

Pojistný obzor/4

2016
Časopis českého pojišřovnictví

	Marek Jankovič: Nízká finanční gramotnost je zásadní problém	4
	Několik poznámek k novele zákona o pojišťovnictví	7
	Nové trendy při upisování povodňových rizik	28
	Slovenský pojistný trh pod tlakem	37
4	Interview Marek Jankovič: Nízká finanční gramotnost je zásadní problém	37
7	Na aktuální téma Několik poznámek k novele zákona o pojišťovnictví	42
11	Legislativa a právo Odložení použitelnosti nařízení PRIIPs a dopady na pojistný trh	47
13	IFRS pro pojišťovny: Co nás čeká?	48
18	Novinky z legislativy	49
20	Ekonomické informace POV 2016: Pojišťovny se soustředí na nejrizikovější segmenty	50
24	Budeme znát panevropský penzijní produkt za pár let všichni?	51
28	Pojistné spektrum Nové trendy při upisování povodňových rizik	52
33	Integrovaný přístup k řízení rizika přírodních katastrof	54
35	Leasingová společnost: Aktuální trendy v autopojištění	57
	Ze světa Slovenský pojistný trh pod tlakem	68
	Předávání údajů do USA: Situace stále nejistá	
	Z domova Kampaň ČAP podporuje pojištění odpovědnosti: Každý má někdy „Den blbec“	
	Seminář právníků: Jaká témata sleduje pojistný trh?	
	Image pojišťovnictví: Férovost, srozumitelnost, flexibilita	
	NFPV podpořil ojedinělý studijní materiál	
	Galerie: Konference pojistného trhu v obrazech	
	Z bankovníctví Brexit – Jaké budou ekonomické dopady?	
	Personální změny	
	Retrovize	
	Insurance Digest Czech Insurance Association Supports Liability Insurance	



Vážení čtenáři,

pojistný trh má za sebou velmi hektické období. Bouřlivé změny v životním pojištění, časté zásahy evropského regulátora, nastupující nové technologické trendy a nová filozofie myšlení – s tím vším se nejen české pojišťovnictví letos muselo potýkat. A nutno dodat, že úspěšně. Pojistný obzor se snažil s aktuálním vývojem držet krok, a tak jste si mohli přečíst o všech klíčových tématech, v originálním grafickém kabátku a nově i v on-line verzi, která v rámci osvětové činnosti ČAP nabídla časopis opravdu široké pojistné veřejnosti. A to je velmi důležité. Vždyť kolik časopisů se dnes věnuje pojišťovnictví opravdu do hloubky a kontinuálně... Taková je role Pojistného obzoru, a to nepřetržitě už 95 let. V prosincovém čísle tomu nebude jinak. K rozhovoru jsme si pozvali generálního ředitele České pojišťovny Marka Jankoviče a v aktuálním tématu shrnuje novelu zákona o pojišťovnictví Zdeněk Husták z advokátní kanceláře BBH. Rubrika Legislativa a právo přináší informace specialistky ČAP Terezy Kunertové o nařízení PRIIPs a článek o standardu IFRS z pera specialisty České pojišťovny Zdeňka Roubala. Ekonomickou rubriku otevírá analýza ČKP týkající se vývoje POV, kterou doplňuje příspěvek o novém panevropském penzijním produktu autorky Ireny Kubátové z Ministerstva financí. V Pojistném spektru jsme se zaměřili na problematiku povodňových map a do světových zpráv jsme zařadili článek o zdanění neživotního pojištění na Slovensku. A to tradičně není zdaleka vše.

Děkuji vám za přízeň, přeji hezké prožití vánočních svátků a vydařený rok 2017.

Jan Cigánik
šéfredaktor



Sloupek Jana Matouška

Rok 2016 byl pro české pojišťovnictví zajímavý a důležitý. V životě naší asociace i kanceláře pojistitelů se dějí změny, které předurčí jejich podobu na příští roky. Začala platit pravidla Solvency II a za našeho přispění byla přijata zákonná regulace výplat provizí zprostředkovatelům. Na trhu životního pojištění se dějí podstatné změny. Vývoj cen povinného ručení vzbuzuje řadu emocí a zájem dohledového orgánu. Kolem nás se ale staly události jistě důležitější. Za britským odchodem z Unie i za Donaldem Trumpem stojí nespokojenost se stavem věcí. Pro někoho jsou iracionálním vítězstvím populismu. Můžeme je ale vidět i jako jasný a nadějný důkaz toho, že se občané dokážou postavit establishmentu a že mají sílu volit na základě své vlastní racionality vycházející ze zkušeností a životních postojů. Nespokojenost a touha po změně není výsadou liberálů. Změna může znamenat návrat k osvědčenému, k vnímání světa a jeho pravidel optikou předsudku vytvořeného vlivem řady generací. Společensko-sociální změna způsobená novými technologiemi a paternalistickým státem nezmění vnímání spravedlnosti, významu dobra, odpovědnosti a pomoci. Přes všechno co

se mění, je důležité mít na paměti neměnné fundamenty sektoru, ve kterém působíme. Jsme tu proto, abychom pomáhali klientům vyrovnat se s neočekávanými situacemi. Jsme tu proto, abychom pomáhali celé společnosti naším dlouhodobým stabilizujícím vlivem. Nevěřím, že by takový přístup byl v rozporu se zájmy akcionářů. Jsme obchodníci s pomocí. A chceme dělat dobré obchody. Jen pokud se nám bude dařit tuto misi naplňovat, budeme pyšní na to, jakou práci děláme. Dívejme se na změny, kterými posouváme naše firmy v každodenním ostrém konkurenčním boji dál, i optikou společenské odpovědnosti, hodnotme je z pohledu smyslu naší práce a našeho poslání. Hlavně ty změny, které jsme si sami prosadili, chce se mi dodat. Ať se za tím příštím rokem, do kterého vám přeji hodně štěstí, můžeme ohlédnout se vztyčenou hlavou.



Jan Matoušek
výkonný ředitel ČAP a ČKP

Marek Jankovič: Nízká finanční gramotnost je zásadní problém

Mgr. Jan Cigánik / šéfredaktor / Pojistný obzor

Česká pojišťovna je univerzální pojišťovnou s více než 185letou bohatou tradicí. Poskytuje jak individuální životní a neživotní pojištění, tak i pojištění pro malé, střední a velké klienty v oblasti průmyslových, podnikatelských rizik a zemědělství. Česká pojišťovna spravuje téměř osm milionů pojistných smluv a její tržní podíl na domácím trhu dosahuje 23,1 %. Generálního ředitele Marka Jankoviče se Pojistný obzor zeptal na zhodnocení současného vývoje ve sféře pojištnictví.

Děkuji vám, pane řediteli, že jste si udělal čas pro otázku Pojistného obzoru. Máte velké zkušenosti se slovenským pojištnictvím, jak byste ho porovnal s českým trhem?

Rozdíl mezi českým a slovenským trhem je především ve velikosti. Z toho potom pramení další odlišnosti. Česká ekonomika je více než dvakrát větší než slovenská. Tomu odpovídá jak velikost pojistného trhu, tak úroveň konkurence. Ta je na českém trhu daleko větší. S tím také souvisí širší portfolio produktů, rozdílná distribuce, ale také regulace. Regulace je v České republice o pár kroků napřed, a to například i kvůli novele občanského zákoníku nebo regulaci v oblasti provizí v životním pojištění. Na Slovensku se pak bohužel připravuje legislativa, která sektor pojištnictví zatíží dalším odvodem. Společné je potom to, že na Slovensku i v ČR si lidé pojišťují hlavně neživotní rizika, ve vyspělejších státech je to naopak. Jejich obyvatelé se více zaměřují na životní pojištění a doplňkové služby s ním související. Ty se u nás rozvíjí o něco pomaleji.

A jak vnímáte roli českého pojištnictví v kontextu turbulencí globální ekonomiky? Jaké jsou podle vás klíčové problémy, se kterými se musí pojištnictví u nás potýkat?

Český pojistný trh je dlouhodobě stabilní, pojišťovny působící v ČR jsou ve většině silné, solventní společnosti, které jsou schopné dostát svým závazkům. Dá se tak říci, že jsou pro ekonomiku určitou jistotou, a to zejména v případě rozsáhlých přírodních kalamit, které se v posledních letech v České republice objevují stále častěji. Náš pojistný trh se ale samozřejmě potýká i s řadou problémů.

V první řadě bych zmínil legislativu. V poslední době čelí pojišťovny doslova legislativní smršti, valí se na nás řada nových požadavků, které musíme implementovat. To vše pro pojišťovny znamená nejen poměrně vysoké finanční investice a velkou administrativní zátěž, ale stojí nás to především čas, který bychom mohly věnovat dalšímu zlepšování produktů a služeb. Jako problém vnímám i pokračující trend poklesu na trhu životního pojištění, a to zejména klesající počet nově uzavíraných smluv. Důvodů je několik. Trh životního pojištění je výrazně regulovaný a z Evropy přichází další legislativa a směrnice. V posledních letech se objevila řada kauz nepoctivých finančních zprostředkovatelů, a vznikla tak jistá nedůvěra klientů vůči produktům životního pojištění. Svou roli pak hraje i úroveň finanční gramotnosti, kde jsou stále ještě velké rezervy. Řada lidí tak životní pojištění jako dlouhodobý nástroj ochrany před riziky podceňuje.

Pojištnická veřejnost pečlivě sledovala vývoj novel zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a zákona o pojištnictví. Jak byste charakterizoval výsledek?

Novela zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích je reakcí na to, k čemu docházelo na pojistném trhu, tedy na přetáčení smluv životního pojištění. Provize by měla finanční zprostředkovatele motivovat nejen k uzavření pojistné smlouvy, ale především k tomu, aby měli zájem na jejím dalším trvání. Mám tedy za to, že rozložení výplaty provize do delšího období a stanovení nových zásad pro výplatu odkupného pomůže trh životního pojištění kultivovat a podpoří stabilitu a delší životnost smluv životního pojištění. A to vše je především v zájmu klientů. Zákon o pojištnictví, implementující evropskou směrnici Solvency II, sice pro pojišťovny znamená zvýšené náklady na implementaci, ale v principu je to v oblasti moderního řízení rizik krok dobrým směrem.

Evropské pojištnictví bude ovlivněno směrnicemi IDD a PRIIPs. Jak vnímáte tyto regulace? Co podle vás trhu přinesou?

Důraz na srovnatelnost informací, sjednocení ochrany spotřebitele nebo zvýšené nároky na osoby působící ve finančním sektoru mohou přispět k další kultivaci trhu. Otázkou však zůstává jejich uvedení do praxe. Pokud by to znamenalo další dokumenty, které budou muset finanční instituce předkládat klientům, výsledkem bude jen administrativní zátěž pro firmy a pro klienta to v podstatě

nemusí mít žádnou další přidanou hodnotu. Jinými slovy je tu i riziko, že přehlednost a srozumitelnost se může s růstem nároků značně snižovat.

Ochrana klienta je dnes v podstatě klíčová mantra, která nejen pojištný trh ovlivňuje ze všech stran. Jak vnímáte tuto problematiku?

Můj názor je, že současná legislativa dostatečně pokrývá potřeby jak pojistitelů, tak spotřebitelů. Ochrana spotřebitele je samozřejmě důležitá a je dobré se jí neustále věnovat. Koneckonců i Česká asociace pojišťoven přišla před časem s řadou samoregulačních mechanismů, z nichž většina z nich jde právě směrem k větší ochraně spotřebitele. Velký otazník však visí nad tím, jak najít tu správnou míru. Jak jsem již zmínil v předchozí odpovědi, v poslední době je bohužel toto téma vnímáno spíše jako tvorba dalších formulářů a dokumentů, které jsou pojistitelé povinni klientům předkládat. Pojišťovny jsou pak nuceny zavalovat zákazníky řadou informací a materiálů a přes veškerou snahu poradců klienti v takovém množství dat často ztrácejí přehled o tom, co je opravdu podstatné. Podle mě by cesta měla vést spíše přes zjednodušování procesů a dokumentů a zvyšování finanční gramotnosti.

Jak vidíte budoucnost životního pojištění?

Životnímu pojištění se u nás v poslední době sice příliš nedaří, i přesto však můžeme pozorovat určité pozitivní trendy. Tím hlavním je odklon od investic směrem k zajištění rizik. V minulosti tvořila investiční složka převážnou část pojistného, dnes tomu tak již není a tato složka často tvoří méně než čtvrtinu pojistného. Zbytek, tedy zhruba 75 % až 80 %, si klienti platí za krytí rizika. A to považují za dobrý vývoj. Klienti si sjednávají pojištění, která je kryjí proti následkům úrazu nebo nemoci, a to i proti těm závažným.

Rovněž povinné ručení bude muset projít určitou proměnou, jak vidíte vývoj tohoto produktu?

Klíčovou roli bude hrát vývoj legislativy. Očekávám zejména změny v souvislosti s novelou zákona č. 168/1999 Sb., která bude nově upravovat rozsah a podmínky povinného ručení. Novela s sebou logicky přinese nové povinnosti jak pro klienty, tak pro pojišťovny. Jejich dopady lze však



Marek Jankovič

Foto: Česká pojišťovna

v tuto chvíli predikovat jen obtížně, protože konečná podoba zákona je ještě neznámá. V produktové oblasti je určitým trendem poptávka po komplexním řešení. Mám tím na mysli propojení pojištění, asistenčních služeb a likvidace škod tak, aby bylo zajištěno co nejrychlejší a pro klienta co nejpohodlnější vyřešení škody. Z pohledu vývoje nehodovosti a frekvence škod se dá v budoucnu očekávat pokles vzhledem k tomu, že nové automobily jsou vybavené sadou aktivních zařízení na ochranu před nárazem. Diskutovaným tématem současné doby jsou také autonomní vozidla. Ta mohou mít v budoucnu výrazný vliv na podobu povinného ručení. Pojištění autonomních vozidel se totiž přesunuje z oblasti povinného ručení do pojištění odpovědnosti výrobce.

Jak hodnotíte finanční gramotnost Čechů?

Nízká finanční gramotnost je v našem regionu poměrně zásadním problémem. V této oblasti sice bylo již uděláno hodně užitečného, přesto se situace zlepšuje jen velmi pomalu. A to je také jedna z bariér větší penetrace pojištění na našem trhu. Kvůli nízké úrovni finanční gramotnosti totiž řada lidí nevnímá pojištění jako nástroj ochrany před riziky, ale spíše jako nutné zlo. A to je potřeba změnit.

V jaké formě se nachází Česká pojišťovna? Co nového vás čeká v roce 2017?

Česká pojišťovna je v dobré kondici. I přes silný tlak konkurence si držíme pozici lídra na našem trhu, máme dlouhodobě silnou obchodní pozici a vykazujeme solidní zisk. O stabilitě České pojišťovny svědčí i výborný rating, který nám nedávno udělila mezinárodní ratingová agentura A.M.Best. Rating byl navíc udělen se stabilním výhledem. Daří se nám především v neživotním pojištění. Tahounem je pojištění motorových vozidel a podnikatelů, kde se nejvíce projevuje zlepšení kondice české ekonomiky.

Provize by měla finanční zprostředkovatele motivovat nejen k uzavření pojistné smlouvy, ale především k tomu, aby měli zájem na jejím dalším trvání.

Zlepšujeme se v povinném ručení i v havarijním pojištění. Jisté rezervy jsou potom v oblasti životního pojištění. To je ale dáno zejména vývojem v dožití smluv v našem portfoliu a také situací na trhu. I v příštím roce se chceme soustředit především na moderní technologie, digitalizaci procesů a bezpapírovou komunikaci. Naše snaha směřuje k neustálému zvyšování komfortu pro naše klienty, k zefektivnění a hlavně ke zrychlení likvidace pojistných událostí a k pozitivní zákaznické zkušenosti.

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

Všechny naše aktivity směřují k tomu, abychom byli schopni nabízet klientům špičkové produkty a služby a budovali loajalitu našich klientů přes pozitivní zákaznickou zkušenost. Cílem je posilovat v segmentech, kde je možné dosáhnout solidní úrovně ziskovosti a udržet pozici v těch ostatních. Soustředit se tak chceme zejména na občanské neživotní pojištění, kde přicházíme s novým konceptem produktů, na pojištění motorových vozidel a asistenci. Silné postavení chceme udržet i v pojištění municipalit a v oblasti malých a středních podniků. Jen letos jsme úspěšně zvládli celou řadu věcí a posunuli se o velký krok kupředu. Představili jsme několik produktových novinek a používání vlastních dronů v likvidaci významně usnadnilo prohlídky místa škody, a tím zefektivnilo a zkrátilo dobu jejího vyřízení. Zavedení biometrických podpisů na všech našich pobočkách zrychlilo obsluhu klientů a zvýšilo jejich pohodlí v procesu sjednání smlouvy. Poslední novinkou je pak on-line chat, který je k dispozici na našich webových stránkách.

Jaká „vlastnost“ pojišťovny určuje tu pomyslnou úzkou hranici mezi úspěchem a neúspěchem?

V současné době už nízká cena není tím jediným, čím pojišťovny bojují o klienty. V prostředí silné konkurence se pojišťovny zaměřují na zvyšování kvality poskytovaných služeb a rychlost likvidace. Sílí tlak na klientskou spokojenost. Pozitivní zákaznická zkušenost je pro nás opravdu důležitá. Pro klienta je v jeho vztahu k pojišťovně většinou klíčovým momentem likvidace pojistné události. V tu chvíli se buď přesvědčí, že si vybral dobře, nebo při nejbližší příležitosti pojistitele změní. My jsme si toho vědomi, a proto nás zajímá, jak byl klient s průběhem likvidace spokojený. Měření klientské spokojenosti je dnes již standardem, my ale jdeme ještě dál. Například v likvidaci škod z pojištění motorových vozidel je likvidátor odměňován i na základě toho, jak klient ohodnotí jeho práci. Zkrátka, aby byla pojišťovna v silné konkurenčním prostředí úspěšná, musí v případě potřeby poskytnout klientovi službu rychle, kvalitně a odborně. A to my umíme.

Jste samozřejmě velmi pracovně vytížený, přesto, když máte chvíli volna, jaké jsou vaše oblíbené koníčky?

Volného času je skutečně málo. První rok v Praze a v České pojišťovně byl složitý. Poznat tak velkou firmu je náročné, a tak jsem trávil většinu času prací. Po určité době si věci začaly pomalu sedat a já už začínám mít i nějaký čas pro sebe. Volné chvíle trávím většinou s knížkou nebo cestováním. Rád čtu detektivky, můj oblíbený autor je Ed McBain. Doma mám slušnou sbírku jeho knih. Co se týká sportu, oblíbil jsem si potápění a rád si zahraju golf. ●

Ing. Marek Jankovič

Ing. Marek Jankovič vystudoval Slovenskou technickou univerzitu. Svou kariéru v pojišťovnictví začal v roce 1991 ve Slovenské pojišťovně. Od roku 1998 působil v Pojišťovně AIG Slovakia a od roku 2001 zastával vrcholné manažerské pozice v Allianz-Slovenské pojišťovně, kde byl v roce 2010 jmenován předsedou představenstva a generálním ředitelem. V letech 2003 až 2005 a 2011 až 2014 působil rovněž ve funkci prezidenta Slovenské asociace pojišťoven.

Několik poznámek k novele zákona o pojišťovnictví

Mgr. Ing. et Ing. Zdeněk Husták, PhD. / Advokátní kancelář BBH

Dne 23. září 2016 nabyla účinnosti zásadní novela zákona o pojišťovnictví (dále jen „Novela“), která transponuje směrnici Solvency II (S II). Cílem této regulace je harmonizace právní úpravy pojišťovnictví jednotlivých členských států s přihlédnutím k aktuálnímu vývoji na úrovni EU, která je vedena snahou o zvýšení finanční stability pojišťovacích subjektů a s ní spojeného zajištění vyšší ochrany spotřebitelů pojišťovacích služeb. Novela byla připravena k projednání již v loňském roce, avšak k jejímu schválení došlo nakonec až na konci srpna roku letošního.

Komplexní právní rámec

V souvislosti se směrnicí S II, která byla vydána v rámci tzv. Lamfalussyho procesu, je potřebné upozornit na skutečnost, že představuje rámcový právní předpis, který je doplněn množstvím navazujících prováděcích opatření. Zejména se jedná o nařízení Komise v přenesené pravomoci 2015/35 (Delegované nařízení), obecné pokyny EIOPA (Pokyny) a řadu prováděcích regulačních a technických norem, které režim zavedený směrnicí S II dále konkretizují. Komplexní přehled těchto právních předpisů a standardů je k dispozici na webových stránkách Komise¹ a EIOPA². Na tuto unijní normativní základnu navazuje český zákon o pojišťovnictví a prováděcí vyhlášky.

Hlavní změny po novele

Novela se promítá téměř do všech ustanovení zákona o pojišťovnictví. Naskytá se tak otázka, zda zákonodárce spíše neměl zpracovat zcela nový právní předpis. Podívejme se na přehled hlavních změn, které novela přinesla.

Řídící a kontrolní systém

Tento systém jako takový pro pojišťovny novinku nepředstavuje, novela však přináší detailnější úpravu, což s sebou nese zvýšené nároky a další náklady s tímto spojené a rovněž vyšší administrativní zátěž. Mezi základní předpoklady řídicího a kontrolního systému

patří vytvoření vhodné organizační struktury s jasným určením a oddělením pravomocí a nastavení účinných komunikačních toků. Novela specificky upravuje požadavky na osoby s klíčovými funkcemi a klíčové činnosti v rámci řídicího a kontrolního systému, jmenovitě řízení rizik, zajišťování shody s předpisy (compliance), vnitřní audit a pojištně matematické činnosti.

Osoba s klíčovou funkcí

Novela přináší požadavky na osoby s klíčovou funkcí, kterou pojišťovny stanoví v souladu s Delegovaným nařízením a Obecnými pokyny k řídicímu a kontrolnímu systému vydanými EIOPA. Pojišťovny jsou povinny zajistit, že takové osoby budou splňovat požadavek odpovědnosti a důvěryhodnosti. Osobou s klíčovou funkcí je taková osoba, která skutečně řídí pojišťovnu, kontroluje její činnost a je odpovědná za zajištění klíčových činností dle směrnice S II, jak jsou blíže popsány níže. Klíčovou činností nemusí být pouze činnosti uvedené v zákoně, ale rovněž taková činnost, kterou sama pojišťovna za klíčovou určí. Pojišťovna je v souvislosti s osobami s klíčovými funkcemi povinna zajistit, aby disponovaly dostatečnou kvalifikací k řádnému zajištění řízení a kontroly pojišťovny na odborné úrovni. S tím je spojen požadavek na kvalifikaci a znalosti v oblasti pojištných a finančních trhů, obchodní strategie a obchodního modelu, řídicího a kontrolního systému či regulatorních požadavků. Kvalifikaci také musí splňovat členové správního, řídicího či kontrolního orgánu na kolektivní bázi. Bezúhonnost osob s klíčovou funkcí je pojišťovna povinna posuzovat ve vztahu k přestupkovému a trestněprávnímu jednání. Klíčové funkce tak nemohou vykonávat osoby, které se takového závažného jednání dopustili či jsou z něj podezřelé a současně u takových jednání nedoběhla promlčecí lhůta. Dalším z požadavků kladených na osoby vykonávající klíčové funkce je absence střetu zájmů. K tomu by měla pojišťovna upravit způsob zjišťování střetu zájmů a jeho případné řešení. Pokud osoba vykonávající klíčovou funkci přestane splňovat stanovené požadavky, je povinna informovat bez zbytečného odkladu příslušnou pojišťovnu. Pojišťovna dále o této skutečnosti informuje ČNB coby orgán provádějící dohled nad oblastí pojišťovnictví. Ta je oprávněna uložit odpovídající nápravná opatření, zejména nařídí výměnu osob, jež požadavky odpovědnosti a důvěryhodnosti nesplňují. Pojišťovny jsou také povinny vytvořit koncepci pro posuzování požadavků na způsobilost a bezúhonnost osob v klíčových funkcích. Ta by měla obsahovat



Ilustrační foto: archiv ČAP

alespoň popis postupu určování klíčových funkcí, popis postupu posouzení způsobilosti a bezúhonnosti osob, popis situací, které vedou k potřebě opětovného posouzení požadavků na způsobilost a bezúhonnost a popis postupu posuzování schopností, znalostí a odbornosti dalších pracovníků pojišťovny, na něž se výše uvedené požadavky vycházející ze směrnice S II nevztahují.

Pravidla pro outsourcing

Obecně platí, že pojišťovny mají možnost zajistit výkon činností, včetně některých klíčových činností, prostřednictvím jejich externího zajištění. Výjimku tvoří zajištění činností tvořících předmět vlastního podnikání pojišťovny, ten musí zajistit sama pojišťovna prostřednictvím vlastních zaměstnanců. Novela stanovila základní principy využití outsourcingu s tím, že detailní úprava vzájemného vztahu pojišťovny a externího poskytovatele činností je obsažena ve směrnici S II a v Delegovaném nařízení, zejména ve vztahu k outsourcingu rozhodujících nebo významných činností. Samotným outsourcingem není dotčena odpovědnost pojišťovny za plnění povinností stanovených právními předpisy. Pro účely řádného zajištění outsourcingu musí mít pojišťovna písemnou koncepci a zajistit, že při externím zajištění činnosti nedojde ke vzniku nepřiměřeného rizika z důvodu selhání externího poskytovatele, jež by mohlo ohrozit plnění povinností pojišťovny, vedlo by k podstatnému zhoršení řídicího a kontrolního systému pojišťovny nebo k nepřiměřenému zvýšení operačního rizika. Požadavek

transparentnosti činnosti pojišťovny se promítá i do povinnosti informovat předem ČNB o svém rozhodnutí outsourcovat rozhodující nebo významnou činnost a bez zbytečného odkladu rovněž informovat o případném nežádoucím vývoji externího zajištění provozní činnosti.

Řízení rizik

Systém řízení rizik spadá mezi klíčové činnosti v rámci fungování pojišťovny. Primárním předpokladem řádného řízení rizik je vytvoření příslušné koncepce a její adekvátní začlenění do organizační struktury pojišťovny. Nejde pouze o formální splnění podmínky kladené právními předpisy, ale primárně o zajištění funkčnosti systému řízení rizik. Mezi prvky systému řízení rizik patří strategie řízení rizik, nastavení vhodného procesu k uskutečňování strategie řízení rizik a mechanismy ohlašování rizik, které mají zajišťovat nejen ohlašování rizik, ale také vyhodnocování informací o vzniklých rizicích pro budoucí činnost pojišťovny. Do koncepce systému řízení rizik je zahrnuto stanovení solventnostního kapitálového požadavku. Pojišťovna tak v rámci vypracované koncepce stanoví postup, který v souvislosti s výpočtem základního solventnostního kapitálového požadavku plně zohledňuje možná rizika podstupovaná pojišťovnou.

Vnitřní kontrola

Do systému vnitřní kontroly je zahrnut zejména požadavek na zajištění souladu činnosti pojišťovny s platnými právními předpisy (tzv. compliance). Pojišťovna je nejen povinna zajistit, aby byl soulad dodržován, což už je dnes standardem, ale také s tím související řešení situací, kdy dojde k porušení souladu. Pro takový případ musí pojišťovna vhodným způsobem zajistit jednak oznámení vzniklé situace a rovněž prostřednictvím odpovědných orgánů zajistit nápravu vedoucí k obnovení souladu, a to na všech úrovních pojišťovny. Nastavením vhodného mechanismu monitorování a ohlašování v rámci systému vnitřní kontroly je třeba zajistit, aby odpovědné orgány společnosti měly k dispozici úplné a vhodné informace. Systém compliance by měl působit i ve vztahu k právním předpisům, jež se mohou dotknout činnosti pojišťovny, vyhodnocovat možné dopady na činnost pojišťovny a identifikovat rizika, která by mohla nastat v případě nedodržení souladu s právními předpisy. Pojišťovna by měla být připravena přizpůsobit systém vnitřní kontroly tak, aby požadavek na zajištění souladu byl naplněn průběžně a také ve vztahu ke změnám právních předpisů. Funkce compliance

nespočívá jen v ověřování souladu a poskytování konzultací při nastavování interních procesů a předpisů, ale také ověření souladu faktických činností, rolí a odbornosti pracovníků, prevenci střetu zájmů a příslušných požadavků u externích dodavatelů služeb v rámci outsourcingu.

Compliance má také nezastupitelné místo v procesu řízení tvorby nových pojištných produktů a jejich správě, při nastavování a řízení distribučních kanálů a obecně nastavení komunikace s pojišťníky a dalšími osobami, kterým pojišťovny poskytují služby. Tento aspekt bude dále nabývat na důležitosti v souvislosti s nadcházející transpozicí směrnice o distribuci pojištění.³ V kontextu Přípravných obecných pokynů EIOPA k opatřením pro dohled nad produktem a jeho řízení přijímaným pojišťovnami a distributory pojištění je však tato agenda aktuální již dnes.⁴ Důležitým předpokladem pro zajištění souladu činnosti pojišťovny s požadavky právních předpisů je funkční systém interní komunikace a soustavného proškolení pracovníků tak, aby byli informováni a plně si vědomi příslušných povinností a kontrolních mechanismů zavedených pojišťovnou k omezení příslušných rizik.

Účel vnitřního auditu

Novela ve spojení s Delegovaným nařízením a Obecnými pokyny detailně upravuje požadavky na vnitřní audit. Jeho primárním účelem v rámci systému vnitřní kontroly je realizovat pravidelně hodnocení všech oblastí řídicího a kontrolního systému a všech činností a procesů v pojišťovně. Klíčovým předpokladem objektivit vnitřního auditu je nezávislost na ostatních provozních činnostech, a to bez ohledu na velikost pojišťovny, kdy zejména v menších pojišťovnách může jedna osoba vykonávat více klíčových funkcí. Rovněž osoby provádějící vnitřní audit by neměly provádět audit těch činností, jež v období, k němuž se audit vztahuje, samy vykonávaly. Jedním z předpokladů pro řádný výkon funkce vnitřního auditu je skutečnost, že plán vnitřního auditu vychází z analýzy možných rizik a promítají se do něj veškeré činnosti pojišťovny, řídicí a kontrolní systém jako celek a rovněž předpokládaný budoucí vývoj činností pojišťovny. Výstupy z činnosti vnitřního auditu jsou pravidelně předkládány představenstvu a dozorčí radě. Vedení pojišťovny je povinno tyto závěry řádně vyhodnotit a přijmout vhodná opatření, zajistit jejich realizaci a následné vyhodnocení.

Do systému vnitřní kontroly je zahrnut požadavek na zajištění souladu činnosti pojišťovny s platnými právními předpisy.

Vlastní posuzování rizik a solventnosti

Novela ukládá pojišťovnám, aby pro účely nastavení solventnostního kapitálového požadavku interně prováděly pravidelné posuzování podstupovaných rizik a vlastní solventnost.⁵ Přitom zohledňují svůj rizikový profil, systém limitů stanovených v rámci řízení příslušných rizik, strategii a organizační strukturu. Posouzení, které je výsledkem tohoto procesu, slouží k identifikaci odchylek od zákonem stanovených požadavků na solventnost kapitálový požadavek jako podklad pro případné korekční opatření. Novelu podrobně doplňuje Delegované nařízení a zejména Obecné pokyny EIOPA. Vlastní posuzování rizika solventnosti je nedílnou součástí celkové strategie pojišťovny. Představenstvo schvaluje jeho koncepci specifikující procesy a postupy provádění vlastního posouzení rizik a solventnosti, zohlednění vazby mezi rizikovým profilem, schválenými limity rozsahu podstupovaného rizika a celkovými solventnostními potřebami a dále specifikaci, jakým způsobem a v jaké četnosti se mají požadované analýzy a testy provádět. V souladu s Obecnými pokyny EIOPA by toto ověření mělo proběhnout alespoň jednou ročně. Zásadní je také požadavek na dokumentovatelnost procesu posuzování rizika solventnosti, neboť řádné zavedení procesů, které umožní podstupovaná rizika náležitě kvantitativně a kvalitativně posuzovat a oprávněnost použitých metod, musí pojišťovna být schopna prokázat orgánu dohledu. O provedení vlastního posouzení rizik a solventnosti by měla pojišťovna vyhotovit záznam obsahující výsledky provedení posouzení. Ten tvoří podklad pro schválení procesů a výsledků příslušným orgánem pojišťovny. Výsledky každého posuzování by měly být rovněž sděleny orgánu dohledu.

Dohled České národní banky

Novela přináší rovněž významné změny pro výkon dohledu nad pojišťovnami ze strany ČNB. Je zdůrazněn princip dohledu založeného na prospektivním přístupu specificky zohledňujícím povahu, rozsah a složitost rizik spojených s činností příslušné pojišťovny. ČNB je při výkonu dohledu

a v rámci přijímaných opatření povinna zohledňovat rovněž jejich možný dopad na stabilitu finančních systémů EU a vyžadují-li to okolnosti, postupovat v součinnosti s orgány dohledu ostatních členských států a rovněž EIOPA. Zásadním vyjádřením proaktivního přístupu dohledu ČNB k činnosti pojišťoven je úprava procesu přezkumu a vyhodnocení.⁶ Na základě informací, které jsou ČNB dostupné o dohlížených pojišťovnách, ověřuje ČNB při různých předpokladech a scénářích schopnost pojišťoven plnit právními předpisy stanovená obezřetnostní pravidla. ČNB je současně povinna pravidelně přezkoumávat a vyhodnocovat právními předpisy činnosti a posuzovat schopnost pojišťoven odolávat možným budoucím negativním změnám v ekonomickém prostředí. V případě zjištění nedostatků nebo možného ohrožení je ČNB oprávněna uložit odpovídající opatření k nápravě. Novela přinesla změny také při provádění dohledu nad skupinou pojišťoven, který se primárně uplatňuje na úrovni mateřské pojišťovny. Klíčovým aspektem je zde koordinace činnosti všech dotčených orgánů dohledů v zemích, kde skupina příslušné pojišťovny působí. V případě dohledu nad skupinou se namísto základního solventnostního kapitálového požadavku uplatní skupinový solventnostní kapitálový požadavek, který reflektuje rozložení rizik v rámci všech pojišťoven skupiny a umožňuje přesnější stanovení rizika celé skupiny.

Činnosti pojišťovny

Novela přinesla také změny přípustného rozsahu činnosti pojišťovny. Konkrétně byla pojišťovnám odebrána možnost zprostředkovat uzavírání dohod o zprostředkování jiných finančních služeb. Ohledně zachování takové možnosti byl PSP ČR předložen pozměňovací návrh, avšak tento byl hlasováním odmítnut s odůvodněním, že by taková činnost mohla představovat riziko pro finanční stabilitu pojišťoven. Zprostředkování jiných finančních služeb, zejména zprostředkování stavebního spoření, hypoték, leasingových smluv či kolektivního investování, tak nově nebudou moci řešit přímo pracovníci pojišťoven a bude zapotřebí hledat alternativní způsob řešení, např. při využití dalších osob ve skupině pojišťovny, které se distribucí dalších finančních produktů již dnes zabývají.

Provize

Další poměrně kontroverzní změnou je zavedení limitace výplaty provize zprostředkovatelům pojištění,

kterou Novela promítla do zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Při výpovědi pojištění v prvních pěti letech jeho trvání tak bude mít zprostředkovatel nárok jen na jednu šedesátinu sjednané odměny za každý měsíc, po který pojištění trvalo. Byla-li pojistka uzavřena na dobu kratší než 5 let, má zprostředkovatel nárok na odměnu v takové výši, kolik činí podíl doby skutečného trvání pojištění a sjednané pojistné doby vyjádřený v měsících. Regulace se netýká jednorázových pojištění a pojištění, u nichž byla odměna sjednána jako rovnoměrná roční platba zprostředkovateli po celou dobu trvání pojištění. S pravidly na rozložení odměny souvisí i změna pravidel pro výpočet odkupného. Tím je částka, která je klientovi vyplacena při vypovězení životního pojištění s investiční či spořicí složkou. V současnosti totiž klienti, kteří vypovídní pojištění v prvních dvou letech, nedostávají žádné odkupné, neboť prakticky veškeré zaplacené pojistné je spotřebováno na úhradu nákladů za sjednání pojištění. Nově by pojišťovny tyto náklady měly uplatňovat rovnoměrně po dobu 5 let. Za každý měsíc trvání pojištění si tak budou moci odečíst jen jednu šedesátinu z celkových pořizovacích nákladů souvisejících s uzavřeným pojištěním. Do celkových pořizovacích nákladů se přitom započítává právě provize zprostředkovateli, ale i další přípravné práce jako např. evidenční náklady nebo lékařské prohlídky.

Závěrem

Novela zákona o pojišťovníctví přináší zásadní změny právního prostředí pro fungování pojišťoven. Nicméně vzhledem k tomu, že proces transpozice S II trval téměř šest let, nejedná se v praxi o změny skokového charakteru, neboť pojišťovny měly dostatečný prostor se na hlavní změny adekvátně připravit. Vzhledem k tomu, že každá významná úprava právního rámce však přináší různé aplikační a výkladové nejasnosti, je potřebné brát v potaz určité přechodné období, než dojde k úplnému sžití se s novými ustanoveními zákona o pojišťovníctví. ●

- 1 Přehled prováděcích opatření je dostupný zde: http://ec.europa.eu/finance/insurance/solvency/solvency2/index_en.htm
- 2 Přehled obecných pokynů EIOPA je dostupný zde: <https://eiopa.europa.eu/regulation-supervision/guidelines>
- 3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění
- 4 Bližší viz https://eiopa.europa.eu/Publications/Guidelines/CS_POG_GLS.pdf
- 5 Angl. Own Risks and Solvency Assessment.
- 6 Angl. Supervisory Review Process

Odložení použitelnosti nařízení PRIIPs a dopady na pojištný trh

JUDr. Tereza Kunertová, Ph.D., LL.M. / koordinátor evropských aktivit ČAP / odborný asistent, Katedra evropského práva PF UK

Po odmítnutí regulačních technických norem (RTS) v Evropském parlamentu došlo k zahájení diskuze o odložení použitelnosti nařízení PRIIPs tak, aby nevznikla povinnost vytvořit KID bez znalosti potřebné kalkulace a modelace v chybějících RTS. Článek přináší krátký přehled aktuálního vývoje a možné dopady na pojištný trh v jednotlivých situacích.

Nařízení PRIIPs a RTS

Dne 29. 12. 2014 bylo v Úředním věstníku EU publikováno nařízení PRIIPs, které následně vstoupilo v platnost dvacátým dnem od svého vyhlášení. Vzhledem ke složitosti materie, kterou upravuje, disponuje nařízení PRIIPs odloženou použitelností od 31. prosince 2016. Nařízení PRIIPs stanoví mimo jiné jednotná pravidla pro formu a obsah „sdělení klíčových informací“ (dále jen „KID“) a pro poskytování tohoto sdělení retailovým investorům s cílem umožnit jim pochopit hlavní rysy produktu s investiční složkou a rizika spojená s jeho sjednáním. KID má za cíl pomoci spotřebitelům k jasnějšímu porozumění různých investičních produktů. Evropské komisi byla svěřena pravomoc přijmout regulační technické normy (dále jen „RTS“) upřesňující podrobnosti týkající se prezentace a obsahu jednotlivých informací v KID, metodiku podporující prezentaci rizik a výnosů v KID a metodiku pro výpočet nákladů včetně konkrétních souhrnných ukazatelů v KID. K vypracování návrhu RTS byly pověřeny společně evropské orgány dohledu (EBA, ESMA a EIOPA). Evropská komise přijala finální návrh od evropských orgánů dohledu a dne 30. 6. 2016 vydala RTS (level2 akt) i přes aktivní snahu Insurance Europe, ČAP a dalších asociací upozorňující na problematické aspekty v návrhu a volající po změnách před unáhleným přijetím. RTS byly následně podrobeny revizi ze strany Evropského parlamentu (EP) a Rady. V průběhu vyjednávání o RTS se podařilo nalézt vzájemnou shodu s příslušnými poslanci výboru ECON v EP některými zástupci v Radě nad kritickými body RTS a zcela nereálnou implementační lhůtou.

Odmítnutí RTS

Dne 14. 9. 2016 Evropský parlament odmítl absolutní většinou svých poslanců RTS ve znění Evropské komise k nařízení PRIIPs. O odmítnutí RTS vedle EP jednala i Rada

EU. V Radě nedošlo k odmítnutí RTS vzhledem k tomu, že nebylo dosaženo potřebné kvórum (proti RTS hlasovalo 19 členských států z potřebných 21). Nicméně Rada ve vydaném rozhodnutí sama konstatovala, že odmítnutí v Evropském parlamentu je dostačující k tomu, že RTS v současné podobě nezačnou platit, a znovu vyzvala Evropskou komisi k oddálení doby použitelnosti nařízení PRIIPs o 12 měsíců. Touto výzvou se snaží zabránit situaci, kdy by bylo nařízení PRIIPs použitelné a závazné v celém rozsahu pro jeho adresáty bez současně přijatých RTS. ČAP před jednáním Rady komunikovala celou záležitost s MF ČR a ČNB. Výsledkem byla shoda vyjadřující nutnost odmítnout RTS ve stávajícím znění a žádat odložení použitelnosti i samého nařízení PRIIPs.

Odložení použitelnosti nařízení PRIIPs

Hned po odmítnutí RTS v Evropském parlamentu bylo zřejmé, že nové přepracované RTS nebudou vydány do konce roku 2016 a nevstoupí v platnost spolu se samotným (level1) nařízením PRIIPs. Dle prvních reakcí se Evropská komise zdráhala vyhovět požadavkům Evropského parlamentu a Rady a podat návrh na oddálení použitelnosti nařízení PRIIPs. Nicméně dne 12. 10. 2016 Evropská komise na schůzce s Radou připustila, že vydá návrh na odložení použitelnosti nařízení PRIIPs (Level1) předpisu o 6 až 12 měsíců. Tato změna bude muset sice projít řádným legislativním procesem (tj. návrh ze strany Evropské komise a následně projednání a přijetí společně Evropským parlamentem a Radou), nicméně vše by mělo proběhnout v urychleném řízení (tzv. quick fix). Dne 9. 11. 2016 na schůzi kolegia komisařů byl schválen návrh Evropské komise o změnu nařízení PRIIPs co do jeho data použitelnosti, které se odkládá o 12 měsíců, tj. k 1. lednu 2018. Tento návrh změny legislativního aktu byl postoupen Evropskému parlamentu a Radě, kde se vzhledem k dosavadnímu průběhu očekává rychlé projednání a podpora návrhu Evropské komise. V případě hladkého průběhu by mělo dojít k publikaci v Úředním věstníku EU v týdnu od 19. 12. 2016.

KIDy bez RTS

Kvůli odmítnutí Evropským parlamentem nevstoupí RTS v platnost a nebudou ani použitelné od 31. 12. 2016. V současné chvíli neexistuje právní důvod pro distribuci KIDů připravených na základě parametrů v těchto zamítnutých RTS. Tyto parametry RTS budou podrobeny změnám ze



strany evropských orgánů dohledu a Evropské komise, kdy pravděpodobně doznají podstatných změn. V tuto chvíli se rozbíhá celý proces přijetí RTS znova. Evropské orgány dohledu přepracují RTS do nového návrhu, který předloží k přijetí Evropské komisi. Poté následuje opětovná revizní lhůta Evropského parlamentu a Rady pro případné vznesení námitek proti RTS. Do doby vstupu v platnost a použitelnosti nových RTS tvůrci pojistných produktů s investiční složkou nemají žádnou povinnost a ani na nich nemůže být vymáháno, aby distribuovali KIDy obsahující parametry nastavené dle zamítnutých RTS. V jaké podobě budou přijaty nové RTS, závisí zejména na mandátu Evropské komise, které části RTS mají doznat změn. Dle neoficiálních informací by mělo dojít ke změně co do tzv. MOPs, performance scénarios a comprehension alert. Dále se vyjednává možné upřesnění indikátoru kreditního rizika, ke kterému dojde buď v samotných RTS nebo případně v rámci vysvětlení ze strany evropských orgánů dohledu (level3 předpis).

KIDy bez RTS ale podle nařízení PRIIPs

Jak již bylo uvedeno výše vzhledem k odmítnutí RTS nemusí být KIDy vytvořeny podle v nich obsažených požadavků. Nicméně povinnost vytvořit a distribuovat KIDy pramení již ze samotného level1 předpisu, tj. nařízení PRIIPs. Právě z tohoto důvodu se okamžitě spolu s odmítnutím RTS objevil požadavek o odložení použitelnosti nařízení PRIIPs, aby pro dotčené subjekty nepřetržovala obecná povinnost vytvořit KID bez potřebné specifikace, jakou formu a obsah má takový dokument skutečně mít. Samotný legislativní akt PRIIPs má totiž formu nařízení, tj. po jeho vstupu v použitelnost je přímo aplikovatelné a jednotlivci se mohou domáhat svých práv z něj vyplývajících. V případě neodložení použitelnosti nařízení PRIIPs by měli klienti právo na poskytnutí KID v rozsahu a obsahu dle nařízení PRIIPs. Článek 8 nařízení PRIIPs stanoví vcelku obecné požadavky co do obsahu KID s tím, že jejich detailní provedení ponechává na RTS. Neexisten-

ce RTS tak nezbavovala pojišťovny případného, ač možná nepatrného rizika, soukromoprávního vymáhání odpovědnosti pojišťoven vůči retailovým investorům za neposkytnutí KID v případě neodložení použitelnosti nařízení PRIIPs. Je zřejmé, že taková situace je názornou ukázkou právní nejistoty všech zúčastněných stran. Navíc výsledkem takového dogmatického, i když de iure, postupu je vytvoření informační nejistoty a matoucí poskytování odlišných informací klientům během krátkého časového období. Vědoma si nejisté situace kolem přípravy KID svými členy se ČAP obratem spojila s ČNB. Ve věci bylo jednáno s viceguvernérem M. Hamplem a náměstkyní ředitele Z. Silberovou (sekce dohledu nad finančním trhem ČNB). Problematika byla dále diskutována i na Bankovní radě ČNB. Dle ČNB se pojišťovny měly nadále připravovat na implementaci nařízení PRIIPs a v částech týkajících se KID pokračovat v jejich přípravě a modelaci. Avšak v rámci této komunikace bylo jasně sděleno, že v situaci právní a regulační nejistoty nelze po pojišťovnách vyžadovat distribuci KIDů v původním termínu účinnosti PRIIPs. ČAP poskytla podrobnější komentář k situaci generálním ředitelům pojišťoven a příslušným sekcím v ČAP.

KIDy bez RTS a bez PRIIPs

Jak bylo uvedeno výše – Evropská komise vydala návrh na odložení použitelnosti nařízení PRIIPs, který byl nyní postoupen do legislativního procesu. Vše nasvědčuje tomu, že použitelnost nařízení PRIIPs bude zdárně odložena před 31. 12. 2016. Nařízení PRIIPs by mělo vstoupit v použitelnost nově dne 1. 1. 2018 a k tomuto datu by měly být použitelné i nové RTS, na nichž se nyní bude usilovně pracovat ze strany evropských orgánů dohledu a Evropské komise. Důsledkem tohoto včasného odložení použitelnosti nařízení PRIIPs nebude tento level1 předpis vůči pojišťovnám, klientům ani orgánu dohledu přímo účinný a vymahatelný, a to až do data jeho nové použitelnosti. Do té doby tedy nemají pojišťovny žádnou povinnost distribuovat KIDy klientům a ani to nemůže být po nich de iure požadováno.

IFRS pro pojišťovny: Co nás čeká?

Mgr. Zdeněk Roubal / project manager / Česká pojišťovna

Před dvěma lety jsem v časopise Pojištné rozpravy publikoval článek na téma tehdy aktuálního návrhu International Accounting Standards Board (dále jen IASB) na oceňování pojistných závazků. Nový standard má za cíl aktualizovat původní IFRS 4 pro pojistné smlouvy, které bylo vydáno v roce 2004. Původní standard totiž s výjimkou specifických ustanovení umožnil společnostem pokračovat v dosavadní praxi účtování o pojistných závazcích a soustředil se více na rozšíření a standardizaci zveřejňovaných informací. Cílem článku je shrnout nejzajímavější vývoj, který se v návrhu udál od roku 2014.

Návrh byl označován jako IFRS 4 fáze 2 a IASB předpokládal vydání finálního standardu v roce 2015. V době psaní tohoto článku (listopad 2016) nový standard ještě nevyšel a jeho vydání se předpokládá v březnu 2017. I proto je na místě se ptát, zda je tento termín reálný. Domnívám se, že ano. V roce 2021 vyprší pro pojištnictví výjimka pro vynětí z aplikace IFRS 9 pro oceňování finančních nástrojů. Aplikace tohoto standardu bez nového IFRS pro pojistné závazky by mohla u některých společností způsobit zvýšenou volatilitu hospodářských výsledků. Protože se čas na přípravu vykazování podle nového standardu odhaduje na zhruba tři roky, je v zájmu IASB nový standard vydat. Možná tomu napomůže i fakt, že standard byl z důvodu metodických změn při číslování mezinárodních účetních standardů přejmenován na IFRS 17, a naznačuje tak snad i předpokládaný rok svého vzniku. Na začátku roku 2016 dostal podpůrný tým IASB za úkol napsat konečnou verzi standardu. Po jejím vytvoření se již nepředpokládají další konzultace s trhem a případné nejasnosti budou vyřešeny na úrovni IASB během formulace finální verze standardu.

Jaké hlavní novinky standard přináší?

Řešené oblasti lze rámcově rozdělit do tří oblastí. Jednak se jedná o rozsah smluv, které se standardem mají řídit. Další částí je způsob ocenění závazku z relevantních smluv podle standardu. V neposlední

řadě se potom jedná o požadavky na zveřejňované informace. První oblast, záběr standardu, je velmi podobná dosavadnímu IFRS 4. Standard se tak bude vztahovat nejen na pojistné smlouvy, tzn. smlouvy, u kterých existuje významné pojistné riziko, ale i na další typy smluv, které pojišťovny často vydávají, případně které svým charakterem pojistné smlouvy připomínají. Další oblasti, tedy způsob ocenění a v návaznosti na něj potřebné vykazované informace doznaly zásadních změn.

Metody ocenění závazků podle standardu

Standard vychází při ocenění pojistných závazků ze tří základních modelů, mezi kterými je potřeba vybrat ten, který je pro konkrétní závazek relevantní. Pro dva z nich byly základní principy již delší dobu usazené, a dochází tak spíše ke zpřesňování interpretace a doladování detailů. Jedná se o obecný model, který se bude pravděpodobně aplikovat pro většinu dlouhodobých smluv v ČR. Ten je postavený na čtyřech základních kamenech, které jsou stručně popsány v Tabulce 1. Druhým je pak model alokace pojistného (Premium allocation approach, PAA), který by měl sloužit primárně k ocenění pro jednoduché smlouvy. Tento model se vztahuje na smlouvy s obdobím krytí do jednoho roku, nebo na ty, pro něž bude výsledek tohoto modelu blízky ocenění podle modelu obecného. Zjednodušeně si jej lze představit jako současně ocenění neživotních smluv pomocí rezerv na nezasloužené pojistné. Odlišnosti oproti stávajícímu stavu v ČR potom vycházejí z obecných přístupů nového standardu k hodnocení rizikovitosti závazku, uznatelnosti nákladů a diskontování.

Variable fee model

Zásadní novinkou posledních dvou let je změna přístupu pro vybrané pojistné závazky ze smluv s podíly na zisku. Původní přístup obsažený v návrhu z roku 2013, tzv. mirroring, spočíval v ohodnocení pojistné smlouvy na základě hodnoty podkladových aktiv (případně ohodnocení kombinace spojených aktiv a závazků). Předpokládaný způsob aplikace vyvolal obavy, že opce a garance vložené v pojistné smlouvě, bez vztahu k podkladovým položkám, mohou vyvolat volatilitu hospodářského výsledku. Po diskuzích a návrhu svého týmu představil IASB přístup „Variable Fee“. Jeho uvedení sice reflektovalo připomínky businessu

Tabulka 1: Základní kameny oceňovacího modelu

Odhady peněžních toků	První složku závazku tvoří odhady peněžních toků plynoucích z pojistné smlouvy. Odhady zahrnují pohled pojistitele na budoucí příjmy, které mu ze smlouvy plynou (primárně pojistné), a výdaje, které naopak musí při obhospodařování smlouvy vydat (pojistné plnění, náklady atd.). Oproti dosavadnímu přístupu je definice uvažovaných toků specifitější, především v oblasti zahrnutých nákladů.
Diskontní sazba	Druhou složku závazku představuje diskontní sazba, pomocí které se zohledňuje časová hodnota peněz. Její stanovení je dáno pouze obecnými principy a jediný explicitní požadavek je kladen na její soulad s pozorovatelnými tržními ukazateli.
Riziková marže	Třetí složka, riziková marže, upravuje závazek o nejistotu spojenou se skutečným vývojem budoucích peněžních toků ze smlouvy.
Marže smluvní služby	Poslední složka, marže smluvní služby (Contractual service margin, CSM), je přírůžkou, která slouží k časovému rozložení zisku ze smlouvy na dobu jejího trvání. Jak se toho v praxi dosáhne? Marže je kalibrována tak, aby pojišťovna v okamžiku uzavření smlouvy nevykázala zisk. Promítnutí marže do hospodářského výsledku se děje v průběhu času jejím postupným rozpouštěním podle uběhlé doby smlouvy. CSM slouží v obecném modelu také jako „polštář“, díky kterému se vyhlazují změny v odhadech o vývoji portfolia i v hodnocení jeho rizikosti. Dokud je CSM nenulová, lze ji používat pro kompenzaci těchto změn. Tento přístup umožňuje zachovat do určité míry předvídatelnost dopadu změny ocenění existujícího pojistného závazku do hospodářského výsledku u smluv oceněných obecným a PAA modelem.

k „mirroringu“, ale bylo provedeno poměrně pozdě v procesu konzultací (březen 2015) a některé jeho otázky zůstávají stále nevyřešené.

V čem Variable fee přístup spočívá?

Na rozdíl od původního přístupu „mirroringu“ se nesleduje ocenění podkladových položek, ale skutečný předpokládaný příjem za služby, které pojistitel očekává. Podobný princip je obsažen i v jiných IFRS, např. IFRS 15 o účtování výnosů ze smluv se zákazníky. Nový přístup předpokládá, že pojistitel spravuje pojistníkové prostředky, za což dostává odměnu ve formě variabilního poplatku, který závisí na hodnotě spravovaných prostředků. Nad rámec těchto poplatků samozřejmě poskytuje služby nebo plnění, které hodnotu prostředků neodrážejí. Typicky půjde o různá garantovaná plnění pro případ pojistné události, finanční garance nebo poplatky za správu smlouvy. Uvažovaná hodnota odměny je potom rovna očekávanému podílu na výnosech podkladových aktiv (tzn. poplatku) ponížená o očekávané toky, které na hodnotě těchto aktiv přímo nezávisí. „Variable fee“ přístup bude možné použít pouze pro smlouvy, které splňují následující podmínky:

- pojistník má určený podíl na jasně identifikovaných podkladových aktivech a závazcích;
- společnost předpokládá, že významná část plateb pojistníkovi závisí na těchto podkladových položkách;
- společnost předpokládá, že výnosy z těchto položek budou náležet z významné části pojistníkovi.

Úpravy obecného modelu a jeho prezentace

Od roku 2014 docházelo také k různým menším změnám a zpřesňujícím interpretacím ocenění podle obecného modelu. Ty se převážně týkaly nakládání s CSM.

Úročení CSM „locked-in“ sazbami

IASB v průběhu roku 2014 potvrdil přístup k úročení CSM tzv. locked-in (zamčenými) sazbami. Jedná se o sazby, které společnost použila pro ocenění závazku k datu jeho vzniku. To jde zdánlivě proti snaze ocenit pojistný závazek podle aktuálního pohledu. Podle IASB ovšem CSM představuje zisk z pojistné smlouvy v okamžiku uzavření a v jeho vnímání se nejedná o současnou hodnotu konkrétního peněžního toku. Úročení zamčenými sazbami je potom konzistentní s vykazováním zisku podle standardu IFRS 15 o výnosech ze smluv se zákazníky. Dalším praktickým důvodem může být fakt, že přehodnocování CSM podle aktuálních výnosových křivek by vedlo ke složitým dopadům na výsledovku a ostatní výsledky hospodaření (OCI)¹ a stejně složité interpretaci těchto dopadů. Jaké budou důsledky úročení historickými sazbami:

- Ocenění smluv pomocí zamčených sazeb sebou přinese nutnost rozdělovat své kmeny a s nimi související peněžní toky podle data uzavření. Zatím není jasné, jak často by se tyto sazby měly měnit. Může to být jednou ročně při tvorbě výroční účetní závěrky nebo dvakrát za rok v souladu s požadavky jiných IFRS na vykazování pololetní zprávy. V krajním případě by mohlo být nutné locked-in sazby evidovat

Očekávané tří až čtyřleté přechodné období od vydání standardu do jeho první aplikace bude náročné nejen pro samotné společnosti, jejich účetní a aktuárská oddělení, ale i pro ostatní uživatelé finančních výkazů.

na denní bázi, podle data sjednání smlouvy. Takový požadavek bude představovat významné nároky na pojistitele a jejich informační systémy.

- Vše zkomplikuje i nutnost sledovat vývoj CSM odděleně pro skupiny smluv, pro které je CSM (vztažené k pojistnému) podobné, rozpouští se přes podobné časové období a peněžní toky z daných smluv reagují podobně na klíčové faktory ovlivňující výši CSM. Doslovná interpretace předchozích požadavků pak vede na to, že společnost každý rok vytvoří desítky různých skupin smluv, pro které potřebuje závazky vykazovat odděleně.

Ztrátové smlouvy

Se seskupováním smluv pro účely sledování CSM souvisí i změna vykazování pro onerózní (ztrátové) smlouvy. Takové smlouvy mají nulové počáteční CSM a celou očekávanou ztrátu je potřeba zahrnout do výsledovky prvního roku života smlouvy. Původní znění návrhu naznačovalo, že to platí pro každou jednotlivou smlouvu. Při jednáních došlo k vyjasnění, že i pro tyto smlouvy lze využít seskupování a mírně ztrátové smlouvy kompenzovat mírně ziskovými, pokud splňují pravidla pro seskupení. To by mělo pro společnosti zajistit alespoň částečné zjednodušení při klasifikaci svých smluv.

Prezentace změn v odhadech peněžních toků

V hodnotě pojistného závazku hraje kvůli jeho dlouhodobosti významnou roli výnosová křivka použitá pro diskontování. Protože se při finančním hodnocení pojišťoven neuvažují pouze pojistné závazky, ale velký vliv mají i držená aktiva, je potřeba sladit účetní ocenění těchto závazků a souvisejících aktiv tak, aby účetní prezentace odrážela jejich možné ekonomické sladění. V IFRS 9 existuje pro vybrané dluhové finanční nástroje možnost přecenění skrz tzv. OCI (ostatní výsledky hospodaření). Změna hodnoty takových finančních nástrojů daná změnou úrokových sazeb neovlivňuje zisk nebo ztrátu společnosti. IASB se proto již dříve rozhodl umožnit aplikovat obdobný přístup i při ocenění závazku podle IFRS 17, tzn. změnu jeho hodnoty danou diskontováním je možné promítnout skrz OCI. Pro smlouvy s podíly na zisku by ovšem mohl vzniknout nesoulad mezi prezentací dopadu výnosových křivek (skrz OCI) a vlivem změn křivky na peněžní toky závazku (skrz výsledovku).

Příklad prezentace změn

Mohlo by tak docházet k paradoxním situacím, jak si lze ilustrovat na následujícím příkladu. Předpokládejme, že společnost drží dluhová aktiva přeceňovaná přes OCI, jejichž toky zcela odpovídají očekávaným tokům ze závazku, u něhož se společnost rozhodla vliv diskontování přeceňovat také přes OCI. Při zvýšení tržních výnosů dojde vlivem diskontování ke snížení hodnoty aktiv a podobně i ke snížení hodnoty závazku. Tento efekt se projeví pouze v OCI, a ne v hospodářském výsledku společnosti. Pokud by ovšem společnost v důsledku této změny předpokládala navýšení podílů na zisku, navýšila by své odhady budoucích toků (tedy prvního základního kamene). Celé navýšení podílů na zisku by tak společnost vykazovala jako ztrátu v běžném roce, ačkoliv její skutečný investiční výsledek by se zlepšil. IASB se rozhodl umožnit prezentovat takové změny v odhadech peněžních toků tam, kde reálně dopadá změna diskontování, tzn. OCI nebo výkaz zisků a ztrát. Rozdělení vlivu ovšem bude podléhat pravidlům tak, aby nedocházelo k arbitrární volbě společnosti a řízení hospodářského výsledku změnou očekávaných výnosů.

Prezentace a vykazování

Změny v prezentaci a vykazování většinou souvisí pouze s úpravami oceňovacích modelů, tzn. se zavedením „Variable fee“ přístupu a zohlednění peněžních toků závislých na tržních proměnných v OCI.

Prezentace „pojistného“

Již dříve bylo opuštěno pojistné jako hlavní metrika zachycující výkonnost společnosti. Hlavní výnos společnosti tak bude představovat tzv. výnos z pojistných smluv, který má zachycovat přenos



Ilustrační foto: www.freeimages.com-Gjenero

slíbených služeb z pojistné smlouvy ve výši plnění, které společnost za tyto služby očekává. Pro představu si uvedme, z jakých částí se tato položka skládá:

- předpokládané toky z prvního základního kamene, které společnost v daném období očekávala;
- vývoj jejich časové hodnoty („oddiskontování“), který vznikne kvůli posunu výnosových křivek o jeden rok v čase;
- rozpuštění rizikové marže pro dosavadní škody/služby kvůli realizaci konkrétních škod (a zvýšení jistoty o jejich vývoji);
- rozpuštění rizikové marže pro budoucí škody a služby díky větší jistotě o budoucím vývoji;
- navýšení CSM o „zamknuté“ zúročení;
- rozpuštění CSM do zisku podle plynutí času.

Nebude sem zahrnuté odemčení CSM kvůli změně peněžních toků a rizikové marže. Seznam položek naznačuje, že nebude vůbec jednoduché hodnotu výnosu z pojistných smluv získat. Oproti relativně jednoduchému předepsanému pojistnému zde budou potřeba vstupy z aktuárských výpočtů pro stanovení základního prvku výkazu zisku a ztrát. Zásadní změnou je skutečnost, že peněžní toky zmíněné v první odrážce bude nutné očistit o tzv. investiční složku. Jedná se o peníze, které společnost pojistníkovi vždy vrátí. Taková definice zahrnuje nejen v životním pojištění dobře známé elementy typu odbytného, ale i různá

slevová schémata v neživotním pojištění, která garantují vrácení části pojistného při bezeškodním průběhu. Podle IFRS 17 tak bude moci existovat investiční složka i pro neživotní produkty. Pro životní produkty se bude jednat o významný zásah do prezentovaných kvantitativních ukazatelů ve výsledovce pojišťovny.

Co stojí před společnostmi?

Délka přípravy na vykazování podle IFRS 17 je obvykle odhadována na období nejméně tří let. Vychází se přitom ze zkušeností s implementací Solvency II a odhadovanými dopady nového standardu. Co tedy společnosti v nejbližším období čeká?

Výběr jednotlivých oceňovacích metod a postupů

Standard bude umožňovat v různých oblastech volbu konkrétního přístupu. Může jít o volbu danou způsobem formulace standardu, který se IASB snaží postavit na principech a ne preskriptivních formulacích. Možnost volby může být dána i explicitně ve standardu a případně, třeba při volbě vybraných způsobů ocenění závazku, může jít i o volbu povinnou. Všechny takové volby musí společnost zveřejnit v rámci účetní závěrky a náležitě je popsat. V přechodném období tak budou muset společnosti prozkoumat dopady relevantních voleb a zvážit jejich popis ve zveřejňovaných dokumentech. Výběr jednoho ze tří modelů ocenění

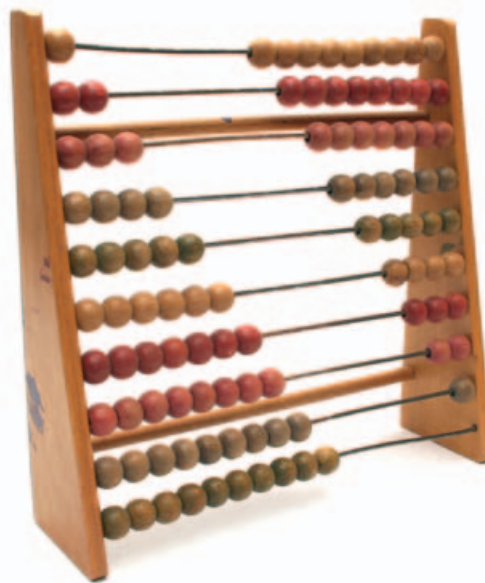
Ize nyní zatím stavět jen do obecné roviny. Vyšší jistoty bude možné dosáhnout až po vydání příkladů v dokumentech, které IASB vydává obvykle spolu se standardem – tzv. Implementation guidance a Basis for conclusion. Zatím lze předpokládat, že standardní produkty českého trhu se budou řídit obecným oceňovacím modelem. To platí jak pro klasické produkty, tak pro produkty na bázi fondu s garancí pojistitele. Pro produkty unit-linkového typu, kde nese investiční riziko pojistník, připadá v úvahu Variable fee přístup. Pro většinu smluv neživotního pojištění potom bude možné použít metodu PAA, u níž jako jediné existuje možnost, a ne povinnost aplikace.

Úprava procesu účetní závěrky

Rozsah požadovaných kvantitativních informací a jejich granularita bude znamenat, že primární systémy společností budou pro vykazování sloužit jen jako zdroj základních informací o jednotlivých smlouvách a pojištěných a drtivá většina výpočtů se bude provádět mimo ně. Jedním z cílů IASB bylo při prezentaci finančních výkazů vyjasnit současnou položku změny rezervy, která často zachycovala mnoho různých vlivů na pojistný závazek bez jejich detailního rozlišení. V navrhovaných požadavcích na výkaznictví vznikla na základě specifikace tohoto cíle poměrně detailní analýza pohybů závazku, která se snaží prezentovat jednotlivé vlivy samostatně. V současnosti se smlouvy již na podobných principech oceňují a prezentují (především pro Solvency II a Embedded value), hlavním rozdílem je ovšem rychlost požadovaných informací. Zmíněné systémy obvykle požadují zpracování výkaznictví v období několika týdnů, případně měsíců, od konce roku. Hospodářské výsledky však podléhají mnohem intenzivnějšímu zájmu a pro společnosti není výjimkou vytvářet odhady v jednotkách dní po dni účetní závěrky. Tlak na rychlost může paradoxně vést k nižší spolehlivosti prezentovaných údajů, pokud společnosti nebudou schopny reagovat změnou souvisejících procesů a zefektivněním kontrol. Větší požadovaná rychlost vykazování může vést k nárůstu míst, kde je při ocenění rezerv potřebné spoléhat se na odhady.

Závěr

Nový standard by měl být vydán v březnu 2017. Do té doby bude muset IASB vyvinout ještě nemalé úsilí, aby dostatečně vyjasnil otevřené otázky kolem nového oceňovacího modelu. Jeho další práce se



Ilustrační foto: [www.freeimages.com-Scheijn](http://www.freeimages.com/Scheijn)

bude soustřeďovat na výsledky posledního field-testu, který jeho podpůrný tým provedl k interpretaci některých navrhovaných ustanovení standardu. Jak jsem uvedl, mezi hlavní předpokládané oblasti dopadu patří časování účetní závěrky, rozsah potřebných dat a jejich zpracování a plánování kapacit. Kvůli změnám ve vykazování bude nutné připravit trh na nové výkazy a na hodnoty, které v nich mohou očekávat, včetně interpretace a dopadů zvolených účetních postupů. Standard se zprostředkovaně dotkne také plánování, návrhu produktů a potenciálně i způsobů odměňování. Pro pojišťovny bude jeho implementace představovat úkol, jehož dopady budou viditelné napříč celou pojišťovnou a nedotknou se čistě účetního výkaznictví. Domnívám se, že rozsah prezentovaných informací povede nejen k lepšímu pohledu na společnosti, ale také k mnohem vyšším nárokům na správnou interpretaci těchto informací. Očekávané tři až čtyřleté přechodné období od vydání standardu do jeho první aplikace tak bude náročné nejen pro samotné společnosti a jejich účetní a aktuárská oddělení, ale i pro ostatní uživatele finančních výkazů.

1 Výkaz OCI zachycuje změny vlastního kapitálu, které nejsou vyvolány transakcemi vlastníky a neovlivní zisk či ztrátu společnosti.

Novinky z legislativy

Období 1. 8. 2106 – 31. 10. 2016

Mgr. Eva Kozojedová / právník expert / Generali Pojišťovna

- 1** Zákon č. 250/2016 Sb. o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. Tento zcela nový zákon ruší a nahrazuje dosavadní zákon o přestupcích z roku 1990. Dochází ke změně systematiky právní úpravy, když ta se rozpadá do dvou zákonů. Tento zákon (čemuž odpovídá i jeho název) upravuje pouze podmínky odpovědnosti za přestupek, druhy správních trestů a ochranných opatření a zásady jejich ukládání spolu s postupem v řízení o přestupku či před jeho zahájením. **Účinnost 1. 7. 2017.**
- 2** Zákon č. 251/2016 Sb. o některých přestupcích. Tento zákon doplňuje shora uvedený zákon č. 250/2016 Sb. o skutkové podstaty přestupků, přičemž jejich výčet je krátký a jedná se jen o skutkové podstaty přestupků, které nebylo možno převést do jiných zákonů (např. proti veřejnému pořádku, proti občanskému soužití). Obecně totiž platí, že skutkové podstaty přestupků mají být obsaženy v jednotlivých zákonech, k jejichž porušení se váží. **Účinnost 1. 7. 2017.**
- 3** Zákon č. 254/2016 Sb., kterým se mění zákonné opatření Senátu č. 340/2013 Sb., o dani z nabytí nemovitých věcí. Nově je poplatníkem daně z nabytí nemovitých věcí namísto převodce nabyvatel vlastnického práva k nemovité věci. Dále se např. mění možnost použití směrné hodnoty. **Účinnost 1. 11. 2016.**
- 4** Zákon č. 257/2016 Sb. o spotřebitelském úvěru. Nový zákon posiluje postavení spotřebitelů, když klade větší odpovědnost na poskytovatele úvěrů. Zákon dopadá na širokou škálu úvěrů, podstatně se zpřísňují požadavky na poskytovatele a zprostředkovatele spotřebitelských úvěrů, když podmínkou pro podnikání je získání licence od ČNB. Dále se stanoví informační povinnosti vůči spotřebiteli, pravidla jednání, požadavky na zjišťování tzv. úvěruschopnosti spotřebitele a omezení plateb souvisejících s prodlením spotřebitele. **Účinnost 1. 12. 2016.**
- 5** Zákon č. 258/2016 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o spotřebitelském úvěru. Dohled nad poskytovateli i zprostředkovateli spotřebitelských úvěrů se svěřuje České národní bance. **Účinnost 1. 12. 2016.**
- 6** Vyhláška č. 260/2016 Sb. o stanovení podrobnějších podmínek týkajících se elektronických nástrojů, elektronických úkonů při zadávání veřejných zakázek a certifikátu shody. **Účinnost 1. 10. 2016.**
- 7** Prováděcí nařízení Komise (EU) 2016/1376 ze dne 8. 8. 2016, kterým se stanoví technické informace pro výpočet technických rezerv a primárního kapitálu pro vykazování s referenčními daty od 30. 6. do 29. 9. 2016 v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu. **Platnost 30. 6. 2016.**
- 8** Zákon č. 263/2016 Sb., atomový zákon. **Účinnost 1. 1. 2017.**
- 9** Prováděcí nařízení Komise (EU) 2016/1630 ze dne 9. 9. 2016, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o postupy k uplatnění přechodného opatření na podmodul akciového rizika v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES. **Platnost 30. 9. 2016.**
- 10** Zákon č. 295/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí), ve znění pozdějších předpisů. Tato krátká, ale dopadem významná novela doplňuje pravidla pro rozložení odměny u životního pojištění a pravidla pro výpočet odkupného, když se rozložení odměny/výpočet odkupného v zásadě váže na prvních pět let trvání pojištění. Pravidla se použijí na pojistné smlouvy uzavřené ode dne nabytí účinnosti novely zákona. **Účinnost 1. 12. 2016.**
- 11** Zákon č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce. V návaznosti na nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 910/2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu (eIDAS) tento zákon ruší a nahrazuje dosavadní zákon o elektronickém podpisu. Nová právní úprava by měla pokrývat ty oblasti, které jsou nařízením eIDAS ponechány na úpravě jednotlivým členským státem. Cílem je dosažení interoperability (přeshraniční uznávání elektronických identit) a harmonizace spočívající ve vytvoření společných standardů. **Účinnost 19. 9. 2016.**
- 12** Zákon č. 298/2016 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 19. 9. 2016.**

- 13** Zákon č. 299/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Novela přináší rozsáhlé změny v činnosti auditorů. Dále se mění mj. ustanovení upravující výbor pro audit, když se rozšiřuje demonstrativní výčet jeho činnosti a doplňují se jeho další působnosti a povinnosti. **Účinnost 1. 10. 2016.**
- 14** Zákon č. 304/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Komplexní dlouho očekávaná novela, implementující směrnici Solvency II. do českého právního řádu, rozsáhle mění dosavadní zákon. Cílem nové úpravy je posílení finanční stability pojišťoven a zajišťoven, vytvoření vnitřního trhu s pojištěním a zajištěním s využitím tzv. jednotného evropského pasu a dosažení přiměřené ochrany pojistníků a osob oprávněných z pojistných smluv. Dohled v pojišťovnictví má být založen na prospektivním přístupu zohledňujícím rizika. Dochází ke změně koncepce prováděcích předpisů, když z části je nahradí přímo použitelné předpisy Evropské unie a dále doporučení Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA). Předchozí prováděcí vyhlášky České národní banky k zákonu o pojišťovnictví jsou nahrazeny třemi novými (zmíněny níže). Nově zákon neobsahuje výčet činností přímo vyplývajících z pojišťovací činnosti. **Účinnost 23. 9. 2016.**
- 15** Vyhláška č. 305/2016, o předkládání výkazů pojišťovnami a zajišťovnami České národní bance. **Účinnost 23. 9. 2016.**
- 16** Vyhláška č. 306/2016 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví. **Účinnost 23. 9. 2016.**
- 17** Vyhláška č. 307/2016 Sb., o žádostech podle zákona o pojišťovnictví. **Účinnost 23. 9. 2016.**
- 18** Prováděcí nařízení Komise (EU) 2016/1800 ze dne 11. 10. 2016, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o přidělování úvěrových hodnocení od externích ratingových agentur podle stupnice úvěrového hodnocení v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES. **Platnost 1. 11. 2016.**
- 19** Prováděcí nařízení Komise (EU) 2016/1868 ze dne 20. 10. 2016, kterým se mění a opravuje prováděcí nařízení (EU) 2015/2450, kterým se stanoví prováděcí technické normy, pokud jde o šablony pro předkládání informací orgánům dohledu podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES. **Platnost 9. 11. 2016.**

*Děkujeme našim
partnerům
za dosavadní
spolupráci
a přejeme Vám všem
spokojené Vánoce
a úspěšný rok 2017!*

PF 2017

inservis
Independent Loss Adjusters

in association with **Crawford**

- Nezávislý likvidátor pojistných událostí
- Mezinárodní likvidátor v rámci celosvětové sítě Crawford & Co.
- Člen týmu Crawford Global Technical Services
- Poskytovatel TPA služeb
- Claims management
- Risk management

www.inservis.com

POV 2016: Pojišťovny se soustředí na nejrizikovější segmenty

RNDr. Petr Jedlička Ph.D. / pojistný matematik / ČKP

Bc. Aleš Povr / PR specialista ČAP a ČKP

Pomyslné nůžky mezi dobrými a špatnými řidiči se rozevírají, obzvláště pokud mluvíme o cenách pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (POV). Přestože proti zdražování nadále intenzivně působí konkurenční prostředí, tak například majitelé tahačů návěsů, nákladních vozidel či mladí řidiči již změnu v pojistném zaznamenat museli. A to je zřejmě teprve začátek, protože právě tyto segmenty se nadále jeví jaké nejztrátovější. Takové jsou hlavní závěry analýzy aktuální situace v segmentu povinného ručení, které představila Česká kancelář pojistitelů.

Roste počet škod i jejich výše

Výsledky segmentu povinného ručení potvrzují jeho stabilitu a zcela jasný přínos v kompenzaci následků dopravních nehod pro poškozené, který lze jednoznačně demonstrovat na skutečnosti, že každoročně pojišťovny řeší kolem čtvrt milionu škodních událostí (konkrétně např. v roce 2014 se jednalo o 246 700 škod a hodnota nahlášených škod v roce 2015 představuje již 258 400 škod, což odpovídá nárůstu o cca 4,7 %). Škody na zdraví sice v celkovém počtu škod figurují v rozsahu mírně přes 4 %, kdy každoročně vzniká zhruba 11 tisíc škodních událostí se zdravotními nároky, nicméně jejich význam v celkovém odškodnění je zcela zásadní. Škody na zdraví se totiž podílejí na 36 % celkového závazku vůči poškozeným ze škod v povinném ručení, což v očekávaných závazcích ze škod z roku 2016 představuje cca 5,5 mld. Kč.

Vliv NOZ

Nikoho dnes již nepřekvapí, že vliv nového občanského zákoníku na

posun průměrné výše škody na zdraví byl zcela zásadní, když mezi ročníky 2013 a 2014 došlo k jedno-
rázovému vysokému nárůstu průměrné škody na zdraví o cca 33 % (aktuální hodnota průměrné škody na zdraví ročníku 2013 představuje 317 tis. Kč, zatímco u ročníku 2014 ovlivněného plně aplikací NOZ se již jedná o 422 tis. Kč). Potvrzují se však i původní předpoklady ČKP, že se judikatura bude vyvíjet řadu let a úvodní skokový nárůst odškodňování v prvních letech po zavedení NOZ rozhodně není konečný. Další setrvalý cca 10% nárůst vede k situaci, že pro škodní ročník 2017 se dá u průměrné škody na zdraví očekávat překročení půlmilionové hranice.

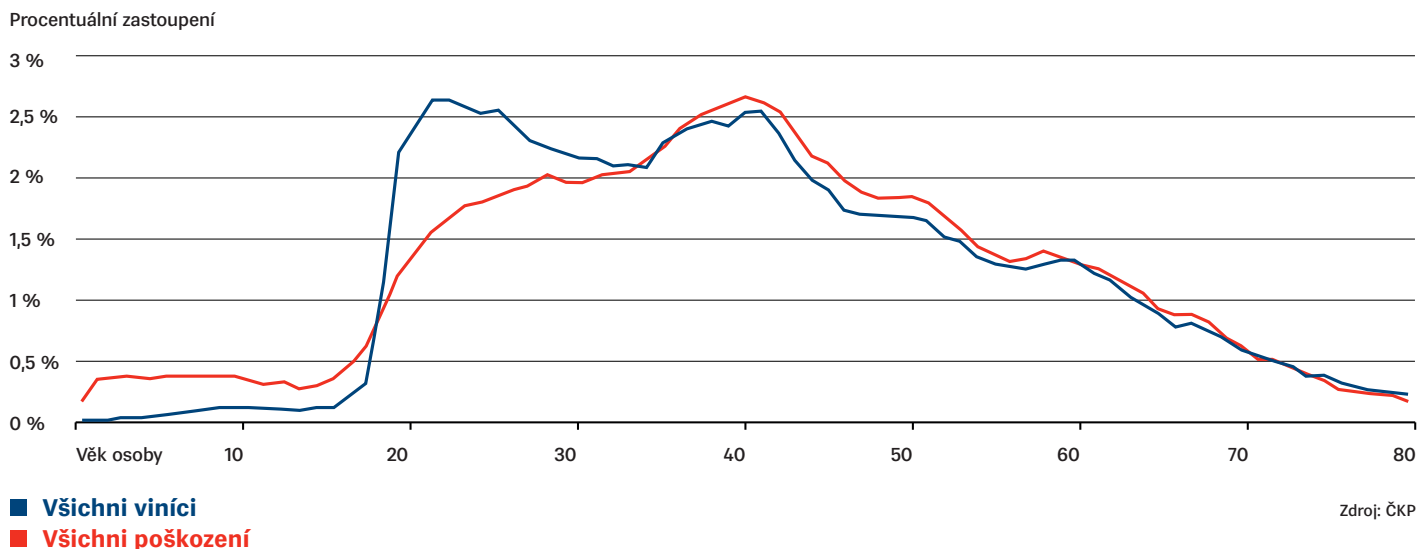
Celkové roční závazky

Závazky povinného ručení nadále rostou. Z aktuálního odhadu závazků škodního ročníku 2016 s výší závazků vůči poškozeným ve výši 15,5 mld. Kč připadá 5,5 mld. Kč na škody na zdraví a 10 mld. Kč na majetkové nároky. Celkové závazky škodního ročníku lze dále rozdělit na škody vyplacené v konkrétním ročníku (na rok 2016 odhadováno

cca 11,9 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst o cca 200 mil. Kč), a vliv tvorby rezerv na další období, jež se vlivem NOZ od ročníků 2014 výrazně navýšil a namísto každoročních cca 2,5 mld. Kč se jedná o hodnoty nejméně 3,5 mld. Kč každý rok. V případě, že zpřesňování výše závazků z těchto prvních odhadů vede dále k odlišným hodnotám (v minulosti k nižším), technický výsledek se dále posune. Celkové náklady povinného ručení vůči poškozeným spolu se souvisejícími náklady likvidace (přímé i související) narostly za posledních 5 let z částky 16,9 mld. Kč u škodního ročníku 2012 na aktuálních 19,1 mld. Kč (navýšení o 13%).

Informace Policie ČR

Pro kvantifikaci závažnosti následků dopravních nehod zejména v oblasti škod na zdraví jsou velmi cenným údajem i informace o šetřených dopravních nehodách ze strany Policie České republiky, které umožňují dále specifikovat, zda konkrétní zraněný nebo usmrčený účastník patří mezi viníky, nebo naopak poškozené (z celkového počtu zraněných a usmrčených účastníků patří 50 % až 60 % mezi poškozené oběti, které škodu nezavinili, a právě jich se týká kompenzace z povinného ručení). Celková statistika od počátku roku 2014 do září 2016 říká, že došlo ke zranění nebo usmrcení v souvislosti s dopravní nehodou u 74,7 tis. osob, z nichž 64,8 tis. (86,7 %) připadá na lehká zranění, 8,1 tis. (10,9 %) odpovídá těžkým zraněním, 1,8 tis. (cca 2,4 %) pak smrtelným zraněním účastníka dopravní nehody.

Graf 1: Viníci a poškození u dopravních nehod dle věku

Role ČKP

Nezanedbatelný počet škod každoročně řeší také Česká kancelář pojistitelů. Rozhodující část škod, kde ČKP zajišťuje její likvidaci, představují případy škod způsobených nepojištěným vozidlem, kde přes výraznou redukci posledních let stále každoročně vzniká 2500–3000 škodních událostí k tíži garančního fondu ČKP a následnému regresnímu nároku vůči nepojištěným viníkům. Z dostupných dat odhadujeme, že v České republice je nadále aktivně provozováno cca 120 až 130 tisíc nepojištěných vozidel. Návratnost regresů zaplacených nepojištěných škod od řidičů resp. vlastníků nepojištěných vozidel se pohybuje na úrovni 30 %, a tak po zrušení příspěvku nepojištěných se obnovila nutnost předepsat členské příspěvky pojišťovnám na úhradu těchto škod. Výše příspěvků pojištěných do garančního fondu ČKP v roce 2015 činila 250 mil. Kč a podobný příspěvek bude nezbytný i v následujícím období. S každým příspěvkem pojištěných na škody nepojištěných řidičů tak roste potřeba nalezení nového,

spravedlivého systému financování nepojištěných škod.

Tradiční segmentační kritéria

Statistiky dostupné ČKP z pojišťoven i od Policie ČR potvrzují, že z pohledu celého trhu obvykle používané rizikové faktory pro segmentaci popisují rozdílnou úroveň rizika (např. způsobení škody) velmi přesně. Konkrétně obvykle používané kritérium věku pojistníka lze detailně ilustrovat na srovnání rozdělení věků viníků a poškozených účastníků dopravní nehody (viz Graf 1), který ukazuje zcela rozdílné zastoupení viníků a poškozených. Zastoupení poškozených přibližně kopíruje rozdělení věků v celé populaci, zatímco rozložení viníků jasně poukazuje na vysokou rizikovost kategorie mladých řidičů od 20 do 25 let. Až u klientů ve věku cca 32 a více let se rozdělení věku mezi viníky a poškozenými přibližuje.

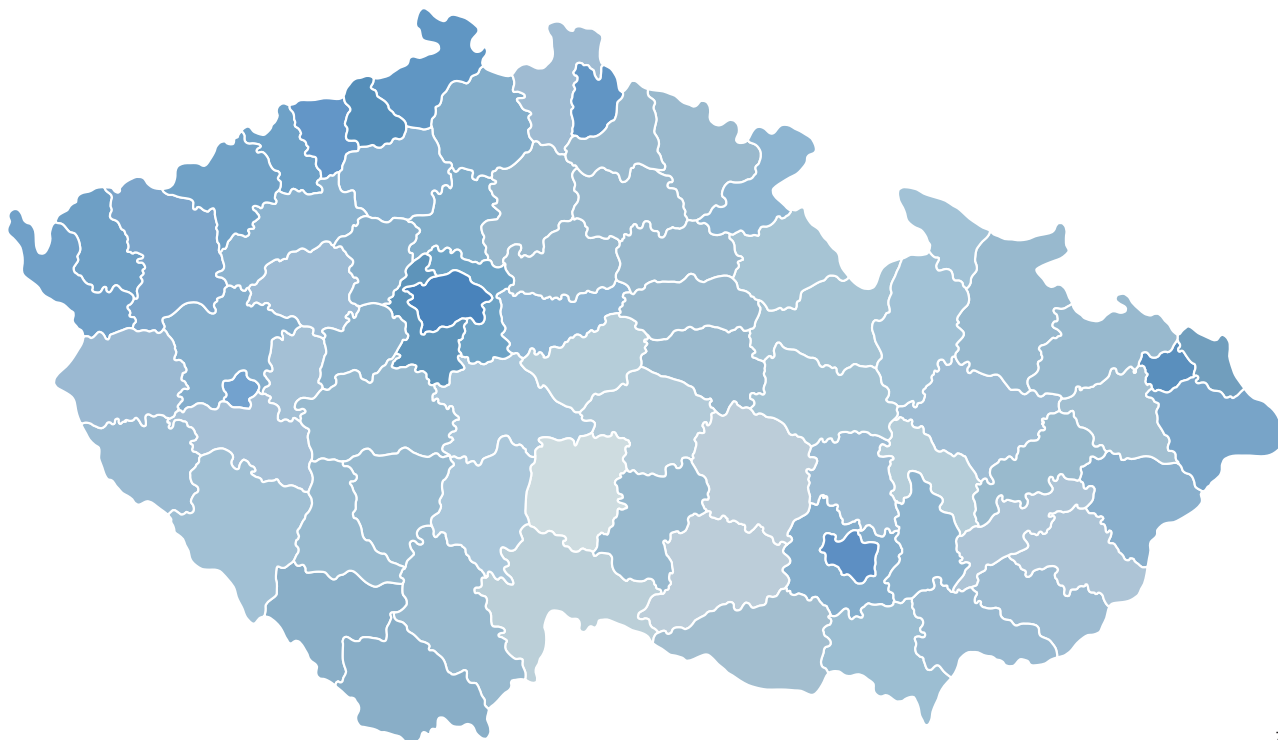
Regionalita

Další běžně používané segmentační kritérium představuje regionalita, tedy

bydliště, resp. sídlo klienta, kde opět celotřížní data potvrzují zásadní vliv regionality na riziko způsobení škody. Tzv. škodní frekvence (podíl počtu každoročně vzniklých škod vůči pojištěným vozidlům) se mezi jednotlivými okresy v České republice výrazně liší a platí, že v oblastech mimo největší aglomerace a jejich okolí (Praha, Brno, Ostrava), kde je vyšší frekvence daná hustotou dopravy, intenzitou používání vozidel atd., zdaleka nejvyšší riziko vzniku škody je v oblastech severních a severozápadních Čech a částečně i severní Moravy. Konkrétně nejvyšší hodnota počtu škod na deset tisíc pojištěných vozidel vychází v oblastech mimo velká města v okrese Ústí nad Labem (420 škod na 10 000 pojištěných vozidel), dále v Jablonci nad Nisou (401 škod) a Děčíně (400 škod). V okresech s nejnižší hodnotou škodní frekvence (zejména oblasti Českomoravské vrchoviny a části jižních Čech) vykazují přibližně poloviční hodnoty. Konkrétně se jedná v přepočtu na deset tisíc pojištěných vozidel o 213 škod v okrese Pelhřimov, 223 škod v okrese Jindřichův Hradec, 224 škod v okrese Žďár nad Sázavou.

Mapa 1: Počet škod na 10 000 vozidel (součet)

212,61 449,91



Zdroj: ČKP

Průměrná výše škod

Také u průměrné výše škod můžeme sledovat značné rozdíly mezi jednotlivými okresy. Pro vyšší stabilitu výsledku je zde počítáno pouze s majetkovými škodami a výsledek není deformován vlivem velmi vysokých škod na zdraví. Nejvyšší částky přes 70 tis. Kč jsou registrovány v Mělníku a Litoměřicích a dále průměrná majetková škoda v Trutnově vychází přes 67 tis. Kč. Na opačném konci žebříčku se umísťují okresy Svitavy, Tábor a Prostějov s hodnotou „pouze“ kolem 33 tis. Kč. Vyšší hodnoty průměrné škody se obecně vyskytují v příhraničních okresech, kde je vyšší riziko vzniku škody za účasti v zahraničí registrovaného vozidla, kde lze očekávat i vyšší hodnotu škody.

Nejhorší segmenty POV z hlediska technického výsledku

Výše popsané principy zohledňování rizikovitosti dle věku klienta a regionu jeho bydliště

nebo sídla patří spolu s ostatními dlouhodobě používanými kritérii (objem motoru, výkon, způsob užití a zohlednění minulé pojistně-škodní historie klienta) mezi obvykle využívané techniky ze strany většiny pojišťoven působících na českém pojistném trhu. Stále jde však většinově o zástupné faktory, které nezohledňují skutečné řidičské dovednosti a rizikovost z nich vycházející. Česká kancelář pojistitelů iniciuje, aby se datové možnosti pro spravedlivé zohledňování rizika jednotlivých klientů dále rozšiřovala. Konkrétní příklad představuje zajištění možnosti využívat pro spravedlivou segmentaci informace o přestupcích motoristů. Nové modely povinného ručení zohledňující i konkrétní chování řidičů v provozu by znamenaly další bonifikaci podle předpisů jezdících klientů nad rámec stávajícího systému zohlednění pojistně-škodní historie v systému bonus-malus. Základní hodnota průměrného pojistného za všechna pojištěná vozidla je 2796 Kč, což odpovídá již nulovému zdražování v roce 2016. Ceny tedy nadále prakticky stagnují

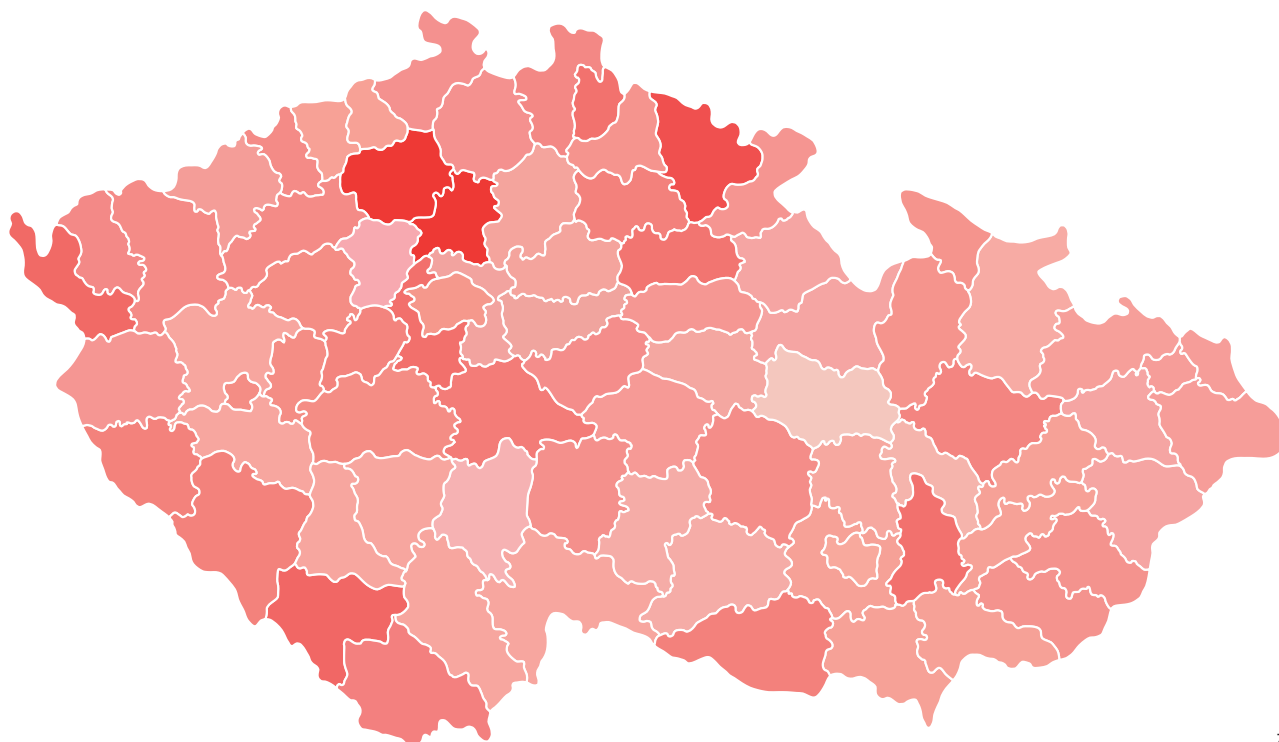
a veškerý nárůst předepsaného pojistného je způsoben pouze navyšujícím se počtem vozidel, nikoliv nárůstem průměrného pojistného. V základním dělení průměrného pojistného osobních automobilů podle typu klienta (fyzická nebo právnická osoba) vychází průměrné pojistné v roce 2015 na úrovni 3020 Kč pro fyzické osoby a 3937 Kč pro právnické osoby. Průměrné navýšení o 5 % v segmentu fyzických osob a 3,4 % navýšení u právnických osob nastalo naposledy v roce 2014 a již v roce 2015 průměrné pojistné pro tyto klíčové segmenty klesalo o 2 % u fyzických a dokonce o 6,6 % u právnických osob.

Kde se zdražuje

V portfoliu pojištěných vozidel však existují skupiny, kde již pojišťovny k výraznému zdražení přistoupily. Konkrétní příklad nárůstu cen představuje tarifní skupina tahačů návěsů s nárůstem průměrného pojistného od roku 2012 z částky 37,6 tis. Kč na částku 45,6 tis. Kč v roce 2015, což představuje 21%

Mapa 2: Průměrná výše škody

32 542 76 256



Zdroj: ČKP

zdražení. Podobnou intenzitu navyšování cen lze pozorovat u osobních automobilů, kde proti ročníkům 2012 a 2013 s průměrným pojistným 3,9 tis. Kč došlo k navýšení na 4,6 tis. Kč (tj. opět nárůst o cca 20 %). Konkrétní výsledky segmentů s nejhoršími technickými výsledky, kde dokonce z porovnání pojistného a již nahlášeného závazku ze škod a odvodu do FZŠ (tj. bez zohlednění částek za škody, které se nahlásí v budoucnu i bez nákladů správy a likvidace škod) vychází zřejmá ztráta (bez ohledu na různé možnosti přístupu v obezřetnosti výpočtu závazků), jsou následující:

- tahače návěsů pojištěných společnostmi s hlavní ekonomickou činností v oboru doprava nebo finanční služby (leasing): Roční pojistné dosahuje 1357 mil. Kč nicméně samotné dosud známé škody a odvod do FZŠ vychází 1392 mil. Kč;
- ještě vyšší ztráta i z tohoto neúplného porovnání vychází u skupin nákladních automobilů mimo tahačů (opět s pojistníkem

dopravní nebo leasingové společnosti), kde roční pojistné dosahuje 468 mil. Kč nicméně související výše definované škody dokonce 650 mil. Kč;

- osobní automobily pojištěné právníky osobami se stabilní negativní škodní historií flotily z minulosti generují roční pojistné 167 mil. Kč, nicméně škody dosáhly již 180 mil. Kč;
- i v segmentu osobních automobilů fyzických osob lze detekovat např. skupinu klientů, kteří v minulosti způsobili nejméně dvě škodní události s objemem pojistného 611 mil. Kč a úrovní škod o 9 mil. Kč vyšší (tj. 620 mil. Kč).

Rok 2016

Vzhledem k částečnému růstu počtu pojištěných vozidel, který je nejvíce intenzivní v segmentech se stále negativními technickými výsledky (tahače, ostatní nákladní automobily, vozidla leasingových společností atd.), dochází k částečnému růstu předepsaného pojistného, jež se pro ročník 2016

odhaduje do úrovně 21 mld. Kč. Související očekávané meziroční navýšení předepsaného pojistného o 500 mil. Kč se ale může aktuálním vývojem do konce roku 2016 ještě částečně snížit. Zohledníme-li očekávání závazků ze škod včetně dlouhodobých závazků ze škod na zdraví aktuálního škodního ročníku a dalších nákladů povinného ručení (fond zábrany škody, likvidace, správa, sjednávání a garanční fond), vychází technická hodnota combined ratio (bez zohlednění pozitivního vývoje minulých škodních ročníků i bez zohlednění případného příznivého vývoje závazků aktuálního škodního ročníku) za škodní ročník 2015 ve výši 110 % a pro škodní ročník 2016 se očekává pouze mírná korekce tohoto technického výsledku na 109 %.

Budeme znát panevropský penzijní produkt za pár let všichni?

Mgr. Irena Kubátová / odbor Finanční trhy II / Ministerstvo financí ČR

Již několik let probíhá analyzování možností, jak podpořit nebo spíše vytvořit jednotný trh u finančního sektoru individuálně sjednávaných penzijních produktů. Proběhlo vícero veřejných konzultací a EIOPA předala Evropské komisi (Komise) jí požadovanou Radu (Call for Advice) v této oblasti. Dále do konce října 2016 probíhala další veřejná konzultace spuštěná tentokrát Komisí. Že se nejedná o jednoduché téma je při diverzitě penzijních systémů, jejich regulací na národní i evropské úrovni a množství produktů v jednotlivých členských státech zřejmé. Lze si již nyní takový produkt představit? Příspěvek je úvodem k této iniciativě a jejímu směřování.

Počátky iniciativy

Téma jednotného trhu v oblasti soukromých penzí, mimo již regulovanou oblast zaměstnaneckých penzijních systémů, nebo možná lépe řečeno nejprve základní myšlenky podpořit ukládání prostředků na období stáří nad rámec povinných systémů a zaměstnaneckých penzijních schémat nabízením odpovídajících finančních produktů i přeshraničně se objevilo např. v Bílé knize „Agenda pro přiměřené, udržitelné a spolehlivé důchody“ z roku 2012¹. V tomto dokumentu se hovoří o vizi vytvoření dodatečného evropského soukromého důchodového spoření, které by zajistilo úspory z rozsahu, diverzifikaci rizika a vyšší konkurenci. Účelem by tak mělo být vytvořit vícepilířový systém v členských státech EU, především v zemích, kde není rozvinutý 2. pilíř, zvýšit náhradové poměry a snížit překážky pracovní mobility. Již předcházející Zelená kniha „Na cestě k přiměřeným, udržitelným a spolehlivým důchodovým systémům v Evropě“ z roku 2010² obsahovala zmínku o výzvách k vytvoření regulačního rámce pro soukromý důchodový program pro celou EU, který by existoval současně se stávajícími evropskými důchodovými systémy. Na pozadí stojí také obavy o udržitelnost a adekvátnost stávajících penzijních systémů v členských státech, které jsou ovlivněny demografickým vývojem

a situací na pracovním trhu, a tak vytvářejí tlak na veřejné finance. Potřeba dobrovolných soukromých úspor na stáří jako významného doplnění povinných státních průběžně financovaných pilířů a zaměstnaneckých systémů je vyzdvihována v každém úvodním představení tématu penzijních produktů a jejich režimu v rámci EU.

Dvě cesty

Komise zvažuje dvě možnosti řešení, jak tvořit jednotný trh soukromých penzí. Harmonizovat národní legislativu, která by se týkala většiny či všech existujících soukromých národních penzijních produktů sjednávaných na individuální bázi v rámci EU a která by zajistila finančním institucím evropský pas umožňující podnikat v rámci celé EU. Druhou možností je vytvořit nový evropský produkt/režim, přičemž by byly regulovány jeho jednotlivé charakteristiky, zabezpečena informační povinnost a kladen velký důraz na ochranu spotřebitele. Takový evropský produkt, tzv. 2. režim, by tak nenahrazoval existující národní produkty, ale stal by se jejich alternativou nebo doplněním. Komise se pravděpodobně více přiklání k druhému řešení a požádala Evropský orgán dohledu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) o vypracování konzultačního materiálu a Rady (Call for Advice). Cílem jednoduchého, transparentního, důvěryhodného a nákladově efektivního penzijního produktu, jak by měl podle evropských institucí vypadat, má být motivace pro evropské občany k vyšší tvorbě úspor na stáří. Zavedením panevropského penzijního produktu by se měly odstranit existující překážky přeshraničního obchodu a pohybu a současně by se přispělo k vícepilířové struktuře penzijních systémů v členských státech (mělo by to podpořit úspory také u těch členských států, kde není zaveden např. zaměstnanecký penzijní pilíř nebo je málo rozvinutý), vyšší ochraně spotřebitele, lepší transparentnosti a porovnatelnosti. Je nutné podpořit vytváření úspor pro období stáří a uvědomění spotřebitelů o této potřebě. S tím souvisí budování důvěry v penzijní produkty a jejich poskytovatele.

Konzultace EIOPA

Komise v tzv. Call for Advice vymezila, na co se má EIOPA při analýze zaměřit. Měla to být primárně ochrana spotřebitele a pravidla pro správu. Dále měla zkoumat problematiku přeshraničního působení. Veřejné konzultace/diskuze k tomuto tématu proběhly z iniciativy EIOPA dvě, v květnu

Komise zvažuje dvě možnosti řešení, jak tvořit jednotný trh soukromých penzí.

2013 a červenci až září 2015. Na základě první byla sestavena předběžná zpráva pro Komisi (Preliminary Report v únoru 2014). Finální Rada zpracovaná EIOPA na základě druhé výzvy Komise jí byla postoupena v červenci 2016. Konzultační materiál EIOPA se zaměřil na stanovení jednotlivých charakteristik produktu (informační povinnosti, principy investování, defaultní strategii, prodej přes internet), ale nejprve neuváděl podmínky pro získání povolení k nabízení tohoto produktu, pro činnost poskytovatelů (např. kapitálové požadavky v případě, že by evropský produkt byl spojen s garancí nebo biometrickými riziky), nevysvětloval problematiku převodu prostředků mezi jednotlivými poskytovateli. Posléze se ovšem otázka autorizace vyjasnila a ve finální Radě Komisi je zřejmé, že by pro poskytovatele platily podmínky jejich sektorové regulace.

Daňová zvýhodnění

Za zmínku jistě stojí problematika daňových zvýhodnění, která jsou jedním z hlavních motivačních prvků pro sjednání penzijního produktu. Ačkoliv rozdílnost daňových úprav v jednotlivých členských státech EU je podle mého názoru jednou ze zásadních překážek vytvoření skutečně evropského penzijního produktu, harmonizace daňových pravidel na EU úrovni nepřichází nyní v úvahu. Zřejmě tak bude sledováno, aby evropský penzijní produkt měl v každém členském státě stejné daňové zacházení jako produkt národní. EIOPA shrnula výsledky veřejné konzultace z roku 2015 ve Finální zprávě k ní z 11. 4. 2016³. Z konzultace plyne, že většina účastníků podpořila vytvoření standardizovaného PEPP prostřednictvím 2. režimu. Někteří zástupci zainteresovaných subjektů zpochybňovali potřebu takového režimu, jiní zdůrazňovali, že je zásadní jasně odlišit PEPP a 2. pilíř zaměstnaneckých penzijních schémat. Zástupci z oblasti zaměstnaneckých penzijních institucí se např. vyjádřili i tak, že by se EIOPA měla raději soustředit na posilování 2. pilíře zaměstnaneckého penzijního pojištění, namísto zavádění režimu pro soukromé penze tzv. 3. pilíře.

Rada pro Komisi

Z následné Rady pro Komisi⁴ lze vyčíst hlavní elementy případné budoucí regulace, resp. zvažovaného rámce, ve kterém by se pohybovala tak, jak je vidí racionální EIOPA. V úvodním dopise, který doprovází předání Rady

Komisi, sděluje předseda EIOPA mimo jiné, že i na základě proběhlých konzultací se v tomto momentu nejeví jako efektivní harmonizovat stávající směrnice napříč relevantními sektory k vytváření trhu pro soukromý penzijní produkt. Vzhledem k různorodosti trhů s penzijními produkty v EU je EIOPA přesvědčena, že právě tzv. 2. režim pro penzijní produkt je schopen vytvořit prostor k efektivitě a tržní dynamice u důchodových úspor.

Autorizační režim

Nejprve co se týká autorizačního režimu, navrhuje se umožnění poskytování PEPP v rámci již získaných povolení na základě EU harmonizovaných sektorů – u bank, investičních společností, pojišťoven a na evropské úrovni regulovaných penzijních institucí. To znamená, že by PEPP poskytovaný jednotlivými sektorovými finančními institucemi odpovídal jejich povolené činnosti. V rámci analýzy byla řešena i možnost zahrnutí národních poskytovatelů soukromých penzí, nicméně problémem se ukazuje nutnost dalšího autorizačního režimu. Bylo poukázáno na problém u národních institucí, které nebudou regulovány evropským právním předpisem, avšak budou mít zájem o poskytování produktu. V rámci zachování práva členských států organizovat si své důchodové systémy by především mělo být zabezpečeno, aby členské státy měly možnost si samy určit, zda poskytování evropského produktu umožní i národním poskytovatelům, tj. aby vznikem evropského produktu nebylo narušeno fungování národních penzijních systémů. Nicméně EIOPA nakonec myšlenku zahrnutí i národních institucí opustila a speciální EU autorizační režim mimo již stávající harmonizaci zavádět nedoporučuje.

Nejpodstatnější faktory

Za dva nejpodstatnější faktory, jak podpořit nabídku transparentních a nákladově efektivních PEPP považuje EIOPA Product governance a Product standardisation. Je zřejmé, že zaměření na informovanost a jednání se zájemcem a klientem a celkovou transparentnost a průběžnou péči o klienta v této oblasti bude samozřejmostí. Inspirace již nastavenou regulací a připravovanou regulací v oblasti investičních a pojistných produktů nebude překvapivá. Zajímavější tak podle mého názoru je koncept standardizace. Ten je podle EIOPA spolu s robustními pravidly pro správu zásadní pro řešení problému informační



Ilustrační foto: www.freeimages.com-LeWy2005

asymetrie. PEPP by měl mít následující vlastnosti, přičemž některé by byly povinné – standardizované a některé tzv. flexibilní. Mezi standardizované elementy by patřily informační povinnosti, dále tzv. základní neboli „defaultní“ investiční strategie a limitované množství výběru investičních strategií. EIOPA se domnívá, že v tomto případě snížení diversity, tj. možnosti výběru investičních strategií, podpoří snížení nákladů a pomůže překonávat předsudky spotřebitelů ohledně komplikovanosti a odkládání rozhodnutí výběru penzijního produktu.

Flexibilní elementy

Flexibilním elementem by bylo poskytování garance, limit na náklady a poplatky a možnost změny poskytovatele. Při zvažování návrhu bude přitom potřebné brát do úvahy národní regulace již existujících penzijních schémat tak, aby podmínky PEPP nebyly méně atraktivní. Co se týká regulace nákladů a poplatků sice je v doporučení pod flexibilními prvky, nicméně EIOPA poukazuje na to, že alespoň u defaultní strategie by měla být zvážena. Regulace PEPP by měla zajistit možnost změny mezi strategiemi i poskytovatelem za určitých podmínek. Z konzultace vyplynulo, že není shoda na tom, že by změna – switching měla být umožněna pouze v daných frekvencích. Jako rozumné se jeví upravit určité limitace vzhledem k dlouhodobosti produktu.

Výplatní fáze

Zajímavým aspektem v úvahách o podobě standardizovaného produktu je jeho výplatní fáze – decumulation. EIOPA je názoru, že zatímco regulace výplatní fáze je přirozená pro národní penzijní systémy, u PEPP ji v této chvíli nedoporučuje. Výplatní fáze je zřejmě nejpodstatnější fází pro spotřebitele co se týká úspěchu PEPP, který bude posuzován podle generování důchodového příjmu. Nicméně EIOPA poukazuje na skutečnost, že národní pravidla právě pro výplatní fázi jsou tak zásadní a podstupují nyní podstatné reformy, že tato otázka si vyžaduje hlubší zkoumání, aby bylo možné vyslovit doporučení pro regulaci. Dalším faktorem, který nebude možné standardizovat na EU úrovni vzhledem k jeho vztahu k národním úpravám

práva sociálního zabezpečení a pracovního práva, je dosažený věk pro nárok na výplatu.

Nejvýznamnější překážka

Při zkoumání přeshraničního poskytování a transferů v oblasti penzijních produktů se ukázalo, že existuje vícero prvků, které nyní brání větší aktivitě v této oblasti ze strany poskytovatelů, nicméně jako nejvýznamnější překážka se ukazují daňové úpravy. Ty mohou mít i nepřímé dopady, které ovlivňují poskytování služeb v této oblasti. Např. národní úprava může považovat převod prostředků jako předčasný výběr, a tudíž na něj aplikovat daňové sankce.

Konzultace Evropské komise

Po obdržení výše uvedené Rady od EIOPA spustila Komise 27. 7. 2016 rozsáhlou veřejnou konzultaci s termínem pro zaslání odpovědí do konce října 2016⁵. Je zaměřena jak na individuální odpovědi spotřebitelů, tak na spotřebitelské asociace, profesní asociace, akademickou sféru i státní instituce a podle toho má i rozdělené sady otázek a možnosti komentářů do tří částí podle oslovené cílové skupiny. Komise v úvodu deklaruje, že bude hodnotit potřebu záměru legislativního návrhu v rámci akčního plánu pro Unii kapitálových trhů – Capital Markets Union. Dále uvádí, že více investic do soukromých penzí přispívá k silnějšímu jednotnému kapitálovému trhu zvýšením fondů, které jsou tak k dispozici pro financování ekonomiky. S tímto pohledem sice lze polemizovat s ohledem na cíl odkládání prostředků na stáří, kterým je zajištění spolehlivého příjmu pro příjemce penze, a ne primárně financování vybraných projektů, ale to není předmětem tohoto příspěvku.

Zkušenosti a preference

V rámci konzultace je cílem Komise také shromáždit osobní zkušenosti a preference ohledně penzijních produktů a obecně způsobu zabezpečení pro období stáří. Mezi dotazy je například otázka, zda je v zemi dostupný jednoduchý

PEPP nelze chápat jako jeden standardizovaný produkt. Spíše se bude jednat o označení zaručující, že jsou plněna daná pravidla.

individuální penzijní produkt, který poskytuje dobré výsledky, a zda by v případě existence takového produktu v rámci EU pravidel o něj měl účastník konzultace zájem. Dále se zaměřuje na preference spotřebitele ohledně typu informací pro rozhodování o produktu a načasování jejich poskytování.

Evropský penzijní účet

V části zaměřené mimo jiné na poskytovatele finančních služeb jsou dotazy a okruhy, které se týkají většiny elementů, kterým se v Radě Komise věnuje EIOPA. Za pozornost stojí i otázka ohledně evropského penzijního účtu jako určité obdoby řešení existujícího ve Spojených státech (IRA-Individual Retirement Account). Komise se dotazuje, zda by takové řešení bylo možnou odpovědí na výzvy týkající se např. podpory individuálních penzí, přeshraničního poskytování, možností inovací a podpory efektivity a výnosů. Hlavní rozdíl mezi individuálním penzijním účtem a penzijním produktem by spočíval v tom, že pro účet by nebyly stanoveny požadavky na nabídku investičních strategií.

Očekávání pojišťoven?

Je nutné mít na zřeteli, že prozatím není předložen žádný konkrétní návrh. Vše lze proto promýšlet pouze na základě existujících doporučení EIOPA a obsahu konzultace Evropské komise. Jak již bylo uvedeno výše, PEPP by bylo možné poskytovat v rámci stávajícího povolení. Pokud by se tedy přistoupilo ke zvažované regulaci v této oblasti, pak by pojišťovna nabízející produkty životního pojištění mohla nabídnout svůj PEPP, tj. pojištnou smlouvu při splnění požadavků PEPP regulace. Podle mého názoru by se tak mohlo jednat o podpoření životního pojištění tímto specifickým režimem a pro klienta „označením/prohlášením“, které by tak pro zájemce mělo znamenat důvěryhodnost s ohledem na předpokládanou poměrně robustní regulaci a zamýšlenou transparentnost, alespoň podle nyní deklarovaných záměrů této iniciativy.

Na závěr

PEPP nelze chápat jako jeden standardizovaný produkt, jelikož vzhledem k rozdílnosti činnosti jeho možných poskytovatelů se bude lišit v jeho flexibilních charakteristikách, bude sledovat charakteristiku jeho správce, tj. pojišťovací produkt může nadále poskytovat pouze pojišťovna. Bude se tak jednat vlastně spíše o označení zaručující, že jsou plněna daná pravidla. Nabízí se úvaha, zda by pro české zájemce byl takový produkt atraktivní a zda by mohl uspět

např. v konkurenci s penzijním připojištěním/doplňkovým penzijním spořením. Zavedení evropského penzijního produktu by spotřebitelům na českém trhu některé výhody přinést mohlo, např. vyšší konkurenci a inovaci, a tím širší výběr penzijních produktů i pravděpodobně jednodušší přeshraniční pohyb. Nicméně vzhledem k tomu, že se stále budou aplikovat národní úpravy jak daňové, tak z oblasti sociálního práva např. pro výplatní fázi, existuje stále dost neznámých, jak by režim v rámci pohybu občana EU při pobývání a pracovní činnosti v jednotlivých členských státech prakticky fungoval. V době psaní tohoto příspěvku běží zmiňovaná veřejná konzultace zahájená Evropskou komisí. Je zřejmé, že Komise bude pečlivě zvažovat, zda má v této oblasti konat, tedy připravit legislativní návrh a jakou by měl mít případně podobu. Zástupci Komise jsou na tento projekt dotazováni na různých diskuzních fórech a konferencích a z jejich vyjádření jsem si odnesla dojem, že by velmi neradi, aby se jednalo o neúspěch v případě nedomyšlené regulace a neodhadnutého zájmu o takto koncipovaný produkt/režim/prostor. Pro zajímavost odkazuji na názor předsedy EIOPA Gabriela Bernardina, kterému byl i k této iniciativě v rámci rozhovoru z července 2016 pro Newsletter of the German Business Association of Financial Advisers⁶ položen jeden z dotazů, a to k načasování dalších kroků u tohoto rozsáhlého mezi-sektorového projektu. V odpovědi vyjadřuje víru, že lze navrhnout atraktivní PEPP jak pro distributory, tak pro klienty. Více než konkrétní harmonogram dalších prací je podle něj důležitější politická vůle ze strany evropských a národních institucí a také připravenost finančních institucí ke změnám a neustálému hledání inovativních řešení. Bez toho podle něj nelze hovořit o konkrétním harmonogramu. ●

- 1 BÍLÁ KNIHA; Agenda pro přiměřené, udržitelné a spolehlivé důchody (COM(2012) 55 final z 16. 2. 2012)
- 2 ZELENÁ; Na cestě k přiměřeným, udržitelným a spolehlivým důchodovým systémům v Evropě (COM(2010)365 final z 7. 7. 2010)
- 3 Final Report on Public Consultation No. CP-15/2016 on the creation of a standardised Pan-European Personal Pension product (PEPP)
- 4 <https://eiopa.europa.eu/publications/submissions-to-the-ec>
- 5 http://ec.europa.eu/finance/consultations/2016/personal-pension-framework/index_en.htm
- 6 <https://eiopa.europa.eu/press-room/interviews>

Nové trendy při upisování povodňových rizik

Ing. Šárka Černá / Ing. Petr Punčochář, Ph.D. / Mgr. Adam Podlaha, Ph.D. / Aon Benfield / Impact Forecasting

Detailní povodňové mapy jsou základní stavební kámen katastrofických modelů. Pro možnost robustního odhadu škody jsou nutné také další komponenty, jako jsou katalog realistických povodňových událostí, implementace protipovodňových opatření, zranitelnostní komponenta se škodními křivkami a v neposlední řadě též výkonná softwarová platforma, jež umožní odhad škod na konkrétním portfoliu, případně odvození obecných map povodňového rizika. Podívejme se na tuto problematiku detailněji.

Katastrofální povodně v České republice byly zejména ve dvou posledních dekáдах oproti většině našich sousedů výrazně častější a extrémnější. Během těchto událostí došlo k úmrtí desítek osob a také k nezanedbatelným povodňovým škodám. Tyto situace logicky vyvinuly výrazný tlak na pojištný sektor, a daly tak dostatek prostoru k nastavení a opětovné revizi pojištných podmínek živelního pojištění většiny pojišťoven na našem trhu a nastavení systému pro upisování povodňových rizik vedoucí zejména ke stanovení relevantní výše pojistného. Právě při zpětné analýze škodních dat jednotlivých pojišťoven působících na českém trhu (pocházejících zejména z povodňových událostí z let 2002, 2010 a obzvláště z povodňové situace z roku 2013) lze odvodit efektivitu upisovacího procesu v živelním pojištění pomocí sledování relativních poměrů mezi zasaženou částí pojistného portfolia a vyplacenou škodou. Historický vývoj tohoto poměru dobře ilustruje právě změnu pojištných smluv, resp. jejich pojištných podmínek u klientů pojišťoven, kterým byla v minulosti vyplacena kompenzace škody způsobené tímto živlem.

Popis katastrofického modelu

Katastrofické modely jsou v pojištění (případně zajištění) praxi používány k odhadu rozdělení potenciálních katastrofických škod, jež slouží jako jeden ze vstupů pro stanovení solventnostního kapitálového požadavku (SCR, solvency capital requirement) v rámci regulačního konceptu Solvency II. Jejich detailní popis přesahuje možnosti tohoto článku, ale ve stručnosti je lze popsat jako systémy obsahující mapy hazardu (v případě

povodňových modelů je jako intenzita hazardu používána hloubka zaplavení) pro tisíce uměle nasimulovaných realistických povodňových událostí, jež mohou nastat v průběhu jednoho roku, přičemž každá z těchto událostí má přiřazenou pravděpodobnost výskytu. Model je aplikován na konkrétní portfolio pojišťovny a pro každé geograficky lokalizované riziko je následně přiřazena odpovídající hodnota hazardu pro každou z nasimulovaných povodňových událostí. V další fázi je ve zranitelnostním submodelu pomocí škodních křivek převedena tato hodnota hazardu na relativní škodu (škodní poměr). Kvantifikovat škodu tak lze jednotlivě jak pro každé riziko, tak pro každou událost v modelu. Tyto výsledky jsou statisticky zpracované do křivky překročení povodňových škod či odhadu průměrné roční škody, tzv. AAL (Average Annual Loss). V pokročilem nastavení lze samozřejmě jednotlivé výsledky dále členit dle geografických regionů (od celostátní úrovně až do úrovně jednotlivých rizik) případně dle jednotlivých pojištných produktů nebo složek pojistného kmene (obyvatelstvo, průmysl atd.). Takto odvozené zpracování povodňových škod je následně používáno pro nastavení zajištních programů jednotlivých pojišťoven, zejména k určení limitů jednotlivých vrstev a též jako nástroj pro určení ceny zajištění.

První povodňový model

První povodňový model pro Českou republiku společnosti Aon Benfield byl vyvinut interním analytickým oddělením Impact Forecasting už v roce 2002. Díky dominantnímu postavení na trhu a z toho vyplývajícimu přístupu ke škodním datům klientů byl mimořádně kvalitně nakalibrován a používán až do roku 2013, kdy byl uveden do praxe nový model zohledňující nejen vývoj v oblasti kvality vstupních dat a technologií, ale též nové poznatky z povodně v červnu 2013 (zejména detailní škodní data) [Punčochář a Salaj, 2013]. Model kvantifikuje povodňové škody způsobené říčními povodněmi na více než 15 tisících kilometrech vodních toků (pro srovnání mapy povodňového nebezpečí a ohrožení vyvinuté v rámci Povodňové směrnice EU pokrývají necelé 3 tisíce kilometrů řek) a využívá staničních dat poskytnutých Českým hydrometeorologickým ústavem z více než 120 limnigrafických stanic. Mapy povodňového hazardu byly simulovány dvourozměrnou hydrodynamickou simulací pomocí numerického modelu TUFLOW [Syme, 2008] na digitálním modelu terénu o rozlišení až 10x10m, což v současné době představuje nejpřesnější možnou metodu používanou ke stanovení záplavových

Vizualizace povodňového rozlivu z modelu Aon Benfield Impact Forecasting s dobou opakování 1000 let pro Prahu



Zdroj: Aon Benfield - Impact Forecasting

oblastí, která je standardně používána také v expertní a inženýrské praxi.

Silná stránka

Silnou stránkou uváděného povodňového modelu je detailní zohlednění protipovodňových opatření, jež mohou mít výrazný vliv na výsledné povodňové škody. Vzhledem k absenci centrálního registru protipovodňových opatření byly informace shromážděny na základě rešerše dostupných materiálů jednotlivých podniků povodí a odborů územního rozvoje obecních úřadů nejvýznamnějších měst, v čele s Institutem plánování a rozvoje Hlavního města Prahy.

Model kvantifikuje povodňové škody pro 120 tisíc nasimulovaných realistických povodní (velká část těchto událostí ovšem významnou škodu negeneruje) a korektnost jeho výstupů lze ověřit na čtyřech historických povodních z let 1997, 2002, 2010 a 2013. Model dále obsahuje dva další submodely analyzující škody vzniklé v souvislosti s výskytem zatopení v oblastech, které ovšem nebyly přímo zasaženy říční inundací, a to tzv. off-flood plain škody (vzniklé vzestupem hladiny podzemních vod a zpětným vzdutím skrze kanalizační řád) a škody způsobené soustředěným povrchovým odtokem.

Analýza pojistných portfolií

Model byl navržen k analýze pojistných portfolií s lokací pojistných smluv definovanou (v ideálním a doporučeném případě) geografickými souřadnicemi (zeměpisná šířka a délka), resp. přesnou adresou, která je před samotnou aplikací modelu převedena právě na geografické souřadnice. Další možností je znalost poštovního směrovacího obvodu, ve kterém

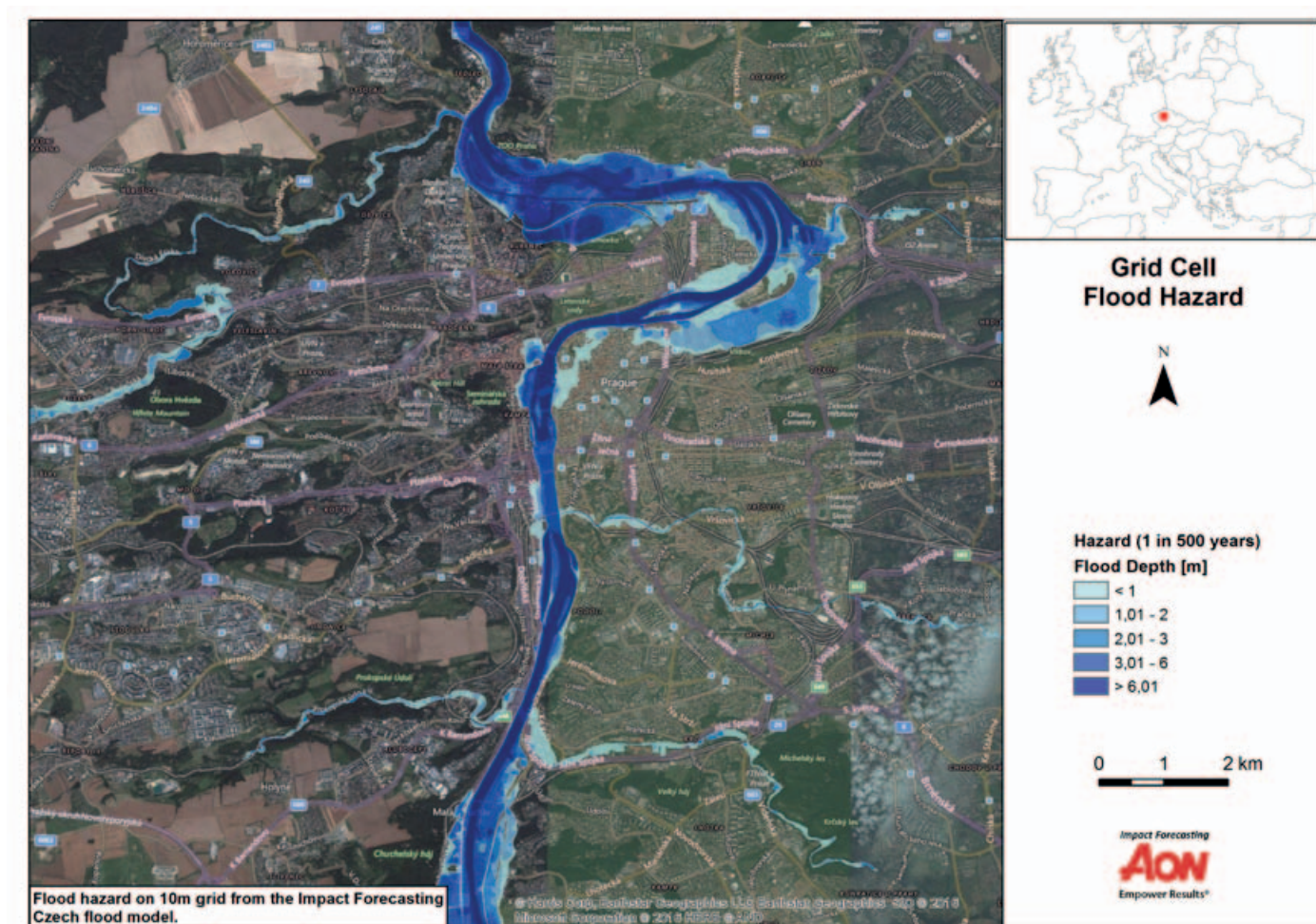
model předpokládá lokalizaci rizik dle prostorového rozložení budov založeného na informacích z Registru územní identifikace, adres a nemovitostí [RÚIAN, 2016] zvláště pro obyvatelstvo a průmysl. V posledním případě model dokáže analyzovat data na úrovni krajů, byť vzhledem k prostorové variabilitě povodní je tato úroveň nejméně vhodná. Zranitelnostní submodel je založen na inženýrských škodních křivkách odvozených katedrou Hydrotechniky Stavební fakulty ČVUT [Horský, 2008] kalibrovaných pomocí více než 80 tisíce škodních záznamů z reálných povodňových událostí. Celý model je implementován na softwarové platformě ELEMENTS, jejíž vývoj opět patří do kompetence oddělení Impact Forecasting.

Využití katastrofického modelu

Využití katastrofických modelů pro vyhodnocení potenciálních škod pro celé portfolio za účelem nastavení a ocenění zajistných programů pojišťoven ovšem není zdaleka jedinou možností jejich využití. Zvláště v poslední době, kdy díky dostupnosti velmi detailních dat (především digitálních modelů terénu) a zvýšenému výkonu výpočetní techniky, jsou katastrofické modely, jež byly primárně vyvinuté pro agregovaný odhad škod na velkých územích, již dostatečně detailní i pro lokální vyhodnocení rizika povodně. Významnou možností paralelního využití modelu, resp. jeho zdrojových dat, je stanovení map rozlivů, které jsou jednotlivě odvozeny hydraulickým modelem pro každý segment říční sítě a jednu dobu opakování návrhového průtoku. Jejich vzájemnou kompozicí přes jednu konkrétní dobu opakování lze



Mapa 1: Mapa povodňového nebezpečí pro povodeň s dobou opakování 1000 let – výřez zobrazující okolí Prahy



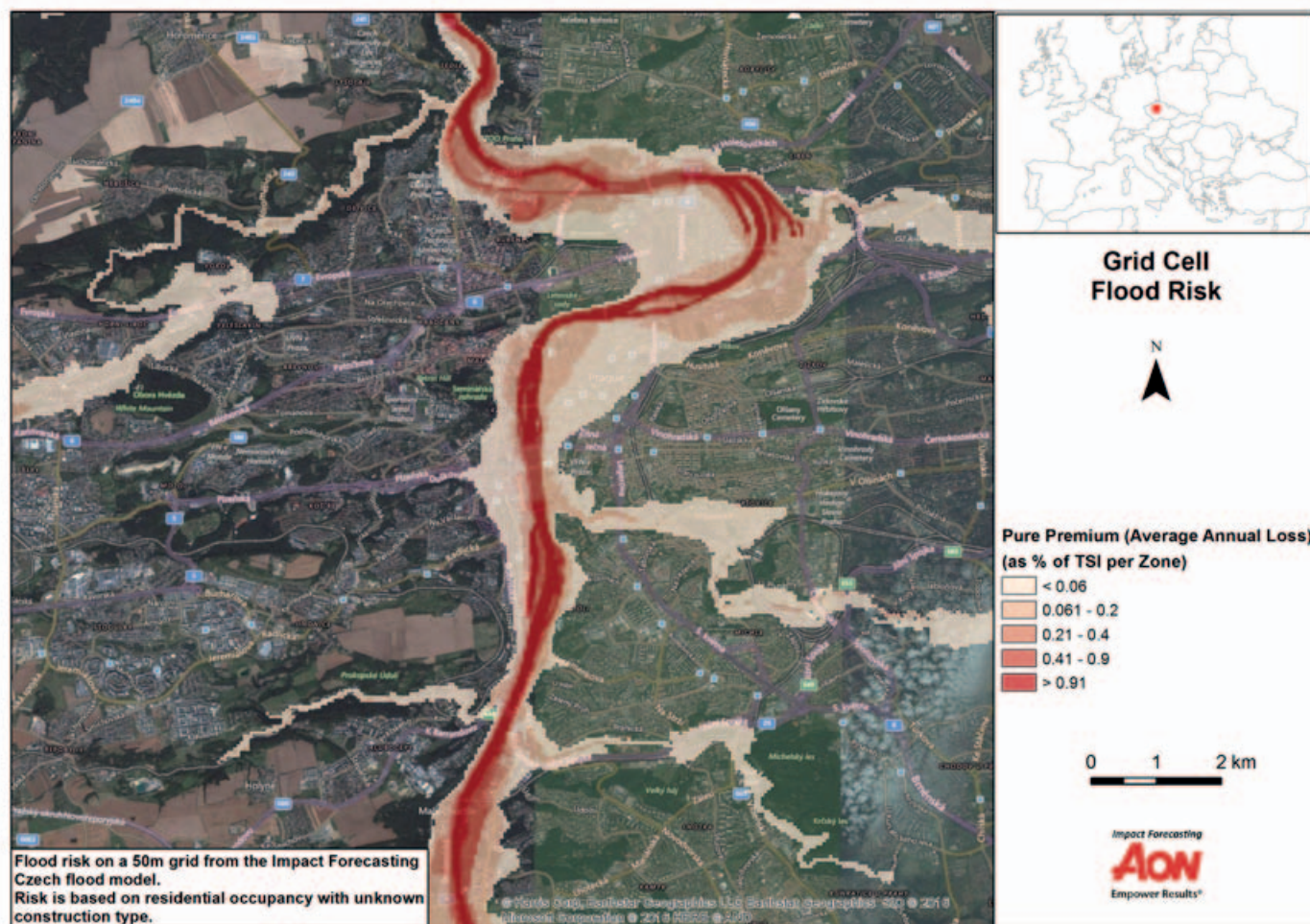
vytvořit celkovou mapu povodňového nebezpečí, která obsahuje pro každé konkrétní místo v České republice informaci, zda je při dané době opakování (resp. frekvenci) výskytu dané místo zatopeno, a pokud ano, tak jakou hloubkou vody. Globální mapy hazardu (Mapa 1) jsou v tomto případě konkrétně odvozeny pro doby opakování 20, 50, 100, 250, 500 a 1 000 let a jsou k dispozici v libovolném formátu určeném pro geografické informační systémy, na kterých jsou zpravidla postaveny konkrétní upisovací nástroje.

Pomůcka pro primární úpis

Mapy povodňového nebezpečí mohou být a v současnosti jsou využívány v celé řadě zemí včetně České republiky jako pomůcka pro primární úpis. Často jsou dokonce kombinovány do map obsahujících index spojující různé doby opakování, zóny hloubky vody či rychlosti proudění za účelem stanovení zón povodňového ohrožení. Tyto informace dokáží výrazně zmenšit nejistoty vznikající během upisovacího procesu, ovšem už nejsou schopny dodat jakoukoli informaci týkající se potenciální škody, ani informaci o prostorovém rozsahu jednotlivých povodňových situací. Právě zde dokáže správné využití katastrofických modelů tento nedostatek upisovacího procesu velice efektivně zacetit. Jak bylo

uvedeno výše, povodňový model pro Českou republiku umí zpracovávat lokace s přesnými geografickými souřadnicemi na prostorových buňkách o rozměru 50x50m a vzhledem k robustnosti výpočetního procesu a platformy ELEMENTS, lze pro každou tuto buňku kvantifikovat odhad finanční ztráty jak ve smyslu průměrné roční škody (AAL), tak dokonce kompletní distribuce pojistných škod (pro různé doby opakování). Pokud tyto škody jednoduše relativizujeme (podělíme jejich zdrojovou pojistnou částkou) na škodní poměr a rozšíříme tento postup na všechny buňky, kde je model schopný generovat povodňovou škodu, získáme mapu povodňového rizika pro celou ČR (Mapa 2), pomocí které lze odvodit AAL v absolutních hodnotách pro jakékoliv místo a jakoukoliv pojistnou částku, samozřejmě v závislosti na fyzických vlastnostech jednotlivých pojistných smluv. V teoretickém pojetí je hodnota AAL přesně rovna netto pojistnému, které je nutné pro dlouhodobě vyrovnaný škodní průběh. Ostatní složky pojistného pak jednotliví uživatelé stanoví dle vlastní upisovací strategie a požadavků na ziskovost. Takto odvozenou mapu, respektive soubory map (každou pro konkrétní parametry pojistky, dle kterých je použita konkrétní škodní křivka) lze snadno implementovat do interního nebo komerčně dostupného upisovacího nástroje s podporou GIS nebo převést do tabulkového či databázového systému. Tento princip nemusí být nutně omezen na mapové analýzy

Mapa 2: Mapa povodňového rizika odvozená pro objekt pro bydlení neznámé konstrukce pomocí povodňového modelu pro ČR



Zdroj: Aon Benfield - Impact Forecasting

vyžadující znalost přesné lokace jednotlivých pojistných smluv (souřadnice, adresy), ale průměrné hodnoty AAL lze odvodit i pro jednotlivé poštovní obvody či dokonce kraje, které jsou ovšem zatíženy výrazně vyšší poziční nejistotou.

Akumulační analýzy, správa a optimalizace portfolia

Dalším možným využitím katastrofického modelu je kromě tradičního odhadu potenciálních škod pro pojistné portfolio nebo výše popsaných možností primárního úpisu též detailní analýza stávajícího portfolia, jeho optimalizace či kontinuální sledování efektivity celkového upisovacího procesu. Celkově je tento proces ilustrován na příkladu, založeném na syntetickém portfoliu hypotetické pojišťovny, jehož výstup shrnuje Tabulka 1. V ní je provedena akumulací analýza pro portfolio rozdělené dle jednotlivých pojišťovacích agentů. První sloupec shrnuje pojistnou částku, druhý celkové pojistné a třetí modelovanou průměrnou roční škodu (AAL), každá veličina je vyjádřena jak v absolutní hodnotě (CZK), tak jako podíl na celku (%). Poslední dva sloupce tabulky srovnávají jednak podíl škod vůči podílu pojistné částky (AAL/PČ) a též srovnání podílu škody a podílu pojistného (AAL/Pojistné). Tyto podíly mohou sloužit jako ukazatele efektivity upisovacího procesu, resp. rizikovitosti

upsané části portfolia pro daného agenta. Na tomto modelovém příkladu lze ukázat, jak mohou být tyto ukazatele interpretovány. Bližší pohled na oba ukazatele pro Agentu č. 1, ukazuje, že podíl jeho průměrných ročních škod je pro část jeho portfolia menší než podíl jím upsané pojistné částky a zároveň i než podíl jeho příspěvku na celkovém pojistném. Z tohoto případu tak lze usoudit, že tato část portfolia je z hlediska škod způsobených povodní rentabilní. Agent č. 2 na druhou stranu vykazuje větší podíl na škodě, než je jeho podíl na pojistné částce, což může poukazovat na rizikovější styl úpisu, který může být v tomto případě kompenzován jeho vyšším podílem na celkovém pojistném, než je jeho podíl na celkových škodách. Naproti tomu Agent č. 3 vykazuje vyšší podíl škodovitosti než pojistné částky i pojistného, což indikuje nejen rizikový styl úpisu, ale i potenciální nerentabilitu této části portfolia. V takovémto případě lze provést následnou detailnější analýzu upsaných rizik na nižších úrovních či dokonce na jednotlivých konkrétních pojistkách. Identicky, Agent č. 4 vykazuje vyšší podíl škod než upsaného pojistného, tedy opět je výrazně doporučena další analýza této části portfolia či revize upisovací strategie.

Další dělení

Rozdělení portfolia na části odpovídající pojišťovacím agentům je pouze ilustrativní pro popis ukazatelů, které lze sledovat v rámci akumulací analýzy. Podobně lze



ovšem pro akumulaci použít i jiné dělení, nejen podle kvalitativních příznaků v portfoliu, ale i například různé prostorové úrovně portfolia. Lze použít buď standardní správní jednotky (kraje, CRESTA zóny [CRESTA, 2016]), případně zonaci založenou na charakteru živelní události, vůči které chceme dosáhnout optimální prostorové diverzifikace portfolia. V případě povodně se pak přímo nabízí rozdělit portfolio podle jednotlivých povodí jakožto přirozených oblastí pro povodňový živel a zkoumat prostorové rozdělení portfolia. V tomto případě se zaměřujeme na identifikaci případných nežádoucích disproporčně vysokých akumulací expozice a potenciálních škod v některých oblastech, neboť v případě výskytu povodňové události hrozí zvýšené riziko zasažení celé akumulace v rámci jednoho nebo i více povodí a tím pádem vzniku katastrofické škody.

Praktické hledisko

Z praktického hlediska lze mapování pojistných smluv do předem definovaných tříd nebo libovolných prostorových oblastí nastavit ve výpočetní platformě modelu, která pak zároveň umožní správné reportování výsledků akumulačních analýz, ať už v podobě pojistných částek nebo pojistného (které je nutné do modelu dodat na úrovni vstupních dat), tak především v podobě škod, a to jak průměrné roční škody (AAL), tak i celkové rozdělení škod pro definovanou třídu či oblast (křivka překročení), ze kterého lze odečíst škody pro jednotlivé doby opakování. Finálním krokem pro efektivní využití potenciálu katastrofických modelů je možnost nastavení automatického spouštění modelu

(či přesněji platformy s implementovaným modelem) v předem definovaném časovém kroku (například den, týden či měsíc). Tato simulace je prováděna na průběžně aktualizovaném portfoliu (o nově upsaná rizika) a systém automaticky generuje přednastavený report s výsledky akumulační analýzy, včetně mapování jejího historického vývoje. Takovýto systém dokáže kontinuálně sledovat vývoj a efekt aktuální upisovací strategie a okamžitě odhalit problematické kroky.

Závěrem

Upisování povodňových rizik je v podmínkách České republiky v současné době založeno hlavně na zonaci zohledňující povodňové nebezpečí, což je jak v evropském, tak i světovém měřítku pokrokové. Nicméně aplikace moderních metod založených na vyhodnocení povodňového rizika vyjádřeného v podobě potenciálních škod a kontinuální monitoring portfolií zatím stále ještě nenacházejí dostatečné uplatnění, ke škodě jednotlivých pojišťoven, jejich klientů i zvládnání a redukci povodňového rizika jako celku. Popisované možnosti dokáží celý tento proces výrazně zefektivnit, revidovat účtované pojistné při zachování či dokonce redukci nejistot spojených s výskytem povodňového rizika a dokáží nabídnout lepší ochranu celkového portfolia. V neposlední řadě lze tyto postupy aplikovat nejen na povodně jako takové, ale samozřejmě i na ostatní živly (vichřice, zemětřesení apod.), pokud jsou pro ně na daném území dostupné dostatečně kvalitní a detailní katastrofické modely.

Tabulka 1

	Pojistná částka (CZK)	(%)	Pojistné (CZK)	(%)	AAL (CZK)	(%)	AAL / PČ	AAL / Pojistné
Agent 1	747 385 991	39 %	137 719	26 %	79 842	16 %	41 %	61 %
Agent 2	310 480 028	16 %	167 909	32 %	123 829	25 %	154 %	78 %
Agent 3	531 090 895	28 %	192 748	37 %	228 745	46 %	167 %	125 %
Agent 4	338 843 715	18 %	25 859	5 %	66 228	13 %	76 %	269 %

[RÚIAN, 2016] Registr územní identifikace, adres a nemovitostí, <http://www.cuzk.cz/Uvod/Produkty-a-sluzby/RUIAN/RUIAN-1.aspx>

[Syme, 2008] Flooding in Urban Areas - 2D Modelling Approaches for Buildings and Fences. Engineers Australia, 9th National Conference on Hydraulics in Water Engineering. Darwin Convention Centre, Australia Sep. 2008, 8pp.

[CRESTA, 2016] CRESTA Organisation (2016), <http://www.cresta.org>

[Horský, 2008] Horský, M. (2008): Metody hodnocení potenciálních povodňových škod a jejich aplikace pomocí prostředků GIS. PhD Thesis, CTU in Prague

[Punčochář a Salaj, 2013] Punčochář, P. a Salaj, M. (2013) Průběh červnových povodní: Česko bylo připraveno, Pojistný obzor, 3 edice, str. 8 – 11.

Integrovaný přístup k řízení rizika přírodních katastrof

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

V září 2016 vydala The Geneva Association¹ podnětnou výzkumnou zprávu o integrovaném přístupu k řízení rizika přírodních katastrof, která vyvolala poměrně širokou pozornost. Důvodem je předně její aktuálnost, neboť bere v úvahu jak Pařížskou dohodu o klimatu z prosince 2015, tak všechna podstatná jednání mezinárodních, mezivládních i nevládních organizací k ochraně životního prostředí a prevenci přírodních katastrof konaná v posledních letech. Zájem o tuto zprávu je způsoben skutečností, že její součástí jsou doporučení ke zvýšení angažovanosti pojišťovnictví v rámci integrovaného řízení přírodních katastrof.

Zmíněná zpráva² obsahuje výčet politických jednání o změně klimatu a prevenci přírodních katastrof, určité informace o zapojení pojišťovacího sektoru do těchto jednání, údaje o celosvětových škodách vyvolaných přírodními katastrofami v období 1980–2015, analýzu překážek, jež brání širšímu uplatnění pojištění pro případ přírodních katastrof, hodnocení součinnosti veřejného a soukromého sektoru při zvládání těchto katastrof, apod. Cílem tohoto článku je ovšem představit jen závěry, tj. doporučení pro zvýšení angažovanosti pojišťovnictví v předmetné oblasti. Odborníkům zabývajícím se hlouběji touto problematikou lze doporučit prostudování celé zprávy. Ve zprávě jsou obsažena čtyři doporučení.

Doporučení 1

Zvýšit znalost sociálně-ekonomických přínosů integrovaného přístupu k řízení rizik přírodních katastrof a klimatických rizik prostřednictvím dokumentace a sdílení osvědčené praxe:

Vychází se z toho, že existuje například značné množství praktických znalostí a zkušeností, jež by mohly být zdokumentovány a sdíleny. Má se na mysli vytvoření prostředí umožňující rozvoj a implementaci strategií řízení rizik se zaměřením na vzájemné vazby mezi prevencí a přenosem rizika. Měly by se rozšiřovat informace

o rizicích s cílem pochopit hlavní hybatele ekonomického rizika a roli stanovování pojištného na bázi rizika jako signálu pro správnou vyváženost mezi preventivními opatřeními a transferem rizika. Pro realizaci tohoto doporučení je třeba věnovat pozornost i produktovým inovacím, novým trhům, úloze nových technologií, analýze propojištěnosti, výši nepojištěných škod v rámci celkových škod způsobených přírodní katastrofou apod.

Doporučení 2

Využít znalosti pojišťoven a zajišťoven o riziku a rizikovém modelování a připravit příští generaci možných katastrofických rizikových modelů:

Předně se oceňuje pokrok v oblasti katastrofických rizikových modelů za posledních 20 let. Tyto modely prokázaly přínos v oblasti stanovování pojištného na bázi rizika, upisování, řízení pojištného kmene a při likvidaci pojištných událostí. Do této činnosti se zapojovala i skupina Světové banky, regionální rozvojové banky, mezinárodní sponzoři, aby v součinnosti s firmami modelujícími rizika napomohli vládám středně a nízkopříjmových zemí například s využíváním rizikových informací. Ukazují se však mnohé problémy – technické, institucionální, jež bude třeba v budoucnu vyřešit. Proto by se měly zvýšit kapacity v rizikovém modelování a mělo by se prohloubit partnerství veřejného a soukromého sektoru. Jen touto cestou lze zajistit dostupnost a kvalitu informací o rizicích, jež jsou financována z veřejných zdrojů. Zpráva je optimistická v tom směru, že značný pokrok ve vědeckém výzkumu, v předvídání počasí a klimatických extrémů kombinovaný s inovacemi ve sledovacích systémech, s digitálním mapováním a vyspělým počítačovým zpracováním nabízí nepředstavitelné příležitosti pro rozvoj příští generace rizikových modelů. Pokud jde o pojišťovnictví, mělo by více než dosud spolupracovat s vědeckou komunitou v rámci mezinárodně koordinovaných vědeckých výzkumů a programů.

Doporučení 3

Zapojit pojišťovnictví do procesu zvyšování odolnosti kritické infrastruktury:

Pojišťovnictví může k řešení tohoto úkolu, který patří k vládním prioritám, přispět jak absorpcí a přenosem rizik, tak investováním do sektorů, jako jsou například

Roční požadavky na investice do infrastruktury nyní činí ve světě podle Swiss Re 2,6 bilionů USD, kdežto v roce 2030 by to mělo být cca 4,3 bilionů USD.

energetika, doprava, zdravotnictví, bezpečnost potravin atd. Z konkrétních podnětů lze zmínit tezi, že pojistitelé by měli při upisování posuzovat celý životní cyklus dané investice, nebo připravovat řešení šitá na míru potřebám dané kritické infrastruktury vystavené riziku. Pokud jde o veřejný sektor, ten by měl posílit právní úpravu „odolnosti“ infrastruktury a její vynucování a podpořit takové prostředí, jež usnadní zapojení tuzemských i zahraničních soukromých pojistitelů. Zpráva také zdůrazňuje, že existuje značný nedostatek finančních prostředků na investice do infrastruktury. Roční požadavky na investice do infrastruktury nyní činí ve světě podle Swiss Re 2,6 bilionů USD, kdežto v roce 2030 by to mělo být cca 4,3 bilionů USD. Proto budou investice pojišťoven nesmírně důležité. Kromě toho by mohly získat na významu i z toho důvodu, že pojišťovny by mohly účinně sladit dlouhodobá pasiva a dlouhodobá aktiva.

Doporučení 4

Použít pojišťovací řešení ke zvýšení odolnosti mega měst a městských systémů:

Je jasné, že rostoucí koncentrace lidí, bohatství a majetku rozšiřováním městských aglomerací ve vysoce rizikových regionech (například pobřežní oblasti, záplavová území) vede k významné sociálně-ekonomické zranitelnosti a ke zvýšení ekonomických rizik. Klimatické změny situaci ještě zhoršují. Existuje celá řada iniciativ ke snížení rizik v oblasti infrastruktury a posílení odolnosti ve vysoce rizikových zónách. Tyto iniciativy by mělo pojištnictví podpořit a spolupracovat s příslušnými vládami a jinými zainteresovanými osobami s tím, že přispěje svými znalostmi z rizikového modelování a oceňování rizik, aby pomohlo identifikovat úrovně rizika a vzájemná propojení mezi riziky. Pojištnictví by mělo dát k dispozici rovněž výsledky z výzkumu odolnosti a prevence a inovativní pojištní řešení reagující na potřeby.

Závěrem

Tato výzkumná zpráva je odborně cenná, jelikož se opírá o znalosti a zkušenosti předních světových pojišťoven a zajišťoven. Jde v zásadě o makropřístup k závažné problematice řízení rizika přírodních katastrof. Zpráva je určena pro globální využití, což neznamená, že není podnětná i pro takové pojištné trhy, kde v dané oblasti nastal za posledních 20 let významný pokrok, zejména v modelování rizika. K těmto trhům patří nesporně také český pojištní trh. Ze zprávy vyplývá, že pojištnictví by mělo být v budoucnu ještě aktivnější, a to jak v oblasti pojišťování, tak investic do infrastruktury. Jeho postup by však měl být integrovaný, to znamená, že se předpokládá větší součinnost s vládami a jinými zainteresovanými osobami a uplatňování partnerství veřejného a soukromého sektoru při realizaci konkrétních projektů. Výhodou je, že už dnes je na všech mezinárodních fórech pojištnictví pokládáno za významného hráče. Na cestě vpřed bude ale třeba překonat řadu překážek. Uvedme si jeden příklad. Evropské pojišťovny podporují Junckerův investiční plán, ale zároveň identifikují některé překážky, jež brání jejich investicím do evropských dopravně-infrastrukturních projektů. Insurance Europe vydala dne 13. října 2016 tiskové prohlášení, ve kterém zmínila připomínky k procedurálním pravidlům a výběru infrastrukturních projektů. Podle této federace je třeba mimo jiné vylepšit viditelnost jednotlivých projektů na investičních portálech a investovat prioritně do projektů, jež podpoří zaměstnanost a ekonomický růst.³ Odstranění těchto a dalších překážek je možné jen v součinnosti veřejného (EU) a soukromého sektoru (pojišťoven a zajišťoven z členských států EU), čímž se potvrzuje jedno z doporučení Geneva Association. ●

1 The Geneva Association (Ženevská asociace), která má oficiální název „International Association for the Study of Insurance Economics“ (Mezinárodní asociace pro studium ekonomiky pojištění), byla založena v roce 1973. Má sídlo v Curychu. Je to nezisková organizace, která je financována svými členy. Zabývá se především otázkami, jež mají pro další rozvoj pojištnictví strategický význam, jako je například řízení rizik. Více na: www.genevaassociation.org.

2 The Geneva Association. An Integrated Approach to Managing Extreme Events and Climate Risks. September 2016. Dostupné: www.genevaassociation.org/media/952146/20160908_ecoben20_final.pdf.

3 Insurance Europe. Transport infrastructure projects must be well prepared, with a clear socio-economic return. News. 13. 10. 2016. [online]. [citace 2016-10-31]. Dostupné: www.insuranceeurope.eu/search/type/News

Leasingová společnost: Aktuální trendy v autopojištění

Pavel Kučera / vedoucí produktové sekce, značkové pojištění / Volkswagen Financial Services

Statistiky České asociace pojišťoven ukazují, že předepsané pojistné na neživotní pojištění v poslední době mírně roste. Za tři čtvrtě roku 2016 to bylo téměř 57 miliard korun, což je o téměř dvě a půl miliardy (2,3 mld. Kč) více než za stejné období roku 2015. Na tomto růstu se velkou měrou podílí havarijní pojištění vozidel, jehož částka předepsaného pojistného si ukrojila z celkového nárůstu téměř polovinu (1,1 mld. Kč). Oproti loňskému roku vzrostla letos o více než jednu miliardu korun. Téměř půlmiliardový nárůst si připsalo i pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (+650 mil. Kč). Příčiny růstu předepsaného pojistného na havarijní pojištění vidím dvě. V portfoliu pozorujeme jednak obecné zvyšování cen a za druhé je to dle naší zkušenosti leasingové společnosti zvyšující zájem klientů o havarijní pojištění ojetých vozů. Čím dál tím víc řidičů požaduje komplexní řešení. Je otázkou, do jaké míry ovlivní situaci segmentace zákazníků nebo nové technologie.

Značkové i neznačkové autopojištění má své místo

Na českém trhu existují v podstatě dva hlavní způsoby nabízení autopojištění. Buď si sám klient volí pojištění jednotlivých rizik, nebo jde o balíčkové řešení, které již má v sobě rozsah pojištění přednastavený. Přičemž první varianta bývá velmi často ovlivněná zkušeností zákazníka a jeho ochotou zaplatit za jednotlivá rizika, ve druhé variantě dostává klient již předvybrané krytí rizik, které mu zvolí nabízející. Strategii leasingové společnosti je nabízet komplexní služby spojené s vozem. Tedy nejenom financování, ale také další služby, které přináší zákazníkovi vyšší přidanou hodnotu. Velmi důležitou součástí nabídky je pojištění, ať už se jedná o samotné autopojištění (havarijní pojištění a pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ale také pojištění právní ochrany a pojištění platebních povinností. Podle zkušeností nejenom naší leasingové

společnosti, ale také jednotlivých pojišťoven a zástupců značek automobilů tento způsob pojištění poskytuje zákazníkům široké krytí a zároveň vysoký komfort v případě škodní události. Protože však značkové pojištění necílí na všechny segmenty autopojištění, je zde podle mého názoru i prostor pro takzvané neznačkové pojištění, čili pojištění, kde si sám klient zvolí rizika, která chce mít pokryta oproti hodnotě pořizovaného vozu. Tento druh pojištění je vhodný zejména pro ojeté automobily ve stáří nad pět let.

Velký výběr pojištění

Jak už bylo uvedeno výše, podle statistik České asociace pojišťoven roste předepsané pojistné na neživotní pojištění hlavně díky pojištění automobilů. A nabídka autopojištění je na českém trhu díky velké konkurenci pojišťoven relativně široká. K porovnání nabídek jednotlivých pojišťoven ať už podle ceny či podle jednotlivých parametrů pojištění mohou dnes zákazníci využít možnosti internetových srovnávačů, a najít si tak pojištění s vysokým i s nízkým krytím přesně podle svých finančních možností. Pojišťovny se navíc snaží inspirovat svými zahraničními matkami a nabízejí řadu velice inovativních produktů. Například využití telematických jednotek s přijímačem GPS, které sledují on-line polohu a stav vozidla. V relativně krátkém čase umožňují sledovat, kde se vozidlo nachází, jakou jede rychlostí a zaznamenává styl jízdy řidiče. Jedná se o inteligentní systém okamžité pomoci, který využívá nejmodernější technologie GPS a GSM. Pomůže tak řidiči v případě havárie, kdy se vozidlo samo spojí s asistenční službou, která ihned zorganizuje potřebnou pomoc, zavolá záchrannou službu, a to i v případě, že řidič není schopný komunikovat. Palubní jednotka navíc hlídá automobil a spolehlivě lokalizuje vůz při odcizení, čímž zvyšuje pravděpodobnost jeho nalezení.

Komplexní řešení

Obecně se většina značek vydala cestou balíčkového řešení, nabízejí klientům již předvybrané krytí. Cestu jak se odlišit hledají především v cenotvorbě, která je u každého značkového pojištění odlišná. I u jednotlivých značek však mají klienti na výběr z levnější a dražší varianty. Mezi pozitiva balíčkových značkových pojištění bych řadil především komplexnost, tedy celistvost jak základního pojištění, tak doplňků – za jednu cenu a jednu smlouvu získá klient množství služeb, které dnes stále náročnější



Pavel Kučera

zákazníci ocení. Dalším kladem je jednoduchost a srozumitelnost nabídky, klient většinou volí mezi variantou úspornější a luxusnější. Bohužel předem naprogramovaný balíček nemusí vyhovovat každému. K nedostatkům značkového pojištění bych tedy zařadil jistou nepružnost a pak také vyšší cenu, která se s širokým krytím logicky pojí. Nejčastější problémy jsou spojené s tím, že si zákazník myslí, že má ve smlouvě ošetřena všechna rizika, která se mu mohou stát. A když přijde na řešení škodní události, zjistí, že si to určité riziko nepojistil. Problém částečně pramení z velkého tlaku na cenu – zákazníci hledají nejlevnější variantu, ale často si neuvědomují, že je to na úkor zajištění rizika. Zlepšení vidím z našeho pohledu hlavně v oblastech způsobu prodeje s jasným popisem zákazníkovi na jaká rizika je a není pojištěn. Nechtějí číst dlouhé podmínky jednotlivých produktů. Nechtějí se obávat, že nebude naplněno to, co jim bylo sděleno při prodeji. Zkrátka očekávají vysokou kvalitu za přijatelnou cenu. Dále vidím příležitost v přesnější cenotvorbě podle chování zákazníka.

Nevyhovující solidární systém

Optikou leasingové společnosti je nabídka autopojištění uspokojivá. Zákazník si může vybrat různé krytí rizik, podle toho zvolit i cenu a míru spoluúčasti. Pro segmenty nových vozů a takzvaných mladých ojetin je podle mého názoru značkové pojištění velmi dobře nastaveno. Pokud bychom se však na autopojištění podívali pohle-

dem stále náročnějšího klienta a zohlednili nové trendy v automobilovém průmyslu, je jasné, že si se současnou nabídkou v blízké budoucnosti už nevystačíme. Navíc existují i oblasti, které nemáme těmito produkty pokryté, jako je fleet nebo starší ojeté vozy. Již dnes pozorujeme tendence, kdy se zákazníkům stále více zajídá solidární systém, kdy všichni platí stejně bez ohledu na to, jak moc „škodoví“ jsou. Musíme tedy počítat s tím, že ti, kteří mají méně škod, budou chtít platit také nižší pojistné. Další možností, jak pojištění automobilů zatraktivnit, je zavést krátkodobé pojištění pouze na období, kdy klient vůz užívá. Platil by tak například jen za polovinu roku, od jara do brzkého podzimu.

Inteligentní automobily

Zahraniční pojistný trh (především v západní Evropě a USA) je obecně dynamičtější, více vnímá potřeby zákazníků a promítá je do svých produktů. Pokud se vyspělým zemím chceme přiblížit a neztratit kontakt, je třeba i v českém pojištění reflektovat trendy doby. Mezi největší inovace, které si našly relativně velké množství zákazníků, je například koncept Pay As You Drive (PAYD), neboli plat podle toho, kolik najedeš. A s tímto konceptem vlastně souvisí i další trend moderní doby, a to je stále více se rozšiřující konektivita vozů, neboli možnost komunikace vozidla s chytrým mobilním telefonem či tabletem. Většina nových vozů má dnes již toto zařízení zabudované a pomocí GPS je možné sledovat jak najeté kilometry, tak i styl jízdy řidiče. Což je vlastně i cesta pro hlubší segmentaci v pojištění odpovědnosti. Podle najetých kilometrů a sledování způsobu jízdy řidiče bude možné poznat, jak dobrý či rizikový řidič je. A podle toho i upravit cenu pojištění. A v havarijním pojištění je prostor pro inovace ještě větší. Jenom zmíněná konektivita vozů přináší další nové možnosti. Je třeba počítat s tím, že se budeme čím dál častěji setkávat s inteligentními automobily, které budou komunikovat nejenom s řidičem, pojišťovnou, asistenční službou, ale i mezi sebou. A pro pojištění využití v rychlé lokalizaci vozu, okamžitému přivolání pomoci záchranářů nebo servisu. Do budoucna je také třeba uvažovat o tom, jak se vyrovnat s autonomními vozy a jejich pojištěním. Již dnes se setkáváme s vozy, které umějí samy zaparkovat bez „odření“, testují se auta, kde bude řidič na jízdu jen dohlížet. Jak velká bude odpovědnost za nehody na straně „samořiditelného“ vozu, neboli výrobce a jak velká bude patřit řidiči? To jsou otázky, na které se budou muset pojišťovny připravit, a podle toho i upravovat pojistné produkty.

Slovenský poisťný trh pod tlakom

JUDr. Jozefína Žáková / generální ředitelka / Slovenská asociace pojišťoven

Redakce Pojistný obzor

Slovenské Ministerstvo financií plánuje získať viac peňazí pre štát a okrem iného zavádza pomocou zmeny zákona o poisťovníctve 8% odvod z poisťného ze všetkých odvetví neživotného poistenia. Doplatí na to nielen poisťovňa, ale i klient. Dle pôvodného návrhu MF by sa prostriedky odvodu účelovo delili medzi štyri ministerstvá – financií, vnútra, zdravotníctva a životného prostredia. Podívejme sa na argumenty slovenských kolegov, ktoré vznikali v priebehu procesu tvorby zákona, a dúfajme, že podobných problémov bude český trh ušetrten. Snad...

Všeobecné výhrady

Nová forma zdaňovania je podľa presvedčenia SLASPO v rozpore s ústavou SR, pretože podľa nej sa finančné hospodárenie štátu spravuje štátnym rozpočtom, ktorý je schvaľovaný zákonom a jeho príjmom sú dane a poplatky. Ústava nepozná žiadne „odvody“. Za úplne neprípustné považovala SLASPO pôvodný návrh zákona, podľa ktorého mal ísť odvod priamo na účet vybraných ministerstiev, mimo štátneho rozpočtu. Nová forma dane je tiež v rozpore s pravidlami férového zdaňovania tak, ako ich definuje napríklad OECD, pretože namiesto štandardného aplikovania príslušných právnych noriem (zákona o dani z príjmov) aplikuje daň priamo na výnosy spoločnosti bez zohľadnenia oprávnených nákladov určených predovšetkým zákonom o dani z príjmov. Je zároveň diskriminačná, pretože je aplikovaná na jeden sektor (v tomto prípade odvetvia neživotného poistenia), bez preukázania existencie relevantných nákladov (negatívnych javov) vyvolaných týmto sektorom, ktoré by mala pokrývať. Takáto forma zdaňovania spĺňa definíciu dvojitého zdanenia (opakované zdaňovanie rovnakého objektu v rovnakých zdaňovacích obdobiach), ktoré bolo aj Slovenskou republikou identifikované ako nežiaduce. Znižuje transparentnosť legislatívneho a daňového prostredia a predvídateľnosť konania zákonodarcu. Vyššie uvedené faktory vedú k nižšej efektívnosti výberu daní, a teda nižším daňovým príjmom štátu a majú škodlivý dopad na kapitál, technologický rozvoj a ekonomickú a sociálnu stabilitu.

Odvod z povinného poistenia vs. odvod z dobrovoľných poistení

Navrhovaná právna úprava sa odvoláva na osobitný odvod 8 % z prijatého poisťného v povinnom zmluvnom poistení (PZP) a argumentuje, že ide iba o rozšírenie odvodu na ostatné odvetvia neživotného poistenia. V PZP však zákon stanovuje účel odvodu – prostriedky z osobitného účtu rozdeľuje Ministerstvo vnútra SR po prerokovaní s Ministerstvom financií SR hasičským jednotkám na úhradu nákladov spojených s obstarávaním materiálno-technického vybavenia, jeho údržbou a s prevádzkovaním a zložkám Ministerstva vnútra SR na úhradu nákladov spojených s obstaraním technických prostriedkov potrebných na plnenie úloh súvisiacich s výkonom dohľadu nad bezpečnosťou a plynulosťou cestnej premávky, objasňovanie príčin a nehôd v cestnej doprave, s výstavbou a vybavením koordináčnych stredísk integrovaného záchranného systému a operačných stredísk tiesňového volania a s výstavbou a obstaraním technického vybavenia operačných stredísk tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby. V prípade, že prostriedky z osobitného odvodu sú správne a efektívne rozdelené, tieto zložky môžu pri správnom fungovaní významným spôsobom znížiť finančné následky dopravných nehôd a poisťných udalostí. Aj keď poisťovne už po mnohých rokoch namietajú neústavnosť odvodu z PZP (lebo je to skrytá daň, ktorej výnos ide mimo štátny rozpočet), do istej miery plní svoj účel v rámci povinnosti štátu zabezpečiť pomoc a odškodnenie obetí dopravných nehôd. Túto povinnosť si štát plní jednak tým, že zákonom prikazuje poistiť sa a ďalej tým, že iným zákonom si zabezpečil, aby tí, ktorí sa povinne poistili, aj prispievali 8 % na reparáciu škôd. Do istej miery to možno považovať za legitímne, no to, že k tomu štát zvolil neústavný spôsob, je už druhá vec. Avšak nie je žiadna legitimita, a ani neexistuje žiadny rozumný dôvod, aby bol odvod rozšírený aj na dobrovoľné odvetvia neživotného poistenia, ktoré nemajú žiadnu spojitosť s plnením vyššie uvedených úloh štátu.

Vplyv na solventnosť poisťovní

Pôvodne navrhovaný odvod z poisťného zo všetkých neživotných poistení („starých“, aj nových) bol v absolútnom rozpore so samotným zákonom o poisťovníctve č. 39/2015 Z. z. a znemožnil by poisťovníam v dôsledku významných jednostranných zmien trhových



Ilustrační foto: www.freeimages.com-mathgeek

podmienok vykonávať svoju činnosť v súlade s § 23 ods. 3 písm. c). Podľa neho sú poisťovne povinné pri výkone svojej činnosti postupovať obozretné, a to najmä spôsobom, ktorý neohrozuje finančnú situáciu poisťovne. Niektoré segmenty neživotného poistenia (najmä poistenie motorových vozidiel) sa už teraz pohybujú na hranici udržateľnosti pri dodržaní všetkých pravidiel podľa regulácie Solventnosť II, takže zavedenie dodatočného odvodu môže viesť k rozkladu trhového prostredia. Zavedenie uvedeného odvodu by mohlo spôsobiť aj likvidáciu niektorých poisťovní, ktorých obchodný model je založený najmä na neživotnom poistení. Ako dôkaz slúžia analýzy Národnej banky Slovenska (NBS) o stave finančného trhu, ktoré sú zverejnené na jej web stránke¹. Odhadovaný nárast nákladov pri rozšírení pôsobnosti odvodu časti poistného na celé odvetvie neživotného poistenia by výrazne ovplyvnil výšku nákladov neživotných poisťovní. Pri poistnom na úrovni 650 000 000 eur by 8 % odvod predstavoval hodnotu 52 000 000 eur. Pri technickom výsledku celého odvetvia neživotného poistenia v SR za rok 2015 (štatistika Trend) vo výške 43 000 000 eur, by takýto dodatočný náklad znamenal generovanie straty v celom odvetví neživotného poistenia. Takáto situácia by v prostredí Solvency II predstavovala kritické riziko a donútila poisťovne navyšovať poistné vo všetkých odvetviach.

Daný návrh zákona vôbec nezohľadňoval zaistenie, ktoré je dôležité pre upísanie veľkých rizík.

Vplyv na cenotvorbu poistného

Zavedenie 8 % odvodu bude mať obrovský dopad na cenotvorbu poistných produktov, najmä v oblasti retailu. Skupina cenovo senzitivných osôb a Slovensku je významná, a už teraz zaostávame v poistiteľnosti v rámci CEE krajín oproti vyspelým západoeurópskym trhom. Poisťovacia činnosť je podnikateľskou činnosťou podľa Obchodného zákonníka, a teda jej imanentnou súčasťou, tak ako každej inej podnikateľskej činnosti, je dosahovanie zisku. Preto poisťovne budú musieť reagovať na zavedenie odvodu zvyšovaním poistného. Pripomíname, že odvod z povinného zmluvného poistenia je v poistnom kalkulovaný. V oblasti poistenia priemyselných rizík a ďalších veľkých rizík je vysoká pravdepodobnosť, že zvýšené poistné v poistných zmluvách negatívne ovplyvní konkurencieschopnosť slovenských poisťovní v porovnaní s poisťovňami v iných členských štátoch EÚ o to viac, že poistné za poistenie priemyselných rizík je rádovo vyššie ako poistné v retailovom segmente. Máme za to, že mnoho medzinárodných spoločností ukončí svoje kontrakty so slovenskými poisťovňami a väčšina portfólia priemyselných rizík odíde zo slovenského poistného trhu do inej členskej krajiny EÚ v rámci „freedom of services“. V oblasti havarijného poistenia veľké firmy s veľkými flotilami vozidiel nebudú ochotné uzavierať poistenie, ale budú si radšej vytvárať vlastné fondy opráv a financovať opravy vozidiel vo svojej réžii, čím dôjde k zníženiu predpísaného poistného v tomto segmente.

Retroaktivita

Na rozdiel od iných finančných produktov majú poistné zmluvy obvykle dlhodobý charakter, pričom poisťovňa nemôže jednostranne meniť výšku poistného.

To prakticky znamená, že v existujúcich poistných zmluvách nie je odvod kalkulovaný, a teda jednoducho tam nie je žiadna „vata“, ktorú by bolo možné odvieť štátu. Ak by bol štát donútil poisťovne odvod zaplatiť retroaktívne – t. j. z celého portfólia, poisťovňa by si nemohla vytvárať dostatočné technické rezervy na plnenie záväzkov voči klientom. Viedlo by to nielen k insolventnosti poisťovne, ale priamo by boli ohrození spotrebiteľia a aj ostatní klienti. Navyše by odvod zlikvidoval niektorých účastníkov poistného trhu v oblasti neživotného poistenia bez vecného opodstatnenia. Našťastie si to MF SR rozmyslelo a v druhom čítaní v parlamente bol predložený pozmeňovací návrh, na základe ktorého sa odvod bude platiť „iba“ z nových zmlúv, uzavretých po účinnosti návrhu zákona.

Diskriminácia poistených

- dobrovoľne poistená menšina obyvateľstva bude prispievať väčšine na krytie celospoločenských potrieb zabezpečovaných štátnou mocou – pri súčasnej nízkej penetrácii väčšiny odvetví neživotného poistenia, ktoré sú na rozdiel od PZP poisteniami na dobrovoľnej báze. Dotknutá menšina obyvateľstva navyše bude znevýhodnená aj v dôsledku zvyšovania sadzieb poistného následkom zvýšenia nákladovosti produktu z pohľadu poisťovní;
- ak by sa odvod platil retroaktívne, boli by sme svedkami výpovedí existujúcich poistení – vzhľadom na to, že odvodové zaťaženie nie je kalkulované v cene poistných produktov, poisťovne by museli poistné produkty, ktoré by sa stali stratovými, vypovedať, čo by bolo v neprospech klientov;
- obmedzenie konkurenčného prostredia v niektorých odvetviach neživotného poistenia môže viesť k menšej dostupnosti poistenia (napr. nebudú vôbec poisťované niektoré segmenty a nebudú obsluhované niektoré cieľové skupiny). Zavedenie odvodu na „staré“ zmluvy by viedlo k tomu, že poisťovne by boli nútené zvýšiť minimálne hranice poistného pre jednotlivé produkty v oblasti neživotného poistenia, a to by malo zo strednodobého aj dlhodobého pohľadu negatívny vplyv na penetráciu poistenia v nízkopríjmových skupinách obyvateľstva a v širšom kontexte by bolo aj poškodením záujmov klientov, t. j. zavedenie takéhoto odvodu by nútilo poisťovne k prijatiu krokov, ktoré podľa nášho názoru nechce ani štát;

- spotrebiteľov môže odradiť vyššia cena poistného – dôsledkom zvýšenia poistného v poistných zmluvách bude skutočnosť, že mnohých pred možnosťou uzavretia poistnej zmluvy (najmä havarijné poistenie, poistenie domácnosti, poistenie nehnuteľnosti) odradí cena;
- požiadavky nepoistených voči štátu – v prípade škodových udalostí veľkých rozmerov spôsobených prírodnými živlami alebo inými faktormi, môže dôjsť zo strany občanov k vzneseniu požiadaviek voči štátu alebo samospráve na odškodnenie, resp. na zmiernenie dopadu vzniknutých škôd. Tak tomu bolo aj pri ostatných povodniach, keď vláda odškodňovala poškodených zo štátneho rozpočtu – teda aj z prostriedkov tých, ktorí si zaplatili poistenie a aj prispeli daňami do štátneho rozpočtu.

Spotrebovanie a prekročenie obchodnej marže poisťovní

Obchodná marža poisťovní je výrazne nižšia ako 8 % a poisťovne v záujme udržania solventnosti a výkonu činnosti s odbornou starostlivosťou musia dosahovať najmenej zo strednodobého hľadiska pozitívny hospodársky výsledok, navrhované opatrenie by dostalo poisťovne do neudržateľnej situácie (solventnosť, nutnosť znižovania nákladov, prepúšťanie zamestnancov).

Vplyv na podnikateľské prostredie

Dlhodobé stratové poistné kmene v dôsledku odvodu nezakalkulovaného v poistnom by spôsobili rôzne neželané efekty:

- masové výpovede celých poistných kmeňov poisťovňami;
- exitové stratégie poisťovateľov súčasne pôsobiacich na slovenskom poistnom trhu, ktoré obmedzia súťaživosť na trhu a podnikatia vznik oligopolných štruktúr, čo by bolo v rozpore s cieľmi zdravej hospodárskej súťaže;
- poisťovne v strate – viacero poisťovní by sa dostalo do straty, čo by zároveň spôsobilo výpadky v iných položkách rozpočtu (napr. daň z príjmu alebo osobitný odvod regulovaných subjektov);
- negatívny vplyv aj na životné poistenia – vzhľadom na striktné oddelenie neživotného poistenia od životného

poistenia podľa zákona o poisťovníctve, stratu z neživotného poistenia nemôžu poisťovne dotovať z prípadného zisku zo životného poistenia. Bolo by to v rozpore so zákonom o poisťovníctve. Náklady a výnosy uvedených poistných odvetví sa podľa § 73 ZoP vedú oddelene. Z vyššie uvedeného vyplýva, že zavedenie odvodu retroaktívnym spôsobom by mohlo mať likvidačné účinky z pohľadu odvetví neživotného poistenia tak pre poisťovne podnikajúce výlučne v oblasti neživotného poistenia, ako aj pre univerzálne poisťovne;

- porušenie medzinárodných dohôd – vzhľadom na charakter navrhovaného opatrenia a nakoľko sa jedná o sektor podnikania, kde zahraniční investori (predovšetkým z členských štátov EÚ) majú podiel na základnom imaní poisťovní v rozsahu prevyšujúcom 95 %, existuje tiež riziko porušenia viacerých dohôd o podpore a vzájomnej ochrane investícií, ktorými je Slovenská republika viazaná;
- negatívny dopad na bankový sektor – ide o sekundárny dopad navrhovaného opatrenia, na zabezpečenie hypotekárnych úverov poistením danej nehnuteľnosti. Problém by bol nastal v prípade, ak by boli poisťovne nútené vypovedať staré poistenia, t. j. aj tie, ktoré slúžia na zabezpečenie úveru, ale aj navyšovať poistné pre nové zmluvy.

Rozpor s programovým vyhlásením vlády

Odvod z poistného ako taký je nesystémovým zásahom štátu. V pôvodnej verzii však priamo a významne ohrozoval finančnú situáciu viacerých poisťovní, ich solventnosť, dostatočnosť vlastných zdrojov a v niektorých prípadoch aj existenciu, čo je v rozpore so samotným programovým vyhlásením vlády, konkrétne s politikou zamestnanosti.

Vplyv na zamestnanosť

Celý poistný sektor na Slovensku vynaložil veľké prostriedky na implementáciu legislatívy Solventnosť II a musel posilniť svoju kapitálovú pozíciu, pričom ziskovosť poisťovní klesla v roku 2015 o 20 %. V prípade schválenia pôvodného návrhu – retroaktívneho odvodu, by sa poisťovne pôsobiace na slovenskom trhu dostali pod obrovský tlak z dôvodu požiadaviek Solvency II a v slovenskom poisťovníctve by bol ohrozený veľký

počet pracovných miest. Časť poisťovní by bezpochyby zvažovala i ukončenie činnosti na slovenskom trhu.

Kumulácia daní a odvodov

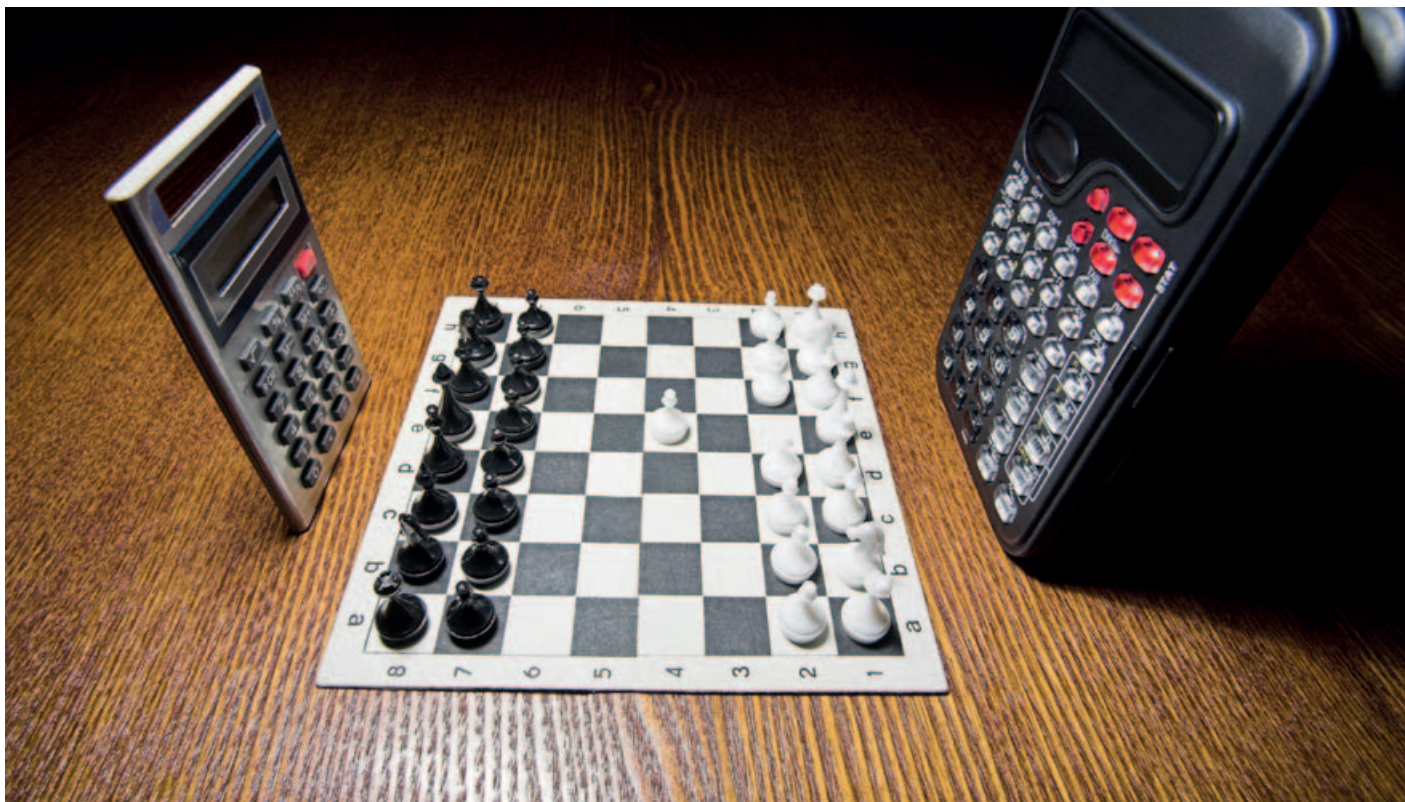
Okrem odvodu z poistného z neživotných poistení vo výške 8 % sa zároveň dvojnásobne zvyšuje sadzba osobitného odvodu z podnikania v regulovaných odvetviach podľa zákona 235/2012 Z. z., na základe ktorého musia subjekty v tzv. „regulovaných odvetviach“, napr. energetika, elektronické komunikácie, poštové služby, verejné vodovody a kanalizácie atď. – kam bolo zaradené aj poisťovníctvo – platiť osobitnú „daň zo zisku“ nad rámec riadnej dane z príjmu. SLASPO dlhodobo upozorňuje, že poisťovníctvo medzi monopolné odvetvia s regulovanými cenami nepatrí. Naopak, slovenský poisťovací sektor čelí veľkej výzve z dôvodu pretrvávajúcich nízkych úrokových sadzieb a prísnej európskej regulácie Solventnosť II, ktoré poisťovníam neumožňujú dosahovať rovnakú úroveň zhodnotenia investícií ako v minulosti. Ďalšie riziká poisťovaciemu sektoru prinesie Brexit, ako aj situácia v talianskom bankovom sektore. Za týchto zložitých makroekonomických podmienok by sme od Ministerstva financií Slovenskej republiky naopak očakávali návrh na zníženie odvodu poistného 8 % z odvetvia PZP alebo jeho úplné zrušenie, a nie ďalšie extrémne zvyšovanie daní a odvodov.

Vplyv na podiel poistného na HDP

Prakticky trojité zdanenie sektora – daň z príjmu, osobitný odvod z regulovaných odvetví a odvod 8 % z poistného v neživotných poisteniach – sa žiaľ zrejme negatívne prejaví na podiele poistného na HDP, kedy v podmienkach Slovenskej republiky je tento podiel 3,0 %, pričom priemer v európskych krajinách je viac ako 6 %. Domnievame sa, že odvody spôsobia, že v podmienkach Slovenskej republiky sa tento podiel nebude zvyšovať, ale bude mať práve opačnú tendenciu.

Vplyv na životné poistenia

Predpokladáme, že zavedenie osobitného odvodu v oblasti neživotného poistenia sa dotkne aj produktov životného poistenia. Úrazové poistenie/poistenie choroby je špecifické v tom, že to isté poistné krytie



Ilustrační foto: www.dreamstime.com

je možné ponúkať ako samostatne úrazové poistenie/ poistenie choroby (teda ide o odvetvie neživotného poistenia), ale aj ako pripoistenie (doplňkové poistenie) k životnému poisteniu (a v takom prípade ide o životné poistenie). Zavedenie spomínaného odvodu by znamenalo nárast ceny úrazového poistenia, ale nie úrazového pripoistenia (doplňkového poistenia) k životnému poisteniu, čím by sa poistné, ktoré je v súčasnosti rovnaké pre toto poistenie/pripoistenie, rozlíšilo, a to isté poistné krytie uzatvorené ako samostatné úrazové poistenie by bolo drahšie ako rovnaké poistné krytie uzatvorené ako pripoistenie/ doplňkové poistenie k životnému poisteniu.

Vplyv na zaistenie

Pôvodný návrh novely zákona o poisťovníctve vôbec nezohľadňoval zaistenie, ktoré je dôležité pre upísanie veľkých rizík. Pri extrémnejšom výklade návrhu výpočtu tohto odvodu by zrejme nastala situácia, že poisťovňa by v úhrne odviedla viac na zaistnom a 8 % odvode ako by vybrala na poistnom, čím by sa dostala do situácie, kedy výška poistného na krytie rizika, ktoré by si ponechala, by nebola adekvátna tomuto riziku (čo by bolo v rozpore so zákonom o poisťovníctve). To by nastalo vtedy, keď

by subjekt zaistoval významnú časť rizika a poistné prislúchajúce vlastnému vrubu by bolo menšie ako odvod z celého prijatého poistného (napr. pri postúpení 95 % rizika zaistovní by poisťovní zostalo 5 % poistného a povinnosť odvieť 8 % odvod).

Aktuálna situácia

V priebehu legislatívneho procesu sa vďaka pripomienkam a námietkam SLASPO podarilo, že zákonodarcu uznal niektoré z predkladaných argumentov a zákon pozmenil. Novela zákona o poisťovníctve, zavádzajúca 8 % odvod z prijatého poistného z neživotného poistenia, bola schválená Národnou radou Slovenskej republiky na rokovaní 22. novembra 2016. Zákon ešte musí podpísať prezident SR. Poslanci Národnej rady SR schválením pozmeňovacieho návrhu zo spoločnej správy výborov NR SR odstránili retroaktivitu pôvodného návrhu zákona. 8 % odvod sa tak po novom bude vzťahovať na všetky poistné zmluvy neživotného poistenia uzatreté po 31. decembri 2016. Odvod poisťovne prvýkrát odvedú za zmluvy uzatreté od 1. januára 2017 do novembra 2017, a to do konca kalendárneho roka 2017. Zákon teraz už nešpecifikuje účel použitia odvodu. Finančné prostriedky získané z odvodu budú príjmom štátneho rozpočtu.

**Novela zákona
bola podpísaná
prezidentom SR
Andrejom Kiskou.**

1 http://www.nbs.sk/_img/Documents/_Dohlad/Makropolitika/Sprava_o_stave_a_vyvoji_slovenskeho_financneho_trhu_za_prvy_polrok_2016.pdf

Předávání údajů do USA: Situace stále nejistá

Mgr. Michal Nulíček, LL.M. / Rowan Legal

Program Privacy Shield, který byl dne 12. 7. 2016 schválen Evropskou komisí, umožňuje legální předávání osobních údajů do USA. Tento program byl vytvořen v reakci na zrušení systému Safe Harbor, kdy Soudní dvůr Evropské unie rozhodl, že tento systém nezajišťuje dostatečnou úroveň ochrany předávaných údajů. Co nám Privacy Shield ve své finální podobě přináší a lze problematiku předávání osobních údajů do USA považovat za vyřešenou? Odpověď na tuto otázku naleznete v následujícím článku.

Předávání osobních údajů do Spojených států amerických je dnes součástí procesů v mnoha větších i menších pojišťovnách. Ve Spojených státech sídlí velké množství společností, které pro celý svět zajišťují služby v oblasti IT, jako je třeba cloudové řešení. Každý den proto proteče z Evropské unie do USA obrovské množství osobních údajů. V EU však platí právní úprava, která povoluje předávání osobních údajů mimo území EU pouze v případech, kdy je po předání zajištěna dostatečná úroveň ochrany. Do minulého podzimu umožňoval snadné předávání osobních údajů do USA program Safe Harbor. Kvůli jeho zrušení však byla řada pojišťoven nucena hledat alternativní nástroje, kterými by zajistila legálnost toků osobních údajů z EU do USA. Novou možnost pro tyto pojišťovny představuje nedávno schválený program Privacy Shield, jehož ambicí je systém Safe Harbor nahradit. Dá se však s ohledem na nedávné zkušenosti očekávat, že Privacy Shield obstojí i tváří v tvář aktivistům, kteří požadují jeho zrušení? A jak výhodnou možnost Privacy Shield představuje vedle standardních smluvních doložek, závazných podnikových pravidel a dalších nástrojů pro předávání údajů mimo EU?

Konec programu Safe Harbor

Způsobů, jakými je možné legálního předávání údajů docílit, je několik, základním je však tzv. rozhodnutí Evropské komise (EK) o úrovni ochrany osobních údajů v cílovém státě. Takovým rozhodnutím EK stanoví, že v dané zemi je zajištěna odpovídající úroveň ochrany osobních údajů, a proto je možné do této země osobní údaje volně předávat. Rozhodnutí o odpovídající úrovni ochrany poskytované vybranými registrovanými společnostmi v USA, které dalo základ programu Safe Harbor, vydala EK již v roce 2001 a do podzimu roku 2015 v něm bylo registrováno přes 4000 společností. Konec programu Safe Harbor zapříčinil rakouský student práv a aktivista za ochranu osobních údajů, Max Schrems, který byl dlouhodobě nespokojený se způsobem, jakým zpracovává osobní údaje evropských občanů společnost Facebook. Schrems nabyl přesvědčení, že není možné považovat úroveň ochrany osobních údajů v USA za odpovídající a obrátil se na irského Komisaře pro ochranu osobních údajů se stížností, kterou se domáhal toho, aby společnost Facebook Ireland přestala jeho osobní údaje do USA předávat. Jeho stížnost byla zamítnuta, avšak Schrems se s tím nespokojil a kauza nakonec

skončila až před Soudním dvorem Evropské unie (SDEU). Výsledkem bylo přelomové rozhodnutí z podzimu roku 2015, ve kterém SDEU rozhodnutí EK o odpovídající úrovni ochrany osobních údajů v USA zneplatnil, a tím tedy celý program Safe Harbor zrušil. Jako hlavní důvody pro své rozhodnutí soud označil zejména příliš široké výjimky z pravidel pro veřejnou moc USA při přístupu k osobním údajům za účelem dosažení bezpečnosti státu, veřejného zájmu a prosazování zákonů. Za obzvláště problematické považoval soud masivní nerozlišující sledování elektronické komunikace a nedostupnost efektivní soudní ochrany či jiné nápravy.¹

Trnitá cesta k novému řešení

Po tomto rozhodnutí SDEU bylo zjevné, že drtivá většina předávání osobních údajů na základě účasti v programu Safe Harbor bude od okamžiku vydání rozhodnutí protiprávní, což potvrdila vzápětí také pracovní skupina podle čl. 29 (Working party 29, WP29), tedy sbor zástupců evropských dozоровých úřadů. To, že Safe Harbor již není legální cesta pro předávání osobních údajů, následně prakticky ilustroval dozorový úřad Spolkové země Hamburg, když uložil třem společnostem pokuty ve výši kolem 10 tisíc eur za to, že předávaly osobní údaje do USA na základě účasti příjemců v systému Safe Harbor i po zrušení rozhodnutí, na kterém byl program Safe Harbor původně založen.² Vzhledem k tomu, že vláda USA i EK si uvědomovaly závažnost situace a také náklady, které musejí společnosti vynakládat na úpravu svých procesů k zajištění legality předávání prostřednictvím jiných

prostředků, se zintenzivnila již probíhající jednání o novém rámci pro předávání. Tato jednání, která za EK vedla eurokomisařka Věra Jourová, měla za výsledek vytvoření návrhu nového programu s názvem EU-U.S. Privacy Shield, který EK představila koncem února 2016.

Vyjádření WP29

K tomuto návrhu se následně vyjádřil nezávislý evropský poradní orgán na ochranu dat a soukromí (WP29), který obecně přivítal velký posun v ochraně osobních údajů oproti programu Safe Harbor, ale zároveň také vyjádřil určité obavy a označil nedostatky, které doporučil ve výsledné podobě programu upravit. Z pohledu WP29 byla největším problémem návrhu nedostatečnost řešení jednoho z největších problémů programu Safe Harbor, a to nízké úrovni ochrany před zásahy veřejné moci USA. Kamenem úrazu bylo přitom již zmíněné masivní a nerozlišující sledování elektronické komunikace. WP29 rovněž kritizovala nedostatečný mechanismus dohledu nad takovými zásahy veřejné moci USA. Z hlediska procesu přijímání rozhodnutí o odpovídající úrovni ochrany není stanovisko WP29 závazné, nicméně vzhledem k tomu, že WP29 se sestává ze zástupců dozorových orgánů, které mají v konečné aplikaci a výkladu pravidel hlavní slovo, bylo nezbytné návrh ještě jednou přezkoumat a jejich připomínky do návrhu zapracovat.

Výsledný program Privacy Shield

Finální podoba programu Privacy Shield je proto výsledkem mnoha

jednání, během kterých byly zohledněny některé z připomínek WP29 či Evropského inspektora ochrany údajů. Komise rozhodnutí č. C(2016) 4176 o odpovídající úrovni ochrany schválila 12. července 2016, a přestože ne všechny výtky WP29 byly adresovány dostatečně, tak tento program bez pochyb znamená výrazný posun a zvýšení úrovně ochrany osobních údajů evropských občanů v USA. Ve výsledné podobě došlo oproti původnímu návrhu mimo jiné k objasnění vybrané terminologie, posílení pozice tzv. ombudsmana a také k přesnějšímu vymezení povinností pro společnosti v souvislosti s uchováváním a předáváním osobních údajů. Navzdory výše zmíněnému posunu však některé ze skupin kritizovaných nedostatků zůstaly neřešeny. Dle názoru WP29 zůstává v komerčním sektoru například nedostatečně specificky upravena problematika automatizovaných rozhodnutí a vyslovení nesouhlasu subjektem údaje. Rovněž v oblasti regulace přístupu vládních organizací

k předávaným údajům, především v návaznosti na obavy z plošného sledování a shromažďování údajů, nebylo dosaženo optimálního řešení. V této souvislosti se sice Úřad ředitele národního zpravodajství (U.S. Office of the Director of National Intelligence) nechal slyšet, že nehrozí, aby k takovým praktikám docházelo, nicméně absence konkrétních závazků a záruk je alespoň dle WP29 zklamáním.

Praktická stránka

Po praktické stránce Privacy Shield funguje, stejně jako dříve Safe Harbor, na základě principu registrace. Vstup do programu je pro americké společnosti zcela dobrovolný, ale jakmile se do programu zaregistrují, musí dodržovat všechny jeho podmínky. Dohled nad dodržováním těchto podmínek zajišťuje americká Federální obchodní komise (Federal Trade Commission, FTC), která má na starosti také ukládání sankcí, pokud společnosti podmínky Privacy Shieldu poruší. Za porušení



přítom hrozí společnostem vyloučením z programu a potenciálně také vysoké sankce vyplývající z amerického False Statement Act. Americké společnosti se do programu mohou registrovat od 1. srpna 2016 a do dnešního dne je jich v programu zaregistrováno okolo 800 (kompletní seznam je k dispozici na oficiálních stránkách programu, www.privacyshield.gov). Pro evropské společnosti program přináší novou možnost, jak snadno předávat údaje do USA, aniž by musely podstoupit řadu tíživých procesů.

Jasně podmínky pro vládu USA

Privacy Shield v zásadě inkorporuje nejdůležitější principy známé z evropské regulace ochrany osobních údajů a zavádí řadu nástrojů pro jednotlivce na obranu proti zpracování v rozporu s těmito principy. Dále také zavádí určitá opatření pro regulaci přístupu veřejné moci USA k osobním údajům a každoroční mechanismus revize a zhodnocení účinnosti opatření Privacy Shieldu. Podle pravidel Privacy Shieldu mohou americké společnosti nově uchovávat osobní údaje z EU pouze po dobu, kdy je nutně potřebují k naplnění účelů, za kterými byly původně shromážděny. Dále pokud osobní údaje předají třetím stranám, musí od těchto třetích stran získat smluvní záruky, že splňují stejnou úroveň ochrany osobních údajů. Společnosti musí nově také zajišťovat mnohem větší úroveň transparentnosti, co se týče jejich nakládání s osobními údaji, veřejně vystavit své privacy policies a uvádět přímý odkaz na stránky Ministerstva obchodu USA, kde jsou popsány možnosti obrany proti porušení podmínek programu.

Privacy Shield funguje, stejně jako dříve Safe Harbor, na základě principu registrace.

Snowdenova stopa

V rámci programu Privacy Shield USA daly EU vůbec poprvé v historii písemnou záruku toho, že přístup orgánů veřejné moci k osobním údajům z EU bude omezen. Zároveň se zavázaly neprovádět nediferenciované a masivní sledování podobné programu PRISM odhalenému Edwardem Snowdenem, avšak s výjimkou pro případy, kdy je to nutné z důvodu odhalování a potírání hrozeb vyplývajících ze špionáže, terorizmu, zbraní hromadného ničení a podobně. Společnosti mají navíc právo sdělovat veřejnosti přibližný počet žádostí americké vlády o přístup k informacím, které obdržely. Zřízen je také nový institut ombudsmana, který je nezávislý na informačních složkách USA a má za úkol vyřizovat stížnosti jednotlivců proti jednání ze strany vlády. U podaných stížností bude posuzovat, jestli je nakládání s osobními údaji v souladu s právem a své stanovisko ke každé stížnosti bude publikovat ve Federálním věstníku USA.

Ochrana práv jednotlivců z EU

Privacy Shield zavádí pro jednotlivce hned několik nových možností ochrany práv. První z nich je řešení přímo prostřednictvím společnosti, která osobní údaje zpracovává. Jednotlivci mají právo podat stížnost, na kterou musí společnost do 45 dnů odpovědět.

V odpovědi se musí vypořádat s materiální stránkou problému a navrhnout způsob řešení. K dispozici je také systém mimosoudního řešení sporů, který bude pro jednotlivce zdarma, a financovat jej budou právě samotné společnosti. Jednotlivci mají také možnost obrátit se na svůj národní dozorový úřad (v ČR na Úřad pro ochranu osobních údajů), který bude problém řešit ve spolupráci s Ministerstvem obchodu USA a FTC. Posledním prostředkem nápravy použitelným pouze v případě marného vyčerpání předešlých možností bude rozhodčí řízení u tzv. Privacy Shield komise. Privacy Shield komise se bude sestávat z 20 arbitrů ustanovených Ministerstvem pro obchod USA a Evropskou komisí na základě jejich zkušeností s americkým a evropským právem ochrany osobních údajů, z nichž si budou moci účastníci řízení vybrat. Rozhodnutí komise budou přímo vykonatelná a řízení bude probíhat v USA, nicméně účastníci řízení z EU se budou moci připojit pomocí video hovoru či telemostu, který bude poskytován zdarma.

Každoroční revize

Pro to, aby mohl program Privacy Shield správně fungovat, bylo také nutné v souladu s rozhodnutím SDEU ve věci Schrems zajistit pravidelný dozor nad funkcí a efektivitou jednotlivých opatření. Součástí

programu je tedy také každoroční intenzivní kontrola, kterou bude provádět Evropská komise ve spolupráci s Ministerstvem obchodu USA a přizváni budou také odborníci na ochranu osobních údajů z evropských i amerických orgánů dohledu. Výsledky těchto každoročních kontrol budou nesmírně důležité, neboť jejich prostřednictvím bude monitorováno fungování celého systému Privacy Shield a kontrolována dostatečnost a efektivnost zavedených záruk. Závěry kontrol budou sloužit jako podklad pro případné dodatečné úpravy a změny. Pokud budou výsledky kontrol negativní, může to přitom nepříznivě ovlivnit také předávání údajů do USA na základě jiných mechanismů, jako jsou standardní smluvní doložky či schválená vnitropodniková pravidla – evropské dozorové orgány totiž mohou taková předávání v jednotlivých případech zakázat, pokud na základě revize dospějí k závěru, že osobní údaje nejsou v USA dostatečně chráněny. Rizikem zde přitom nejsou jen výsledky pravidelné revize – řada aktivistů v čele s Maxem Schremsem se vyjádřila o programu Privacy Shield velmi kriticky a naznačila, že bude požadovat jeho zrušení ze strany SDEU, stejně jako v případě Safe Harbor. V tomto směru již byly podniknuty konkrétní kroky a sdružení Digital Rights Ireland, které stojí např. za zrušením směrnice o data retention, podalo proti rozhodnutí EK, které zakotvuje program Privacy Shield, žalobu u Tribunálu EU (dříve tzv. soudu prvního stupně). V této žalobě požaduje, aby bylo rozhodnutí zrušeno jako nezákonné³.



Ilustrační foto: www.dreamstime.com

Dopad na české pojistitele

Co Privacy Shield přináší pro české pojistitele? V první řadě jeho schválení definitivně potvrzuje zrušení dřívějšího systému Safe Harbor, a je proto důvodem prověřit, zda v pojišťovně nedochází k předávání údajů na základě tohoto zrušeného systému. V případě, že ano nebo pokud pojišťovna plánuje předávání osobních údajů do USA (např. v rámci nasazení cloudové služby), je třeba pro takové předávání najít vhodný právní základ. Tímto právním základem může být právě účast americké společnosti, které jsou údaje předávány, v programu Privacy Shield. Kdo je v programu registrován a další podrobnosti registrací lze ověřit na stránkách programu www.privacyshield.gov/list. Je však možné se na program Privacy Shield opravdu spolehnout? Ačkoli jsou v rozhodnutí o schválení tohoto programu již zohledněny připomínky WP29, výhrady řady aktivistů, jako je Max Schrems a sdružení Digital Rights Ireland, přetrvávají a vedou ke snaze těchto aktivistů o zrušení programu. Dokud tedy o platnosti rozhodnutí EK, které program zakotvuje, nerozhodne Soudní dvůr EU, nelze mít absolutní jistotu, že program skutečně ob stojí. Takové rozhodnutí SDEU (ať už

pozitivní, či negativní) však nelze očekávat v nejbližších měsících. Do té doby Privacy Shield představuje zajímavé řešení, jak krátkodobě zajistit právní základ pro předávání osobních údajů, v dlouhodobém horizontu je však vhodné jej doplnit sekundárním mechanismem, který zajistí legálnost předávání i v případě zrušení programu Privacy Shield. O Privacy Shield je tak možné se opřít např. při jednorázovém předání osobních údajů do USA mateřské společnosti či dodavateli v rámci marketingových či personálních analýz, pro zrychlení implementace cloudové služby před dosažením dohody o smlouvě, které začlení standardní smluvní doložky, nebo ve skupině podniků, která se připravují na přijetí závazných podnikových pravidel.

Alternativa k Privacy Shield

Alternativou k programu Privacy Shield jsou například již zmíněné standardní smluvní doložky, přijetí tzv. závazných vnitropodnikových pravidel (binding corporate rules, BCR) či výslovný souhlas subjektu údajů. Standardní smluvní doložky byly vydány rozhodnutím EK a legalizují předávání osobních údajů mimo EU, pokud jsou zahrnuty do smlouvy mezi předávajícím subjektem v EU

a příjemcem ve třetí zemi. Jejich implementace do smluv není po právní stránce komplikovaná, pro všechny příjemce dat v USA však nemusí být podmínky doložek přijatelné, neboť např. požadují možnost auditu ze strany nezávislého dozorového orgánu. Díky relativně snadné implementaci jsou standardní smluvní doložky preferovaným nástrojem pro řadu společností, a mohou tak představovat v dlouhodobém horizontu vhodný sekundární nástroj pro zajištění legálnosti předávání v programu Privacy Shield. Závazná podniková pravidla jsou pak sadou prohlášení a speciálních interních předpisů, které upravují nakládání s osobními údaji v rámci skupiny podniků, a jsou proto možným řešením pro předávání v rámci takovýchto skupin. Proces jejich přijetí však vyžaduje koordinaci s více dotčenými dozorovými orgány a je časově i finančně náročný. V současnosti se proto nejedná o často využívanou možnost a do budoucna představuje vhodnou alternativu spíše pro velké organizace. Posledním titulem, který je možné využít, je výslovný souhlas jednotlivce s předáváním do USA. Takový souhlas ovšem musí být informovaný a jednotlivci musí být sdělena všechna rizika, která takové předání s sebou nese. Proto je takový souhlas v praxi velmi obtížné získat. Jak použití závazných podnikových pravidel, tak předávání osobních údajů na základě výslovného souhlasu vyžaduje v České republice schválení dozorovým orgánem, tedy Úřadem pro ochranu osobních údajů, což atraktivitu těchto nástrojů ještě dále snižuje.

Nové nařízení o ochraně osobních údajů

Zásadní vliv na program Privacy Shield (stejně jako na celou oblast nakládání s osobními údaji) bude mít také nové evropské nařízení č. 2016/679, o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation, GDPR). Toto nařízení program Privacy Shield momentálně nereflektuje a to navzdory tomu, že podstatně mění mnohá práva a povinnosti subjektů zapojených do zpracování osobních údajů. GDPR představuje komplexní změnu v oblasti ochrany osobních údajů, která dopadne na všechny subjekty zpracovávající v EU osobní údaje, včetně pojistitelů. Pojistitelé jsou navíc vzhledem k nové úpravě ve specifické situaci oproti ostatním podnikatelům, jelikož ve velké míře zpracovávají tzv. citlivé osobní údaje svých klientů (např. údaje o zdravotním stavu). Pro zpracování takových údajů stanoví GDPR v některých ohledech výrazně přísnější podmínky. Více informací v článku „Jak nezaspat novou regulaci ochrany osobních údajů v EU?“, který byl uveden v Pojistném obzoru 2/2016.

Závěrem

Privacy Shield přináší pro české pojistitele novou příležitost, jak vedle využití standardních smluvních doložek flexibilně

a efektivně zajistit právní základ pro předávání osobních údajů do USA. Oproti využívání BCR či výslovného souhlasu jednotlivce jsou společnosti v takových případech ušetřeny administrativní i další zátěže, a to díky tomu, že využití těchto nástrojů nevyžaduje schválení dozorovým orgánem. Otázkou však zůstává, o jak dlouhodobé řešení se jedná, protože program Privacy Shield se může dočkat stejného konce, jaký potkal systém Safe Harbor. O výsledku snah aktivistů zrušit tento program by nyní bylo možné pouze spekulovat a teprve praxe ukáže, zda program obstojí, případně zda bude třeba jej doplnit a v jakých oblastech. Významný vliv na celou problematiku bude mít také nařízení GDPR, které kromě dopadů do této oblasti přináší vysoké sankce za porušení. Společnosti jsou tak stále vystaveny ne zcela stabilnímu prostředí a v dlouhodobém horizontu by měly zvažovat sekundární mechanismus pro zajištění legálnosti předávání i v případě zrušení programu Privacy Shield. Každopádně s ohledem na pravidelnou revizi programu Privacy Shield i podanou žalobu proti němu o problematice předávání osobních údajů do USA jistě neslyšíme naposledy a k právní jistotě máme v tomto ohledu dosud daleko. ●

- 1 Rozsudek Soudního dvora EU ze dne 6. 10. 2015 ve věci C-362/14 Maximilian Schrems proti Data Protection Commissioner. [online]. [cit. 10. 11. 2016]. Dostupné z: <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-362/14>
- 2 German privacy regulator fines three firms over U.S. data transfers, REUTERS. [online]. [cit. 10. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.reuters.com/article/us-germany-dataprotection-usa-idUSKCN0YS23H>
- 3 Viz žaloba podaná dne 16. 9. 2016 – Digital Rights Ireland v. Komise, věc T-670/16.

Kampaň ČAP podporuje pojištění odpovědnosti: Každý má někdy „Den blbec“

Jolana Ackermannová / PR specialista ČAP

Podpora pojištění odpovědnosti byla stanovena jako jedna ze střednědobých priorit činnosti ČAP, a z tohoto důvodu asociace ve spolupráci s agenturou Native PR zrealizovala kampaň Každý má někdy „Den blbec“. Cílem kampaně bylo upozornit na fakt, že malé či větší katastrofy nejen že existují, ale dokonce jsou běžnou součástí našich životů. Se sjednaným pojištěním však s sebou nemusí nutně přinášet nepříjemné dopady na naše peněženky a toho, kdo nechtěně způsobí druhému škodu, nemusí dané následky tížit po zbytek života.

Pojišťovny každoročně pomohou ve více jak 100 tis. případech, u kterých se škoda pohybuje od řádů tisíců až po miliony korun. Ale vzhledem k tomu, že pojištění odpovědnosti za škody nemají sjednány dvě třetiny z nás, větší část odpovědnostních škod se do statistik pojišťoven vůbec nedostane a lidé je hradí ze své vlastní kapsy. Pojištění občanské odpovědnosti je tak stále vnímáno jako okrajové pojištění, bez znalosti rozsahu krytí a finančních limitů. Nedílnou součástí komunikace odpovědnostního pojištění byl průzkum, který měl velmi jednoduchou, lidskou formou zjistit, jak lidé pojištění odpovědnosti vnímají. Byl realizován on-line formou v září 2016 s využitím platformy Ipsos Instant Research a zúčastnilo se jej celkem 1575 respondentů v reprezentativním zastoupení podle pohlaví, věku, regionu, velikosti bydliště a vzdělání.

Výsledky průzkumu

Podle průzkumu má jen jeden člověk ze sta takové štěstí, že se mu smolné dny zcela vyhýbají. Naproti tomu téměř polovina lidí (49 %) zažívá den, který by nazvalo „Den blbec“, dvakrát až třikrát do roka. Více jak čtvrtina (27 %) z nás jej má zhruba každým

měsíc a 7 % se s ním potýká aspoň jednou týdně. Více než polovině lidí se v takový den nic nedaří, všechno jim padá z rukou a rozbíjí, na co přijdou. Průzkum také ukázal, že každý druhý z nás už někdy z neopatrnosti způsobil škodu druhému nebo poškodil něčí majetek. Nejčastěji jde o vodovodní škody (vytopení sousedů, poškození majetku) se kterými má zkušenost 30 % Čechů. Rizikovou skupinou jsou také děti. Až 30 % rodičů už někdy řešilo škodu, kterou jejich dítě způsobilo. Více než 17 % těch, co neslo odpovědnost za způsobenou škodu, jsou majitelé domácích mazlíčků a škodu způsobil právě jejich zvířátko.

Mediální spolupráce

Ke kampani „Den blbec“ vznikla mikrosite www.denblbec.info, která jednoduchou a hravou formou osvětluje veřejnosti principy pojištění odpovědnosti a to, jak jej sjednat. Použité poutavé vizuály s výrazně

bulvárními titulky (Vytopil milion, Ten pes z toho nevybrusí, Zalila kytky za statisíce, Roztrhal tři výplaty apod.), které mají propracovanou kreativitu, doplnila ČAP pro média o seriózní informace o významu pojištění odpovědnosti. Tyto vizuály představující nejčastější situace, které může krýt pojištění odpovědnosti, se v průběhu října a listopadu objevily nejen v marketingových médiích, lifestylech a na internetových serverech, ale zaujaly i klasická média, včetně předních deníků (Právo, deníky VLP). Dalším účinným nástrojem pro komunikaci byla jednoduchá a vtipná videa, která poukázala jak na typické škody, tak okolnosti jejich vzniku, včetně nepříjemných pocitů toho, kdo škodu nechtěně způsobil a dopadů škod. Video, která jsou umístěna na www.youtube.com byla exkluzivně vy publikována i v rámci tematického seriálu o pojištění odpovědnosti na iDnes.cz a shlédlo je tisíce návštěvníků a potenciálních klientů. Intenzivní byla i komunikace na vlnách rozhlasu. Na Rádiu Impuls byla v průběhu jednoho dne problematika opakovaně prezentována formou rozhovorů, příkladových situací a poraden a byla spuštěna Hitparáda průšvihů na www.denblbec.info. Zde mohli návštěvníci hlasovat pro nejbizarnější příběh ze života, a zúčastnit se tak soutěže o ceny. Kampaň podpořily i členské pojišťovny, ať již formou svých tiskových zpráv anebo sdílením příspěvků na svých sociálních sítích, a tak se stal „Den blbec“ další společnou průřezovou kampaní napříč pojistným trhem.

Statistiky ČAP ukazují, že pojištění odpovědnosti má sjednáno pouhá třetina populace.

Seminář právníků: Jaká témata sleduje pojistný trh?

Redakce Pojistný obzor

Ve dnech 19. a 20. 10. 2016 se konal v hotelu Port poblíž Máchova jezera 24. seminář právníků České asociace pojišťoven. Cílem setkání, které ČAP organizuje od roku 1994, bylo seznámit se s aktuálními informacemi z legislativního vývoje. Na 120 návštěvníků si vyslechlo zajímavé přednášky týkající se například judikatury nového občanského zákoníku či problematiky náhrady újmy na zdraví. Detailně byla prodiskutována situace kolem novely zákona o pojišťovnictví, rozebíraly se evropské směrnice PRIIPs a IDD, nařízení GDPR, eIDAS a trestní odpovědnost právnických osob a se zkušenostmi z dohledu se podělili i zástupci ČNB.

Dvoudenní setkání pojišťovnických legislativců zahájil výkonný ředitel ČAP a ČKP Jan Matoušek. Ten se v rámci shrnutí témat, která právní týmy pojišťoven a také ČAP v roce 2016 plně zaměstnávala, zmínil i o klíčové novele zákona 38. „Debata se zástupci všech relevantních stran, kterých se novela zákona 38 týkala, nebyla vůbec snadná. Výsledkem je politický kompromis, o kterém jsem přesvědčen, že bude fungovat. Prezidium ČAP i Česká národní banka považují tento moment za zásadní v kontextu vývoje pojistného trhu. Doufáme, že se tato změna nemine svým účinkem, nikdo

z nás totiž nechce, aby přišla regulace podstatně tvrdší, s nepředvídatelnými dopady na trh,“ řekl Jan Matoušek. Následně přednesl svoji prezentaci JUDr. Petr Šustek, Ph.D. z advokátní kanceláře Šustek & Co., který se věnoval velmi aktuálnímu a sledovanému tématu náhrada újmy na zdraví a na životě. „Často slýchávám názor, že náhrady v České republice zaostávají za západními zeměmi, pokud se však podíváme na rakouský a německý trh, tak zjistíme, že za určitých okolností u nás dokonce přesahujeme v náhradách to, co odškodňují německé a rakouské soudy,“ poznamenal Petr Šustek. Po něm vystoupil Mgr. Ing. et Ing. Zdeněk Husták, Ph.D. z advokátní kanceláře BBH, který detailně zhodnotil vývoj novely zákona o pojišťovnictví. První den semináře vystoupili ještě dva přednášející. JUDr. Ladislav Smejkal z advokátní kanceláře Dentos se zaměřil na trestní odpovědnost právnických osob a poukázal také na aktuální případy v řešení policie ČR. Program úvodní části pak uzavřel svojí přednáškou Ing. Mgr. Václav Simon, jenž se podělil o zkušenosti z dohledu ČNB.

Den druhý

Následující den otevřeli přednáškou na téma evropských regulací IDD, PRIIPs RNDr. Karel Veselý, Ph.D. a JUDr. Jan Procházka z poradenské společnosti Deloitte. Po nich následovala problematika aktuální judikatury nového občanského zákoníku, se kterou návštěvníky seznámili JUDr. Petr Tégl, Ph.D. a Filip Melzer, Ph.D., LL.M. z advokátní kanceláře Havel, Holásek & Partners. „Téma aktuální judikatury dle NOZ naráží na jeden velký problém, a to je nedostatek této materie. Nových judikátů Nejvyššího soudu je velmi málo,“ zmínili zástupci Havel, Holásek & Partners. Poslední přednáška Mgr. Michala Nulíčka, LL.M. a Mgr. Ing. Bc. Jana Tomíška (ROWEN LEGAL) se týkala regulací General Data Protection Regulation (GDPR) a nařízení eIDAS. Podle nich: „...GDPR si klade za cíl posílit práva fyzických osob na ochranu údajů a zároveň usnadnit volný pohyb osobních údajů v rámci jednotného digitálního trhu EU. eIDAS s sebou přináší změny, které mají ambici posílit důvěryhodnost smluv uzavíraných elektronicky a internetových služeb vyžadujících identifikaci klienta jako jsou služby e-governmentu a samoobslužné systémy velkých organizací, včetně pojišťoven.“ Semináře právníků mají vždy kromě náročného vzdělávacího programu ještě určitou přidanou hodnotu, která spočívá v tom, že si účastníci – právníci z členských pojišťoven – mohou neformálně vyměnit zkušenosti z praxe a blíže se poznat. I letos tomu nebylo jinak a setkání právníků organizované ČAP bylo pozitivně hodnoceno.



Foto: ČAP

Image pojišťovnictví: Férovost, srozumitelnost, flexibilita

Bc. Aleš Povr / PR specialista ČAP a ČKP

Jak klienti vnímají pojišťovny a jak samy pojišťovny působí na reputaci celého segmentu? Posun ve vnímání pojišťovnictví za posledních pět let prověřil výzkum realizovaný Českou asociací pojišťoven.

Pojišťovnictví je v ČR relativně mladým oborem. Nikoho proto nepřekvapí, že důvěra v tuto oblast v podstatě kopíruje ostatní podobně „mladé“ segmenty, jakými jsou například podnikání či telekomunikace. Data z výzkumu ČAP poukazující na skutečnost, že pojišťovny mají dle svých klientů stále značné rezervy v komunikaci. Problém začíná při distribuci, kdy některé komplikované pojistné produkty nejsou spotřebitelům dostatečně vysvětleny a za nesrozumitelné bývají označovány i pojistné podmínky. Výsledkem je nespokojený klient, který své pojištění blíže poznává, až když mu pojišťovna odmítne pojistné plnění z důvodu nevhodného či nedostatečného pojištění. Dle klientů nelze do nekonečna poukazovat na potřebu zvyšování finanční gramotnosti, bez zjednodušování pojistných podmínek a zvyšování profesionality distribučních kanálů.

klientů, 87 % klientů věří, že pojištění splní základní funkci, tedy uhradí vzniklou újmu. Vedle pozitivních celkových ukazatelů ale existují i slabiny, které opět souvisí zejména s úrovní komunikace s klienty. 32 % respondentů ve výzkumu uvedlo, že není spokojeno s klientským servisem. Na volbu pojišťovny má pak zásadní vliv cena pojištění, ale také srozumitelnost pojistných podmínek. Orientace lidí na cenu je pak hlavní příčinou nízké úrovně loajality klientů vůči pojišťovnám. Přestože má většina respondentů výzkumu ČAP pocit, že pojištění dobře rozumí, tak se při individuálních rozhovorech ukázalo, že často správně nechápu ani základní pojmy. Situace je o něco lepší u povinného ručení, kde klienti spoléhají na plnění zákonných povinností pojišťoven. Mezi méně srozumitelná pojištění patří životní pojištění, které je zatížené nepříznivým mediálním obrazem, a pojištění odpovědnosti,

jehož potřeba sice enormně vzrostla po účinnosti nového občanského zákoníku, avšak lidé si na tvrdší pravidla při odškodňování způsobené újmou teprve zvykají.

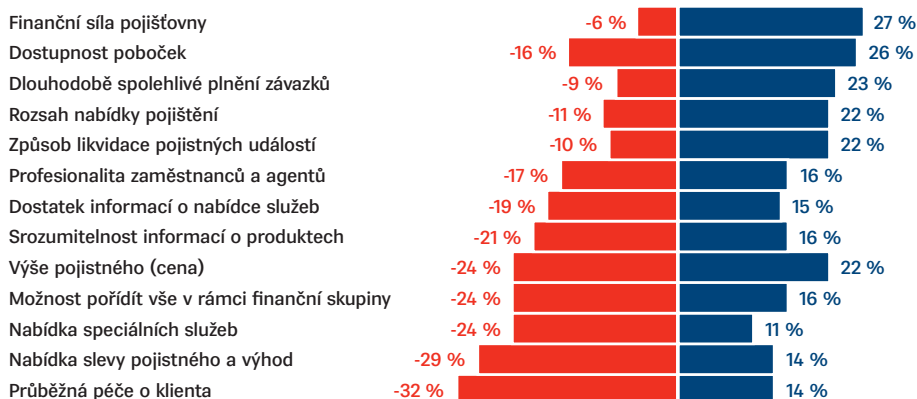
Jaké jsou potřeby klientů

Klienti od své pojišťovny očekávají větší flexibilitu, produkty šité na míru, ale také férový přístup při pojistném plnění. Pojišťovací zprostředkovatelé by dle nich měli být profesionálové, kteří dokážou produkt perfektně vysvětlit a doporučit nejlepší řešení pro klienta. Řada respondentů by dle výzkumu uvítala rozšiřování on-line technologií např. při správě smluv, upozornění na termíny splatnosti pojistek, on-line hlášení škod. Za pozitivní považují asistenční služby poskytované k pojištění vozidel a tyto služby by využili i u dalších pojistných produktů (pojištění domácnosti, úrazové pojištění atd.). Průzkum proběhl on-line v březnu 2016 na reprezentativním vzorku zástupců pojištěné populace. Realizovala jej agentura NMS Market Research.

Problematická oblast komunikace s klientem

Nevyžádané nabídky zprostředkovatelů nebo zaměstnanců pošty svou neprofesionalitou rovněž pouze prohlubují nedůvěru v pojištění. Lidé považují počet pojišťoven v ČR za dostatečný, aby mezi nimi panovala zdravá konkurence. Trh je podle nich stabilní. Klienti jsou se svou pojišťovnou většinou spokojeni, byť s určitými výhradami. Pokud již klient má nějaké pojištění sjednané, pak „svou“ pojišťovnu zpravidla vnímá velmi pozitivně. S pojišťovnou je spokojeno 78 %

Jak vidí klienti svoji pojišťovnu



Slabá/slábší stránka

Silná stránka

Zdroj: ČAP

NFPV podpořil ojedinělý studijní materiál

Redakce Pojistný obzor

Nadační fond pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví podpořil ojedinělý studijní materiál týkající se vytvoření souboru řešeních reálných úloh pro výuku neživotního pojištění na Vysoké škole ekonomické v Praze a Matematicko-fyzikální fakultě Univerzity Karlovy. Autory jsou Ing. Pavel Zimmermann, Ph.D. z Katedry statistiky a pravděpodobnosti, VŠE v Praze, a RNDr. Michal Pešta, Ph.D. z Katedry pravděpodobnosti a matematické statistiky, Univerzity Karlovy. Projekt by prezentován v pondělí 10. 10. 2016 v prostorách České asociace pojišťoven.

Již v roce 2014 byl díky České společnosti aktuárů, České kanceláři pojistitelů a Matematicko-fyzikální fakultě Univerzity Karlovy vytvořen výukový soubor dat, který je veřejně k dispozici pro výuku, vývoj i výzkum. Tento datový soubor je pro výuku velmi cenný, neboť poskytuje data v detailu a struktuře, v jaké se s nimi studenti či výzkumníci mohou skutečně setkat. Jedná se o zásadní posun v možnostech výuky neživotního pojištění, neboť doposud dostupné soubory obsahovaly pouze data do větší či menší míry agregovaná, využitelná jen pro jednu úlohu a navíc ze zahraničních portfolií.

Využití pro výuku

Aby však bylo možné nově získaná data efektivně využít pro výuku neživotního pojištění, bylo třeba vytvořit zadání příkladů a analýz, které by byly dostatečně teoreticky zajímavé a zároveň by odpovídaly co nejvíce reálným úlohám. Autoři se také snažili, aby bylo řešení těchto analýz zvládnutelné buď v devadesáti minutových seminářích, nebo samostatně jako domácí úlohy. Příklady byly konzultovány s praktikujícími aktuáry. V první fázi byla zpracována následující témata:

- Výpočet sazebníku, segmentace klientů, analýza faktorů rizikovosti
- Modely doby do nastání sledované události – hlášení, likvidace atp. (teorie přežívání)
- Modely extrémně vysokých škod (teorie extrémních hodnot)
- Stanovení úrovně technických rezerv

- Modelování rizika rezerv založeného na agregovaných (trojúhelníkových) datech
- Modelování rizika pojistného (aplikace individuálního a kolektivního modelu)

Pro každé téma byl zpracován krátký teoretický úvod, v kterém byly shrnuty nejdůležitější pojmy, vztahy a odkazy na relevantní literaturu. K příkladům je přidáno i řešení „krok po kroku“ ve statistickém freeware R. Pro některé příklady je přidáno i řešení v MS Excel. Všechny zpracované skripty a všechna použitá data jsou veřejně k dispozici na stránkách <http://actedu.vse.cz>. Materiál bude dále rozšiřován o další témata.

Nadační fond

Nadační fond pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví byl založen s dlouhodobým záměrem podpořit kvalitu vzdělávacího procesu jak ve státním školském systému, tak v soukromých vzdělávacích zařízeních. Smyslem fondu je nacházení spolupráce mezi komerčním světem pojistného trhu a vědeckým a vzdělávacím prostředím vysokých škol, nacházení společných témat a daných řešení. V pojišťovnictví v naší republice pracuje více než 50 tisíc lidí. Jejich přirozená obměna vyžaduje, aby školy produkovaly dostatek správně vzdělaných odborníků v oblasti pojistné techniky, pojistné ekonomiky, pojistné matematiky a samozřejmě v oblasti distribuce a řízení vztahů se zákazníky. Fond chce přispět k výuce na školách, jež mají v osnově předmět pojišťovnictví. A má také nemalou ambici podílet se na propojování pojistné praxe s pojistnou vědou.



Galerie: Konference pojištného trhu v obrazech

Redakce Pojistný obzor

Čelní představitelé evropské i národní pojišťovací industrie diskutovali o budoucím vývoji pojištění na odborné konferenci, kterou uspořádala Česká asociace pojišťoven. Podívejme se, jak setkání vypadalo. Více na www.konferencecap.cz



Výkonný ředitel ČAP Jan Matoušek během úvodní řeči.



Na svoji přednášku se chystá guvernér ČNB Jiří Rusnok.



Prezident EIOPA Gabriel Bernardino během prezentace, která se věnovala regulaci pojištnictví.



Gabriel Bernardino, viceguvernér ČNB Mojmír Hampl a náměstkyně ministra financí Lenka Dupáková.



Vedoucí analytik SUPIN Petr Jedlička při přednášce týkající se pojištění obecné odpovědnosti podnikatelů.



Eva Nováková z AK JŠK (vpravo) během diskuze nad pojištěním odpovědnosti s Ivanou Graf ze Swiss Re.



Soudce Nejvyššího soudu ČR Robert Waltr (vpravo) poslouchá Petra Bačovského z Kooperativa pojišťovny.



Závěrečný blok byl věnován vývoji pojištného trhu a úvodní přednášku měla Michaela Koller.



Debatovalo se i v hledišti, u mikrofonu Martin Žáček ředitel pojišťovny UNIQA...



... a zástupce makléřů Ivan Špirakus (INSIA).



Zleva: Jiří Fialka (Deloitte), Jakub Strnad (Allianz), Martin Diviš (Kooperativa), Robert Kareš (VZP), Marek Jankovič (Česká pojišťovna) a Jan Matoušek (ČAP).



Na závěr byl připraven slavnostní raut.

Brexit – Jaké budou ekonomické dopady?

Daniela Milučká / makroekonomická analytička / Raiffeisenbank

Brexit je dalekosáhlé téma, které zasahuje jak do ekonomického, tak i politického dění nejen v Evropě, ale i ve světě. Proto se jeho dopady nedají shrnout jednou větou nebo krátkým odstavcem. Kdybychom se o to přece jen chtěli pokusit, tak pravděpodobně dojdeme k závěru, že Brexit celkem jistě znamená obrovskou nejistotu pro Británii, Evropskou unii i svět.

V tomto ohledu nám bohužel nepomůže ani pohled do minulosti. Brexit je nejistota, která velmi pravděpodobně bude přetrvávat několik let, jelikož samotný proces vystoupení Velké Británie z Evropské unie není krátkodobá záležitost, ale spíše běh na dlouhou trať. Kdybychom chtěli zjistit, jestli se naplnily předreferendové předpovědi, které odhadovaly, co bude následovat po 23. červnu 2016, je důležité se dívat na časová období, na základě kterých budeme své závěry stavět.

Období po referendu

Od britského referenda uplynulo již několik měsíců a za tuto dobu došlo k několika důležitým milníkům. Tím prvním bychom mohli označit okamžité odstoupení tehdejšího premiéra Davida Camerona a následně velmi rychlé zformování nové britské vlády v čele s premiérkou Theresou Mayovou. Další velký moment přišel ve chvíli, kdy premiérka oznámila konkrétní termín, kdy hodlá spustit oficiální proces vystoupení z Evropské unie. Nelze opomenout také promptní reakci britské centrální banky, která bezprostředně po referendu a v období po rezignaci britského premiéra vystupovala jako jakýsi svítící maják jistoty v nově vzniklém mlhavém prostředí. Garance britské centrální

Nejvyšší soud rozhodl, že britský parlament musí mít právo vystoupení z Evropské unie schválit.

banky být připravena zasáhnout v případě prudké reakce trhů po referendu měla za účel trochu zmírnit obavy investorů z dalšího vývoje. Začátkem listopadu přišel další impuls, když nejvyšší soud rozhodl, že britský parlament musí mít právo proces vystoupení z Evropské unie schválit. Prozatím to vypadá tak, že dříve než v dubnu příštího roku ke spuštění oficiálního procesu vystoupení z EU nedojde. To dává prostor pro vznik dalších událostí, které by mohly zahýbat finančními trhy. Nařízení soudu, že britský parlament musí nejdříve schválit aktivaci klíčového článku 50 Lisabonské smlouvy, navíc zintenzivňuje spekulace, že by mohly být svolány předčasné volby v Británii. Podle vyjádření několika představitelů EU je zřejmé, že Evropská unie není ochotna diskutovat s Británií o jakýchkoli detailech týkajících se vystoupení VB z EU před samotným spuštěním článku 50.

Situace na trzích

Finanční trhy na všechny tyto události patřičně reagovaly. Vezměme to ale popořádku. Bezprostředně po britském referendu se nálada investorů značně zhoršila. Evropské akciové indexy ve vleku propadu britského indexu FTSE 100 prudce klesly, což následně stáhlo dolů také americké akciové trhy. Britská libra zaznamenala velkou jednodenní ztrátu vůči dolaru i euru. Jelikož Brexit v podstatě ohrožuje jeden z hlavních pilířů, na kterých je Evropská unie postavená, také euro prudce oslabilo vůči většině hlavních měn. Zhoršený sentiment investorů a nejistota, kterou s sebou přineslo britské referendum, se tak promítly také do měkkých ekonomických indikátorů, které mapují očekávání finančních expertů či domácích firem týkající se dalšího ekonomického vývoje. Ostře sledovaný indikátor nákupních manažerů (PMI index) klesl v prvním měsíci, kdy byly k dispozici nové průzkumy, v mnoha evropských zemích pod 50 bodů, což je hranice, která pomyslně odděluje pásmo expanze sektoru od kontrakce. Výjimkou nebyl ani český PMI index, který se v červenci překvapivě ocitl pod 50 body. Přece jen z hlediska zahraničního obchodu je Velká Británie pro český vývoz, jakožto tepnu české ekonomiky, velmi důležitým obchodním partnerem. Nebylo proto překvapením, že obava, jakým způsobem Brexit ovlivní strukturu zahraničního obchodu, tížila české firmy, což se odrazilo právě v poklesu PMI indexu.



Ilustrační foto: www.freeimages.com-lurcut

Co přináší slabší libra?

Poté, co Británie oznámila novou sestavu vlády, se libra trochu uklidnila a na akciových trzích byla vidět jasná korekce předchozích pádů, a to včetně britského akciového trhu. V srpnu se průzkumy nálady firem ze zemí Evropské unie (např. ZEW index, Ifo index či PMI indexy) zlepšily, a to i v případě českých. V říjnu zlepšování těchto předstihových indikátorů pokračovalo. Nicméně nejistota ohledně dalšího ekonomického vývoje je pořád citelná, a proto by bylo troufalé říct, že reakce trhů na Brexit byla krátkodobá. Proč? Oslabení libry vůči euru o 10 % jeden měsíc po referendu je dost. Je to ale méně, než kolik ukazovaly některé před-referendové odhady. Ovšem u 10 % se to nezastavilo. Od září do listopadu ztratila libra vůči euru dalších přibližně 8 % ze své hodnoty směrem k EUR/GBP 0,90. Jelikož počáteční vyjednávání mezi EU a Velkou Británií započnou na jaře příštího roku, je tady reálná možnost, že libra ještě nějaké ztráty utrpí. Zejména pokud se vyjednávání budou vyvíjet v neprospěch Spojeného království. Oslabování britské měny sice hraje ve prospěch britských vývozců, zároveň je ale zdrojem rychlejšího růstu domácích cen. Pro britskou centrální banku jakožto inflačního cílovače by to znamenalo začít utahovat měnové podmínky. Podle konsenzuálních prognóz se bude britská ekonomika potýkat s více než dvouprocentní inflací v příštím roce. Již v září se zrychlila spotřebitelská inflace v Británii na 1,0 %, což je víc, než je míra inflace v eurozóně, ČR nebo USA. Pro investory, kteří jsou hladoví po výnosech, by zvyšování úrokových sazeb Bank of England bylo dobrou zprávou. Nicméně poslední vyjádření premiérky Mayové, že při vyjednávání o Brexitu nebude brát ohled ani na londýnské Citi, je od investování může odradit.

Toto vyjádření Mayové rovněž stálo za oslabením libry, které jsme mohli vidět v říjnu. Londýnské Citi je totiž tlukoucím srdcem světového finančnictví a přibližně z 10 % přispívá k růstu britské ekonomiky.

Britská ekonomika zpomaluje

Jak plynou jednotlivé měsíce po referendu, je již patrné zpomalení tempa růstu průmyslové produkce v britské ekonomice. Ta v říjnu vykazala meziroční tempo růstu 0,3 %, zatímco ještě v červenci činilo toto tempo 2,1 %. Slabší průmysl se promítl i do nižšího mezikvartálního růstu britské ekonomiky oproti druhému čtvrtletí. V letošním roce se počítá s tím, že britská ekonomika poroste tempem kolem 2 %. Pro příští rok ale prognózy jednoznačně ukazují na zpomalení růstu britské ekonomiky, a to blíže k 1 %. Poté co ale premiérka Mayová vydala jasný signál, že je nakloněna tzv. tvrdému Brexitu, není vyloučené, že současné odhady růstu britské ekonomiky v příštím roce by byly spíše optimistické. Vše bude záviset na průběhu počátečních jednání mezi Velkou Británií a Evropskou unií. Ovšem již teď je zřejmé, že příští rok bude pro finanční trhy opět náročný. ●

Brexit je nejistota, která velmi pravděpodobně bude přetrvávat několik let.

Personální změny

Redakce Pojistný obzor



Foto: AXA

Robert Gauci

AXA: Martina Vogla vystřídá Robert Gauci

S účinností od 15. listopadu 2016 vystřídá Martina Vogla na postu generálního ředitele AXA ČR a SR Robert Gauci (po schválení ČNB), který přichází z AXA One Italy. Martin Vogl, který působil na pozici generálního ředitele pro Českou republiku a Slovenskou republiku od roku 2011, se z rodinných důvodů rozhodl přestěhovat do Švýcarska, kde přijme novou profesní výzvu jako výkonný předseda představenstva švýcarské rodinné firmy v oblasti finančních služeb. Od roku 2013 vedl Robert Gauci transformaci obchodních procesů, IT, digitalizace a využívání dat v AXA Italy. Svoje rozsáhlé zkušenosti z pojišťovnictví a finančních služeb získával nejen v AXA, ale také v různých manažerských pozicích včetně postu generálního ředitele pro Itálii ve společnosti Alico/MetLife. Jeho široké znalosti transformačních procesů a rozvoje obchodu budou jeho největším přínosem pro AXA ČR a SR. Robert Gauci bude pokračovat v naplňování strategie AXA ČR a SR do roku 2020, jejímiž prioritami jsou zlepšování klientského

servisu, kvalitní zajištění životních rizik, dlouhodobé spoření a investování a obchodní růst v segmentech nemocenského, úrazového a majetkového pojištění. Další ambicí nového generálního ředitele je zrychlení digitalizace komunikace a služeb, které by mělo výrazně podpořit růst profitability v klíčových segmentech v obou zemích. „Jsem velmi dobře obeznámen s výsledky české a slovenské AXA za posledních pět let a rád bych pokračoval v rozvoji strategie, která je plně v souladu s mým vnitřním nastavením a očekáváním. Těším se na spolupráci s českým a slovenským týmem a věřím, že se nám společně podaří strategii naplňovat i do budoucna,” říká Robert Gauci. Martin Vogl přišel do skupiny AXA v roce 2001 s bohatými zkušenostmi z oblasti managementu a investičního poradenství. Před příchodem do České republiky byl klíčovým manažerem pro investice a bankovní strategie AXA v Německu. Pozici generálního ředitele společnosti AXA ČR a SR převzal Martin Vogl v roce 2011. Vedení AXA v Česku a na Slovensku v čele s Martinem učinilo ze společnosti jednoho z významných hráčů na trhu a lídra v oblasti inovací na trhu finančních služeb, dosahujícího velmi dobrých finančních výsledků.

BNP Paribas Cardif pojišťovnu povede Zdeněk Jaroš

Společnost BNP Paribas Cardif se rozhodla centralizovat své aktivity ve středoevropském regionu. V rámci těchto kroků dochází i ke změnám ve vedení.

Od 1. 1. 2017 převezme řízení BNP Paribas Cardif Pojišťovny v České republice a na Slovensku Zdeněk Jaroš, který je od roku 2013 zodpovědný za vedení celého regionu střední Evropa. Nyní tak bude zastávat obě funkce. Zdeněk Jaroš, ředitel BNP Paribas Cardif pro střední Evropu, přebírá vedení BNP Paribas Cardif



Foto: BNP Paribas Cardif Pojišťovna

Zdeněk Jaroš

v České republice a na Slovensku od Tomáše Kadlece. Ten zastával funkci generálního ředitele od roku 2012. „Tomáš Kadlec během čtyř let v čele BNP Paribas Cardif Pojišťovny výrazně ovlivnil její transformaci. Mezi jeho hlavní přínosy patří rozšíření našich aktivit do nových odvětví, inovace a posílení pozice v bankopojištění, manažerské sloučení Česka a Slovenska a příprava celé společnosti na reformu evropského pojišťovnictví v rámci Solvency II. Za to mu patří obrovský dík,” oceňuje některé z úspěchů Tomáše Kadlece Zdeněk Jaroš, ředitel BNP Paribas Cardif pro střední Evropu. „Sloučení řídicích struktur je dalším krokem k zefektivnění naší činnosti, větší flexibilitě, rychlejší reakci na změny na trhu i požadavcích klientů. Chceme tím upevnit naši

pozici na pojistném trhu v České republice i na Slovensku," říká Zdeněk Jaroš. Zdeněk Jaroš řídí aktivity BNP Paribas Cardif ve střední Evropě od roku 2013. Do BNP Paribas Cardif Pojišťovny přišel v roce 2002 z GE Money Bank. V BNP Paribas Cardif prošel postupně funkcemi ředitele obchodu a generálního ředitele až po současnou pozici ředitele regionu.

Obchodní tým INSIA personálně posiluje

Obchodní oddělení společnosti INSIA a.s. v průběhu léta výrazně posílilo. Personální rozšíření počtu manažerů rozvoje sítě souvisí s rozšířením a zvýšením intenzity aktivit v České republice. V průběhu letních měsíců obchodní oddělení společnosti INSIA posílilo o dva zkušené manažery rozvoje sítě. Prvním je Mgr. Martin Růžička, který do INSIA přišel z UNIQUA pojišťovny, ve které působil více než 6 let. Měl zde na starost obchodní partnery z oblasti finančního poradenství. V INSIA se bude věnovat partnerům na Moravě. Druhou významnou posilou je Jiří Grössl, který také není v oboru nováčkem. V předchozích třech letech zastával pozici oblastního ředitele rozvoje ve společnosti Broker Trust, kde byl zodpovědný za akviziční činnost a péči o smluvní partnery. Zkušenosti pan Grössl sbíral mimo jiné při budování a rozvoji brokerské distribuční sítě v zahraničí. Obchodní ředitel, František Hudák, dodává: „Jsem rád, že se podařilo doplnit tým o tak zkušené manažery. Pokračujeme tak v naplňování obchodní strategie, kterou jsme

si vytýčili – vytvořit profesionální zázemí pro odborníky v oblasti pojišťovnictví a financí." Třetí členkou týmu je Renata Žáčková, která ve společnosti INSIA působí již čtyři roky. Nově se zaměří na region Čechy, kde ji doplní Jiří Grössl.

ČSOB: Ředitelem makléřského obchodu je Martin Novotný

ČSOB Pojišťovna mění ředitele oboru makléřského obchodu. S platností od 1. září 2016 se jím stává Martin Novotný, který byl od 20. května pověřen řízením tohoto útvaru. Ve funkci nahradil Danu Kopáčkovou. Martin Novotný nastoupil do ČSOB Pojišťovny v roce 1997 a od roku 2008 vedl tým makléřského obchodu v Praze. Jeho úkolem bude především rozvíjet spolupráci s makléři. Předchůdkyně Martina Novotného, Dana Kopáčková, nyní zastává pozici ředitelky Odboru interní distribuce.

Miroslav Filinger jednatel společnosti ERGO Pro

Do ERGO Pro, dceřiné společnosti ERGO pojišťovny, nastoupí nový jednatel, kterým bude od 1. října Miroslav Filinger (39 let). Miroslav Filinger přichází do ERGO Pro z Expobank CZ (dříve LBBW Bank CZ), kde byl zodpovědný především za private banking a externí distribuční kanály po více než čtyři roky. Vystudoval na Bankovním institutu v Praze obor Finance se specializací na ekonomiku a management, v současné době studuje MBA na LIGS University se zaměřením na strategický management. Odbytová organizace ERGO Pro,

spol. s r. o., byla založena v roce 2000 a do roku 2012 vystupovala pod názvem HMI Česká republika, spol. s r. o. Již od svého založení je strategickým partnerem ERGO pojišťovny. Kromě České republiky působí ERGO Pro i v sedmi dalších evropských zemích. Miroslav Filinger v novém působišti využije bohaté zkušenosti s prodejem, řízením obchodních útvarů a definováním vhodné obchodní strategie. Jeho odpovědností bude především rozvoj distribuční sítě exkluzivních finančních poradců ERGO pojišťovny na českém trhu, zvýšení kvality poskytovaných služeb a rozšíření nabízeného portfolia produktů zejména ve spolupráci s ERGO pojišťovnou, eventuálně i s dalšími partnery. „Mým cílem je zaměřit se na kvalitní práci obchodních týmů a na dlouhodobý udržitelný růst. Chci, aby tým lidí v ERGO Pro pomáhal kvalitním poradenstvím zvýšit povědomí o exkluzivních produktech poskytovaných našim klientům pojišťovnou ERGO," uvedl ke svému nástupu Filinger.

Jeffrey Manners se stal poradcem představenstva RENOMIA GROUP

RENOMIA GROUP, největší poradenská firma v oblasti pojištění v regionu střední a východní Evropy, posiluje svůj mezinárodní tým. Jeffrey Manners, pocházející z USA, bude mít jako poradce představenstva na starost rozšíření a posílení mezinárodních aktivit značky RENOMIA. Jedním z jeho cílů bude i podpora rozvoje nedávno vytvořené RENOMIA European

Foto: Renomia



Jeffrey Mannors

Partners, která je aktivní v 29 zemích střední a východní Evropy a SNS a která je součástí globálních mezinárodních sítí. Jeffrey Mannors má více než 35leté zkušenosti v pojišťovacím oboru. Ve střední a východní Evropě pracoval jak pro pojišťovny, tak i pojišťovací makléře. Svou kariéru začal v pojišťovně AIG v New Yorku. V 80. letech pracoval osm let jako manažer ve společnosti European American Underwriters, kterou jako joint venture vlastnila společnost AIG spolu s pojišťovnami v Rumunsku, Maďarsku a Polsku. Mannors má 16leté zkušenosti také z makléřského sektoru, ve kterém pracoval jako generální ředitel pro střední a východní Evropu ve společnostech Marsh a dalších. „Jeffrey je skvělým přírůstkem do našeho týmu. Věřím, že jeho zkušenosti a schopnosti nám pomohou s podporou našeho mezinárodního rozvoje. RENOMIA do mezinárodního rozvoje hodně investovala a je dnes pevnou součástí globálního byznysu. Zapojení Jeffrey tuto pozici dále posílí,“ říká Pavel Nepala, managing partner a spoludávatel společnosti RENOMIA. Jeffrey Mannors ke svému jmenování uvedl: „Společnost RENOMIA jsem

vždy respektoval již v dobách, kdy jsme byli konkurenti, a to proto, že jsou jak skvělí profesionálové v oblasti pojišťovnictví, tak seriózní a dynamičtí podnikatelé. Jen díky tomu se mohli stát jedničkou nejen na českém trhu, ale i na dalších trzích v regionu střední a východní Evropy. Je mi velkou ctí v RENOMIA působit.“

Nový předseda Sekce neživotního pojištění ČAP

K významné změně došlo v rámci vedení sekcí v České asociaci

pojišťoven. Vzhledem ke změnám kompetencí ve společnosti nominovala Česká pojišťovna na místo Karla Bláhy do Sekce neživotního pojištění Martina Flajšara, ředitele úseku produktového managementu pro korporátní a SME neživotní pojištění. Česká pojišťovna současně navrhla pana Flajšara za předsedu celé Sekce neživotního pojištění. Prezidium ČAP tuto nominaci schválilo.



Ilustrační foto: www.freemages.com-warren

Dopravní pojištění a rok 1922

Redakce Pojistný obzor

V dalším ohlédnutí do historie Pojistného obzoru se podíváme, jakým způsobem bylo v roce 1922 vnímáno dopravní pojištění. Autor článku byl Karl Jahnke, překlad si vzal na starosti V. Choděra.

zy; pomalu zahrnuto bylo v okruh působnosti pojištění riziko vnitrozemské na řekách, později po zavedení provozu na drahách, i riziko dopravy drahou a poštou.

Dnes by byl jak světový, tak domácí obchod zbožím nemyslitelný bez ochrany, kterou poskytuje pojištění; vývozce nemůže bez pojistky, doplňující ložní konsement obdržeti zaplacení své pohledávky, průmyslník a kupce ve vnitrozemí má pouze v pojištění pevnou a nezbytně potřebnou základnu pro kalkulaci.

Priznivě účinky dopravního pojištění v případech kritických projevily se v posledních letech válečných, kdy ani omezený provoz na moři a na zemi nebyl by možným, kdyby pojištění nebylo krylo nebezpečí války, revoluce a plení, ba v mnohých případech dokonce i riziko politické.

Promlouvajíc o jednotlivých druzích dopravního pojištění, začneme s pojištěním námořním, které jest kolébkou a původem všeho pojištění.

Námořní pojištění lze dělit na dvě hlavní odvětví: pojištění kaskové a kargové, t. j. pojištění tělesa lodního a pojištění nákladu, při čemž v mnohých případech pojišťuje si rejdář ještě dovozně a osoby mající zájem na nákladu, ztrátu na jeho jakosti.

Pojištění lodních těles (kaskové) vztahuje se nejen na škody lodní nebo strojové, způsobené nehodou lodí nebo požárem, nýbrž i na škody, způsobené zaviněním posádky lodní, nebo vzniklé srážkou.

V tomto případě jsou pojištěny i to až do 75% i škody takové, jež pojistník máhraditi osobě třetí.

Pojištění nákladu (kargové) vztahuje se na nebezpečí námořní, požární a z krádeže, obsahuje i riziko nalodění i vylození.

Pro oba druhy pojištění statků jest důležité spolupojištění velké čili společné avarie; jsou to škody, které při nebezpečí společně ohrožující lodí a zboží byly zúmyslně způsobeny a které pojištění nahraňuje i v tom případě, zůstane-li pojištěný předmět nepoškozen. Patří sem veškeré zachraňovací výlohy před společným nebezpečím a pod., ovšem za předpokladu, že se loď neb náklad úplně neb částečně zachránil. Bylo-li použito prostředků k zachráně jen lodí nebo nákladu, nevzniká tím velká avarie, a příslušný pojistovatel hradí tyto výlohy zachraňovav sám.

Příklad osvědčil podstatu velké avarie:

Na lodi vypukne ohně, který poškodí část nákladu, kdežto druhá část zůstane ohněm nedotčena, jest však poškozena čili avarována hašením po příp. vodou při hašení. Ohněm poškozené neb zničené zboží hradí jediné pojišťovatel nebo pojišťovatelé zboží, škody ohněm způsobené na tělese lodním jediné pojišťovatel lodí, škody způsobené však vodou při hašení, hradí oproti tomu na základě rozpočtu o velké avarii (dispaše) obojí pojišťovatelé, jelikož povstaly tím, aby bylo zamezeno případně většímu poškození jak lodí tak nákladu, nebo aby bylo uvarováno dokonce ztrátě totální.

Často jsou lodí postiženy bouří a tu bývá leckdy nutno obětovati a vhoditi část nákladu do moře, aby se zvýšila bez-

POJISTNÝ OBZOR

Ročník I.

V PRAZE 1. června 1922.

Číslo 2.

Dopravní pojištění.

Napsal Karl Jahnke, ředitel „Albinge“ v Hamburku.

Vychází jako český originál. Z rukopisu přef. V. Choděra.

Dopravní pojištění jest nejstarším odvětvím pojištnictví. — Vzniklo pravděpodobně z námořních zápisů, které provozovány byly po staletí, již od počátku našeho letopočtu, Římany, Španěly a Portugalecty. Podnikatelé poskytovali lodním penize za vysoký úrok, až 20% — jež při šťastném návratu lodí byly opět splaceny. Protože při obchodě tomto bujela vždy víc a více lichva, byl na počátku XIII. století papežským nařízením zakázán. Tento zákaz byl prvním popudem k myšlence námořního pojištění. Zprvu vznikla asi malá místní sdružení vzájemná, jako lze prokázati na př. v Portugalsku ke konci XIV. století, protože kupci a lodníci byli tehdy týmiž osobami. Později, kdy rejdářství jakožto vlastní podnikání oddělilo se od stavu kupeckého, jenž potřeboval úvěru, byli to bankéři, kteří k ochraně svých pohledávek používali námořního pojištění. Známé rodiny Medici, Doria, Grimaldi, Fugger, Welser atd., nebyly jen kupci a bankéři, nýbrž též soukromými pojišťovateli.

Námořní pojištění, pěstované státy středomořskými bylo napodobeno i v zemích severních, v nichž rozkvetlo pak rychle i plánovitě a nabýlo v XVI. století velikého významu.

Nejdříve bčelo se zářlivě nad tím, by tento obchod pojišťovací zůstal v rukou jednotlivých velkých kapitalistů a soukromých pojišťovatelů, až teprve v r. 1668 byla v Paříži založena první pojišťovací společnost akciová. Tim byla dána myšlenka pojišťovací široká základna a možnost dospěti k tomu významu, který ji dnes kulturně patří. Asi v téže době byla též sjednávána v Anglii první pojištění požární, jejich nutnost jasně prokázal veliký požár londýnský r. 1666. První zprávy o pojištěních, uzavřených v londýnském Lloyd, kolébce světově známé instituce „Lloyd“, pocházejí z r. 1688. První pojišťovací společnosti v Hamburku a v Berlíně byly založeny r. 1765, o rok později v Terstu; vedle společností akciových působili skoro ve všech obchodních místech pojišťovatelé soukromí.

Za zlepšení techniky pojištění námořního a přizpůsobení potřebám obchodu jest děkovati jediné pojišťovací společnosti; v cizozemských místech byli ustanoveni t. zv. avarijní komisaři, lodí byly klasifikovány a registrovány, zakládány zajišťovací sva-

pečnost lodí a zachráněni se zbytek nákladu a sama loď. Tato oběť tovaná část nákladu hradí se jak majitelé lodí, tak všemi ostatními majiteli zboží nepoškozeného, resp. jejich pojišťovami, a vyšší jednotlivých příspěvků stanoví přišední rozhodčí (dispašer). — Neúmyslná ztráta části nákladu není naproti tomu započítána do rozpočtu velké avarie, nýbrž jest hrazena pouze pojišťovatelem nákladu, bylo-li zboží pojištěno jakožto „náklad palubový“.

Těž pojištění dovozného přispívá na úhradu velké avarie.

Při říčním pojištění (vnitrozemském) jsou poměry zcela obdobné; přistupuje tu jenom nebezpečí zimy a to jak ohledně ledu tak ohledně nuceného pobytu v zimním přístavě, vyločeny jsou však z pojištění obyčejné výlohy lodní, jež vznikly přezimováním.

Dlužno však upozorniti, že není na všech řekách provedena zákonná úprava případů velké avarie, na př. na Dunaji, což jest spojeno s nepříjemnými důsledky, jsou-li současní na lodí a nákladě různí zjémníci. Brzká zákonná úprava jest tím naléhavější, že v budoucnu lze počítati se zvětšenou dopravou na Dunaji od různých národů.

Pojištění vnitrozemské na souši zahrnuje nejen zboží všeho druhu dopravované drahou, poštou, povozem, ale též dopravní prostředky jako vagony, nábytkové vozy, automobily atd.

Pojištění zboží rozvinulo se velmi v posledních letech, zejména i co do krytí krádeže, a jsou v ně zahrnuty i škody z plení a povstání, v poslední době i ze zabavení. Velká avarie při pojištění na souši se nepojišťuje, ovšem hradí se výlohy zachraňovací k zachování zboží nebo k zmenšení škody.

Škody, způsobené válečnými událostmi nebo minami, nebezpečí odněti nepřiletem jak při dopravě na moři, tak na řekách a na souši, pojišťují se jen na zvláštní návrh za válečné sazby, jejich výše řídí se vždy dle případné situace válečné. Za války umožňují pevninové společnosti pojišťovací převzetím i největších válečných risik obchodování, pokud to blokáda dovolovala, a tím přispěly značně k zásobování obyvatelstva.

Zkušenosti válečné však též prokázaly, jak na druhé straně je důležité pojišťování u společností, které v tuzemsku mají koncesi, neboť tyto dostaly plně svými povinnostem, což cizozemské společnosti i při dobré vůli často učiniti nemohly, protože jejich vždy jim zakázaly nejenom udržení pojistky v platnosti, nýbrž i výplatu ještě nevyfyzovaných škod. Důsledek toho bude posílení pevninových ústavů; a naše kruhy, hledající pojišťovací ochrany, nebudou nuceny se pojišťovati v daleké cizině, protože budou vydatné, ochotné a kulturně ve všech potřebách svých obsluhovány koncesovými společnostmi v tuzemsku.

Všechny dopravní pojišťovny koncesované na území bývalé monarchie, ve snaze, aby každé sebe větší riziko mohly převzít, seskupily se jednak pro dopravu námořní ve Svaz velkých risik, jednak pro dopravu po souši ve Svaz pro pojišťování proti plení, čímž dány záruky i pro nejvyšší požadavky.

Czech Insurance Association Supports Liability Insurance

Pojistný obzor / Redaction

Supporting liability insurance is one of the Czech Insurance Association's mid-term priorities, which is why the Association in cooperation with Native PR ran a campaign under the title 'Everyone has a Bad Day Sometimes'. Its objective was to point out that while disasters – both small and big – indeed happen and are a common part of our lives, with insurance cover they need not bring about unpleasant implications for our wallets or become a burden which those who cause a loss to others have to bear for the rest of their lives.

Czech Insurance Association statistics show that just one-third of the population has liability insurance cover. Every year insurers help to resolve more than 100,000 situations with losses ranging from thousands to millions of crowns. But since two-thirds of you have no liability insurance cover at all, the greater part of these losses never makes it to insurers' statistics and people cover those from their own wallets. Personal liability insurance is still perceived as marginal, with little knowledge of the scope of cover and financial limits. Communication on liability insurance included a survey intended to find out, in a very simple and friendly form, how people perceive liability insurance. It was conducted online in September 2016 using the Ipsos Instant Research platform to interview 1,575 respondents across a representative sample in terms of gender, age, region, size of municipality and education.

Research results

According to the research, one person out of a hundred is lucky enough not to have bad days at all. By contrast, almost one half of all people (49%) have a bad day two to three times a year. More than one-fourth of us (27%) experience this about once a month and 7% struggle with it at least once a week. More than one half of respondents cannot seem to get anything right on such days; they drop or break everything they get their hands on. The survey also showed that one half of us have caused a loss or damaged others' property due to

carelessness. Water damage (flooding the neighbours' place or damaging furniture) is most frequent – 30% of Czechs have experienced this. Children are a risk group too. Up to 30% of parents had to address damage caused by their children. More than 17% of people liable for a loss were pet owners – with the pets responsible for the damage they had to compensate.

Media cooperation

The Bad Day campaign included the launch of the www.denblbec.info microsite explaining the principles of liability insurance and how to arrange it in a simple and easy way. The Czech Insurance Association complemented eye-catching visuals with markedly "tabloid" headlines and elaborate creative concepts (Flooding worth a Million; The Dog Won't Get Away with It; Watering Flowers Cost Her Hundreds of Thousands; Three Monthly Salaries Ripped to Shreds etc.) with serious information about the meaning of liability insurance for the media. Showing the most frequent situations that liability insurance can cover, the visuals appeared in marketing, lifestyle and online media in October and November while also intriguing the standard media including the leading dailies (Právo and the VLP Dailies). Another efficient communication tool, simple and witty videos illustrated the typical losses and the circumstances of their occurrence including the bad feelings of the unintentional culprits and the impact. Published on www.youtube.com, the videos were also exclusively featured in a themed series of articles on liability insurance at iDnes.cz and were seen by thousands of visitors and potential clients. The communication on the radio was intensive too. Radio Impuls discussed the matter repeatedly during one day in the form of interviews, examples of situations and advice, with a 'Bummer Chart' launched at www.denblbec.info. The visitors to the site could vote for the most bizarre real life story, competing for prizes. Member insurers also supported the campaign with their own press releases and by sharing posts on social networks, making 'Bad Day' another shared cross-cutting campaign across the entire insurance market. ●



Pojistný obzor 2016/4

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

Adresa: Gemini B,
Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
Telefon: (+420) 222 350 161
E-mail: redakce@pojistnyobzor.cz

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigánik

Redakční rada:

Ing. Libor Adamec, Ph.D., prof. Ing. Jaroslav
Daňhel, CSc., JUDr. Zuzana Hlaváčková, RNDr.
Petr Jedlička, Ph.D., Milan Káňa, Marcela
Kotýřová, JUDr. Tereza Kunertová, Ph.D., LL.M.,
Ing. Marcela Machová, Mgr. Jan Matoušek,
Ivana Menclová, Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.,
MBA, Mgr. et Mgr. Drahomíra Murínová, PhDr.
Miloš Novák, Ing. Eva Svobodová

Grafická úprava a sazba: Studio Grafite, s.r.o.
www.grafite.cz

Tisk: qtstudio.eu

Náklad: 100 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060
ISSN 0032-2393 (Print)
ISSN 2464-7381 (On-line)

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

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

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz

Nové logo ČKP jako součást prezentace fondu zábrany škod

Fond zábrany škod (FZŠ) ČKP je zřízen zákonem
č. 168/1999 Sb., a věcně ho spravuje Česká
kancelář pojistitelů, profesní organizace
pojišťoven, které jsou oprávněny na území České
republiky provozovat pojištění odpovědnosti za
škodu způsobenou provozem vozidla (povinné
ručení). Tyto pojišťovny do fondu zábrany škod
odvádí ročně 3 % z přijatého pojistného z pojištění
odpovědnosti z provozu vozidla. Prostředky z fondu
jsou rozdělovány mezi základní složky IZS, tedy
hasiče, policisty a záchranáře, ostatní složky IZS
a subjekty realizující projekty vedoucí ke zvýšení
bezpečnosti na silnicích a programy prevence
v oblasti škod z provozu vozidel.

Příjemci dotací z FZŠ mají povinnost prezentovat
skutečnost, že jimi realizovaný projekt je
financovaný z prostředků FZŠ. Česká kancelář
pojistitelů proto pro ně připravila manuál, který jim
tuto povinnost pomůže splnit. Manuál obsahuje jak
grafické podklady včetně nového loga ČKP,
tak texty pro umístění do tiskových zpráv.
K nalezení na webu fondu zábrany škod –
www.fondzabranyskod.cz



Financováno z fondu
zábrany škod

Česká kancelář
pojistitelů

Financováno z fondu zábrany škod



Česká kancelář
pojistitelů



Financováno z fondu
zábrany škod

Česká kancelář
pojistitelů

Financováno z fondu zábrany škod



Česká kancelář
pojistitelů



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

