mnoha pozicemi v bankovním odvětví včetně ředitele LBBW banky a ředitele společnosti Raiffeisen stavební spořitelna. Ve společnostech AXA či ČEZ Prodej byl členem představenstva.

Poměr manažerských přestupů a povýšení **(Česká republika, leden–únor 2018)**



Zdroj:
 Anderson Willinger

Poměr manažerských změn mezi muži a ženami **(Česká republika, leden–únor 2018)**



Zdroj:
 Anderson Willinger

Příspěvek k bilancování životních pojištění vadných rizik vzhledem k jejich ocenění

Redakce *Pojistného obzoru*

Následující článek byl
publikován v *Pojistném obzoru*
č. 77 dne 12. září 1928.

Příspěvek k bilancování životních pojištění vadných rizik vzhledem k jejich ocenění.

Oldřich Klinger, prokurista Assicurazioni Generali.

Chceme-li nestranně posouditi řádné bilancování pojistek, uzavřených na životy t. zv. méněcenné, či vadné, jest nezbytně třeba, bychom přesně vymezili a ujasnili pojem rizika při pojištění životním, tedy i úrazovém a invalidním atd. vůbec a při pojištění životním zvláště.

Pojištění lidského života neznamená nic více a nic méně, nežli dosíci toho, aby výsledky výdělečné činnosti výplatou pojištěného kapitálu byly nahrazeny, resp. uschovány i po nastalém úmrtí, při čemž lze pominouti druhou složku životního pojištění, t. j. složku úspornou (pojištění na dožití) a konečně i pojištění ztráty výdělečné schopnosti následkem nastalé invalidity, jež bývají zhusta s životním pojištěním na úmrtí spojovány.

Pojištění proti následkům tělesných úrazů není v zásadě ničím jiným, nežli pojištěním na život s tou výhradou, že ručení pojišťovny omezuje se pouze na případy úmrtí nastavší následkem úrazu, kdežto úmrtí smrtí přirozenou jsou z pojištění vyloučena; opakem toho jest životní pojištění, jež zahrnuje v sobě veškeré případy úmrtí, vylučují naproti tomu smrt nastalou úrazem v jednotlivých, zvláště nebezpečných případech (vzduchoplavba, automobilové závody atd.).

Jak tedy z předeslaného zřejmo, třeba posuzovati výši rizika úmrtí v hlavních rysech dle:

1. stáří pojištěného,
2. jeho povolání, event. pěstování nebezpečných sportů,
3. stávajícího zdravotního stavu, při čemž třeba přihlížeti k dědičnému zatížení a dříve přestálým chorobám,
4. druhu uzavřeného pojištění.

Vzhledem k tomu, že sazby ryzího pojistného vypočteny jsou na základě úmrtních tabulek, sestavených z velkého počtu pozorovaných případů, jež byly na základě lékařské prohlídky uznány schopnými pojištění, může pojišťovna považovati za riziko normální pouze takové, kde výše zmíněné okolnosti nevybočují z mezí obvykle běžných. Tato mez normalnosti může se však značně pohybovati dle

různých okolností, nabytých zkušeností a konečně může být i výsledkem osobního názoru.

Nejvhodnějším věkem pro životní pojištění může být považován věk mezi 25. a 40. rokem stáří. Vliv různých povolání na výši rizika nalézá u pojištění úrazového podrobného výrazu v jich rozdělení na řadu tříd nebezpečenských, kdežto u pojištění životního, při němž pojistné pro přílišnou komplikaci nelze počítati se zvláštním zřetelem na různost povolání, není vzat na tuto okolnost zřetel; vliv této složky rizikové však zde nepadá příliš na váhu, jelikož možno míti za to, že výsledky statistických šetření byly vzaty z tak četného pozorovaného materiálu, ve kterém různorodost povolání nalezla dostatečného vyrovnání. Přes to u některých pojišťovacích ústavů hledí se dosíci kompensace za převzetí vyššího rizika při nebezpečnějším povolání zvýšením požadované prémie.

Že risiko převzaté pojišťovnou při uzavření pojištění na úmrtí jest větší, nežli při pojištění smíšeném, či na dožití, netřeba zvlášť podotýkati.

Jinak jest tomu při nestejném stavu zdravotním. Nejistí-li se při provedené lékařské prohlídce nížádné anomalie stavu tělesného, jest převzaté risiko normální a může tedy pojištění být uzavřeno za sazbu tarifovou. V opačném případě, jsou-li tedy zjištěny odchylky od normálního stavu zdravotního, rozhodne se pojišťovna dle povahy úchylek a dle svých ustálených zásad a nabytých zkušeností pojištění přijmouti buď za přitěžujících podmínek nebo je zamítnouti. V prvním případě pak mluvíme o risiku přizpůsobeném.

Způsoby kompensování zvýšeného rizika jsou různé a řídí se jednak dle povahy rizika a dle ustálených zvyklostí ústavu. Nejsprávnější postup byl by ovšem ten, který by předepisoval pojistné na základě zjištění úmrtnosti dle skupin pozorovaných případů, postižených stejnou vadou; podobné statistiky však postrádáme, ale její praktický význam neodpovídal by v žádném poměru pracím a nepřekonatelným překážkám, jež by se takové do největších detailů jdoucí statistice stavěly.

Proto spokojíme se s dosavadními pro praktickou potřebu dostačujícími opatřeními, jež zvýšené risiko přiměřeně zmenšují. Sem náleží hlavně předepsání lhůty karenční, odstupňování výše ručení společnosti v prvních pojistných letech, zkrácení pojistné doby, změna druhu pojištění a konečně požadování zvýšené prémie. Zvýšení prémie lze docílit při pojištění na úmrtí a smíšeném zvýšením vstupního stáří nebo bývá vyměřeno v % buď z prémie nebo z pojištěného kapitálu. Způsobu prvního nelze použití při různých kombinacích úmrtního pojištění s odloženou doživotní rentou, jelikož by se zde nedocílilo zvýšením vstupního stáří potřebného zvýšení pojistného, naopak třeba uvážiti, zdali navržená kombinace neskytá již sama sebou dostatečné kompensace, nebo třeba použití způsobu druhého.

Chceme-li nyní uvážiti bilancování takto přizpůsobeného rizika, jinými slovy vyčísliti správně prémiovou rezervu, musíme míti na zřeteli způsob požadovaných přitěžujících podmínek.

Prve vyjmenované způsoby restrinkcí nečiní zvláštních obtíží, jelikož povaha změny samotné vynucuje si správný postup výpočtu prémiové rezervy, aniž by vyžadovala nějakých zvláštních opatření.

Abychom mohli posouditi správnost výpočtu při použití zvýšeného vstupního stáří, sledujme pohyb prémiových rezerv při stoupajícím stáří. A tu seznáváme, že při pojištění na úmrtí prémiová

reserva se stoupajícím stářím rapidně stoupá, při pojištění na dožití asi v témže poměru klesá, kdežto při pojištění smíšeném jeví se klesání celkem nepatrné.

Z toho jest zřejmo, že použití toho způsobu zvýšení pojistného, vezme-li se při výpočtu prémiové rezervy za základ zvýšené stáří, poskytuje též záruku přesného bilancování pojištění, vypustíme-li z úvahy pojištění na dožití, při němž zvýšení premie nepřichází v úvahu.

Použijeme-li však ku krytí zvýšeného rizika přiměřené zvýšení premie v procentech, aniž bychom při výpočtu prémiové rezervy na tuto okolnost brali zřetel, objeví se reserva při pojištěních na úmrtí příliš nízkou vypočtená, čili vybraná přírážková premie jest v běžném roce plně spotřebována, ačkoliv její část měla být použita k částečnému doplnění prémiové rezervy.

Při pojištění smíšeném jeví se tento obraz opačně. Použitím nižšího stáří při výpočtu prémiové rezervy docílí se arcit' celkem nevelké její zvýšení, takže lze dokonce míti za to, že způsob percentuelního zvýšení premie při ponechání původního stáří jest oprávněný a též i hospodárnější.

Ovšem nelze na druhé straně opět paušálně tvrditi, že způsob zvyšování premie při pojištění smíšeném s použitím zvýšeného stáří, jest nesprávný vzhledem k snížení prémiové rezervy, jelikož toto snížení jest celkem nepatrné, pro praktickou potřebu bez valného významu; konečně tato menší reserva jest i oprávněná, neboť zvýšené riziko úmrtnosti snižuje zvláště v prvních letech pojištění, druhou složku pojištění smíšeného, t. j. čáku na dožití smlouveného termínu a tím vlastně prémiovou rezervu přiměřeně stlačuje, nehledě ani k vyšší hodnotě premii v budoucnu splatných vzhledem k jich zvýšení. Tento výsledek vychází již najevo z té všeobecně známé okolnosti, že premie pojištění na dožití se stoupajícím stářím klesá a že při pojištění smíšeném méněcenného života jest vyšší riziko úmrtnosti automaticky paralysováno z větší části složkou pojištění na dožití. Z toho též plyne, že zvýšené riziko úmrtnosti může býti i úplně kompensováno u pojištění smíšeného, jestliže se složka pojištění na dožití patřičně zvýší na takovou částku, která odpovídá zvýšenému riziku na úmrtí.

Jedná-li se o pojištění pouze pro případ úmrtí a to buď s doživotním placením premie, nebo s omezenou dobou platební a byla-li premie v důsledku méněcennosti rizika percentuelně zvýšena, aniž by na tuto okolnost byl brán zřetel při výpočtu prémiové rezervy, bylo by nezbytně třeba, aby z více vybrané premie byla tvořena zvláštní záloha ku krytí škod z větší úmrtnosti. Jinak přesně theoreticky vzato, nesmělo by býti této metody zvyšování premii použito.

Na druhé straně nutno připustiti, že společnosti, mající velký kmen životního pojištění se značnou rozlohou rizika jak co do počtu, tak i jakosti, mohou považovati riziko přizpůsobené za riziko normální, zvláště i tehdy, mají-li možnost dosíci příznivého zajištění a jednotlivé odchylky nemají tedy na konečné výsledky rozhodujícího vlivu, tím méně pak jsou snad s to způsobiti nějaké kalamity. Přes to nutno považovati postup zvyšování premii u pojištění úmrtního použitím zvýšeného stáří pro jeho praktičnost a jednoduchost za jedině správný a oprávněný zvláště u společností, u nichž výše uvedené předpoklady nejsou splněny a jest také v dnešní době povětšinou výhradně používán.

Pitfalls of the EU Regulation on Example of IDD

JUDr. Tereza Kunertová, LL.M., Ph.D. / Senior Policy Advisor, EU Affairs / Czech Insurance Association

Recently, we have experienced the need to postpone the applicability of certain European regulations within the financial sector due to the late adoption of related acts on lower level by the European Commission or European supervisory authorities (MiFID II, PRIIPs, IDD). It shows gradually that Lamfalussy structure may not bring the needed improvement of implementation of financial services regulations. Moreover, the entire process of postponing IDD uncovered other unsolved aspects that raise important issues, such as adopting various forms of European level2 acts in conjunction with the late national transposition of level1 act.

20 January 2016, the Insurance Distribution Directive (IDD)¹ was adopted. This directive introduced major changes in manufacturing and distribution of insurance products. Many articles have been written on IDD already. This article is to discuss the escalation of several, rather legal questions about how the EU produces legislation, which were came into spotlight by the recent development of this directive.

This does not concern the late transposition in various Member States, which is not unusual across the EU. The Czech Republic that transposed the IDD rather late due to the after-election situation (as compared to the original deadline of 23 February 2018) is not the only country in the EU that did not make the original deadline. These countries comprise Austria (due to similar reasons related to the after-election situation) as well as Sweden, Belgium or big Member States like France, Spain, Italy or the UK. The main reason triggering the whole process of postponing the IDD application was the late adoption of respective lower level regulations which, however, significantly complement the actual IDD. Those acts are the Delegated Regulation of the European Commission regarding the requirement of product oversight and governance (so called POG rules) and the Delegated

Regulation of the European Commission regarding the requirements of information and rules regulating the activities of insurance-based investments products (so called IBIPs rules) (hereinafter jointly the "Delegated Acts").²

There are two problematic aspects of the entire situation, namely late adoption of level2 regulations that are crucial for correct setting of the insurance product requirements and further the different form of level1 and level2 acts which may – together with late transposition of level 1 act on the national level – make the situation difficult for those addressed by the regulations. The former issue is caused by the inefficiency of Lamfalussy structure and the latter by the complexity of various EU legal acts. Hence, let us present both issues in details.

Lamfalussy Structure

The four-level Lamfalussy structure presents a specific approach to adopting financial market related acts and the base of the implementation process within the financial services sector.³ In June 2000, the Economic and Financial Affairs Council entrusted the so called Committee of Wise Men (under the presidency of Baron Alexander Lamfalussy, former banker and economist) with analysing the best solutions for implementation and transposition of the measures under the financial services action plan with regard to the depth of the discussed issue and the need for urgent actions. On level1, general legislative acts are adopted mainly by the European Parliament and the Council. As these acts are usually plain and many provisions are to be elaborated in details, the European Commission often adopts level2 acts. Therefore, it is the European Commission that got the responsible role in the legislative process, which shows to be a pressing problem. According to the Art. 290 and 291 under the *Treaty on the Functioning of the European Union* this applies to the delegated acts of the European Commission or implementing acts of the European Commission, both usually adopted as regulation or directive. Usually, European Supervisory Authorities, such as EIOPA, the European Insurance and Occupational Pensions Authority, for insurance business, are entrusted with preparation of these documents. On the third and fourth level, the role of European Supervisory Authorities, which are authorised to issue their own acts (sometimes known as level3 acts), the need for efficient cooperation between European Commission, European Supervisory

- 1 Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution.
- 2 Commission Delegated Regulation (EU) 2017/2358 of 21 September 2017 supplementing Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council with regard to product oversight and governance requirements for insurance undertakings and insurance distributors; Commission Delegated Regulation (EU) 2017/2359 of 21 September 2017 supplementing Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council with regard to information requirements and conduct of business rules applicable to the distribution of insurance-based investment products.
- 3 Compare with Kunertová, T.: Regulation of the EU Insurance Market. Impact of

the Lamfalussy Structure on EU Insurance Acts. The Lawyer Quarterly, vol. 7, No. 2 (2017), p. 119–126.

- 4 The above does not mean that other EU policies would not be adopting EC's acts according to Art. 290 and 291 of the Treaty on the Functioning of the European Union. However the level2 and level3 acts adopted in the financial services sector have major influence on operation of the entire sector, and therefore they represent high implementation burden for the players if not sufficient time is allowed.
- 5 Similar structure can be found in the Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II), where similar issues were tackled due to its late transposition in the Czech Republic.

Authorities and Member States and last but not least the supervisory powers of the European Commission regarding the due implementation by Member States are praised. Nevertheless, the result of this model that may appear sophisticated at first glance is a jumble of manifold diverse regulations to be adhered to by financial service players.

Pitfalls of Lamfalussy Structure

As the adoption takes naturally a lot of time on any level, the consequences of applying Lamfalussy structure is allowing much less time to players/insurance companies for actual implementation.⁴ Therefore, it is no surprise that insurance companies' associations across the EU have been arguing that in such cases the addressees of those norms should be given at least one year for the actual implementation that shall start ideally once the last piece on the lowest level is issued.

National bodies and the European Commission check and supervise the implementation on third and fourth level. This sometimes shows how big the influence of different understanding and interpretation of common European regulations across the EU Member States might be, as the original ideas of unified rules for the entire insurance market in the EU is breaking down according to the interpretations in individual countries. Hence, it is a question how much to try setting common goals when the players have different starting points and different distance to cover.

Different Form of EU Acts of Various Levels

Another issue that brought chaos into the European law is the different form of level1 and level2 acts in case of late transposition of level1 act on the national level. As for IDD, we ended up in a situation when level1 regulation (IDD) is a directive, however level2 acts (Delegated Acts of European Commissions) are regulations. This is not an unusual situation⁵, but why does it matter?

Directives and regulations are due to their form two different types of EU acts addressing different entities. Directives are acts addressed to EU Member States and need to be transposed into the national law. They basically become effective once adopted as national regulations (acts) and the provisions stipulated under

these acts are then transferred to the real addressees, i.e. to insurance companies and intermediaries in case of IDD. In accordance with Art. 288 of the *Treaty on the Functioning of the European Union* in conjunction with Art. 4(3) of the *Treaty on European Union*, Member States are obliged to transpose directives into their law within the defined deadlines, which is usually two years. Late or incorrect transposition may result into sanctions imposed to the Member State and it may have consequences also for individuals (so called direct and indirect effect). On the other hand, in general regulations do not require any transposition, and once in force, they are mostly directly applicable to respective addressees; they stipulate both rights and enforceable obligations. There is no difference in the hierarchy of the form of directives and regulations; the difference lies in the body who adopted the act (to put it bluntly, European Parliament and Council vs. European Commission).

Late IDD Transposition and Its Effects

As for IDD, the level1 act is a directive with original transposition deadline till 23 February 2018. Level2 acts are regulations, namely the above mentioned Delegated Acts as well as the Implementing Regulation (EU) 2017/1469 of 11 August 2017 laying down a standardised presentation format for the insurance product information document (hereinafter the IPID regulation). Those regulations should have been applicable starting from 23 February 2018 in order to align the transposition deadline with the one of level2 acts, as one presumed that the IDD would be transposed into national law by then and that it would be possible to proceed according to all provisions in the same way in all EU countries. The first problematic aspect, i.e. late adoption of Delegated Acts, and hence short period of time for the actual implementation by insurance companies by 23 February 2018 was already discussed when assessing the inefficiency of Lamfalussy structure, as the Delegated Acts were published in all language versions just before Christmas 2017. However, the other problematic aspect is the ambiguity of how to proceed and what to observe in cases, when the level1 act (IDD) has not been transposed into the national law within the deadline, and the level2 acts (Regulation of EC) should have been applicable across the EU since that day. Are individuals (natural persons and legal entities) obliged to observe these acts now or only once after the transposition into national law?

- 6 There is an option of direct effect, namely the so called triangular situation that breaks through the anchored rules above, however, it is not subject of this article.
- 7 See mainly the ruling of the Court of Justice of the European Union of 10 April 1984 regarding 14/83, Sabine von Colson and Elisabeth Kamann vs. North Rhine-Westphalia ECLI:EU:C:1984:153, item 26.
- 8 It is questionable whether pre-contractual information requirement can be interpreted that it just transforms into the IPID template or that it is a brand new obligation and data requirements that never existed in the Czech Republic before.
- 9 See e.g. ruling of the Court of Justice of the European Union of 5 October 2004 regarding C-397-403/2001, Bernharda Pfeiffer (C-397/01).

- 10 See e.g. the ruling of the Court of Justice of the European Union of 10 April 1984 regarding 14/83, Sabine von Colson and Elisabeth Kamann vs. North Rhine-Westphalia ECLI:EU:C:1984:153, item 28, last sentence.
- 11 According to the Art. 290 of the Treaty on the Functioning of the European Union, EC's delegated acts may only supplement or amend certain non-essential elements of the legislative act, i.e. the directive. As for implementing acts, according to the Art. 291 the Treaty on the Functioning of the European Union, if uniform conditions are necessary for implementation of EU legal binding acts, the acts confer on the European Commission the implementing powers.
- 12 The biggest worry for the affected persons is always the level of success risk of private-law claims.

We have to disappoint the readers here, as there is no clear answer to that. This issue is not clarified under the EU law and it is difficult to anticipate what approach the Court of Justice of the European Union would take if this issue was submitted as a preliminary question. Nevertheless, we will present the way how to cope with such situation from the EU law perspective, and let us start with the most immaculate way which, however, may not be feasible in real life.

Euro-conform Interpretation of Respective Provisions of Level1 Act and Related Applicability of Relevant Level2 Regulations

One of the main goals and purposes of harmonisation under EU law is the maximum and, if possible, uniform application of content and starting date across Member States. Therefore, following the transposition deadline, upcoming effects of directive may allow the individuals to claim their rights set forth thereunder.

Those consequences are "direct" and "indirect effect". Based on the direct effect, individuals may invoke their rights against the state (i.e. vertical ascending direct effect), however it is not possible to impose obligations to other individuals (the vertical descending direct effect and horizontal direct effect are excluded).⁶ Direct effect of the Directive is excluded by constant case law of the Court of Justice of the European Union in horizontal situations. In other words, neither state nor individuals may request, based on direct effect of an untransposed directive (IDD in our case), the insurance companies to comply with their obligations arising from such directive that has not yet been transposed into Czech national law (e.g. into Insurance and Re-insurance Distribution Act).

However, EU is focusing more and more on the so called indirect effect. The indirect effect is also known as EU conform or consistent interpretation. This is a general obligation of all national bodies, incl. courts in EU Member States, which is to be complied with also by individuals.⁷ This obligation lies in the efforts to interpret national law in the light of goals intended by the EU acts. In such case the respective individual has to take the entire law of the Czech Republic (in this case e.g. existing Insurance and Re-insurance Distribution Act, Insurance Act, Civil Code and other applicable law) into account and check, if one could not proceed according to already existing

provisions, however, interpreted in the light of obligations stipulated under IDD.

If this is possible, then individuals may claim their rights against other individuals and the information above regarding direct effect (impossibility to impose obligations to individuals and insurance company) does not apply as the obligations are not imposed based on the directive but by applying existing Czech provisions while taking into consideration the objectives of the directive (hence the "indirect effect" or "conform interpretation").

In case of conform interpretation of Czech law with IDD provisions that are further elaborated on in the respective regulations of the European Commission, there would be no obstacles in applying them starting from 23 February 2018 and to enforce them by other individuals (i.e. theoretically even by administration bodies) against insurance companies.

Limits of Conform Interpretation

Nevertheless, it is to be pointed out that this conform interpretation is not absolute and has its own limits. As this is the interpretation of national law in light of the European law, the first limit is the necessity of national law which may be interpreted with regard to the particular issue. In other words, there must be a right/obligation set forth under the national law, which can be modified according to the EU law. It must not be a brand new obligation imposed by the directive, totally unknown in the Czech Republic and never anchored in any provisions before. It appears that this condition will not be met in many cases under IDD.⁸ If the IDD requires defining new target market, which the product is meant for, however the national law has never provided for such obligation, the existing provisions can be hardly interpreted in light of this new requirement stipulated by the directive.

The second limit of conform interpretation is the so called *contra legem* interpretation ban, i.e. situation, when the provisions of national law would be given a meaning clearly deviating from the express text. Hence, the conform interpretation is applicable only if it is possible to avoid the conflict with other legal regulations of national law.⁹ To put it bluntly, national regulations must allow such EU interpretation and the interpretation must neither inadequately extend nor twist the national provisions.¹⁰ Otherwise, the difference between direct effect of the

directive (i.e. applying provisions directly to the dispute regardless the national law) and the indirect effect of the directive (i.e. interpretation of national law in light of objectives intended by the directive as much as possible, but still complying with the rule that it is an interpretation of national law applied to the particular dispute and which must not be ignored whatsoever) would disappear. EU conform interpretation is therefore used mainly in cases, when the existing national law is ambiguous and the directive sets forth the requirements clearly.

Cases, When Conform Interpretation Is Not Possible

If it is not possible to apply the conform interpretation, mainly because of hitting its limits, the centre of the whole issue is then, whether the level2 act as EC regulation can be really applied to and used for individuals without transposition of level1 act, to which the EC regulation is linked.

Unfortunately, this is a grey zone without a clear answer and with diverging opinions. It is truth that the basic purpose and principle of EU law is the need for uniform application thereof and supremacy of EU law over the national law. Regulations are generally binding in their entirety and directly applicable. They have direct effect (if clear, accurate and unconditional), namely both two-ways vertical effect (individuals against the state and state against individuals) and horizontal direct effect (among individuals). Due to the supremacy of the EU law over the national law it could appear that individuals should proceed according to these EU acts, which are superior, regardless the national transposition of the directive (level1 act). Otherwise, the EU law as well as individuals' rights might be excluded.

However, there is one big "but" with a question mark. How is it possible to impose obligations to individuals based on the EC regulation, if the obligation's origin lies within a directive that has not yet been transposed into Czech national law? Level2 acts, in spite being in the form of regulations, are still linked to the directive which should empower the European Commission only to elaborate and to provide for non-essential details and not to anchor brand new obligations that are not provided for under the directive.¹¹ Affected individuals should claim damages from the Member State, which is responsible for the late transposition instead of claiming them from individuals, who cannot act without knowing the

transposition act. Opposite interpretation would remove the difference between the hierarchy of different level1 and level2 acts.

The Way Out - The Nature of Level2 Act Obligations

Important may be the circumstance whether the obligation arising from regulations of the European Commission is closely linked with the not yet transposed directive or whether it would be able to stand alone. If the individual's obligation provided for by a level2 act cannot exist without simultaneous application of the relevant article of the directive and this article cannot be remedied by conform interpretation on national level, then the individuals should be obliged to proceed in line with these level2 acts only following the transposition of level1 act (IDD).¹²

Postponed IDD and the Future?

Fortunately the analysis above remains on the hypothetical level as at the end of 2017 the European Commission proposed postponing the application date both for IDD and delegated acts till October 2018. The legislative process of adopting this change has been running successfully so far. Moreover, it was agreed within the legislative process that the IDD transposition deadline would be postponed till July 2018 which means easing the burden for the Member States. The only problem was the question, how to proceed if those changes are adopted in the middle of March, i.e. almost three weeks after the original IDD transposition deadline. In the end, a non-standard, but only possible solution was selected, when the change of IDD and delegated acts comprise both the postponement of their applicability as well as retroactive application of these modification from 23 February 2018. This should then overcome the ambiguity above.

Even though it may seem that everything is solved in case of IDD, for the future reference it is highly probably that should not the Lamfalussy structure be made more efficient, this was not the last case in the history of financial services. We may soon have to face the question of how to proceed in case of diverging forms of EU acts on various levels with missing transposition of the underlying act. Who knows? Maybe we will go back on this merry-go-round even with IDD, should the transposition into national law not be ready by the new deadline... ●



Pojistný obzor

1/2018

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

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

Telefon: +420 222 350 167

E-mail: libor.hlavicka@cap.cz

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavíčka

Redakční rada:

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M.;
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.; JUDr. Zuzana
Hlaváčková; RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.; Milan
Káňa; JUDr. Tereza Kunertová, LL.M., Ph.D.;
Mgr. Jan Matoušek; Ing. Jaroslav Mesršmíd,
CSc., MBA; Mgr. et Mgr. Drahomíra Murínová;
PhDr. Miloš Novák; Ing. Eva Svobodová;
Ing. Milada Veselá; Mgr. Lucie Žulavská

Grafická úprava a sazba:

Studio Grafite, s. r. o.

www.grafite.cz

Tisk: www.qtstudio.eu

Náklad: 100 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060

ISSN 0032-2393 (print)

ISSN 2464-7381 (on-line)

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

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven

www.cap.cz



18. ročník odborné ankety Pojišťovna roku

Asociace českých pojišťovacích makléřů
ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven
a odborným portálem oPojištění.cz připravuje
18. ročník odborné ankety Pojišťovna roku.
Hodnocení pojišťovny ze strany pojišťovacích
makléřů, vedených v příslušném registru České
národní banky (ČNB), proběhne v dubnu 2018.
Slavnostní vyhlášení výsledků se pak uskuteční
22. května 2018 v prostorách Kongresového
centra ČNB.

Kategorie hodnocení:

- pojištění průmyslu a podnikatelů,
- pojištění občanů,
- autopojištění,
- specializované pojištění,
- životní pojištění.

V průběhu galavečera bude udělen i titul
Osobnost pojištného trhu a vyhlášen Pojišťovací
makléř roku 2017.

www.pojistovnaroku.cz

pia | Presse
Internationale
des Assurances

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

