

Pojistný obzor/4

2017
Časopis českého pojištnictví

	Zuzana Silberová: Kvalita implementace Solventnosti II v ČR je srovnatelná s Evropou	4
	Nejnovější vývoj v oblasti ochrany osobních údajů	8
	Jak dopadla implementace IDD v Německu?	38
	Pojišťovny jako lídr, nebo follower změn?	45

Interview

Zuzana Silberová: Kvalita implementace Solventnosti II v ČR je srovnatelná s Evropou	4
---	---

Na aktuální téma

Nejnovější vývoj v oblasti ochrany osobních údajů	8
---	---

Legislativa a právo

Soutěžně-právní aspekty spolupráce a výměny informací v rámci sdružení podnikatelů	13
---	----

Jak ovlivní revize motorové směrnice oblast pojištění motorových vozidel?	18
--	----

GDPR a NIS – cesta k posílení kybernetické bezpečnosti	20
---	----

Znovuzavedení příspěvku nepojištěných	22
---------------------------------------	----

Novinky z legislativy	25
-----------------------	----

Ekonomické informace

Reporty v rámci Solventnosti II	27
---------------------------------	----

IFRS 17	32
---------	----

Pojistné spektrum

Odhad zastoupení autonomních vozidel v ČR	36
---	----

Ze světa

Jak dopadla implementace IDD v Německu?	38
---	----

Listopad měsícem konferencí	42
-----------------------------	----

Z domova

Pojišťovny jako lídr, nebo follower změn?	45
---	----

Síla mikropojištění	49
---------------------	----

Ceny Hospodářských novin: Nejlepší banka 2017 a Nejlepší pojišťovna 2017	50
--	----

Agile a vývoj v oblasti vyhledávání top manažerů	52
---	----

Personální změny	53
------------------	----

Retrovize	54
-----------	----

Insurance Digest	57
------------------	----



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

mezi diskutovaná témata poslední doby nepochybně patří četné regulace. K jedné z nich, Solventnosti II, se nám v rozhovoru vyjádřila paní ředitelka sekce dohledu nad finančním trhem České národní banky Zuzana Silberová. Český pojistný trh jako celek je dle jejího názoru dlouhodobě zdravý a bez výraznějších strukturálních změn. Nevykazuje zásadní problémy ani trendy, které by v současnosti vyžadovaly významné systémové zásahy dohledu.

Vstoupili jsme do posledního půlroku, který zbývá na řádnou implementaci nařízení GDPR před jeho účinností. Ve snaze dosáhnout plného souladu s novou právní úpravou mají soukromé subjekty i veřejná sféra plné ruce práce s revizí současných interních postupů, předpisů a dokumentace, naplňováním nových institutů a vyjasňováním, co všechno lze od nařízení GDPR čekat. Více přibližuje článek Bohuslava Lichnovského z advokátní kanceláře ROWAN LEGAL. Manažer firmy Deloitte Martin Schenk poté představí problematiku mezinárodního účetního standardu IFRS 17, zejména jeho očekávaný dopad na české pojišťovny.

Evropská komise se v nedávné době obrátila na členské státy EU, resp. na zúčastněné subjekty, s žádostí o stanovisko k plánované revizi motorové směrnice. Jedná se o několik okruhů zájmu, přičemž většina zamýšlených změn se aktivně projeví v odvětví pojištění motorových vozidel na českém trhu. Nejen o tom pojednává příspěvek Lucie Žulavské, gestora oblasti neživotního pojištění České asociace pojišťoven.

Přeji Vám krásné Vánoce a pokojný nový rok!



Libor Hlavička
šéfredaktor

Zuzana Silberová: Kvalita implementace Solventnosti II v ČR je srovnatelná s Evropou

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

„Regulace“ – v poslední době často skloňované slovo. O jedné z nich, Solventnosti II, jsme si povídali s paní ředitelkou sekce dohledu nad finančním trhem České národní banky Zuzanou Silberovou.

V jaké kondici se podle Vás, paní ředitelko, nyní nachází český pojistný trh?

Aktuální situace českého pojistného trhu je podle mého názoru dobrá. Pojistný trh jako celek je dlouhodobě zdravý a bez výraznějších strukturálních změn. Nevykazuje zásadní problémy ani trendy, které by v současnosti vyžadovaly významné systémové zásahy dohledu. Rovněž z pohledu agregovaných tržních statistik a údajů je pozice tuzemského pojistného sektoru silná, ať už jde o ziskovost, či např. kapitálovou vybavenost. Hodnota solventnostního poměru za trh jako celek je dlouhodobě na vysoké úrovni, a to i po přechodu na koncept Solventnost II, kdy se hodnota tohoto ukazatele pohybuje kolem 230 %. Navíc výsledky zátěžových testů, které ČNB s roční frekvencí organizuje, vypovídají o schopnosti pojistného sektoru absorbovat i relativně významné nepříznivé změny rizikových faktorů.

Jaké změny na českém pojistném trhu pozorujete po zavedení Solventnosti II?

Český pojistný trh v souvislosti s implementací Solventnosti II nepochybně prošel významným vývojem, přičemž příprava na tuto změnu na českém pojistném trhu probíhala postupně během delšího období. Proto samotný začátek účinnosti těchto nových pravidel z mého pohledu nepředstavoval pro pojišťovny skokovou změnu. V souvislosti s implementací Solventnosti II bych jako pozitivní efekt zmínila zejména komplexnější pohled na řídicí a kontrolní systém instituce a rizika, včetně postupného prohlubování prospektivního, tedy vpřed hledícího přístupu při řízení pojišťoven. Tento vývoj je v souladu s novým regulačním rámcem, který tyto principy akcentuje. S tím souvisí i posilování role systémů řízení rizik v jednotlivých pojišťovnách a jejich zvyšující se kvalita a účinnost.

Dají se některé oblasti v implementaci Solventnosti II považovat za ukončené? Jak si v nich ČR stojí ve srovnání s evropským průměrem?

V rámci přípravné fáze, resp. období do začátku účinnosti novely zákona o pojišťovnictví, zpracovala ČNB časový harmonogram postupné implementace jednotlivých požadavků. Pojišťovny nám průběžně zasílaly informace o připravenosti, které dohled vyhodnocoval, a dával trhu potřebnou zpětnou vazbu. V tomto procesu bylo pro ČNB prioritou sehrát aktivní roli při přípravě pojišťoven na plnění nových regulačních požadavků v plném rozsahu, přičemž s pojišťovnami jsme v dílčích oblastech diskutovali také otázku stupně naplnění jednotlivých požadavků. Uvedený proces představoval pro všechny zúčastněné strany nepochybně velkou výzvu a současně vysokou přidanou hodnotu, a to i přes svoji náročnost. Nicméně díky kvalitní spolupráci s pojistným trhem se nám podařilo tento harmonogram úspěšně realizovat.

Současně bych si však netroufla říci, že byl proces implementace již zcela ukončen. Nyní implementace pokračuje ve smyslu zvyšování kvality naplnění požadavků – ty se průběžně lépe uzpůsobují požadavkům konkrétní pojišťovny podle jejich rozsahu a složitosti vykonávaných činností.

Co se týče srovnání v rámci EU, s potěšením mohu konstatovat, že úroveň a kvalita implementace Solventnosti II v ČR je srovnatelná s velkými zeměmi západní Evropy a my jsme tak platnými a aktivními členy příslušných kolegií orgánů dohledu pro dané pojišťovací skupiny.

Kde u pojišťoven spatřujete prostor ke zlepšení z hlediska implementace a aplikace požadavků Solventnosti II?

V obecné rovině se zcela jistě jedná o zavádění implementovaných požadavků do praxe a jejich skutečnou integraci do procesů v dané společnosti. Ráda bych přitom na tomto místě zmínila, že je pro nás zcela klíčové, aby požadavky Solventnosti II byly zavedeny efektivně do praxe a jejich implementace se promítla do skutečného řízení pojišťovny. Jejich pouhé formální naplnění bychom považovali za plýtvání finančními zdroji a lidskými kapacitami pojišťoven.



Zuzana Silberová

Paní Zuzana Silberová absolvovala Přírodovědeckou fakultu Masarykovy univerzity v Brně (RNDr.), Vysokou školu ekonomickou v Praze (Ph.D.) a dále úspěšně složila zkoušku v certifikovaném programu dlouhodobého vzdělávání na Českém institutu interních auditorů (CIA). Po studiích začala pracovat jako odborná asistentka na katedře matematiky nejprve na univerzitě v Brně a poté na univerzitě v Praze. V roce 1994 nastoupila do České národní banky, kde do roku 2006 působila na různých referentských pozicích v rámci bankovního dohledu. V roce 2006 byla bankovní radou ČNB zařazena na vedoucí pracovní místo ředitelky odboru dohledu nad pojišťovnictvím a od roku 2008 působila na vedoucím pracovním místě náměstkyně ředitele sekce dohledu nad finančním trhem. Bankovní rada ČNB rozhodla s účinností od 24. února letošního roku o zařazení paní Zuzany Silberové na vedoucí pracovní místo ředitelky sekce dohledu nad finančním trhem ústředí ČNB. Od roku 2011 byla alternátem člena rady a od března 2017 je členkou rady evropských orgánů dohledu EBA a EIOPA. Od roku 2016 je členem řídicího výboru pro rizika a finanční stabilitu EIOPA. Přednáší na domácích i zahraničních konferencích.

Co se týče konkrétních témat, v oblasti 1. pilíře si s pojišťovnami vyjasňujeme zejména metodologické otázky, týkající se např. oblasti oceňování technických rezerv. Ve 2. pilíři je důležitým tématem proces vlastního posuzování rizik a solventnosti (ORSA) samotnými pojišťovnami. Zpětná vazba dohledu k procesu ORSA dává pojišťovnám v této oblasti podněty k dalšímu kvalitativnímu posunu. Dlouhodobějším klíčovým úkolem je pro pojišťovny začlenění ORSA do procesu strategického a kapitálového řízení a rozhodování. Prostor pro další rozvoj spatřujeme také v otázce stanovování kapitálových požadavků v souladu s rizikovým profilem pojišťovny. Ve 2. pilíři se z pohledu efektivnosti řídicího a kontrolního systému jedná o důležitou otázku odměňování managementu pojišťoven, do kterého by se dle nové regulace měly promítat nejen aktuální výsledky a výkonnost pojišťovny, ale také míra a charakter podstupovaných rizik.

To jsou pouze příklady oblastí, které považujeme za důležité z hlediska významnosti, resp. z hlediska rizik plynoucích z případného nedostatečného naplňování požadavků, a v nichž určitě spatřujeme prostor pro další rozvoj. Ten by měl vycházet z praktických zkušeností

získaných v rámci fungování pojišťoven v nových podmínkách.

Tady je potřeba říci, že celému trhu sdělujeme naše očekávání ke způsobu naplnění regulačních požadavků. K tomu slouží především dohledové benchmarky a často kladené otázky na našich webových stránkách, sdělení jednotlivým pojišťovnám o očekáváních dohledu k různým oblastem, jednání s pojišťovnami i se zástupci České asociace pojišťoven k praktickým otázkám vyplývajícím z implementace regulace apod. Všechny tyto aktivity představují naplnění jednoho z našich strategických cílů (blíže viz *Dlouhodobá koncepce dohledu ČNB*, publikovaná na webových stránkách ČNB a aktualizovaná v dubnu 2017), a to zajištění transparentnosti a předvídatelného jednání dohledu směrem k dohlíženým subjektům.

Solventnost II nepředstavuje jedinou novou regulaci, kterou pojišťovny v současnosti implementují. Jaký přínos pro pojišťovny v těchto regulacích shledáváte?

Sektor pojišťovnictví v oblasti regulace skutečně čelí významným změnám. Přínos Solventnosti II a také

dalších nových či připravovaných regulací, jako IDD, POG a PRIIPS, spatřuji zejména ve sjednocení tržních podmínek v rámci EU a větší transparentnosti. Jsem si plně vědoma obsáhlosti těchto požadavků a nároků, které jejich implementace pro pojištný sektor představuje. Proto se tam, kde je to možné, snažíme důsledně aplikovat tzv. „princip proporcionality“, aby implementace regulačních požadavků daných legislativou do praxe finančních institucí odpovídala charakteru, rozsahu a složitosti činností příslušného dohlíženého subjektu.

rozhodnout, jakým způsobem tyto principy aplikují ve své praxi.

ČNB deklaruje jako jednu z hlavních dohledových priorit postačitelnost pojištného na krytí závazků a dalších nákladů v povinném ručení, přičemž v dohledu uplatňuje principy zahrnuté v Solventnosti II. Jaké dohledové kroky v pojišťovnách ČNB uskutečnila? Splnily výsledky Vaše očekávání?

Hodnota solventnostního poměru za trh jako celek je dlouhodobě na vysoké úrovni, a to i po přechodu na koncept Solventnost II, kdy se hodnota tohoto ukazatele pohybuje kolem 230 %.

Solventnost II přinesla zvýšené požadavky na zasilání dat z pojišťoven do ČNB. Nestupňuje se plněním informačních povinností pojišťovnami odpovědnost ČNB za stabilitu českého pojištného trhu?

Rozšíření vykazovacích povinností pojišťoven vůči ČNB je důsledkem harmonizace napříč EU, přičemž rozsah, struktura a obsah předkládaných informací jsou přímo upraveny příslušnými evropskými předpisy. To v řadě oblastí přináší národním dohledům nové nebo komplexnější informace. Odpovědnost za efektivní řízení a stabilitu však zůstává i nadále na samotných dohlížených subjektech, protože stabilita celého trhu, na kterou se ptáte, se odvíjí vždy od stability jednotlivých pojišťoven. Tato odpovědnost je ze své podstaty nepřenositelná, protože každodenní řízení a rozhodování o jednotlivých obchodech, podstupovaných rizicích a metodách a postupech aplikovaných pojišťovnami nemůže dohled nikdy nahradit.

Naopak bych na tomto místě ráda uvedla, že odpovědnost samotných pojišťoven a jejich vedení za obezřetné řízení a stabilitu jednotlivých institucí ještě vzrostla vzhledem k tomu, že Solventnost II je založená na principech, nikoliv na pravidlech konkrétně definovaných regulací. Pojišťovny se pak musí

Povinné ručení je nejvýznamnějším segmentem neživotního pojištění. Zabezpečení trvalé splnitelnosti z něj vyplývajících závazků je nejen zákonnou povinností pojišťoven, ale i nezbytnou podmínkou pro udržení finanční stability trhu. Vzhledem k dlouhodobému rozvoji tohoto odvětví jsme ve 2. polovině loňského roku vyzvali všechny tuzemské pojišťovny provozující povinné ručení k případným úpravám svého systému řízení tohoto produktu tak, aby byla do budoucna plně zachována jejich schopnost dostát zákonné povinnosti zajistit postačitelnost pojištného. Specifikovali jsme principy, které by měl systém řízení postačitelnosti pojištného splňovat. Úroveň nastavení tohoto systému vyhodnocujeme a pojišťovnám poskytujeme zpětnou vazbu. Tam, kde je to nutné, jsme připraveni pojišťovny vyzvat k přijetí adekvátních nápravných opatření a jejich přijetí důsledně vyžadovat. Velký důraz klademe na aktivní zapojení představenstva pojišťovny. V této fázi je ještě brzy hodnotit, zda byla všechna naše očekávání naplněna, protože se jedná o segment pojištění, kde se chybná rozhodnutí projevují velmi rychle, zatímco pozitivní efekty se projevují až v delším časovém horizontu. Proto chceme i nadále věnovat tomuto odvětví zvýšenou pozornost a dle vývoje a přístupu jednotlivých pojišťoven se budeme rozhodovat o dalších dohledových krocích.

Jak probíhá vzdělávání odborníků ČNB v oblasti Solventnosti II? Učíme se od některé země více než od těch ostatních?

V souvislosti se zásadní změnou regulatorního režimu, tedy přechodem z pravidel Solventnosti I na koncept Solventnost II, probíhalo v ČNB prohlubování znalostí nové regulace formou jak interních, tak externích vzdělávacích akcí v ČR i v zahraničí. Naši odborníci se mj. účastnili vzdělávacích akcí uspořádaných Evropským orgánem dohledu pro oblast pojišťovnictví a zaměstnaneckých penzijních fondů, tedy EIOPA.

Velmi přínosná je také komunikace a vzájemné sdílení zkušeností a názorů na mezinárodní úrovni. Aktivně se podílíme na činnosti evropských institucí působících v oblasti regulace finančních trhů a dohledu nad nimi. Stále rostoucí význam má také průběžná spolupráce s dalšími národními orgány dohledu zemí EU, která probíhá především v rámci tzv. „kolegií orgánů dohledu“ nad pojišťovacími skupinami. V souvislosti s implementací Solventnosti II tato platforma umožňuje efektivně diskutovat také interpretaci a přístup národních dohledů k požadavkům nové regulace. Předmětem sdílení zkušenosti je také přizpůsobování dohledových procesů, metodik a nástrojů, zejména s ohledem na posilování rizikové orientovaného a prospektivního přístupu. V této souvislosti je na mezinárodní úrovni oceňován např. náš systémový prospektivní přístup v oblasti povinného ručení, kde jsme byli vyzváni ke sdílení našich zkušeností s ostatními národními dohledovými autoritami na půdě EIOPA.

Jak by vypadal svět, v němž je regulace nastavena přesně podle představ ČNB?

Hlavní rozdíl ve srovnání se skutečností by spočíval v užším rozsahu a podstatně menší komplexnosti a míře detailu samotné regulace, protože snaha o podchycení všech možných variant a situací, které finanční svět přináší v regulaci, může být ve svém důsledku až kontraproduktivní. Dle mého názoru regulace v některých ohledech nemusí být nadměrně rozsáhlá na to, aby byla efektivní. Naopak za klíčové považuji zaměřit se na podstatu.

Já i moji kolegové bychom si také přáli, aby vývoj regulace ve větší míře směřoval k adekvátnímu propojení

aspektů obezřetnosti a odborné péče. Platí totiž, že při pojišťovací činnosti musí být vždy zajištěny oba hlavní principy: obezřetnost a odborná péče.

V čem spatřujete hlavní rizika pro český pojišťný trh v nejbližší budoucnosti (nízké úrokové sazby, růst škod...)?

V makroobezřetnostní oblasti jsou přetrvávajícím rizikem dlouhodobě nízké úrokové sazby, zejména z hlediska reinvestičního rizika pro životní pojišťovny. S tím mohou souviset rizika plynoucí z posunu směrem k agresivnější investiční strategii. V této souvislosti klademe důraz na kvalitu systémů řízení rizik a řízení souladu aktiv a pasiv v pojišťovnách a také na dodržování principů obezřetného investování. S prostředím nízkých úrokových sazeb samozřejmě nepřímo souvisí také riziko klesajícího zájmu o produkty kapitálového životního pojištění.

Jedním z hlavních rizik pojišťného sektoru i nadále zůstává postačitelnost technických rezerv a sazeb pojišťného vyplývající ze silného konkurenčního prostředí, specificky v odvětví povinného ručení.

Dlouhodobě se zaměřujeme také na kvalitu strategického řízení v pojišťovnách, vytvoření udržitelné obchodní strategie a její propojení se strategií řízení rizik. V rámci obchodního modelu se dále jedná o schopnost pojišťoven pružně se přizpůsobovat měnícímu se vnějšímu prostředí.

Mezi další významné rizikové faktory pro pojišťný sektor, na které se v dohledové činnosti zaměřujeme, patří např. řízení rizika distribučních sítí. Je také nutné zmínit kybernetická rizika, kterým však nečelí jen pojišťovny, ale celý finanční trh.

A odlehčující otázka na závěr: Co Vás v poslední době potěšilo, ať už v profesním, či osobním životě?

V profesním životě mne potěšilo ocenění našich dohledových kroků v oblasti povinného ručení na evropské úrovni, které vnímám jako uznání práce všech mých kolegů z dohledu nad pojišťovnami. V soukromém životě je pro mne neustálým zdrojem pozitivní energie moje rodina.

Děkuji Vám, paní ředitelko, za rozhovor.



Nejnovější vývoj v oblasti ochrany osobních údajů

Mgr. Bohuslav Lichnovský / ROWAN LEGAL

Vstoupili jsme do posledního půlroku, který zbývá na řádnou implementaci nařízení GDPR před jeho účinností. Ve snaze dosáhnout plného souladu s novou právní úpravou mají soukromé subjekty i veřejná sféra plné ruce práce s revizí současných interních postupů, předpisů a dokumentace, naplňováním nových institutů a vyjasňováním, co všechno lze od nařízení GDPR čekat.

S cílem usnadnit kroky zúčastněných a vyložit klíčové instituty uvedla ve dnech 3.–4. října 2017 pracovní skupina WP29¹ hned pětici oficiálních dokumentů, kterými si klade za cíl vyjasnit význam některých pojmů a institutů uvedených v nařízení GDPR, konkrétně:

- aktualizovanou verzi pokynů č. WP248 k provádění posuzování vlivu na ochranu osobních údajů a stanovení pravděpodobnosti vysokého rizika ze zpracování osobních údajů,
- nové pokyny č. WP250 k ohlašování porušení zabezpečení osobních údajů,
- nové pokyny č. WP251 k automatizovanému individuálnímu rozhodování (AIR) a profilování ve smyslu nařízení GDPR,
- nové stanovisko č. WP252 ke zpracovávání osobních údajů v kontextu spolupracujících inteligentních dopravních systémů (C-ITS)²,
- nové pokyny č. WP253 k udělování a stanovování výše pokut dle nařízení GDPR.

Pokyny se vzápětí dočkaly českých překladů: pokyny WP248 jsou k dispozici na stránkách pracovní skupiny ve všech jazykových verzích členských států, ke zbývajícím pak Úřad pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ) vydal své neoficiální překlady.

Ani tím však nebyl pro letošní rok zcela vyčerpán výkladový potenciál: v listopadu a v prosinci přidala WP29 další šestici nových oficiálních dokumentů, přičemž poslední dva lze považovat vzhledem k obsahové materii za zásadní pro další vývoj při implementaci nařízení. Konkrétně jde o:

- pracovní dokument č. WP254 k zárukám a rozhodnutím o odpovídající ochraně³,
- pracovní dokument č. WP256 k závazným podnikovým pravidlům správce,

- pracovní dokument č. WP257 k závazným podnikovým pravidlům zpracovatele,
- stanovisko č. WP258 ke klíčovým problémům „trestněprávní směrnice 2016/680“,
- pokyny č. WP259 k souhlasu dle nařízení GDPR,
- pokyny č. WP260 k transparentnosti dle nařízení GDPR.

V případě všech pokynů WP29 navazuje na diskuze zapojených stakeholderů ve snaze vyjasnit klíčové oblasti nařízení GDPR. Současně zatím probíhá 2. kolo komentářů právě ze strany stakeholderů, kteří mají možnost se do 17. ledna příštího roku vyjádřit k dokumentům č. WP255, WP256 a WP257. Ještě o týden později, s datem 23. ledna příštího roku, mohou být připomínkovány pokyny č. WP259 a WP260. Pokyny tedy mohou doznat ještě dílčích změn v oblastech, které zapojené osoby (včetně pojišťoven) seznají jako nedostatečné nebo nesrozumitelné. Níže tak shrnujeme názory pracovní skupiny k pokynům WP259 k souhlasu dle nařízení GDPR, WP250 k ohlašování porušení zabezpečení osobních údajů, WP253 k udělování a stanovování výše pokut dle nařízení GDPR a WP248 k provádění posuzování vlivu na ochranu osobních údajů (DPIA) a stanovení pravděpodobnosti vysokého rizika ze zpracování osobních údajů.

A – Souhlas se zpracováním osobních údajů dle nařízení GDPR

Pokyny č. WP259⁴ k souhlasu dle nařízení GDPR přinášejí podrobnou analýzu dříve nejfrekvencovanějšího právního titulu pro zpracování. Pokyny navazují na dřívější stanovisko⁵ pracovní skupiny k souhlasu, které je vzhledem k faktu, že klíčové elementy souhlasu nařízení GDPR přebírá z původní evropské směrnice, i nadále relevantní. Podobně pokyny odkazují na nedávno přijatou revizi směrnice e-Privacy a související udělování souhlasů v on-line prostředí.

Legální definici souhlasu se zpracováním osobních údajů přináší nařízení GDPR v čl. 4 (11), ve kterém popisuje také jeho základní aspekty: svobodné udělení, konkrétnost, informovanost a jednoznačnost udělení. Platně udělený souhlas, který je jedním ze šesti právních základů pro zpracování osobních údajů dle čl. 6 nařízení GDPR, musí splňovat všechny čtyři tyto elementy, které jsou v pokynech podrobně rozebrány. Níže shrnujeme výklad pracovní skupiny k tomuto tématu, a to s výhradou, že s některými závěry nelze zcela souhlasit, a ještě očekáváme jejich korekci ze strany pracovní skupiny.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Svobodné udělení souhlasu

Svobodné udělení souhlasu implikuje, že uvažování, zda souhlas udělit, se děje bez nátlaku, nepodmíněně a s „opravdovou“ možností volby. Jeho případné neudělení nebo zpětvzetí pak nesmí vyústit v nepříznivé důsledky pro subjekt – dikce pokynů přitom napovídá, že v souladu se zásadou *accountability* bude muset tuto absenci nepříznivých důsledků demonstrovat správce. Typickým příkladem nesvobodného souhlasu a současně nevhodně zvoleného titulu pro zpracování osobních údajů je souhlas zakomponovaný v obchodních podmínkách služby; ta je tak souhlasem podmíněna a subjekt nemá možnost souhlas svobodně odmítnout, aniž by se tím nezbavil možnosti službu obdržet. Druhým příkladem bývá zpracování osobních údajů v pracovněprávních vztazích, a to z důvodu nerovného postavení zaměstnance a zaměstnavatele. Lze si jen těžko představit, že by zaměstnanec mohl skutečně svobodně odmítnout souhlas se zpracováním osobních údajů prostřednictvím kamery na pracovišti, aniž by toto nevyústilo v negativní dopady ze strany zaměstnavatele. Podsoložkou svobodného souhlasu je i jeho „rozčlenění“: v rámci jedné služby může probíhat vícero zpracování za různými účely. Subjekt údajů přitom má mít možnost udělit souhlas s každým jednotlivým účelem zpracování (pokud jsou založeny na souhlasu).

Konkrétnost souhlasu

Aby správce dosáhl konkrétnosti souhlasu, musí dle pokynů splnit tři podmínky: a) specifikovat souhlas

způsobem, aby zabránil neplánovanému zpracování; b) rozčlenit jednotlivé souhlasy a na ně navázané informace o zpracování tak, aby bylo možné souhlasy s jednotlivými účely jednoznačně odlišit; c) jasně oddělit informace týkající se udělení souhlasu se zpracováváním osobních údajů.

Informovanost souhlasu

Vzhledem k zásadám zákonnosti, korektnosti a transparentnosti musí být každý subjekt informován o tom, jakým způsobem budou jeho údaje zpracovávány, aby měl možnost posoudit, s čím uděluje souhlas. V této souvislosti pokyny uvádějí informace, které musí být subjektu bez dalšího poskytnuty, aby mohl informovaně udělit souhlas: identitu správce, účel zpracování, kategorii zpracovávaných údajů, možnosti zpětvzetí souhlasu a informace o potenciálním automatizovaném individuálním rozhodování a o možném předávání do třetích zemí. Tuto skupinu lze označit za „první vrstvu informací“. Vedle ní může fungovat druhá vrstva, včetně např. kontaktních údajů na pověřence osobních údajů, na kterou je možno u souhlasu odkazovat za využití hyperlinku apod. Vícevrstvé informování je dle pokynů ideální cestou, jak zajistit, aby byly subjektu podány informace srozumitelně a úplně. V rámci pokynů není zcela vyřešena otázka uvádění kompletního seznamu příjemců, včetně zpracovatelů: každý takový případ má být posuzován samostatně s přihlédnutím ke kontextu a okolnostem zpracování.

Pozor na údaje o zdravotním stavu a další údaje zvláštní kategorie: i jejich pouhá nepřístupnost v daný okamžik, vyvolaná kyberútokem, musí být oznámena dozorovému úřadu a současně komunikována subjektům. To samé platí v případech zaslání údajů o zdravotním stavu na špatnou e-mailovou adresu.

Jednoznačnost souhlasu

Subjekt může udělit souhlas pouze jednoznačným projevem vůle, ze kterého lze bez pochyb odvodit záměr souhlasit s konkrétním zpracováním. Takovým projevem vůle může být písemný i ústní souhlas – ten by měl správce se souhlasem subjektu zaznamenat. Souhlas je samozřejmě možno udělit i elektronicky: v tomto směru je dle pokynů ponechán správcům tvůrčí prostor pro volbu, jakým způsobem (za zachování výše uvedených aspektů) nechají subjekt souhlas udělit. Dle povahy služby nebo aplikace tak není nutné udělovat souhlas běžným zaškrtnutím checkboxu, ale i např. otočením smartphonu či nakreslením znaku v rozhraní aplikace. Problematickým se však zdá *swipe* obrazovky: vzhledem k častému využívání této funkcionality aplikacemi by mohlo dojít k neúmyslnému udělení souhlasu. Přímě zakázané je využívání možnosti *opt-out* souhlasu: souhlas udělený předem zaškrtnutým checkboxem nebude považován za jednoznačný a vyústí v nezákonné zpracování.

B – Ohlašování porušení zabezpečení osobních údajů

Pokyny č. WP250⁶ pracují s výkladem pojmu „porušení zabezpečení“ (*breach*), které dělí do tří různě provázaných typů: porušení důvěrnosti (zveřejnění nebo zpřístupnění osobních údajů), dosažitelnosti (ztráta přístupu nebo samotné zničení údajů) a integrity (neoprávněná nebo náhodná změna) údajů.

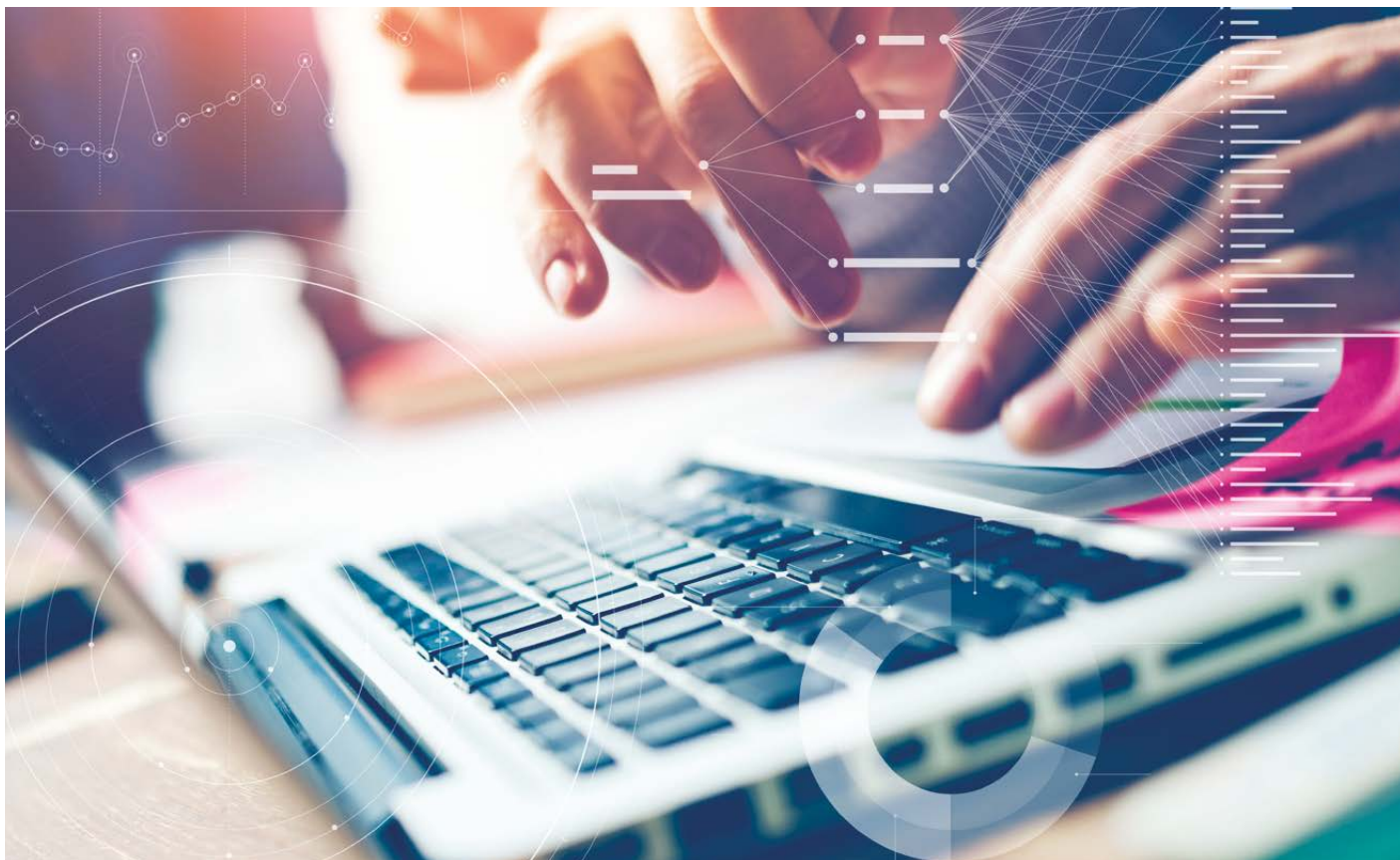
V rámci pokynů je upřesněn „okamžik, kdy se [správce] dověděl o porušení zabezpečení“. Ten dle WP29 nastává, jakmile má správce přiměřenou míru jistoty, že nastal bezpečnostní incident vedl ke kompromitaci osobních údajů. I v případech využívání zpracovatele je správce garantem ochrany osobních údajů a má se za to, že si je vědom porušení zabezpečení ve stejné chvíli, kdy nastal zmíněný okamžik u zpracovatele osobních údajů. Z těchto

důvodů lze doporučit smluvní úpravu ohlašování případů porušení ochrany osobních údajů ve zpracovatelské doložce, doplněné příp. o akční plány s rozdělením funkcí a odpovědností při ohlašování a minimalizaci dopadu porušení zabezpečení.

V neposlední řadě pokyny nabízejí způsoby informování dotčených subjektů, včetně víceúrovňového informování, či vodítka pro posuzování, zda půjde o porušení zabezpečení „s vysokým rizikem pro práva a svobody fyzických osob“. Při vyhodnocování má být brán ohled zejména na povahu dotčených osobních údajů, typ porušení zabezpečení, jednoduchost a možnosti identifikace subjektu dle uniklých údajů či počet postižených subjektů.

Dopad na pojišťovny

- Ztráty zabezpečených notebooků a mobilních zařízení obsahujících šifrované osobní údaje klientů vedených v databázích nebude nutné nahlašovat, dokud nenastanou pochyby o jejich nepřístupnosti; stále však jde o porušení zabezpečení, které je nutno zaznamenat.
- Pozor na údaje o zdravotním stavu a další údaje zvláštní kategorie: i jejich pouhá nepřístupnost v daný okamžik, vyvolaná kyberútokem, musí být oznámena dozorovému úřadu a současně komunikována subjektům. To samé platí v případech zaslání údajů o zdravotním stavu na špatnou e-mailovou adresu.
- Posouzení rizika by se zároveň mělo dít za probíhajícího ohlašování a v (potenciální) spolupráci se všemi relevantními odděleními pojišťovny. V úvahu tak kromě IT sekcí a managementu přicházejí např. i PR či klientská oddělení, která mohou informovat přímo subjekty o porušení zabezpečení.
- Informace obsahující vše jen trochu související s porušením zabezpečení mají směřovat přímo k odpovědným osobám, jejichž úkolem je incidenty řešit, vyhodnocovat existenci případů porušení



ilustrační foto: www.iStockphoto.com

zabezpečení a posuzovat rizika. Typicky bude takovou osobou pověřenec pro ochranu osobních údajů, ředitel sekce bezpečnosti, ředitel sekce IT či odpovědná osoba z managementu. Okruh osob, které budou odpovědné za ohlašování porušení zabezpečení, lze označit ve výše zmíněných krizových plánech či interních směrnících.

C – Udělování pokut a stanovování jejich výše

Až 4 % z celosvětového obrátu společnosti – taková je maximální pokuta za porušení povinností stanovených nařízením GDPR. Pracovní skupina WP29 nyní přináší vodítko⁷ pro stanovování sankcí za taková porušení, včetně rozvedení čtyř principů, na jejichž základě má být zvoleno náležité opatření: a) sankce má odpovídat závažnosti porušení, s přihlédnutím k jeho povaze a době trvání; b) jako každé nápravné opatření mají být i pokuty účinné, přiměřené a odrazující; c) dozorové úřady by měly vytvářet posouzení každého takového jednotlivého případu; d) dozorové úřady by měly za účelem jednotnosti napříč EU navzájem komunikovat.

Při určování výše pokuty tak bude brán ohled zejména na počet subjektů údajů stížených porušením nařízení GDPR a dále na dostatečnou konkrétnost účelu zpracování či kategorie stížených osobních údajů: v případě, že půjde o zvláštní kategorie dle čl. 9 a 10 nařízení GDPR, tedy např. údaje o zdravotním stavu, bude toto při určování výše pokuty přitěžujícím kritériem. Ač to stanovisko výslovně neuvádí, vyšší pokuty budou pravděpodobně hrozit i u porušení nařízení GDPR týkajících se jiných,

„citlivějších“ osobních údajů ve smyslu stanoviska k DPIA, tedy finančních údajů či obsahu elektronických komunikací subjektu – lze tak dovodit z kritéria posuzování škody a dopadu na práva subjektu údajů.

Při posuzování závažnosti se dále přihlíží k době trvání porušení a neschopnosti zjednat nápravu, k záměru nebo nedbalosti správce při porušení, recidivě porušení, způsobu, jakým se dozorový úřad doví o takovém porušení, rozsahu implementace technických a organizačních opatření či ke spolupráci správce s dozorovým úřadem. Naopak provádění DPIA je dle názoru WP29 povinností správce, která nemůže být brána jako polehčující okolnost.

Definitivním se zdá i názor, že v případě porušení nařízení GDPR dceřinou společností bude potenciální pokuta vypočítávána z obrátu mateřské společnosti, včetně všech jejích dceřiných společností.

Dopad na pojišťovny

- V případě porušení povinností jednou ze společností budou potenciální pokuty počítány z obrátu celé pojišťovací skupiny.
- Sankce dle nařízení GDPR, včetně stanovování jejich výše, budou jednotně uplatňovány napříč celou EU. Lze tak očekávat zvýšení sankcí udělovaných ze strany ÚOOÚ na úroveň bližší té v západní Evropě.
- V případě, že dojde k porušení nařízení GDPR při postupu, který byl stanoven nejvyšším managementem

pojišťovny, postupem jdoucím proti doložitelným radám pověřence pro ochranu osobních údajů či postupem nesouladným s interním nastavením politiky ochrany osobních údajů, mohou být tato porušení vyhodnocena jako záměrná a vyústit ve vyšší pokuty.

D – Provádění posouzení vlivu na ochranu osobních údajů a posuzování, zda zpracování může vyústit „ve vysoké riziko“

Vedle tří zcela nových pokynů představuje WP29 i aktualizovanou verzi pokynů⁸ č. WP248 k provádění DPIA a souvisejícímu posuzování možnosti „vysokého rizika pro práva a svobody subjektů údajů“. Aktualizované pokyny především upřesňují a zdůrazňují některé body, které byly stakeholdery vyhodnoceny jako kritické, zejména nutnost provádění DPIA nad již stávajícími procesy, u kterých:

- a) hrozí vznik vysokého rizika pro práva a svobody osob,
- b) došlo ke změně rizik vyplývajících ze změn v operaci zpracování (využívání nové technologie), c) kromě vysokého rizika uvedeného v bodu a) byly změněny implementační podmínky kontrolované dozorovým úřadem, resp. osobou pověřenou ochranou údajů (pokud by podmínky změněny nebyly, není třeba po kontrole DPIA provádět). Ačkoliv tedy došlo k jistému upřesnění podmínek, nebylo v tomto směru vyhověno požadavkům Insurance Europe, která ve svém stanovisku⁹ žádala vypuštění „důrazného doporučení k provádění DPIA nad již probíhajícími procesy“.

V rámci pokynů jsou navíc upravena kritéria pro vyhodnocování zmíněného „vysokého rizika“, včetně doplnění o kategorii „údajů vysoce osobní povahy“. Mezi údaje, které jsou citlivé v tomto běžném slova smyslu (tedy nikoliv ve smyslu § 9 zákona č. 101/2000 Sb.), lze vzhledem k jejich důvěrnému charakteru řadit obsah elektronických komunikací či finanční údaje, které mají potenciál závažně ovlivnit každodenní život subjektu údajů.

Vzhledem k faktu, že starší verze těchto pokynů byla vydána již 4. dubna letošního roku a zapracované připomínky nebyly natolik rozsáhlého charakteru, lze již nyní nalézt oficiální překlad¹⁰ aktualizovaných pokynů.

Dopad na pojišťovny

- Vzhledem k vysokému riziku a současnému neustálému zdokonalování technických možností a automatizovaných zpracování lze očekávat, že pojišťovny budou muset provádět DPIA zejména

k procesům obsahujícím profilování, byť již tyto mohly být dříve zkontrolovány dozorovým úřadem.

- Rozsah údajů vysoce osobní povahy zahrnuje kromě zvláštních kategorií osobních údajů dle čl. 9 a 10 nařízení GDPR zmíněné obsahy elektronických komunikací, tedy např. screenshoty konverzací na sociálních sítích, lokalizační údaje, jejichž shromažďování „zpochybňuje svobodu pohybu“, údaje především finančního charakteru, které mohou být zneužity zejména při platebních podvodech (fotky platebních karet či jen jejich čísla a CVV, ofoceně kopie občanských průkazů), či poznámky o denních aktivitách subjektu.
- Při tvorbě nového procesu zpracování osobních údajů, resp. i při tvorbě nové platformy pro tato zpracování, by měla být brána v úvahu aplikovaná technicko-organizační opatření od počátku, včetně evaluace nezbytných údajů, definice právního základu, účelu a dob zpracování. Zohlednění těchto opatření a související nastavení procesů, včetně např. nového způsobu nahlašování pojistných událostí skrze e-portal, následné provádění DPIA výrazně usnadní. ●

- 1 Pracovní skupina dle čl. 29 směrnice 95/46/ES, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (*Data Protection Directive*), tvořená zástupci dozorových úřadů všech členských států Evropské unie. WP29 bude účinností nařízení GDPR transformována v Evropský sbor pro ochranu osobních údajů, který bude mít za úkol sjednocovat úpravu ochrany osobních údajů napříč Evropskou unií.
- 2 Toto stanovisko lze považovat z hlediska vyjasnění institutů nařízení GDPR pro sektor pojišťovnictví za nedůležité; zabývá se aspektem přenosu osobních údajů na platformě CITS mezi vozidly a ostatními silničními infrastrukturními zařízeními.
- 3 Oficiální název dokumentu, který se týká čl. 45 nařízení GDPR, je „Adequacy Referential“.
- 4 Úplné znění pokynů č. WP251 k souhlasu dle nařízení GDPR viz na: http://ec.europa.eu/newsroom/just/document.cfm?doc_id=48849.
- 5 Úplné znění stanoviska č. WP187 z roku 2011 k definici souhlasu dle 95/46/ES a směrnice e-Privacy viz na: http://ec.europa.eu/justice/data-protection/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2011/wp187_en.pdf.
- 6 Úplné znění pokynů č. WP250 k oznamování porušení zabezpečení osobních údajů viz na: http://ec.europa.eu/newsroom/document.cfm?doc_id=47741.
- 7 Úplné znění pokynů č. WP253 k udělování správních pokut a stanovení jejich výše viz na: http://ec.europa.eu/newsroom/just/document.cfm?doc_id=47889.
- 8 Úplné znění aktualizovaných pokynů č. WP248.01 k provádění DPIA a stanovení vysokého rizika viz na: http://ec.europa.eu/newsroom/document.cfm?doc_id=47711.
- 9 Úplné znění stanoviska Insurance Europe ze dne 23. května 2017 viz na: <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Contribution%20to%20DPIAs%20Guidelines.pdf>.
- 10 Český překlad pokynů č. WP248.01 naleznete na: https://www.uoou.cz/assets/File.aspx?id_org=200144&id_dokumenty=27843.

Soutěžně-právní aspekty spolupráce a výměny informací v rámci sdružení podnikatelů

Ivo Janda / partner / White & Case

Po ukončení platnosti nařízení Evropské komise (EU) č. 267/2010 ze dne 24. března 2010, o použití čl. 101 odst. 3 SFEU¹ na určité kategorie dohod, rozhodnutí a jednání ve vzájemné shodě v odvětví pojišťovnictví (též známého pod označením „IBER“), jsou pojišťovny nuceny opustit bezpečný přístav, tj. nespoléhat se na výjimku z obecného zákazu spolupráce mezi konkurenty vytvořenou tímto nařízením, a jednotlivé případy své spolupráce podrobit *ad hoc* analýze podle obecných pravidel soutěžního práva. Cílem následujícího článku je představit aplikovatelnou právní úpravu, jež se na spolupráci a výměnu informací mezi konkurenty vztahuje.

Jedním z cílů politiky hospodářské soutěže je zajistit takové konkurenční prostředí, ve kterém by byl na podniky působící na trhu vyvíjen neustálý tlak nabídnout spotřebitelům co největší výběr co nejkvalitnějšího zboží za co nejpříznivější ceny, přičemž úkolem soutěžního práva je odstranit překážky bránící dosažení takového stavu. Jedním z potencionálních rizik je právě spolupráce mezi konkurenty, která není zcela zakázaná a často může být i prospěšná či zcela nezbytná, ale podléhá jistým zákonným mantinelům.

Mezi tyto mantinely patří i zákaz protisoutěžních dohod (tzv. „kartelových dohod“) vyjádřený v čl. 101 odst. 1 SFEU. Toto ustanovení zakazuje veškeré dohody mezi soutěžiteli, rozhodnutí sdružení soutěžitelů a jednání ve vzájemné shodě, jejichž účelem nebo důsledkem je vyloučení, omezení nebo narušení hospodářské soutěže. SFEU se užije tehdy, pokud mají zakázané dohody způsobit ovlivnit obchod mezi jednotlivými členskými státy EU (tzv. „vnitřní trh“). V případě, že má určitá dohoda dopad jen na území ČR, bude zakázaná podle téměř identického ustanovení českého zákona o ochraně hospodářské soutěže.² Evropská právní úprava a vnitrostátní právní úprava navíc mohou být v určitých případech aplikovány také paralelně.

Pojem „zakázané dohody podle soutěžního práva“

Aby došlo k porušení soutěžního práva, výše uvedené dohody nemusí být nikterak formální, tedy např. v podobě písemně uzavřené smlouvy v souladu s náležitostmi občanského zákoníku. K porušení soutěžních předpisů mohou vést i dohody v nepsané podobě (tzv. „gentlemanské“). Právě poslední jmenované je pro soutěžní orgány³ obecně obtížnější odhalit a prokázat jejich existenci, přičemž jako důkaz mohou sloužit např. záznamy o pravidelných tajných schůzkách konkurentů a neformálních debatách o zakázaných tématech či e-mailová korespondence se zakázaným obsahem.

Není přitom třeba, aby podnik jednal aktivně. Ke konstatování porušení pravidel hospodářské soutěže postačí i účast podniku na setkání konkurentů s protisoutěžním cílem, od něhož se veřejně nedistančuje. I pasivní naslouchání protisoutěžní dohodě snižuje nejistotu ohledně budoucího chování konkurentů na trhu, umožňuje pasivnímu účastníkovi přizpůsobit se této dohodě a dosáhnout tak v koluzi s ostatními účastníky protisoutěžního cíle.

Spolupráce podniků v rámci asociací

Nejen jednotlivé podniky, ale rovněž jejich sdružení či asociace jsou považovány za soutěžitely ve smyslu soutěžního práva. Jednání asociace, jež porušuje pravidla hospodářské soutěže, může být přiřitatelné jejím členům. V případě odpovědnosti za porušení pravidel hospodářské soutěže tedy odpovídá nejen asociace, ale také její členové. Podnik má však možnost vyvinut se, prokáže-li, že vynaložil veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení soutěžních pravidel zabránil. Kromě toho, že asociace může být stižena pokutou až do výše 10 % úhrnu čistého obrátu svých členů, každý člen asociace může mít také povinnost ručit za zaplacení této pokuty, a to až do výše 10 % ze svého čistého obrátu.

Zakázaná jsou především jakákoli usnesení či rozhodnutí asociací, která omezují členy v jejich konkurenční boji na trhu. Není přitom směrodatné, jestli je takové rozhodnutí pro členy asociace závazné či má pouze charakter doporučení. Kromě přijímání zakázaných rozhodnutí či doporučení by však asociace neměla ani umožňovat či jinak napomáhat nezákonné koluzi mezi svými členy.

Zakázaná jednání a diskuze na půdě asociací

Sdružení soutěžitelů v praxi často slouží jako platforma pro setkávání konkurentů, a tudíž se naskytá příležitost vyměňovat si v rámci legálních kontaktů citlivé obchodní informace.

Členové asociací by se měli vyvarovat zejména organizování tajných schůzek či neformálních debat o zakázaných tématech anebo diskuzí o těchto tématech během formálních setkání. Mezi zakázaná témata k diskuzi mezi podniky sdruženými v asociaci např. patří: a) domlouvání a koordinování změny výše cen za služby a produkty nebo jejich zafixování; domlouvání výše marží; b) určení doby pro uvedení určitého produktu na trh; c) znevýhodnění jiného soutěžitele či jeho vyřazení z trhu; d) podmiňování uzavření smluv tím, že druhá strana přijme další plnění, která ani věcně, ani podle obchodních zvyklostí s předmětem těchto smluv nesouvisejí; e) dohody o rozdělení trhu.

V této souvislosti je potřeba mít na paměti, že jakékoli záznamy související s více či méně formálním setkáváním konkurentů a jejich vzájemnou komunikací mohou být soutěžními orgány použité při vyšetřování podezření z protisoutěžního jednání. Při jakémkoli formálním setkání na půdě asociace by proto asociace a její členové měli dbát na dodržování limitů spolupráce a obsahu diskuzí, jak vyplývá ze soutěžního práva. O těchto jednáních by také měl být pořizován zápis, ze kterého bude zjevné, kdo se jednání účastnil, o čem se jednalo a že obsah diskuzí zůstal v limitech soutěžního práva.

Výjimky ze zakázané spolupráce a jejich hranice

I přes dlouhý výčet jednání, která mají podniky v rámci vzájemné spolupráce zakázaná, ne všechny dohody konkurentů či jednání v rámci asociace jsou soutěžním právem považovány za zakázané. Naopak, často bude spolupráce prospěšná nebo nezbytná pro dosažení legitimního cíle. Jako příklad oprávněné spolupráce lze uvést některé R&D dohody, dohody o společné distribuci nebo některé dohody o společném nákupu. Do tohoto okruhu dále spadají také dohody, jejichž dopad na hospodářskou soutěž je vzhledem ke společnému tržnímu podílu účastníků dohody zanedbatelný (tzv. „bagatelní kartely“, „pravidlo *de minimis*“). Za bagatelní dohodu považují soutěžní orgány takovou dohodu, kdy: a) strany dohody jsou soutěžiteli na stejném trhu a jejich kombinovaný podíl

Ke konstatování porušení pravidel hospodářské soutěže postačí i účast podniku na setkání konkurentů s protisoutěžním cílem, od něhož se veřejně nedistancuje.

nepřesahuje 10 %, b) strany dohody nejsou soutěžiteli na stejném trhu, resp. působí na trzích na sebe vzájemně navazujících, a jejich kombinovaný podíl na trhu nepřesahuje 15 %.

V případech, kdy zakázaná dohoda obsahuje ujednání, jež soutěžní právo zvláště zapovídá (tzv. „tvrdá omezení“ neboli „*hard core* dohody“), se podniky nemohou vyhnout odpovědnosti s odvoláním na pravidlo *de minimis*, a to i kdyby její účastníci splňovali výše uvedená kritéria. Mezi *hard core* dohody patří ta nejzávažnější porušení soutěžního práva, zejména: a) dohody o určení prodejních cen, b) dohody obsahující omezení nebo kontrolu výroby či prodeje, c) dohody o rozdělení trhu na základě teritoriálních kritérií nebo podle zákazníků.

Obecnou výjimku z protiprávnosti kartelových dohod stanoví čl. 101 odst. 3 SFEU umožňující aplikaci výjimky v případě, že předmětná dohoda přispívá ke zlepšení výroby nebo distribuce výrobků anebo k podpoře technického či hospodářského pokroku, přičemž vyhrazuje spotřebitelům přiměřený podíl na výhodách z toho vyplývajících. Tyto dohody však zároveň nesmí ukládat podnikům omezení, jež nejsou k dosažení výše uvedených cílů nezbytná, či umožňovat dotčeným podnikům vyloučit hospodářskou soutěž ve vztahu k podstatné části výrobků. V této souvislosti by mělo být zdůrazněno, že výše zmíněné *hard core* dohody pravděpodobně nikdy nesplní kritéria podle čl. 101 odst. 3 SFEU, a budou tedy považovány za nezákonné. Protože pro podniky není jednoduché vyhodnotit si, zda konkrétní forma spolupráce může být podřazena pod takto obecně formulované ustanovení, vydala



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Evropská komise (EK) řadu blokových výjimek, ve kterých stanovuje podrobnější pravidla pro hodnocení dovolenosti některých forem spolupráce. Podle stejných pravidel pak postupuje i Úřad pro ochranu hospodářské soutěže ve vztahu k dohodám s čistě národním dosahem.

Blokové výjimky a ukončení platnosti IBER

Jak bylo uvedeno výše, EK je nadána pravomocí udělit výjimky pro určité kategorie dohod prostřednictvím zvláštních nařízení stanovujících případy spolupráce, které jsou v souladu s pravidly hospodářské soutěže (tzv. „blokové výjimky“). Jedním z těchto zvláštních nařízení bylo také nařízení IBER, jehož platnost byla ukončena ke dni 31. března 2017. IBER stanovil blokovou výjimku pro určité přesně vymezené případy spolupráce pojišťoven, na které se obecný zákaz v čl. 101 odst. 1 SFEU nepoužil, a které byly tudíž bez dalšího považovány za povolené. Konkrétně se jednalo o výjimky pro oblast výměny informací a společné krytí určitých druhů rizik.

Ukončení platnosti IBER nicméně neznamená, že by spolupráce pojišťoven dosud spadající pod nařízení byla zakázána nebo že by jakákoli spolupráce pojišťoven, ať už v rámci asociací, nebo mimo ně, byla vyloučena zcela. Důsledkem ukončení platnosti IBER je pouze skutečnost, že při posuzování mantinelů vzájemné spolupráce se pojišťovny již nemohou spoléhat na bezpečný přístav vytvořený blokovou výjimkou, ale musí postupovat podle obecných pravidel, což s sebou nese určité riziko právní nejistoty. Nově totiž pojišťovny musí

samy posoudit, zda se na ně výše uvedená výjimka čl. 101 odst. 3 SFEU vztahuje, a v případě šetření splnění podmínek přípustnost svého jednání také prokázat.

Výměna informací v rámci asociace pojišťoven, zhodnocení dopadu Horizontálních pokynů

Specificky citlivou oblastí pro spolupráci konkurentů v rámci asociace, nejen pojišťoven, je výměna informací. Právě výměna důvěrných obchodních informací může umožnit soutěžitelům zjistit obchodní strategie svých konkurentů, a tím vést k odstranění konkurenčního boje. I když k výměně informací nejčastěji dochází mezi jednotlivými členy asociace, není vyloučené, aby předmětem šetření pro porušení soutěžních pravidel byla i samotná asociace v postavení subjektu, který vytvořil platformu pro výměnu obchodně citlivých informací mezi svými členy a tuto výměnu koordinoval.

Specifická pravidla pro výměnu informací mezi pojišťovnami ve formě společných kompilací, tabulek a studií stanovilo v minulosti nařízení IBER. Nařízení IBER v oblasti pravidel pro výměnu informací mezi pojišťovnami vystřídala obecná doporučení formulovaná v Horizontálních pokynech⁴ EK k použitelnosti čl. 101 SFEU na dohody o horizontální spolupráci.

Horizontální pokyny vycházejí z předpokladu, že výměna informací může přinést různé způsoby zvýšení efektivnosti⁵, ale může vést rovněž k omezením hospodářské soutěže a posouzení její souladnosti

s pravidly hospodářské soutěže závisí především na:
a) vlastnostech trhu, na němž se výměna informací uskutečňuje; b) na povaze vyměňovaných informací.⁶
Obě hlavní oblasti jsou rozebrány níže.

Horizontální pokyny pojišťovnám umožňují, při dodržení doporučení v nich formulovaných, mezi sebou si i nadále vyměňovat informace v podstatě ve stejném režimu jako za trvání platnosti nařízení IBER. EK neprodloužením platnosti nařízení nezapověděla spolupráci pojišťoven při kompilaci a šíření výpočtů, tabulek a studií. Je si totiž vědoma, že takto získané informace podnikům pomáhají lépe zhodnotit možné riziko a usnadňují výpočet průměrných nákladů na jejich pokrytí, což ve výsledku usnadňuje pojišťovnám vstup na trh a zlepšuje nabídku pojistných produktů pro spotřebitele. Jde pouze o to, že podle EK Horizontální pokyny poskytují dostatečný návod, jak při související výměně informací postupovat, protože odpadla potřeba specifického nařízení IBER.

Rozdílem oproti předchozímu režimu nařízení je skutečnost, že podle Horizontálních pokynů je třeba brát při soutěžně-právní analýze zvláště v úvahu strukturu příslušného trhu pojištění, kterého se výměna týká. Co se týče vlastností trhu, na němž se výměna

informací, proto jejich vymezení a charakteristiky budou obdobně důležité pro posouzení souladnosti s pravidly hospodářské soutěže jako analýza tržních podmínek daného trhu pojištění.

Charakter a frekvence výměny informací

Obvykle jsou za nejstrategičtější obchodní informace, a tedy informace s největším potenciálem narušit hospodářskou soutěž, považovány informace související s cenami a množstvím produkce, za nimi následují informace o nákladech a poptávce. Naopak výměna historických údajů je v zásadě dovolená, neboť takové informace obvykle neindikují budoucí soutěžní postup konkurentů. Z vyměňovaných informací by proto nemělo být možné zjistit např. hrubou výši pojistného (tj. cenu účtovanou kupujícímu pojistky) nebo načasování zavedení nového pojistného produktu na trh.

Proces výměny informací

Horizontální pokyny doporučují výměnu souhrnných údajů, aby nebylo možné z vyměňovaných dat dovodit

Členové asociací by se měli vyvarovat zejména organizování tajných schůzek či neformálních debat o zakázaných tématech anebo diskuzí o těchto tématech během formálních setkání.

informací v rámci pojišťoven uskutečňuje, lze obecně říct, že čím je trh transparentnější, tím menší počet podniků na něm vzájemně soutěží, a čím je na daném trhu stabilnější poptávka a nabídka, tím snadnější je pro podniky soutěžící na tomto trhu dosáhnout koordinovaného výsledku spočívajícího v odstranění konkurence. Horizontální pokyny tak svou povahou umožňují alternativní a pružnější přístup při vlastním hodnocení přípustnosti jednotlivých výměn informací, kdy toto hodnocení lze snáze přizpůsobit měnícím se okolnostem, resp. podmínkám na trhu.

Horizontální pokyny dále při hodnocení dopadů výměny informací berou v potaz povahu vyměňovaných

individualizované informace o tržních podílech konkurentů, jejich cenové politice, zavedení nových produktů atd. Vždy je tedy třeba při sběru informací ze strany asociací a jejich případné distribuci mezi členy myslet na co nejvyšší míru zobecnění. Čím více budou data agregována, tím menší je riziko jejich zneužití v hospodářské soutěži.⁷

Rozhodovací praxe v odvětví pojišťovnictví

Kromě doporučení formulovaných v Horizontálních pokynech je dalším užitečným vodítkem pro spolupráci pojišťoven také rozhodovací praxe soutěžních

orgánů, zejména EK a Soudního dvora Evropské unie (SDEU), počínající rozhodnutím SDEU ve věci *Verband der Sachversicherer*⁸, ve kterém byla dovozena povinnost pojistitelů jednat v souladu s požadavky soutěžního práva. Judikatura týkající se pojišťovnictví je formována pro tuto oblast příznačným hledáním rovnováhy mezi potřebou spolupráce a mantinely soutěžního práva.

Další relevantní rozhodnutí SDEU vyplynulo z řízení o předběžné otázce *Allianz Hungaria*⁹ týkající se výkladu čl. 101 odst. 1 SFEU. Předmětem posouzení SDEU byly dvoustranné dohody mezi pojišťovnami poskytujícími pojištění motorových vozidel a autorizovanými prodejci motorových vozidel působícími i jako autoopravny nebo jejich sdruženími. SDEU dospěl k závěru, že dohodu, která stanoví, že hodinová sazba, již má hradit pojišťovna za opravu vozidel u ní pojištěných, bude záviset mj. na množství a procentním podílu pojistných smluv, které autorizovaný prodejce coby zprostředkovatel sjedná pro tuto pojišťovnu, lze v určitých případech samu o sobě považovat za dohodu omezující hospodářskou soutěž bez ohledu na dopady takovéto dohody na trh.

Výše uvedené kategorie dohod lze podle SDEU považovat za omezení hospodářské soutěže bez ohledu na jejich dopad na trh, když se po individuálním a konkrétním přezkumu znění i cíle těchto dohod a hospodářského i právního kontextu, do kterého spadají, jeví, že na některém z dotčených trhů jsou tyto dohody již ze své povahy škodlivé pro řádné fungování normální hospodářské soutěže. Při posouzení hospodářského kontextu bylo podle SDEU nutné zohlednit zejména strukturu daného trhu pojištění či tržní sílu dotčených pojišťoven. V rámci posouzení právního kontextu by se mohla jevit relevantní úloha, jakou autorizovaným prodejcem jednajícím jako pojišťovací zprostředkovatelé nebo makléřům ukládá vnitrostátní právo, a jestli taková úloha vyžaduje jejich nezávislost na pojišťovnách.

Dosavadní rozhodovací praxe EK v odvětví pojišťovnictví se týkala převážně soupojišťovacích a souzajišťovacích skupin a vedle společné kompilace a šíření informací ji také pokrývalo nařízení IBER jako souhrnnou kategorii spolupráce při krytí určitých rizik. Příkladem jsou především rozhodnutí týkající se klubů P&I¹⁰, rozhodnutí ve věci *Assurpol*¹¹, *TEKO*¹² či *Concordato Incendio*¹³, ve kterých EK kladla důraz na to, aby pravidla uplatňovaná v rámci skupiny neukládala pojišťovnám omezení, která by nebyla k dosažení cílů spolupráce nezbytná.

- 1 Smlouva o fungování EU.
- 2 Zákon č. 143/2001 Sb., o ochraně hospodářské soutěže, ve znění pozdějších předpisů.
- 3 V kontextu EU a ČR Evropská komise (EK) a Úřad pro ochranu hospodářské soutěže.
- 4 Celým názvem „Sdělení Komise: Pokyny k použitelnosti čl. 101 Smlouvy o fungování Evropské unie na dohody o horizontální spolupráci (2011/C 11/01)“.
- 5 Odst. 57 Horizontálních pokynů.
- 6 Odst. 58 Horizontálních pokynů.
- 7 Odst. 89 Horizontálních pokynů.
- 8 Rozsudek Soudního dvora ze dne 27. ledna 1987 ve věci *Verband der Sachversicherer v. EK* (45/85). ECLI:EU:C:1987:34.
- 9 Rozsudek Soudního dvora (prvního senátu) ze dne 14. března 2013 (žádost o rozhodnutí o předběžné otázce) C-32/11, *Allianz Hungaria Biztosító and Others*. ECLI:EU:C:2013:160.
- 10 Rozhodnutí EK ve věci IV/D-1/30.373 – P&I Clubs, IGA a IV/D-1/37.743 – P&I Clubs ze dne 12. dubna 1999.
- 11 Rozhodnutí EK ve věci IV/33.100 – *Assurpol* ze dne 14. ledna 1992.
- 12 Rozhodnutí EK ve věci IV/32.408 – *TEKO* ze dne 20. prosince 1989.
- 13 Rozhodnutí EK ve věci IV/32.265 – *Concordato Incendio* ze dne 20. prosince 1989.

Reorganizace evropských kontrolních orgánů a EIOPA

Hovoříme-li o vlivu unijního práva na pojišťovnictví, je třeba také alespoň okrajově zmínit plánovanou reorganizaci Evropského systému dohledu nad finančním trhem a s tím také pravomocí Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA), jež vykonává dohled nad sektorem pojišťovnictví. V souvislosti s legislativním návrhem EK na reorganizaci evropských kontrolních orgánů lze očekávat rozšíření pravomocí EIOPA v oblasti schvalování a sledování interních modelů pojišťoven, jež některé velké pojišťovny používají k výpočtu kapitálových požadavků na solventnost. EK si od této změny slibuje zlepšení dohledu nad velkými přeshraničními pojišťovacími skupinami.

Závěrem

Ač Horizontální pokyny umožňují pojišťovnám v oblasti výměny informací a soupojištění plynulý přechod z režimu IBER, ukončení platnosti tohoto nařízení těmito subjektům nově přináší povinnost provést vlastní zhodnocení přípustnosti jednotlivých forem spolupráce dle čl. 101 SFEU. Asociace pojišťoven jakožto sdružení soutěžitelů v praxi slouží jako platforma pro setkávání konkurentů, a tudíž je třeba klást zvláštní důraz na soulad se soutěžním právem jak při jednáních jejích členů, tak při vzájemné výměně informací. Pro posouzení souladnosti spolupráce pojišťoven se soutěžním právem může být pro pojišťovny kromě doporučení formulovaných v Horizontálních pokynech užitečným vodítkem také výše nastíněná existující rozhodující praxe soutěžních a soudních orgánů. Vzhledem k tomu, že v červenci 2017 provedla EK šetření (*dawn raid*) v prostorách společností aktivních na trhu autopojištění v Irsku, není vyloučené, že další doporučení budou brzy následovat v návaznosti na závěry šetření EK.

Jak ovlivní revize motorové směrnice oblast pojištění motorových vozidel?

Mgr. Lucie Žulavská / gestor oblasti neživotního pojištění / Česká asociace pojišťoven

Evropská komise se v nedávné době obrátila na členské státy EU, resp. na zúčastněné subjekty, s žádostí o stanovisko k plánované revizi motorové směrnice (směrnice č. 2009/103/ES, o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontrole povinnosti uzavřít pro případ takové odpovědnosti pojištění; dále jen „směrnice“). Jedná se o několik okruhů zájmu, přičemž většina zamýšlených změn se aktivně projeví v oblasti pojištění motorových vozidel na českém trhu.

Krátce si zde tedy zrekapitulujeme nejzásadnější body revize, důvody, proč Evropská komise (EK) považuje za nutné tyto body revidovat, a následně stanoviska zúčastněných subjektů na českém pojistném trhu a jejich konsekvence.

Přenositelnost potvrzení o bezeškodním průběhu

Z důvodu velké mobility občanů v rámci EU bylo nutné vyřešit otázku přenositelnosti potvrzení o bezeškodním průběhu nejen mezi jednotlivými pojistiteli na relevantním trhu, ale rovněž i mezi pojistiteli napříč členskými státy EU. Občané jednoho členského státu EU tak mají mít nárok, aby jejich dosažený bonusový stupeň a s tím související sleva na pojistném byly přiměřeně aplikovány i kdekoli jinde v rámci EU. Hodnocení bezeškodního průběhu není harmonizováno – a ani to není vhodné v rámci států EU.

Potvrzení o bezeškodním průběhu a jeho zohlednění při výpočtu výše pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (MTPL) je součástí obchodní činnosti pojišťoven a jejich určité svobodné obchodní rozhodovací diskrece, která umožňuje soutěž mezi pojistiteli na pojistném trhu. Na českém trhu se posuzuje celá historie bezeškodního průběhu pojistníka od počátku. Jedná se o cenné údaje pojišťoven, které umožňují správně nastavit výši MTPL a upisovat riziko. V každém členském státě je však doba, po kterou se sleduje bezeškodní průběh, různá a rovněž i definice pojmů nejsou jednotné – např.

mluvíme-li o „rozhodné pojistné události“, ani tento pojem není vnímán jednotně napříč členskými státy EU. Z toho důvodu nevnímáme jako žádoucí implementaci jednotného formuláře pro potvrzení o bezeškodním průběhu, a naopak preferujeme sjednotit toliko informace, které by mělo toto potvrzení obsahovat, tak, aby bylo aplikovatelné všemi členskými státy EU.

Tímto způsobem bude zaručena potřebná přenositelnost bezeškodního průběhu bez nutnosti jednotného evropského formuláře, který by způsobil velkou finanční a administrativní zátěž v nastavování jednotných IT systémů. To je zátěžové zejména pro malé a střední podniky, jimiž jsou pojišťovny na našem pojistném trhu. Vzhledem k mizivému procentu případů žádostí o přenositelnost bezeškodního průběhu v ČR (v řádu desítek případů za rok) je jednotný evropský formulář neadekvátním a neproporčním řešením.

Minimální limity pojistného plnění

V rámci směrnice a v souvislosti s inflací dochází každých pět let k úpravě minimálních limitů pojistného krytí. Ty v současné době činí minimálně 1,22 mil. eur pro škodu na věci a pro újmu na zdraví na každého poškozeného, resp. minimálně 6,07 mil. eur na pojistnou událost.

Většina členských států EU považuje současnou právní úpravu za dostatečnou a nepožaduje v této oblasti žádné změny, přestože zazněly názory, že by stálo za zvážení segmentovat, resp. navýšit minimální limity pro určité více rizikové kategorie vozidel, jako např. tahače. Jediným relevantním požadavkem, který v této oblasti finálně rezonoval, byl podnět pro sjednocení právní úpravy v oblasti újmy na zdraví, a to aby členské státy EU pokud možno aplikovaly toliko minimální limity na každého poškozeného, nikoli limit na pojistnou událost, který se nemusí vždy jevit jako zcela dostatečný.

Rozsah působnosti

Otázka působnosti směrnice a s tím související povinnost uzavírat pojištění odpovědnosti z provozu vozidla pro daný okruh vozidel byla z pohledu českého pojistného trhu asi nejkontroverznější oblastí zájmu. V souvislosti s rozhodnutím Soudního dvora EU (SDEU) ve věci Vnuk je totiž právní situace nyní taková,

že v podstatě kterékoli vozidlo, jež je provozováno v souladu s jeho funkcí, by rovněž mělo spadat pod režim pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, není-li stanoveno jinak (dle čl. 5 směrnice a možnosti derogace určitých subjektů a skupin vozidel). Pokud tedy nedojde v souvislosti s revizí směrnice ke změně úpravy rozsahu působnosti, má se za to, vzhledem k výše uvedeným rozhodnutím SDEU, že okruh působnosti je širší, než stanovuje současná česká zákonná úprava.

Obdobný problém však shledává více států EU, proto apelují na to, aby směrnice doznala změny v tom smyslu, že do její gesce bude spadat toliko odpovědnost za škody v souvislosti s provozem. Hlavním kritériem by mělo být, zda k nehodě došlo v souvislosti s provozem či ne (*in the context of traffic*), tj. v souvislosti s přepravou osob a věcí na místech, kde veřejnost mohla mít přístup dle národního práva. Tudíž by se směrnice a v ní uvedená povinnost pojištění odpovědnosti z provozu vozidla neměly povinně vztahovat na nehody na závodních okruzích a při organizovaných závodech, kde by měl za škody odpovídat provozovatel závodního okruhu nebo organizátor (stejně jako provozovatel lunaparku či lanovky, který si pro případ škody sjednává speciální pojištění odpovědnosti z provozní činnosti). Ochrana poškozených při těchto nehodách má být zajištěna jinými formami (povinnými) pojištění odpovědnosti.

Jako stěžejní lze chápat zájem EK zajistit plnou ochranu poškozených v souvislosti s nehodami způsobenými vozidly. Je však zřejmé, že směrnice nikdy neměla být prostředkem pro řešení škod způsobených v rámci motorových sportů na uzavřených okruzích. I z toho důvodu bychom považovali za vhodné řešit tyto výjimečné situace pod směrnicí nespadajícím, jiným (povinným) pojištěním, tak aby byla ochrana poškozených zajištěna, avšak nedošlo k narušení a znemožnění schopnosti upisovat rizika pod pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (potřeba registrovatelnosti a identifikovatelnosti vozidel a osob).

I za situace, kdy by došlo ke zúžení působnosti směrnice, jak je uvedeno výše, zde vyvstává další problém. Vzhledem k technologickému pokroku se totiž setkáváme a v budoucnu budeme i nadále setkávat s pojízdnými vozidly, jež směrnice nepředpokládala upravit v rámci pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (jedná se např. o elektrokola, segwaye, dětská

elektroautíčka apod.). V případě jejich zařazení pod definici vozidla ve směrnici se pojišťovny dostávají do problému s jejich pojistitelností, jelikož tyto stroje nejsou registrovány a často ani registrovatelné, čímž se znemožňuje jejich jednoduchá identifikovatelnost, která je pro účely pojištění odpovědnosti z provozu vozidla klíčová. I proto navrhuje spojit povinnost uzavření pojištění odpovědnosti z provozu vozidla s povinností registrace vozidla, aby mohlo být účinně kontrolováno, zda konkrétní vozidla pojištění mají.

Nicméně pro zajištění co nejvyšší ochrany poškozených v EU se kloníme k řešení, aby všechna ostatní vozidla (např. segwaye, elektrokola), která nebudou podléhat povinnosti uzavírat pojištění odpovědnosti z provozu vozidla na základě derogace dle čl. 5 směrnice, byla řešena odpovědnostním pojištěním občanů, resp. právnických osob (tak jako je řešena přeprava na jízdním kole a jím způsobené škody chodcům a jiným osobám pohybujícím se na komunikacích). Takto je problém s těžko registrovatelnými skupinami vozidel řešen v ostatních členských státech EU. Propojištěnost v oblasti odpovědnosti v běžném občanském životě je zde daleko vyšší a zároveň je běžným standardem sjednávat si toto komerční pojištění na limity pojistného plnění plně korespondující s minimálními limity danými směrnicí.

V tomto článku jsme si tedy ve zkratce představili nejzásadnější okruhy plánované revize směrnice z pohledu českého pojistného trhu. Nyní nezbyvá než počkat, s jakými závěry přijde EK. První indicie o tom, kudy se bude směrnice nadále ubírat, můžeme očekávat již koncem roku 2017. S největší pravděpodobností se však v nejbližší budoucnosti nevyhne na českém pojistném trhu navýšení minimálních limitů pojistného plnění pro pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Ministerstvo financí ČR již nyní plánuje navýšení na 45 mil. Kč pro škody na věci i pro újmu na zdraví. Dále se pak po vzoru zejména severských států Evropy budeme muset vypořádat i s tím, jak zajistit prostřednictvím komerčního pojistného produktu odškodnění poškozených výše specifikovanými skupinami vozidel, jako jsou např. elektrokola, v okamžiku, kdy pro stávající neregistrovatelnost těchto skupin vozidel není možné aplikovat povinné pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Výše uvedené řešení prostřednictvím komerčního pojištění odpovědnosti tak otevírá na českém pojistném trhu prostor pro nový segment pojištění, kterého je třeba využít.

GDPR a NIS – cesta k posílení kybernetické bezpečnosti

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M. / koordinátor evropských aktivit / Česká asociace pojišťoven

Se zřetelem na nejnovější technologický vývoj vejdou od května 2018 v platnost nové právní předpisy EU: GDPR a NIS, jež výrazným způsobem posunou standardy v oblasti ochrany osobních údajů, bezpečnosti, integrity sítí a informačních systémů napříč EU.

Dynamický rozvoj informačních technologií, jejich význam pro fungování společnosti a vzrůstající riziko sofistikovanějších kybernetických útoků¹ vedou ke zvýšené potřebě zabezpečení dat a systémů. U uvedeného typu rizika se zároveň nevyhnutelně zohledňuje i možná míra latence.

Na danou situaci je nutné flexibilně reagovat a podchytit prevenci nežádoucích kybernetických jevů, které mohou mít v dnešní, digitálně čím dál tím více propojené době závažné škodlivé následky z ekonomického, společenského i bezpečnostního hlediska. Riziko se zvyšuje i tím, že kybernetické hrozby nejsou vázány na státní hranice a jejich načasování i charakter jsou náročně předvídatelné.

Strategie kybernetické bezpečnosti pro EU

Na základě zohlednění těchto faktorů publikovala Evropská komise *Strategii kybernetické bezpečnosti pro EU*, která tvoří základ nového evropského režimu pro případy narušení kybernetické bezpečnosti. Jenom při harmonizaci úprav jednotlivých členských států a jejich vzájemné spolupráci může dojít k efektivním krokům v posilování kybernetické bezpečnosti a fungování jednotného digitálního trhu. Cílem strategie je ochrana kyberprostoru před nežádoucími kybernetickými jevy a zajištění práva občanů EU na bezpečné on-line prostředí.

Odrazem této iniciativy na evropské úrovni je i přijetí směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/1148 ze dne 6. července 2016, o opatřeních k zajištění vysoké společné úrovně bezpečnosti sítí a informačních systémů v EU (dále jen „NIS“), s níž souvisí nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, dále jen „GDPR“).

Vzájemně se doplňující legislativa

I když spolu předpisy GDPR a NIS úzce souvisejí, není záběr jejich dopadu stejný. GDPR představuje nařízení specifitější povahy zakotvující ochranu osobních údajů v případě jejich zničení, ztráty, změny, neoprávněného poskytnutí nebo zpřístupnění, zatímco NIS řeší problematiku bezpečnosti sítí a informačních systémů v obecnější rovině. GDPR se bezpečnostními hledisky z technické stránky nezaobírá. Liší se tedy jak primárním předmětem ochrany, tak typem incidentů, na který se hlediska vážou.

Vzájemná propojenost GDPR a NIS je ale znatelná v prioritizaci prevence, a to vymezením požadavků na zavedení technických a organizačních opatření a notifikační povinnosti. I když se konkrétní opatření od sebe liší, smyslem obou předpisů je docílení vysoké bezpečnostní úrovně za účelem zabránění vzniku rizik a škod. Dalším jejich společným znakem je extraterritoriální charakter, na základě něhož se vztahují na subjekty nabízející své služby nejen v rámci EU, ale i mimo ni.

GDPR nově zavádí povinnost splnění požadavků na bezpečnost osobních údajů nejen ze strany jejich správců, ale i zpracovatelů. Ti k zajištění úrovně zabezpečení odpovídající danému riziku přijímají vhodná technická a organizační opatření s ohledem na nejnovější technologický vývoj. Může se jednat o: pseudonymizaci a šifrování osobních údajů; schopnost zajistit neustálou důvěrnost, integritu, dostupnost a odolnost systémů a služeb zpracování; schopnost obnovit dostupnost osobních údajů a přístup k nim včas v případě fyzických či technických incidentů; proces pravidelného testování, posuzování a hodnocení účinnosti těchto opatření. NIS obsahuje obdobné požadavky na zavedení vhodných a přiměřených opatření.

Zároveň oba předpisy zakotvují povinnost ohlašování incidentů dozorovému úřadu na národní úrovni, popř. za určitých okolností i dotčeným subjektům. Jak se ale liší i povaha těchto incidentů, tak se jedná i o rozdílné úřady, které se jimi zabývají.

Dle požadavku GDPR je správce osobních údajů povinen ohlásit případ porušení zabezpečení osobních údajů Úřadu pro ochranu osobních údajů bez zbytečného odkladu a pokud možno do 72 hodin od chvíle, kdy o existenci takového incidentu nabude přiměřené jistoty. Současně je povinen informace o incidentu poskytnout i subjektu údajů, je-li pravděpodobné, že daný případ porušení zabezpečení osobních údajů bude mít za následek vysoké riziko pro práva a svobody fyzických



Ilustrační foto: www.pexels.com

osob. Může se jednat o širokou škálu rizik: diskriminaci, krádež identity, reputační újmu či finanční ztráty.

NIS je na rozdíl od GDPR určena užšímu okruhu subjektů. Týká se pouze provozovatelů základních služeb a poskytovatelů digitálních služeb za směrnicí detailněji definovaných předpokladů. Notifikační povinnost je ale komplexnější – týká se incidentů se závažným dopadem, což je pojímáno v kontextu počtu postižených uživatelů, délky trvání incidentu, geografického rozsahu, popř. rozsahu narušení fungování služby a rozsahu dopadu na společenské a ekonomické činnosti u poskytovatelů digitálních služeb. Subjekty jsou povinny hlásit incidenty Národnímu úřadu pro kybernetickou a informační bezpečnost bezodkladně po jejich detekci. Na rozdíl od GDPR ale nevzniká na základě NIS povinnost informovat potenciálně stížený subjekt.

Kromě toho NIS stanovuje, že splněním této informační povinnosti není dotčena informační povinnost podle jiného právního předpisu nebo přímo použitelného předpisu EU upravujícího ochranu osobních údajů – GDPR. Specifikem NIS je zavedení možnosti dobrovolného ohlašování incidentů ze strany subjektů, jež nespadají do kategorií provozovatelů základních služeb nebo poskytovatelů digitálních služeb.

Praktickým následkem toho, že se nejedná o izolované předpisy a že za situace, kdy na subjekt oba dopadají, přičemž je samozřejmě povinen dosáhnout s nimi soulad, může vznikat duplicitní povinnost ohlašování odlišným úřadům, popř. i zdvojené sankce. Často diskutovanou otázkou v kontextu GDPR jsou právě „drakonické“ sankce přímo zakotvené nařízením. Vzhledem k povaze NIS jakožto směrnice je charakter sankcí vymezen vnitrostátní legislativou². Hlavním smyslem NIS je bezpečnost a integrita informačních systémů. Nemusí být ale neobvyklá situace, kdy standardy v této oblasti budou narušeny právě zásahem do osobních údajů a dojde k propojení navazujících povinností dle GDPR i NIS.

Pojišťovny nespadají ani do kategorie provozovatelů základních služeb, ani poskytovatelů služeb digitálních. Jelikož v současnosti probíhají intenzivní práce na

implementačních projektech GDPR, může být dopad NIS monitorován pouze zvenčí.

Hledisko pojistného trhu

Vzhledem k důležitosti preventivních opatření k dosažení souladu s požadavky GDPR i NIS u nezanedbatelného počtu subjektů a široké škály nežádoucích následků v případě jejich nedodržení lze předpokládat, že tato oblast nebude podceňována. Z hlediska pojistného trhu je důsledkem vznik prostoru pro vytvoření nového či rozšíření stávajícího portfolia produktů zaměřených na oblast kybernetické bezpečnosti za účelem ochrany a zmírnění případných negativních konsekvencí.

I při dosažení nejvyšší míry souladu s legislativními požadavky je faktický vývoj v oblasti kyberhrozeb natolik pružný, že ne vždy lze předvídat všechny možné varianty narušení kybernetické bezpečnosti. Proto je při zohlednění enormní rychlosti vývoje v technologické a kybernetické oblasti všeobecně rozšířen názor, že hrozbu kybernetických rizik lze minimalizovat, nikoli naprosto vyloučit.

Po vyhodnocení současného stavu, GAP analýze a následném přijetí vhodných organizačních a technických opatření s cílem zajištění souladu s GDPR, popř. NIS, a prevence kybernetických rizik je čím dál tím víc rozšířenější využívání pojistných produktů v této oblasti. Správně nastavené, individualizované a využívané pojistné produkty tak mohou sloužit jako prostředek strategie snížení kybernetických rizik a lze dedukovat zvýšení poptávky v této oblasti. Výsledkem pro dotčený subjekt je tak komplexní ochrana a vysoká míra připravenosti na případný výskyt nežádoucích kybernetických jevů. ●

1 Policie ČR v roce 2016 šetřila 5344 kybernetických zločinů, což je o 321 (6,4 %) více než v předchozím roce. Z propočtů České asociace pojišťoven vychází, že v ČR může ročně dojít k až 1,7 mil. kybernetických útoků s potenciálními celkovými ztrátami v případě úspěchu útoku ve výši až 5,4 mld. Kč.
2 Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů (zákon o kybernetické bezpečnosti).

Znovuzavedení příspěvku nepojištěných

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Zákonem č. 293/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, došlo k opětovnému zavedení právní úpravy příspěvku nepojištěných, a to s účinností od 1. ledna 2018.

Uvedeným zákonem byla do českého právního řádu zakotvena povinnost osoby vázané zaplacením příspěvku, již jsou společně a nerozdílně vlastníci a provozovatel tuzemského vozidla, uhradit České kanceláři pojistitelů (ČKP) příspěvek za každý den porušení povinnosti stanovené v § 1 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Příspěvek v letech 2009–2014

Právní úprava příspěvku byla součástí platného právního řádu již v období od 1. ledna 2009 do 15. ledna 2014 a byla založena na principu stanovení denní sazby příspěvku za provozování určené kategorie nepojištěného vozidla. Cílem tohoto článku není zhodnotit předchozí právní úpravy se zohledněním všech praktických problémů, se kterými se aplikace tehdejší právní úpravy potýkala, ani posuzovat okolnosti a důvody, jež vedly k legislativní změně zákona o pojištění odpovědnosti (a tedy ke zrušení jeho tehdy platného § 24c, který příspěvek upravoval, a ke změně souvisejících ustanovení), nýbrž přiblížit obsah nové právní úpravy.

Považuji však za nutné uvést, že finanční prostředky příspěvku nepojištěných v minulosti uhrazené do garančního fondu ČKP byly použity striktně v souladu se zákonem stanovenými účely, zejména na poskytnutí plnění na náhradu škod (dle tehdejší terminologie) na majetku i zdraví způsobených poškozeným v důsledku dopravní nehody zaviněné provozem vozidla bez pojištění odpovědnosti. Důležité také je, že za dobu účinnosti předchozí právní úpravy se zohledněním období bezprostředně následujícím po zrušení právní úpravy, kdy ještě podle přechodných ustanovení pokračovalo vymáhání příspěvku, došlo k významnému poklesu

nepojištěných vozidel, a to o 47 %. Ještě větším přínosem pak bylo významné snížení počtu škod zapříčiněných vozidlem bez pojištění odpovědnosti, kdy oproti stavu před zavedením příspěvku poklesl počet nepojištěných škod o jednu polovinu.

Návrh nové právní úpravy, jehož finální znění je výsledkem otevřené a efektivní spolupráce trhu s Ministerstvem financí ČR, úspěšně prošel za širokého konsenzu zástupců různých politických stran legislativním procesem. To prokazuje veřejný zájem na zavedení (spolu)financování garančního fondu ČKP i osobami, které neplní svou povinnost sjednat si povinné pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Porušení povinnosti dle § 1 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb.

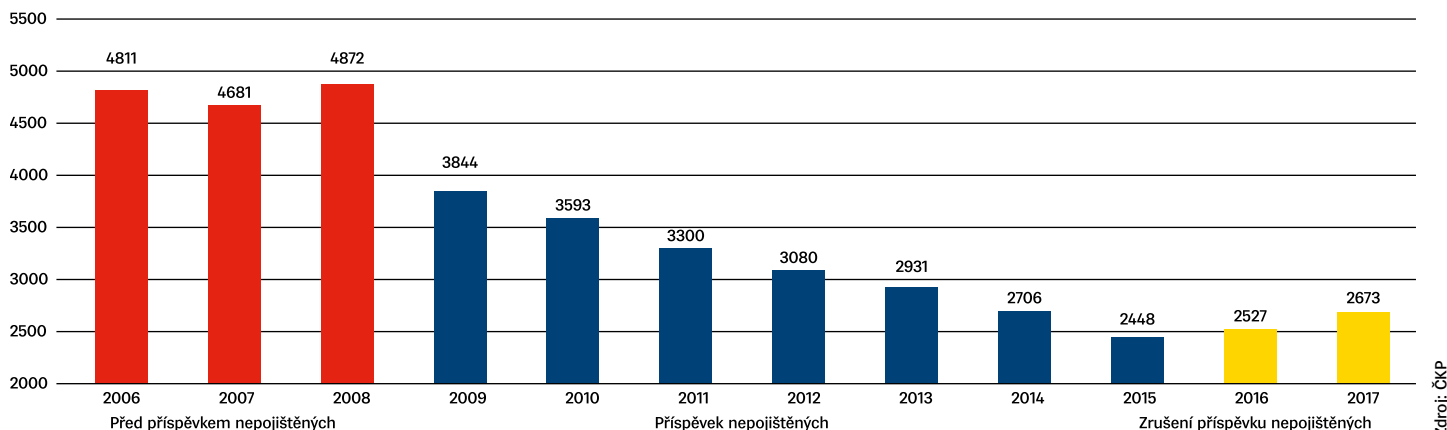
Nová právní úprava je zakotvena v § 4 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, a stanovuje povinnost uhradit příspěvek, pokud nastane jedna ze situací uvedená v novém znění § 1 odst. 2 písm. a) a b) zákona. Zavádí u vozidla, které podléhá povinnosti registrace dle zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, povinnost mít k uvedenému vozidlu sjednáno pojištění odpovědnosti dle zákona č. 168/1999 Sb. po celou dobu zápisu vozidla v registru silničních vozidel, s výjimkou doby, kdy je vozidlo zapsáno v registru vozidel jako vyřazené z provozu, vyvezené do jiného státu nebo zaniklé, a doby, kdy je odcizené. Zároveň provozovat či ponechat registrované vozidlo na pozemních komunikacích je možné pouze za podmínky existence pojištění odpovědnosti z provozu k danému vozidlu.

Pokud jde o vozidla, která povinnosti zápisu v registru silničních vozidel nepodléhají, pak na ně dopadá povinnost mít je v případě jejich provozu či ponechání na pozemních komunikacích pojištěna pojištěním odpovědnosti dle zákona č. 168/1999 Sb.

Povinné osoby

K zamezení výkladových nejasností zákon č. 168/1999 Sb. zavádí vyvratitelné právní domněnky, jaké osoby jsou pro účely určení jedince povinného zaplatit příspěvek považovány za vlastníka a provozovatele vozidla. Nově se tedy má za to, že vlastníkem vozidla je osoba zapsaná v registru silničních vozidel jako vlastník a provozovatelem osoba, která je v témže registru zapsána jako provozovatel vozidla. Zavedení principu vyvratitelné domněnky určení povinné osoby bylo zvoleno v zájmu vyšší právní jistoty

Graf 1: Vývoj počtu nepojištěných škod



Zdroj: ČKP

a ochrany dotčených osob zapsaných do registru silničních vozidel. Navazuje zároveň na povahu zápisů v registru, které nemají konstitutivní, nýbrž pouze deklaratorní charakter.

Věcně se však nejedná o principiální změnu předchozí právní úpravy, neboť i v minulé právní úpravě se mohla osoba zapsaná neoprávněně či bez již existujícího právního důvodu v registru jako vlastník či provozovatel bránit proti uložení povinnosti hradit příspěvek doložením a prokázáním skutečného stavu. Ačkoliv předchozí právní úprava stanovovala zdánlivě prekluzivní 30denní lhůtu k prokázání neexistence povinnosti hradit příspěvek, nenalezla ani judikatorní praxe jednoznačnou odpověď na povahu uvedené lhůty a spíše se přikláběla nikoliv k prekluzi práva prokázat neexistenci povinnosti hradit příspěvek.

Denní sazba výše příspěvku

Shodně jako v minulé právní úpravě, zákon č. 168/1999 Sb. počítá i nadále se stanovením výše příspěvku na základě denních sazeb určených pro jednotlivé kategorie vozidel prováděcím předpisem. ČAP i ČKP se přípravy návrhu vyhlášky velmi aktivně účastnily na pracovní úrovni a poskytly regulátorovi, ministerstvu financí, zejména relevantní statistické údaje jako jeden z výchozích podkladů pro stanovení výše denní sazby příspěvku. Novela vyhlášky č. 205/1999 Sb. byla publikována ve *Sbírce zákonů* dne 8. prosince 2017 pod č. 417/2017 Sb. a nabývá účinnosti 1. ledna 2018. Výše denních sazeb příspěvku převyšuje běžné pojistné pojištění odpovědnosti z provozu sjednané u komerční pojišťovny. Úhradou příspěvku není nijak dotčena povinnost vlastníka tuzemského vozidla či řidiče cizozemského vozidla sjednat pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti (samozřejmě se zachováním práva uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti jako pojištění cizího pojistného rizika). Proto je neopomenutelný ekonomický aspekt výše denní sazby příspěvku, který směřuje k plnění zákonné povinnosti, a tedy ke sjednávání smluvního povinného pojištění odpovědnosti. Ponechání právní úpravy výše denní sazby příspěvku v podzákonném právním předpisu zároveň zajistí vyšší flexibilitu ohledně případných změn denní sazby v návaznosti na vývoj výše pojistného v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla tak, aby i nadále plnily svou sankční i motivační roli.

Mimosoudní náklady ČKP

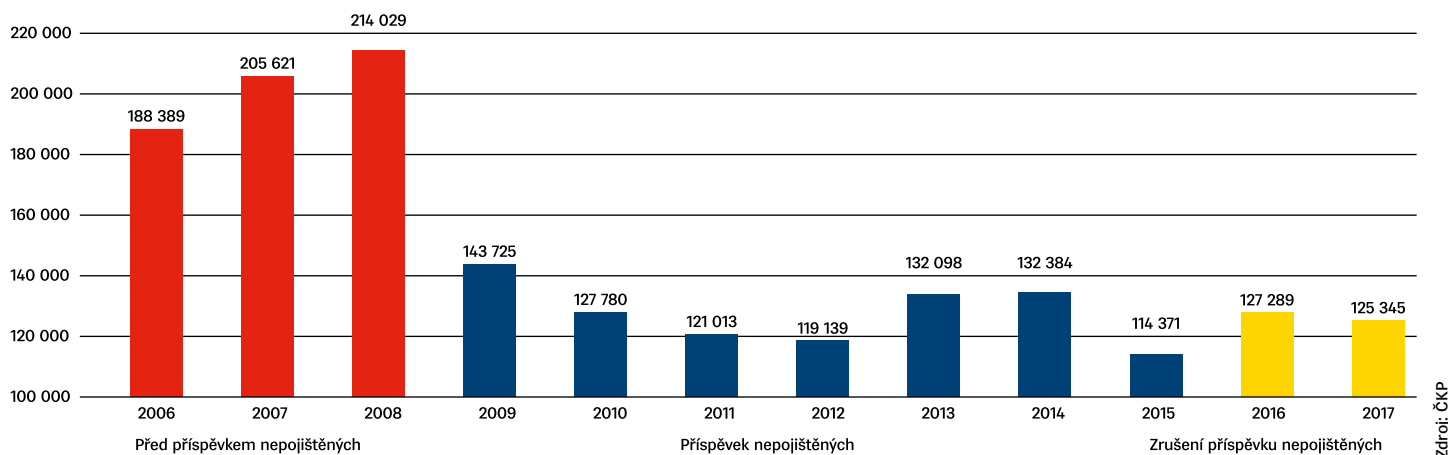
Vyhláška nově upravuje i výši mimosoudních nákladů ČKP na uplatnění příspěvku. Zakotvení pevné a právním předpisem stanovené výše mimosoudních nákladů ČKP je jedním z nových principů nové právní úpravy, která přispívá k zajištění právní jistoty dotčených stran, a jejím účelem je zamezení následných sporů o jejich výši. Zároveň jejich výše zohledňuje náklady ČKP spojené se zjišťováním porušení zákona, s vyhotovením a odesláním výzvy a s celým procesem mimosoudního vymáhání pohledávky na úhradu příspěvku.

Zavedení principu vyvratitelné domněnky určení povinné osoby bylo zvoleno v zájmu vyšší právní jistoty a ochrany dotčených osob zapsaných do registru silničních vozidel.

Lhůta k uplatnění nároku na příspěvek

Stejně tak novinkou v právní úpravě je stanovení prekluzivní lhůty v délce jednoho roku k nároku ČKP na uplatnění (odeslání výzvy k úhradě) příspěvku. Právo ČKP na příspěvek zaniká, pokud ČKP v době jednoho roku od vzniku povinnosti hradit příspěvek, tedy od vzniku porušení § 1 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., neodešle osobě zapsané v registru jako vlastník či provozovatel výzvu k zaplacení příspěvku. Pokud půjde o jiné osoby, např. osoby, které mají být,

Graf 2: Vývoj počtu nepojištěných vozidel



Zdroj: ČKP

a nejsou v registru vozidel zapsány jako vlastníci nebo provozovatel, počne uvedená lhůta běžet teprve v okamžiku, kdy se ČKP prokazatelně doví osobu vlastníka či provozovatele. Obdobně by tedy mělo být postupováno v případě určení počátku běhu lhůty vlastníků a provozovatelů vozidel, která nepodléhají zápisu v registru silničních vozidel. Jedná se tak o specifickou právní úpravu od obecné úpravy promlčení dle občanského zákoníku. Pokud ČKP v uvedené lhůtě výzvu k úhradě příspěvku povinné osobě odešle, pak není dotčena obecná tříletá promlčecí doba ČKP na zahájení občanskoprávního řízení a uplatnění nároku na úhradu peněžité pohledávky u soudu.

Výkladová praxe a praktická aplikace právní úpravy jistě v dohledné době vyjasní, jakým způsobem bude vykládána povinnost doložení prokazatelného zjištění skutečné osoby vlastníka nebo provozovatele za podmínek již zmíněných výše, konkrétně tedy deklaratorní povahy zápisu v registru vozidel, vyvratitelnosti právní domněnky o osobách povinných k úhradě příspěvku, a nikoli obligatorního požadavku písemnosti kupní smlouvy týkající se věcí movitých.

Obsahové náležitosti výzvy k úhradě

V § 4 odst. 7 pak zákon č. 168/1999 Sb. vyjmenovává povinné obsahové náležitosti výzvy k zaplacení příspěvku s cílem poskytnout povinné osobě co nejširší rozsah relevantních informací, zejména o právech a možnostech obrany. Ačkoliv je tímto způsobem posílena ochrana klienta ve smyslu povinnosti sdělit mu zákonem specifikované informace, uvedený zákon nehovoří o tom, jaké právní důsledky bude mít absence některé z povinných náležitostí výzvy doručené povinné osobě, zejména pokud půjde o ty obsahové náležitosti, které nezpůsobí např. jednoznačnou neurčitost právního jednání. Konkrétně, zda např. absence informace a poučení ve výzvě o tom, že ČKP má právo uplatnit příspěvek u soudu, bude způsobila v zájmu ochrany klienta vyvolat negativní důsledky z hlediska povinnosti časově a obsahově řádného odeslání výzvy.

Výše uvedené zmiňují spíše jako teoretické zamyšlení nad některými praktickými aspekty nové právní úpravy, které však v důsledku možná ani nebudou muset být praxí zodpovězeny, neboť nelze předpokládat nedodržení povinných obsahových náležitostí výzvy ze strany ČKP.

Zákon č. 293/2017 Sb.

Přijetí nové právní úpravy příspěvku lze – vzhledem k jeho účelu a legitimně očekávaným dopadům na pokles „nepojištěných škod“ v důsledku snížení počtu reálně provozovaných nepojištěných vozidel – jenom uvítat. Ve spojení se zvýšením aktuálnosti a kvality dat poskytovaných ČKP z registru vozidel a jednotlivými pojišťovnami pak spolu s novými pravidly uplatňování příspěvku, která jsou vedena zájmem ochrany práv klienta a jeho vyšší informovaností, přispěje k plnění vlastního cíle, jímž je spolufinancování garančního fondu ČKP i nepojištěnými vlastníky a provozovateli vozidel.

Se zakotvením vlastní právní úpravy příspěvku pak byly uvedeným zákonem přijaty i další novelizační úpravy zákona č. 168/1999 Sb., týkající se financování (převod prostředků z garančního fondu) a pravidel použití prostředků fondu zábrany škod. Zároveň byla provedena související změna zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, znamenající daňovou uznatelnost prostředků převáděných z garančního fondu do fondu zábrany škod.

Další významnou změnou je pak nová právní úprava práva ČKP na náhradu plnění poskytnutého poškozenému z garančního fondu na náhradu újmy způsobené při dopravní nehodě vozidlem bez pojištění odpovědnosti. Nově se výše nároku ČKP omezuje na právo na náhradu jedné třetiny plnění vyplaceného z garančního fondu, nejvýše však 300 000 Kč. Nárok vůči povinným osobám má ČKP v plné výši pouze tehdy, pokud prokáže, že ke škodě došlo za podmínek uvedených v § 10 zákona č. 168/1999 Sb. Jedná se o poměrně významnou novelu týkající se právní úpravy pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v celém svém komplexu, proto si jistě v budoucnu zaslouží samostatnou úvahu.

Novinky z legislativy

Období: 1. 9. – 30. 11. 2017

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Jednu z významných právních norem s dopadem na pojišťovníctví, přijatých v daném období, představuje zákon č. 293/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, a zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a který nabývá účinnosti dne 1. ledna 2018.

Uvedeným zákonem se do platného právního řádu vrací právní úprava příspěvku, jež budou povinni společně a nerozdílně zaplatit vlastníci a provozovatel registrovaného vozidla bez pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Zároveň se tato povinnost týká i vlastníků a provozovatelů vozidel, která nepodléhají registraci, avšak která by byla provozována na veřejně přístupných pozemních komunikacích bez pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

1

Zákon č. 291/2017 Sb., jímž se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 26/2000 Sb., o veřejných dražbách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů. Zákon stanovuje, že pohledávky související se správou domu a pozemku vůči vlastníku jednotky budou pokrývány přednostně z výtěžku z prodeje jednotky, a to do výše jedné desetiny tohoto výtěžku. Právní úpravou se posiluje vymahatelnost těchto pohledávek, tedy i princip odpovědnosti dlužníků za své dluhy. **Účinnost: od 1. prosince 2017.**

2

Zákon č. 293/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon kromě úpravy příspěvku (viz výše) doplňuje použití prostředků fondu zábrany škod (FZŠ) na úhradu nákladů činnosti komise FZŠ a zavádí povinnost komise zpracovat výroční zprávu, která musí být ověřena auditorem. Zároveň dochází k omezení výše nároku ČKP na náhradu pouze jedné třetiny toho, co plnila poškozenému z garančního fondu na náhradu škody způsobené vozidlem bez pojištění odpovědnosti, nejvýše však 300 000 Kč.

Novela zákona o daních z příjmů pak mezi výdaje (náklady) vynaložené na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů pro zjištění základu daně nově zařazuje i převod prostředků garančního fondu do fondu zábrany škod. **Účinnost: od 1. ledna 2018.**

3

Zákon č. 296/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb.,

občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Zákon provádí dílčí změny v oblasti věcné příslušnosti (novelizace § 9 občanského soudního řádu), zavedení poplatku jistoty v případech opakovaného podání návrhu na předběžné opatření (§ 75b občanského soudního řádu), připuštění posuzování místní příslušnosti u žalovaných fyzických osob subsidiárně dle místa jejich trvalého pobytu (§ 85 občanského soudního řádu), vytvoření opravného prostředku proti předběžným opatřením, která pozbyla účinků nebo byla zrušena (§ 220a občanského soudního řádu), a nové úpravy výkonu rozhodnutí vyklizení bytu a provádí dílčí úpravy institutu dovolání.

Zákon zároveň řeší nově i problémové otázky zákona o zvláštních řízeních soudních, zejména určení věcné příslušnosti, všeobecnou závaznost rozsudků ve statusových věcech, nemožnost vyslovení předběžné vykonatelnosti rozsudku bez výslovného návrhu účastníků řízení a řadu souvisejících procesních otázek týkajících se právní ochrany dětí, řízení o otcovství a určení neexistence manželství. Uvedeným zákonem byla zároveň provedena i novela zákona č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích, a byla zrušena zvláštní působnost Obvodního soudu pro Prahu 2 v trestních věcech proti pachatelům trestných činů spáchaných porušením právních předpisů silničního, železničního, leteckého a plavebního provozu a provozu podzemní dráhy, včetně trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 trestního zákoníku, v nichž by



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

jinak byly příslušné podle zákona o trestním řízení soudním obvodní soudy v hlavním městě Praze.
Účinnost: od 30. září 2017.

4

Zákon č. 298/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád) a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon novelizuje § 71a exekučního řádu tak, že umožňuje exekutorům pozastavovat řidičské oprávnění povinným, kteří si neplní svoji vyživovací povinnost nejen na nezletilé dítě, která jim byla uložena soudem, ale i vůči osobám zletilým do 26 let věku, které se soustavně připravují studiem na své budoucí povolání a u kterých je povinný vázán vyživovací povinností.
Účinnost: od 4. října 2017.

5

Vyhláška č. 308/2017 Sb., o podrobnější úpravě některých pravidel při poskytování investičních služeb. Vyhláška na základě zmocnění v zákoně č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění

pozdějších předpisů, upravuje podrobněji pravidla týkající se ochrany majetku zákazníka, *product governance*, pobídek, deníku obchodníka s cennými papíry a evidence investičního zprostředkovatele.
Účinnost: od 3. ledna 2018.

6

Vyhláška č. 309/2017 Sb., o odborné způsobilosti pro distribuci na kapitálovém trhu, stanovuje rozsah odborných znalostí a dovedností distributorů na kapitálovém trhu, požadavky na odbornou zkoušku, věcné, kvalifikační, organizační a personální předpoklady akreditované osoby a požadavky na její zkouškový řád, pravidla pro aktualizaci souboru otázek a pro poskytování souboru vypracovaných zkouškových otázek akreditovaným osobám a nakládání s nimi. **Účinnost: od 3. ledna 2018.**

7

Zákon č. 365/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních

prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Zákon implementuje směrnici Evropského parlamentu a Rady 2014/54/EU ze dne 16. dubna 2014, o opatřeních usnadňujících výkon práv udělených pracovníkům v souvislosti s jejich volným pohybem, do českého právního řádu. Předmětem směrnice je napomoci uplatňování a prosazování práva pracovníků EU a jejich rodinných příslušníků na rovné zacházení při pobytu v jiném než domovském státě ve vztahu ke státním příslušníkům tohoto státu. Proto se zákonem propojuje zákaz diskriminace na základě státní příslušnosti a právo na rovné zacházení podle nařízení, resp. směrnice se základními instituty antidiskriminačního práva podle antidiskriminačního zákona. Zákonem současně provedenou novelou zákona o veřejném ochránci práv (VOP) se zakládá nová kompetence VOP ve věci práva na volný pohyb občanů EU a Evropského hospodářského prostoru a jejich rodinných příslušníků v souladu s čl. 4 a čl. 7 odst. 2 směrnice, tedy nejen pracovníků, ale všech občanů EU.
Účinnost: od 1. ledna 2018.

Reporty v rámci Solventnosti II

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojištné matematiky a analýz / SUPIN
Ing. Jaroslav Urban / pojištný analytik / SUPIN

Česká asociace pojišťoven (ČAP) dlouhodobě sbírá nejen kvartální údaje o vývoji hlavních odvětví předepsaného pojištného, ale také jedenkrát ročně pro účely Výroční zprávy statistiky popisující vývoj primárních ukazatelů základních produktových typů a pojištných odvětví. Tyto informace a statistiky jsou zpravidla založeny na účetních hodnotách konkrétního ročníku, což na straně technického výsledku vede k prezentaci průběžných informací, jež často ústí pouze k porovnání ročního (předepsaného) pojištného a nákladů na pojištná plnění, která, i když jsou uvedena včetně změny stavu technických rezerv, nedávají kompletní obrázek o škodním vývoji.

Typický příklad, kdy tato prezentace, založená na principu kalendářního ročníku, nedává smysluplné výsledky, představuje odvětví pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, v němž dlouhá latence hlášení či adjustace rezerv a především následných výplat nároků škod na zdraví s trvalými následky v horizontu desítek let po vzniku dopravní nehody činí toto „průběžné“ porovnání velmi zkreslujícím. Proto u odvětví povinného ručení byl historicky tento postup opuštěn a na základě údajů České kanceláře pojistitelů (ČKP) jsou prezentovány informace srovnávající zasloužené pojištné a celkový úhrn škod a dalších nákladů vztahujících se k jednomu ročníku. V návaznosti na skutečnost, že z detailních dat o pojištných smlouvách a k nim existujících škodních událostech, jimiž disponuje ČKP, se pro členské pojišťovny připravují komplexní analýzy a statistické přehledy o vývoji tohoto pojištného odvětví, existuje logická ambice tyto fungující principy sledování a vyhodnocování technických informací propagovat i do dalších pojištných odvětví, samozřejmě za respektování principu, že každý pojistitel uvidí výsledky popisující své vlastní portfolio a dále pak agregovaný pohled za celý trh. Toto srovnání totiž transparentně umožňuje provést potřebné vyhodnocení situace ze strany pojistitele, aniž by se nechal ovlivnit konkrétními výsledky jiných pojistitelů.

Pracovní skupina statistik fungující při Ekonomické sekci ČAP se rozšiřováním předávaných informací na výše uvedených principech tradičně fungujících pro povinné ručení i do ostatních odvětví zabývala a dospěla k závěru, že uvedené principy je nejlepší realizovat prostřednictvím těch reportů a výkazů, které pojišťovny již z jiných důvodů (požadavky regulace a dohledové činnosti České národní banky, kdy se v souvislosti s implementovanou regulací Solventnosti II rozsah reportovaných informací pro účely dohledu výrazně rozšiřuje právě o detailní technické pohledy v mezích

zákonem definovaných pojištných odvětví) musí generovat. Tento přístup tak nezpůsobuje, s výjimkou přeposlání výkazů od pojišťoven do ČAP, žádné další práce, když se uvedené výkazy stejně musí pro dohledové účely ze strany pojistitelů vytvářet. V rámci statistické skupiny ČAP se proto prověřil rozsah informací, které jsou v jednotlivých výkazech obsaženy tak, aby se předávaly pouze ty informace, jež jsou pro odvětvové statistiky technického výsledku opravdu relevantní. Výsledkem bylo vytipování dvou výkazů: DISSOL 36 (obsahujícího „Roční vybrané informace o činnosti pojišťovny a zajišťovny“) a dále RESSOL 51 (pokrývajícího informace o nárocích na pojištné plnění z neživotního pojištění), jejichž předání pro výše zmíněné účely bylo odsouhlaseno jako přínosné.

Pojistitelé po generování těchto dat pro dohledové účely během 1. pololetí 2017 následně předali informace ČAP, kde dále v oddělení pojištné matematiky a analýz SUPIN byly zpracovány dostupné výstupy a benchmarky pokrývající technický vývoj v jednotlivých odvětvích podle těchto dvou dohledových výkazů. Podívejme se, jaké informace se z těchto výkazů podařilo (za celý trh členských pojišťoven sdružených v ČAP) získat.

Základní dělení pojištných odvětví

V obou výkazech se sledují informace za zákonem definovanou „pojištná odvětví“ neživotního pojištění, konkrétně se jedná o toto dělení (včetně procentuálního podílu odvětví na celém ročním hrubém předepsaném pojištném celého neživotního pojištění ve výši 78,8 mld. Kč):

- pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (27,1 % z pojištného neživotního pojištění),
- majetkové pojištění (25,4 %),
- havarijní pojištění vozidel (21,3 %),

- ostatní pojištění odpovědnosti (8,6 %),
- zákonné pojištění za pracovní úrazy (7,2 %),
- pojištění ochrany příjmu (3,4 %),
- pojištění finančních ztrát (2,1 %),
- pojištění asistence (1,7 %),
- pojištění léčebných výloh (1,5 %),
- pojištění lodí, letadel a přepravy (0,8 %),
- pojištění úvěru a záruky (0,6 %),
- pojištění právní ochrany (0,1 %).

Vzhledem k tomu, že první čtyři výše uvedená odvětví pokrývají 82,4 % celého ročního předpisu neživotního pojištění, a vzhledem k jejich významu i stabilitě výsledků za tato odvětví jsou pro ně prezentovány také detailní informace a odvozené výpočty.

Vybrané informace o činnosti pojišťovny

Pro jednotlivá výše uvedená odvětví jsou k dispozici základní technické výsledky z pohledu:

- celkových hrubých hodnot,
- části rizika připadajícího na aktivní zajištění,
- části rizika postoupeného zajistitelům v rámci „pasivního“ zajištění, zahrnující tyto standardní informace popisující technické výsledky,
- předepsaného pojistného,
- zaslouženého pojistného,
- správních nákladů,
- investičních nákladů,
- počátečních nákladů na sjednání pojistných smluv.

komentovat význam aktivního zajištění. Jeho podíl na celkovém hrubém předepsaném pojistném dosahuje 4,1 %, nicméně je zcela zanedbatelný v obou odvětvích pojištění vozidel. Nadprůměrného zastoupení naproti tomu dosahuje aktivní zajištění u majetkového pojištění (9,4 % hrubého předpisu) a obecného pojištění odpovědnosti (8,4 %) i všech ostatních odvětví mimo zákonné pojištění (7,6 %). Uvedené poskytuje informaci, do jakého rozsahu metodika ČAP u kvartálních statistik předepsaného pojistného, nezahrnující aktivní zajištění do statistik, představuje rozdíly proti hrubým účetním hodnotám předepsaného pojistného. Dalším výstupem je např. podíl zajištění na hrubém předpisu, který za celý trh dosahuje 31 % a pro konkrétní odvětví dosahuje:

- u povinného ručení 34 % hrubého předpisu,
- u majetkového pojištění výrazně nadprůměrných 44 %,
- u havarijního pojištění pouze 18 % předepsaného pojistného,
- v rámci obecné odpovědnosti 41 % předpisu pojistného přechází na zajistitutele,
- u všech ostatních odvětví komerčního pojištění je v roce 2016 cedováno 27 % objemu pojistného.

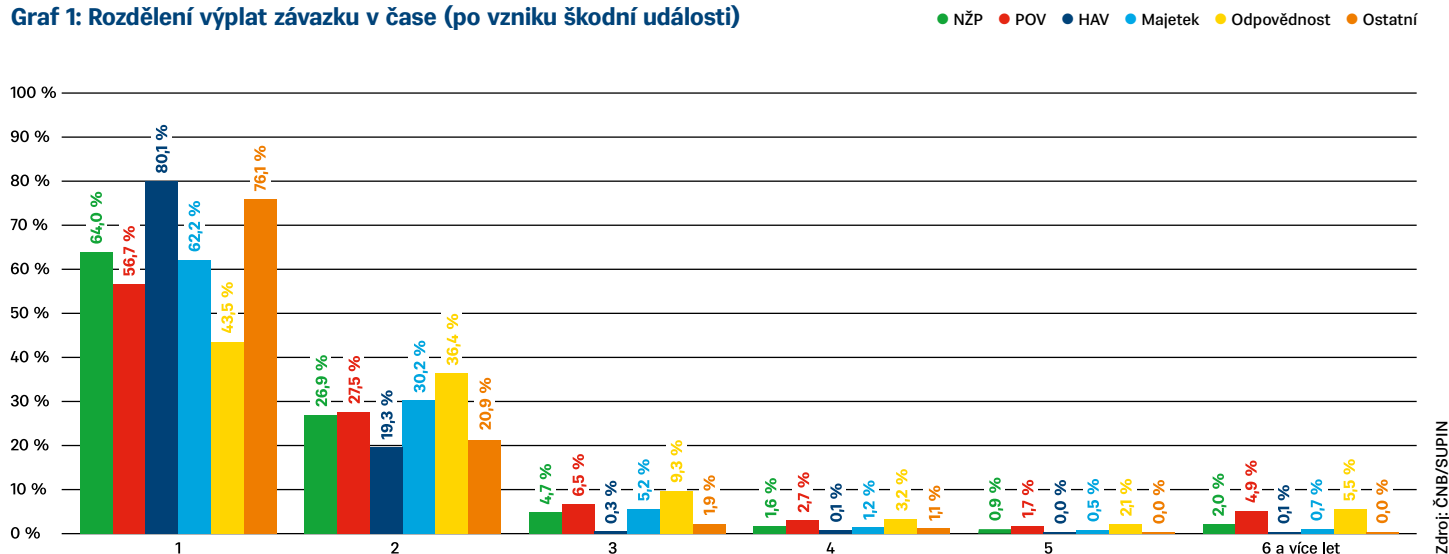
Technický výsledek z pohledu škodního procenta se za celé neživotní pojištění z brutto a netto hlediska vůči pasivnímu zajištění nijak výrazně neliší; škodní procento dosahuje 52 %, resp. 51 %. Výrazně nadprůměrné výsledky jsou dosahovány v rámci havarijního pojištění, kde škodní procento dosahuje 67 %. Jak ukážeme

Technický výsledek z pohledu škodního procenta se za celé neživotní pojištění z brutto a netto hlediska vůči pasivnímu zajištění nijak výrazně neliší; škodní procento dosahuje 52 %, resp. 51 %.

Ve výše uvedeném přehledu pak dává smysl přiblížení výsledků pro čtyři výše uvedená odvětví charakterizovaná nejvyššími objemy předepsaného pojistného (povinné ručení, majetkové pojištění, havarijní pojištění, ostatní odpovědnost), ke kterým je ještě užitečné doplnit agregaci za všechna ostatní odvětví (bez zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele, jež se ostatním komerčním pojistným produktům vymyká). Z uvedeného můžeme např.

dále, výsledek škodního procenta u havarijního pojištění je stabilizovaný; dlouhá latence hlášení škod zde nenastává, zatímco výsledky u povinného ručení i obecné odpovědnosti jsou ovlivněny z tohoto pohledu kombinací nákladů spojených s tvorbou rezerv na nově vzniklé škody a zahrnutím *run-offů* ze škod vzniklých v předchozích obdobích. K ukázce technického výsledku pak bude vhodnější přístup přes vývojové trojúhelníky ukazující dlouhou latenci hlášení škod z těchto odvětví.

Graf 1: Rozdělení výplat závazku v čase (po vzniku škodní události)



Zdroj: ČNB/SUPIN

U srovnání nákladovosti nejsou mezi skupinami odvětví za celý trh zásadní rozdíly s výjimkou výrazně vyšší úrovně počátečních nákladů vůči zaslouženému pojistnému, která dosahuje u sledovaných odvětví hodnoty kolem 20 % ročního pojistného, nicméně u skupiny ostatních odvětví se jedná o 26% podíl z předpisu, což vychází výrazně výše. Pro interpretaci celkového nákladového procenta v metodice výkazů pro Solventnost II je podstatné zahrnutí skupiny ostatních technických nákladů, která za celé neživotní pojištění představuje 5% podíl na hrubém předepsaném pojistném. Nicméně detailní hodnoty za jednotlivá odvětví nejsou k dispozici, a tak nezbyvá než jejich rozpočítání na jednotlivá odvětví uvažovat proporcionálně, např. vůči celému předpisu nebo vůči ostatním složkám nákladů.

Vzhledem k výrazně vyšším brutto nákladům než nákladům postoupeným zajistitelům jsou při srovnatelné úrovni netto a brutto škodního procenta nakonec technické výsledky zajistitelů příznivější než netto technické výsledky pojistitelů na jejich vlastní vrub. Je třeba ale upozornit, že když při zajištění vznikají další náklady na správu, likvidaci a další procesy u zajistitele, pak reálné *combined ratio* za postoupená rizika bude vyšší než lze vyčíslit pouze z výkazů na straně pojistitele.

Nároky na pojistné plnění z neživotního pojištění

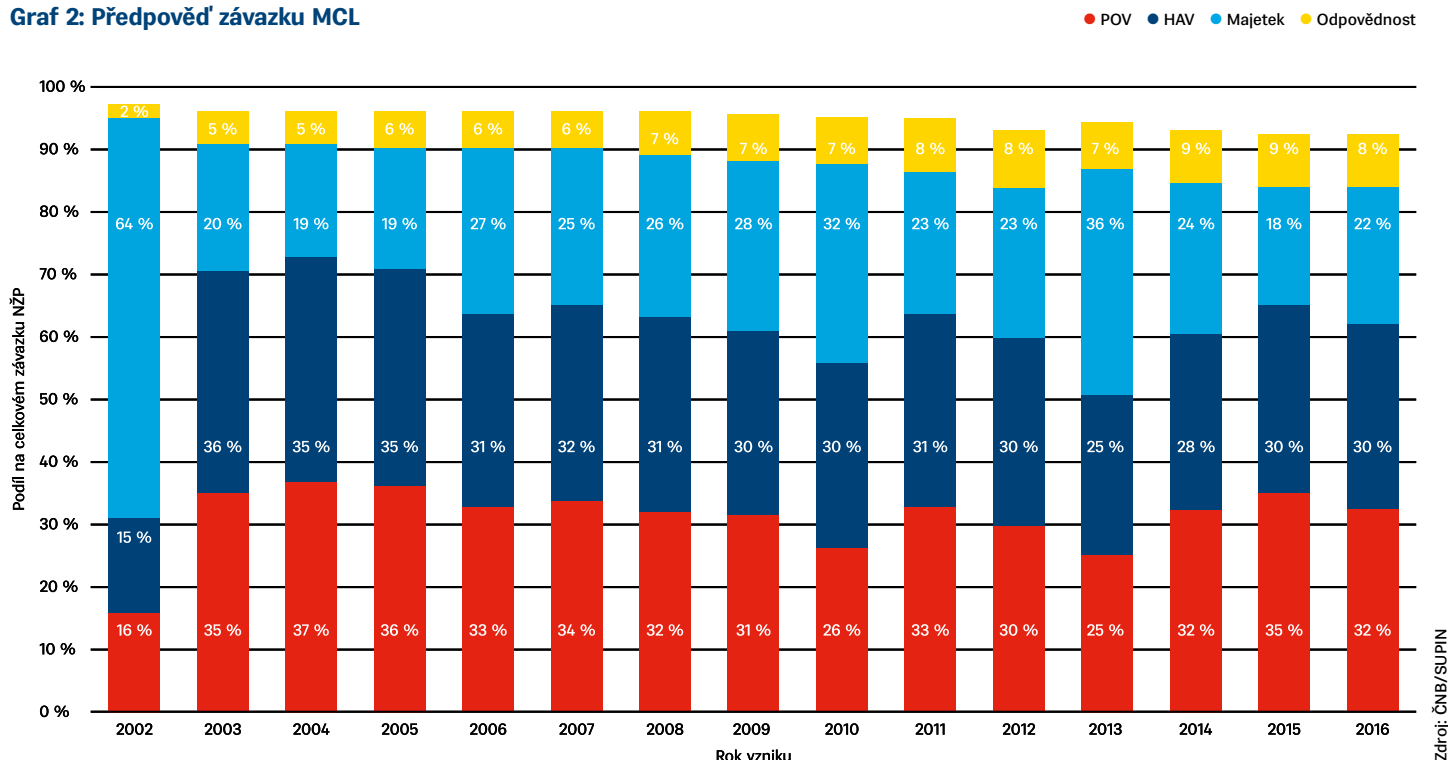
Výkaz RESSOL 51, pokrývající detailní informace o nárocích z neživotního pojištění přes výše uvedená zákonná pojistná odvětví, popisuje minulost ve standardní podobě vývojových trojúhelníků vyplacených pojistných a stavů RBNS a především nejlepší odhad rezerv na pojistná plnění ze strany jednotlivých pojišťoven. Analýza těchto dat ukázala, že vyplněnost trojúhelníků finančních částek plnění a RBNS je historicky zpětně (i za období, než platila Solventnost II) velmi vysoká, zatímco nejlepší odhad rezerv metodikou dle Solventnosti II bývá systematicky vyplňován až poslední kalendářní ročník, tj. za platnosti Solventnosti II, a data tak pokrývají celkově toliko poslední diagonálu trojúhelníku a zde se minulé historie postupným doplňováním dalších ročních výkazů teprve začne vytvářet. Cenným příspěvkem tohoto výkazu

tak vedle klasického pohledu přes kalendářní ročníky je i možnost sledovat vývoj přes jednotlivé škodní ročníky, což oproti účetnímu pohledu dává představu o celkové technické bilanci konkrétního škodního ročníku, bez jejího vylepšování nebo zhoršování *run-offy* rezerv z předcházejících škodních ročníků.

U povinného ručení se pak potvrzuje, že *best estimate* odhadu závazků na škodní ročník vychází na úrovni cca 67 %, což na rozdíl od výsledku přes účetní ročník 2016, s výsledkem 56 % (z důvodu pozitivních *run-offů* rezerv předchozích škodních ročníků), rozhodně lépe vypovídá o výsledku povinného ručení bez dalších detailů, než jak je tomu z účetního „průběžného“ pohledu. U majetkového a havarijního pojištění se výsledky účetních nákladů na pojistná plnění a *best estimate* závazků za škodní ročník 2016 z důvodu výrazně kratší latence vypořádání škod významně neliší.

Pro interpretaci celkového nákladového procenta v metodice výkazů pro Solventnost II je podstatné zahrnutí skupiny ostatních technických nákladů, která za celé neživotní pojištění představuje 5% podíl na hrubém předepsaném pojistném.

Graf 2: Předpověď závazku MCL



Odvozené výpočty a další postup

Dostupné informace o minulém průběhu vyplacených plnění a stavů rezerv poskytují dobrý vstup pro referenční výpočet závazků na základě celotržního modelu pro jednotlivé odvětví. Pro výpočet byla použita metoda Munich Chain Ladder (více viz in: Quarg, Mack: Munich Chain Ladder. Munich Re 2004), která dává přes všechny standardní limitace výpočtů rezerv a přes vývojové faktory zajímavé výsledky:

- Odhad závazku u havarijního pojištění touto metodou odpovídá 11,47 mld. Kč, zatímco *best estimate* dle členů pak 11,12 mld. Kč (diference se rovná pouze 3 %).
- U majetkového pojištění vychází celotržní výpočet ročního závazku na 8,36 mld. Kč a odhad *best estimate* nasčítaného za pojišťovny na 8,99 mld. Kč (rozdíl 7 %).
- Podobná diference ve výši 7 % se týká i všech ostatních odvětví, kde celkový *best estimate* pojistitelů odpovídá hodnotě 2,67 mld. Kč a odhad spočtený z celotržních dat MCL 2,86 mld. Kč.
- U pojištění odpovědnosti z provozu vozidla i pojištění obecné odpovědnosti skutečný *best estimate* nad takto jednoduchým přístupem pomocí Munich Chain Ladderu vychází výrazně výše, konkrétně:
 - U povinného ručení odpovídá skutečný *best estimate* závazku ve výši 14,14 mld. Kč, což o 15 % převyšuje spočtený jednoduchý odhad z celotržních dat v hodnotě 12,34 mld. Kč.
 - U odvětví ostatní odpovědnosti podobně nejlepší odhad nasčítaný za jednotlivé pojišťovny v částce 3,77 mld. Kč převyšuje odhad spočtený výše zmíněnou metodou v hodnotě 3,25 mld. Kč v podobném relativním rozsahu (16 %) jako u povinného ručení.

Důvody, proč skutečné *best estimate* u pojištění odpovědnosti převyšují tento jednoduchý model, spočívají v tom, že pro tato odvětví s dlouhou latencí závazků takto jednoduchý přístup modelů přes vývojové faktory nemusí prakticky postačovat, neboť pro úroveň závazku jsou často podstatné skutečnosti, které nemusí být pouze z minulého vývoje škod vždy odhalitelné, a je nutné volit komplexnější postupy (modelování individuálních rentových nároků apod.).

Odhad závazku u havarijního pojištění touto metodou odpovídá 11,47 mld. Kč, zatímco *best estimate* dle členů pak 11,12 mld. Kč (diference se rovná pouze 3 %).

Pro úplnost dodejme i srovnání výsledků, pokud by se metoda Munich Chain Ladder aplikovala na celotržní trojúhelníky na celé neživotní pojištění. Dosažený

Tabulka 1: Celková bilance technického výsledku škodního ročníku 2016 (Kč)

Ukazatel	NŽP	POV	Majetek	HAV	Odpovědnost	Ostatní
Pojistné plnění pro škodní ročník 2016	23 404 640 572	6 676 477 385	4 887 709 398	9 215 259 851	1 305 598 923	1 319 595 016
Nejlepší odhad rezervy na pojistná plnění pro škodní ročník 2016	17 287 597 080	7 461 583 545	4 099 583 512	1 907 091 420	2 462 585 636	1 356 752 966
Celkový závazek – škodní ročník 2016	40 692 237 652	14 138 060 930	8 987 292 910	11 122 351 270	3 768 184 559	2 676 347 983
Zasloužené/předepsané pojistné (DISSOL 36 / VZ ČAP)	80 111 345 687	21 162 061 666	21 700 626 669	16 426 520 941	7 213 256 592	7 786 584 199
Čistá výše provozních nákladů (DISSOL 36)	20 098 862 964	5 456 473 524	5 158 056 092	4 346 695 342	1 726 169 263	3 183 541 678
Podíl ostatních technických nákladů (DISSOL 36)	3 975 293 055	1 079 219 324	1 020 196 247	859 719 669	341 413 775	629 663 039
Celkové náklady	24 074 156 019	6 535 692 848	6 178 252 339	5 206 415 010	2 067 583 038	3 813 204 717
Škodní procento – škodní ročník 2016 z best estimatu	51 %	67 %	41 %	68 %	52 %	34 %
Nákladové procento	30 %	31 %	28 %	32 %	29 %	49 %
Kombinovaný škodní poměr – škodní ročník 2016	81 %	98 %	70 %	99 %	81 %	83 %

Zdroj: ČNB/SUPIN

výsledek 38,29 mld. Kč je o cca 6 % nižší než celkový nejlepší odhad ze strany pojistitelů ve výši 40,69 mld. Kč, spočtený na základě pravidel vyžadovaných Solventností II včetně dodržování homogenity portfolií apod.

Z dostupných benchmarků je pak možné spočítat i celotržní střední očekávanou projekci dalších závazků, kde podle očekávání vycházejí zcela rozdílné výsledky mezi odvětvími s krátkou dobou vypořádání nároků (majetkové pojištění a havarijní pojištění) oproti těm, kde se významná část závazků vypořádá až s delším odstupem od vzniku škody. Hodnoty rozložení výplat závazků v letech od vzniku škodní události (odvozené z celotržních benchmarků) uvádí graf č. 1. Vyplývá z nich, že např. u havarijního pojištění je do dvou let od vzniku škody ukončeno a vyplaceno přes 99 % objemu závazků a že další vývoj plnění a rezerv je zcela nevýznamný, což ale pro ostatní sledovaná významná odvětví (majetek a obě odvětví pojištění odpovědnosti) rozhodně neplatí, neboť podíl závazků likvidovaných později než dva roky od vzniku škody dosahuje:

- 3 % u všech ostatních odvětví (bez zákonného pojištění zaměstnavatele za pracovní úrazy zaměstnanců),
- 8 % u odvětví majetkových pojištění,
- 16 % u povinného ručení,
- 20 % u všeobecného pojištění odpovědnosti.

Důvody tohoto jsou objektivně dané délkou šetření některých komplikovaných případů, ale i skutečností, že některé zdravotní nároky jsou hrazené formou pravidelně vyplácené renty, s čímž souvisí skutečnost,

že u povinného ručení i všeobecného pojištění odpovědnosti je 5 % objemů závazků uhrazeno později než šest let od vzniku škodní události.

Referenční model Munich Chain Ladder aplikovaný na jednotlivá hlavní odvětví s významnými finančními objemy ukazuje od škodního ročníku 2003 poměrně stabilní dělení celkového závazku na čtyři hlavní sledovaná odvětví. Nicméně pokud bychom do uvedeného doplnili i škodní ročník 2002, s výskytem katastrofických povodní v ČR, dělení závazku by se radikálně změnilo a podíl majetkového pojištění by na ročním závazku dosáhl cca 64 %, což jasně dokládá, jak ohromná variabilita je s odvětvím majetkového pojištění spojena. Podobně nepřekvapí ani nadprůměrný podíl majetkového pojištění na celkovém závazku neživotního pojištění v letech 2010 (32 %) a především 2013 (36 %), neboť také tyto ročníky byly spojené s výskytem povodňových škod velkého rozsahu.

Závěr

Benchmarky všech dat neživotního pojištění, které jsme v tomto příspěvku v kostce představili, obdržely členské pojišťovny dodávající potřebná vstupní data vždy důsledně v rozsahu údajů za celý trh a „svého“ portfolia přesně podle principů, jak dlouhodobě funguje statistická služba a analýzy ČKP o povinném ručení. V další etapě rozšiřování benchmarků pro životní pojištění budou hledány v součinnosti s Pracovní skupinou statistik ČAP vhodné výkazy, které umožní prezentovat interpretovatelná data nejen pro odvětví neživotního, ale i životního pojištění.

IFRS 17

Martin Schenk / manažer / Deloitte

Pojďme si přiblížit problematiku mezinárodního účetního standardu IFRS 17, pro účtování pojištných smluv, zejména pak jeho očekávaný dopad na české pojišťovny.

Na úvod je vhodné zmínit, proč vlastně onen standard vznikl. Už samotné zavedení jeho předchůdce, standardu IFRS 4, se prezentovalo jako „dočasné řešení, které krátkodobě [sic!] překlene období“ nutné k vytvoření standardu nového, propracovanějšího a po všech stránkách lepšího. Uvedené období se nakonec protáhlo na téměř 15 let, během nichž nejednou zazněly pochyby, zda nový standard vůbec někdy vyjde. Avšak stalo se – a 18. května 2017 byl standard IFRS 17 skutečně vydán. Datum jeho vejítí v platnost připadlo na 1. ledna 2021.

Zapátráme-li po motivaci, která International Accounting Standards Board (IASB) vedla k vydání tohoto standardu, narazíme na formulace jako „sjednocení vykazování zisků z pojištných smluv za účelem porovnatelnosti“, „jednotné oceňování pojištných závazků“ nebo „větší transparentnost výkazů pojišťoven“. Leckomu se může zdát, že s ohledem na celý vývoj tvorby standardu a jeho konečnou podobu lze o splnění alespoň některých z těchto cílů do jisté míry pochybovat, nicméně standard je hotov a pojišťovny, pro které je relevantní (ať už pro statutární, nebo skupinové výkaznictví), nyní mají tři roky na to, aby se na nové požadavky připravily.

Náhled do technických požadavků

Nejprve si ve stručnosti představme technické požadavky standardu týkající se ocenění pojištných závazků. Čtenářům se předem omlouvám za nadměrné používání anglických termínů, jelikož rozhodně nemám ambici stanovovat jejich české ekvivalenty. Metodika ocenění vychází z konceptu blízkého Solventnosti II. Základ hodnoty pojištného závazku spočívá v tzv. „fulfilment cash flows“, tedy v očekávané současné hodnotě budoucích peněžních toků plynoucích z dané smlouvy. Tento odhad v sobě zahrnuje též explicitně stanovenou (a následně samostatně vykázanou) rizikovou přírážku. Zcela novým pojmem je pak tzv. „contractual service margin (CSM)“. Vytvoření této nové položky v rozvaze je přímým důsledkem jednoho ze základních konceptů celého standardu, a sice zamezení vykazování zisku v okamžiku upsání pojistné smlouvy. Pokud tedy pojišťovna předpokládá, že právě upsaná (hypotetická) pojistná smlouva bude profitabilní, pak očekávané budoucí příjmy z této smlouvy (především pojistné) převáží výdaje spojené se smlouvou (výplaty pojištných plnění, náklady, provize apod.), a hodnota závazku plynoucího z této smlouvy je tedy záporná. Pokud záporná zůstane i po zohlednění rizikové přírážky, vykazování takového závazku by implicitně znamenalo vytvoření zisku. Tomu zabrání vytvoření dodatečné rozvahové položky CSM v takové výši, aby celková výše závazku v okamžiku upsání smlouvy byla nulová.

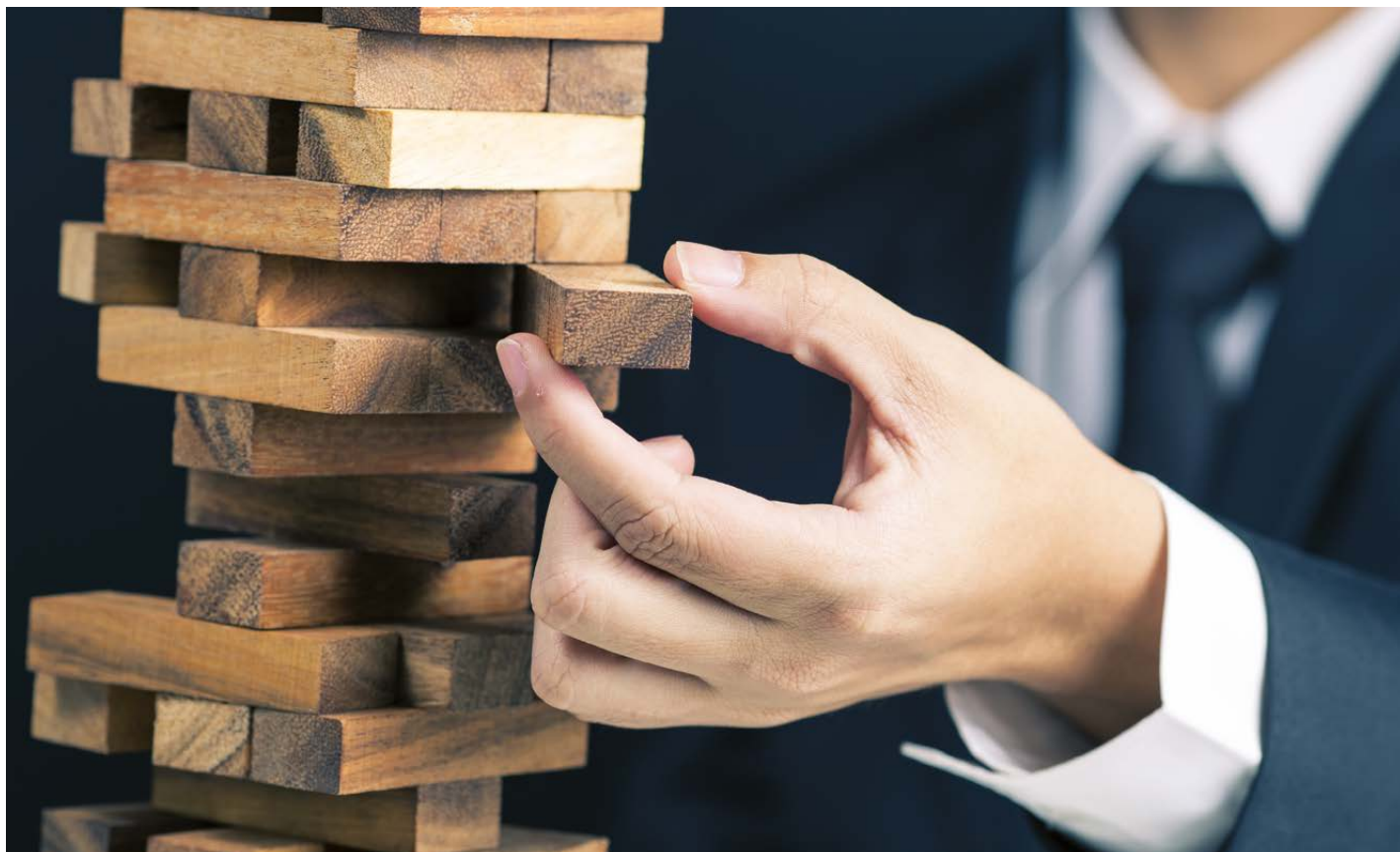
Na hodnotu CSM lze pak pohlížet jako na současnou hodnotu očekávaných budoucích zisků z dané smlouvy. Jinými slovy, pojišťovna v okamžiku upsání smlouvy odhadne budoucí peněžní toky vyplývající z dané smlouvy a z nich plynoucí výši závazku a v rozvaze vytvoří položku (v kladné hodnotě, CSM nemůže být záporná) ve výši očekávaného zisku z dané smlouvy, jejímž postupným rozpouštěním tento zisk realizuje. Samotné vykazování výše CSM je pak jedním z kroků k avizované „transparentnosti“ výkazů, přičemž dle mnohých názorů se jedná o krok příliš velký... Pokud však pojišťovna očekává, že (hypotetická) pojistná smlouva bude ztrátová, záporná CSM se netvoří a namísto toho pojišťovna vykáže v okamžiku upsání této smlouvy ztrátu. Toto opět zapadá do obecného a pro pojišťovny nepříjemně nesymetrického konceptu IFRS 17: zisky se rozkládají v čase, zatímco ztráty se vykazují okamžitě.

Co se týče CSM jakožto klíčového ukazatele při ocenění pojištných závazků, její výše se v průběhu života smlouvy mění nejen kvůli jejímu postupnému rozpouštění, dle standardu v souladu s expirací rizika z příslušných smluv, ale též na základě rozdílů mezi očekávanými a skutečně realizovanými peněžními toky a v neposlední řadě jako následek změny v odhadu budoucích finančních toků (tj. změny odhadu výše zbývajících závazků). Obecně jsou pak nastavení počáteční CSM a její následný vývoj klíčovými body celého standardu, což lze nejlépe ilustrovat na okamžiku přechodu k IFRS 17.

Okamžik přechodu

Okamžik přechodu k IFRS 17 je mnohými považován – právem – za nejproblematičtější aspekt celého standardu z pohledu náročnosti na implementaci. Zároveň se však jedná o extrémně důležitý krok, který bude do značné míry určovat výši budoucích zisků pojišťoven na mnoho let dopředu. Avizovaná náročnost spočívá v následujícím: Ve chvíli, kdy IFRS 17 vstoupí v platnost, budou pojišťovny nuceny „rozpustit“ stávající rezervy a namísto nich vytvořit závazek dle nového standardu. Což pravděpodobně nebude problém v případě odhadu současné hodnoty budoucích peněžních toků a nejspíše i rizikové přírážky. Kamenem úrazu je však CSM. Pro nový obchod je ještě situace jednoduchá: CSM se stanoví v souladu s výše uvedeným popisem, tj. tak, aby celková výše závazku v okamžiku upsání smluv byla nulová. Pro stávající portfolio se však situace dramaticky komplikuje.

Vývoj CSM totiž závisí na celé historii života smlouvy a jediným teoreticky správným postupem pro její



Ilustrační foto: www.iStockphoto.com

stanovení v průběhu života smlouvy je retrospektivní výpočet, při kterém je CSM „zrekonstruována“ na základě projekcí a skutečného vývoje smlouvy v celé její historii (tj. jako by standard IFRS 17 byl v platnosti již v okamžiku upsání této smlouvy). Technicky to znamená, že k okamžiku upsání smlouvy je třeba stanovit původní odhady budoucích peněžních toků, počáteční rizikovou přírážku, a tím i CSM. Následně je třeba v průběhu života smlouvy upravit CSM o její postupné rozpouštění a také úpravy odhadů budoucích peněžních toků a skutečné peněžní toky se smlouvou spojené. A po všech těchto peripetiích, projekcích a výpočtech je výsledkem CSM k okamžiku přechodu. Popsaný postup se v IFRS 17 nazývá jako „full retrospective approach“ a představuje primární metodu, kterou by pojišťovny v této situaci měly použít. Ač to na první pohled může vypadat děsivě, pokusím se vše v následujících odstavcích vysvětlit. Situace nemusí být až tak zoufalá.

Předně je třeba zdůraznit, že výše popsaná metoda stanovení CSM není jediná možná. IFRS 17 dovoluje v situaci, kdy pojišťovna nemá dostatek dat k aplikaci této metody, použití tzv. „zjednodušené retrospektivní metody“. Ta ve zkratce připouští aplikovat zjednodušení a aproximace v těch částech retrospektivního výpočtu, pro které nemá pojišťovna dostatek dat. Přirozeně sice nyní neexistuje žádný konkrétní návod, jaká zjednodušení budou přípustná (i když IASB určila vybrané oblasti, kde je možné v rámci zjednodušeného přístupu modifikovat ten plně retrospektivní), nicméně tato metoda skýtá pro pojišťovny zajímavý potenciál.

Poslední alternativou, kterou lze použít v situaci, kdy pojišťovna nemá dostatek dat ani pro zjednodušenou retrospektivní metodu, je tzv. „fair value approach“. Použitím této metody je CSM stanovena jako rozdíl mezi „fulfilment cash flows“ (tedy odhadem současně hodnoty budoucích peněžních toků a rizikovou přírážkou) a očekávanou cenou, za kterou by pojišťovna danou smlouvu byla schopna prodat (dle IFRS 13).

Pominu-li fakt, že pro použití jednodušších metod musí pojišťovna prokázat, že ty sofistikovanější skutečně není schopna aplikovat ani při vynaložení „přiměřeného“ úsilí, důležitým faktorem při volbě metody je očekávaná výše CSM, kterou použití dané metody implikuje. Tato CSM totiž představuje veškeré budoucí zisky, které z již existujících smluv bude pojišťovna v budoucnu realizovat: čím vyšší CSM v okamžiku přechodu, tím vyšší očekávané budoucí zisky.

Proto se např. použití metody „fair value approach“, která se jeví jako nejjednodušší na implementaci, může ukázat jako nevhodné. Tato metoda totiž implikuje velice nízkou – ne-li nulovou – výslednou CSM, což zřejmě nebude pro vedení pojišťoven žádoucím výsledkem. Naopak, dosud provedené testy ukazují, že pokud je plně retrospektivní metoda aplikovatelná (tj. pojišťovny pro ni mají dostatek dat), pak tato metoda implikuje obecně vyšší CSM než většina zjednodušených metod. I tak však některé z těchto metod dávají výsledky blízké plně retrospektivní metodě, a opět lze tedy konstatovat, že tato „střední cesta“ může být pro pojišťovny dobrým kompromisem mezi náročností implementace a očekávaným výsledkem.

Určitě je též na místě zmínit, že standard umožňuje použití různých metod pro různé části portfolia. Smysluplným postupem tedy může být např. aplikace plně retrospektivního přístupu na nejmladší smlouvy, pro které tento postup není tolik náročný na výpočty a dostupnost dat a pro které je zároveň žádoucí, aby jejich budoucí zisk byl vzhledem k jejich očekávanému trvání co nejvyšší. Pro starší smlouvy je smysluplné uvažovat o zjednodušené metodě, jež umožní zachovat rozumnou úroveň CSM za cenu přiměřeného úsilí, zatímco pro nejstarší smlouvy, které budou pravděpodobně tvořit jen zlomek portfolia, je přirozené uvažovat o tom, jestli nepoužít nejjednodušší metodu „fair value approach“ (samozřejmě za předpokladu, že data nejsou přímo k dispozici). Celkově tedy přechod

Co se týče výpočtů, základní ideu jsem nastínil výše. Pověstným kamenem úrazu je zde však požadovaná granularita výpočtů. Standard IFRS 17 vyžaduje, aby veškeré výpočty byly prováděny na úrovni tzv. „unit of account“, přičemž pro stanovení těchto skupin smluv platí následující pravidla:

- seskupují se smlouvy se stejným rizikovým profilem;
- v rámci jedné skupiny nemohou být smlouvy, mezi jejichž vznikem uplynulo více než 12 měsíců;
- skupiny se dále dělí podle očekávané profitability, a to na ztrátové, vysoce ziskové (tj. takové, u kterých není významná pravděpodobnost, že se v budoucnu stanou ztrátovými) a ostatní.

Pokud však pojišťovna očekává, že (hypotetická) pojistná smlouva bude ztrátová, záporná CSM se netvoří a namísto toho pojišťovna vykáže v okamžiku upsání této smlouvy ztrátu.

bude vyžadovat jednorázové úsilí, které však do velké míry určí výši budoucích zisků pojišťoven. Půjde o krok náročný, nicméně i zde je několik možností, které pojišťovny mohou využít k tomu, aby náročnost tohoto kroku zmírnily.

Očekávaný dopad na pojišťovny

Předem je nutno zdůraznit, že jakékoli obecné soudy ohledně očekávaného dopadu na pojišťovny, neřku-li celý pojistný trh, by v tuto chvíli byly pouze zoufalým výstřelem od boku. Už nyní je však zřejmé, že v některých oblastech čekají pojišťovny poměrně radikální změny. Především se jedná o hospodářský výsledek coby základní ukazatel úspěšnosti pojišťovny. Pravděpodobně se též významně změní celý vykazovací proces, potažmo pak způsob, jak pojišťovny zacházejí s daty. Pojdme se nejdříve podívat na to druhé, a sice očekávaný dopad IFRS 17 na vykazovací proces. Pro pochopení změn, jichž tento proces bude muset doznat, je třeba alespoň stručně nastínit požadavky, které standard na pojišťovny klade, zejména v oblasti struktury a obsahu výkazů na jedné straně a v oblasti aktuárských výpočtů na straně druhé.

Jak toto zjednodušené shrnutí dává tušit, IFRS 17 neposkytuje jasně stanovená pravidla pro definici „unit of account“ – a tato definice je nyní jedním z hlavních bodů diskuzí nad výkladem standardu. Lze předpokládat, že se časem vytvoří obecně uznávaný postup napříč trhem (pravděpodobně se zohledněním lokálních specifik), nicméně již nyní je možné celkem střízlivě odhadnout, že těchto skupin budou v každé pojišťovně přinejmenším desítky, možná i stovky. A právě tato skutečnost bude jednou z hlavních komplikací pro pojišťovny.

Bude totiž třeba nejen stanovit předpoklady separátně pro každou z těchto skupin (což samo o sobě nemusí být triviální), ale především bude třeba veškerá data pro aktuárské výpočty zpracovávat v takovéto granularitě. Představa, že aktuáři v současnosti plně automatizovaně připravují vstupy do svých modelů na základě dat z často vícero zdrojů (ať už provozního systému, nebo různých databází), je přinejmenším idealistická (čest výjimkám) – momentálně je zkrátka manuální vstup aktuára do tohoto procesu běžný. Bude však takový postup proveditelný, pokud bude potřeba data zpracovávat, uchovávat a příští rok opět používat ve stovkách skupin? – Pravděpodobně ne,

alespoň při zachování současného stavu. Co tedy bude následovat? Přijmou pojišťovny další aktuáry, aby manuálně zpracovávali data a umožnili stihnutí termínů pro vykazování? Nebo se pokusí svůj proces zpracování dat pro aktuárské výpočty automatizovat? To už zní přeci jen realističtěji. Tak či tak, zde jsou změny patrně nevyhnutelné.

Pokud se pak podíváme na vykazovací proces jako celek, je zřejmé, že zavedením IFRS 17 role aktuárů v tomto procesu významně vzroste. Díky samotnému principu, na kterém je standard založen (viz výše), bude podkladem drtivě většiny vykazovaných položek nějaký aktuárský výpočet. Ne všechny výpočty (resp. způsob, jak je provést) jsou nyní zřejmé a zcela jistě proběhne mezi aktuáry ještě mnoho diskuzí o tom, co a jak správně počítat. Ve finále však aktuáři nepochybně najdou cestu, jak se dobrat „správného“ výsledku. Otázkou ovšem zůstává: Bude těmto výsledkům někdo kromě aktuárů rozumět? Doposud aktuáři dodávali do výkazů především výši technických rezerv. Ačkoliv vysvětlení způsobu výpočtu těchto rezerv „neaktuárovi“ nemusí být pro aktuára triviální záležitostí, důvody jejich meziročních změn (což je v aktuálních výkazech to podstatné) lze většinou popsat relativně srozumitelně. Bude to tak i v případě „insurance contract revenue“ či „recognised losses from onerous contracts“? A půjde o zásadní hodnoty, na základě kterých bude vedení pojišťovny činit strategická rozhodnutí. Na aktuárská bedra tak padá nejen břímě nových výpočtů, ale přímo spoluzodpovědnost za budoucnost pojišťovny. Budou to totiž nejspíš právě aktuáři, kdo bude managementu vysvětlovat, proč se zisk společnosti změnil oproti loňskému roku zrovna tímto konkrétní způsobem...

Co se týče očekávaného dopadu na hospodářský výsledek, zde už se jakékoli odhady blíží věštění z křišťálové koule (tedy ne že by v tom aktuáři neměli praxi...). Když situaci stručně shrnu: víme, že hospodářské výsledky doznají změn; očekáváme, že tyto změny budou významné, a netušíme, jaký bude konečný dopad. S tím, jak se změní profil zisku z pojistných smluv, se přirozeně změní struktura zisku pojišťoven. Tato změna však může být diametrálně odlišná pojišťovna od pojišťovny, a to v závislosti na struktuře portfolia, metodických rozhodnutích a dalších aspektech. Jak však naznačuje výše uvedená pasáž o okamžiku přechodu, klíčem k úspěšnému zvládnutí těchto změn budou metodická rozhodnutí na základě dostupných dat, přičemž přirozeně: čím více dat, tím lépe.

Pokud nyní čtenář nabyl dojmu, že se tak trochu točíme v kruhu, nezbývá mi než souhlasit. Očekávané dopady

IFRS 17 na jednotlivé oblasti jsou úzce provázané a rozhodnutí ohledně metodiky bude mít (potenciálně zásadní) dopad na výsledky; naopak očekávaný vliv na výsledky může mít za následek změnu metodiky. A přirozeně stanovení metodiky bude mít dopad na samotný vykazovací proces – např. čím složitější přístup k rizikové přírážce (což může být žádoucí s ohledem na očekávané výsledky), tím náročnější implementace jejího výpočtu. Jak tedy z tohoto kruhu ven?

Jak začít?

Klíčem k úspěchu budou rozhodnutí – přesněji řečeno: informovaná rozhodnutí. Rozhodnutí o tom, jak se zachovat v době, která zbývá do zavedení standardu, a rozhodnutí o tom, jak nastavit klíčové parametry a které možnosti zvolit. A prvním krokem k těmto rozhodnutím je porozumění tomu, jaký bude dopad těchto rozhodnutí na výsledky pojišťovny.

Jak již bylo zdůrazněno, IFRS 17 i ve své konkrétnosti oproti IFRS 4 pojišťovnám stále umožňuje volbu ve vybraných aspektech výpočtů a vykazování. Mimoto některé definice a požadavky standardu umožňují více výkladů, a tedy více přístupů. Přirozeným prvním krokem by tedy měl být odhad dopadu na finanční výkazy (hospodářský výsledek, rozvaha) v závislosti na metodických rozhodnutích tam, kde to standard dovoluje. Takový odhad nejenže umožní porozumět závislosti IFRS 17 výsledků na těchto rozhodnutích, ale zároveň pojišťovnám umožní zmapovat dostupná data, identifikovat slabá místa v celém procesu a pochopit, jakých oddělení v pojišťovně se změny spojené s IFRS 17 dotknou. Půjde nevyhnutelně o iterativní proces, během něhož budou rozhodnutí upravována na základě předchozích výsledků a nová rozhodnutí přinesou nové výsledky. Celý tento proces, jakkoli náročně může vypadat, pak pojišťovnám značně ulehčí následnou implementaci a především zajistí, že při přechodu na IFRS 17 je nečekají žádná nemilá překvapení.

Touto cestou se vydala i Česká asociace pojišťoven, která ustavila pracovní skupinu pro IFRS 17 a zahájila spolupráci s Deloitte (podobně jako Slovenská asociace pojišťoven). Prvním krokem této pracovní skupiny je zpracování případové studie, která má za cíl odhadnout dopad IFRS 17 na finanční výkazy českého pojištného trhu, resp. na fiktivní pojišťovnu s pojistným portfoliem typickým pro český trh. Výstupy z této studie pak budou podkladem pro další činnost pracovní skupiny, ať už v oblasti vzdělávání, daňové problematiky, nebo tržních statistik.

Odhad zastoupení autonomních vozidel v ČR

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz / SUPIN
Ing. Lukáš Houska / pojistný analytik / SUPIN

V Pojistném obzoru č. 3/2017 jsme si představili asistenční systémy moderních automobilů. Navazující příspěvek přiblíží tři možné scénáře postupné evoluce od vozidel s aktivními asistenčními systémy k autonomním vozidlům.

Je zřejmé, že dosavadní vývoj průběžně směřuje k vozovému parku zastoupenému plně autonomními vozidly – avšak předpověď, v jakém časovém horizontu dojde k jejich běžnému nasazení do silničního provozu, je stále velmi nejistá. Níže uvedený scénář vychází z celkově možná optimistických předpokladů zavádění autonomních vozidel, jež jsou publikovány zejména automobilkami posouvajícími vývoj dopředu. Automobilky totiž pro budoucí používání autonomních vozidel udělaly dosud nejvíce, nicméně pro následující desetiletí je nutná součinnost i ostatních odvětví. Nezbytnými jsou zejména masivní investice do infrastruktury, mezinárodní sjednocení dopravního značení, nároky na výpočetní systémy, dokončení testování prototypů, homologace do provozu atd. Důležitý aspekt ovlivňující rychlost nástupu autonomních vozidel představuje též způsob koexistence stávajících automobilů s poloautonomními (s nutností zásahu řidiče při krizové situaci) a plně autonomními (ve 100 % případů zcela bez zásahu řidiče). Autonomní vozidla totiž budou samozřejmě fungovat lépe (tedy méně rizikově) v prostředí ostatních autonomních vozidel než mezi řidiči-lidmi, jejichž chování je mnohem hůř předvídatelné.

Scénáře automatizace vozidel

První, nejpomalejší scénář vychází z toho, že technologicky

vyspělá vozidla s asistenčními systémy mají ve stávajícím portfoliu vozidel zastoupení do 10 % a nárůst jejich zastoupení bude velmi pozvolný: do roku 2022 jejich počet stoupne na dvojnásobek (20 % ze všech vozidel) a do roku 2027 dojde k navýšení tohoto typu vozidel na 50 %. Do roku 2033 se očekává, že klasická vozidla, nevybavená technologiemi asistenčních systémů, se postupně zredukují na úplné minimum, jak budou následně nahrazována poloautonomními vozidly. Tento scénář totiž předjímá, že vozidla poloautonomního charakteru se začnou postupně, v jednotkách procent v rámci celého portfolia prosazovat během 20. let, nicméně k jejich masivnějšímu rozšíření dojde právě ve 30. letech (na úkor vozidel se sofistikovanými asistenčními systémy), na jejichž konci by podíl poloautonomních vozidel dosáhl přibližně čtvrtiny celého portfolia. Vývoj by se urychloval až během 40. let, kdy by došlo k saturaci trhu s poloautonomními vozidly a jejich postupnému nahrazování plně autonomními vozidly bez řidiče.

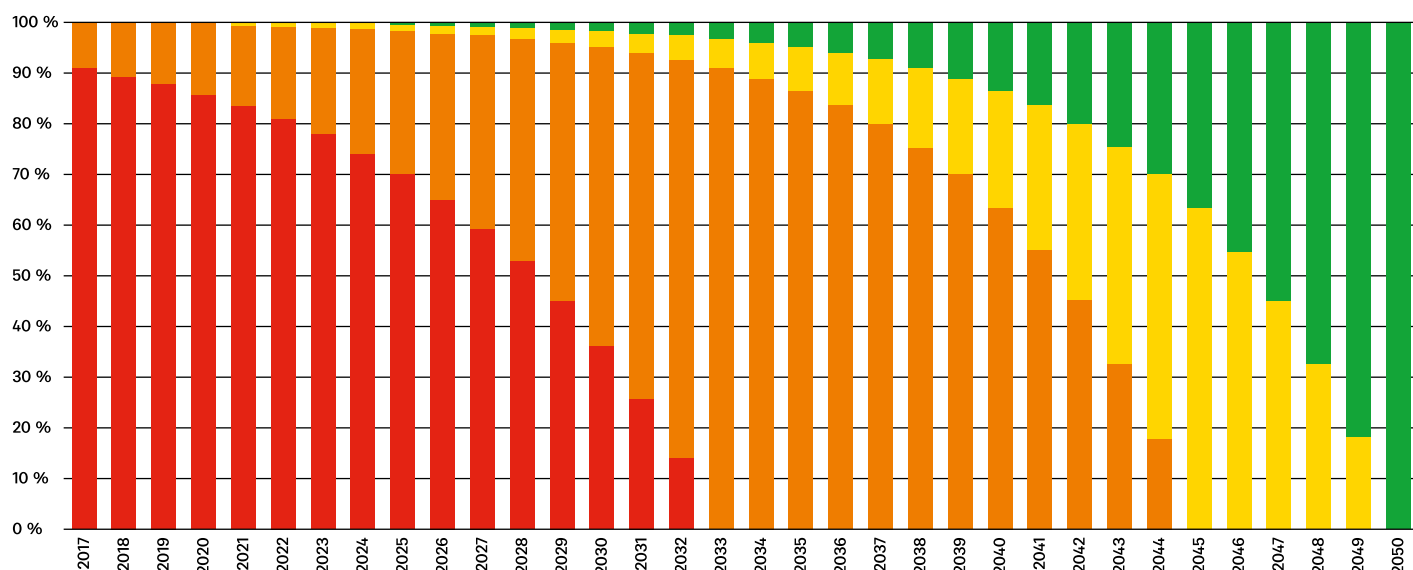
Ve středním scénáři automatizace vozidel se předpokládá nejprve rychlejší náběh vozidel s vyspělými asistenčními systémy, za minimalizace klasických vozidel bez asistencí již koncem 20. let. Rychlejší zavádění poloautonomních vozidel by se projevilo jejich 10% zastoupením

kolem roku 2030 a více než polovičním zastoupením (52 %) na konci 30. let. Pro 30. léta se zde také počítá s postupným náběhem plně autonomních vozidel, od 5% zastoupení v roce 2030 až po 37% zastoupení v roce 2040. Během 40. let pak budou poloautonomní vozidla (po předchozí minimalizaci počtu řidičem ovladatelných vozidel se sofistikovanými asistencemi koncem 30. let) dále postupně nahrazována plně autonomními vozidly (kolem roku 2045). Výše řečené vychází z hladkého vyřešení problematických technologických i právních otázek spojených s provozem poloautonomních vozidel.

Konečně třetí, nejrychlejší scénář optimisticky předpovídá nejprve velmi rychlé pronikání vozidel se sofistikovanými asistenčními systémy do vozového parku: do roku 2020 jejich 25% zastoupení a kolem roku 2026 dokončení obnovy vozového parku (při dalším minimálním počtu vozidel bez asistencí). Zároveň by se ještě před rokem 2020 začala prosazovat nejprve v intenzitě jednotek procent z celého portfolia poloautonomní vozidla, jež by kolem roku 2026 dosáhla přibližně čtvrtinového zastoupení v celém vozovém parku. Koncem 20. let navíc dosáhnou plně autonomní vozidla přibližně 10% zastoupení a následně bude jejich podíl narůstat až k většinovému zastoupení vůči poloautonomním vozidlům kolem roku 2037. Tento ambiciózní scénář je realistický pouze v situaci, že další zdokonalování poloautonomních vozidel bude prioritou všech stran (automobilek, jejich klientů, veřejného sektoru a jeho snahy do dané oblasti výrazně investovat).

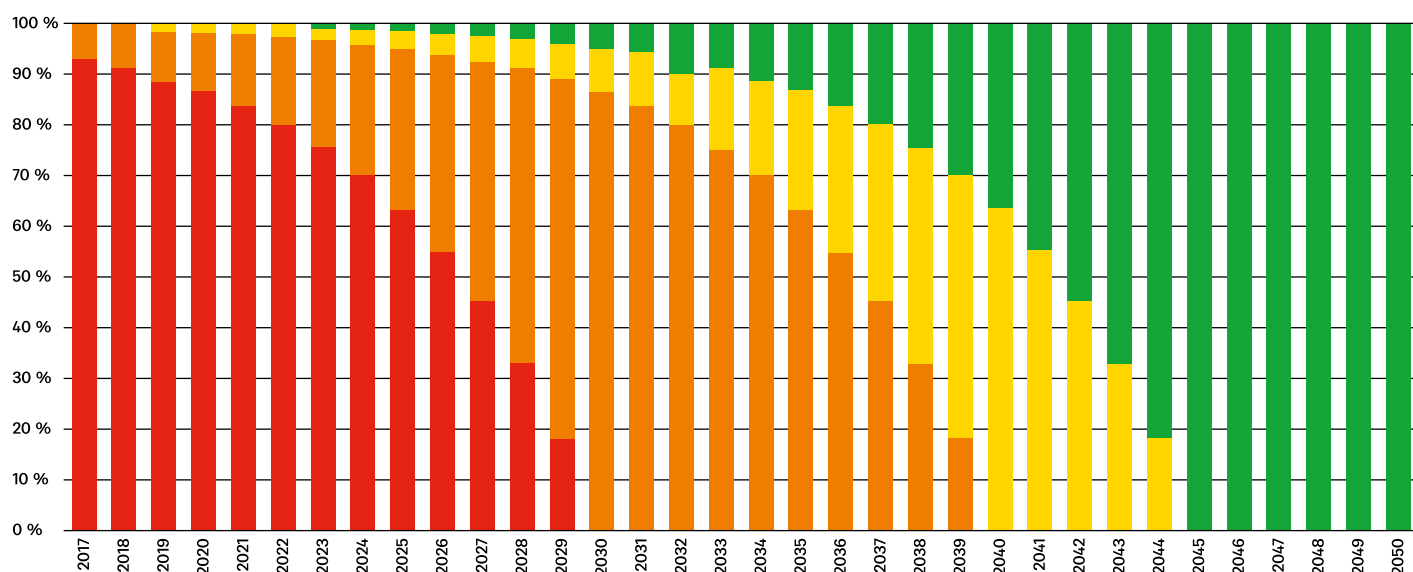
Graf 1: Pomalý scénář – struktura vozidel

● Bez asistencí ● Sofistikované asistence ● Poloautonomní, s nutností zásahu řidiče ● Plně autonomní



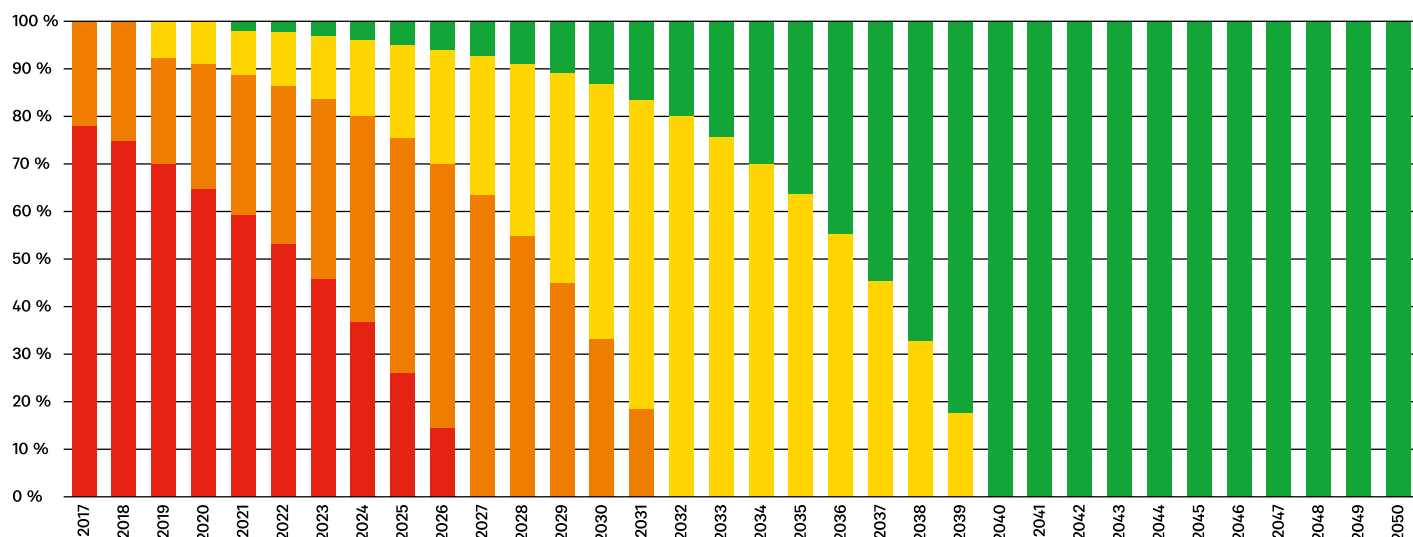
Graf 2: Střední scénář – struktura vozidel

● Bez asistencí ● Sofistikované asistence ● Poloautonomní, s nutností zásahu řidiče ● Plně autonomní



Graf 3: Rychlý scénář – struktura vozidel

● Bez asistencí ● Sofistikované asistence ● Poloautonomní, s nutností zásahu řidiče ● Plně autonomní



Jak dopadla implementace IDD v Německu?

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

V Německu se nekoná ani zákaz provizí, ani se nezavádí povinnost informovat o výši provize, resp. odměny.

Cílem německého zákonodárce bylo implementovat IDD¹ ještě před volbami v září 2017. Byl to i zájem soukromého pojišťovacího sektoru, aby byl dostatek času na aplikaci příslušného zákona. Členské státy EU musí totiž uvést svoje právní a správní předpisy do souladu s IDD do 23. února 2018. Zmíněný cíl se podařilo naplnit. V č. 52 Spolkového věstníku zákonů, ze dne 28. července 2017, byl zveřejněn zákon k implementaci směrnice (EU) 2016/97, o pojišťovacím obchodu a o změně dalších zákonů. Jeho projednávání ve Spolkovém sněmu bylo poměrně dramatické, jelikož řada zájmových skupin z pojišťovacího sektoru nebyla spokojena s vládní předlohou a usilovala o zásadní změny. Vzhledem k tomu, že implementace IDD musí proběhnout i v ČR, je účelné informovat o tom, jak dopadla v Německu.

V prvé řadě je nutno konstatovat, že v Německu se nejedná o nový ucelený zákon, jak se v podstatě navrhuje v ČR. Implementace IDD je zajištěna novelizací několika zákonů: živnostenského řádu, zákona o pojišťovacím dohledu, zákona o pojistné smlouvě, zákona o vnějších ekonomických vztazích a zákona o zřízení dohledového místa nad auditory při Spolkovém úřadu pro hospodářství a kontrolu vývozu. Jádrem změn je obsaženo v prvních třech uvedených zákonech. Orientace v novém zákoně je hodně složitá vzhledem ke značnému množství odkazů na konkrétní ustanovení těchto zákonů. Nelze ho tudíž plně a správně pochopit bez jejich znalosti. V tomto článku však nebude provedena detailní právní analýza, ale zaměříme se jen na vybraná ustanovení a využijeme i některá hodnocení nového zákona.

Komplexní pohled na přijatý zákon podává stanovisko Celostátního svazu německého pojišťovníctví (GDV) ze dne 30. června 2017, zveřejněné hned po schválení zákona Spolkovým sněmem. V příslušném tiskovém prohlášení se mj. uvádí: *Zákon schválený Spolkovým sněmem obsahuje vyvážený rámec pravidel pro pojišťovací obchod. Nové je to, že pro všechny, kteří provozují pojištění, platí stejná pravidla. Týká se to rovněž povinnosti dále se vzdělávat. Aby klienti mohli rozpoznat rozložení zájmů v pojišťovacím obchodě, musí být v budoucnu pojišťovacími zprostředkovateli informováni o povaze a zdroji odměny. Poradenské a informační povinnosti se zpřísní zvláště v případě obchodu s pojistnými produkty s investiční složkou. Zákon přináší i požadavky, jež nejsou IDD uloženy. Jde např. o obsah aktualizovaného sdělení o životním pojištění*

s podílem na přebytku. Byly přijaty rovněž předpisy a opatření ke zvýšení transparentnosti u pojištění zbytku dluhu (tj. pojištění schopnosti splácet), jež mají vést k obchodu, který bude vstřícnější ke spotřebiteli. Kromě toho byl stanoven zákaz poskytování provizí nebo částí provizí pojišťovacími zprostředkovateli pojištěníkům. Tím se zajišťuje, aby při poradenství a zprostředkování byly v budoucnu v centru pozornosti požadavky klientů a kvalita pojistného produktu. Digitalizací změněná očekávání klientů – obzvláště u on-line prodeje – naplňuje zákon jen částečně.²

Na bázi tohoto zásadního prohlášení GDV je v podstatě možné přiblížit a rozvinout vybrané části nového německého zákona.

Provize

V Německu se nekoná ani zákaz provizí, ani se nezavádí povinnost informovat o výši provize, resp. odměny. Zákonodárce tedy transponoval čl. 19 odst. 1 písm. d) a písm. e) IDD a nevyužil čl. 22 IDD, tj. možnost omezit nebo zakázat provize ani obecnou možnost stanovit přísnější požadavky. Faktem ale je, že informační povinnosti budou teprve specifikovány v příslušném německém nařízení, které musí být přijato před termínem nabytí účinnosti IDD, resp. sledovaného zákona. Německá vláda ovšem nevidí žádný důvod pro zákaz provizí za zprostředkování finančních produktů. Vyplyvá to ze stanoviska Spolkového ministerstva financí, které je obsaženo v odpovědi na interpelaci frakce strany levice (Die Linke) ve Spolkovém sněmu. Finanční expertka strany levice Susanna Karawanskij poukázala v interpelaci na existující zákaz provizí ve Spojeném království, který prý přivodil pozitivní účinky pro spotřebitele. Podle ministerstva financí ovšem zkušenosti se zákazem provizí ve Spojeném království ukazují, že existují mezery v nabídce, protože se poskytovatelé finančních služeb zaměřují na zámožné a příjmově silné klienty a protože mnozí klienti nemohou nebo nechtějí platit vysoké honoráře.³ Při projednávání návrhu zákona ve Spolkovém sněmu byla vedena možná nejprudší diskuze o tom, zda pojišťovací makléři budou odměňováni jen na základě provize. Bez honoráře za poradenství by podle jejich svazů a sdružení byla ohrožena jejich dlouhodobá existence. Makléři navíc tvrdili, že již dnes jsou nezávislími a odborně fundovanými účastníky trhu a že v jejich případě oddělení provize a honoráře není nutné. Nakonec přijal Spolkový sněm závěr, že pojišťovací makléři si mohou i v budoucnu dojednat honorář za podmínek, jež budou zmíněny v další části tohoto článku.



ilustrační foto: www.istockphoto.com

Zákaz postupování provizí nebo části provizí

Druhým klíčovým problémem diskutovaným ve Spolkovém sněmu byla otázka zákazu poskytování provizí nebo části provizí pojišťovacími zprostředkovateli pojistníkům. Toto „sdílení“ provizí má v Německu nepochybně jistou tradici a zajímavý je i legislativní vývoj v posledním období. Nařízením Spolkového ministerstva financí ze dne 16. prosince 2016 byl zrušen zákaz postupování (předávání) provizí s účinností od 30. června 2017. Nicméně nový zákon o pojišťovací dohledu je upraven zákaz zvláštních odměn a zákaz postupování provizí. Pro správné pochopení právní úpravy je v tomto případě účelné prezentovat vybraná ustanovení zmíněného § 48b:

§ 48b Zákaz zvláštních odměn a zákaz postupování provizí

1. Pojišťovněm a pojišťovacím zprostředkovatelům je v souladu s § 59 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě zakázáno, aby poskytovali nebo slibovali pojistníkům, pojištěným nebo oprávněným osobám z pojistné smlouvy zvláštní odměny. Tento zákaz platí rovněž pro zaměstnance pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů. Jakékoli tomuto odporující smluvní ujednání je neúčinné.
2. Zvláštní odměna je každý přímý nebo nepřímý příspěvek vedle pojistného plnění dohodnutého v pojistné smlouvě, obzvláště každé:
 - a) úplné nebo částečné postoupení provize;
 - b) jiné věcné plnění nebo služba, jež se netýká pojistného plnění;

- c) poskytování slev na zboží nebo služby, pokud nejsou málo hodnotné. Za málo hodnotné se pokládají odměny nebo dárky poskytnuté za navázání vztahu nebo u příležitosti uzavření smlouvy, pokud nepřekročí celkovou hodnotu ve výši 15 eur u jednoho pojišťovacího vztahu a v jednom kalendářním roce.

Z toho je zřejmé, že výše uvedené zákazy nejsou absolutní. Existuje výjimka daná hodnotou 15 eur, která dává např. pojišťovacímu zprostředkovateli jasný mantinel, a přece jen umožňuje marketingově působit především na zájemce o pojištění či pojistníka.

Požadavky nad rámec IDD

V novém § 155 zákona o pojistné smlouvě je upraven hlavně obsah aktualizovaného sdělení o životním pojištění s podílem na přebytku. U pojištění s podílem na přebytku musí pojistitel každoročně informovat pojistníka písemnou formou o aktuálním stavu jeho nároků při zahrnutí podílu na přebytku. Přitom musí sdělit, do jaké míry je tento podíl na přebytku garantován. Podrobně musí pojistitel uvést např. dohodnuté pojistné plnění při nastalé pojistné události s připočtením podílu na přebytku, a to k směřovacímu termínu uvedenému v aktualizovaném sdělení, či dohodnuté pojistné plnění s připočtením garantovaného podílu na přebytku při uplynutí smlouvy (tj. pojistné doby) nebo na počátku výplaty penze za předpokladu pokračování smlouvy bez jejích změn.

Jako další příklad lze uvést nový § 7d zákona o pojistné smlouvě, který se týká poradenství, informací a odstoupení (od smlouvy) u určitých skupinových pojištění. V tomto ustanovení je stanoveno, že pojistník má u skupinové pojistné smlouvy o pojištění zbytku dluhu (pojištění schopnosti splácet) vůči pojištěné osobě poradenské a informační povinnosti pojistitele. Pojištěná osoba má práva pojistníka, obzvláště právo na odstoupení od smlouvy. O tomto právu na odstoupení je nezbytné do týdne po doručení „souhlasu“ (pojištěné osoby) se smlouvou opětovně informovat textovou formou. Informační dokument o pojistném produktu s tímto ponaučením musí být dán znovu k dispozici. Lhůta pro odstoupení nezačne (běžet) před příchodem těchto podkladů.

Kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů

Podle čl. 2 odst. 1 bodu 3 IDD se zprostředkovatelem pojištění rozumí každá fyzická nebo právnická osoba, jež není pojišťovnou ani zajišťovnou, ani jejím zaměstnancem, ani není zprostředkovatelem doplňkového pojištění a která za odměnu zahajuje nebo vykonává distribuci pojištění. Z tohoto ustanovení je zřejmé, že IDD neřeší kategorizaci pojišťovacích zprostředkovatelů a ponechává případný prostor pro národní úpravu. Přitom je to závažná otázka, která může výrazně ovlivnit práva a povinnosti jednotlivých kategorií pojišťovacích zprostředkovatelů, a tím i pojišťovací obchod a náklady s ním spojené. V novém německém zákoně, resp. § 34d novely živnostenského řádu, je pojišťovací zprostředkovatel vymezen následovně:

§ 34d Pojišťovací zprostředkovatel, pojišťovací poradce

- 1) *Kdo chce za účelem výdělků zprostředkovávat uzavírání pojistných nebo zajišťovacích smluv (pojišťovací zprostředkovatel), potřebuje podle následujících ustanovení povolení příslušné průmyslové a obchodní komory. Pojišťovacím zprostředkovatelem je ten, kdo:*
- a) *je jako pojišťovací zástupce jedné nebo více pojišťoven nebo pojišťovacího zástupce pověřen zprostředkovávat nebo uzavírat pojistné smlouvy;*
 - b) *přebírá jako pojišťovací makléř pro příkazce zprostředkování nebo uzavírání pojistných smluv, aniž by byl tímto pověřen pojišťovnou nebo pojišťovacím zástupcem.*

Pojišťovacím makléřem je ten, kdo vůči pojistníkovi vzbudí zdání, že poskytuje své služby jako pojišťovací makléř.

Činnost pojišťovacího zprostředkovatele zahrnuje rovněž:

- a) *spoluúčast při správě a plnění pojistných smluv, obzvláště v případě škodní události;*
- b) *jestliže pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu přímo nebo nepřímo prostřednictvím webové*

stránky nebo jiného média;

- c) *poskytnutí informací o jedné nebo více pojistných smlouvách na základě kritérií, jež si pojistník zvolí prostřednictvím webové stránky nebo jiného média;*
- d) *vytvoření pořadí pojistných produktů, včetně cenového nebo produktového srovnání nebo cenové slevy u pojistné smlouvy.*

Z těchto ustanovení vyplývá, že pojišťovací zprostředkovatel, resp. pojišťovací zástupce, může pracovat pro jednu nebo více pojišťoven, ale i pro jiného pojišťovacího zástupce. V tomto směru by tato zákonná úprava neměla mít žádný negativní dopad do praxe. Specifikace u on-line prodeje v zásadě vychází z IDD. Jiná věc je, a to souvisí nepochybně s významným postavením pojišťovacích makléřů na německém pojistném trhu, že v zákoně jsou pojišťovací makléři vymezeni jako samostatná kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů. To se pak odráží v jiných ustanoveních zákona. Např. na konci odst. 1 § 34d živnostenského řádu je stanoveno, že povolení udělené pojišťovacímu makléři obsahuje oprávnění právně poradit za zvláštní odměnu při uzavírání, změně nebo revizi pojistných smluv třetím osobám, které nejsou spotřebiteli. Jinými slovy to značí, že pojišťovací makléř může získat za zprostředkování provizi a za poradenství honorář.

Zmocnění k vydání nařízení

Je vcelku běžné, že v zákonech bývají zmocnění k vydání prováděcího předpisu. Jistě tomu nebude jinak u českého zákona, kterým se bude implementovat IDD. V německém zákoně, jímž se zabýváme, je taktéž zmocnění, ale je poměrně netradiční a výjimečné v tom, že si Spolkový sněm v zákoně zajistil, že může nařízení změnit, nebo dokonce odmítnout.

Jde o nový § 34e živnostenského řádu, v němž se uvádí, že Spolkové ministerstvo hospodářství a energetiky může ve shodě se Spolkovým ministerstvem spravedlnosti a ochrany spotřebitele a Spolkovým ministerstvem financí vydat formou právního nařízení, jež vyžaduje souhlas Spolkové rady, předpisy např. o postupu povolování (činnosti) včetně údajů, které musí žadatel v rámci žádosti sdělit. Oblastí, jež má nařízení upravit, je v zákoně celkem sedm. Lze vyslovit právní názor, že klíčový význam budou mít ustanovení o rozsahu povinností osoby provozující živnost při výkonu živnosti. Mezi takové povinnosti zákon zahrnuje informační povinnosti vůči pojistníkovi, závazek mít pro činnost dostatečné garance nebo pro tento účel sjednané pojištění. Nařízení by mělo upravit další vzdělávání, vymezit jeho obsah a jeho kontrolu, stanovit

obecné požadavky na organizaci podnikání a mělo by se týkat i vedení účetnictví a postupů při vyřizování stížností. Z tohoto neúplného výčtu povinností je vcelku jasné, že zmocnění je široké a může jít do značné hloubky. Právní nařízení by mohlo obsahovat i nové povinnosti a vést k neodůvodněným vícenákladům. Debata ve Spolkovém sněmu ukázala, že návrh zákona, který měl původně transponovat IDD v poměru 1 : 1, směřoval v řadě oblastí značně nad rámec povinností plynoucích z IDD. Aby se asi zamezilo podobným problémům v případě nařízení,

V zákoně jsou pojišťovací makléři vymezeni jako samostatná kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů.

objevuje se v § 34e živnostenského řádu též ustanovení, že nařízení musí být dodáno Spolkovému sněmu, a to ještě před doručení Spolkové radě. Pak se v zákoně objevuje již zmíněná věta, že nařízení může být usnesením Spolkového sněmu změněno nebo odmítnuto. Usnesení Spolkového sněmu se postoupí vládě. Pokud se Spolkový sněm nebude ve lhůtě stanovené v zákoně nařízením zabývat, bude odesláno v nezměněné podobě Spolkové radě.

Někteří němečtí právní experti tvrdí, že takový postup Spolkového sněmu je neobvyklý. Sluší se dodat, že se sněm možná inspiroval legislativním postupem v EU, konkrétně čl. 290 odst. 2 písm. b) *Smlouvy o fungování EU*. Legislativní akt EU může stanovit podmínky pro přenesení pravomoci. Jednou z nich může být, že akt v přenesené pravomoci může vstoupit v platnost pouze tehdy, nevysloví-li Evropský parlament ani Rada ve stanovené lhůtě žádné námitky.

Závěr

Spolková republika Německo patří určitě mezi první členské státy EU, v nichž již byla implementována IDD. Musí však být ještě připraveno prováděcí nařízení, jež má mít podle sledovaného zákona poměrně široký záběr, takže

ještě nelze hovořit o úplné implementaci. Nicméně jádro, tj. samotná IDD, je transponováno, a tak může být německá právní úprava inspirací pro zákonodárce v těch členských státech EU, kde ještě legislativní proces probíhá. Jedna věc je naprosto zásadní. V Německu se nekoná zákaz provizí a podle GDV se ani nepočítá se zveřejňováním výše provize. Jelikož IDD vyžaduje toliko minimální harmonizaci, objevují se v německém zákoně některá specifická německá právní řešení odrážející předchozí právní úpravu, strukturu pojištného trhu i rozdílné zájmy jeho účastníků. Spolkový sněm však vypustil z vládního návrhu některá ustanovení, která byla koncipována nad rámec povinností určených IDD, a hodlá si pohlídat i finální část implementace mj. tím, že příp. může návrh nařízení odmítnout. Z dostupných německých pramenů se ukazuje, že přijatá právní úprava vyvolává některé otázky. Někteří účastníci trhu nejsou spokojeni s právní úpravou poradenství, konkrétně s tím, že pojišťovací makléři je budou moci vykonávat za honorář. Podle některých expertů není v zákoně jasně vymezena hranice mezi odpovědností pojišťovacího zprostředkovatele a odpovědností pojišťovny za *misselling*. Hlavní obavy se však pojí s tím, že informační povinnosti pojišťovacího zprostředkovatele a pojišťovny budou vymezeny až ve zmíněném nařízení, stejně jako pojetí a obsah dalšího vzdělávání a jiné důležité otázky. Je vhodné dodat, že kromě výše uvedeného německého nařízení se budou pojištětelé a pojišťovací zprostředkovatelé muset ještě vyrovnat i s akty v přenesené pravomoci, jež mají být vydány na základě příslušných zmocnění v IDD. Jelikož je legislativní proces v EU opožděn, hrozí, že na jejich aplikaci bude v členských státech EU minimálně času, což může ohrozit její kvalitu. Proto Výbor pro hospodářství a měnu Evropského parlamentu vyzval Evropskou komisi, aby připravila návrh na posunutí termínu účinnosti směrnice o distribuci pojištění z 23. února na 1. října 2018. Tuto výzvu jednoznačně podpořila Insurance Europe a jiné evropské asociace.

Na úplný závěr tohoto článku musí jeho autor zdůraznit, že usiloval o maximálně kvalitní překlad vybraných ustanovení nového německého zákona. V případě jakýchkoli nejasností je směrodatný jedině jeho text zveřejněný ve *Spolkovém věstníku zákonů*.

1 IDD (*Insurance Distribution Directive*) – směrnice 2016/97/EU, o distribuci pojištění.

2 GDV. Mehr Transparenz im Versicherungsvertrieb. 30. 6. 2017. [On-line]. [Citace: 2017-10-31]. Dostupné z: <http://www.gdv.de/2017/06/mehr-transparenz-im-versicherungsvertrieb/>.

3 Versicherungswirtschaft heute. Provisionsverbot: Linkes Nachbohren verläuft ins Leere. 8. 8. 2017. [On-line]. [Citace: 2017-08-15]. Dostupné z: <http://versicherungswirtschaft-heute.de/politik-regulierung/provisionsverbot-linkes-nachbohren-verlauft-ins-leere/>.

Listopad měsícem konferencí

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

Listopad je nejen obdobím předvánočního shonu, ale také časem k zamyšlení a debatám nad budoucností pojišťovnického sektoru. Prostor k tomu skýtají mnohé konference pořádané právě v uvedeném měsíci. Krátké shrnutí dvou zahraničních událostí, jichž se Česká asociace pojišťoven zúčastnila, bude předmětem následujících řádků.

V 1. polovině listopadu 2017 proběhla konference Chorvatské asociace pojišťoven v městečku Opatija. Na konferenci byli pozváni i zástupci asociací střední a východní Evropy, kdy Svaz pojišťoven Rakouska (VVO), Maďarská asociace pojišťoven (MABISZ) a Česká asociace pojišťoven (ČAP) přednesly své příspěvky k evropské regulaci pojišťovnictví. Již z programu konference, které se účastnili členové chorvatské asociace, dohledu i regulátora, bylo zřejmé, že kolegy v jihovýchodní Evropě trápí vesměs stejná témata jako český pojišťovací trh. Hlavní příspěvky se vyjma národní regulace pojišťovnictví týkaly GDPR, změn v distribuci skrze IDD a IFRS17 a motorového pojištění.

Co trápí kolegy z ostatních asociací

V bloku nazvaném „Hlavní výzvy trhu střední a východní Evropy ve světle implementace legislativy EU“ se témata soustředila na aktuální dění na unijní úrovni a na veškeré překážky, kterými se pojišťovací trh musí dennodenně zabývat, aby dostal požadavkům EU. ČAP se zaměřila na přemíru předmluvních informačních povinností obsažených v unijních předpisech pro distribuci pojišťovacích produktů. Jedná se tak o směrnici IDD, nařízení PRIIPs, ale

i informační povinnosti zahrnuté ve směrnici Solventnost II nebo nařízení GDPR. Dle statistického porovnání, které ČAP zpracovala do jednoduché, přehledné prezentace pro paní komisařku Jourovou, vyplynulo, že nárůst informační zátěže u pojišťovacích produktů s investiční složkou činí cca 700 % oproti povinnostem zakotveným v 90. letech, za doby tzv. „režimu Solventnosti I“. Nesmíme navíc zapomínat, že u těchto čísel hovoříme o tzv. „level1 aktech“ a již nezhledujeme jejich specifikaci v level2 a level3 aktech anebo případné doplnění či *gold plating* na národní úrovni. V pojišťovněch bylo spočítáno, že současné předmluvní informace se u některých produktů šplhají ke stu stranám.

Tuto prezentaci a její závěry představila ČAP i na výroční konferenci Chorvatské asociace pojišťoven. Jelikož se jedná o důležitou problematiku, kdy unijní předpisy jsou často přijímány izolovaně a dochází tak k dublování informačních povinností, je třeba věnovat zvýšenou pozornost při přijímání dalších unijních a národních předpisů upravujících služby na finančních trzích.

MABISZ se ve svém příspěvku zaměřila zejména na aktuální problematiku pojišťovacích

produktů s investiční složkou na trhu životního pojištění a nadcházejícího panevropského penzijního produktu, kdy zejména možné daňové úlevy panevropského osobního penzijního produktu (PEPP) oproti domácím produktům způsobují maďarským pojišťovnám nemalé starosti. V Maďarsku životní pojištění, ač právě dochází k drobnému nárůstu, dlouhodobě ztrácí svoji pozici na trhu. Dle maďarských kolegů může určitý pokles způsobovat i přílišná regulace, kdy např. pro pojišťovací produkty s investiční složkou bude vyžadováno povinné poradenství dle směrnice IDD, avšak obdobné požadavky neexistují pro UCITS produkty.

Setkání členů asociací střední a východní Evropy

U příležitosti konference v Opatiji se uskutečnilo též pravidelné půlroční setkání asociací střední a východní Evropy. Zejména asociace, jejichž zapojení do činností Insurance Europe je složitější, jsou touto cestou pravidelně informovány o nejdůležitějších aktivitách a problémech, s kterými se na unijní úrovni potýkáme. Tato platforma též nabízí jedinečnou příležitost vyměnit si podstatné informace ohledně uchopení unijní legislativy v jednotlivých členských státech a pokusit se najít průsečíkové body a názory, které je možno prezentovat v EU společně za celý středovýchodní blok. Nebylo velkým překvapením, že největšími tématy podzimu 2017 byla transpozice IDD a příprava na GDPR. Ve všech zúčastněných zemích (vyjma Rakouska) je transpoziční proces hotov nebo pomalu končí. Nicméně i v těchto státech se potýkají hlavně



Ilustrační foto: www.iStockphoto.com

s problémy, jakým způsobem se vypořádat s novými požadavky v jednotlivých pojišťovnách v tak krátkém čase, kdy zejména informační dokument o pojistném produktu (IPID) budí velké vášně. Ostatní asociace velmi ocenily informační aktivitu a koordinaci ze strany ČAP ohledně vývoje nad odložením použitelnosti IDD, kdy mnohdy dostávaly od ČAP rychlejší a přesnější informace než od Insurance Europe. Ukazuje se, že úzká spolupráce těchto asociací, stejně jako podobná koordinace těchto členských států na úrovni Rady EU, má své opodstatnění a je s ní počítáno i do budoucna.

Jaká hlavní poselství má pro nás EIOPA

Dne 22. listopadu 2017 proběhla další z výročních konferencí, tentokrát Evropského orgánu pro pojišťovníctví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA), ve Frankfurtu. Na konferenci se shromáždilo publikum reprezentující celoevropský

pojistný trh, od zástupců národních orgánů dohledu po asociace a některé pojišťovny. Hlavními tématy letošní konference bylo sbližování dohledu, regulační podpora inovací a PEPP.

Všechna zvolená témata korespondují s hlavními iniciativami na uniijní úrovni, kterými se již začala EU zabývat a v nichž bude pokračovat minimálně po celý další rok. Jedná se zejména o revizi Evropských orgánů dohledu (ESAs). Oproti původnímu návrhu nedojde ke sjednocení všech tří ESAs (jmenovitě EIOPA, EBA a ESMA), které zůstanou nadále jednotlivými orgány dohlížejícími na příslušný trh a spolupracujícími při nadsektorových tématech (např. v případě PRIIPs a jejich společných Q&A). Za původní myšlenkou revize ESAs stála nutnost přemístění Evropského orgánu dohledu pro bankovníctví (EBA) z Londýna v důsledku vystoupení Velké Británie z EU. Na jednání Rady EU dne 21. listopadu došlo k dohodě, že EBA bude přeložena do Paříže. Zůstává zachována její samostatnost, nicméně rozjetý vlak revize ESAs

už to nezastaví. Evropská komise zveřejnila své prvotní návrhy, v nichž se zvyšují některé dohledové pravomoci ESAs, a postupně se tak naplňuje obecný trend centralizace dohledu na uniijní úrovni.

První část konference se tedy věnovala tomuto tématu. Celou konferenci otevřel proslov pana Bernardina, předsedy EIOPA, který vyzdvihoval potřebu zvýšení pravomocí pro EIOPA. EIOPA v rámci diskuze sice potvrdila, že první úroveň dohledu je vždy ta národní, avšak jednotná dohledová kultura je jejich cílem. V tomto směru německý orgán dohledu BAFIN kontroval, že v mnoha státech je jiná národní legislativní úprava a právě i dohledová kultura, a není vždy možné zcela shodně vykládat uniijní požadavky. Dále BAFIN uvedl, že v rámci proporcionality je potřeba vždy zvažovat míru rizika bez ohledu na skutečnou velikost dané společnosti – i malá společnost může nést stejnou míru rizik jako velcí hráči. Zástupkyně AMICE se ohradila proti přístupu, kdy by měla být zavedena stejná míra regulace pro všechny. Z jejího

pohledu dochází k vytrácení soutěže na trhu a konkurenceschopnosti hráčů, přičemž se navíc setkáváme s problémem *race-to-the-bottom* (pravidla jsou nastavována dle nejslabších hráčů, čímž dochází k brzdění ostatních, rozvinutějších subjektů). Všichni přednášející se nicméně shodli na tom, že nejdůležitějším cílem je zajištění stejné ochrany pro klienty kdekoli na trhu EU a v tomto ohledu je maximálně důležitá efektivní spolupráce a vzájemná důvěra mezi národními orgány dohledu. EIOPA též potvrdila, že jakékoli diskuze se zájmovými stranami mají svoji neocenitelnou přidanou hodnotu, protože jedině tak se může dohled dostat k podstatným informacím na trhu a zjistit, jak v praxi věci fungují.

Inovace a PEPP: Co nás čeká?

Odpolední diskuze byla rozdělena do tématu inovací a návrhu nařízení o PEPP. V rámci prvního panelu se diskutující zabírali myšlenkou, jestli regulace může napomoci rozvoji inovací či nikoliv. V průběhu panelu reagovali přednášející na promítané video, kde náhodní kolemjdoucí odpovídali na otázky k digitalizaci pojišťovnictví. Z reakcí vyplynulo, že lidé by měli rádi přístup k digitálním a inovativním aplikacím ulehčujícím sjednávání pojistných produktů i řešení pojistných událostí. Zároveň se však ukázalo, že mnohdy nepřemýšlejí o možných rizicích, která on-line sjednávání na sociálních sítích může přinést. Do jejich další odezvy se tak promítla obava ze zneužití osobních údajů a potřeba ochrany před kybernetickými riziky. Ukazuje se, že občané mají nedůvěru při poskytování svých osobních údajů pro využití finančním trhem, např. při sjednávání pojistných produktů,

přestože často velmi lehkově a bezúčelně zaplavují svými osobními údaji různé sociální sítě.

Následný panel se vrátil do více odborných kolejí, když se zaměřil na návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady EU o PEPP. V současné době je návrh nařízení podroben diskuzi v Evropském parlamentu a Radě EU v rámci legislativního procesu na úrovni EU. Penzijní systémy se v EU výrazně liší. Dle vyjádření Evropské komise jednotlivci v celé EU, kteří si chtějí navýšit penze, spoří na důchod mnoha různými způsoby, např. investováním do nemovitostí, životního pojištění a dalších dlouhodobých investičních produktů. Jinou možností jsou osobní penzijní produkty. Trhy s osobním penzijním pojištěním jsou však nerovnoměrně rozvinuté a osobní penzijní produkty nejsou v celé EU stejně dostupné. Iniciativa EU v oblasti osobních důchodů má doplnit stávající rozdílná pravidla na úrovni EU i na vnitrostátních úrovních, a to přidáním celoevropského penzijního rámce určeného jednotlivcům, kteří si přejí tuto dodatečnou možnost spoření využít. Dle návrhu Evropské komise nemá uvedený rámec nahradit ani harmonizovat stávající vnitrostátní systémy osobního penzijního pojištění, nýbrž nabídnout jednotlivcům nový dobrovolný rámec pro spoření, a to zajištěním dostatečné ochrany spotřebitelů s ohledem na základní vlastnosti produktu. Nicméně je jasné, že PEPP nastaví tzv. „defaultní pravidla“ a může vzniknout enormní vliv na podobu veškerých produktů penzijního připojištění v členských státech.

Úvodní slovo pronesla paní Sophie in 't Veldová, poslankyně Evropského parlamentu a hlavní

zpravodajka nařízení PEPP, která demonstrovala svůj eminentní zájem na tomto návrhu a ráda by na konci viděla skutečně funkční produkt, jež si budou občané pořizovat. V tomto smyslu poslankyně učinila paralelu k systému modrých karet (nástroj k umožnění zaměstnání vysoce kvalifikovaných občanů třetích zemí v EU), který však v praxi není moc využíván, čemuž by se v případě PEPP velmi ráda vyhnula.

V následné diskuzi často zazněly otázky, jak zajistit, aby PEPP byl skutečným penzijním produktem. Na základě vydaného návrhu se totiž mezi pojišťovnami v EU šíří obavy, že *asset* manažeři mohou být v lepší pozici v distribuci PEPP, a tudíž z návrhu profitovat více než pojišťovny, kdy klíčovými otázkami jsou:

- dostatečná ochrana individuálních investic;
- PEPP musí obsahovat skutečné penzijní prvky jako formy dekumulace a pokrytí dalších biometrických rizik;
- musí jít o dlouhodobý produkt, a tudíž minimální doba držení pět let není dostatečná;
- nesouhlas, aby PEPP schvalovala EIOPA.

Z obou konferencí si můžeme odnést závěr, že ačkoliv jsou asociace většinou nuceny reagovat a řešit aktuální otázky, které dennodenně trápí jejich členy, EIOPA je ve svých myšlenkách už dále a již nyní řeší, jaká by mohla být budoucí podoba EU a dohled na finančních trzích. Je zjevné, že je potřeba všem debatám věnovat zvýšenou pozornost, neboť co se nám dnes může zdát jako sci-fi, může být ve skutečnosti realita příštích let. ●

Pojišťovny jako lídr, nebo follower změn?

Redakce *Pojištného obzoru*

Čelní představitelé pojišťoven v pondělí 27. listopadu 2017 diskutovali v Kongresovém centru ČNB spolu s partnery a vizionáři z finanční oblasti na 2. konferenci pojištného trhu, pořádané Českou asociací pojišťoven (ČAP), o dalším směřování pojišťovnictví. Záštitu nad celou akcí převzal guvernér ČNB Jiří Rusnok. Setkání na téma „Pojišťovny jako lídr, nebo follower změn?“ se zúčastnilo téměř 300 hostů.

Úvodního slova se ujali viceguvernér ČNB Mojmír Hampl a výkonný ředitel ČAP Jan Matoušek. „Pojišťovnictví stojí na prahu transformace – digitalizace je ve všech odvětvích hnacím motorem změn kolem nás a pojišťovny musí být v mnoha ohledech jejich lídrem. Toto období je velmi dynamické a pojišťovny se musí mnohem více otevřít dialogu s dalšími subjekty. V dnešním světě noví klienti zcela upřednostňují zákaznickou zkušenost před detaily podmínek a před cenou. Rozhodují se „ano“, „ne“, a to velmi rychle. Nevracejí se tam, kde jednou neuspěli. Tato změna bude mít zásadní dopad na způsob distribuce a vztah se zákazníkem. Kolem asociace budujeme centrum expertizy, které má přinášet nejen odbornost, ale i inspiraci a pohled do budoucna,“ zahájil konferenci Jan Matoušek.

Poté se o svoji zkušenost s využitím mobilních technologií při pojišťování afrických rodin a tím i zabezpečení jejich přežití podělila Rose Goslingová, zakladatelka poradenské firmy Paula Advisors. Pojistila již více než 450 000 malých farmářů v osmi zemích světa. O pojištění v zemědělství hovořila na různých fórech, např. na konferenci TED.

Konferenci dále tvořilo několik panelových diskuzí. V té první se nad otázkou „Jak ovlivní jiné obory pojišťovnictví?“ zamýšleli garant této debaty Vladimír Bezděk, předseda představenstva ČSOB Pojišťovny; Mojmír Hampl, viceguvernér ČNB; Tomáš Budník, generální ředitel O2 Czech Republic, a Tomáš Salomon, generální ředitel a předseda představenstva České spořitelny. „Pojišťovnický sektor do budoucna představuje velký potenciál v prostředí rostoucích rizik, v kterém se objevuje stále větší tendence zachovat to, co máme, a požadavek jistoty, že nám to zůstane. Souhlasím

též s pojetím pojištění jako prevence, tj. nikoliv jen ve smyslu vyřizování škod po požáru, nýbrž jako prevence před požárem,“ uvedl Mojmír Hampl.

Druhý blok, na téma „Dopad rozvoje technologií na pojišťovnictví“, vedl generální ředitel a předseda představenstva Pojišťovny České spořitelny Petr Zapletal a jako řečníci vystoupili prezident ICT Unie Zdeněk Zajíček, ředitel pro strategii a digitální transformaci Allianz SE Holger G. Köckritz a za IBM Jaroslav Peyerl. „Dnešní technologie umožňují i to, aby některé služby, které doposud nabízel stát, poskytovaly komerční subjekty, jako banky nebo pojišťovny,“ vyjádřil se Zdeněk Zajíček.

O očekáváních a potřebách klientů v digitálním světě diskutovali Jan Lamser, partner Red Eggs; Pavel Nepala ze společnosti RENOMIA; člen Insurance Strategy Boardu Martin Hudeček a Karel Svoboda, partner EY. Panelu udával směr generální ředitel a předseda představenstva UNIQA pojišťovny Martin Žáček. „Je zde spousta nových hráčů, kteří svými aktivitami začínají do pojišťovnictví významně zasahovat. A zákazníci, koncoví spotřebitelé, najednou získávají novou zkušenost, kterou začnou přenášet i na pojišťovny,“ řekl Martin Hudeček.

Zajímavá témata též přinesla videoanketa, v níž se vyjadřovali: Zdeněk Tůma, partner KMPG; Jiří Fialka, partner Deloitte; Jindřich Bajer, ředitel pojištění finančních rizik CHUBB, a Robert Gauci, generální ředitel AXA ČR a SR. „Pojišťovny budou muset dramaticky změnit způsob svého myšlení, pokud chtějí naplnit očekávání svých klientů. V řadě oblastí se naše cíle ale určitě nezmění. Úkolem pojišťoven bude vždy být co nejlépe lidem, když to skutečně potřebují,“ podotkl Robert Gauci.

Všechny tři panelové diskuze na závěr (za přispění moderátorky konference Michaly Hergetové) komentovali Martin Diviš, prezident ČAP, generální ředitel a předseda představenstva Kooperativa pojišťovny; Jakub Strnad, generální ředitel a předseda představenstva Allianz pojišťovny, a Marek Jankovič, generální ředitel a předseda představenstva České pojišťovny. „Rozdílnost nabízených produktů a jejich složitost je ve vztahu ke klientovi značná. Pojišťovnickému sektoru by pomohlo jeho zjednodušení,“ sdělil Jakub Strnad.

Druhou konferenci pojištného trhu svým proslavem zakončil prezident ČAP Martin Diviš: „Moc bych si přál, aby se pojišťovnictví vrátilo ke svým kořenům, tedy k tomu, kdy jeho principem bylo poskytování jistoty.“



Zleva: 1) Jiří Fialka, partner Deloitte; 2) Martin Hudeček, člen Insurance Strategy Boardu; 3) Marek Jankovič, generální ředitel a předseda představenstva České pojišťovny; 4) Mojmír Hampl, viceguvernér ČNB; 5) Martin Diviš, prezident ČAP, generální ředitel a předseda představenstva Kooperativa pojišťovny; 6) Jakub Strnad, generální ředitel a předseda představenstva Allianz pojišťovny; 7) Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP; 8) Rose Goslingová, poskytovatel mikropojištění; 9) Vladimír Bezděk, předseda představenstva ČSOB Pojišťovny; 10) Petr Zapletal, generální ředitel a předseda představenstva Pojišťovny České spořitelny; 11) Martin Žáček, generální ředitel a předseda představenstva UNIQA pojišťovny; 12) Pavel Nepala, managing partner společnosti RENOMIA; 13) Zdeněk Zajíček, prezident ICT Unie; 14) Jaroslav Peyerl, Client Solutions Representative for Financial Service Sector v IBM; 15) Karel Svoboda, partner EY

Viceguvernér ČNB Mojmír Hampl vítá publikum



Martin Diviš, prezident ČAP, obdaroval Rose Goslingovou po jejím vystoupení květinami



Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP, při úvodním proslovu



Řečníci první panelové diskuse (zleva): Tomáš Salomon, generální ředitel a předseda představenstva České spořitelny; Mojmír Hampl, viceguvernér ČNB; Tomáš Budník, generální ředitel O2 Czech Republic; Vladimír Bezděk, předseda představenstva ČSOB Pojišťovny





Rose Goslingová seznamuje hosty se svým příběhem z oblasti mikropojištění

Program 2. konference pojistného trhu
nachystán pro příchozí



Zleva: Martin Žáček, generální ředitel a předseda
představenstva UNIQA pojišťovny; Pavel Nepala,
managing partner společnosti RENOMIA



Tomáš Salomon (vlevo), generální ředitel a předseda
představenstva České spořitelny, se vyjadřoval
k tomu, jak jiné obory ovlivní pojišťovnictví



Martin Hudeček, člen Insurance Strategy Boardu





První řada zleva: Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP; Martin Diviš, prezident ČAP, generální ředitel a předseda představenstva Kooperativa pojišťovny; Jakub Strnad, generální ředitel a předseda představenstva Allianz pojišťovny



Holger G. Köckritz (uprostřed), ředitel pro strategii a digitální transformaci Allianz SE, hovořil na téma Dopad rozvoje technologií na pojišťovnictví



Marek Jankovič (uprostřed), generální ředitel a předseda představenstva České pojišťovny, a moderátorka konference Michala Hergetová



Vladimír Bezděk, předseda představenstva ČSOB Pojišťovny

Témata 2. konference pojistného trhu v poslední diskusi shrnuli (zleva): Martin Diviš, prezident ČAP, generální ředitel a předseda představenstva Kooperativa pojišťovny; Jakub Strnad, generální ředitel a předseda představenstva Allianz pojišťovny; Marek Jankovič, generální ředitel a předseda představenstva České pojišťovny, a to pod vedením Michaly Hergetové



Síla mikropojištění

Redakce *Pojistného obzoru*

Česká asociace pojišťoven na 2. konferenci pojištného trhu přivítala Holandanku Rose Goslingovou, specializující se především v afrických zemích, např. Keni a Rwandě, na mikropojištění, a to za využití mobilních technologií. Za svůj domov nyní považuje Nairobi.

Rose Goslingová pochází z misionářské rodiny a od dětství hodně cestovala: rodiče postavili nemocnici v Indonésii, a když bylo Rose pět let, její otec vybudoval psychiatrickou kliniku v Tanzanii. Po studiu ekonomie působila na rwandském ministerstvu zemědělství, kde započala svoji cestu k poskytování pojištění. Tamní ministryně si tehdy vytyčila ambiciózní plán „zelené“ revoluce: farmáři si mohli zažádat o přiděl hnojiva a kukuřičných semen (z kukuřice se připravuje tradiční pokrm zvaný „ugali“). Období sucha, či naopak přemíra deště však představovaly trvalou hrozbu, proto měla Rose najít vhodného poskytovatele pojištění. S ním si pak stanovili skromný cíl: v první sezoně pojistit 500 farmářů proti následkům nedostatečného nebo

nadbytečného deště. Nikdo ale pojištění nechtěl – farmáři zprostředkovatelům nedůvěřovali.

Po nějaké době, na začátku února 2012 začalo v západní Keni pršet – déšť tedy přišel brzy. Farmáři v očekávání úrodné sezony zaseli. Následující tři týdny však nezapršelo, a kukuřice uschla. Tehdy Rose ujistila 6000 pojištěných farmářů, že jim na konci sezony bude vyplaceno 200 000 eur; oni však namítli, že by peníze potřebovali ihned, aby stihli opět zasít. Rose pojišťovacího partnera přesvědčila a farmáři tak mohli sklídit svoji úrodu ještě týž rok. Tento akt v regionu posílil důvěru v pojištění.

Rose a její tým následně napadlo spojit se s prodejci osiv a do každého pytle s kukuřicí vložit pojišťovací kartu se zákaznickým číslem, které farmář může formou SMS odeslat zprostředkovateli pojištění. Tím dojde k lokalizaci jeho usedlosti a přidělení satelitního bodu. Na základě algoritmu zohledňujícího nezbytnou míru i období deště satelit vyhodnocuje množství srážek v dané lokalitě. Pokud by po stanovenou dobu nepršelo, farmář získá nárok na vyplacení pojistného, za něj může nakoupit nová semena a znovu zasít. Rose Goslingová a její poradenská firma Paula Advisors takto již pojistily více než 450 000 malých farmářů v osmi státech.



Rose Goslingová na 2. konferenci pojištného trhu

Ceny Hospodářských novin: Nejlepší banka 2017 a Nejlepší pojišťovna 2017

Vendula Votrubová / projektový manažer / DATANK

Devátý ročník Cen Hospodářských novin, jež Česká asociace pojišťoven zastřešila spolu s Českou bankovní asociací jako odborný partner, zná své vítěze. Neživotnímu pojištění vévodila Česká pojišťovna, životnímu ČSOB Pojišťovna. Československá obchodní banka se po loňském 2. místě vyhoupla na 1. příčku a stala se Nejlepší bankou 2017. O výsledcích výzkumu Nejlepší banka 2017 a Nejlepší pojišťovna 2017 rozhodly tisíce údajů a dat. Dalšími partnery udílení se staly též IBM Česká republika a PwC Česká republika.

Československá obchodní banka (ČSOB) potvrdila to, že úspěch ve výzkumu Nejlepší banka 2017 nelze bez kvalitního klientského servisu. Celkový vítěz v této oblasti bodoval více než z akcionářského hlediska. ČSOB se vyplatila především vyrovnanost v jejím přístupu a skutečnost, že ani v ostatních oblastech nijak nezaostávala. Podržely ji zejména vysoká rentabilita a také nejlepší výsledek krytí úvěrů. Za ČSOB se umístila Raiffeisenbank, které se podařilo zvýšit podíly na trhu v úvěrech a depozitech. Bronzová Česká spořitelna uspěla především v akcionářském aspektu. V kategorii Klientsky nejprívětivější banka 2017 si dominantní pozici udržela Raiffeisenbank. Mohlo by se zdát, že v Raiffeisenbank už není z pohledu klienta co zlepšovat: nejlepší sazby, nejlepší dostupnost, 2. pozice v komunikaci a nákladech na účet.

Mezi neživotními pojišťovnami letos vynikla Česká pojišťovna, která si vedle 1. místa v kategorii Nejlepší neživotní pojišťovna 2017 odnesla také titul Klientsky nejprívětivější neživotní pojišťovna 2017. Dostat se na 1. příčku jí pomohly výsledky klientských ukazatelů. Celkově získané skóre v této oblasti patří v historii žebříčku k těm nejvyšším a hned ve čtyřech z pěti oblastí klientského servisu dosáhla vítězná neživotní pojišťovna nejlepších hodnot. Na 2. místě skončila Kooperativa pojišťovna, která velmi solidně bodovala v akcionářském pohledu a současně udržela slušný standard v klientské oblasti. Bronz připadl České podnikatelské pojišťovně. Za zmínku v letošním hodnocení neživotních pojišťoven stojí i to, že si velmi dobře vedly menší pojišťovny, které ještě v minulém roce nezaostávaly jen v dostupnosti, ale také v komunikaci. Právě

tento handicap dokázaly odstranit a v klientské oblasti se už přibližují tuzemské špičce. „Z velice vyrovnaného pořadí soutěže o nejlepší banku a pojišťovnu roku je vidět, že jednotliví hráči se snaží maximálně zlepšit kvalitu svého servisu a výrazně investují do produktů a vztahů se svými klienty,“ uvedl Marek Richter, partner auditorské služby PwC.

Titul Nejlepší životní pojišťovna 2017 získala ČSOB Pojišťovna. Ačkoliv ne zcela přesvědčila na poměrně vyrovnaném klientském poli, těsné vítězství jí přinesl vysoký standard všech parametrů akcionářského zřetele. Mezi druhou Komerční pojišťovnou, jež výrazně vynikla v nákladovosti, a třetí Českou pojišťovnou byl rozdíl v celkovém hodnocení skutečně minimální. Klientsky nejprívětivější životní pojišťovnou 2017 se stala Allianz pojišťovna – loni osmá, letos skok až na 1. místo. Allianz pojišťovna si hodně polepšila v dostupnosti i komunikaci. Maximum bodů dokázala získat v oblasti výše pojistného, kde uspěla v investičním i rizikovém pojištění.

V rámci výzkumu Nejlepší banka a Nejlepší pojišťovna se analyzuje celá řada číselných údajů, které poskytují ucelený obraz o jednotlivých finančních institucích. Prvenství získává ta banka a pojišťovna, jež dokáže nabídnout klientům nejvýhodnější produkty a služby, kvalitně s nimi komunikuje, je pro ně dostupná a současně vykazuje dobré hospodářské výsledky, které svědčí o její stabilitě a přínosu pro majitele (akcionáře).

Bankovní inovátor a Pojišťovací inovátor představují samostatné kategorie, jejichž cílem je seznámit širokou veřejnost se zajímavými novinkami v produktech, službách nebo v přístupu bankovních a pojišťovacích domů. Inovativnost nominací posuzuje nejprve *advisory board* výzkumu Nejlepší banka a Nejlepší pojišťovna a poté veřejnost sama prostřednictvím on-line hlasování. „Při výběru nominací do veřejného hlasování jsme hodnotili především to, zda je produkt skutečně inovativní z pohledu bankovního klienta,“ říká Marek Hatlapatka, hlavní investiční stratég společnosti CYRRUS a člen *advisory boardu*. V kategorii Bankovní inovátor 2017 zvítězila ČSOB s aplikací NaNákupy. Aplikace přesouvá koženou peněženku do telefonu. Klienti mohou po snadné aktivaci ihned platit mobilem v obchodě a na internetu a být vždy v obraze, kolik a za co utratili a kolik mohou utratit. Funguje i bez připojení na mobilní data či na wi-fi. Aplikace je také první mobilní peněženkou v České republice, která podporuje debetní i kreditní karty Mastercard i VISA, a to bez nutnosti vydávat novou platební kartu či speciální SIM kartu.

V kategorii Pojišťovací inovátor 2017 bodovala Allianz pojišťovna s autopojištěním podle ujetých kilometrů. Druhým nejdůležitějším rizikovým faktorem pro pravděpodobnost pojistné události v autopojištění je právě počet ujetých kilometrů, tedy velikost expozice vůči riziku. Díky zahrnutí počtu ujetých kilometrů do výpočtu ceny ušetří méně riziková řidiči a již nebudou doplácet na řidiče s vyšším nájezdem. Výše slevy pro málo jezdící motoristy je až 40 %. Navíc není nutné mít zařízení sbírající informace o poloze.

„Výsledky letošního ročníku Nejlepší banka a Nejlepší pojišťovna opět potvrzují, že tuzemský finanční trh nadále posiluje svoji pozici jednoho z vedoucích evropských finančních trhů. Toto tvrzení opíráme právě o data, na základě kterých byly zpracovány výsledky výzkumu. Ty ukazují, že se většině finančních ústavů daří dobře kombinovat dvě relativně protichůdné strategie: vyšší ziskovost pro akcionáře a zároveň zkvalitňování poskytovaných služeb pro klienty. Především ty banky a pojišťovny, které se umístily na prvních místech, jsou důkazem, že investice do kvality služeb a produktů pro klienty se následně promítají do pozitivních hospodářských výsledků, a tím i růstu hodnoty společností samotných. Jsem velmi rád, že IBM nejen jako partner výzkumu Nejlepší banka a Nejlepší pojišťovna, ale i jako jedna z vedoucích dodavatelských technologických firem pro finanční instituce těmto výsledkům napomáhá. Konkrétně jde např. o inovativní řešení a produkty založené na umělé inteligenci platformy Watson včetně konverzačních chatbotů,“ říká Roman Mentlík, ředitel pro finanční instituce společnosti IBM Česká republika.

„Oproti loňským výsledkům se ty letošní v některých ohledech příliš nezměnily. Za pozornost stojí především neotřesitelná pozice Raiffeisenbank v kategorii Klientsky nejprůběživější banka (navíc obsadila i 2. místo v kategorii Nejlepší banka). Opakovaně v inovacích produktů vítězí ČSOB (navíc vyhrála i kategorii Nejlepší banka) a Allianz pojišťovna. V kategorii Nejlepší neživotní pojišťovna se umísťují pojišťovny našich největších pojišťovacích koncernů, tentokrát skok na 1. místo učinila Česká pojišťovna; o další dvě místa se podělily pojišťovny skupiny VIG. Česká pojišťovna se s náskokem stala i vítězem kategorie Klientsky nejprůběživější pojišťovna; zdá se, že v nové vlastnické struktuře se vrací k tradičním hodnotám,“ doplňuje Jaroslav Daňhel, profesor na Katedře bankovníctví a pojišťovnictví Vysoké školy ekonomické v Praze a člen *advisory boardu* výzkumu. ●

Výsledky výzkumu Nejlepší banka 2017 a Nejlepší pojišťovna 2017

Nejlepší banka 2017

1. Československá obchodní banka
2. Raiffeisenbank
3. Česká spořitelna

Klientsky nejprůběživější banka 2017

1. Raiffeisenbank
2. Československá obchodní banka
3. Poštovní spořitelna

Bankovní inovátor 2017

1. Československá obchodní banka – ČSOB NaNákupy
2. Česká spořitelna – Půjčka bez papíru
3. Komerční banka – Mobilní banka

Nejlepší neživotní pojišťovna 2017

1. Česká pojišťovna
2. Kooperativa pojišťovna
3. Česká podnikatelská pojišťovna

Klientsky nejprůběživější neživotní pojišťovna 2017

1. Česká pojišťovna
2. UNIQA pojišťovna
3. Česká podnikatelská pojišťovna

Pojišťovací inovátor 2017

1. Allianz pojišťovna – Férová cena autopojištění dle ujetých km
2. AEGON Pojišťovna – Péče.cz – portál dlouhodobé péče
3. MAXIMA pojišťovna – Chytré cestovní pojištění

Nejlepší životní pojišťovna 2017

1. ČSOB Pojišťovna
2. Komerční pojišťovna
3. Česká pojišťovna

Klientsky nejprůběživější životní pojišťovna 2017

1. Allianz pojišťovna
2. Generali Pojišťovna
3. Česká pojišťovna

Agile a vývoj v oblasti vyhledávání top manažerů

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

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

Martin Horčíčka / expert pro oblast operations a agile / bývalý CIO a COO NN v Belgii

Zhruba před čtyřmi lety se objevily první požadavky na hledání manažerů v oblasti agile neboli agility. Zaměřovaly se převážně na kandidáty z odvětví start-upů, kteří byli najímáni do IT servisních center. Posléze se poptávka rozšířila na telekomunikaci a nakonec i do bankovníctví a pojišťovnictví. Přibližme si zkušenosti společnosti Anderson Willinger v této oblasti.

Téměř dva roky nazpět se zájem o kandidáty se zkušeností v oblasti agile přesunul i do top managementu ve sféře operations. V současné době se poptávka vztahuje na manažery, kteří dokážou komplexně implementovat agilní metody při řízení mnoha týmů a mají minimálně pětiletou, nejlépe zahraniční, zkušenost v oboru.

Co je vlastně agile?

Agilní metodiky představují skupiny pracovních postupů původně určených pro vývoj softwaru. Umožňují jeho rychlý vývoj a zároveň dokážou reagovat na změnu požadavků v průběhu vývojového cyklu. Podle těchto metodik se správnost procesu ověří jedině pomocí rychlého vývoje, předložení výsledků zákazníkovi a následných úprav dle zpětné vazby.

Termín „agile“ se objevil v roce 2001 v publikaci *Agile Manifesto*. Tehdy odstartoval tzv. „early market phase“. V této fázi bývalo agile oceňováno a doporučováno hlavně pro svou potenciální hodnotu, a to vizionáři a inovátory, kteří pracovali převážně ve start-upech nebo v malých týmech v rámci větších organizací. Do hlubšího povědomí vešlo agile mezi lety 2005 a 2006. Pro mnoho firem přestal tradiční způsob práce,

tzv. „průmyslové paradigma“, fungovat a organizace hledaly funkční řešení, bez potřeby zdlouhavých dokumentů a procesů.

V současné době agile proniká do stále většího počtu organizací. Agilní přístup se již neomezuje pouze na programování, nýbrž našel své uplatnění v řadě dalších odvětví, mj. také v *business intelligence* a v marketingovém plánování.

Scrum

Slovo „scrum“ (čes. mlýn, skrumáž) označuje agilní metodu podporující pracovníky v překonávání komplexních úkolů. V programování znamená iterativní agilní metodologii používanou k řízení produktového vývoje. Definuje flexibilní strategii, kdy vývojový tým pracuje jako samostatná jednotka a zpochybňuje předpoklady „tradičního, sekvenčního přístupu“ k vývoji produktu. Klíčový princip scrumu spočívá v pochopení faktu, že během projektu mohou zákazníci změnit názor na to, co chtějí a potřebují, a že nepředvídatelné úkoly a změny nelze jednoduše řešit tradičním plánováním. Scrum používá empirický přístup a soustřeďuje se na maximální schopnost týmu rychle reagovat na nové požadavky.

Tři vlny scrumu

První vlna scrumu se zrodila z přístupu agile v letech 2005–2006 a pro mnohé znamenala neprozkoumanou novinku. Firmy čelily problémům v oblasti IT ohledně dodávek různého druhu softwaru, které nemohly být dále propojovány klasickými metodami, a proto byl uveden scrum jako nový proces vývoje softwaru. Během druhé vlny, v letech 2010–2011, po skončení finanční krize, nemálo firem vyhodnotilo tradiční způsob práce jako velmi neefektivní. Došlo k vytvoření a zavedení nových forem vývoje. Jedním z hlavních témat se stávala sdílená potřeba dodávat softwarová řešení ve sprintech, tj. v krátkých, např. dvoutýdenních časových intervalech, v nichž se dokončuje část projektu. Třetí vlnu scrumu (2016–2017) pohání snaha o jednoduchost. S ohledem na obecně stále přetrvávající organizační neefektivnost je scrum oceňován jako jasně definovaný rámec zohledňující celou řadu strategií a technik. Významný přínos scrumu spočívá ve schopnosti rychle reagovat na požadované změny a v možnosti spatřit výsledky práce týmu za krátký čas.

Agile vyžaduje zásadní změnu mentálního přístupu; boří „pravdy“, na které jsme zvyklí; na vztah nadřízený–podřízený nahlíží netradičně... Proč? – Aby naše myšlenky mířily k podstatě věci. ●

Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

Kooperativa pojišťovna

Ivan Janovskij, vedoucí oddělení kvality a analýzy dat

Ivan Janovskij se v říjnu 2017 stal, po sedmi letech na pozici vedoucího získávání dat v pojišťovně Kooperativa, vedoucím oddělení kvality a analýzy dat. Svou kariéru započal na Českém statistickém úřadě, odkud se po roce přesunul do společnosti Eurotel Prague. Zde pracoval jako marketingový analytik, měl na starosti předvídání vývoje trhu a stal se tým leaderem získávání dat. V roce 2007 Ivan Janovskij přestoupil do společnosti O2, kde strávil tři roky. Tituly Ph.D. a Ing. získal na Vysoké škole ekonomické v Praze. Mluví čtyřmi cizími jazyky.

Allianz pojišťovna

Kateřina Ikráthová, specialistka komunikace

V říjnu 2017 se novou posilou oddělení komunikace Allianz pojišťovny stala Kateřina Ikráthová. Na pozici specialistky interní a externí komunikace tak doplnila tým, který tvoří Václav Bálek a Tomáš Linhart. Kateřina Ikráthová je absolventkou bakalářského oboru mediální studia na Metropolitní univerzitě v Praze, kde v současné době dokončuje magisterské studium. Posledních šest měsíců strávila vzděláváním se v oblasti PR na Taylor's University v Malajsii. Praktické zkušenosti získala např. v České televizi, *Hospodářských novinách* a ve společnosti Coca-Cola HBC.

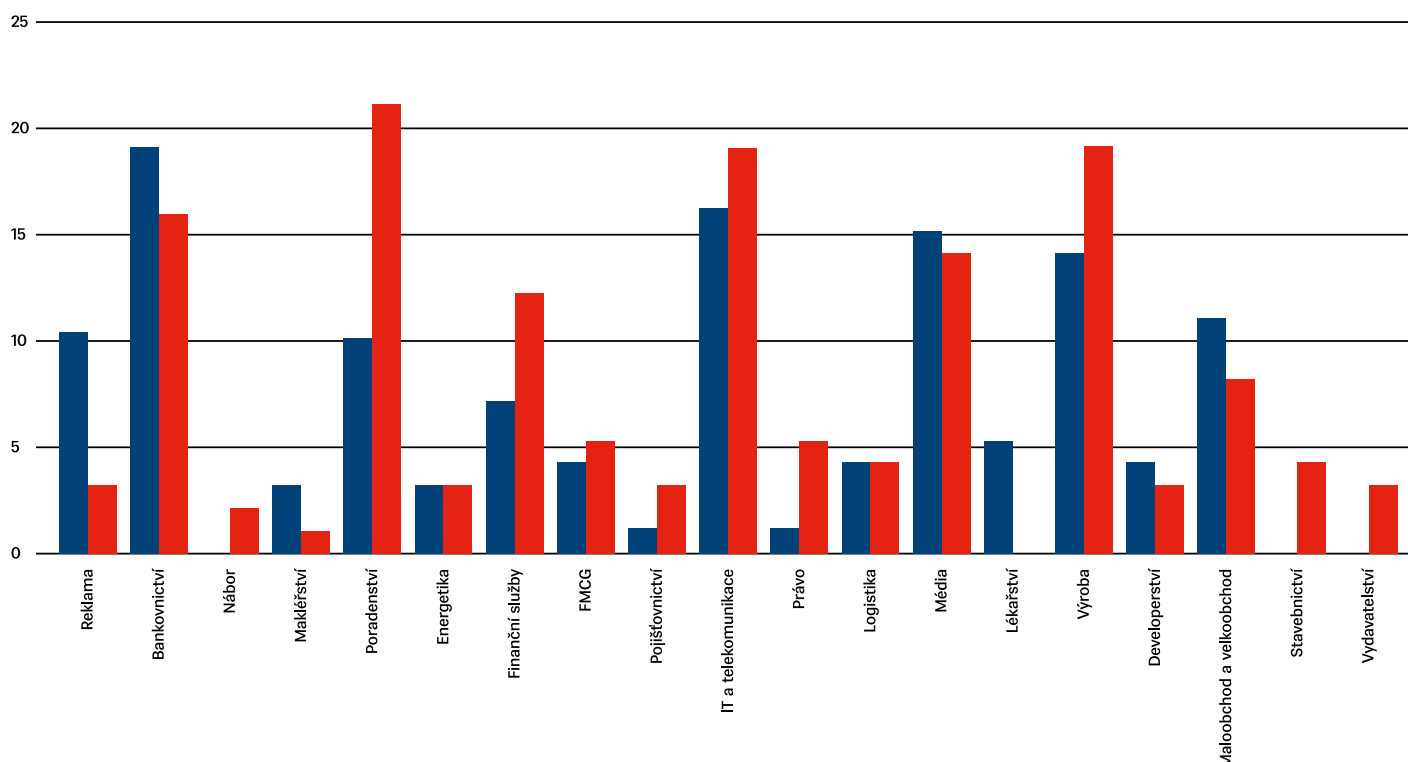
Chytrý Honza

Nicolas Eich, COO, člen boardu portálu Chytrý Honza

Nicolas Eich pracoval po dokončení magisterského studia čtyři roky jako konzultant v Deloitte v Paříži. Po přestěhování se do ČR působil v BNP Paribas Personal Finance na pozici *deputy COO a head of projects* pro střední Evropu. Následně měl v Axa Bank na starosti rozvoj hypotečních aktivit. Do Chytrého Honzy přináší své zkušenosti z velmi vlivného trhu: od roku 2013 pracoval pro největší francouzský srovnávač Meilleurtaux, vlastněný fondem z Finanční skupiny Goldman Sachs.

Graf 1: Porovnání manažerských změn v průběhu roku 2017

● První dvě třetiny roku 2017 ● Poslední třetina roku 2017



Fingovaná krádež auta za účelem vylákání odškodného od pojišťovny

Redakce *Pojistného obzoru*

**Následující příspěvek byl
publikován v *Pojistném obzoru*
č. 74 dne 9. června 1928.**

Fingovaná krádež auta za účelem vylákání odškodného od pojišťovny.

Zajímavý případ pojišťovacího podvodu v oboru automobilního pojištění zaznamenáváme ze škodního archivu jedné z předních našich pojišťoven.

Jistý inženýr, dobře zavedený v pražské společnosti a člen významné automobilní korporace, vyhledal v druhé polovině minulého roku svého známého v pojišťovně a uzavřel jeho prostřednictvím pro svůj šestiválcový osobní vůz mimo jiné též kompletní havarijní pojištění (včetně rizika odcizení a požáru) na obnos 84.000.— Kč. Návrh sám vlastnoručně ve všech bodech vyplnil, udal zejména, že jde o vůz nový, dodaný právě z továrny. Nezodpověděl toliko otázky, byl-li vůz již dříve pojištěn a neobdržel-li z titulu takového pojištění odškodného. Této okolnosti nepřikládala pojišťovna při cenšure návrhu pochopitelně zvláštního významu, poněvadž u vozu nového, právě z továrny dodaného, může odpověď býti jen negativní. Pojištění bylo tudíž bez námitek přijato a pojistka vydána.

Na sklonku minulého roku ohlásil majitel auta pojišťovně, že auto bylo mu odcizeno z garáže, která nalézala se v jedné ohradě. Zámek u garáže byl uražen. O krádeži, ani o pachateli nemohl se vysloviti, poněvadž — jak udával — v době krádeže dlel s rodinou mimo Prahu. Krádež ohlášena pojistníkem, podle povinnosti, rovněž na policii, která zahájila příslušné šetření. Pojišťovna vypsala kromě toho sama jménem pojistníkovým odměnu pro případ vypátrání auta, avšak bezvýsledně. Celý případ jevil se pojišťovně velmi podezřelým, poněvadž bylo velmi pravděpodobno, že by auto mohlo bez jakékoliv stopy zmizeti. Během šetření předložil pojistník došlý jej anonymní dopis, jímž stopa svedena do Jáchymova. Ústavu bylo však oznámeno, že vůz téhož typu (továrna vyrobila jen dva vozy toho druhu) garáжуje v Jáchymově, takže udání to jevilo se bez-

předmětným. Když tedy všechno rozsáhlé šetření zůstalo bez výsledku, pojistník pak velmi intenzivně domáhal se vyřízení a hrozil dokonce i žalobou, nezbylo než přikročit k likvidaci a majiteli auta vyplacena podle znaleckého odhadu náhrada v částce Kč 73.470.—, třebaže likvidující úředníci nemohli se zbaviti dojmu, že odcizení jest velmi blízek sám pojistník. Vývoj událostí, které dále uvádíme, ukázal, že se nemýlili ti, kdož kladli odcizení vozu přímo na vrub pojistníkův.

Jistý vinohradský lékař, majitel domu s garáží, která byla pronajata, potřeboval tuto garáž pro vlastní vozidlo, pročez ve smyslu nájemní smlouvy garáž tu doporučeným dopisem na adresu ve smlouvě uvedenou vypověděl. Dopis došel však zpět jako nedoručitelný s poznámkou „adresát neznám“. Majitel garáže provedl tedy šetření osobní na udané adrese, kde má závod jistý obchodník automobily, avšak ani tam nebylo jméno nájemce garáže známo. Bylo tudíž zřejmo, že šlo o jméno fingované. Lékař sám nájemce garáže neznal. Pronájem stal se asi měsíc před odcizením auta telefonicky. Nájemce, který se představil jako inženýr, pak sám sepsal, podepsal a majiteli garáže po neinformované osobě zaslal nájemní smlouvu. Nájemné za garáž platil vždy prostředníkem nebo poštou, takže s majitelem nepřišel osobně vůbec do styku. Vzhledem k tomuto stavu věcí povolal majitel garáže policii, za jejíž asistence garáž otevřena a zjištěno, že jest tam v úschově osobní vůz. Jaké však bylo překvapení všech účastníků otevření garáže, když rovněž přítomný advokát, příbuzný majitele garáže, poznal v tomto voze dlouho hledaný, odcizený šestiválec.

Policie povolala proto ihned zástupce pojišťovny, vyrozuměla však též majitele auta, který se také neprodleně dostavil. (Vyrozumění vlastníka auta bylo v daném případě taktickou chybou, poněvadž tím odhalení případu prodloženo; učinilo tak — arcí bona fide — neinformované místní komisařství, neuvědomivši dříve bezpečnostní oddělení, které podezření pojišťovny plně sdílelo.) Majitel auta, který si zatím za peníze pojišťovny koupil nový vůz, byl ovšem velmi udiven. Při bližší prohlídce vozu shledáno, že úřední značka vozu jest změněna (bylo použito jednoho z čísel oné autoobchodní firmy, kde při nájmu garáže byla uvedena fingovaná bytová adresa). Dále chyběla řada součástek, jako reflektory, hodiny, tachometr, náčíní atd. Poněvadž v nejbližších dnech bylo splatno měsíční nájemné garáže, bylo — ovšem za účasti pojistníka — policií smlouveno, že vyčká se nejprve do dne splatnosti nájemného, zda se někdo dostaví osobně. Zatím byla garáž dána pod ztřeštěný dozor, auto pak odstraněním určité součástky zbaveno možnosti jízdy. — V den splatnosti nájemného, obdržel majitel garáže místo čínže poštou v doporučené obálce — klíče od garáže bez poznámky, což podezření proti pojistníku jen posílilo. Pojišťovna převzala nyní vůz do své úschovy a ve shodě s policií energicky ujala se pátrání.

Při prohlídce škodního spisu jevila se pojišťovně nápadná podoba mezi anonymním listem, upozorňujícím, že vůz viděn v Jáchymově a dopisy, psanými pojistníkem pojišťovně. Na věc upozorněn

vyšetřující komisař, který srovnával s těmito listy ještě i nájemní smlouvu s fingovanou adresou a spolu s delegátem pojišťovny nabyl přesvědčení, že všechny dopisy (tedy anonymní, dále korespondence s pojišťovnou i náj. smlouva) psány na též stroji. Případ blížil se svému rozuzlení. Bylo však třeba vyčkati posudku soudních znaleců písma, jimž dopisy postoupeny. Zatím uzavíral se železný kruh důkazů stále těsněji okolo podvodného automobilisty. Zjištěno nade vší pochybnost, že měl již autohavarijní pojistku u jiného ústavu a že z titulu totálního shoření vozu obdržel po rozhodčím řízení náhradu ve výši Kč 53.000.—. Při studiu spisů pak vyšlo najevo, že jde v obou případech o jeden a týž vůz! (Vůz téhož typu, téže značky a síly a téhož čísla motoru!) Případ požáru stal se v roce 1926 a ještě na konci roku 1927 měl pan inženýr odvahu navrhopati týž vůz do pojištění u jiného ústavu jako „práve nový z továrny“! Připomínáme v těchto místech úvod své zprávy, kde líčíme uzávěr pojištění s poznámkou, že otázky o dřívějším pojištění téhož vozu zůstaly bez odpovědi. Je zřejmo, že nezodpovědění těchto otázek stalo se zřejmě úmyslně. (Šlo ještě o pojištění za starých podmínek na starém návrhovém formuláři; v nových návrzích jsou příslušné otázky jinak kladeny, takže v každém případě vyžadují odpovědi.)

Soudní znalec, který při požáru byl rozhodcem, prohlídkou ukradeného vozu zjistil, že jde o jeden a týž vůz, který, jak bylo mu známo, byl dán po požáru do továrny ke znovuzřízení, obdržel prý novou karoserii, avšak chassis i motor zůstaly z vozu shořelého. — Zůstává smutným faktem, že pojistník mohl se při likvidaci odcizení vozu vykáhati účtem výrobce, potvrzujícím, že vůz byl jím zakoupen v době udané, jako „nový z továrny“ za cenu Kč 84.000.— (!), tedy informace zřejmě nesprávná.

Pojistník byl tedy usvědčen z podvodu!

Mezitím i znalci písma skončili svůj pečlivý rozbor. Zkoumali písmo moderní mikrofotografickou cestou (nejprve dopisy fotografovali, pak fotografie zvětšili a kromě toho i zvětšeniny na plátně promítali) a dospěli podle různých shodných vlastností všech dopisů k resumé, že všechny dopisy jsou s naprostou určitostí psány na též stroji a týmž pisatelem!

Povedený pan inženýr předveden ihned na policii, nejprve zapíral, posléze však podlehl křížovému ohni otázek a pod tíhou důkazů složil plné doznání. Odstraněné součástky vozu nalezeny vesměs v původní jeho garáži. Na otázku, co vedlo jej k tomuto činu, uváděl nedostatek peněz, nutnost zaplatiti dluhy a zatím — musil míti ihned po výplatě peněz nový přepychový vůz. — Činu svého litoval, míti odvahu, byl by prý věc napravil. Správně poznamenal k tomu vyšetřující komisař, že měl-li vůli, pak stačilo postavit vůz kdekoliv na ulici a vůz byl jistě nalezen. Pojistník zavázal se ihned na policii celou škodu nahraditi, což také postupně učinil, zaplativ ovšem i všechny výlohy vyšetřovací, pročez pojišťovna neměla důvodu připojit se k trestnímu řízení. I vypsané nálezne ve výši Kč platiti! Na tento případ tedy těžce doplatil, což bude mu snad poučením pro budoucí jeho život.

Tím definitivně a úspěšně skončován případ, který pojišťovnu po týdný udržoval v napětí.

P—k.

How will the revision of the Motor Vehicle Directive affect motor vehicle insurance?

Mgr. Lucie Žulavská / Representative of the Non-life Insurance Field / Czech Insurance Association

The European Commission has recently approached the EU member states, or rather the stakeholders, to provide their opinion on the planned revision of the Motor Vehicle Directive (2009/103/EC relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles, and the enforcement of the obligation to insure against such liability; hereafter only "the Directive"). These include several areas of interest, whereas the majority of the planned changes will affect motor insurance sold on the Czech market.

Let us briefly review the most crucial points of the revision, the reasons why the European Commission (EC) deems it necessary to revise these points, and also the opinions of insurance companies active on the Czech insurance market and applicable consequences.

Transferability of claims history statement

Due to the mobility of citizens within the EU, the question of transferability of the claims history statement both between individual insurance companies active on the relevant market, and insurance companies across EU member states, had to be addressed. Citizens of one EU member state are therefore entitled to have their earned bonuses and associated premium rebates applied appropriately anywhere within the EU. The assessment of the claims history statement has not been harmonised, but at the same time it is not desirable in EU countries.

Claims history statement and taking it into account while calculating the motor third party liability insurance premiums (MTPL) is part of the business activities performed by insurance companies and to a certain degree also their decision-making discretion, which allows competition between insurance companies active on the insurance market. The entire policyholder's claims history from the very beginning is assessed in the Czech market. This is valuable insurance company data, which enables the proper calculation of the amount of MTPL premiums and risk underwriting.

However, in member states the period for which the claims history is monitored differs as well as used terms and definitions; e.g. "a bonus/premium relevant claim" is not interpreted uniformly across EU member states. Therefore we do not see the implementation of a common form of the claims history statement as a desirable change. On the contrary, we prefer only unifying information that should be included in the statement, so that it may be applied throughout EU member states.

This will guarantee the necessary transferability of the claims history statement without using a unified European form, which would create a huge financial and administrative burden when configuring individual IT systems. This burden would mainly affect small and medium insurance companies, i.e. insurance companies active on the Czech insurance market. As the percentage of applications for the transfer of claims history statement in the Czech Republic is very small (only dozens cases per year), the unified European form is an inadequate and disproportional solution.

Minimum insurance indemnity limits

Under the Directive and based on inflation, the minimum insurance coverage limits are adjusted every five years. At present, these limits are at least EUR 1.22 million for loss and injury per each injured person and at least EUR 6.07 million per insurance event.

The majority of EU member states considers the current legislation suitable and do not require any changes in this respect, even though there are opinions saying that it would be worth considering to do a segmentation or increase the minimum limits for certain high-risk vehicle categories, such as trucks. The only relevant requirement that positively resonated with the stakeholders was the proposal to unite the health legislation so that EU member states may only apply the minimum limits per each injured person, instead of the limit for the entire insurance event/claim, which may not always be fully completely sufficient.

Scope of applicability

From the Czech insurance market point of view, the question of the Directive applicability and, therefore, the obligation to conclude a MTPL policy for certain types

of vehicles was probably the most controversial issue. In the context of the judgement of the Court of Justice of the European Union (CJEU) passed in the case called "Vnuk", the legal situation now is such that virtually any vehicle operated in accordance with its function should also fall under the MTPL insurance scheme unless specified otherwise (in accordance with Article 5 of the Directive including the possibility of derogation of certain entities and groups of vehicles). Therefore, if in conjunction with the revision of the Directive the scope of applicability is not changed, based on the above-mentioned CJEU judgement, the scope of the Directive shall be deemed wider than the current Czech law.

However, several EU countries are facing similar problem and they are therefore appealing to change the Directive in the sense that the Directive shall only cover the liability for damage related to the operation of vehicles. The main criterion should be whether or not the accident occurred in the context of traffic, i.e. in connection with the transport of passengers and items and in places where the public could have access under national law. The Directive and the motor third party liability specified within should, therefore, not be obligatorily applied to accidents on racing tracks and during organised races where the race operator or organiser should be responsible for the damage (as like the operator of a Luna Park or cableway, who for this purpose carries a special liability insurance covering damage arising from operating activities). Persons injured in such accidents should be covered by other forms of mandatory liability insurance policies.

The key issue of the EC's interest to ensure full protection for damaged parties in connection with vehicle accidents is well understood. However, it is clear that the Directive should never be used as a tool to deal with damage caused by motor sports and occurred on enclosed racing tracks. Compensation of damage caused only in context with the operation of vehicles i.e., primarily in relation with the transport of passengers and items should be addressed under the MTPL insurance. Also, due to this reason we would consider it appropriate to address these exceptional situations through a different mandatory insurance policy which is not regulated under the Directive, while making sure that the protection of the damaged parties is ensured, but there is no distortion and obstruction of the ability to underwrite risks for MTPL insurance (the need for registration and identification of vehicles and persons).

Even if the scope of the Directive is reduced, as specified above, there is still another problem. Due to

technological progress, we now encounter and will continue to see future vehicles which the Directive could not have foreseen and could not as such include them in the MTPL insurance (e.g. electric bicycles, segways, children's electric cars, etc.). If these are included under the definition of a vehicle in the Directive, insurers will face problems when insuring such vehicles as these machines are not registered and often cannot be registered, which makes it impossible to identify them easily, which is crucial for the purpose of MTPL insurance. Therefore, we propose to combine the obligation to carry MTPL insurance with the obligation to register the given vehicle so that we may effectively check whether the given vehicle is covered by an insurance policy.

However, in order to ensure the highest level of protection of damaged parties within the EU, we gravitate towards the solution that all other vehicles (e.g. segways, electric bicycles) that do not need a MTPL liability insurance policy under the derogation defined in Article 5 of the Directive are addressed through a liability insurance policy carried by citizens or by legal entities (as it is the case of damage caused by cyclists riding their bikes and injuring pedestrians and other people on the roads). This is how the problem with hard-to-register vehicles is solved in other EU member states. The civil liability insurance penetration is much higher here, and in parallel it is a common practice to purchase such commercial insurance with indemnity limits that fully correspond to the minimum limits set by the Directive.

In this article we have briefly presented the most fundamental areas of the planned Directive revision from the Czech insurance market point of view. Now, we just need to wait for the EC's conclusions. The first indication of the possible direction as to where this Directive may go can be expected by the end of 2017. However, in the future it is most unlikely that we will be able to avoid an increase in the minimum MTPL insurance indemnity limits on the Czech market. The Ministry of Finance of the Czech Republic already plans an increase up to CZK 45 million for loss and injury. Further, based on the example of Nordic countries, we will also have to face the issue on how to use commercial insurance products in order to indemnify parties who suffered damage caused by the operation of the above-described vehicles, such as electric bicycles, when the impossibility to register prevents the application of MTPL insurance. The above-mentioned solution through the application of commercial liability insurance opens a whole new insurance potential on the Czech insurance market, yet to be used. ●



Pojistný obzor 4/2017

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, Ph.D., LL.M.;

Mgr. Jan Matoušek; Ivana Menclová;

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA; 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)

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

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

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven

www.cap.cz

pia | Presse
Internationale
des Assurances

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

Ceny Hospodářských novin: Nejlepší banka 2017 a Nejlepší pojišťovna 2017



Ceny v jednotlivých kategoriích převzali (zleva): 1) Petr Bohumínský, místopředseda představenstva České pojišťovny; 2) Igor Vida, generální ředitel Raiffeisenbank; 3) Vladimír Kreidl, člen představenstva zodpovědný za retailové bankovníctví Raiffeisenbank; 4) John Hollows, generální ředitel ČSOB; 5) Jakub Strnad, generální ředitel a předseda představenstva Allianz pojišťovny; 6) Vladimír Bezděk, předseda představenstva ČSOB Pojišťovny; 7) Petr Hutla, vrchní ředitel a člen představenstva zodpovědný za retail ČSOB; 8) Pavol Pitoňák, člen představenstva České pojišťovny



Vítězům kategorie Klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna 2017 předal ceny Jan Matoušek, výkonný ředitel České asociace pojišťoven



Stéphane Corbet, generální ředitel a předseda představenstva Komerční pojišťovny



Vpravo: Petr Hrbáček, člen představenstva Allianz pojišťovny

