

Pojištný obzor

4

Ročník 91

2014

Časopis českého
pojištnictví

INTERVIEW

Renata Mrázová: Češi by měli přijmout zodpovědnost za svůj život

Mgr. Jan Cigánik

4

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

Samoregulační standardy ČAP: Začátek nové éry

Ivana Menclová, RNDr. Petr Jedlička, PH.D.

8

Tomáš Síkora: Samoregulace je účinnější než státní zásah

Redakce

11

LEGISLATIVA A PRÁVO

Je české pojištění „eurodostatečné“?

Mgr. Lucie Jandová

13

Solventnost II: Přípravy pokračují

Petr Svojtka, Katarína Pencová

17

Solventnost II: Využití zásadu proporcionality!

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA

19

Novinky z legislativy

Mgr. Eva Kozojedová

21

EKONOMICKÉ INFORMACE

Novela zákona o daních z příjmů zasáhla pojišťovnictví

Ing. Jaroslav Kulháněk

22

Odborná komise pro důchodovou reformu pohledem zástupce ČAP

Mgr. Filip Král

24

POJISTNÉ SPEKTRUM

Pojišťovnictví zítřka: Jaké jsou budoucí trendy?

Mgr. Martin Hrdý, FCCA

26

Jazykové okénko: Škodní, nebo škodná událost?

Mgr. Jan Cigánik

28

ZE SVĚTA

Rizikové životní pojištění v Německu: Jaké jsou preference klientů?

Michael Haas

29

Německo prochází reformou životního pojištění

Německá asociace pojišťoven, Redakce – překlad Mgr. Ondřej Karel

31

Z DOMOVA

Příspěvek nepojištěných majitelů vozidel: Nastal čas na změnu systému

Tomáš Petr, Sylvie Milerová

33

Zrušení příspěvku nepojištěných odporuje Listině základních práv a svobod

Mgr. Jan Cigánik

35

Ministerstvo zemědělství a pojistitelé k sobě našli cestu

Ing. Alena Stiborová, Ing. Marcela Machová

37

Česká pobočka pojišťovny Triglav prodána

Redakce

39

Seminář právníků: Jaká témata zajímají české pojišťovnictví?

Redakce

40

INSURANCE DIGEST

Term life insurance in Germany: What do consumers really want?

Michael Haas

41

SLOUPEK

TOMÁŠE SÍKORY

Po náročném legislativním létě proběhl těžký legislativní podzim a pravděpodobně nás čeká i tuhá zima plná „paragrafových“ válek. Další aktuální bitva se odehrává nad zrušením § 24c zákona č. 168/1999 Sb., což ve svém důsledku znamená konec systému placení tzv. příspěvku nepojištěných řidičů do garančního fondu ČKP. Je sice pravdou, že procesy výběru příspěvku a oslovování nepojištěných osob měly svá úskalí. Ta však byla převážně způsobena zejména vinou nepřesných údajů ze strany Centrálního registru vozidel a nejasnou definicí pojmu, co vlastně je „provozování vozidla“. Systém v principu fungoval. A počet nepojištěných škod rok od roku klesal. Možná stačilo jen upravit a doplnit některé překonané pasáže zákona, a kritice by bylo učiněno zadost. Vyžadovalo by to ale diskuzi, hledání kompromisu a přijatelného řešení. A také trpělivost. Tou bohužel čeští politici zrovna neoplývají. A jak už to běžně bývá – když nevím, jak to upravit, tak to nejlépe zruším. Že takové rozhodnutí nakonec postihne poctivé řidiče, nikoli „ty zlé pojišťovny“, nikdo zprvu nedomýšlí. Zrušení příspěvku povede ke zdražení povinného ručení, jelikož fond budou muset plnit samotné pojišťovny a ty logicky promítnou svoje náklady do ceny povinného ručení pro poctivé řidiče. Byl tohle opravdu záměr politiků? Následné debaty ukázaly, že asi nikoli. Přitom vhodné řešení není třeba složitě vymýšlet. Příklady, jak zajistit od nepojištěných jedinců zdroje na plnění jejich škod, již desítky let bezproblémově fungují v severských zemích. Pojdme se tedy opět v nové „moderní“ politice vrátit k tradičnímu dialogu mezi státní správou, politiky a příslušné regulované industrie, abychom pro příště obdobné nedomyšlené záměry zvážili ještě před jejich načtením ve Sněmovně. Cestou by měl být rozumný kompromis, a ne sporný diktát. Na příkladu návrhu zrušení daňové podpory životního pojištění z pera Ministerstva financí a následné dohody o kompromisu s pojišťovacím sektorem je vidět, že to lze.

Tomáš Síkora

výkonný
ředitel ČAP



Vážení čtenáři,

když jsem přemýšlel nad prosincovým úvodníkem, uvědomil jsem si, že všechny letošní editoriały měly velmi negativní nádech. Pokračující oligarchizace české politiky v čele s „prostě“ nezadržitelným ministrem financí, pokrytecké sportovní mega akce v Rusku a v Brazílii nebo neustále zvyšující se počet lokálních válečných konfliktů...opravdu nic povzbuzujícího. Ale protože má být člověk v době Vánoc spíše pozitivněji naladěný, rozhodl jsem se věnovat aktuální text čistě tomuto příjemnému svátku. ☺ Věděli jste třeba, že Vánoce byly původně svátky zimního slunovratu? Šlo o takzvané Saturnálie, významné a veskrze pohanské svátky, při nichž dokonce docházelo k lidským obětem. Rané křesťanství se snažilo tyto pohanské zvyky samozřejmě vymýtit, a proto bylo narození Krista doslova směřováno do tohoto zimního období. Už ve 3. století někteří křesťanští teologové uvádějí 25. prosinec jako přesné datum Kristova narození a jeho oslava je poprvé zdokumentována v Římě kolem roku 336. Všeobecně se pak Vánoce slaví od 7. století.

A jak se stal například vánoční stromeček jedním ze symbolů Vánoc? Přesný původ není úplně jistý, dle tradice však jde o symbolické propojení tří základních částí světa. Kořeny značí peklo, kmen očištec a větve znamenají nebe. Jehličnatý strom byl pak vybrán kvůli

tomu, že je stále zelený, neopadavý, což má symbolizovat věčný život. Ještě také zmiňme, že jedna z prvních zpráv o ozdobeném a osvětleném stromku je v německé Brémské kronice z roku 1570.

A co tradiční kapr s bramborovým salátem, jak ten se dostal na štedrovečerní stůl? Vánoce, jako postní období, jsou obecně s rybami spojené. U nás však máme kombinaci kapra se salátem z velmi prozaického důvodu, protože ho takto uvedla jako vánoční recept ve své Domácí kuchařce Magdalena Dobromila Rettigová.

Ježíška jako „zprostředkovatele“ vánočních darů asi není zapotřebí moc představovat, kde se však objevila převážně v západní civilizaci univerzální ikona Santa Clause? Uvádí se, že tato postava byla inspirována biskupem Saint Nicholasem alias Svatým Mikulášem, který se narodil okolo 3. století našeho letopočtu v turecké obci Patara. Tento biskup byl známý pro své tajné peněžní dary chudým lidem. A jací jsou jeho nejexotičtější konkurenti? Tradici klasičtých velebných vánočních mužů narušuje v Itálii jediná žena. Říkají jí čarodějnice Befana a dárky roznáší až 7. ledna. Ve Švédsku pak má dárky na starost vánoční kozel s rohy ozdobenými červenou stuhou. A vůbec nejdále zašli v Katalánsku, kde dárky nechali roznášet dřevěné poleno! Přesněji řečeno pomalované poleno



s usměvavým obličejem, jemuž se říká Tió de Nadal (doslova strýček Kakánek). ☺

Český pojistný trh kromě dárečků v podobě nové legislativy, regulací a obecně politických soubojů už dlouho žádný pořádný prezent nedostal. Nový Pojistný obzor se tedy tuto skutečnost bude snažit svým aktuálním vydáním napravit. Za celou redakci a autory Vám přeji klidné Vánoce a úspěšný rok 2015.

Jan Cigánik
šéfredaktor

Dear Readers,

When I thought about what to write in the December editorial, I realized that all of this year's editorials were written in a negative vein. The ongoing oligarchization of Czech politics with a "simply" unstoppable finance minister at the helm, hypocritical colossal sporting events held in Russia and Brazil, and a steadily increasing number of local war conflicts... none of that is particularly uplifting. But because at Christmas time people should be in a more positive mood, I decided to devote the entire text to these enjoyable holidays. ☺

Did you know that Christmas was originally a holiday celebrating the winter solstice? It was called Saturnalia, an important and thoroughly pagan festival involving even human sacrifice. Early Christianity naturally brought about efforts to eradicate these pagan customs, which is why the birth of Christ was deliberately placed in the winter season. As early as in the third century, some Christian theologians cited 25 December as the exact date of Christ's birth and its celebration was first documented in Rome around 336. Christmas holidays then began to be widely celebrated in the seventh century.

And how has the Christmas tree, for example, become one of the symbols of the Christmas

holidays? The exact origin is not entirely certain, but according to tradition it symbolizes an interconnection of three basic parts of the world. The roots represent Hell, the trunk represents Purgatory, and the branches represent Heaven. In addition, a coniferous tree was chosen because it is an evergreen that does not shed leaves, which is to symbolize eternal life. Also worth mentioning is that one of the first references to a decorated and lit tree is included in the German Bremen guild chronicle of 1570.

And how did traditional carp with potato salad get to be served for the Christmas table? The Christmas holidays, as the fasting season, are generally associated with fish. But we eat carp with salad for a much more practical reason: because it was published as a Christmas recipe by Magdalena Dobromila Rettigová in her popular cookbook.

Baby Jesus – Ježíšek in Czech – as a "mediator" of Christmas presents hardly needs any introduction, but where did the universal, predominantly in Western civilization, figure of Santa Clause come from? It is reported that this character was inspired by bishop Saint Nicholas, also known as Holy Nicholas, who was born around the third century AD in the Turkish

village of Patara. The bishop was known for secretly giving cash to the poor. And what are his most exotic competitors? The tradition of classic venerable Christmas men is disrupted by one woman only, in Italy. She is the witch Befana and delivers presents on 7 January. In Sweden, presents are brought by a Christmas goat whose horns are decorated with red ribbon. The most interesting tradition exists in Catalonia, where the responsibility of dropping Christmas presents was entrusted to a log of wood! More precisely, a log with a painted smiling face, called by Catalonians Tió de Nadal (Shitting log). ☺

The Czech insurance market, besides "gifts" such as new legislation, regulations and general political battles, has not received any good present for a long time. A new issue of Pojistný obzor will try to remedy this situation. On behalf of the editorial staff and authors I wish you peaceful Christmas holidays and a prosperous Year 2015.

Jan Cigánik
Editor-in-Chief

RENATA MRÁZOVÁ: ČEŠI BY MĚLI PŘIJMOUT ZODPOVĚDNOST ZA SVŮJ ŽIVOT

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

ING je globální finanční skupina holandského původu se zkušenostmi a bohatou tradicí v oblasti bankovníctví, investování, životního pojištění a penzijního připojištění. Působí ve více než 40 státech světa, zaměstnává přes 75 000 zaměstnanců a pomáhá řídit finanční budoucnost zhruba 48 milionům klientů. Na český trh tato finanční skupina vstoupila v roce 1991 a poskytuje finanční servis jak individuálním, tak korporátním klientům. Před časem došlo k oddělení pojišťovací a bankovní části, pojišťovací část ING vstoupila na burzu a příští rok ji čeká změna jména na NN. Generální ředitelka pojišťovací části ING Ing. Renata Mrázová se v rozhovoru pro Pojistný obzor podělila o své názory na vývoj současného pojišťovníctví.

Děkuji vám, paní ředitelko, že jste si udělala čas pro otázky Pojistného obzoru. Na úvod se zeptám, v jaké formě je podle vás globální pojišťovníctví?

Nepřisluší mi komentovat globální trh, ale podíváme-li se na trh evropský, myslím, že klienti nemusí mít žádné obavy. Evropský trh je v současnosti poměrně konsolidován a působí zde globální hráči, kteří jsou v dobré kondici a o finance svých klientů se starají zodpovědně a profesionálně. Navíc je pojišťovací byznys stejně jako ten bankovní poměrně regulovaný, a to jak lokálními předpisy, tak evropskou legislativou. Zvláště po několika krizích, kterými trh v posledních letech prošel, je dobře, že se na oblast ochrany spotřebitele a zákazníka dbá více než dříve. Což s sebou samozřejmě přináší i větší tlak a nároky na pojišťovny – finanční i časové –, aby měnící se regulaci propasaly do svých procesů. A není to jediný tlak. Vývoj na finančních trzích má na ekonomiku pojišťoven a finančních institucí obrovský vliv. Úrokové míry, dlouhodobě na historických minech, negativně ovlivňují příjmy pojišťoven, a tak se pojišťovny musí zamýšlet nad tím, jak změnit svůj obchodní model, aby si udržely stabilní příjmy i do budoucna a mohly investovat do svého rozvoje.

A jak vnímáte český trh? Konkrétně pak, jaká je podle vás příčina stagnace trhu se životním pojištěním?

Český trh je jedním z nejsložitějších v Evropě – jednak kvůli výši distribučních nákladů, jednak kvůli kvalitě prodeje. To přetrvává z minulosti. Velká část portfolií, které pojišťovny obhospodařují, je tvořena investičním životním

pojištěním. Řada klientů však bohužel stále nechápe, že se nejedná o spořicí produkt, ale o kombinaci investice a ochranného nástroje. Mnozí klienti pak očekávají, že dostanou to, co vložili v plné výši včetně zhodnocení. Neví, že je v pojištění zahrnuto i krytí rizik, a velice se diví, proč hodnota pojištění vychází jinak, než předpokládají. Často nejsou srozuměni ani s poplatky, které jsou spojeny s investiční složkou. To způsobuje rozčarování na straně klientů a negativně to ovlivňuje reputaci celého pojišťovníctví. Ani ekonomický vývoj nám za poslední dobu příliš nenahrává – ekonomice se úplně nedařilo a nezaměstnanost dosahovala nejvyšších hodnot od rozdělení

ale je jim prodáváno. Není to tak, že se vzbudí a řeknou si: dnes půjdu a koupím si životní pojistku. Ve většině případů musí být osloven prodejcem, který jim teprve vysvětlí, proč je vlastně dobré mít pojištění a jak funguje. Když propojištěnost porovnáme s vyspělými státy, víme, že jsme spíše podpojištěni. Lidé jsou zvyklí pojistit si auto, majetek, dům, ale o svém zdraví či o svém životě a rizicích s tím spojených příliš neuvažují. Pokud k tomu přičteme ještě obecně nízkou finanční gramotnost, pak není třeba zdlouhavě vysvětlovat důvody, proč životní pojištění v oblasti běžného pojistného již druhý rok stagnuje. A ani do budoucna nic nenaznačuje tomu, že by

Český trh je jedním z nejsložitějších v Evropě – jednak kvůli výši distribučních nákladů, jednak kvůli kvalitě prodeje.

”

“

federace. Češi jsou navíc konzervativní, a pokud se nedaří ekonomice, neutrácejí. A stejně tak je na minimu i zájem o pojistné produkty. Český trh nadto trápí regulatorní opatření, která mají velký vliv na celý rozvoj pojišťovníctví. V posledních letech totiž sektoru většinu kapacit bere implementace různých zákonů, ať už je to Solvency II, novela občanského zákoníku, penzijní reforma nebo nyní novela zákona o daních z příjmů. Na inovace pak prostě nezbyvá dost času a nemůžeme se ani intenzivně věnovat rozvojovým projektům. Chtěla bych ale zmínit ještě jednu věc: pojištění je velmi specifické v tom, že si jej lidé nekupují,

mělo dojít k nějakému dramatickému oživení. Růst trhu životního pojištění odhaduji na další roky řádově mezi 1–2 procenty.

Co je podle vás nejzajímavější inovací v rámci současného trhu s ŽP a jaké budou trendy v nejbližší budoucnosti?

Pojišťovníctví je běh na dlouhou trať, je založeno na dobrých a dlouhodobých vztazích. Stejně jako v ostatních odvětvích se i u nás projevují dva globální trendy – zaměření na IT a moderní technologie a důraz na zákaznickou zkušenost. A myslím, že tyto trendy se v dalších letech budou projevovat ještě



„Češi jsou konzervativní, a pokud se nedaří ekonomice, neutrácejí,“ říká Renata Mrázová.

silněji. Největší inovaci proto vidím ani ne tak v produktech jako v přístupu. V edukaci, prevenci, nadstandardních službách apod., které klientům nabídnete nad rámec produktu. V takovém přístupu vidím budoucnost. Předpokládám také, že novinky budou stále více propojovány s individuálním přístupem ke klientovi. V současné době se většinou dělá segmentace dle pohlaví nebo určitých rizik, do budoucna ale budou pojišťovny nabídku takřkajíc šít klientovi přímo na míru. Velkou roli tak budou hrát konkrétní data, která bude o klientovi pojišťovna mít. Data a digitalizace – to jsou směry, které náš obor budou posouvat a stanou se podstatou inovací.

Jak podle vás český občan nahlíží na pojistnou sféru? Co nejvíce oceňuje a co mu naopak vadí?

Český klient je obecně náročnější a zkušenější než dřív, má k dispozici mnohem víc informací. Vnímám, že lidé už si velmi dobře uvědomují důležitost, ne-li nutnost, pojištění

majetku a lépe rozumějí pojištění života a svého zdraví. Podobně jako i v jiných oblastech klienti očekávají, že za své peníze dostanou určitou úroveň služeb. Klienti chtějí férové a srozumitelné jednání, správně nastavenou pojistnou smlouvu, která kvalitně zajistí klienta i jeho blízké, dostupnost služeb v podobě finančního poradce nebo on-line portálu. Myslím, že klientům vadí např. časté a neadresné nabídky, které neřeší jeho konkrétní specifické potřeby. Obecně pak oceňují dlouhodobý vztah a péči od svých poradců, kteří jsou pro ně často jakýmisi finančními lékaři. Je to ideální stav, když od nás dostávají to, co očekávali, a nedojde k žádnému rozčarování nebo nepřijemnému překvapení. Jak už jsem však říkala, celý obor nemá na českém trhu příliš dobrou reputaci. Jsme vnímáni jako ti, kteří chtějí klienta „obrat“ a v oblasti likvidace neplní své sliby. O tom svědčí i to, že profese pojišťovacího poradce je u nás po politikovi nejméně atraktivním povoláním. Přitom já osobně vnímám pojištění jako

jakousi veřejnou službu. Samozřejmě jsme zde proto, abychom zhodnocovali investice vložené do firmy našimi akcionáři, ale vidím v tom i hlubší poslání. Kdybychom spočítali, kolik trh vyplácí na pojistných likvidacích a kolika lidem v těžkých situacích jsme přispěli k lepší kvalitě života, možná by řada lidí změnila svůj negativní pohled. I proto mám vždy radost, když nám klienti dají vědět, že jsme jim skutečně pomohli. A často to jsou opravdu dojemné příběhy.

Co je zapotřebí změnit v oblasti finanční gramotnosti Čechů?

V oblasti finanční gramotnosti sice dochází k postupnému zlepšování situace, ale mezi klienty jsou velké rozdíly. Na druhou stranu také pojistné produkty procházejí vývojem a nemůžeme čekat, že klienti budou dobře rozumět úplně všemu. Zkuste třeba vysvětlit rozdíly mezi hypotékou a úvěrem ze stavebního spoření. Podle našich mezinárodních průzkumů z let 2011 a 2012 jsme na tom ale stále bídě, i když tedy finanční sebevědomí máme hodně vysoké. Snad každý má nějaký ten spořicí účet, přitom ani správně nespočítáme úroky. Finanční gramotnosti se hodně věnují právě finanční instituce, vytvářejí dlouhodobé programy i jednorázové projekty, vymýšlejí hry, soutěže a snaží se zapojit všechny věkové i socioekonomické kategorie. Problém je ale koncepční, mělo by to začít už u malých dětí a změnou by měl projít celý školský systém. To je úkolem státu. Namísto memorování pouček a pravidel by děti měly být už od raného školního věku vedeny k samostatnosti a tomu, aby samy uměly najít a používat ty správné informace. Náš poslední projekt v tomto směru se týkal právě dětí ve věku 6–9 let, kdy jsme podpořili krásnou knížku „Kde rostou peníze?“, která už doslova koluje po základních školách. Já osobně jsem pak patronkou programu Mentoring začínajících učitelů.

Jak byste srovnala stav českého pojistného trhu se ŽP se zeměmi, které prošly v posledních letech obdobným vývojem jako ČR. Tedy například Slovenskem, Polskem a Maďarskem?

Situace v těchto zemích je logicky podobná a rozdíly jsou nepatrné. Všechny tyto trhy jsou vysoce konkurenční a potýkají se s vlivy ekonomické stagnace v Evropě. Tak například podíl pojistného v životním pojištění na HDP v těchto zemích se za posledních 5 let pohybuje v rozmezí 1,3 % až 2,0 %. Určité rozdíly vycházejí z legislativního rámce každé země, třeba podmínky daňových odpočtů u životního pojištění se liší. Dobré porovnání nabízí bývalé Československo – jednak jsme v roce 1989 měli stejné startovní pozice a jednak se pohybujeme na obou trzích, tedy mám informace



Foto: ING

Podle Renaty Mrázové dochází v oblasti finanční gramotnosti k postupnému zlepšování situace.

z první ruky. Slovenský a český trh si jsou dost podobné. Třeba v tom, že jsou oba relativně malé a stále je tu mnoho hráčů. O pomyslný koláč tak bojuje hodně pojišťoven. Slovenský trh je však mnohem více zaměřen na riziko. Zatímco u nás jsme se vrhli na investice, na Slovensku stále prodávali rizikové pojištění. U Slováků vidíme často i lepší kvalitu prodeje, finanční poradci mají na slovenském trhu lepší reputaci. A zmíním třeba i slovenské snahy o implementaci systému průběžně vyplácených provizí. Abychom nás ale jenom nehanili, oproti Slovensku jsme třeba dál v oblasti samoregulace – nedávno ČAP vydala čtyři samoregulační pravidla, která pomohou mít mnohem informovanější klienty. V případě Maďarska se porovnává trochu hůře. Z hlediska penzí je to výrazně komplikovanější trh, vezmeme v úvahu třeba znárodnění 2. pilíře, a tím likvidaci penzí, Poláci zase ve 2. pilíři omezili obchodní model penzijních společností působících na jejich trhu.

Situace kolem penzijní reformy je v současné době velmi aktuální. Jak byste tuto oblast zhodnotila? A bude podle vás mít tento vývoj nějaký odraz v oblasti produktů životního pojištění?

Je velká škoda, že se nepodařilo 2. pilíř pořádně vybudovat a hlavně stabilizovat. Reforma českého penzijního systému přitom byla a stále je nutná. Vládám napříč politickým spektrem trvalo roky, než se odhodlaly s tím něco dělat, a přesto výsledek neodpovídal závažnosti problému ani délce přípravy. Výsledný návrh tak neměl téměř žádnou podporu a už od začátku byl odsouzený k neúspěchu. Bohužel tato prohra „zazdila“ jakékoli snahy o změnu penzijního systému na další řadu let. Nemluvě o tom, že důsledky tohoto experimentu můžeme pozorovat i na zhoršení vnímání penzijního systému veřejností. Lidé si vůbec neuvědomují, v jak špatném stavu bude státní důchodový účet za 10, 20, 30 let. Místo toho, aby si lidé začali zvykat na zodpovědnost za vlastní kvalitní důchod, opět vkládají svou budoucnost do rukou státu, který na jejich živobytí ale nebude mít prostředky. Na druhou stranu nám zůstal 3. pilíř, který je zajetý, funkční a – což je snad nejdůležitější – oblíbený. O tento produkt zaznamenáváme stále větší zájem. Důvodem je především jeho zvyšující se kvalita. Od roku 2013 je v rámci doplňkového penzijního připojištění možné investovat do různých strategií, a dosahovat tak pro klienty z dlouhodobého hlediska

vyššího výnosu při současně nižších nákladech. Zároveň věříme, že kvalita dobrovolného penzijního spoření se bude ještě zvyšovat. Rádi bychom pro sjednání tohoto produktu například viděli prolomení hranice 18 let a fixaci věku na hranici 60 let pro vznik nároku na jednorázové vyrovnání, jak je tomu u jiných finančních produktů. Pro budoucí legislativní úpravu 3. pilíře považuji za prioritní pozitivní motivaci ke zvýšení příspěvků účastníků i zaměstnavatelů. Zaměstnavatelům by se mělo dostat větší podpory, a to například zvýšením horní hranice daňově uznatelného příspěvku. Firmy by zas měly více popularizovat „předdůchody“ jako benefit pro své zaměstnance. Je nutné, aby Češi začali více plánovat a propočítávat vlastní důchod. Ať už se 3. pilířem či s jiným produktem, případně úplně jinou cestou. Možností je mnoho. Každopádně by se měli aktivně připravovat na stáří a měli by přijmout zodpovědnost za svůj život.

Jaký je váš názor na aktuální regulační snahy, ať už evropských či českých orgánů, tvořených kvůli ochraně spotřebitele...

Jakákoli opatření, která zvýší ochranu spotřebitele, jsou vítána, protože je i naším zájmem mít spokojené a dobře informované klienty. Některé regulace jsou však určité sporné. Například zákon č. 38 je vnímán velice kontroverzně a obávám se, že trhu spíše uškodí. Nyní se navíc tímto zákonem míní jen regulace a omezení provizí, ale on upravuje celou oblast zprostředkování. Hlavním problémem je nekonzistentnost návrhu v některých částech. Pokud bychom jej vzali tak, jak je, způsobil by vyšší náklady na jeho zavedení, které bychom museli opět vynakládat při implementaci evropské směrnice IMD2. A tato směrnice by měla být přijata do konce letošního roku. Už jsme mluvili i o Solvency II, což je další z evropských pravidel, které zavádíme již několik let. A stále není zřejmé, zda bude od roku 2016 skutečně platit. A je tu i nový občanský zákoník, který způsobil nemalé komplikace nejen z hlediska času, který jsme měli na vyrovnání se se změnami pravidel, ale i z pohledu samotného znění. Zmíním i finančního arbitra, jenž byl jako nová instituce zřízen v roce 2013. Pojišťovnictví jako takové má však samo o sobě velmi robustní samoregulační pudy, a proto jsem zastáncem pravidla méně je někdy více.

Můžete okomentovat změny, které proběhly v daňové oblasti týkající se pojištění, konkrétně mám na mysli hlavně situaci týkající se daňové uznatelnosti v IŽP?

Předně bych chtěla apelovat na klienty, aby v žádném případě nerušili své stávající smlouvy životního pojištění a následně si nezakládali smlouvy nové s tím, že je to nejlepší řešení dané situace. Není. Takové řešení je vždy nevýhodné. Uzavření případné nové smlouvy

může znamenat nutnost znovu platit náklady spojené se vznikem pojištění a podstoupit zkoumání zdravotního stavu. Pokud bych měla hodnotit samotnou novelu, tak vnímám úpravu podmínek daňových odpočtů ze životního pojištění jako krok správným směrem. Tento benefit může získat každý daňový poplatník při splnění určitých podmínek. Je to správné a logické pravidlo a řada klientů si prostřednic-

v roce 2014 bude běžné nakupovat pojištění přes internet. Ale nemyslím si, že internet jednou nahradí osobní kontakt a diskuzi s finančním poradcem, byť klientů, kteří preferují tento způsob neosobní komunikace s pojišťovnou, postupně přibývá. Internet je vhodný pro prodej spíše komodit a nekomplikovaných produktů, kdy lze klienta navést pomocí jednoduchých kroků a zautomatizovaných otá-

entský servis. Situaci na trhu velmi pečlivě sledujeme a analyzujeme. Chceme třeba nadále rozvíjet naše on-line služby, budeme samozřejmě stále inovovat naše produkty s cílem, aby stoprocentně odpovídaly tomu, co potřebuje moderní klient. A protože toto je nikdy nekončící úkol, máme před sebou spoustu práce. Když mluvíme o produktových novinkách, na podzim jsme uvedli dvě časově omezené nabídky, které platí pouze do konce roku. V rámci první nabízíme klientům, kteří si letos sjednají novou smlouvu o životním pojištění spolu s připojištěním trvalých následků úrazu, dvojnásobné pojistné plnění. Dojde-li u klienta k pojistné události, tj. zranění, které zanechá trvalé následky, bude mu vyplacen dvojnásobek částky, na kterou by měl nárok podle běžného sazebníku. Druhá nabídka se týká připojištění smrti úrazem. Novým klientům přinášíme vyšší bonus v případě smrti při dopravní nehodě. Poslední novinkou, kterou bych ráda vypíchla, jsou inovace v podobě významného rozšíření informací dostupných na našem klientském portálu.

Stejně jako v ostatních odvětvích se i v pojišťovnictví projevují dva globální trendy – zaměření na IT a moderní technologie a důraz na zákaznickou zkušenost.

tvím takového produktu vylepšuje své finanční rezervy na období své penze. Pokud chce klient z nějakých důvodů vybírat prostředky předčasně, jsou k tomu určeny jiné produkty jako např. spořicí účet.

Již jste zmínila seznam samoregulačních opatření, který zveřejnila Česká asociace pojišťoven. Co si od něj slibujete?

Pro nás tato opatření žádné velké změny nepředstavují. ING má velmi přísné interní standardy kvality informovanosti klienta a většinu opatření, která jsou v seznamu samoregulací navržena, již delší dobu uplatňujeme. Tou největší změnou pro nás bude asi zavedení standardizovaného ukazatele nákladovosti (SUN), který by měl pomoci klientům v orientaci v předložené nabídce. Různých indexů existovalo a existuje velké množství, ale až doposud nepanovala jednotnost napříč pojistným trhem. Díky nové jednotné metrice bude mít nyní klient orientaci o mnoho jednodušší. Co se týče samoregulace jako takové, důležitým krokem je dle mého názoru zavedení povinnosti modelovat vývoj kapitálové hodnoty pojištění a případného odkupného v závislosti na pojistném, a to včetně zhodnocení podle zvolené investiční strategie a obsahující i scénář s nulovým zhodnocením. Věřím, že díky přijatým opatřením může klient očekávat větší kvalitu a srozumitelnost předmluvních informací, podrobnější modelování vývoje pojištění a větší transparentnost výročních dopisů. Klient tak bude informovanější a bude mít větší přehled už při uzavírání pojistné smlouvy, čímž by měl být více chráněn před nekalými obchodními praktikami. Očekávám, že pojišťovnám se tato opatření vrátí především ve větší spokojenosti klientů.

Jak vnímáte souznění moderních technologií a pojištění? A nahradí někdy podle vás zprostředkovatele internet?

Tady jsme svědky velmi dynamického vývoje. V 90. letech by těžko někdo věřil, že

zek ke zdárnému uzavření smlouvy. Životní pojištění ale takové není a je třeba několika schůzek s poradcem, aby bylo sestaveno podle reálných potřeb klienta. Role specialisty, finančního poradce, je tak v tomto případě nenahraditelná. Internet vidím více jako rádce a poskytovatele vstupních informací. Pak se ale klienti obrátí na kvalifikovaného poradce, který jim pomůže informace utřídit, zjistí jejich aktuální situaci, potřeby, přání a nabídne řešení. Zkrátka jim pomůže rozhodnout se. Uvedu příklad: na nizozemském a britském trhu je běžné, že poradce nedostává odpočtu od pojišťovny, ale přímo od klienta. Klient si tedy nekupuje produkt, ale službu – poradenství. Je to, jako když si chcete třeba postavit dům. Většina z nás není v této oblasti odborníkem, a tak si nejprve na internetu, od známých či specializovaných médií zjistíme, jaké jsou možnosti, a pak jdeme za architektem, aby nám to nakreslil, spočítal a udělal projekt, podle kterého se začne doopravdy stavět. Architektovi pak neplatíme za dům, ale za tu přípravu.

Jak se v současné době daří pojišťovně ING? A jaké novinky připravujete na nejbližší období? Na co byste se rádi zaměřili?

V České republice patříme do TOP 4 v oblasti životního pojištění. Trh není, jak víme, jednoduchý. My však dosahujeme velmi dobrých výsledků. Přičítám to především našemu dlouhodobému zaměření na kvalitu spíše než na kvantitu. Poslední tři roky intenzivně pracujeme na transformaci společnosti. Zaměřujeme se na věci, které jsou klíčové, jako je např. optimalizace a automatizace firemních procesů či efektivní řízení nákladů. Většina projektů se točí kolem klienta, ať už mluvíme o implementaci nových moderních technologií, zjednodušování procesů, modernizaci call centra nebo pokračujícím vylepšováním našeho klientského portálu. Máme-li to shrnout, cílíme na dvě oblasti – kvalitní a konkurenceschopné produkty a skvělý kli-

Ať pouze nepracujeme, jaké jsou vaše oblíbené koníčky a volnočasové aktivity?

Mám dvě dcery, 7 a 11 let, takže většinu volného času trávím s rodinou. Rádi sportujeme a cestujeme, a to jak do zahraničí, tak po České republice. Obě dcery už jsou ve věku, kdy je dost věcí zajímavá, takže konečně chodíme také po památkách, výstavách, do kina a do divadla. Vedle toho mám velmi ráda historii výtvarného umění a architektury, s chutí čtu a sama se i věnuji malbě.

Děkuji Vám za rozhovor.

Ing. Renata Mrázová

Vystudovala Vysokou školu ekonomickou v Praze, obor Hospodářská politika a podnikání. Po ukončení studia nastoupila v roce 1995 do švédské farmaceutické firmy Astra, kde zastávala různé pozice – pracovala na oddělení financí, HR, a nakonec dosáhla postu finanční ředitelky. Na tuto pozici pak do ING nastoupila v roce 2000. V roce 2005 stála u zrodu Direct pojišťovny, kterou vedla jako generální ředitelka a předsedkyně představenstva do roku 2007. V roce 2009 se vrátila do ING, a to na pozici finanční ředitelky, od roku 2011 zastává funkci generální ředitelky pojišťovací části ING pro Česko a Slovensko.

SAMOREGULAČNÍ STANDARDY ČAP: ZAČÁTEK NOVÉ ÉRY

IVANA MENCLOVÁ / SPECIALISTKA POJIŠTĚNÍ OSOB / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

RNDR. PETR JEDLIČKA, PH.D. / VEDOUCÍ ODDĚLENÍ POJISTNÉ MATEMATIKY A ANALÝZ / SUPIN, S. R. O.

Členské pojišťovny ČAP zavádějí do praxe od 1. ledna 2015 čtyři nová samoregulační opatření s cílem zajistit pro klienta větší transparentnost a srozumitelnost produktových informací. Pojistný trh tak reaguje na potřebu vyšší kultivace odborné péče o klienty a posílení důvěry veřejnosti v pojistný trh. Pojďme se na jednotlivé standardy podívat detailněji.

Předsmluvní informace o produktu investičního životního pojištění (IŽP)

První standard usnadní klientovi orientaci v porovnání pojistných produktů. Pojišťovny totiž zájemcům o pojištění rozšíří rozsah tzv. předsmluvních informací daných zákonem o další údaje, které budou produkt charakterizovat. V rámci předsmluvních informací se klient dozví, jaká rizika produkt kryje, co ovlivňuje rizikovost investičního horizontu, zda je zhodnocení garantované, jaké jsou rozdíly mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek, jaká je možnost kolísání hodnoty investice apod. Součástí budou informace o možnostech dalšího připojištění a nároky plynoucí z pojistné ochrany. Zároveň klienta před uzavřením pojistné smlouvy upozorní na úskalí produktu, na důsledky předčasného ukončení smlouvy nebo na výluky z pojištění. Zájemce tak získá možnost porovnání jednotlivých parametrů pojištění vedoucí k výběru produktu, který mu bude nejlépe vyhovovat. Součástí předsmluvních informací budou i informace uvedené v produktových infolistech, které se tímto ruší. Tyto předsmluvní informace také pojišťovny uveřejní v plném znění na svých webových stránkách. Standardem se zavádí povinný minimální rozsah níže uvedených předsmluvních informací týkajících se konkrétního produktu, jeho možných pojištění, opcí a charakteru investic, viz Tabulka 1.

Modelace vývoje pojištění

Jako vodítko při výběru a sjednání pojištění pomohou další dva standardy. První z nich je modelace vývoje pojištění. Ta bude klienta informovat o vývoji předpokládané výše kapi-

Tabulka 1: Rozsah předsmluvních informací

Základní informace o nabízeném typu produktu (popis produktu), tj. např.:

- jaká základní rizika produkt kryje (struktura produktu)
- jaká je rizikovost podkladového aktiva a investiční horizont (upozornění na klíčová rizika ovlivňující hodnotu investice, význam investičního horizontu)
- zda je zhodnocení garantované, nebo ne, a jaká je forma garance
- jaké změny lze u produktu obecně provádět včetně informace o tom, zda je změna zpoplatněna
- za jakých podmínek (obecných) lze provést:
 - mimořádné vklady a výběry včetně výše poplatku
 - změnu investiční strategie
- upozornění na rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek, nebo na jiný obdobný poplatek
- odkaz na sazebník poplatků, oceňovací tabulky a pojistné podmínky

Způsob fungování pojištění

- stručně popsat nebo graficky znázornit, jak daný produkt funguje včetně mechanismu strhávání nákladů, poplatků a rizikového pojistného

Možnosti dalšího připojištění

- obecné možnosti pojistné ochrany a nároky z nich plynoucí

Upozornění na úskalí produktu

- investice
 - informace o tom, co by si měl zájemce o pojištění uvědomit, než pojistnou smlouvu uzavře, např.: zpoplatnění některých změn, nevýhodnost předčasného zrušení pojistné smlouvy
 - kolísání aktuální hodnoty investice
 - neexistence záruky návratnosti původně investované částky
- rizika
 - přiměřené upozornění na výluky

Daňové aspekty

Další důležité informace o produktu (např. o principu bonusů apod.)

tálové hodnoty pojištění i odkupného v čase, resp. v závislosti na zaplaceném pojistném. Klient tak například uvidí při uzavření smlouvy, jaká předpokládaná částka mu bude vyplacena, pokud by smlouvu kdykoliv v konkrétním okamžiku zrušil. Doplněním modelace je grafické znázornění zhodnocení, které počítá jak

s nulovým, tak i s několika nenulovými variantami zhodnocení rezervotvorné složky.

Forma a obsah modelace

A jaké jsou tedy konkrétní požadavky na formu a obsah u tohoto standardu? Modelace musí být zpracována na konkrétní nastavení

Tabulka 2: Vzor struktury tabulky¹

Rok trvání pojištění	Zaplacené pojistné	Kapitálová hodnota v Kč	Hodnota odkupného v Kč
1			
2			
...			
...			
...			
N ²			

pojistné smlouvy, nesmí být univerzální! Nejvyšší přípustné procento zhodnocení uváděné v modelaci (nebo jiných propagačních materiálech) je 7 %. Tento limit je platný pro všechny typy fondů, přičemž maximální zhodnocení pro konkrétní investiční nástroj je stanoveno s ohledem na rizikovost tohoto nástroje. Z modelace musí být dále jasně patrné, jaká konkrétní procentní výše zhodnocení byla použita. Závažnou formou modelace je tabulka s vyčíslením vývoje odkupného a kapitálové hodnoty pojištění (již na konkrétní výši zhodnocení vybranou klientem), která bude doplněna grafem s uvedením dalších variant možného vývoje odkupného a kapitálové hodnoty (vždy nulová, případně i příznivější nebo méně výnosná varianta zhodnocení), viz Tabulka 2 a Vzorový graf. Nulovou variantu není nutné vytvářet u garantované strategie. V modelaci bude uveden odkaz na zdroj informací, ze kterých vychází výchozí hodnoty modelovaného zhodnocení finančních prostředků, a její součástí budou i další informace. Zejména pak ty o okolnostech, které vývoj odkupného a dalších parametrů smlouvy ovlivňují (např. upozornění na riziko kolísání hodnoty – ceny jednotky s důrazem i na možnost záporného zhodnocení při kratší době trvání pojištění apod.).

Doplňující informace

Modelace se bude zpracovávat v rámci procesu uzavírání nové pojistné smlouvy a zájemce o pojištění by měl prokazatelně obdržet modulovaný vývoj již při sjednání pojištění. Modelaci může klientovi také zaslat pojišťovna společně s pojistkou, a to v tom případě, když ji zájemce o pojištění neobdrží při sjednání pojištění. Je také důležité uvést, že modelace se bude zpracovávat pro všechny typy rezervotvorného pojištění a že navržený minimální rozsah informací mohou pojišťovny dále rozšířit.

Standardizovaný ukazatel nákladovosti

Dalším standardem, který poskytne informaci o klíčových nákladech investičního životního pojištění, je standardizovaný ukazatel nákladovosti (SUN). Díky němu každý klient získá jasnou představu, kolik v rámci svého pojistného zaplatí na poplatcích a odměnách, jaká část pojistného připadá na krytí rizik a jak velká suma se bude zhodnocovat v investiční složce. Ukazatel se bude počítat pro každého potenciálního nového klienta individuálně v rámci konkrétní nabídky na sjednání produktu. SUN uvádí aktu-

ální hodnotu, která je uvažována vždy na úrovni individuální smlouvy – výpočet je tedy zohledněn v modelaci jednotlivých pojišťoven. Ukazatel by neměl být zneužitelný a neměl by vést k prodeji produktů, jejichž uzavření pro konkrétního klienta není vhodné. Standard ale neodrazuje potenciální klienty od korektního sjednávání smluv životního pojištění – zejména k účelu krytí rizik. Je důležité říci, že u samostatných investičních produktů, se kterými je nákladovost investičního životního pojištění někdy zjednodušeně srovnávána, nedochází ke sjednání žádné pojistné ochrany klientů a je rovněž nutné zdůraznit, že náklady (poplatky) v produktu slouží na pokrytí nákladů spojených s rizikem (MUW, likvidace pojistných událostí, náklady na zajištění, vývoj přípojištění atd.). Ukazatel bere v potaz i další parametry pojištění, které jsou pro klienta zásadní, aby mohl učinit rozhodnutí o volbě pojistného produktu (např. při výhradní potřebě krytí rizik vyjadřuje náklad pro pojištěného přímo výše pojistného, která je spočítána při rozumné míře výnosu). Navržený ukazatel dále umožňuje svoji jednoznačnou definici a minimalizuje prostor pro jeho umělé vylepšování (např. redistribucí jednotlivých složek pojistného), zároveň však jeho zavedení vyžaduje pouze přiměřenou míru náročnosti technické implementace.

Rozsah produktů pro použití SUN

Ukazatel má smysl uvádět pouze u IŽP, kde se kombinuje investiční a rizikový účel produktu. Z podstaty věci není nutné kritérium uvádět u produktů:

- kapitálového pojištění;
- rizikového pojištění;
- úrazového pojištění;
- investičního pojištění s pouze volitelnou investiční složkou;
- produktů neživotního pojištění.

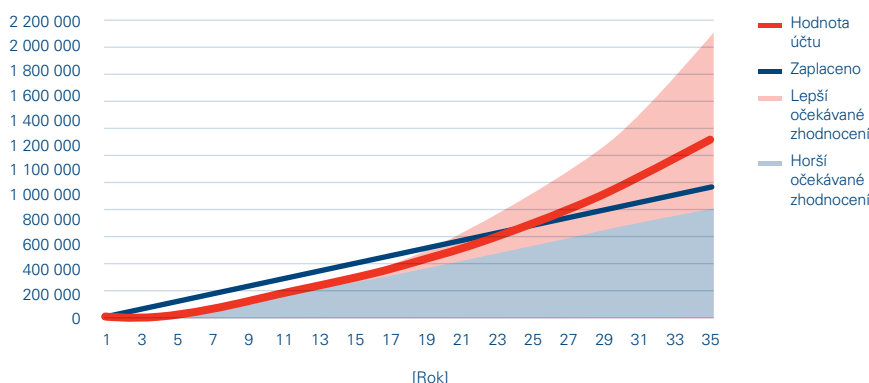
U samostatných produktů, kde dochází pouze ke krytí rizika, není možné ani částečně srovnávat finanční bilanci klienta, neboť ta závisí pouze na tom, jestli k pojistné události opravdu došlo. Situaci bez pojistné události, kdy klient „pouze“ zaplatil pojistné, nelze v žádném případě považovat za jeho ztrátu, neboť po celou dobu trvání pojistné smlouvy bylo související riziko klienta převzaté pojištěním a pojistné představuje cenu za tento převod rizika.

Základní principy výpočtu SUN

V rámci sledování celkové nákladovosti je nutné zohlednit:

- nákladovost produktu na straně pojišťovny;
- nákladovost investičního fondu.

Vzorový graf¹: Vývoj smlouvy v čase



Zdroj: ČAP

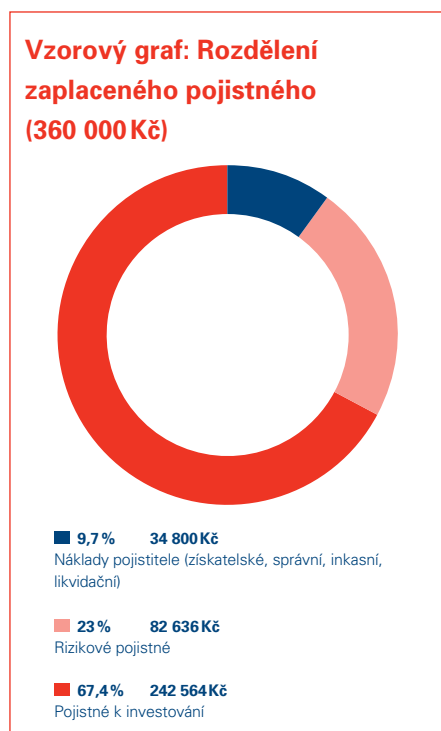
¹ Terminologie se může v jednotlivých pojišťovnách lišit (např. hodnota investice, stav individuálního účtu, výše odkupného apod.).

² N = poslední rok trvání pojištění.

Metoda zobrazení nákladovosti produktu spočívá v rozkladu celkově přijatého pojistného na složky (vždy v % vůči celkovému zaplacenému pojistnému a v absolutních částkách v Kč za celou dobu trvání pojistné smlouvy):

- pojistné na krytí rizik;
- pojistné na vynakládané náklady pojistitele (počáteční, správní, likvidační);
- pojistné na investice.

Příklad takového výstupu nominálního rozdělení pojistného pro klienta je např. následující graf.



Zdroj: ČAP

Za účelem zajištění informovanosti klienta o nákladovosti investičního fondu jsou zveřejňovány informace o hodnotách syntetických Total Expense ratio (dále také TER / ongoing charges) pro investiční fondy, do kterých klient může alokovat část pojistného určenou k investování. TER / ongoing charges představuje roční sazbu nákladů investičního fondu z hodnoty aktuálně investovaných prostředků. Tržním standardem pro uveřejňování syntetického TER / ongoing charges musí být:

- dostupnost hodnot pro jednotlivé fondy / investiční strategie na webu dané pojišťovny;
- chápání hodnoty syntetického TER / ongoing charges jako součtu poplatků podkladových fondů a poplatků na straně pojišťovny;
- zohlednění období, ke kterému se hodnota TER / ongoing charges vztahuje (nejčastěji aktualizace jednou ročně dle účetního období podkladového fondu).

V případě, že se standardem ve vykazování nákladovosti investičních fondů stane v budoucnu jiný ukazatel, dojde k úpravě tohoto standardu tak, aby respektoval aktuální požadavky na informační povinnosti podílových fondů ohledně nákladovosti. Tržním standardem pro další zveřejňování na webu jsou v rámci této metodiky pro každého člena ČAP dále kompletní sazebníky:

- poplatků ke všem aktuálně prodávaným produktům IŽP;
- přirozeného pojistného pro všechna rezervativní pojištění, jejichž krytí se nabízí v produktech IŽP.

Metodická podstata

Zaměříme se nyní na metodiku standardu. Do kalkulací indexu nákladovosti nevstupují bonusy za bezeškodní průběh ani smluvní pokuty a další poplatky při nestandardním chování klienta. Do těchto kalkulací nevstupují ani jiné nepodmíněné pravidelné bonusy či bonusy za dožití a prostřednictvím těchto bonusů nelze nákladový ukazatel modifikovat ani uvádět alternativní hodnotu ukazatele s jejich započtením. Případné další parametry pojištění, typu koncové bonusy, bezeškodní bonusy mající dopad na nákladovost atd., jsou prezentovány zájemci tak, že nezasahují do samotného výpočtu ukazatele SUN ani do jeho grafického znázornění. Výpočty nákladovosti budou založené na předpokladu 0% zhodnocení fondů, včetně fondů se zafixovanou kladnou garancí (např. Technická úroková míra TÚM). Tato pravidla nevylučují, že pro další modelace celkové hodnoty prostředků klienta v rámci nabídky bude použita hodnota dle metodiky pojistitele. Jestliže smlouva stanovuje minimální postačitelé pojistné za předpokladu kladného zhodnocení, může platit, že součet pojistného na krytí rizik a pojistného na vynakládané náklady pojistitele přesahuje 100% zaplaceného pojistného. V tom případě se do zobrazení SUN formou koláčového

nastat situace, že vlivem nákladové inflace dojde ke změně nákladovosti v průběhu života smlouvy, a tím k úpravě souvisejících poplatků. Hodnota TER / ongoing charges jednotlivých investičních fondů i možnost alokace prostředků klienta mezi různé nákladové fondy se v průběhu trvání pojistné smlouvy může měnit a obě tyto okolnosti mohou výrazně ovlivnit konečnou úroveň nákladovosti investiční části. Fondy s garantovaným zhodnocením, pokud jsou uvedeny ve společné tabulce s investičními fondy s hodnotami TER / ongoing charges, mají vyplněno místo hodnoty TER / ongoing charges informací „Není definováno“, „Není relevantní“ apod. Důvodem je, že v těchto produktech je pro klienta garantované zhodnocení, kde uvedená garance je pro klienta již ve formě čistého výnosu. To nevylučuje, že pojistitel může připsat klientovi vyšší než garantované zhodnocení, o kterém bude klient informován. Dále pojistitel informuje o kompletních vlastnostech garantovaného fondu (výnos, podíl na přebytku atd.) v pojistných podmínkách/informaci o podkladovém aktivu.

Komplexní nástroj

Pojistné za případná připojištění – např. úrazové pojištění – bude uvedeno v rizikovém pojistném. V případě, že produkt umožňuje platby mimořádného pojistného, je dopad na ukazatel následující: jestliže bude mimořádný vklad ve smlouvě ujednán jako povinný (např. počáteční mimořádný vklad), bude zahrnut do výpočtu ukazatele SUN; v opačném případě, pokud zaplacení mimořádného vkladu není povinné, není mimořádné pojistné ve výpočtu ukazatele SUN zohledněno, což odráží zásadu výpočtu ukazatele SUN při standardním chování klienta. Kalkulace SUN bude klientovi předložena již při návrhu pojištění, aby mohl provést event. srovnání více nabídek (a nikoliv až při sjednání). Kalkulace bude také předložena v situacích, kdy dochází ke konverzi původně uzavřeného investičního

Česká asociace pojišťoven chce pomoci nových samoregulačních standardů udělat vstřícný krok směrem ke klientovi, který se tak bude moci přehledněji orientovat v nabídce pojistného trhu.



grafu vnášejí hodnoty pojistného na krytí rizik a pojistného na vynakládané náklady pojistitele normované na 100% a část pojistného připadající na investice je nulová.

Další principy

Uváděná nákladovost pojistitele se vztahuje k okamžiku sjednání smlouvy a v souladu se všeobecnými pojistnými podmínkami může

pojištění pouze s volitelnou investiční složkou na IŽP kombinující investiční a rizikový účel produktu. Kalkulace je zpracována na celou dobu trvání pojistné smlouvy a nezohledňuje nákladovost vůči zaplacenému pojistnému, pokud dojde v průběhu trvání pojištění k nějakým změnám, např. k předčasnému ukončení pojistné smlouvy. V tomto případě bude nákladovost zpravidla vyšší než uváděná při

sjednání pojištění. Skutečnost, že ziskatelské náklady se platí především v prvních letech trvání smlouvy, což představuje zásadní dopad do výše odkupného při předčasném ukončení smlouvy zejména v prvních letech jejího trvání, je zohledněna samostatným standardem ČAP o informování klienta o hodnotě odkupného při stornu po konkrétní době od počátku pojištění smlouvy.

Rekapitulace stavu pojištění smlouvy

Také poslední čtvrtý standard přijde klientovi vhod. Pojišťovny totiž od nového roku sjednotí rozsah informací uváděných ve výročních dopisech. Jejich součástí bude i rekapitulace stavu pojištění smlouvy, a navržený minimální rozsah informací mohou pojišťovny dokonce i rozšířit (doporučuje se např. rekapitulace

pojištěných rizik). Klienti, kteří mají sjednané pojištění s rezervotvornou složkou, tak získají v rámci rekapitulace přehled o výkonnosti jejich produktu. V rekapitulaci stavu pojištění smlouvy/výročním dopise by měly být uvedeny tyto informace:

- identifikace pojistitele;
- identifikace pojistníka;
- doba trvání pojištění;
- kapitálová hodnota³ jednotlivých fondů v Kč;
- u údaje o výši odkupného bude uvedena konkrétní částka nebo informace, že při předčasném zániku pojištění je vyplacena hodnota podílových jednotek snižovaná o dosud neuhrazené počáteční náklady. V prvních letech trvání pojištění, kdy nárok na odkupné není, bude uvedena jako výše odkupného nula nebo „není nárok na odkupné“ s odůvodněním;
- aktuální výše pojištění;
- zvolená lhůta pro platby pojištění;

- odkaz na jiné zdroje, kde lze získat další informace (např. webové stránky pojišťoven, call centra, infolinky, Help desky pojišťoven apod.);
- datum vytvoření rekapitulace.

Závěrem

Česká asociace pojišťoven chce pomocí nových samoregulačních standardů udělat vstřícný krok směrem ke klientovi, který se tak bude moci přehledněji orientovat v nabídce pojištění trhu. Cílem této aktivity by mělo být správné spotřebitelovo rozhodnutí a následné sjednání vhodného produktu životního pojištění u konkrétní pojišťovny. Standardy také přináší vyšší ochranu spotřebitele před zkreslováním informací, čímž se snižuje prostor pro nežádoucí misselling. Obecným cílem je pak zvýšení důvěry klientů v pojišťovní trh. ■

TOMÁŠ SÍKORA: SAMOREGULACE JE ÚČINNĚJŠÍ NEŽ STÁTNÍ ZÁSAH

REDAKCE / POJISTNÝ OBZOR

České pojišťovnictví čeká významná změna, nejpozději od 1. ledna 2015 budou do praxe pojišťovnami zavedena samoregulační opatření, která by měla klientovi přinést větší transparentnost a srozumitelnost produktových informací. Výkonného ředitele České asociace pojišťoven Tomáše Síkory jsme se zeptali na cíle, se kterými samoregulační standardy vstupují na pojišťovní trh.

Jaká byla základní myšlenka vytvoření samoregulačních opatření, která se co nevidět objeví v praxi?

Pojišťovnictví se jako celek už delší dobu potýká s vysokou mírou regulace, což se často projevuje nelogickými povinnostmi a diskutabilními restrikcemi. A na vrcholu všech obdobných aktivit je čím dál více sílící tlak na ochranu spotřebitele a na informační povinnosti. Rozhodli jsme se tedy nečekat na státem vytvořené mantinely a vyšli jsme proaktivně této regulaci vstříc. Jsem totiž přesvědčen, že větší transparentnost a informační otevřenost vůči spotřebiteli je pozitiv-

ním faktorem pro zvýšení kredibility celého pojišťovnictví a účinná samoregulace může být v mnoha případech efektivnější než direktivní regulace státu. Ta se často koncentruje pouze na kvantitu postupů vůči spotřebiteli, a nikoli na jejich kvalitu a uživatelskou hodnotu. Z toho důvodu jsme se rozhodli vypracovat soubor čtyř nových samoregulačních opatření k životnímu pojištění, která budou členské pojišťovny ČAP od nového roku implementovat do svých obchodních metodik. Věřím, že tyto nástroje pomohou klientům přehledněji se orientovat v nabídce pojištění trhu a lépe vyhodnotit jejich

rozhodnutí sjednat si životní pojištění u konkrétní pojišťovny.

Který ze standardů je podle vás ten nej důležitější?

Na to se nedá jednoduše odpovědět. Všechna zaváděná opatření jsou pro spotřebitele přínosem. V rámci předmluvních informací se klient dozví, jaká rizika nabízený produkt kryje, co ovlivňuje rizikovitost investičního horizontu, zda je zhodnocení investiční složky garantované, jaký je rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek a jaké má zájemce o pojištění další možnosti připojištění. Zároveň

³ Terminologie se může u jednotlivých pojišťoven lišit.



Foto: ČAP

„Uvažujeme i o dalších samoregulačních opatřeních,“ říká Tomáš Síkora.

jednotný způsob modelace produktu zobrazí minimální a maximální zhodnocení klientovy investice a poskytne přesnější a také reálnější odhad vývoje výnosu produktu. Spolu s modelací zhodnocení bude standard doplněn také přehlednou tabulkou zachycující vývoj předpokládané výše kapitálové hodnoty a odkupného v čase v závislosti na zaplaceném pojistném, včetně zhodnocení zdrojů podle vybrané strategie. Tabulka odkupného bude vždy počítána individuálně již na konkrétně nastavenou pojistnou smlouvu. Klient tak bude mít naprosto jasnou představu o nákladech a benefitech sjednaného produktu. Důležitý je i ukazatel nákladovosti u produktu investičního životního pojištění. Nazvali jsme jej SUN a pomůže klientovi přehledně získat informace o nákladech, které v průběhu trvání smlouvy zaplatí za pojistnou ochranu, za správu jeho investice i za náklady pro pojišťovnu. Sekundárně by měl také zabránit případnému zklamání z nepřiměřeného očekávání nebo zkreslených informací od některého zprostředkovatele. Čtvrtým standardem je rekapitulace pojistné smlouvy, kterou v průběhu pojištění klient obdrží vždy jednou ročně. Zde bude uveden skutečný stav kapitálové hodnoty a výše odkupného k danému datu. Obecně tedy nelze říct, že by některé opatření bylo důležitější než jiné, vzájemně spolu totiž úzce souvisí¹.

Jaké konkrétní povinnosti přinesou tyto standardy členským pojišťovnám ČAP?

Připravované standardy určité vícenáklady přirozeně přinesou. Zejména se bavíme o administrativní oblasti. Pojišťovny budou muset v rámci implementace nových opatření upravit a doplnit příslušné informace tak, aby samoregulačnímu standardu odpovídaly. S tím souvisí finanční výdaje na přípravu a tisk. Další

”

náklady vzniknou v oblasti IT při zapracování standardů do interních systémů a úpravách aplikací pro příslušné modelace a nastavení vzorových šablon pro potřebné výstupy. Samozřejmě bude nutné proškolit zaměstnance a obchodní síť. Myslím si však, že se pojišťovny s těmi zvýšenými nároky dokáží bez výraznějších zádrhelů popasovat.

Registrujete už i nějaké reakce zprostředkovatelů a makléřských sítí?

Zprostředkovatele a makléře jsme o záměru zavést samoregulační opatření detailně infor-

movali a nemyslím si, že by s tím měli sebe-menší problém. Alespoň prozatím jsme zaznamenali v naprosté většině pozitivní ohlasy. Kvalita informací pro klienta by totiž neměla být odpovědností pouze pojišťoven a zavedení jednotných standardů je jasný krok k celkovému zlepšování vztahu se zákazníkem, což se samozřejmě zprostředkovatelské oblasti úzce dotýká.

Jak se ke standardům postavily orgány regulace a dohledu?

Obě instituce byly do jednání zapojeny. Samoregulační standardy jsme podrobně projednali s ČNB a ukazatel nákladovosti jsme diskutovali se specialisty na Ministerstvu financí. Jejich názory jsme při tvorbě standardů zohlednili a připomínky byly zapracovány. Osobně jsem rád, že spolupráce s MF i ČNB proběhla na kvalitní odborné úrovni a že všechna jednání byla velmi konstruktivní. Navíc chci zdůraznit, že jeden z cílů zavedení standardů se týká prodloužení životnosti pojistných smluv, což je příležitostí, aby životní pojištění více participovalo na vytváření finanční rezervy pro důchodový věk. A to je společný cíl pro všechny zúčastněné strany.

Jaké v kontextu zavedení standardů připravujete kroky do budoucna?

Uvažujeme o dalších samoregulačních opatřeních nebo minimálně o jejich úpravách. Vše však potřebuje svůj vývoj. Tři čtvrtě roku jsme nově zavedenou problematiku diskutovali se všemi stranami, včetně posouzení jejich dopadů na klienta i na distributory. V tuto chvíli chceme otestovat reakci trhu a zákazníků. Někdy čas si také vyžádá implementace spojená se zmíněnými administrativními náklady. Naše motivace je však jasná – co

Samoregulační standardy byly Českou asociací pojišťoven podrobně projednány s ČNB a ukazatel nákladovosti byl prodiskutován se specialisty na Ministerstvu financí.

“

nejjednodušeji a nejefektivněji předávat klientům podstatné informace ke správnému rozhodování a k jejich konečné spokojenosti s učiněným řešením. Nechceme více regulace, ale kvalitnější a funkčnější regulaci! Jinými slovy, stop byrokratické zátěži v podobě stohů papírů a podkladů, kde se klient formálně podepíše. Raději prezentujeme několik klíčových a jednoduše podaných informací, aby klient znal podstatu zakoupeného produktu a to, co od něj může očekávat. Musíme se sice v tomto směru ještě mnohemu učit, ale věřím, že jsme na správné cestě. ■

¹ Více informací v předchozím článku Samoregulační standardy ČAP: Začátek nové éry

JE ČESKÉ POJIŠTĚNÍ „EURODOSTATEČNÉ“?

MGR. LUCIE JANDOVÁ / PŘEDSEDKYNĚ PRACOVNÍ SKUPINY OBČANSKÝ ZÁKONÍK / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Téměř patnáctiletá existence demonopolizovaného „povinného ručení“, správně pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, byla v poslední době rozvířena projednáváním hned několika témat. Některá z nich lze označit za víceméně lokální, jiná jsou však důkazem úzkého propojení českého práva s právem evropským. Dvě nedávná rozhodnutí Soudního dvora EU (SD EU) nás přiměla připomenout si úzkou provazbu mezi fungováním tohoto pojištění u nás, v zahraničí a požadavky a názory Evropské unie.

Kauza Haasová

První případ nás v rámci uplatňování nároků zavede na Slovensko, byť k dopravní nehodě došlo v České republice. Zde se 7. 8. 2008 střetlo slovenské vozidlo s českým kamionem. Dopravní nehoda měla tragický následek, smrt slovenského občana jako spolujezdce ve slovenském vozidle. Protože k dopravní nehodě došlo v Čechách, podle Haagské úmluvy z roku 1971 a nařízení Řím II bylo rozhodným právem pro odškodnění právo české. Řidič slovenského vozidla byl trestním soudem uznán vinným trestným činem ublížení na zdraví s následkem smrti a kromě podmíněného trestu odnětí svobody mu bylo uloženo nahradit manželce zemřelého, paní Haasové, utrpěné škody ve výši 1057,86 eur. Pozůstalé (manželka a dcera) však na Slovensku zažalovaly řidiče a provozovatele slovenského vozidla o náhradu nemajetkové újmy způsobené ztrátou manžela a otce. V řízení před soudem prvního stupně jim byla přiznána částka 15 000 eur. Proti tomuto rozhodnutí se všichni účastníci odvolali a věc se dostala ke Krajskému soudu v Prešově. Tento soud došel k závěru o použitelnosti českého práva na danou dopravní nehodu, ovšem vyvstala otázka, zda je odškodnění podle § 444 odst. 3 občanského zákoníku (OZ), tedy 240 000 Kč pro každou z žalobkyň, dostatečné, s tím, že nároky žalobkyň vychází z nároků oběti, jejíž život byl chráněn § 11 OZ.

Náhrada škody versus náhrada nemajetkové újmy

Připomeňme právní podstatu tohoto problému spočívající v tom, že česká právní úprava do roku 2014 (a zřejmě shodně i dosavadní slovenská) rozlišuje mezi právem na náhradu škody podle § 444 odst. 3 OZ a právem z titulu ochrany osobnosti. Oba dva nároky se mohou vztahovat ke stejnému škodnímu ději, nicméně jejich pod-

stata je odlišná z mnoha hledisek. Za první z rozdílů lze považovat vymezení osob, jimž právo na náhradu škody nebo právo na ochranu osobnosti přísluší. V případě náhrady škody se jedná o osoby explicitně vyjmenované v občanském zákoníku, v případě nároku z ochrany osobnosti je osobou, jejíž osobnost má být chráněna, v zásadě jakákoliv fyzická osoba. Za druhý rozdíl lze považovat vymeze-

pojištění odpovědnosti. V případě povinného pojištění je minimální rozsah pojištění stanoven příslušným právním předpisem. Zákon č. 168/1999 Sb. ve znění do 31. 12. 2013 v § 6 odst. 2 stanovil, že z pojištění se hradí způsobená škoda na zdraví nebo usmrčením. Pojistné plnění bylo tedy poskytováno pouze ve vztahu k nárokům na náhradu škody, nikoliv na zadostiučinění v penězích v rámci žaloby

Pod pojem „škoda na zdraví“ spadá jakákoliv újma, která vychází ze zásahu do osobnostní integrity, což zahrnuje jak fyzické, tak psychické utrpení.

ní hodnoty chráněné příslušnými ustanoveními zákona, kdy v případě škody se jedná zejména o život a zdraví poškozeného člověka. Ochrana osobnostních práv kromě toho směřuje také k ochraně například rodinného života či soukromí. Dalším rozdílem je samotná výše nároku, který v rámci náhrady škody náleží do částky maximálně 240 000 Kč. V případě odškodnění za zásah do ochrany osobnosti není výše odškodnění pevně stanovena, odškodnění má být určeno soudem s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a okolnostem, za nichž k porušení práva došlo. Judikatura pak stanovuje kritéria, jež by v případě posuzování tohoto nároku měla být brána v potaz.

Praktické hledisko

Z praktického hlediska je rozdílem mezi těmito nároky také určení, na který z nich navazuje pojištění a na který nikoliv. Nárok na náhradu škody je z pojištění odpovědnosti (povinného i smluvního) zpravidla hrazen. Nárok na náhradu nemajetkové újmy z titulu zásahu do ochrany osobnosti je z dobrovolného smluvního pojištění odpovědnosti hrazen zpravidla pouze na základě zvláštního ujednání a takové připojištění nebývá nabízeno ke všem typům

na ochranu osobnosti. Je tedy třeba rozlišovat mezi náhradou škody a přiměřeným zadostiučiněním v rámci ochrany osobnosti s tím, že ve vztahu mezi škůdcem a poškozeným mohou být oba tyto nároky přiznány, ovšem pojištění odpovědnosti se zpravidla vztahuje pouze na náhradu škody. Tento právní výklad o rozsahu pojistného plnění z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla zastává i judikatura Nejvyššího a Ústavního soudu ČR.

Prejudiciální otázka

V rámci dalšího projednávání uvedeného soudního sporu byla Krajským soudem v Prešově položena SD EU tzv. prejudiciální otázka (právní otázka, která není sama předmětem řízení, ale na jejímž vyřešení je závislé rozhodnutí ve věci). Ačkoliv podle dostupných informací nebyla žalovanou v daném sporu žádná pojišťovna, dotázal se slovenský soud SD EU, zda se má čl. 1 první pododstavec třetí motorové směrnice a čl. 3 odst. 1 první motorové směrnice vykládat tak, že brání takové vnitrostátní úpravě (jako je právní úprava česká nebo slovenská), podle níž občanskoprávní odpovědnost za škodu způsobenou provozem motorového vozidla nekryje nemajet-



kovou újmu vyjádřenou v peněžité formě, kterou utrpěli pozůstalí po obětech dopravní nehody způsobené provozem motorového vozidla. A dále, v případě, že odpověď na výše uvedenou otázku bude, že dotčená právní úprava nebude v rozporu s unijním právem, zda se mají příslušná ustanovení českého a slovenského práva vykládat tak, že nic nebrání tomu, aby vnitrostátní soud přiznal nárok na nemajetkovou újmu způsobenou pozůstalým po obětech dopravní nehody způsobené provozem motorového vozidla jako poškozeným i v peněžité formě. V tomto konkrétním případě bylo slovenské vozidlo z hlediska odpovědnosti pojištěno u Allianz – Slovenská poisťovňa a.s. Pojišťovna však údajně nenahradila tuto nemajetkovou újmu, protože náhrada této újmy podle § 13 slovenského občanského zákoníku není kryta smlouvou o tomto pojištění, neboť nárok nespadá do rozsahu pojištění vymezeného českým a slovenským právem.

Evropský výklad směrnic

SD EU došel k závěru (rozhodnutí C-22/12), že článek 3 odst. 1 první motorové směrnice, čl. 1 odst. 1 a odst. 2 druhé motorové směrnice a čl. 1 první pododstavec třetí motorové směrnice musejí být vykládány v tom smyslu, že povinné pojištění občanskoprávní odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla musí pokrývat náhradu nemajetkové újmy, kterou utrpěly osoby

blízké obětí usmrcených při dopravních nehodách, pokud tuto náhradu škody z titulu občanskoprávní odpovědnosti pojištěného upravují vnitrostátní předpisy použitelné na spor v původním řízení.

Odůvodnění

SD EU vyšel z toho, že členské státy si zachovávají v zásadě volnost při určování zejména škod způsobených motorovými vozidly, které musí být nahrazeny, rozsahu náhrady těchto škod, jakož i osob majících nárok na uvedenou náhradu. Jsou však povinny zaručit, že odpovědnost použitelná podle vnitrostátního práva bude kryta pojištěním. Z toho vyplývá,

Z rozhodnutí SD EU lze dovozovat, že česká právní úprava pojištění odpovědnosti z provozu vozidla není zcela kompatibilní s požadavky evropských směrnic.

”

že volnost členských států určit škody kryté pojištěním je omezena tak, že krytí některých škod je povinným, což se vztahuje zejména ke škodám na zdraví. Přitom pod pojem „škoda na zdraví“ spadá jakákoliv újma, která vychází ze zásahu do osobnostní integrity, což zahrnuje jak fyzické, tak psychické utrpení. Členské státy tedy mají povinnost zaručit, že náhrada škody, jež má být vyplacena podle vnitrostátního práva z důvodu, že došlo

k nemajetkové újmě, která byla způsobena rodinným příslušníkem, kteří jsou osobami blízkými obětí dopravních nehod, bude kryta povinným pojištěním ve výši minimálních částek stanovených směrnicí. Okolnost samostatnosti právní úpravy náhrady škody a osobnostních nároků tento závěr nemůže zpochybnit. Odpovědnost pojištěného podle § 11 a § 13 českého občanského zákoníku se v daném případě odvíjí od dopravní nehody, má občanskoprávní povahu a nic neumožňuje mít za to, že taková odpovědnost nespadá do práva, na které odkazují motorové směrnice.

Co bude dál...

Závěr SD EU vyvolal rozporuplné názory na to, jak se bude dále výklad práva vyvíjet a jak by takové případy měly být rozhodovány. Uvedené rozhodnutí mohlo vyvolat dojem, že se jím automaticky mění rozsah pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a tyto nároky budou nadále z pojištění hrazeny. A s argumentací uvedeným rozsudkem se při uplatňování nároků z ochrany osobnosti z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla lze setkat. Je však třeba zdůraznit, že závěrem SD EU by mělo být určení, jak mají být vykládány příslušné články směrnice, na jaké náhrady by se pojištění odpovědnosti z provozu vozidla podle výkladu směrnice mělo vztahovat. Tedy jaká by měla být vnitrostátní právní úprava tohoto pojištění. SD EU však není oprávněn rozhodovat vnitrostátní právní spory, může pouze vyložit právo evropské. Je třeba si uvědomit, že evropské právo spočívající ve směrnicích není přímo aplikovatelné na soukromoprávní subjekty členských států. Tedy, zjednodušeně řečeno, směrnice zavazuje členské státy z pohledu toho, jaký cíl má být dosažen. Soukromé osoby daného státu (ať už fyzické nebo právnické) jsou však v zásadě vázány vnitrostátním právem. Z tohoto hlediska se lze domnívat, že rozsah pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, na které dopadá zákon č. 168/1999 Sb., se nadále řídí tímto zákonem. Jeho výklad

“

A co na to nový občanský zákoník?

S novým občanským zákoníkem (NOZ) byl tento problém zřejmě z převážné části vyřešen. NOZ člení nároky trochu jiným způsobem, kdy rozlišuje obecně mezi majetkovou újmou a nemajetkovou újmou, do níž lze řadit i nároky pozůstalých osob na náhradu duševních útrap. Nadále sice zákoník upravuje obecně náhradu při újmě na přirozených právech člověka (a je předmětem právních diskuzí, zda náhrady při ublížení na zdraví a při usmrcení představují právní úpravu speciální k náhradě újmy obecně na přirozených právech člověka, nebo zda se jedná o dva nároky existující vedle sebe), nicméně v rámci náhrady při ublížení na zdraví a při usmrcení zákoník ukládá škůdci při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví odčinit duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Na tuto legislativní změnu navázala i novela zákona č. 168/1999 Sb., kdy nově se podle § 6 odst. 2 z pojištění hradí způsobená újma vzniklá ublížením na zdraví nebo usmrcením. V rámci takto novelizovaného znění zákona by tedy měly být z pojištění odškodněny v zásadě i nároky těchto pozůstalých na náhradu duševních útrap.

Zpětné hrazení nároků

Otázkou však zůstávají nároky na náhradu nemajetkové újmy z porušení práva na ochranu osobnosti vztahující se k období před účinností novely zákona č. 168/1999 Sb. S ohledem na vázanost tuzemských subjektů i tuzemských soudů českým právem se lze domnívat, že tyto nároky by ani zpětně z pojištění být hrazeny neměly, neboť zákon č. 168/1999 Sb., který je pro vymezení nároků hrazených z pojištění rozhodný, takový výklad nepřipouští, což bylo i opakovaně judikováno. Pokud není tento zákon v souladu s výkladem směrnice, tedy implementace směrnice neproběhla řádně, nabízí se obecně možnost legislativní změny zákona, která však již v České republice proběhla. Vůči pojistitelům by tedy tyto nároky zpětně přiznávány zřejmě být neměly. Možností poškozeného, resp. povinného škůdce, pokud bude povinen takové odškodnění poskytnout a poskytne je, by bylo zřejmě uplatnění nároku na náhradu škody vůči státu z důvodu nedostatečně provedené implementace příslušných ustanovení motorových směrnic.

Kauza Vnuk

Dalším evropským rozhodnutím s dopadem do pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, které bylo v nedávné době vydáno, je rozhodnutí SD EU ve věci Damijan Vnuk proti Zavarovalnica Triglav d.d. Tentokrát se dějem

přesuneme do Slovinska, kde došlo k tomu, že dne 13. 8. 2007 při ukládání balíků sena do seníku ve stodole chtěl řidič traktoru s valníkem na dvoře statku vjet do stodoly. Při couvání narazil do žebříku, na němž stál pan Vnuk, čímž způsobil jeho pád. Pan Vnuk žaloval pojišťovnu, u níž byla pojištěna odpovědnost z provozu traktoru, na náhradu nemajetkové újmy. Soudem prvního i druhého stupně byla žaloba zamítnuta, když odvolací soud dovodil, že pojištění se vztahuje na škody způsobené provozem traktoru jako dopravního prostředku, nikoliv na škody způsobené jeho použitím jako stroje nebo pohonu. Podle slovinského práva se pojištění vztahuje k občanskoprávní odpovědnosti za škody způsobené třetím osobám provozem vozidla.

A opět prejudiciální otázka

Nejvyšší soud pak předložil SD EU otázku, zda musí být pojem „provoz vozidel“ v první motorové směrnici vykládán v tom smyslu, že se nevztahuje na okolnosti konkrétního daného případu, když k události nedošlo v rámci silničního provozu. Směrnice v tomto směru stanoví, že členský stát přijme veškerá nezbytná opatření, aby zajistil, že občanskoprávní odpovědnost z provozu vozidel, která mají obvyklé stanoviště na jeho území, je kryta pojištěním. Vozidlem se v tomto směru rozumí jakékoliv motorové vozidlo určené k pohybu po souši, s mechanickým pohonem, nepohybující se však po kolejích, a jakékoliv přípojně vozidlo, ať již připojené či nepřipojené. SD EU

tedy dovodil, že skutečnost, že traktor může být za určitých okolností použit jako zemědělský stroj, nemá vliv na to, že odpovídá pojmu „vozidlo“ podle směrnice. Pojem „vozidlo“ nemůže být ponechán na uvážení každého státu. Znění ustanovení unijního práva musí být zpravidla vykládáno v celé EU autonomním a jednotným způsobem a je třeba přihlídnout i k jeho kontextu a cílům sledovaným dotčenou právní úpravou. V tomto případě je cílem ochrana obětí nehod způsobených motorovým vozidlem a liberalizace pohybu osob a zboží. Nadto z vývoje úpravy tohoto pojištění lze dovozovat trvalé sledování a posilování ochrany obětí.

„Provoz vozidel“ v evropském výkladu

SD EU tedy došel k závěru (rozhodnutí C-162/13), že čl. 3 odst. 1 první motorové směrnice musí být vykládán tak, že se pojem „provoz vozidel“ obsažený v tomto ustanovení vztahuje na jakékoliv použití vozidla, které odpovídá jeho obvyklé funkci.

Rozsah a povinnost pojištění podle českého práva...

Ustanovení § 1 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb. stanoví, že na pozemní komunikaci (pozemní komunikace je také vymezena zákonem) může provozovat vozidlo pouze ten, jehož povinnost nahradit újmu způsobenou provozem tohoto vozidla je pojištěna podle tohoto zákona. Povinnost pojištění odpovědnosti musí být splněna i v případě ponechání vozidla



Ilustrační foto: Dreamstime.com

na pozemní komunikaci. Vozidlo je pak v rámci pojmů definováno jako silniční vozidlo, zvláště-
ní vozidlo a trolejbus. Ustanovení § 7 vymezuje výluky z pojištění, tedy případy, na které se pojištění nevztahuje.

... a soulad se směrnici?

Český právní řád podle § 1 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb. váže povinnost sjednat pojištění na provozování vozidla na pozemní komunikaci. Tím není dotčena odpovědnost provozovatele vozidla, u kterého povinnost pojištění není, za případnou škodu způsobenou provozem takového vozidla mimo pozemní komunikaci, ovšem povinností nahradit takovou újmu by nebyla kryta pojištěním. Pokud se jedná o územní rozsah pojištění v případě jeho sjednání, české pojištění by se mělo v zásadě vztahovat i na škody nastalé mimo pozemní komunikaci. Tedy skutečnost, že ke škodě došlo mimo pozemní komunikaci ve smyslu zákona, by z hlediska českého práva neměla být důvodem pro neposkytnutí pojistného plnění. Relevantní by však mohlo být posouzení „provozu vozidla“, když podle českého práva se pojištění vztahuje na povinnost nahradit újmu způsobenou „provozem vozidla“. V kontextu

českého práva je však třeba si uvědomit, že výklad pojmu „provoz vozidla“ nečiní pojistitelé, nýbrž soudy v rámci posuzování předpokladů odpovědnosti za škodu (nově povinnosti nahradit újmu). Soudní výklad navazuje právě na právní úpravu povinnosti nahradit újmu. Např. ustanovení § 2927 NOZ v rámci úpravy náhrady škody z provozu dopravních prostředků stanoví, že kdo provozuje dopravu, nahradí škodu vyvolanou zvláštní povahou tohoto provozu. Stejnou povinnost má i jiný provozovatel vozidla, plavidla nebo letadla, ledaže je takový dopravní prostředek poháněn lidskou silou. V rámci pojištění odpovědnosti z provozu vozidla je tedy vždy třeba nejdříve vyřešit otázku právního základu nároku, tedy zda je dána občanskoprávní odpovědnost za škodu způsobenou provozem vozidla, a tato problematika je předmětem výkladu nezávislých soudů a nejedná se o otázku pojistného práva. V rámci druhého kroku je pak třeba posuzovat, na jaká práva na náhradu škody či újmy se pojištění vztahuje.

Další výhled

Z rozhodnutí SD EU lze dovodovat, že česká právní úprava pojištění odpovědnosti z provozu

vozidla není zcela kompatibilní s požadavky evropských směrnic. Rozšíření by mělo vést několika směry. Zejména směrnice nevážou povinnost pojištění k provozu na pozemních komunikacích. Zajištění souladu se směrnicí by v tomto směru mělo znamenat rozšíření povinnosti sjednat pojištění bez vázanosti na provozování vozidla na pozemních komunikacích. Pokud se jedná o samotné místo dopravní nehody, pokud by nebylo do současné chvíle jednoznačné, zda se má pojištění vztahovat i na škody způsobené mimo pozemní komunikaci, po vydání tohoto rozhodnutí SD EU je zřejmé, že se pojištění musí vztahovat i na tyto škody.

Pojem „provoz vozidla“

V neposlední řadě je třeba vzít v úvahu výklad pojmu „provoz vozidla“, resp. jeho vymezení jako jakéhokoli použití vozidla, které odpovídá jeho obvyklé funkci. Zejména u vozidel, u nichž dochází ke kombinaci možností jejich použití jako vozidla i jako pracovního stroje, by mělo být pojištění rozšířeno tak, aby se vztahovalo na takové použití vozidla, které odpovídá jeho obvyklé funkci, do čehož lze zřejmě zahrnout i jeho použití jako pracovního stroje. Je otázkou, do jaké míry je v tomto směru realizovatelná změna právní úpravy povinnosti nahradit újmu, když český výklad pojmu „provoz vozidla“ vychází právě z tohoto vymezení. Možné nové vymezení pojmu „provoz vozidla“ pro účely zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla se jeví právně jako nesystémové, když by se jím pouze rozšířilo již dnes matoucí spektrum právních předpisů uvozujících pojmy zákona slovy „pro účely tohoto zákona se rozumí...“. Koneckonců nový občanský zákoník sám vymezení pojmu záměrně nepřeval a pojmy mají být vykládány podle jejich skutečného obsahu. Jako legislativně správné se jeví vyjít z platné právní úpravy povinnosti nahradit újmu a rozsah pojištění rozšířit tak, aby se vztahoval nejen na povinnost nahradit újmu z provozu vozidla, ale také na ostatní povinnosti nahradit újmy způsobené použitím vozidla odpovídajícím jeho obvyklé funkci. Současně nelze vyloučit, že novým pojetím „provozu vozidla“ budou dotčeny některé výluky z pojištění podle § 7, které bude třeba do pojištění zahrnout.

Pro účely příspěvku vycházela autorka z článku Fekete I.: Náhrada nemajetkové ujmy pozůstalých při smrtelné dopravní nehodě, (Poistné rozhľady 3/2014) a dále z rozsudků SD EU zveřejněných na www.eur-lex.europa.eu – popis argumentace rozsudků je zestručněn, v podrobnostech odkazujeme na plné znění rozsudků. ■

inservis
in association with **Crawford**

*Děkujeme našim partnerům
za dosavadní spolupráci
a přejeme Vám všem
spokojené Vánoce
a úspěšný rok 2016!*

PF 2016

SOLVENTNOST II: PŘÍPRAVY POKRAČUJÍ

PETR SVOJÍTKA / DELOITTE

KATARÍNA PENCOVÁ / DELOITTE

ODBORNÝ SEKRETARIÁT ČAP PRO SOLVENTNOST II

Formální přijetí směrnice Omnibus II v první polovině tohoto roku představovalo klíčový krok nutný pro uvedení nové evropské regulace pojišťovnictví Solventnosti II do života k začátku roku 2016. Nicméně k úplné připravenosti na zavedení Solventnosti II zbývalo v té době ještě poměrně velké množství práce na dalších úrovních regulace. Část se již podařilo odpracovat, ale významná porce zůstává i na příští rok.

Formální schválení směrnice Omnibus II

Dosažení shody nad zněním směrnice Omnibus II na konci minulého roku lze pokládat za klíčový krok pro dodržení časového plánu vedoucího k začátku platnosti Solventnosti II od 1. ledna 2016. Formálně byla tato část procesu dovršena v první polovině tohoto roku. Nejdříve byl 11. března 2014 Omnibus II oficiálně schválen plenárním hlasováním Evropského parlamentu. Následovalo schválení v rámci výboru Coreper (The Permanent Representatives Committee) koncem března a schválení Radou Evropské unie 14. dubna 2014. Proces

pak završila publikace v úředním věstníku EU 22. května, čímž směrnice vstoupila v platnost. Následně byla zveřejněna i konsolidovaná směrnice pro Solventnost II (tedy úplné znění se zapracovanými změnami vyplývajícími z Omnibus II). Dokončením směrnice však práce na přípravě nového režimu neskončila, neboť je nutné dokončit i další úrovně vznikající regulace, viz Diagram 1.

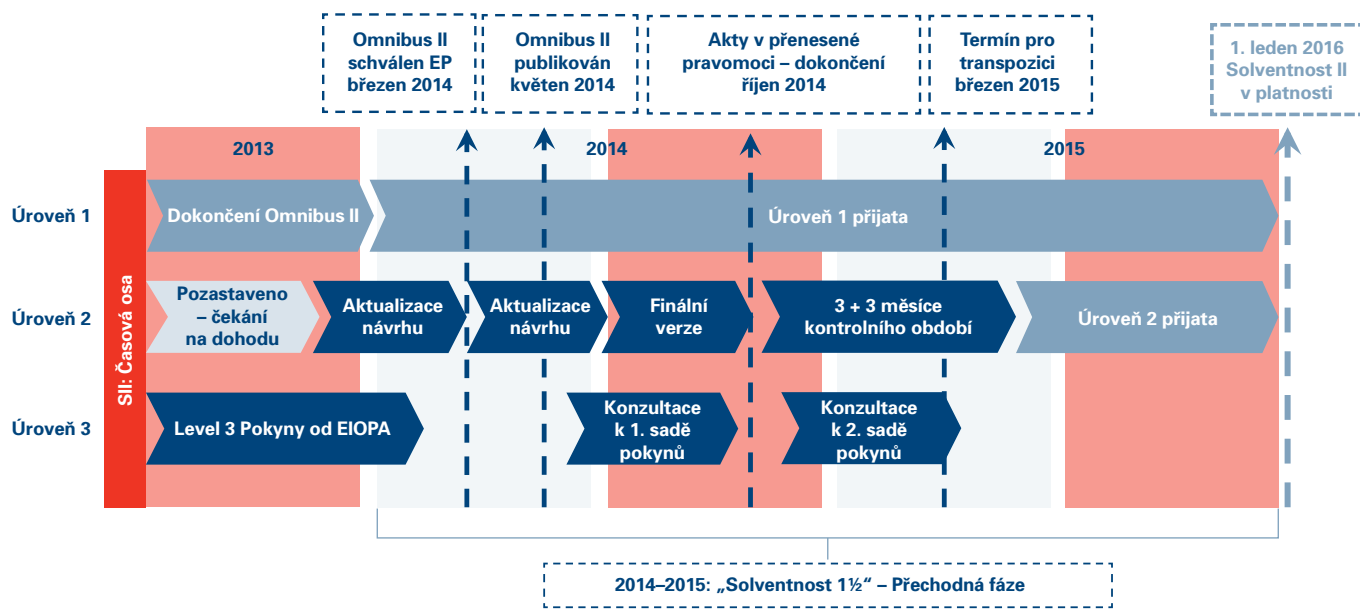
Akty v přenesené pravomoci

Zatímco vývoj směrnice (tedy dokumentu úrovně 1) v průběhu roku 2014 zahrnoval především formální kroky, u aktů v přenesené

pravomoci (Delegated Acts) docházelo i ke změnám samotného textu. Návrh aktů v přenesené pravomoci totiž zůstával dlouhou dobu beze změny a čekal na dohodu ohledně směrnice Omnibus II. Jejím schválením pak vznikla potřeba text aktualizovat. První verzi dokumentu úrovně 2, která byla obecně považována za stabilní, poskytla Evropská komise v březnu. V porovnání s předchozími verzemi došlo k řadě změn. Za ty hlavní pak lze považovat následující:

- Dlouhodobé garance (LTG: Long-Term Guarantee) – balíček opatření týkající se dlouhodobých garancí byl jedním z hlavních témat již při jednáních o směrnici Omnibus II.

Diagram 1: Harmonogram dokončování regulace



Zdroj: Česká národní banka

Úroveň 2 regulace specifikuje pravidla pro použití mechanismů určených k zohlednění dlouhodobé povahy garancí pojišťoven a zajišťoven. Uvádí také detaily ohledně určení posledního likvidního bodu a k výpočtu koeficientu volatility (Volatility Adjustment) a vyrovnávací úpravy (Matching Adjustment).

- Dlouhodobé investice – došlo ke změně v kalibraci standardního vzorce pro riziko kreditního rozpětí pro sekuritizace. Dále došlo k odstranění minima pro posun křivky při výpočtu úrokového rizika, čímž se docílí, že šok nepovede k negativním výnosům v případě nízkých úrokových sazeb.
- Interní audit: došlo k oslabení požadavku ve smyslu, že osoba vykonávající funkci interního auditu může za jistých podmínek vykonávat i jinou klíčovou funkci (princip proporcionality apod.).
- Budoucí přezkum kalibrace: byly přidány odstavce ohledně budoucího přezkoumání standardního vzorce a parametrů specifických pro společnost. Evropská komise by měla přezkoumat parametry v závislosti na zkušenostech z prvních let platnosti regulace před koncem roku 2018.

Přestože pojišťný trh (reprezentovaný mj. Insurance Europe a CRO a CFO fóry) měl k návrhu řadu připomínek, Evropská komise deklarovala neochotu k dalším změnám. Výhrady pojišťného trhu se týkaly například nejasností spojených s výpočtem úprav diskontních sazeb v rámci LTG opatření nebo regulace ohledně ekvivalence třetích zemí. Nejpalčivějším problémem, na který zástupci pojišťoven upozorňovali do poslední chvíle před vydáním finálního znění, byly vysoké kalibrace kapitálového požadavku na dlouhodobé investice.

Další vývoj

Vznikly ještě dvě další verze návrhu aktů v přenesené pravomoci – jedna v červenci a poté finální v říjnu tohoto roku. Kromě různých formálních změn došlo i k dílčím změnám na základě konzultací uvnitř Evropské komise a ke změnám, které mají zabezpečit lepší konzistenci s bankovním sektorem. Například došlo k dalšímu snížení kapitálového požadavku pro sekuritizace (tedy částečný úspěch lobování pojišťného trhu) nebo přibyla možnost krýt část minimálního kapitálového požadavku pomocí kapitálu třídy 3. Ke schválení aktů v přenesené pravomoci Evropskou komisí tedy nakonec došlo 10. října. Dokument byl zaslán do Evropského parlamentu a Radě Evropské unie. Tím začala běžet tříměsíční lhůta pro schválení, přičemž pokud jeden z orgánů požádá, lhůta bude prodloužena o další 3 měsíce. Evropský parlament a Rada mají pouze právo veta a v případě, že ho nevyužijí, budou

akty v přenesené pravomoci oficiálně přijaty a publikovány v úředním věstníku EU. Akty budou poté pro všechny členské státy závazné bez nutnosti transpozice do národních legislativ. Z pohledu evropského pojišťného trhu pořád zůstává kalibrace dlouhodobých investic důležitým tématem a snaha trhu bude zřejmě směřována k iniciování brzkého přehodnocení a změně kalibrací na základě klauzule o přezkumu aktů v přenesené pravomoci, která ponechává možnost případné revize v následujících letech. K té by možná mohlo dojít i dříve než v avizovaném roce 2018.

Implementační technické standardy

Implementační technické standardy (ITS), které se někdy označují za regulaci na úrovni „Level 2.5“, navrhuje EIOPA. Úkolem ITS je přinášet technické informace a definice šablon a procesů pro specifické oblasti Solventnosti II, neměly by však implikovat žádná strategická rozhodnutí nebo volbu metodik. Pro potřeby veřejné konzultace EIOPA rozdělila ITS do dvou sad. První sada se týká schvalovacích procesů a veřejná konzultace k ní již proběhla mezi dubnem a červnem tohoto roku. Konzultační materiály a připomínky obdržené v rámci konzultace lze nalézt na internetových stránkách EIOPA. 31. října 2014 EIOPA poslala Ev-

ropské komisi finální verzi této první sady implementačních technických standardů týkající se následujících témat:

- Schvalování interního modelu;
- Žádosti o použití skupinového interního modelu;
- Schvalovacího procesu na použití parametrů specifických pro společnost;
- Schvalování použití vyrovnávací úpravy;
- Schvalování použití položek doplňkového kapitálu;
- Schvalování zřízení zvláštních účelových jednotek.

Evropská komise má teď 3 měsíce na schválení těchto standardů, které poté budou pro členské státy právně závazné. Druhá sada ITS by měla zahrnovat témata ze všech tří pilířů a oblast transparentnosti dohledu. Veřejnou konzultaci k ní EIOPA plánuje vyhlásit na období od prosince 2014 do března 2015. Finální verzi následně pošle Evropské komisi pravděpodobně koncem června 2015.

Pokyny od EIOPA

Pokyny od EIOPA spadají do regulace úrovně 3 a jejich úkol spočívá v zajištění konzistentní implementace regulace a spolupráce napříč členskými státy. Na rozdíl od technických standardů, Pokyny od EIOPA nejsou pro členské státy

Diagram 2: Harmonogram přechodných opatření podle ČNB

	Řídicí a kontrolní systém	ORSA	Regulační reporting
4Q 2014	Zásady obezřetného jednání a ŘKS	Statický běh ORSA	Rezervy – Excel Rozvaha – Excel SCR – Excel
1Q 2015	Kapitálové požadavky a ŘKS Způsobilost a bezúhonnost	Reporty I	
2Q 2015	Pojištění matematická funkce Externí zajištění služeb a činností I	Politika II – doplnění	Kvalitativní reporting k ŘKS
3Q 2015	Externí zajištění služeb a činností II	Plný běh ORSA	Aktiva – reporting do systému ČNB
4Q 2015	Dokončení implementace dle interních harmonogramů	Pokračování plného běhu ORSA Reporty II	Rezervy – reporting do systému ČNB Rozvaha – reporting do systému ČNB SCR – reporting do systému ČNB Kvalitativní reporting k „technické“ oblasti Kvalitativní reporting ke způsobilosti a bezúhonnosti

Zdroj: Česká národní banka

právně závazné. Nicméně v případě nesouladu s těmito Pokyny budou muset společnosti a dohledové orgány vysvětlit důvody nesouladu (tzv. režim „comply or explain“). Podobně jako v případě ITS EIOPA rozdělila Pokyny pro potřebu veřejných konzultací do dvou sad. EIOPA zveřejnila návrh první sady na začátku června a konzultace k ní probíhala do 29. srpna 2014. Konkrétně se Pokyny z této první sady vztahovaly k:

- Požadavkům pilíře 1;
- Použití interních modelů;
- Řídicímu a kontrolnímu systému a ORSA;
- Procesu přezkumu;
- Metodologii pro posouzení ekvivalence národními orgány dohledu.

Reakce pojistného trhu

Reakce evropského pojistného trhu na návrh první sady Pokynů nebyly pouze pozitivní.

Jednou z hlavních výtek trhu bylo, že pokynů je nadbytečné množství, což bude mít nepříznivý vliv na náklady spojené s implementací Solventnosti II. Trh (například prostřednictvím Insurance Europe) se tedy snaží lobovat za výraznou redukci počtu pokynů. Mezi dalšími připomínkami například zaznívaly stížnosti, že některé pokyny jdou za hranici dokumentů úrovně 1 a úrovně 2 a nastavují přísnější požadavky. Zatím zůstává otázkou, do jaké míry EIOPA zohlední připomínky trhu ve finální verzi Pokynů. Očekává se, že konečné znění z této první sady bude vydáno v prosinci 2014. Dodejme, že prostřednictvím České asociace pojišťoven se veřejné konzultace k první sadě Pokynů zúčastnil i český pojišťný trh. Druhá sada Pokynů od EIOPA se bude zabývat především pilířem 2 a pilířem 3 a veřejná konzultace k ní bude probíhat stejně jako u druhé sady implementačních technických standardů od prosince 2014 do března 2015.

Přípravné období

Přípravné období na Solventnost II (tzv. „phasing-in“ režim), které běží od začátku roku 2014, se pomalu dostává do své poloviny. Přehled požadavků na zbytek přípravné fáze, které stanovila ČNB, uvádí Diagram 2. V posledním čtvrtletí 2014 je vyžadován především statický běh procesu ORSA a také regulační vykazování – tj. reportování rezerv, rozvahy a SCR. Na začátku příštího roku pak pojišťovny čeká nastavení koncepcí týkající se řízení kapitálu a některých dalších požadavků řídicího a kontrolního systému. Bude také požadováno vytvoření zprávy o vlastním posouzení rizik zaměřeném do budoucnosti. Stejně jako v případě okolních zemí, lze očekávat, že pojišťovny na českém trhu budou muset v příštím roce odvést nezanedbatelné množství práce pro splnění požadavků přípravné fáze. Naplnění těchto požadavků však představuje významný krok směrem k hladkému přechodu na nový režim. ■

SOLVENTNOST II: VYUŽÍT ZÁSADU PROPORCIONALITY!

ING. JAROSLAV MESRŠMÍD, CSC., MBA / PORADCE

U návrhů právních aktů Evropské unie (EU) se musí přihlížet k nutnosti postupovat tak, aby každá zátěž, finanční nebo správní, dopadající na EU, vlády členských států, regionální nebo místní orgány, hospodářské subjekty a občany, byla co nejmenší a přiměřená cíli, jehož má být dosaženo. Přibližme si proto v tomto článku problematiku proporcionality-přiměřenosti.

V roce 2014 nastal posun v přípravě projektu Solventnost II (S II). Byla zveřejněna směrnice 2014/51/EU, která novelizovala směrnici S II, a tak mohla Komise dopracovat a dne 10. října 2014 publikovat prvotní návrh aktů v přenesené pravomoci. Na jejich schválení je maximálně 6 měsíců. Stejně tak mohl být obnoven legislativní proces v ČR, pokud jde o implementaci směrnice S II, ve znění všech změn. Dne 2. října 2014 byl zveřejněn příslušný návrh zákona, který zahrnuje především novelu zákona o pojišťovnictví. V této souvislosti je nezbytné zdůraznit, že projekt S II není ještě dokončen, protože zbývá předložit návrhy dalších právních aktů, zejména technických norem a obecných pokynů EIOPA, jež by dořešily některé otevřené otázky a adekvátně zahrnuly

též zásadu proporcionality. Směrnice S II dává určitý prostor pro aktivní přístup z hlediska proporcionality též členským státům, orgánům dohledu a pojišťovnám. Cílem tohoto článku je poukázat na význam zásady proporcionality, neboť její správné uchopení by mohlo přinést příslušným pojišťovnám významné úspory nákladů, jež aplikace projektu S II nesporně vyvolá.

Obecně k proporcionalitě

K prezentaci poznatků, námětů a úvah na transpozici zásady proporcionality je možné použít aktuální (červenec 2014) odbornou publikaci Stephanie Schräpel pod názvem „Zá-

sada proporcionality v rámci S II se zaměřením na malé a střední pojišťovny (MSP)“.¹ Pozitivum této publikace spočívá v tom, že autorka kromě sdělení svých názorů zužitkovala jiné odborné publikace a informace k problematice S II, tj. například stanoviska BaFin, GDV, různé studie apod. Hlavní ovšem je ta skutečnost, že je prezentována celá řada návodů a námětů na využití proporcionality v rámci S II. Autorka vymezuje pojem MSP v souladu s definicí EIOPA. Na základě ní jsou neživotní pojišťovny (vyjma soukromého zdravotního pojištění) označovány jako malé, jestliže jejich roční hrubé pojistné je pod úrovní 100 mil. eur. Jako střední jsou klasifikovány ty pojišťovny, jejichž roční hrubé pojistné se pohybuje v intervalu 100 mil. až 1 mld. eur. V životním pojištění

¹ SCHRÄPEL, S. Das Proportionalitätsprinzip unter Solvency II mit Blick auf kleine und mittelgroße Versicherungsunternehmen. Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, 2014 (e-kniha). [online]. [cit. 2014-10-07]. Dostupné z WWW: https://www.vvww.de/details.php?p_id=3840057b5e81c5923b28d2c747b6eb11&catp=7000

a soukromém zdravotním pojištění se považují za malé ty pojišťovny, jejichž hrubé technické rezervy činí méně než 1 mld. eur a za střední ty, jejichž hrubé technické rezervy se pohybují mezi 1 a 10 mld. eur. K tomu je nutno podotknout, že v evropském právu se používá definice malých a středních podniků, citovaná například v materiálu EIOPA/13/513.² Malé a střední podniky (včetně mikropodniků) jsou ty podniky, které mají méně než 250 zaměstnanců a buď obrát nepřesahující 50 mil. eur, nebo celkovou rozvahu nepřesahující 43 mil. eur. Je nutno se však držet první výše uvedené definice, kterou použila autorka publikace, protože dle ní jsou MSP v citované publikaci blíže specifikovány. Z této definice je zřejmé, že při rozdělení kompozitních pojišťoven na životní a neživotní část by mezi MSP patřily všechny pojišťovny působící na českém pojistném trhu.

Princip proporcionality

Princip proporcionality by měl podle autorky korigovat nerovné rozdělení příležitostí a rizik v S II. Proporcionalita činí nezbytným zacházet s pojišťovnami s odlišným profilem rozdílně. Obecně platí, že pojišťovny s komplexním rizikovým profilem jsou konfrontovány s vyššími solventnostními požadavky než pojistitelé s méně komplexním profilem. V publikaci je vyjádřen názor, že zásada proporcionality nikterak neomezuje právní požadavky dohledu. Pouhá přináležitost k MSP neznamena, že jsou možná podstatná zjednodušení. Také není možné jen na základě vlastní úvahy stanovené požadavky redukovat na nějaké minimum. Pojišťovny musí být v této záležitosti v dialogu s orgánem dohledu. Nosná je jistě také myšlenka autorky, že přiměřenost – proporcionalita lze uplatnit vždy jen v jednotlivých/konkrétních případech. Nelze podle ní očekávat nějaké všeobecné návrhy či pokyny od BaFin.³ MSP musejí samy podle své konkrétní rizikové situace identifikovat, které požadavky je možno řešit proporcionalně. Obecně jde hlavně o ty případy, kdy se má implementovat právo založené na principech a kdy je použita řada neurčitých právních pojmů jako například požadavek na „adekvátní transparentní organizační strukturu“ (čl. 41 odst. 1 směrnice S II). Takové pojmy se objevují zvláště v pilíři II. Autorka nicméně tvrdí, že stav konzultací mezi EIOPA a Komisí, pokud jde o přípravu návrhů v úrovni 2 a 3 Lamfalussyho procesu, spíše naznačuje, že návrhy prováděcích opatření nejsou v souladu s proporcionalním zaměřením

směrnice a že vedou k přeregulování pojišťovnictví. Dokládá to i zkušenosti získanou na základě QIS 5. Rozsah technických specifikací a dokumentačního materiálu byl podle ní nesmírně rozsáhlý a uplatněný přístup postrádal rozpracování principu proporcionality.⁴

Proporcionalita v primárním právu EU

Zásada proporcionality je zakotvena v primárním právu EU, tj. ve Smlouvě o EU, Smlouvě o fungování EU a Listině základních práv EU. Nedílnou součástí Smluv jsou protokoly, z nichž Protokol č. 2 se týká použití zásady subsidiarity a proporcionality. S ohledem na projekt S II je vhodné minimálně upozornit na čl. 5 tohoto protokolu, v němž se stanovuje, že návrhy právních aktů se odůvodňují s ohledem na zásady subsidiarity a proporcionality. Musí se přihlížet k nutnosti postupovat tak, aby každá zátěž, finanční nebo správní, dopadající na EU, vlády členských států, regionální nebo místní orgány, hospodářské subjekty a občany byla co nejmenší a přiměřená cíli, jehož má být dosaženo. Z primárního práva EU lze vyvodit, že zásada proporcionality vyžaduje, aby opatření byla proporcionalní – přiměřená, tj. vhodná a nutná. Podstatné je především chápat, že tato zásada je odvozena od přiměřenosti.

Proporcionalita ve směrnici S II

Od ideového počátku projektu S II, tj. od roku 1999, bylo Komisí zdůrazňováno, že v něm bude hrát proporcionalita důležitou roli. Podívejme se proto nyní, jak je použita v konsolidovaném znění směrnice S II. Rozhodující význam má její čl. 29. Podle odst. 3 tohoto článku musejí členské státy zajistit, aby se požadavky stanovené v této směrnici uplatňovaly způsobem, který je přiměřený povaze, rozsahu a komplexnosti rizik spojených s činností pojišťovny a zajišťovny. Je tím dán jasný pokyn, aby se přiměřenost plně uplatnila při implementaci směrnice S II. Nezapomíná se ani na další úroveň Lamfalussyho procesu, neboť v čl. 29 odst. 4 se stanovuje, že akty v přenesené pravomoci a regulační a prováděcí technické normy přijaté Komisí musí zohlednit zásadu proporcionality, a zajistit tak přiměřené uplatňování této směrnice ve vztahu k malým pojiš-

ťovnám. Požadavek proporcionality je v tomto ustanovení vytyčen i vůči návrhům technických norem a obecným pokynům, jež má připravit EIOPA. Nelze nezmínit též odst. 19 a 20 preambule směrnice S II, v nichž se vymezuje požadavek proporcionality ve vztahu k malým a středním pojišťovnám a ke specializovaným pojišťovnám. Potenciální příležitost pro uplatnění zásady proporcionality lze však nalézt v řadě jiných článků této směrnice, v nichž se používají zejména slova „vhodnost“, „přiměřenost“, „adekvátnost“ apod. či odvozeniny z nich. Jde například o čl. 35, 41, 42, 44–47 a minimálně o dalších 9 článků. Z analýzy směrnice S II vyplývá, že jádro proporcionality se koncentruje v pilíři I S II do výpočtu kapitálových požadavků, v pilíři II do řídicího a kontrolního systému a v pilíři III do oblasti informací pro orgány dohledu.

Proporcionalita a návrh aktů v přenesené pravomoci

Komise musí sledovat a uplatňovat zásadu proporcionality v návrzích právních aktů. Podle jejího dokumentu⁵ ze dne 10. října 2014 zahrnují akty v přenesené pravomoci, pokud jde o proporcionalitu, tyto specifické oblasti:

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

² EIOPA/13/513. Technical Report on Standard Formula Design and Calibration for Certain Long-Term Investments. [online]. [cit. 2014-10-07]. Dostupné z WWW: https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/submissionstotheec/AdviceProportionalityAnnex.pdf.

³ BaFin – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Spolkový ústav pro dohled nad finančními službami).

⁴ SCHRÄPEL, S., cit. -1, s. 23–29.

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

Proč je nutné využít proporcionalitu?

Na evropském pojistném trhu působí nejen velké, ale také malé a střední pojišťovny. Těch je dokonce rozhodující většina. Z tohoto důvodu, ale také vzhledem k rozdílnému podnikatelskému a rizikovému profilu jednotlivých pojišťoven, nemůže a dokonce nesmí být zátěž pojišťoven stejná. Projekt S II v každém případě zátěž vyvolává, pomineme-li jeho zásadní obecnou

kritiku, že vede k nadměrné regulaci. Proporcionalita je jedna z cest, jak snížit administrativu, personální zatížení zaměstnanců pojišťoven a celkově implementační náklady pojišťoven. Podle dostupných informací nelze očekávat zázrak v tom smyslu, že technické směrnice a obecné pokyny EIOPA přinesou MSP nějaké větší úlevy. Nemohou očekávat ani nějakou plošnou výjimku ze strany orgánu dohledu. Základní řešení je spíše v tom využít ty články konsolidované směrnice S II, jež dávají možnost pojišťovnám anebo orgánu dohledu příležitost

uplatnit přiměřenost. Znamená to ovšem začít neprodleně v případě každé jednotlivé pojišťovny promýšlet uplatnění proporcionality a zahájit věcný dialog s orgánem dohledu.

Podrobný rozbor evropského práva i konsolidované směrnice S II z hlediska vymezení a uplatnění zásady proporcionality byl zveřejněn v č. 32 časopisu Pojistné rozpravy (prosinec 2014), kde byly šířeji prezentovány i názory, zkušenosti a náměty z německého pojistného trhu.

NOVINKY Z LEGISLATIVY

OBDOBÍ 1. 8. – 31. 10. 2014

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ / PRÁVNÍK EXPERT / GENERALI POJIŠŤOVNA



Mgr. Eva Kozojedová

Foto: Archiv autorky

1. Nález Ústavního soudu č. 162/2014 Sb. ze dne 10. července 2014 sp. zn. Pl. ÚS 31/13 ve věci návrhu na zrušení části § 35ba odst. 1 písm. a) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Základní sleva na dani z příjmů fyzických osob se od zdaňovacího období roku 2014 vztahuje také na poplatníky pobírající k 1. 1. zdaňovacího období starobní důchod. **Platnost 4. 8. 2014.**

2. Vyhláška č. 163/2014 Sb., o výkonu činnosti bank, spořitelních a úvěrních družstev a obchodníků s cennými papíry. **Účinnost 7. 8. 2014.**

3. Nařízení vlády č. 168/2014 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění nařízení vlády č. 114/2011 Sb. Zpřesňuje se terminologie a drobně se mění příloha se seznamem nemocí z povolání. **Účinnost 1. 1. 2015.**

4. Nařízení vlády č. 170/2014 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasilání záznamu o úrazu. Doplňuje se povinnost zaměstnavatele zaslat pro účely likvidace pojistných událostí z důvodu zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání záznam o úrazu i organizační jednotce pojišťovny, u které je pro tento účel pojištěn. Mění se vzor záznamu o úrazu a vyjádření úrazem postiženého zaměstnance a svědků. **Účinnost 1. 1. 2015.**

5. Zákon č. 182/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů,

a další související zákony. Znovu se posouává účinnost zákona o úrazovém pojištění zaměstnanců, a to o dva roky na 1. 1. 2017. S účinností k 1. 1. 2015 se snižují náklady správního režie pojišťoven v zákonném pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání z 9 % na 4 % z celkového objemu přijatého pojistného zaplaceného zaměstnavateli v daném kalendářním roce. **Účinnost 29. 8. 2014, část 1. 1. 2015.**

6. Vyhláška č. 199/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 441/2013 Sb., k provedení zákona o oceňování majetku (oceňovací vyhláška). Mění se způsob oceňování stavebních pozemků, bytových jednotek, dále např. základní ceny stavebních pozemků a indexy polohy pro pozemky. **Účinnost 1. 10. 2014.**

7. Nařízení vlády č. 204/2014 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 1. 1. 2015.**

8. Vyhláška č. 208/2014 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2013, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2013, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2015 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2015 a o zvýšení důchodů v roce 2015. **Účinnost 1. 1. 2015.**

9. Vyhláška č. 221/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního

požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci). **Účinnost 1. 11. 2014.**

10. Zákon č. 228/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 151/1997 Sb., o oceňování majetku a o změně některých zákonů (zákon o oceňování majetku), ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 7. 11. 2014.**

11. Zákon č. 229/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 1. 1. 2015, část 1. 12. 2014.**

12. Zákon č. 230/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Transponuje evropské směrnice upravující přeshraniční výměnu informací o dopravních delikttech v oblasti bezpečnosti silničního provozu a řidičské průkazy. **Účinnost 7. 11. 2014.**

13. Úřední sdělení České národní banky ze dne 19. 9. 2014 k řízení a kontrole kvality distribuční sítě pojišťovacího zprostředkovatele. V návaznosti na povinnost pojišťovacího zprostředkovatele jednat s odbornou péčí se sděluje standard pro oblast řízení kvality distribuční sítě pojišťovacího zprostředkovatele.

NOVELA ZÁKONA O DANÍCH Z PŘÍJMŮ ZASÁHLA POJIŠŤOVNICTVÍ

ING. JAROSLAV KULHÁNEK / MÍSTOPŘEDSEDA PŘEDSTAVENSTVA A NÁMĚSTEK GENERÁLNÍHO ŘEDITELE / POJIŠŤOVNA ČESKÉ SPOŘITELNY

V průběhu roku 2013 byla zákonným opatřením Senátu č. 344/2013 Sb., které nabylo účinnosti od 1. 1. 2014, provedena rozsáhlá úprava všech zákonů působících v daňové oblasti s cílem navázat na komplexní změnu soukromého práva, tzv. rekodifikaci soukromého práva. Tato rekodifikace provedla rozsáhlé změny v oblasti soukromého práva, a to zejména z důvodu nového občanského zákoníku, zákona o obchodních společnostech a družstvech a zákona o mezinárodním právu soukromém. Na tento stav navazuje současná úprava a revize zákona o daních z příjmů č. 586/1992. Navrhovaná úprava zákona o daních z příjmů je již více jak 120. novelou a tento počet novel dává tušit, že orientace v tomto zákonu není vůbec jednoduchá.

Co novelizovaný zákon přináší?

Úpravy zákona o daních z příjmů jsou revizemi opatření Senátu, a to nejen v souvislosti s rekodifikací soukromého práva. Nemalou měrou se na změnách zákona o daních z příjmů podepsalo programové prohlášení vlády, na základě něhož došlo k významnému zásahu i do v minulosti přijatého zákona 458/2011 Sb., o změně zákonů souvisejících se zřízením jednoho inkasního místa (JIM) a dalších změnách daňových a pojistných zákonů. I když se nová vláda přihlásila k myšlence zjednodušení systému daní z příjmů, tak přesto zhodnotila současný stav příprav za nedostatečný a JIM, včetně odvodu z úhrnu mezd i zrušení superhrubé mzdy, bere za své. Novelou zákona o daních z příjmů je pak také zrušena významná část ustanovení upravujících tyto nové režimy. Další změny zákona jsou standardní a jsou provedeny z důvodu naplnění programového prohlášení vlády i zohlednění zkušeností s praktickou aplikací ustanovení zákona o daních z příjmů, tj. ztížení zneužívání některých ustanovení zákona i zlepšení efektivnosti výběru daní, a tím naplnění rozpočtu vlády. Do této kategorie změn bych zejména zařadil:

- Zachování superhrubé mzdy a s ní související ustanovení;
- Zachování solidární daně;
- Žádná změna v oblasti zdanění dividend;
- Omezení tzv. výdajových paušálů podnikajících osob v podobě jejich zastrojování;
- Povinnost hlásit osvobozené příjmy vyšší než 5 mil. Kč;

- Obnovení základní slevy na dani pro pracující důchodce;
- Zvýšení slevy na dani na druhé a další dítě;
- Ponechání rozsahu nepeněžního plnění poskytovaného zaměstnavatelem zaměstnancům na kulturní, zdravotnická a vzdělávací zařízení a osvobození příspěvku na rekreaci až do výše 20 tis. Kč;
- Značný dopad na daňové zatížení investičních fondů má zvýšená sazba daně z 5 na 19 %. V mnoha případech byly důvody založení těchto fondů spojeny právě s nižším daňovým zatížením příjmovou daní;

omezení zneužívání soukromého životního pojištění pro účely zcela odlišné než pro vytváření finančních prostředků na stáří. Nutno dodat, že tato změna už delší dobu zaměstnává pojišťovny a ještě nějakou dobu zaměstnávat bude. Co je podstatou úpravy podmínek pro soukromé životní pojištění? Za poslední dobu se u pojistného placeného zaměstnavatelem za zaměstnance rozmohl za účinné spolupráce pojišťoven systém, který umožňuje vyčerpat obratem příspěvek zaměstnavatele osvobozený od daně i zákonného pojištění. Úspora tak činila na straně zaměstnavatele 34 %

Dohodnutá úprava zachovává funkci životního pojištění v rámci tzv. třetího pilíře, což v porovnání s původním návrhem – zcela vyloučit investiční životní pojištění z tohoto systému, je možné považovat za úspěch.

”

- Úpravy v oblasti vedení informací spojených se zúčtováním mezd a vedení mzdové evidence (doplnění ročního zúčtování mezd do mzdového listu, prodloužení lhůty pro vyúčtování záloh na daň z příjmů ze závislé činnosti a další).

Zneužívání soukromého životního pojištění

Novela zákona o daních z příjmů přinesla ještě jednu změnu. Tou je úprava, jejímž cílem je

na pojistném a u zaměstnance 11 %. Na tuto skutečnost reagovalo Ministerstvo financí a výsledkem jednání i se zástupci ČAP je navrhovaná a dnes již schválená úprava zákona o daních z příjmů. Dohodnutá úprava zachovává funkci životního pojištění v rámci tzv. třetího pilíře, což v porovnání s původním návrhem – zcela vyloučit investiční životní pojištění z tohoto systému, je možné považovat za úspěch. Úprava rozšiřuje dosavadní dvě formální podmínky, které vázaly výplatu pojistného plnění nejdříve po 60 měsících od sjednání smlouvy a současně v roce dosažení věku 60 let, o další podmínku, kterou je znemožnění výplat jiných

“

příjmů po dobu pojištění. Zdanlivě jednodu-
chá změna je při hlubším pohledu poměrně
komplikovaná. Vedle již uvedeného zákazu ji-
ných příjmů zavádí novela další nové změny:

- Výplata příjmu z pojistné smlouvy před skon-
čením doby 60 měsíců od uzavření smlouvy
nebo před rokem dosažení věku 60 let za-
kládá povinnost pro pojistníka přiznat jako
příjem podle § 6 zákona o daních z příjmů
příspěvky zaměstnavatele za rok, ve kterém
došlo k výplatě a za předchozích 10 let. Nut-
no dodat, že výplata příjmu je porušením
materiálních podmínek, jejímž důsledkem je
nemožnost čerpat do budoucna na takovou
smlouvu daňové zvýhodnění;
- Zaměstnanec je povinen do konce měsíce,
ve kterém porušil podmínky soukromého
životního pojištění, oznámit toto porušení
svému zaměstnavateli;
- Přenesení povinnosti zdanění příspěvků za-
městnavatele v případě porušení podmínek
vedlo ke změně výpočtu základu daně v pří-
padě výplaty odkupného tak, že se nově ten-
to základ snižuje o zaplacené pojistné bez
rozdílu, kdo jej uhradil. Výjimkou je jako do-
posud pojistné dříve uplatněné v souvislosti
s jiným příjmem a s výjimkou pojistného,

které hradil zaměstnavatel v době delší než
předchozích 10 let;

- Ustanovení § 15 zavádí výše uvedenou pod-
mínku v podobě znemožnění výplaty jiných
příjmů z pojistné smlouvy a rovněž zavádí
10leté období pro zdanění dříve uplatněných
odpočtů z důvodu zaplaceného pojistného
pojistníkem na základě daňového přiznání.

Úprava podmínek pro daňové zvýhodnění ži-
votního pojištění je spojena s nutností stano-
vit v přechodných ustanoveních režim smluv
uzavřených před účinností novely, tj. do konce
roku 2014. Podstatou je zachovat u dříve uza-
vřených smluv daňový režim platný do konce
roku 2014.

Soulad s novým zněním zákona

A na co si mají pojišťovny v kontextu nové-
ho zákona dávat pozor? Ve srovnání s dřívěj-
ší úpravou je třeba důsledně rozlišovat mezi
ustanovením zákona upravujícím příspěvek za-
městnavatele (§ 6) a podmínky dodanění dříve
uplatněného pojistného (§ 15). Od 1. 1. 2015

budou pojišťovny muset zajistit zdanění od-
kupného, jiných příjmů z pojistných smluv,
a to ve dvou režimech zdanění podle data
uzavření pojistné smlouvy. Je třeba mít také
na zřeteli, že porušení podmínek v případě vý-
platy pojistného plnění se hodnotí podle data
výplaty a nikoliv podle doručení žádosti o vý-
platu klientem. To může činit problémy přede-
vším na přelomu roku 2014/2015. I v případě,
že pojistník u dříve uzavřených smluv nepří-
stoupí na nové podmínky, tak musí po celou
dobu dodržet, že pojistné plnění je možné až
po 60 měsících od uzavření smlouvy a sou-
časně v roce dosažení věku 60 let. A v nepo-
slední řadě je třeba ještě upozornit na to, že
nová právní úprava znamená ztrátu likvidity
pro pojistníky a nebude jednoduché je na tuto
novou situaci připravit.

Závěrem

Na hodnocení dopadů změny podmínek da-
ňového zvýhodnění životního pojištění je pří-
liš brzo. Nicméně lze předpokládat, že dojde
k poklesu předpisu pojistného. Na druhé stra-
ně by mohly být pojistné smlouvy stabilnější
a trvalejší. ■

Finanční řízení komerčních pojišťoven

doc. Ing. Eva Vávrová, Ph.D.

Publikácia je určená širokému okruhu čitateľov, študentom vysokých škôl ekonomic-
kého zamerania a hlavne finančných odborov štúdia. Kniha je určená i verejnosti, ob-
čanom a podnikateľom, ktorí majú záujem o problematiku poisťovania a komerčných
poisťovní. A tiež o odbornú problematiku súvisiacu s poisťovníctvom a jeho finančným
riadením v komerčných poisťovniach. Cieľom autorky bolo spracovať problematiku fi-
nančného riadenia a jeho špecifiká v komerčných poisťovniach. Autorka sa podarilo
veľmi úspešne podať ucelený a systematický výklad jednotlivých častí finančného
riadenia, i s osobitosťami poisťovej teórie a hospodárskej praxe. Teda kniha je napísaná
z hľadiska teoretických i praktických aspektov. Text vydanej monografie rešpektuje
zákonitosti finančného riadenia v trhovej ekonomike a špecifiká finančného riadenia
rizík komerčných poisťovní. Cieľu autorka prispôbila i štruktúru celej publikácie. Kni-
hu napísala v piatich kapitolách. Každá kapitola je venovaná osobitnému problému,
ako regulácii a dohľadu v poisťovníctve, postupom finančného riadenia v komerčných
poisťovniach, zaisteniu a zaistovacím operáciám, technickým rezervám a hodnoteniu
výkonnosti a konkurencieschopnosti komerčných poisťovní. Monografia je napísaná
veľmi starostlivo a precízne. Za odborným textom v jednotlivých kapitolách je uvede-
né zhrnutie problémov kapitoly a kľúčové slová. V knihe je rovněž uvedený odborný
profil autorky, úvod, metodika, ktorú autorka použila pri formulovaní a písaní textu kni-
hy, zoznam používaných skratiek a cieľ publikácie. Publikácia obsahuje záver, obsahly
zoznam literatúry a register odborných výrazov použitých v knihe.

prof. Ing. Viktória Čejková, Ph.D.

Vydává: GRADA Publishing
1. vydání, 2014, 190 stran
ISBN 978-80-247-4662-3



ODBORNÁ KOMISE PRO DŮCHODOVOU REFORMU POHLEDEM ZÁSTUPCE ČAP

MGR. FILIP KRÁL / PŘEDSEDA SEKCE POJIŠTĚNÍ OSOB ČAP / ZÁSTUPCE ČAP V ODBORNÉ KOMISI PRO DŮCHODOVOU REFORMU

Odborná komise pro důchodovou reformu (dále jen Odborná komise) byla na základě programového prohlášení vlády ustanovena jako expertní skupina pod záštitou ministryně práce a sociálních věcí a ministra financí. Vedením byl pověřen prof. Martin Potůček. Jejím primárním cílem je nalézt optimální podobu budoucího důchodového systému. Pojďme se podívat na fungování této komise blíže.¹

Cíle Odborné komise

Odborná komise by dle svého mandátu měla usilovat o věcně podložené konkrétní návrhy změn důchodového systému v širším sociálním a ekonomickém kontextu (může zvažovat i úpravy systému zdanění práce v oblasti sociálního pojištění). Tyto změny by měly respektovat účel daného systému, a přitom vyvažovat zájmy všech dotčených skupin obyvatel. Představou zakladatelů komise je příprava široce odborně i politicky akceptované (a tím stabilní) podoby penzijního systému při současném plnění základních cílů – zabezpečení důstojného příjmu důchodců a dlouhodobé finanční udržitelnosti systému. Řešení by přitom měla být navržena tak, aby příslušné změnové zákony vstoupily v platnost nejpozději k 1. lednu 2017, resp. 2016 v případě zrušení II. pilíře. Všechny návrhy by měly být posouzeny z pohledu dopadu na příjemce dávek, na jednotlivé typy rodin a domácností a na státní rozpočet. Členy Odborné komise jsou zástupci parlamentních politických stran, vybraní odborníci především z oblasti ekonomie, sociologie a demografie a dále zástupci sociálních partnerů, relevantních institucí (ČNB, ČSÚ apod.) a občanských

a profesních sdružení a asociací, mezi nimiž je se statutem přidruženého člena i Česká asociace pojišťoven (ČAP). Nejčastějšími dodavateli podkladových odborných materiálů jsou útvary Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a Ministerstva financí (MF). Explicitně vytčenými parciálními cíli pak jsou zrušení II. pilíře (pokud možno od roku 2016), úprava doplňkových systémů, zajištění přiměřených a důstojných důchodů, posílení principu zásluhovosti, narovnání transferu mezi rodinou a společností a nastavení věku odchodu do důchodu. Podrobněji viz Tabulka 1.

Postup prací Odborné komise

Několik úvodních jednání bylo velmi obecných, často vyplněných spíše politickými prohlášeními. Samotná práce komise se začala reálně odvíjet teprve v okamžiku ustavení tří pracovních týmů s konkrétnějším zadáním. První pracovní tým se zabývá ukončením II. pilíře a nastavením parametrů III. pilíře. Jeho vedoucím je expert ČMKOS Vít Samek. Druhý pracovní

tým se zabývá nastavením věku odchodu do důchodu a mechanismu valorizací důchodů. V jeho čele stojí demograf a expert Populačního fondu OSN Tomáš Kučera. A konečně třetí pracovní tým se pod vedením ekonomického experta KDU-ČSL Otakara Hampla zabývá kompletními systémovými analýzami, zásluhovostí a transfery. V následujících kapitolách se pokusíme stručně shrnout závěry z jednotlivých pracovních týmů.

První pracovní tým

První pracovní tým měl nejkonkrétnější zadání (především v podobě zrušení II. pilíře), a i díky tomu dospěl jako první ke konkrétním výsledkům. Dne 31. 7. 2014 byl Odbornou komisí schválen (a následně prostřednictvím MPSV předložen vládě) jím připravený materiál „Návrh způsobu ukončení systému důchodového spoření“, který obsahuje základní východiska, principy a harmonogram ukončení II. pilíře důchodového systému. Materiál vychází z analytického textu předloženého Ministerstvem financí. V pracovním týmu bylo posuzováno také riziko možné neústavnosti takového kroku. Po odevzdání uvedeného materiálu pokračuje první pracovní tým v přípravě návrhů úprav parametrů doplňkových důchodových systémů. Přitom je analyzována efektivita stávající státní podpory těchto systémů (včetně životního pojištění) s ohledem na její účel – motivační funkci pro získání pravidelného příjmu v důchodovém věku. V tomto ohledu Ministerstvo financí zaujímá fundamentální postoj, že v rámci státem podporovaných produktů nemá být možnost jakéhokoli předčasného výběru finančních prostředků (tuto úpravu do životního pojištění přináší od 1. 1. 2015 novela zákona o daních z příjmů). Deklarovaným cílem snažení o úpravu doplňkových systémů

Tabulka 1: Explicitní cíle Odborné komise

1.	Navrhnout konkrétní mechanismus, pomocí kterého bude prováděno pravidelné hodnocení nastavení důchodového věku.
2.	Navrhnout takovou podobu valorizačního mechanismu, který zajistí úměrnou a důstojnou výši důchodu po celou dobu jeho výplaty.
3.	Navrhnout konkrétní způsob ukončení systému důchodového spoření (tzv. II. pilíře).
4.	Navrhnout takové nastavení parametrů systému, při kterém dojde k posílení principu zásluhovosti bez negativního dopadu na ochranu před chudobou u populace důchodců.
5.	Navrhnout změny parametrů doplňkových důchodových systémů, zejména pak poskytované státní podpory s cílem motivovat k vytváření dlouhodobých úspor na stáří a k využití pro výplatu pravidelné penze a s ohledem na možnosti jednotlivých typů rodin a domácností.
6.	Navrhnout takovou podobu transferů mezi občany, rodinami a státem zprostředkovaným důchodovým systémem, která zajistí vyvážené a všeobecně akceptované postavení všech typů domácností.

¹ S využitím materiálů Odborné komise, viz www.duchodova-komise.cz



je motivovat k vytváření dlouhodobých úspor na stáří a k výplatě pravidelné penze, a to s přihlédnutím k možnostem jednotlivých typů rodin a domácností (nevytvářet státem podporované produkty „pro bohaté“).

Závěrečný výstup

Pragmatickým závěrem diskuze prvního pracovního týmu je rozdělení navrhovaných úprav doplňkových systémů na dvě skupiny opatření. První skupinou jsou převážně parametrické úpravy systému, které lze legislativně spojit s návrhem zákonů ukončujících II. pilíř, druhou pak návrhy obecnější povahy, které by případně změnily systém hlouběji, ale jejich analýza a příprava bude trvat déle. Do první skupiny opatření patří zejména následující témata: úpravy limitů investování penzijních společností a některých dalších dílčích pravidel; zvýšení zákonného limitu na provize zprostředkovatelům v doplňkovém penzijním spoření ze současných 3,5 % průměrné mzdy na 7 %; zmírnění **povinnosti** ČNB odejmout povolení z důvodu neplnění stávajících zákonných požadavků na **možnost**; snížení minimálního věku pro účast v systému doplňkového penzijního spoření, a to zřejmě až na 0 let; rozšíření osvobození od daně z příjmu i pro výplaty penzí na dobu určitou, je-li tato doba nejméně 10 let. Do druhé skupiny opatření pak náleží zejména dosud neuzavřená diskuze o úrovni a podobě přímého státního příspěvku, resp. daňových výhod. Přes některé hlasy se zdá, že není cílem většiny členů Odborné komise podmínky státní podpory zhoršovat, spíše naopak.

Druhý pracovní tým

Druhý pracovní tým se především zabývá nalezením „poloautomatického“ mechanismu nastavování důchodového věku, který by „kopíroval demografický terén“ a dynamicky v čase reagoval na jeho profil. Práce týmu směřuje k nalezení srozumitelných, pokud možno objektivních a v čase stabilních kritérií,

kteřá by měla naplňovat navržené cíle – zajištění důstojného života důchodců, plynulou návaznost na současný mechanismus růstu důchodového věku, univerzálnost a udržitelnost. Tým pracoval s výchozím materiálem MPSV k pravidelnému hodnocení důchodového věku. Přes mediální nepopularitu stávajícího „nezastropovaného“ růstu důchodového věku tým konstatoval, že současné parametry jsou nastaveny v zásadě dobře (včetně sjednocování důchodového věku žen a mužů) a že do nich není nutné významně zasahovat.

Logický závěr

Po delší diskuzi byl přijat logický závěr, že by centrálním indikátorem posunu důchodového věku měla být generační naděje dožití při jeho dosažení. Další debata směřuje k nalezení techniky „poloautomatické“ procedury projednání případné změny důchodového věku. Pravděpodobně bude navržen obdobný mechanismus, jaký známe ze změny technické úrokové míry v životním pojištění – jednou za pět (?) let by byl testován odhad generační naděje dožití (zřejmě za pomoci materiálů ČSÚ, případně i VŠE a PŘF UK v Praze). Při překročení určité kritické úrovně odchylky od schválené doby prožité v důchodu by pak byla vláda (možná na základě předem daného algoritmu) povinna připravit návrh legislativní změny a předložit jej Parlamentu. V další fázi práce by se tým měl věnovat návržení mechanismu valorizace důchodů.

Třetí pracovní tým

Třetí pracovní tým má nejobecnější úkol – posouzení dopadů nastavení transferů v systému (mezi občanem, rodinou a státem) na jednotlivé účastníky systému. Jde především o následující aktivity: definice a zpřesňování dílčích cílů, stanovení kritérií pro hodnocení jejich dosahování, měřitelných indikátorů a navrhovaných opatření na úpravu důchodového systému; posouzení míry zásluhovosti při

zachování solidární „ochranné“ funkce systému; „narovnání“ transferů mezi občany, rodinami a státem. Správnost nastavení indikátorů je průběžně ověřována pomocí simulačního modelu MPSV. Tým se také zabývá analýzou podoby, výše a struktury stávajících transferů zprostředkovaných důchodovým systémem mezi různými typy občanů, rodin a domácností na straně jedné a státem na straně druhé s akcentem na jejich spravedlnost, přiměřenost a efektivnost. Mimo jiné řeší otázku spravedlivého postavení mužů a žen v důchodovém systému a problematiku zdanění práce. Dále se zabývá také těmito oblastmi: změna životní úrovně domácnosti v okamžiku narození dítěte; motivace pro rodiny s dětmi – výše daní a pojistných odvodů v době, kdy rodiny mají děti a odvádějí svůj transfer především v podobě nákladů na jejich výchovu a otázku únosné míry zdanění práce, především nízkopříjmové.

Vyzdvihovaná hypotéza

V práci týmu je silně akcentována (a z mého pohledu nepříliš důkladně testována) hypotéza, že stávající podoba systému je „nespravedlivá“ především k rodinám s dětmi. Mimo jiné na základě této hypotézy tým doporučil rozpracovat následující návrhy opatření: společné důchodové pojištění manželů (s možností v delším výhledu tímto opatřením nahradit systém vdovských/vdoveckých důchodů); narovnání pojistných odvodů s ohledem na zásluhy rodin s dětmi (hlavní váha opatření směřuje do období, kdy rodina o děti pečuje a nese náklady) a navýšení důchodu za každé dítě, případně možnost assignace části sociálního pojistného rodičům (menší váha opatření, diskutabilní). Nemá přitom dojít k oslabení I. pilíře ani k navýšení pojistných odvodů – uvažuje se o dodatečných zdrojích systému – například z jiných daní. Zároveň byla doporučena další opatření mimo důchodový systém nebo na hranici důchodového a sociálního systému – posílení kapacity veřejných předškolních zařízení, různé možnosti naturálního plnění, prodloužení započítávané doby pojištění za péči o dítě, státní plat za péči o člena rodiny, prodloužení vyloučené doby za péči o člena rodiny a další. V této oblasti byly rovněž vzneseny požadavky na další výzkum.

Závěrem

Z hlediska dopadů na pojistný trh jsou rozhodující zejména závěry prvního pracovního týmu. V tuto chvíli je mezi navrhovanými opatřeními jediné s přímým dopadem na pojistný sektor, a to možnost nulového „výstupního“ zdanění důchodů na dobu určitou. Práci Odborné komise a zejména prvního pracovního týmu budeme i nadále věnovat odpovídající pozornost. ■

POJIŠŤOVNICTVÍ ZÍTŘKA: JAKÉ JSOU BUDOUCÍ TRENDY?

MGR. MARTIN HRDÝ, FCCA / SENIOR MANAŽER V ODDĚLENÍ FINANČNÍCH SLUŽEB / PWC ČR

Pojistitelé bojující o své místo na trhu čelí řadě výzev. Nejde pouze o ty, kterým je třeba čelit okamžitě – jako je zavádění nových produktů na trh, uspokojujivé plnění narůstajících regulatorních požadavků nebo bezpečné a profitabilní umístění prostředků na finanční trh. Jde také o výzvy, jak reagovat na měnící se ekonomické prostředí a jak předvídat budoucí trendy, které mohou být stejně dobře problémem jako příležitostí. Záleží jen na tom, kým budou chtít pojistitelé být v budoucnu a zda budou ochotni již nyní věnovat dostatečné množství energie přípravě na nové tržní podmínky, které je možná již za několik let čekají. Pojďme se zamyslet nad jednotlivými faktory, které mohou pojistný trh změnit.

Už vám někdy vaše dítě řeklo, že chce být raději na Facebooku než jít s kamarády ven na hřiště, a to proto, že na hřišti přece nikdo není, když už mají všichni kamarádi Facebook? Mezilidská komunikace dostává s rozvojem nových technologií zabrat. Lidé, alespoň někteří, čím dál méně komunikují klasickým způsobem a stále častěji využívají sociální sítě. Podle některých zdrojů se měsíční počet uživatelů největší sociální sítě za poslední čtyři roky téměř zečtyřnásobil. Zajímavým je také fakt, že letos by měl podle předběžných odhadů přesáhnout počet mobilních uživatelů internetu počet uživatelů internetu na stolních zařízeních. Lidé jsou zvyklí na okamžitý přísun informací. Vkládají stále více důvěry do více či méně anonymních virtuálních komunit. A jaké jsou dopady působení virtuálního prostředí na pojistný trh?

Budoucí produktová inovace

Nejde jenom o to, aby klient získal co možná nejpresnější informaci v co nejkratším čase, což pozitivně rezonuje s rozvojem nejrůznějších klientských mobilních aplikací. Stále více klientů by preferovalo napřímou komunikovat se svým pojistitelem. Lze očekávat, že se v budoucnu začne pojištění více kupovat (oproti dnešní praxi, kdy se některé produkty spíše prodávají), což může vést k úpravě role pojistného zprostředkovatele. Klienti budou zřejmě požadovat jednoduché a transparentní produkty, což povede k nové vlně produktové inovace. Pojistitelé budou více hledat specifické služby pro užší skupiny klientů. S tím, jak

lidé získávají přístup do virtuálních komunit, je mnohem snazší nalézt skupinu uživatelů se shodným zájmem. Nelze vyloučit, že takovéto virtuální skupiny budou v budoucnu poptávat pojistné služby s cílem snížit výsledné pojistné. Není důvod se domnívat, že k něčemu podobnému nedojde, když obdobným způsobem se v České republice již delší dobu nakupují služby, jako je např. elektřina nebo zemní plyn do domácností. Pokud dojde k podobné situaci jako v případě uzavírání flotilových smluv v autopojištění, rizika pro pojistný trh jsou více než zřejmá. Dovedeme-li možné budoucí scénáře do extrémů a připustíme-li, že princip pojištění stále spočívá v rozdělení škod mezi velkou skupinou pojištěných, není jen otázkou času, kdy vzniknou komunity uživatelů sociálních sítí, které budou vzájemně sdílet svá rizika a stanou se určitou alternativou kamenným pojišťovnám?

Vývoj v technologiích

Není to pouze o nárůstu využívání mobilů, tabletů nebo cloud computingu. Roste výpočetní kapacita jak jednotlivých zařízení, tak datových úložišť. Připojení k internetu je již samozřejmostí téměř kdekoli a kdykoliv. Velká data se stávají fenoménem – dávno už nejde jen o to je získat a nejsou nedostupná, ani příliš složitá. Jde primárně o to je umět zpracovat takovým způsobem, aby bylo výsledkem něco, na základě čehož je možné provést relevantní a smysluplné rozhodnutí. Pod pojmem data si různí lidé představují různé věci. Při prodeji služeb je vždy kritické správně pochopit potřebu klienta. Internet je neustále plněn obrovským množstvím



Foto: PwC

Mgr. Martin Hrdý, FCCA

dat ve formě diskuzí na nejrůznějších sítích, ve formě reálných videozáznamů. A pokud někdo dokáže taková data využít způsobem, který podpoří jeho podnikání, získá tím náskok před ostatními. Ve svém tradičním pojetí má pojistitel více či méně pasivní roli. Je někým, kdo vyhodnocuje rizika, prodá své pojištění a následně hradí vzniklé škody. S rostoucím významem nových technologií lze očekávat, že se jeho role posune směrem k aktivní prevenci škod. Ať už formou nejrůznějších senzorů a monitorovacích

zařízení v pojištění majetku a odpovědnosti nebo i využitím mobilních aplikací v autopojištění či cestovním pojištění. V životním pojištění je možné očekávat zásadní změny s rozvojem nanotechnologií a personalizované medicíny. Pokud je zvyšování pojistných sazeb, popř. snižování provozních a zprostředkovatelských nákladů příliš komplikované, tak možnost snížit náklady na škody spojené se spokojenými klienty je přinejmenším lákavá.

Co na to životní prostředí

V posledních letech jsme svědky nejen nárůstu frekvence přírodních katastrof, ale i obrovských škod způsobených činností člověka. Trhy využívají nové metody sdílení rizik, jako je např. jejich sekuritizace. Znečišťování životního prostředí bude mít pravděpodobně dopad na lidský život. Podle některých odhadů vzros-

Francie, Kanada a Japonsko) přispěje pouze 24 %. Velkou příležitostí pro pojistný trh je rychle rostoucí střední třída v rozvojových zemích a její spotřeba ovlivňující růst stavebnictví, energetiky a dopravy. Výzvou zůstávají synergie podnikatelských aktivit v rozvojevém a rozvinutém světě. Zatímco pojistitelé z rozvinutých zemí hledají v rozvojových zemích růst, pojistitelé z rozvojových zemí hledají v rozvinutém světě know-how.

Bez politiky to nejde

Mezi lety 2000–2024 prý vzroste poměr závislých občanů k produktivnímu obyvatelstvu o 14 %. Lidé budou stále intenzivněji řešit otázku svého zabezpečení na stáří, i když si budou na druhé straně vědomi rizika znárodnění. Je to velkou šancí, nicméně i hrozbou, pro trh životního pojištění. Teroristické úto-

svoji tržní pozici. Využití moderních zařízení může přinášet nové příležitosti. Využívání nejrůznějších telematických technologií může v krátkodobém horizontu pomoci s cenotvorbou (např. pojistné na havarijní pojištění odvozené od počtu ujetých kilometrů). Ve střednědobém horizontu mohou pojistitelé za pomoci těchto technologií lépe kontrolovat nahlášené škody a pozitivně působit v prevenci škod. V dlouhodobém horizontu lze očekávat, že tržní výhoda plynoucí z těchto technologií vymizí. V případě pojištění průmyslu mohou mít nejrůznější senzory a technologické novinky mnohem větší význam. Pojistitelé se mohou stát partnery manažerům, kteří řídí rizika, a přispívat tak k aktivnímu řízení rizik u jejich klientů. Pojištění může být vnímáno jako služba přinášející další přidanou hodnotu. U menších podnikatelských subjektů lze rovněž očekávat, že za pomoci sociálních sítí zkoordinují své aktivity. Pokud nezačnou sdílet svá rizika mezi sebou, mohou iniciovat nákupy pojištění hromadnou formou.

V životním pojištění je možné očekávat zásadní změny s rozvojem nanotechnologií a personalizované medicíny.

te světová spotřeba energie od roku 2007 do 2035 prakticky o polovinu. Lze očekávat další nárůst investic do obnovitelných zdrojů, který s sebou nese nové příležitosti pro pojistný trh. Při pojištění environmentálních rizik bude do budoucna nutno brát v úvahu stále více faktorů. K tomu je potřeba mít nejenom strategii, v rámci které je možné cílit na nové příležitosti, ale rovněž mnohem komplexněji monitorovat a analyzovat potenciální rizika. Posun role pojistitele k preventivní činnosti bude pouze jednou z mnoha odpovědí, kterou bude muset pojistný trh nabídnout.

Ekonomika

V kontextu mezinárodního pojistného trhu je možné rozdělit země na rozvojové a rozvinuté. Zatímco provozování činností v rozvojovém světě je velmi atraktivní, protože je spojené s výhlídkou dynamického růstu a relativně vysokých marží, v rozvinutých zemích je růst přinejlepším nejistý. Krize v roce 2008 postihla mnohem více rozvinuté země než ty rozvojové. Snad s výjimkou Číny ve všech významných rozvojových zemích počet pracujících převyšuje počet závislých na příjmech ostatních. Podle některých odhadů bude světový růst v letech 2006–2020 tvořen ze 47 % skupinou zemí E6 (tj. Čína, Indie, Brazílie, Rusko, Indonésie a Mexiko), zatímco skupina zemí G6 (USA, Velká Británie, Německo,

ky, které probíhají se systematicky rostoucí frekvencí, mohou ovlivnit produkty jako je pojištění přerušení provozu, pojištění majetku, pojištění odpovědnosti za škodu zaměstnanců a samozřejmě širokou škálu produktů životních pojištění. Geopolitické problémy často tažené politickou nestabilitou a surovinovými zdroji jsou rovněž hrozbou (např. Arabské jaro). Je otázkou, zda se rozvojové trhy otevrou vyspělým zemím, anebo se jim naopak prostřednictvím nejrůznějších administrativních opatření uzavrou.

Co na to neživot

Je pravděpodobné, že trh pojištění osob bude nadále komoditizován. Zatímco na některých trzích bude možné po určitou dobu dosahovat nadstandardních marží, lze předpokládat, že s růstem cenové transparency a volného obchodu nadstandardní marže vymizí a konkurenční prostředí bude založeno čistě na ceně. Trendy v urbanizaci mohou nepříznivě ovlivňovat vysokou koncentraci rizik a faktickou neschopnost tato rizika dále diverzifikovat. Rostoucí volatilita může vést k dalšímu poklesu marží v odvětví. Při vysokém růstu v rozvojových zemích lze krátkodobě očekávat nedostatek kvalitních upisovatelů, nicméně úspěšní pojistitelé zřejmě budou schopni (za předpokladu udržení kvalitních upisovatelů a růstu investic do moderních metod) posílit

...a co na to život

V životním pojištění budou zřejmě velkým tématem produkty pro seniory. Nedostatek prostředků v průběžných důchodových systémech povede k nárůstu poptávky po alternativních řešeních (např. anuity). Rovněž lze očekávat prostor v oblasti zdravotního, popř. pečovatelského pojištění. Vzhledem k tomu, že pojistitelé nejsou jediným poskytovatelem služeb v oblasti zajištění prostředků pro stáří, bude nutné počítat se silnými konkurenčními tlaky v této oblasti. Vyšší dostupnost dat týkajících se zdraví a chování povede společně s personalizovanou medicínou k sofistikovanějšímu upisování smluv a kvalitnějšímu řízení upisovacích rizik. Produkty se budou stávat individuálnějšími, což může zvýšit poptávku po nich.

Staňte se lídry

Pojistitelé, kteří správně odhadnou očekávané trendy a v předstihu se připraví na nezbytné změny, se stanou lídry trhu. Pojistitelé, kteří včas identifikují lídry a budou dostatečně flexibilní a schopní adaptovat obdobné strategie, mohou být velmi úspěšnými následovníky. Ostatní se budou muset zaměřit na hlídání svých krátkodobých cílů, které jim umožní přežít. Pojišťovnictví u nás i ve světě stojí na počátku transformace svého obchodního modelu a lidé ve vedení pojišťoven se musí rozhodnout, zda chtějí tvořit svoji budoucnost, anebo zda akceptují, že právě tu jejich bude tvořit někdo jiný. ■

JAZYKOVÉ OKÉNKO: ŠKODNÍ, NEBO ŠKODNÁ UDÁLOST?

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Škodní, nebo škodná? Živelní, nebo živelná? A životní, nebo životné? Je zřejmé, že v kontextu pojišťovnictví se jedná o velmi frekventovaná adjektiva. Přesto se u prvních dvou případů často setkáváme s jejich formou odporující Pravidlům českého pravopisu a české státní jazykové normě – hlásíme škodnou událost a byli jsme svědky živelné pohromy, abychom však sjednávali životné pojištění, nás většinou ani nenapadne. U méně formálního textu se tato záměna samozřejmě dá pochopit, co však dělat, pokud jsou tato přídavná jména špatně použita přímo v zákoně?

Ústav pro jazyk český má o správné podobě zcela jasno: „Přídavná jména s příponami -ní a -ný bývají významově totožná jen zcela výjimečně (např. obilní – obilný), u mnohých z nich je významový rozdíl pak zcela zřetelný: srdeční (sval) – srdečný (pozdrav). Výrazy škodní – škodný jsou sice oba utvořeny od podstatného jména škoda, ale nevjadřují totéž. Ke slovu škoda (ve významu hmotná a jiná ztráta, částečné zničení, poškození) se vztahuje **pouze** přídavné jméno škodní, podoba škodný znamená „škodlivý“ (například škodná zvířet). Z toho vyplývá, že by se ve spojení s podstatným jménem událost mělo užít výlučně přídavné jméno škodní. Rozdíl mezi významy živelný a živelní je pak zcela jasný: první znamená „spontánní, učiněný bez rozmyšlení“, druhý pak „týkající se živlů, související s živly, vyplývající z vlivu živlů (vody, ohně, větru atd.) – například živelní pohroma, živelní událost.“

Chyby v legislativě

V české legislativě se hojně využívají obě podoby. Jak správná, tak i nesprávná – tu můžeme najít dokonce i v novém občanském zákoníku (například § 2813, § 2862, § 2863). Z toho pak vyplývá otázka – existuje povinnost přesně využívat podobu, která je uvedena zákonem, a to i přes zjevnou nesprávnost? Stojí zákon nad jazykem? Opět si pomůžeme vyjádřením Ústavu pro jazyk český: „Jakým způsobem postupovat v případě, že text zákona je v rozporu s Pravidly českého pravopisu (PČP) a s českou státní normou (ČSN) bohužel nemůžeme jako jazykovědci rozhodnout. Vzniká zde otázka, zda respektovat text zákona, byť je uveden s grafickými či pravopisnými chybami, a žádat po občanovi, aby tuto chybu opakoval, nebo zda je možné v praxi používat variantu pravopisně respektující ČSN a PČP, tedy opravit

chybu vyskytující se v textu zákona, která navíc patrně nevznikla úmyslně jako vědomé rozhodnutí autorů dát přednost podobě, která je v rozporu s PČP a ČSN, ale došlo k ní spíše nedopatřením. Nikdo z pracovníků jazykové poradny nemá právnické vzdělání a není naším úkolem rozhodovat o právních aplikacích jazyka. Nemůžeme proto říci, zda např. druhé řešení (tedy neopakovat chybu v textu zákona a užívat v praxi podobu pravopisně a graficky odpovídající PČP a ČSN) nebude mít pro pisatele právní důsledky. Takové rozhodnutí náleží právnímu odborníkům, nikoli jazykovědcům.“

Chybí jazykový zákon

Rovněž další lingvistická instituce Asociace středoškolských češtinářů neumí jasně rozhodnout. „Adjektivum škodný/škodná nemá význam, který má zjevně na mysli zákon – tedy událost, při níž došlo ke škodě, na niž se vztahuje pojištění. Nejde o první případ, kdy úřední text nerespektuje zákonitost a podobu našeho mateřského jazyka, ale to už je opravdu otázka pro právníky, nikoli pro lingvisty,“ říká předseda Asociace PhDr. Jiří Kostečka, Ph.D. a pokračuje: „Neumím určit, jestli je jazyk nad zákon. Je to i ve své podstatě nezodpověditelné, protože ČR nemá jazykový zákon. Dokud tuto melu nerozhodnou zákonodárci, doporučuji následující: Lze-li nalézt daný výraz v některé z normativních příruček (Pravidla českého pravopisu, Slovník spisovné češtiny, Internetová jazyková příručka, Akademická příručka českého jazyka), držíme se jejich doporučení; pokud nikoli, nahlédneme do Českého národního korpusu, např. na <http://ucnk.ff.cuni.cz/verejny.php>, abychom se zorientovali v tom, co u uživatelů našeho mateřského jazyka převažuje tam, kde není norma stanovena či je rozkolísaná. Na závěr ještě uvedu, že pokud se jedná o dokumenty

zásadní důležitosti, konzultujeme je ještě i s odpovědnou institucí (například Katastrem nemovitostí, pokud se to týká přesného názvu ulice). Údaje pak uvádíme přesně tak, jak jsou oficiálně zaznamenány, bez ohledu na eventuelní rozpor s jazykovou normou. Následný možný právní spor totiž dle mého názoru nestojí za dodržení jazykové čistoty.“

Reakce zákonodárce

Zeptali jsme se také zákonodárce, jak on na tento problém nahlíží. Za ministerstvo spravedlnosti reagoval odborník z nejpovolanějších, první náměstek pro legislativu a justici a jeden z autorů nového občanského zákoníku, JUDr. Robert Pelikán, Ph.D.: „Zákony jsou od toho, aby určovaly práva a povinnosti lidí, nikoliv aby přepisovaly český jazyk. Takže jen velmi špatný právník se bude zákonem řídit v oblasti jazykové. Zcela souhlasím, že má být škodní a živelní událost, ale vzhledem k právě uvedenému to tradičně dokonce ani není důvod pro legislativní změnu, jazykové chyby zůstávají v zákonech na věčnou paměť...“

Jak z toho ven?

Vedoucí tiskového oddělení Ministerstva spravedlnosti Jiří Hovorka pak na závěr přidal jedno doporučení. „Tato chyba se dá „obejít“ tím, že se text opíše v podobě, jakou udává zákon, a do závorky se přidá kurzívou latinské slovo *sic*, jež upozorní čtenáře na to, že se jedná o původní znění textu, nikoliv o překlep autora. Je třeba říci, že v případě škodná/škodní se zcela jistě jedná o zjevný překlep u ustáleného slova či slovního spojení, bohužel. To se zkrátka může stát v právnických stejně jako v jakýchkoliv jiných textech.“ ■

RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V NĚMECKU: JAKÉ JSOU PREFERENCE KLIENTŮ?

MICHAEL HAAS / ŘEDITEL LIFE & HEALTH AUSTRIA & CEE / SWISS RE

V mnoha zemích nejen Evropské unie jsou lidé podpojištěni, nebo dokonce nejsou pojištěni vůbec proti předčasnému úmrtí. A ani Německo není žádnou výjimkou. Schodek v pojistné ochraně, pokud jde o životní pojištění, zde činí 110 000 eur na jednoho pracujícího občana včetně osob na jeho výdělků závislých. I přes své finanční možnosti se poměrně vysoké procento Němců rozhodne, že si žádný z produktů v oblasti životního pojištění nesjedná. Důvodů, proč tomu tak je, je mnoho, je totiž známo, že na spotřebitelské chování má vliv široká škála faktorů. Dobrou zprávou je, že tento stav lze analyzovat prostřednictvím průzkumů. Díky lepšímu pochopení spotřebitelů mohou pojistitelé rozšířit dosah svých produktů, a zasáhnout tak větší segment společnosti.

Nová studie s názvem „Rizikové životní pojištění v Německu: Názor spotřebitele – je potřeba navrhovat produkty v souladu s preferencemi spotřebitele?“ je společným projektem Swiss Re a Institutu pojistné ekonomiky při německé univerzitě St. Gallen. Studie se snaží objasnit, jakým způsobem mohou pojistitelé dosáhnout lepšího pochopení potřeb klientů, včetně identifikace faktorů vedoucích k finálnímu rozhodnutí si vybrané pojištění sjednat a faktorů, které přidávají pojistnému produktu na hodnotě. Studie dále analyzuje, jakou finanční částku jsou spotřebitelé ochotni zaplatit za rizikové životní pojištění. Takové informace mohou pojistitelům pomoci vyvinout efektivnější obchodní strategii. Jako metodologie byla použita analýza CBC (choice-based conjoint). Analýza CBC je moderní metoda, která umožňuje pochopit preference zákazníků a analyzovat hypotetická rozhodnutí o koupi. Analýza CBC byla s dobrými výsledky použita také v jiných odvětvích. Ještě také zmiňme, že studie je vůbec první aplikací metodologie CBC v kontextu rizikového životního pojištění.

Oblast rizikového životního pojištění byla dlouho zanedbávána

Pojistitelé v minulosti upřednostňovali kvůli vyšším objemům a ziskům byznys týkající se kapitálového životního pojištění. Ve srovnání s touto oblastí bylo rizikové životní pojištění ve velkém rozsahu ignorováno. A priority německého odvětví se od tohoto trendu nijak

nelišily. V roce 2013 byly v sektoru životního pojištění uzavřeny nové pojistné smlouvy ve výši přesahující 30 miliard eur, avšak jen zhruba 1 % z této sumy pocházelo ze smluv na rizikovém životním pojištění. Díky trvale nízkým úrokovým sazbám a novým regulačním změnám však přitahují pojistná řešení proti biometrickým rizikům, včetně rizikového životního pojištění, v poslední době více pozornosti. Pojišťovny by v této oblasti rády zvýšily svůj podíl na trhu. To s sebou nese nutnost znát potřeby spotřebitelů a přizpůsobit produkty tak, aby naplňovaly potřeby cílového segmentu zákazníků. Ale co vlastně spotřebitelé skutečně chtějí? Na tuto otázku neexistuje jednoduchá odpověď. A získat použitelné informace o preferencích spotřebitelů není vůbec snadný úkol. Navrhování produktů a cenotvorba v pojišťovnictví tradičně vycházejí ze zkušeností a jsou založeny na nákladových položkách. Existuje zde však prostor pro flexibilní přístup, což poměrně přímočarý a jednoduchý produkt rizikového životního pojištění nabízí. Pojistné smlouvy u tohoto produktu se liší podle pojistného období, způsobu platby pojistného a úrovně pojistného krytí, která může být buď fixní, nebo variabilní. Zahrnují takové volby, jako je právo zvýšit pojistné krytí při určitých životních událostech, prodloužit pojistné období, aniž by bylo nutno znovu procházet upisovacím procesem, nebo doplňkové produkty o výplatě specifikované částky v případě, kdy je diagnostikována kritická nemoc nebo invalidita. Pojistitelé, kteří navíc chápou, jakých produktových vlastností si spotřebitelé cení, mohou dosáhnout konkurenční výhody prostřednictvím inovování produktů a jejich kalkulace podle představ klientů.



Michael Haas

Foto: Swiss Re

Na prvním místě je cena

Analýza CBC potvrdila, že cena je hlavním faktorem při rozhodování o sjednání rizikového životního pojištění. Studie poukázala na fakt, že průměrný spotřebitel vnímá možnost přejít z nejvyšší sazby pojistného na nižší sazbu (v rámci stejné věkové skupiny a kategorie kuřák/nekuřák) jako zvýšení užité hodnoty produktu o 40 %. Jinými slovy, atributy, které nesouvisí s cenou, ovlivňují více méně 60 % užité hodnoty ve vnímání klienta. Pro srovnání, faktory, jako je značka, proces uzavírání pojistné smlouvy a doplňkové produkty týkající se kritických nemocí odpovídají 14–16 % užité hodnoty a například pojistné období a prodejní kanály odpovídají 7–8 %. Na rozhodování spotřebitelů nemá tedy vliv jen cenové faktory, avšak rovněž vlastnosti produktu. Metodologie CBC umožňuje odhadnout ochotu spotřebitele zaplatit za specifické charakteristiky produktu. Jednoduše řečeno, spotřebitelé projevují velmi

různorodé preference, pokud jde o produkty v oblasti rizikového životního pojištění, a proto je zde velký prostor pro různorodost tohoto pojištění.

Značka jako lákadlo

Je zřejmé, že zákazníci projevují výrazné preference pro určité produktové vlastnosti. V Německu je například důležitá značka. Studie CBC prokázala, že němečtí spotřebi-

častku mezi 10–50 eur. Výsledky průzkumu však také ukazují, že průměrný spotřebitel se chce vyhnout jakémukoli lékařskému vyšetření zahrnujícímu invazivní procedury (jako je odběr krve nebo EKG). Raději by zaplatil 10 eur za zjednodušený proces uzavření pojistné smlouvy na základě dotazníku o deseti otázkách, než by podstoupil lékařské vyšetření. Průměrný spotřebitel je také ochoten zaplatit 6 eur za změnu procesu sjednání pojištění, jež vyžaduje lékařské vyšetření, na scénář bez lékařské stránky, i když to obsahuje 12měsí-

Průměrný klient při nákupu rizikového životního pojištění preferuje osobní kontakt s prodejcem; on-line kanály jsou méně oblíbeny. Pojišťovatelé, kteří investují do inovativního vývoje produktu, mají lepší výchozí pozici, což jim umožňuje splnit potřeby spotřebitelů a zvýšit svůj podíl na trhu.

Inovace se vyplatí

Ačkoliv většina pojišťovacích společností již navrhuje své produkty s ohledem na preference spotřebitelů, výsledky nové studie poukazují na určité oblasti, které by mohly těžit z dalších inovací produktů. Cena, ačkoliv je důležitá, není jediným faktorem, který motivuje spotřebitele nebo pojišťovatele, jejichž přístup k návrhu produktů je integrovaný. Inovativní a poptávkou podložené vlastnosti produktu mohou v některých případech generovat nové pojistné smlouvy, a tím snížit schodek v pojistné ochraně. Aby to bylo možné, musí přispět svojí prací také orgány s rozhodovací pravomocí a regulační orgány. Úsilí o další zbytečnou regulaci produktů zaměřených na pojištění biometrického rizika a snaha o produktovou standardizaci je vysoce kontraproduktivní. ■

V roce 2013 byly v Německu v sektoru životního pojištění uzavřeny nové pojistné smlouvy ve výši přesahující 30 miliard eur, avšak jen zhruba 1 % z této sumy pocházelo ze smluv o rizikovém životním pojištění.

telé jsou ochotni zaplatit za značkový produkt o 17 eur více než za produkt od méně známé pojišťovny. Podobně se jako velmi populární volba jeví dodatková klauzule o kritických nemocích (77 % spotřebitelů uvedlo, že by byli ochotni zaplatit za tuto klauzuli) a 50 % respondentů projevilo určitou ochotu zaplatit

ni čekací období. Studie CBC však také ukázala, že 37 % spotřebitelů, kteří se zúčastnili průzkumu, by lékařské vyšetření preferovalo. Kromě toho je průměrný zákazník připraven zaplatit více za krátkodobější smlouvy – dlouhodobější smlouvám přikládá menší hodnotu. Velmi oblíbené jsou smlouvy na deset let.

POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin vycházející v ČAP od roku 1997

Pro pravidelné čtenáře pojistně teoretického bulletinu Pojistné rozpravy máme dobrou zprávu, v listopadu vyšlo už jeho 32. číslo, které jako obvykle přináší velmi bohatý obsah reagující na aktuální dění ve sféře pojišťovnictví. A na co se můžete těšit? Profesor vysoké školy ekonomické profesor Jaroslav Daňhel se s kolegyní profesorkou Evou Ducháčkovou například zamýšlejí nad vývojem českého pojistného trhu, který je dnes stabilní součástí české ekonomiky. Analytik společnosti SUPIN RNDr. Petr Jedlička, Ph.D., ve svém článku připomíná některé základní pojmy finanční analýzy a následně ukazuje, jaké závěry mohou být získány z dostupných statistik OECD o pojišťovnictví, jaké jsou jejich zásadní limitace a jak přes tyto limitace lze získané výsledky interpretovat. Mgr. Zdeněk Roubal z KPMG se zaměřil na téma ocenění pojistných závazků podle IFRS, což je mezinárodní standard finančního výkaznictví. IFRS představuje soubor předpisů, které mají za cíl sjednotit principy účtování a účetní výkazy společností ve světě. To má umožnit subjektům zainteresovaným na trzích získat porovnatelné informace o výkonnosti společností z různých geografických či průmyslových oblastí. Mgr. Lucie Jandová z Generali Pojišťovny se pak ve svém příspěvku věnuje novému občanskému zákoníku s tím, že nelze od nového kodexu soukromého práva tohoto rozsahu očekávat, že bude bezchybný a bude umět dát jednoduchou odpověď na veškeré otázky. Nicméně pokud jsou některá jeho ustanovení vnímána s velkým rizikovým potenciálem, není zřejmě důvodu vyčkávat a lze souhlasit s jeho rychlou novelizací. Přejeme Vám zajímavé čtení.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven
Cena: 250,- Kč (bez DPH) + poštovné a balné
Možnost objednání: www.cap/publikace

POJISTNÉ ROZPRAVY
pojistně teoretický bulletin

32

cap
česká asociace
pojišťoven

NĚMECKO PROCHÁZÍ REFORMOU ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

NĚMECKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

REDAKCE / PŘEKLAD – MGR. ONDŘEJ KAREL / ODDĚLENÍ LEGISLATIVY A PRÁVA ČAP

Německý pojistný trh zažívá významnou změnu. Spolkový sněm a Spolková rada schválily zákon o reformě životního pojištění. Některé změny nabývají účinnosti okamžitě, jiné od 1. ledna 2015. Podívejme se na reformu podrobněji.

Omezená participace na rezervách

Od roku 2008 byly životní pojišťovny zákonem zavázány k vyplácení poloviny rezervy na změnu hodnoty aktiv těm pojištěným, jejichž pojištění zaniklo uplynutím času nebo výpovědí. Pojišťovny musely brát v úvahu nikoli pouze rezervy na změnu hodnoty vlastního kapitálu a nemovitostí, nýbrž také rezervy na změnu hodnoty cenných papírů s předem stanoveným výnosem. V průběhu let však hodnota cenných papírů s předem stanoveným výnosem díky extrémně nízkým úrokovým mírám prudce stoupla. To ve svém důsledku vedlo k situaci nutící životní pojišťovny vyplácet více a více peněz malé skupině pojištěných, jejichž pojištění z výše uvedených důvodů zaniklo, namísto toho, aby je obhospodařovaly ve prospěch zbývajících 95 procent pojištěných, jejichž životní pojištění nadále trvalo. Zákon o reformě životního pojištění zavádí omezenou participaci na rezervách na změnu hodnoty cenných papírů s předem stanoveným výnosem. Životní pojišťovny budou v budoucnosti povinny vyplá-

zveřejnění zákona ve Spolkovém věstníku a dotknou se asi 62 milionů z přibližně 88 milionů smluv životního a penzijního pojištění v Německu. Mezi pojistné smlouvy, které nebudou uvedenými změnami dotčeny, patří smlouvy investičního životního pojištění a rizikového životního pojištění.

Snížení maximální garantované úrokové míry

Maximální garantovaná úroková míra, kterou budou německé životní pojišťovny moci nabízet, bude od 1. ledna 2015 snížena ze současných 1,75 procenta na 1,25 procent. Takto stanovená úroková míra musí být aplikována na kapitál akumulovaný v rámci klasického životního nebo penzijního pojištění a zůstat konstantní po celou dobu trvání pojistného vztahu. Snížení se bude týkat pouze pojistných smluv uzavřených od roku 2015 dále. Všechny stávající pojistné smlouvy budou tedy i nadále profitovat z garantované úrokové míry v té výši, ve které se na ně až dosud vztahovala. Garantovaná úroková míra

pojištění činí v současné době v průměru okolo 4 procent.

Zvýšení podílu na přebytcích

Od roku 2015 dojde ke zvýšení minimálního podílu pojištěných na tzv. rizikových přebytcích ze stávajících 75 procent na 90 procent. Tato změna se bude týkat stávajících i nově sjednaných pojistných smluv. Rizikové přebytky jsou jedním ze tří zdrojů dodatečného zhodnocení výnosů, které jsou charakteristické pro životní pojištění v Německu; zbývajících dvěma jsou nákladové přebytky a investiční výnosy. Rizikové přebytky vznikají v případech, kdy dochází k projevu rizik na nižší úrovni, než bylo původně kalkulováno – např. když osoby pojištěné v rámci životního pojištění sjednaného na určitou dobu žijí déle, než se předpokládalo.

Omezení vyplácení dividend pojišťovnami

Zákonodárci rozhodli o zavedení opatření, které spočívá v omezení vyplácení dividend životními pojišťovnami. Jeho účelem je zajistit, aby si životní pojišťovny zachovaly schopnost splnit své závazky garanční povahy v případě dlouho trvajících období nízkých úrokových sazeb. Omezení znamená, že v krátkodobém horizontu nebude možné zdroje vytvářené pojišťovnami, které mají zabezpečit schopnost pojišťovny splnit její závazky garanční povahy v budoucnosti, převést akcionářům. Toto nové patření vstoupí v účinnost okamžikem zveřejnění zákona ve Spolkovém věstníku. Opatření se netýká pojišťoven patřících mateřské společnosti, se kterou uzavřely smlouvu o převodu zisku nebo ztráty. Tyto pojišťovny budou i nadále oprávněny převádět

Změny se dotknou asi 62 milionů z přibližně 88 milionů smluv životního a penzijního pojištění v Německu.

tit pojištěným, jejichž životní pojištění zaniklo, pouze takovou část rezervy, kterou není nezbytné držet za účelem zajištění garance v případě změny hodnoty aktiv do budoucna. Je důležité zdůraznit, že nárok pojištěných, jejichž pojištění zaniklo, na vyplácení poloviny rezervy na změnu hodnoty vlastního kapitálu a nemovitostí zůstává zachován. Uvedené změny vstoupí v účinnost okamžikem

je ve skutečnosti pouze jedním z faktorů, které se podílejí na celkovém výnosu smlouvy životního pojištění. Pojistníci profitují též z podílu na výnosech z finančního umístění a rizikových a nákladových přebytcích, o které se zvyšuje smluvně garantovaná pojistná částka. Nicméně tyto výnosy a přebytky není možné predikovat od samého počátku pojištění. Celková míra výnosu smluv životního



své zisky; jejich mateřské společnosti však budou povinny krýt jejich ztráty. Zdroje tudíž zůstanou k dispozici pojištěným pro případ potřeby, jako tomu bylo doposud. Plnění této povinnosti bude zajištěno dohledem ze strany Spolkového úřadu pro dohled nad finančními společnostmi (BaFin).

Klíčový ukazatel

S účinností od 1. ledna 2015 budou všechny pojistné smlouvy životního pojištění muset obsahovat klíčový ukazatel zobrazující vliv nákladů na správu pojištění; v budoucnu se takové opatření stane normou též pro státem

podporované tzv. Riesterovy penzijní produkty (předpokládá se aplikace od roku 2016). Míra zmenšení výnosu (Reduction in Yield) bude indikovat dopady nákladů na výnos z pojištění. Ukazatel bude zahrnovat všechny náklady včetně akvizičních a průběžných nákladů. V případě investičního životního pojištění bude zahrnovat i náklady spojené se správou investičního portfolia. Tímto opatřením bude dosaženo úplné transparentnosti ve prospěch spotřebitelů.

Snížení maximální míry zillmerizace

S účinností od 1. ledna 2015 dojde ke snížení maximální povolené míry zillmerizace (započtení současné hodnoty budoucích splátek doposud nesplacených počátečních nákladů) v životním pojištění ze stávajících 4 procent na 2,5 procenta. To znamená, že pojišťovny budou moci během prvních pěti let trvání pojistné smlouvy zahrnout do nákladů pojištění pouze částku dosahující 2,5 procenta nebo méně z celkového předepsaného pojistného dané smlouvy životního pojištění. Spolková vláda věří, že důsledkem tohoto opatření bude jednak zvýšení odbytného a jednak snížení tlaku na zvyšování akvizičních nákladů. ■

Alexander Erdland

Prezident Německé asociace pojišťoven

„Vítáme nová opatření v oblasti participace na rezervách na změnu hodnoty aktiv. Tento zákon je zodpovědný a spravedlivý a je v zájmu spotřebitelů. V dobách extrémně nízkých úrokových sazeb zůstává životní pojištění důležitým a bezpečným nástrojem pro zabezpečení finančních prostředků na stáří, který v budoucnosti poskytne atraktivní výnosy. Pro převážnou většinu pojištěných v životním pojištění budou nově zaváděná pravidla výhodná, takže dnešek je dobrý den pro spotřebitele. Podporujeme též opatření, která povedou k vyšší míře transparentnosti nákladů životního pojištění. Jednoduchý indikátor umožní spotřebitelům sdělit, jaký dopad budou mít náklady pojištění na návratnost do něj vložených prostředků. Spotřebitelé budou nyní schopni reálně porovnat skutečné náklady pojištění. Nepopírám, že zákonodárci dali pojišťovnám spolkout také několik hořkých pilulek. Naši členové nyní čelí obrovské výzvě spočívající v implementaci technických a finančních aspektů požadovaných opatření. Nejenže musíme s účinností od 1. 1. 2015 upravit výši garantované úrokové míry pro nově uzavírané pojistné smlouvy a zavést výnosový indikátor, ale musíme též upravit maximální míru zillmerizace.“



PŘÍSPĚVEK NEPOJIŠTĚNÝCH MAJITELŮ VOZIDEL: NASTAL ČAS NA ZMĚNU SYSTÉMU

TOMÁŠ PETR / MANAGER, ACTUARIAL & INSURANCE SOLUTIONS / DELOITTE ADVISORY S.R.O.

SYLVIE MILEROVÁ / ADVOKÁTNÍ KONCIPIENT / AMBRUZ & DARK DELOITTE LEGAL S.R.O.

V roce 2013 Česká kancelář pojistitelů (ČKP) odeslala 329 tisíc¹ výzev k zaplacení příspěvku ČKP za provoz nepojištěného vozidla podle ustanovení § 24c zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (Zákon). Z těchto příspěvků ČKP kryje nepojištěné škody, kterých jen v roce 2013 bylo nahlášeno 3 105². V souvislosti s tím se ovšem množí ohlasy motoristů, kteří se cítí být nespravedlivě postiženi takovou výzvou. Tyto ohlasy vyvolaly poměrně silně medializovanou politickou diskuzi o stávající právní úpravě.

Hlavní námitky

Mezi hlavní námitky vůči stávající úpravě patří zejména to, že vlastník vozidla se může ocitnout v situaci, kdy je presumována jeho vina, neboť po zaslání výzvy k zaplacení příspěvku ze strany ČKP spočívá důkazní břemeno prokázání případné skutečnosti, že v uvedeném období neporušil povinnost mít vozidlo pojištěné, na jeho vlastníkově. Situaci navíc komplikuje skutečnost, že údaje v Centrálním registru vozidel, na který ČKP při vyhledávání nepojištěných zejména spoléhá, nejsou vždy přesné. Ke zhoršení tohoto problému pak došlo po kolapsu registru v létě roku 2012, čímž se počet neoprávněně obesaných vlastníků ještě navýšil. Kritici také argumentují, že stávající systém ukládá několik trestů za blízce související jednání. Vlastník nepojištěného vozidla může být postižen příspěvkem do garančního fondu vymáhaným ČKP podle § 24c zákona. Dále podle ustanovení § 16 zákona může být jednak provozovatel vozidla obecním úřadem obce s rozšířenou působností pokutován za provozování vozidla nebo za jeho ponechání na pozemní komunikaci bez pojištění odpovědnosti, a jednak může být řidič vozidla Policií České republiky pokutován za nepředložení zelené karty. Při stávající úpravě je podle odpůrců nejasné, zda povinnost platit příspěvek se vztahuje na vozidla nevyřazená z registru, která ale nejsou aktivně provozována na silnici – sem patří např. vozidla stojící ve stodole, aniž majitel odevzdal tabulky s registrační značkou. Mezi viditelné ohlasy proti



Tomáš Petr

praxi ČKP patří rovněž různé petice, od těch jasně formulovaných, až po ty připomínající pouze výkřiky nespokojenosti.

Problematické novelizační snahy

V reakci na výše uvedené ohlasy se v Poslanecké sněmovně začátkem tohoto roku objevil návrh novely zákona z pera poslanců za KSČM Kateřiny Konečné, Václava Snopka a Karla Šidla. Tento návrh ale vzbuzuje dojem, že v něm převážil populizmus („ubráníme voliče před ČKP“) nad důkladným zvážением všech dopadů navrhovaných změn. Hlavním bodem navrhované novely je princip, podle něž povinnost



Sylvie Milerová

uhradit příspěvek ČKP nevzniká, pokud vlastník vozidla ve lhůtě 30 dnů od doručení výzvy ČKP čestně prohlásí, že neporušil povinnost mít vozidlo řádně pojištěné. Tím se čestné prohlášení jedné strany zákonem povyšuje na absolutní důkaz, který má vyšší důkazní hodnotu než jakákoliv jiná skutečnými důkazy podložená tvrzení (např. zápis v registru, snímek z dopravní kamery atd.). Důsledkem by samozřejmě byla prakticky nulová vymahatelnost příspěvku. Perličku v původním znění této novely pak představoval návrh povinnosti ČKP a všech pojistitelů vymáhat nároky vzniklé podle tohoto zákona pouze prostřednictvím vlastních zaměstnanců, bez možnosti nechat se v řízení zastupovat jinou osobou, např. advokátem, nebo jakkoliv převádět pohledávky. Následně byly Hospodářským a Rozpočtovým

¹ Výroční zpráva ČKP za rok 2013.

² Výroční zpráva ČKP za rok 2013.

výborem Poslanecké sněmovny předloženy pozměňovací návrhy k původnímu poslaneckému návrhu, které na základě výše zmiňované námítky ohledně dvojího trestání zcela ruší povinnost vlastníka nepojištěného vozidla přispívat do garančního fondu. Obecně tyto návrhy směřují ke znemožnění vymáhání příspěvku od všech nepojištěných. Tím tyto návrhy zcela ruší stávající princip, kdy jsou nepojištěné škody hrazeny výhradně nepojištěnými vlastníky vozidel.

Důsledky poslanecké aktivity

Na rok 2014 odhaduje ČKP při zachování stávající praxe výši nákladů na škody způsobené nezjištěnými pachatelci a nepojištěnými řidiči na cca 450–550 milionů Kč³. Bez existence příspěvku nepojištěných nebo alternativního nástroje by musela Kancelář většinu z této částky pokrýt z vlastních zdrojů (prostřednictvím regresů se z těchto nákladů nepodaří

Alternativní návrh

Vzhledem k výše popsanému legislativnímu vývoji a s ním spojeným rizikům provedl DeLoitte stručnou analýzu best-practice v jiných členských státech Evropské unie a připravil návrh, který představuje uskutečnitelnou alternativu poslaneckým snahám. Na základě zahraničních zkušeností a právní analýzy českého právního rámce navrhujeme zcela novou architekturu řešení problematiky pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel, resp. škod způsobených nepojištěnými či nezjištěnými řidiči. Základním pilířem návrhu je zavedení nové kategorie do zákona, a to sice tzv. zákonného náhradního pojištění, které by nebylo pojištěním vzniklým na smluvním základě, nýbrž pojištěním sui generis vzniklým ex lege⁶ v případě nesplnění primární povinnosti (tj. v případě nesjednání smluvního pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla) vlastníkem vozidla zapsaného v registru silničních vozidel. Osobě zapsané v registru silničních vozidel jako vlastník, resp. provozovatel vozidla,

v zájmu stability a předvídatelnosti systému doporučujeme stanovení jeho výše prostřednictvím vzorce uvedeného přímo v zákoně:

zákonné náhradní pojistné = $3,0^7 \times \text{počet dní porušení povinnosti dle § 1 odst. 2 zákona} \times \text{denní sazba základního pojistného}^8$

Nadto bychom do navrhované úpravy, při zachování garančního fondu a jeho primární funkce, jehož zrušení by dle našeho názoru představovalo krok zpátky, doporučovali promítnout následující dvě ideje:

Proklientský přístup ČKP

Velká část kritiky směřované vůči ČKP zjevně pramení z nedostatečné komunikace, resp. vzájemného nepochopení mezi ČKP a provozovateli nepojištěných vozidel. Součástí navrhované úpravy tedy je větší proaktivita ČKP spočívající např. v informační povinnosti ČKP vůči těmto osobám nebo v zahrnutí nákladů ČKP spojených se zasíláním upozornění do sazby zákonného náhradního pojištění.

Odstranění prvků dvojího trestání

Ačkoli se s právním názorem, podle nějž systém trestání podle stávající podoby zákona obsahuje prvky dvojího trestání, neztotožňujeme, za účelem předejití případným pochybnostem doporučujeme přistoupit k odstranění veškerých aspektů, které by mohly na naplnění definice dvojího trestání ukazovat. V alternativním návrhu je tedy odstraněno právo ČKP vymáhat po vlastníkově, resp. provozovateli vozidla náhradu toho, co za něj bylo plněno z garančního fondu (tzv. regres), což je zároveň i odrazem povahy zákonného náhradního pojištění, kdy za zpětně splatné zákonné náhradní pojistné se takto pojištěnému dostává určité protihodnoty. Regres ČKP by byl zachován pouze v některých případech, a to zejména odkazem na § 10 zákona ve společensky zvlášť nebezpečných případech nebo v případě, kdy zákonné náhradní pojištění buď vůbec nevzniklo (tj. vozidlo nezapsané v registru silničních vozidel, ačkoli by v něm zapsáno být mělo), nebo zaniklo (např. vyřazením vozidla z registru silničních vozidel). V souladu s tímto principem dále navrhujeme odstranění přestupku, resp. u právnických osob správního deliktu, spočívajícího v porušení povinnosti mít sjednané pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem

Poslanecké návrhy ruší princip hrazení nepojištěných škod výhradně nepojištěnými vlastníky, čímž tento náklad přejde skrze vyšší pojistné na poctivě pojištěné řidiče.

vymoci více než 100 milionů Kč). Vzhledem k tomu, že ČKP je profesní organizací pojistitelů, tento náklad by musely efektivně pokrýt právě pojišťovny ze svých zdrojů, tedy z pojistného. Druhotným důsledkem by pak bylo vymizení silné motivace pro to, aby si vlastníci vozidel důsledně pořízovali povinné ručení. Tím by se dále navýšovaly náklady, které by museli uhradit pojištění řidiči – ČKP v takovém případě nevyklučuje nárůst škodních nákladů na 750 milionů Kč pro jeden škodní ročník. Tento odhad vychází zejména ze zkušenosti z minulosti, kdy zavedení důsledného vymáhání příspěvků od roku 2009 snížilo dle odhadu ČKP počet provozovaných nepojištěných vozidel o 50 %⁴. Při 7,1 milionu⁵ pojištěných vozidel se tak dá odhadovat, že v důsledku navrhované novelizace by všichni poctivě pojištění řidiči zaplatili na svém pojistném zhruba o 50–100 Kč navíc právě za řidiče nepojištěné (popř. nezjištěné).

by ČKP zaslala upozornění s informací mj. o vzniku zákonného náhradního pojištění a způsobu určení zákonného náhradního pojistného tak, aby této osobě byly poskytnuty komplexní informace o zákonném náhradním pojištění s důrazem na skutečnost, že toto není žádoucí stav a poučením směřujícím k nápravě situace (tj. ideálně k zániku zákonného náhradního pojištění z titulu uzavření pojistné smlouvy pojištění z odpovědnosti k danému vozidlu).

Výše zákonného pojistného

Pokud jde o určení výše zákonného náhradního pojistného, po zvážení několika alternativ (např. stanovení vyhláškou Ministerstva financí nebo rozdělení na několik sazeb jako ve Finsku v rámci tabulky, která by byla přílohou zákona obdobně, jako je tomu dnes),

³ Odhad ČKP vyjadřující konečný objem škod nastalých v roce 2014; odhad vychází ze zkušenosti z minulých let a odhadu vlivu NOZ na výši škod na zdraví.

⁴ Výroční zpráva ČKP za rok 2013, Úvodní slovo.

⁵ Údaj čerpaný z http://ckp.cz/tisk/statistiky_a_informace.php?id=5. Stav k 30. 6. 2014.

⁶ Obdobně např. zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání podle vyhlášky Ministerstva financí č. 125/1993 Sb. ze dne 5. dubna 1993, kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání.

⁷ Koeficient stanovený ČKP tak, aby sazba náhradního pojistného ve většině případů převyšovala sazbu komerčního pojistného včetně případného malusu.

⁸ Denní sazba základního pojistného ve vztahu k předmětnému tuzemskému vozidlu byla definována jako hodnota ročního pojistného uvedená v poslední pojistné smlouvě této osoby uzavřené před vznikem zákonného náhradního pojištění ve vztahu k předmětnému tuzemskému vozidlu, dělená 365 a zaokrouhlená nahoru na celé koruny bez případných bonusů nebo malusů ve vztahu k předchozímu škodnímu průběhu pojištění.

vozidla (stávající ustanovení § 16 a § 16a zákona). Zachován by zůstal pouze přestupek fyzických osob spočívající v nepředložení zelené karty řidičem při kontrole Policií České republiky. V zachování tohoto prvku trestání však dle našeho názoru v žádném případě nemůže být spatřováno naplnění principu dvojího trestání, neboť nepředložení zelené karty nelze ztotožňovat s nesplněním povinnosti mít sjednáno smluvní pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla.

Závěrem

V případě většího časového prostoru by samozřejmě bylo možné zpracovat rozsáhlejší návrh novelizace celého komplexu souvisejících zákonů. Domníváme se však, že výše popsany návrh by mohl představovat vhodné kompromisní řešení, které by na rozdíl od poslaneckých návrhů nesměřovalo ani k rozvrácení stávajícího systému představovaného ČKP a jí spravovaným garančním fondem, ani k faktickému odstranění prevence, kte-

rou v současnosti naplňuje příspěvek podle ustanovení § 24c zákona. Navrhovaná úprava zákona v této podobě navíc odstraňuje nejčastěji kritizované aspekty stávající právní úpravy, na které je založena praxe ČKP. Doufáme, že vzhledem k celospolečenské i hospodářské důležitosti této tematiky se výše popsané alternativní řešení zákonné koncepce pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla stane základem pro odbornou diskuzi vedoucí k dosažení širšího konsenzu. ■

ZRUŠENÍ PŘÍSPĚVKU NEPOJIŠTĚNÝCH ODPORUJE LISTINĚ ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

MGR. JAN CIGÁNIK / ŠÉFREDAKTOR / POJISTNÝ OBZOR

Poslanecká sněmovna se rozhodla zrušit § 24c zákona č. 168/1999 Sb., což de facto znamená konec placení příspěvku nepojištěných řidičů do garančního fondu ČKP (GF). Místo nezodpovědných majitelů vozidel budou fond do budoucna plnit komerční pojišťovny, které pak tyto zvýšené náklady logicky promítnou do cen povinného ručení. Kromě toho hrozí rovněž nárůst počtu nepojištěných vozidel a nepojištěných škod, což se od roku 2009 podařilo dramaticky snížit. Na aktuální situaci jsme se zeptali ředitele úseku právních služeb ČKP Mgr. Vladimíra Krejzara.

Příspěvek nepojištěných do garančního fondu ČKP prochází na popud poslaneckého návrhu zásadními změnami. O co se přesně jedná?

Nejprve bych si dovolil popsat, o čem vlastně příspěvek nepojištěných do garančního fondu ČKP je. Stát by měl zajistit, aby všechna vozidla byla řádně pojištěna. Toho však v praxi nejde bezesbýtku docílit, a právě proto existuje garanční fond, který spravuje ČKP a ze kterého se hradí škody způsobené nepojištěnými vozidly. Do tohoto fondu stát ze státního rozpočtu nic nepřispívá, veškeré financování si musí zajistit ČKP spolu s pojišťovnami. V roce 2009 byla novelou zákona zavedena pro vlastníky nepojištěných vozidel povinnost hradit do garančního fondu příspěvky, čímž se docílilo spravedlivého financování GF právě těmi, kdo z něj čerpají, tedy neplatíci povinného ručení. Zákonná úprava

má ale celou řadu problematických míst, což komplikuje správný a bezproblémový chod této agendy. V srpnu 2014 hnutí ANO, ve spolupráci s komunistickými poslanci, přišlo s radikálním řešením a navrholo příspěvek do garančního fondu zrušit. Návrh samotný

Mohl byste okomentovat nedostatky poslaneckého návrhu? Podle některých právních rozborů odporuje novela dokonce i Listině základních práv a svobod...

Poslanecký návrh je vcelku jednoduchý, předmětná ustanovení zákona č. 168/1999 Sb.,

”

Doporučit lze například model ze skandinávských zemí, kde obdoba příspěvku nepojištěných funguje již několik desítek let.

“

ani argumenty nebyly s pojišťovnami, ani s ČKP nijak konzultovány. Aktuální situace je taková, že Poslanecká sněmovna zrušení příspěvku nepojištěných do garančního fondu schválila.

která se týkají příspěvku nepojištěných do garančního fondu, se zkrátka a dobře ruší. Zde nelze žádné formální legislativní nedostatky spatřovat. Problematická jsou ale přechodná ustanovení, která jsou velmi nestandardní.

Dle přechodných ustanovení nebude možné zahájit vykonávací řízení u pravomocných rozsudků, které nabyly právní moci po účinnosti této novely, přestože byla soudní řízení zahájena před účinností novely. To je ale nejen v rozporu s prostou logikou, neboť nemá smysl usilovat o vydání soudního rozhodnutí, když nebude možné ho následně vykonat. Zároveň to také odporuje čl. 36 Listiny základních práv a svobod, dle kterého se každý může domáhat stanoveným postupem svého práva u nezávislého a nestranného soudu a ve stanovených případech u jiného orgánu (tedy například u soudního exekutora). Správným řešením by bylo vázat přechodná ustanovení na objektivní a rovné postavení účastníků právních vztahů tak, aby všechna práva a povinnosti vzniklé do účinnosti novely byly vypořádány dle stávající platné úpravy, jako to řeší jiné právní předpisy, např. nový občanský zákoník. Obáváme se, že s interpretací přechodných ustanovení budou spojeny pouze komplikace a naprosto nežádoucí spory, které to nepochybně bude vyvolávat.

Co bude nyní po zrušení příspěvku nepojištěných konkrétně následovat?

Pokud nedojde k zavedení nějakého jiného modifikovaného řešení, tak se opět přiblížíme situaci, která u nás panovala před rokem 2009. Do garančního fondu budou muset znovu přispívat členské pojišťovny, které si samozřejmě promítnou tento náklad do cen povinného ručení a zvýší se ceny pojistného pro povětšinou motoristy. A těch je cca 7 milionů! Oproti tomu bude stát cca 120 tisíc nepojištěných motoristů, kteří budou zproštěni povinnost přispívat na škody, jež sami způsobí. Starý model začne fungovat i přesto, že počet škod způsobených vozidly bez pojištění odpovědnosti od zmíněného roku 2009 neustále klesá. A je jasné, že jedním z hlavních faktorů,



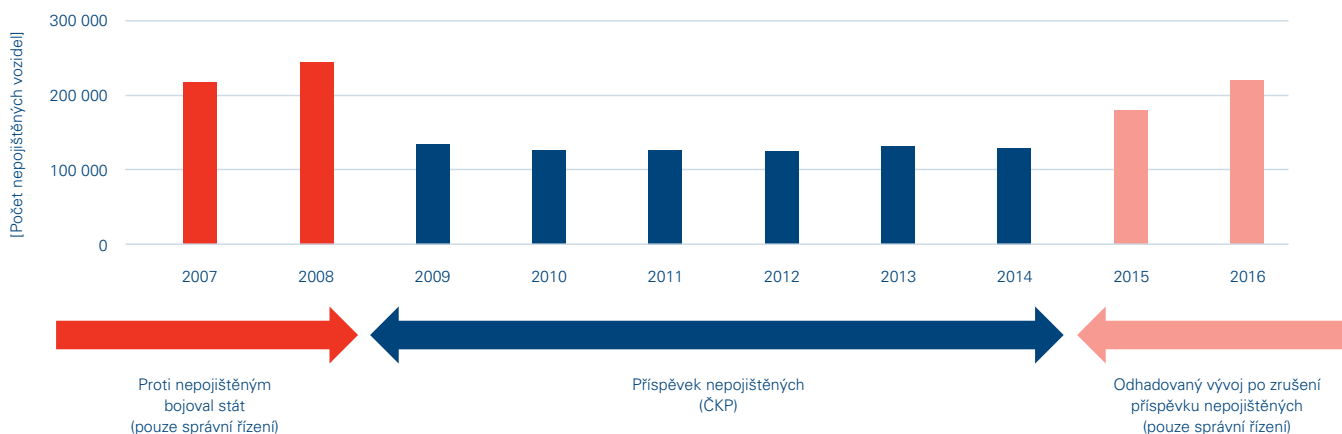
Ilustrační foto: www.freeimages.com-infinity

kteří má vliv na tento pokles, je právě existence příspěvku nepojištěných do garančního fondu. Po jeho zrušení lze s největší pravděpodobností očekávat nárůst škod. Je to ve své podstatě velmi nespravedlivá situace!

Ze kterých zemí by si Česká republika měla vzít, co se funkčnosti tohoto systému týče, podle vás příklad?

Myslím, že není nutné vymýšlet nové modely, ale je vždy lepší se inspirovat v těch zemích, které dlouhodobě dosahují nejlepších výsledků v boji s nepojištěnými vozidly. Doporučit lze například model ze skandinávských zemí, kde obdoba příspěvku nepojištěných funguje již několik desítek let. Tento model se ukazuje jako správné řešení. ■

Odhad počtu nepojištěných provozovaných vozidel



Zdroj: ČKP

MINISTERSTVO ZEMĚDĚLSTVÍ A POJISTITELÉ K SOBĚ NAŠLI CESTU

ING. ALENA STIBOROVÁ / PŘEDSEDKYNĚ PS ZEMĚDĚLSKÉ POJIŠTĚNÍ / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

ING. MARCELA MACHOVÁ / SPECIALISTKA NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ / ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Zemědělství je vnímáno jako jedno z odvětví podnikání s nejvyšší mírou rizika. Je tomu tak především z důvodu vyššího výskytu obtížně ovlivnitelných nebo zcela neovlivnitelných jevů vstupujících do procesu zemědělské výroby a odbytu zemědělských produktů. Roste počet a intenzita rizikových faktorů, které mohou mít nepříznivé dopady na podnik a jeho hospodářské výsledky. Mezi ty nejdůležitější lze zařadit obtížnou predikci přírodních vlivů, stále častěji zdůrazňované výskyty negativních následků globálního oteplování, vzrůstající dynamiku a komplexnost podnikatelského prostředí s rostoucím tlakem konkurence. Role pojištění je tedy pro toto odvětví klíčová.

Pohled do historie

Podívejme se nejdříve krátce do historie. Do roku 1990 mělo zemědělské pojištění v České republice zákonnou formu a bylo pro zemědělské organizace povinné. V letech 1986–1990 se jednalo o tzv. komplexní pojištění úrody. Toto pojištění bylo provozováno Českou státní pojišťovnou a jeho podmínky a rozsah byly stanoveny vyhláškou Ministerstva financí. Vztahovalo se na případy, kdy nebylo dosaženo úrovně pojištěného výtěžku skupiny plodin. Přes vysokou cenu bylo toto pojištění ekonomicky ztrátové. Od roku 1991 se pak v rámci tuzemského trhu rozvíjí zemědělské pojištění na komerční dobrovolné bázi.

Současný stav

Zemědělské pojištění (pojištění plodin, zvířat a lesů) současně v České republice poskytuje v různé šíři sedm komerčních pojišťovatelů (Allianz pojišťovna, Česká pojišťovna, ČSOB pojišťovna, Generali Pojišťovna, Hasičská vzájemná pojišťovna, Kooperativa a Agra pojišťovna – organizační složka rakouské Österreichische Hagelversicherung, VVaG). Celkový objem pojistného stoupá, a to díky pojištění plodin. Každoročně totiž roste výměra ploch pojišťovaných plodin. A výraznou roli zde pak hrají ceny komodit. Naopak objem pojištění zvířat plně koresponduje s výrazným poklesem jejich

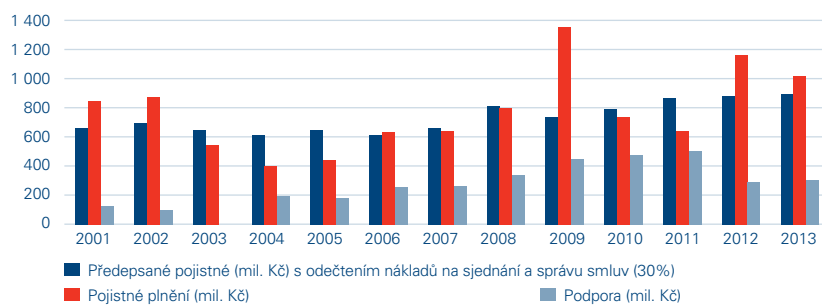
stavu. Za posledních deset let se počet pojištěných zvířat snížil téměř na polovinu. Rentabilita zemědělského pojištění jako celku tak není zejména v posledních letech příznivá. Jednou z hlavních příčin je rostoucí proměnlivost a extremalita počasí, která ovlivňuje především rostlinnou výrobu. Škodní průběh¹ pojištění plodin je značně vyšší než v pojištění zvířat a je charakteristický výraznými meziročními výkyvy. Snižující se podíl pojištění zvířat na zemědělském pojištění proto znamená ztrátu důležitého stabilizačního prvku celého systému. Výsledky zemědělského pojištění za posledních třináct let popisuje Graf 1. Od roku 2001 bylo v šesti letech na pojistném plnění vyplaceno více, než činilo čisté pojistné², a technický

výsledek znamenal více než půlmiliardovou ztrátu. Obecně lze říci, že se rizikovost zemědělské výroby zvyšuje jak pro samotné zemědělce, tak pro pojišťovny. Dokladem je zvyšující se objem vyplaceného plnění z pojištění plodin, zejména pak v posledních osmi letech.

Podpora zemědělského pojištění

Význam zemědělského pojištění byl uznán státem, který od roku 2000 podporuje jeho rozvoj pomocí dotačních titulů, viz Tabulka 1. Počínaje rokem 2004 je podpora realizována v rámci

Graf 1: Výsledky zemědělského pojištění celkem 2001–2013



Poznámka: Přijaté pojistné je v grafu očištěno o režijní a správní náklady. Tyto náklady činí cca 30 % z pojistného. Nulová rentabilita zemědělského pojištění se pohybuje na hranici 70% škodního průběhu.

Zdroj: Česká pojišťovna, ČAP, UZEI, PGRLF

¹ Škodní průběh znamená podíl vyplaceného plnění a přijatého pojistného (jedná se o hrubý výsledek).

² Čisté pojistné je přijaté pojistné po odečtení režijních a správních nákladů, tj. nákladů na sjednání a správu pojistných smluv, nákladů na likvidaci, zajištění apod. Tyto náklady činí cca 30 % z přijatého pojistného.

Tabulka 1: Vývoj výše podpory 2004–2013 v ČR (%)

Podpora pojistného		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Plodiny	Ostatní plodiny	30	30	35	35	35	50	50	47	17	18
	Speciální plodiny	x	x	50	50	50	50	50	50	50	50
Hospodářská zvířata		15	15	20	20	20	50	50	47	40	50

programu „Podpora pojištění“ prostřednictvím Podpůrného a garančního rolnického a lesnického fondu (PGRLF). Podpora pojištění ovlivňuje zvyšování celkové výměry pojištěných plodin. Za dobu podpory se podíl pojištěné zemědělsky obhospodařované půdy zvýšil z 25 % na dnešní úroveň 65 % (vztaženo k Veřejnému registru půdy, LPIS). V řadě států Evropy i mimo ni se úroveň propojištěnosti však pohybuje až kolem 80 %. Podpora systémově napomáhá odpovědnému přístupu zemědělců k rizikům jejich podnikání, celkově stabilizuje sektor zemědělství v souvislosti s nenadálými živelnými událostmi a přispívá k rozvoji českého trhu zemědělského pojištění.

Možnosti pojištění zemědělské produkce

A jaká rizika lze v České republice standardně pojistit komerčním pojištěním? V pojištění plodin mezi tato rizika³ patří **krupobití, požár, záplava, povodeň, vichřice, sesuv půdy, vyzimování, zimní a jarní mráz**. V pojištění zvířat se jedná o rizika **nákazy, hromadných infekčních onemocnění, otravy, výpadku proudu, živelního nebezpečí, přehřátí** a tzv. jednotlivých škod (úrazy, porodní škody apod.). Kromě rizik, jejichž dopad lze eliminovat pojištěním, existují tzv. nepojištělná rizika ohrožující pěstitele. Tato rizika zpravidla postrádají parametry nahodilosti a vyznačují se plošným působením. Příkladem může být sucho, kde situaci navíc ztěžuje absence podrobného monitorovacího systému. Mezi dalšími můžeme jmenovat např. nadměrné srážky v období sklizně nebo choroby a škůdce. Proti těmto rizikům neposkytuje v současné chvíli krytí žádný z členských pojišťitelů ČAP. Ani v dohledné době není možné zavedení takovýchto nových produktů očekávat.

Systémové řešení

Zejména nutnost eliminace mnohdy nemalých ad hoc pomocí, které nevzpytatelně, nárůzově zatěžují státní rozpočet a jsou administrativně náročné, vede k potřebě koncepčního řešení rizikovosti zemědělské výroby. Koncepční řešení eliminace rizik v zemědělské výrobě je

téma již mnohokrát diskutované. Během posledních deseti let bylo ustanoveno několik expertních skupin, které se touto problematikou podrobně zabývaly a předkládaly závěry svých zjištění. Členy těchto skupin byli mimo jiné i zástupci pojišťoven (ČAP). Stejně jako stát a zemědělci také pojišťovny dlouhodobě vnímají potřebu vzniku koncepčního řešení eliminace rizik zemědělské výroby v ČR. S ohledem na skutečnosti uvedené v předchozích kapitolách podporuje ČAP již v minulosti diskutovaný model vzájemně provázaného systému podpory pojištění a Fondu nepojištělných rizik (Fond). Tento systém krytí pojištělných a nepojištělných rizik založený na spolupráci státního a soukromého sektoru a podpořený dalšími prvky považují pojišťovny za reálný a efektivní.

Podpora pojištění

Podpora pojištění je jedním z efektivních nástrojů ke zvýšení propojištěnosti. Zpřístupňuje pojištění z hlediska ceny a motivuje zemědělce k vlastní odpovědnosti. Riziko je s celou nezbytnou agendou (správa, likvidace, zajištění) přeneseno na komerční pojišťovny, což znamená úsporu státních finančních prostředků a eliminaci ad hoc státních pomocí za škody vzniklé z pojištělných rizik, které by měly být plně nahrazeny pojistným plněním. Nastavený systém likvidace komerčních pojišťoven zajistí rychlou, kvalitní a transparentní náhradu škody dle stanovených pravidel.

Fond nepojištělných rizik

Výše bylo zmíněno, že nedílnou součástí koncepčního řízení rizik v zemědělství je otázka tzv. nepojištělných rizik, kde nelze riziko přenést na komerční subjekty. Možným východiskem, jak v případech vzniku obtížně pojištělných škod minimalizovat mimořádné jednorázové dopady do státního rozpočtu, je zřízení Fondu nepojištělných rizik. Ten by mohl být průběžně a řízeně naplňován z národních zdrojů s případnou účastí samotných zemědělců. Obdobný systém je dlouhodobě uplatňován v mnoha zemích Evropy. Podmínkou musí být předem stanovená pravidla jak pro účast zemědělců v daném systému, tak na druhé straně i pro kompenzaci vzniklých škod. Role státu je v tomto případě nezastupitelná nastavením rámce tohoto Fondu, finanční

účastí a v neposlední řadě pověřením správce Fondu a státním dozorem. Pojišťovny by v tomto směru mohly plnit funkci likvidátora, čímž by byla snížena státní administrativní.

Další prvky podporující efektivní fungování systému

Velmi důležitá je diferenciacie podpory pojištění dle rozsahu pojištění – vyšší podpora by náležela těm zemědělcům, kteří pojišťují plodiny na veškeré své obhospodařované půdě (dochází k rozložení rizika), oproti těm, kteří pojišťují pouze vybranou nejrizikovější produkci. Stejně tak by bylo opodstatněné odstupňování podpory dle sjednaných rizik. Vyšší podpory by dosáhl ten, kdo má mimo základního pojištění krupobití sjednáno pojištění i např. proti záplavě a povodni⁴. Neméně významná by také byla legislativně ošetřená garance státní podpory a pravidel, se kterými může podnikatelský subjekt pracovat a plánovat na dlouhodobější bázi. Pravděpodobně lze najít i možnosti zjednodušení administrativy při výplatě podpor. Jako další prvek podporující efektivní fungování systému uveďme provázání systému podpory pojištění a Fondu nepojištělných rizik – účast ve Fondu by byla např. vázána na sjednání komerčního pojištění v předem stanoveném rozsahu. Pozitivním faktorem by také mohla být plná eliminace ad hoc pomoci při vzniku škod z běžně pojištělných rizik.

Závěrem

Navrhovaný systém pokrývá současně řešení pojištělných a nepojištělných rizik a využívá zavedeného, dlouhodobě fungujícího a efektivního systému podpory pojištění. Odpovědnost za pojištělná rizika přenáší s veškerou agendou a administrací na pojišťovny (úspora státních finančních prostředků). Navrhované řešení také eliminuje potřeby ad hoc plateb v případech pojištělných rizik. Ještě také zmiňme, že systém minimalizuje jednorázové mimořádné dopady v případě katastrofických škod způsobených nepojištělnými riziky. Dodejme, že Ministerstvo zemědělství (MZe) pokládá za dlouhodobě neudržitelný současný stav, kdy každoročně vynakládá prostředky na dotace zemědělského pojištění, a současně i na ad hoc pomoc zemědělcům, kteří jsou postiženi na českém trhu nepojištělnými riziky. Proto se MZe rozhodlo variantu Fondu nepojištělných rizik dále rozpracovat, což by v následném kroku mohlo vést k jeho zavedení. Ještě také zmiňme, že na této činnosti se ve dle MZe, zástupců nevládních zemědělských organizací a PGRLF budou podílet i zástupci pojišťitelů. ■

³ Zvýrazněna jsou státem podporovaná rizika.

⁴ Ačkoli se zvyšuje podíl povodňových a záplavových škod, a to i mimo běžná záplavová území, využívá pojištění těchto rizik pouze třetina pojištěných zemědělců.

ČESKÁ POBOČKA POJIŠŤOVNY TRIGLAV PRODÁNA

REDAKCE

České pojišťovnictví zažívá zajímavou změnu. Na finanční trh vstoupila nová investiční skupina VIGO Investments, která odkoupila od slovinské pojišťovny Triglav 100 % akcií její české pobočky. Triglav působí na tuzemském trhu od roku 1996 a patří mezi menší hráče. Pojišťuje majetek, odpovědnost a motorová vozidla občanům, podnikatelům i veřejným institucím. Má více než 120 zaměstnanců a v loňském roce předepsala pojistné ve výši 739 mil. Kč, čímž se v oblasti neživotního pojištění zařadila na 10. místo. Prodej by měl být dokončen do května 2015.

Slovinská společnost Zavarovalnica Triglav v uplynulém období hodnotila svou další přítomnost na českém trhu z hlediska významu pro Skupinu Triglav a v dosahování strategických cílů. Na základě důkladného posouzení se pak rozhodla českou pobočku Triglav pojišťovny prodat. Rozhodnutí bylo přijato s ohledem na strategii Skupiny Triglav, která jasně vymezuje cílovou ziskovost, očekávané tržní podíly, zaměření na základní pojišťovací činnost a vyžaduje efektivní řízení všech společností v rámci Skupiny Triglav. „V souladu s aktualizovanou strategií do roku 2017

Triglav dokončila svoji první velkou akvizici, a reálně tím vstoupila na tuzemský trh jako významný soukromý investor. „Pro pojišťovnu vidíme na českém trhu zajímavý potenciál. Naši lidé se budou podílet na rozvoji produktů a služeb, obchodu, marketingu i vnitřních procesů. Víme, že na pojišťovacím trhu je velká konkurence, ale jsme přesvědčeni, že pořád existuje prostor ke změnám, které ocení jak stávající, tak potenciální zákazníci Triglavu,“ upřesňuje záměr Pavel Řehák, partner VIGO Investments. Akvizice je financována vlastním kapitálem skupiny VIGO a bankovním úvě-

Společnost VIGO Investments je mladá investiční skupina v čele s bývalým generálním ředitelem České pojišťovny Pavlem Řehákem.

Skupina Triglav zaměřuje svou činnost na cílové trhy jihovýchodní Evropy, kde plánujeme další růst a rozvoj. Budeme se zabývat možnostmi jednotlivých pojistných trhů v tomto regionu a analyzovat příležitosti pro další růst tržních podílů, a to jak organickou cestou, tak také potenciálními akvizicemi vybraných konkurentů,“ vysvětlil předseda představenstva Zavarovalnice Triglav Andrej Slapar.

VIGO Investments

Společnost VIGO Investments je mladá investiční skupina založená čtyřmi zkušenými manažery v čele s bývalým generálním ředitelem České pojišťovny Pavlem Řehákem. Odkoupením 100 % akcií české pobočky pojišťovny

rem. Tři ze čtyř partnerů VIGO Investments se znají z doby svého dlouholetého působení v mezinárodní poradenské firmě McKinsey & Company, kde se významně podíleli na řadě restrukturalizačních projektů u nás i v zahraničí:

- Pavel Řehák se pohybuje ve světě velkého byznysu již více než 20 let, naposledy působil 7 let ve vysokých manažerských pozicích v České pojišťovně, v letech 2010–2013 byl jejím generálním ředitelem; do největší české pojišťovny přišel právě z McKinsey & Company;
- Martin Frko pracoval v McKinsey & Company více než 7 let, poté následoval Pavla Řeháka do České pojišťovny, kde se v různých manažerských rolích úspěšně podílel



Pavel Řehák

na restrukturalizaci a řízení retailové distribuce;

- Robert Dohnal strávil v McKinsey & Company více než 11 let a před tím působil v oblasti bankovníctví, mj. ve společnosti Goldman Sachs International;
- Libor Matura je zkušeným odborníkem na fúze a akvizice; v této oblasti působil více než 13 let, mj. v České spořitelně, Natland Investment Group či v poradenské firmě Consilium, dceřiné společnosti investiční banky Rothschild.

SEMINÁŘ PRÁVNÍKŮ: JAKÁ TÉMATA ZAJÍMAJÍ ČESKÉ POJIŠŤOVNICTVÍ?

REDAKCE

Česká asociace pojišťoven uspořádala 29. a 30. října 2014 již 22. seminář právníků. Cílem tradičního setkání bylo seznámit účastníky s aktuálními problémy, se kterými se pojišťovnická legislativa potýká. První den semináře, který na zámku v Loučni navštívilo 93 posluchačů, byl věnován současné situaci v oblasti občanského zákoníku (NOZ) a zákona o obchodních korporacích (ZOK). Druhý den pak přinesl přednášky vztahující se k ochraně osobnosti a k náhradě nemajetkové újmy v kontextu NOZ.



Foto: ČAP

Seminář právníků nabídl zajímavé přednášky.

V úvodním příspěvku dvoudenního maratonu přednášek předseda legislativní sekce ČAP Mgr. Martin Laur informoval o aktuálních legislativních otázkách v kontextu pojišťovnictví. Z těch hlavních témat zmínil nekonečný vývoj novely zákona „38“, novelu zákona o pojišťovnictví v souvislosti s implementací Solvency II, situaci kolem zrušení příspěvku nepojištěných do garančního fondu ČKP anebo vliv novely zákona o daních z příjmů na pojistný trh. Na něj pak navázal JUDr. Petr Čech, Ph.D., LL. M., odborný asistent na katedře obchodního práva Právnické fakulty UK v Praze a spolupracovník advokátní kanceláře Glatzová a spol. Jeho celodenní přednáška se věnovala těmto důležitým tematickým okruhům: Aktuální informace k připravované novele OZ; Kontraktace (praktická doporučení, rizika, právní forma, distanční způsob); Změna a zánik závazků (změny v právní úpravě, dohody o narovnání); Změny v právní úpravě některých smluvních typů (kupní smlouva, smlouva o dílo, obchodní zastoupení, nájem); Problematika vinkulací a Zákon o obchodních korporacích. V rámci přednášky Petr Čech k problematice zákoníku poznamenal:

„Musím se přiznat, že společně s náměstkem ministryně spravedlnosti Robertem Pelikánem jsme velkými kritiky nového občanského zákoníku. Osobně jsem přesvědčený, že se nejedná o podařený kodex a že ještě před jeho účinností bylo na místě jej důkladně přepracovat. Účin-

praxe velice důležité. Soudce Krajského soudu v Brně JUDr. Michal Ryška a JUDr. Petr Šustek, Ph.D., z advokátní kanceláře Šustek & Co. se totiž věnovali aktuální judikatuře vztahující se k ochraně osobnosti a náhradě nemajetkové újmy. Konkrétně si pak lektori rozdělili ve svých přednáškách tato podstatná témata: Dosavadní judikatura osobnostních sporů relevantní pro pojištění (dopravní nehody, zdravotnická zařízení); Náhrada nemajetkové újmy podle NOZ; Judikatura SD EU k náhradě nemajetkové újmy; Metodika NSČR v praxi (bolestné, ztížení společenského uplatnění) a Náhrada škody ve zdravotnictví. Michal Ryška k tématu ochrany osobnosti hned na úvod řekl zajímavou informací: „Z hlediska české justice zásadní změnu ve věcech řízení o žalobách na ochranu osobnosti nepřinesl nový občanský zákoník, jak by se někdo mohl domnívat, ale prostá změna občanského soudního řádu. Po ní byly tyto mnohdy specifické případy, jež v prvních stupních dříve soudili na krajských soudech specializovaní soudci, svěřeny do věcné příslušnosti soudců

Petr Čech: „Jsem přesvědčený, že nový občanský zákoník není podařeným kodexem a že ještě před jeho účinností bylo na místě jej důkladně přepracovat.“

„

nost zákoníku se bohužel odsunout nepodařilo. Nyní však máme příležitost udělat potřebné změny. Chceme provést rychlou a poměrně i rozsáhlou novelizaci.“

Náhrada nemajetkové újmy

Druhý den semináře byl ve znamení tématu, které je pro pojišťovnictví z pohledu každodenní

okresních. Ti však s touto agendou nemají vůbec žádné zkušenosti a z těch případů mají velké obavy.“ Navazující diskuze prokázala, že témata nového občanského zákoníku, ochrany osobnosti a náhrady nemajetkové újmy jsou velmi aktuální, pro pojišťovny důležité a že nebylo možné je uzavřít na tomto semináři. Je tak velmi pravděpodobné, že se stanou některými z námětů semináře právníků pořádaného ČAP také v následujícím roce 2015. ■

TERM LIFE INSURANCE IN GERMANY: WHAT DO CONSUMERS REALLY WANT?

MICHAEL HAAS / HEAD LIFE & HEALTH AUSTRIA & CEE / SWISS RE

In many countries, people are underinsured or even uninsured against premature death. Germany is no exception; the mortality protection gap there is EUR 110 000 per working person with dependents. Many Germans choose not to buy life insurance products such as term life insurance, or they do not buy sufficient cover even though they could afford it. The reasons for this are numerous. Consumer behaviour, after all, is influenced by a wide range of factors. The good news is that behaviour can be investigated. By learning to better understand consumers, insurers can extend the reach of their products and services to a larger segment of society.

The new study "Term life insurance in Germany: The consumers' perspective – a need for preferences-orientated product design?" is a joint project by Swiss Re and the Institute of Insurance Economics of the University of St Gallen. The study explains how insurers can arrive at a better understanding of consumers, including by identifying the factors that drive purchase decisions and those which are perceived to add value. It also analyses how much consumers are willing to pay for term life insurance. Such information can help insurers develop a yet more effective business strategy. The methodology used is choice-based conjoint (CBC) analysis. CBC is a state-of-the-art approach to understanding customer preferences and entails analysing hypothetical purchase decisions. CBC has been used to good effect in other industries. This study is the first-ever application of CBC methodology in the term life insurance context.

Term life insurance business long neglected

In the past, many insurers favoured the endowment/annuity business for the higher volumes and profits it generates, largely ignoring the term life insurance business. The priorities of Germany's industry were no different. Of more than EUR 30 billion worth of new business written in the life insurance sector in 2013, only 1% or so came from term life insurance policies. However, with interest rates persistently low and regulatory changes looming, insurance solutions against biometric risks have been attracting more



Michael Haas

Photo: Swiss Re

attention lately, including term life insurance. Insurers are now keen to grow their market share. Doing so crucially implies knowing consumer needs and tailoring products to meet the requirements of targeted client segments. But what is it that consumers really want? There is no straightforward answer to this question, and obtaining meaningful information on consumer preferences is no easy task. In the insurance industry, product design and pricing have traditionally been experience-based and cost-side driven, but there certainly is room for differentiation. Even term insurance, a comparatively

lean and simple life product, offers such flexibility. Policies vary by term and premium payment modality, and by coverage level, which may be fixed or variable. They come with embedded options such as the right to increase coverage at certain life events, to extend the policy term without going through a renewed underwriting process, or riders that pay out a specified amount if a critical illness or disability is diagnosed. Insurers who understand which features and options consumers like can achieve a competitive advantage by innovating in product design and pricing to meet consumer needs.



Price is king

Choice-based conjoint (CBC) analysis has confirmed that price is a major factor in purchase decisions involving term life insurance. The study found that the average consumer experienced a 40% increase in utility when offered the chance to move from the highest premium rate to the lowest (within the same age group and smoker / non-smoker category). In other words, the non-

Brands a big draw

That said, consumers do show a clear preference for certain product features. In Germany, brand is important. The CBC study showed that German consumers would be willing on average to pay EUR 17 more for a brand-name product than for a policy from a less well-known provider. Similarly, the critical-illness rider appears to be a popular option, with 77% of consumers indicating that they would

37% of consumers surveyed would prefer taking a medical examination. In addition, the average consumer is prepared to pay more for shorter-term contracts, and appears to value longer-term contracts less. Ten-year contracts are very popular. When purchasing term insurance, the average consumer prefers having face-to-face contact with the salesperson, whereas online channels remain less in demand. Insurers who invest in product development are best positioned to meet the needs of consumers and to grow their market share.

Of more than EUR 30 billion worth of new business written in the life insurance sector in 2013, only 1% or so came from term life insurance policies.

price attributes influenced no less than 60% of consumer utility. Specifically, attributes such as brand, the underwriting procedure and the critical-illness rider accounted for 14-16% of utility, while the policy term and the sales channel options determined 7-8%. Price matters, but product features also have a bearing on consumer decisions. The CBC methodology allows estimating consumers' willingness to pay for specific product features. Simply put, consumers exhibit highly diverse preferences when it comes to term life insurance products and their main features, and as such provide much scope for product differentiation.

pay for this rider, and 50% exhibiting a marginal willingness to pay between EUR 10-50. The findings suggest that the average consumer is keen to avoid any medical examination involving invasive procedures (such as having blood drawn or an ECG taken). He or she would sooner pay EUR 10 for a simplified underwriting process based on a ten-item questionnaire than submit to a medical examination. Moreover, the average consumer would be willing to pay EUR 6 to change from a policy-buying scenario that requires a medical examination to one dispensing with the examination requirement but stipulating a 12-month waiting period. The same CBC study also showed, however, that

It pays to innovate

Although most insurers are already designing their products with consumer preferences in mind, the findings of the new study do highlight certain areas that stand to benefit from further product innovations. Price, while important, is hardly the sole factor motivating consumers or insurers whose approach to product design is integrated. Innovative and demand-driven product features can in some cases generate new business for term life, thereby narrowing the protection gap. For this to happen, political decision-makers and regulators will have to do their part. Efforts to further regulate biometric insurance products and standardise them unnecessarily – such as the EU Anti-Discrimination Directive – are counterproductive. ■

POJISTNÝ OBZOR

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
www.pojistnyobzor.cz

4/2014

Ročník XCI



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Redakční rada:

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

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigánik

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

Telefon: (+420) 222 350 161

Fax: (+420) 221 413 400

E-mail: redakce@pojistnyobzor.cz

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

Tisk: Printo, spol. s r.o.

Gen. Sochora 1379,708 00 Ostrava-Poruba

ISSN 0032-2393

Distribuce, objednávky a předplatné přijímá jménem vydavatele:

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

E-mail: send@send.cz

Telefon: (+420) 225 985 225

Fax: (+420) 225 341 425

GSM: (+420) 777 333 370

SMS: (+420) 605 202 115

www.send.cz

Předplatné na Slovensku:

Magnet Press, Slovakia s.r.o.

Šustekova 8, 851 04 Bratislava

Telefon: (+421) 267 201 921

E-mail: vojackova@press.sk

www.press.sk

Evidenční číslo: MK ČR E 1060.

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

Nevyžádané rukopisy nevracíme.

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

© Česká asociace pojišťoven

www.cap.cz

Cena výtisku: 78 Kč

Roční předplatné: 250 Kč

Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojišťovacího tisku.



Setkání v Bratislavě

Také v tomto roce se v rámci přátelské a vstřícné spolupráce setkali zástupci České asociace pojišťoven a Slovenskej asociácie poisťovní. Klíčovými tématy bratislavské pracovní schůzky byly informace o vývoji obou pojištních trhů a o celkovém fungování asociací jako takových. Už tradičně vyšlo najevo, že nejvíce společných námětů k diskuzi mají legislativci, kteří se potýkají s řadou společných evropských, ale i jednotlivých národních problémů. Setkání se vydařilo a příští rok se asociace setkají znovu, tentokrát v Praze.



Generální ředitelka Slovenskej asociácie poisťovní Jozefína Žáková (vlevo) vítá své hosty.



Během bratislavského setkání panovala přátelská atmosféra.



Plodná diskuze zástupců obou asociací.



Ředitelé asociací během zajímavé debaty.



Veselé Vánoce a šťastný Nový rok
Merry Christmas and Happy New Year



pf 2015



www.pojistnyobzor.cz