

Pojistný obzor

Ročník 89 **2012**

4

Časopis
českého
pojišťovnictví

EDITORIAL

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

Unisex, zdravotní stav, věk... Pandořina skříňka otevřena?	4
Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.	

LEGISLATIVA A PRÁVO

FATCA: Jaký bude vliv na pojišťovny?	6
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.	
Podstatné změny v novele zákona o finančních konglomerátech	8
Ing. Mgr. Michal Nádeníček	
Co přinesl jubilejní 20. seminář právníků?	11
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.	
Novinky z legislativy	13
Mgr. Eva Kozojedová	

EKONOMICKÉ INFORMACE

IFRS 4: Pojišťovny čeká mravenčí práce	14
Mgr. Martin Hrdý, ACCA	
Jaké jsou hlavní změny správy a výběru daní pro rok 2013?	16
Ing. Jaroslav Kulhánek	

POJISTNÉ SPEKTRUM

Pojištění odpovědnosti managementu: Klid před bouří	18
Ing. Jindřich Bajer	
Co ovlivňuje loajalitu zákazníků pojišťoven?	21
PhDr. Lenka Šilerová Ph.D.	
Prodávát pojištění na Facebooku? Ano, ale...	23
Matouš Hutník Jan Šťastný	

ZE SVĚTA

Náboženstvo a poistenie. Čo spája tak rozdielne fenomény?	25
Ing. Tomáš Ondruška	
Vesmírné smetí ohrožuje lidstvo. Orbita Země jako skládka	28
Redakce	
Globální federace pojišťovacích asociací založena	30
Redakce	

Z DOMOVA

Anketa osobností pojišťovacího trhu	31
Redakce	
Srovnání: Zprostředkovatelé a nový zákon	32
Ing. Tomáš Síkora, MBA Ivana Menclová	
Svět obchází strašidlo regulace	35
Ing. Petr Šafránek	
Česká pojišťovna slaví. Pojištění nabízí už 185 let	36
Redakce	
Pavel Řehák: Vzájemná pomoc a solidarita jsou základem pojištnictví	38
Redakce	
Konference AČPM: Nový občanský zákoník ve středu zájmu	39
Redakce	
Propojování pojištění praxe s pojišťovací vědou funguje	40
Redakce	

INSURANCE DIGEST

Unisex, disability, age... Pandora's box opened?	41
Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.	



Unisex, zdravotní stav, věk... Pandořina skříňka otevřena?

strana 4



FATCA: Jaký bude vliv na pojišťovny?

strana 6



Náboženstvo a poistenie. Čo spája tak rozdielne fenomény?

strana 25



Srovnání: Zprostředkovatelé a nový zákon

strana 32

Vážení čtenáři,

když se na podzim minulého roku objevila v médiích senzační zpráva o tom, že vědci z CERNu zaznamenali neutrina rychlejší než světlo, vypadalo to na revoluci ve vnímání fyzikálních zákonů. V průběhu roku byl pak tento objev sice vyvrácen, což však podle mého názoru odporuje faktu, že na dveře už znovu klepou Vánoce. Fyzikální zákon by tak měl znít – neutrina jsou možná pomalejší než světlo, čas Vánoc ovšem nikoli. ☺ Se svátky neodmyslitelně souvisí dárky. A jak už tomu tak bývá, některé z nich jsou chtěné a některé nechťené. Do druhého ranku spadá i „dareček“ přicházející z Evropské unie, kvůli kterému od 21. 12. 2012 přestanou pojišťovny zvýhodňovat ženy u některých produktů životního pojištění. Výsledek je jasný. Ženy budou za pojistky platit více než dosud. To však nemusí být konec „Bruselského tažení.“ Už nyní se



Dear Readers,

When media last autumn reported sensational news that CERN scientists discovered neutrinos travelling faster than light, it looked like a revolution in the perception of the laws of physics. Later in the year the discovery was declared a mistake, but that is in my opinion in contradiction with the fact that Christmas is almost here again. So, the law of physics should read like this: The velocity of neutrinos might be slower than the speed of light, but the Christmas holidays are not. ☺ An essential part of the holidays are presents. As it happens, some are desired and some are not. The latter includes a “gift” from the European Union, meaning that as of 21 December 2012 insurance companies will stop offering women more favourable rates of some life assurance products. The outcome is obvious. Women will have to pay higher premiums. And that might not even be the end of the “Brussels crusade”. Industry professionals already relay more news from Brussels that age and disability will also be factored in within the scope of continued non-discrimination measures. That will be a real problem. If the process of (non) application of policyholders’ age and disability characteristics is as vigorous as in pushing forth gender equality, it will mean the end of a segment of private insurers’ prosperous business ensuring financial stability for clients.

odbornými kruhy šíří zpráva, že v rámci pokračování antidiskriminačních opatření přicházejí na řadu fenomény věku a zdravotního stavu. A tady už opravdu nastává problém. Bude-li proces aplikace v případech (ne)přihlížení k věku a zdravotnímu stavu podobně razantní, jako u prosazování rovnosti podle pohlaví, bude to pro komerční pojišťovny znamenat ukončení části dosud prosperujícího byznysu přinášejícího klientům finanční stabilitu. Jaroslav Daňhel se tomuto tématu blíže věnuje ve své úvaze v úvodní rubrice Na aktuální téma.

Také rubrika Legislativa a právo obsahuje články s velmi „živou“ problematikou. Specialista ČAP Jaroslav Mesršmíd přináší informace o americkém zákonu FATCA, který je zaměřen na dodržování daňových předpisů v případech zahraničních účtů. Michal Nádeníček z Ministerstva financí pak v dalším příspěvku představuje některé novinky, jež lze v příštím roce očekávat na poli regulace finančních konglomerátů. Ekonomické informace otevírá článek Martina Hrdého z PwC, jenž se věnuje zavedení druhé fáze standardu IFRS 4. Ačkoliv jde „pouze“ o účetní standard, tak zcela jistě ovlivní fungování a řízení pojišťoven, čímž bude mít zásadní dopad na celý pojišťný trh. Co nového nás čeká v oblasti daní, rozebírá tradiční autor Pojišťného obzoru a předseda pracovní skupiny ČAP pro daně Jaroslav Kulhánek.

V poslední době je velmi aktuálním tématem pojištění odpovědnosti managementu (D&O). Ucelený pohled na tento produkt

představuje v Pojišťném spektru Jindřich Bajer ze společnosti Ace European Group, která má s D&O pojištěním mnohaleté zkušenosti.

Náboženství a pojištění, dva na první pohled diametrálně rozdílné fenomény, a přesto mají hodně věcí společných. Jaké to jsou, se dočtěte v rubrice Ze světa v originálním příspěvku Tomáše Ondrušky z Ekonomické univerzity v Bratislavě.

A co aktuálního se stalo na „domácím hřišti“? Tím nejzajímavějším je zřejmě vývoj kolem novely zákona č. 38/2004 Sb. o pojišťovacích zprostředkovatelích. Výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora a specialistka pojištění osob ČAP Ivana Menclová analyzují, jaké konkrétní změny v tomto kontextu pojišťný trh čekají. V poslední době přitvrzující regulaci v oblasti distribuce finančních produktů se v následném článku věnuje také Petr Šafránek z AFIZu. A na téměř úplný závěr přinášíme k výročí 185 let České pojišťovny rozhovor s jejím generálním ředitelem Pavlem Řehákem.

Vážení čtenáři, dovolte mi Vám popřát jménem celého redakčního týmu příjemné prožití Vánočních svátků a hodně úspěchů v následujícím roce.

Jan Cigánik

šéfredaktor

Jaroslav Daňhel takes a closer look at this topic in his article published in the opening Current Issues section.

The Legislation and Law section also comprises articles discussing “heated” topics. ČAP specialist Jaroslav Mesršmíd provides information about the U.S. Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) regarding foreign account holders’ compliance with tax regulations. In another contribution, Michal Nádeníček of the Ministry of Finance analyses and introduces some new rules in the regulation of financial conglomerates slated to come into effect next year.

The Economic Information section opens with an article by Martin Hrdý of PwC focused on Phase II of the IFRS 4 implementation. Although it is “just” a financial reporting standard, there will surely be implications for the operation and management of reporting insurers, which will have a major impact on the insurance market. Jaroslav Kulhánek, a traditional contributor to Pojišťný obzor and chairman of the ČAP working group for taxation, examines the development in the taxation area.

Directors and Officers (D&O) insurance has recently become a much debated topic. Jindřich Bajer of Ace European Group offers comprehensive information about this product

since the company has gained extensive experience in offering D&O.

Religion and insurance, two at the first sight quite different phonemes, yet they have a lot in common. You can read on what these links are in an original contribution authored by Tomáš Ondrušek of University of Economics in Bratislava.

And what’s new in the “home field”? The most noteworthy is likely a draft amendment to Act No. 38 on Insurance Intermediaries. ČAP Executive Director Tomáš Síkora and ČAP specialist in personal insurance Ivana Menclová analyse what specific changes will result from the legislation for the insurance market. In the next article, Petr Šafránek of AFIZ covers the tightening regulation of financial product distribution. And finally, to mark the 185th anniversary of Česká pojišťovna, we carry an interview with its CEO Pavel Řehák.

Dear Readers, on behalf of the entire editorial team, allow me to wish you merry Christmas and a very successful New Year.

Jan Cigánik

Editor-in-Chief

Unisex, zdravotní stav, věk... Pandořina skříňka otevřena?

PROF. ING. JAROSLAV DAŇHEL, CSC.
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

Záležitostí filozoficky a morálně na výsost pozitivní je bezesporu idea rovnoprávnosti v evropském integračním uskupení, a to ze všech možných hledisek. Takto široce pojatá aplikace rovného zacházení se všemi občany EU bez výjimky, důsledně aplikovaná do oblasti pojišťovnictví, je však mimořádně kontraproduktivní a představuje mísení dvou v podstatě neslučitelných rovin pohledu. Vedle filozoficko-etické a morální roviny rovnoprávnosti má tento problém i svou rovinu ekonomické racionality, která reflektuje neoddiskutovatelný fakt, že každý jednotlivec je neopakovatelnou, originální entitou a že muži a ženy jsou již od samého stvoření světa v některých ohledech rozdílní. Tuto originalitu a rozdílnost nelze odstranit jakkoli v dobré víře míněnou administrativní regulací. Důvod rozdílných sazeb pojistného pro muže a ženy v produktech komerčního pojišťovnictví spočíval v respektování podstaty pojištění, které je založeno na řešení individuální rizikovosti klientů. A riziko u žen a mužů je zkrátka zásadně rozdílné (prokázaný rizikový znak: ženy žijí déle).

První krok

Historicky prvním krokem k odstranění „diskriminace“ v pojišťovnictví byl článek 5 ve směrnici Rady 113 z roku 2004, kde bylo uloženo členským státům EU zajistit, aby se pohlaví nepoužívalo jako faktor pro výpočet výše pojistného a pojistného plnění. Nicméně v odstavci 2 tohoto článku byla, zřejmě při vědomí si subtilnosti problému, členským zemím z tohoto ustanovení umožněna výjimka, a to v případě odůvodněného rozdílného výpočtu tarifu pro muže a ženy v kalkulačním modelu pro hodnocení rizika podle přesných statistických a pojistně-matematických údajů. V České republice byla tehdy možnost použití výjimky přijata, a tudíž se tarifování

v dotčených, zejména životních, produktech z tohoto důvodu nezměnilo. Po několikaletém období soudních žalob ze strany militantních zastánců antidiskriminace a ostrých diskuzí a polemik, ve kterých pojišťovny poukazyvaly na evidentní fakta, byla nakonec rozhodnutím Soudního dvora EU v březnu roku 2011 výjimka z odstavce 2 zrušena. Tím byl definitivně potvrzen zákaz diferenciace podle pohlaví v tarifní politice komerčních pojišťoven v členských státech EU. Stalo se tak s vágním a nepřesvědčivým odůvodněním, že povolení rozdílné kalkulace pojistných tarifů by mohlo vést k tomu, že genderové nerovnosti budou ve společnosti dlouhodobě přetrvávat.

Zásadní otázka

Ostrá kritika se následně ze strany odborné veřejnosti snesla na soudce Soudního dvora EU, leč je třeba podotknout, že to už byl pouze závěr a vyvrcholení celé kauzy. Na začátku vzniku problému je zásadní otázka, proč se vůbec formulace takové výjimky do příslušné směrnice dostala a proč byla Evropskou komisí přijata. Po rozhodnutí soudního dvora v případě vstřícnějšího přístupu k pozitivnímu řešení problému pro komerční pojišťovny ze strany Evropské komise bylo možno urychleně provést revizi předmětné směrnice a uplatnění tarifu unisex pro komerční pojišťovnictví nepožadovat. Skutečnost, že Evropská komise takto nereagovala, svědčí o tom, co je v EU politicky považováno za prioritu.

Morální principy EU v ohrožení?

Celý letitý proces uskutečňování záměru se nenesl v duchu myšlenky, že rozlišování

Mnohé cesty, které se nakonec ukázaly být slepými uličkami, byly při svém zrodu dlážděny těmi nejlepšimi úmysly. Tato historická zkušenost platí v plné míře i o posledních krocích ze strany Evropské komise.

pohlaví při kalkulaci v pojišťovnictví je nespravedlivé. Hlavním argumentem zastánců a nakonec i soudců bylo údajné ohrožení jednoho ze základních morálních principů fungování unie v případě zachování předchozího diferencovaného tarifního přístupu. Šlo ale opravdu o tak zásadní dilema společenských a morálních hodnot na straně jedné a racionálních ekonomických zájmů na straně druhé? Z hlediska cenové konstrukce pojistných produktů totiž implementace rozhodnutí pro muže ani pro ženy v nově sjednaných pojistných smlouvách situaci nezlepší, ale naopak ji jednoznačně zhorší. A to všem! Tato úprava (zdražení) tarifu u životních pojištění navíc přichází v době, kdy se diskontní úroková míra u nás nachází na historickém minimu, což snižuje výnosnost, a tedy i lukrativnost životního pojištění, pojímaného jako investiční instrument.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Kontroverzní soudní rozhodnutí, které definitivně ukončilo diskuze a polemiky, vcelku pochopitelně vyvolalo adekvátní odborné reakce. Renomovaný britský týdeník The Economist například komentoval rozhodnutí jako z ekonomického hlediska zcela postavené na hlavu, neboť naprosto ignoruje demografickou skutečnost, že ženy prostě žijí déle,

a tudíž jsou méně rizikové při pojištění pro případ smrti, ale je nákladnější jim vyplácet penze. Rozhodnutí také eventuálně znemožní pojišťovně odměňovat ženy za jejich bezpečnější návyky při řízení motorových vozidel v příslušných produktech atd.

Nekompetence a neporozumění

Celkový proces implementace rovného zacházení s muži a ženami do problematiky pojišťovnictví ve svém výsledku vzbuzuje dojem závažné odborné (pojistně-technické) nekompetence a zásadního neporozumění základním paradigmatům pojistné vědy. Navíc tato situace poskytne další úderné argumenty do rukou čím dál početnějšího zástupu euroskeptiků. Hlavním negativním důsledkem celé kauzy je pak závažné snížení přesnosti kalkulace pojistného. Matematické kalkulační modely, které pracují s náhodnou veličinou, jsou už ze své stochastické povahy nepřesné, tudíž zbavovat se možnosti zavést do modelů v čase se prakticky nepřilíží měnící statisticky prověřené rizikové faktory se jeví jako chování proti zdravému rozumu. Pojišťovny v přípravě na realizaci antidiskriminace musely přepracovat desítky produktů, upravovat své IT systémy a vynakládat další podobné z ekonomického hlediska neefektivní náklady.

Antiselekce rizik

Rozhodnutí má obecný důsledek, že celý pojistný trh EU přichází o jeden z faktorů pružnosti a konkurenceschopnosti. Pojišťovny se budou napříště muset v tarifu pojistného bránit proti jevu známému jako antiselekce rizik, tedy proti zvyšující se proporcii uzavírání pojistek pohlavím s dosud vyšším pojistným. V důsledku toho může dojít i ke sjednávání životního pojištění domácími subjekty v zemích, kde nejsou omezovány pojistně-technické principy, a tudíž je i levnější pojistné. To by mohlo znamenat odliv pojištěných z evropského jednotného pojistného trhu.

Argumentaci Evropské komise ohledně dalších alternativ rizikových selekcí pochopitelně nelze pominout. Faktory, jakými jsou např. nežádoucí návyky, nezdravý životní styl, dědičná vrbava geny, pracovní či podobná činnost a třeba i vzdělání nebo výše příjmů, jsou i částí odborné veřejnosti považovány za faktory individuálního rizika klienta. Některé z těchto faktorů mají v kalkulaci

moderních životních produktů svou odezvu v členění na další kalkulační podskupiny: např. kuřáci mohou mít tarif s přírůžkou, některé důsledky problémového životního stylu mohou vést až k nepojistitelnosti daného subjektu (choroba AIDS).

Exaktní průkaznost

Obecně ovšem o těchto faktorech platí, že jejich uplatnitelnost pojišťovnou v konkrétním tarifu závisí od možností jejich věrohodné identifikace a kvantifikace, od reálné dostupnosti transformovatelných dat atd. Bez důvěryhodných závěrů kvalitativní a kvantitativní analýzy je pak možno pouze verbálně spekulovat, proč se ženy dožívají delšího věku. Jako faktory jsou uváděny například neprovozování adrenalinových sportů, nevyhledávání rizikových aktivit, zdravější životní styl apod. Pokud na konkrétním národním pojistném trhu jsou diferencovány tarify pro muže a ženy i v jiných pojistných produktech, např. v pojištění odpovědnosti za škody z provozu motorových vozidel, a levnějším pojistným jsou ženy odměňovány za nižší škodovost, lze ve stylu zastánců antidiskriminace spekulativně namítat, že nižší frekvence autonehod u žen je dána faktem, že ženy řídí auta daleko méně často

finančních trhů. Z Bruselu totiž přicházejí další pro komerční pojišťovny znepokojující zprávy. V rámci pokračování antidiskriminačních opatření přichází na řadu věk a zdravotní stav. Bude-li proces aplikace v případě (ne)přihlížení k věku a zdravotnímu stavu podobně razantní, jako u prosazování rovnosti podle pohlaví, bude to pro komerční pojišťovny znamenat ukončení části dosud prosperujícího byznysu přinášejícího klientům finanční stabilitu.

Kam dál?

V roce 2000 přijala Evropská rada Lisabonskou strategii ekonomického a sociálního rozvoje. Podle ní se Evropská unie měla do roku 2010 stát nejkompetitivnější a nejdynamičtější ekonomikou na světě, schopnou udržitelného růstu zajišťujícího více a kvalitnějších pracovních příležitostí a větší sociální soudržnost. Tato Lisabonská strategie za hlavní cíl označila udržitelný hospodářský rozvoj, vytváření pracovních míst, konkurenceschopnou a dynamickou ekonomiku. Je zcela evidentní, že v dokumentu stanovený cíl se naplnit hrubě nepodařilo. Vedle vlivu posledních krizových světových trendů jde i o důsledek volby určitého modelu ekonomického a sociálního systému v EU. Ten balancuje mezi udržением

Nezbývá než věřit, že pojišťovnictví jako historicky nejstabilnější segment finančních trhů i v těchto podmínkách znovu prokáže svou životaschopnost a úspěšně se zadaptuje na nové prostředí.

a že tedy nízká škodovost není primárně dána pohlavím. U většiny tvrzení tohoto typu chybí exaktní průkaznost. Ještě zmiňme, že v České republice se pohlaví jako faktor pro hodnocení rizika používalo jen u životního a úrazového pojištění a u pojištění nemoci. Unisex tarify se u nás tedy budou týkat pouze těchto druhů pojištění.

Bruselské tažení

Závěr celé kauzy zavádění unisex tarifů v komerčním pojišťovnictví vyvolává v odborné veřejnosti velké rozpaky. Vystává otázka, zda tímto krokem nebyla otevřena pověstná Pandořina skříňka a zda další vývoj zcela nezmění dosavadní podobu tohoto, zatím z historického pohledu nejstabilnějšího segmentu

stability předlužené Evropské měnové unie a růstovým potenciálem uskupení, včetně subtilní otázky míry konkurenceschopnosti regionu, navíc spoutaného eurem, které je politickou záležitostí, nikoliv přirozeným vyústěním procesu ekonomické integrace. Přestože je kladen vysoký důraz na kohezní politiku v celém regionu, integrovaný celek se jeví stále heterogennější. Cesta posilování nadnárodních zásahů administrativní povahy, vyšší extenzita regulace ekonomiky a zejména pak finančních trhů se jako efektivní nepotvrzuje, spíše naopak. Odvětví komerčního pojišťovnictví na tento trend doplácí ztrátami efektivnosti i konkurenceschopnosti. Nezbývá než věřit, že historicky nejstabilnější segment finančních trhů i v těchto podmínkách znovu prokáže svou životaschopnost a úspěšně se zadaptuje na nové prostředí. ☒

FATCA: Jaký bude vliv na pojišťovny?

ING. JAROSLAV MESRŠMÍD, CSC.
SPECIALISTA LEGISLATIVNÍ SEKCE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Co je to FATCA?

V průběhu roku 2011 a zejména pak v roce 2012 se pro odborníky v oblasti finančních služeb stala velmi frekventovanou zkratka „FATCA“. Jde o zákon USA (FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act) o dodržování daňových předpisů v případě zahraničních účtů. Dotýká se přímo zahraničních finančních institucí, které, aby byly podle FATCA označeny jako spolupracující, budou muset posílat daňové správě USA každoročně přehledy o pohybech na účtech těch klientů, jež budou odpovídat pojmu „americká osoba“. Zákon se má týkat jak stávajících, tak nových klientů za-

finančních institucí do USA, uzavírání dohod mezi daňovou správou USA a tuzemskými finančními institucemi a uplatňování srážkové daně vůči příslušným klientům – však nejsou v souladu s platným českým právem. Obdobná situace panuje i v jiných členských státech EU. Také právní analýzy na úrovni EU prokázaly, že požadavky FATCA jsou spíše v rozporu s platnými právními akty EU k ochraně osobních údajů, i když je nutno dodat, že tyto analýzy nejsou uzavřeny. Zákonitě tak vznikla otázka, jak tyto problémy překonat. Výsledkem konzultací mezi Evropskou komisí a některými členskými státy EU na straně jedné a USA na straně druhé

Jako nejvhodnější varianta se Ministerstvu financí ČR jeví ve věci FATCA mezivládní přístup, tedy uzavření dohody s USA.

hраниčních finančních institucí. V případě, že by zahraniční finanční instituce požadavky zákona neplnila, to značí „nespolupracovala“, tak daňová správa USA může přistoupit k 30% srážkové dani z určitých typů operací této společnosti v USA (například úroky, dividendy apod.). Zákon ukládá zahraničním finančním institucím povinnosti v oblasti identifikace „americké osoby“, prověřování již existujících účtů apod. Pokud by daný klient „nespolupracoval“, musí zahraniční finanční instituce uplatnit sama srážkovou daň z příslušných plateb klienta a odvést ji daňové správě USA.

Rozpor s právem EU

FATCA se týká i finančních institucí v České republice. Požadavky FATCA – zejména předávání údajů například od tuzemských

se stal návrh vzorové mezivládní (reciproční) dohody, která by byla uzavírána bilaterálně mezi jednotlivými členskými státy EU a USA. Reciprocita spočívá v tom, že i USA by předávaly druhému státu informace o účtech jeho „osob“ v USA. Vzorová mezivládní dohoda je konstruována tak, aby bylo možno tímto způsobem dosáhnout cílů FATCA. Zahraniční finanční instituce z členských států EU, pokud budou podepsány bilaterální dohody, nebudou v přímém vztahu s daňovou správou USA a budou oznamovat potřebné údaje daňové správě vlastního státu, která je bude předávat do USA, a také nebudou uplatňovat srážkovou daň vůči svým klientům. Nelze však vyloučit, že některé členské státy EU (ale i mimoevropské státy OECD) se rozhodnou pro jiné řešení, například pro tzv. nerekiproční dohodu, která nepředpokládá dodávání údajů z finančních institucí USA do daného státu.

Zákon USA (FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act) se má týkat jak stávajících, tak nových klientů zahraničních finančních institucí.

Vzorová dohoda

Vzorová mezivládní dohoda o zlepšení dodržování daňových předpisů a provádění zákona FATCA (reciproční – dále jen „dohoda“) byla zveřejněna dne 26. 7. 2012 a dne 12. 9. 2012 byla podepsána první dohoda o implementaci FATCA mezi USA a Velkou Británií. Dohoda obsahuje těchto 7 článků:

- Definice;
- Povinnosti získávat a vyměňovat informace o účtech podléhajících oznamovací povinnosti;
- Termín a způsob výměny informací;
- Aplikace zákona FATCA na finanční instituce (v partnerské zemi FATCA);
- Spolupráce při dodržování a vynucování;
- Vzájemný závazek ke zvyšování efektivity výměny informací a jejich transparentnosti;
- Doba platnosti dohody.

Součástí dohody jsou i dvě nesmírně důležité přílohy. Příloha I se týká povinností náležitě péče při identifikaci a oznamování informací o účtech a Příloha II má název „Neoznamující finanční instituce (v partnerské zemi FATCA) a produkty“. Předpokládá se, že právě příloha II bude předmětem negociací mezi USA a příslušným partnerským státem. Půjde zvláště o to dohodnout výjimky, tj. kterých finančních institucí a produktů se FATCA nebude týkat.

FATCA a pojišťovny

Klíčovou otázkou, kterou si jistě položí čtenář Pojistného obzoru, je, zda se FATCA, resp. dohoda, týká též (tuzemských) pojišťoven. Odpověď zní, že týká, ale jen těch, jež nabízejí příslušné pojistné produkty podléhající FATCA. O rozsahu působnosti FATCA si lze nejlépe učit představu citací některých relevantních definic z článku 1 dohody¹⁾:

- „výrazem „smlouva o pojištění důchodu“ se rozumí smlouva, kterou se pojistitel

zavazuje vyplatit určitou částku jednorázově nebo ji po částech vyplácet po stanovenou dobu podle předpokládané délky života jedné osoby nebo více osob. Tento výraz rovněž zahrnuje smlouvu, která se považuje za smlouvu o pojištění důchodu podle zákona, jiného právního předpisu nebo právní praxe, v níž byla smlouva uzavřena, a kterou se pojistitel zavazuje vyplácet určitou částku po dobu několika let;

- výrazem „**pojistná smlouva s kapitálovou hodnotou**“ se rozumí pojistná smlouva (jiná než zajišťovací smlouva o úhradě mezi dvěma pojišťovnami) s odkupným vyšším než 50 000 USD;
- výrazem „**kapitálová hodnota**“ se rozumí vyšší z těchto částek: (1) částka, na kterou má nárok pojistník v případě odkupu nebo ukončení smlouvy (bez odečtení poplatků za odkup nebo půjčky z kapitálové hodnoty), a (2) částka, kterou si pojistník může vypůjčit podle smlouvy nebo s odvoláním na ni. Bez ohledu na výše uvedený termín „kapitálová hodnota“ nezahrnuje částku splatnou podle pojistné smlouvy jako:

- a) plnění v případě škody na zdraví nebo nemocenské dávky nebo jiné plnění kompenzující ekonomickou ztrátu vyvolanou pojistnou událostí;
- b) úhradu dříve zaplaceného pojistného pojistníkovi podle pojistné smlouvy (avšak ne podle smlouvy o životním pojištění) z důvodu zániku smlouvy, snížení pojistného rizika v době účinnosti pojistné smlouvy nebo vyplývající z nového stanovení pojistného z důvodu opravy účetní nebo jiné podobné chyby;
- c) nebo dividendu pojistníka závislou na škodním průběhu dané pojistné smlouvy nebo dotčené skupiny“.

Finanční účty

Mezi finanční účty vedené finanční institucí a podléhající FATCA jsou řazeny pojistné smlouvy s kapitálovou hodnotou a smlouvy o pojištění důchodu. Je zřejmé, že mimo FATCA stojí pojistné produkty neživotního pojištění a i některé produkty životního pojištění, tj. ty, kde se netvoří kapitálová hodnota (rezerva). Jako příklad by snad bylo možné uvést rizikové životní pojištění. Dá se předpokládat, že na vymezení výjimek se bude v České republice intenzivně pracovat s tím, že mimo jiné bude nezbytné zvážit zahrnutí dávek z doplňkového penzijního

spoření podle zákona č. 427/2011 Sb. a pojištění důchodu dle zákona č. 426/2011 Sb., o důchodovém spoření.

Kromě produktového vymezení je třeba brát v úvahu i hodnotové limity výjimek. Příloha I dohody vymezuje mj. existující účty fyzických osob, které není nutné identifikovat ani oznamovat. Jsou tam řazeny i účty fyzických osob, jež jsou pojistnými smlouvami s kapi-



Ilustrační foto: Dreamstime.com

tálovou hodnotou nebo smlouvami o pojištění důchodu se zůstatkem nebo hodnotou do 250 000 USD (tj. cca 4, 8 mil. Kč) k 31. prosinci 2013. Prověřovat by se měly zmíněné pojistné smlouvy nad 250 000 USD, ale nižší než 1 000 000 USD (tzv. účty s nižší hodnotou); rozšířené postupy zkoumání se týkají smluv nad 1 000 000 USD.

Některé povinnosti pojišťoven

Povinnosti pojišťoven vymezí tuzemské právní předpisy. Nicméně v nich budou jistě respektovány závazky z dohody. Pro příklad lze uvést informace, které se mají získávat a vyměňovat o skutečnostech z roku 2013 a 2014. Mezi ně podle Čl. 2 odst. 2 písm. a) dohody patří (zkrácené znění):

1. jméno/název, adresa a DIČ USA každé specifikované americké osoby;
2. číslo účtu (pokud neexistuje, tak jeho funkční ekvivalent);
3. název a identifikační číslo oznamující finanční instituce (v partnerské zemi FATCA);
4. účetní zůstatek nebo hodnota (v případě pojistné smlouvy s kapitálovou hodnotou nebo smlouvy o pojištění důchodu taktéž kapitálová hodnota nebo odkupní hodnota) ke konci příslušného kalendářního roku.

V Čl. 3 odst. 5 návrhu dohody je uvedeno, že informace, které se vztahují k roku 2013, musí být vyměněny nejpozději do 30. září 2015.

FATCA, mezivládní dohoda a národní právní předpisy povedou k tomu, že pojišťovny budou muset mimo jiného prozkoumat svoje portfolio pojistných smluv a zjistit, zda u pojištění s kapitálovou hodnotou a u smlouvy o pojištění důchodu (nad 250 000 USD) není jejich klie-

tem „americká osoba“. V návrhu mezivládní dohody, resp. v její Příloze I, se často odkazuje na využívání informací získaných podle postupů AML/KYC. To by mohlo umožnit spíše rozšířit existující metodiky a postupy a minimalizovat vyvolané náklady z titulu FATCA.

Závěr

Ministerstvo financí rozeslalo na počátku listopadu 2012 do vnějšího připomínkového řízení materiál „Informace pro Vládu ČR o zákonu přijatém Spojenými státy americkými v rámci boje proti daňovým únikům „Foreign Account Tax Compliance Act“ a o možnostech dalšího postupu ČR“. V materiálu jsou rozebrány možnosti ČR a jako nejvhodnější varianta se ministerstvu jeví mezivládní přístup, tedy uzavření dohody s USA. V případě souhlasu vlády má ministr financí předložit vládě ČR do 31. března 2013 ke schválení návrh směrnice pro jednání o dohodě. Podepsání dohody by znamenalo, že všechny finanční instituce v ČR by byly považovány za spolupracující. Na úplný závěr tohoto stručného přehledu je nutno uvést, že FATCA se „vyvíjí“ i v USA. Zatím nebyly zveřejněny finální právní prováděcí předpisy k FATCA a daňová správa USA (Internal Revenue Service) vydala dne 25. 10. 2012 oznámení o posunutí termínu pro plnění prvních povinností zahraničních finančních institucí z 1. 7. 2013 na 1. 1. 2014. To znamená, že další vývoj bude třeba pozorně sledovat. ☒

Podstatné změny v novele zákona o finančních konglomerátech

ING. MGR. MICHAL NÁDENÍČEK
POJIŠTOVNICTVÍ A PENZIJNÍ PRODUKTY
MINISTERSTVO FINANČÍ ČR

V současném krizovém období snad nenajdeme dne, ve kterém by se na některém z četných národních, evropských či celosvětových fór neřešila otázka velkých nadnárodních bankovních, pojišťovacích či jiných finančních skupin, popřípadě tzv. SIFs, čili systémově důležitých finančních institucí (systemically important financial institutions). Z povahy způsobu podnikání se dosud finanční krize, až na některé výjimky, dotkla bankovních domů a jejich skupin spíše než pojišťoven. V tomto kontextu produkuje evropská legislativa finančních trhů v posledních letech „stohy“ právních předpisů, které mají za úkol zabránit opakování událostí nedávno minulých (a samozřejmě i těch ještě stále trvajících)¹. Pro ty opravdu komplexní skupiny, které zahrnují, zjednodušeně řečeno, subjekty jak z pojišťovacího, tak i z bankovního sektoru je určena, již dle svého názvu „doplňková“, směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/87/ES ze dne 16. prosince 2002 o doplňkovém doзору nad úvěrovými institucemi, pojišťovnami a investičními podniky ve finančním konglomerátu. Směrnice stanoví komplexním finančním skupinám, tzv. finančním konglomerátům, některé další povinnosti jako nástavbu k jejich povinnostem plynoucím ze skupinového dohledu podle jednotlivých sektorových předpisů.

Novely v evropském a lokálním měřítku

Dne 9. prosince 2011 vstoupila v platnost směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/89/EU ze dne 16. listopadu 2011, kterou se mění směrnice 98/78/ES, 2002/87/ES, 2006/48/ES a 2009/138/ES, pokud jde o doplňkový dozor nad finančními subjekty ve finančním konglomerátu. Jedná se tedy především o novelu směrnice o finančních

konglomerátech a dále směrnice o doplňkovém doзору nad pojišťovnami v pojišťovací skupině (IGD), směrnice o přístupu k činnosti úvěrových institucí a o jejím výkonu (CRD) a konečně směrnice o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II), u níž doposud členským státům neuběhla lhůta k transpozici.

Mezi hlavní změny, které směrnice 2011/89/EU přináší, patří především rozšíření okruhu regulovaných osob v doplňkovém dohledu a nové možnosti diskrece dohledových orgánů nad finančním trhem při procesu identifikace skupiny jako finančního konglomerátu pro dohledové orgány, jimž poskytuje některé další pravomoci a nástroje pro doplňkový dohled.

Ministerstvo financí vypracovalo a vláda schválila návrh zákona, kterým se mění zákon č. 377/2005 Sb., o doplňkovém dohledu nad bankami, spořitelními a úvěrními družstvy, pojišťovnami a obchodníky s cennými papíry ve finančních konglomerátech a o změně některých

Novela zákona o finančních konglomerátech přináší rozšíření zákonné informační povinnosti pro regulované subjekty i pro orgány dohledu.

dalších zákonů (zákon o finančních konglomerátech, dále také jen jako „ZoFK“), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „návrh zákona“), jehož cílem je implementovat směrnici 2011/89/EU, a dosáhnout tak do stanoveného data (červen 2013) slučitelnosti právního řádu České republiky s právem Evropské unie. Následující text vychází právě z tohoto návrhu zákona, je tedy možné, že v průběhu legislativního procesu dozná drobných změn.

Článek prezentuje některé legislativní novinky, které lze v příštím roce na poli regulace finančních konglomerátů očekávat.

Obhospodařovatelé fondů

Mezi hlavní novinky v zákoně o finančních konglomerátech patří bezesporu vymezení tzv. obhospodařovatelů standardních fondů a investičních fondů velkého rozsahu a jejich zařazení mezi regulované subjekty v doplňkovém dohledu a do výpočtu váhy významnosti jednotlivých sektorů v rámci finančního konglomerátu. Další regulované osoby jsou podle § 2 ZoFK banky, spořitelni a úvěrní družstva, pojišťovny, zajišťovny a obchodníci s cennými papíry.

Obhospodařovatel standardního fondu

Obhospodařovatelem standardního fondu se rozumí obhospodařovatel standardního fondu nebo srovnatelného zahraničního investičního fondu podle zákona o investičních společnostech a investičních fondech (dále také jako „ZISIF“), jehož návrh je v současnosti na pořadu jednání Parlamentu ČR. Dochází tak k provázání ZoFK s dalším, novým, předpisem

z oblasti regulace finančních trhů. ZISIF bude po datu nabytí účinnosti, zjednodušeně řečeno, souhrnně regulovat investiční společnosti, fondy kolektivního investování a fondy kvalifikovaných investorů.

Obhospodařovatel investičních fondů velkého rozsahu

Obhospodařovatelem investičních fondů velkého rozsahu se potom rozumí obhospodařovatel speciálního fondu, zahraničního investičního fondu srovnatelného se speciálním

¹ Pokud jde o pojišťovnictví, legislativním tématem číslo jedna již nějakou dobu je, a zdá se, že ještě pár let bude, směrnice Solventnost II a její novely a prováděcí předpisy (především Omnibus II a prováděcí nařízení ke směrnici).

fondem, fondu kvalifikovaných investorů nebo srovnatelného zahraničního investičního fondu, který je oprávněn přesáhnout rozhodný limit podle ZISIF. Rozhodným limitem se rozumí součet hodnoty majetků všech speciálních fondů, zahraničních investičních fondů srovnatelných se speciálním fondem, fondů kvalifikovaných investorů a zahraničních investičních fondů srovnatelných s fondem kvalifikovaných investorů obhospodařovaných jedním obhospodařovatelem. Pro účely tohoto výpočtu se do rozhodného limitu započítají i rozhodné limity jiných obhospodařovatelů, kteří jsou spolu s daným obhospodařovatelem členy téhož koncernu. Přesazení rozhodného limitu nastává, překročí-li rozhodný limit částku odpovídající 100 000 000 eur, a za určitých zákonem vymezených okolností případně 500 000 000 eur.

Obhospodařovatelé fondů se budou přičítat k tomu sektoru, jehož jsou v rámci skupiny faktickou součástí. Pokud nenáleží výhradně k jednomu sektoru nebo nejsou součástí žádného, přičtou se k nejméně významnému sektoru ve skupině. Toto opatření může mít prakticky za následek zvýšení významnosti dosud v podstatě nevýznamného sektoru a v případě, že by tato změna byla opravdu markantní (tj. např. pokud by byl relativně významný obhospodařovatel fondů přiřazen do dosud nepatrného sektoru v rámci skupiny), mohla by mít za následek identifikaci skupiny jako finančního konglomerátu, nebo alespoň nově naplnění jednoho ze znaků finančního konglomerátu. Vzhledem k situaci na českém finančním trhu se ovšem tato varianta nedá příliš předpokládat.

Rozšíření diskrece dohledových orgánů

Další, poměrně významnou novinkou, kterou novela ZoFK přinese, je rozšíření pravomoci dohledových orgánů ve fázi identifikace skupiny jako finančního konglomerátu.

Podle současné právní úpravy platí, že pokud jednotlivé sektory ve skupině (tj. sektor pojišťovnictví a sektor bankovních a investičních služeb) nesplňují podmínku významnosti podle kritéria jejich vah, ale skupina přitom splňuje druhou, „kvantitativní“, podmínku významnosti, tedy že součet bilančních sum osob ve skupině, které jsou součástí nejméně významného sektoru, přesahuje hodnotu 6 mld. eur, mohou se příslušné orgány dohledu vzájemně dohodnout, že nebudou takovou skupinu považovat za finanční konglomerát, případně se mohou dohodnout na tom, že skupina nebude podléhat některým dílčím povinnostem plynoucím z doplňkového dohledu². Novela ZoFK přichází s rozšířením této diskreční pravomoci dohledových orgánů i na případ, kdy skupina sice splňuje „kvalitativní“ kritérium 10% váhy významnosti sledovaných sektorů, ale nesplňuje právě onu „kvantitativní“ hranici 6 mld. eur součtu bilančních sum všech osob v nejméně významném sektoru. Napříště se tedy mohou příslušné orgány dohledu dohodnout, že i v případě, kdy sledované sektory ve skupině sice budou relativně významné, ale přesto natolik „malé“, že ten nejmenší z nich nedosáhne na bilanční hranici 6 mld. eur, nebudou skupinu považovat za finanční konglomerát nebo nebudou na skupinu uplatňovat všechny nástroje doplňkového dohledu. To vše za předpokladu, že uplatňování takových povinností na skupinu není potřebné, vhodné nebo by bylo zavádějící. Opatření má za cíl identifikovat a případně nepovažovat z pohledu doplňkového dohledu za významné takové skupiny, které sice splňují základní kritérium významných činností v sektorech pojišťovnictví a bankovníctví, ale jejich velikost měřená objemem bilančních sum není zásadního významu. Z pohledu dohledových orgánů by nebylo účelné takové skupiny zatěžovat plněním dodatečných povinností.

Vyloučení nevýznamných osob v procesu identifikace

Druhou významnou změnou, kterou novela ZoFK poskytuje dohledovým orgánům k dispozici nový nástroj při procesu posuzování



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Rozšíření výčtu regulovaných osob

Předešlé kroky vedou k rozšíření výčtu regulovaných osob o další dva subjekty, na které se vztahuje doplňkový dohled – zejména pak povinnosti spojené s plněním doplňkového požadavku kapitálové přiměřenosti na úrovni finančního konglomerátu, pravidla pro operace v rámci skupiny, doplňková pravidla pro vnitřní řídicí a kontrolní systém na úrovni skupiny a další. Obhospodařovatelé fondů budou hrát ode dne účinnosti relevantního zákonného ustanovení také úlohu při procesu identifikace skupiny jako finančního konglomerátu tím, že budou vstupovat do výpočtu vah významnosti jednotlivých sektorů.

Finanční konglomerát

Zjednodušeně řečeno, jedním z kritérií, na jejichž základě je skupina identifikována jako finanční konglomerát, je skutečnost, že souhrn činností sektoru pojišťovnictví ve skupině a souhrn činností sektoru bankovního a sektoru investičních služeb ve skupině je významný, přičemž za významnou se považuje taková činnost, kdy váha významnosti v daném sektoru přesahuje hodnotu 0,1. Jinými slovy, pokud se daný sektor podílí na činnosti skupiny alespoň z 10 procent, považuje se za významný. Blíže viz ustanovení § 5 ZoFK. Druhou možností, kdy se souhrn činností finančního sektoru ve skupině považuje za významný, je případ, kdy součet bilančních sum osob ve skupině, které jsou součástí nejméně významného sektoru, přesahuje 6 mld. eur.

² V tomto kontextu jsou relevantními povinnostmi dodržování požadavků na systém řízení rizik a koncentrace rizik na úrovni finančního konglomerátu, sledování operací v rámci skupiny, požadavků na vnitřní řídicí a kontrolní systém nebo personálních předpokladů osob ve vedení smíšené finanční holdingové osoby.

skupiny jako finančního konglomerátu, je rozšíření § 8 ZoFK o další možnost uvážení dohledových orgánů při výkonu dohledové praxe. Při určování, zda činnost skupiny probíhá převážně ve finančním sektoru a zda souhrn činností sektoru pojišťovnictví ve skupině a souhrn činností bankovního sektoru a sektoru inves-

Společný výbor evropských orgánů dohledu³. Tomuto výboru budou nadále koordinátor a další orgány dohledu poskytovat informace o řídicí a organizační struktuře skupiny, majetkoprávních vztazích mezi osobami ve skupině (včetně všech regulovaných a neregulovaných osob a významných poboček) a držitelích kva-

Dle dosavadních informací se do budoucna plánují změny v definici finančního konglomerátu.

tičních služeb ve skupině jsou významné, příslušné orgány dohledu nadále nemusí přihlížet k jedné nebo více přidruženým osobám zahrnutým do menšího sektoru ve skupině, pokud je toto zahrnutí rozhodující pro určení skupiny jako finančního konglomerátu a tato přidružená osoba nebo tyto přidružené osoby společně nejsou významné pro účely doplňkového dohledu. Toto opatření má za cíl odstranit nežádoucí situace, kdy bylo pro identifikaci skupiny jako finančního konglomerátu rozhodující zahrnutí jedné nebo více nevýznamných přidružených osob. Do budoucna se tedy umožňuje k těmto přidruženým osobám nepřihlížet. Obě výše uvedená opatření mají společný cíl: umožnit dohledovým orgánům neaplikovat vybrané nástroje doplňkového dohledu, případně vůbec neuplatňovat doplňkový dohled, na ty skupiny, které sice formálně splňují všechna potřebná kritéria definující finanční konglomerát, ovšem jejich velikost nebo struktura dle názoru dohledových orgánů nejsou z hlediska doplňkového dohledu zásadní. Doplňkový dohled by se tak po zavedení těchto nástrojů do dohledové praxe měl plnohodnotně uplatňovat pouze na ty skupiny, které jak svou kvalitou (nezanedbatelný podíl sektoru pojišťovnictví i sektoru bankovníctví na činnosti skupiny), tak i svou kvantitou (hranice 6 mld. eur bilanční sumy všech osob v nejmenším sektoru skupiny) budou splňovat představu o významné finanční skupině napříč sektory finančního trhu.

Další dílčí změny v ZoFK

Mimo již uvedených významnějších změn přichází novela ZoFK s rozšířením zákonné informační povinnosti, a to jak pro regulované subjekty, tak i pro orgány dohledu. Do budoucna se tedy v průběhu procesu identifikace a určení finančního konglomerátu zavádí orgánům dohledu povinnost informovat také

lifikovaných účastí na osobě v čele finančního konglomerátu. Tyto údaje tak budou regulované osoby povinny dohledovým orgánům poskytnout a současně je vhodným způsobem uveřejnit (pravděpodobně na internetových stránkách). Vzhledem k současné dohledové praxi v České republice by se nemělo jednat o zásadní změnu, avšak lze očekávat zvýšené nároky na kvalitu poskytovaných dat ze strany České národní banky, jakožto orgánu dohledu nad finančním trhem. Dále se navrhuje některé další drobné úpravy, z nichž většina by se dohledové praxi neměla výrazněji dotknout. Mimo legislativně-technických úprav se jedná především o změnu některých ustanovení zákona tak, aby přesněji odpovídala znění a smyslu směrnice, jako např. úprava definice skupiny, přidružené osoby, úzkého propojení nebo finančního konglomerátu.

Změny v zákoně o pojišťovnictví

V rámci transpozice směrnice 2011/89/EU se navrhuje drobná, leč důležitá, změna zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (ZoPOJ), jejímž cílem je zahrnutí osob ovládaných smíšenou finanční holdingovou osobou⁴ do dohledu ve skupině. Do ustanovení týkajících se dohledu ve skupině se tak doplňuje smíšená finanční holdingová osoba jako další z „holdingových“ ovládajících osob (vedle pojišťovací holdingové osoby a pojišťovací holdingové osoby se smíšenou činností). Tímto opatřením by nadále mělo být zamezeno případům z dohledové praxe, kdy se na regulovanou osobu o dohledu ve skupině z toho důvodu, že její ovládající osobou je právě smíšená finanční holdingová osoba.

Na tuto změnu navazuje opatření pro zamezení vícenásobného dohledu nad smíšenou finanční holdingovou osobou v těch případech, kdy se střetávají obsahově shodné právní normy z oblasti doplňkového dohledu a skupinového dohledu v bankovníctví, pojišťovnictví a na kapitálovém trhu. Do ZoPOJ se tak nově vkládá § 88a, který řeší možný střet zákona o pojišťovnictví, zákona o bankách, zákona o podnikání na kapitálovém trhu a zákona o finančních konglomerátech, co se skupinového dohledu na nejvyšší úrovni týče, pokud je mateřským podnikem skupiny smíšená finanční holdingová osoba. Cílem je zabránění vícenásobného dohledu, pokud se na smíšenou finanční holdingovou osobu vztahuje zároveň více obsahově srovnatelných ustanovení výše uvedených právních předpisů, a tím odstranění potenciálně nadbytečné administrativní záležitosti povinných subjektů, např. při reportingu nebo posuzování osob ve vedení.

Co chystá Evropa do budoucna?

Jak již bylo řečeno v úvodu, návrh zákona, kterým se zabývá tento text, představuje transpozici směrnice 89/2011/EU, která bývá někdy označována jako tzv. „quick-fix“ směrnice. Jejím cílem je tedy „rychle“ vyřešit nejzávažnější problémy či nejasnosti při výkladu právní úpravy, se kterými se dohledové orgány v Evropě na poli doplňkového dohledu v současnosti potýkají. Do konce prosince by měla Evropská komise zveřejnit zprávu, ve které zhodnotí dosavadní praxi při uplatňování směrnice o doplňkovém dohledu a v souladu se zjištěnými skutečnostmi přijme v následujícím období odpovídající legislativní opatření. Do budoucna tak lze očekávat tzv. fundamentální revizi směrnice, jež by měla představovat její celkovou rekodifikaci. Dle dosavadních informací se plánují změny v definici finančního konglomerátu a v přístupu k jeho identifikaci (s důrazem na skupiny ovládané nefinančními subjekty), uplatňování směrnice na neregulované podniky, zejména zvláštní účelové jednotky, podrobnější regulaci neregulovaných mateřských osob ve vedení finančního konglomerátu, možné zavedení povinných zátěžových testů a další. Vzhledem k překotnému legislativnímu vývoji v oblasti finančních trhů v EU je však pravděpodobné, že si na oficiální představení konkrétního legislativního návrhu Komise ještě nějakou dobu počkáme. ☒

³ Evropský orgán pro bankovníctví (EBA), Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) a Evropský orgán pro cenné papíry a trhy (ESMA).

⁴ Smíšenou finanční holdingovou osobou je ovládající osoba, která není regulovanou osobou a jež společně s jí ovládanými osobami, z nichž je alespoň jedna regulovanou osobou se sídlem na území členského státu, a jinými osobami tvoří finanční konglomerát.

Co přinesl jubilejní 20. seminář právníků?

ING. JAROSLAV MESRŠMID, CSC.
SPECIALISTA LEGISLATIVNÍ SEKCE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Cílem semináře bylo informovat o aktuální legislativě, vyložit otázky z pracovního práva a diskutovat o vybraných příkladech z judikatury ČR a SR. Tématem byla i právní úprava elektronické komunikace a problematika jednání s odbornou péčí.

Seminář 2012

Letošní seminář, který se konal v Seči v hotelu Jezerka, zahájil tradičně předseda legislativní sekce ČAP Mgr. Hynek Růžička, LL.M. Ten prezentoval asi osmdesátce účastníků přehled návrhů právních předpisů České republiky i Evropské unie, které Česká asociace pojišťoven připomínkovala a jež se ještě nacházejí v legislativním procesu. Mimo jiné uvedl, že legislativní sekce v součinnosti s dalšími sekcemi asociace posuzovala od počátku tohoto roku již 25 návrhů právních předpisů. Po tomto vystoupení dostali slovo lektori z Ministerstva financí. JUDr. Jana Herboczková podala precizní informaci o vývoji legislativy EU se zaměřením na Solventnost II. Vyložila například současný stav projektu, projednávání návrhu směrnice Omnibus II v orgánech EU a specifikovala problémy, které se řeší v rámci tzv. dialogu, zvláště dlouhodobé garance. Nastínila, že zpoždění v projednávání směrnice Omnibus II vede k tomu, že nemusí stačit prodloužení termínu nabytí účinnosti směrnice Solventnost II, které bylo posunuto na 1. 1. 2014. PhDr. Vladimír Příkryl navázal tím, že zmíněný vývoj u Omnibus II se váže také na návrh novely zákona o pojišťovnictví, resp. na termín předložení návrhu vládě ČR. Návrh, který již proběhl vnějším připomínkovým řízením, určitě nebude vláda projednávat v roce 2012 a termín v roce 2013 nelze zatím specifikovat. Dále stručně charakterizoval návrh novely a věnoval se zvláště základním změnám v povolovací činnosti, v technických podmínkách, informačních povinnostech a v dohledu. Velmi přínosné pro účastníky semináře bylo, že nastínil další připravované změny v legislativě pojišťovnictví.

Další témata

Martin Petruřák, předseda legislativní sekce Slovenskej asociácie poisťovní, seznámil



Foto: ČAP

Vladimír Příkryl během své přednášky o novém občanském zákoníku.

účastníky semináře s vybranou judikaturou SR k ochraně spotřebitele. Věnoval se též například změnám slovenského občanského zákoníku, zvláště pak spotřebitelským smlouvám. JUDr. Petr Hůrka z Právnické fakulty Karlovy univerzity se soustředil na aktuální otázky z pracovního práva. Odpovídal také na celou řadu dotazů, které mu byly poskytnuty před seminářem i na otázky z pléna. Týkaly se například náplně pracovní smlouvy, vazby mezi pracovní smlouvou a vnitřními předpisy, podmínek práce z domova, obsahu kolektivní smlouvy apod. JUDr. Petr Vojtek z NS ČR, který se jako lektor zúčastnil celé řady seminářů právníků ČAP, rozdělil svoje vystoupení do tří částí. Poskytl fundovaný přehled judikatury NS ČR, pokud jde o odpovědnost v dopravě a odpovědnost ve zdravotnictví, a věnoval se též náhradě škody. Celé dopoledne druhého dne semináře bylo zaměřeno na téma – elektronická komunikace, povinné datové schránky a doručování. Lektorem byl Mgr. František Korbel, Ph.D., náměstek ministra spravedlnosti,

kteří charakterizoval všechny relevantní právní předpisy a podrobně zmínil například reformu doručování od 1. 7. 2009.

Odborná péče

Závěrečným tématem semináře byla odborná péče. Úvodního slova za ČAP se znovu ujal Mgr. Hynek Růžička, LL.M. Ten prezentoval výsledky činnosti pracovní skupiny, pokud jde o definování odborné péče obecně, u pojišťovny, u pojišťovacího zprostředkovatele (PZ) a ve vztahu pojišťovna – PZ. Úvodní slova za ČNB přednesl Ing. Ondřej Libosvár a JUDr. Renata Snopková. Pojali odbornou péči jako neurčitý právní pojem, promluvíli o dohledových a regulatorních aktivitách ČNB v oblasti odborné péče a zmínili rovněž nedostatky v odborné péči, které ČNB zjistila při kontrole v pojišťovnách. Navazující diskuze prokázala, že dané téma je aktuální, pro pojišťovny důležité a že je nelze uzavřít na tomto semináři. Bylo dohodnuto připravit na jaře 2013

seminář, na němž by ČNB prezentovala aktuální výsledky kontrol v pojišťovnách.

Dvacet seminářů od roku 1994

Česká asociace pojišťoven zahájila činnost 1. ledna 1994 a semináře právníků organizované v zásadě jednou ročně se staly tradicí. Letošní seminář byl jubilejní dvacátý, takže je na místě malé ohlédnutí. Osobně jsem se účastnil poprvé až druhého semináře, který se konal v Deštném v Orlických horách v roce 1995. Obsah semináře připravila a výběr lektorů provedla legislativní sekce a na programu byla tato témata: pojistná smlouva, rozhodčí řízení a trestní právo. Semináře se zúčastnilo 68 právníků z členských pojišťoven.

Odborná gesce nad přípravou seminářů zůstala samozřejmě legislativní sekci až doposud. Obsahové zaměření seminářů se formovalo vždy

podle potřeb členů ČAP. Na seminářích byla pravidelně projednávána aktuální judikatura, návrhy nových zákonů k pojištění a pojišťovnictví a v posledních letech také aktuální informace orgánu dohledu, tj. České národní banky. Některá témata byla zařazena pouze jednou jako

fakult, z justice, advokáti, ale také specialisté z ministerstev, České národní banky a také z členských pojišťoven. Z prvních seminářů byly za účelem širšího využití pořizovány písemné záznamy, poté se některá vystoupení nahrávala. V současné době jsou naprosto vyhovující

Legislativní sekce ČAP posuzovala od počátku tohoto roku již 25 návrhů právních předpisů.

například zástavní právo či vinkulace, protože potřeba jejich právního zkoumání na úrovni semináře právníků se znovu neobjevila.

Kvalitní organizace

Úspěch seminářů vždy značně ovlivňují lektori. Dá se říci, že legislativní sekci se jejich výběr dařil. Mezi ně patřili odborníci z právnických

pomůckou obsahově hodnotné prezentace, jež lektori ponechávají k širšímu využití v asociaci. Také organizační zajištění akce sekretariátem ČAP bylo vždy na odpovídající úrovni. Semináře právníků mají vždy kromě náročného vzdělávacího programu ještě určitou přidanou hodnotu, která spočívá v tom, že si účastníci mohou neformálně vyměnit zkušenosti z praxe a blíže se poznat, což je pro jejich součinnost v orgánech ČAP nesporným přínosem. ☒

POJISTNÉ ROZPRAVY

Pojistně teoretický bulletin vycházející v ČAP od roku 1997.

Pro pravidelné čtenáře pojistně teoretického bulletinu Pojistné rozpravy máme dobrou zprávu, v krátkém časovém úseku přinášíme hned dvě čísla, která již tradičně obsahují aktuální témata reagující na dění ve sféře pojišťovnictví.

Z přehledu čísla 29. zmiňme článek Jany Herboczkové a Hany Beránkové z Ministerstva financí ČR, které se zabývají podrobnostmi vývoje projednávání změnových směrnic a prováděcích opatření ke směrnici Solvency II. Evropská komise nikdy neskrývala ambici vytvořit v Evropské unii prostřednictvím harmonizace právní úpravy funkční vnitřní trh v oblasti pojišťovacích služeb – tomuto tématu se věnuje Hynek Růžička z České pojišťovny. A do třetice upozorňujeme na článek – Kvantifikace a statistiky škod na zdraví „povinného ručení“ se zaměřením na typové znaky vážných škod na zdraví, který připravil specialista společnosti SUPIN Petr Jedlička.

Aktuální 30. vydání Pojistných rozprav pak čtenářům přinese například příspěvek tradičních autorů Jaroslava Daňhela a Evy Ducháčkové z Vysoké školy ekonomické v Praze. Tentokrát si vybrali téma popisující nutnost změn v přístupech komerčního pojišťovnictví k nové kvalitě rizik a jejich finančnímu řešení. František Kalouda z katedry financí Ekonomicko-správní fakulty MU v Brně se zamýšlí nad otázkou, zda je, či není možné považovat pojistné plnění za zdroj financování podnikatelských aktivit. Z dalších příspěvků jmenujme ještě text Vladimíra Příkryla a Jany Čechové z Ministerstva financí, kteří přibližují zásadní změny navrhované v novele zákona o pojišťovnictví v souvislosti s implementací směrnice Solventnost II. To jsou však jen příklady. Každé číslo obsahuje zhruba 15 článků, takže si každý čtenář jistě vybere své téma.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Cena: 250 Kč (bez DPH) + poštovné a balné

Možnost objednání: www.cap.cz



Novinky z legislativy

OBDOBÍ 1. 8. – 31. 10. 2012

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ
PŘEDSEDKYNĚ ČESKÉ SEKCE MEZINÁRODNÍHO SDRUŽENÍ PRO POJISTNÉ PRÁVO (AIDA)



Mgr. Eva Kozojedová

Foto: archiv autorky

1. Vyhláška č. 269/2012 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 478/2000 Sb., kterou se provádí zákon o silniční dopravě, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 522/2006 Sb., o státním odborném dozoru a kontrolách v silniční dopravě, ve znění vyhlášky č. 39/2010 Sb. Vyhláška mění mj. způsob vedení záznamu o době řízení vozidla, bezpečnostních přestávkách a době odpočinku, povinnosti provozovatelů taxislužby při vedení objednávek nebo podrobnosti Rejstříku podnikatelů v silniční dopravě. **Účinnost 23. 8. 2012, část 1. 10. 2012.**

2. Zákon č. 273/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o elektronických komunikacích), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Novela zakotvuje oprávnění České národní banky vyžadovat od fyzické či právnické osoby zajišťující veřejnou komunikační síť nebo poskytující veřejně dostupnou službu elektronických komunikací poskytnutí provozních a lokalizačních údajů. Zákon stanoví podmínky poskytnutí takových údajů v případech, kdy lze důvodně předpokládat, že poskytnuté údaje mohou přispět k objasnění skutečností důležitých pro odhalení správního deliktu na úseku podnikání nebo obchodování na kapitálovém trhu. Dále např. zpřesňuje podmínky získávání provozních a lokalizačních údajů orgány činnými v trestním řízení. **Účinnost 1. 10. 2012.**

3. Vyhláška č. 277/2012 Sb., o zkouškách a odměně mediátora. **Účinnost 1. 9. 2012.**

4. Vyhláška č. 288/2012 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 104/1997 Sb., kterou se provádí zákon o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. Mění se způsob provádění kontrolního vážení vozidel a náležitosti dokladu o výsledku kontrolního vážení. **Účinnost 1. 9. 2012.**

5. Vyhláška č. 310/2012 Sb., kterou se mění vyhláška č. 149/2006 Sb., kterou se provádí

zákon č. 676/2004 Sb., o povinném značení lihu a o změně zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, ve znění zákona č. 545/2005 Sb. Mění se vzor a náležitosti kontrolních pásek určených ke značení lihu ve spotřebitelských baleních, dále se mění rozdělení lihu podle obsahu etanolu a vzor tiskopisu žádosti o přidělení kontrolních pásek. **Účinnost 26. 9. 2012.**

6. Vyhláška č. 315/2012 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 341/2002 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška doplňuje výčet nařízení, směrnic a rozhodnutí EU upravující požadavky technické způsobilosti silničních vozidel. Dále se doplňuje další přípustný způsob umístění a užití zvláštních výstražných světelných zařízení (světla modré barvy). **Účinnost 1. 10. 2012.**

7. Nařízení vlády č. 317/2012 Sb., kterým se stanoví formulář dokladu o původu některých druhů lihu, destilátu a některých druhů lihovin. **Účinnost 27. 9. 2012.**

8. Zákon č. 331/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 141/2012 Sb., zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 1. 12. 2012.**

9. Zákon č. 334/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. Novela doplňuje právní úpravu předběžného opatření (např. ruší povinnost dlužníka jako navrhovatele

předběžného opatření uhradit jistotu) a zpřisňuje podmínky pro uložení povinnosti složit jistotu k zajištění náhrady škody nebo jiné újmy, která by dlužníku vznikla nedůvodným zahájením insolvenčního řízení. Dále nově upravuje podmínky odmítnutí insolvenčního návrhu pro zjevnou bezdůvodnost, když mj. umožňuje uložení pořádkové pokuty do výše 50 tisíc Kč navrhovateli, který podal insolvenční návrh odmítnutý pro zjevnou bezdůvodnost. **Účinnost 1. 11. 2012.**

10. Vyhláška č. 341/2012 Sb., o rozsahu činnosti depozitáře důchodového fondu a depozitáře účastnického fondu. **Účinnost 1. 1. 2013.**

11. Zákon č. 350/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony. Novela zpřesňuje úpravu jednotlivých postupů a institutů na úseku územního plánování a odstraňuje odchylky od správního řádu jako obecného procesního předpisu. Dále např. zpřesňuje kompetence orgánů vykonávajících působnost na úseku územního plánování. **Účinnost 1. 1. 2013.**

12. Zákon č. 360/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 143/2001 Sb., o ochraně hospodářské soutěže a o změně některých zákonů (zákon o ochraně hospodářské soutěže), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Novela nově umožňuje Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže provádět určitou prioritizaci při šetření případů možného porušení zákona a po předběžném prošetření u nevýznamných porušení zákona úřad řízení nezahájí. Dále se doplňuje právní úprava podmínek tzv. leniency programu, např. upuštění od uložení pokuty nebo její snížení úřadem nebo úprava zvláštního režimu nahližení do spisu. Také v souvislosti se zakotvením podmínek pro leniency program se doplňuje do trestního zákoníku zvláštní ustanovení o účinné lítosti. **Účinnost 1. 12. 2012.** ☒

IFRS 4: Pojišťovny čeká mravenčí práce

MGR. MARTIN HRDÝ, ACCA
MANAŽER
PWC AUDIT

V nedávné době byla zveřejněna poslední rozhodnutí na úrovni Rady pro mezinárodní účetní standardy (IASB), ze kterých lze dovodit očekávanou podobu standardu IFRS 4. Jaké změny můžeme očekávat a na co bude třeba se včas připravit? Vykazování pojistných smluv bylo zakotveno v mezinárodních standardech účetního výkaznictví v březnu roku 2004, kdy byl vydán standard IFRS 4 – pojistné smlouvy. Standard je v platnosti dodnes, přestože byl od počátku interpretován jako dočasný, s cílem připravit prostředí pro standard nový, který bude znamenat o poznání zásadnější změny v účtování pojistných smluv.

Stávající podoba standardu

Kvůli neexistujícímu jednotnému rámci účtování pojišťoven nebylo možné zajistit jejich srovnatelnost napříč globálním finančním sektorem. Bylo tudíž nutné zavést základní vykazovací pravidla. Těmi se stal standard IFRS 4. Jeho nejdůležitějším prvkem bylo definování pojistné smlouvy na bázi transferu významného pojistného rizika mezi smluvními stranami. Začalo být zřejmé, že řada produktů pojišťoven není tak úplně pojistnými produkty, a naopak, že existují finanční produkty s charakterem pojistných smluv, které se ale takovým způsobem nevykazují. Bylo zřetelně odděleno regulatorní a účetní pojetí pojistné smlouvy.

První fáze standardu přinesla kromě definice pojistných smluv rozšíření požadavky na zveřejnění informací v příloze účetní závěrky, dále pak např. specifika zachycení depozitních složek v pojistných a zajišťovacích smlouvách, vložených derivátů nebo pojistných smluv s podílem na zisku. Bylo zakázáno vykazování vyrovnávacích a katastrofických rezerv a byla zavedena povinnost provádět test postačitelosti pojistně-technických závazků.

Standard nicméně neobsahuje žádný návod k ocenění pojistně-technických závazků a tuto kompetenci nechává do velké míry na národních legislativách. Rovněž přímo nedefinuje účetní metody, ale dává pouze rámcová pravidla pro jejich změny.

Čím se zabývá druhá fáze

Se značným zpožděním byl první návrh (exposure draft) druhé fáze standardu vydán v červenci roku 2010. Základním a nejčastěji diskutovaným prvkem byl oceňovací model technických rezerv. Pojistné mělo být vnímáno jako půjčka, kterou je třeba vrátit, a ve stejném duchu o něm mělo být i účtováno.

Pojistné smlouvy byly rozděleny na dlouhodobé a krátkodobé. Dlouhodobé smlouvy měly být vykazovány převážně rozvahově. Ve výkazu zisku a ztráty měly být zobrazeny pouze marže, poplatky a změny v ocenění pojistně-technických závazků na základě změny odhadů parametrů. Krátkodobé smlouvy měly být vykazovány srovnatelným způsobem, jako je tomu nyní v neživotním pojištění.

Návrh druhé fáze standardu nejen vydefinoval oceňovací model pro technické rezervy, ale zrcadlovým způsobem vytyčil i analogický model pro zajišťovací aktiva. Zatímco zisky z pojistných smluv měly být vykazovány po dobu existence smluv a ztráty okamžitě, v případě zajišťovacích smluv tomu bylo přesně naopak.

V rámci návrhu druhé fáze standardu byly rozděleny pořizovací náklady na pojistné smlouvy na inkrementální a neinkrementální, přičemž pouze inkrementální náklady se směly stát součástí oceňovacího modelu pojistně-technických závazků. Neinkrementální náklady měly být účtovány přímo do výsledku hospodaření. Logickým důsledkem tohoto přístupu byl konec samostatného vykazování odložených pořizovacích nákladů na pojistné smlouvy

Zavedení druhé fáze standardu IFRS 4 bude mít zásadní dopad na pojistný trh. Ačkoliv jde o účetní standard, má ambice ovlivnit fungování a řízení pojišťoven.



Mgr. Martin Hrdý, ACCA

Foto: PwC

v rozvahách pojišťoven. Návrh zahrnoval řadu dalších aspektů, jejichž detailní analýza jde za rámec tohoto příspěvku.

Reakce trhu

Návrh spustil zásadní debatu o prezentaci výkazů pojišťoven. Nejde totiž už jen o způsob vykazování informací. Navržená pravidla mají zásadní dopad na vnímání pojišťoven na trhu. Rovněž mohou mít zásadní dopad na jejich samotné řízení.

Pokud by pojišťovny přestaly vykazovat pojistné životních pojištění stávajícím způsobem a jejich velikost by přestala být hodnocena podle předpisu aktuálního roku, zásadním způsobem by to ovlivnilo jejich vnímání ze strany veřejnosti a médií. Pomyslné pořadí pojišťoven na trhu by se zřejmě měnilo ze dne na den. Pojišťovny by se z titulu svého vykazování mnohem více přiblížily k bankám a podílovým fondům, ve kterých by možná více klientů spatřovalo jejich konkurenci. Pojistný byznys je odedávna spojován s tradicí, stabilitou

a důvěrou. Dává vůbec smysl posuzovat v něm jednotlivé hráče podle výše předepsaného pojistného jednoho roku?

Změna motivace

Již by nebylo tak důležité, jaký objem předpisu se podařilo které pojišťovně dosáhnout. Vše by směřovalo k zobrazení skutečné profitability podnikání. Bylo by zřejmě jen otázkou času, kdy se motivační systém managementu pojišťoven zásadně přeorientuje na profitabilitu, resp. klesne důraz na objem předepsaného pojistného. To bude mít dopad nejen na kontrolovací a pojistně-matematické útvary pojišťoven, ale změny nastanou i v útvarech zabývajících se tvorbou produktů a řízením distribučních sítí. Provizní schémata by musela zásadním způsobem zohlednit ziskovost upsaného obchodu před jeho objemem. Principiálně nejde o překvapivá zjištění, v současném reportovacím rámci to tak ale vždy nefunguje.

Nový oceňovací model technických rezerv s sebou může samozřejmě nést i podstatné investice do infrastruktury pojišťoven a další náklady na posílení pojistně-matematických a IT útvarů. Obecně lze očekávat, že informační toky v jednotlivých společnostech budou systematicky posilovány a mohou vznikat nové reportovací potřeby na místech, kde dříve nebyly vyžadovány.

Dosavadní diskuze nad koncepčním rámcem

Od zveřejnění návrhu probíhá diskuze nad jeho jednotlivými aspekty a došlo k několika důležitým změnám. Zřejmě tou nejvýznamnější je posun v pohledu na prezentaci úplného výsledku pojišťovny. Původně se předpokládalo, že technický výsledek bude obsahovat zejména změny v rizikové a reziduální marži a dopady průběžných změn použitých předpokladů pro ocenění technických rezerv. Z prezentace výsledku by tedy zcela zmizelo pojistné, pojistná plnění nebo provize. Tato vize se nesetkala s velkým pochopením připomínajících stran a tvůrce standardu se přiklonil k názoru, že uživatelé potřebují vidět více srozumitelných veličin, podle kterých chtějí společnosti posuzovat.

Výkaz úplného výsledku

V současné době se tedy předpokládá, že výkaz úplného výsledku bude zahrnovat

zasloužené pojistné na náklady na škody. Pojistné by mělo být zasloužené (tedy nikoliv předepsané ani zaplacené) a náklady na škody by měly zachycovat škody nastalé v průběhu účetního období (nepůjde tedy pouze o škody vyplacené). Vykázané pojistné by již mělo být očištěno o částky mající charakter spořicí složky. Šlo by tedy o určitý kompromis mezi současnou praxí a tím, co bylo navrženo v původním návrhu před dvěma roky.

Položkou vlastního kapitálu by měl být řádek specifikující dopad změny diskontní sazby na pojistně-technické závazky. Zatímco výkonnost pojišťovny měřená za předpokladu předdefinované diskontní křivky by byla zachycena výsledkově, samotný dopad změny diskontní sazby by byl zachycen v „ostatním úplném výsledku hospodaření“ (other comprehensive income).

Oceňovací model technických rezerv nedostal zásadních změn. Pouze se očekávají změny v přístupu k reziduální marži. Diskutuje se o jejím „odemčení“ a pravidelném přehodnocování. Ponovu by měla být aplikována retrospektivně, a pokud by nebylo možné takový výpočet provést, měla by být adekvátním způsobem odhadnuta. Dosud byla stanovena k počátku pojistné smlouvy jako budoucí zisk, který z ní plyne, a měla být následně rozpouštěna do výnosů po dobu životnosti pojistné smlouvy.

Další kroky

IASB očekává zveřejnění nového návrhu druhé fáze standardu IFRS 4 v první polovině

a podle očekávání i efekt změny ve výnosové křivce vykázaný v rámci ostatního úplného výsledku. V rámci aplikace druhé fáze standardu se očekává debata na téma jeho retrospektivní aplikace a problematiky odhadu reziduální marže.

Finální specifikace

Předpokládá se, že po zveřejnění druhého návrhu dojde k finální specifikaci obsahu standardu někdy ve druhé polovině roku 2014. Zveřejněn by tedy mohl být k 1. lednu 2015. IASB se netají svým úmyslem ponechat tříletou lhůtu mezi zveřejněním standardu a datem jeho povinné účinnosti. Dá se tedy předpokládat, že druhá fáze standardu IFRS 4 nabude účinnosti k 1. lednu 2018. Účetní jednotky ale budou přirozeně muset zobrazit i komparativní informace. Kompletní rok 2017 tedy zřejmě bude muset být zachycen v souladu se standardem. Pojišťovnám rovněž standard nebude bránit v jeho dřívější aplikaci.

Sektor pojišťoven žádal v připomínkových řízeních sladit účinnost nového standardu IFRS 9 věnovaného finančním nástrojům s IFRS 4, aby bylo možno nastavit kategorie finančního umístění způsobem minimalizujícím účetní nesoulady. Toto nebude vzhledem k očekávaným termínům možné, ale IASB hodlá poskytnout pojišťovnám k datu zavedení nového IFRS 4 příležitost k revizi kategoriizačních rozhodnutí o finančním umístění.

Zatímco jedním z cílů Solvency II je ochrana spotřebitele, motivem pro úpravy v IFRS 4 vždy bude poskytnutí relevantních informací uživatelům účetní závěrky.

roku 2013. Připomínky budou akceptovány pouze k několika vybraným oblastem, ostatní zůstanou již zafixované. Mezi oblasti, které budou předmětem další diskuze, patří zejména ocenění pojistných smluv, jejich prezentace v účetní závěrce a problematika přechodu na druhou fázi standardu.

Oblasti týkající se ocenění se budou zabývat zachycením reziduální marže a pojistnými smlouvami navázanými na výkonnost vybraného parametru. Prezentace účetní závěrky, zejména podoba výkazu úplného výsledku, bude nadále předmětem debaty. Specificky se bude nadále posuzovat prezentace zaslouženého pojistného, nákladů na škody, ostatních nákladů

IFRS 4 a Solvency II

Jelikož se aplikace podmínek v souladu se Solvency II očekává přeci jen dříve, než tomu bude v případě druhé fáze standardu IFRS 4, určitě je třeba zmínit potenciální komplikace, které mohou pojistitele čekat.

Při analyzování rozdílných požadavků plynoucích ze Solvency II a IFRS 4 je třeba myslet na odlišnosti v jejich poslání. Zatímco jedním z cílů v pozadí Solvency II je ochrana spotřebitele, motivem pro úpravy v IFRS 4 vždy bude poskytnutí relevantních informací uživatelům účetní závěrky. Zatímco v rámci Solvency II jde především o udržení kapitálové

vybavenosti pojišťoven, u IFRS 4 půjde o věrné a poctivé zachycení finanční situace a výkonnosti pojišťovny.

Ačkoliv jde v obou případech o zásadní dokumenty, nedá se říct, že by svoji vzájemnou úlohu příliš respektovaly. Největším problémem je zřejmě odlišný oceňovací model technických rezerv. Přejít na nový způsob výpočtu technických rezerv v souladu se Solvency II, a pár let na to vykazovat rezervy v IFRS účetní závěrce podle zcela odlišného oceňovacího modelu se zdá být přinejmenším nepraktické. Pokud navíc v té době nebudou lokální účetní standardy plně sladěné s IFRS, lze očekávat dokonce tři různá zachycení technických rezerv.

Širší pohled

Viděno z širší perspektivy – pojišťovna po zavedení Solvency II bude muset své procesy přizpůsobit potřebě průběžného sledování svých kapitálových požadavků. Pokud má své kapitálové požadavky nejen měřit, ale i řídit, musí dojít k zásahu do způsobů jejího fungování na úrovni vnitřních procesů a vnitřního kontrolního prostředí. Dopady lze očekávat i na tvorbu produktů, v požadavcích na řízení distribučních sítí, popř. na provizní schémata aplikovaná na nově upravené produkty.

Druhá fáze standardu IFRS 4 bude zřejmě spojena s odklonem od orientace na objem předepsaného pojistného a lze předpokládat,

že management pojišťoven bude ještě výraznějším způsobem hodnocen v návaznosti na profitabilitu. Podobně jako v případě Solvency II může mít tato skutečnost vliv na celé řízení společnosti počínaje prací pojistných matematiků a konče zprostředkovateli, kteří budou hodnoceni podle skutečné hodnoty nového obchodu a aktuálních škodních poměrů svých klientů.

Je velmi pravděpodobné, že se začnou pojišťovny po zavedení výše uvedených úprav postupně vnitřně přetvářet, což může trvat řadu let. Nepůjde tedy pouze o masivní investice do úpravy stávající infrastruktury, ale o každodenní mravenčí práci na všech útvarech pojišťoven. ☒

Jaké jsou hlavní změny správy a výběru daní pro rok 2013?

ING. JAROSLAV KULHÁNEK
PŘEDSEDA PRACOVNÍ SKUPINY PRO DANĚ
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Současná nepřehledná situace evokuje závěr, že neexistuje jasný koncept vývoje daňového systému v delším časovém horizontu.

V určitých pravidelných intervalech se na stránkách Pojistného obzoru setkáváme s krátkou informací o změnách v daňové oblasti. Příprava takové informace zpravidla souvisí se zhodnocením výsledků práce zákonodárců v podobě analýzy vyhlášených změn s upozorněním, které změny mohou mít vliv na hospodaření a změnu procesů pojišťoven. Letošní závěr roku se od zaběhlé praxe poněkud odlišuje. Problém spočívá v tom, že klíčové změny v oblasti daní jsou v současné době někde na cestě mezi Parlamentem a Senátem a existují pouze v podobě sněmovních tisků. Neznalost finálního znění novel zákonů bude znamenat, že čas na úpravu provozních systémů pojišťoven bude velmi krátký. Tento neutěšený stav schvalovacího procesu je umocněn i kvalitou a přehledností navržených úprav zákonů.

Důkazem tohoto stavu je velmi diskutované ustanovení § 55 zákona o dani z přidané hodnoty, které nově upravuje osvobození pojistných a zajišťovacích činností definovaných

jako tzv. poskytování pojištění a zajištění. Obdobným problémem je ne zcela jednoznačně formulovaná úprava rozsahu osvobozených příjmů ze životního pojištění, upravených novelou zákona o daních z příjmů. Smutné je, že se i přes naléhání ČAP nepodařilo najít kompromisní řešení a aplikace zákonů bude nutně vyžadovat výklad pro jejich použití v praxi. Stále častěji se v současném legislativním procesu objevuje přechodnost, chcete-li dočasnost, některých navrhovaných změn. Ke kvalitě provedených úprav nepřispívá ani určitá nepřehlednost spočívající v tom, že

v mnoha případech se novelami mění i zákony v době přijetí změny neúčinné, nebo se přímo ruší či mění datum jejich účinnosti.

Správa daní

Významné změny doznává správa daní – po 21 letech definitivně končí platnost zákona o tzv. územních finančních orgánech a nastupuje nový systém řízení správy daní upravený zákonem o Finanční správě České republiky. Cílem nové organizace správy daní

Významné změny doznává správa daní – po 21 letech definitivně končí platnost zákona o tzv. územních finančních orgánech a nastupuje nový systém řízení správy daní upravený zákonem o Finanční správě České republiky.



Ing. Jaroslav Kulhánek

je její zefektivnění, a to nejen v oblasti vynaložených nákladů na její provoz, ale i co se týče kvalitnější a efektivnější správy daní. Pro pojišťovny, které jsou zařazeny do vybraných subjektů, to znamená dokončení jejich přechodu pod tzv. Specializovaný finanční úřad. Dále se mění působnost finančních úřadů, ruší se finanční ředitelství a vzniká jedno odvolací finanční ředitelství.

Daň z příjmu

Změny daně z příjmů jsou rozesety jako součást legislativních změn spojených s důchodovou reformou, zákonem upravujícím daňové a pojistné zákony v souvislosti se snižováním schodků veřejných rozpočtů, zákonem o jednom inkasním místě a dalšími. Tato opatření budou mít vliv na mzdovou administrativu ve společnostech. Změny stanovují pravidla pro procesní zajištění odvodu pojistného na důchodové spoření na část spoření do současného solidárního důchodového systému a individuálního fondového systému, a to včetně požadavků na správu daní. Stejnou oblast, tj. mzdovou administrativu, zasáhne tzv. milionářská daň u zaměstnanců s příjmy přesahujícími 48násobek průměrné mzdy. Překročením tohoto limitu vzniká povinnost srazit z takového příjmu další 7% daň. Toto opatření zatíží i samotné poplatníky daně, neboť v takovém případě nelze žádat zaměstnavatele o vyúčtování daně ze závislé činnosti za zdaňovací období, ale bude nutné sestavit vlastní daňové přiznání. Příznivou zprávou pro

životní pojištění je zvýšení osvobozeného limitu plateb zaměstnavatele zaměstnancům na jejich penzijní spoření nebo životní pojištění ze současných 24 tis. Kč na 30 tis. Kč.

Daň z přidané hodnoty

Novela zákona o dani z přidané hodnoty je spojována s tzv. institutem nespolehlivého plátce. V současné době není připraven registr takových plátců a samotná aplikace si vyžádá další náklady spojené se správou na straně plátců daně. Samotná novela je poměrně rozsáhlá a upravuje pravidla pro registraci a přiznání daně např. od subjektů jiných členských států, zavádí institut identifikovaných osob, kde je stanovena povinnost přiznat daň z přijetí služby z jiného členského státu bez nutnosti vzniku postavení plátce daně. Dochází ke změnám náležitostí daňových dokladů, včetně uvolnění používání elektronických daňových dokladů. Pro pojišťovny je pak

významná změna v rozsahu osvobozených činností, ze kterých se vylučuje likvidace pojistných událostí zajišťovaných samostatnými likvidátory a podle důvodové zprávy i zužuje rozsah činností souvisejících s pojišťovací činností. Ze samotného ustanovení nelze tyto závěry dovodit a bude nutné přistoupit k jeho výkladu. Dosud není známa konečná výše základní a snížené sazby daně, neboť Parlamentem schválená výše 21 % a 15 % má před sebou ještě poměrně dlouhý schvalovací proces.

Závěrem

Přijaté změny daňových zákonů jsou vždy velmi pozorně sledované. Provedené změny jsou vyvolány rostoucími požadavky na harmonizaci v rámci evropského prostoru, zpomalováním hospodářského růstu a snahou omezit krácení daně. Až samotná praxe ukáže, jak se daří tyto cíle plnit. ☒



- Mezinárodní likvidátor v rámci celosvětové sítě Crawford & Co.
- Likvidace škodních událostí
- Poskytovatel TPA služeb
- Claims management
- Risk management

20 1993-2013
INSERVIS

www.inservis.com

*Vážení klienti,
milí přátelé,
v roce 2013 oslavíme
20 let naší spolupráce
s největšími pojišťovnami
na českém i zahraničním trhu.*

*Děkujeme Vám za dosavadní
spolupráci a přejeme Vám
i v nadcházejícím roce
hodně spokojenosti
a úspěchů.*

Pojištění odpovědnosti managementu: Klid před bouří

ING. JINDŘICH BAJER
CASUALTY & FINANCIAL LINES UNDERWRITER
ACE EUROPEAN GROUP LTD, ORGANIZAČNÍ SLOŽKA

Doba, kdy jen zasvěcení mohli hlouběji diskutovat o zkratce D&O, je již dávno pryč. A přesto stále existuje kolem tohoto pojistného produktu mnoho otazníků a nejasností. Pro část odborné i laické veřejnosti jde o abstrakci, již nelze „uchopit“ jako například pojištění majetku či vozidel. Jak vypadá odpovědnost manažera a jak se dá pojistit? Odpověď na tuto otázku částečně poskytuje pojištění manažerů společností. Jako pojistitel si uvědomujeme, kolik otázek tento produkt stále přináší, jak málo je u nás rozšířen a že je důležité vnést více světla do této problematiky. Cílem článku není podat vyčerpávající informace o tomto pojistném produktu, ani předložit právní rozbor, nebo dokonce strážit manažery společností, ale podat ucelený pohled pojistitele, který má s tímto pojistným produktem mnohaleté zkušenosti a patří celosvětově k významným hráčům v segmentu neživotního pojištění včetně D&O.

Zpět do minulosti

I přesto, že se pojištění D&O nabízí na českém pojistném trhu zhruba 20 let, což zcela určitě není krátká doba, sahá historie produktu mnohem dále. Již ve 30. letech minulého století Lloyd's of London přinesl na trh nový pojistný produkt, který do té doby žádný pojistitel nenabízel. Stalo se tak v reakci jednak na krach na Wall Street v roce 1929 a jednak na tehdy „revoluční“ změny v právní úpravě ekonomicky vyspělých zemí (např. americký zákon o cenných papírech z let 1933–1934). Jednalo se o pojistný produkt, který byl výsoce specializovaný a neznámý a i rizika nebyla vnímána jako příliš vysoká. Proto nebyl o toto pojištění zpočátku velký zájem. To se změnilo v 60. letech minulého století, kdy došlo k dalším změnám v amerických zákonech (zejména v úpravě korporátního práva)

a podstatně se změnila odpovědnost členů managementu společností za následky jejich rozhodování. V USA mělo D&O pojištění svůj první boom koncem 70. let a v 80. letech následovaly země jako Velká Británie, Kanada, Jižní Afrika, Austrálie, Irsko a také Francie, Belgie, Nizozemí, Španělsko a Švýcarsko. Do ostatních zemí kontinentální Evropy se toto pojištění rozšířilo počátkem 90. let.

Nové tisíciletí

Další významné období z pohledu vývoje D&O pojištění nastalo zkraje tohoto století, kdy Spojenými státy a také Evropou otřásl obrovské účetní skandály a s nimi spojené bankroty některých nadnárodních korporací. Managementy těchto společností údajně zcela záměrně a vědomě zveřejňovaly zkreslené finanční zprávy. Na to doplatily bezprecedentním krachem americké giganty jako Enron, WorldCom a také jedna z významných evropských společností – italský Parmalat. Neúnosná situace doslova zvedla ze židle politiky a zákonodárce nejen v USA, ale i v mnoha jiných zemích po celém světě, Evropu nevyjímaje. Vlády a parlamenty přijaly a dodnes přijímají řadu legislativních změn, které mají těmto machinacím a podvodným jednáním zamezit. Zákonodárnou směršť odstartoval známý zákon Sarbanes-Oxley Act 2002 (SOX), který byl přímou reakcí na účetní skandály na americkém kontinentě. Cílem tohoto zákona je snížit rizika a příčiny vzniku finančních problémů, podvodů a hospodářské kriminality v podnicích a zvýšit důvěru investorů ve veřejně publikované finanční výsledky firem obchodovaných na americkém akciovém trhu. Jedná se sice o americký zákon, ale jeho vliv zdaleka přesahuje hranice USA.

Pojištění odpovědnosti managementu, Directors&Officers Insurance (D&O), je jedním z nejdiskutovanějších, nejkomplexnějších, a zároveň nejméně pochopených pojistných produktů, které známe.



Ing. Jindřich Bajer

Foto: ACE European Group Ltd

Co je D&O pojištění?

Jak jsme již na úvod zmínili, D&O pojištění je odpovědnostní druh pojištění. V tomto případě je pojištěna osobní odpovědnost za finanční škodu, kterou způsobil člen orgánu nebo manažer porušením povinností při výkonu své funkce, a to buďto samotné společnosti nebo třetím osobám. Je nutné poznamenat, že se toto pojištění vztahuje pouze na neúmyslné opomenutí, chybu či nedbalost. Naopak zcela vylučuje úmyslné porušení povinností nebo jakékoliv podvodné jednání. D&O pojištění tedy poskytuje členům managementu pojistnou ochranu proti možným nárokům na náhradu škody a ochraňuje jak jejich osobní majetek, tak i majetek akcionářů a vlastníků společnosti.

Situace v České republice

Výše uvedené je spíše obecnou formulací a zejména definice člena orgánu nebo manažera se může v různých zemích lišit. Vezme-li Českou republiku, je potřeba zejména zmínit odpovědnost členů statutárního a dozorčího orgánu, která vyplývá především z obchodního zákoníku. V tomto kontextu

považujeme za důležité zmínit, že členové statutárního a dozorčího orgánu jsou povinni jednat v zájmu společnosti a že obchodním vedením společnosti je pověřen statutární orgán. Dle novely obchodního zákoníku je statutární orgán společnosti oprávněn pověřit obchodním vedením společnosti zcela nebo zčásti jinou osobu s tím, že tyto činnosti mohou být též vykonávány v pracovněprávním vztahu zaměstnancem společnosti. Tento zaměstnanec přitom může být současně statutárním orgánem společnosti nebo jeho členem. Od 1. 1. 2012 je souběh výkonu funkce člena statutárního orgánu a pracovněprávního vztahu právem povolen s výhradou uvedenou v obchodním zákoníku odst. 4, § 66d – ovšem dle nového zákona o obchodních korporacích, který nabude účinnosti od 1. 1. 2014, souběh nebude opět možný.

Další povinnosti

Podstatné je také zmínit, že každý člen statutárního a dozorčího orgánu musí vykonávat svou funkci s péčí řádného hospodáře, že důkazní břemeno nese každý člen orgánu společnosti, že se jedná o odpovědnost objektivní a že odpovědnost členů orgánů je solidární, tedy společná a nerozdílná (pozn. za vzniklou škodu odpovídají společně a nerozdílně pouze ti členové orgánu, kteří škodu způsobili). Neméně důležité je i to, že odpovědnost členů orgánů nelze omezit, že členové orgánů nesou za způsobenou škodu neomezenou osobní odpovědnost a že existuje omezení vnitřního obchodování. Na závěr tohoto odstavce ještě zmiňme, že členové orgánů mají zákaz konkurence a že členové statutárního orgánu mají povinnost podat insolvenční návrh. Toto není v žádném případě vyčerpávající popis odpovědnosti a výčet povinností členů orgánů českých společností. Z pohledu D&O pojištění je ovšem poměrně zásadní.

Pro koho je D&O určeno?

Jestliže v minulosti platilo, že se pojištění vztahovalo jen na členy statutárního a dozorčího orgánu nebo obdobné členy orgánů dle různých jurisdikcí, dnes se pojistná ochrana vztahuje i na širší management, zaměstnance, nevýkonné členy orgánů, nebo dokonce společnost jako takovou. V České republice bylo historicky toto pojištění nabízeno také pouze pro členy statutárního a dozorčího orgánu, potažmo prokuru. Postupem času se však i u nás začal okruh pojištěných osob rozšiřovat a kromě již zmíněných členů statutárního a dozorčího orgánu se pojištění vztahuje také

na zaměstnance s manažerskou nebo kontrolní funkcí, na členy výboru pro audit a na nevýkonné členy orgánů. Dále pak na manžele, manželky, právní nástupce zemřelého člena orgánu – u těchto osob není pojištěna jejich odpovědnost z titulu výkonu funkce v jiných společnostech, ale pro případ, kdy manželka například zdědí povinnost uhradit způsobenou škodu za člena orgánu, který ji způsobil apod. Pojištění se také vztahuje na jiné osoby dle různých právních řádů. Další výhodou D&O pojištění je, že se nesjednává na jména, ale na výkon funkce, tj. pojištění se vztahuje na všechny minulé, současné a budoucí členy orgánů, manažery, zaměstnance atd.

Kdo může vznést nárok na náhradu škody?

Teoreticky se dá říci, že nárok na náhradu škody může vznést vlastně kdokoli. V praxi hovoříme o následujících osobách či institucích: vlastníci společností – společníci nebo akcionáři bez ohledu na majoritní či minoritní podíl; zaměstnanci – pokud to daný právní řád umožňuje; orgány veřejné správy; věřitelé společnosti; společnost jako taková; regulační orgány jako například Česká národní banka v České republice, FSA v UK (Financial Services Authority) nebo SEC v USA (Securities and Exchange Commission).

Pro Spojené státy americké je například typické, že až 50 % veškerých nároků na náhradu škody vznesou zaměstnanci společnosti a zhruba 30 % akcionáři (to neplatí pro tzv.

Co D&O pojištění nabízí?

Samozřejmě pojistnou ochranu pro manažery společností a jejich osobní majetek a také určitou pojistku pro akcionáře a vlastníky společnosti. V současné době se pojišťitelé předhánějí, kdo nabídne širší a lepší rozsah krytí, kdo nabídne více limitů a sublimitů. Někdy je to ovšem na úkor srozumitelnosti tohoto pojistného produktu samotného. D&O pojištění zpravidla obsahuje řadu rozšiřujících ujednání, která ne vždy znamenají „čím více, tím lépe“. Některá nabízená rozšíření jsou totiž v evropských zemích neuplatnitelná nebo uplatnitelná spíše v teoretické rovině. Většina pojišťitelů nabízí v rámci tohoto produktu kromě pojištění nákladů právního zastoupení i mnoho dalších rozšíření jako například náklady na šetření; náklady na Public Relations; náklady na poradce; náklady na očištění dobrého jména; náklady na osobní potřebu při zabavení majetku; náklady v souvislosti se zásahem regulačního orgánu a další. Některé pojišťovny automaticky nabízejí i pojištění pro nároky související s porušením předpisů o zaměstnanosti. Jedná se především o diskriminaci, neoprávněnou výpověď, sexuální obtěžování a jiné.

Typy krytí v D&O pojištění

V praxi se nejčastěji setkáváme se třemi typy pojistného krytí, i když v samotných pojistných smlouvách nebo pojistných podmínkách níže uvedené rozdělení nenaleznete (je to zejména z důvodu odlišné praxe na našem pojistném trhu z hlediska struktury pojistných podmínek).

D&O pojišťuje osobní odpovědnost za finanční škodu, kterou způsobil člen orgánu nebo manažer porušením povinností při výkonu své funkce.

O co se tedy konkrétně jedná?

- Pojistné krytí (Side) „A“. Jedná se o pojistnou ochranu přímo pro pojištěné osoby, pokud společnost neposkytne pojištěné osobě odškodnění v případě uplatněného nároku na náhradu škody.
- Pojistné krytí (Side) „B“. Jedná se o pojistnou ochranu pro společnost, pokud poskytla pojištěné osobě odškodnění za uplatněný nárok na náhradu škody (jedná se o tzv. Corporate Reimbursement nebo Company Reimbursement).

Pojistné spektrum

- Společnosti, která má své akcie veřejně obchodované na jakékoliv burze cenných papírů D&O pojištění poskytuje doplňkové pojištění krytí (Side) „C“, podle něhož je pojištěna samotná společnost proti nárokům na náhradu škody uplatňovaným proti ní samotné, a to v přímé souvislosti s obchodováním na jakékoliv burze cenných papírů.
- Zejména ve Spojených státech amerických se můžeme setkat také s pojištěním krytím (Side) „D“, které poskytuje sublimit pro investigativní náklady v souvislosti s derivativní/odvozenou žalobou akcionáře.
- Zkratka „IPO“ znamená „Initial Public Offering“, tedy veřejný úpis cenných papírů na jakékoliv burze cenných papírů – první vstup společnosti na burzu. Pojištění k tomuto riziku se jmenuje „POSI“, neboli „Public Offering of Securities Insurance“. Jde vlastně o druh D&O pojištění, které je určené jak pro pojištěné osoby, tak pro samotné společnosti. Toto pojištění se nabízí odděleně od standardní smlouvy pro D&O pojištění.

Příklad z praxe

Doby, kdy pojistitelé neměli příležitost uvést konkrétní příklad z České republiky, jsou již minulostí. Stále se rozšiřující rozsah pojištění krytí, lepší povědomí vlastníků firem a ostatních osob o způsobech domáhání se náhrady škod, legislativní změny a v neposlední řadě finanční krize zapříčinily v České republice nejen výrazně vyšší poptávku po tomto druhu pojištění, ale také nárůst žalob a jiných typů nároků na náhradu škody právě z D&O pojištění. Podívejme se nejprve k našim západním sousedům do Německa. Různé zdroje odhadovaly, že vyplacené škody z D&O pojištění v roce 2010 byly v Německu vyšší než celkové vybrané pojištění, které pro tuto zemi představovalo 400–600 milionů €. V přepočtu tedy 10–15 miliard Kč! A není se čemu divit. Jeden příklad za všechny – kauza Siemens AG. V roce 2009 souhlasili pojistitelé Liberty Mutual Insurance

Europe, Swiss Re International SE, ACE Group Limited, Zurich Versicherung Aktiengesellschaft a Allianz Global Corporate & Specialty AG vyplatit z D&O pojištění, na kterém všichni participovali, a to formou mimosoudního narovnání ve výši 100 milionů €, tedy zhruba 2,5 miliardy Kč. Celá kauza měla co dočinění s úplatkářskou aférou, a z našeho pohledu tedy úmyslem nebo trestným činem, které jsou z D&O pojištění vyloučeny, přesto uvedení pojistitelé souhlasili vyplatit veškeré náklady právního zastoupení a také část finanční škody. Nicméně tato aféra stála Siemens jen na pokutách, právním zastoupení a daních 2,5 miliardy €, tedy neuvěřitelných 62,5 miliardy Kč. Z výše uvedených údajů je zřejmé, že pro D&O pojištění není typická četnost, ale výše nárokováných částek a odškodnění.

ovšem k vyplacení samotné finanční škody poškozenému dochází pouze u několika případů. V České republice jsme za poslední rok zaregistrovali zvýšený počet nároků na náhradu škody v souvislosti s neoprávněnou výpovědí zaměstnanci. Nárokované částky jsou v řádech statisíců až milionů korun v závislosti na průměrném výdělků zaměstnance a délce trvání sporu.

Žaloby na bývalý management

Dalším příkladem jsou žaloby na bývalý management společností. Nový management či vlastník společnosti může na základě auditu, nebo i náhodou odhalit nestandardně uzavřené smlouvy, nevýhodné kontrakty atd. Takto uzavřené smlouvy mohou v konečném důsledku poškodit společnost nebo třetí osobu. Poškoze-

D&O pojištění se nevztahuje na úmyslné porušení povinností nebo jakékoliv podvodné jednání.

Česká republika vs. svět

V České republice zdaleka nedosahují částky k odškodnění nebo nárokované částky takových výší jako na západ od našich hranic, a už vůbec ne jako za Atlantickým oceánem. Jen pro zajímavost, v USA průměrné odškodnění v takzvaných Securities Class Actions za posledních 10 let činí 28 milionů USD. Securities Class Actions Claims jsou druhy nároků na náhradu škody, které vznášejí akcionáři veřejně obchodovatelných společností s tvrzením, že členové orgánů zavinili svým jednáním škodu spočívající v poklesu cen akcií. V současné době jsou v České republice vyplácena pojištění plnění v řádu statisíců až milionů korun. Nicméně přesné statistiky je poměrně obtížné získat, protože pojišťovny tyto informace nezveřejňují, stejně tak jako samotné společnosti. Odhadem se jedná o desítky případů, avšak jen u několika z nich se předpokládá vyplacení pojištění plnění. Náklady právního zastoupení jsou poskytovány téměř vždy,

ny se samozřejmě může bránit proti způsobené škodě formou vzneseného nároku na náhradu škody proti manažerům, kteří smlouvy podepsali a nesou za svá rozhodnutí odpovědnost. Tento druh nároků na náhradu škody není v České republice neobvyklý.

I u nás jsou velmi častým druhem nároků akcionářské žaloby. Minoritní akcionáři bývají mnohdy vytěšňováni, a tudíž se brání formou napadání rozhodnutí valných hromad atd. Majoritní akcionáři vznášejí nároky buď z titulu způsobené škody jim samotným, jedná se zejména o pokles ceny akcií vlivem chybných rozhodnutí managementu, nebo jménem společnosti, tzv. derivativní žaloby, kdy je poškozeným společnost a ta je také příjemcem možného pojištění plnění.

Reálných příkladů škod a nároků v D&O pojištění existují po celém světě tisíce. Problém je, že se na veřejnost dostávají zpravidla jen ty největší, které poutají pozornost médií. Pojišťovny žádné statistiky o vyplacených škodách nebo mimosoudních narovnáních v D&O pojištění nezveřejňují zejména z důvodu zachování důvěrnosti informací o takovém případě.

A co říci závěrem?

A ještě pár čísel na závěr. Celkové hrubé předepsané pojištění v D&O pojištění se celosvětově odhaduje na 10 miliard USD, tedy 200 miliard Kč. Evropa se na této sumě

Další veřejně známé případy

Společnost	Země	Výše odškodného*
WorldCom	USA	\$7,6 mld
Cendant	USA	\$3,6 mld
Dexia, the Franco-Belgian Bank	Francie/Belgie	€400 mil.
Royal Dutch Schell	Nizozemí	€270 mil.
Deutsche Telekom AG	Německo	€100 mil.

* Tyto částky nebyly samozřejmě celé vyplaceny z D&O pojištění.

podílí zhruba 20 % a Česká republika odhadem 0,04 %. Neopomeňme také zmínit, že od 1. 1. 2014 nabydou účinnosti nový občanský zákoník a zákon o obchodních korporacích, z nichž zejména ten druhý z pohledu D&O přináší zásadní změny. Je zřejmé, že

D&O pojištění v průběhu let nabývalo na důležitosti. A ani do budoucna tomu nebude jinak. I český manažer si uvědomil, že doby růstu a ekonomického blahobytu jsou zřejmě pryč. Nahromaděné zisky mnoha společností se změnily v prach a spokojený vlastník se

náhle stal nespokojeným, který navíc hledá příčiny neúspěchu. Také odpovědnost členů orgánů se zcela jistě nebude nijak omezovat či zužovat, naopak je spíše tendence, a to nejen v České republice, tuto odpovědnost neustále rozšiřovat. ☒

Co ovlivňuje loajalitu zákazníků pojišťoven?

PHDR. LENKA ŠILEROVÁ, PH.D.
EXECUTIVE DIRECTOR
IPSOS LOYALTY

Žijeme v době „krize loajality“. Ta je způsobena dlouhodobou krizí ekonomickou a masivním rozvojem on-line prostředí, které umožňuje sdílet zákaznické zážitky, zkušenosti, získávat hromadné slevy, slevy za získání přátel apod.

Ke krizi loajality přispívá i stávající „rychlá doba“ plná aktuálních informací a zážitků, která vybízí ke zkoušení stále „nových“ produktů a jejich výměně za aktuálnější, lepší, levnější a zábavnější. Pokud vystoupíme z oblasti byznysu, lze podobné trendy sledovat i ve vztazích, politice aj. Loajalita ustupuje do pozadí. Pojišťovnictví jako takové je poměrně konzervativní oblastí ochraňující jistoty a hodnoty, nicméně ani zde není loajalita klientů dána napořád a zejména u „povinných“ produktů je fluktuace klientů poměrně vysoká.

Jak chápat loajalitu?

Loajalita má dva rozměry – postojový a behaviorální, který se projevuje ve skutečném chování. Postojová loajalita souvisí s oblíbeností značky či společnosti, zákazník říká, že má značku rád, že patří mezi jeho oblíbené, že ji příště zase zvolí apod. Behaviorální loajalita vypovídá o tom, nakolik zákazník značku skutečně kupuje, využívá, kontaktuje, když potřebuje další produkt či službu. Behaviorální loajalita nakonec generuje příjmy a další byznys. Je důležité se tedy zabývat nejen postojovou, ale i behaviorální loajalitou a faktory, které ji ovlivňují.

Loajalita v pojišťovnictví neznamená jen „setrvání“ u zvolené pojišťovny se svými produkty, ale také pozitivní reakci na nabídky a pořízení si dalších produktů od stejné pojišťovny. Například potřebuje-li klient nově povinné ručení,

obráť se primárně na pojišťovnu, kde má jiné produkty (pojištění nemovitosti či domácnosti apod.). Pokud si pořídí další nemovitost, obrátí se automaticky na pojišťovnu, kde má pojištěnou nemovitost první atd. Aktivita pojišťoven musejí tedy směřovat k pozitivnímu hodnocení značky, ale i k podpoře „nákupního“ chování, cross-sellu apod. V pojišťovnictví se jedná o poměrně specifické téma s ohledem na vztah a spolupráci mezi pojišťovnou a distribuční sítí (zejména externí), související s řešením otázek typu: čím je to klient, kdo má „právo“ ho oslovovat s další nabídkou, kdo to umí lépe atd.

Faktory ovlivňující loajalitu zákazníků

Pokud se díváme na loajalitu zákazníků strategicky, z pohledu optimálního marketingového mixu a dlouhodobé úspěšnosti, můžeme definovat několik faktorů souvisejících s brand ekvity (hodnota značky). Každá společnost či značka má svou vlastní strukturu loajality, které je užitečné rozumět. Některé společnosti stavi

loajalitu svých klientů na nízkých cenách, některé na kvalitě služeb, jiné na výjimečné značce či na unikátní zákaznické zkušenosti. V pojišťovnictví se obvykle jedná o mix ceny, kvality a vztahu (navázání na poradce či agenta). Záleží samozřejmě i na konkrétním produktu. Jiný je postoj zákazníků a rozhodovací proces u povinného ručení, jiný u investičního životního pojištění. Jaké jsou tedy ty základní faktory?

Značka

Kdo mi to nabízí? Roli hraje, nakolik zákazníci značku znají, vědí, co od ní mohou očekávat, co vše nabízí a jestli je značka „oblíbená“, tedy společensky akceptovatelná. Značka má obvykle větší vliv u „tradičních“ pojišťoven, kde je hodně spojována se stabilitou a jistotou.

Nabídka

Co mi nabízí? Jedná se obvykle o významný faktor loajality, nabídka musí být relevantní, tedy naplňovat skrytou či manifestní potřebu klienta, a do jisté míry musí být i unikátní, odlišná od konkurenčních značek v oboru. V oblasti finančních služeb vnímají zákazníci nabídky obvykle jako relevantní, ale málo unikátní („Všichni nabízejí víceméně totéž...“).

Loajalita klientů pojišťoven projevující se ochotou pořídit si další produkt je poměrně vysoká. A to jak v České republice, tak i v dalších evropských zemích.

Pojistné spektrum

Cena

Za kolik mi to nabízí? Důležité je, nakolik je cena pro klienta akceptovatelná, tedy zda je schopen či ochoten ji zaplatit (odpovídá jeho možnostem). Neméně významné je také srovnání ceny s konkurencí (nakolik je vyšší, či nižší). U produktů bez přidané hodnoty může hrát klíčovou roli.

Vztah

Jak je mi to blízké? Jde o to, nakolik klient společnosti důvěřuje a nakolik ji považuje za svého partnera (ať v privátní či pracovní sféře). Specificky v oblasti finančních služeb je tento faktor u části společností velmi významný a je naplňován osobou osobního poradce, ke kterému má klient důvěru. Faktor osobního vztahu a důvěry je schopen v případě rozumné nabídky převážet i cenový faktor.

Zkušenost

Jak to funguje? Pokud má společnost dobrou nabídku, za dobrou cenu, ale klient je nespokojený s jednáním či řešením svých požadavků, chybovostí procesů apod. jeho loajalita se výrazně snižuje. V době velmi „podobných“ a obdobně drahých, až komoditizovaných, produktů a služeb roste význam konkrétní zákaznické zkušenosti. Proto je jí věnována stále větší pozornost a je tomu tak i v pojišťovnictví. Vznikají samostatné týmy a pozice zaměřené na „customer experience“. Dobře zvládnutá zákaznická zkušenost má potenciál zlepšit vztah k firmě, a tak i loajalitu. Zároveň by měla být nositelem hodnot, které značka nabízí svým zákazníkům (jednoduchost, férovost apod.). Naopak negativní zkušenost se může stát posledním spouštěčem odchodu zákazníka k jiné společnosti.

Momenty pravdy

Zákaznickou zkušenost lze vyjádřit prostřednictvím tzv. momentů pravdy, tedy událostí, které zákazníka překvapí, vybočí z rámce jeho očekávané a standardní zkušenosti se značkou či společností, ať již pozitivně, či negativně. Moment pravdy je spojen s emocemi zákazníka. Ty přitom ovlivňují naše vnímání, rozhodování i chování velmi významnou měrou (uvádí se až sedmdesátí procentní podíl emocí na rozhodování). Není tedy překvapivé, že momenty pravdy mohou mít dopad jak na postoj zákazníka ke značce, tak i na jeho skutečné chování ve vztahu ke značce. Například zákazník se špatně vyřešenou stížností jistě svoji pojišťovnu nebude doporučovat, a pravděpodobně může šířit

i negativní komentáře (v horším případě i prostřednictvím internetu a sociálních sítí, což může ohrozit image značky), při příští volbě osloví další pojišťovny, nebo se na původní pojišťovnu vůbec již neobráť. Naopak klient spokojený s přístupem svého poradce k nalezení nejvhodnějšího řešení bude mít tendenci se na daného poradce znovu obrátit a případně ho i doporučovat. Z těchto i dalších důvodů je vhodné mít momenty pravdy a reakce zákazníků na ně pod kontrolou.

S momenty pravdy se pracuje na dvou úrovních:

1. Identifikace a prioritizace nejrůznějších momentů pravdy mezi všemi zákazníky či klíčovými segmenty. Obvykle se využívá výzkum na větším vzorku zákazníků a interní zdroje dat (analýza stížností, dotazů, statistiky churnu apod.). Optimální je zároveň popsat jejich význam pro zákazníky, a následně tak prioritizovat oblasti a procesy, kterým je zapotřebí věnovat největší úsilí při řízení zákaznické zkušenosti. Zároveň lze identifikovat i místa, kde lze překročit očekávání zákazníka a vytvořit pozitivní moment pravdy a i ty zahrnout do procesu řízení zkušenosti.
2. Sledování a řízení. Na základě toho lze pak definovat klíčové události, které mají vyšší pravděpodobnost (obvykle) negativní reakce zákazníka, jakési zlomové body. V pojišťovnictví se jedná obvykle o likvidaci, u bank například konec fixace hypotečního úvěru, schválení či neschválení úvěru apod. Těmto předvídatelným událostem je věnována specifická pozornost v rámci společnosti, jsou upravovány procesy a standardy, běžnou praxí se již stává i pravidelné či dokonce kontinuální sledování spokojenosti klientů s proběhlým procesem či událostí, prostřednictvím telefonického výzkumu, IVR dotazování, on-line dotazování apod. V některých společnostech jsou již využívány komplexní automatizované systémy na zjišťování zákaznické zkušenosti (kombinace různých způsobů dotazování a bezprostředního reportingu výsledků, např. Viewscasts).

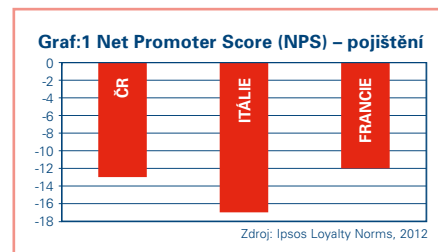
Přehled

Ve sféře služeb se ovšem často stává, že momenty pravdy (pozitivní či negativní) nemusejí být vždy spojené s klíčovými aktivitami. Z výzkumu Ipsos Loyalty Norms v České republice (N=500, klienti pojišťoven s pojištěním automobilu či domácnosti, on-line výzkum, 2012) vyplynulo, že pozitivní moment pravdy mělo

25 % klientů pojišťoven. Nejčastějším zdrojem pozitivní zkušenosti je osobní kontakt se zaměstnanci či poradci, jejich vstřícnost, dobrá rada, ochota řešit problém klienta, dále zajímavé podmínky produktů a služeb a následně pozitivní zkušenosti s likvidací škod. Negativní zkušenost mělo 13 % klientů a týkala se zejména chyb, odlišných informací poskytovaných na různých kontaktních místech, administrativních úkonů a až následně likvidace. Je tedy užitečné soustředit se na klíčové procesy, ale v pravidelných intervalech zjišťovat i všechny zastoupené momenty pravdy.

NPS jako oblíbený indikátor

Pro zjišťování zkušenosti zákazníků je často využíváno tzv. NPS (Net Promoter Score), zjišťující míru doporučení společnosti („Doporučil byste na základě svých zkušeností s... tuto značku/společnost svým přátelům a známým?“). Jako základní indikátor hodnocení zákaznické zkušenosti ho lze považovat za užitečný, zejména, je-li zjišťován bezprostředně po kontaktu s pojišťovnou. Nelze ho však považovat za ukazatel loajality klienta, nevypovídá o ochotě pořídit si další produkt. Loajalita je sice zákaznickou zkušeností významně ovlivněna, ale podléhá se na ní i další výše uvedené faktory (značka, nabídka, cena, vztah). Je tedy třeba průběžně vyhodnocovat i tyto faktory, ideálně i ve srovnání s konkurencí. Pokud v rámci výzkumu zjišťujeme i NPS u konkurenčních společností, které zákazníci využívají, lze odvodit i podíl vaší značky u vašich zákazníků prostřednictvím tzv. WAR – wallet allocation rule¹.



Zkušenost a loajalita klientů pojišťoven v ČR a v zahraničí

Loajalita klientů pojišťoven projevující se ochotou pořídit si další produkt je poměrně vysoká, a to jak v ČR, tak v jiných evropských zemích, a to i přesto, že NPS je poměrně

nízké a zastoupení momentů pravdy je nižší než v jiných oborech včetně bankovníctví. Pro srovnání – v kategorii automobilů je sice počet pozitivních momentů pravdy velmi vysoký, stejně tak jako NPS, ale loajalita je výrazně nižší. Na tomto zdánlivém paradoxu se podílí několik faktorů:

- Pojištění jako takové je velmi konzervativní, klienti ho nemají tendenci měnit, pokud nedojde k větším změnám či nespokojenosti, zároveň nejsou v této kategorii příliš emočně zaangażováni (na rozdíl od automobilů).
- Finanční služby obecně jsou málo doporučovány, převládá přesvědčení, že není vhodné doporučovat finanční produkty, navíc v souvislosti s malým zájmem

o kategorii se lidé o těchto produktech a službách příliš nebaví. NPS tak nemůže sloužit jako jediný indikátor loajality.



- Loajalita zákazníků je komplexní záležitost ovlivněná nejen zkušeností, ale dalšími již uvedenými faktory.

Jak podporovat loajalitu klientů?

Na závěr ještě zmiňme pár doporučení, jak posílit loajalitu zákazníků. Snažte se pochopit, čím je utvářena loajalita klientů vaší společnosti. U důležitých segmentů zákazníků udržujte to, co je pro vás nejpodstatnější. Mapujte průběžně zákaznické zkušenosti ve všech fázích vztahu, věnujte pozornost klíčovým procesům a aktivitám. Zkuste eliminovat negativní zákaznickou zkušenost – chyby, odlišné informace. Důležité je také zákazníky potěšit, překročte jejich očekávání. A v neposlední řadě zapojte zaměstnance, jsou totiž nejčastějším nositelem pozitivních zkušeností a zároveň podporují byznys, ať již přímo, či nepřímo. ☒

Prodávat pojištění na Facebooku? Ano, ale...

MATOUŠ HUTNIK
JAN ŠTASTNÝ
H1.CZ

Sociální sítě jsou v současnosti velmi zajímavým komunikačním nástrojem, který slouží k nabídce širokého portfolia produktů a služeb.

Významným rysem letošního a příštího roku je výrazný přesun prostředků na propagaci z off-line marketingu do on-line prostředí. Kromě klasických kanálů on-line marketingu (SEO, PPC, display, e-mailing atd.) se nabízí i využití sociálních sítí, a to nejen z hlediska prezentace a klientské péče, ale také jako prodejního kanálu. Je to u pojištění vůbec možné? Existují příklady, které potvrzují, že ano.

Globální pohled

Začít tvrzením, že sociální sítě jsou fenoménem doby, je klišé. Shrňme si tedy několik čísel. V tuto chvíli existuje bezmála 250 celosvětově působících sociálních sítí, z nichž osm má více než sto milionů aktivních uživatelů. Některé z nich slouží jako seznamky, jiné umožňují sdílení zážitků s přáteli, další vám pomohou nalézt zajímavé zaměstnání. A téměř všechny poskytují prostor pro reklamu. Firmy si sílu sociálních sítí dobře uvědomují. Patnáct procent respondentů průzkumu sítí on-line agentur

Yamondo označilo jako náklad s nejvyšší návratností právě marketing na sociálních sítích. Podle tohoto průzkumu je nejpopulárnější marketingové využívání Facebooku, s Twitterem v těsném závěsu. Do dalších let očekávají agentury nárůst zájmu například o Pinterest – službu, jež umožňuje vytvořit si virtuální nástěnku s obrázky nebo webovými stránkami, které uživatele zaujmou. Využívání sociálních sítí oproti klasickým on-line marketingovým aktivitám typu PPC či bannerové reklamy má jednu zásadní výhodu, a to cenu za návštěvu/proklik. Ceny za jedno prokliknutí z vyhledávačů v oblasti pojišťovnictví jsou v porovnání s ostatními obory vůbec nejvyšší, v USA dosáhla cena až 55 dolarů. V České republice se pohybuje v řádech desítek korun. U SEO aktivní je problémem vysoká konkurence v oboru.

Fenomén Facebook

Prozatím nejrozvinutější je však každopádně marketingové využití Facebooku. Existuje pro

to hned několik pádných důvodů. Předně je Facebook nejrozšířenější sociální sítí, jen u nás má svůj účet na této sociální síti přes 3,5 milionu Čechů, tedy více než polovina internetové populace. Facebook má také oproti jiným sítím pokročilé sledování úspěšnosti reklam a kampaní a velmi dobře se dá monitorovat popularita stránky značky. A konečně sám Facebook přináší relativně širokou škálu možností propagace. Naprostou samozřejmostí je už dnes pro většinu značek vlastnictví a správa vlastní stránky (Facebook Page). Ta umožňuje sdílet s fanoušky dění ve firmě, komunikovat s nimi a samozřejmě jim představovat obchodní nabídky. Nicméně je důležité si uvědomit, že zprávy zveřejněné na FB stránce se propíší pouze na zlomek stránek (či tzv. „zdi“) fanoušků (poměr je cca 5–15%, stanoví se podle tzv. „edge ranku“, což je algoritmus Facebooku podobný algoritmům vyhledávačů Google či Seznam). Tuto a řadu dalších statistik je možné sledovat v analytickém rozhraní, tzv. Facebook Insights. Zjednodušeně řečeno – společnosti investují finance do tvorby stránky a obsahu,

Pojistné spektrum

V tuto chvíli existuje bezmála 250 celosvětově působících sociálních sítí.

investují do získání fanoušků, ale získají průměrně jen zhruba 15% zásah. Zvýšit takový zásah je možné pomocí sponzorovaných příspěvků, přičemž šířku zásahu sami zvolíte výši investice (od 81 do 1620 eur, při nejvyšší investici se jedná o zásah více než jednoho milionu uživatelů). Příspěvek je poté zacílen i na přátele fanoušků dané společnosti.

Facebook Ads

Drtivá většina firem využívá i Facebook Ads – reklamy placené buď za impresi, nebo kliknutí. Mohou sloužit k získávání nových fanoušků nebo přivádění návštěvníků přímo na cílený web. Oproti klasické PPC („pay per click“) reklamě umožňuje snazší sociodemografické cílení. Je možné reklamu zobrazovat nejen uživatelům na určitém místě (geografické cílení), ale existuje také způsob, jak nastavit i to, zda reklamu uvidí muži nebo ženy, zadaní nebo svobodní. V neposlední řadě se pak reklama zobrazuje pouze lidem s určitými zájmy. Například lyžařům, cyklistům nebo lidem, kteří rádi cestují.

Pokročilé metody

A konečně jsou zde i pokročilé metody, různé soutěže a aplikace, které mají za cíl prodávat. Propagace značky na Facebooku prostřednictvím různých aplikací má ale svá omezení. Především je nutné chránit soukromí uživatelů a smazat data od nich získaná, pokud o to požádají. Tato data nesmí být samozřejmě poskytnuta třetím osobám. Uživatel musí mít také možnost snadno se „odpojit“ z aplikace či webu. Konečně mají firmy povinnost umožnit snadný kontakt uživatele s provozovatelem. Fanoušek nesmí být nucen si cokoli dávat na své profily nebo snad sdílet příspěvky dané firmy či je označovat tlačítkem „like“. Mimo další řadu pravidel také vždy platí, že se žádná soutěž nesmí odehrávat přímo na stránce konkrétní společnosti.

Facebook a pojišťovnictví

Ve zkratce – přestože je propagace prostřednictvím facebookové soutěže poměrně lákává, především proto, že příspěvky se snadno

šíří mezi přáteli a marketingová kampaň má velký virální potenciál (obsah lidé sami dobrovolně a zdarma sdílí dál), vytvořit soutěž nebo prodejní kampaň tak, aby vyhovovala všem podmínkám Facebooku, a přitom byla účinná, není nic jednoduchého. I v sektoru pojišťovnictví se ale může dobře dařit. V České republice využila potenciál Facebooku pojišťovna Generali. Ve spolupráci s grafikem Zdeňkem Krejčím a agenturou H1.cz připravila aplikaci „Klikni si pro slevu“. Ta poskytuje fanouškům možnost vygenerovat si na speciální záložce unikátní kód, který mohou uplatnit pro slevu při on-line sjednávání cestovního pojištění. Pro představu, během sedmi měsíců si kód vygenerovaly více než čtyři tisíce unikátních uživatelů. Že se jedná o efektivní řešení také z pohledu odborné veřejnosti, dokazují dvě letošní ocenění. Internet Effectiveness Award a Česká cena za PR.

Další významné sociální sítě

Vedle Facebooku jsou tu i další sociální sítě, na kterých se přítomnost firem pravděpodobně do budoucna stane „nezbytností“. Twitter umožňuje sdílet odbornější informace a komunikovat s lidmi z branže a například profesní sociální síť LinkedIn pomáhá získávat společnostem kvalifikované zaměstnance. Je však nutné mít na paměti, že každá sociální síť vyžaduje specifický přístup, odlišný obsah a neméně odlišnou formu komunikace. Aby bylo možné zaujmout správný postoj k dané sociální síti, je nezbytné poznat, jaké publikum se na ní vyskytuje.

Spektrum návštěvníků

V případě Facebooku nejsme daleko od pravdy, řekneme-li, že tu je snad opravdu každý. Například skupina uživatelů starších 45 let tu tvoří 11 % uživatelů. Na Twitteru najdeme spíše vzdělanější obyvatele větších měst, mladší publikum zpravidla se zájmem o moderní technologie a aktuální dění. S velkými očekáváními spuštěná síť Google+ vznikla zhruba před rokem a půl a je efektivní především pokud jde o aktivity související s lepší viditelností firem ve vyhledávačích (počitelně především na Googlu). Pokud jde o samotnou aktivitu uživatelů, přesnější statistiky nejsou k dispozici. Je však třeba zdůraznit, že Google ohlásil vyšší

význam personalizovaného obsahu právě ze sociálních sítí. Takže práce s vlastní stránkou také na Google+ je pro firmy dobrou investicí do budoucna. Velmi zajímavou sociální sítí pro propagaci je YouTube (také v péči Googlu) – mimo jiné druhý nejpoužívanější vyhledávač na světě. Ten vedle klasického prostoru pro reklamu může sloužit k velmi efektivnímu posilování dobrého jména značky, budete-li zde poskytovat zajímavé a užitečné informace svým potenciálním klientům.

Dobrá rada

Pojišťovny se aktivit na sociálních sítích často bojí i proto, že nevidí ve svém oboru dostatečně atraktivní obsah. Ano, obchod s oblečením nebo potřebami pro domácí mazlíčky má situaci snazší, ale i pojišťovny mají informace, o které uživatelé stojí, ať už se jedná o rady týkající se zdraví nebo majetku. Naprosto zásadní je poskytovat svým klientům na sociálních sítích potřebnou péči. Lidé na internetu mají pozitivní vztah k firmám, které se svým klientům věnují. Reklama na sociálních sítích může mít různou podobu, od klasických inzerátů až po komplexní PR aktivity. Bez sociálních sítí se v blízké budoucnosti neobejde marketing žádné úspěšné firmy. Uživatelé si přejí se svými oblíbenými značkami komunikovat a pro firmy je výhodné vytvářet on-line komunitu svých věrných zákazníků a fanoušků – a to i v tak „konzervativním“ segmentu, jakým je pojištění. Dobrá rada na závěr. Pokud si nejste jisti, zda na sociálních sítích chcete působit, zabezpečte si své pozice. Mnoho firem se totiž potýká s problémem existence účtů pod jejich jménem ze strany fanoušků nebo hůře obchodních nepřátel. Zarezerovat si jméno stránky se do budoucna rozhodně vyplatí. ☒



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Náboženstvo a poistenie. Čo spája tak rozdielne fenomény?

ING. TOMÁŠ ONDRUŠKA
KATEDRA POISŤOVNÍCTVA
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA
EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE

Čo by mohli mať spoločné náboženstvo vychádzajúce z duchovna a poistenie založené na striktných matematických a štatistických zákonitostiach? Styčných bodov je viac, ako by sme si na prvý pohľad mohli myslieť.

Keď zvážime, že poisťovníctvo pracuje so štyrmi kategóriami, ako dĺžka života, zákon veľkých čísel, čas a peniaze, zistíme, že k nim nie je ľahostajné žiadne náboženstvo. Či ide o konflikt alebo o dopĺňanie sa, zistíme až hlbšou analýzou.

Najskôr podrobme pozorovaniu zmysel a záujem oboch – náboženstva a poistenia. V náboženstve ako aj v poistení ide predovšetkým o ochranu rôznych druhov hodnôt pred neželanou udalosťou. Avšak spôsob (resp. nástroj), akým túto ochranu zabezpečujú sa líši. V prípade náboženstva je to predovšetkým viera, kým poistenie funguje na princípe exaktných matematických a štatistických metód. Nemožno opomenúť, že náboženstvo odjakživa zohrávalo dôležitú úlohu v živote jednotlivcov a v rôznorodých ľudských činnostiach. Z výskumov však vyplýva, že vplyv náboženstva je prítomný aj pri ekonomických rozhodnutiach subjektov týkajúcich sa poistenia.

Náboženstvá verzus poistenie

Vzhľadom na to, že jednotlivé náboženstvá sa vyprofilovali v rôznom časovom období, nemožno jednoznačne tvrdiť, že ich vzťah k poisteniu je u všetkých rovnaký. Nakoľko sú záujmy náboženstva a poistenia veľmi blízke, niet divu, že globálne sú stanoviská náboženstiev vo vzťahu k poisteniu rozporuplné. Ak berieme do úvahy len životné poistenie, tento stret postojov je ešte viac vyhrtený.

Už len samotný dôraz na ľudskú existenciu a hodnotu života je pri životnom poistení v kontraste s náboženským učením. Kým z pohľadu poisťovníctva možno hodnotu života vyjadriť, a rovnako možno pomocou matematických a štatistických metód určiť pravdepodobnosť nastania určitej nepriaznivej situácie (napr. smrti), tak náboženské skupiny vnímajú poistenie ako nástroj „hazardovania s Bohom“,

alebo ako inštitúciu zameranú na plnenie jej vôle, ktorá je v rozpore s „vôľou Boha“. Dá sa povedať, že v tomto prípade je fungujúci ekonomický nástroj v protiklade s náboženským presvedčením jednotlivcov.

Definícia pojmu poistenie

Ak sa pozrieme na samotnú definíciu pojmu poistenie pohľadom rôznych náboženstiev, nájdeme rôznorodé modifikované výklady. Katolícka encyklopédia objasňuje poistenie s nadhľadom. Zameriava sa na mechanizmy poistenia, a to s dôrazom na poistné krytie cirkevných stavieb. Nepriamo však poukazuje aj na nemorálnosť životného poistenia. Encyklopédia Judaica tiež približuje fungovanie poistenia, neopomenie však ani účasť popredných židovských rodín na jeho historickom vývoji. Protestantská encyklopédia si osvojila podobný pohľad na problematiku, obmedzuje sa však len na široko laické vysvetlenie. Prekvapením

Katolicizmus

Je v našich podmienkach najrozšírenejšie náboženstvo. Nemožno jednoznačne tvrdiť, že by ostro vystupoval voči poisteniu. Hoci sa jeho postavenie neustále oslabuje, myšlienky vyplývajúce z katolicizmu môžu byť interpretované aj ako odmietavé voči poisteniu. Príčinou je kombinácia viacerých faktorov, ako: nariadenia „zhora“, náklonnosť veriť v Boha, ale aj nechuť k finančným a obchodným záležitostiam.

Židovstvo

Neprijalo konkrétny postoj k poisteniu a poisťovníctvu. Aj keď sa paradoxne zdá, že židia stavajú poistenie v ich každodennom živote do popredia. Značné skúsenosti s nepriazňou osudu a následky z prenasledovania v minulosti zanechali obrovské stopy v myšliach rodín so židovskými koreňmi, čo ich v konečnom dôsledku primálo k uzatváraniu poistenia. A to nie len k ochrane svojho majetku, ale aj na zabezpečenie detí pre prípad smrti rodičov.

Dokonca výnimka pri poistnom plnení nie je v rámci Takaful poistenia ani samovražda, nakoľko každá smrť je považovaná za vôľu Alaha. Poisťovne pri likvidácii neskúmajú, ako smrť nastala, ale či vôbec nastala.

môže byť, že islamská encyklopédia neobsahuje žiadnu zmienku o poistení.

Náboženstvá a ich predstavitelia vydávajú rôzne podnety, ktoré majú priamy dopad na poistenie a konanie spotrebiteľov. A hoci sú celosvetovo známe mnohé náboženstvá, ich vzťah k poisteniu nemožno generalizovať. Kým niektoré majú k poisteniu zdržanlivý alebo dokonca pozitívny postoj, iné apelujú na veriacich s výzvou na odmietanie poistenia.

Napriek tomuto jasnému stimulu ostáva otázka ohľadom morálnosti životného poistenia stále diskutabilná. Predovšetkým, ak sa jedná o riziko spojené s ľudským životom, ako sféry, v ktorej o všetkom rozhoduje „vyššia moc“.

Protestantizmus

Vníma poistenie ako bežnú súčasť života a nestavia sa k nemu odmietavo. Teda s výnimkou niektorých jeho súčastí (napr. Amiši), ale tie

predstavujú iba zanedbateľnú časť spoločnosti. Prívrženci tohto náboženstva neváhajú uzavrieť poistenie z viacerých dôvodov. Protestanti boli na základe ich učenia na Zemi prví, preto striktné oddeľujú hmotné veci od duchovna. Nadobudnutie majetku počas svojho života považujú za povinnosť. Z toho dôvodu majú záujem aj o ochranu majetku, čo znamená, že nemajú problém s jeho poistením a dokonca neváhajú ani pri poistení života. Poistenie je chápané ako ekonomický mechanizmus bez akéhokoľvek náboženského podtónu, v dôsledku čoho sa tieto kategórie nedostávajú do rozporu.

Budhizmus

Predstavuje jedno zo svetových náboženstiev, ktoré je k poisteniu mimoriadne naklonené. Budha vo svojom učení radí aj vo finančných záležitostiach, a to predovšetkým v otázke narábania s bohatstvom a jeho rozdelením. Konkrétne vymedzuje štyri základné oblasti, medzi ktoré by mali veriaci rozdeliť svoje bohatstvo. Okrem výdavkov na zabezpečenie každodenného šťastia rodiny, obety pre rodinu, príbuzných i predkov a almužny pre mníchov, dáva aj ďalšiu radu. Je ňou použitie časti bohatstva na ochranu hodnôt prostredníctvom poistenia. Napríklad v prípade vzniku požiaru alebo povodní, na zabezpečenie dedičov a tiež pri iných nešťastiach. Budhizmus tak dáva veriaciim priamy impulz na uzatvorenie životného alebo neživotného poistenia. Nezaobrá sa morálnosťou poistenia, vidí ho ako prostriedok na ochranu hodnôt.

Islam

Predstavuje v porovnaní s budhizmom protipól v postoji k poisteniu. Poistenie neuznáva

a dáva svojim prívržencom jasné signály na jeho odmietanie. Klasický mechanizmus fungovania poistenia je totiž v rozpore s náboženskými princípmi a učením. Paradoxné však je, že prívrženci islamu, ktorí sa držia zásad Koránu a žijú v Európe alebo mimo krajín s prevahou islamu, majú uzatvorené poistenie nehuteľností či automobilov. Odvetvie životného poistenia je však špecifické a nastáva problém s jeho odmietaním. Životnému poisteniu založenému na princípoch islamu je preto venovaná samostatná časť tohto príspevku.

Menej rozšírené náboženské skupiny

Postoj k poisteniu zaujali aj menej rozšírené náboženské skupiny. Za zmienku stojí predovšetkým kritický postoj Mennonitov k životnému poisteniu, ktorí zhrnuli viaceré argumenty v neprospech životného poistenia. Jedná sa o dôvody, s ktorými sa možno stretnúť aj pri iných náboženstvách s kritickým postojom vo vzťahu k poisteniu:

- životné poistenie stavia do popredia dôveru v človeka pred dôverou v Boha;
- uzavretie životného poistenia znamená pre veriacich stať sa „nespravodlivo zviazanými spolu s neveriacimi“;
- životné poistenie možno prirovnať k obchodovaniu s ľudským životom;
- životné poistenie predstavuje nástroj na určenie ceny ľudského života.

Tieto výhrady voči životnému poisteniu umocnili aj ďalšie tvrdenia, ktoré môžu vyvolať polemiku. Za jeden z najsilnejších argumentov náboženstiev v neprospech poistenia sa považuje vyhlásenie, že „komerčné poisťovne nemajú v záujme pomôcť chudobným,

ale snažia sa chrániť iba bohatých. To všetko na úkor odmietania slabých a chorých, ktorí to naozaj potrebujú“. Ide svojím spôsobom o logický argument, keďže poistenie nie je rovnako dostupné pre každého vzhľadom na jeho finančné možnosti. Prekážka pri uzatváraní poistenia môže byť aj prípadná choroba. Chorý jednotlivec predstavuje pre poisťovňu zvýšené riziko, ktoré musí náležite zohľadniť, a to buď vo výlukách alebo primeraným zvýšením výšky poistného. Výška poistného je vypočítavaná podľa štandardných parametrov, preto nevzniká priestor na jej prispôbenie k výške príjmu osôb, ktoré majú o poistenie záujem. Treba priznať aj to, že komerčné poisťovne podnikajú za účelom dosahovania zisku, čo by bolo veľmi ťažké dosiahnuť, ak by sa zamerali iba na poisťovanie chudobných a chorých.

Islam a poistenie

Vzhľadom na špecifický charakter fungovania poistného sektora v islamských krajinách považujeme za dôležité priblížiť tento koncept a poukázať na jeho jedinečné princípy. Nakoľko poistenie v týchto krajinách nemôže fungovať na klasickom mechanizme, poisťovatelia neponúkajú poistné produkty bežné pre ktorúkoľvek krajinu sveta. Museli sa popasovať s otázkou, ako zabezpečiť dostupnosť poistenia pre moslimov, a zároveň dodržať striktné pravidlá tohto náboženstva. Riešením bol kompromis, kde sa základné princípy fungovania poistenia opierali o náboženské pravidlá.

V praxi sa zaviedla nová forma poistenia a udomácnil sa pojem Takaful poistenie. Slovo Takaful pochádza z arabského slova al-kafala, čo v preklade znamená „spoločné výhody“ alebo aj „spoločná zodpovednosť“. Takaful poistenie reflektuje islamské spoločné záruky, kde príslušníci skupiny zdieľajú svoje prostriedky, aby pomohli svojim členom v prípade potreby. Je nutné zdôrazniť, že sa nejedná o klasické poistenie, ale o systém založený na požiadavkách náboženstva. Podľa pravidiel musí byť takéto poistenie orientované predovšetkým na potreby poistených a v žiadnom prípade nie na akcionárov poisťovní. Zakázané je aj využívanie vykorisťovacích a riskantných investícií. Neprípustné je využívanie princípu úročenia vo finančných transakciách.

Legálnosť životného poistenia

Neustále diskusie o legálnosti však vyvoláva aj tradičné životné poistenie. Sporné je totiž neisté poistné plnenie v budúcnosti, investovanie finančných prostriedkov, ktoré majú poisťovne



Ilustrační foto: Dreamstime.com

k dispozícii za účelom získania úrokového výnosu, prípadne ich investovanie s neistými výnosmi. Životnému poisteniu z pohľadu islamu nenahráva ani fakt, že vypláca poistné plnenie v prípade smrti, aj keď hodnota života nemôže byť vyčíslená. Nepripustné je tiež fungovanie poisťovní za účelom dosahovania zisku a aktivity spojené s hazardom.

Prívrženci klasických poistných princípov kontrujú platnou legislatívou, ktorá tradičné poistenie vyslovne nezakazuje. Poistenie by nemalo byť zakázané, až do momentu, kým sa nepodniknú právne kroky na vyriešenie tejto situácie. Je zrejmé, že poistenie má pozitívny vplyv na spoločnosť a dokonca princíp solidarity je v súlade s islamským právom. V neposlednom rade poistenie prispieva aj k znižovaniu morálneho hazardu, čo je v súlade s islamským učením.

Takaful

Produkt zahŕňa obe zložky klasického životného poistenia, tak sporivú, ako aj rizikovú. Existujúce Takaful produkty v životnom poistení sa podobajú, hoci nie úplne presne, na klasické kapitálové životné poistenie. Produkty možno ďalej rozšíriť o formy hypotekárneho poistenia, dôchodkového poistenia a dokonca aj sporenia na vzdelanie. Všetky poistenia majú vopred dohodnutú výplatu plnenia a dĺžku výplaty dávok. Systém fungovania Takaful životného poistenia je rozdielny v porovnaní s tradičným poistením.

Zinkasované poistné sa rozdeľ medzi dva účty. Na individuálnom účte sa akumuluje najväčšia časť z poistného, ktorá je určená výlučne ako sporivá zložka určená na investovanie. Na osobitný účet sa presunú zvyšné prostriedky, ktoré pokrývajú finančné nároky v prípade predčasnej smrti poisteného. Voľné prostriedky z individuálneho a osobitného účtu poistených ďalej poisťovateľ investujú. Ich umiestnenie je obmedzené a predovšetkým smerujú do akcií islamských finančných inštitúcií a výrobcov. Na výnosoch z uložených prostriedkov sa podieľajú tak poistení, ktorým sa výnosy kumulujú na oboch typoch účtov, ako aj poisťovateľia. Zisk z upisovania, ako aj ostatné náklady súvisiace s poistením a výplatu poistných plnení, na ktoré má poisťovateľ nárok, sú hračené z osobitného účtu.

Špecifiká Takaful poistenia

V porovnaní s klasickým životným poistením je pri Takaful životnom poistení niekoľko rozdielov v črtách a poistných princípoch. Niektoré z nich sú dokonca v našich podmienkach neprijateľné. Tie najdôležitejšie sú zhrnuté v nasledujúcich oblastiach:



Ilustrační foto: Dreamstime.com

- Upisovanie a oceňovanie: poisťovne môžu stanoviť minimálny vek na poistenie, prípadne minimálnu výšku poistného. Poisťovateľ môže pri oceňovaní používať faktory ako vek, pohlavie, zdravotný stav, ale aj ďalšie islamom povolené faktory. Niektoré poisťovne môžu prijať do Takaful poistenia výlučne štandardné riziká.
- Príjemca poistného plnenia: oprávnené osoby na výplatu poistného plnenia sú len dedičia poisteného, keďže poistenie je určené výlučne na ochranu finančného blahobytu jeho rodinných príslušníkov. Pri podpise zmluvy je však možné určiť správcu, ktorý v súlade so zásadami islamu rozdelí poistné plnenie medzi pozostalých.
- Príčina smrti: pri výplate poistného plnenia z poistenia pre prípad smrti nezáleží na okolnostiach smrti, teda, ani či ide o prirodzenú smrť, smrť v dôsledku nehody alebo porušenia zákonov. Dokonca výnimka pri poistnom plnení nie je ani samovražda, nakoľko každá smrť je považovaná za vôľu Alaha. Poisťovne pri likvidácii neskúmajú, ako smrť nastala, ale či vôbec nastala.
- Plnenie v prípade smrti: po overení smrti poisteného majú dedičia nárok na výplatu plnenia, ktoré má dve zložky. Prvú časť tvoria naakumulované prostriedky na osobnom účte poisteného (poistné + výnosy) a druhú časť predstavuje spravodlivý podiel na osobitnom účte (podiel na zisku po odrátaní prevádzkových nákladov a záväzkov). Na určenie „spravodlivej“ časti, ktorá zodpovedá hodnote osobitného účtu sa používajú dve metódy. Buď podiel príspevkov poisteného z celku alebo pomocou testu

ekonomickej potreby. Pri teste sa skúma potrebnosť prostriedkov, pričom pozostali v horšej finančnej situácii majú v porovnaní s dobre zabezpečenými nárok na vyššie plnenie.

- Odkupná hodnota: v prípade, že sa poistený rozhodne zrušiť poistenie, poisťovateľ mu vyplatí prostriedky, ktoré si naakumuloval na individuálnom účte. Prostriedky z osobitného účtu poisťovateľ nevracia.

Záverom

Náboženstvo má vplyv na mnohé činnosti a aktivity v spoločenskom dianí. Nepochybne sa mu nemohla vyhnúť ani oblasť poisťovníctva. Obe disciplíny majú spoločný objekt záujmu, ktorým je práve ľudský život. Následkom toho boli náboženstvo a poistenie v minulosti často konfrontované, do rozporu však prichádzajú ešte aj v súčasnosti. Postoje jednotlivých náboženstiev k poisteniu sú rozmanité. Počnúc tými ktoré priam nabádajú k uzatvoreniu poistenia, cez ľahostajné, až po tie náboženstvá, ktoré zastávajú striktné odmietavé postoj vo vzťahu k poisteniu. Príspevok mal za cieľ načrtnúť do tejto zaujímavej problematiky a odpovedať na otázku, čo majú spoločné, dve tak rozdielne disciplíny, ako náboženstvo a poisťovníctvo.

Príspevok je výstupom z výskumného projektu VEGA číslo 1/1122/11 „Perspektívy poistného trhu v Slovenskej republike v siločiarach civilizačných výziev“ riešeného na Katedre poisťovníctva na Národohospodárskej fakulte Ekonomickej univerzity v Bratislave¹.

¹⁾ Zoznam použitej literatúry poskytnete na požiadanie autor/redakcia.

Vesmírné smetí ohrožuje lidstvo. Orbita Země jako skládka

REDAKCE
POJISTNÝ OBZOR

ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY

Studie zkoumá možnosti, jak snížit riziko kolize a jak využít nové technologie při odstraňování vesmírného odpadu. Zároveň dokládá význam a důležitost pojištění pro soukromé provozovatele satelitů při komerčním využití vesmírného prostoru. Na oběžné dráze je totiž více než 35 milionů objektů. „Prostor kolem planety Země začíná být skutečně přeplněný,“ říká ředitel vesmírného pojištění v AGCS Thierry Colliot. Od roku 1957, kdy začalo objevování vesmíru prostřednictvím vyslání ruské družice Sputnik na oběžnou dráhu Země, v něm lidé zanechali velké množství objektů, jako jsou např. nefunkční satelity, vysloužilé součásti vesmírných raket či jiný materiál používaný při výzkumu. „Množství vesmírného odpadu je již tak velké, že se samo v atmosféře nezníčí. Naopak, ve skutečnosti se počet vesmírných fragmentů zvyšuje, což je způsobeno častými kolizemi s jinými objekty, které produkují jakousi řetězovou reakci. Situace se zdá být nezvratná,“ dodal Thierry Colliot.

Objekty na oběžné dráze

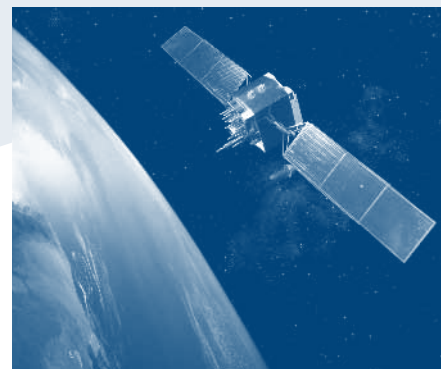
V současnosti poskytuje více než 800 satelitů obíhajících kolem Země geografická data, informace o počasí nebo telekomunikační služby, přičemž všechny jsou pod neustálou a chaotickou palbou vesmírného odpadu. Pro představu – vyspělý dalekohled dokáže na nízkých oběžných drahách zahlédnout veškeré objekty větší než deset centimetrů, na geostacionární dráze (zhruba 36 tisíc km nad rovníkem) však už odhalí pouze předměty větší než metr. Dosud bylo zaznamenáno více než 16 tisíc objektů větších než 10 cm. Avšak toto číslo se v porovnání se skutečným počtem objektů jeví jako velmi malé. Odhady hovoří dokonce až o 300 tisících objektech o velikosti od 1 do 10 cm a 35 milionech

předmětů, které jsou menší než 1 cm. Ty se pohybují rychlostí více než 10 km/s, což je desetkrát rychleji než kulka vystřelená z pistole! Při takových rychlostech pak mohou mít i velmi malé objekty silný devastující účinek. Dokáží proniknout povrchem satelitu a vážně poškodit elektroniku, což může v nejhorších případech dokonce celý satelit zničit. Vedle mikrometeoritů tak mají vesmírné technologie dalšího významného nepřítele. Riziko srážky je v současnosti ještě poměrně malé, NASA jej vyčíslila na 1:300, přesto k němu občas dojde. V roce 1983 například miniaturní kousek odpadu zasáhl a poškodil okno u raketoplánu Challenger. A o deset let později našli astronauti při opravě Hubbleova kosmického teleskopu centimetrovou díru v jeho anténě.

Katalog úlomků

Americký Úřad pro letectví a kosmonautiku (NASA) provozuje oficiální katalog úlomků, jež se podařilo zachytit pomocí dalekohledů nebo radarů. Na seznamu jsou především staré družice a odhozené části nosných raket. Můžeme zde však najít i několik kuriózních objektů, jako je například brašna s nářadím, kterou upustila americká astronautka Heidemarie Stefanyshynová-Piperová při opravě Mezinárodní kosmické stanice (MIR). Něco podobného se stalo v roce 1965 Edu Whiteovi při misi Gemini 4. Při výstupu do volného kosmu přišel o rukavici, která pak celý měsíc

Nová studie Allianz Global Corporate & Specialty (AGCS) analyzuje riziko, které pro satelity a vesmírné mise představují miliony kousků vesmírného odpadu obíhajících kolem Země.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

obíhala Zemí rychlostí 28 000 km/h, než konečně shořela v atmosféře.

Pojištění ve vesmíru

Aby se zabránilo ztrátám způsobeným střetem s vesmírným odpadem, je přibližně čtvrtina satelitů na oběžné dráze Země pojištěna proti fyzickému poškození nebo přerušení služeb, které poskytují. Většina takto pojištěných satelitů patří telekomunikačním společnostem. Tyto přístroje se nacházejí na geostacionární dráze a na začátku užívání je jejich hodnota až 200 milionů dolarů. Většina ze zbývajících satelitů se používá k pozorování Země a jsou provozovány vládami, které kryjí i pojištění proti možným rizikům. Jejich hodnota je většinou nižší, kolem 40 milionů dolarů, pohybují se v nižší výšce od 300 km

Aby se zabránilo ztrátám způsobeným střetem s vesmírným odpadem, je přibližně čtvrtina satelitů na oběžné dráze Země pojištěna proti fyzickému poškození nebo přerušení služeb, které poskytují.

do 2000 km a obvykle jejich životnost končí do pěti let od vypuštění na orbitu.

Úklid smetí

Úklid vesmírného smetí začíná být prvořadým úkolem pro všechny, kteří se vesmírným programem zabývají. Vždyť například před třemi roky se nefunkční ruská družice Kosmos 2251 střetla s americkým satelitem Iridium 33. Výsledkem byla nekontrolovatelná kolize, která obě dvě tělesa roztříštila na tisíce kousků. Tyto fragmenty pak jen znásobily už tak rozsáhlé množství vesmírného odpadu, který v posledních letech dokonce ohrožuje i stanici ISS. Posádka ISS tak musí jednou za čas korigovat její dráhu. V této chvíli se proto hledají cesty, jak se odpadu zbavit.

Jedna z možností je, že by na orbitě Země mohly působit uklízací satelity. Ty jsou vyvíjeny ve švýcarském vesmírném centru na lausannské federální polytechnice a prototyp tohoto vesmírného metaře nese jméno CleanSpace One. Satelit by měl mít pouze několik desítek centimetrů v průměru a měl by být pouze na jedno použití. A jak bude vlastně fungovat? Vypustí se na orbitu, kde speciálně zkonstruovanými dráždly v podobě chapadel zachytí daný kus trosky. Poté si to namíří na zpátek do zemské atmosféry, kde zachycené předměty shoří. Společně s nimi se však „obětuje“ i uklízací družice, která rovněž skončí v plamenech. Prototyp CleanSpace One by měl stát v přepočtu něco kolem 200 milionů Kč a specialisté z lausannské polytechniky jsou přesvědčeni, že by se první vesmírní metaři mohli na orbitě Země objevit už do tří let. Ve vývoji už jsou také satelity, které nebudou jen na jedno použití a uklízet by mohly opakovaně. Budou fungovat na principu, že zachycené smetí bude vystřeleno z gravitačního pásma Země do otevřeného vesmíru.

Další nápady

To však nejsou jediné způsoby, jak udělat kolem Země pořádný „vánoční“ úklid. Některé z uváděných příkladů jsou však docela bizarní a spíše než seriózní přístup připomínají kreativní nápady autorů sci-fi literatury. Mezi takové určitě patří i obrovská síť s magnety, do které by se analogicky s rybolovem chytal nepořádek. Má to ovšem hned dva háčky. Taková síť by podle odborníků byla velice těžce ovladatelná a magnety by byly v podstatě k ničemu, protože většina vesmírného zařízení mnoho železa neobsahuje. Do světa

Star Treku pak zapadá i myšlenka, aby byl vesmírný odpad likvidován z povrchu Země vysokoenergetickým laserem. Tento způsob by však pravděpodobně přinesl více škody než užitku. Větší kusy by se totiž zřejmě rozpadly na menší a hůře zjištělné fragmenty. S využitím laseru souvisí i plán Jonathana W. Campbella z NASA. Podle jeho nápadu, se kterým přišel už v roce 1996, by mohly nízkoenergetické pozemní lasery ostřelovat objekty na orbitě rychlými pulzy, které by vychýlily odpadky na dráhu směřující do atmosféry, kde by následně shořely.

Vodní dělo...

Se zajímavou ideou přišel raketový konstruktér Jim Holohter pracující pro společnost Satellite Communications v Austinu. Podle něj by se staré klasické rakety mohly naplnit vodou, kterou by po vystoupení na orbitu uvolnily. Následný „proud“ by pak vesmírné smetí spláchl do zemské atmosféry, kde by opět nastala fáze shoření. Stejně jako u prázdných nosičů. Neméně zajímavý je také nápad s plynovým mračenem. Družice vypustí proti směru letu objektu určeného k odstranění mrak kryogenního plynu, ten následně vytvoří hustší prostředí, které zpomalí hlavně velké úlomky. Důsledkem bude snížení výšky jejich dráhy tak, aby se na dalším zbrzdění jejich pohybu mohla stále silněji podílet zemská atmosféra. Nakonec objekty v hustších vrstvách atmosféry shoří. Další možností je odpojit

dosluhující družici nad jedním ze dvou takzvaných rovnovážných bodů nad Srí Lankou a nad Galapágami. Kolem nich se vlivem zemské gravitace shromažďují trosky nejsnáze. To je způsobeno skutečností, že rovník není přesná kružnice – jeho kolmé průměry se liší o cca 70 metrů. Vypnutí satelitu v blízkosti tohoto bodu tedy zajistí, že kolem něj začne kroužit a nebude už nekontrolovaně proplovat kolem zeměkoule. Odpadky se sice neztratí, ale aspoň zůstanou jako by rozdělené na dvou hromádkách na protilehlých stranách naší planety. Pro funkčnost družic tak přestanou představovat jakoukoli hrozbu. Kromě regulérních trosek zanechaly světové velmoci našim potomkům i jedno vskutku nechtěné dědictví. Do konce 80. let minulého století se na některých družicích totiž používalo jaderné palivo, a dnes nám proto nad hlavami ve výšce 700 až 1500 kilometrů bloudí až tuna radioaktivního materiálu. Zatím nás neohrožuje, protože z této výšky odpad klesá do atmosféry stovky let. Ale jednou zkrátka klesnout musí...

Vesmírná turistika

Vzájemný vztah pojištění a vnímání vesmíru v kontextu evoluce člověka podtrhuje rychle se blížící období vesmírné turistiky, které je spojeno především se společností Virgin Galactic miliardáře Richarda Bransona. Vesmírná turistika bude doslova a do písmene znamenat revoluci v pojišťovnictví. Rizika, spojená s cestováním do vesmíru, si totiž budou moci



Na orbitě Země začíná být opravdu plno.

Ilustrační foto: ESA

astronauti – amatéři poprvé v historii lidstva sami pojistit. V rámci speciálního cestovního pojištění jim to umožní Allianz Global Assistance, která už kvůli tomu uzavřela smlouvu s Mezinárodní asociací pro vesmírnou dopravu (ISTA). V minulosti byl vesmír dostupný pouze pro velmi omezený počet astronautů. Od října roku 2012 by však už měl být otevřen všem, kteří budou ochotni zaplatit 200 tisíc dolarů (zhruba 5,2 milionu korun). Jenom

pro zajímavost – v roce 2001 stál vesmírný výlet amerického podnikatele Dennise Tita 20 milionů dolarů. O rok později se za stejnou částku podíval ke hvězdám i Jihoafričan Mark Shuttleworth. Oběma ji tehdy naučovalo Rusko. Možnosti cestovního pojištění však v té době končily na naší planetě. Společnost Virgin Galactic už eviduje 450 zájemců z řad široké veřejnosti. Podle Mezinárodní asociace pro vesmírnou dopravu by se do roku 2015

mohlo uskutečnit celkem 50 tisíc komerčních letů. Každou cestu ke hvězdám může absolvovat celkem šest pasažérů, z čehož vyplývá, že během následujících dvou let by se o speciální pojištění pro vesmírné turisty mohlo zájmat zhruba 300 tisíc cestovatelů. Jejich příprava přitom nebude nijak náročná, stačí jim pouze dvoudenní trénink. ☒

Globální federace pojišťovacích asociací založena

REDAKCE
POJISTNÝ OBZOR

Tricet jedna pojišťovacích asociací reprezentujících 87 procent celosvětového pojišťovacího trhu se dohodlo na založení Globální federace pojišťovacích asociací (GFIA).

„Je to velký den pro globální pojišťovací sféru. Nově založená federace umožní všem členským asociacím včas a správně reagovat na klíčové záležitosti, které v současné těžké době ovlivňují trh. Od teď bude pojišťovníctví mluvit jedním hlasem a je pro mě velkou ctí stát v čele této instituce. Jsem přesvědčen, že názory pojišťovníctví budou nyní velmi hlasitě a jednoznačně prezentovány,“ prohlásil nově zvolený

systémová rizika, společný rámec pro dohled nad nadnárodními skupinami nebo boj s práním špinavých peněz. Založení GFIA také napomůže pojištnému byznysu v oblasti komunikace regulatorních opatření, která v poslední době trápí pojišťovníctví čím dál více. Výsledkem by měly být „zdravé“ regulace, které pojištnému trhu nebudou bránit v přirozeném rozvoji. Federace by měla sjednotit ná-

Více informací o Globální federaci pojišťovacích asociací je k dispozici na www.GFIAinsurance.org

předseda GFIA Frank Swedlove, prezident Kanadské asociace životního a zdravotního pojištění. Místopředsedou GFIA byl zvolen generální tajemník FIDES (Federación Interamericana de Empresas de Seguros) Recaredo Arias. Tajemnicí federace se pak stala generální ředitelka Insurance Europe Michaela Kollerová.

Role GFIA

Hlavní aktivity GFIA souvisí s prezentací širokého spektra problémů a otázek, které se týkají pojišťovníctví. Mezi ně patří například

zory ze všech oblastí pojištění a prezentovat je například Mezinárodnímu sdružení orgánů dohledu v pojišťovníctví (IAIS). Jeho předseda Peter Braumüller vznik nové federace přivítal: „Věřím, že spolupráce s GFIA pomůže podporovat efektivní a globálně konzistentní dohled v pojišťovníctví.“

Téma ustavujícího zasedání

Na svém ustavujícím zasedání, které se konalo začátkem října 2012 ve Washingtonu, se jako hlavní téma probírala problematika



Frank Swedlove

Foto: GFIA

demografického vývoje. Stárnutí společnosti trápí státy celého světa a je otázkou, kolik finančních prostředků bude zapotřebí k zajištění důstojné penze. Podle zastupitelů federace je pojišťovníctví díky svým zkušenostem a kvalitnímu portfoliu produktů připraveno pomoci vládám situaci zvládnout. ☒

Anketa osobností pojištného trhu

REDAKCE
POJIŠTNÝ OBZOR

U příležitosti slavnostního jubilea 90 let Pojištného obzoru jsme se některých osobností pojištného trhu zeptali na názory týkající se současného vývoje odvětví, jemuž věnovaly svůj profesní život.

1. Jak hodnotíte vývoj, kterým se pojištný trh nejen v České republice vydal?
2. Pojištný obzor slaví 90 let, jak vnímáte jeho úlohu v rámci českého pojištného trhu a co byste mu popřáli do dalších let?

Ing. Konštantín Alexejenko



1. Vývoj pojištného trhu v České republice podle mého názoru v 90. letech minulého století jednoznačně navázal na situaci, která zde panovala před rokem 1948.

To znamená návaznost na všechny pozitivní i negativní zkušenosti, jež trh v té době zaznamenal. Bylo velkou výhodou, že po pádu totalitního režimu stále aktivně působilo několik desítek zkušených a vzdělaných odborníků, kteří byli schopni svými praktickými znalostmi výrazně přispět k obrodě pojištného trhu u nás. Pozitivní vývoj pojištnictví v našem regionu podpořil také zájem, vliv a know-how celé řady zajišťoven. Nesmím zapomenout také na mladé lidi, kteří se chtěli „řemeslu“ pojištnictví naučit, a to se jim i podařilo. Výsledkem pak je kvalitní podnikatelské prostředí, které zaručuje správně nastavené vztahy mezi pojišťovnou, zprostředkovatelem a klientem.

2. Už jen pouhý fakt, že se Pojištný obzor dožil tak významného jubilea, znamená, že má své čtenářské základně stále co nabídnout. Jeho role je také důležitá v tom, že dává prostor erudovaným odborníkům, čímž svým způsobem formuje celý pojištný trh. Za to patří

samozřejmě díky všem členům redakce a autorům příspěvků, kteří se v tak dlouhém časovém období na tvorbě časopisu podíleli. Přeju všem, kteří se o časopis starají, aby jim vydržel jejich entuziasmus a aby i nadále šířili dobré jméno celého pojištného trhu.

PhDr. Vladimír Příkrýl



1. Za těch 90 let prošel tuzemský pojištný trh řadou zcela zásadních změn, které byly vyvolány politicko-ekonomickým vývojem společnosti. Dnes je součástí pojištného trhu Evropské unie s harmonizovanými podmínkami

pro činnost pojišťoven, zajišťoven, pojišťovacích zprostředkovatelů i orgánů dohledu. Regulace této činnosti nutí zmíněné subjekty ke kvalifikovanému řízení s vysokou mírou ochrany klientů. Z tohoto pohledu lze tento trh hodnotit jako stabilní, dávající spotřebiteli jistotu, že pojišťovna svým závazkům dostojí. Na druhé straně nelze nevidět negativní projevy konkurenčního boje. Snaha získat co možná nejširší pojištný kmen vede k podbíživé obchodní politice, někdy umocněné zájmům akcionáře brát pojišťovnu pouze jako krátkodobou investici. Pojišťovna je však běh na „dlouhou trať“ a vybudování stabilního

kmene trvá řadu let a vyžaduje citlivý přístup ke klientům, kteří očekávají, že za zaplacené pojištné obdrží odpovídající službu. Postačuje však velmi krátká doba na to, aby se tato důvěra ztratila.

2. Možná si někdo položí otázku, jak je možné, že tento časopis vychází tak dlouho. Ale to není oddechové čtení na víkend. Je to platforma pro odbornou výměnu názorů, pro sdělení pro dané odvětví důležitých informací. To dává záruku dlouhověkosti, neboť pojištnictví je, stejně jako jiná ekonomická odvětví, dynamicky se vyvíjející obor a odborná veřejnost potřebuje mít neustálou možnost se rychle dozvědět o novinkách, o připravovaných změnách, o nových řešeních atp. Pojištnému obzoru tak lze popřát, aby měl neustále dostatek odborníků, kteří jsou ochotni se prostřednictvím tohoto časopisu podělit s ostatními o své znalosti, praktické zkušenosti a názory, aby si tím udržel vysokou laťku profesionality. Pak nebude mít nikdy nouzi o čtenáře.

Ing. Marek Venuta



1. Pojištění je jednou z těch činností, které už od pradávna umožňují lidem překonávat negativní dopady neočekávaných událostí. V našich zemích má dlouhou tradici. Tato praktická zkušenost zcela jistě napomohla po roce 1989 úspěšně provést transformaci českého

pojištního trhu.

pojišťovnictví do podmínek tržní ekonomiky. I proto patří český pojistný trh k nejpevnějším pilířům celé ekonomiky. Na rozdíl od většiny jiných segmentů českého finančního systému zůstalo pojišťovnictví ušetřeno skandálů a chyb, kterými například prošly mnohé banky. A nejen to. Krátce po demonopolizaci pojišťovnictví byly teprve nově formované české pojišťovny konfrontovány v roce 1997 a zanedlouho v roce 2002 se dvěma velkými zkouškami ve formě katastrofálních povodní. S jistotou lze prohlásit, že v nich se ctí obstály. Za těmito úspěchy stojí zcela konkrétní lidé. Jen málo z nás mělo větší zkušenosti v oboru, avšak velkou pomocí a oporou nám byly znalosti a praxe odborníků, kteří do nově vznikajících ústavů přišli z tehdejší České pojišťovny. Rád také vzpomínám na pomoc některých zahraničních expertů a nelze ani pominout podporu rozvíjejícímu se českému

pojišťovnictví ze strany renomovaných zajišťoven. Nové pojišťovny i celý pojistný trh rostly v atmosféře obrovského entuziazmu. Musím připomenout mimořádnou úlohu, kterou v tomto tvůrčím procesu sehrávala asociace pojišťoven. V devadesátých letech byl v jejím čele Vlastimil Uzel. Velikost jeho osobnosti se projevila zvláště v tom, že stejné úsilí, jaké věnoval jako generální ředitel další kultivaci tehdy ještě skoro monopolní České pojišťovny, věnoval i vytvoření zdravého rámce pro celé české pojišťovnictví. Díky němu u nás mohly úspěšně působit všechny nově vznikající pojišťovny, jež to s podnikáním v oboru myslely poctivě. Osobně věřím, že tuto úlohu plní asociace i v této době a zdravý duch spoluodpovědnosti za celý trh si zachovávají čelní činitelé všech pojišťoven také dnes. Dle mého názoru je to ta nejlepší cesta k tomu, aby české pojišťovnictví zdárně

zvládlo i nové výzvy, před kterými ještě v budoucnu bude stát.

2. Pojistný obzor v letošním roce slaví devadesát let své existence. Pokud se nemýlím, tak se jedná o jeden z nejstarších odborných časopisů u nás. Rád jsem listoval staršími ročníky, ze kterých je možno vyčíst nejen čím v té které době žilo pojišťovnictví, ale také je z jednotlivých témat velmi dobře cítit, že dřívější představitelé českého a československého pojišťovnictví dokázali hledět za horizont jejich vlastního podnikání a cítili spoluodpovědnost i za úspěšný rozvoj celého státu. Obrovskou úlohu sehrál Pojistný obzor v transformaci českého pojišťovnictví po roce 1989. I dnes časopis plní významnou funkci platformy pro výměnu odborných poznatků a věřím, že i v budoucnu bude pro další generace zdrojem inspirace. ☒

Srovnání: Zprostředkovatelé a nový zákon

ING. TOMÁŠ SÍKORA, MBA
VÝKONNÝ ŘEDITEL
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

IVANA MENCLOVÁ
SPECIALISTKA, POJIŠTĚNÍ OSOB
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

**Novela zákona č. 38/2004
přináší rozsáhlé inovace
a zásadně mění téměř
všechny instituty dosavadní
právní úpravy. A to dřív,
než začne platit evropská
směrnice IMD2. Co všechno
se tedy změní?**

Historický vývoj

Česká asociace pojišťoven se začala velmi intenzivně zabývat návrhem změny zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích už na jaře 2011 a měla k nim mnoho připomínek. Některé z nich byly ze strany Ministerstva financí akceptovány, ale většina z nich bohužel nebyla vzata na vědomí. Novela zákona byla poprvé projednávána Legislativní radou vlády (LRV) 25. 8. 2011, a protože bylo vzneseno několik připomínek k některým ustanovením, další projednávání se přerušilo a bylo doporučeno předkladateli návrh zákona přepracovat. Po druhé LRV projednala upravenou novelu téměř po roce, 16. 8. 2012. Opět byly shledány zásadní připomínky, a projednávání tak bylo znovu zastaveno. Po zapracování připomínek byl návrh předložen potřetí 25. 10. 2012 a LRV doporučila vládě předložený návrh novely schválit. Což

se následně stalo 14. 11. 2012 s tím, že zákon musí ještě projednat Parlament ČR. Novela přináší mnoho změn, které mají podle Ministerstva financí vést zejména ke zjednodušení a zpřehlednění jednotlivých kategorií pojišťovacích zprostředkovatelů a zvýšení ochrany spotřebitele. Je tomu však opravdu tak?

Stávající kategorie

V současnosti mohou v oblasti zprostředkování pojištění působit osoby registrované až

v sedmi různých kategoriích. Ty se nyní pokusíme charakterizovat. Pojišťovací makléř (PM) je vázán obsahem smlouvy uzavřené se zájemcem o pojištění nebo zajištění a musí být po celou dobu výkonu činnosti pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu. Pojišťovací agent (PA) vykonává zprostředkovatelskou činnost jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven. Nabízené produkty mohou být vzájemně konkurenční. Také u něj musí po celou dobu výkonu činnosti existovat pojištění pro případ odpovědnosti za škodu. Další kategorií je výhradní pojišťovací agent (VPA).

Zásadně upravená novela zákona č. 38/2004 jde svým rozsahem nad rámec potřeb trhu a nemá v tuto chvíli opodstatnění.

Ten vykonává zprostředkovatelskou činnost jménem a na účet jedné pojišťovny, která také odpovídá za jím způsobenou škodu při výkonu zprostředkovatelské činnosti. Následuje vázaný pojišťovací zprostředkovatel (VPZ), jenž vykonává zprostředkovatelskou činnost jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven, jím nabízené produkty nesmí být vzájemně konkurenční a pojišťovna odpovídá za škodu, kterou způsobí při výkonu zprostředkovatelské činnosti. Nesmíme opomenout ani podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele (PPZ). Tato kategorie úzce spolupracuje s pojišťovacím agentem,

z těchto pozic. Vázaný zástupce pracuje pro jednoho „zastoupeného“, který za jeho činnost také plně odpovídá. Samostatný zprostředkovatel zprostředkovává pojištění nebo zajištění na účet jedné nebo více společností nebo na základě smlouvy se zákazníkem. Pokud jedná výlučně na základě této smlouvy, může pak použít označení makléř. Tuto aktivitu může vykonávat osobně, pomocí zaměstnanců nebo i prostřednictvím vázaného zástupce. Sám odpovídá za škodu způsobenou při provozování činnosti a musí být samozřejmě pojištěn po celou dobu provozování činnosti.

zprostředkovatel. VZ může inkasovat pouze tehdy, pokud sjednává pojištění jako doplňkovou službu a dohodnul-li se tak s pojišťovnou. K převodu inkasovaného pojistného jsou obě kategorie povinny použít zvlášť k tomu účelu zřízený bankovní účet.

Osvědčení o zápisu do registru PZ a SLPU

Všechny kategorie pojišťovacího zprostředkovatele podléhají registraci u České národní banky (ČNB). Žádost o registraci předkládá samotný PZ, případně na základě udělení plné moci může tento krok provést pojišťovna. Kromě pojišťovny může rovněž na základě plné moci podat žádost i subjekt, pro který bude PZ pracovat. U vázaného pojišťovacího zprostředkovatele může pojišťovna doklady potřebné pro registraci nahradit prohlášením, že žadatel splňuje veškeré zákonem stanovené podmínky odborné způsobilosti a že pojišťovna nese plnou odpovědnost za jeho činnost. Obdobně to je nyní i u podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele, kdy prohlášení o způsobilosti vydává pojišťovací agent nebo makléř. Vydané osvědčení má neomezenou platnost. K žádosti je nutné přiložit doklad prokazující důvěryhodnost fyzické nebo právnické osoby, doklad o uzavření pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem činnosti PZ a osvědčení, že v majetku žadatele jsou finanční prostředky nejméně v hodnotě 17 tisíc eur (pokud má PZ oprávnění k inkasu). Poplatek za registraci nyní činí 10 tisíc Kč.

V kontextu novely zákona bude správnost a úplnost údajů u vázaného zástupce ověřovat „zastoupený“. Důležité je také zmínit, že ČNB vázaného zástupce nezaregistruje, pokud bude činný pro jiného samostatného zástupce. Nově bude poplatek za registraci stanoven na 10 tisíc Kč pro SZ, ta samá částka se týká SLPU a u VZ bude poplatek 2 tisíce Kč. Osvědčení má platnost 5 let a obnova zápisu se bude provádět každoročně. Obnova přijde SZ na 5 tisíc Kč, VZ na 1 tisíc Kč a u SLPU bude bezplatná.

Odborná způsobilost

V současné době existují tři kvalifikační stupně. Základní kvalifikační stupeň musí splňovat VPA, VPZ, PPZ, SLPU a zaměstnanci pojišťoven, střední kvalifikační stupeň je povinný pro PA a dále musí mít PA nejméně dvouletou odbornou praxi. Vyšší kvalifikační stupeň musí splňovat PM spolu se čtyřletou odbornou

s výhradním pojišťovacím agentem a v poslední řadě pojišťovacím makléřem. Ve své činnosti se striktně řídí pokyny pojišťovacího zprostředkovatele, jehož jménem a na jehož účet jedná a který pak také odpovídá za případnou způsobenou škodu. Je také důležité zmínit pojišťovacího zprostředkovatele s domovským členským státem jiným, než je Česká republika. Ten provozuje zprostředkovatelskou činnost v rozsahu oprávnění domovského členského státu. Na závěr této kapitoly jsme si nechali samostatného likvidátora pojistných událostí, jenž provádí na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou, jejím jménem a na její účet šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit ze sjednaného pojištění.

Nové rozdělení

Návrh novely definuje pouze čtyři kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů – samostatného zprostředkovatele (SZ) a vázaného zástupce (VZ). Tyto pozice se od sebe liší tím, zdali daná osoba nese odpovědnost za svou činnost, nebo zda tuto odpovědnost přebírá jiný subjekt. Platí přitom, že každá osoba bude na trhu oprávněna působit pouze v jedné

Pokud samostatný zprostředkovatel jedná se zákazníkem na základě smlouvy, nesmí současně ohledně pojištění, které je předmětem smlouvy, jednat jménem a na účet pojišťovny. SZ i VZ pracují na bázi písemné smlouvy. Oba mají také stejnou možnost zprostit se odpovědnosti, pokud hodnověrně prokážou, že vynaložili veškeré úsilí, aby zabránili vzniku dané škody. V návrhu novely pak zůstala beze změn ustanovení, která se týkala pojišťovacího zprostředkovatele s domovským členským státem jiným než je Česká republika a samostatného likvidátora pojistných událostí.

Inkaso pojistného

V rámci stávajícího zákona může inkasovat nebo vyplácet pojistné plnění výhradní pojišťovací agent, pojišťovací agent a pojišťovací makléř. Pokud je pojišťovací zprostředkovatel zmocněn k vybírání pojistného, musí mít k dispozici jistinu ve výši 4 % ročního objemu jím inkasovaného pojistného, nejméně však 17 tisíc eur. Pro převody pojistného a pojistného plnění musí také používat zvláštní bankovní účet. Nově může inkasovat pojistné nebo vyplácet pojistné plnění pouze samostatný

praxí. Po pěti letech pak musí všichni zprostředkovatelé absolvovat doškolovací kurz. Všeobecné znalosti se prokazují dokladem o dokončení střední školy. Odborné znalosti dosvědčuje dokument o absolvování odborného studia na střední nebo vysoké škole (zaměření na oblast pojišťovnictví, finančních služeb nebo s tím souvisejících oblastí) nebo složením odborné zkoušky. Odbornou zkoušku pro základní stupeň je možné složit v instituci, která má příslušné oprávnění a je uvedena v seznamu ČNB (např. pojišťovny nebo ČAP). Střední a vyšší stupeň odborné zkoušky probíhá před zkušební komisí jmenovanou bankovní radou (dělá ČNB). Doškolovací kurz provádí

na analýze nabídky pojišťoven, pak musí toto doporučení vycházet z dostatečného počtu pojistných produktů. PZ je také povinen, pokud jej o to klient požádá, předložit mu k nahlédnutí osvědčení o zápisu do registru a sdělit způsob svého odměňování.

Novelizovaný zákon pojišťovacímu zprostředkovateli nebo pojišťovně přikazuje, že nesmí přijmout, nabídnout nebo poskytnout pobídku. Musí také správně informovat např. u rezervotvorných pojištění o výši veškerých poplatků hrazených z pojistného nebo o struktuře předepsaného pojistného. Samostatný zástupce je pak povinen uchovávat záznam z jednání, za vázaného zástupce ho uchovává pojistitel

Pokud bude návrh zákona přijat a v evropské směrnici IMD2 nastanou ještě změny, bude nutné zákon znovu otevřít a učinit další úpravy.

pojišťovna nebo jiná oprávněná instituce. Požadavky odborné způsobilosti se nevztahují na pojišťovací zprostředkovatele s jiným domovským členským státem, než je Česká republika. Pojišťovna je povinna zabezpečit splnění podmínek odborné způsobilosti a důvěryhodnosti u svých zaměstnanců.

Novela zákona s různými kvalifikačními stupni a doškolovacími kurzy již nepočítá. Pojišťovací zprostředkovatel bude muset každých pět let složit odbornou zkoušku. Všeobecné znalosti se budou prokazovat vysvědčením o maturitní zkoušce, odborné znalosti a dovednosti pak osvědčením o odborné zkoušce složené u akreditované osoby. Co bude obsahem zkoušky není dosud známo, neboť nebyl ještě vydán příslušný právní předpis.

Povinnosti vůči klientovi

Pojišťovací zprostředkovatel je povinen vykonávat svoji činnost s odbornou péčí, chránit zájmy spotřebitele, zachovávat mlčenlivost a poskytovat před uzavřením pojistné smlouvy nebo při její změně informace uložené mu zákonem. Dále pak musí před uzavřením pojistné smlouvy zaznamenat požadavky, potřeby klienta a důvody, na kterých zakládá své doporučení. PZ nemusí ze zákona tento záznam z jednání s klientem uchovávat, i když to může být důležitý dokument při případných kontrolách ze strany ČNB. Proto některé pojišťovny doporučují PZ záznam uchovávat, případně ho uchovávají za něho. Jestliže je doporučení pojišťovacího zprostředkovatele klientovi postaveno

nebo zastoupený, a to po celou dobu trvání pojištění a nejméně pět let od okamžiku zániku pojištění nebo pět let od okamžiku poslední komunikace se zákazníkem. To platí i pro osoby, které zprostředkování pojištění již nevykonávají.

Transparentnost zprostředkovatele

U stávajícího zákona je PZ povinen sdělit klientovi identifikační údaje obchodní firmy, jejímž jménem jedná, zda vykonává činnost pro jednu nebo více pojišťoven a pro které. Musí také uvést registr, kde je evidován, zda je povinen dělat řádnou analýzu a také údaje o postupech, podle nichž může spotřebitel podat stížnost popřípadě žalobu na PZ. Mimo jiné je také povinen sdělit, zda má přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny nebo zdali tento podíl má pojišťovna, se kterou má být pojištění sjednáno, nebo osoba danou pojišťovnu ovládající. V této oblasti novela zákona žádné změny nepřináší.

Transparentnost produktu

Co se týče produktové transparentnosti, musí pojišťovací zprostředkovatel poskytnout klientovi u pojištění osob informace o závazku, mezi které patří např. doba platnosti pojistné smlouvy, způsob zániku, určení výše odkupného, informace o výši pojistného za každé

sjednané soukromé pojištění, definice podílů u IŽP, uvedení povahy podkladových aktiv, podmínky odstoupení a obecné informace k daňovým otázkám. U investičního pojištění pak musí sdělit informace o riziku investice, o neexistenci záruky a předpokládaných výnosech.

Nově musí být u rezervotvorného pojištění klientovi poskytnuty klíčové informace o produktu a informace o poplatcích ve formě standardizovaných ukazatelů. Standardizovaný ukazatel má vyjadřovat celkovou hodnotu nákladovosti daného produktu. V klíčových informacích pak musí být uvedena základní charakteristika pojištění a jeho důsledky pro klienta. Klíčové informace musí být srozumitelné, aby se klient nemusel seznamovat s dalšími dokumenty. Náležitosti, strukturu, formu a požadavky na jazykové vyjádření stejně jako způsob výpočtu standardizovaných ukazatelů bude stanovovat prováděcí právní předpis, který však ještě není k dispozici. Na požádání musí navíc PZ sdělit i informace o zásadách pro stanovení pojistného. Provize nejsou regulovány.

Pár slov závěrem

Jsme přesvědčeni, že takto zásadně upravená novela zákona jde svým rozsahem nad rámec potřeb trhu a nemá v tuto chvíli opodstatnění. A to jak ve vztahu k vývoji návrhu nové evropské směrnice IMD2, na níž budou muset navázat i naše legislativní změny, tak i z pohledu mnohých věcných i právních nesrovnalostí návrhu. Novela mění věci, které by měla významným způsobem řešit právě až upravená evropská směrnice. Pokud bude návrh zákona přijat a v evropské směrnici IMD2 nastanou ještě změny, bude nutné zákon znovu otevřít a učinit další úpravy. To je poněkud zbytečné a drahé. Když se více zamyslíme, je s podivem, že se Ministerstvo financí rozhodlo zásadně upravit regulaci právě v oblasti zprostředkování pojištění, která je již od 1. 1. 2005 vyřešena samostatným zákonem, zatímco zprostředkování ostatních finančních produktů v převážné většině regulováno není (např. zprostředkování stavebního spoření, půjček, úvěrů, leasingu apod.). Oproti předešlým návrhům nás mrzí, že MF rezignovalo na původní záměr regulace nákladů na distribuci, což by významně napomohlo ke zvýšení kvality distribuce a ke snížení nákladů pro klienty. Významné navýšení informačních požadavků pro klienty naopak povede ke zvýšení nákladů a zahlcení veřejnosti informacemi. Co naopak velmi vítáme je zvýšení požadavků na kvalitu a profesionalitu distribuce. ☒

Svět obchází strašidlo regulace

ING. PETR ŠAFRÁNEK
GENERÁLNÍ SEKRETÁŘ
AFIZ

Velmi často se současný stav zdůvodňuje tzv. informační asymetrií, tedy skutečností, že klient má podstatně méně informací než distributor. Je pozoruhodné, že tuto skutečnost mají úředníci na všech světových, evropských i tuzemských úrovních potřeby řešit právě a jen u finančních produktů, jako by snad jinde neexistovala.

Finanční služby jako výjimka

Má snad zákazník kupující třeba osobní počítač stejné vědomosti a informace jako jeho prodejce? Samozřejmě že ve většině případů nemá! A tak mu může prodejce snadno prodat stroj, který je pro něho zbytečně drahý a jehož vlastnosti nikdy naplno nevyužije. Přesto nikoho nenapadne ukládat prodejci počítačů povinnost zjišťovat a písemně zaznamenávat potřeby zájemce o počítač, popisovat do formuláře důvody, na kterých zakládá své doporučení

Stejně tak v případě, kdy si zákazník autosalonu koupí silniční vůz a vzápětí zjistí, že s ním neprojde po horské cestě na svoji chalupu, nemůže brát k zodpovědnosti prodejce za to, že s ním nese-psal silniční dotazník, a porušil tak odbornou péči, když nezjistil, že zákazník chce jezdit na chalupu, kam nevede asfaltová silnice... Když to shrneme – to, co bychom ve všech ostatních segmentech obchodu považovali za absurdní, se bohužel ve financích stává každodenní realitou. A kdo již četl třeba návrh revize IMD, ví, že bude ještě hůř!

Selský rozum

Každou regulaci lze přitom uchopit několika způsoby. Nejúčinnější je, když je klient schopen se ochránit díky svým vědomostem a používáním zdravého selského rozumu sám. Pokud prostě všichni vědí, že kamna mohou i pálit, pak na ně nikdo nesáhá holou rukou a není třeba všem výrobcům a prodejcům ukládat zákonem složité povinnosti, kolika cedulkami a s jak velkým písmem musí být kamna označena a jak musí prodejce kupujícího poučit o rizicích spojených s topením. To je v oblasti finančních produktů samozřejmě běh na dlouhou trať, přesto je třeba se na ni vydat a nejlépe začít už na základních školách.

Nahrazení způsobené škody

Druhou nejúčinnější formou regulace je jasné stanovení povinnosti nahradit klientovi způsobenou škodu, a to ve spojení s rychlým mimosoudním rozhodnutím o takové povinnosti. Pokud by toto opravdu fungovalo, začne fungovat i samoregulace v tom nejlepší smyslu – každý distributor si sám ve vlastním zájmu nastaví taková pravidla, aby minimalizoval možnost vzniku škody, kterou by následně

Kdo sleduje v posledních letech vývoj legislativy finančního trhu, nemůže si nevšimnout přitvrzujících se regulací zejména v oblasti distribuce finančních produktů. To vše se děje pod záminkou ochrany spotřebitele.

musel zaplatit. Má to i další výhody – poškozený klient vnímá náhradu škody logicky mnohem lépe než uložení pokuty distributorovi, která je příjmem státního rozpočtu a problém klienta fakticky neřeší. A co je nepodstatnější – tato forma regulace nezatěžuje plošně celý trh nákladnými administrativními opatřeními a dopadá skutečně jen na toho, kdo nějakou škodu způsobí. Zde lze možná očekávat změnu v souvislosti s novým občanským zákoníkem, který nově definuje škodu způsobenou informací nebo radou. Chybí ovšem zmíněné rychlé mimosoudní řešení.

Byrokracie

Tou nejhorší formou regulace je vymyšlení (mnohdy od zeleného stolu lidmi, kteří nikdy s žádným klientem nejednali) velkého množství preventivních administrativních opatření, jež jsou ukládána plošně všem účastníkům trhu a za jejichž porušení hrozí sama o sobě nemalá sankce, aniž by bylo zkoumáno, zda porušení mělo za následek nějakou konkrétní újmu klienta. Bohužel právě tato forma byrokratické regulace je mezi úředníky všech úrovní nejoblíbenější. Dostali jsme se tak do zcela absurdního stavu, kdy distributor finančních produktů dnes nese mnohem větší riziko, že zaplatí ČNB pokutu za nějaký chybějící papír, než že bude muset uhradit škodu způsobenou klientovi! Účinná ochrana klienta by ovšem měla vypadat přesně opačně, pokud je ovšem cílem skutečně ochrana klienta, a ne vytváření pracovních míst pro kontrolující úředníky a posílení státního rozpočtu o uložené pokuty. Ono totiž paradoxně dodržování všech těch administrativních postupů a opatření vůbec nezaručuje, že klient nebude poškozen či dokonce cíleně poškozen. Když se rozhodnu někoho okrádat, mohu tak činit i s tou nejvyšší kvalifikací a s dvaceti pečlivě vypracovanými

Ilustrační foto: Dreamstime.com



Alia iacta est.

klientovi koupit ten či onen stroj, nebo provádět test přiměřenosti či vhodnosti daného počítače pro konkrétního zákazníka či dokonce nahraovat komunikaci se zákazníky a po celou dobu životnosti počítače toto vše archivovat!

směrnicemi ve skříni. Ovšem pokud mi bude reálně hrozit, že budu muset všechno nahradit, pak si to asi přece jenom rozmyslím.

Cenová regulace

A za extrémní regulaci lze jednoznačně považovat zásahy do smluvních vztahů privátních subjektů – tedy regulaci cenovou. Ta byla odstartována s tzv. důchodovou reformou, údajně na politickou objednávku. Pokud to byla objednávka opozice, nutno s politováním konstatovat, že šlo o geniální tah, jak celou důchodovou reformu atakovat. Výrazně omezit odměnu distribuce u dobrovolně sjednávaných produktů je totiž neúčinnější cesta, jak zabránit širokému zapojení klientů. Kde by dnes bylo, či spíše nebylo, penzijní připojištění se státním příspěvkem, kdyby u něho byla od počátku regulována provize na 830 Kč za smlouvu bez ohledu na výši příspěvku účastníka, je snad každému jasné. Přitom v systému neodděleného majetku účastníků a akcionářů, kde provize snižovaly výnos klientům, by taková regulace

Dostali jsme se do zcela absurdního stavu. Distributor finančních produktů dnes nese mnohem větší riziko, že zaplatí ČNB pokutu za nějaký chybějící papír, než že bude muset uhradit škodu způsobenou klientovi!

měla alespoň jakýsi ekonomický smysl. Naopak v novém systému důchodového spoření a doplňkového penzijního spoření s regulovanými poplatky k tíži účtu klienta je absurdní akcionářům navíc předepisovat, jak mají z již jednou regulovanými poplatky nakládat a kolik z nich (a paradoxně i ze svých zdrojů) mohou dát na distribuci. A udělat stejnou regulaci ve II. i III. pilíři, tedy u dvou zásadně odlišných produktů, postrádá už jakoukoliv logiku.

Zákon místo jednání

O to smutnější byla snaha přenést cenovou regulaci i do distribuce životního pojištění,

a to navíc v podobě, která – jak přiznávala i důvodová zpráva k návrhu novely zákona 38/2004Sb. – řeší problém pojišťoven, nikoliv problém ochrany klienta, protože nereguluje celkovou nákladovost produktu, ale jen výši provizí. Pomáhat si zákonem tam, kde by mělo fungovat svobodné obchodní vyjednávání, je velmi krátkozraké. Jakmile připustíme cenovou regulaci, budeme ji za chvíli mít i tam, kde si to zatím představit neumíme. Třeba v cenách povinného ručení – jde přece o pojištění ze zákona povinné, tak proč zákonem neregulovat jeho cenu? To by měly pečlivě zvážit i ty (některé) pojišťovny, které regulaci provizí v zájmu svých krátkodobých cílů podporují. ☒

Česká pojišťovna slaví. Pojištění nabízí už 185 let

REDAKCE
POJISTNÝ OBZOR

Tradice České pojišťovny se odvíjí od 27. října 1827, kdy byly schváleny stanovy instituce nazvané Císařsko-královský, privilegovaný, český, společný náhradu škody ohněm svedené pojišťující ústav.

Zmíněná historická instituce, která zpočátku nabízela pouze pojištění proti požáru, později změnila svůj předlouhý název na První českou vzájemnou pojišťovnu. Ta začala nabízet pojištění proti krupobíti a na začátku 20. století byla její činnost rozšířena o pojištění životní, úrazové, zákonné odpovědnosti a proti vloupání. Založení pojišťovny se pojí se jmény Františka Josefa hraběte z Vrtby a Josefa Matyáše hraběte z Thunu a Hohensteinu. Oba ctění pánové se později objevili také ve funkci generálních ředitelů. Mezi klienty První české vzájemné pojišťovny se brzy zařadily významné české osobnosti. Za všechny jmenujme alespoň významného básníka Adolfa Heyduka, spisovatelku

Elišku Krásnohorskou nebo houslistu Alfréda Škroupa syna autora české hymny Františka Škroupa. Zajímavostí je například i to, že otec legendárního Jana Wericha pracoval jako úředník v sídle pojišťovny ve Spálené ulici.

Požár Národního divadla

První velkou škodou, kterou Česká pojišťovna likvidovala, byl požár žehušického panství v roce 1828. Patrně nejznámější a největší historickou pojistnou událostí pak byl požár Národního divadla v roce 1881. Na jeho obnovu vyplatila Česká pojišťovna tehdy astronomických

297 869 zlatých, což pro ni sice znamenalo velkou finanční ztrátu, zároveň však získala v očích českého národa značnou prestiž. Požár byl vnímán jako „celonárodní katastrofa“ a vyvolal obrovské odhodlání pro novou sbírku. Mezi obyvatelstvem se za 47 dní vybrala milion zlatých.

Ve znamení československé státnosti

Počátek 20. století byl ve znamení celkového rozvoje společnosti a pojišťovnictví nebylo výjimkou. Česká pojišťovna aktivně působila i při



Foto: archiv ČAP

Na obnovu Národního divadla vyplatila Česká pojišťovna tehdy astronomických 297 869 zlatých.

vzniku samostatného Československého státu. Hned v prosinci 1918, kdy stát neměl nutné finanční prostředky, darovala pozůstalým po čs. legionářích 50 000 korun a v roce 1923 přispěla na zlatý poklad ČSR částkou 10 000 zlatých. Co se vývoje produktového portfolia týče, tak již ve 20. letech pojišťovna nabízela téměř všechny druhy pojištění, kromě majetkového také životní pojištění, pojištění zákonné odpovědnosti a úrazu. Koncem 20. let přispěla Česká pojišťovna také na dostavbu Chrámu svatého Víta na Pražském hradě.

Od zestátnění k návratu tržní ekonomiky

V roce 1945 bylo pojišťovnictví zestátněno. Po roce 1948 vznikla z pěti pojišťoven jediná Československá pojišťovna, která dvakrát změnila svůj název. V roce 1953 byla přejmenována na Státní pojišťovnu a v roce 1969 na Českou státní pojišťovnu. Ta si monopolní postavení držela až do roku 1991, kdy byl zákonem o pojišťovnictví otevřen trh a umožněn vstup dalších pojistitelů. V současnosti působí na českém trhu celkem 34 pojišťoven se sídlem v ČR. Česká pojišťovna si však i v dnešním vysoce konkurenčním prostředí stále drží své výsadní postavení největší a nejstarší české pojišťovny. ☒

Milníky v historii České pojišťovny

1827	Vznikl Císařsko-královský, privilegovaný, český, společný náhradu škody ohněm svedené pojišťující ústav	1827	Založení První české vzájemné pojišťovny
1881	Požár Národního divadla – vyplacení pojistného plnění ve výši 297 869 zlatých	1909	Založena dceřiná společnost Česká vzájemná životní pojišťovna v Praze, díky níž vznikl první všestranný pojišťovací ústav na našem území
1910	Nabídka je rozšířena o pojištění proti krádeži vloupáním, úrazové a zákonné odpovědnosti	1911	Pojišťovna začíná nabízet pojištění odpovědnosti z provozu automobilů
1920	Za podpory První české vzájemné pojišťovny vzniká specializovaná cestovní pojišťovna Evropská akciová společnost pro pojišťování nákladů a cestovních zavazadel	1945	Na základě Dekretu prezidenta republiky ze dne 24. 10. došlo k zestátnění všech českých i slovenských pojišťoven
1948	Vyhláška ministerstva financí z 25. 5. sloučila všechny stávající pojišťovny do jedné, a vznikla tak Československá pojišťovna, n. p., na sklonku 60. let pak vznikly dvě samostatné pojišťovny – Česká a Slovenská	1992	Česká pojišťovna se stává akciovou společností a dochází k rozvoji podnikatelského pojištění
2000	Dochází k demonopolizaci trhu povinného ručení		

Pavel Řehák: Vzájemná pomoc a solidarita jsou základem pojišťovnictví

REDAKCE
POJISTNÝ OBZOR

Co podle vašeho názoru Česká pojišťovna znamenala pro vývoj ČR?

Česká pojišťovna vždy patřila k pilířům našeho státu. Během své existence řešila desítky milionů pojistných událostí, které často zcela zásadním způsobem ovlivnily životy českých občanů a pomáhala jim vždy co nejrychleji pokračovat dál. Spojila národ po požáru Národního divadla, pomohla vzniku samostatného Československého státu i při řešení živelních kalamit, které ochromily chod celého státu – ať to byly povodně v roce 1965, 1997 či 2002. Česká pojišťovna je také významným zaměstnavatelem – pracuje pro ni 4000 zaměstnanců a 6000 obchodních zástupců. Je rovněž jedním z největších daňových plátců do státního rozpočtu.

Motto České pojišťovny zní „Pomáháme vám jít dál“. Co si pod tím můžeme představit?

Základem pojišťovnictví je vzájemná pomoc a solidarita pojištěných. Tento princip platil v roce 1827, když vznikla Česká pojišťovna, a platí samozřejmě i dnes. Klienti očekávají, že jim pojišťovna v kritických okamžicích jejich životů pomůže; jde tedy hlavně o rychlé vyřízení pojistné události a vyplacení pojistného plnění. Pomáháme našim obchodním partnerům být úspěšnými, přispíváme tak ke stabilitě celého systému a tím i ekonomiky České republiky. Pomoc má ale mnohem širší význam – již v 19. století naše pojišťovna podporovala sirotky po hasičích, kteří tragicky zahynuli při výkonu svého povolání. Dnes pomáháme v oblastech, které jsou pro veřejnost klíčové, ať jde o programy prevence úrazů dětí a mládeže na školách či bezpečnost na silnici, nebo o programy pomáhající vážně zraněným při dopravních nehodách vrátit se zpět do aktivního života. Zaměstnanci České pojišťovny ročně odpracují v rámci programu firemního dobrovolnictví tisíce hodin. Chceme do české

společnosti vrátit ohleduplnost a pomoc druhému a překvapovat klienty každý den kvalitou služby či produktu. Chceme, aby zaměstnanci neustále přemýšleli o tom, co mohou pro své klienty udělat, aby zvolili Českou pojišťovnu jako svého partnera na celý život.

Jak vnímáte současné postavení České pojišťovny na pojistném trhu a kde podle vás bude firma za pět let?

Česká pojišťovna je lídrem pojistného trhu. Změny, které implementujeme poslední dva roky, zásadně mění její tvář, výkonnost i firemní kulturu. Učíme se většímu respektu, více nasloucháme, posilujeme sebevědomí, odpovědnost každého z nás. Dává to hodně energie. Jsme také nejvíce kapitalizovaná pojišťovna na trhu. Náš vlastní kapitál ke konci září 2012 činil 19,7 miliardy korun, a meziročně tak vzrostl o více než 12 %. Daří se nám, navzdory současnému náročnému ekonomickému prostředí, kontinuálně zvyšovat kapitálovou sílu, efektivně řídit náklady a zároveň zásadně investovat do budoucnosti. Posilujeme svou pozici v nejvýznamnějších tržních segmentech, a nedojde-li k nějakým zásadním změnám trhu, jsme připraveni v příštím roce začít opět růst. Ve střednědobém horizontu chceme znovu dosáhnout 30% podílu na trhu, ovšem při udržení stávající ziskovosti.

Jaká je vaše hlavní vize, se kterou Českou pojišťovnu vedete, a daří se vám ji naplňovat?

Na základech a tradici silné finanční instituce stavíme jednoduchou, férovou, rychlou a profesionální firmu, která svým klientům vždy dodá něco navíc. Abychom to dokázali, musíme dále zlepšovat obchodní výkonnost a souběžně měnit firemní kulturu. Za poslední dva roky už jsme udělali hodně práce. Přepracovali jsme nabídku našich produktů v životě i neživotě, doplnili řadu nových benefitů, které

Česká pojišťovna slaví úctyhodných 185 let své existence. Na zhodnocení současného stavu jsme se zeptali generálního ředitele této významné finanční instituce Pavla Řeháka.



Foto: Česká pojišťovna

Generální ředitel České pojišťovny Pavel Řehák.

mají mimořádný klientský ohlas, vyměnili 40% managementu firmy a zásadně jsme změnili způsob řízení a motivace obchodní sítě. Roste netto produkce a stabilizuje se předepsané pojistné. Při tom všem se nám daří řídit pojišťovnu efektivněji než dříve a plně se zaměřit na kvalitu služeb pro klienty. Ti naše úsilí také oceňují – jejich spokojenost kontinuálně roste a oproti roku 2009 je již dvaapůlkrát vyšší. V loňském roce jsme obdrželi prestižní ocenění Pojišťovna roku. O tom, že dál kráčíme správným směrem, svědčí i fakt, že se nám vítězství podařilo letos úspěšně obhájit.

Jak obecně vnímáte roli českého pojišťovnictví v kontextu globálního ekonomického vývoje?

Česká republika není klidným ostrovem na rozbouřeném moři. Budeme čelit stále většímu vlivu z Evropy, přijdou jiné regulace pojistného trhu, ovlivní nás celková hospodářská recese. Očekávám, že bude trvat déle, než předpovídaly první prognózy. Úloha pojišťoven bude na takovém trhu zcela klíčová.

Děkuji vám za rozhovor.

Konference AČPM: Nový občanský zákoník ve středu zájmu

REDAKCE
POJISTNÝ OBZOR

Asociace českých pojišťovacích makléřů opět po roce uspořádala další ze svých odborných konferencí, které jsou pravidelně organizovány již od roku 2001.

Na úvod konference vystoupil výkonný ředitel České asociace pojišťoven Tomáš Síkora, který už tradičně shrnul vývoj českého pojištného trhu. Ten podle jeho slov stagnuje, což potvrzuje fakt, že předepsané pojistné členů ČAP posílilo meziročně za 3. čtvrtletí roku 2012 o pouhé 0,2 %. Výkonný ředitel ČAP se poté věnoval aktuálním otázkám souvisejícím s vývojem novely zákona č. 38 o pojišťovacích zprostředkovatelích, s penzijní reformou a s dalšími legislativními novinkami. Zmínil také problematiku nového občanského zákoníku. Součástí prezentace byl pohled na nejbližší regulace ze strany Evropské unie, jako jsou IMD2 a PRIIPs. Dotkl se i unisex problematiky, která od prosince výrazným způsobem zasáhne pojištný trh. „Už nyní je jasné, že ženám na základně tohoto rozhodnutí soudního dvora EU výrazně naroste pojistné. Odhadujeme to minimálně na 70 %. Nemusí ale skončit pouze u toho. Momentálně se otevírá vážná diskuze ohledně zajištění rovného přístupu k pojištění z hlediska věku a zdravotního stavu, což si neumím vůbec představit. Pojištění by totiž mělo jednu jedinou sazbu, a to zkrátka nemůže fungovat,“ řekl Tomáš Síkora.

Pohled Ministerstva financí

Náměstek ministra financí Radek Urban v úvodu následné přednášky reagoval na svého předřečníka: „Můžeme si o „genderu“ myslet co chceme, rozhodnutí soudního dvora EU je však pramenem práva pro český právní řád.“ Dále okomentoval senátorský a poslanecký návrh na 6 % odvod vybraných pojišťoven do HZS s tím, že ministr financí bude tento krok oponovat. Účastníkům konference představil názory Ministerstva financí na novelu zákona č. 38 o pojišťovacích zprostředkovatelích a v závěru svého vystoupení se věnoval také negativnímu názoru veřejnosti na druhý pilíř



Výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora komentuje vývoj pojištného trhu během konference AČPM.

penzijní reformy. Pro lepší vnímání reformy by podle něj stačilo, kdyby Ministerstvo práce a sociálních věcí zveřejnilo přesný odhad důchodů dnešních třicátníků. „Tato vláda je velmi liberální. Uvědomte si, že příští vláda taková být nemusí,“ uzavřel svoji přednášku prorocky Radek Urban.

Nový občanský zákoník

Hlavním tématem konference byl tentokrát nový občanský zákoník, jehož ustanovení budou mít významné dopady do praxe nejen pojišťoven. Na 200 účastníků mělo možnost vyslechnout skvělé expozé člena rekodifikačního týmu, právníka renomované advokátní kanceláře PRK a partneri a člena Legislativní rady vlády Petra Bezoušky. Ten se věnoval zejména východiskům rekodifikace a změnám ve smluvním právu. „Nový občanský zákoník přinese určité nevýhody, to je jasné. Každá změna obsahuje logicky třecí plochy. Nemá však cenu všechno nové hned odsuzovat a používat v tomto kontextu přívlastek absurdní. Ostatně každé pravidlo se dá vyložit jako absurdní a je jedno, jestli je součástí stávajícího, nebo nového zákoníku. Snažili jsme se jít

cestou selského rozumu a jsem přesvědčen, že se pomalu dostáváme tam, kde už jsme dávno mohli být,“ konstatoval Petr Bezouška. Jeho fundovanou prezentaci poté doplnil Vladimír Příkrýl, dlouholetý člen legislativního týmu Ministerstva financí. Ten pro účastníky konference připravil obsáhlé a velmi podrobné srovnání návrhu nové právní úpravy pojištné smlouvy s původní verzí zakotvenou ve stávajícím zákonu o pojištné smlouvě. „Pojištná smlouva je upravena ve čtvrté části návrhu nového občanského zákoníku. Je však nezbytné, aby byl nový občanský zákoník nastudován jako celek,“ okomentoval důležitost nového kodexu Vladimír Příkrýl.

Další hosté

V rámci 12. konference pojišťovacích makléřů dále vystoupili ředitelka samostatného odboru ochrany spotřebitele České národní banky Helena Kolmanová a představitelé Nadačního fondu pro podporu vzdělávání v pojištnictví Jan Ježdík a František Kalouda. O perspektivách spolupráce s makléři hovořili generální ředitel Generali Pojišťovny Štefan Tillinger a zástupce pojišťovny Stewart Title Limited Emil Flegel. ☒

Propojování pojistné praxe s pojistnou vědou funguje

REDAKCE
POJISTNÝ OBZOR

Nadační fond pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví představil další projekt, jehož závěry mohou přinést nové poznatky celému pojistnému trhu.

Česká asociace pojišťoven plně schvaluje hlavní myšlenku Nadačního fondu pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví, a to hledat a nacházet spolupráci mezi komerčním světem pojistného trhu a vědecko-vzdělávacím prostředím vysokých škol. I letos se tak na půdě ČAP v polovině září konala tradiční prezentace projektu, který byl odbornou veřejností přijat velmi pozitivně.

Zdroj financování podniku a pojistné plnění

Projekt prezentovaný Prof. Ing. Františkem Kaloudou usiluje o zařazení pojistného plnění mezi standardní/alternativní zdroje financování, jak je dnes chápe tuzemská ekonomická teorie hlavního proudu. V dosavadních diskuzích o tom, zda je, či není možné považovat pojistné plnění za zdroj financování podnikatelských aktivit (finanční zdroj podniku) se opakovaně objevují dva související dílčí problémy. Tím prvním je otázka, jak je možné takový zdroj definovat a zda vůbec se ekonomická teorie (respektive teorie firemních financí) tímto problémem zabývá. Druhý problém je zaměřený na procesy využívání zdrojů financování podnikatelských aktivit, přesněji řečeno na účel použití těchto zdrojů. Jde o to, zda je možné považovat pojistné plnění za zdroj použitelný pro financování rozvoje podniku. Podle slov Prof. Ing. Františka Kaloudy souvisela motivace pro realizování



Foto: ČAP

František Kalouda představuje na půdě ČAP posluchačům svůj projekt.

projektu s velkými povodněmi, které zasáhly Českou republiku v posledních 15 letech. Projekt bude také podrobně představen v teoretickém bulletinu Pojistné rozpravy 30.

Cíle Nadačního fondu

Odborné vzdělání je jedním ze základních parametrů úspěšného výkonu práce v daném

oboru. Pojišťovací vzdělání je multidisciplinární. Pro výkon práce v oboru pojišťovnictví je tak třeba mít znalosti pojistně-technické, právní, ekonomické, matematické, z oblasti statistiky a mnohé další. Nadační fond pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví si klade za cíl pomoci procesu osvojování si znalostí a dovedností potřebných pro práci v tomto specifickém oboru. Jednou z cest, jak vytčeného cíle dosáhnout, je podpořit studenty v jejich studijních aktivitách, zejména při realizaci diplomových nebo doktorských prací a podpořit pedagogy při jejich vědecké práci ve prospěch pojistného trhu. Záměrem Nadačního fondu pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví je podpořit vysoké školy při přípravě studentů na práci v tomto specifickém oboru činnosti.

Projekt Prof. Ing. Františka Kaloudy usiluje o zařazení pojistného plnění mezi standardní/alternativní zdroje financování, jak je dnes chápe tuzemská ekonomická teorie hlavního proudu.

Unisex, disability, age... Pandora's box opened?

PROF. ING. JAROSLAV DAŇHEL, CSC.
UNIVERSITY OF ECONOMICS, PRAGUE

The idea of gender equality within the European integrated market is undoubtedly highly positive, philosophically and morally, viewed from all possible standpoints. However, such a broad notion of equal treatment for all EU citizens without exception, applied consistently across the insurance industry, is inordinately counter-productive as it represents mixing two mutually incompatible stances. Aside from the philosophical and ethical and moral aspect of equality, the issue entails also an aspect of economic rationality reflecting an indisputable fact that each individual is a unique and original entity and that, since the very creation of the world, men and women have simply differed in some attributes. This uniqueness and the differences cannot be expunged by administrative regulation, no matter how well intended. The reason for different rates for men and women in private insurance products lied in observing the fundamentals principles of insurance based on the assessment of individual client risks. Such risks are distinctly different for women and men (a proven risk characteristic: women live longer).

The first step

The historically first step toward doing away with "discrimination" in the insurance industry

was Article 5 of the Council's Gender Directive 113 issued in 2004, which imposes on the EU Member States the obligation to ensure that sex is not used as a determining factor in calculations of premiums and benefits. However, perhaps with regard to the sensitivity of the issue, the Article 5(2) proviso allowed the Member States an exception from the directive in cases of justifiable application of proportionate differences in rates for men and women in the calculation model for the assessment of risk based on accurate statistical and actuarial data. The Czech Republic made use of the option and, as a result, calculations of premiums in relevant products, in particular in life assurance, remained unchanged. After several years of lawsuits filed by militant advocates of non-discrimination, accompanied by heated debates and arguments in which the insurers pointed out indisputable facts, a judgment delivered in March 2012 by the Court of Justice of the European Union voided the exception allowed in Article 5(2). The ruling thus reinforced the ban on sex-based differential treatment in policies of private insurance companies in the EU Member States on the basis of a vague and unconvincing argument that allowing differences in the calculation of insurance rates may permit the derogation from gender equality to persist indefinitely.

Key question

In response to the judgment, the European Court of Justice was subject to sharp criticism by the professional community and the public, but it needs to be noted that this was only the conclusion and culmination of the cause. The key question to ask about the origin of the issue is why the exemption was formulated and included in the pertinent directive and why the European Commission accepted it. Had the

Many a road that eventually turned out to be a dead-end street was paved with the best intentions at its beginning. This historical experience pertains fully to the European Union's latest applications.

EU moral principles in jeopardy?

The years-long process of implementing the intended change was not based on the presumption that the use of sex for calculations of insurance premiums and benefits is unfair. The key argument of the advocates and then judges was the alleged threat the preservation of the previous differentiation of policies based on sex posed to one of the Union's fundamental moral principles. But was it really such a cardinal dilemma of social and moral values on the one hand and rational economic interests on the other hand? In terms of insurance product pricing, the implementation of the judgment in new insurance policies taken out after 21 December 2012 will not improve their terms for either men or women; on the contrary, the terms will get worse for both sexes. In addition, the changed (increased) rates of life assurance will be applied at a time when discount interest rates have plunged to an all-time low, which reduces the yield and lucrativeness of life assurance perceived as an investment instrument. Quite understandably, the controversial court judgment that finally put an end to ongoing discussions and disputes sparked reactions from the industry professionals. The prestigious British weekly *The Economist*, for instance, commented that the judgment made no sense

Illustration Photo: Dreamstime.com



financially as it completely ignored demographic statistics proving that women's longevity constitutes lower risk in insurance on death, but increases the cost of annuities. The ruling will eventually prevent insurers from rewarding women for their safer habits in driving motor vehicles in relevant insurance products, etc.

Lack of competence and understanding

The whole process of the implementation of equal treatment for men and women in the insurance industry in effect smacks of a grave (actuarial) lack of competence and understanding of basic paradigms of actuarial science. In addition, the outcome will provide a growing crowd of euro-sceptics with more compelling arguments. The leading negative consequence of the judgment is a much less accurate calculation of premiums. Mathematical calculation models using a random variable are inaccurate due to their stochastic nature, so it appears to defy common sense to throw away the option to add to the models statistically proven risk factors that practically do not change in time. In preparation for the application of non-discrimination, insurance companies have had to revise dozens of products, modify their IT systems and incur other unnecessary costs.

Anti-selection of risks

A far-reaching outcome of the ruling is that the entire EU insurance market is to lose one of the factors contributing to its flexibility and competitiveness. In the future, insurers will have to set policies with the aim to combat a phenomenon known as anti-selection of risks, i.e. an increasing proportion of insurance policies obtained by the sex that is currently subject to higher premiums. As a result, some applicants for life assurance might obtain it in countries with no restriction of actuarial principles where premiums are cheaper. That might mean an outflow of policyholders from the European integrated insurance market.

Naturally, the arguments of the European Commission regarding other alternatives of risk selection cannot be dismissed. Some insurance experts also consider factors such as harmful habits, unhealthy lifestyle, genetic predispositions, work and similar activity, and even education and income, and they factor them in as the client's individual risks. In the calculation of modern life assurance products, some of

these factors lead to segmentation into calculation subgroups: e.g. smokers' policies include a surcharge, some consequences of high-risk lifestyles might make the applicant uninsurable (AIDS).

Exact provability

In general it applies that the applicability of these factors by an insurer in setting premiums and benefits depends on the possibility of their reliable identification and quantification, actual availability of transformable data, etc. Without any verifiable conclusions of a qualitative and quantitative analysis one can only verbally speculate why women tend to live longer. The most cited factors are that they do not pursue adrenaline sports and do not seek high-risk activities, they lead healthier lifestyles, etc. If rates for men and women in a specific national insurance market are set differently also in other insurance products, such as motor third-party liability insurance, and women's premiums are lower in reward for fewer claims, in the vein of non-discrimination advocates it might be speculatively argued that the lower rate of car accidents caused by women stems from the fact that women drive much less often and the lower volume of claims is not primarily based

There is more disturbing news for private insurance firms coming from Brussels. Within the scope of ongoing non-discrimination measures, age and disability might also be excluded from applicable characteristics. If the application process is as vigorous as in pushing forth gender equality, it will mean the end of a segment of private insurers' prosperous business ensuring financial stability for clients.

Where to go now?

In 2000 the European Council adopted the Lisbon Strategy to boost the economic and social development. It broadly aimed to make the European Union the most competitive and the most dynamic knowledge-based economy in the world, capable of sustainable economic growth with more and better jobs and greater social cohesion by 2010. The key targets of the Lisbon Strategy were sustainable economic growth, creation of job opportunities, and a competitive and dynamic economy. It is quite obvious that achieving the targets set in the document grossly failed. Aside from the impact of the recent crisis trends worldwide, it is also the outcome of choosing a certain model of the EU economic and social system, which balances between maintaining the stability of the

We can only hope that the historically most stable segment of the financial markets will once again prove its vitality under these conditions and will successfully adapt to the new environment.

on sex. Most arguments of this type lack exact provability. It should be noted that in the Czech Republic sex has been used as a factor in risk assessment only for life assurance, accident insurance and sickness insurance, so unisex premiums will apply to these types of insurance only.

Brussels crusade

The outcome of the dispute over the implementation of unisex premiums in private insurance provokes doubts and uncertainty among insurance professionals. It opens a question whether this step might open Pandora's box and whether future developments might profoundly change the character of this historically most stable segment of financial markets.

indebted European Monetary Union and the EU growth potential, including the issue of competitiveness of the euro-bound region, which was a political decision, not a natural outcome of the economic integration process. Although a great emphasis has been placed on the application of cohesive policies across the region, the integrated union seems to grow more heterogeneous. The path of fostering transnational administrative interventions and increasing regulation of the economy and especially the financial markets has not been proven effective. Quite the contrary. The consequences of this trend suffered in the private insurance sector are loss of efficiency and competitiveness. We can only hope that the historically most stable segment of the financial markets will once again prove its vitality under these conditions and will successfully adapt to the new environment. ☒

