

POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin

23

POJISTNÉ ROZPRAVY

pojistně teoretický bulletin



2008

ISSN 0862-6162

Pojistné rozpravy

Obsah

Aplikovaný výzkum v pojišťovnictví / Applied research in insurance <i>Ing. Jaroslav Mesřmíd, CSc.</i>	3
Prováděcí právní předpisy k návrhu nového zákona o pojišťovnictví / Implementing legal regulations for the new Insurance Act <i>RNDr. Monika Štátsková, Mgr. Ing. Petr Jiška</i>	6
Bez finančně gramotných klientů to nepůjde / Key for success is a financially capable customer <i>Ing. Dušan Hradil</i>	16
Compliance v pojišťovnictví / Compliance in insurance <i>JUDr. Drahomír Kubáň</i>	26
Solventnost: teorie a praxe / Solvency: theory and practice <i>prof. RNDr. Tomáš Cipra, DrSc.</i>	32
Hledání optimálního systému bonus-malus / Search for optimal bonus/penalty for bad loss experience system <i>Mgr. Jan Šváb, Ph.D.</i>	66
Model obezřetné tvorby škodních rezerv a solvenčního kapitálu / Model obezřetné tvorby škodních rezerv a solvenčního kapitálu <i>prof. Dr. Petr Mandl, DrSc., Mgr. Ing. Iva Justová, Ph.D.</i>	87
Globalizace pojistných rizik a jejich řízení / Insurance risk globalization and risk management <i>Mgr. Petr Bohumský</i>	107
Asymetrie v přístupu k veřejným prostředkům jako strategická hrozba odvětví / Asymmetry in the access to public funds as a strategic threat to the industry <i>Ing. František Kalouda, CSc., MBA</i>	115
Bloková výjimka v pojišťovnictví / Block Exemption Regulation in the insurance industry <i>Mgr. Ondřej Karel</i>	128
K významu právní úpravy pojišťovnictví / To significance of legal regulation of the insurance industry <i>JUDr. Věra Škopová</i>	134
Ratingové agentury / Rating agencies <i>Ing. Marie Staňková, CSc., MSc, Ing. Helena Sovová</i>	141
Regulace pojišťovnictví v Evropské unii – 4. část Evropa pojištěných osob a ochrana spotřebitele / European Insurance Regulation – New Opportunities for Insurers and Consumers <i>Ing. Jaroslav Mesřmíd, CSc.</i>	161
Výběr a překlad resumé: <i>Ing. Josef Čížek</i>	

Aplikovaný výzkum v pojišťovnictví

Ing. Jaroslav Mesršmid, CSc., Česká asociace pojišťoven

Pro pojišťovnictví je aplikovaný výzkum nesmírně důležitý, protože přináší myšlenky a návody na řešení stávajících i budoucích problémů rozvoje tohoto oboru. Do aplikovaného výzkumu jsou zapojeny asociace pojišťoven, vysoké školy, velké pojišťovací podniky a další. Důležitou úlohu sehrávají v mezinárodním měřítku GENEVA ASSOCIATION a INTERNATIONAL INSURANCE SOCIETY, INC., například tím, že každoročně vypisují formou soutěže ke zpracování zajímavá témata, přičemž tři nejlepší články/studie jsou dokonce finančně oceněny. Pro soutěž v roce 2008 byly vypsané tři tematické okruhy.

Prvním z nich je **stárnutí populace**. Obě instituce sice uznávají, že v této oblasti byla zpracována spousta studií a různých zpráv, ale že současně zbývá zodpovědět celou řadu otázek. Vzniká nesporně nový segment trhu – dejme tomu osoby nad 60 let – a tato skupina osob má svoje zájmy, aspirace, ale také finanční zdroje. Vzniká otázka, jak má pojišťovnictví na tuto skutečnost reagovat. V této souvislosti je třeba zodpovědět například tyto otázky:

- Jaké změny provedou poskytovatelé služeb u pojistných produktů a jejich distribuce?
- Ovlivní tyto změny, tj. nárůst populace nad 60 let, celý pojistný trh nebo vznikne specifický trh pro důchodce – s jinými produkty, jinými distributory a poskytovateli služeb?
- Vznikne nový typ finančních poradců pouze pro předdůchodový a důchodový věk?
- Jak se změní struktura trhu a bude třeba reagovat v regulační oblasti?

Druhé vypsané soutěžní téma může být pro někoho překvapením, ale odpovídá celosvětovým trendům a poptávce. Je nazváno „**válka o talenty**“. Toto zadání je zdůvodňováno tím, že získání a udržení talentovaných lidí, resp. kvalitních zaměstnanců, se stává v pojišťovnách věcí „boardu“ – představenstva. Pro zpracovatele jsou vymezeny tyto doplňující otázky:

- Jaké znalosti jsou potřebné pro úspěch – nyní a v budoucnu?
- Jak mohou pojistitelé najít, získat a udržet skutečné talenty?
- Jaká má být budoucí generace zaměstnanců z hlediska očekávání a poptávky zaměstnavatelů?
- Existují některé úspěšné příběhy v pojišťovnictví nebo finančních službách a existuje strategie pro úspěch?

Třetí soutěžní téma se týká **risk managementu**. Základní ideou je vzrůstající význam oceňování rizika pro stanovení kapitálových požadavků pojišťovny, tj. směr, kterým kráčí projekt Solvency II. Pro řešitele byly stanoveny tyto základní otázky:

- Jak mohou nové nástroje risk managementu napomoci pojistitelům učinit dříve nepojistitelná rizika pojistitelnými?
- Jak může lepší poznání rizik napomoci pojistitelům v tvorbě takových nových produktů, které zajistí růst?
- Jak mohou nové přístupy k řízení rizika vytvořit nové příležitosti v soukromém sektoru, aby mohl vstoupit do řešení složitých problémů veřejného sektoru (důchody, přírodní katastrofy apod.)?
- Jak mohou sofistikovanější metody segmentace rizika napomoci ke zlepšení politiky upisování, cenové přesnosti a ziskovosti?
- Jak může zdokonalené hodnocení rizika napomoci efektivnějšímu využívání kapitálu a zlepšení ochrany v oblasti solventnosti?
- Jaké lidské zdroje jsou třeba k naplnění nových požadavků v oblasti risk managementu?

Domnívám se, že toto představení některých otázek je cenné z toho důvodu, že ukazuje směr myšlení odborníků z obou asociací. Kromě toho informace o této soutěži asi není všeobecně známá, takže může být cenná pro odborníky v České republice a podnítit je k případné účasti v soutěži. Na druhé straně je vhodné o zmíněných zadáních pro aplikovaný výzkum pojednat na stránkách Pojistných rozprav i z toho důvodu, že vlastně může jít současně i o konkrétní objednávku časopisu směrem k autorům. Pojistné rozpravy pokrývají taková témata jako je risk management nebo důchodový systém, ale přece jen je možné o nich uvažovat a psát z nových pohledů.

Applied research in insurance

The applied research is extremely important because it brings new ideas and guidelines for solving of current and future problems of development in this sector. Insurance associations, universities, large insurance companies etc. are engaged in this research. Important role in the research is also played by the international competition programmes announced yearly by the Geneva Association and the International Insurance Society, Inc.

Three themes for 2008 programme:

The Ageing Population – it is necessary to answer following questions: What changes will services providers have to make to insurance products and distribution, will the changes (increase of population over 60 years) influence the whole market or will a specific market for retired persons arise, will new type of financial advisors for pre-retired and retired persons arise, etc.

War for Talent – insurance companies will need new talented and best skilled employees to face new global trends and demand. The questions to be answered: What skills are required for success at present and in future, how insurers can find, and retain talented employees, do any success stories exist in insurance industry or in other financial services sectors, is there any strategy for success, etc.

Risk Management – increasing importance of risk assessment for quantifying capital requirements of insurance company (towards Solvency II) calls for replies to following questions: how can new risk management tools help insurers to make previous uninsurable risks insurable, how can better knowledge of risks help insurers in developing such new products to provide growth, what human resources are necessary to meet new requirements in the area of risk management, etc.

Prováděcí právní předpisy k návrhu nového zákona o pojišťovnictví

RNDr. Monika Štásková, Mgr. Ing. Petr Jiška, Česká národní banka

Tento článek má za cíl v návaznosti na navrhovaný nový zákon o pojišťovnictví přiblížit čtenářům Pojistných rozprav základní rámec nově připravované sekundární legislativy v oblasti pojišťovnictví spočívající ve dvou prováděcích vyhláškách České národní banky. Vzhledem k teprve počáteční fázi projednávání návrhu zákona o pojišťovnictví v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR nebyly návrhy vyhlášek v době psaní tohoto příspěvku (konec září 2008) zatím předloženy do mezirezortního připomínkového řízení. Proto nelze vyloučit dílčí úpravy návrhů vyhlášek, které budou provedeny v souvislosti s případnými změnami v návrhu zákona o pojišťovnictví. Účinnost tzv. obezřetnostní vyhlášky a vyhlášky týkající se výkaznictví se předpokládá shodně s účinností nového zákona o pojišťovnictví, bude tedy záležet na průběhu legislativního procesu, zda nová právní úprava nabude účinnosti počátkem roku 2009 anebo později, pravděpodobně k 1. 4. 2009.

Návrh nového zákona o pojišťovnictví (dále jen zákon) obsahuje ve srovnání se stávajícím zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů upravené požadavky na provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti v České republice (dále jen ČR). Tento posun se dotkl i rozsahu zákonných zmocnění k vydání prováděcího právního předpisu k zákonu, kterým má být vyhláška České národní banky (dále jen ČNB). Zmocnění k vydání vyhlášek ČNB je uvedeno souhrnně v § 136 zákona a navazuje na obsahové vymezení vyhlášek uváděné průběžně v textu zákona. Vzhledem k rozsahu zmocnění a věcné náplni připravila ČNB dva návrhy vyhlášek:

Obezřetnostní vyhlášku, která bude upravovat podrobnosti spojené se vstupem do odvětví a požadavky na provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti, včetně následných řízení o povolení. S ohledem na velkou různorodost upravované materie byl zvolen obecný název „vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví“.

V souladu s § 136 zákona tato vyhláška konkrétně stanoví:

- a) požadavky na řídicí a kontrolní systém,
- b) formu a obsah dokladů přikládaných k žádosti o udělení povolení k provozování pojišťovací či zajišťovací činnosti tuzemskou pojišťovnou, tuzemskou zajišťovnou, pojišťovnou z třetího státu nebo zajišťovnou z třetího státu,
- c) formu a obsah dokladů přikládaných k žádosti o souhlas s nabytím nebo zvýšením kvalifikované účasti v tuzemské pojišťovně a v tuzemské zajišťovně,
- d) rozsah údajů a dokladů, které je zájemce o zápis do seznamu správců povinen ČNB předložit v žádosti o zápis do tohoto seznamu, a rozsah údajů zapisovaných do seznamu správců,

- e) rozsah údajů a dokladů, které je zájemce o zápis do seznamu likvidátorů povinen ČNB předložit v žádosti o zápis do tohoto seznamu, a rozsah údajů zapisovaných do seznamu likvidátorů,
- f) rozsah informací a dokladů prokazujících splnění provozních předpokladů pro správu převáděného pojistného kmene nebo jeho části a pro správu převáděného kmene zajišťovacích smluv nebo jeho části,
- g) obsah a náležitosti dokladů předkládaných k žádosti o souhlas s přeměnou,
- h) metody, kterými se stanoví výpočet výše vyrovnávací technické rezervy a podmínky jejího čerpání,
- i) postup, kterým se určuje maximální výše technické úrokové míry,
- j) limity pro jednotlivé položky finanční skladby a podmínky, za kterých lze tyto položky zařadit do skladby finančního umístění,
- k) výčet položek, ze kterých se vypočítá disponibilní a požadovaná míra solventnosti a způsob výpočtu disponibilní a požadované míry solventnosti,
- l) formu, obsah sdělení poměrného rozdělení základního kapitálu a náležitosti žádosti o změnu poměrného rozdělení základního kapitálu,
- m) výčet položek, které lze zahrnout do garančního fondu,
- n) způsob výpočtu upravené míry solventnosti,
- o) formu a náležitosti zprávy odpovědného pojistného matematika,
- p) rozsah, způsob a termíny uveřejňování údajů o pojišťovně nebo zajišťovně, o složení akcionářů, o struktuře skupiny, jejíž je součástí, a o své činnosti a finanční situaci.

Výkaznickou vyhlášku, která upravuje podrobnosti spojené s předkládáním periodických výkazů a informací pojišťovny a zajišťovny. U této vyhlášky již mohl být zvolen název, jenž by lépe vystihoval její obsah, tj. *„vyhláška o způsobu předkládání, formě a náležitostech výkazů pojišťovny a zajišťovny“*. Vyhláška ČNB stanoví:

- a) způsob předkládání, formu a náležitosti výkazu o tvorbě a výši technických rezerv, včetně období, za které má být tento výkaz zpracován, a lhůt, do kterých má být ČNB předložen
- b) způsob předkládání, formu a náležitosti výkazu o skladbě finančního umístění, včetně období, za které má být tento výkaz zpracován, a lhůt, do kterých má být ČNB předložen,
- c) způsob předkládání, formu a náležitosti výkazu solventnosti,
- d) způsob předkládání účetní závěrky a výroční zprávy, popřípadě konsolidované výroční zprávy, ověřené auditorem, zprávy auditora a dále též pozvánky na valnou hromadu a zápisu z valné hromady,

- e) náležitosti, formu, členění, termíny, způsob a lhůty pro předkládání průběžných výkazů o činnosti pojišťovny nebo zajišťovny a dalších informací týkajících se výše ročního objemu předepsaného pojistného, nákladů na pojistná plnění a provizí zprostředkovatelů za předcházející kalendářní rok, týkající se činnosti tuzemské pojišťovny nebo tuzemské zajišťovny provozované na základě práva zřízovat pobočky a činnosti provozované na základě svobody dočasně poskytovat služby,
- f) obsah, formu, členění, termíny a způsob předkládání informací nezbytných pro výkon dohledu ve skupině,
- g) rozsah informací o činnosti pojišťovny z třetího státu a zajišťovny z třetího státu na území ČR předkládaných ČNB, způsob a lhůty pro jejich předkládání,
- h) formu, termíny a způsob předkládání statistických informací.

Z výše uvedeného vyplývá, že obezřetnostní vyhláška částečně přebírá obsah stávajícího prováděcího právního předpisu – vyhlášky č. 303/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a v nemalé míře ho doplní, zejména v souvislosti s transpozicí směrnic Evropských společenství a bližším vymezením požadavků kladených na řídicí a kontrolní systém. Půjde například o upřesnění způsobu výpočtu základních ukazatelů, zejména vyrovnávací rezervy a solventnosti.

Navíc je nutné dodat, že oba návrhy vyhlášek jsou formulovány s ohledem na snahu postupného sjednocování stávající sektorové regulace finančních institucí v mezích zákonných možností tak, aby věcně stejné činnosti byly regulovány obdobným způsobem bez ohledu na to, o jakou finanční instituci jde.

1. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví

1.1 Řídicí a kontrolní systém

Zcela nově a poměrně konkrétně je návrhem vyhlášky upravena problematika řídicího a kontrolního systému. Tato část byla koncipována tak, aby mohla být flexibilně aplikována na všechny regulované subjekty bez ohledu na jejich formu nebo velikost. Návrh vyhlášky tak poskytuje především rámec pro vybudování řídicího a kontrolního systému pojišťovny nebo zajišťovny, která jeho konkrétní podobu přizpůsobí svým individuálním specifikům. Požadavky na řídicí a kontrolní systém jsou přehledně rozčleněny do několika základních částí.

První část se zabývá *předpoklady řádné správy a řízení* pojišťovny nebo zajišťovny. Základním požadavkem v této části je vytvoření řídicího a kontrolního systému s ohledem na velikost, způsob řízení, počet zaměstnanců, povahu, rozsah a složitost činností, které tuzemská pojišťovna nebo tuzemská zajišťovna vykonává nebo hodlá

vykonávat, a je upravován s ohledem na vývoj prostředí, v němž daná osoba podniká tak, aby pokrýval všechny činnosti vykonávané pojišťovnou nebo zajišťovnou. To platí i v případě, že je tato činnost vykonávána prostřednictvím třetích osob. Způsob naplňování požadavků na řídicí a kontrolní systém má být zohledněn i v popisu organizačního uspořádání tuzemské pojišťovny nebo tuzemské zajišťovny a v dalších vnitřních předpisech. Řídicí a kontrolní systém má umožňovat zpětné získání informací o schvalovacích a rozhodovacích procesech a kontrolní činnosti včetně souvisejících odpovědností a pravomocí. Řídicí a kontrolní systém má být vytvořen tak, aby omezoval možnost vzniku střetu zájmů a výslovně zakotvoval nezávislé provádění některých činností. Musí rovněž umožňovat získání informací potřebných pro rozhodování konkrétních osob nebo orgánů, které jsou aktuální, spolehlivé a ucelené.

Druhá část upravuje *systém řízení rizik*, jehož funkcí má být soustavné řízení rizik, které musí odpovídat povaze, rozsahu a složitosti činností tuzemské pojišťovny nebo zajišťovny a s nimi souvisejících rizik při zohlednění všech významných rizik a rizikových faktorů tak, aby poskytoval trvale nezkrácený obraz o míře podstupovaných rizik. Jde tedy nejen o riziko pojistné, ale i další významná rizika, kterým je tuzemská pojišťovna nebo tuzemská zajišťovna vystavena. Systém řízení rizik zahrnuje zejména strategie pro rozpoznávání, vyhodnocování či měření, sledování, ohlašování a případné omezování rizik, soustavu limitů používanou při řízení rizik a zásady kontrolních mechanismů a činností při řízení rizik.

Třetí část se týká *systému vnitřní kontroly*. Je nepochybné, že kontrolní činnosti jsou součástí běžných každodenních činností a jsou zavedeny na všech řídicích a organizačních úrovních tak, aby pokrývaly uceleně a propojeně veškeré činnosti a zabezpečovaly soulad vnitřních předpisů s právními předpisy, vzájemný soulad vnitřních předpisů a soulad vykonávaných činností s právními a vnitřními předpisy. Úprava obsahuje též požadavky na vnitřní audit, zejména pak stanoví, co výkon vnitřního auditu zahrnuje a co mu podléhá. Řídicí a kontrolní systém není neměnný a musí reagovat na vývoj uvnitř i vně tuzemského regulovaného subjektu, a proto má být sledována a vyhodnocována funkčnost a efektivnost řídicího a kontrolního systému s možností včasné nápravy zjištěných nedostatků.

Požadavky na řídicí a kontrolní systém se vztahují též na pojišťovny z třetího státu a zajišťovny z třetího státu, resp. jejich pobočky působící v ČR, nicméně příslušná ustanovení se uplatní přiměřeně.

1.2 Forma a obsah dokladů přikládaných k žádostem

V návaznosti na detailní výčet dokladů přikládaných k žádostem o *povolení k provozování pojišťovací činnosti nebo zajišťovací činnosti a dokladů předkládaných k žádosti o souhlas s nabytím nebo zvýšením kvalifikované účasti v tuzemské pojišťovně a tuzemské zajišťovně*, který je uveden v návrhu zákona, návrh vyhlášky stanoví

pouze formu a obsah těchto dokladů společně s požadavkem na grafické znázornění struktury skupiny, resp. kvalifikované účasti, a údaje o osobách, které jsou součástí takové skupiny, resp. nabývají kvalifikovanou účast.

V návaznosti na zákon č. 124/2008 Sb., kterým se mění zákon o Rejstříku trestů, ve znění pozdějších předpisů s cílem snížení administrativní zátěže žadatelů si ČNB opatřuje výpis z evidence Rejstříku trestů pro posouzení bezúhonnosti nebo důvěryhodnosti osoby v řízení podle zákona. Proto návrh vyhlášky specifikuje potřebné identifikační údaje v rozsahu požadavků Ministerstva spravedlnosti, který vede Rejstřík trestů, a jež jsou nezbytné pro vyžádání si tohoto výpisu.

Pro zápis do *seznamu likvidátorů* nebo do *seznamu nucených správců* bude nutné podle návrhu vyhlášky předložit údaje a doklady o žadateli, jeho důvěryhodnost, vzdělání a praxi. Do seznamů se bude zapisovat jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, adresa bydliště, adresa pro doručování, datum nabytí právní moci rozhodnutí, jímž bylo rozhodnuto o zápisu osoby do seznamu.

V souvislosti s *převodem pojistného kmene* nebo kmene zajišťovacích smluv nebo jejich částí návrh vyhlášky stanoví rozsah informací a dokladů prokazujících splnění provozních předpokladů pojišťovny nebo zajišťovny pro správu převáděného kmene nebo jeho částí. Podstatné jsou informace, jak je přebírající pojišťovna nebo zajišťovna organizačně připravena k převzetí pojistného kmene nebo kmene zajišťovacích smluv.

V rámci žádosti o souhlas s přeměnou návrh vyhlášky specifikuje údaje a dokumenty přikládané k žádosti; těmi jsou údaje o osobách zúčastněných na přeměně, seznam členů orgánů společností nebo družstev zúčastněných na přeměně, údaje o základním kapitálu, skladbě prostředků, které budou dotčeny přeměnou a předpokládaný vývoj solventnosti. Dále je k žádosti třeba přiložit návrhy příslušných smluv, společné zprávy o přeměně, projekt rozdělení, informace o záměrech žadatele a o změnách obchodního plánu, účetní závěrka a popis skupiny.

1.3 Pravidla pro technické rezervy, finanční umístění a solventnost

V souladu se směrnicí Rady 73/239/EHS ze dne 24. července 1973 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k podnikatelské činnosti v přímém pojištění jiném než životním pojištění a jejího výkonu jsou v návrhu vyhlášky stanoveny 4 metody výpočtu vyrovnávací rezervy. Metody výpočtu vyrovnávací rezervy jsou popsány matematickými vzorci v příloze. Pojišťovna nebo zajišťovna, která bude vyrovnávací rezervu tvořit, si jednu z těchto metod vybere a to i s ohledem na údaje, které má pro potřeby takového výpočtu k dispozici (zejména v metodě č. 3 a 4 je nutné, aby pojišťovna měla k dispozici dostatečné množství vlastních historických škodních poměrů). Pojišťovna nebo zajišťovna tvoří a čerpá průběžně vyrovnávací rezervu v souladu se zvolenou metodou. Pro účely dohledu jsou metody popsané v příloze návrhu vyhlášky považovány za rovnocenné.

Výpočet maximální výše *technické úrokové míry* je v návrhu vyhlášky upraven stejně jako v současné vyhlášce č. 303/2004 Sb., zejména s ohledem na nezměněnou úpravu ve směrnici Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES ze dne 5. listopadu 2002, týkající se životního pojištění, tj. 60 % váženého aritmetického průměru průměrných výnosů státních dluhopisů v českých korunách, s dobou splatnosti nejméně pět let vydaných v průběhu posledních dvanácti kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících měsíci, kdy bude zveřejněna maximální výše technické úrokové míry.

V návaznosti na jednotlivé *položky skladby finančního umístění* uvedené v zákoně, návrh vyhlášky stanovuje procentní omezení jejich výše ve vztahu k celkovým technickým rezervám včetně dalších kvalitativních požadavků a podmínek, za kterých mohou být zařazeny do skladby finančního umístění. Jde zpravidla o upřesnění požadavku na dané aktivum z hlediska bezpečnosti nebo likvidity. Ekonomické hledisko je považováno za prioritní. V návaznosti na zákon došlo v návrhu vyhlášky k rozšíření položek finančního umístění. Ostatní změny oproti stávající vyhlášce č. 303/2004 Sb. jsou dílčí a neměly by vést k podstatným změnám ve finančním umístění pojišťoven nebo zajišťoven. Jde například o podřazení půjček, dluhopisů atp., jejichž splnění je vázáno podmínkou podřízenosti, do limitů na akcie, nebo zvýšení limitu na skupinu, pokud je jeho součástí vklad, půjčka, úvěr nebo jiná pohledávka za bankami.

Dále jsou stanoveny limity na položky skladby finančního umístění vztahující se ke dvěma nebo více osobám, které jsou součástí téhož podnikatelského seskupení. Ustanovení je doplněno i o řešení situací, pokud tuzemská pojišťovna provozuje souběžně pojišťovací činnost v odvětvích životního i neživotního pojištění, resp. provozuje souběžně pojišťovací a zajišťovací činnost. Na pojišťovnu z třetího státu nebo zajišťovnu z třetího státu se ustanovení vztahuje obdobně.

Základním ukazatelem finančního zdraví pojišťovny nebo zajišťovny je míra solventnosti. Jejím výpočet je upraven směrnici Evropských společenství. Návrh vyhlášky stanoví, že disponibilní míra solventnosti se vypočte jako součet splaceného základního kapitálu, rezervních fondů, ostatních kapitálových fondů, nerozděleného hospodářského výsledku, jiných položek, které představují alternativní formy regulatorního kapitálu, a případně poloviny nesplaceného základního kapitálu nebo rozdílu plynoucího ze zillmerizace, po odečtení hodnoty nehmotného majetku, vlastních akcií a podílů v přidružených osobách včetně podřízených dluhů, kumulativních prioritních akcií a cenných papírů bez stanovené doby splatnosti ve vztahu k těmto osobám. Některé z položek však lze do výpočtu disponibilní míry solventnosti zahrnout, resp. je není nutné odečíst, při splnění podmínek uvedených v návrhu vyhlášky.

Požadovanou mírou solventnosti se rozumí minimální hodnota disponibilní míry solventnosti a počítá se zvlášť za životní pojištění, neživotní pojištění, životní zajištění, neživotní zajištění. Požadovaná míra solventnosti se vypočte způsobem stanoveným v příloze návrhu vyhlášky, kde je matematicky zpracován popis způsobu tohoto výpočtu podle pojistných odvětví. V neživotním pojištění bude požadovaná míra solventnosti rovna vyššímu ze dvou výsledků. V životním pojištění bude požadovaná míra solventnosti rovna součtu výsledků pro jednotlivá seskupení odvětví životních pojištění. Nově se také upravuje výpočet požadované míry solventnosti pro neživotní pojištění v závislosti na požadované míře solventnosti pro neživotní pojištění vypočtené v předcházejícím období, za účelem přiměřeně zohlednit výrazný pokles portfolia pojistných smluv bez náhlého poklesu v požadované míře solventnosti. Zajišťovna vypočítá požadovanou míru solventnosti pro životní i neživotní zajištění obdobně jako pojišťovna pro neživotní pojištění. Nově se upřesňuje výpočet disponibilní a požadované míry solventnosti v průběhu účetního období.

Položky, které lze zahrnout do garančního fondu, budou stanoveny na základě položek, které se sčítají, resp. odčítají, pro potřeby výpočtu disponibilní míry solventnosti.

V souvislosti s mírou solventnosti návrh vyhlášky upravuje i obsah sdělení tuzemské pojišťovny o poměrném rozdělení základního kapitálu v závislosti na provozované pojišťovací nebo zajišťovací činnosti. V průběhu roku lze tento poměr změnit pouze se souhlasem ČNB, přičemž návrh vyhlášky obsahuje konkrétní náležitosti žádosti včetně obsahu plánu činnosti a finančního plánu.

Pro pojišťovnu z třetího státu a zajišťovnu z třetího státu platí výše uvedená ustanovení návrhu vyhlášky o solventnosti přiměřeně, a to v rozsahu činnosti provozované na území ČR.

Výpočet *upravené míry solventnosti* tuzemské pojišťovny nebo tuzemské zajišťovny zůstává prakticky beze změny. Upravená míra solventnosti se bude počítat jednou ročně ke stejnému okamžiku jako disponibilní a požadovaná míra solventnosti tuzemské pojišťovny nebo tuzemské zajišťovny na individuálním základě. Postup výpočtu je matematicky vyjádřen v příloze návrhu vyhlášky.

1.4 Zpráva odpovědného pojistného matematika

V návaznosti na navrhovanou právní úpravu „zprávy odpovědného pojistného matematika“ obsaženou v návrhu zákona přichází návrh vyhlášky s úpravou formálních a obsahových náležitostí této zprávy, která bude ČNB předkládána v ročních intervalech prostřednictvím pojišťovny nebo zajišťovny s tím, že bude opatřena podpisem odpovědného pojistného matematika, který ji zpracoval. Kromě identifikačních údajů bude obsahovat především odhad disponibilní a požadované míry solventnosti na příští kalendářní rok a vyjádření odpovědného pojistného

matematika k výši technických rezerv, výsledkům testů postačitelnosti technických rezerv, řízení aktiv a pasiv a skladbě finančního umístění, výpočtu disponibilní a požadované míry solventnosti, výpočtu sazeb pojistného, sjednaným zajištěním programům atp.

1.5 Uveřejňování údajů

S ohledem na požadavek zvýšené transparentnosti regulovaných subjektů vůči spotřebiteli je v návrhu vyhlášky, stejně tak jako v jiných sektorech finančního trhu, upraven rozsah, způsob a termíny pro *uveřejňování údajů* o sobě, o složení akcionářů nebo členů, o struktuře skupiny, jejíž je součástí, a o své činnosti a finanční situaci, které bude muset tuzemská pojišťovna, tuzemská zajišťovna, pojišťovna z třetího státu a zajišťovna z třetího státu uveřejňovat. Konkrétní rozsah požadovaných údajů je uveden v příloze návrhu vyhlášky. Ostatní údaje jsou ponechány na úvaze pojišťovny nebo zajišťovny, zda je uveřejní či nikoli. Požadované údaje se budou uveřejňovat čtvrtletně, a to ve stanovené lhůtě v českém jazyce na internetové adrese pojišťovny nebo zajišťovny, v podobě datového souboru vhodném ke stažení v běžně používaném formátu. Na internetové adrese se zároveň uveřejňuje výroční zpráva a konsolidovaná výroční zpráva, má-li ji pojišťovna nebo zajišťovna povinnost vyhotovovat, alespoň za poslední 3 předchozí účetní období.

Vyhláška o způsobu předkládání, formě a náležitostech výkazů pojišťovny a zajišťovny

Tato vyhláška je novým právním předpisem ve vztahu k vykazování pojišťoven a zajišťoven, neboť náležitosti, obsah, forma, členění, termíny, způsob a lhůty pro předkládání výkazů o činnosti tuzemských pojišťoven, poboček pojišťoven z třetích států, poboček pojišťoven z jiných členských států byly doposud obsahem Úředního sdělení ČNB, odhlédneme-li od výkazů solventnosti upravenými ve vyhlášce č. 303/2004 Sb. Návrh vyhlášky vychází primárně z textu stávajícího Úředního sdělení, přičemž došlo k úpravám, doplnění či zrušení některých výkazů s cílem optimalizovat obsahovou náplň výkazů pro potřeby výkonu dohledu a analytické účely ČNB, případně změnou periodicity jejich předkládání zvýšit využitelnost výkazů pro potřeby výkonu dohledu v pojišťovnictví. Specificky jsou upraveny výkazy České kanceláře pojistitelů. V omezeném rozsahu budou sbírány také informace o činnosti pojišťovny z jiného členského státu, která provozuje na území České republiky svoji pojišťovací činnost na základě práva zřízovat pobočku. Nad těmito pojišťovnami ČNB nevykonává dohled, protože platí zásada jednotné evropské licence. ČNB však tyto informace potřebuje pro sestavení statistiky finančního, zejména pojistného, trhu a jeho analýzu.

Kromě výkazů, které jsou výslovně stanoveny v zákoně (např. technické rezervy, finanční umístění, solventnost, operace ve skupině), návrh vyhlášky blíže specifikuje i další výkazy o výsledcích činnosti dotčené pojišťovny nebo zajišťovny, které jsou důležité z hlediska výkonu dohledu v pojišťovnictví nebo pro vyhotovování analýz vývoje finančního trhu. Pro úplnost je vhodné poznamenat, že výkazy tuzemské pojišťovny nebo tuzemské zajišťovny budou předkládány, včetně činnosti provozované jejich pobočkami v zahraničí a činnosti provozované na základě svobody dočasně poskytovat služby.

Návrh vyhlášky obsahuje především výčty výkazů podle jednotlivých vykazujících subjektů, frekvence jejich sestavování a lhůt pro předložení pojišťovnami nebo zajišťovnami, a to včetně číselného označení výkazu a jeho názvu. V přílohách pak bude blíže popsán obsah jednotlivých výkazů. Detailní popis údajů, včetně příslušných definic, provazeb a kontrolních prvků, bude uveden v metodice k výkazům, která bude pojišťovnám i zajišťovnám dostupná způsobem umožňující dálkový přístup.

Návrh vyhlášky stanoví způsob předkládání výkazů ČNB. Vedle aplikace pro sběr ČNB od nebankovních subjektů si budou moci pojišťovny nebo zajišťovny vybrat i další způsob automatizovaného předkládání dat (aplikace EDI/EDIFACT nebo aplikace SDNS-WVS), které se mezi sebou liší především možnostmi podpory automatizace procesů v oblasti přípravy dat na straně pojišťovny nebo zajišťovny. Bude tedy na vykazujícím subjektu, jaký způsob předkládání si zvolí. Výkazy jsou pak předkládány ČNB ve formě datových zpráv vytvořených některou z výše uvedených aplikací. Návrh vyhlášky upravuje i postup při opravě nebo změně předložených výkazů. Pro zabezpečování předávání datových zpráv a zrychlení komunikace mezi pojišťovnou nebo zajišťovnou a ČNB sdělí vykazující osoba ČNB kontaktní osobu pověřenou a odpovědnou za přípravu a schválení datové zprávy.

Kromě výkazů předkládaných automatizovaně prostřednictvím těchto aplikací budou některé informace, které mají specifickou podobu nebo obsahovou náplň (např. není možná jejich standardizace), předkládány elektronicky na adresu ČNB. Těmito informacemi jsou např. grafické znázornění struktury skupiny nebo účetní závěrka a výroční zpráva, konsolidovaná výroční zpráva, zpráva auditora, pozvánka na valnou hromadu nebo oznámení o jejím konání, zápis z valné hromady, přehled zajištěného programu, run-off analýza rezervy na pojistná plnění pro neživotní pojištění, data o vývoji vzniklých škod pro neživotní pojištění.

Návrh vyhlášky dále stanoví, že výkazy obsahující relevantní údaje, jejichž správnost ve výkazech ověřuje odpovědný pojistný matematik podle zákona, jsou ve své písemné verzi podepsány odpovědným pojistným matematikem a archivovány pojišťovnou nebo zajišťovnou pro případné předložení ČNB na její vyžádání.

Závěr

Jak je již výše zmíněno, účinnost návrhů vyhlášek je odvislá od termínu ukončení legislativního procesu k návrhu zákona o pojišťovnictví. V současné době probíhají ještě diskuze k některým dílčím problémům například v části o řídicím a kontrolním systému a stanovení technické úrokové míry.

Po schválení návrhů vyhlášek bankovní radou ČNB budou rozeslány do mezirezortního připomínkového řízení, v rámci kterého se k nim budou moci opět vyjádřit i zástupci odborné veřejnosti.

Implementing regulations for the new Insurance Act

The aim of this article is to provide brief overview of the proposals for the decrees of the Czech National Bank that implement the provisions of the bill of the Insurance Act. The Czech National Bank has decided to prepare two decrees according to their content. The first decree incorporates provisions for internal control system, applications, equalization provision, technical interest rate, limits and conditions of financial placements and solvency. The second one contains the provisions for reporting and submission of data to the Czech National Bank.

Bez finančně gramotných klientů to nepůjde

Ing. Dušan Hradil, Ministerstvo financí

Není pochyb o tom, že finanční trh se neustále vyvíjí. Nabídky finančních institucí bobtnají nejen co do počtu produktových variant, ale především i jejich složitosti a vzájemné provázanosti. Nároky kladné na spotřebitele tedy logicky rostou také. Vždyť je to právě on, kdo se v konečném důsledku rozhoduje, zda koupí či nekoupí. Má-li být jeho rozhodnutí zodpovědné, neobjede se bez dostatečné finanční gramotnosti. Její posílení by mělo v následujících letech probíhat podle not Strategie finančního vzdělávání.

Finanční vzdělávání jako pilíř ochrany spotřebitele

Přestože se na ochraně spotřebitele na finančním trhu ve větší či menší míře podílí řada subjektů - mj. Česká národní banka, Česká obchodní inspekce, Ministerstvo průmyslu a obchodu, profesní asociace či spotřebitelská sdružení, svoji roli má samozřejmě i Ministerstvo financí. Tento rezort je na základě platného znění tzv. kompetenčního zákona¹ (právníci snad odpustí užití tohoto téměř lidového označení) zodpovědným za ochranu spotřebitele na finančním trhu, a to s účinností od 1. dubna 2006.

Vzhledem k neexistenci jednotné koncepce přistoupil rezort financí k formulaci *Rámcové politiky v oblasti ochrany spotřebitele na finančním trhu*², která vychází z obecného pojetí, kdy jedním z cílů regulace finančního trhu je narovnání situace, kdy je postavení spotřebitele na trhu ve vztahu k poskytovatelům finančních produktů a služeb fakticky „slabší“, zejména z důvodu existence informační asymetrie. Pro zajištění efektivnějšího fungování trhu a omezení negativních sociálních jevů je tedy potřebné v určitém rozsahu spotřebitele chránit.

Ministerstvo financí ve své rámcové politice definuje cíl svých aktivit jako dosažení situace, kdy spotřebitel činí na finančním trhu odpovědná a adekvátní rozhodnutí ve vztahu k jeho aktuální situaci, tj. obstarává si služby a pořizuje si produkty, jež nejlépe vyhovují jeho aktuálním potřebám a možnostem, a má možnost efektivně prosazovat a chránit své zájmy a práva. Tohoto cílového stavu lze dosáhnout tím, že stát zajistí, aby spotřebitel měl k dispozici adekvátní informace, rozuměl jim, uměl s nimi pracovat a na jejich základě byl schopen učinit rozhodnutí. V neposlední řadě by pak stát měl zajistit takové podmínky, kdy spotřebitel bude mít možnost prosazovat a chránit své zájmy a práva. Informace, finanční gramotnost a rovné postavení ve vztahu ke straně nabídky na finančním trhu jsou tři pilíře ochrany spotřebitele.

¹ Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy, provedené zákonem č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem

² http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/ft_os_rampolitika.html

Finanční vzdělávání je tedy „pouze“ jedním z několika nástrojů. Není tedy jediným ani samospásným. A přesně v těchto intencích by s ním mělo být také zacházeno. V praxi to znamená, že není možné v něj vkládat přehnané naděje, na druhou stranu je nutné jej vždy brát v potaz, neboť tvoří nezastupitelný prvek celé „ochranářské skládačky“.

Neobjevujeme kolo, aneb koordinované finanční vzdělávání na mezinárodní úrovni

Finanční vzdělávání není nic nového, v řadě zemí je již zaběhnutou praxí. A nejedná se pouze o často skloňovanou Velkou Británii či USA, ale i řadu menších evropských států. Co však před několika lety chybělo, bylo sdílení informací.

Na mezinárodním poli přišlo se svým koncepčním řešením jako první OECD, které v roce 2005 publikovalo vlastní doporučení v materiálu *Improving Financial Literacy*. Následně pak OECD vypracovalo další dokumenty popisující potřebu zvýšení povědomí v konkrétních oblastech finančního trhu – např. pojišťovnictví a penzijním připojištění. Pro usnadnění výměny informací byly vytvořeny dva komunikační kanály: web *International Gateway For Financial Education*³, kde lze nalézt informace a odkazy na národní projekty finančního vzdělávání, a také pracovní skupina sdružující odborníky z jednotlivých členských států.

Podívalme-li se na snahy o koordinaci finančního vzdělávání na evropské úrovni, je nutné hned zkraje upozornit na fakt, že celá oblast vzdělávání je podle komunitárního práva plně v rukou členských států, což značně svazuje Evropské komisi (dále jen „Komise“) ruce. Nicméně i přes tento fakt se Komise rozhodla do oblasti posilování finanční gramotnosti zasáhnout, proto se o ní zmínila jak v *Bílé knize o politice finančních služeb 2005 – 2010*⁴, tak v *Zelené knize o maloobchodních finančních službách na jednotném trhu (2007)*⁵. Z následných diskusí a dalšího koncepčního uvažování pak vzniklo *Sdělení Komise k finančnímu vzdělávání*⁶, kde je částečně po vzoru OECD formulováno několik principů finančního vzdělávání a je popsána realizace dalších opatření.

Tím prvním je přímé financování projektů, kdy se jako nejvhodnější (a zřejmě jediný vhodný) kandidát ukázal již dříve Komisí finančně podporovaný web *Dolceta*. Pod tímto názvem se skrývá webová stránka v příslušné národní mutaci, která nabízí elektronický vzdělávací systém pro oblast ochrany spotřebitele se zahrnutím finanční problematiky. Nutno však podotknout, že česká mutace není „dotažená“ a pro její plné využití bude nutné jednotlivé texty předitovat. K tomu by mohlo dojít v následujícím období, neboť Komise plánuje pokračování financování projektu *Dolceta*, a to právě směrem k finančnímu vzdělávání.

³ Viz <http://www.financial-education.org>

⁴ Viz http://ec.europa.eu/internal_market/finances/policy/index_en.htm.

⁵ Viz <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0226:FIN:CS:PDF>

⁶ Viz http://ec.europa.eu/internal_market/finances/retail/docs/capability/communication_cs.pdf

K usnadnění výměny informací a zkušeností z jednotlivých členských států by pak měl vzniknout speciální web. Lze se domnívat, že půjde o analogii „brány“ OECD s obdobnými funkcemi. Zda k tomu skutečně dojde by mělo být mj. předmětem práce nové skupiny, kterou Komise zřídí letos na podzim. Skupina 25 expertů z řad akademiků, pracovníků spotřebitelských asociací či státních orgánů by měla Komisi radit, jak dále se zvyšováním finanční gramotnosti.

Finanční vzdělávání v ČR

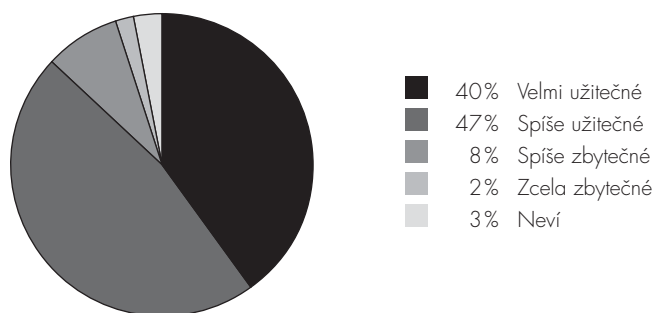
O stavu finanční gramotnosti českých občanů se v minulosti všeobecně hovořilo ve stejném duchu, jako jinde v zahraničí – „není uspokojivý, potřebuje zlepšení“. Na trhu existovala řada izolovaných vzdělávacích projektů, které však nesdílely společnou terminologii, obsah či nebyly jinak koordinovány. Ministerstvo financí jako iniciátor koordinace finančního vzdělávání vytvořilo *Pracovní skupinu pro finanční vzdělávání (dále jen „Pracovní skupina“)*⁷. Ta sdružuje zhruba tři desítky zástupců; relevantních ministerstev (MF, MŠMT, MPO), profesních sdružení hráčů na finančním trhu, spotřebitelských asociací a dalších subjektů zabývajících se finančním vzděláváním. Smyslem existence této platformy je výměna informací o aktivitách a projektech jednotlivých členů, sdílení zkušeností a snaha o společný postup kupředu. Skupina také zapojila do formulace Strategie finančního vzdělávání a obsahu standardů finanční gramotnosti. Do budoucna se bude skupina pod vedením Ministerstva financí scházet zhruba dvakrát do roka.

Základy pro koordinaci tedy byly položeny. Co však zůstávalo nejasné byla odpověď na otázku, jak je to s chutí Čechů se dále vzdělávat v oblasti osobních financí. O její (ne)existenci nebyly jasné „důkazy“. Na tuto situaci zareagovala Česká bankovní asociace a také Ministerstvo financí, kdy každá z těchto institucí zadala zpracovat průzkum veřejného mínění. Hlavní závěry ministerského průzkumu lze shrnout takto:

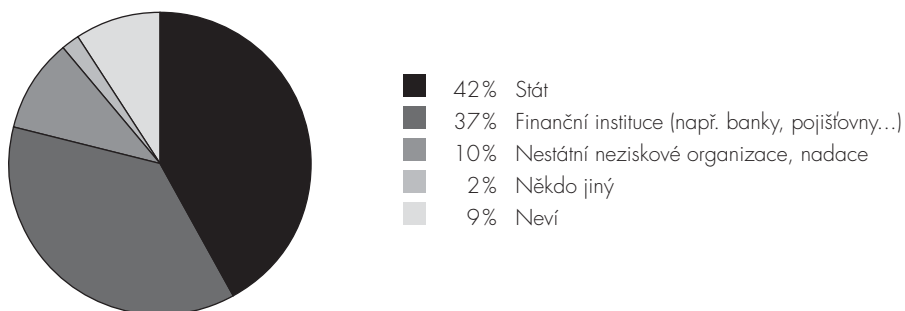
- Největší část respondentů (35 %) ohodnotila svoji finanční gramotnost známkou 3 (na stupnici od 1 do 5 s možností volby odpovědi „nevím“, hodnocení na základě předložené definice finanční gramotnosti), stejné hodnoty dosáhla i průměrná známka za všechny dotázané. Sebehodnocení záviselo především na dosaženém stupni vzdělání - lépe se známkovali lidé s vysokoškolským vzděláním, s vyššími příjmy domácnosti, soukromí podnikatelé.
- Pouze 45 % populace deklarovalo (navíc spíše neurčitě) schopnost orientace v nabídce konkrétních produktů na finančním trhu.

- Necelá třetina (29%) přiznala, že úroveň znalostí jí brání ve využívání finančních produktů - nejčastěji investičních, dále o úvěrových a spořicích.
- Cca 3/4 dospělé populace považovaly jak znalost pojmů, tak přímo vzdělávání a získávání nových informací z finanční oblasti za důležité.
- 9 z 10 dotázaných pokládalo za užitečné vzdělávání dospělé populace v oblasti hospodaření s penězi. Pochopení pojmů a další vzdělávání by uvítali především lidé již informovaní, vzdělanější a mladší.
- Většina (81 %) respondentů se shodla v tom, že ve škole znalosti pro orientaci v oblasti financí a bank nezískala. Téměř všichni (93%) souhlasí s možností objasnit základní pojmy z oblasti finančního světa na středních školách, necelá polovina by toto učivo směřovala již na základní školy.
- Zájem účastnit se organizovaného finančního vzdělávání deklarovaly 3/4 dospělé populace, a to v případě, že by bylo zcela zdarma a bez propagace konkrétního poskytovatele. Takové vzdělávání dospělých by měl zajišťovat stát (42%) nebo finanční instituce (37 %).
- Pouze čtvrtina domácností sestavuje pravidelně svůj rodinný nebo osobní rozpočet, další 2/5 toto činí v případě plánování větších výdajů.
- Převážná většina se shoduje na potřebě vzdělávání celé populace (dětí, mládeže, dospělých i seniorů) v oblasti tvorby rodinného rozpočtu, investic a úvěrů. I v této oblasti jsou upřednostňovány informace z brožur, letáků, internetu, TV pořadů či odborných článků.

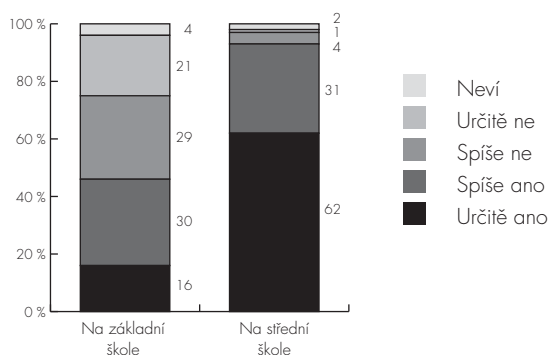
Jaký je Váš názor na záměr vzdělávat dospělou populaci v oblasti hospodaření s penězi (např. rodinný rozpočet, nejvhodnější investice, úvěr). Považuje to z vašeho pohledu za:



Který subjekt by podle Vašeho názoru měl zajišťovat finanční vzdělávání dospělých?



Domníváte se, že by bylo vhodné, aby pojmy z oblasti finančního světa (tj. např. bankovníctví, pojišťovnictví, stavebního spoření nebo investic) byly obsaženy již ve školních osnovách (v %):



Strategie finančního vzdělávání

Pracovní skupina pod vedením MF navázala na výsledky zmíněného průzkumu, zmapovala příklady finančního vzdělávání ze zahraničí a přistoupila k tvorbě strategických dokumentů, jejichž cílem je posílit finanční gramotnost žáků/občanů v ČR.

Tým pracovníků z rezortů financí, školství, průmyslu a obchodu ve spolupráci s přímo řízenými organizacemi MŠMT zabývajícími se vzděláváním, kterými jsou Národní ústav odborného vzdělávání (dále jen „NÚOV“) a Výzkumný ústav pedagogický (dále jen „VÚP“) připravil *Strategii finančního vzdělávání*⁸ (dále jen „Strategie“). Ta definuje, co to je finanční gramotnost, nastavuje dvoupilířovou strukturu vzdělávání a říká, které subjekty by se měly aktivně zapojit do další práce. Na tuto strategii pak navazuje *Systém budování finanční gramotnosti na základních a středních školách*⁹, který již detailněji popisuje, jak bude probíhat vzdělávání v oblasti finanční gramotnosti na školách.

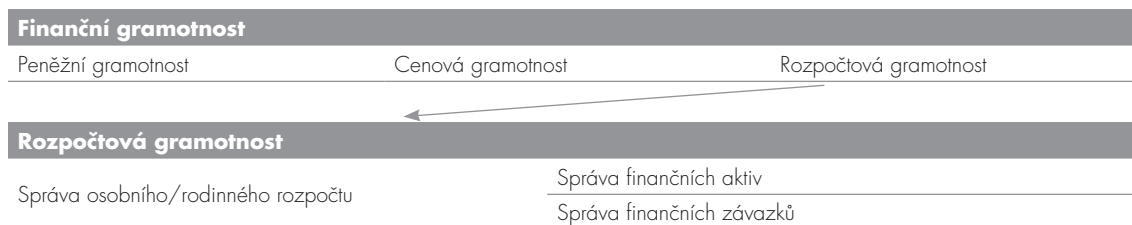
Kdo je tedy finančně gramotným? Podle Strategie je to ten, kdo rozumí tomu, jak fungují hotovostní a bezhotovostní peníze, ví, jak je používat, a dokáže se orientovat v cenách. Aby toho nebylo málo, neměla bych chybět schopnost sestavit si vlastní rozpočet a spravovat jej – tedy naplánovat si příjmy a výdaje v čase a vědět, jak lze řešit nedostatek financí či naopak jejich přebytek – tedy spravovat investice a dluhy. Ač by se to na první pohled mohlo zdát, cílem není udělat z našich spoluobčanů finanční experty, kteří si sami kompletně vyhodnotí své potřeby a vyberou správný produkt. Smyslem je, aby věděli, jaké jsou obecné možnosti řešení různých situací, podle jakých kritérií by se měli orientovat a na co si dát pozor. Pak totiž budou lépe rozumět tomu, co je jim nabízeno, a budou lépe připraveni se co nejlépe rozhodnout. Strategie zdůrazňuje především dvě zásadní oblasti, ve kterých bude do budoucna gramotnost občanů zásadní – jsou jimi úvěry a zabezpečení na stáří.

BOX: Definice finanční gramotnosti

Finanční gramotnost je soubor znalostí, dovedností a hodnotových postojů občana nezbytných k tomu, aby finančně zabezpečil sebe a svou rodinu v současné společnosti a aktivně vystupoval na trhu finančních produktů a služeb. Finančně gramotný občan se orientuje v problematice peněz a cen a je schopen odpovědně spravovat osobní/rodinný rozpočet, včetně správy finančních aktiv a finančních závazků s ohledem na měnící se životní situace.

⁸ Viz http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/ft_strategie_financiho_vzdelavani.html

⁹ Viz http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/finth_fin_vzdelavani_37168.html



Každému je určitě jasné, že jinou úroveň znalostí a dovedností potřebuje desetileté dítě oproti dospělému. Proto byly připraveny Pracovní skupinou tzv. standardy finanční gramotnosti (dále jen „standardy“) pro jednotlivé cílové skupiny. Tyto standardy pak slouží jako vodítko pro finanční vzdělávání ve školách nebo přípravu programů pro dospělé. Představují totiž ideální (cílovou) úroveň finanční gramotnosti pro danou cílovou skupinu.

A jak tedy bude vzdělávání v oblasti financí probíhat? Strategie počítá se dvěma pilíři – školním a celoživotním. Začneme tím školním.

Dříve dobře známé obory vzdělání s tradičními učebními osnovami se již pomalu stávají minulostí a na řadu přichází nový systém vzdělávání. Obsah výuky je dán tzv. širěji koncipovanými Rámcovými vzdělávacími programy (dále jen „RVP“). RVP, které vydává MŠMT, obecně stanoví, co se mají žáci povinně na daném stupni vzdělání naučit. Jednotlivé školy si pak podle RVP vytvoří vlastní školní vzdělávací programy (dále jen „ŠVP“). MŠMT zapracovalo vzniklé standardy do již vydaných RVP středního vzdělávání a zabuduje je i do RVP zbylých oborů vzdělání středních škol v rámci dalších etap probíhající kurikulární reformy ve školství. Včlenění je též v plném rozsahu při novém „otvírání“ RVP základního vzdělávání. Tím na centrální úrovni garantuje, že problematikou finanční gramotnosti budou „zasaženi“ všichni žáci základních a středních škol. Školy si samy nastaví, ve kterém ročníku a vyučovacím předmětu v rámci ŠVP bude dále rozpracovaná a konkretizovaná problematika finanční gramotnosti vyučována. Přestože cesty, jak vzdělávat žáky v oblasti finanční gramotnosti, mohou být ve školách různé, vzdělavatelé vždy musí splnit požadavky definované ve standardech zakomponovaných v RVP. Cíle (a výsledky vzdělávání) jsou pro všechny stejné - dosáhnout příslušného standardu finanční gramotnosti, diferencovaně pro žáky základních a středních škol.

BOX: Příklad standardu finanční gramotnosti žáka základní školy

Peníze	
1. stupeň ZŠ	2. stupeň ZŠ
Obsah	Obsah
– hotovostní a bezhotovostní forma peněz	– nakládání s penězi
– způsoby placení	– tvorba ceny
– banka jako správce peněz	– inflace
Výsledky	Výsledky
– používá peníze v běžných situacích	– na příkladech ukáže vhodné využití různých nástrojů hotovostního a bezhotovostního placení
– odhadne a zkontroluje cenu nákupu a vrácené peníze	– na příkladu ukáže tvorbu ceny jako součet nákladů, zisku a DPH
	– objasní vliv nabídky a poptávky na tvorbu ceny a její změny
	– popíše vliv inflace na hodnotu peněz
Hospodaření domácností	
1. stupeň ZŠ	2. stupeň ZŠ
Obsah	Obsah
– rozpočet, příjmy a výdaje domácnosti,	– rozpočet domácnosti, typy rozpočtu, jejich odlišnosti
– nárok na reklamaci	– základní práva spotřebitelů
Výsledky	Výsledky
– na příkladu ukáže, proč není možné realizovat všechny chýněné výdaje	– sestaví jednoduchý rozpočet domácnosti, uvede hlavní příjmy a výdaje domácnosti, rozliší pravidelné a jednorázové příjmy a výdaje, zváží nezbytnost jednotlivých výdajů
	– objasní princip vyrovnaného, schodkového a přebytkového rozpočtu
	– vysvětlí, jak se bránit v případech porušení práv spotřebitele

Finanční produkty	
1. stupeň ZŠ	2. stupeň ZŠ
Obsah	Obsah
– úspory	– služby bank, aktivní a pasivní operace
– půjčky	– produkty finančního trhu pro investování a pro získání prostředků
	– pojištění
	– úročení
Výsledky	Výsledky
– vysvětlí, proč spořit, kdy si půjčovat a jak vrátet dluhy	– uvede příklady použití debetní a kreditní platební karty, vysvětlí jejich omezení
	– uvede a porovná nejobvyklejší způsoby nakládání s volnými prostředky (spotřeba, úspory, investice)
	– uvede a porovná nejčastější způsoby krytí deficitu (úvěry, splátkový prodej, leasing)
	– vysvětlí význam úroku placeného a přijatého
	– uvede nejčastější druhy pojištění a navrhne, kdy je využít

Finanční vzdělávání podle standardů bude povinně vyučováno na řadě typů středních škol, včetně 4letých gymnázií již od školního roku 2009/2010, v horizontu několika let pak již na všech typech středních i základních škol. Je zřejmé, že výuka v oblasti financí bude klást vysoké požadavky na pedagogy. Pro jejich základní orientaci v problematice vymezené standardy jim bude sloužit již v současnosti připravený titul s názvem Finanční gramotnost - obsah a příklady z praxe škol, jenž aktuálně zpracoval NÚOV a VÚP. Lze konstatovat, že spolupráce rezortů financí a školství v oblasti finančního vzdělávání je na velmi dobré úrovni, oba rezorty koordinovaně podnikají aktivní kroky k tomu, aby úroveň finanční gramotnosti žáků rostla. Paralelně bude jistě vznikat řada učebnic, metodických listů a dalších pomůcek. Jejich výběr pak bude již na jednotlivých školách. Na trhu se již začínají objevovat také nabídky vzdělávacích seminářů pro pedagogy. Samozřejmě se také počítá s tím, že na změny v obsahu přípravy žáků podle RVP (včetně finanční gramotnosti) zareagují vysoké školy v rámci příslušných studijních programů/oborů určených pro pedagogy základních a středních škol.

Naopak celoživotní finanční vzdělávání tak detailně jako to školní rozpracované není. Zde stát nemůže a ani nechce příliš mnoho diktovat. Jako vodítko opět slouží příslušný standard finanční gramotnosti, tentokrát pro dospělého občana, avšak další práce je zejména na nestátních subjektech – spotřebitelských asociacích,

poskytovatelích vzdělávání a samozřejmě subjektech finančního trhu. Ale i stát zde jistou roli hraje – jednak podporuje vzájemnou výměnu zkušeností na půdě již zmíněné pracovní skupiny, a dále prostřednictvím Ministerstva průmyslu a obchodu každoročně vypisuje granty na projekty neziskového sektoru v oblasti ochrany spotřebitele, tedy i finančního vzdělávání.

Finanční vzdělávání se stalo v posledních několika letech doslova trhákem mezinárodních konferencí. Všeobecně je považováno za nezastupitelný prvek ochrany spotřebitele. Nicméně již nyní se objevují hlasy, že jeho účinnost je mizivá. Kritika staví především na dvou argumentech: 1. absolventi kurzů si stejně nedovedou sami stoprocentně pomoci a 2. školní vzdělávání často naráží jednak na nedostatečné znalosti učitelů a také na odpor rodičů, kteří si někdy nepřejí, aby se jejich děti ve škole dozvěděli, jak mají hospodařit s penězi. Na obranu je však nutné říct toto: Finanční vzdělávání je především dlouhodobý proces, jehož výsledky se v plné míře projeví za delší dobu. Je potřeba nejen vybavit nás všechny novými znalostmi a dovednostmi, ale také změnit mentalitu lidí směrem k větší zodpovědnosti za to, jak na finančním trhu vystupují. Tuto investici do budoucnosti je správné realizovat.

Zdroje:

Rámcová politika Ministerstva financí v oblasti ochrany spotřebitele (2007)

Strategie finančního vzdělávání (2007)

Systém budování finanční gramotnosti na základních a středních školách (2006)?

Standardy finanční gramotnosti (2006)

Výzkum veřejného mínění pro Ministerstvo financí (2007)

Materiály OECD a Evropské komise

Key for success is a financially capable customer

There is no doubt about financial markets getting more complicated. As a consequence financial capability grows on importance. Only a well informed customer with ability to process financial information (i.e. financially capable) can make informed and responsible decisions regarding his/her personal or family finance. The key for success in financial education is its proper coordination on national level. Therefore the Czech Ministry of Finance in cooperation with other relevant institutions formulated the Czech Financial Education Strategy describing the implementation of financial education on both school and life-long level. Within next few years all Czech pupils and students will start getting basic financial knowledge at school. According to the respective standards the education will cover orientation in prices on the market, money management and personal/family budget management.

Compliance v pojišťovnictví

JUDr. Drahomír Kubáň

Vládní návrh zákona o pojišťovnictví, který je předložen Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky, tisk č. 572 obsahuje ustanovení § 7, které poprvé uceleně upravuje systém správy a řízení pojišťovny a zajišťovny. Návrh zákona staví na pojišťovny a zajišťovny rozsáhlé organizační požadavky. K provedení tohoto zákona vytvořila Česká národní banka návrh prováděcí vyhlášky, která v detailu formuluje požadavky na řídicí a kontrolní systém pojišťoven a zajišťoven. Není však účelem pojednání komentovat navrhovanou úpravu, při výkladu se však nelze jí nezabývat.

Nedílnou součástí kontrolního systému je zajištění souladu vykonávané činnosti s předpisy, jimiž se pojišťovna nebo zajišťovna ve svém podnikání řídí. Pro tuto činnost se používá z angličtiny převzatý souhrnný pojem compliance. Článek se pokouší objasnit jak historické důvody právní úpravy, tak definici činnosti zvané compliance, definovat rizika nedodržování právních předpisů a vymezit funkci compliance k ostatním povinnostem pojišťovny nebo zajišťovny. S tím souvisí také včlenění nové funkce do organizace pojišťovny nebo zajišťovny. Compliance proto není jen dbaní na dodržování předpisů, nýbrž i proces, který má včas rozpoznávat rizika, ohodnocovat je a předcházet jim. Tato činnost náleží k předním manažerským úkolům, protože ve svém důsledku právní rizika jako operační rizika ovlivňují finanční zdroje pojišťovny nebo zajišťovny a tím i jejich solventnost.

Současná právní úprava compliance

Právní předpisy upravující podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti¹ neposkytují zvláštní pravidla pro řízení a vnitřní kontrolu pojišťoven nebo zajišťoven, tj. jaké pravomoci a odpovědnosti mají mít jednotlivé orgány pojišťovny nebo zajišťovny, jak má být organizováno řízení rizik. Tvorba systému řízení a vnitřní kontroly je tedy jako čistě vnitřní záležitost v odpovědnosti orgánů společnosti, zejména jejího představenstva. Orgány společnosti se v otázkách správy a řízení společnosti řídí zejména Obchodním zákoníkem, zákonem o pojišťovnictví, zákonem o účetnictví a souvisejícími podzákonnými normami a vnitřními předpisy společnosti nebo zároveň skupiny, pokud pojišťovna nebo zajišťovna náleží k podnikatelskému seskupení. Z tohoto formálního pohledu systém řízení a kontroly není předmětem veřejnoprávní regulace, a tudíž ani zvláštního dohledu. Tím není řečeno, že systém správy a řízení pojišťovny nebo zajišťovny, a tedy i řídicí a kontrolní systém, není předmětem dohledové činnosti.² Česká národní banka sleduje z hlediska požadavků na řídicí a kontrolní systém dodržování zákonů, vztahujících se k provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a činností s nimi souvisejících, soulad

¹ Zákon č. 3636/1999 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů (zákon o pojišťovnictví) a vyhláška 303/2004 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů

² Srov. § 26 odst. 1 zákona o pojišťovnictví

provozovaných činností s uděleným povolením, hospodaření pojišťovny nebo zajišťovny z hlediska zabezpečení splnitelnosti jejich závazků, způsob tvorby a použití technických rezerv, finanční umístění aktiv, solventnost pojišťovny a způsob vedení administrativních a účetních postupů a vnitřní kontroly. Je vnitřní věcí pojišťovny nebo zajišťovny, jakými procesy a jakými organizačními opatřeními zajistí plnění svých zákonných a dalších závazných povinností.

V roce 2002 byl v USA přijat tzv. Sarbanes- Oxley Act (dále jen SOX) pojmenovaný podle svých autorů zákonodárců P. Sarbanese a M. Oxleyho. Zákon platí pro společnosti kótované na newyorské burze, stejně i pro dceřiné společnosti amerických korporací. Důvodem pro přijetí tohoto zákona byly krachy koncernů Enron a Worldcom, jakož i případy falšování bilancí.³ SOX zesiluje odpovědnost manažerů a auditorů, zvyšuje požadavky na uveřejňování hospodářských dat společností. Z pohledu zde pojednávaného tématu zdůrazňujeme, že SOX požaduje, aby procesy v podniku byly definovány, popsány a byl stanoven mechanismus kontroly, který bude minimalizovat rizika falšování bilancí.

Tato zkušenost vede tedy postupně přinejmenším v členských zemích OECD k další právní regulaci činnosti podnikatelských subjektů veřejně obchodovaných a všech subjektů finančního trhu.⁴ Míra regulace zajišťující ochranu veřejného zájmu převažuje nad deregulačními snahami devadesátých let.⁵

Definice compliance, funkční a institucionální vymezení v rámci řídicího a kontrolního systému pojišťovny

V obecném významu znamená anglické slovo compliance (v češtině nenalézáme jednoslovný ekvivalent tohoto slova, který by vystihl jeho věcný význam) postup podle pravidel nebo požadavků učiněných autoritou, tedy procedury, které musí být dodrženy, aby byl zajištěn plný soulad s právem.⁶ Compliance lze též vyložit jako shodu, udělat, co je přikázáno. V anglosaském právním světě se používá akt deklarace compliance, což je prohlášení učiněné osobou tvořící obchodní společnost o tom, že požadavky zákona o společnostech byly splněny.⁷

Jedním z prvků systému řízení rizik v pojišťovně nebo zajišťovně je interní řídicí a kontrolní systém, který zahrnuje i interní revizní systém jako procesně nezávislou součást vnitřního kontrolního systému. Dalšími jsou pak strategie a postupy pro řízení rizik, systém sledování opatření k nápravě zjištěných nedostatků a informování orgánů společnosti o výsledcích interního auditu. Dodržování právních předpisů, dohledových požadavků a vnitřních

³ Připomeňme též skandál kolem koncernů Parmalat a Ahold, což Evropskou unii vedlo k přijetí 8. směrnice: Směrnice Evropského parlamentu a rady 2006/43/ES ze dne 17. května 2006 o povinném auditu ročních a konsolidovaných účetních závěrek

⁴ Skrze přílnost pojišťoven se sídlem na území České republiky k podnikatelským seskupením podléhajícím pravidlům SOX, vytváří tyto pojišťovny své řídicí a kontrolní systémy v souladu s požadavky SOX.

⁵ Knapp V. a kol., Tvorba Práva a její současné problémy, Linde Praha a.s., 1998, str. 59 a násl.

⁶ Hornby A S, Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English, , 7th Edition, Oxford University Press, 2005, str. 309

⁷ Collin P.H.Dictionary of LAW, third edition, Peter Collin Publishing 2000, , str.72, srov. k definici compliance též the United States Sentencing Commission, Chapter 8 of the Federal Sentencing Guidelines, <http://www.ussc.gov/orgguide.htm>

norem pojišťovny a zajišťovny (compliance) je součástí kontrolního systému.⁸ Regulace kontrolního systému v pojišťovnách znamená tedy povinnost pojišťovny mít postupy a řídicí mechanismy na sledování compliance, na změny právních předpisů a jejich implementaci do činnosti pojišťovny a požadavek náležitě dokumentace těchto postupů⁹. Cílem interního kontrolního mechanismu je usnadnit včasné varování před vývojem, který by mohl ohrozit trvalou splnitelnost závazků z pojistných smluv.¹⁰

Logicky vyplývá požadavek na organizační začlenění funkce compliance do struktury pojišťovny nebo zajišťovny. Je třeba přitom dbát principu proporcionality; velikost pojišťovny nebo zajišťovny, komplexnost zvoleného obchodního modelu a s tím spojená rizika, jež se mají zohlednit.¹¹ Určujícím je zde skutečnost, že povinnosti compliance jsou v odpovědnosti představenstva pojišťovny nebo zajišťovny. Compliance je nutno posuzovat spolu s ostatními prvky řídicího a kontrolního systému, neboť tyto funkce či činnosti se vzájemně prolínají. Regulace řídicího a kontrolního systému vede nezbytně k posílení funkcí vnitřního auditu, dokumentačních povinností a předávání informací orgánům dohledu.

Nedílnou součástí kontrolního systému je výbor pro audit, jehož úkolem je přezkoumávat účinnost vnitřního kontrolního systému, vnitřního auditu a případně systémů řízení rizik. Dále se tento výbor zabývá postupy účetního výkaznictví. Sleduje povinný audit a posuzuje nezávislost auditora zejména poskytování doplňkových služeb. Když shora bylo vzpomenuo osobní působnosti SOX, tak uváděné standardy jsou součástí práva EU a dopadají na všechny instituce veřejného zájmu mezi jinými též pojišťovny.¹² Výbor pro audit, který má z hlediska kontrolních mechanismů zásadní význam, musí být rovněž organizačně začleněn do systému řízení a kontroly pojišťovny a zajišťovny.

Jak už bylo v úvodu zmíněno, řídicí a kontrolní systém je přechodem na unifikovanou úpravu v rámci Solventnosti II. V připravované směrnici se navrhuje upravit komplexně systém ovládání, tedy systém správy a řízení společnosti (governance, corporate governance) pojišťovny nebo zajišťovny.¹³ Shoda požadavků na governance v bankovním sektoru, sektoru cenných papírů a pojišťovacím resp. zajišťovacím sektoru má být základem mezioborové shody. Současně robustní požadavky na governance jsou předpokladem systému solventnosti a současně efektivitu systému dohledu.¹⁴ Písemně musí být dokumentována politika řízení rizik, interní kontroly,

⁸ Srov. vládní návrh zákona o pojišťovnictví, parlamentní tisk č. , § 7 odst. 1, písm. c). Návrh vyhlášky České národní banky, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví § 11 odst. 1 „a) soulad vnitřních předpisů s právními předpisy, b) vzájemný soulad vnitřních předpisů, c) soulad vykonávaných činností s právními a vnitřními předpisy (dále jen „compliance“); § 64a odst. 1 věta 4 německého Versicherungsaufsichtsgesetzes, § 17b odst. 5 rakouského Versicherungsaufsichtsgesetzes. Rakousku byla povinnost mít interní kontrolní systém uzákoněna v roce 2005, v Německu to bylo v roce 2008, předtím se trh řídil metodickými pokyny BaFin.

⁹ Srov. č. 21/2008 Sb. Úřední sdělení české národní banky k pravidlům obezřetného výkonu činnosti penzijními fondy, Vyhláška č. 237/2008 Sb. České národní banky o podrobnostech některých pravidel při poskytování investičních služeb § 19, vyhláška 123/2007 Sb. České národní banky o pravidlech obezřetného podnikání bank, spořitelních a úvěrních družstev a obchodníků a cennými papíry, § 32

¹⁰ Baran P. Österreichisches Versicherungsaufsichtsrecht, str. 59, MANZsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 2008

¹¹ Ramke T. a Niels O. Wenig Unterschiede zu Banken, Versicherungswirtschaft Heft 12/2008, str. 1003

¹² Čl. 41 Směrnice Evropského parlamentu a rady 2006/43/ES ze dne 17. května 2006 o povinném auditu ročních a konsolidovaných účetních závěrek, o změně směrnice Rady 78/660/EHS a 83/349/EHS a o zrušení směrnice Rady 84/253/EHS [Text s významem pro EHP]; vládní návrh zákona o auditorech, který projednává Poslanecká sněmovna, tisk č. 517 upravuje povinnost pro pojišťovny a na rozdíl od citované směrnice i pro zajišťovny zřídit výbor pro audit. Za splnění předpokladů stanovených zákonem subjekt veřejného zájmu výbor pro audit nemusí zřizovat.

¹³ Čl. 41 a násl. návrh směrnice Evropského parlamentu a rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejich výkonu Solventnost II [SEK(2007)871]

¹⁴ Tamtéž, Explanatory Memorandum str. 7

vnitřního auditu a outsourcingu. Návrh umožňuje pojišťovně nebo zajišťovně si volně organizovat různé funkce v systému governance.

Compliance se tedy dá definovat jako cíl a povinnost dodržovat příslušné předpisy.¹⁵ Compliance je, jak bylo ukázáno výše, také stálý proces sledování zákonných i odvozených předpisů, jejich zavádění do činnosti pojišťovny nebo zajišťovny, sledování dodržování nařízení dohledu a s tím souvisejících činností. Tento proces vyžaduje začlenění funkcí compliance do struktury organizace a synchronizaci všech vzájemně propojených procesů. Compliance znamená pro pojišťovnu nebo zajišťovnu veřejnoprávní požadavek mít kontrolní mechanismy sledující dodržování předpisů regulujících společenské vztahy, na nichž má stát zájem, aby byly regulovány a posléze dohlíženy, jak jsou respektovány. Nutno uvést, že evropsko uniijní předpisy definují pojišťovny jako subjekty veřejného zájmu.¹⁶ To znamená, že povinnost souladu vnitřních předpisů s právními předpisy, vzájemný soulad vnitřních předpisů, soulad vykonávaných činností s právními a vnitřními předpisy je vymezena hlediskem veřejného zájmu, tj. zájmu regulovat ty vztahy, které vyžadují veřejnou ochranu. Lze vyvodit, že compliance a činnosti s tím spojené nelze obecně aplikovat na veškerou činnost pojišťovny nebo zajišťovny, zejména ne na soukromoprávní vztahy, leda, že by rizika spojená s právními vztahy mohla nést jiný než kalkulovaný finanční dopad, a tak se mohla materiálně projevit v oblasti rizikového kapitálu. Tak je v pojistných smlouvách předmětem compliance z veřejnoprávního pohledu ochrana osobních údajů, opatření uložená předpisy o boji proti praní špinavých peněz, informační povinnost pojišťovny, resp. nesprávná informace pojišťovny poskytnutá pojistníkovi, požadavek transparentnosti pojistných smluv životního pojištění, chybná kalkulace či nedodržení technické úrokové míry.

Rizika compliance

Riziko compliance lze definovat jako riziko ztrát, které nastanou v důsledku porušení příslušných předpisů. Pod relevantní předpisy lze zahrnout všechny pro pojišťovnu platné národní a mezinárodní předpisy, zákony, odvětvové předpisy, interní předpisy podniku a etické kodexy.¹⁷ Riziko compliance jako riziko právní je zahrnováno pod tzv. operační riziko.

Rizika compliance lze rozlišovat podle jejich příčin. Jde o obecná rizika, týkající se činnosti pojišťovny nebo zajišťovny jako obchodní společnosti, např. ochrana známky, reputace, ochrana obchodního tajemství, sledování obchodů s cennými papíry, sledování konfliktů zájmů, licenční a regulační požadavky, sponzorská činnost, korupční rizika, stížnosti apod. Dále lze rozlišovat speciální rizika spojená s prováděním obchodu, a to

¹⁵ Berlin S. und Ringel J. Von der Pflicht zur Tugend durch Prozessintegration, Versicherungswirtschaft Heft 22/2007, str. 1911 a násl.

¹⁶ Čl. 2 odst. 13 Směrnice Evropského parlamentu a rady 2006/43/ES ze dne 17. května 2006 o povinném auditu účetních a konsolidovaných účetních závěrek, o změně směrnice Rady 78/660/EHS a 83/349/EHS a o zrušení směrnice Rady 84/253/EHS (Text s významem pro EHP)

¹⁷ Berlin S. und Ringel J. Von der Pflicht zur Tugend durch Prozessintegration, Versicherungswirtschaft Heft 22/2007, str. 1911 a násl. organizačního charakteru

předeřřím maloobchodu, činností spojených s řízením aktiv, prevence praní špinavých peněz nebo prevence financování terorismu atd. Rizika lze též dělit podle klasického členění činnosti pojišřovny na rizika technická a netechnická. Stručně lze netechnická rizika charakterizovat jako postupy, resp. činnosti, které podporují poskytování (produkci) pojistné ochrany. Technické riziko spočívá zejména v porušení kalkulačních zásad, které mohou vést k chybnému poskytnutí pojistné ochrany a tím dlouhodobě ke škodám.¹⁸ Charakteru rizik odpovídají opatření k jejich identifikaci, ohodnocení, včetně finančního a přijetí opatření k jejich předcházení.

Začlenění compliance do organizace pojišřovny

Vycházejze z hlediska členění rizik lze funkce compliance rozdělit na plnění obecných povinností a povinností vyžadujících zvláštní opatření. Prvně uvedené se týká kontroly dodržování zákonných požadavků v provozované činnosti, včasného odhalování a ohodnocování rizik a udržování rizik na přijatelné úrovni, školení pracovníků, vynucování dodržování kodexu chování. Naproti tomu specifický organizační přístup a z toho plynoucí povinnosti pro compliance si vyžadují opatření proti praní špinavých peněz a financování terorizmu¹⁹, zabránění zneužití interních informací, správa klientských aktiv, investiční služby. Speciální rizika jsou zpravidla speciálně regulována zákony. Výčet je ovšem příkladný a má za cíl ukázat základní členění funkčních a organizačních povinností na základě klasifikace rizik compliance.

Funkce compliance se prolínají s ostatními funkcemi v pojišřovně nebo zajišřovně jako controlling, řízení rizik, vyřizování stížností a předeřřím s interním auditem. Obecně jde o vymezení vztahů mezi interním kontrolním systémem a jeho postavením vůči internímu auditu (revizi) a rizikovému řízení (risk management).²⁰ Vzhledem k tomu, že pojišřovna bude uložena povinnost zajistit funkce compliance, lze předvídat i vznik organizačních útvarů compliance, pokud už na základě vlastní zásad řízení a správy společnosti (corporate governance) nejsou zřizovány. Není ovšem na překážku,²¹ aby funkce compliance byly kombinovány s funkcemi blízkými, např. právními, nebo řízením rizik. Diskutabilní je, zda lze funkce compliance vykonávat společně s interním auditem. V teorii i praxi často rozebíranou otázkou je právě vztah těchto dvou činností, resp. funkcí, obecně i v pojišřovně nebo zajišřovně. Základní rozlišení spočívá v klíčovách aktivitách, přičemž compliance se soustřeďuje předeřřím na rizika operační z pohledu souladu s právními a vnitřními předpisy, z hlediska časového před jejich tvorbou a zavedením do praxe, kdežto vnitřní audit posuzuje rizika komplexně. Z hlediska časového jde o kontroly ex post a, jak už bylo uvedeno, nezávisle na konkrétních procesech. Z tohoto pohledu je organizační spojování těchto útvarů méně vhodným řešením.

¹⁸ Srov. tamtéž. V článku je shrnut výsledek společné výzkumné práce Pojišřovacích fór Lipska a SAP Německo AG&Co. KG na téma Compliance-Management

¹⁹ Zákon č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu

²⁰ K tomu srov. Moll M. und Biedemeier E. Die neuen regulatorischen Anforderungen aus Brüssel Versicherungswirtschaft Heft 24/2006, str. 2001

²¹ Návrh vyhlášky České národní banky, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišřovnictví ustanoví požadavky

Závěrem

Povinnosti compliance, které plní pojišťovna nebo zajišťovna, je třeba odlišovat od povinností pojišťovny nebo zajišťovny a jejich zaměstnanců i dalších osob, konajících v zastoupení a na účet pojišťovny nebo zajišťovny, dodržovat v podnikání příslušné normy chování, tj. konat v souladu s všemi relevantními normami. Compliance je proces, která má zajistit dodržování všech relevantních předpisů, identifikovat rizika jejich porušení a těmto rizikům porušení předcházet.

Je pravděpodobné, že v době vydání tohoto článku již bude nová pozitivní úprava řídicího a kontrolního systému platit. Podle všech předpokladů pojišťovny a zajišťovny mají rok od účinnosti příslušných předpisů na to, aby přizpůsobily své řídicí a kontrolní systémy požadavkům regulátora. Compliance je novým právním institutem veřejnoprávní úpravy pojišřovnictví. Tudíž se stane i předmětem kontroly dohledu České národní banky.

Pojišťovny věnují pozornost dané oblasti, o čemž svědčí jak výměna zkušeností o náplni práce a zaměření funkce compliance na půdě České asociace pojišřoven, tak aktivita České asociace pojišřoven spolu s Českou národní bankou a Ministerstvem financí na poli dalšího vzdělávání pracovníků pojišřoven a zajišřoven v oblasti compliance.

Compliance in insurance

This article attempts to clarify both the historic reasons for legal regulations and definition of the activity of compliance as well as to define risks regarding failure to comply with the legal regulations and to specify position of compliance in relation to other obligations of insurance/reinsurance company. Integral part of the control system of insurance/reinsurance company is to ensure that the activity carried out by such company complies with the legal regulations the insurance/reinsurance has to adhere to.

Solventnost: teorie a praxe

Prof. RNDr. Tomáš Cipra, DrSc., UK Praha a VŠE Praha

Příspěvek se zabývá různými teoretickými a praktickými aspekty vykazování solventnosti, i když se především zaměřuje na projekt Solvency II. Uvažované aspekty se týkají účetního pohledu (např. oceňování reálnou hodnotou fair value), aktuárského pohledu (např. teorie rizika) a regulatorního pohledu (např. konformita s Basel III). Je uveden návrh vzorců kapitálových požadavků ve shodě s novými principy Solvency II.

1. Úvod

Solventnost (solvency) se stává jedním z klíčových pojmů teorie i praxe současného pojišťovníctví (včetně penzijního a zdravotního pojištění). Existují desítky definic a výkladů tohoto pojmu (např. téměř každý z titulů uvedených v seznamu literatury k tomuto textu obsahuje „vlastní“ definici solventnosti). Protože v praxi solventnost úzce souvisí s regulací a dozorem nad pojišťovníctvím, lze zde solventnost prezentovat jako *schopnost pojistitele splnit v libovolnou dobu své závazky ze všech pojistných smluv* (viz IAIS (2002) a IAIS (2003a)). Protože ovšem vzhledem k podstatě pojistné činnosti nelze solventnost garantovat se stoprocentní jistotou, je nutné v praxi upřesnit řadu okolností: jaká pravděpodobnost případné nesolventnosti je ještě přípustná (či ekvivalentně jaká solvenční spolehlivost se minimálně vyžaduje), jaký objem a typ pojistných obchodů se uvažuje, jaký časový horizont se posuzuje (např. jde pouze o upsaný obchod na bázi *run-off*, nebo i o nový (budoucí) obchod na bázi *going-concern*) apod. Zdůrazňuje se také, že splnitelnost závazků musí být garantována vlastními zdroji pojistitele.

Aktuálnost této tematiky a nutnost přechodu k novému systému vykazování solventnosti s pracovním názvem *Solvency II* je podtržena několika skutečnostmi. Uvedme některé z nich:

- nedokonalost předchozích právních úprav solventnosti (tzv. *Solvency I*), a to především nedostatečná citlivost k rizikům souvisejícím s pojistnou činností a neúplnost jejich spektra (např. významné zastoupení různých finančních rizik v současných a budoucích pojistných činnostech, podcenění rizika pojistných opcí);
- ignorování (úplné nebo částečné) celkového rizikového profilu pojistné instituce, speciálně ignorování rizik na straně aktiv a nemožnost diverzifikace rizik;
- nemožnost předložit doзору výkaz solventnosti založený na vlastních (tj. vnitřních) osvědčených modelech a zároveň zdokonalit vnitřní kontrolu oboustranným respektováním *principu ORSA* (*Own Risk and Solvency Assessment*);

- nutnost harmonizace regulační činnosti v rámci EU, protože pojišťovnictví již dávno přestalo respektovat geografické hranice; s tím souvisí také skutečnost, že pojištné aktivity se začínají čím dál více rozvíjet v rámci velkých (často nadnárodních) společností, především finančních konglomerátů;
- nutnost harmonizace činnosti bank a pojišťoven, kde pojištný sektor v tomto směru pokulhává za finančním sektorem s více méně funkčním systémem vykazování kapitálové přiměřenosti finančních institucí (*Basel II*);
- nutnost využít vykazování solventnosti nejen pro účely regulátora, ale i pro vnitřní účely pojistitele (např. pro kvalitnější řízení aktiv a pasiv, účinnější analýzu pojištného obchodu, návrhy budoucích změn apod.); současné vykazování solventnosti (tj. *Solvency II*) má totiž většinou formální charakter, kdy solvenční formulář dá „téměř vždy“ uspokojivý výsledek (s výjimkou odstrašujících a notoricky známých případů) a na budoucí fungování pojistitele nemá podstatnější dopad. Hned na začátku je ovšem nutné zdůraznit velký rozdíl mezi teoretickou a praktickou stránkou solvenční problematiky. Zatímco teoretičtí finanční ekonomové a pojištní matematici mají k dispozici elegantní teorie vycházející z teoretických principů ekonomie a finanční a pojištné matematiky (včetně náročného finančního kalkulu), je praktická implementace funkčních přístupů k solventnosti během na dlouhou trať. Systém musí být totiž účinný v tom smyslu, aby nepředstavoval pouze náročné teoretické cvičení s jednorázovým výsledkem potvrzujícím danou teorii (a tím pádem publikovatelným na mezinárodním kongresu), ale byl pro všechny zúčastněné opravdovým přínosem zhodnocujícím úsilí a finanční prostředky vložené do jeho implementace. Proto také nelze očekávat, že nové vykazování solventnosti bude nadále jen formální procedurou s jednoznačným výsledkem jako doposud, a pojistitelé si budou muset zvyknout na jeho případné negativní výsledky (vyvolající zatěžující následné opravné činnosti) či na kritické reporty pojištných matematiků. Vždyť už jen do probíhající diskuse a vlastního procesu zavádění *Solvency II* hovoří celá řada profesí a jejich profesních institucí (aktuáři, dozorové orgány, pojistitelé včetně zajišťitelů, účetní a další), které je vhodné pro přehlednost stručně připomenout (v abecedním pořadí):

1. BIS a BCBS:

Bank for International Settlements and Basel Committee on Banking Supervision jsou instituce, které se v rámci finančního sektoru podstatně podílely na zavedení systému pro vykazování kapitálové přiměřenosti bank *Basel II*, což je významná inspirace pro *Solvency II* (nejprve *Basel Capital Accord* v roce 1988 a pak především *New Basel Capital Accord* v letech 2001-2006) (více informací na adresách <http://www.bis.org> a <http://www.basel-ii.info>).

2. CEA:

Comité Européen des Assurances (European Insurance and Reinsurance Federation) řeší agendu, která představuje strategické zájmy všech evropských pojistitelů s důrazem na regulační prostředí (více informací na adrese <http://www.cea.assur.org>).

3. CEIOPS:

Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors je nástupcem původní *Conference of Insurance Supervisory Authorities of the European Union* a představuje nezávislou poradní skupinu pro otázky pojištění a zaměstnaneckých penzí v rámci Evropské komise EC (European Commission, více informací na adrese <http://www.ceiops.org>).

4. Groupe Consultatif:

Groupe Consultatif Actuariel Européen spojuje aktuárské společnosti v rámci EU s cílem reprezentovat aktuárskou profesi při diskusích (v různých institucích EU), které se týkají existujících a navrhované legislativy zahrnující aktuárskou problematiku (více informací na adrese <http://www.gcactuaries.org>).

5. IAA:

International Actuarial Association (založena v roce 1895 v souvislosti s prvním mezinárodním kongresem aktuárů v Bruselu) dnes představuje světovou asociaci jednotlivých národních aktuárských společností. Vydává mezinárodní aktuárské principy, směrnice a standardy (více informací na adrese <http://www.actuaries.org>).

6. IAIS:

International Association of Insurance Supervisors je členem IAA. Má za cíl rozvíjet spolupráci mezi dozorovými orgány jednotlivých států a vydávat mezinárodní standardy týkající se dozorové a regulační činnosti v pojišťovníctví (více informací na adrese <http://www.iaisweb.org>).

7. IASB (původně IASC):

International Accounting Standards Board je mezinárodním účetním orgánem odpovědným za vydávání mezinárodních účetních standardů IAS (*International Accounting Standards*), které jsou nově označovány jako IFRS (*International Financial Reporting Standards*). Některé z těchto standardů se explicitně týkají pojištného účetnictví, např. *IFRS 4 Insurance Contracts*. Ke vzniku IASB došlo transformací z IASC (*International Accounting Standards Committee*) (více informací na adrese <http://www.iasb.org>).

2. První fáze Solvency II

Přípravné kroky pro implementaci Solvency II označované jako *první fáze (Phase I)* zahrnovaly důkladnou analýzu minulé a stávající situace (včetně solvenčních režimů fungujících ve státech s rozvinutým finančním a pojištěním sektorem a včetně bankovního režimu kapitálové přiměřenosti Basel II), diskusi nejrozumnějších motivačních návrhů a schválení odpovídajícího organizačního a legislativního postupu, který je pro konečné zavedení takových projektů na půdě EU zapotřebí. Některé z těchto aspektů nyní stručně popíšeme:

2.1. Basel II jako vzor pro Solvency II

Pojištný režim Solvency II přebírá z finančního režimu Basel II především základní třípilířové uspořádání. Tři základní pilíře Basel II jsou:

- **Pilíř I: Minimální kapitálové požadavky MCR (minimum capital requirements):** Při jejich stanovení standardní metodou se uplatní následující tři složky:
 - **definice regulačního kapitálu (regulatory capital, eligible capital):** jedná se o kapitál předepsaného složení a předepsané minimální výše, který banka musí dle požadavků regulátora vlastnit pro pokrytí jednotlivých finančních rizik, aby zajistila bezpečnost finančního systému; jeho klíčovou součástí je kapitál akcionářů (především splacený základní kapitál, ale i jiné složky), což odpovídá snaze pokrýt všechny budoucí ztráty banky jejími vlastními zdroji;
 - **rizikově vážená aktiva (risk weighted assets):** určí se jako vážený součet vybraných aktiv banky, kde rizikové váhy (obvykle z množiny 0, 10, 20, 50 a 100 %) odpovídají podle vhodných ratingových stupnic rizikovosti příslušných typů aktiv;
 - **minimum kapitálového poměru (capital ratio):** jedná se o poměr regulačního kapitálu a rizikově vážených aktiv a Basel II při aplikaci standardní metody vyžaduje jeho hodnotu nad určitou předepsanou minimální úrovní.

MCR se určují zvlášť pro příslušné typy rizik, kterými jsou obvykle úvěrové riziko, tržní riziko, operační riziko, likvidní riziko a právní riziko. Např. v rámci úvěrového rizika bývá minimum kapitálového poměru 8 %, takže regulační kapitál by neměl klesnout pod hodnotu

$$MCR = 0,08 \sum_j r_j A_j, \quad (1)$$

kde r_i je riziková váha příslušející j-temu aktivu v objemu A_j (stejným způsobem má být nastaven výpočet i pro úvěrové riziko v rámci Solvency II). Při použití vnitřních modelů jsou ovšem vzorce typu (1) nahrazeny jinými způsoby výpočtu (obvykle založenými na principu hodnoty v riziku VaR či analogické míry rizika).

- **Pilíř II: Pravidla pro dohled (supervisory review process):** Druhý pilíř se týká regulace dohledu nad bankami a vnitřního řízení rizik v bankách. Pravidla by měla přispět k tomu, aby uvedené činnosti bylo možné považovat za obezřetné či diktované opatrností (*prudential*).
- **Pilíř III: Tržní disciplína (market discipline):** Třetí pilíř se týká především transparentnosti v činnosti bank (tj. požadavků na zveřejňování dokumentů, dodržování principů hospodářské soutěže apod.), aby účastníci trhu byli schopni vyhodnotit klíčové informace o bankách (jejich rizikovém profilu, úrovni kapitalizace apod.).

2.2. Nové účetní zásady

V roce 1997 byl v IASB (v té době ještě IASC) odstartován projekt na vytvoření mezinárodních účetních standardů IAS pro pojišťný sektor. Podle očekávání by pojištné účetní standardy měly být jako v případě finančních instrumentů založeny na principu *reálné hodnoty FV (férová hodnota, fair value)*. Především by ale měly být předpokladem pro to, aby zavedení nového účetního systému v pojišťovníctví představovalo vyšší kvalitu než pouhá nová opatření technického charakteru, a měly by vést k hlubokým změnám v postupech, jakými pojišťný průmysl provádí a reportuje pojišťný obchod. Důležitým dokumentem v tomto směru byly především standardy IFRS 4 pro pojištné smlouvy (viz IASB (2004)).

2.3. Aktivity dozorových orgánů v rámci Solvency II

Solvency II samozřejmě stojí v centru pozornosti dozorových orgánů a jejich profesních institucí, které v tomto směru vyvíjí množství aktivit. Dozorová asociace IAIS postupně publikovala řadu standardů a směrnic (viz např. IAIS (2003b)), které mohou být shrnuty do základních principů (*core principles*) a týkají se následujících témat (u některých principů shrneme pro představu jejich hlavní zásady):

- *princip 1: technické rezervy* („technické rezervy musí být adekvátní, spolehlivé a objektivní a musí umožnit srovnání mezi pojišťiteli“);
- *princip 2: jiná pasiva*;
- *princip 3: aktiva* („aktiva musí být přiměřená, dostatečně realizovatelná a objektivně oceněná; musí umožnit zohlednit takové skutečnosti, jako je riziko koncentrace, tržní riziko, úvěrové riziko, likvidní riziko a riziko likvidační hodnoty“);
- *princip 4: riziko sladění aktiv a pasiv (matching of assets with liabilities)*;
- *princip 5: absorbování ztrát* („kapitálové požadavky jsou potřebné pro absorpci ztrát, které mohou vzniknout v důsledku technických a jiných rizik“);

- *princip 6: citlivost k rizikům (sensitivity to risk);*
- *princip 7: řídicí úroveň (control level, viz speciální směrnici 6 vydanou IAIS: „dozor musí nastavit řídicí úroveň (resp. úroveň), aby mohl zahájit příslušnou intervenci, jakmile momentální solventnost klesne pod tuto úroveň; úroveň musí být nastavena dostatečně vysoko, aby intervence byla možná již v počátečním stádiu“);*
- *princip 8: minimální kapitál (minimum capital);*
- *princip 9: definice kapitálu;*
- *princip 10: řízení rizika („vykazování solventnosti musí být doplněno systémy řízení rizika“);*
- *princip 11: zohlednění zajištění (allowance for reinsurance: „pokud se aplikuje zajištění, je nutné zohlednit efektivitu příslušného přenosu rizik a úvěrovou spolehlivost zajištětele“);*
- *princip 12: zveřejňování (disclosure);*
- *princip 13: výkaz solventnosti (solvency assessment);*
- *princip 14: skupinové efekty (double gearing: „oceňování solventnosti musí zohlednit efekty vyplývající z účasti pojistitele ve skupině, jako je např. skupinová podpora, diverzifikační efekt aj.“).*

2.4. Aktuárské aktivity v rámci Solvency II

Kromě spolupráce s IASB např. v rámci aktuárských principů a metod pro stanovení technických rezerv vznikla v rámci IAA pracovní skupina (*Insurer Solvency Assessment Working Party* označovaná operativně jako *WVP*), která se výhradně zabývala aktuárskou problematikou v rámci Solvency II a shrnula své závěry do tzv. „modré knihy“ IAA (2004). Jako příklad klíčových závěrů, které jsou podrobně rozvinuty v této zprávě, uvedme:

- WP souhlasí s *třípilířovým uspořádáním* Solvency II analogicky jako v Basel II; tato podobnost mimo jiné přispěje k užší spolupráci (např. na půdě dozoru) mezi finančním a pojistným sektorem.
- WP zastává názor, že adekvátní ocenění pojistitelovy finanční síly pro solvenční účely musí vycházet z *celé rozvahy (full balance sheet)*, totiž z realistických hodnot jak na aktivní, tak na pasivní straně rozvahy (včetně konzistentního zacházení s oběma stranami rozvahy, aniž by docházelo ke generování skrytých přebytků či deficitů).
- Kapitálové požadavky samy o sobě nezaručí ideální solventnost. Příliš konzervativní požadavky mohou naopak odradit od investování do pojistného sektoru. WP také oceňuje roli *ratingových agentur* při praktickém oceňování rizik.
- S předchozím bodem souvisí důležitost správného nastavení (pravděpodobnostní) *spolehlivosti solvenčního ocenění*, tj. nastavení správného stupně solvenční ochrany. Přitom tato spolehlivost úzce souvisí s časovým horizontem: *rozumným časovým horizontem* pro ocenění momentální solvenční pozice pojistitele je jeden rok s vysokou spolehlivostí (např. 99 %) splnění všech závazků v rámci tohoto horizontu. Pro závazky zbývající na konci ročního horizontu (tj. pro stanovení jejich počáteční hodnoty na konci roku) je pragmatické na pracovat na počátku roku s umírněnějšími spolehlivostmi (např. 75 %).

- WP se také zabývala *klasifikací rizik* kvantifikovatelných v rámci pilíře I (nekvantifikovatelná rizika, jako je likvidní riziko, musí být dozorována v rámci pilíře II). Protože tato problematika hraje v rámci Solvency II významnou roli, věnovala jí VWP značnou pozornost:

Především při modelování rizik je nutné rozlišit následující složky rizika:

- *volatilita (volatility)* je riziko náhodných fluktuací ve frekvenci (*frequency*) nebo závažnosti (*severity*) náhodných událostí; tato riziková složka je *diverzifikovatelná (diversifiable)*, tj. relativní volatilita (na jednu smlouvu) klesá s růstem počtu navzájem nezávislých pojistných smluv v pojistném kmenu;
- *nejistota (uncertainty)* je (1) riziko nesprávného pojistného modelu (např. pro celkovou výši pojistného plnění) nebo (2) riziko nesprávného odhadu parametrů takového modelu nebo (3) riziko strukturálních změn modelu v čase; tato riziková složka je zřejmě *nediverzifikovatelná* (stěží můžeme očekávat např. nápravu nesprávného modelu pouhým navýšením rozsahu datového souboru);
- *extremální události (extreme events)* jsou velice řídké jevy se závažným dopadem (*low-frequency and high-impact events*), které mohou způsobit fluktuaci výrazně převyšující očekávání a které tím pádem vyžadují speciální přístup.

Z věcného hlediska VWP navrhuje, aby rizika pojistitele byla členěna do čtyř základních kategorií (pátá kategorie likvidního rizika spadá pod pilíř II) s různými subkategoriemi:

1. *Upisovací riziko (underwriting risk)*: někdy se obecněji mluví o *riziku pojištění (insurance risk)* a rozumí se tím jak rizika spojená s pojistnými událostmi jednotlivých pojistných odvětví (smrt, úraz, nemoc, požár, autohavárie, odpovědnost za škodu apod.), tak rizika vyplývající ze specifických procesů spojených s provozováním pojistné činnosti (např. riziko storna). Většinou se uvažuje zvlášť upisovací riziko životního, neživotního a zdravotního pojištění s tím, že jako subkategorie se mohou mimo jiné rozlišovat:
 - *riziko pojistného a technických rezerv (premium and technical provision risk)*: riziko ztráty v důsledku neadekvátních předpokladů při stanovení pojistného a technických rezerv (především v neživotním pojištění);
 - *katastrofické riziko (catastrophic risk)*: riziko extrémní situace v rámci neživotního pojištění nepodchycené v předchozím případě;
 - *riziko úmrtnosti (mortality risk)*;
 - *riziko dlouhověkosti (longevity risk)*: někdy se rizika úmrtnosti a dlouhověkosti souhrnně označují jako *biometrické riziko*;
 - *zdravotní riziko (health risk, sickness risk)*: často se navíc pro toto riziko rozlišuje kontext krátkodobého a dlouhodobého zdravotního pojištění, pojištění odpovědnosti zaměstnavatele apod.;
 - *riziko invalidity a pracovní neschopnosti (disability risk)*;

- riziko storen (*surrender and lapse risk*);
- nákladové riziko (*expenses/costs risk*);
- další rizika životního pojištění, např.: katastrofické riziko v rámci životního pojištění, riziko revize aj.

2. Tržní riziko (*market risk*) je riziko vyplývající z kolísání úrovně a volatility tržních cen aktiv a pasiv. Zahrnuje expozice v důsledku pohybu finančních proměnných, jako jsou ceny akcií, úrokové míry (resp. ceny dluhopisů), ceny realit, měnové kurzy aj. Jako subkategorie lze mimo jiné rozlišovat:

- riziko řízení aktiv a pasiv (*A/L riziko, asset/liability management risk*): riziko nedostatečného sladění aktiv a pasiv pojištěitele vyplývající z nekvalitního ALM;
- akciové a majetkové riziko (*equity and property risk*): riziko ztrát v důsledku kolísání tržních cen akcií a dalších aktiv (např. nemovitostí);
- úrokové riziko (*interest rate risk*): riziko ztrát v důsledku kolísání úrokových měr (a tedy také tržních cen dluhopisů);
- měnové riziko (*currency risk*): riziko ztrát v důsledku změn měnových kurzů (poklesu cen aktiv a růstu cen pasiv denominovaných v zahraničních měnách);
- riziko koncentrace (*concentration risk*): riziko v důsledku zvýšené expozice v daném regionu nebo ekonomickém sektoru;
- další tržní rizika, např.: riziko reinvestování (výnosy z reinvestovaného kapitálu mohou být pod původní úrovní), podrozvahová rizika (*off-balance-sheet risks*: např. swapové riziko) aj.

3. Kreditní riziko (*credit risk*) je riziko selhání (*default*) nebo snížení kreditní kvality protistrany, emitenta cenných papírů, zprostředkovatele nebo zajištěitele apod., k nimž je pojišťitel v expozici. Jako subkategorie lze mimo jiné rozlišovat:

- riziko kreditního selhání (*default credit risk*): riziko, že pojišťitel neobdrží nárokové finanční toky nebo aktiva v důsledku neplnění závazků protistranou;
- riziko koncentrace: riziko koncentrace pasiv (např. pojistných nároků z katastrofické události);
- riziko zajištění (*reinsurance counterparty risk*): riziko selhání plnění zajištěitele;
- riziko kreditního spreadu (*credit spread risk*): riziko v důsledku kolísání úvěrového rozpětí.

4. Operační riziko (*operational risk*) je riziko ztráty plynoucí z neadekvátních nebo chybných vnitřních procesů, ze selhání lidí, ze systémového selhání nebo v důsledku externích událostí.

Konečně *likvidní riziko (liquidity risk)* zahrnované pod pilíř II je riziko, že (solventní) pojistitel vlastní nedostatečně likvidní aktiva, aby vyrovnal své závazky v době jejich splatnosti. Většinou zahrnuje

- *riziko likvidační hodnoty (liquidation value risk)*: riziko, že neočekávaná doba nebo výše závazků k proplacení si vyžádá likvidaci aktiv nevýhodným způsobem;
- *riziko kapitálových fondů (capital funding risk)*: riziko, že pojistitel nezíská dostatečné vnější zdroje kapitálu v případě jeho náhlé potřeby (např. vyhovující úvěry);
- *riziko investice ve skupině (affiliated investment risk)*: riziko, že investici ve vlastní skupině nebude možné v případě potřeby rychle a výhodně prodat, aj.

2.5. Některé speciální aktivity EU v rámci Solvency II

Evropská komise EC samozřejmě celý projekt Solvency II řídí (přitom se také obrací formou žádosti na příslušné instituce řešit pro účely Solvency II určité dílčí úkoly). Z celé řady aktivit, které sem spadají, uvedme dvě speciální:

Lamfalussyho procedura nazvaná podle předsedy zvláštní komise v rámci EC (baron Alexandre Lamfalussy) je čtyřúrovňový proces původně navrhovaný pro zavedení regulace evropských trhů s cennými papíry, který při zavádění příslušných regulačních opatření přistupuje efektivním a osvědčeným způsobem k harmonizaci legislativy EU a jednotlivých členských států. Bylo rozhodnuto, že také projekt Solvency II bude instalován tímto způsobem.

Sharmova zpráva (viz Sharma (2002)) je dokument, který si vyžádala EC od regulátorů CEIOPS. Cílem zprávy bylo porozumět a vysvětlit solvenční rizika pojistných aktivit a navrhnout účinné monitorování procesů řízení rizika v pojišťovnách.

3. Základní principy pro ocenění solventnosti

Základní myšlenka, kterou se vyznačuje nejen Solvency II, ale i dosavadní přístupy k solventnosti v pojišťovníctví v nejrůznějších částech světa, je velmi jednoduchá a je shodná s přístupem ke kapitálové přiměřenosti ve financích (včetně třípilířového uspořádání z odstavce 2.1): aby se zajistila ochrana pojistníků a garantovala stabilita pojistného trhu, měl by subjekt podnikající v pojistném sektoru disponovat přiměřeným objemem dalších volných aktiv (*free assets*) s rolí určitého nárazníku (či „polštáře“) a s obecným označením (jedním z mnoha) *míra solventnosti (solvency margin)*. Někdy se požadovaná kvalita solvenčního kapitálu zdůrazňuje přívlastkem *disponibilní míra solventnosti (available solvency margin)*. Existence tohoto kapitálu by měla zaručit bezpečnost,

s jakou kryje pojistitel na straně aktiv své závazky. Proto také aktiva tvořící solvenční marži by měla být přiměřeně kvalitní a jejich relativní objem by měl mimo jiné záviset na časovém horizontu likvidace závazků pojistitele, kdy jedním extrémem je přístup, který vychází z představy okamžitého splacení všech závazků pojistitele a je označován jako *run-off*, zatímco opačný extrém dovoluje splacení závazků pojistitele až v okamžiku jejich skutečně nasmílované splatnosti a je označován jako *going-concern* (nejčastějším časovým horizontem však v souladu s účetními postupy bývá jeden účetní rok).

Přesněji je možné solvenční schéma diskutované v rámci Solvency II popsat následujícím obecným způsobem (viz Sandström (2006)):

1. Vychází se z *nejlepšího odhadu* závazků pojistitele. Tomu by měla odpovídat výše pojistitelových technických rezerv TP (technical provisions) vytvářených jak v životním, tak v neživotním pojištění (skutečnost, že technické rezervy jsou ve skutečnosti účtově nastaveny ve výši reálné hodnoty (*fair value*), je jiný problém diskutovaný v odstavci 5).
2. Závazky z bodu (1) jsou pokryty částí aktiv s nejlepším odhadem jejich objemu ve výši TP.
3. Aktiva a pasiva z bodu (1) a (2) ovšem podléhají riziku, které je kvantifikovatelné pomocí vhodné míry rizika. V případě, že kapitalizované riziko (*risk charges*) má pravděpodobnostní rozdělení odhadnutelného tvaru (normální, zešíkmené doprava apod.) , lze použít přístupy typu VaR nebo TVaR, což jsou v podstatě vhodné kvantily takového rozdělení (viz dále).
4. Pomocí míry rizika z bodu (4) se nastaví dvě různé úrovně solventnosti ve formě tzv. *kapitálových požadavků*:
 - *solvenční kapitálové požadavky SCR (Solvency Capital Requirement)*: představují horní úroveň solventnosti (zhruba odpovídají *postačující míře solventnosti* ze současného solvenčního režimu Solvency II); dříve se také používalo označení *TCR (Target Capital Requirement)*;
 - *minimální kapitálové požadavky MCR (Minimum Capital Requirement)*: představují dolní úroveň solventnosti (zhruba odpovídají *minimální míře solventnosti* ze současného solvenčního režimu Solvency II).Tyto kapitálové požadavky je nutné na aktivní straně pokrýt vhodnými (volnými) aktivy (viz výše) doplňujícími aktiva z bodu (2). Celkově se pak mluví o *solvenční kapitálové úrovni (Solvency Capital Level: TP+SCR)* a *minimální kapitálové úrovni (Minimum Capital Level: TP+MCR)*.

Solvenční kapitálová úroveň je „měkká“ úroveň kapitálových požadavků a je chápána jako úroveň pro korekce v režimu *going-concern*. Při poklesu solventnosti pod tuto úroveň dozorový orgán ještě většinou neomezuje management společnosti. Je však nutné zdůraznit, že na rozdíl od dosavadního systému Solvency I nebude případný pokles pod tuto úroveň nic neobvyklého. Naproti tomu minimální kapitálová úroveň je již úroveň absolutně nejnižší konstruovaná s cílem vymezit hladinu, pod kterou dozor převezme řízení společnosti. Orientačně může být $MCR = 0,35SCR$, jako je tomu nyní v americkém rizikově váženém přístupu.

4. Míry rizika, zohlednění korelací a faktorové modely

Obecná teorie pro míry rizika je poměrně složitá. Teoretici ale doporučují (viz např. Artzner (1999)), že pro praktické aplikace by se měly volit tzv. *koherentní míry rizika*. *Míra rizika (risk measure)* je obecně zobrazení C , které přiřazuje budoucím náhodným výstupům X reálné hodnoty. Přitom koherence míry rizika vyžaduje splnění čtyř vlastností (X a Y v následující definici jsou dvě omezené náhodné veličiny vyjadřující riziko, tj. např. ztrátu):

- (i) subaditivita: $C(X+Y) \leq C(X)+C(Y)$;
- (ii) monotonie: je-li $X \leq Y$ pro libovolné dva výstupy X a Y , pak $C(X) \leq C(Y)$;
- (iii) pozitivní homogenita: pro libovolnou konstantu $\lambda > 0$ je $C(\lambda X) = \lambda C(X)$;
- (iv) translační invariance: pro libovolnou konstantu $a > 0$ je $C(X+a) = C(X)+a$.

Interpretace jednotlivých vlastností je logická (viz např. Cipra (1991)): (i) kombinace rizik nevytváří extra riziko (tj. vlastnost diverzifikace); (ii) je-li jedno riziko menší než druhé, tak totéž platí pro odpovídající kapitálové poplatky za riziko; (iii) dojde-li k multiplikativní změně rizika, pak se stejným multiplikativním způsobem změni poplatek za toto riziko (jedná se o určitý limitní případ subaditivity bez explicitního diverzifikačního efektu, který ale v některých případech může působit kontraproduktivně: jestliže např. velké množství pojistných smluv λ se stejnou pojistnou částkou X je zasaženo katastrofickou pojistnou událostí, jako je zemětřesení v kontextu pojištění budov, pak celková kapitálová platba bývá vyšší než součet plateb za jednotlivé smlouvy, tj. $C(\lambda X) > \lambda C(X)$); (iv) konstantní změna v riziku vyvolá stejnou změnu v poplatku za riziko.

Ve finanční a pojistné praxi se v současné době nejvíce využívají následující tři míry:

1. *Princip směrodatné odchylky SDP (standard deviation principle)* je míra rizika založená na principu spolehlivostního intervalu:

$$SDP_{\alpha}(X) = \mu_X + k_{1-\alpha} \cdot \sigma_X, \quad (2)$$

kde $\mu_X = E(X)$ a $k_{1-\alpha}$ je vhodný násobek směrodatné odchylky σ_X závisující na předepsané spolehlivosti $1-\alpha$. Míra rizika *SDP* není koherentní (např. obecně nesplňuje monotonii).

2. *Hodnota v riziku VaR (value at risk)* je míra rizika standardně využívaná v bankách (především jako nástroj vnitřních modelů ať už v rámci rizikového managementu banky, tak v rámci regulace Basel II). Je založena na kvantilovém principu jako $(1-\alpha)$ -kvantil možné ztráty

$$VaR_{\alpha}(X) = q_{1-\alpha} = \inf\{x \in R : P(X > x) \leq \alpha\}. \quad (3)$$

Udává největší ztrátu, která nastane v rámci $100(1-\alpha)$ % všech možných výstupů (tj. např. při spolehlivosti 99,5 % a denním horizontu jednou za 200 dní), či ekvivalentně nejmenší kapitálovou částku garantující s danou spolehlivostí solventnost. Míra rizika VaR rovněž není koherentní.

3. *Očekávaný deficit TVaR (tail value at risk nebo expected shortfall ES)* je podmíněná střední hodnota horní α -procentní části možné ztráty

$$TVaR_{\alpha}(X) = E(X \mid X > VaR_{\alpha}(X)). \quad (4)$$

Speciálně je $TVaR_1(X) = \mu_X$. Jako míra rizika je TVaR citlivější než VaR a především je koherentní. Nevýhodou ovšem je fakt, že TVaR je často obtížné explicitně vyčíslit.

V kontextu Solvency II se tyto míry rizika mohou využívat přímo pro výpočet solvenčních kapitálových požadavků SCR tím způsobem, že příslušná míra rizika se vezme za solvenční kapitálovou úroveň (viz odstavec 3), od které pak stačí odečíst střední hodnotu ztráty μ_X jako nejlepší odhad závazků (resp. nejlepší odhad aktiv kryjících technické rezervy). Pro solvenční kapitálové požadavky, které je při tomto způsobu výpočtu zvykem značit $C(\alpha)$ pro zdůraznění pravděpodobnosti α , tak postupně dostaneme:

1. SCR pomocí SDP:

$$C(\alpha) = \mu_X + k_{1-\alpha} \cdot \sigma_X - \mu_X = k_{1-\alpha} \cdot \sigma_X. \quad (5)$$

V případě normality se za $k_{1-\alpha}$ bere kvantil $u_{1-\alpha}$ rozdělení $N(0, 1)$. Protože nenormalita bývá v praxi způsobena především sešikmeností příslušného pravděpodobnostního rozdělení s nenulovým *koeficientem šikmosti*

$$\gamma_1 = \frac{E(X - \mu_X)^3}{\sigma_X^3}, \quad (6)$$

využívá se v tom případě často NP aproximace (normal power), kdy

$$C(\alpha) = \left\{ u_{1-\alpha} + \frac{\gamma_1}{6} (u_{1-\alpha}^2 - 1) \right\} \cdot \sigma_X = u_{1-\alpha}(\gamma_1) \cdot \sigma_X. \quad (7)$$

Pro srovnání jsou v tab. 1 uvedeny vybrané hodnoty multiplikativních násobků u směrodatné odchylky v (5) a (7).

$1-\alpha$	$u_{1-\alpha}$	$u_{1-\alpha}(\gamma_1)$	$u_{1-\alpha}^*$
0,990	2,33	$2,33+0,74\gamma_1$	2,67
0,995	2,58	$2,58+0,94\gamma_1$	2,90
0,999	3,09	$3,09+1,43\gamma_1$	3,37
0,9 995	3,29	$3,29+1,64\gamma_1$	3,55
0,9 999	3,72	$3,72+2,14\gamma_1$	3,96

Tab. 1. Vybrané hodnoty multiplikativních násobků směrodatné odchylky v (5), (7) a (10)

2. SCR pomocí VaR:

$$C(\alpha) = VaR_\alpha(X) - \mu_X. \quad (8)$$

Přitom i nyní lze v praxi zřejmě použít vzorce, které platí při použití principu směrodatné odchylky, totiž vzorec (5) (platí přesně v případě normality) a vzorec (7) (platí aproximativně v případě „nenormálního“ sešikmení).

3. SCR pomocí TVaR:

$$C(\alpha) = TVar_{\alpha}(X) - TVar_1(X) = TVar_{\alpha}(X) - \mu_X. \quad (9)$$

V případě normality lze odvodit vyjádření analogické vzorcům (5) a (7)

$$C(\alpha) = u_{1-\alpha}^* \cdot \sigma_X, \quad (10)$$

kde multiplikativní násobek směrodatné odchylky je nyní převrácenou hodnotou tzv. Millsova poměru. Numerické hodnoty tohoto násobku jsou (vše stále za předpokladu normality, tj. s nulovou šikmostí γ_1) větší než v případě SDP nebo VaR (viz tab. 1).

Podstatným momentem při akumulaci kapitálových požadavků je ale také *zohlednění korelací* mezi různými třídami (resp. kategoriemi, resp. jednotkami apod.) rizik. Podle vlastnosti subaditivity rizikových měr se zde totiž může projevit diverzifikace, při níž kapitálový požadavek pro soubor rizik může být nižší než součet kapitálových požadavků individuálních rizik z uvažovaného souboru (při pozitivních korelacích ovšem může platit opačná nerovnost). Diverzifikační efekt se přitom projevuje v rámci různých úrovní rizik:

- *Mezi elementárními jednotkami rizika* ať na pasivní straně (např. mezi pojistnými smlouvami), nebo na aktivní straně (např. mezi jednotlivými tituly dluhopisů). Z pohledu příslušných složek rizika (viz odstavec 2.4) je zde volatilitní složka diverzifikovatelná (např. volatilita průměrného pojistného nároku s růstem pojistného kmene klesá), zatímco ostatní složky (nejistota a extrémní události) bývají nediverzifikovatelné.
- *Mezi portfolii elementárních jednotek*, především mezi pojistnými odvětvími někdy označovanými jako LOB (*lines of business*, např. mezi životním a zdravotním pojištěním), ale také mezi kategoriemi aktiv (např. mezi dluhopisy a nemovitostmi).
- *Mezi čtyřmi základními rizikovými kategoriemi* (riziko pojištění, tržní, kreditní a operační riziko z odstavce 2.4) a mezi jejich *subkategoriemi* (např. mezi rizikem storna a nákladovým rizikem).
- *Mezi obchodními jednotkami*, např. mezi národními pobočkami nadnárodního pojistitele nebo mezi kooperujícími pojistitelem a zajistitutelem v rámci téže společnosti.

Protože praktické podchycení korelační struktury bývá náročnou záležitostí (to se týká i teoretické stránky problému, kdy dnes je aktuální teorie *kopul*, viz např. Cipra (2006b)), používají se v praxi různá zjednodušení. Rozlišuje se přitom stupeň zjednodušení:

- *Nekonzervativní přístup*: používá jako korelační strukturu korelační koeficienty odhadnuté z dostupných dat. Je sice nejobjektivnějším přístupem, ale v praxi je většinou obtížně realizovatelný (např. korelační struktura v historických datech obvykle kolísá v čase, takže příslušné odhady jsou značně nespolehlivé). Např. pro odhadnutou korelační matici čtyř individuálních kapitálových požadavků $C_1, \dots, C_4$

	C_1	C_2	C_3	C_4
C1	1	0,3	0,2	1
C2		1	0,4	1
C3			1	1
C4				1

je celkový kapitálový požadavek

$$C = \sqrt{C_1^2 + C_2^2 + C_3^2 + C_4^2 + 0,6C_1C_2 + 0,4C_1C_3 + 2C_1C_4 + 0,8C_2C_3 + 2C_2C_4 + 2C_3C_4} . \quad (11)$$

- *Konzervativní přístup*: jako korelační koeficienty používá hodnoty 1 při podezření na pozitivní korelaci (libovolné intenzity) a hodnoty 0 při podezření na nekladnou korelaci. Tento přístup je sice prakticky jednoduchý, ale značně subjektivní. Např. pro „subjektivně odhadnutou“ korelační matici čtyř individuálních kapitálových požadavků $C_1, \dots, C_4$

	C_1	C_2	C_3	C_4
C1	1	-0,2→0	-0,1→0	0,8→1
C2		1	-0,4→0	0,1→1
C3			1	0,5→1
C4				1

je celkový kapitálový požadavek

$$C = \sqrt{C_1^2 + C_2^2 + C_3^2 + C_4^2 + 2C_1C_2 + 2C_1C_3 + 2C_1C_4 + 2C_2C_3 + 2C_2C_4 + 2C_3C_4}. \quad (12)$$

- *Silně konzervativní přístup*: jako korelační koeficienty používá vesměs hodnoty 1, takže produkuje největší (tj. „nejbezpečnější“) kapitálové požadavky. Např. pro čtyři individuální kapitálové požadavky $C_1, \dots, C_4$ aplikuje korelační matici

	C_1	C_2	C_3	C_4
C1	1	1	1	1
C2		1	1	1
C3			1	1
C4				1

s celkovým kapitálovým požadavkem

$$C = C_1 + C_2 + C_3 + C_4. \quad (13)$$

Kromě stupně zjednodušení se také rozlišuje, zda se při výpočtu celkového kapitálového požadavku použije jeden ze dvou typů vzorců:

- Matematicky korektní vzorec (tzv. *baseline approach*): viz např. vzorce (11)–(13).
- Benchmarkový přístup (*benchmark approach*): jeho tvar vychází z empirických standardů většinou odvozených tak, že se postupuje od dokonale korelovaných podčástí (s jednotkovým korelačním koeficientem) postupně k nekorelovaným podčástem. Např. v situaci s korelační maticí

	C_1	C_2	C_3	C_4
C1	1	0	1	1
C2		1	0	1
C3			1	1
C4				1

bychom při benchmarkovém přístupu postupně dostali

$$C^2 = (C_{(123)} + C_4)^2 = \left(\sqrt{C_{(13)}^2 + C_2^2} + C_4 \right)^2 = \left(\sqrt{(C_1 + C_3)^2 + C_2^2} + C_4 \right)^2,$$

takže

$$C = \sqrt{(C_1 + C_3)^2 + C_2^2} + C_4. \quad (14)$$

Právě tradiční americký přístup k solventnosti založený na rizikově váženém kapitálu (*risk-based capital RBC*, viz např. Cipra (2002)) je benchmarkový: např. v neživotním pojištění zde má formule pro výsledný kapitálový požadavek tvar (srovnej s (14))

$$RBC = C_0 + \sqrt{(C_1 + C_3)^2 + C_2^2} + C_4, \quad (15)$$

kde C_0 jsou investice do obchodních jednotek skupiny, záruky pro obchodní jednotky ve skupině, finanční deriváty a ostatní podrozvahové položky, C_1 jsou kapitálové požadavky na investiční riziko (vyjma C_0) a na kreditní riziko v zajištění, C_2 jsou kapitálové požadavky na riziko pojistného a technických rezerv, C_3 jsou kapitálové požadavky na úrokové riziko a C_4 jsou kapitálové požadavky na podnikatelské riziko.

V případě celkového kapitálového požadavku vznikajícího agregací kapitálových požadavků jednotlivých obchodních jednotek nějaké skupiny je přístup analogický. Je-li např. ve skupině banka a pojišťovna, pak se použije vzorec

$$C_{skupina} = \sqrt{C_{banka}^2 + C_{pojišťovna}^2} \quad (16)$$

v případě, že aktivity obou členů lze považovat za navzájem nezávislé, nebo vzorec

$$C_{skupina} = C_{banka} + C_{pojišťovna} \quad (17)$$

v případě, že aktivity obou členů jsou propojeny (nemusí se zde totiž uplatnit jen výhodný diverzifikační efekt, ale celkový kapitálový požadavek počítaný maximalistickým způsobem podle vzorce (17) je často namíste: banka např. může u pojišťovny pojištit formou úvěrového pojištění některé poskytnuté úvěry a pojišťovna naopak investovat rezervy do bankovních aktiv, takže případný úvěrový default negativně ovlivní jak aktivní, tak pasivní stranu rozvahy pojišťovny).

Modely, pomocí nichž se stanovují kapitálové požadavky, se někdy označují jako *faktorové* (*factor-based models*), protože se do nich dosazují numerické hodnoty tzv. faktorů. Tyto faktory mohou být trojího typu:

- Typ 1: Faktory typu 1 jsou předepsány pojistným regulátorem (např. bezrizikové úrokové míry, měnové kurzy apod.).
- Typ 2: Faktory typu 2 dosazuje pojistitel (např. celkové pojistné nároky daného pojistného odvětví u tohoto pojistitele).
- Typ 3: Faktory typu 3 jsou sice předepsány pojistným regulátorem, ale pojistitel je může modifikovat nebo změnit (např. biometrické hodnoty).

Jako příklad uvedme možný faktorový model pro výpočet operačního rizika tvaru

$$C_{OR} = u_{1-\alpha} \cdot \sum_{i=1}^L (\gamma_i \cdot \bar{B}_{i,3}), \quad (18)$$

kde γ_i jsou faktory (parametry) typu 3 (viz tab. 2) a $\bar{B}_{i,3}$ jsou faktory typu 2 (totiž průměry celkových bruttopojistných za tři roky pro i té pojistné odvětví ($i = 1, \dots, L$) u daného pojistitele.

5. Ocenění reálnou hodnotou

Reálná hodnota *FV* (*férová hodnota*, *fair value*) je přístup k účetnímu oceňování aktiv a pasiv, který se začíná prosazovat v rámci moderních účetních postupů nejen v pojišťovnictví (viz IAS a IFRS). *FV* je obecně definována jako částka, za kterou by mohlo být v transakci mezi znalými a ochotnými stranami za obvyklých podmínek směřeno aktivum nebo vyrovnán závazek. Přitom při aplikacích v pojistném sektoru je zde důležité zaměřit se na oceňování pojistných závazků, pro které na rozdíl od aktiv většinou neexistuje likvidní trh.

Jako charakteristické rysy tohoto přístupu lze především uvést:

- provádí se projekce *budoucích finančních toků*;
- tyto projekce jsou založeny na *nejlepších odhadech* (*best estimate*) potřebných výpočetních podkladů upravených konzervativním způsobem o riziko a neurčitost (tzv. *přirážka za riziko*, *market value margin MVM*);
- diskontování finančních toků pro výpočet jejich současné hodnoty se provádí pomocí bezrizikové úrokové míry r_f (*risk free rate*);
- *FV* je schopna zohlednit hodnotu *vložených opcí* (*embedded options*) a garancí v pojistných smlouvách (např. pomocí *stochastických deflátorů*).

Stěžejním problémem při takovém účetním oceňování je při neexistenci aktivního trhu samozřejmě adekvátní nastavení přirážky za riziko *MVM*. Jeden z „objektivních“ postupů pro stanovení *MVM* byl navržen v AAA (2002). Především je nutné určit míru růstu r_L pro pojistné závazky L (zatím vše na roční bázi). Jestliže r_E je požadovaná čistá míra růstu vlastního kapitálu (*equity*) $E = A - L$ (někdy se také r_E považuje za cenu kapitálu) po zdanění daňovou sazbou t a r_A je odhadovaná míra růstu aktiv A , pak z definiční rovnosti

$$E \cdot r_E = A \cdot r_A - L \cdot r_L - E \cdot r_E \cdot \frac{t}{1-t}$$

(poslední člen představuje příslušnou daň s daňovou kvótou t) dostaneme

$$r_L = r_A - \frac{E}{L} \cdot \left(\frac{r_E}{1-t} - r_A \right). \quad (19)$$

Míra růstu r_L pro pojistné závazky tedy závisí kromě výše uvedených faktorů také na poměru vlastního kapitálu a pasiv E/L .

Přístupme nyní k vlastnímu výpočtu FV pro posloupnost finančních toků $C_1, \dots, C_n$ (C_t je finanční tok na konci roku t pro oceňovaný pojistný závazek), a to rekurentně proti postupu času počínaje rokem n :

- (n) Protože přírážka za riziko MVM_n pro rok n umožňuje přejít od diskontování reálnou mírou r_L k diskontování bezrizikovou mírou r_f , musí platit

$$\frac{C_n + MVM_n}{1 + r_f} = \frac{C_n}{1 + r_L},$$

takže

$$MVM_n = C_n \cdot \frac{r_f - r_L}{1 + r_L}.$$

- ($n-1$) Reálná hodnota FV oceňovaného závazku na začátku n -tého období (či ekvivalentně na konci ($n-1$)-ního období) je

$$L_{n-1} = \frac{C_n + MVM_n}{1 + r_f}, \quad (20)$$

takže analogickým postupem jako v kroku (n) dostaneme pro přírážku za riziko MVM_{n-1} pro rok $n-1$

$$MVM_{n-1} = (L_{n-1} + C_{n-1}) \cdot \frac{r_f - r_L}{1 + r_L}.$$

($n-2$) Reálná hodnota FV oceňovaného závazku na začátku ($n-1$)-ního období (či ekvivalentně na konci ($n-2$)-ho období) je

$$L_{n-2} = \frac{L_{n-1} + C_{n-1} + MVM_{n-1}}{1 + r_f}, \quad (21)$$

takže přírážka za riziko MVM_{n-2} pro rok $n-2$ je

$$MVM_{n-2} = (L_{n-2} + C_{n-2}) \cdot \frac{r_f - r_L}{1 + r_L}$$

atd. až do kroku (0) pro L_0 , což je hledaná FV uvažovaného pojistného závazku v čase 0 (tj. na počátku posloupnosti finančních toků $C_1, \dots, C_n$ oceňovaného pojistného závazku).

Je nutné ještě jednou zdůraznit, že reálná hodnota ve tvaru nejlepšího odhadu navýšeného o přírážku za riziko MVM je účetní koncept. Při porovnání se solvenčními veličinami (tj. se solvenčními kapitálovými požadavky SCR a minimálními kapitálovými požadavky MCR) se v praxi očekávají relace typu

$$MVM = c \cdot SCR < MCR = k \cdot SCR < SCR, \quad (22)$$

kde c může být na úrovni 15 až 20 %, zatímco k na úrovni 35 % (viz např. Sandström (2006)).

6. Příklad výpočtu kapitálových požadavků

Jako ukázkou možného přístupu k výpočtu solvenčních kapitálových požadavků SCR uvedme zjednodušený faktorový model založený na principu směrodatné odchylky SDP (resp. hodnotě v riziku Var), jehož celkový benchmarkový tvar je

$$SCR = C_{IR} + C_{MR} + C_{CR} + C_{OR} = \left(C_{ur} + \sqrt{C_{br}^2 + (C_{slr} + C_{er})^2} \right) + C_{MR} + \sqrt{C_{dcr}^2 + C_{cr}^2 + C_{rr}^2} + C_{OR}, \quad (23)$$

kde jednotlivé kapitálové požadavky se týkají rizika pojištění (C_{IR} : *insurance risk*), upisovacího rizika (C_{ur} : *underwriting risk*), biometrického rizika (C_{br} : *biometric risk*), rizika storen (C_{slr} : *surrender and lapse risk*), nákladového rizika (C_{er} : *expenses/costs risk*), tržního rizika (C_{MR} : *market risk*), kreditního rizika (C_{CR} : *credit risk*), rizika kreditního selhání (C_{dcr} : *default credit risk*), rizika koncentrace (C_{cr} : *concentration risk*), rizika zajištění (C_{rr} : *reinsurance counterparty risk*) a operačního rizika (C_{OR} : *operational risk*) (viz odstavec 2.4). Pro představu nyní v tomto odstavci podrobněji ukažme možný tvar vzorců týkajících se v (23) rizika pojištění (tj. pro C_{ur} , C_{br} , C_{slr} a C_{er}) včetně odvození a numerických hodnot některých faktorů (parametrů) doporučených v literatuře (viz např. Bateup and Reed (2001), Djehiche, Hörfelt (2004), IAA (2004), Rantala (2003, 2004a, 2004b), Sandström (2006), Schmeiser (2004)). Vzorce kapitálových požadavků pro další rizika jsou analogické postupům z Basel II, a proto je zde nebudeme uvádět (viz ale také vzorec (18) pro operační riziko). Předpokládáme, že příslušný pojistitel provozuje pojistná odvětví indexovaná pomocí $i = 1, \dots, L$.

6.1. Upisovací riziko C_{ur}

Začneme vzorcem kapitálových požadavků pro upisovací riziko C_{ur} (přesněji bychom měli psát $C_{ur}(\alpha)$)

$$C_{ur}(\alpha) = u_{1-\alpha} \left\{ \sum_{i=1}^L Z_{ri} \beta_i E(X_i) + \sum_{i=1}^L Z_{ri} \beta_i CP_i + \sum_{i=1}^L \text{var}(LR_i) E^2(X_i) + \sum_{i=1}^L \sum_{j=1, j \neq i}^L \text{cov}(LR_i, LR_j) E(X_i) E(X_j) + (r_1 Y_1 + r_2 Y_2)^2 \right\}^{1/2}, \quad (24)$$

kde Z_{ri} je maximální vlastní vrub daného pojistitele (*maximum net retention, maximum net claim*) pro jednotlivé pojistné smlouvy v rámci i -tého pojistného odvětví (dosazuje pojistitel), β_i je strukturální parametr pro podchycení tvaru rozdělení čistého pojistného nároku (*net claim size distribution*) v rámci i -tého odvětví (může navrhnout

dozor), $E(X_i)$ je očekávané čisté pojistné plnění (*net loss*) celkově v rámci i tého odvětví (dosazuje pojistitel), CP_i jsou rezervy na pojistné plnění (*claim provisions*) v rámci i tého odvětví (dosazuje pojistitel), LR_i je škodní průběh (*loss ratio*, tj. poměr pojistného plnění k pojistnému) v rámci i tého odvětví (rozptyly a kovariance škodních průběhů v jednotlivých odvětvích může navrhnout dozor), Y_1 (resp. Y_2) jsou technické rezervy v rámci investičního životního pojištění, pokud pojistitel poskytuje (resp. neposkytuje) minimální garanci pro investiční riziko (dosazuje pojistitel) a r_1 (resp. r_2) jsou odpovídající parametry (může navrhnout dozor).

Upisovací riziko, kterého se vzorec (24) týká, je dáno volatilitou mezi celkovým pojistným a celkovým pojistným plněním v jednotlivých pojistných odvětvích i (jak v případě pojistného, tak v případě pojistného plnění se samozřejmě jedná o vlastní vrub pojistitele)

$$\sigma_{ur}^2 = \text{var}\left(\sum_{i=1}^L (P_i - X_i)\right) = \sum_{i=1}^L \text{var}(P_i - X_i) + \sum_{i=1}^L \sum_{j=1, j \neq i}^L \text{cov}(P_i - X_i, P_j - X_j). \quad (25)$$

Podívejme se nejprve na libovolný sčítanec v první sumě (pro jednoduchost budeme vynechávat indexy)

$$\text{var}(P - X) = \text{var}(P) + \text{var}(X) - 2 \text{cov}(P, X). \quad (26)$$

Pro rozptyl pojistného předpokládejme úměru

$$\text{var}(P) = \varphi \cdot E^2(X) \quad (27)$$

s vhodným koeficientem φ . Vyjádření rozptylu $\text{var}(X)$ je komplikovanější. Dle zásad pojistné matematiky se předpokládá, že X má složené Poissonovo rozdělení

$$X = \sum_{k=1}^N Z_k, \quad (28)$$

kde výše čistých pojistných plnění Z_k v jednotlivých smlouvách jsou *iid* náhodné veličiny se střední hodnotou μ_Z a rozptylem σ_Z^2 a počet pojistných plnění N má smíšené Poissonovo rozdělení s intenzitou $n\theta$, kde strukturální (náhodný) parametr θ má jednotkovou střední hodnotu a rozptyl c , takže

$$E(N) = n, \quad \text{var}(N) = n^2 c + n. \quad (29)$$

Je proto

$$E(X) = n\mu_Z, \quad \text{var}(X) = (n^2 c + n)\mu_Z^2 + n\sigma_Z^2, \quad (30)$$

a odtud jednoduchými úpravami

$$\text{var}(X) = n^2 c \mu_Z^2 + nE(Z^2) = cE^2(X) + \beta Z_r E(X), \quad (31)$$

kde

$$\beta = \frac{E(Z^2)}{Z_r \mu_Z}. \quad (32)$$

Strukturální parametr β pro podchycení tvaru rozdělení čistého pojistného nároku závisí na pojistném odvětví i , ale vždy je z intervalu $[0, 1]$: jeho nezápornost je zřejmá a omezení shora jedničkou plyne z nerovnosti

$$E(Z^2) = \int_0^{Z_r} z^2 dF(z) \leq \int_0^{Z_r} Z_r z dF(z) = Z_r E(Z). \quad (33)$$

Podle (26), (27) a (31) je tedy

$$\text{var}(P - X) = (\varphi + c + v)E^2(X) + \beta Z_r E(X), \quad (34)$$

kde jsme označili

$$v = -2 \frac{\text{cov}(P, X)}{E^2(X)}. \quad (35)$$

Zkoumejme nyní blíže škodní průběh $LR = X/P$. Jestliže použijeme vyjádření $P = (1+p)E(X)$ a $X = (1+x)E(X)$, pak lze aproximovat $LR \approx 1_{+x} - p$, takže

$$\text{var}(LR) \approx \text{var}(p - x) = \text{var}\left(\frac{P - E(X)}{E(X)} - \frac{X - E(X)}{E(X)}\right) = \frac{\text{var}(P - X)}{E^2(X)}. \quad (36)$$

Podle (34) a (36) je tedy

$$\text{var}(LR) \approx \varphi + c + v + \frac{\beta Z_r}{E(X)} \approx \varphi + c + v, \quad (37)$$

neboť zlomek v (37) mívá zanedbatelnou velikost. Celkem je tedy podle (34) a (37)

$$\text{var}(P - X) = \text{var}(LR)E^2(X) + \beta Z_r E(X), \quad (38)$$

což po dosazení do (25) zřejmě vytváří část odvozovaného vzorce (24). Pro podchycení případné nenormality rozdělení pojistného plnění X lze přidat parametr α , takže pak

$$\text{var}(P - X) = \text{var}(LR)E^2(X) + (1 + \alpha)\beta Z_r E(X).$$

Analogicky pro kovariance v (25) je

$$\text{cov}(P_i - X_i, P_j - X_j) = \text{cov}(p_i - x_i, p_j - x_j)E(X_i)E(X_j) = \text{cov}(LR_i, LR_j)E(X_i)E(X_j). \quad (39)$$

Konečně rezervy na pojistné plnění zapojíme do výpočtu jednoduše tím způsobem, že místo $E(X_i)$ použijeme $E(X_i)_+ CP_i$ (nejedná se zde totiž o systematické riziko nedostatečnosti technických rezerv, ale jen o nesystematickou náhodnou část tohoto rizika). Vzhledem k (38) a (39) je tak vzorec (24) dokázán až na poslední člen týkající se kapitálových požadavků C_{ulr} upisovacího rizika v investičním životním pojištění (*unitlinked risk*) tvaru

$$C_{ulr}(\alpha) = u_{1-\alpha}(r_1 Y_1 + r_1 Y_2), \quad (40)$$

jehož tvar byl zvolen pragmaticky na základě empirie.

6.2. Biometrické riziko C_{br}

Další složkou kapitálových požadavků pro riziko pojištění C_{lr} je složka biometrického rizika C_{br} . Přestože toto riziko může zahrnout *zdravotní riziko* (*sickness risk*), omezíme se zde na riziko *úmrtosti* (*mortality risk*), které však zde bude zahrnovat také riziko dlouhověkosti a které obecně figuruje v různých pojistných odvětvích:

$$C_{br}(\alpha) = u_{1-\alpha} \left(\sum_{i=1}^L \sigma_{mi} + 0,5 \sum_{i=1}^L b_{1i} \sigma_{mi} \right), \quad (41)$$

kde σ_{mi} označuje chybu ve specifikaci úmrtnosti (resp. σ_{si} chybu ve specifikaci nemocnosti, kdybychom zahrnuli také zdravotní riziko) (dosazuje pojistitel) a b_{1i} (resp. b_{2i}) je strukturální parametr pro podchycení trendu v pravděpodobnosti úmrtnosti (resp. nemocnosti) v rámci i-tého odvětví (může navrhnout dozor).

Pro odvození vzorce (41) uvažujeme nejprve nějaké pojistné odvětví (někdy jen výhradně v rámci životního pojištění), kde pro jednoduchost budeme vynechávat indexy a kde výše čistých pojistných plnění Z_k v n pojistných smlouvách uvažovaného kmene jsou *iid* náhodné veličiny s celkovým pojistným plněním

$$X = \sum_{k=1}^n Z_k. \quad (42)$$

Dále nechť q_x je reálná pravděpodobnost úmrtí s tím, že pravděpodobnost úmrtí skutečně použitá pro výpočet je

$$q_x^* = q_x + bq_x, \quad (43)$$

kde parametr b představuje nepřesnost při výpočetním popisu úmrtnosti (obecněji lze místo (43) uvažovat $q_x^* = (a_+ b) q_x$). Pro výpočet biometrického rizika je klíčový rozptyl

$$\sigma_X^2 = \text{var}(X) = \text{var}\left(\sum_{k=1}^n Z_k\right) = nE(Z_k^2) - nE^2(Z_k). \quad (44)$$

Protože při průměrné pojistné částce S je

$$E(Z_k^2) = S^2(q_x + bq_x), \quad E^2(Z_k) = S^2(q_x + bq_x)^2, \quad (45)$$

dosazením do (44) dostaneme

$$\sigma_X^2 = n(S^2 q_x(1 - q_x) + bS^2 q_x(1 - q_x) - b(1 + b)S^2 q_x^2) \approx (1 + b)\sigma_m^2, \quad (46)$$

kde $\sigma_m^2 = nS^2 q_x(1 - q_x)$ je čtverec úmrtnostního rizika pojištění (použitá aproximace spočívá ve vynechání členu obsahujícího zanedbatelnou hodnotu q_x^2). Někdy se tento výsledek také prezentuje ve tvaru

$$\sigma_X^2 \approx \sigma_m^2 + b\sigma_m^2 = \sigma_m^2 + \sigma_{trend}^2, \quad (47)$$

kde σ_m je úmrtnostní riziko pojištění a σ_{trend} je riziko trendu v úmrtnosti. Jestliže konečně předpokládáme silně konzervativní přístup s jednotkovými korelačními koeficienty mezi úmrtnostními riziky příslušných pojistných odvětví $i = 1, \dots, L$ (v řadě z nich ale samozřejmě toto riziko nefiguruje), dostaneme opravdu

$$\begin{aligned} C_{br}(\alpha) &= u_{1-\alpha} \left(\text{var} \left(\sum_{i=1}^L X_i \right) \right)^{1/2} = u_{1-\alpha} \left(\sum_{i=1}^L \sigma_{X_i} \right) \approx u_{1-\alpha} \left(\sum_{i=1}^L (1 + b_{li})^{1/2} \sigma_{mi} \right) \approx \\ &\approx u_{1-\alpha} \left(\sum_{i=1}^L (1 + 0,5b_{li}) \sigma_{mi} \right). \end{aligned} \quad (48)$$

Co se týče úmrtnostního rizika σ_m , lze v pojištění pro případ smrti použít odhad

$$\hat{\sigma}_m^2 = nS^2 q_x (1 - q_x) = n \left(\frac{R}{n} \right)^2 \frac{E}{R} \left(1 - \frac{E}{R} \right) = \frac{(R - E)E}{n}, \quad (49)$$

a v pojištění pro případ dožití odhad

$$\hat{\sigma}_m^2 = nS^2 p_x (1 - p_x) = n \left(\frac{D}{n} \right)^2 \frac{I}{D} \left(1 - \frac{I}{D} \right) = \frac{(D - I)I}{n}, \quad (50)$$

kde R je celkový kapitál v riziku, D je celkový kapitál pro případ dožití, E jsou skutečné náklady při úmrtích a I jsou skutečné náklady při dožitích v kmeni o rozsahu n .

6.3. Riziko storen C_{slr}

Složka rizika storen C_{slr} je velmi podobná předchozí složce biometrického rizika včetně analogického odvození

$$C_{slr}(\alpha) = u_{1-\alpha} \left(\sum_{i=1}^L \sigma_{sli} + 0,5 \sum_{i=1}^L l_i \sigma_{sli} \right), \quad (51)$$

kde σ_{sl} označuje chybu ve specifikaci storen (dosazuje pojistitel) a l_i je strukturální parametr pro podchycení trendu v pravděpodobnosti storen v rámci i tého odvětví (může navrhnout dozor). Co se týče této chyby, lze v praxi použít odhad

$$\hat{\sigma}_{sl}^2 = \frac{1}{n} (L^+)^2 s(1-s), \quad (52)$$

kde L^+ je nezáporná část rozdílu celkově garantovaných storen a celkových rezerv pojistného a s jsou pravděpodobnosti storen (může je také případně navrhnout dozor).

6.4. Nákladové riziko C_{er}

Konečně složka nákladového rizika C_{er} je

$$C_{er}(\alpha) = u_{1-\alpha} \left(\sum_{i=0}^L c_i^2 (1+p_i)^2 E^2(X_i) \right)^{1/2}, \quad (53)$$

kde c_i označuje režijní (nákladový) poměr $c_i = C_i/P_i$ (C_i jsou správní náklady, P_i je pojistné) a p_i je bezpečnostní přírůstek ($P_i = (1+p_i)E(X_i)$, viz např. také (36)) (oba parametry může případně navrhnout dozor).

Odvození (53) vychází z celkových správních nákladů

$$C = \sum_{i=0}^L C_i, \quad (54)$$

kde C_0 jsou paušální správní náklady (*overhead expenses*) pojistitele, zatímco C_i jsou proporcionální správní náklady pojistitele týkající se i tého pojistného odvětví. Protože

$$C_0 = c_0 P = c_0 \sum_{i=1}^L P_i, \quad C_i = c_i P_i, \quad i = 1, \dots, L \quad (55)$$

a lze předpokládat úměrnost (viz také (27))

$$\text{var}(P) = \varphi_0 \cdot E^2(X) = \varphi_0 \cdot E^2\left(\sum_{i=1}^L X_i\right), \quad \text{var}(P_i) = \varphi_i \cdot E^2(X_i), \quad i = 1, \dots, L, \quad (56)$$

dostaneme odtud vzhledem k předpokladu nezávislosti správních nákladů mezi odvětvími

$$\text{var}(C) = \sum_{i=0}^L \text{var}(C_i) = \sum_{i=0}^L c_i^2 \varphi_i E^2(X_i), \quad (57)$$

kde

$$\varphi_i = \frac{\text{var}(P_i)}{E^2(X_i)} = \frac{\text{var}((1 + p_i)E(X_i))}{E^2(X_i)} = \text{var}(1 + p_i) \approx (1 + p_i)^2, \quad i = 0, \dots, L. \quad (58)$$

6.5. Některé numerické hodnoty

V literatuře uvedené na začátku tohoto odstavce jsou uvedeny některé doporučené hodnoty, které byly nalezeny empiricky a které lze buď přímo použít ve výše uvedených vzorcích, nebo porovnat s odhady v rámci vlastních interních modelů (viz tab. 2).

Jen pro představu uvedme ještě navrhovaný vzorec kapitálových požadavků pro měnové riziko (*FX risk*, *foreign exchange risk*) figurující jako součást tržního rizika

$$C_{fxr} = u_{1-\alpha} \cdot f \cdot A \approx u_{1-\alpha} \cdot 0,1A, \quad (59)$$

kde A je hodnota příslušného aktiva (např. dluhopisu) denominovaného v cizí měně a konstantu 0,1 doporučuje IAA (2004) ve výši typické směrodatné odchylky fluktuujících měnových kurzů.

Ve shodě s konstatováním z odstavce 1, že nové vykazování solventnosti v rámci Solvency II nebude nadále jen formální procedurou s jednoznačným výsledkem jako doposud a že pojistitelé si budou muset zvyknout na jeho případné negativní výsledky, vyžaduje reálný příklad uvedený v Sandström (2006) pětkrát vyšší kapitálové požadavky, než kdyby se postupovalo podle stávající metodiky Solvency I.

		Riziko pojištění C_{IR}										Operační riziko C_{OR}
		Upisovací riziko C_{ur}				Biom. riziko C_{br}		Riziko storen C_{slr}		Nákladové riz. C_{er}		
i		β_i	$\text{var}(LR_i)$	r_1	r_2	b_{1i}	b_{2i}	l_i	s_i	c_i	p_i	γ_i
1	Úraz	0,0030	0,05				0,015			0,09	0,10	0,01
2	Havarijní poj.	0,0005	0,06							0,19	0,10	0,01
3	Majetek	0,0150	0,05							0,22	0,10	0,01
4	Povinné ručení	0,0025	0,05							0,20	0,10	0,01
5	Odpovědnost	0,0050	0,13							0,50	0,10	0,01
7	Úvěr	0,6000	1,20							0,12	0,10	0,01
8	Právní ochrana	0,6000	1,20							0,12	0,10	0,01
9	Asistence	0,6000	1,20							0,12	0,10	0,01
10	Životní poj.	0,0000	0,00			0,015		1	0,02	0,10	0,10	0,01
11	Unit Link			0,0	0,1	0,015		1	0,02	0,05	0,10	0,01
12	Perman. Health	0,0030	0,05				0,015	1	0,02	0,17	0,10	0,01
13	Penzijní poj.	0,0000	0,00			0,015		1	0,02	0,13	0,10	0,01
14	Jiné životní poj.	0,0000	0,00			0,015		1	0,02	0,10	0,10	0,01

Tab. 2. Doporučené hodnoty parametrů pro výpočet kapitálových požadavků pro riziko pojištění CIR a operační riziko COR

Práce vznikla v rámci výzkumného záměru MSM0021620839 financovaného MŠMT.

Literatura:

- AAA (2002): *Fair valuation of insurance liabilities: principles and methods*. American Academy of Actuaries, Washington.
- Abbink, M., Saker, M. (2002): *Getting to grips with fair value*. Staple Inn Actuarial Society.
- Artzner, P. (1999): *Application of coherent risk measures to capital requirements in insurance*. North American Actuarial Journal 2, 11-25.
- Babbel, D., Gold, J., Merrill, C. B. (2002): *Fair value of liabilities: the financial economics perspective*. North American Journal 6.
- Bateup, R., Reed, I. (2001): *Research and data analysis relevant to the development of standards and guidelines on liability valuation for general insurance*. The Institute of Actuaries of Australia, Tillinghast-Towers Perrin Report.
- Beard, R. E., Pentikäinen, T., Pesonen, E. (1984): *Risk theory. The stochastic basis of insurance*. Chapman & Hall, London (třetí vydání).
- BIS (2004): *International convergence of capital measurement and capital standards. A revised framework*. Basel Committee on Banking Supervision. Bank for International Settlement.
- CAS (2004): *Fair value of P&C liabilities: practical implications*. Casual Actuarial Society, Arlington.
- CEA (2005): *Solvency assessment models compared. Essential groundwork for the Solvency II Project*. European Insurance and Reinsurance Federation.
- CEA (2006): *Working document on the standard approach for calculating Solvency Capital Requirement*. European Insurance and Reinsurance Federation.
- CEIOPS (2007): *QIS3 Technical Specifications*. Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors.
- Cipra, T. (1991): *Teorie rizika v neživotním pojištění*. MFF UK a Česká pojišťovna, Praha.
- Cipra, T. (2002): *Kapitálová přiměřenost ve financích a solventnost v pojišťovnictví*. Ekopress, Praha.
- Cipra, T. (2004): *Zajištění a přenos rizik v pojišťovnictví*. Grada Publishing, Praha.
- Cipra, T. (2005): *Praktický průvodce finanční a pojistnou matematikou*. Ekopress, Praha.
- Cipra, T. (2006a): *Pojistná matematika: teorie a praxe*. Ekopress, Praha.
- Cipra, T. (2006b): *Finanční a pojistné vzorce*. Grada Publishing, Praha.
- Cipra, T. (2008): *Finanční ekonometrie*. Ekopress, Praha (v tisku).
- Clark, P. K. (2003). *The implication of fair value accounting for general insurance companies*. British Actuarial Journal 9, 1007-1059.
- Čihák, M., Heřmánek, J., Hlaváček, M. (2007): *New approaches to stress testing the Czech banking sektor*. Finance a úvěr 57, 41-59.
- ČSpA (2003): *Odborná směrnice č. 3. Test postačitelnosti technických rezerv životních pojištění*. Česká společnost aktuárů.

- ČSpA (2005): *Odborná směrnice č. 5. Postačitelnost technických rezerv neživotního pojištění*. Česká společnost aktuárů.
- Daňhel, J. a kol. (2006): *Pojistná teorie*. Professional Publishing (druhé vydání).
- Daykin, C. D., Pentikäinen, T., Pesonen, M. (1994): *Practical risk theory for actuaries*. Chapman & Hall, London.
- Djehiche, B., Hörfelt, P. (2004): *Standard approaches to asset and liability risk*. Fraunhofer Chalmers Research Centre, Gothenburg.
- Eling, M., Schmeiser, H., Schmit, J. T. (2007): *The Solvency II process: overview and critical analysis*. Risk Management and Insurance Review 10, 69-85.
- Furrer, H. (2004): *On the calculation of the risk margin within the SST*. Swiss Life (working paper).
- GDV (2002a): *Supervisory model for german insurance undertakings (life) (description of the model)*. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
- GDV (2002b): *Supervisory model for german insurance undertakings (property/casualty) (description of the model)*. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
- Girard, L. N. (2002): *An approach to fair valuation of insurance liabilities using the firm's cost of capital*. North American Actuarial Journal 6, 18-46.
- Hairs, C. J. et al. (2002). *Fair valuation of liabilities*. British Actuarial Journal 8, 203-340.
- IAA (2004): *Global framework for insurer solvency assessment*. International Actuarial Association.
- IAS (2002): *Principles on capital adequacy and solvency*. International Association of Insurance Supervisors.
- IAS (2003a): *Glossary of terms*. International Association of Insurance Supervisors.
- IAS (2003b): *Insurance core principles and methodology*. International Association of Insurance Supervisors.
- IAS (2004): *A new framework for insurance supervision. Towards a common structure and common standards for the assessment of insurer solvency*. International Association of Insurance Supervisors.
- IAS (2006): *The IAS common structure for the assessment of insurer solvency*. International Association of Insurance Supervisors (draft).
- IAS (2007): *Guidance paper on the use of internal models by insurers*. International Association of Insurance Supervisors (draft).
- IASB (2004): *IFRS 4: insurance contracts*. International Accounting Standards Board.
- Jarvis, S., Southall, F., Varnell, E. (2001): *Modern valuation techniques*. Staple Inn Actuarial Society.
- Jorgensen, P. L. (2004): *On accounting standards and fair valuation of life insurance and pension liabilities*. Scandinavian Actuarial Journal, 372-394.
- Lay, W. (2006): *Das Solvency II-kompatible deutsche Standardmodell für die Lebensversicherungsbranche*. Der Aktuar 12, 146-150.
- Mandl, P., Mazurová, L.: *Matematické základy neživotního pojištění*. Matfyzpress, Praha 1999.
- Palátová, H. (2008): *Solvency II*. VŠE Praha (diplomová práce).

- Panjer, H. (2002): *Measurement of risk, solvency requirements and allocation of capital within financial conglomerates*. AFIR/ICA, Cancun.
- Rantala, J. (2003): *A standard approach for the underwriting risk in non-life*. Working Paper CEA.
- Rantala, J. (2004a): *A standard approach for asset/liability risk in life insurance*. Working Paper CEA.
- Rantala, J. (2004b): *Illustrations of magnitude of some parameters in the standard approach*. Working Paper CEA.
- Sandström, A. (2006): *Solvency. Models, assessment and regulation*. Chapman & Hall/CRC. London.
- Sandström, A. (2007): *Solvency-a historical review and some pragmatic solutions*. Mitteilungen der Schweiz. Aktuarvereinigung, 11-33.
- Sharma, P. (2002): *Prudential supervision of insurance undertakings*. Conference of CEIOPS.
- Schmeiser, H. (2004): *New risk-based capital standards in the European Union: a proposal based on empirical data*. Risk Management and Insurance Review 7, 41-52.
- Schreckenberg, S. (2007): *Solvency II development in Europe*. Mitteilungen der Schweiz. Aktuarvereinigung, 35-51.
- SST (2004): *The risk margin for the Swiss solvency test*. Swiss Federal Office for Private Insurance.
- van Broekhoven, H. (2002): *Market value of liabilities mortality risk: a practical model*. North American Actuarial Journal 6, 95-106.
- Wang, S. S. (1998): *Aggregation of correlated risk portfolios: models and algorithms*. Casualty Actuarial Society 85, 848-939.
- Watson, W. (2003): *Calibration of the general insurance risk based capital model*. Watson Wyatt LLP (for Financial Services Authority), London.
- Watson, W. (2004): *Calibration of the enhanced capital requirement for with-profit life insurers*. Watson Wyatt LLP (for Financial Services Authority), London.
- Wright, P. (2006): *A view of the IASB's work on accounting for insurance contracts and financial instruments*. The 28th International Congress of Actuaries in Paris.

Solvency: theory and practice

The paper deals with various theoretical and practical aspects of solvency schemes but it addresses primarily Solvency II. The aspects considered are from the point of view of an accountant (e.g. fair value), an actuary (e.g. risk theory) and a regulator (e.g. conformity with Basel III). Suggestions for capital requirement formulas according to the new principles of Solvency II are given.

Hledání optimálního systému bonus-malus

Mgr. Jan Šváb, Ph.D., Kooperativa, pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group

V roce 1999 bylo ukončeno monopolní postavení České pojišťovny na trhu s pojištěním odpovědnosti z provozu vozidel („povinné ručení“) a do té doby se neaplikoval žádný systém bonus malus („BMS“). Proto také neexistuje evidence o škodní historii pojistníků („rizik“) do té doby. Od roku 2000 bylo umožněno i dalším pojistitelům se podílet na trhu s povinným ručením, včetně možnosti zavést BMS. Tento článek se zajímá o chování BMS v takových startovacích obdobích. Toto chování je zřejmě neasymptotické, a proto nelze aplikovat obvyklou teorii dobře shrnutou v Lemaire (1995), ale ani teorii uvedenou v Norberg et al. (1981), která sice připouští konečné stáří rizika, ale uvažuje tzv. uzavřené portfolio (portfolio uzavřené vůči příchodům a odchodům rizik s různou škodní historií) či asymptotické portfolio (portfolio, které si lze představit jako konečné stádium vývoje z hlediska rozložení stáří rizik). Ani jedno však neodpovídá realitě startovacího období BMS.

Hlavním cílem je tedy jednak zkoumání neasymptotických vlastností a jednak popis modelu tzv. otevřeného portfolio pomocí dvojího měření času (stáří rizika (n) a stáří portfolio (t)). Takto uvažované otevřené portfolio lze navíc modelovat nezávisle na BMS.

I. Úvodní definice

Dále budeme potřebovat ozřejmit některé základní pojmy. Definice byly naznačeny v Pojistných rozpravách č. 12 (Šváb (2002)) a precizovány jsou v disertační práci Šváb (2007), kde jsou také podrobně ilustrovány na příkladech.

I.1 Měření času

Uvažujeme konkrétní portfolio pojistných smluv (rizik). Jejich chování sledujeme v diskrétním čase po obdobích, kterými jsou nejčastěji roky. Čas rizika budeme důsledně značit n a bude vyjadřovat dobu, po kterou sledujeme riziko, a která se obecně liší od doby, po kterou sledujeme celé portfolio, tu zase budeme důsledně značit písmenem t .

Pro zjednodušení uvažujeme, že období, ve kterých sledujeme riziko a ve kterých sledujeme portfolio, se zcela překrývají. V praxi to znamená (při ročních obdobích), že by smlouvy platily od 1.1. do 31.12. Přístup je v souladu s tím, že se sazba stanovuje pro riziko staré $n - 1$ období na následující n -té období.

I.2 Portfolio

Složení portfolia¹ popíšeme pomocí tří náhodných veličin (n. v.). První (Θ) popisuje **rozložení škodní frekvence** v portfoliu bez ohledu na stáří jednotlivých rizik. V tomto článku budeme provádět výpočty různých BMS jen na Negativně binomickém modelu počtu škod (individuální riziko má Poissonovo rozdělení počtu škod s parametrem θ , který je realizací n.v. Θ s Gama rozdělením).

Druhá n.v. popisuje rozložení **stáří rizik**, ale naopak bez ohledu na jejich škodní frekvence. Tuto náhodnou veličinu označme N_t a její pravděpodobnosti

$$P(N_t = n) = w_n(t) \text{ pro } n, t \in \mathbb{N},$$

kteří popisují, s jakou pravděpodobností z našeho portfolia starého t období náhodně vybereme riziko staré n období. To umožňuje jednoduše popsat **otevřené portfolio**. Je to však zcela jiný přístup než třeba v de Lourdes Centeno and Manuel Andrade e Silva (2001), kde se při použití teorie markovských řetězců přidá jeden stav pro popsání „zbytku světa“, to jest, kdy je riziko mimo portfolio.

Pokud použijeme jako rozdělení n. v. N_t rozdělení degenerované do jediného bodu tak, že $w_n(t) = 1$ pro $t = n$ a 0 jinak, sledujeme v čase portfolio rizik, která stárnou shodně s portfoliem. To znamená, že máme **uzavřené portfolio** jako speciální případ otevřeného. Nicméně kombinace předchozího předpokladu se stárnutím spolu se systémem naznačuje, jak daleko od reality může být obvyklý přístup, kdy se počítá s limitním stavem.

Třetí náhodná veličina, Ω , je technického charakteru. Pomocí ní vypočteme jeden systém bonus malus pro portfolio různých stárí tak, že si pro každé stáří zvolíme váhu ω_t a aplikujeme vážený průměr. Ω (stáří BMS v počtu období) je diskrétní n.v. s pravděpodobnostmi $P(\Omega = t) = \omega_t$ pro $t \in \mathbb{N}$. Předchozí n. v. N_t lze pak chápat jako n. v. N_Ω s podmíněným rozdělením $P(N_\Omega = n | \Omega = t) = w_n(t)$ pro $0 \leq n \leq t$ a $t \in \mathbb{N}$.

Příklad 1 (Ilustrační portfolio)

Pro ilustraci v této práci použijeme pro strukturální parametr Θ rozložení Gama s parametry $\tau, h > 0$ a hustotou

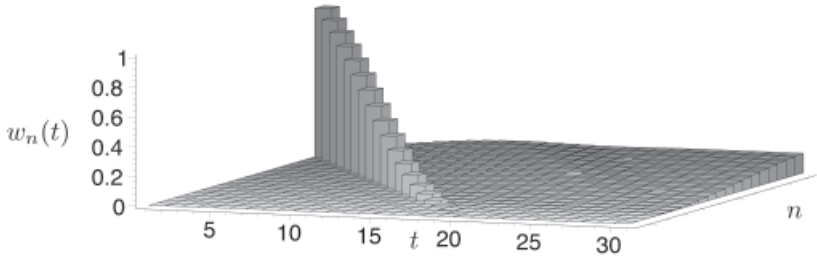
$$u(\theta) = \frac{\tau^h}{\Gamma(h)} \theta^{h-1} \exp(-\theta\tau), \theta > 0$$

s parametry $h = 0,48$ a $\tau = 9,09$. Uvažujeme tedy průměrnou škodní frekvenci $h/\tau = 5,26\%$. Rozdělení počtu škod individuálního rizika uvažujeme Poissonovo s parametrem Θ . Hodnoty parametrů byly odvozeny v práci Šváb (2002), kde je lze nalézt v tabulce 6.1.4 ve sloupci OA. V odkazované práci jsou testována i jiná rozdělení strukturního parametru.

Na rozdíl od strukturálního parametru θ pro rozdělení stáří rizik použijeme trochu jiný model než ve zmíněném článku. Uvažujeme model otevřeného portfolia s parametry: horizont stáří rizika $n_0 = 20$ let, horizont stáří

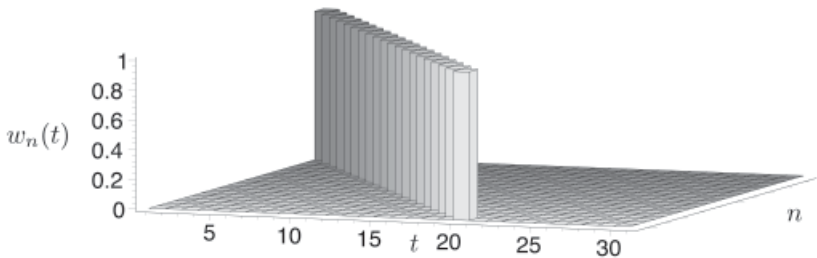
¹Šváb (2007), 1.4 a Dodatek C

portfolia $t_0 = 30$ let a pravděpodobnost storen dána progresivně rostoucí tak, aby s_{n_0} bylo rovno jedné². Takto definované pravděpodobnosti $w_n(t)$ ukazuje graf 1.



Graf 1: Relativní rozložení stáří smluv v čase — otevřené portfolio. V okamžiku, kdy stáří portfolia překročí maximální stáří rizika (n_0) se portfolio stabilizuje.

Uzavřené portfolio nemá smysl popisovat, stačí se podívat na graf č. 2.



Graf 2: Relativní rozložení stáří smluv v čase — uzavřené portfolio. Všechny smlouvy jsou stejně staré jako portfolio, na „diagonále“ je 100 % pravděpodobnost.

Pro uzavřené i otevřené portfolio uvažujeme váhy (pravděpodobnosti n.v. Ω) pro jednotlivá stáří portfolia rovnoměrné ve výši $1/t_0$. Záleží pak na konkrétním použití, zda se větší váha dá prvním nebo posledním letům. Při pohledu na graf č. 1 je zřejmé, že takové průměrování je v pořádku až po dosažení stabilizovaného stavu. Na druhou stranu v prvních letech je to naprosto nevhodná cesta optimalizace BMS.

²Šváb (2007), příklad 1.4

I.3 Systém bonus malus

Pro účely tohoto článku **systémem bonus malus**³ rozumíme určitá pravidla, která říkají, že máme stupnici s $K \in \mathbb{N}$ stupni (stupně 1 nejhorší až K nejlepší) a že počáteční stupeň je $k \in \{1, \dots, K\}$. Dále mějme parametr $\mathcal{M}$, který označuje kolika stupni se trestá za každou škodu z posledního období. Předpokládá se, že po bezeškodním období přijde odměna v podobě jednoho stupně ($\mathcal{B} = 1$). Vedle pravidel má BMS také svou bonusovou škálu, která určuje pro každý jeho stupeň relativní úroveň pojistného. Počátečnímu stupni přísluší úroveň pojistného 100 %. Takový BMS se nejčastěji v praxi používá a matematicky se modeluje pomocí markovských řetězců. Vzhledem k tomu, že chceme optimalizovat BMS skrze optimalizaci jeho určitých vlastností, je nutné tyto vlastnosti postupně popsat. Pro podrobné definice opět budeme odkazovat do Šváb (2007).

II. Vlastnosti BMS

II.1 Průměrná úroveň pojistného a finanční rovnováha systému

Průměrná úroveň pojistného⁴ (AL) je vlastně průměrné pojistné daného BMS relativně vztažené k pojistnému pro startovací stupeň. Na grafu 3 vidíme vývoj průměrné úrovně pojistného v čase pro Keňský systém⁵, zvolený jako ilustrační systém.

Finanční rovnováhu⁶ definujeme jako ekvivalenci mezi pojistným a škodami. Pojistitel potřebuje finanční rovnováhu pro každý rok t , nikoliv v průměru za několik let. Není obvyklé zajišťovat finanční rovnováhu pro každé subportfolio (např. rizik stejného stáří), ačkoliv by jistě bylo přesnější, aby každá skupina rizik stejného stáří měla svůj vlastní, optimální BMS.

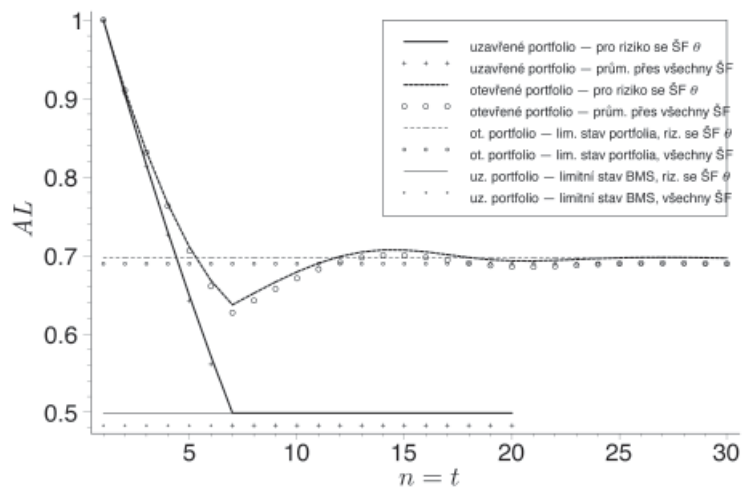
Požadavek na finanční rovnováhu, jakkoliv opodstatněný, vede ke snížení transparentnosti BMS pro pojistníky. Problém transparentnosti se rozebírá ve Verico (2002). Pojistitelé, aby garantovali velkému počtu dobrých rizik redukcí pojistného, kterou jim slíbili, jsou nuceni ke zvyšování základního pojistného. Jak říká Baione et al. (2002), „většina bonusu se vypaří“. Je to způsobeno neustálým poklesem průměrné úrovně pojistného a pojistitel, v zájmu zachování finanční stability, o příslušnou změnu zvyšuje pojistné. To je velmi problematicky akceptovatelné pojištěnými a celý systém postrádá na transparentnosti. Navíc se může stát a stává se to, že riziko po bezeškodním období může platit vyšší pojistné než platilo v předcházejícím období. Porovnáme-li shodná rizika, která by v portfoliu strávila shodnou delší dobu (například 10 let), avšak zahájila své setrvání v portfoliu v různých obdobích jeho stáří, dostaneme pro ně nespravedlivě různé pojistné.

³Šváb (2007), 1.5 a Dodatek A

⁴Šváb (2007), 2.1

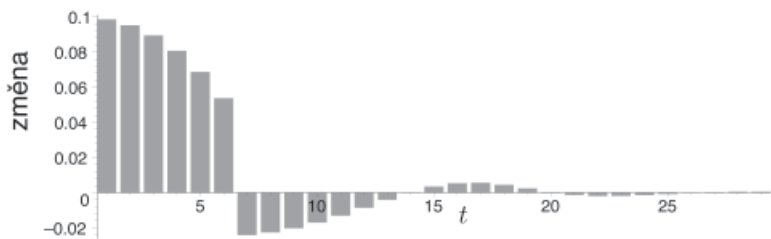
⁵Keňský BMS, popsáný v Lemaire (1995), má 7 stupňů. Startovací je první stupeň s úrovní pojistného 100 %. Za každý bezeškodní rok postoupí riziko o jeden stupeň a úroveň pojistného klesne o 10 %. Trestem za škodu je však návrat do startovacího stupně.

⁶Šváb (2007), 2.1.2



Graf 3: Vidíme především podstatný rozdíl mezi otevřeným a uzavřeným portfoliem. Při výběru BMS se tedy musíme řídit strukturou našeho portfolia a vybrat mu BMS na míru.

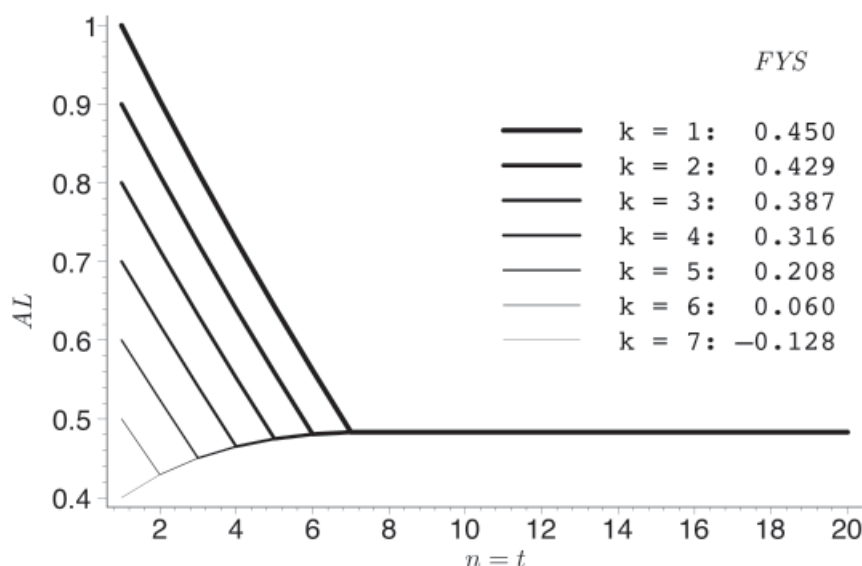
Relativní změny základního pojistného, které je nutné dělat pro zachování finanční rovnováhy ilustruje graf 4. Toto změny jsou velké zejména v prvních sedmi letech. Ačkoliv klient po prvním roce dostane slevu 10 %, pokud neměl škodu, pojišťovna musí o 9,85 % zdražit, aby zachovala finanční rovnováhu. Výsledkem je jen nepatrná sleva, která v praxi bude pohlcena dalším důvodem nárůstu — inflací škod.



Graf 4: Zde jsou patrné poměrně vysoké změny pojistného (meziroční relativní nárůst z času t do času $t + 1$).

Takový vývoj však lze eliminovat vhodněji zvoleným počátečním stupněm. Následující komentář se odvíjí

od grafu 5. Při volbě $k = 6$ sice pro druhé období musíme zdražit o více než 15 %, ale dále po čtyři období snižujeme pojistné o několik procent každý rok a úpravy v dalších obdobích jsou jen v řádu dvou promile. Pokud zvolíme $k = 7$, pak od počátku jen snižujeme pojistné.



Graf 5: Vývoj průměrné úrovně (AL) v závislosti na počátečním stupni k a čase rizika (i portfolio) $t = n$. Zároveň je uvedena přírážka pro nováčka při tom kterém počátečním stupni. Nejmenší by byla pro startovací stupeň $k = 6$.

Výše uvedený graf (č. 5) uvádí i v BMS implicitně zabudovanou přírážku pro nové řidiče (takzvaný „first year surcharge“ (FYS), který budeme volně překládat jako **přírážka pro nováčka**⁷, viz Lemaire (1995)). Přírážku Lemaire definuje jako

$$\frac{\text{vstupní pojistné} - \text{stacionární pojistné}}{\text{stacionární pojistné}}.$$

Pokud pojistitel aplikuje také segmentaci rizik, může být přírážka v případě mladého řidiče aplikována dvakrát. Řešení nabízejí práce z poslední doby, jako je například Pitrebois et al. (2003) a další. Pochopitelně nějaká přírážka pro mladé řidiče je z dat zcela zřejmá.

⁷Šváb (2007), 2.1.1

II.2 Míra konvergence a celková variace

Celková variace⁸ (TV) měří rozdíl mezi individuálním rizikem a bonusovým systémem, který je napočten pro celé nehomogenní portfolio v „nekonečnu“. Jde o součet absolutních hodnot rozdílů mezi pravděpodobnostmi, že konkrétní riziko staré n období bude v určitém stupni a pravděpodobností, že riziko v tom samém stupni také v nekonečném časovém horizontu skončí.

Celková variace je nejvyšší pro riziko, které vstoupí do stupně, který je velmi vzdálen od stupně kam toto riziko podle své individuální škodní frekvence skutečně patří. V průběhu času se TV snižuje, neboť se riziko postupně propracovává k tomuto svému cílovému stupni. Při optimalizaci pravidel nám půjde o to, aby taková pout' trvala co nejkratší dobu.

Míra konvergence⁹ (ROC) je exaktní matematické kritérium, které měří rychlost konvergence libovolné posloupnosti asymptoticky, jednoduše řečeno podle rychlosti hodně daleko v čase od počátku. Zcela však ignoruje vývoj v počátečních obdobích, což však v praxi zohlednit právě potřebujeme. Čím menší je ukazatel míra konvergence, tím rychleji BMS konverguje. Keňský BMS má míru konvergence 0, která odpovídá tomu, že od určitého okamžiku je posloupnost rovna své limitě. Hledanou mírou konvergence, pro BMS modelované pomocí markovských řetězců, je v absolutní hodnotě druhé největší vlastní číslo matice přechodu (největší je rovno 1). Odkaz na důkaz lze nalézt v Bonsdorf (1992).

Lze shrnout, že:

1. Pro individuální rizika je důležitá rychlost jejich konvergence ke správnému stavu v rámci bonusového systému. Jde tedy o rychlost postupu do stupně, který odpovídá individualitě rizika. Z tohoto faktu vychází první navržená strategie optimalizace BMS.
2. Pro pojišťovnu jako celek je důležitá rychlost konvergence rozdělení stáří smluv v portfoliu ($w_n(t)$), která mimo jiné naznačuje, kdy pojišťovna přestane být nucena výrazně měnit základní pojistné (sazbovací funkci), aby udržela finanční rovnováhu.

Podstatný rozdíl mezi kritérii TV a ROC je, že míra konvergence nezávisí na počátečním stupni BMS, zatímco celková variace ano. To hraje rozhodující roli při výběru optimálního BMS.

II.3 Norbergovo riziko

V posledních pracích, jako například v Pitrebois et al. (2003), se používá označení Norbergovo kritérium, podle autora prací Norberg (1976) a Norberg et al. (1981), ve kterých je takové kritérium optimality BMS

poprvé předvedeno. Zde se budeme držet označení **Norbergovo riziko**¹⁰, částečně podle autora a částečně podle toho, že uvažované kritérium opravdu měří riziko BMS v určitém, ve statistice obvyklém, smyslu.

Definice Norbergova rizika vychází z toho, že nejlepší individuální pojistné pro náhodně vybrané riziko θ staré n období je $E_{\theta} X_n$. Kde X_n je úhrn škod za n -té období pro toto riziko. Kritérium porovnává tuto optimální sazbu se sazbou určenou BMS. Rozdílnost se měří jako střední kvadratická chyba.

Dále se budeme nejprve zabývat kritérii pro výběr pravidel BMS (tedy sazbovací základny) a následně k vybraným pravidlům optimalizovat bonusové škály (sazbovací funkce).

III. Optimalizace pravidel BMS

První strategií, kterou prozkoumáme, je tedy najít rychle konvergující BMS, kdy pojistitel nějak „přežije“ několik počátečních období a rychle se dostane do těsné blízkosti limity portfolia, resp. BMS (sazbovací základny). A tedy bude oprávněné taková pravidla (sazbovací základnu) použít pro napočtení BMS. Množinu zkoumaných systémů si vymezíme mezemi uvedenými v tabulce 1.

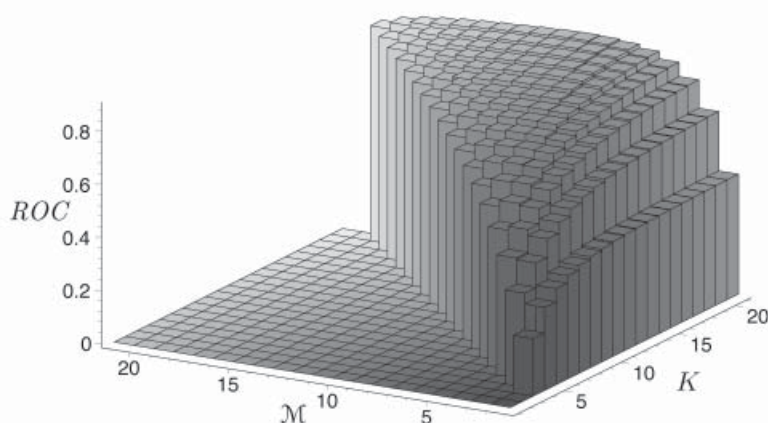
Tabulka 1: Vymezení zkoumaných BMS

parametr	rozpětí
K	$2, \dots, 20$
$\mathcal{B}$	1
$\mathcal{M}$	$1, \dots, K - 1$
k	$1, \dots, K$

Chceme-li optimalizovat jen pravidla BMS (sazbovací základnu), potřebujeme kritéria nezávislá na bonusové škále (sazbovací funkci). Z ukazatelů charakterizujících BMS jsou na sazbovací funkci nezávislé jen celková variace (TV) a míra konvergence (ROC). Míra konvergence se nicméně ukazuje jako nevhodný parametr pro optimalizaci, neboť nezohledňuje chování BMS v prvních letech vývoje. I tak se podívejme na míry konvergence sady zkoumaných BMS uvedené na grafu 6.

Pro nezávislé hodnocení pravidel BMS dále použijeme ukazatel celková variace. V tuto chvíli máme ambici napočítat mnoho BMS a z tohoto hlediska je porovnat. Kritérium si proto zjednodušíme a budeme hledat první rok, kdy celková variace poklesne pod požadovanou úroveň bez ohledu na to, zda později ještě vzroste.

¹⁰Šváb (2007), 2.5



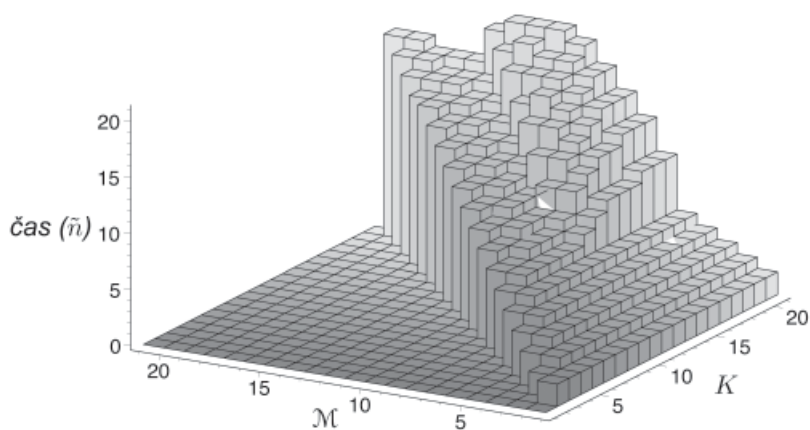
Graf 6: Na grafu vidíme míry konvergence pro BMS určené parametry K a $\mathcal{M}$. Intuitivně je vidět, že pro $\mathcal{M} = K - 1$ máme konvergenci s mírou nula, což znamená od určitého období rovnost asymptotickému stavu. Neplatí to tedy jen pro Keňský BMS, ale jde o závěr obecnější.

Dodejme, že výpočty jsou provedeny pro průměrnou škodní frekvenci, tj. $\theta = E\Theta$ a jako hranici bereme $\varepsilon = 0.1$. Výsledné míry konvergence $ROC_{S,\theta}$ jsou na grafu 6.

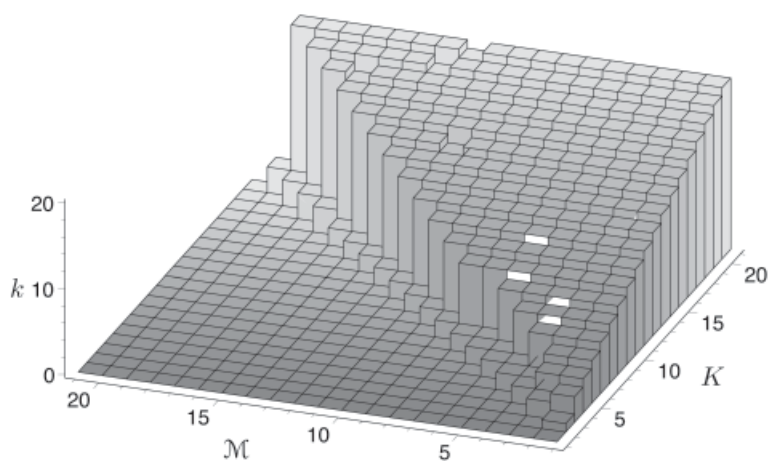
III.1 Nejlepší řešení bez dalších omezení

Na grafu 7 si nyní ukažme počet období pro kombinace celkového počtu stupňů K a výši trestu $\mathcal{M}$ za každou škodu a to vždy s nejvhodnějším počátečním stupněm k . Ten je naopak zobrazen na grafu 8.

Problémem pro použitelnost v praxi je, že s výjimkou, kdy $\mathcal{M} = K - 1$ máme nejrychlejší konvergenci, když je startovací stupeň roven K , tedy se začíná největší slevou. Naopak pro $\mathcal{M} = K - 1$ (tj. absolutní trest, návrat do startovacího stupně) je pak nejlepší volbou $k = 2$ (nejlepší je již zmíněná volba $k = K$). Při dalším snížení $\mathcal{M}$ o jedna je volba $k = 2$ až druhou nejlepší volbou. Při dalším snižování $\mathcal{M}$ až třetí, čtvrtou atd. Úsudek, který vede ke stejnému závěru, je následující. Většina rizik je dobrých a škodu mít nebude, a proto uděláme menší chybu, když budeme u všech rizik předpokládat, že jsou dobrá a ta, která nejsou, dostanou v následujících obdobích přírážku, než naopak. Máme tedy rozpor mezi teorií a praxí. V zemích, kde není vynutitelný malus a existuje tzv. bonusová turistika, nelze přijmout tento teoretický výsledek a aplikovat jej v praxi.



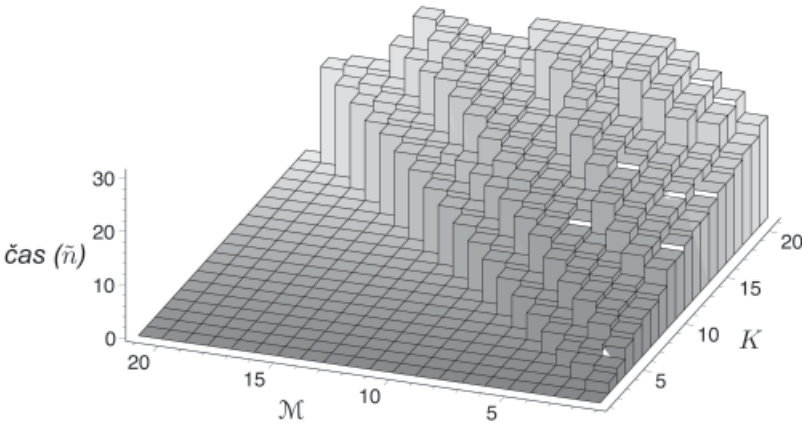
Graf 7: Graf s počtem let $\tilde{n}$ do poklesu celkové variace pod $\varepsilon = 10\%$ pro nejvhodnější startovací stupeň k pro každou kombinaci K a $\mathcal{M}$ při **uzavřeném portfoliu**.



Graf 8: Graf ukazuje nejlepší volbu k pro všechny kombinace K a $\mathcal{M}$. Pro uzavřené portfolio.

III.2 Nejlepší řešení při omezení na startovací stupeň

Startovací stupeň k budeme volit v horní části stupnice, jak je v praxi obvyklé. Možný výsledek najdeme na grafu 9 a to pro $k = \lceil \frac{K}{3} \rceil$.



Graf 9: Srovnej s grafem 7, kde je $k = K$. Zde máme $k = \lceil \frac{K}{3} \rceil$.

Analogický intuitivní závěr je, že pokud umístíme startovací stupeň někam výše, tak s rostoucím počtem stupňů K roste i čas potřebný pro pokles celkové variace TV pod ε . Důvod je zase založený na tom, že správné umístění většiny rizik je v nejlepším bonusu a čím dříve tam doputuje tím lépe. Vysvětluje to také, proč graf 7 pro malá M na K nezávisí a graf 9 ano. Vhodné volby počtu stupňů skoku do malusu jsou potom naopak zase co nejvyšší.

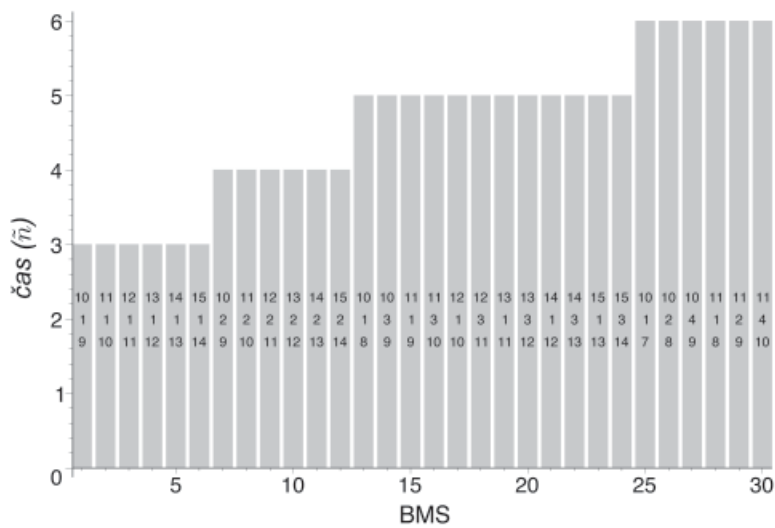
Resumé: Máme tedy jednoduché pravidlo — při velkém k volíme $M = 1$ a při malém k volíme velké M .

Uvedené závěry plynou z použité hrubé výpočetní síly v daných mezích (tabulka č. 1). Pro hodnoty mimo uvedené meze jde jen o hypotézy, nikoliv dokázaná tvrzení. Nicméně většina, ne-li všechny, reálně používané nebo použitelné BMS se do zvolených mezí vejdou.

III.3 Volba konkrétní sazbovací základny (pravidel BMS)

Nyní se pokusíme zvolit pravidla BMS, která budou kompromisem mezi teorií a praxí. V hodnotách k je ostrá hranice mezi tím, kdy je optimální M poměrně vysoké a tím, kdy je rovno 1. Již jsme zjistili, že čím nižší k (blíže největším bonusům), tím lépe.

Nechceme mít rovnost $k = K$, počáteční stupeň bude někde výše. Z grafu 9 vidíme, že čím větší K , tím delší dobu na pokles celkové variace potřebujeme. Není myslitelné mít skok do malusu větší než 4 (například z důvodů tržního prostředí). Podívejme se proto na BMS pro $K = 10, \dots, 15$ a malusy $1, \dots, 4$. Na grafu 10 je uvedeno 30 nejlepších BMS za těchto omezení.



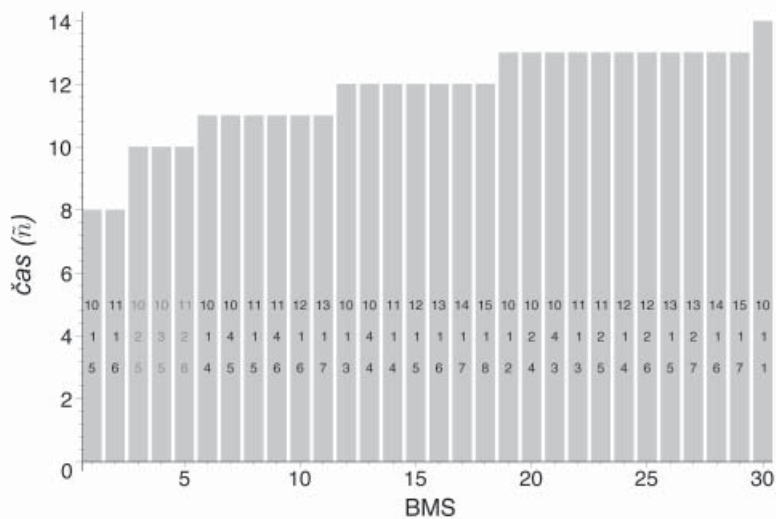
Graf 10: Zobrazení nejlepších voleb pravidel při omezení se na $K = 10, \dots, 15$, $\mathcal{M} = 1, \dots, 4$, ale bez omezení na startovací stupeň k . Parametry jsou vyneseny v každém sloupci pod sebou v pořadí $K, \mathcal{M}, k$.

V grafu 11 se navíc omezíme na takové počáteční stupně, které jsou v horní polovině škály.

Zejména na základě aktuárského úsudku pro další optimalizaci vybíráme jako nejzajímavější následující troje pravidla.

Tabulka 2: Vybrané BMS

K	$\mathcal{M}$	k
10	2	5
10	3	5
11	2	6



Graf 11: Dále se omezme na v praxi používanou podmínku, že startovací stupeň je poměrně daleko od nejlepšího bonusu, matematicky podmínku zapíšeme jako $k \leq \lceil \frac{K}{2} \rceil$

IV. Optimalizace sazbovací funkce

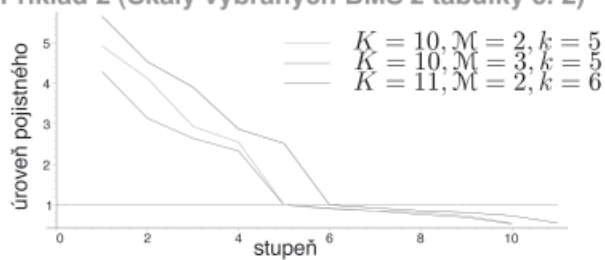
V této části vyjdeme z výsledků Norberg (1976) a Šváb (2002). Budeme uvažovat škálu pojistného jednak bez omezení (*Bayesovská sazbovací funkce*¹¹). Dále prozkoumáme dříve lineární škály¹², což znamená, že mezi jednotlivými stupni je konstantní pokles úrovně pojistného. A nakonec *lineárně lomené škály*¹³. Zde uvažujeme, že máme nejprve pokles pojistného o jednu konstantu a po určitém zlomu, kterým bývá startovací stupeň, pokračujeme v poklesu o konstantu jinou.

¹¹Šváb (2007), 4.2

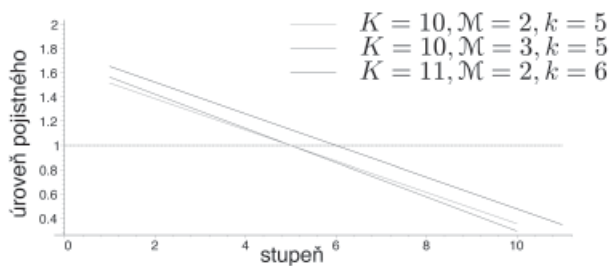
¹²Šváb (2007), 4.2.1

¹³Šváb (2007), 4.2.1

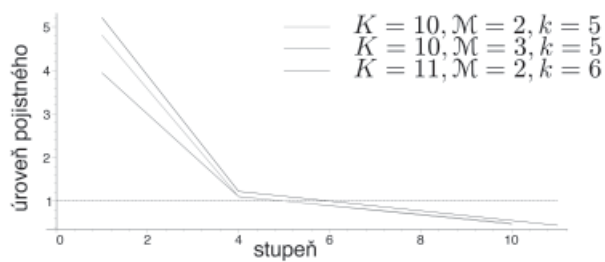
Příklad 2 (Škály vybraných BMS z tabulky č. 2)



Graf 12: Bayesovské škály vybraných BMS



Graf 13: Lineární škály vybraných BMS



Graf 14: Lineárně lomenné škály vybraných BMS, zlom není volen ve startovacím stupni.

V. Optimalizace pravidel a sazbovací funkce zároveň

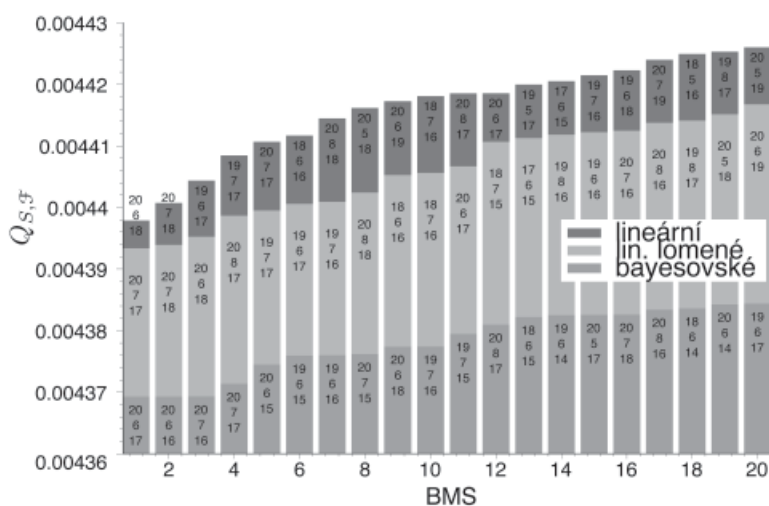
Napočteme-li pro každý BMS z tabulky 1 postupně bayesovskou, lineární a lineárně lomenou škálu pojistného, můžeme vybrat ta pravidla, která dávají nejmeší Norbergovo riziko Q , aproximují tak realitu nejlépe. Stejný přístup byl použit i v článku Šváb (2002). Pro napočítání používáme popis portfolia podle příkladu 1, kde máme například zvoleny rovnoměrné váhy pro všechna období t , tj. mimo jiné „průměrovou“ sazbovací základnu.

Lze konstatovat několik více či méně očekávaných poznatků:

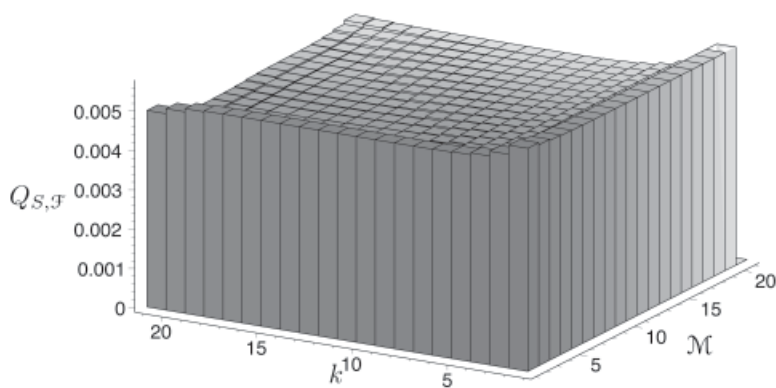
1. Všechny bayesovské škály jsou lepší než lineární či lineárně lomené.
2. Lineárně lomené se zdají být (pro vhodně zvolený zlom) docela dobrou aproximací, rozhodně lepší než lineární.
3. Máme-li určitá pravidla pro BMS a k nim spočtenou bayesovskou škálu, o které víme jak dobrá či špatná z hlediska Q je, tak nelze nic tvrdit z hlediska kvality o lineární a lineárně lomené škále se stejnými pravidly.
4. Pojistitelé často používají zaokrouhlené relativní rozestupy mezi stupni (například 5 či 10 procent). Zejména ty pětiprocentní mají hodně velká Q .

Nyní vyberme 20 nejlepších BMS pro každý tvar sazbovací funkce, viz graf 15.

Vzhledem k tomu, že se BMS s $K = 20$ opakuje velmi často (a důvod je opět očekávatelný — čím více stupňů tím lepší aproximace modelu počtu škod), podíváme se na něj a bayesovské škály kompletně na grafu 16.



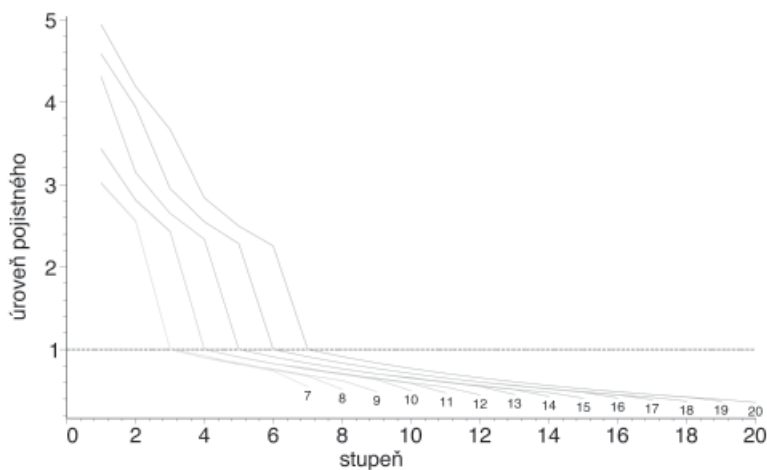
Graf 15: Pravidla jsou uvedena v každém sloupci v pořadí od shora K , $\mathcal{M}$ a k .



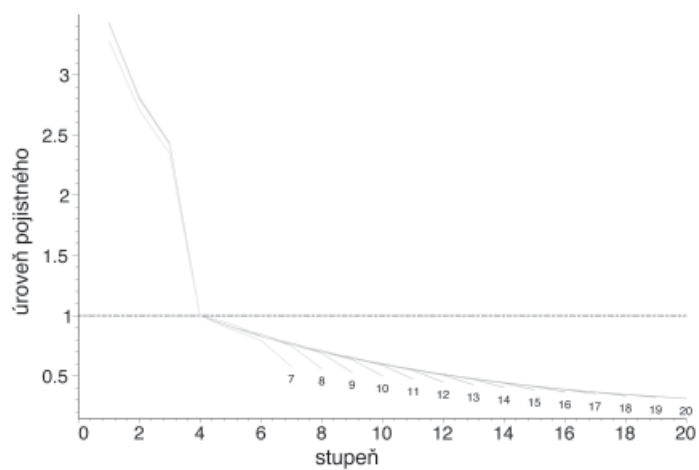
Graf 16: Pro $K = 20$ zkoumáme všechny kombinace k a $\mathcal{M}$. Je to obtížné zřetelné, ale „uprostřed“ grafu je prohlubeň.

Další grafy budou jen ukázkou výsledků, neboť výběr BMS v praxi je záležitostí, kterou ovlivňuje mnoho praktických faktorů, které zde nemůžeme postihnout a zároveň nesmíme zapomenout, že použitý popis portfolia je jen „školním“ příkladem.

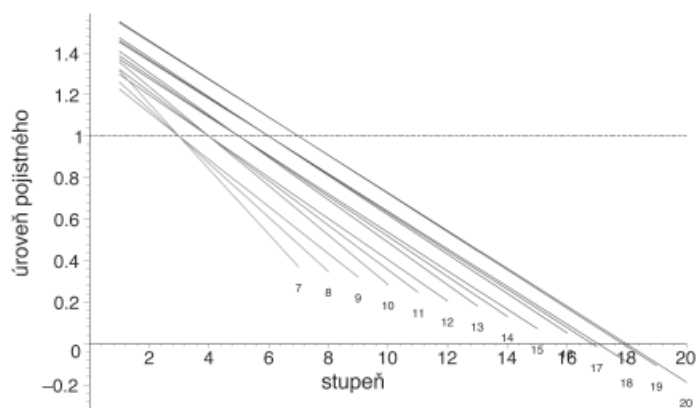
Bayesovské škály pro $K = 7, \dots, 20$, $\mathcal{M} = 3$ a $k = \lceil \frac{K}{3} \rceil$ vidíme na grafu č. 17. Čísla u konců škál označují počet stupňů K . Na svislé ose je vyneseno relativní pojistné vůči počátečnímu stupni. Proto je na grafu uvedena vodorovná čára s počátečním pojistným 1, která tak identifikuje počáteční stupeň. Grafy se překrývají pro shodná k , více následující graf. Graf č. 18 ukazuje analogicky k předchozímu, jak moc záleží na volbě počátečního stupně. Dokonce tak, že v jeho nejbližším okolí nezáleží na tom, kolik stupňů má škála celkem. Což je logický poznatek. Pro $\mathcal{M} = 3$ a $k = 4$. Graf č. 19 je analogický ke grafu 17, ale pro lineární škály. To že vyjde dokonce záporné pojistné, je sice teoreticky správný výsledek, nicméně zcela proti praxi. Výsledek souvisí s nastavením vah období stáří portfolia i s použitím průměrové sazbovací základny. Další analogie ke grafu 17 je na grafu č. 20. Tentokrát pro lineárně lomené škály. Vidíme, že se škály shlukly podle počátečního stupně stejně jako bayesovské a lineární. Zde je však zajímavé porovnat, jak na sebe „sednou“ bayesovské se zde uvedenými lineárně lomenými škálami. To nám ukáže následující graf 21. Ten ukazuje, že lineárně lomená škála (plná čára na grafu) je docela smysluplná aproximace bayesovské (přerušované čáry). Jsou zde vyneseny shodné škály jako na předchozích grafech.



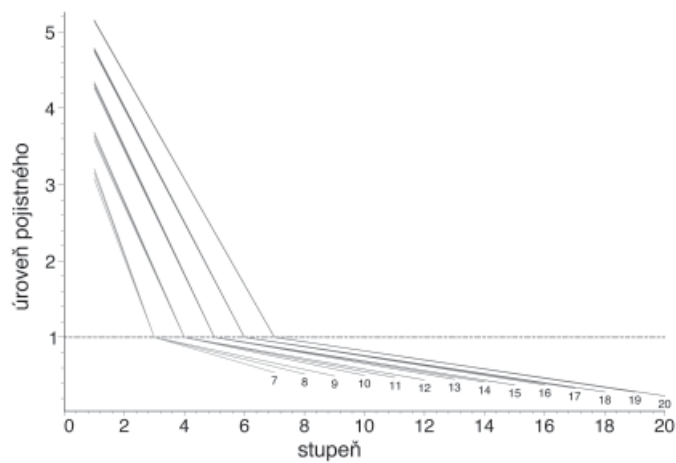
Graf 17: Bayesovské škály.



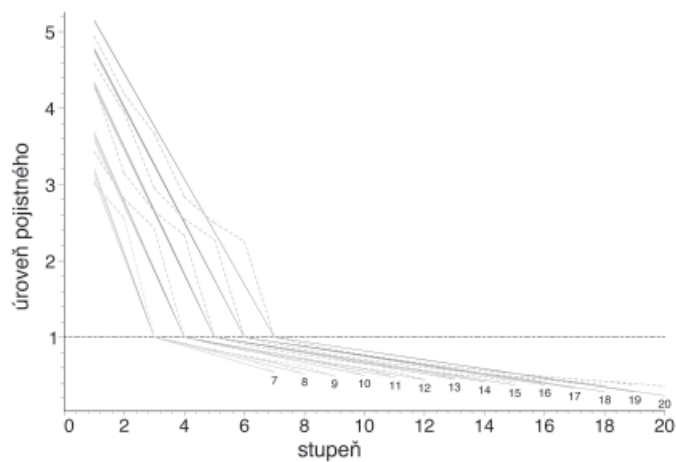
Graf 18: Důležitost volby počátečního stupně.



Graf 19: Lineární škály.



Graf 20: Lineárně lomené škály.



Graf 21: Porovnání bayesovských škál s lineárně lomenými.

Literatura

- F. Baione, S. Levantesi, and M. Menziatti. The development of an optimal bonus-malus system in a competitive market. *ASTIN Bulletin*, 32(1):159–170, 2002.
- L. Bermúdez, M. Denuit, and J. Dhaene. Exponential bonus-malus systems integrating a priori risk classification. *Journal of Actuarial Practice*, 9(1):84–112, 2001.
- H. Bonsdorf. On the convergence rate of bonus-malus systems. *ASTIN Bulletin*, 22(2):218–223, 1992.
- M. de Lourdes Centeno and J. Manuel Andrade e Silva. Bonus systems in an open portfolio. *Insurance: Mathematics and Economics*, 28(3):341–350, June 2001. available at <http://ideas.repec.org/a/eee/insuma/v28y2001i3p341-350.html>.
- J. Lemaire. How to define a bonus-malus system with an exponential utility function. *ASTIN Bulletin*, 10.3: 274–282, 1979.
- J. Lemaire. *Bonus-Malus Systems in Automobile Insurance*. Kluwer, 1995.
- R. Norberg. A credibility theory for automobile bonus systems. *Scandinavian Actuarial Journal*, 1976: 92–107, 1976.
- R. Norberg, J. M. Hoem, and f. Borgan. A nonasymptotic criterion for the evaluation of automobile bonus systems. *Scandinavian Actuarial Journal*, 1981:165–178, 1981.
- S. Pitrebois, M. Denuit, and J.-F. Walhin. Setting a bonus-malus scale in the presence of other rating factors: Taylor's work revisited. *ASTIN Bulletin*, 33(2):419–436, 2003.
- P. Verico. Bonus-malus systems: "lack of transparency" and adequacy measure. *ASTIN Bulletin*, 32(2): 315–318, 2002.
- J. Šváb. Jak na systémy bonus—malus. *Pojistné rozpravy*, 12:101–132, 2002.
- J. Šváb. *Neasymptotické vlastnosti systémů bonus malus*. PhD thesis, Matematicko—fyzikální fakulta Univerzity Karlovy, Praha, 2007.

Resumé

There are many tools for BMS evaluation in the paper. Examining them we can see also the disadvantages of BMS use. Reservation, that BMS goes against the basic principle of insurance, when the random variable (claims) is substituted by a constant (premium), is irrelevant now. This was discussed in the beginning of introducing of BMS's. BMS is now a reality and we can only optimize them.

We discussed the problem of lack of transparency because of need of financial equilibrium and proposed to use starting class near to the best bonus class. Or we can propose to use simple BMS for the first years, when the risks don't have its history and then introduce more sophisticated BMS. It was shown that it is enough to optimize Norberg risk to have optimized the coefficient of variation and to have the financial equilibrium. We mentioned also problem of BMS and segmentation combination. For practical use it is necessary to combine this theory with (for example) generalized linear models. In section, where we examined different BMS's to find best rules, we didn't spend all possibilities. We can examine other shapes of premium scales or some special BMS rules.

Model obezřetné tvorby škodních rezerv a solvenčního kapitálu

prof. Dr. Petr Mandl, DrSc., Mgr. Ing. Iva Justová, Ph.D., MFF UK

Uvažujeme model vývoje škod neživotního pojistného portfolia. Předpokládáme, že řádky vývojového schématu příslušející různým rokům vzniku škod jsou vzájemně nezávislé a že schéma je výsledkem postupného násobení vzájemně nezávislých logaritmicko–normálních náhodných faktorů. Využitím vlastnosti, že za podmínky současného stavu vývoje je budoucnost nezávislá na minulosti, získáme metodu pro odhad očekávané škody spolu s chybou predikce. To umožňuje kvantifikovat obezřetnost v rezervě a určit požadovaný solvenční kapitál.

I. Logaritmicko–normální multiplikativní model

Předmětem modelování, kterým se tento příspěvek zabývá, je dostatečně stabilní portfolio určitého obchodního úseku neživotní pojišťovny. Nechť 0 značí rozvahový den, ke kterému je potřeba stanovit výši škodní rezervy z vývojového schématu zaplacených kumulativních škod

$$\begin{array}{l} X_{-z0}, \dots, X_{-zj}, \dots, X_{-zr} \\ \vdots \\ X_{-r0}, \dots, X_{-rj}, \dots, X_{-rr} \\ \vdots \\ X_{s0}, \dots, X_{sj}, \dots, X_{s-s} \\ \vdots \\ X_{00}. \end{array} \quad (1)$$

V (1) X_{sj} představuje částku zaplacenou za škody z roku (účetního období) s do konce roku $s + j$. Předpokládáme, že všechny škody jsou zlikvidovány do konce vývojového roku r , tj. $X_{sr} = X_{s\infty}$. Dále definujeme poměry

$$D_{sj} = X_{s,j+1}/X_{sj}. \quad (2)$$

Uvažujeme model vývoje škod, kde $\{D_{sj}\}$ a $\{X_{s0}\}$ jsou vzájemně nezávislé náhodné veličiny

s logaritmicko–normálním rozdělením. Předpokládáme

$$ED_{sj} = c_j, \quad \text{Var}D_{sj} = \sigma_j^2,$$

pro všechna s, j .

Pro vstupní hodnoty z (1) příslušející roku 0 a relevantní pro budoucí vývoj zavedeme označení

$$X_{00} = {}^0x_0, \quad X_{-11} = {}^1x_0, \quad \dots, \quad X_{-r-1, -r-1} = {}^{r-1}x_0. \quad (3)$$

$x_0 = ({}^0x_0, {}^1x_0, \dots, {}^{r-1}x_0)$ je stav vývoje škod v čase 0. Z výše uvedených předpokladů vyplývá, že při daných hodnotách (3) je budoucí vývoj škod nezávislý na minulosti.

Domníváme se, že tento model lze použít jako aproximaci pro širší třídu vývojových schémat škod.

II. Střední kvadratická chyba predikce

Dále se budeme zabývat škodní rezervou. Částka potřebná ke krytí veškerých plateb po čase 0 za škody vzniklé do času 0 se rovná

$$S = \sum_{s=0}^{r-1} (X_{-sr} - {}^sx_0) = \sum_{s=0}^{r-1} {}^sx_0 (D_{-ss} \cdots D_{-s, -r-1} - 1).$$

$E(S|x_0)$ a analogické symboly budeme používat k označení střední hodnoty za podmínky (3). Tedy

$$R = E(S|x_0) = \sum_{s=0}^{r-1} {}^sx_0 (c_s \cdots c_{r-1} - 1), \quad (4)$$

$$\text{Var}(S|x_0) = \sum_{s=0}^{r-1} \text{Var}(X_{-sr} - {}^sx_0 | {}^sx_0) = \sum_{s=0}^{r-1} {}^sx_0^2 (c_s^{(2)} \cdots c_{r-1}^{(2)} - c_s^2 \cdots c_{r-1}^2), \quad (5)$$

kde

$$c_j^{(2)} = \sigma_j^2 + c_j^2.$$

Abychom získali transparentní formule, navrhuje namísto odhadu parametrů $\{c_j\}$ metodou chain ladder použít průměr poměrů (2). Dostáváme

$$\hat{c}_j = \frac{1}{z-j} \sum_{m=j+1}^z D_{-mj}. \quad (6)$$

Dále položíme

$$\hat{\sigma}_j^2 = \frac{1}{z-j-1} \sum_{m=j+1}^z (D_{-mj} - \hat{c}_j)^2. \quad (7)$$

K odhadu parametrů veličin v prvním sloupci (1) navrhujeme zohlednit zasloužené pojistné za rok s , $s = -z, -z+1, \dots, 0$, a vypočítat průměr a rozptyl poměrů X_{s0}/π_s , čímž získáme odhady

$$\hat{c} = \frac{1}{z+1} \sum_s X_{s0}/\pi_s, \quad \hat{\sigma}^2 = \frac{1}{z} \sum_s (X_{s0}/\pi_s - \hat{c})^2.$$

Odhady momentů X_{s0} jsou

$$\widehat{E}X_{s0} = \hat{c}\pi_s, \quad \widehat{\text{Var}}X_{s0} = \hat{\sigma}^2\pi_s^2. \quad (8)$$

Základní výše rezervy $\hat{R}$ se získá dosazením $\{\hat{c}_j\}$ do (4). Chyba predikce je pak $E((S - \hat{R})^2|x_0)$. Protože S a $\hat{R}$ jsou za podmínky (3) vzájemně nezávislé, platí

$$E((S - \hat{R})^2|x_0) = \text{Var}(S|x_0) + E((\hat{R} - R)^2|x_0). \quad (9)$$

(9) je rozklad chyby predikce na složku *technického rizika* a *statistického rizika*.

Jako v (8), stříškou nad symboly budeme značit odhady získané dosazením $\hat{c}$, $\hat{\sigma}^2$, $\{\hat{c}_j\}$, $\{\hat{\sigma}_j^2\}$ za skutečné hodnoty parametrů. Tímto způsobem z (5) odvodíme odhad $\widehat{\text{Var}}(S|x_0)$. Abychom určili odhad $E((\hat{R} - R)^2|x_0)$ použijeme rozklad prvního řádu

$$\hat{R} \cong R + \sum_{m=0}^{r-1} \frac{\partial}{\partial c_m} R(\hat{c}_m - c_m),$$

a dostaneme

$$E((\hat{R} - R)^2|x_0) \cong \sum_{m,n} \frac{\partial}{\partial c_m} R \frac{\partial}{\partial c_n} R \text{Cov}(\hat{c}_m, \hat{c}_n|x_0),$$

kde

$$\frac{\partial}{\partial c_m} R = \frac{1}{c_m} \sum_{j=0}^m j_{x_0} c_j \cdots c_{r-1}.$$

Chyba predikce vypočtená z dat se získá jako

$$\widehat{\text{err}}\hat{R} = \widehat{\text{Var}}(S|x_0) + \sum_{m,n} \frac{\partial}{\partial c_m} R \frac{\partial}{\partial c_n} R \widehat{\text{Cov}}(\hat{c}_m, \hat{c}_n|x_0). \quad (10)$$

III. Obezřetné škodní rezervy

Obezřetnost bývá definována jako požadavek, aby rezerva pokryla skutečné škody s danou pravděpodobností α nazývanou *úroveň obezřetnosti*. Toho se v praxi dosáhne navýšením základní rezervy $\hat{R}$ o násobek směrodatné odchylky predikce. Výše obezřetné rezervy je tedy

$$V = \hat{R} + z_\alpha \sqrt{\text{err}} \hat{R}. \quad (11)$$

z_α je α -kvantil standardizovaného rozdělení, často rozdělení $N(0,1)$. Typická hodnota α je 0,75.

Statistický koncept obezřetnosti se získá zahrnutím pouze statistické části (10), což vede k

$$V^{\text{stat}} = \hat{R} + z_\alpha \sqrt{\sum_{m,n} \frac{\partial}{\partial c_m} R \frac{\partial}{\partial c_n} \widehat{\text{RCov}}(\hat{c}_m, \hat{c}_n | x_0)}. \quad (12)$$

Nepřehlédneme-li k použitým aproximacím, lze (12) považovat za částku převyšující skutečnou očekávanou hodnotu s pravděpodobností α .

IV. Výpočet $\widehat{\text{Cov}}(\hat{c}_m, \hat{c}_n | x_0)$

Vzhledem k nezávislosti řádků vývojového schématu škod pro $m \leq n$ platí

$$\begin{aligned} \text{Cov}(\hat{c}_m, \hat{c}_n | x_0) &= \text{Cov}\left(\frac{1}{z-m} \sum_{j=m+1}^z D_{-j m}, \frac{1}{z-n} \sum_{j=n+1}^z D_{-j n} \mid^0 x_0, \dots, {}^{r-1} x_0\right) = \\ &= \frac{1}{z-m} \frac{1}{z-n} \sum_{k=n+1}^z \text{Cov}(D_{-k m}, D_{-k n} \mid^k x_0). \end{aligned} \quad (13)$$

Uvažujme

$$\text{Cov}(D_{-k m}, D_{-k n} \mid^k x_0). \quad (14)$$

Nechť

$$\log D_{-k m} \sim N(\nu_j, \delta_j^2), \quad j = 0, \dots, r-1,$$

$$\log X_{-k0} \sim N(\nu_{-k}, \delta^2).$$

Ze vztahů

$$ED_{-kj} = c_j = \exp(\nu_j + \frac{1}{2}\delta_j^2),$$

$$\text{Var}D_{-kj} = \sigma_j^2 = c_j^2(\exp \delta_j^2 - 1)$$

vyplývá

$$\exp \delta_j^2 = 1 + \frac{\sigma_j^2}{c_j^2}, \quad \exp \nu_j = \frac{c_j}{\sqrt{1 + \sigma_j^2/c_j^2}}.$$

Podobně s ohledem na (8)

$$\exp \delta^2 = 1 + \frac{\sigma^2}{c^2}, \quad \exp \nu_{-k} = \frac{c\pi_{-k}}{\sqrt{1 + \sigma^2/c^2}}.$$

Proto

$$\log X_{-kk} = \log X_{-k0} + \log D_{-k0} + \dots + \log D_{-kk-1} \sim N(\nu_x, \delta_x^2), \quad (15)$$

kde

$$\nu_x = \nu_{-k} + \nu_0 + \dots + \nu_{k-1}, \quad \delta_x^2 = \delta^2 + \delta_0^2 + \dots + \delta_{k-1}^2.$$

Z (15) vyplývá

$$\text{Cov}(\log D_{-km}, \log X_{-kk}) = \delta_m^2.$$

Dále zavedeme korelační koeficienty

$$\rho_{mx} = \text{Corr}(\log D_{-km}, \log X_{-kk}) = \delta_m / \delta_x,$$

$$\rho_{nx} = \text{Corr}(\log D_{-kn}, \log X_{-kk}) = \delta_n / \delta_x,$$

$$\rho_{mn} = \text{Corr}(\log D_{-km}, \log D_{-kn}) = 0 \quad \text{pro } m \neq n,$$

vzhledem k vzájemné nezávislosti poměrů (2).

K výpočtu (14) potřebujeme parciální korelační koeficient $\log D_{-km}$ a $\log D_{-kn}$ za podmínky $X_{-kk} = x_0$.

Platí (viz např. [2])

$$\text{Corr}(\log D_{-km}, \log D_{-kn} | x_0) = \frac{\rho_{mn} - \rho_{mx}\rho_{nx}}{\sqrt{1 - \rho_{mx}^2}\sqrt{1 - \rho_{nx}^2}}.$$

Využitím vlastností dvourozměrného normálního rozdělení dále dostáváme

$$E(\log D_{-k m} |^k x_0) = \nu_m + \rho_{m x} \frac{\delta_m}{\delta_x} (\log^k x_0 - \nu_x),$$

$$\text{Var}(\log D_{-k m} |^k x_0) = \delta_m^2 (1 - \rho_{m x}^2).$$

Tedy

$$\text{Cov}(\log D_{-k m}, \log D_{-k n} |^k x_0) = (\rho_{m n} - \rho_{m x} \rho_{n x}) \delta_m \delta_n.$$

Eliminací logaritmů dostáváme

$$\begin{aligned} \text{Cov}(D_{-k m}, D_{-k n} |^k x_0) &= \exp(\nu_m + \rho_{m x}^2 (\log^k x_0 - \nu_x) + \frac{1}{2} (1 - \rho_{m x}^2) \delta_m^2) \cdot \\ &\cdot \exp(\nu_n + \rho_{n x}^2 (\log^k x_0 - \nu_x) + \frac{1}{2} (1 - \rho_{n x}^2) \delta_n^2) (\exp((\rho_{m n} - \rho_{m x} \rho_{n x}) \delta_m \delta_n) - 1). \end{aligned} \quad (16)$$

To spolu s (13) dává po dosazení odhadů za parametry hledanou formuli.

V. Solvenční kapitálový požadavek

V této části zavedeme podmodel, který lze využít v *interních modelech solventnosti* jako komponentu k odhadu pojistného rizika příslušejícího k určitému obchodnímu úseku. Agregací rizikových kapitálových požadavků jednotlivých úseků, např. pomocí kovarianční formule, lze získat celkový kapitálový požadavek k pojistnému riziku.

Předpokládáme nediskontované škodní rezervy, ale nezavádíme žádnou obezřetnostní marži. Protože se zabýváme rizikovým kapitálem, vedl by tento postup k dvojitému započítávání. Aproximační metoda nahrazení diskontování rezerv násobením určitým faktorem závislejícím na duraci je uvedena v [1].

Předpoklad, že poměry $\{D_{s,j}\}$ mají logaritmicko-normální rozdělení, nepoužíváme.

Rozvahový den následující po 0 bude označen 1 a uvažované účetní období jako rok 1. Nechť u je výše volného kapitálu alokovaného obchodnímu úseku a nechť ΔU je přírůstek tohoto volného kapitálu v čase 1 před snížením nebo navýšením. Požadovaný rizikový kapitál u má být určen jako kvantil rozdělení $\Delta U - E\Delta U$ odpovídající předepsané hladině spolehlivosti $1 - \varepsilon$. V přístupu VaR je tento kvantil aproximován

$$u = z_{1-\varepsilon} \sqrt{\text{Var}\Delta U} - E\Delta U. \quad (17)$$

Aby bylo odvození více transparentní, budeme nejprve pracovat s formulemi obsahujícími skutečné hodnoty parametrů. Ve výpočtech pak nahradíme tyto parametry jejich odhady. Statistické riziko neuvažujeme. Jelikož se výše kapitálu u stanovuje v čase 0, je stav x_0 základním podkladem pro tyto výpočty.

Zavedeme vývoj škod v čase 1 (${}^0X_1, {}^1X_1, \dots, {}^{r-1}X_1$) jako

$${}^0X_1 = X_{10}, {}^1X_1 = X_{01}, \dots, {}^{r-1}X_1 = X_{-r+2, r-1}. \quad (18)$$

Nechť B_1 označuje zasloužené rizikové pojistné během roku 1. B_1 představuje celkovou výši zaslouženého pojistného po odečtení kalkulovaných správních nákladů.

Máme

$$\begin{aligned} \Delta U &= B_1 + R - [{}^0X_1 + \sum_{j=1}^{r-1} ({}^jX_1 - {}^{j-1}x_0) + {}^{r-1}x_0(D_{-r+1, r-1} - 1)] - R_1 = \\ &= B_1 + R - [X_{10} + \sum_{j=1}^{r-1} {}^{j-1}x_0(D_{-j+1, j-1} - 1) + {}^{r-1}x_0(D_{-r+1, r-1} - 1)] - R_1. \end{aligned} \quad (19)$$

V (19) je R dáno (4). První člen v hranaté závorce vyjadřuje zaplacené škody z roku 1, druhý člen je součet zaplacených škod z let $0, \dots, -r+2$ a pak tam jsou platby za škody z roku $-r+1$.

Uvažujme poslední výraz v (19), tj. rezervu R_1 . Ta je vypočtena s ohledem na stav daný (18). Proto

$$R_1 = \sum_{s=0}^{r-1} {}^sX_1(c_s \cdots c_{r-1} - 1) = X_{10}(c_0 \cdots c_{r-1} - 1) + \sum_{j=1}^{r-1} {}^{j-1}x_0 D_{-j+1, j-1}(c_j \cdots c_{r-1} - 1). \quad (20)$$

V čase 1 budou škodní vývojové faktory $\{c_j\}$ odhadnuty s pomocí o jeden krok většího vývojového schématu

$$\begin{aligned} &X_{-z0}, \dots, X_{-zr} \\ &\vdots \\ &X_{10}. \end{aligned}$$

Jelikož je ale hodnota rezervy odhadována v čase 0, jakožto přiblížení pro nové parametry použijeme

odhady parametrů z času 0. Připomeneme, že $EX_{10} = c\pi_1$, a z (19), (20) dostáváme

$$E\Delta U = B_1 + R - [c\pi_1 c_0 \cdots c_{r-1} + \sum_{j=1}^{r-1} j^{-1} x_0 (c_{j-1} \cdots c_{r-1} - 1) + r^{-1} x_0 (c_{r-1} - 1)], \quad (21)$$

a protože X_{10} , $\{D_{-j+1, j-1}\}$ jsou vzájemně nezávislé,

$$\text{Var}\Delta U = \sigma^2 \pi_1^2 c_0^2 \cdots c_{r-1}^2 + \sum_{j=1}^{r-1} j^{-1} x_0^2 \sigma_{j-1}^2 c_j^2 \cdots c_{r-1}^2 + r^{-1} x_0^2 \sigma_{r-1}^2. \quad (22)$$

Z (21) a (22) jsou výrazy pro $\widehat{E}\Delta U$ a $\widehat{\text{Var}}\Delta U$ již zřejmé.

VI. Příklad

Nyní ilustrujeme výše popsanou metodu na skutečných datech.

Jako vstupní hodnoty použijeme data Taylora a Ashe, která byla použita také v [3]. Vývojový trojúhelník kumulativních zaplacených škod $\{X_{s,j}\}$ v čase 0 je

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
-9	357848	1124788	1735330	2182708	2745596	3319994	3466336	3606286	3833515	3901463
-8	352118	1236139	2170033	3353322	3799067	4120063	4647867	4914039	5339085	
-7	290507	1292306	2218525	3235179	3985995	4132918	4628910	4909315		
-6	310608	1418858	2195047	3757447	4029929	4381982	4588268			
-5	443160	1136350	2128333	2897821	3402672	3873311				
-4	396132	1333217	2180715	2985752	3691712					
-3	440832	1288463	2419861	3483130						
-2	359480	1421128	2864498							
-1	376686	1363294								
0	344014									

Odhadnuté parametry $\{\widehat{c}_j\}$ podle (6) jsou

$$3,566, 1,746, 1,449, 1,184, 1,111, 1,085, 1,053, 1,075, 1,018.$$

Pro porovnání, použitím metody chain ladder by vývojové koeficienty byly odhadnuty jako

$$3,491, 1,747, 1,455, 1,174, 1,104, 1,086, 1,054, 1,077, 1,018.$$

Odhady $\hat{\sigma}_j^2$, $j = 0, \dots, 7$, vypočtené podle (7) jsou

0,4469, 0,0286, 0,0215, 0,0051, 0,0043, 0,0021, 0,0001, 0,0003.

Protože v našem příkladě je $z = r = 9$, odhadneme σ_8^2 jako $\hat{\sigma}_8^2 = \hat{\sigma}_7^2$. Odhady kovariancí (13) pro $m \leq n$ jsou

0	1	2	3	4	5	6	7	8	
0	0,025855								
1	-0,002955	0,003143							
2	-0,002504	-0,000379	0,002650						
3	-0,000717	-0,000109	-0,000113	0,000812					
4	-0,000630	-0,000096	-0,000099	-0,000034	0,000816				
5	-0,000311	-0,000047	-0,000049	-0,000017	-0,000018	0,000504			
6	-0,000018	-0,0000028	-0,0000029	-0,0000010	-0,0000011	-0,0000007	0,000039		
7	-0,000041	-0,0000063	-0,0000065	-0,0000023	-0,0000024	-0,0000015	-0,0000001	0,000137	
8	-0,000040	-0,0000065	-0,0000067	-0,0000024	-0,0000025	-0,0000016	-0,0000001	-0,0000004	0,000274

Použijeme-li tyto odhady, dostaneme následující výsledky (pro $\alpha = 0,75$). Ty jsou opět porovnány s metodou chain ladder (viz [3]).

	základní r. $\hat{R}$	sm. odch. predikce	obezřetná r. V
popsaný model	18914×10^3	2162×10^3	20372×10^3
chain ladder ([3])	18681×10^3	2429×10^3	20319×10^3

Obezřetná rezerva zahrnující pouze statistické riziko je $V^{\text{stat}} = 19407 \times 10^3$.

Dále potřebujeme určit $\hat{E}^0 X_1$, $\widehat{\text{Var}}^0 X_1$ a $\hat{B}_1$. Předpokládáme konstantní zasloužené pojistné a za první dva výrazy vezmeme průměr a rozptyl $\{X_{s0}\}$. Tedy

$$\hat{E}^0 X_1 = 367139, \quad \widehat{\text{Var}}^0 X_1 = 2457 \times 10^6, \quad \hat{B}_1 = 6 \times 10^6.$$

Z (17), (21) a (22) a při $\varepsilon = 0,005$ získáme solvenční kapitálový požadavek příslušející danému obchodnímu úseku $u = 3,52 \times 10^6$.

Tato práce je součástí výzkumného záměru MSM 0021620839 financovaného MŠMT.

Literatura

- [1] GDV: Discussion Paper for a Solvency Compatible Standard Approach (Pillar I). Version 1.0, 1–145 (2005).
- [2] P. G. Hoel: Introduction to Mathematical Statistics. J. Wiley, Chapman & Hall, New York and London 1948.
- [3] T. Mack: Distribution-free calculation of the standard error of chain ladder reserves estimate. ASTIN Bull. 23 (1993), 213–225.
- [4] P. Mandl: Calculation of the technical risk capital requirement in non-life insurance using a multiplicative model. Seminář z aktuárských věd 2006/07. Matfyzpress, Praha 2007, 23–32.

Model obezřetné tvorby škodních rezerv a solvenčního kapitálu

prof. Dr. Petr Mandl, DrSc., Mgr. Ing. Iva Justová, Ph.D., MFF UK

A loss development model of a non-life insurance portfolio is considered. It is assumed that the lines of the development scheme pertaining to different years of loss origine are mutually independent and that the scheme results from successive multiplication of mutually independent logarithmic normal random factors. Using the property that, given the present state of the development, the future is independent from the past a method to estimate the expected loss together with the prediction error is obtained. This makes it possible to quantify the prudence in the reserve and to determine the required solvency capital.

I. Log-normal multiplicative model of loss development

The subject of the modelling dealt with in this paper is a sufficiently steady portfolio of a non-life insurance line of business. Let 0 represent the balance sheet date at which the claims reserve is to be determined from the development scheme of cumulative paid losses

$$\begin{array}{c} X_{-z0}, \dots, X_{-zj}, \dots, X_{-zr} \\ \vdots \\ X_{-r0}, \dots, X_{-rj}, \dots, X_{-rr} \\ \vdots \\ X_{s0}, \dots, X_{sj}, \dots, X_{s-s} \\ \vdots \\ X_{00}. \end{array} \quad (1)$$

In (1) X_{sj} is the amount paid for losses from year (accounting period) s until the end of year $s + j$. It is assumed that all claims are settled before the end of development year r , i.e. $X_{sr} = X_{s\infty}$. Further we define the ratios

$$D_{sj} = X_{s\overline{s+j}} / X_{sj}. \quad (2)$$

We consider a loss development model in which $\{D_{sj}\}$ and $\{X_{s0}\}$ are mutually independent logarithmic

normal random variables. We assume

$$ED_{sj} = c_j, \quad \text{Var}D_{sj} = \sigma_j^2,$$

for all s, j .

Let us introduce for the entries of (1) pertaining to year 0 and relevant for the future evolution the denotation

$$X_{00} = {}^0x_0, \quad X_{-11} = {}^1x_0, \quad \dots, \quad X_{-r-1, -r-1} = {}^{r-1}x_0. \quad (3)$$

$x_0 = ({}^0x_0, {}^1x_0, \dots, {}^{r-1}x_0)$ is *the state* of the loss development at time 0. From the above made assumptions it follows that given (3) the future loss unfoldment is independent from the past.

In our opinion the model can be used as an approximation for a wider class of loss development schemes.

II. Mean square prediction error

Next we deal with the claims reserve. The amount needed to cover all payments after time 0 for losses incurred prior to 0 equals

$$S = \sum_{s=0}^{r-1} (X_{-sr} - {}^sx_0) = \sum_{s=0}^{r-1} {}^sx_0 (D_{-ss} \cdots D_{-s, -r-1} - 1).$$

We shall use $E(S|x_0)$ and analogous symbols to denote the mathematical expectation under condition (3). Hence,

$$R = E(S|x_0) = \sum_{s=0}^{r-1} {}^sx_0 (c_s \cdots c_{r-1} - 1), \quad (4)$$

$$\text{Var}(S|x_0) = \sum_{s=0}^{r-1} \text{Var}(X_{-sr} - {}^sx_0 | {}^sx_0) = \sum_{s=0}^{r-1} {}^sx_0^2 (c_s^{(2)} \cdots c_{r-1}^{(2)} - c_s^2 \cdots c_{r-1}^2), \quad (5)$$

where

$$c_j^{(2)} = \sigma_j^2 + c_j^2.$$

Instead of proposing that the parameters $\{c_j\}$ are estimated by the chain ladder method we suggest to average the ratios (2) to obtain transparent formulas. We get the estimates

$$\hat{c}_j = \frac{1}{z-j} \sum_{m=j+1}^z D_{-mj}. \quad (6)$$

Next we set

$$\hat{\sigma}_j^2 = \frac{1}{z-j-1} \sum_{m=j+1}^z (D_{-mj} - \hat{c}_j)^2. \quad (7)$$

To estimate the parameters of the entries in the first column of (1) we propose to take into consideration the premiums earned for year s , $s = -z, -z+1, \dots, 0$, and to calculate the mean and the variance of the ratios X_{s0}/π_s to obtain the estimates

$$\hat{c} = \frac{1}{z+1} \sum_s X_{s0}/\pi_s, \quad \hat{\sigma}^2 = \frac{1}{z} \sum_s (X_{s0}/\pi_s - \hat{c})^2.$$

The estimates of the moments of X_{s0} are

$$\hat{E}X_{s0} = \hat{c}\pi_s, \quad \widehat{\text{Var}}X_{s0} = \hat{\sigma}^2\pi_s^2. \quad (8)$$

The *primary reserve amount* $\hat{R}$ is obtained by inserting $\{\hat{c}_j\}$ into (4). The *prediction error* is then $E((S - \hat{R})^2|x_0)$. Since S and $\hat{R}$ are under condition (3) mutually independent, it holds

$$E((S - \hat{R})^2|x_0) = \text{Var}(S|x_0) + E((\hat{R} - R)^2|x_0). \quad (9)$$

(9) is the decomposition of the prediction error into the *technical risk* and the *statistical risk* components.

As in (8), cap over symbols will be used to denote the estimates, obtained by inserting $\hat{c}$, $\hat{\sigma}^2$, $\{\hat{c}_j\}$, $\{\hat{\sigma}_j^2\}$ for the true parameter values. In this manner the estimate $\widehat{\text{Var}}(S|x_0)$ is deduced from (5). To define the estimate of $E((\hat{R} - R)^2|x_0)$ we employ the first order expansion

$$\hat{R} \cong R + \sum_{m=0}^{r-1} \frac{\partial}{\partial c_m} R(\hat{c}_m - c_m),$$

and get

$$E((\hat{R} - R)^2 | x_0) \cong \sum_{m, n} \frac{\partial}{\partial c_m} R \frac{\partial}{\partial c_n} R \text{Cov}(\hat{c}_m, \hat{c}_n | x_0),$$

where

$$\frac{\partial}{\partial c_m} R = \frac{1}{c_m} \sum_{j=0}^m j x_0 c_j \cdots c_{r-1}.$$

Finally, the prediction error computed from the data is derived as

$$\widehat{\text{err}}\hat{R} = \widehat{\text{Var}}(S | x_0) + \sum_{m, n} \frac{\hat{\partial}}{\partial c_m} R \frac{\hat{\partial}}{\partial c_n} R \widehat{\text{Cov}}(\hat{c}_m, \hat{c}_n | x_0). \quad (10)$$

III. Prudent claims provisions

Prudence is mostly defined by the requirement that the provision exceeds the actual claims with a given probability α called the *prudence level*. This is assumed to be achieved in practice by augmenting the primary reserve $\hat{R}$ by a multiple of the standard deviation of the prediction. Hence, the prudent provision amounts to

$$V = \hat{R} + z_\alpha \sqrt{\widehat{\text{err}}\hat{R}}. \quad (11)$$

z_α is the α -quantile of a standardized distribution, frequently of the distribution $N(0,1)$. A typical value of α is 0.75.

A *statistical* concept of prudence is obtained by including only the statistical part of (10), which leads to

$$V^{\text{stat}} = \hat{R} + z_\alpha \sqrt{\sum_{m, n} \frac{\hat{\partial}}{\partial c_m} R \frac{\hat{\partial}}{\partial c_n} R \widehat{\text{Cov}}(\hat{c}_m, \hat{c}_n | x_0)}. \quad (12)$$

Disregarding the approximations made it can be stated that (12) is the amount exceeding the true expected value with probability α .

IV. Calculation of $\widehat{\text{Cov}}(\hat{c}_m, \hat{c}_n | x_0)$

Due to the independence of the rows of the loss development scheme, it holds for $m \leq n$

$$\begin{aligned} \text{Cov}(\hat{c}_m, \hat{c}_n | x_0) &= \text{Cov}\left(\frac{1}{z-m} \sum_{j=m+1}^z D_{-j m}, \frac{1}{z-n} \sum_{j=n+1}^z D_{-j n} \middle| {}^0x_0, \dots, {}^{r-1}x_0\right) = \\ &= \frac{1}{z-m} \frac{1}{z-n} \sum_{k=n+1}^z \text{Cov}(D_{-k m}, D_{-k n} | {}^k x_0). \end{aligned} \quad (13)$$

Consider

$$\text{Cov}(D_{-k m}, D_{-k n} | {}^k x_0). \quad (14)$$

Let

$$\begin{aligned} \log D_{-k m} &\sim N(\nu_j, \delta_j^2), \quad j = 0, \dots, r-1, \\ \log X_{-k 0} &\sim N(\nu_{-k}, \delta^2). \end{aligned}$$

From

$$\begin{aligned} \text{ED}_{-k j} &= c_j = \exp\left(\nu_j + \frac{1}{2}\delta_j^2\right), \\ \text{Var}D_{-k j} &= \sigma_j^2 = c_j^2(\exp \delta_j^2 - 1) \end{aligned}$$

it follows

$$\exp \delta_j^2 = 1 + \frac{\sigma_j^2}{c_j^2}, \quad \exp \nu_j = \frac{c_j}{\sqrt{1 + \sigma_j^2/c_j^2}}.$$

Similarly, with regard to (8),

$$\exp \delta^2 = 1 + \frac{\sigma^2}{c^2}, \quad \exp \nu_{-k} = \frac{c \pi_{-k}}{\sqrt{1 + \sigma^2/c^2}}.$$

Consequently,

$$\log X_{-k k} = \log X_{-k 0} + \log D_{-k 0} + \dots + \log D_{-k k-1} \sim N(\nu_x, \delta_x^2), \quad (15)$$

with

$$\nu_x = \nu_{-k} + \nu_0 + \dots + \nu_{k-1}, \quad \delta_x^2 = \delta^2 + \delta_0^2 + \dots + \delta_{k-1}^2.$$

From (15) it follows

$$\text{Cov}(\log D_{-k m}, \log X_{-k k}) = \delta_m^2.$$

Next we introduce the correlation coefficients

$$\rho_{m \times} = \text{Corr}(\log D_{-k m}, \log X_{-k k}) = \delta_m / \delta_x,$$

$$\rho_{n \times} = \text{Corr}(\log D_{-k n}, \log X_{-k k}) = \delta_n / \delta_x,$$

$$\rho_{m n} = \text{Corr}(\log D_{-k m}, \log D_{-k n}) = 0 \quad \text{for } m \neq n,$$

because of mutual independence of ratios (2).

To evaluate (14) we need the partial correlation coefficient of $\log D_{-k m}$ and $\log D_{-k n}$ conditioned on $X_{-k k} = {}^k x_0$. It holds (see e.g. [2])

$$\text{Corr}(\log D_{-k m}, \log D_{-k n} | {}^k x_0) = \frac{\rho_{m n} - \rho_{m \times} \rho_{n \times}}{\sqrt{1 - \rho_{m \times}^2} \sqrt{1 - \rho_{n \times}^2}}.$$

Further we have using the properties of the bivariate normal distribution

$$E(\log D_{-k m} | {}^k x_0) = \nu_m + \rho_{m \times} \frac{\delta_m}{\delta_x} (\log {}^k x_0 - \nu_x),$$

$$\text{Var}(\log D_{-k m} | {}^k x_0) = \delta_m^2 (1 - \rho_{x m}^2).$$

Hence,

$$\text{Cov}(\log D_{-k m}, \log D_{-k n} | {}^k x_0) = (\rho_{m n} - \rho_{m \times} \rho_{n \times}) \delta_m \delta_n.$$

Eliminating the logarithms we obtain

$$\begin{aligned} \text{Cov}(D_{-k m}, D_{-k n} | {}^k x_0) &= \exp(\nu_m + \rho_{m \times}^2 (\log {}^k x_0 - \nu_x) + \frac{1}{2} (1 - \rho_{m \times}^2) \delta_m^2) \cdot \\ &\cdot \exp(\nu_n + \rho_{n \times}^2 (\log {}^k x_0 - \nu_x) + \frac{1}{2} (1 - \rho_{n \times}^2) \delta_n^2) (\exp((\rho_{m n} - \rho_{m \times} \rho_{n \times}) \delta_m \delta_n) - 1). \end{aligned} \quad (16)$$

This together with (13) yields the desired formula after substituting for the parameters their estimates.

V. Required risk capital

Next we are going to develop a submodel utilizable in *internal solvency models* as a component to estimate the underwriting risk pertaining to a line of business. By combining the risk capitals of the lines, e.g. by means of the covariance formula, the total capital requirement for the underwriting risk can be obtained.

We assume undiscounted loss reserves, but do not introduce any prudence margin. Since we are dealing with the risk capital, such approach would be a double counting. An approximate method to substitute the discounting of the reserves by the multiplication by a factor depending on the duration is presented in [1]. We do not use the assumption that the ratios $\{D_{sj}\}$ have logarithmic normal distribution.

The balance sheet date next to 0 will be denoted by 1 and the accounting period in consideration as year 1. Let u be the amount of free capital allocated to the line of business and let ΔU be the increment of this free capital at time 1 prior to any withdrawals or additions. The required risk capital u is to be determined as the quantile of the distribution of $\Delta U - E\Delta U$ corresponding to the prescribed confidence level $1 - \varepsilon$. In the VaR approach this quantile is approximated by

$$u = z_{1-\varepsilon} \sqrt{\text{Var}\Delta U} - E\Delta U. \quad (17)$$

To make the derivations more transparent, we first work with the formulas containing true parameter values. In the computations the estimates will be inserted for true parameters. We do not take statistical risk into consideration. Since the determination of capital u is done at time 0, the state x_0 is the underlying condition of the calculations.

We introduce the loss development at time 1, $({}^0X_1, {}^1X_1, \dots, {}^{r-1}X_1)$ as

$${}^0X_1 = X_{10}, {}^1X_1 = X_{01}, \dots, {}^{r-1}X_1 = X_{-r+2, r-1}. \quad (18)$$

Let B_1 denote the risk premiums earned during year 1. B_1 represents the total amount of earned premiums after subtraction of the calculated operation expenses.

We have

$$\begin{aligned} \Delta U &= B_1 + R - [{}^0X_1 + \sum_{j=1}^{r-1} ({}^jX_1 - {}^{j-1}x_0) + {}^{r-1}x_0(D_{-r+1, r-1} - 1)] - R_1 = \\ &= B_1 + R - [X_{10} + \sum_{j=1}^{r-1} {}^{j-1}x_0(D_{-j+1, j-1} - 1) + {}^{r-1}x_0(D_{-r+1, r-1} - 1)] - R_1. \end{aligned} \quad (19)$$

In (19) R is given by (4). The first term in the square brackets embraces the paid losses from year 1, the

second term is the sum of paid losses from years $0, \dots, -r+2$ and then there are paid losses from year $-r+1$.

Consider the last term in (19), namely the provision R_1 . It is calculated with respect to the state given by (18). Consequently,

$$R_1 = \sum_{s=0}^{r-1} {}^sX_1(c_s \cdots c_{r-1} - 1) = X_{10}(c_0 \cdots c_{r-1} - 1) + \sum_{j=1}^{r-1} j^{-1}x_0 D_{-j+1, j-1}^{-1}(c_j \cdots c_{r-1} - 1). \quad (20)$$

At time 1 the loss development factors $\{c_j\}$ will be estimated using a one step larger development scheme

$$\begin{array}{c} X_{-z0}, \dots, X_{-zr} \\ \vdots \\ X_{10}. \end{array}$$

In spite of that, since the value of the reserve is to be predicted at time 0, we employ the parameter estimates made at that time, to be a proxy of the new parameters. Recalling that $EX_{10} = c\pi_1$, we obtain from (19), (20)

$$E\Delta U = B_1 + R - [c\pi_1 c_0 \cdots c_{r-1} + \sum_{j=1}^{r-1} j^{-1}x_0(c_{j-1} \cdots c_{r-1} - 1) + {}^{r-1}x_0(c_{r-1} - 1)], \quad (21)$$

and, because X_{10} , $\{D_{-j+1, j-1}^{-1}\}$ are mutually independent,

$$\text{Var}\Delta U = \sigma^2 \pi_1^2 c_0^2 \cdots c_{r-1}^2 + \sum_{j=1}^{r-1} j^{-1}x_0^2 \sigma_{j-1}^2 c_j^2 \cdots c_{r-1}^2 + {}^{r-1}x_0^2 \sigma_{r-1}^2. \quad (22)$$

From (21) and (22) the expressions for $\widehat{E}\Delta U$ and $\widehat{\text{Var}}\Delta U$ are obvious.

VI. Example

Now we illustrate the method described above using real data.

As entry values we took the Taylor/Ashe data which were also used in [3]. The development triangle of cumulative paid losses $\{X_{sj}\}$ at time 0 is

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
-9	357848	1124788	1735330	2182708	2745596	3319994	3466336	3606286	3833515	3901463
-8	352118	1236139	2170033	3353322	3799067	4120063	4647867	4914039	5339085	
-7	290507	1292306	2218525	3235179	3985995	4132918	4628910	4909315		
-6	310608	1418858	2195047	3757447	4029929	4381982	4588268			
-5	443160	1136350	2128333	2897821	3402672	3873311				
-4	396132	1333217	2180715	2985752	3691712					
-3	440832	1288463	2419861	3483130						
-2	359480	1421128	2864498							
-1	376686	1363294								
0	344014									

Estimated parameters $\{\hat{c}_j\}$ according to (6) are

3.566, 1.746, 1.449, 1.184, 1.111, 1.085, 1.053, 1.075, 1.018.

To compare, using the chain ladder method the development coefficients would be estimated as

3.491, 1.747, 1.455, 1.174, 1.104, 1.086, 1.054, 1.077, 1.018.

Estimates $\hat{\sigma}_j^2$, $j = 0, \dots, 7$, calculated according to (7) are

0.4469, 0.0286, 0.0215, 0.0051, 0.0043, 0.0021, 0.0001, 0.0003.

Since in our example $z = r = 9$, we estimate σ_8^2 as $\hat{\sigma}_8^2 = \hat{\sigma}_7^2$. Estimates of covariances (13) for $m \leq n$ are

	0	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0,025855								
1	-0,002955	0,003143							
2	-0,002504	-0,000379	0,002650						
3	-0,000717	-0,000109	-0,000113	0,000812					
4	-0,000630	-0,000096	-0,000099	-0,000034	0,000816				
5	-0,000311	-0,000047	-0,000049	-0,000017	-0,000018	0,000504			
6	-0,000018	-0,0000028	-0,0000029	-0,0000010	-0,0000011	-0,0000007	0,000039		
7	-0,000041	-0,0000063	-0,0000065	-0,0000023	-0,0000024	-0,0000015	-0,0000001	0,000137	
8	-0,000040	-0,0000065	-0,0000067	-0,0000024	-0,0000025	-0,0000016	-0,0000001	-0,0000004	0,000274

Using these estimates leads to the following results (for $\alpha = 0.75$). Again they are compared with the chain ladder method (see [3]).

	primary reserve $\hat{R}$	standard error	prudent reserve V
presented model	18914×10^3	2162×10^3	20372×10^3
chain ladder ([3])	18681×10^3	2429×10^3	20319×10^3

The prudent reserve including only the statistical risk is $V^{\text{stat}} = 19407 \times 10^3$.

Next we need to determine $\hat{E}^0 X_1$, $\widehat{\text{Var}}^0 X_1$ and $\hat{B}_1$. Concerning the first two terms, we take the mean and the variance of $\{X_{s0}\}$, assuming constant premiums earned. Hence,

$$\hat{E}^0 X_1 = 367139, \quad \widehat{\text{Var}}^0 X_1 = 2457 \times 10^6, \quad \hat{B}_1 = 6 \times 10^6.$$

From (17), (21) and (22) and setting $\varepsilon = 0.005$ we obtain the required risk capital allocated to the line of business $u = 3.52 \times 10^6$.

The work is a part of the research project MSM 0021620839 financed by MSM.

References

- [1] GDV: Discussion Paper for a Solvency Compatible Standard Approach (Pillar I). Version 1.0, 1–145 (2005).
- [2] P. G. Hoel: Introduction to Mathematical Statistics. J. Wiley, Chapman & Hall, New York and London 1948.
- [3] T. Mack: Distribution-free calculation of the standard error of chain ladder reserves estimate. ASTIN Bull. 23 (1993), 213–225.
- [4] P. Mandl: Calculation of the technical risk capital requirement in non-life insurance using a multiplicative model. Seminář z aktuárských věd 2006/07. Matfyzpress, Praha 2007, 23–32.

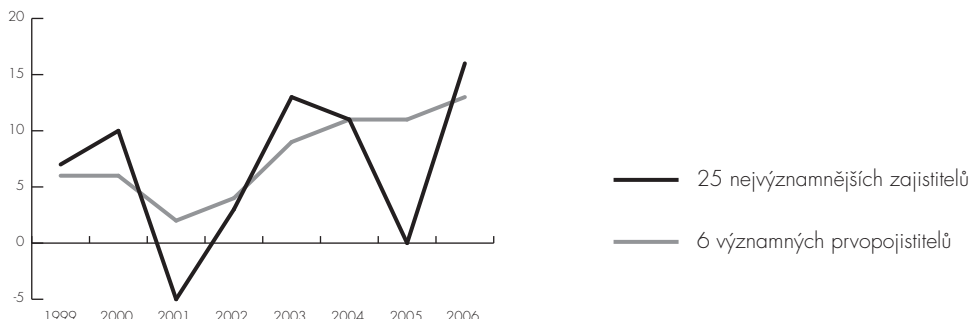
Globalizace pojistných rizik a jejich řízení

Mgr. Petr Bohumský

Odvětví pojišřovnictví je v současné době konfrontováno s rostoucí volatilitou, komplexnější skladbou rizik a rostoucí poptávkou po kapacitě pojistného krytí. Rozhodující vliv na rostoucích pojistných rizicích přitom mají události způsobené počasím a demografickými trendy. Investoři, a rovněž ratingové agentury, očekávají stabilní výnosy, které navíc odpovídají podstupovanému riziku. Tato očekávání nebyla v posledních letech jednoznačně naplněna (viz také graf 1). Regulace a ratingové agentury začínají na pojišřovnách vyžadovat splnění kapitálových požadavků na základě konzervativnějších odhadů rizik.

Významná část rizik vyplývajících z nejkritičtějších scénářů je stále častěji předávána na kapitálové trhy, které mají oproti pojišřovacímu odvětví podstatně větší kapitálové prostředky na krytí rizik. Řízení pojistných rizik je úlohou jak pro pojistitele tak i zajišřitele, a proto se dále v tomto článku nerozlišuje mezi pojmy pojišřění a zajišřění.

Návratnost kapitálu (ROE) v pojišřovnictví (v %)



Globalizace pojistných rizik

Situace a trendy na pojistném trhu

Za hlavní vývojové trendy v oblasti pojistných rizik lze považovat klimatické změny, demografický vývoj, technologický vývoj a vyšší vzájemnou provázanost rizik.

Pojistné události způsobené přírodními živly se v poslední době vyznačují velkou různorodostí. Podle údajů největší zajišřovny Swiss Re vyplatily pojišřovny v roce 2007 ze přírodní katastrofy celkem 25 miliard dolarů.

Nejdražší přírodní katastrofou se stal orkán Kyrill, který stál 5,9 miliardy dolarů, a hned potom britské záplavy, nejhorší za posledních 60 let. Již tradičně jsou škody v západním světě větší než ve světě rozvojovém. Pojištění je zde pro mnoho lidí samozřejmostí a také se projevuje větší koncentrace majetku. Zatím nejdražší byl pro pojišťovny rok 2005, kdy jen tři hurikány, které zasáhly Spojené státy americké- Katrina, Rita a Wilma - stály 90 miliard dolarů. Vedle přírodních faktorů jsou však příčinou klimatických změn i faktory vyvolané lidskou činností. V některých případech je vliv lidské činnosti nepopíratelný, jako například při loňských záplavách bahna v Indonésii vzniklých špatným postupem při čerpání zemního plynu.

Stárnutí populace ohrožuje stabilitu sociálních systémů a vede k větší potřebě soukromého pojištění jako nástroje zabezpečení v poprodukčním věku. V oblasti demografie však nejde jen o problematiku věkové struktury populace a jejího vlivu na pojištění osob. Pro odvětví pojišťovnictví je důležitá i otázka migrace, s níž souvisí významná koncentrace majetku v určitých geografických oblastech a s tím spojená vyšší expozice vůči katastrofám.

Technologický a společenský vývoj umožňuje řadu inovací, které však s sebou přináší zcela nové typy rizik, tzv. emerging risks. Jako příklad lze uvést terorismus, klimatické změny, nanotechnologie, geneticky modifikované organismy, elektromagnetická pole. Neustále zrychlování zavádění nových technologií současně vyžaduje schopnost nová rizika identifikovat a ohodnotit. Tam kde nestačí průběžné zdokonalování modelů a metod měření rizika, je důraz kladen na procesy řízení rizik, aby potenciální nebezpečí byla zavčasu odhalena.

Vzájemná provázanost rizik vyplývá převážně z globálního charakteru současné ekonomiky. Rychlý nárůst světového obchodu a vzájemná závislost jednotlivých ekonomik vede k vyšší korelaci mezi kapitálovými trhy (viz graf 2).

Závislost kapitálových trhů (60měsíční korelace DAX-30 a S&P500)



Sjednocení pohledu na kapitál pojišťovny

V současné době se pojem kapitál pojišťovny stává čím dál jasnější. Dřívější různé pohledy se přibližují a jednou snad dospějeme i k jednoznačnému výkladu. Za základnu lze považovat tzv. ekonomický kapitál vycházející z interního náhledu pojišťovny na svá rizika, který pojišťovna používá k rozhodování o akceptování rizik a měření vlastní výkonnosti. Kapitálový požadavek definovaný návrhem evropské směrnice Solventnost II může být určen na základě schválených interních modelů pojišťoven, a tudíž prakticky odpovídá ekonomickému kapitálu. Současný vývoj účetního standardu IFRS 4 má v oblasti ocenění závazku z pojistných smluv za cíl rovněž věrně zobrazit ekonomickou realitu. Dalšími hráči posuzujícími splnění kapitálových požadavků jsou ratingové agentury, jejichž přístup se stává komplexnějším a povede k přiblížení se ekonomickému kapitálu. A zbývají další mimoevropské regulační systémy, které se také vyvíjejí obdobným směrem, jako lze už například sledovat v USA.

Tato konvergence různých pohledů na kapitál umožní nejen vzájemné uznávání splnění podmínek v prostředí různých regulačních systémů a nižší náklady na splnění těchto podmínek, ale i optimalizaci rozhodování o skladbě rizik v rámci jednotlivých pojišťoven.

vliv a zapojení kapitálových trhů

Sekuritizace

Dluhopisy vázané na pojištění (tzv. ILS, Insurance Linked Securities) jsou nástrojem, jak přenést závazky z pojištění na kapitálový trh. Kapitálové trhy jsou ve srovnání s kapitálem pojišťoven obrovské. Disponují pětadvacetkrát vyšším objemem kapitálu, a tak jsou schopny pojmout i rizika, která by z důvodu nedostatečné finanční síly odvětví pojištnictví byla nepojiřitelná.

Pojišťovny mají několik obchodních důvodů pro přenos rizika. Tím, že pojišťovna akceptuje méně rizika, zejména dosáhne redukce volatility zisku. Současně však vytváří dodatečnou kapacitu pro úpis rizika. A dalším nezanedbatelným důvodem je rozšíření aktivit provozovaných pojišťovnami vytvořením trhu s pojistnými riziky.

Odlišné podnikání však vyžaduje odlišnou specializaci. Investoři na kapitálových trzích jistě nejsou odborníky na upisování pojistných rizik, ale dokáží alokovat kapitál potřebný na krytí rizik a tato rizika diverzifikovat. Specialisty na upisování rizik jsou pojišťovny, jejichž znalost spočívá zejména v přesném definování pojistných podmínek, aby z řízení základního rizika vytěžily co nejvíce.

Pojistné a kapitálové trhy nejsou integrované. Pojistitelé se zpravidla soustředí na uzavírání a obsluhování pojistných smluv, přičemž si neoponechávají krytí katastrofických rizik. Investoři naopak jsou ochotni akceptovat riziko, které lze modelovat, a budou hledat možnosti diverzifikace katastrofických rizik. Z toho vyplývá, že pojišťovnictví a kapitálové trhy jsou v dlouhodobém horizontu přirozenými partnery.

Příklady sekuritizace v životním pojištění

Sekuritizace implicitní hodnoty pojišťovny vznikla ve Velké Británii transakcí NPI, po níž následovaly Barclays Life, Friends Provident, and Bank of Ireland Life. Aviva a Aegon uvedly nástroj na financování nového obchodu. Dalším typem sekuritizace je katastrofické krytí úmrtnosti vydané Swiss Re a Osiris (AXA).

Úprava americké legislativy vytvořila podmínky pro velké transakce, jejichž cílem je financování rozdílu mezi regulačním kapitálem a ekonomickým kapitálem alokovaným na určité typy pojištění.

Zvýšená aktivita v oblasti penzijních fondů a jejich závazků rovněž poukazuje na možnost vzniku nástrojů kapitálového trhu, které by řešily problematiku dlouhověkosti.

Příklady sekuritizace v neživotním pojištění

V neživotním pojištění se sekuritizace využívá na pokrytí jak rizik s vysokou frekvencí a nízkou závažností tak rizik s nízkou frekvencí a velkým dopadem. Řada velkých zajišťoven, mezi nimiž byly například Swiss Re, Munich Re, Hannover Re, SCOR a Conventum, přistoupila k sekuritizaci kvůli řešení vlastních potřeb retrocese a rozšíření kapacity pro své klienty. Na trzích Lloyds' se vedle individuálních transakcí obchoduje i s novými nástroji, které pokrývají kumulovanou ztrátu z několika událostí. Korporace jako jsou EDF a FIFA využily sekuritizace pro krytí svých pojistných potřeb, zejména když tradiční pojištění nebyla dostupná anebo neposkytovala odpovídající úroveň ochrany.

Budoucí rozvoj sekuritizace

Budoucnost trhu s instrumenty vázanými na pojištění se jeví slibně. Na trh přichází stále noví emitenti a ti, kteří již v minulosti tyto dluhopisy vydávali, se znovu vracejí využít této příležitosti. Trh navíc zatím udržuje alespoň u sekuritizací rizik neživotního pojištění relativně stabilní ceny a tento typ investice je ze strany investorů stále více akceptován.

Budoucí rozvoj sekuritizací může zajistit nové regulační prostředí, jako je například evropská Solvency II, tím, že zprůhlední a zpřesní způsob měření a řízení pojistných rizik. Dalšími předpoklady budoucího rozvoje je vývoj modelů pro nové typy rizik a vznik standardních indexů pro tento typ finančního instrumentu.

Vývoj v oblasti pojistného dohledu

Potřebné změny přístupu

Vzhledem k tomu, že regulace a dohled v pojišťovnictví více dbá na finanční zdraví a bezpečnost, měli by se více zaměřit na vytvoření rámce založeného na rizikovém kapitálu a řízení rizik. Takový rámec by lépe vyhovoval požadavkům obezřetnosti vůči základním pojistným rizikům a více podporoval schopnost řízení rizik pojistiteli. Zdá se, že evropská Solvency II má naději stát se takovým vhodným režimem.

Moderní pojišťovací dohled vyžaduje posun do vyšší úrovně. Dohled musí brát v úvahu současnou situaci, aby umožnil efektivní fungování přenosu rizika v rámci všech zainteresovaných odvětví.

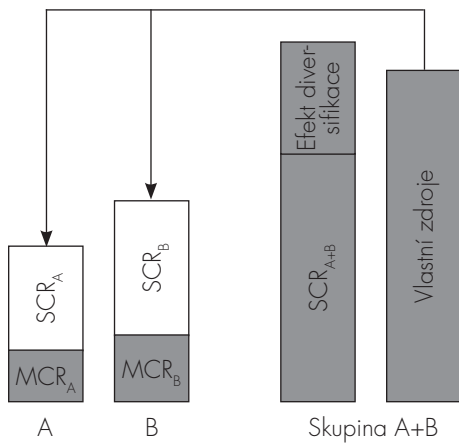
Požadavky na efektivní dohled

- důraz na finanční sílu pojišťoven
- posouzení a uznávání interních modelů
- umožnění zohlednit efekty diverzifikace
- harmonizace přes různá legislativní prostředí
- obsažné výkaznictví založené na srovnatelných standardech

Orgány dohledu by měly posílit své zdroje tak, aby si zajistily vhodné zaměstnance vybavené dovednostmi v oblasti modelování rizik a vyhodnocování takových modelů. Tím by se současně i posílil odborný dialog mezi orgány dohledu s cílem sdílet informace a vypořádat se s globálními aspekty pojišťovacích aktivit.

Dále je nutno zvýšit požadavky na zveřejňování informací a zlepšit transparentnost v různých částech pojišťovacího odvětví a při využívání komplexních nástrojů (např. úvěrových derivátů).

Deklarace skupinové podpory



Skupinový dohled

Dohled nad finančními skupinami je zjednodušeně řečeno garancí mateřské společnosti, že převede kapitál do své dceřiné společnosti v případě, že to bude potřeba. Je ve vlastním zájmu každé mezinárodně působící finanční instituce, aby proces řízení rizik probíhal koordinovaně v rámci celé finanční skupiny. Skupinový dohled pak na tuto činnost přirozeně navazuje a je jedním z mechanismů, jak umožnit zohlednění efektů diverzifikace.

V modelové situaci na obrázku je součet kapitálových požadavků (SCR) společností A a B větší než konsolidované vlastní zdroje finanční skupiny tvořené těmito dvěma společnostmi. Na úrovni skupiny se však vlastní zdroje porovnávají se skupinovým kapitálovým požadavkem, který je o efekt diverzifikace menší než součet jednotlivých kapitálových požadavků. Skupina je tedy solventní a může například alokovat kapitál tak, že v jednotlivých společnostech ponechá minimální kapitálový požadavek (MCR) a zbývající část SCR pokryje deklarací skupinové podpory.

Další výhodou skupinového dohledu, závislou ovšem na správně nastavené výměně informací mezi skupinovým a lokálním dohledem, je efektivnější provádění klíčových funkcí dohledu, k čemuž přispívá možnost určení

solventnosti skupiny, průběžné monitorování této solventnosti, správné zohlednění koncentrace rizik v rámci skupiny a nastavení jednotného vnitřního řídicího systému v celé skupině.

Je politováníhodné, že tak všestranně výhodný nástroj pro výkon dohledu je dokonce i na jednotném evropském trhu předmětem politikaření ze strany některých států a dosud nemohl být uveden do praxe.

Solventnost II jako prostředek ke zlepšení úrovně risk managementu

Každý ze tří pilířů Solventnosti II obsahuje nástroje pro řízení rizik, a tím významně přispívá ke zlepšení celkové úrovně v této oblasti. První pilíř definuje způsob měření rizik, a to v celé jejich šíři, zavádí standardní model a určuje podmínky pro uplatnění interních modelů pojišťoven. Druhý pilíř obsahuje kvalitativní požadavky na řízení rizik a kontrolní systémy, které ovlivní řadu vnitřních postupů v pojišťovnách. Zveřejňování informací podle třetího pilíře pak povede k lepší srovnatelnosti expozice různých pojišťoven vůči riziku a větší transparentnostlepší důvěru investorů i dalších zainteresovaných stran.

Mezi hlavní přínosy projektu Solventnost II z pohledu pojišťoven patří všeobecné zlepšení úrovně risk managementu, které by dále mělo vést k efektivnější alokaci zdrojů. S tím souvisí i možnost zohlednění efektu diversifikace. Povinnost dalšího zveřejňování údajů může zlepšit obraz celého odvětví u externích partnerů, a tím dosáhnout jejich racionálního chování například při investování anebo při sdílení pojistných rizik. Vyšší harmonizace regulace a postupů dohledu v celé Evropské unii pak ušetří významné náklady vynakládané na zajištění souladu s regulací.

Dosavadní zkušenosti s regulatorními systémy zohledňujícími riziko

Švýcarský SST (Swiss Solvency Test) je účinný od roku 2006. Ukazuje se, že lze jen stěží nastavit standardní výpočet, který by pokrýval všechna rizika konkrétní společnosti, a proto se nyní systém více zaměřuje na definování principů. Obavy, že nový systém bude příliš zatěžující pro malé a střední pojišťovny, se nepotvrdily. Systém umožňuje odhalit a ohodnotit některá významná rizika, která v režimu Solventnost I zohledněna nebyla. Mezi negativní zkušenosti pak patří skutečnost, že některá rizika ani v novém systému nejsou správně podchycena, například koncentrace a likvidita, nebo operační riziko, které je zcela mimo tento systém.

Britský ICA (Individual Capital Assessment) platí od roku 2007 a jeho největší přínos spočívá ve znatelném zlepšení kultury řízení rizik v pojišťovnách. V mnoha společnostech došlo k lepšímu porozumění vlastní expozice vůči riziku, a to i ze strany nejvyššího vedení. Systém tlačí společnosti do důsledného rozpoznávání možných dopadů určitých typů rizik, jako je například dlouhověkost v důchodovém pojištění, a tím přispívá k vytváření potřebných zajišťovacích programů a úpravám sazeb produktů.

Literatura

1. Aigrain, J. Towards a new risk culture and new risk governance. CRO Assembly, 2007.
2. Coleman, T. Enterprise risk management for nations. CRO Assembly, 2007.
3. Mumenthaler, C. Key drivers of a new risk culture. CRO Assembly, 2007.
4. Shamieh, C. Potential impact of Solvency II for third country insurance operations. CRO Assembly, 2007.
5. Kolektiv autorů. Solvency II. Pojistné rozpravy 19, 2006.
6. Mesrmiš, J. Co je to Solvency (solventnost) II? Pojistné rozpravy 19, 2006.
7. Řezníček, L. ERM a ekonomický kapitál v pojišťovnách a finančních konglomerátech. Pojistné rozpravy 19, 2006.
8. IMF Survey. Global Financial Stability Report. International Monetary Fund, 2004.
9. IMF Survey. Global Financial Stability Report. International Monetary Fund, 2008.
10. World Economic Forum Report. Global Risks 2008. World Economic Forum, 2008.

Insurance risk globalization and risk management

Insurance industry is currently faced with increasing volatility, more complex structure and increasing run on insurance cover. Insurance risks are mainly affected by events caused by weather and demographic trends. Investors and rating agencies expect stable proceeds corresponding to the risk covered. Such expectations were not fully realized in recent years. At present, regulators and rating agencies request that insurance companies meet capital requirements based on more conservative risk assessment. Considerable part of risks arising from the most critical scenarios is now more frequently transmitted to capital markets possessing - compared with insurance industry - considerable funds to cover such risks.

Risk management is an objective both for insurers and reinsurers.

Asymetrie v přístupu k veřejným prostředkům jako strategická hrozba odvětví (bankovníctví a pojišťovnictví v ČR v letech 1990–2006)

Ing. František Kalouda, CSc., MBA, Ekonomicko-správní fakulta, Masarykova Univerzita

Hlavním motivem pro vznik tohoto článku byl problém, do jaké míry je oprávněná pomoc státu celým odvětvím národního hospodářství a to speciálně v podobě dotací z rozpočtových (veřejných) prostředků. Jako modelový příklad bylo zvoleno srovnání poměrů v bankovníctví a pojišťovnictví v ČR v období 1991 až 2006 s ohledem na způsob zvládání jejich podnikatelských rizik. Přitom klíčovou otázkou bylo, zda může případná nesymetrie v přístupu k veřejným prostředkům významně ovlivnit strategickou pozici odvětví vybraných pro srovnání.

V obou případech, jak v případě bank, tak v případě pojišťoven jde o podniky finančních služeb, oba subjekty však mají v ekonomice

- **jiné poslání, plní jinou funkci ve finančním systému,**
vykazují
- **jiný efekt pro klienta**
a konečně (a z pohledu tohoto článku především) mají
- **výrazně odlišné podmínky činnosti pokud jde o krytí (potenciálních) finančních podnikatelských rizik přístupem k veřejným prostředkům, což je rozdíl strategického charakteru.**

1. Cíl a metodika

Cílem článku je zformulovat závěr o zdůvodněné či nezdůvodněné asymetrii v přístupu k rozpočtovým zdrojům. Východiskem bude definování míry plnění základních společenských funkcí bankovníctvím respektive pojišťovnictvím. Na tuto základnu naváže srovnání míry přístupu k veřejným prostředkům.

Metodickým základem příspěvku je více méně obvyklé získávání historických dat (sekundární průzkum), jejich zpracování analyticko-syntetickými postupy i využití historických analogií.

Z metodické pohledu nejvýznamnější se v tomto článku ukazuje využití metody srovnání. Tu zde využíváme jak pro hodnocení míry, jaké banky, resp. pojišťovny, plní svoji základní společenskou funkci, tak i pro hodnocení podmínek za jakých se tak děje (ve smyslu přístupu k veřejným prostředkům).

V procesu srovnávání je s výhodou použita horizontální a vertikální analýza.

2. Data a výsledky

Základní funkce bank a pojišťoven a míra jejich plnění

Za základní roli bank musíme považovat jejich schopnost **účinně alokovat prostředky svěřené** bankám jejich klienty, při současném **zhodnocování klientských vkladů** v podobě úrokové míry.

Vhodným ukazatelem pro hodnocení účinnosti alokace klientských vkladů bankami může být objem úvěrů, které banky ve sledovaném období poskytovaly. V tomto příspěvku volíme **objem průmyslových úvěrů**.

Pokud jde o zhodnocování vkladů klientů bank, pomíjí autor tohoto článku diskusi na dané téma z důvodů snad pochopitelných. Nicméně pociťuje jako svoji povinnost konstatovat, že je s podivem, že za stávajících poměrů (včetně zpoplatnění bankovních úkonů) nehledá již dávno masa střadatelů (speciálně drobných) způsobem přesvědčivějším než dosud, jiné možnosti investování svých prostředků než vklady do bank.

Pro pojišťovny definuje ekonomická teorie jako jejich základní roli „přenesení rizika na pojišťovnu za úplatu”¹. K tomu musíme připojit i další **efekt pro klienty pojišťoven v podobě** pojistného plnění jako specifického způsobu financování podnikatelských aktivit v možných mezních situacích vývoje podniku (přírodní katastrofy a jiné)².

Do jisté míry jde o funkci ekvivalentní poskytování úvěrů bankami, ovšem ve zcela jiné situaci daného podniku (po výrobní havárii, přírodní katastrofě atd.).

Oba quasi ekvivalenty,

- objem bankami poskytnutých úvěrů pro průmyslové účely a
- objem pojistného plnění z neživotního pojištění,

uvádí následující Tabulka 1. Zde je pro plastičtější srovnání zachycen i vývoj objemu leasovaných podnikových aktiv (v podobě finančního leasingu). Leasing se totiž zcela jasně profiluje jako agresivní konkurent bankovního úvěru, což můžeme považovat za prokázanou skutečnost. O to zajímavější je srovnání leasingu a úvěru s pojistným plněním, které se (jako celek) ukazují jako zcela konkurence schopná forma financování podnikatelských aktivit.

¹ VALACH, J.: Investiční rozhodování a dlouhodobé financování. Praha, EKOPRESS 2001. ISBN 80-86119-38-6, str. 162

² KALOUDA, F.: Pojistné plnění ve finančním řízení firmy – nové paradigma. Pojistné rozpravy, Pojistné teoretický bulletin No 16, 2004, Česká asociace pojišťoven, Praha 2004, s. 62-66, 5 s. ISSN 0862-6162

Tabulka 1

Srovnání pojistného plnění (z neživotního pojištění), majetku financovaného leasingem (finančním) a úvěrů pro průmysl (horizontální analýza)

Rok srovnání (v mld. Kč a v %)						
zdroj	1999	2000	2001	2002	2003	2004
pojistné plnění (neživot.)	25,634	23,603	26,569	46,82	44,599	35,35
	100	92,07	103,65	182,65	173,98	137,90
fin. Leasing	63,589	71,1045	76,980	85,338	89,402	87,282
celkem aktiv	100	111,82	121,06	134,20	140,59	137,26
průmyslové úvěry	256,80	235,51	174,24	147,24	145,53	148,83
	100	91,71	65,85	57,34	56,67	57,96
Σ	346,023	330,2175	277,789	279,398	279,531	271,462
	100	95,43	80,281	80,75	80,79	78,45

Pramen:

Statistical Year Book of the Czech Republic 2000

Statistical Year Book of the Czech Republic 2001

Statistical Year Book of the Czech Republic 2002

Statistical Year Book of the Czech Republic 2004

Statistical Year Book of the Czech Republic 2005

Statistical Year Book of the Czech Republic 2006

www.als-cr.cz/

výpočty autora

Tabulka 2 zachycuje diskutované vývojové trendy v podobě vertikální analýzy. Odtud je jasné, že úvěr ztrácí pozici nejen ve prospěch leasingu, ale do jisté míry překvapivě i ve prospěch pojistného plnění.

Tabulka 2
Vertikální analýza pro data z Tabulky 1 (zde v procentech)

Rok srovnání (v %)	1999	2000	2001	2002	2003	2004
zdroj						
pojistné plnění (neživot.)	7,41	7,15	9,57	16,76	15,96	13,02
fin. Leasing celkem aktiv	18,38	21,53	7,71	30,54	31,98	32,15
průmyslové úvěry	74,21	71,37	62,72	52,70	52,06	54,83
Σ	100	100	100	100	100	100

Pramen:

Statistical Year Book of the Czech Republic 2000 až 2006

www.als-cr.cz/

Výpočty autora

2.1 Klíčové faktory fungování bank a pojišťoven

V této subkapitole usilujeme o uvedení všech podstatných faktorů, které mohou (či v blízké minulosti mohly) ovlivnit chování odvětví. Speciálně považujeme za zajímavé a přínosné uvést faktory makroekonomické povahy, případně i s globální působností.

Relativně jasná a jednoznačná je situace **v případě bank**. „Since 1980, over 130 countries, comprising almost three fourths of the International Monetary Fund's member countries, have experienced significant banking sector problems.“³

V podmínkách ČR se tyto globální bankovní problémy projeví v podobě krize bankovního systému v polovině devadesátých let minulého století. „V roce 1995 a 1996 prošel bankovní sektor v České republice poměrně bouřlivým obdobím svého vývoje: některé banky zkrachovaly, ať již z důvodů nekompetence vedení či z důvodu kriminálních aktivit došlo ke snížení počtu fungujících bank a k odchodu těch podnikatelů z bankovníctví, kteří mnohdy představovali pro zdravé fungování bankovního sektoru nežádoucí riziko.“⁴

K nezanedbatelným faktorům, ovlivňujícím úvěrovou politiku bank v období po 1989 byla samozřejmě i potřeba financovat nastupující soukromý podnikatelský sektor (privatizace).

Nicméně je otázka k diskusi, zda a případně i do jaké míry byly ztráty bankovního sektoru způsobeny právě touto, jistě politicky i věcně neoddiskutovatelnou potřebou.

V případě pojištění neobjevíme ekvivalent výše zmiňované determinanty bankovního sektoru, je tu však determinanta jiná, se stejnou mírou závažnosti - živelní pohromy v podobě povodní v letech 1997 a 2002. Přehled škod a pojistného plnění s těmito povodněmi spojených uvádí Tabulka 3 spolu s Tabulkou 4.

Tabulka 3

Přehled povodňových škod a jejich krytí pojistným plněním (v mld. Kč)

Datum	lokalita / povodí	škody celkem		kryto pojistným plněním
		absolutně	relativně	
1997 červenec	Morava povodí Moravy a Odry	63	9,7	15,4%
2002 srpen	Čechy povodí Vltavy a Labe	73	36,811	50,43%
2006	celá ČR	5,6	def. údaje nejsou k dispozici	

Pramen: www.cap.cz

Tabulka 4

Pojistné plnění z titulu povodňových škod a technické rezervy pojišťoven

	1991	1997	2002	2004
pojistné plnění (povodňové škody)	-	9,7	46,4	-
technické rezervy členů ČAP				
– životní pojištění	39,1	63,8	110,9	139,3
– neživotní pojištění	125,4	33,1	46,6	59,3

Pramen: www.cap.cz

Dnes je již zcela zřejmé, že neexistence systému vícezdrojového financování katastrof v ČR a tedy i neexistence možnosti využít v těchto (zajisté plně zdůvodněných) případech rozpočtové zdroje státu vedla k neúměrně vysokému čerpání technických rezerv pojišťoven a k nutnosti pracovat (v míře až příliš vysoké) s institutem zajištění.

To vedlo ke zdražení pojištění proti živelním pohromám (v daném případě konkrétně povodním), což by nemuselo být ještě to nejhorší.

Pod tlakem povodňových škod se objevuje možnost změny strategické orientace pojišťoven v tomto segmentu trhu, s krajní eventualitou v podobě naprostého opuštění tohoto segmentu.

2.2 Vícezdrojové financování katastrof jako rozhodující stabilizační faktor v řízení rizik bank a pojišťoven

Pokud jde o podmínky za jakých banky a pojišťovny plní svoje základní funkce, tak za rozhodující z těchto podmínek považujeme možnost využívat rozpočtové prostředky v rámci systému vícezdrojového financování katastrof. Důvod pro takové zvýraznění podílu veřejných prostředků na řešení katastrof je z předcházejícího textu zřejmý.

Pokud jde o míru, v jaké využívají (či v nepříliš vzdálené minulosti využívaly) banky uvedeného zdroje řešení vlastní problémů, lze v pramenech objevit rozdílná stanoviska. Tabulka 5 uvádí jednu z těchto možností.⁵

Tabulka 5
Krytí ztrát bank z veřejných prostředků (v mld. Kč)

Rok	objem dotace	zdroj dotace
1991-92	7,8	Fond národního majetku
1991-92	22,2	Fond národního majetku
před 1992	110,0	Komerční banka
1992	15,0	Komerční banka
1993	0,3	Komerční banka
1993-94	18,8	Komerční banka
1994	7,0	Komerční banka
celkem	181,1	

Postupně se objevují i stanoviska odlišná⁶, z nichž následující pro jeho význam uvádíme v přesné citaci „If we consider that in March 2000 the total amount of known classified loans amounted to 483 Kc billion, and that the IPB crisis and KB privatization are likely to add as much as another 100 Kc billion, we get a total bailout cost of some 600 billion crowns. Considering that only about 110 Kc billion was needed to cover the pre-1989

⁵ JONÁŠ, J.: Bankovní krize a ekonomická transformace. Management Press, 1. vydání, Praha 1998, 107 stran, ISBN 80-85943-70-0, str. 94

⁶ BUREŠ, O.: Czech Banking Reform: The Biggest Free Lunch Ever? In: 10th International Anti-Corruption Conference „Together Against Corruption: Designing Strategies, Assessing Impact, Reforming Corrupt Institutions“. Students Forum, Praha, 7.-11. October 2001.

classified loans, the „Czech way“ of banking reform after 1990 has already cost approximately half a trillion crowns. That translates into about 50 000 Kč (1400 EURO) per citizen. When faced with these findings, the average Czech taxpayer would agree with the EU Report when it says that „overall, bad loans in the Czech financial system have reached EURO 13.2 billion, or 26.5% of GDP, which is a serious matter of concern.“ (European Commission 2000).“

Novější prameny celkovou výši státní pomoci velkým bankám postupně upřesňují. „Celkové náklady na pomoc všem bankám v českém bankovním systému od roku 1990 se v roce 2004 odhadovaly na přibližně 500 - 600 mld. Kč.“⁷

Konečná čísla budou zřejmě dostupná až s určitým časovým odstupem. V současnosti se objevují odhady na úrovni celkových injekcí pro bankovní sektor v období bankovní krize ve výši cca **600 - 800 mld. Kč**.

Přístup pojišťoven k rozpočtovým prostředkům je naproti tomu prakticky nulový. Pokud ovšem nechceme za státní pomoc pojišťovacímu sektoru považovat ku příkladu povinné pojistné ručení za škody z provozu motorových vozidel, vyplývající ze zákona. Je však skutečností, že stát se podílel do jisté míry i na krytí povodňových škod v daném období, viz údaje v tabulce 6.

Tabulka 6
Výdaje na povodně 1997 a 2002 podle účelu

Účel	Povodně 1997 (1997-1998)	Povodně 1997 (1997-2001)	Povodně 2002 (2002-2003)
Popovodňová obnova	13,17	17,81	22,42
Protipovodňová ochrana	0,40	1,89	1,00
CELKEM	13,57	19,70	23,42

Pramen:

ČAMROVÁ, L.: *Hodnocení efektivnosti veřejných výdajů na povodně*. In: *Sborník referátů mezinárodní vědecké konference „Veřejná a soukromá řešení dopadů živelních pohrom v ČR, str. 19. 6.-7. 6. 2007, ESF MU, Brno. ISBN 978-80-210-4395-4*

Strategické zaměření aktivit státních institucí v této oblasti je definováno **Strategií ochrany před povodněmi pro území ČR** (dále jen Strategie), která byla přijata vládou ČR v roce 2000, tedy již s využitím zkušeností z povodní v roce 1997.

V tomto dokumentu je zásadním způsobem definováno **zaměření státu přednostně na financování preventivních opatření**, přičemž podíl potenciálně ohrožených subjektů na těchto aktivitách se předpokládá rovněž. Povodňové škody by pak měly být chráněny pojistnou smlouvou. Její uzavření je přirozeně v kompetenci potenciálně ohrožených subjektů, právnických či fyzických osob. Preventivní opatření jsou v této souvislosti považována za neefektivnější formu ochrany.

3. Diskuse

Mimo již uvedené důvody pro pomoc státu bankovnímu sektoru lze objevit nepochybně i faktory další. K nejčastěji uváděným patří konstatování, že banky které injekce z veřejných prostředků obdržel byly „příliš velké na to, aby mohly zkrachovat“. Tento argument sleduje vlastně kategorický požadavek zachování stability bankovního systému jako předpoklad stability celého finančního systému.

Pokud jde o míru efektivnosti využití těchto prostředků, lze konstatovat, že „Finanční podpora bank z veřejných prostředků musí být následována opatřeními, která přispějí k efektivnímu finančnímu zprostředkování.“⁸, případně „..... je nezbytné, aby bankovní sektor zlepšil způsob alokace svěřených zdrojů.“⁹

K diskusi však i zde zůstává opomíjená otázka, do jaké míry by na druhé straně krachy velkých pojišťoven, spojených s důsledky katastrof, ohrozily stabilitu finančního systému. Pokud bychom chtěli v tomto případě pracovat s historickými analogiemi, jistě bychom našli příklad (alespoň hrozícího) devastujícího důsledku rozvratu pojišťovacího sektoru v dimenzi národní ekonomiky.

Z jiného pohledu dokumentuje hrozbou výši nákladů pojišťoven na krytí povodňových škod v ČR z let 1997 až 2002 informace švýcarské zajišťovny Swiss Re o celosvětové úrovni pojistného plnění z titulu škod z přírodních katastrof v posledních dvou letech (viz Tabulku 7).

Tabulka 7

Srovnání úrovně pojistného plnění z titulu přírodních katastrof ČR a svět (v mld. Kč a %)

	ČR	Celý svět	Relace ČR/svět 2006	Relace ČR/svět 2007	Poznámka
1997	9,7		4,04 %	1,39 %	
2002	46,4		19,33 %	6,63 %	
2006		cca 240			
2007		více než 700			odhad

Pramen:

Hospodářské noviny, 11.9.2007 (zpráva ČTK).

Vlastní propočty autora.

Jinou otázkou je, jak efektivně byly vynakládány státní prostředky, věnované na likvidaci povodňových škod. Ze zásad presentovaných ve Strategii a z údajů tabulky 6 je zřejmé, že „výdaje na ochranu před povodněmi nejsou v souhrnu vynakládány účelně, tzn. v souladu se stanovenými cíli, které kladou důraz na preferování preventivních opatření na úkor přímé obnovy.“¹⁰

4. Závěr

Z uvedených skutečností je zřejmé, že pro současný stav přístupu k veřejným prostředkům (ve zdůvodněných případech ovšem) je mezi sektoru bankovníctví a pojišťovnictví **výrazná asymetrie**. V pravém smyslu slova lze hovořit o strategicky odlišné posici těchto sektorů a to ve prospěch sektoru bankovního.

Z výše uvedeného závěru není třeba odvozovat nezbytnost jakékoliv charity ze strany státu směrem k sektoru pojišťovnictví. Úplně by stačilo, aby byl definován systém vícezdrojového financování katastrof s podílem veřejných prostředků, čímž by byly odstraněny strategické hrozby pro sektor pojišťoven, což jsou dnes povodňové škody, a to ať již na úrovni aktuální či na úrovni blízké minulosti.

Při odhadované úrovni investičních nákladů přibližně 20 mld. Kč na povodí (viz tabulka 8) lze celkovou potřebu zdrojů odhadovat podle Schématu 1.

¹⁰ ČAMROVÁ, L.: Hodnocení efektivnosti veřejných výdajů na povodně. In: Sborník referátů mezinárodní vědecké konference „Veřejná a soukromá řešení dopadů živelních pohrom v ČR, str. 19. 6.-7.6.2007, ESF MU, Brno, str. 19. ISBN 978-80-210-4395-4

Tabulka 8

Investiční náklady strategických variant – jen povodí Moravy (v mld. Kč)

Strategická varianta	Investiční náklady	Srovnatelné škody (k roku 1997)
s nádržemi	14,5 – 24,4 alt. 16,5 – 26,3	5,95
bez nádrží	5,4	5,95

Pramen:

KRÁLOVÁ, H., FLOROVÁ, K.: *Když nastanou deště. Co by jste měli vědět o povodních.* Brno 1999, ZO ČSOP Veronika pro Unii pro řeku Moravu
KOLEKTIV: *Analýza povodňových událostí v ekologických souvislostech.* Veronika č. 1/1998.

Výpočty autora

Tabulka 9

Incidenční matice „příroda“ – „obor/společnost“
(celá ČR, červenec 1997 – srpen 2002, varianta 080602)

		Strategie přírody		
		uklidnění	status quo	eskalace
strategie oboru	žádná reakce	žádné významnější problémy ani benefity	– povodňové škody (63 + 73 mld Kč) – pojistné plnění (9,7 + 36,7 mld. Kč) – neřízená retence – bez vodních rezerv	– povodňové škody (neodhadnuto) – pojistné plnění (likvidační) – neřízená retence – bez vodních rezerv
(strategická odpověď)	tisíciletá terasa	neaktuální	– investice (extrémně vysoké, 637,19 mld Kč)* – neřízená retence – bez vodních rezerv	– investice (extrémně vysoké, 637,19 mld Kč)* – neřízená retence – bez vodních rezerv
	retence a rozlivy bez nádrží	bez potřeby změn	– částečně řízená retence – bez vodních rezerv – investice (5,4 + 23,86 mld. Kč)	– částečně řízená retence – bez vodních rezerv – investice (5,4 + 23,86 mld. Kč)
	retence a rozlivy s nádržemi	bez potřeby změn	+ řízená retence + tvorba vodních rezerv – investice (14,5 + 64,08 – 26,3 + 116,23 mld. Kč)	+ řízená retence + tvorba vodních rezerv – investice (vysoké)

Poznámky: * odhad objemu vyvolaných investic jen do výrobní základny na úrovni 10% z fixních aktiv instalovaných na daném území v roce 2002 (přepočteno)

Legenda: – negativa, + přínosy

Zdroj:

www.pla.cz, www.pmo.cz, www.povodiodry.cz, www.pvl.cz, www.czso.cz

Výpočty autora

KALOUDA, F.: Povodňové katastrofy jako strategická hrozba i výzva [Jakou strategii zvolíme proti přírodě?]. In: „Veřejná a soukromá řešení dopadů živelních pohrom v ČR“, konference s mezinárodní účastí, 6.-7. 6. 2007, Brno. Masarykova Univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, katedra Financí a katedra Veřejné ekonomie. ISBN 978-80-210-4395-4, strana 94-101 (8 stran).

Jak je z uvedeného zřejmé, dosahují maximální odhadované náklady na protipovodňovou prevenci na úrovni celé ČR úrovně 116,23 mld. Kč. Tato částka by byla samozřejmě rozložena do delšího časového období, nejméně srovnatelného s časovým obdobím, po které plynuly dotace do bankovního sektoru. Jak by tedy měla vypadat optimalizovaná strategická finanční účast státu (využití veřejných prostředků) na řešení povodňových rizik?

První dílčí závěr je zřejmý: V duchu přijaté Strategie by se veřejné prostředky měly věnovat přednostně na účely protipovodňové ochrany. **Téma k diskusi** je výše veřejných prostředků určených pro tento účel a jejich bližší alokace. Podle závěrů mezinárodní konference „Veřejná a soukromá řešení dopadů živelních pohrom v ČR“¹¹ „Výsledky jednání poukázaly na význam vodních nádrží jako prvků vodohospodářské infrastruktury, významně snižující dopady hydrologických extrémů – povodní a sucha, jako základních dopadů změny klimatu (spolehlivost ochranné funkce, zabezpečení dodávek vody)“ je zřejmé, že **technická opatření (hráze, přehrady, poldery atd.)** jsou v tomto smyslu nepostradatelným regulačním prvkem.

Přesnější odhady výše investičních nákladů jsou známy pouze **pro povodí Moravy**¹²: „Současné vedení Povodí Moravy, a. s., hovoří o tom, že v povodí Moravy je třeba postavit nádrže a poldry, které by případnou další povodeň zachytily. Tyto stavby, pokud by byly před povodní zcela vyprázdněny, by měly v povodí Moravy zachytit asi 202 mil. m³ vody (to je sedmina objemu povodně z července 1997) a měly by stát **asi 24 miliard Kč.**“ Z údajů uvedených v Tabulce 4 je zcela zřejmé, že tato výše nákladů nemůže být pro veřejné prostředky ČR problémem, navíc je třeba zvážit skutečnost, že výše uvedené náklady by byly rozloženy do delšího časového období, cca 4–8 let.

Druhý dílčí závěr směřuje k formě, jako by se veřejné prostředky využily pro budování technických preventivních protipovodňových opatření. Nemá smysl usilovat zde o úplný výčet všech možností, které jsou k tomuto účelu v zahraničí využívány. K tomuto účelu je možno využít dostupných pramenů.¹³ Zde navrhujeme jednu z konkrétních možností, která je již optimalizována pro situaci v ČR. V žádném případě nejde o postup analogický tomu, co bylo použito při řešení problémů bankovního sektoru. Principiálně nepřipouštíme využití systému nevratných dotací. Navrhujeme propojit k danému účelu veřejné prostředky s prostředky soukromými, například formou PPP přístupů.

¹¹ Sborník referátů z mezinárodní vědecké konference „Veřejná a soukromá řešení dopadů živelních pohrom v ČR“, ESF MU, ISBN 978-80-210-4395-4, str. 7.

¹² KRÁLOVÁ, H., FLOROVÁ, K. (1999): Když nastanou deště. Co by jste měli vědět o povodních. Brno 1999, ZO ČSOP Veronika pro Unii pro řeku Moravu

¹³ REKTOŘÍK, J., ŠELEŠOVSKÝ, J., BAKOŠ, E.: Financování katastrofických rizik jako globální problém. Sborník referátů z mezinárodní vědecké konference „Veřejná a soukromá řešení dopadů živelních pohrom v ČR“, ESF MU, ISBN 978-80-210-4395-4, str. 156-167.

Pokud by tato možnost vycházela jako příliš složitá, je možná i jednodušší forma spolupráce státu se soukromým sektorem. Schůdná se ku příkladu jeví finanční půjčka konsorcia pojišťoven vybranému ministerstvu s definovanou dobou splatnosti a oboustranně přijatelnou cenou kapitálu. Další rozebírání detailů zvolené finanční operace zde nemá smysl. Předcházet musí projevy vůle touto cestou povodňová rizika v ČR řešit. A to jak ze strany soukromého sektoru, tak i ze strany státu.

Literatura

- BUREŠ, O.: *Czech Banking Reform: The Biggest Free Lunch Ever?*. In: 10th International Anti-Corruption Conference „Together Against Corruption: Designing Strategie, Assesing Impact, Reformong Ciorrupt Institutions“. Students Forum. Praha, 7.–11. October 2001.
- ČAMROVÁ, L.: Hodnocení efektivnosti veřejných výdajů na povodně. In: Sborník referátů mezinárodní vědecké konference „Veřejná a soukromá řešení dopadů živelních pohrom v ČR“, str. 19. 6.–7. 6. 2007, ESF MU, Brno. ISBN 978-80-210-4395-4
- JONÁŠ, J.: *Bankovní krize a ekonomická transformace*. Management Press, vydání 1., Praha 1998, 107 stran. ISBN 80-85943-70-0
- KALOUDA, F.: *Pojistné plnění ve finančním řízení firmy – nové paradigma*. Pojistné rozpravy, Pojistně teoretický bulletin No 16, 2004, Česká asociace pojišťoven, Praha 2004, s. 60–64, 5 s. ISSN 0862-6162
- KALOUDA, F.: *Povodňové katastrofy jako strategická hrozba i výzva [Jakou strategii zvolíme proti přírodě?]*. In: „Veřejná a soukromá řešení dopadů živelních pohrom v ČR“, konference s mezinárodní účastí, 6.–7. 6. 2007, Brno. Masarykova Univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, katedra Financí a katedra Veřejné ekonomie. ISBN 978-80-210-4395-4, strana 94–101 (8 stran).
- KOLEKTIV: *Analýza povodňových událostí v ekologických souvislostech*. Veronika č. 1/1998.
- KRÁLOVÁ, H., FLOROVÁ, K.: *Když nastanou deště. Co by jste měli vědět o povodních*. Brno 1999, ZO ČSOP Veronika pro Unii pro řeku Moravu
- LINDGREN, C.J., GARCIA, G., SAAL, M. I.: *Bank Soundness and Macroeconomic Policy*. International Monetary Fund, Washington, D.C., (June) 1996. ISBN 155775599X
- REKTOŘÍK, J., ŠELEŠOVSKÝ, J., BAKOŠ, E.: *Financování katastrofických rizik jako globální problém*. Sborník referátů z mezinárodní vědecké konference „Veřejná a soukromá řešení dopadů živelních pohrom v ČR“, ESF MU, ISBN 978-80-210-4395-4, str. 156–167.
- REVENDA, Z. a kol.: *Peněžní ekonomie a bankovníctví*. Management Press, Praha 2005. ISBN 80-7261-132-1

- VALACH, J.: Investiční rozhodování a dlouhodobé financování. Praha, EKOPRESS 2001. ISBN 80-86119-38-6
- Sborník referátů z mezinárodní vědecké konference „Veřejná a soukromá řešení dopadů živelních pohrom v ČR“, ESF MU, ISBN 978-80-210-4395-4, str. 7.
- Usnesení vlády ČR č. 382 ze dne 19. dubna 2000: *Strategie ochrany před povodněmi pro území ČR*.
- Statistical Year Book of the Czech Republic 2000 až 2006
- www.als-cr.cz/
- JEL Clasification

Asymmetry in the access to public funds as a strategic threat to the industry (banking and insurance industry in the Czech Republic 1990-2006)

This article is devoted to the issue of asymmetry in the access to public funds and of possible implications. Situation in the areas of banking and insurance industry has been analysed and comparison has been made. The aim of the article is to lay down conclusion on justification or unjustification of differences in the two industries as to the access to the public funds as well as to indicate possibilities to facilitating desired change of situation.

Bloková výjimka v pojištnictví

Mgr. Ondřej Karel, Česká asociace pojišťoven

17 dubna 2008 Evropská komise (EK) zahájila konzultaci ve věci Nařízení 358/2003, takzvané blokové výjimky pro oblast pojištnictví (Block Exemption Regulation, dále jen BER), která upravuje některé formy spolupráce v pojištnictví a explicitně stanoví, že tyto formy spolupráce nejsou považovány za narušující principy hospodářské soutěže. Účinnost nařízení skončí 31. března 2010 a cílem této konzultace je shromáždit podklady pro rozhodnutí Komise o jeho dalším osudu, kdy možnými scénáři jsou obnovení výjimky v současném rozsahu, rozšíření či omezení jejího rozsahu nebo její zánik.

Jako hlavní argument pro její neobnovení uvádí Komise změnu principů soutěžního práva, k němuž došlo v souvislosti s přijetím nařízení rady (ES) č. 1/2003, nahrazující povolovací řízení podniků, které se jednání ve vzájemné shodě dopouštějí, povinností samostatně vyhodnotit, zda je jejich jednání v souladu se soutěžním právem Společenství. EK tak nepopírá účelnost spolupráce spadající pod blokovou výjimku, jako spíše nutnost existence blokové výjimky jako právního instrumentu.

ČAP pro účely této konzultace vypracovala ve spolupráci s experty z členských pojišťoven, ČKP a Českého jaderného poolu stanovisko, v němž mapuje využití blokové výjimky na českém pojistném trhu, argumentuje ve prospěch jejího prodloužení a přináší podněty k jejímu zlepšení.

Jaké oblasti spolupráce BER pokrývá?

Spolupráce dvou a více pojišťoven (nebo jejich asociací) v rámci BER se týká těchto oblastí:

- společné vytváření a šíření výpočtů průměrných nákladů na krytí uvedených rizik v minulosti;
- v souvislosti s pojištěním zahrnujícím prvek kapitalizace tabulek úmrtnosti a tabulek uvádějících četnost onemocnění, úrazů a invalidity;
- společné provádění studií pravděpodobného dopadu obecných vnějších okolností zainteresovaných společností na četnost nebo rozsah budoucích pojistných událostí pro dané riziko nebo kategorii rizik nebo na ziskovost různých typů investic a šíření výsledků těchto studií;
- společné vytváření a šíření nezávazného vzoru všeobecných pojistných podmínek pro přímé pojištění a společné vytváření a šíření nezávazných modelů znázorňujících zisky, jež mají být realizovány z pojistných smluv obsahujících prvek kapitalizace;

- vytváření a fungování skupin pojišťoven nebo pojišťoven a zajišťoven pro společné krytí specifických kategorií rizik ve formě soupojištění a souzajištění (tzv. pojistné pooly);
- vytváření, uznávání a šíření technických specifikací, pravidel nebo předepsaných postupů týkajících se těchto typů zabezpečovacích opatření, pro něž na úrovni Společenství neexistují technické specifikace, klasifikační systémy, pravidla, způsoby práce nebo předepsané postupy harmonizované v souladu s právními předpisy Společenství týkajícími se volného pohybu zboží, stejně jako postupy hodnocení a schvalování souladu zabezpečovacích opatření s těmito specifikacemi, pravidly nebo předepsanými způsoby;
- technické specifikace, pravidla nebo předepsané postupy pro instalaci a údržbu zabezpečovacích opatření a postupů pro hodnocení a schvalování souladu společností, které instalují nebo provádějí údržbu zabezpečovacích zařízení s takovými specifikacemi, pravidly nebo předepsanými postupy.

Výjimku pro dohody ve výše uvedených oblastech lze využít pouze za současného splnění obecných podmínek, které jsou pro každou z forem spolupráce odlišné, a které jsou specifikované v předmětném nařízení.

Právní základ blokové výjimky a její historie

Odstavec 1 článku 81 Smlouvy o založení ES, který uvozuje oddíl Smlouvy upravující soutěžní právo, vyjmenovává praktiky, jako jsou dohody mezi podniky, rozhodnutí asociací podniků a související praktiky, které mohou ovlivňovat obchod mezi členskými státy a jejichž cílem nebo výsledným efektem je znemožnění, omezení nebo narušení hospodářské soutěže v rámci jednotného trhu, které zakazuje z důvodu jejich neslučitelnosti s jednotným trhem. Odstavec 2 stejného článku potom označuje takovéto dohody, rozhodnutí a související praktiky za automaticky neplatné.

V odstavci č. 3 zmíněného ustanovení, na kterém je BER založena, je upravena možnost stanovit výjimku ze zákazu podle článku 1 v případě dohod nebo kategorií dohod mezi podniky, rozhodnutí nebo kategorií rozhodnutí mezi asociacemi sdružujícími takové podniky nebo jakýchkoli souvisejících praktik nebo kategorií praktik, které přispívají ke zlepšení výroby nebo distribuce zboží nebo zajišťují technický nebo hospodářský pokrok a zároveň umožňují spotřebitelům podílet se na výhodách plynoucích z těchto praktik, a které neomezují tyto podniky způsobem, který není nepřekonatelný k dosažení jejich cílů, a neumožňují těmto podnikům eliminovat konkurenci v dotčené oblasti. Aplikovatelnost tohoto ustanovení je upravena nařízením Rady (EHS) č. 1534/91 ze dne 31. května 1991, které zmocnilo Komisi použít čl. 81 odst. 3 Smlouvy nařízením na určité kategorie dohod, rozhodnutí a jednání ve vzájemné shodě v odvětví pojišťovnictví a tím explicitně stanovit, že se na ně zákaz obsažený v článku 81 odstavci 1 Smlouvy nevztahuje. Na základě tohoto ustanovení Komise přijala nařízení (EHS) č. 3932/92 ze dne 21. prosince 1992, které bylo právním předchůdcem BER, stejně jako i nařízení (ES) č. 358/2003, tedy v současné době platnou blokovou výjimku.

V roce 2004 došlo k významné změně úpravy soutěžního práva Společenství, neboť vstoupilo v platnost nařízení rady (ES) č. 1/2003, které odstranilo povolovací řízení v oblasti dohod spadajících pod ustanovení článku 81 odstavce 3 Smlouvy, a ponechalo zhodnocení faktu, zda-li jsou jednání ve vzájemné shodě v souladu se soutěžními předpisy společenství, na posouzení účastníků těchto dohod, kteří také nesou z tohoto posouzení vyplývající důsledky.

Odpověď ČAP na konzultaci EK

Níže přinášíme odpovědi ČAP z 16. července 2008 na dotazník EK pro konzultaci ve věci BER, který se zabýval samostatně každou z forem spolupráce, kterou BER zastřešuje, a kladl podrobné otázky stran jejího využívání v členském státě a hodnocení jeho efektivity, navrhovaných změn a zhodnocení dopadu neobnovení blokové výjimky v dotčené oblasti.

Společné kalkulace, tabulky a studie dopadů

Možnosti společného vytváření a šíření výpočtů průměrných nákladů na krytí uvedených rizik v minulosti a možnost společného provádění studií pravděpodobného dopadu obecných vnějších okolností zainteresovaných společností na četnost nebo rozsah budoucích pojistných událostí pro dané riziko nebo kategorii rizik nebo na ziskovost různých typů investic a šíření výsledků těchto studií dané existencí BER využívá Česká kancelář pojistitelů (ČKP), která povinně sdružuje pojistitele provozující pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla v České republice. ČKP provádí tyto kalkulace a studie již od svého vzniku v roce 2000 a jejich výsledky zpřístupňuje všem svým členům a zájemcům o vstup na český trh, kteří tak mohou získat podrobný přehled o rozsahu rizika v tomto druhu pojištění a využít takto nastřádaných zkušeností s jeho dlouhodobým provozováním, neboť ve škodní frekvenci a výši průměrných nákladů na kompenzaci škod z pojištění odpovědnosti existují mezi jednotlivými státy významné rozdíly dané například rozdílnou úrovní kompenzace škod na zdraví, jinou konstrukcí limitů plnění, odlišnou cenovou a mzdovou úrovní atd. Přímý dopad provádění těchto studií a kalkulací na cenu pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla nelze vysledovat, neboť tvorba cen je plně v kompetenci jednotlivých pojišťoven, nicméně lze s jistotou říci, že znalost těchto údajů jim umožňuje lépe se seznámit s pojišťovaným rizikem a stanovit pojistné tak, aby byly dlouhodobě schopny dostát svým závazkům. Z tohoto hlediska se tedy bloková výjimka zdá být v této oblasti dostatečná a její zužování by nebylo žádoucí. Pokud by bloková výjimka tento druh spolupráce neumožňovala, znamenalo by to vážné komplikace pro stávající pojistitele i nové zájemce o provozování tohoto pojištění. Pojistitelé, kteří toto pojištění provozují, by byli nuceni aplikovat vyšší rizikovou přírážku na střední odhad nákladů na riziko,

aby byli schopni se vyrovnat s nepředvídatelným vývojem nákladovosti tohoto pojištného odvětví, což by mohlo mít negativní dopad na cenu pojištění. Ještě hůře by na tom byly pojišťovny nově vstupující na trh, protože ty by neměly k dispozici žádné informace o tomto trhu, na jejichž základě by stanovily cenu pojištění, což by mohlo vést ke dvěma rizikům – stanovení příliš vysokého pojištného, díky kterému by jejich vstup na trh skončil neúspěchem, nebo stanovení příliš nízkého pojištného, díky kterému by nebyly schopny dostát svým závazkům. To by mohlo vést až k intervenci dohledového orgánu a vzniku nedůvěry spotřebitelů k nově vstupujícím pojišťovnám na trh a v případě insolvence takové pojišťovny by znamenalo zvýšené nároky na garanční fond ČKP, které by opět vedly k nárůstu sazeb pro spotřebitele.

NEZÁVAZNÉ VZORY VŠEOBECNÝCH POJISTNÝCH PODMÍNEK A MODELŮ.

Tyto formy spolupráce nejsou pojistiteli v ČR ani jejich asociacemi využívány.

Společné krytí specifických typů rizik (pojištné pooly)

Tato forma spolupráce pojistitelů, kterou považujeme za velmi důležitou, je v současné době v České republice provozována prostřednictvím Českého jaderného poolu. Máme ovšem z minulosti zkušenosti s provozováním poolu pro pojištění úpadku cestovních kanceláří a do budoucna lze předpokládat zvýšenou nutnost této spolupráce například s ohledem na nárůst environmentálních rizik.

Pro případy méně často se vyskytujících rizik, jejichž realizace je spojena s vysokými škodami, považujeme možnost vytváření pojištných poolů jako klíčovou, protože zvyšuje kapacitu trhu a umožňuje taková rizika pojišťovat nebo významně snižuje cenu jejich krytí.

Podle našeho názoru možnost spolupráce v oblasti jaderných rizik a podobných oblastech je klíčová, neboť bez ní bychom nebyli schopni nalézt národní ani mezinárodní kapacity pro krytí takových rizik. Pro lepší fungování spolupráce v této oblasti by bylo účelné změnit definici „nového rizika“, neboť i riziko, které je nám známé, může nabýt nového charakteru a definici „dotčeného trhu“, protože v případě některých rizik se může jednat o trh celé EU nebo dokonce o celý svět. Domníváme se také, že výjimka umožňující krytí nového rizika by měla být prodloužena minimálně na 5 let.

Neumožnění tvorby pojištných poolů by znamenalo ohrožení nebo dokonce znemožnění dostatečného krytí jaderných rizik, neboť pro většinu pojistitelů by bylo z finančního hlediska neúnosné a po porovnání poměru nákladů a zisku nevýhodné.

Bezpečnostní systémy/zabezpečovací zařízení

Tato forma spolupráce je prostřednictvím České asociace pojišťoven využívána pojistiteli již od 90. let minulého století, kdy za tímto účelem byl založen Certifikační institut ČAP.

Pokud jde o bezpečnostní systémy, možnost vytváření, uznávání a šíření technických specifikací, pravidel nebo předepsaných postupů v této oblasti je velmi důležitá, protože harmonizované standardy na úrovni EU nejsou v mnoha oblastech zatím k dispozici a návrat k národním standardům by nebyl z mnoha důvodů vyhovující. Proto zde pojistitelé a jejich sdružení, zejména CEA – Evropská pojišťovací a zajišťovací federace, plní nezastupitelnou roli, neboť ve svých dočasných nezávazných standardech zohledňují poslední technický vývoj a vyplňují tak regulační mezeru v této oblasti ku prospěchu výrobců těchto zařízení i zákazníků. Dobrým příkladem může být norma EN 12845, která definuje požadavky na sprinklerovou ochranu jako nejúčinnější opatření v ochraně majetku a osob před požárem. Ta, přestože se na její přípravě pracovalo přes 20 let a byla vydána v roce 2003, neodráží poslední stav vědy a techniky. Z důvodu potřeby definovat jednotné evropské požadavky na tuto ochranu vytvořili pojistitelé na úrovni CEA obdobný dokument, který byl vydán v r. 2003 a plně reflektuje vývoj nových technologií v daném oboru. Závažnou okolností je také fakt, že v současné době není ani na jedno hasicí zařízení vydána harmonizovaná norma a dokonce nedochází ani ke konsenzu takovou normu vydat. Důsledkem toho je, že pro dodavatelskou sféru, pojistitele a klienty nejsou k dispozici jednotné požadavky na účinnou a ekonomickou ochranu majetku před požáry a na ochranu osob. Je proto logické, že toto předpisové vakuum vykrývají pojistitelé na úrovni CEA vlastními dokumenty bez toho, že by v nich uplatňovali nadstandardní požadavky diskriminačního charakteru.

V oblasti zabezpečovacích zařízení lze konstatovat, že ačkoli většina obecných evropských standardů CEN/CENELEC zasahujících tuto oblast byla již vytvořena, nelze říci, že by tyto standardy pokrývaly tuto oblast komplexně, a tudíž potřeba pokrytí těchto prázdných míst prostřednictvím vytvoření doporučujících standardů nezávazného charakteru pojistitelů může kdykoli vyvstat.

Doplňující argumenty obecného charakteru

Sektorová blokovaná výjimka pro oblast pojišťovníctví by měla zůstat zachována z mnoha důvodů zmíněných výše, mimo jiné proto, že postavení pojišťovníctví je velmi odlišné ve srovnání s jinými odvětvími podnikání, ve kterých jsou sektorální blokované výjimky rušeny, respektive nejsou obnovovány. Podnikání v pojišťovníctví je založeno na principu přenosu rizika a míra kolísání úhrnu škod je tím větší, čím je podíl pojistitele menší, a tudíž individuální zkušenost pojistitele s malým tržním podílem může být výrazně vychýlená s přímým dopadem na klienty, a proto absence celotřížní informace v této oblasti může mít fatální následky.

Pokud jde o vztah nařízení č. 358/2003 a forem spolupráce, které umožňuje, máme za to, že jsou úzce provázány. Bez blokové výjimky jako rámce pro horizontální spolupráci poskytujícího dostatečnou právní jistotu by pojišťitelé museli čelit řadě obtíží finančního i nefinančního charakteru, které by je od těchto forem spolupráce odrazovaly, což by mělo negativní dopad na spotřebitele. Fakt, že výše zmíněné formy spolupráce pojišťitelů jsou žádoucí je mimo diskusi, neboť nejen že nenarušují soutěž mezi jednotlivými podniky, ale navíc přinášejí významné výhody spotřebitelům. Za hlavní rizika plynoucí z neobnovení blokové výjimky, považujeme:

- Nedostatek právní jistoty, pokud jde o provozování těchto forem spolupráce,
- zvýšení nákladů na compliance,
- nekonzistentnost aplikace soutěžních pravidel v jednotlivých členských státech,
- problémy pojišťitelů vstupujících na trh s pojištěním odpovědnosti z provozu vozidla (což ve svém důsledku znamená omezení hospodářské soutěže),
- nebezpečí nesprávného odhadu rizik v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla se všemi z toho plynoucími následky.

Block Exemption Regulation in the insurance industry

This article is focussed on the Commission Regulation (EC) No. 358/2003 of 27 February 2003 on the application of Article 81(3) of the Treaty to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector, which is called Block Exemption Regulation (BER). In connection with the European law regarding the competition the European Commission should decide on the prolongation of the mentioned Regulation, which expires on 31 March 2010. In the framework of the public consultation the Czech Insurance Association prepared answers to Commission questions in relation of the necessity of the Regulation and of possible impacts on the insurance market in case of the cancellation of this regulation. The ČAP's position is in favour of the further existence of the Regulation due to the application of the exemption by insurance companies, e.g. in area of the joint establishment and distribution of calculations of the average cost of covering a specific risk in the past, of the joint carrying-out of special studies and of technical specifications to security devices.

K významu právní úpravy pojišťovnictví

JUDr. Věra Škopová

Jistě není bez významu si právě v současné době připomenout, s ohledem na problémy finančních trhů v USA vyvolaných krizovými situacemi některých finančních institucí vyžadujících nezbytnost státního zásahu, důležitost vytvoření dostatečné právní regulace podnikání v pojišťovnictví, včetně účelného a kvalitního státního dozoru. Zřejmě právě tato včasná a potřebná regulace pojišťovnictví také zabránila již v minulosti otřesům a krachům pojišťoven, kterými prošlo v České republice bankovnictví. Vždyť, i když byly u několika pojišťoven zjišťovány závažné problémy, pouze jedna z pojišťoven, a to pojišťovna MORAVA, a. s., dospěla do stádia likvidace v důsledku ničivých povodní, které v roce 1997 postihly moravské země, a tato pojišťovna pro podobné pojistné události podcenila zajištění i potřebnou výši sazeb pojistného.

Je potěšující, že právní rámec a určitá pravidla podnikání v pojišťovnictví lze spatřovat již od raného období moderního pojišťovnictví na našem území, a v hlavních zásadách se tato již historická pravidla příliš neliší od současných zásad. Vždyť již nařízení ministerstev vnitra, práce, obchodu a financí č. 31/1896 ř.z., o zakládání, zařízení i hospodaření pojišťoven (pojišťovací regulativ), které bylo prováděcím předpisem spolkového zákona č. 253/1852 ř.z., upravilo a zavedlo v pojišťovnictví státní dozor, regulovalo zakládání a hospodaření pojišťoven, a to i určitým schvalováním pojistných podmínek či sazeb pojistného. Později byla tato úprava ještě prohloubena především v oblasti kontroly dodržování platných předpisů o hospodaření pojišťoven, splnitelnosti převzatých závazků i úpravou sankcí ukládaných za porušení povinností.

Tato úprava pravidel pro podnikání v pojišťovnictví platila s určitými úpravami až do 1. ledna 1953, kdy nabyl účinnosti zákon č. 85/1952 Sb., o pojišťovnictví. Tato pravidla platila tedy ještě delší dobu po znárodnění pojišťoven zestátněním, k čemuž došlo dekretem prezidenta republiky č. 103/1945 Sb. Jen pro ilustraci této původní úpravy zásad pro podnikání v pojišťovnictví lze připomenout některá pravidla:

- pojišťovna mohla být zřízena jako akciová společnost nebo jako spolek pro pojišťování na základě vzájemného ručení jeho členů, a to podle povolení, které vydával dozorčí úřad;
- pojištění životní bylo nezbytné provozovat odděleně od ostatních pojištění, i když to bylo možné v rámci jedné pojišťovny;
- byla stanovena povinnost vytvářet zabezpečovací fondy s povinnou výší a s určitými druhy plnění;
- pojištěným mohl být stanoven podíl na zisku;
- pojišťovny mohly podnikat v cizině bez zvláštního povolení a tuto skutečnost dozorčímu úřadu pouze sdělovaly, ale pro podnikání cizozemských pojišťoven na území čs. státu byla stanovena přesná pravidla;
- dozorčímu úřadu byla svěřena řada úkolů a pravomocí, kterým odpovídaly i povinnosti pojišťoven a sankce při jejich nesplnění.

Naproti těmto kvalifikovaným zásadám platným pro vyspělé tržní hospodářství, odstartoval uvedený dekret prezidenta republiky monopolizační proces v pojišťovnictví, ostatně jako v celém hospodářství. Ten byl pak dovršen usnesením vlády vyhlášeným ministrem financí vyhláškou č. 977/1948 Ú. I. Vznikla tak Československá pojišťovna, národní podnik, s monopolním tedy bezkonkurenčním postavením ve státě, se značným majetkem ve správě, ale také zcela státem ovládaná. Proto i stanovení právních pravidel pro její činnost a zejména hospodaření odpovídalo této situaci. Organizaci a působnost pojišťovny, způsob jejího hospodaření, druh i výši jejích prostředků stanovil statut, který vydal ministr financí po jeho schválení vládou. S ohledem na toto pojetí nebylo třeba ani upravit výkon státního dozoru zcela zákonem a příjmy z pojištění či vytvořené přebytky z pojištění se staly významným přerozdělovacím zdrojem.

K významnější změně nedošlo ani vydáním zákona č. 82/1966 Sb., o pojišťovnictví, který nabyl účinnosti 1. 1. 1967 a vytvořil Státní pojišťovnu jako monopolní pojišťovací a zajišťovací podnik ve formě státní hospodářské organizace. Změnu neznamenal ani vydání zákona č. 162/1968 Sb., který v souvislosti s federativním uspořádáním státu vytvořil ze Státní pojišťovny dva samostatné podniky, a to Českou státní pojišťovnu se sídlem v Praze a Slovenskou státní pojišťovnu se sídlem v Bratislavě. Ani za této situace nevznikla konkurence, neboť na základě dohod mezi těmito pojišťovnami došlo k teritoriálnímu věcnému rozdělení pojišťovacího trhu. Pro tyto vlastně monopolní pojišťovny platila obdobná pravidla a zásady hospodaření. Zákonem byly stanoveny pravomoci ministra financí, který rozhodoval o převzetí závazků pojišťovny státem, mohl uložit vytvoření dalších fondů a rezerv, než jaké ukládal zákon, určoval výši základního rezervního fondu a pravidla pro tyto fondy a rezervy. Stanovil také sazby na zákonné pojištění v příslušných právních předpisech a obecně pojistně technické zásady pro určení sazby pojistného, podle nichž pak pojišťovna sazby stanovila.

Tato úprava pak platila až do historicky zásadní změny, kterou v souvislosti s politickými a ekonomickými přeměnami ve společnosti přinesl zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, který nabyl účinnosti 28. května 1991. Je až udivující, jaká byla potřeba této nové právní úpravy podnikání v pojišťovnictví, když v tak relativně krátké době po změně poměrů ve státě, byl tento zákon vydán, a to ještě před rozsáhlou novelou občanského zákoníku provedenou zákonem č. 509/1991 Sb. s účinností od 1. 1. 1992, ale i před vydáním řady zásadních zákonů například obchodního zákoníku (zákon č. 513/1991 Sb.). Vzhledem k existenci nového rozdělení kompetencí mezi federálními a republikovými orgány v rámci ČSFR byl přijat i obdobný zákon Slovenské národní rady č. 241/1991 Sb., upravující tuto problematiku pro území Slovenské republiky. Nedílnou součástí této právní úpravy byly i prováděcí vyhlášky (v ČR č. 259/1991 Sb. a v SR č. 98/1991 Sb.).

Po vzniku České republiky pak tato pravidla podnikání v pojišťovnictví, i když s několika novelizacemi, platila pro toto území až do 1. 4. 1999, kdy nabyl účinnosti zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně

některých souvisejících zákonů. Jde tedy o značně dlouhou dobu trvání této právní úpravy i ve srovnání s jinými právními předpisy tohoto období legislativního vření. Přestože byla tato úprava značně stručná a neaplikovala ani příslušné direktivy EU, její význam byl značný a jistě splnila svůj účel. Zajistila rozbití monopolu České pojišřovny a vznik konkurence v pojišřovnictví. Stanovila pravidla pro zakládání a činnost nových pojišřoven a zajišřoven a napomáhala vzniku tuzemských pojišřoven vytvořením jednoroční „ochranné lhůty“, která odložila průnik zahraničních subjektů na tuzemský pojišřovací trh.

I přes uvedenou stručnost (31 §§) zákona byla dána dostatečná pravidla pro vznik a hospodaření subjektů působících na tomto území. Přispěla k tomu i skutečnost, že zákon byl koncipován jako zákon o „pojišřovnictví“ a nikoli o „pojišřovnách“, což umožnilo stanovit pravidla pro celou tuto oblast, ne jen pro pojišřovny, například na rozdíl od zákona o bankách.

Význam této úpravy v počátcích novodobého rozvoje pojišřovnictví na území českého státu lze dále spatřovat ve vytvoření státního dozoru nad pojišřovnictvím, kterým byl určen útvar Ministerstva financí ČR a stanovení jeho kompetencí zejména v oblasti povolovací a kontrolní. Zákon tak stanovil základní předpoklady pro vznik pojišřoven s nezbytnou žádostí a doklady pro vydání povolení podnikat v této oblasti a dozorčí orgán prověřil splnění podmínek, mezi něž patřilo i složení kauce ve výši 10 000 000 Kč a schválení všeobecných pojistných podmínek či v určeném rozsahu i sazeb pojistného.

Některá pravidla byla stanovena i pro hospodaření pojišřoven, zejména pro tvorbu účelových pojistných fondů a zásady pro umístění těchto prostředků. Byla to ale úprava, která si již v roce 1993 vyžádala určitých změn, a to hlavně stanovením povinnosti vytvářet pojišřovnami místo účelových pojistných fondů předepsané technické rezervy, při dodržování předepsaných pravidel. Tady také bylo jádro kontrolní činnosti státního dozoru, který dostal pro tento účel řadu kompetencí, včetně možnosti ukládání sankcí při nedodržení povinností pojišřovnám či dalším subjektům v pojišřovnictví stanovených právními předpisy. Svůj význam měla, byť velmi stručná, pravidla pro zprostředkovatelskou činnost v pojišřovnictví a pro dodržování mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se pojišření fyzických a právnických osob a o činnosti pojišřoven.

Pravidla pro výkon zajišřovací činnosti ani speciální úprava pro zajišřovny v zákoně nebyla upravena a s ohledem na nejasnou legislativní zkratku v § 2 odst. 1 „... podnikat v pojišřovnictví na území České republiky může za podmínek stanovených tímto zákonem pojišřovna nebo zajišřovna (dále jen „pojišřovna“) ...“, dalo by se usuzovat, že byla pro pojišřovny i zajišřovny stanovena stejná pravidla, což však zřejmě nebylo nejvhodnější řešení. Přes všechny nedokonalosti poplatné období, kdy zákon vznikl, lze konstatovat, že daná pravidla i celá právní úprava této problematiky měla pozitivní význam pro rozvoj podnikání v pojišřovnictví a vytvoření základů pro tento bezpečný segment finančního trhu.

Bylo však nepochybné, že tento rozvoj uvedené oblasti a připravovaný vstup České republiky do EU si vyžádá značné prohloubení daných pravidel, a tedy i rozsáhlé změny v právní úpravě. Tato nová úprava se také brzy začala připravovat jako další novelizace uvedené právní úpravy, ale s ohledem na rozsáhlost změn, které se dotýkaly prakticky každého ustanovení, bylo rozhodnuto vydat nový zákon o pojišťovnictví. Stalo se tak, jak již bylo uvedeno, zákonem č. 363/1999 Sb. a prováděcí vyhláškou č. 75/2000 Sb.

I tak byla tato nová úprava přínosem pro stanovení pravidel pro podnikání v pojišťovnictví. Zákon měl rozsah 51 paragrafů rozdělených do sedmi částí a byl doplněn přílohou, v níž byla poprvé definována odvětví a skupiny pojištění v duchu evropské úpravy. Důležité bylo, že zákon obsahoval i novely dalších zákonů, nezbytné vzhledem k novým pravidlům. Velmi pozitivní byl rozsáhlý výklad základních pojmů uvedený v § 2 citovaného zákona, který zajišťoval větší srozumitelnost a sjednocení praxe. Vedle definic určujících pojmů je třeba připomenout například účelné definování pojmu „bezúhonné osoby“, poprvé také potřebného pojmu i pro pojistnou smlouvu „pojistník“, „pojistný kmen“, „pojistné podmínky“ a dále vymezení neživotního a životního pojištění.

Zákon dále změnil řadu pravidel pro vznik a činnost pojišťoven, které již vycházely z evropské úpravy, i když ne v potřebném rozsahu. Tak byla například zrušena povinnost složení kauce, upustilo se od předkládání všeobecných pojistných podmínek ke schválení; tato povinnost však zůstala pro případ, kdy tak stanovil zákon ve smyslu § 8 odst. 8, což bylo pouze u některých povinných pojištění. Bylo také stanoveno pravidlo, že pojišťovna může provozovat pouze pojišťovací nebo zajišťovací činnost a činnosti s nimi související (§ 2 písm. e)), a to v rozsahu povolení, které již bylo uděleno Ministerstvem financí. Pojišťovna mohla být založena pouze v právní formě akciové společnosti či jako družstvo a zajišťovna pak pouze ve formě akciové společnosti. Povolení k činnosti se již udělovalo pouze pro odvětví životních pojištění nebo podle pojistných odvětví neživotních pojištění či skupin neživotních pojištění ve smyslu přílohy k zákonu. Zákon dále zakázal udělování povolení pro souběžné provozování životních a neživotních pojištění. Řada důležitých změn se týkala i pravidel hospodaření pojišťoven a s tím spojených kompetencí dozorčího orgánu, které vyjadřovaly především zajištění bezpečnosti tohoto podnikání z hlediska ochrany zájmů spotřebitelů. Důležité bylo i nové ustanovení § 40, které rušilo povinnost kompozitních pojišťoven ukončit ve stanovené lhůtě provozování životního či neživotního pojištění a dalo tedy možnost působení univerzálních pojišťoven, avšak za předpokladu splnění stanovených podmínek.

I přes naznačená a nesporná pozitiva bylo jasné, že tato právní úprava bude nepochybně procházet řadou novel, což se s ohledem na politický a ekonomický rozvoj státu také stalo. Tak již od 1. srpna 2000 (zák. č. 159/2000 Sb.) do současnosti bylo třeba vydat cca 13 novel obsažených v různých zákonech. Je třeba zdůraznit zákony přijaté v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie, k čemuž došlo 1. dubna 2004 dnem vstupu smlouvy o přistoupení České republiky k Evropské unii v platnost.

Tato nová právní úprava se týkala celé oblasti pojištění i pojišťovnictví. Zejména je třeba připomenout, kromě novely zákona o pojišťovnictví provedené zákonem č. 39/2004 Sb. i zcela novou a samostatnou právní úpravu zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví provedenou zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona. Tato úprava umožnila vynětí této problematiky z obsahu zákona o pojišťovnictví a zajistila i včasné splnění úkolu vyplývajícího ze směrnice Evropského parlamentu a Rady ze dne 9. 12. 2002, o zprostředkování pojištění, která ukládala aplikaci pravidel do vnitřních právních předpisů členských států EU.

Snad ještě významnější bylo vydání samostatného zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů. Tento zákon z oblasti soukromého pojistného práva historicky navázal na kvalifikovaně zpracované zákony upravující tuto problematiku a s ohledem na řadu evropských direktiv, jejichž rozpracování je nezbytné a vytváří tak rozsáhlou legislativní úpravu, k jejímuž vynětí došlo z občanského zákoníku. Docílilo se tak srozumitelnosti, podpořené obsáhlým výkladem pojmů i stanovením pravidel tohoto právního vztahu, která právě mají ochraňovat slabší účastníky pojištění, jenž tuto ochranu nepochybně potřebují.

Hlavním cílem rozsáhlé novely zákona o pojišťovnictví byla především potřeba transplantovat do českého právního řádu pravidla podnikání v pojišťovnictví obsažená v tzv. třetí generaci směrnic ES, týkající se životního i neživotního pojištění a dozoru nad subjekty podnikajícími v pojišťovnictví. Důležitým úkolem bylo i vytvoření předpokladů pro působení tuzemských pojišťoven na evropském trhu, tak i pro působení evropských pojišťovacích subjektů či těchto subjektů z třetích zemí na území České republiky. Významné změny z tohoto hlediska byly provedeny i v přílohách k zákonu.

K důležitým změnám došlo v úpravě hospodaření pojišťoven zejména s ohledem na tvorbu a užití technických rezerv (§ 13b a násl.) i v obsahu prováděcí vyhlášky, která také stanoví limity pro jednotlivé položky finanční skladby. Zvýraznění těchto pravidel pak bylo provedeno především pro životní pojištění a pro vyjádření solventnosti pojišťoven a zajišťoven.

Z dalších změn je třeba připomenout povinnost pojišťoven a zajišťoven vytvořit v zájmu obezřetného výkonu činnosti vnitřní kontrolní systém a současně došlo i k rozšíření kontrolní činnosti státního dozoru, včetně dozoru nad činností pojišťovny ve skupině při současném rozšíření informační povinnosti pojišťoven. Byla stanovena pravidla pro převod pojistného kmene v rámci členských států EU.

Nově byly zavedeny definice sankcí a přestupků za porušení závažných povinností, včetně ukládání pokut. Došlo k definování velkých pojistných rizik s možností odchylky od právní úpravy pojistné smlouvy. Je také poprvé

stanoveno pravidlo pro stanovení výše pojistného na základě reálných pojistně matematických předpokladů tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost závazků.

Tato i další pravidla obsažená v právních předpisech z oblasti pojištění a pojišťovnictví nepochybně splnila svůj cíl a účel, kterým bylo zabezpečení vstupu této oblasti do sféry evropského pojišťovnictví, i když nelze říci, že tento rámec dostal takto definitivní podobu.

Již v roce 2005 došlo k vydání řady novel týkajících se této právní úpravy, např. zák. č. 377/2005 Sb., měnil zákon o pojišťovnictví v 56 bodech, zejména byla pro pojišťovny a zajišťovny tuzemské i pojišťovny z třetích zemí stanovena podle § 21c důležitá povinnost vytvořit seznam aktiv a také ho průběžně aktualizovat. Ke změnám došlo i v právní úpravě opatření státního dohledu například při zavedení nucené správy, pozastavení oprávnění k uzavírání pojistných smluv, při odnětí povolení či u převodu pojistného kmene. V této souvislosti zákon rozšiřoval a upravoval i informační povinnost státního dozoru.

K mimořádně zásadní změně pro celý finanční trh došlo zejména vydáním zákona č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem, který v souladu s usnesením vlády České republiky, o změnách v záměru integrovat státní dozor nad finančním trhem do jediné instituce, integroval do České národní banky najednou bankovní dohled, státní dozor nad kapitálovým trhem, státní dozor v pojišťovnictví a penzijním připojištění i dohled nad družstevními záložnami. Funkce regulátora pro oblast pojišťovnictví pak vykonává Ministerstvo financí. Tato změna, která znamená, že Česká národní banka je orgánem dohledu v pojišťovnictví, nabyla účinnosti 1. dubna 2006.

Tato dosud platná právní úprava, i přes určité nepřesnosti či nedostatky, které byly již průběžně připomínány, zcela nepochybně splnila svůj účel a měla rozhodně pozitivní význam pro plynulé začlenění tuzemského pojišťovnictví do evropského rámce. Byla tak vytvořena pravidla pro podnikání v pojišťovnictví i dohled nad ním, při zohlednění specifik této země a v souvislosti i s dalšími zákony zabezpečena dostatečná ochrana spotřebitele. Přesto i další vývoj v rámci EU, ale i v dalších částech světa, vyžaduje další změny v právní úpravě této problematiky.

Je dobře a správné, že se přistoupilo ke zpracování zcela nového zákona o pojišťovnictví, a to nejen proto, že další, novela zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, by znamenala značnou nepřehlednost této úpravy, ale i s ohledem na rozsah, který si tyto změny vyžadují. Přitom by celkový počet ustanovení nového zákona o pojišťovnictví měl vycházet přes 140 paragrafů, což znamená značné rozšíření dosavadní úpravy. Zaslouží se o to zejména nová úprava provozování zajišťovací činnosti, a to zejména zahraničních zajišťoven či pojišťoven

v České republice v duchu příslušných evropských direktiv. Změny a nová pravidla se však týkají i celé řady dalších pravidel, a to především v povolovací činnosti i v ekonomických pravidlech tvorby a užití technických rezerv. Dochází rovněž k prohloubení a zvýraznění funkce i činnosti odpovědných pojistných matematiků, a to nejen rozšířením dosavadní úpravy v zákoně, ale i zmocněním k vydání prováděcí vyhlášky, která by měla stanovit formu a náležitosti zprávy odpovědného pojistného matematika o jeho činnosti za předcházející kalendářní rok.

Prioritně lze hodnotit i snahu o vyjádření pravidel pro dodržování mlčenlivosti, kde dochází k určitému zjednodušení a zpřesnění dosavadní úpravy. Pozitivně je třeba hodnotit tu skutečnost, že tento zákon může na rozdíl od předchozích pravidel rušit vyhlášky.

Podrobnější rozbor této nové právní úpravy bude nepochybně předmětem různých příležitostí pro vydání definitivní podoby příslušných právních předpisů. Již nyní je však nepochybné, že zpracování tohoto právního rámce pro podnikání a státní dohled v oblasti pojišřovníctví je věnována značná pozornost, která se jistě vyplatí. Je přitom pamatováno na zabezpečování zájmů spotřebitelů a zejména na zdravé ekonomické zázemí podniků působících v této sféře. Je to rozhodně v současné světové situaci na finančních trzích potěšující, že právě pojišřovníctví v ČR je jedním z nejstabilnějších segmentů finanční oblasti.

To significance of legal regulation of the insurance industry

The article describes the development in the legal regulation of the insurance industry from 1896 (the Austro-Hungarian Empire) until 2008. The main aim of the article is to show how the insurance regulation helped to develop the insurance industry on the territory of the Czech Republic. If the Austro – Hungarian law is compared with the legal regulations of the Czech Republic the result shows that e.g. the basic principles of supervision of the insurance industry are the same,.

The special attention is in the article devoted to the development of insurance law in the Czech Republic after the break in 1989. The two insurance acts adopted 1991 and 1999 are characterized in detail and the draft of the new Insurance Act, which should be discussed in the Chamber of Deputies of the Parliament of the Czech Republic in the fourth quarter of 2008, is also mentioned.

Ratingové agentury

Ing. Marie Staňková, CSc., MSc, Ministerstvo financí, Ing. Helena Sovová, Česká národní banka

Evropská komise uveřejnila 31. července 2008 konzultační legislativní návrh zavádějící regulaci ratingových agentur na úrovni Evropské unie.¹ Navrhuje se zavést licencování a externí dohled jakožto podmínky pro činnost ratingových agentur v EU. Návrh rovněž vymezuje požadavky na organizaci a provoz ratingové agentury. Evropská komise současně uveřejnila konzultační orientační návrh přístupu Komise k řešení problematiky přílišné důvěry v ratingy a přeceňování jejich úlohy.² Evropská komise předložila oba návrhy ke stanovisku ve zkráceném termínu do 5. září 2008; legislativní návrh Komise neobsahuje hodnocení dopadů navrhované regulace.

Identifikace problému v souvislosti s aktuálními problémy na finančních trzích

Je známo, že větší zaostření na ratingové agentury periodicky nastává vždy v souvislosti s problémy na trhu (v minulosti např. události kolem Enronu a Parmalat, v poslední době hypoteční krize).

Ratingové agentury jsou nyní označovány některými kruhy za hlavního viníka současných potíží na úvěrových trzích. Jde o naprosto zjednodušené hodnocení bez vnímání dalších souvislostí. Hypoteční krize dosud neskončila,³ proto nelze zcela bezpečně analyzovat všechny její příčiny a hloubku. Obecně se však k této věci zveřejňují mnohé názory a odborné analýzy v různých médiích, problematikou se zabývá řada odborných institucí, mimo jiné také Basilejský výbor pro bankovní dohled. Z těchto názorů je patrné, že ratingy a jejich špatné chápání účastníky trhu jsou pouze jednou asi ze 7 nejčastěji uváděných příčin současných turbulencí. Nejdůležitější příčiny leží na straně finančních institucí, převážně bank, a spočívají především v nedostatečném řízení rizik, včetně neexistence krizových scénářů, nedodržování úvěrových standardů, nadměrně optimistickém ocenění aktiv, přeceňování úlohy ratingů apod.

Role ratingových agentur (ratingu) na finančním trhu

Úvěrový rating představuje objektivní a nezávislý názor na relativní schopnost emitenta nebo určité emise cenných papírů dostát svým závazkům vyjádřenou na standardizované stupnici. Nepředstavuje tedy investiční doporučení, ani nezaručuje, že nedojde k selhání hodnoceného subjektu.

¹ Proposal for a directive / regulation of the EP and of the Council on credit rating agencies, Brussels, 31. 7. 2008

² DG Markt services document „Tackling the problem of excessive reliance on ratings, Brussels, 31. 7. 2008

³ Podle Kennetha Rogoffa, bývalého hlavního ekonoma Mezinárodního měnového fondu, to nejhorší z krize teprve přijde (viz Gary Duncan and Leo Lewis: Credit crunch may take out large US bank warns former IMF chief, Times Online, August 19, 2008); Singer: Krize může ohrozit obchodníky s akciemi, HN, 17. 9. 2008

Hráči na finančních trzích se jimi často řídí při investování jednak proto, že mohou být ve svých investicích omezeni regulací (např. mohou investovat do cenných papírů jen do určitého stupně ratingu), a jednak proto, že pro účastníky trhů je náročné a často nepřehledné provést samostatně všechna vyhodnocení a ratingy představují jasné a srozumitelné ohodnocení úvěrové kvality emitenta nebo emise.

Úloha ratingů je však na trzích někdy přeceňována⁴ a zaměňována, úvěrový rating v zásadě hodnotí riziko selhání emise či emitenta, nehodnotí např. tržní riziko. Přílišná důvěra v ratingy a jejich přeceňování je jedním z důvodů, proč dochází k negativním jevům na finančních trzích. Úloha ratingových agentur se částečně dále posílila zavedením konceptu Basel II u úvěrových institucí a obchodníků s cennými papíry. Úvěrové ratingy poskytované ratingovými agenturami mohou sloužit podle výběru regulované osoby jako jedna z metod pro výpočet kapitálových požadavků.

Jednou z pomůcek vysvětlující filosofii ratingu je tzv. defaultní studie neboli studie selhání. Hovoří-li rating z hlediska splatnosti závazků o dvou hlavních charakteristikách (dostát včas a v plné míře splatným závazkům), pak selhání (default) znamená okamžik, kdy daný subjekt byl v prodlení i jen s částí svého splatného závazku.⁵

Situace na trhu

Trh ratingů je v zásadě oligopolním trhem, jehož základními rysy jsou existence několika firem v odvětví, zpravidla diferencovaný produkt a bariéry vstupu, znemožňující příchod nových firem. Kredibilita ratingu není daná oficiálním uznáním příslušné ratingové agentury, nýbrž prakticky výhradně její historií.

V současnosti působí ve světě cca 130 ratingových agentur.⁶ Globálními poskytovateli ratingů jsou tři agentury Standard & Poor's, Moody's, Fitch, částečně též agentura Dominion Bond Rating Service. Odhaduje se, že Moody's a S&P mají dohromady 80% trhu, s Fitch je to cca 95 %.⁷

V České republice disponuje ratingem některé z globálních ratingových agentur (SaP, Moody's, Fitch) jen malé množství subjektů – v podstatě jde o finanční instituce a některé velké podniky. Rating má totiž význam zejména při financování na kapitálových trzích, kde subjekty s lepším ratingem mohou získat lepší podmínky. Pro menší subjekty, které se financují jinými způsoby (např. bankovními úvěry), nemá zásadní význam.

⁴ Thomas Friedman v roce 1996 konstatoval, že existují dvě světové velmoci: USA a Moody's s tím, že není zcela jasné, která z nich je mocnější (viz Roger Lowenstein: Triple-A Failure, New York Times Magazine, April 27, 2008)

⁵ Viz Vinš, P., Liška, V. Rating. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2005, str.80

⁶ Viz Report on the Activities of Credit Rating Agencies, IOSCO, September 2003

⁷ Viz Jiří Soustružník: Lepší ďábel, kterého znáš (Aaa nebo Caa?), 15. 10. 2007

K využití ratingu v praxi institucionálních investorů v ČR na příkladě pojišťoven lze na základě konzultací s některými odborníky uvést následující:⁸

- Přístup k ratingu je současným zákonem o pojištnictví ponechán zcela na vůli pojišťoven (zákon o pojištnictví ani jiný právní předpis neukládá pojišťovnám využívat rating).
- V připravovaném novém systému posuzování solventnosti pojišťoven (Solvency II) se počítá s připuštěním ratingu jako jednoho z nástrojů pro posouzení rizika selhání.
- V praxi pojišťovny ale rating využívají, zejména v oblasti zajištění. Existují interní předpisy pojišťoven, že lze spolupracovat jen se zajišťovnou s ratingem „A“ podle S&P.
- Pojišťovny se také zajímají o rating banky (ukládání finančních prostředků) či investiční společnosti nebo rating cenného papíru apod.; také v těchto oblastech často interní předpisy stanoví požadavky na rating A nebo alespoň BBB, ale nikoli nižší.
- Pojišťovny se zajímají o ratingy jen předních ratingových agentur, a to o rating, který lze označit jako hloubkový či interní. Nestačí jim rating zpracovaný na základě veřejně dostupných údajů.
- Zejména z obchodních důvodů má stále více tuzemských pojišťoven zájem o vlastní rating.

Pro Českou republiku spíše než rating udělovaný jednotlivým subjektům má význam tzv. sovereign rating udělovaný České republice; jednak z hlediska financování státu na zahraničních trzích, jednak proto, že „sovereign rating“ je vlastně stropem pro rating dalších subjektů na českém trhu.

Regulace a dohled nad ratingovými agenturami ve světě

a) Regulace ratingových agentur v USA

Od roku 1975 trvá americká komise Securities and Exchange Commission (SEC) na tom, že na americký trh mohou vstoupit pouze ti emitenti, jejichž cenné papíry obdrží investiční stupeň ratingu od tzv. národně uznané statisticko-ratingové organizace (koncept NRSRO)⁹. Americká komise SEC uznává v současnosti rating následujících 9 organizací: Standard & Poor's; Moody's Investor Service; Fitch Ratings; A.M.Best Company; Dominion Bond Rating Service, Ltd; Japan Credit Rating Agency, Ltd; R&I, Inc.; Egan-Jones Ratings Company; LACE Financial.

Proces uznání ratingové agentury provádí americká komise SEC. Zařazení ratingové agentury mezi NRSRO mělo původně formu „the no-action letter process“. V souladu s tímto postupem americká komise nejdříve analyzovala

⁸ připraveno c využitím pracovního expertního stanoviska České asociace pojišťoven, 27. 5. 2008
⁹ „Nationally Recognised Statistical Rating Organisations (NRSROs)“

trh, tj. zda ratingy udělované ratingovou agenturou, která požádala o uznání, jsou široce využívány a lze je považovat za důvěryhodné a spolehlivé. V případě pozitivního výsledku americká komise SEC informovala ratingovou agenturu dopisem o tom, že pokud regulovaný subjekt bude používat ratingy dané ratingové agentury pro regulatorní účely, americká komise SEC nepoužije vynucovací postupy proti takovému regulovanému subjektu. Tím ratingová agentura byla zařazena do seznamu celostátně uznaných ratingových agentur.

V roce 2006, poté co dosavadní postup americké komise SEC byl kritizován jako neprůhledný a současně jako nedostatečný z hlediska kompetencí dohledu nad ratingovými agenturami, americký Kongres schválil nový zákon Credit Rating Agency Reform Act of 2006, který vstoupil v platnost 27. června 2007. Tento zákon nahrazuje dosavadní „the no-action letter“ postup zavedením (i) dohledu nad celostátně uznanými ratingovými agenturami (NRSRO) ze strany americké komise SEC a (ii) zavedením formální registrační procedury. V souladu s tímto zákonem má (i) americká komise SEC výhradní pravomoc ohledně registrace a kvalifikace NRSRO, (ii) ratingové agentury mají právo být registrovány jako NRSRO za předpokladu, že vyhoví požadavkům tohoto zákona, (iii) americká komise SEC vykonává dohled nad registrovanými NRSRO, (iv) americká komise SEC vydá pravidla pro zamezení střetu zájmů a zneužívání vnitřní informace ze strany ratingové agentury a (v) na registrované NRSRO se vztahují informační požadavky (disclosure) v souvislosti s postupy a metodologií pro udělování ratingů a dále v souvislosti se střetem zájmů. V souladu s tímto zákonem ratingové agentury s tříletou činností mají právo za stanovených podmínek na zápis u americké komise SEC jako celostátně uznané ratingové agentury. V červnu 2007 americká komise SEC vydala prováděcí předpis Final Rules implementing Credit Rating Agency Reform Act of 2006. Prováděcí předpis dále podrobně upravuje informační povinnosti a pravidla pro vedení záznamů. Prováděcí opatření mimo jiné zavádí zákaz některých typů střetu zájmů. Nová pravidla zmocňují americkou komisi SEC k podpoře konkurence v odvětví ratingových agentur, nicméně nikoli však k zavádění regulace v oblasti metodologií a postupů při udělování ratingů. Současně však v případě, že ratingová agentura nepostupuje v souladu s pravidly, může americká komise SEC použít vynucovací prostředky. Registrace ratingové agentury u americké komise SEC je dobrovolná. I bez této registrace může ratingová agentura působit na trhu, nikoli však jako celostátně uznaná ratingová agentura.

b) Regulace ratingových agentur v Austrálii

Ratingové agentury dlouhodobě nepodléhaly regulaci. V důsledku reformy regulace finančních služeb (2002-2004), jejíž součástí byla novela zákona o společnostech 2001, základní legislativní normy upravující podnikání v Austrálii¹⁰, se na ratingové agentury nově vztahují pravidla vymezená tímto zákonem. V souladu s článkem 911A zákona o společnostech může investiční služby poskytovat pouze osoba, která má povolení australské komise ASIC (Australian Securities & Investments Commission) k poskytování investičních služeb. Definice investičních služeb zahrnuje rovněž investiční poradenství, přičemž udělování ratingu je považováno¹¹

¹⁰ The Corporations Act 2001

¹¹ Viz Licensing: Credit rating agencies, Consultation paper 65, Australian Securities and Investments Commission, June 2005

za službu zahrnutou do investičního poradenství. Z toho vyplývá, že pokud australská komise ASIC neudělí výjimku z povolení k poskytování investičních služeb, může ratingová agentura vykonávat činnost pouze na základě příslušného povolení.

Ratingové agentury - Moody's Investors Service Pty Limited, Standard & Poor's (Australia) Pty Limited, Fitch Australia Pty Limited a Rapid Ratings Pty Limited mají za stanovených podmínek udělenou trvalou výjimku z režimu regulace poskytování investičních služeb v případě poskytování „financial product advice“ ve formě úvěrových ratingů.¹² Podmínky stanovené pro poskytnutí této trvalé výjimky zahrnují:

- jedná se o ratingovou agenturu, jejíž hlavní činností¹³ je udělování ratingu,
- rating zahrnuje adekvátní upozornění (varování),
- ratingová agentura postupuje v souladu s čl. 4.1 IOSCO Kodexu pro ratingové agentury (International Organisation of Securities Commissions' Code of Conduct Fundamentals for Credit Rating Agencies),¹⁴
- ratingová agentura předloží na vyžádání australské komise ASIC požadované údaje o činnosti.

Ostatní ratingové agentury mohou předložit australské komisi ASIC individuální žádost o poskytnutí výjimky z režimu regulace.

c) Samoregulace ratingových agentur prostřednictvím IOSCO Kodexu pro ratingové agentury (2004)¹⁵

Mezinárodní organizace IOSCO vydala v prosinci 2004 Kodex jednání ratingových agentur¹⁶ – pravidla řádné správy a řízení pro ratingové agentury, založená na dobrovolnosti resp. na principu „comply or explain“. Úkolem ratingových agentur je promítnout Kodex do svých kodexů jednání. V případě, že ratingová agentura se rozhodne nepromítnout některé z opatření do vnitřního kodexu, očekává se, že agentura tento fakt uveřejní a to včetně zdůvodnění a uvedení alternativního postupu pro dosažení cíle nepromítnutého opatření. Kodex obsahuje opatření, která de facto představují podrobný pokyn pro implementaci základních principů činnosti ratingové agentury v praxi. Opatření vymezená Kodexem jsou rozdělena do následujících 3 základních oblastí:

• Kvalita a integrita ratingového procesu

Tato část kodexu zahrnuje opatření pro oblast procesu tvorby ratingu (např. požadavek na zavedení a uplatňování písemných postupů, konzistentní uplatňování metodiky zavedené agenturou, odpovídající kvalifikaci expertů atd.), monitorování a průběžnou aktualizaci (požadavek na průběžné monitorování hodnoceného emitenta a aktualizaci ratingů), integritu procesu tvorby ratingu (požadavek ohledně dodržování pravidel, čestného a řádného zacházení se stranami atd.).

¹² Viz ASIC Class Order (CO 05/1230) exempting certain CRAs from holding an AFS licence under the Corporations Act 2001

¹³ Ordinary course of business

¹⁴ Povinnost ratingové agentury uveřejnit příslušný Kodex jednání včetně hodnocení compliance s IOSCO CRA Kodexem.

¹⁵ Od května 2008 platí novelizovaný IOSCO Kodex pro ratingové agentury (viz dále)

¹⁶ Code of Conduct Fundamentals for Credit Rating Agencies, IOSCO, December 2004.

• **Nezávislost ratingové agentury a zamezení střetu zájmů**

Tato část kodexu zahrnuje generelní opatření (např. požadavek na oddělení tvorby ratingu od ostatní činnosti agentury) a dále opatření v oblasti postupu zpracování ratingů (např. požadavek na zavedení písemných vnitřních postupů a mechanismů za účelem identifikace, eliminace, resp. uveřejnění střetu zájmů; požadavek na uveřejnění informace o systému odměňování, zákaz obchodování zaměstnanců s cennými papíry v případě střetu zájmů atd.), zajištění nezávislosti analytiků a zaměstnanců ratingové agentury (např. požadavek na zavedení systému odměňování, v němž výše příjmu hodnotitele nezávisí na výši zpoplatnění hodnoceného emitenta; zákaz kapitálového propojení hodnotitele a hodnoceného s výjimkou účasti ve fondech kolektivního investování, zákaz účasti hodnotícího analytika na hodnocení v případě, že tato osoba byla zaměstnána u hodnoceného subjektu atd.).

• **Odpovědnost ratingové agentury vůči investorům a emitentům**

Tato část kodexu zahrnuje opatření v oblasti transparentnosti a průběžné aktualizace ratingů (např. požadavek na včasnou distribuci rozhodnutí o ratingu, uveřejnění postupu agentury při zveřejňování; požadavek na promptní nezpoptatněné uveřejnění ratingů veřejně emitovaných cenných papírů, resp. jejich emitentů; požadavek na uveřejnění faktu, zda se jedná o vyžádaný rating atd.) a opatření pro řádné zacházení s vnitřními informacemi (např. požadavek na zavedení postupů a mechanismů na ochranu vnitřních informací; zákaz obchodování s cennými papíry pro zaměstnance, kteří mají přístup ke vnitřním informacím ohledně takových cenných papírů, zákaz zveřejnění vnitřních informací atd.). Kodex stanoví rovněž požadavek na zveřejnění etického kodexu jednání, včetně informace o tom, zda je kodex v souladu s IOSCO kodexem včetně zdůvodnění případných odlišností.

d) Tzv. „light-touch“ regulace ratingových agentur na úrovni EU

Činnost ratingových agentur je nyní upravena samo-regulačními opatřeními (kodexy jednotlivých agentur) promítajícími standardy IOSCO Kodexu pro ratingové agentury. Pravidla vymezená směrnicemi MAD 2003/6/ES (Market Abuse Directive; směrnice o zneužívání trhu), CRD 2006/48/ES a 2006/49/ES (Capital Requirements Directives; směrnice o kapitálové přiměřenosti) a MiFID 2004/39/ES (Markets in Financial Instruments Directive; směrnice o trzích s finančními nástroji) se na činnost ratingových agentur vztahují nepřímo okrajově.¹⁷

Pravidla vymezená směrnicí MiFID se vztahují pouze na ratingové agentury, které poskytují investiční služby nad rámec své hlavní činnosti hodnocení kvality investičního nástroje nebo účastníka kapitálového trhu, tj. poskytování služby spočívající v udělování ratingu nevyžaduje povolení ve smyslu směrnice MiFID. Směrnice CRD zavádí nový koncept Basel II u úvěrových institucí a obchodníků s cennými papíry. Úvěrové ratingy poskytované ratingovými

agenturami mohou sloužit podle výběru regulované osoby jako jedna z metod pro výpočet kapitálových požadavků. Aby ratingová agentura mohla být uznána jako external credit assessment institution (ECAI), musí splňovat požadavky vymezené CRD (čl.81 a příloha VI, část 2 CRD). V souladu s ustanovením bodu 10 preambule směrnice 2003/125/ES provádějící směrnici MAD není hodnocení kvality investičního nástroje nebo účastníka kapitálového trhu považováno za doporučení ve smyslu této směrnice. Ratingové agentury jsou však povinny zavést a uplatňovat postupy zajišťující poctivé uveřejňování ratingů a střetů zájmů.

e) Regulace ratingových agentur ve vybraných zemích¹⁸

Mezinárodní organizace IOSCO provedla v roce 2003 přezkum činnosti a regulace ratingových agentur ve vybraných zemích se zaměřením na roli agentur na kapitálových trzích. IOSCO v této souvislosti předložila orgánům dohledu nad finančním trhem Austrálie, Brazílie, Francie, SRN, Hongkongu, Itálie, Japonska, Mexika, Kanady, Portugalska, Španělska, UK a USA a dále globálním ratingovým agenturám SaP, Moody's, Fitch a Dominion Bond Rating Service (DBRS) dotazník. Z přezkumu vyplynuly následující závěry:

- a) K činnosti ratingových agentur ve vybraných jurisdikcích
 - Ve většině sledovaných států mají sídlo resp. pobočku globální ratingové agentury SaP, Moody's, Fitch.
 - V některých sledovaných státech působí pouze globální ratingové agentury SaP, Moody's, Fitch.
 - V některých státech (menšina) působí rovněž menší konkurenceschopné ratingové agentury, z nichž některé jsou mezinárodními agenturami.
- b) K dohledu nad ratingovými agenturami
 - Ve většině států neexistuje speciální orgán dohledu nad ratingovými agenturami. Současně platí, že se na činnost ratingových agentur vztahuje do jisté míry právní úprava kapitálových a finančních trhů.
 - V některých státech je aplikován systém dobrovolné registrace ratingové agentury u příslušného orgánu dohledu nad finančním trhem. Jeden stát zamýšlí zavést povinnou registraci.
- c) K uživatelům ratingů
 - Z přezkumu vyplynulo, že ratingy využívá řada uživatelů z celé řady důvodů. Hlavními uživateli ratingů jsou emitenti, investoři, obchodníci s cennými papíry, regulátoři, privátní strany.
- d) K regulačním kritériím uznání ratingových agentur
 - Úvěrové hodnocení dlužníka (rating) je často používáno pro regulatorní účely. Nejedná se však o rating libovolné ratingové agentury, nýbrž o hodnocení ratingové agentury, která je k tomu oprávněna na základě rozhodnutí příslušného orgánu dohledu, resp. na základě zápisu ratingové agentury do seznamu vedeného tímto orgánem dohledu.

¹⁸ Jedná se o stručný překlad závěrů vyplývajících z přezkumu činnosti a regulace ratingových agentur ve vybraných zemích; více informací viz The IOSCO Technical Committee Report on the Activities of CRA, September 2003.

- Aby ratingová agentura mohla být zapsána do seznamu, musí splňovat určité požadavky. Neexistuje jednotný postup. Některé státy (menšina) neuplatňují žádné požadavky s výjimkou požadavku, aby taková agentura působila na území daného státu. Ostatní státy (většina) uplatňují systém národně uznaných ratingových agentur. Aby ratingová agentura byla uznána, musí splňovat řadu požadavků, zejména požadavek důvěryhodnosti. Dále se jedná např. o požadavek na schopnost eliminovat střet zájmů, transparentnost, minimální efektivnost, uznání agentury zahraničním orgánem dohledu etc.
- Úloha ratingových agentur se dále posílila zavedením konceptu Basel II u úvěrových institucí a obchodníků s cennými papíry. Úvěrové ratingy poskytované ratingovými agenturami mohou sloužit dle výběru regulované osoby jako jedna z metod pro výpočet kapitálových požadavků. Aby ratingová agentura mohla být uznána jako external credit assessment institution (ECAI), musí splňovat dvě skupiny požadavků, jimiž jsou jednak požadavky na metody hodnocení (nestrannost, nezávislost, průběžná revize a průhlednost) a jednak požadavky na vlastní ratingy nebo-li výsledná úvěrová hodnocení (důvěryhodnost a transparentnost) a dále technické požadavky.

e) K překážkám přístupu na trh

- Z přezkumu vyplynulo zjištění, že de facto neexistují regulační překážky. Existují přirozené překážky, neboť na trhu se uplatní pouze ratingová agentura, která je uznávanou agenturou. K tomu, aby se agentura stala uznávanou, musí mít historii, a to vyžaduje čas a zdroje. Nezávislost a uznání hrají klíčovou roli v případě ratingových agentur.

f) K uveřejnění ratingů a publikací

- Větší ratingové agentury uveřejňují ratingy. V případě předplatitelů poskytují ratingové agentury těmto osobám podrobnější analýzy se zdůvodněním ratingu; platí však, že předplatitelé obdrží tyto podrobnější informace až po uveřejnění rozhodnutí o udělení ratingu.
- V případě menších a specializovaných ratingových agentur je pro řadu z nich obvyklé udělování tzv. nevyžádaných ratingů. Jedná se o způsob získávání dobré pověsti těchto zatím spíše neznámých agentur.
- V jednotlivých zemích existuje odlišný přístup k otázce informační povinnosti emitenta v případě ratingu. Některé země vyžadují, aby emitent v případě existence uveřejnil - např. v prospektu - přidělený rating. Některé jurisdikce stanoví takovou povinnost pouze v případě, že rating je regulačním požadavkem. Některé státy stanoví povinnost uveřejnit rating pouze v případě, že rating má významný dopad na cenu cenného papíru resp. jedná se o informaci významnou pro investora v případě investičního rozhodnutí. Z odpovědí vyplynulo, že řada emitentů uveřejňuje informaci ohledně ratingu bez ohledu na to, zda se jedná o povinnost či nikoli.

- Většina respondentů uvedla, že pravidla nestanovují časový limit pro uveřejnění rozhodnutí o ratingu. V případě globálních ratingových agentur tyto tak činí promptně poté, co emitent zkontroluje rozhodnutí o ratingu.

g) K metodám hodnocení a transparentnosti

- Proces tvorby ratingu se liší v závislosti na typu ratingové agentury.
- Většina respondentů uvedla, že není stanoveno, jaké další informace musí ratingová agentura uveřejnit při zveřejnění ratingu. Větší ratingové agentury zpravidla uveřejňují informaci o procesu tvorby ratingu, dále studii selhání a tiskovou zprávu.
- Právo emitenta na přezkum ratingu před jeho uveřejněním není stanoven pravidly. Nicméně většina ratingových agentur předkládá rating i tiskovou zprávu hodnocenému emitentovi před jejich uveřejněním s cílem odstranit případné chyby a potvrdit, že informace připravená ke zveřejnění neobsahuje vnitřní informace.

h) K financování ratingových agentur a odměňování jejich zaměstnanců

- Hlavní zdroj příjmů velkých ratingových agentur tvoří poplatky hodnocených emitentů.
- Hlavní zdroj příjmů menších ratingových agentur tvoří příjmy plynoucí z předplatného (subscription sales).
- Odměňování analytiků ratingové agentury má většinou formu fixního platu plus roční odměny.

ch) Ke zdrojům střetu zájmů – ze závěrů vyplývá, že potenciálními zdroji střetu zájmů mohou být:

- Systém zpoplatnění ratingovou agenturou hodnocených emitentů (poplatky).
- Přístup ratingových agentur k vnitřním informacím / zneužívání vnitřních informací.
- Doplňkové poradenství ratingové agentury poskytované hodnocenému emitentovi.
- Majetkové propojení ratingové agentury a hodnoceného emitenta.

Současná diskuse v příslušných institucích a mezinárodních organizacích

Otázkou ratingových agentur a jejich důvěryhodností a objektivností se v návaznosti na turbulence na finančních trzích zabývá řada mezinárodních orgánů (americký regulátor SEC, IOSCO, Evropská komise, CESR,¹⁹ CEBS,²⁰ ESME,²¹ IMF,²² FSF²³ atd.). Současná diskuse na všech fórech se zaměřuje zejména na úlohu ratingových agentur ve strukturovaných financích.

¹⁹ Výbor evropských regulátorů cenných papírů (Committee of European Securities Regulators, CESR).

²⁰ Výbor evropských orgánů bankovního dohledu (Committee of European Banking Supervisors, CEBS).

²¹ Poradní orgán Evropské komise European Securities Markets Expert Group, ESME.

²² Mezinárodní měnový fond (International Monetary Fund, IMF).

²³ ?????????????

a) Návrh na změnu prováděcích pravidel pro ratingové agentury v USA

Americká komise SEC uveřejnila v červnu a červenci 2008 konzultační návrh na změnu pravidel ohledně ratingových agentur. Balíček navrhovaných opatření má tři části. První a druhá část návrhu²⁴ byly uveřejněny společně 25. června 2008 s tím, že termín pro předložení připomínek byl stanoven na 25. července 2008.

První část návrhu dále zpřísňuje a rozšiřuje existující regulaci ratingových agentur týkající se řízení střetu zájmů, vedení záznamů o ratingu, formy a obsahu formuláře pro účely registrace ratingové agentury, předkládání finančních zpráv, reportování. Tato část obsahuje např. následující pravidla, která mají za cíl zavést

- zákaz udělování ratingu v souvislosti se strukturovanými financemi v případě, že nejsou k dispozici údaje ohledně podkladových aktiv,
- zákaz současného poskytování poradenství ohledně strukturování produktu a udělování ratingu,
- požadavek na uveřejnění všech ratingů a následných změn,
- zákaz účasti analytiků, kteří provádí hodnocení, na vyjednávání o ceně,
- zákaz přijímání darů od hodnoceného subjektu v hodnotě nad 25 dolarů,
- požadavek na uveřejnění statistiky ohledně výkonnosti za období 1, 3 a 10 let,
- požadavek na uveřejnění informace o tom, v jaké míře ratingová agentura prověřila a spoléhá na předložené údaje o podkladových aktivech,
- informační povinnost ohledně četnosti provádění přezkumu ratingů,
- povinnost uveřejnit údaje, na základě kterých ratingová agentura uděluje rating v souvislosti se strukturovanými financemi, včetně údajů o podkladových aktivech,
- informační povinnost ohledně dokumentace související se změnami modelů oceňování.

Druhá část návrhu zavádí nová pravidla pro specifickou škálu hodnocení strukturovaných produktů prostřednictvím připojení odlišných symbolů nebo zveřejněním zprávy s vysvětlením rozdílů mezi ratingy strukturovaných a standardních produktů. Zejména tato část návrhu je pod palbou kritiky, a to z důvodu nákladů souvisejících s realizací návrhu.²⁵

Třetí část návrhu²⁶ byla uveřejněna 11. července 2008 s tím, že termín pro předložení stanovisek byl stanoven na 5. září 2008. Třetí část návrhu obsahuje opatření, která mají za cíl zbavit investory závislosti na ratingu. Navrhuje se oslabit úlohu ratingových agentur (ratingu) formou zrušení využívání ratingů ve vybrané legislativě.

²⁴ Viz Proposed Rules for Nationally Recognized Statistical Rating Organizations, SEC, File Number S7-13-08.

²⁵ Komentář k návrhu viz např. Amy M. Baumgardner, Kenneth E. Kohler, Anna Pinedo and Jim Tanenbaum: United States: SEC Proposals For Credit Rating Agency Reform: Potential Impact On The Asset-Backed Markets, 19 August 2008.

²⁶ Viz Reference to ratings of nationally recognized statistical rating organizations, SEC, File Number S7-17-08.

b) Přezkum pravidel pro ratingové agentury v Austrálii

Ministerstvo financí uveřejnilo 22. května 2008 tiskovou zprávu ohledně zahájení přezkumu regulace ratingových agentur.²⁷ Uveřejnění finální zprávy se předpokládá do 6 měsíců od zahájení přezkumu, tj. v termínu do konce listopadu 2008. Žádné konkrétní reformní kroky zatím nejsou uveřejněny. Z dostupných informací²⁸ lze předpokládat, že připravovaná australská reforma regulace ratingových agentur bude následovat doporučení Financial Stability Forum (viz dále).

c) Novela IOSCO Kodexu pro ratingové agentury

Mezinárodní organizace IOSCO uveřejnila 28. května 2008 finální text zprávy o úloze úvěrových ratingových agentur ve strukturovaných financích. Ve zprávě jsou shrnuty hlavní aktuální problémy ratingových agentur, které IOSCO identifikovala a prozkoumala ve vztahu k ratingovým agenturám v souvislosti se strukturovanými financemi. Závěry analýzy jsou promítnuty do novely IOSCO CRA Kodexu, a to ve všech třech částech Kodexu.

V oblasti kvality a integrity ratingového procesu schválená novela Kodexu zavádí nové povinnosti ratingové agentury, zejména:

- zajistit, aby rozhodovací proces v případě revize a možného snížení ratingu v souvislosti se strukturovaným financováním byl prováděn objektivně;
- zřídit nezávislou pozici (function) s odpovědností za pravidelnou revizi ratingů, metodik a používaných modelů;
- zajistit dostatečnou kvalitu informací zajišťující důvěryhodnost ratingu; ratingy produktů, u kterých jsou k dispozici údaje pouze za časově omezené období, musí obsahovat informaci o tomto faktu;
- nehodnotit produkt, jestliže složitost nebo struktura nového typu ratingu vytváří pochybnosti o proveditelnosti ratingového procesu;
- zakázat analytikům, aby předkládali návrhy nebo doporučení ohledně designu strukturovaných produktů, které agentura hodnotí.

V oblasti nezávislosti ratingových agentur a zamezení střetu zájmů schválená novela Kodexu vymezuje následující nové povinnosti ratingové agentury, zejména:

- zavést opatření pro revizi činnosti analytiků, kteří odcházejí pracovat pro emitenta, kterého agentura hodnotila, nebo pro finanční firmu, se kterou agentura má významné obchodní vazby;
- provádět pravidelnou revizi systému odměňování zaměstnanců agentury s cílem zajistit stav, ve kterém se systém odměňování neznepronevřuje principům udělování ratingu;

²⁷ viz Australian review of credit rating agencies, Australian Government, the Treasury, Media release of 22. 5. 2008, No.26.

²⁸ Viz Belinda Gibson: lessons learnt from market volatility and sub-prime, Commissioner, Australian Securities and Investments Commission, Speech to Innovate 08 IFSA Conference, 7 August 2008

- zavést informační povinnost agentury týkající se situace, kdy platby klienta nebo jeho pobočky tvoří více než 10 % z celkového ročního objemu příjmů agentury;
- vymezit co je považováno za doplňkové služby (ancillary business) a zdůvodnit to.

V oblasti odpovědnosti ratingových agentur vůči investorům a emitentům návrh definuje nové povinnosti ratingové agentury, zejména:

- přispět k tomu, aby investoři pochopili, co je rating, jaké jsou charakteristiky a limity uděleného hodnocení, a limity ověření informací poskytnutých pro hodnocení hodnoceným emitentem;
- informační povinnost v souvislosti s následujícími případy: (i) případ, kdy emitent strukturovaného produktu požádal ratingovou agenturu o udělení předběžného ratingu takového produktu, nicméně o udělení konečného ratingu již nepožádal nebo požádal, ale rating neuveřejnil, a naopak uveřejnil rating takového produktu udělený jinou ratingovou agenturou;
- v případě, že ratingová agentura hodnotí a udělí rating strukturovaného produktu, má povinnost poskytnout investorům resp. předplatitelům služeb agentury informaci, která umožní pochopit základ takového ratingu;
- informační povinnost ohledně použití zvláštní sady ratingových symbolů pro hodnocení strukturovaných produktů včetně zdůvodnění takového postupu (a separate set of rating symbols for rating structured finance products);
- informační povinnost ohledně metodiky pro stanovení ratingu.

d) Doporučení CESR pro Evropskou komisi k úloze ratingových agentur

CESR na základě požadavku Evropské komise zpracoval komplexní zprávu analyzující úlohu ratingových agentur v oblasti strukturovaných financí, ve které zvažil i klady a zápory případné přímé regulace ratingových agentur. Na základě této analýzy CESR uveřejnil 19. května 2008 doporučení pro Evropskou komisi, aby byl zřízen mezinárodní orgán pro tvorbu standardů a monitorování činnosti ratingových agentur. Z doporučení CESR vyplývají následující závěry:

- CESR nadále upřednostňuje tržní řešení na úrovni samoregulačních opatření.
- CESR podporuje návrh na změnu IOSCO CRA Kodexu.
- CESR doporučuje, aby byl zřízen mezinárodní orgán pro tvorbu standardů a monitorování činnosti ratingových agentur.

e) Doporučení ESME pro Evropskou komisi k úloze ratingových agentur

Expertní skupina Evropské komise ESME uveřejnila 4. června 2008 stanovisko pro Evropskou komisi o úloze ratingových agentur se zaměřením na oblast strukturovaného financování a dále na fungování samoregulačního rámce v EU v souvislosti s novým US zákonem o ratingových agenturách, který vstoupil v platnost v červnu 2007. Ze závěrů zprávy vyplývá, že ESME nehodnotí pozitivně fungování ratingových agentur v oblasti strukturovaného

financování. Současně však pracovní skupina – vzhledem ke globálnímu charakteru činnosti ratingových agentur a také v souvislosti s existencí nového zákona v USA, jehož dopad nelze zatím hodnotit – pochybuje o prospěšnosti zavedení nové legislativy na úrovni EU. ESME se domnívá, že řešení současné krize důvěry v rating mají v rukou samy ratingové agentury. Zavedení nové legislativy by naopak mělo kontraproduktivní důsledky. To vše však za předpokladu, že bude dále posílen samoregulační rámec ve smyslu navrhovaných opatření, ratingové agentury usnadní novým agenturám přístup na trh, americká komise SEC a Evropská komise budou uplatňovat společný postup. ESME za nezbytné považuje schválení návrhu na změnu CRA IOSCO Kodexu a posílení úlohy CESR při monitorování a vyhodnocování transpozice Kodexu na úrovni ratingových agentur.

f) Doporučení Mezinárodního měnového fondu

Mezinárodní měnový fond (IMF) označil v dubnu 2008 celkem 5 příčin současné turbulence na finančních trzích: řízení rizik; ratingové agentury; oceňování a účetnictví; řízení likvidity a základní principy obezřetnostního dohledu. Co se úlohy ratingových agentur týče, IMF se domnívá, že současná krize mimo jiné odhalila postupy ratingových agentur pro strukturované finance. Používané metodiky hodnocení strukturovaných financí nejsou schopné postihnout složitost těchto produktů. IMF v této souvislosti za nezbytné pokládá zavést odlišení označení ratingů strukturovaných produktů a korporátních dluhových cenných papírů.

g) Doporučení Financial Stability Forum

Financial Stability Forum (FSF) uveřejnil v dubnu 2008 doporučení pro zvýšení stability finančního trhu a finančních institucí. Doporučení mají za cíl posílit obezřetnostní dohled a řízení rizik, posílit transparentnost a oceňování, změnit úlohu a použití ratingů, posílit schopnost příslušných orgánů reagovat na rizika, posílit opatření pro vypořádání se s napětím ve finančním systému. Co se týká ratingových agentur, FSF definoval následující základní doporučení:

- Ratingové agentury (i) implementují revidovaný IOSCO Kodex s cílem zkvalitnit ratingový proces a řízení střetu zájmů v souvislosti se strukturovaným financováním a dále (ii) odlišit ratingy strukturovaných produktů od ratingů dluhopisů a rozšíří poskytované informace ohledně rizik v souvislosti se strukturovanými financemi.
- Regulační provedou přezkum úlohy ratingu v oblasti regulace a obezřetnostních pravidel.

h) Ratingové agentury schválily změny Kodexů²⁹

Na současnou situaci reagují nejen mezinárodní instituce, ale také ratingové agentury, které revidovaly Kodexy. Návrhy globálních ratingových agentur se dají shrnout do tří kategorií: (i) návrhy s cílem řešit problematiku střetu zájmů, (ii) doporučení zavést přísnější ratingy pro strukturované produkty (doporučení Fitch) a (iii) snaha o vypořádání se s rizikem těžkých chvostů. Zatímco opatření S&P se vztahují na oblast řízení a organizace,

²⁹ Připraveno s využitím zejména vnitřní výzkumné zprávy CITI „Global Structured Credit Strategy, Structured Credit Products, Changing the Rules, Structured Credit Rating Reform“, 21.2.2008

přístup Fitch je více specifický a opatření mají za cíl udělat metodologii udělování ratingu více konzervativní (a zejména vypořádáním se s rizikem těžkých chvostů). Opatření Moody's spočívá v zásadě v zavedení nové ratingové škály speciálně pro strukturované produkty s cílem umožnit účastníkům trhu lépe pochopit složitost rizika strukturovaných produktů.

ch) **Návrh Evropské komise na zavedení dohledu a regulace ratingových agentur**

Evropská komise uveřejnila 31. července 2008 konzultační legislativní návrh zavádějící regulaci ratingových agentur na úrovni EU. Navrhuje se zavést licencování a externí dohled jakožto podmínky pro činnost ratingových agentur v EU. Návrh rovněž vymezuje požadavky na organizaci a provoz ratingové agentury. EK současně uveřejnila variantní konzultační návrh přístupu Komise k řešení problematiky přílišné důvěry v ratingy a přeceňování jejich úlohy.

Zatímco americký přístup k registraci ratingových agentur je založen na dobrovolnosti, v případě evropského návrhu se jedná o standardní povolovací režim. Ratingové agentury působící na trhu minimálně tři roky mají právo za stanovených podmínek na registraci u americké komise SEC jako celostátně uznané ratingové agentury; v případě splnění podmínek je americká komise SEC povinná v termínu do 90 dnů od obdržení žádosti udělit souhlas s registrací. Ratingové agentury však i bez této registrace mohou působit na trhu. Na rozdíl od amerického přístupu navrhuje Evropská komise zavést licencování a externí dohled jakožto podmínky pro činnost ratingových agentur v EU. Dosavadní reakce na návrh Komise na zavedení dohledu a regulace ratingových agentur na úrovni EU nejsou pozitivní.³⁰ Vyjednávání o návrhu Komise s členskými státy je však na začátku.

Situace v ČR

V ČR má z globálních agentur umístěnou svoji dceřinou společnost pouze Moody's. Další globální ratingové agentury zde působí zprostředkovaně, pravidelně však hodnotí Českou republiku (každoročně si také přichází do ČNB doplnit informace pro hodnocení). Na českém trhu působí ještě některé další firmy zabývající se hodnocením podniků, a to např. formou skoringu, nejde však již o ratingové agentury v klasickém slova smyslu. Tyto tržní segmenty se nepřekrývají. Globální ratingové agentury poskytují své produkty pro globální hráče, skoringové agentury zpravidla pro malé a střední podniky.

³⁰ Debt rating agencies reject EU regulation plan, Reuters, 8. 9. 2008. Watchdog body urges common line on rating agencies, Reuters, 17. 9. 2008

Pokud jde o legislativní úpravu ratingových agentur v ČR, je zápis agentur možný podle dvou finančních zákonů:

- jde jednak o § 193 zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu a
- jednak o § 12b zákona č. 21/1992 Sb., o bankách (k zákonu o bankách se ještě váže úprava podrobnějších požadavků ve vyhlášce č. 123/2007 Sb., o pravidlech
- obezřetného podnikání bank, spořitelních a úvěrních družstev a obchodníků s cennými papíry, § 116 – 126).

Závěr

Současná diskuse o ratingových agenturách se zaměřuje zejména na úlohu ratingových agentur ve strukturovaných financích a identifikaci aktuálních problémů ratingových agentur v souvislosti se strukturovanými financemi. Hlavní aktuální problémy ratingových agentur v souvislosti se strukturovanými financemi se podle dosavadních zjištění týkají zejména následujících okruhů:

- Transparentnosti ratingového procesu a metodologií (jedná se zejména o zjednodušení přístupu investorů k informacím o ratingu, omezení ratingu a předpokladům, za nichž byl rating strukturovaného produktu zpracován).
- Průběžného monitorování ratingu (jde o flexibilitu a rychlou revizi ratingu v případě potřeby; dále o průběžné uveřejňování informací o výkonnosti ratingu a potřebě flexibility při změnách ratingů strukturovaných produktů).
- Dostatečnosti lidských zdrojů ratingových agentur (náročnost a velké objemy strukturovaných financí vyžadují dostatek kvalifikovaných zdrojů, dále jde o otázky odměňování analytiků).
- Sřetení zájmů (jde zejména o konflikt poskytování ratingu a zároveň dodatečných služeb ratingovou agenturou a o problém struktury poplatků, standardně se kritika týká faktu, že za rating platí emitent nikoli investor).

Návrh Evropské komise na zavedení dohledu a regulace ratingových agentur na úrovni EU není účastníky trhu ani většinou regulátorů vnímán pozitivně. Všeobecně převládá podpora pro zachování samoregulace. Například podle názoru generálního ředitele Investiční společnosti České spořitelny Radka Urbana:

1. Pokud existuje představa na úrovni EU nebo některé členské země EU (Německo, Francie) o vytvoření „evropské“ nebo „národní“ ratingové agentury z důvodu omezení závislosti na ne-evropských (čti amerických) ratingových agenturách, jde o iluzi, protože investoři důvěřují zavedeným značkám S&P, Moody's a Fitch/IBCA, resp. JCRA (Japan Credit Rating Agency). Případné povinné používání evropské ratingové agentury evropskými bankami je cesta do pekla, protože taková ratingová agentura by mohla pracovat na politickou objednávku a pouze problém emitentů oddalovat a de facto zhoršovat postavení investorů.

2. Po poklesu důvěryhodnosti ratingových agentur v souvislosti se subprime krizí (např. zhoršení investičního stupně přes noc o 7 stupňů) se v budoucnu bude více prosazovat trend spoléhání se na sebe, tj. real-money investoři i hedge fondy budou posilovat vlastní útvary zabývající se kreditní analýzou a výstupy ratingových agentur budou více podpůrné. To samozřejmě povede k větší polarizaci (větší firmy budou mít objektivně větší úspěchy v řízení kreditního rizika a menší firmy budou kreditním rizikem více trpět).
3. Ratingové agentury není třeba nijak regulovat; maximálně lze souhlasit s americkým přístupem „vzít na vědomí“.
4. Zásadně odmítám názor CESR zřídit mezinárodní orgán monitorující soulad postupů ratingových agentur s Kodexem IOSCO, protože CESR nemá nejmenší mandát říkat investorům, jak je která ratingová agentura kvalitní nebo nekvalitní.
5. Považuji současnou aktivitu kolem CRA za krátkodobou reakci na subprime krizi ve smyslu „je třeba něco udělat“, která brzy vyšumí – myslím, že investoři se poučili dostatečně a nepotřebují nikoho (CESR, EK ...), aby to dělal za ně – nakonec používání ratingů je za strany investorů dobrovolné a nedá se vynutit.
6. Problém nevyžádaného ratingu emitenta (vedoucí k nátlaku na objednávání služeb ratingové agentury emitentem) pouze zvyšuje tlak na emitenta na větší transparentnost.

Co se návrhu Komise na zavedení dohledu a regulace ratingových agentur na úrovni EU týká, za rozumné a dostatečné považujeme zachování samoregulace, a to zejména z následujících důvodů:

- Dosud nebyly vyčerpány možnosti působení již existujících tržních struktur a iniciativ (např. jde o tlak na změnu Kodexů fungování ratingových agentur podle IOSCO). Podceňuje se racionální chování účastníků trhu a jejich schopnost se rozhodovat.
- Jde o izolované řešení bez současného působení na další komplexní příčiny, které vedly k turbulencím na trhu. Mimo jiné jde o slepou důvěru investorů, nedostatek vlastních interních analýz a nedostatečné řízení rizik bankami.
- Přináší velké morální riziko pro regulátory, kteří tak berou na sebe odpovědnost, že ratingy jsou „správné“.
- Řešení je samo nekonzistentní a rozporuplné, protože požaduje regulaci a dohled agentur a zároveň chce podpořit vstup nových agentur na trh. Nové agentury nebudou mít šanci od počátku své existence splnit stejná náročná kritéria pro uznávání.
- Jde o řešení zatěžující systém dalšími náklady na regulaci a přímý dohled agentur, přičemž podle našeho názoru tyto náklady nepřevyšují přínosy. Ke stejnému názoru došel i CESR, a proto přímou regulaci a dohled agentur nedoporučil.
- Existuje vysoké riziko, že návrh ve svém důsledku dále upevní pozici stávajících agentur (oligopol tří globálních agentur).

Seznam literatury

- Vinš, P., Liška, V.: Rating. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2005
- Liška V.: Rating – součást monitorování a regulace českého kapitálového trhu, ACTA UNIVERSITATIS CAROLINAE, OECONOMICA 2 – 1999, Praha, 2000, str.45-63
- H. Šůvová, E. Kozelková, D. Zeman, J. Bauerová: Eligibility of external credit assessment institutions, CNB Research and Policy Notes, 3/2005, listopad 2005
- Alessandra Chirico: Credit rating Agencies: The main lacuna in EU regulation governing conflicts of interest, ECMI Commentary No. 17, 31/1/2008
- Rating the rating agencies, The Economist, July 15–21 1995, p.61
- Amélie Champsaur: The regulation of credit rating agencies in the U.S. and the E.U.: recent initiatives and proposals, Seminar in International Finance, LL.M. Paper, Under the Supervision of Professor Howell E. Jackson, Harvard Law School, May 2005
- výzkumná zpráva Citigroup Global Markets Incl.: Changing the Rules: Structured Credit Rating Reform, 21 February 2008
- DGAP, American Council on Germany, The Council for United States and Italy, High-level conference on „Looking East, Looking West: Key Challenges Facing the Atlantic Partners, Berlin, 15–16. 11. 2007, Panel discussion on „Follow the Money: Global Financial Markets“, remarks by Ignatio Visco, Banca d'Italia
- Richard Portes: Regulating the international financial system: towards a more balanced model, 15. 11. 2007
- Roger Lowenstein: Triple-A Failure, New York Times Magazine, April 27, 2008
- Jaroslav Brychta: Hypoteční krize a její dopad na americký dolar, Finance.cz, 7. 3. 2008
- Jiří Soustružník: Lepší ďábel, kterého znáš (Aaa nebo Caa?), PATRIA ONLINE, 15.10.2007
- Martin Lobotka: Liquidity crunch aneb ilustrovaná historie jedné krize, Ekonomické a strategické analýzy, Česká spořitelna, 29. 8. 2007
- Robert Holman: Fed americkou ekonomiku nespasí, Euro 21. 4. 2008, strana 102
- Jan Macháček: Slovník finanční krize a německé bankovníctví, Hospodářské noviny, 24. 8. 2007
- Gary Duncan and Leo Lewis: Credit crunch may take out large US bank warns former IMF chief, Times Online, August 19, 2008

IOSCO

- Statement of Principles Regarding the Activities of Credit Rating Agencies, IOSCO, 25. 9. 2003
- Report on the Activities of Credit Rating Agencies, IOSCO, September 2003
- Code of Conduct Fundamentals for Credit Rating Agencies, The Technical Committee of the International Organisation of Securities Commission, December 2004

- Review Of Implementation Of The IOSCO Fundamentals Of A Code Of Conduct For Credit Rating Agencies, Report of the Technical Committee of IOSCO, February 2007
- The role of credit rating agencies in structured finance markets, consultation report, IOSCO, March 2008, which includes proposed changes to the IOSCO Code of Conduct Fundamentals for Credit Rating Agencies (Code of Conduct), revised February 2008
- The role of credit rating agencies in structured finance markets, Final report, IOSCO, May 2008
- Code of Conduct Fundamentals for Credit Rating Agencies (Code of Conduct), IOSCO, revised February 2008

Evropská komise

- Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on preventing and combating corporate and financial malpractice, COM(2004)611 final, Brussels, 27. 09. 2004
- Communication from the Commission on Credit Rating Agencies, 2006/C 59/02, 9. 1. 2006

USA/US SEC

- Credit Rating Agency Reform Act of 2006 (Public Law No. 109–291)
- The US SEC Final Rules implementing Credit Rating Agency Reform Act of 2006, June 5, 2007
- Testimony before the Committee on Banking, Housing and Urban Affairs United States Senate on April 22, 2008 by Christopher Cox, Chairman U.S. Securities and Exchange Commission

CESR

- CESR's technical advice to the European Commission on possible measures concerning credit rating agencies, CESR/05–139b, March 2005
- CESR's Report to the European Commission on the compliance of Credit Rating Agencies with the IOSCO Code, CESR/06-545, December 2006
- The role of credit rating agencies in structured finance, Consultation Paper, CESR, February 2008
- CESR's Second Report to the European Commission on the compliance of credit rating agencies with the IOSCO Code and the role of credit rating agencies in structured finance, May 2008

ESME

- Role of credit rating agencies, ESME report to the European Commission, June 2008

Evropský parlament

- The European Parliament Report on Role and Methods of Rating Agencies, (2003/820081(INI)), 29. 1. 2004

IMF

- The recent financial turmoil – initial assessment, policy lessons, and implications for fund surveillance, April 9, 2008

Financial Stability Forum (FSF)

- Report of the Financial Stability Forum on Enhancing Market and Institutional Resilience, 7 April 2008

Regulace ratingových agentur v Austrálii

- Corporations Act 2001, Act No. 50 of 2001 as amended (this compilation was prepared on 3 July 2008)
- Financial Services Reform Act 2001 – Objectives & Implications of the New Regime
- Corporations Regulations 2001, Statutory Rules 2001 No. 193 as amended made under the Corporations Act 2001 (this compilation was prepared on 19 July 2008 taking into account amendments up to SLI 2008 No. 158)
- IR (Information release) 02/28 ASIC continues no-action licensing approach for debt rating agencies during FSR transitional period, 13 December 2002
- IR 03-43 ASIC provides temporary relief during period of consultation, 23 December 2003
- IR 05-30 ASIC seeks industry comment on proposed licensing exemption for credit rating agencies 9 June 2005
- Licensing: Credit rating agencies, Consultation paper 65, Australian Securities and Investments Commission, June 2005
- ASIC Class Order (CO 05/1230) Credit rating agencies (exempting certain CRAs from holding an AFS licence under the Act, The Australian Securities and Investments Commission, 15. 12. 2005
- IR 05-63 ASIC provides ongoing licensing relief for credit rating agencies, 19 December 2005
- ASIC Regulatory guide 51: Applications for relief, Reissued 14/9/2006GE
- ASIC Regulatory guide 167: Licensing: Discretionary Powers, Reissued 13. 5. 2005, Amended 27. 10. 2005, 30. 11. 2005, 20. 12. 2005, 25. 1. 2007
- Australian review of credit rating agencies, Australian Government, the Treasury, Media release of 22. 05. 2008, No. 26
- Belinda Gibson: Lessons learnt from market volatility and sub-prime, Commissioner, Australian Securities and Investments Commission, Speech to Innovate 08 IFSA Conference, 7 August 2008
- James Hamilton: Australian Securities Commission Says Securitization Reform Must Be Global, 8 August 2008

Rating agencies

Activities of rating agencies are now governed by self-regulation measures (codes of particular agencies) respecting the standards of the IOSCO CRA Code. Application of the IOSCO Code is based on voluntary exercising of "comply or explain" approach. The European regulations incorporated in the Directives 2004/39/ES, 2006/48/ES and 2003/6/ES refer to activities of rating agencies only indirectly. The support for maintaining the present self-regulatory framework of rating agencies prevails. In connection with the financial crisis the European Commission is of the view that time has come to implementation of legal regulations for rating agencies. Discussion of the European Commission with the Member States on as to the legislative proposal on implementing a supervision a regulation of rating agencies is at the very beginning.

Regulace pojišťovnictví v Evropské unii – 4. část

Evropa pojištěných osob a ochrana spotřebitele

Překlad z publikace Bertrand Labilloy: EUROPEAN INSURANCE REGULATION
(New Opportunities for Insurers and Consumers)

Kapitola 8

Právní rámec pro plnění pojistných smluv

Prvním způsobem ochrany spotřebitelů je odstranění veškerého rizika a nejistoty při výběru práva použitého ve smlouvách podepsaných s dodavateli a při určení příslušné jurisdikce v případech sporů. Určitý výběr nebo určení by především nemělo být vynucováno na spotřebitelích v těch oblastech, v nichž by to bylo v jejich neprospěch. Taková ochrana je v pojištění dokonce mnohem důležitější, protože pojištění je založeno na prodeji smluv a je vysoce závislé na jurisdikci. Proto evropské legislativní orgány počítají s konfliktem v oblasti právních a jurisdikčních pravidel specifických pro pojištění, která byla upravena na úrovni Společenství v pojišťovacích směrnicih druhé generace (viz podkapitola 1) a Bruselské konvenci (viz podkapitola 2).

V tomto ohledu by měly být zmíněny úzké vazby mezi sporem při výběru práva a při určení jurisdikce: pokud smluvní strany nezvolí právo použité ve smlouvě, je určeno danými soudy, kdežto obráceně, právo použité ve smlouvách určuje, které soudy mohou být kontaktovány v případě sporů mezi smluvními stranami.

1. Právo aplikované na pojistné smlouvy

Bez ohledu na uvažovanou činnost má výběr práva aplikovaného na smluvní vztahy mezi dodavateli a spotřebiteli v oblasti poskytování zboží a služeb rozhodující význam, zejména pokud mezi nimi existuje spor. To je obzvláště pravdivé v kontextu jednotného trhu, kde určení rozhodného práva může velmi rychle vyvolat bolení hlavy, jestliže neexistuje žádné pravidlo určující, jaké právo použít při absenci platného výběru práva smluvními stranami. Každý si musí jako extrémní případ představit právo státu, v němž je dodavatel usazen, právo státu místa bydliště spotřebitele či státu, v němž je služba realizována a je jasné, že každý případ je odlišný. Z tohoto důvodu, aniž by byl odmítnut princip svobodné vůle, který je základem smluvních vztahů, členské státy Evropského společenství přijaly v červnu 1980 multilaterální konvenci koordinující národní ustanovení týkající se výběru rozhodného práva aplikovaného ve smlouvách. Tato konvence odstranila na jedné straně nejistotu, pokud jde o to, které právo zvolit, a omezila jurisdikční arbitráž, jestliže nebyl učiněn smluvními stranami platný výběr práva a na druhé straně garantovala smluvním stranám minimální ochranu bez ohledu na právo, které zvolily.

Výběr rozhodného práva je mnohem důležitější v pojištění, protože produkt jako jádro vztahu mezi dodavatelem a spotřebitelem je sám o sobě jistou smlouvou a právo, kterým se řídí, stanovuje rovnováhu mezi právy a zájmy zúčastněných stran: pojistitele, pojištěného a oprávněných třetích stran. A mnohem důležitější je to i z toho důvodu, že při absenci harmonizace se národní právo upravující pojistnou smlouvu značně různí v rámci jednotného trhu. Proto evropské legislativní orgány původně vyňaly pojištění z působnosti Římské konvence, neboť připravovaly směrnici k harmonizaci národních právních úprav pojistné smlouvy. Bohužel tento pokus selhal a místo podřízení pojištění Římské konvenci dal evropský zákonodárce přednost vytvoření specifických pravidel pro řešení těchto sporů v pojištění.

Současná situace vypadá následovně:

- pravidla o řešení sporů ve směrnících druhé generace se aplikují, obecně řečeno, na všechny pojistné smlouvy o pojištění rizik na úrovni Společenství,
- Římská konvence se aplikuje na pojistné smlouvy o pojištění rizik nikoli na úrovni Společenství (jak je definováno samotnými členskými státy při aplikaci směrnic) a na fakultativní/smluvní zajištění; na základě mechanismu pro odvolání se (na národní právo), obsaženého ve směrnících druhé generace, se Římská konvence použije také na určité pojistné smlouvy na úrovni Společenství spadající pod právo uznávající svobodu výběru smluvními stranami,
- s ohledem na pojistné smlouvy o pojištění rizik, která nejsou výlučně na úrovni Společenství, nebo mimo Společenství, nebo, a to na základě tzv. techniky „dépeçage“, pravidla obsažená ve směrnících druhé generace by měla být aplikována na tu část smlouvy pokrývající rizika na úrovni Společenství a pravidla z Římské konvence na další část smlouvy pokrývající rizika, která nejsou na úrovni Společenství.

1.1 Obecný rámec Římské konvence (pojištění rizik nikoli na úrovni Společenství a zajištění)

Římská konvence, otevřená k podpisu dne 19. června 1980, byla nyní ratifikována všemi členskými státy EU (Řeckem v roce 1984, Španělskem a Portugalskem v roce 1992, Rakouskem, Finskem a Švédskem v roce 1996). Není to sice právní akt spadající pod právo Společenství, ale dohoda svobodně přijatá každým členským státem, což má dva hlavní důsledky:

- ten první je, že každý stát přistoupením k EU má teoreticky svobodnou volbu ratifikovat tuto konvenci či neratifikovat, i když signatáři v příložené deklaraci uvedli, že doufají v její ratifikaci všemi členskými státy EU,
- ten druhý a mnohem důležitější je, že ESD (Evropský soudní dvůr) nemá žádnou jurisdikci ve věci výkladu problémů nebo rozdílů plynoucích z její implementace; to tak i zůstane, dokud dva protokoly z roku 1988 udělující takovou pravomoc ESD zůstanou neratifikovány nebo dokud nebude konvence „převedená“ na evropskou právní úpravu (podobně jako Bruselská konvence o uznávání a vynucování soudních rozhodnutí).

Taková šance se dá očekávat ve střednědobém horizontu. Na začátku roku 2003 publikovala Komise Zelenou knihu o „Převodu Římské konvence na komunitární nástroj a jeho modernizaci“, jejímž cílem má být získat názory kompetentních úřadů, průmyslových a spotřebitelských sdružení na zamýšlené modifikace této konvence (viz COM(2002)654). V návaznosti na tuto konzultaci by komise mohla doporučit návrh nařízení k přijetí.

Právo aplikované na zajištění a pojištění rizik nikoli na úrovni Společenství

V Římské konvenci se uvádí, že smluvní strany mají svobodu zvolit jakékoli právo, kterým by se měla řídit smlouva, včetně práva státu, který není signatářem konvence. Tento výběr může být výslovný nebo vyplývat nepřímo, ale s rozumnou jistotou, z „podmínek smlouvy nebo z okolností případu“. Ve druhém uvedeném případě je na příslušném soudu, aby zjistil úmysl smluvních stran, když uzavíraly smlouvu, a to na základě smlouvy samotné (forma, podmínky odkazující na dané právo, podmínky určující příslušnou jurisdikci pro řešení sporů ...) nebo na základě informací z nepřímého kontextu (zejména právo aplikované na jiné smluvní vztahy zavazující smluvní strany). Navzdory tomu smluvní strany určitě vyjádřily přes to tím či oním způsobem svůj úmysl a soud by nemohl žádným způsobem odvodit, jaké právo bylo aplikováno, z předpokladů o výběru práva smluvními stranami daném okolnostmi.

Dále lze uvést, že výběr práva smluvními stranami není neodvolatelný a časem může být jimi modifikován. A konečně je možné říci, že výběr může být plurální; dané smluvní strany mohou aplikovat dané právo na část smlouvy a jiné právo na zbytek smlouvy v souladu s technikou zvanou „dépeçage“.

Kogentní (závazná) ustanovení a legislativa veřejného pořádku (místa soudu), nepřímá k aplikovanému právu

Jako doplněk ke svobodě volby dostupné smluvním stranám a výsadě poskytnuté všeobecně dodavateli služby Římská konvence uvádí, že daný příslušný soud může použít jako kogentní ustanovení legislativu veřejného pořádku z jiného práva než z toho, jež bylo vybráno smluvními stranami, nebo které je aplikováno na základě pravidla o sporu vymezeného v konvenci. V tomto smyslu by mělo být připomenuto, že kogentní ustanovení jsou ta, od nichž se smluvní strany nesmí ve smlouvě odchýlit (pokud smlouva nespadá pod zahraniční právo); právo veřejného pořádku určuje použitá kogentní ustanovení bez ohledu na právo, kterým se řídí smlouva.

Daný soud může využít tuto možnost specificky v následujících čtyřech případech:

- za prvé, jestliže smluvní strany zvolí právo dané země, zatímco všechny elementy situace u smlouvy v čase volby, jiné než toto právo, jsou umístěny v jiné zemi: mandatorní ustanovení práva této jiné země se proto použijí neohledně na právo zvolené smluvními stranami,
- za druhé, jestliže právo aplikované na smlouvu není právem země nejúžeji s ní spojené: pak se použije legislativa o právu veřejného pořádku země, s níž je smlouva co nejúžeji spojena,

- za řřetř, jestliže aplikované právo není právem země příslušného soudu: pak se použijí mandatorní ustanovení země soudu,
- a nakonec s ohledem na tzv. spotřebitelské smlouvy může soud rozhodnout o aplikaci mandatorních ustanovení práva země, kde má pojistník bydliště (tento případ se netýká pojistných a zajišřovacích smluv pokrytých Římskou konvencí).

Římská konvence a ochrana pojistníka

Z pohledu spotřebitele první věcí, na niž je řřeba upozornit, je, že smluvní strany mají v rámci Římské konvence značnou svobodu a konvence je limitována jednoduše na odstranění právní nejistoty v případě, že se nedohodnou, jaké právo aplikovat na smlouvu. Nepředpokládá se řždné speciální zacházení s pojistníky ve srovnání se spotřebiteli klasického zboží a služeb, a to dokonce ani v případě, že fyzická osoba pojišřuje riziko umístěné mimo území Evropské unie.

Použití práva země, v níž má pojistitel sídlo, pokud se smluvní strany nedohodnou na volbě práva, znamená dodatečně několik nevýhod:

- za prvé to vede k použití práva, které pojišřtřený s určitostí dobře nezná (i když to nutně neznamená méně ochrany),
- za druhé, právo, které se aplikuje u dané smlouvy, asi nemá řždnou spojitost s kontextem provádění smlouvy, když pojistitel nebo zajišřitel má sídlo v jiné zemi než je umístěno riziko,
- a konečně, toto pravidlo vede k několika právům aplikovaným na smlouvy o soupojišřtření nebo souzajišřtření uzavřené s pojistiteli/zajišřiteli usídlenými v jiných zemích, což je určitým zdrojem potíží.

Pravidla, týkající se aplikace kogentních ustanovení a legislativy veřejného pořádku, nicméně předpokládají, že taková analýza by měla být oprávněná za předpokladu, že pravidla pro ochranu spotřebitelů jsou řastá a pro většinu z nich významná.

Na závěr by mělo být poznamenáno, že jestliže by konvence měla být aplikována na pojistné smlouvy, na základě kterých jsou kryta rizika umístěná ve Společenství, všechny zmíněné nevýhody by se týkaly pouze smluv uzavřených podniky a odborníky (podnikateli) a smluv uzavřených jednotlivci na rizika, která se nacházejí mimo zemi jejich bydliště nebo uzavřená se zahraničními pojistiteli na základě „aktivního FOS“ (svobody poskytování služeb). Jiné smlouvy, tj. smlouvy uzavřené jednotlivci pro rizika situovaná v zemi jejich bydliště s pojistitelem, jenž má sídlo v této zemi nebo provozujícím zde činnost na základě „pasivního FOS“, by měly prospěch z mírně příznivějšího režimu z pohledu ochrany spotřebitele. Patřily by skutečně pod působnost pravidel stanovených pro tzv. spotřebitelské smlouvy, které ačkoli předpokládají úplnou svobodu volby práva pro smluvní strany, v případě absence volby, počítají také s použitím práva země bydliště pojistníka.

1.2 Specifický systém ve směrnicih druhé generace (pojištění rizik nacházejících se ve Společenství)

Právo aplikované na pojištění masových rizik ve Společenství

Obecný rámec pro pravidla o řešení sporů týkajících se masových rizik

Na rozdíl od Římské konvence, která ponechává smluvním stranám svobodu zvolit právo aplikované na smlouvu ve všech případech, směrnice druhé generace pouze zaručuje limitovanou svobodu volby kromě pojistných smluv o pojištění velkých rizik. Jejich cílem je chránit osoby uzavírající smlouvy o pojištění masových rizik a smlouvy životního pojištění omezením svobody volby. To podstatně zvýhodňuje pojistitele.

Místo stanovení jasných pravidel, umožňujících, aby právo aplikované na smlouvy bylo přímo a jednotně určeno, tyto směrnice stanovují mechanismus pro odvolání se na národní právo. Tento mechanismus určuje právo aplikované na smlouvu za účelem usmířit požadavky většiny „spotřebitelských“ zemí, které upřednostňují ochranu slabší smluvní strany, s požadavky liberálních zemí, které upřednostňují smluvní svobodu. Tento mechanismus specificky restriktivně určuje práva, která smluvní strany mohou zvolit v daném aktuálním případě, a rozumí se přitom, že právo zvolené smí nebo nesmí pověřit smluvní strany, aby vybraly jiné právo. V konečném důsledku princip svobodné volby je pouze druhořadého významu a nadále podléhá goodwillu daných členských států.

Tak díky tomuto systému byly členské státy schopny dohodnout liberalizaci evropského pojistného trhu (primární cíl směrnic) s tím, že umožnily „spotřebitelským“ členským státům pokračovat v používání národního práva ve většině případů, zatímco nenutily liberální státy přezkoumat jejich liberální politiku ve smluvní oblasti.

Pravidla pro řešení sporů ve směrnicih Společenství povolují smluvním stranám pouze velmi omezenou volbu práva, která je proto založena na aplikaci propojených faktorů. Druhá směrnice pro neživotní pojištění tak jako hlavní faktor uznává místo, kde se nachází riziko, a jako druhý faktor místo bydliště pojistníka (v případě, že to není místo, kde se nachází riziko). Druhá směrnice životního pojištění uznává jako hlavní faktor místo závazku a jako druhý faktor národnost pojistníka (viz následující odstavec k definici „místa, kde se nachází riziko“, a „místa závazku“).

Je překvapující, že národnost pojistníka nebyla použita také jako druhý faktor pro neživotní pojištění. To by bývalo umožnilo pojistníkům, aby zvolili právo, jež je jim předem známé, tj. právo země, které jsou občané. To je jasným znamením přání omezit smluvním stranám svobodu volby práva co možná nejvíce a upřednostnit právo země, kde se nachází riziko, a to na úkor ostatních.

Na druhé straně ta skutečnost, že ani druhé směrnice životního pojiřřtění, ani druhé směrnice neživotního pojiřřtění nepoužily místo, kde má sídlo pojistitel jako spojující faktor, je přímým důsledkem principu nediskriminace, s nímž všechny právní akty Společenství musí být v souladu. Uznání tohoto faktoru by znamenalo umožnit, aby smlouvy uzavřené na základě FOS byly řízeny zahraničním právem, což by učinilo nezbytným nabídnout tutěž možnost pro smlouvy uzavřené s pojistiteli, kteří mají sídlo v daném místě. Tak nakonec by smluvní strany měly svobodu zvolit jakékoli právo (z příslušných členských států) bez ohledu na místo, kde má pojistitel sídlo, což by bylo v protikladu k přání evropských legislativních orgánů omezit smluvními stranám svobodu volby práva.

Pozn. překladatele: Je nutno brát v úvahu vývoj evropské legislativy. Životní směrnice první až třetí generace byly nahrazeny směrnicí (konsolidovanou)

Určení místa, kde se nachází riziko/závazek

Hlavní spojující faktor ve směrnicích druhé generace, pokud jde o pravidla pro řešení sporů, místo, kde se nachází riziko či závazek, slouží rovněž k definování působnosti Římské konvence ve vztahu k pojistným smlouvám (stejně tak země poskytování služby pro rozlišení mezi usazením a FOS).

Na základě druhé neživotní směrnice je místo, kde se nachází riziko, obecně definováno jako členský stát, v němž má pojistník bydliště. Toto obecné pravidlo zahrnuje tři důležité výjimky:

- když se pojiřřtění týká budov (nebo budov a jejich obsahu – pojiřřtění domácnosti – zvláště je-li vnitřní vybavení pojiřřtěno stejnou pojistnou smlouvou); místem, kde se nachází riziko, je pak členský stát, v němž se dané budovy nacházejí,
- když se pojiřřtění týká všech druhů vozidel; místem, kde se nachází riziko, je pak členský stát registrace vozidla,
- když se pojiřřtění týká rizik spojených s cestováním bez ohledu na pojistné odvětví na dobu čtyř a méně měsíců; místem, kde se nachází riziko, je pak členský stát, v němž pojistník uzavřel pojistnou smlouvu.

Místem, kde se nachází riziko, je u pojistných smluv neživotního pojiřřtění proto ve většině případů *de iure* nebo *de facto* stát, v němž má pojistník bydliště; na jedné straně stát, kde má pojistník bydliště, je ve většině případů ten, v němž jsou pojiřřtěná vozidla registrována a kde jsou pojiřřtěné budovy umístěny; na druhé straně je význam pojiřřtění asistence a cestovního pojiřřtění relativní.

Pokud jde o místo závazku pro pojistné smlouvy životního pojiřřtění, je jím ve většině případů podle druhé směrnice životního pojiřřtění stát, v němž má pojistník bydliště.

Seznam pravidel pro řešení sporů pro masová rizika

U neživotního pojištění je kompletní pravidlo pro řešení sporů následující:

- když má pojistník své bydliště na území členského státu, v němž se nachází riziko, tak rozhodné právo aplikované na pojistnou smlouvu je právo tohoto členského státu (pokud právo tohoto členského státu smluvním stranám neumožňuje zvolit právo jiné země),
- jestliže pojistník nemá své bydliště v členském státě, v němž je umístěno riziko, smluvní strany pojistné smlouvy mohou zvolit aplikaci buď práva, kde se nachází riziko nebo práva bydliště pojistníka (pokud dané členské státy nezmocní smluvní strany k volbě práva jiné země); při absenci volby se smlouva řídí právem země, s níž je nejúžeji spojena a o které se předpokládá, že je zemí, v níž se nachází riziko; když pojistník vykonává podnikatelskou a průmyslovou činnost a smlouva pokrývá dvě nebo více rizik vztahujících se k této činnosti situované v různých členských zemích, volba aplikovaného práva je rozšířena na práva těchto členských států a na tu z těchto členských zemí, v níž má pojistník bydliště; nicméně oddělitelná část smlouvy, která má nejužší spojení s jinou zemí, se může řídit cestou výjimky právem této jiné země;
- aniž je dotčeno výše uvedené, pokud jsou rizika krytá smlouvou omezena na pojistné události, jež mohou nastat v členském státě jiném, než v tom, kde se nachází riziko, smluvní strany mohou také zvolit právo tohoto státu (tento specifický příklad zahrnuje například pojistné smlouvy pokrývající výhradně vybavení budov umístěných v jiném členském státě než v tom, v němž má pojistník bydliště).

Pro životní pojištění jsou pravidla pro řešení sporů Společenství mnohem jednodušší:

- obecně řečeno, rozhodné právo aplikované na pojistnou smlouvu životního pojištění je právo členského státu závazku, tj. právo toho státu, v němž má pojistník bydliště (pokud právo tohoto státu nepověří smluvní strany k volbě práva jiné země);
- nicméně, když je pojistník fyzickou osobou a má bydliště v jiném členském státě než v tom, jehož je občanem, smluvní strany mohou zvolit právo toho členského státu, jehož je občanem.

Rozhodné právo u pojištění velkých rizik ve Společenství

Na rozdíl od restriktivní a ochranné logiky předchozích pravidel druhá směrnice pro neživotní pojištění uvádí, že pro pojistné smlouvy pokrývající „velká rizika“ (tj. uzavřené velkými podniky):

- mají smluvní strany svobodu ve volbě rozhodného práva,
- při absenci volby je právem, které se aplikuje, právo té země, s níž je smlouva nejúžeji spojena, a předpokládá se, že to bude právo země, v níž se nachází riziko.

Evropské legislativní orgány uvážily, že pojistníci nemají u takových smluv potřebu speciální ochrany z důvodu jejich kvality, rozsahu a povahy rizik, jež mají být pojištěna, a že naopak by měli mít zcela svobodnou volbu rozhodného práva aplikovaného na pojistnou smlouvu.

Koncept „velkých rizik“ z hlediska rozsahu zahrnuje všechny smlouvy uzavřené podniky, jejichž roční obrat převyšuje 24 mil. EUR nebo jejichž počet zaměstnanců převyšuje 250, nebo jejichž celková bilance převyšuje 6,2 mil. EUR. Zahrnuty jsou také smlouvy uzavřené dceřinými společnostmi skupin, jejichž roční konsolidovaný obrat, nebo celkový počet zaměstnanců nebo celková konsolidovaná bilance převyšuje výše uvedené limity. Z hlediska povahy pojištěných rizik koncept „velkých rizik“ byl postupně a extenzivněji definován způsobem nabízejícím větší svobodu volby pro podniky. Proto tento koncept, který původně pokrýval pouze pojištění odvětví jako železniční, letecká a námořní doprava, byl rozšířen směrnicí 90/618/EEC na pojištění odvětví „vnitrozemská doprava“, a pak třetí směrnicí neživotního pojištění na všechna pojištění odvětví neživotního pojištění.

Toto postupné rozšiřování konceptu „velkých rizik“ nicméně doposud nezahrnulo skupinové pojištění smlouvy životního pojištění uzavřené s velkými podniky. Bez ohledu na jejich velikost, je právem aplikovaným na takové smlouvy právo země, v níž mají oprávněné osoby bydliště. Pokud by vznikla nutnost v případě, že jsou zahrnuty osoby s bydlištěm v různých zemích, tak se to řídí právem každé z těchto zemí pro odpovídající závazky v souladu s technikou „dépeçage“. Tvůrce legislativy Společenství zůstal proto doposud mnohem restriktivnější v životním pojištění než v neživotním pojištění, i když to znamená vytváření potíží pro skupinové smlouvy zdravotního, úrazového a životního pojištění.

Pozn. překladatele: „Dépeçage“ – jde o rozdělení soudního případu na části s tím, že volba práva se provede pro každou část případu. Toto rozdělení může napomoci rozhodnutí ve věci.

Doplňková pravidla

Právo aplikované na povinné pojištění

Volba rozhodného práva nabývá zvláštní dimenzi, co se týká „povinných“ pojištění smluv, které stále častěji zahrnují pojištění odpovědnosti pojistníka.

Cílem není pouze ochránit zájmy pojistníka, ale také oprávněných osob z takové smlouvy. Proto všechny „povinné“ pojištění smlouvy musí vyhovovat ustanovením členského státu, který stanovuje povinnost uzavřít dané pojištění. Ve druhé směrnicí neživotního pojištění se tudíž uvádí, že jestliže existuje rozpor mezi právem členského státu, v němž se nachází riziko, a členského státu, který stanoví povinnost uzavřít pojištění, tak právo posledně jmenovaného má přednost.

Ve druhé směrnicí neživotního pojištění se také uvádí, že členský stát může na základě derogace z pravidel pro řešení sporů ohledně volby rozhodného práva na jiné pojištění smlouvy určit, že rozhodné právo aplikované

na „povinné“ pojistné smlouvy je právo toho státu, který stanovuje povinnost sjednat pojištění. Nebylo by rozumné, a to z hlediska rozhodného práva, vydělovat odpovědnost z tohoto pojištění a není nutné ani uvádět, že koncept smluvní svobody a svobodné vůle smluvních stran jsou rozdílné v povinném pojištění.

Kogentní ustanovení a legislativa veřejného pořádku jako doplněk k rozhodnému právu

Stejně jako Římská konvence, tak pravidla pro řešení sporů ve směrnici druhé generace stanovují, že daný soud může použít kogentní ustanovení a legislativu veřejného pořádku z práva jiného než toho, které je aplikováno na základě pravidel pro řešení sporů stanovených ve směrnici. Soud může konkrétně použít tuto možnost ve specifických případech velmi podobných těm, které jsou stanoveny Římskou konvencí:

- za prvé, jestliže smluvní strany zvolí právo dané země, zatímco všechny situační aspekty této smlouvy kromě tohoto práva jsou v momentu volby umístěny v jiné zemi: použijí se kogentní ustanovení práva této země neohledně na volbu práva učiněnou smluvními stranami (platné pouze pro neživotní pojištění),
- za druhé, jestliže rozhodné právo není lex fori (tj. právo místa, kde se věc projednává): použijí se kogentní ustanovení země příslušného soudu, neohledně na volbu práva smluvními stranami,
- a konečně, jestliže tak právo členského státu určuje, může se použít legislativa veřejného pořádku z práva členského státu, v němž je umístěno riziko, nebo členského státu, který stanovuje povinnost sjednat pojištění.

Odůvodněnost těchto doplňkových pravidel je stejná jako pro ekvivalentní pravidla v Římské konvenci. Použití těchto kogentních ustanovení a legislativy veřejného pořádku funguje jako protiváha ke svobodě volby použité smluvními stranami, co se týká práva aplikovaného na smlouvu (i když v tomto případě svoboda je co nejméně omezena nebo je závislá na goodwill členského státu) a cílem je omezit regulující arbitráž mezi smluvními stranami a ochránit ty, kteří uzavírají smlouvy.

S ohledem na působnost těchto pravidel je to identické: aplikace kogentních ustanovení a legislativy veřejného pořádku se týká všech pojistných smluv včetně těch, jimiž jsou pojištěna velká rizika.

1.3 Kritická analýza pravidel pro řešení sporů specifických pro pojištění **Pravidla pro řešení sporů v pojišťovacích směrnici druhé generace a ochrana pojistníka**

Globálně kromě pojištění velkých rizik, pro něž je svoboda volby standardní praxí, ponechávají směrnice druhé generace smluvní stranám malou volbu. Navíc na rozdíl od Římské konvence, která stanoví při absenci volby smluvními stranami domněnku ve prospěch práva země, v níž je pojistitel usazen, směrnice druhé generace stanovují skutečnou přednost práva země, v níž se nachází riziko, která se použije ve značné většině případů, zejména, když smluvní strany neučinily žádnou volbu. Problém ochrany pojistníka musí být následně analyzován ve světle těchto dvou hlavních charakteristik.

Svoboda volby poskytnutá smluvním stranám

Z pohledu principu omezujícího svobodnou volbu aplikovaného práva zaručují ochranu pojišřtřených u smluv uzavřených danými fyzickými osobami specifické charakteristiky takových smluv.

Masové pojistné smlouvy stále více spadají pod kategorii smluv zvaných jako „standardní“ smlouvy, u nichž jediná volba pojišřtřeného je souhlasit s navrhovanými podmínkami nebo s nimi nesouhlasit. Rozhodné právo je vždy určeno pojistitelem, který, jestliže to může učinit, směřuje k výběru práva, které bude nejlépe sloužit jeho zájmům. Za těchto okolností nemůže být řeč o „volbě“. Omezení svobody volby proto umožňuje omezit arbitráž ze zákona ve prospěch pojišřtřených.

Dále je nutno říci, že pro „svobodnou“ volbu je nutností jasná volba, učiněná při plné znalosti faktů. Tak, aby pojišřtřené osoby mohly svobodně zvolit právo aplikované na jejich smlouvy, potřebovaly by být obeznámeny nejen s právem upravujícím pojistnou smlouvu v jejich vlastní zemi, ale také s právem v ostatních zemích a znát co v něm je a není obsaženo tak, aby bylo zvoleno právo, které jim nejlépe vyhovuje. Bohužel podívejme se na fakta: taková vyhlídka je nerealistická!

Při existenci výše uvedeného by nemělo být přehlédnuto, že Římská konvence se vztahuje na bankovní a jiné finanční služby.

Přednost práva země rizika/závazku

Ačkoli z právního hlediska směrnice druhé generace dávají přednost právu země rizika nebo závazku, v praxi právo, které se aplikuje častěji, je právo země bydliště pro životní a neživotní pojistné smlouvy. Proto směrnice druhé generace dávají tentýž výsledek jako Římská konvence pro takzvané „spotřebitelské“ smlouvy, kde smluvní strany nevybírají právo (což je legitimní z důvodu té skutečnosti, že neexistuje skutečná volba u standardních smluv). Z hlediska ochrany spotřebitele je tato situace poněkud příznivější:

- pro pojistníka a příslušný národní soud, co se týká sporu, právo země, v níž má pojistník bydliště, je určitě nejznámější pro všechny strany,
- navíc to umožňuje snazší dohled příslušnými národními úřady, které nemusí znát a rozumět 15 různým právům.

Aplikace práva země rizika/závazku tak potenciálně odděluje právo aplikované na podnik od toho, které je aplikováno na jeho činnost (tj. smlouvy), jež je prováděna cestou FOS. Toto oddělení je škodlivé, protože právo společností obsahuje také ustanovení týkající se ochrany spotřebitele, zejména ta, jež se týkají podílu na bonusech, pravidel o smluvních plněních, převodu a likvidace portfolia smluv nebo dokonce skupinového pojišřtění, a to ve prospěch těchto smluv. Následně by mohl vzniknout potenciální spor mezi těmito dvěma systémy.

Podobně pravidla pro řešení sporů ve směrnicích jsou nevhodná pro nepovinná pojištění odpovědnosti, protože mohou vést k rozštěpení práva upravujícího odpovědnost pojistníka od toho upravujícího pojistnou smlouvu pro takovou odpovědnost (navíc návrh směrnice v roce 1972 předpokládal podřízení všech odpovědnostních pojistných smluv právu země, kde se nachází riziko).

Pravidla řešení sporů ve směrnicích druhé generace a liberalizace trhů

Jak je zřejmé z kapitoly 2, pravidla o řešení sporu při volbě práva stanovená ve směrnicích druhé generace jsou jednou z překážek k celkové integraci národních trhů. Nicméně směrnice třetí generace a směrnice o elektronickém obchodu zavedly nový prvek, který by mohl redukovat působnost těchto pravidel.

Doložka o vnitřním trhu ve směrnicích třetí generace

V souladu s jejím cílem se ve směrnicích třetí generace uvádí, že „členský stát závazku/nebo členský stát, v němž je umístěno riziko, nebude bránit pojistníkovi v uzavření smlouvy s povoleným pojišťovacím podnikem [...], pokud to není v rozporu s právními ustanoveními ochraňujícími veřejný zájem v členském státě závazku nebo v členském státě, v němž je umístěno riziko“ a když to vyhovuje právním předpisům domovského členského státu daného podniku (druhý předpoklad není zmíněn ve směrnicích).

Znění tohoto ustanovení způsobuje problémy a vznáší otázky o účinné působnosti pravidel pro řešení sporů ve směrnicích druhé generace. Nemohlo by to být nějaké celkově nové pravidlo, protože to by pak bylo zcela nekompatibilní s pravidly ve směrnicích druhé generace, které jsou nicméně stále ještě v platnosti. Navíc by to nemohl být žádným způsobem jednoduchý doplněk k těmto pravidlům pro řešení sporů, protože toto ustanovení by pak nemělo skutečnou působnost. Při finální analýze člověk musí věřit tomu, že legislativní orgány Společenství chtěly učinit rozdíl mezi právem vztahujícím se k provádění pojistných smluv, definovanému na základě směrnic druhé generace a právem vztahujícím se k obsahu smluv, které na základě směrnic třetí generace by se skládaly z práva domovského členského státu podniku a právních ustanovení k veřejnému zájmu v členském státě závazku/nebo v členském státě, v němž je situováno riziko.

Doložka o vnitřním trhu ve směrnici o elektronickém obchodu

Ve Směrnici o elektronickém obchodu (směrnice 2000/31/ES ze dne 8. června 2000) se uvádí, na jedné straně, že členské státy nesmí omezit svobodu poskytovat služby informační společnosti z jiného členského státu na základě pravidel, která byla předmětem harmonizace na úrovni Společenství, a na druhé straně, že tyto služby jsou řízeny národními předpisy v koordinované oblasti aplikované v tomto členském státě.

Jak právo nyní vypadá, tak tyto právní předpisy nejsou neslučitelné s pravidly pro řešení sporů ve směrnicích druhé generace, protože

- ve směrnici se specificky uvádí, že se nepoužijí na pravidla pro řešení sporů aplikovaná na pojištění,
- použijí se na pravidla vztahující se k předmluvním informacím, jež mají být dány pojistníkům, která nejsou pokryta pravidly pro řešení sporů.

Nicméně za účelem odstranit to, co může být chápáno jako překážka elektronickému obchodu, určité obory bojují za zrušení výše uvedené derogace, což by znamenalo podřízení pojistných smluv prodávaných přes internet – a pouze jich – smluvnímu právu členského státu, kde je umístěn počítačový server, z něhož jsou smlouvy prodávány.

Pravidla řešení sporů ve směrnicích druhé generace a transparentnost práva Společenství

Jak Komise poznamenává ve své Zelené knize o Římské konvenci, aktuální řešení s ohledem na spory ohledně volby práva „není ve skutečnosti kompatibilní se zájmem o transparentnost v právu Společenství; ačkoli specialisté na pojistné právo zvládají identifikaci pravidel pro aplikaci, tak to celkově není vždy případ veřejnosti“.

Navíc dnes, kdy se koncept bankopojištění stává všeobecně aplikovaným a kdy hranice mezi bankovními a pojistnými produkty se stává méně vyznačenou, má takové řešení nevýhodu, tj. potenciální rozdělení mezi právo aplikované na pojišťovací operace (vymezené na bázi pravidel pro řešení sporů ve směrnicích druhé generace k pojišťovnictví) a právo aplikované na bankovní operace (určené podle pravidel pro řešení sporů v Římské konvenci).

Za účelem zlepšit transparentnost legislativy Společenství v oblasti pravidel pro řešení sporů ve volbě práva, zahrnutí pravidel specifických pro pojištění by mělo být stanoveno v budoucím nařízení Společenství, které bude transponovat nynější Římskou konvenci. Toto řešení ale předpokládá kompletní harmonizaci specifických pravidel, která nyní ponechávají členským státům určitý stupeň svobody při stanovování propojených spojujících faktorů pro aplikaci práva pojistníka. Z tohoto důvodu to vítá jen menšina členských států.

Pozn.: Dne 17. června 2008 bylo v Úředním věstníku EU vydáno Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008 o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I).

2. Vyřizování přeshraničních sporů v pojištění a Bruselská konvence

Správné fungování a rozšíření jednotného trhu předpokládá, že přeshraniční spory vznikající z transakcí mezi spotřebitelem a dodavatelem v různých členských státech mohou být vyřešeny legálními prostředky tak účinně, jako by to byly výhradně tuzemské spory. Aby to bylo realizováno, musí existovat moderní a jednotná pravidla a procedury umožňující vyjasnit otázky jurisdikce a zlepšit uznávání a vynucování zahraničních rozsudků.

Z tohoto důvodu byla podepsána v Bruselu dne 27. září 1968 mezi šesti tehdejšími členskými státy Společenství (Německo, Belgie, Francie, Itálie, Lucembursko a Nizozemsko) konvence upravující problém jurisdikce a vynucování rozsudků v občanských a podnikatelských záležitostech. Od té doby byla tato konvence modifikována při určitém počtu příležitostech, aby zahrnula každý nový vstup do Společenství (v roce 1978 následovně po přistoupení Dánska, Irsku a Spojeného království, v roce 1982 následovně po přistoupení Řecka a v roce 1989 následovně po přistoupení Španělska a Portugalska). Naposledy dne 22. prosince 2000 byla přeměněna do evropského nařízení následovně po vytvoření 3. právního pilíře Amsterodamskou smlouvou: nyní nařízení Rady č. 44/2001 upravuje otázky jurisdikce a vynucování rozsudků (práva) v občanských a podnikatelských záležitostech na úrovni Společenství.

Evropský zákonodárce zavedl v té době inovace s úmyslem zlepšit fungování systému, zejména s ohledem na proceduru vynucování. Ale hlavní zlepšení spočívá v právní formě samotného nařízení, což má dvě hlavní výhody:

- na rozdíl od konvence, nařízení se aplikuje automaticky na jakéhokoli nového člena EU bez nutnosti znovu dojednat dohodu o členství a bez ratifikace různými národními parlamenty; proto tři státy, které jako poslední přistoupily k EU (tj. Rakousko, Finsko a Švédsko), které se nepřipojily ke konvenci, jsou de iure podřízeny nařízením č. 44/2001,
- v budoucnu aplikace ustanovení nařízení soudy členských států umožní smluvním stranám odvolání k ESD (předtím ESD mohl být pouze konzultován samotnými soudy a pouze pro rozhodnutí spojená s výkladem konvence).

Užitek z převodu není nicméně úplný, protože Bruselská konvence bude nadále aplikována určitými zeměmi. Na základě doložky o „opting out“ (vystoupení) zahrnuté v Amsterodamské smlouvě, se Dánsko netýká 3. (právní) pilíř EU, a není tudíž podrobeno tomuto nařízení. Zůstává tedy podřízeno Bruselské konvenci bez možnosti mít prospěch ze zlepšení, která byla v nařízení oproti ní provedena. Na druhé straně Spojené království a Irsko zvolily použití tohoto nástroje, ačkoli mají prospěch z doložky opting out.

2.1 Pravidla jurisdikce

Stanovení jasných a jednotných pravidel k určení jurisdikce v občanských a podnikatelských záležitostech je v první řadě nutností pro správné řízení justice. Uznávání a vynucování rozsudků jednoho členského státu v celé EU předpokládá, že kompetence soudu v daném členském státě zabývat se příslušnými případy není zpochybňována námitkami úřadů v jiných členských státech.

Nutností je rovněž ochrana obhajoby. Volba jurisdikce žalobcem zřejmě ovlivní obhajobu. Na jedné straně, protože je pro ni více nebo méně snadné a nákladné organizovat obhajobu ve světle jurisdikce vybrané žalobcem. Na druhé straně, protože procedurální pravidla se nesmírně liší od jednoho soudu k druhému a mohou v závislosti na případě být větší výhodou pro jednu nebo druhou stranu. Proto pravidla pro jurisdikci limitují v zájmu obhajoby počet soudů, u nichž obhajoba může být žalována.

V tomto ohledu stanovuje nařízení přísnější pravidla pro postupy vztahující se k pojistným smlouvám v zájmu pojistníků, pojištěných a jiných osob oprávněných ze smlouvy. Pokud jde o postupy mezi zajistiteli a postupiteli v zajištění, jsou podřízeny normálním právním pravidlům o jurisdikci, jak bylo rozhodnuto ESD v jeho rozhodnutí „*Group Josi Reinsurance Company vs Universal General Insurance Company*“ zveřejněném dne 13. července 2000.

Mělo by být objasněno, jak je uvedeno ESD v tomto případě, že Bruselská konvence se v principu používá tam, kde je žalovaná strana usídlena nebo má své ústředí na území smluvního členského státu, i když žalující strana má sídlo/bydliště ve třetí zemi.

Platná právní pravidla pro jurisdikci

Podobně jako u volby práva aplikovaného na smlouvy, právo Společenství obecně uznává nadřazenost principu svobodné vůle smluvních stran, pokud jde o výběr příslušné jurisdikce při sporu (pouze pojistné smlouvy spolu s jinými spotřebitelskými nebo pracovními smlouvami jsou určitou výjimkou z tohoto pravidla).

Pravidla definovaná v nařízení proto pouze definují příslušnou jurisdikci tehdy, když neexistuje dohoda, již je delegována jurisdikce. Tato pravidla mohou být zasazena do dvou kategorií: jednak všeobecná pravidla pro jurisdikci, která se použijí bez ohledu na povahu případu, a jednak speciální pravidla pro jurisdikci, která se uplatní ve speciálních případech.

Dohody delegující jurisdikci

V souladu s principem svobodné vůle nařízení uvádí, že jestliže smluvní strany dohodly předat vzniklý spor (a posteriori dohoda) nebo spor, který vznikne, týkající se smlouvy, soudům určitého členského státu, pak soudy tohoto státu mají jurisdikci. Ty mohou mít exkluzivní jurisdikci, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak, v tom případě, kdy mohou být také použita pravidla o všeobecné a speciální jurisdikci zmíněná v nařízení.

Takové dohody musí být nicméně uzavřeny za účelem platnosti takovým způsobem, který nezanechává jakékoli pochybnosti ohledně dobrovolnosti smluvních stran, tj. písemně nebo „způsobem, který se shoduje s praktikami, které smluvní strany mezi sebou zavedly“ nebo dokonce v mezinárodní obchodě „způsobem, který se shoduje s použitím, jehož jsou nebo měly by si být smluvní strany vědomy a [...] a který je široce znám a pravidelně dohlížen smluvními stranami [...]“.

Všeobecná jurisdikce při absenci dohody delegující jurisdikci

Základní princip Bruselské konvence a nařízení je, že při absenci dohody delegující jurisdikci žalované strany usídlené v EU jsou, bez ohledu na jejich národnost, žalovány před soudy jejich státu bydliště (to se týká fyzických osob) nebo jejich státu původu (to se týká podniků). Tato jurisdikce je vždy zahájena bez ohledu na povahu projednávání věci před soudem kromě určitých speciálních případů, které se netýkají procedur vztahujících se k zajišťovacím operacím.

Bruselská konvence a nařízení se nesnaží harmonizovat pravidla o jurisdikci jakýmkoli způsobem pro případy zahrnující obžalovanou stranu se sídlem ve třetí zemi; to je v působnosti práva každé členské země, které v takových případech určuje příslušnou jurisdikci, pokud smluvní strany neuzavřely specifickou dohodu v této oblasti.

Zvláštní kompetence při absenci dohody delegující jurisdikci

Ačkoli jurisdikce podle principu sídla obžalované strany má výhodu vysoké předpověditelnosti a jednoduchosti z hlediska předcházení sporům ohledně jurisdikce, není to vždy nejlepší řešení, zejména když existují úzká propojení mezi sporem a daným soudem nebo když se to týká správného řízení justice. V nařízení se proto uvádí, že jurisdikce podle principu sídla žalované strany je v určitých specifických případech realizována alternativním soudem.

Pokud jde tedy o spory, týkající se zajišťovacích operací, žalovaná strana může být také žalována:

- když se případ týká výkladu nebo provedení smlouvy, u soudu státu, ve kterém služba byla nebo měla být provedena,

- když se případ týká protiprávního činu, trestného činu nebo quasi trestného činu u soudu státu, v němž daný čin nebo rizika vytvářejí škodné následky,
- když se případ týká činnosti pobočky, agentury nebo jiné formy usazení, u soudů ve státě jejich usazení.

V nařízení se dále uvádí, že když je případ spojený s řízením před soudem již řešen danou jurisdikcí, obžalovaná strana může být žalována před soudem. Přesněji řečeno, obžalovaná strana může být také žalována:

- jestliže existuje několik obžalovaných a žaloby jsou „tak úzce propojeny, že je účelné je vyslechnout a posoudit dohromady, aby bylo možné se vyhnout riziku nesmiřitelných rozsudků vyplývajících z odděleného projednávání“ před soudem místa, kde je usídlen kterýkoli z obžalovaných,
- jako třetí strana při soudním řízení ohledně záruky nebo zástavy u daného soudu původního projednávání,
- u protisměrné žaloby vyplývající z téže smlouvy nebo skutečností, na nichž byla původní žaloba založena, u soudu, u něhož není původní žaloba dosud rozhodnuta.

Pravidla jurisdikce aplikovaná na pojištění

Na rozdíl od běžných právních pravidel je cílem těchto pravidel ochránit slabší stranu a tudíž ponechat malý prostor pro svobodnou vůli tím, že činí rozdíl mezi žalobou zahájenou vůči pojišťovacím podnikům a tou, která je jimi uplatněna.

Dohody delegující jurisdikci

Pokud jde o pojištění, Bruselská konvence a nařízení Společenství (nařízení Rady č. 44/2001) stanovují všeobecný princip neplatnosti dohod o delegaci jurisdikce. Toto ustanovení je ospravedlněno z hlediska spotřebitele s ohledem na standardní smlouvy zahrnující smluvní strany s velmi nerovnou negociační silou. Navzdory tomu evropský zákonodárce počítá s dvěma výjimkami:

První z těchto výjimek se týká dohod delegujících jurisdikci ve vztahu k pojistným smlouvám o pojištění velkých rizik nebo rizik, která jsou doplňkově napojena. Omezení svobodné vůle by v takových případech nebylo oprávněné, protože pojištění velkých rizik zahrnuje podniky podstatné velikosti, které nepotřebují tutéž ochranu jako jednotlivci.

Na rozdíl od tohoto případu Bruselská konvence a nařízení také uznávají určité dohody uzavřené v rámci pojistných smluv pro masová rizika, které podle podmínek jejich uzavření jsou spíše a priori ve prospěch slabší smluvní strany. Jsou to:

- dohody, do nichž bylo vstoupeno potom, jak vznikl spor,

- dohody, které umožňují pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě přinést projednávání věcí před soudy jiné, než jsou uvedeny v nařízení,
- dohody vstupující mezi pojistníka a pojistitele, kteří jsou oba v době uzavření smlouvy usídleni nebo mají trvalé bydliště v téže členské státě včetně toho, když se škodná událost udála v zahraničí (toto ustanovení se nicméně použije pouze tehdy, pokud právo dotyčného státu v zahraničí nezakazuje takové dohody),
- dohody uzavřené s pojistníky, kteří nejsou usídleni v členské státě (jestliže se to netýká povinného pojištění nebo pojištění nemovitostí, které se nacházejí v členské státě).

Žaloby zahájené z iniciativy pojistitelů

Bruselská konvence a nařízení drasticky omezují počet soudů, před nimiž mohou pojistitelé zahájit projednávání proti jejich klientům – pojistníkům, pojištěným nebo osobám oprávněným ze smluv.

Základním principem je, že pojišťovací podniky mohou tyto osoby žalovat pouze u soudů ve státě, na jehož území jsou usídleny, s výjimkou dvou velmi precizních případů:

- když pojistitel udělá protisměrnou žalobu: pak může vzít případ k soudu, který se zabývá původní žalobou,
- když je proti pojistiteli uplatněna přímá žaloba: pojistitel pak může, jestliže to právo upravující přímou žalobu povoluje, vzít pojistníka nebo pojištěného před soudy, které se musí zabývat přímou žalobou.

Žaloby zahájené proti pojistiteli

Pojistníci mají dále užitek ze širokého výběru při určování soudů, u nichž má být pojišťovací případ projednáván. Na základě derogace z obecného režimu mohou žalovat pojišťovací podniky nejen u soudů v členské státě, v němž mají bydliště nebo sídlo (jestliže jde o podniky přicházející ze třetích zemí), ale také:

- u soudů členského státu, v němž jsou usídleni,
- ohledně soupojištění u soudů, kde bylo zahájeno projednávání proti vedoucímu pojistiteli,
- s ohledem na pojištění odpovědnosti nebo pojištění nemovitostí, u soudu, kde se udála škodná událost,
- ohledně pojištění odpovědnosti u daného soudu, kde je žaloba poškozené osoby proti pojištěnému (pokud to právo soudu dovoluje).

Tento specifický režim se nepoužije výhradně na soudní projednávání mezi pojistiteli a pojistníky. Týká se také pojištěných, osob oprávněných ze smluv a dokonce poškozených třetích stran, které podají přímou žalobu proti pojistiteli, který pojistil odpovědnost té strany, která způsobila nehodu. V tomto ohledu nařízení rozšířilo na tyto osoby možnost zažalovat pojišťovací podnik u soudů státu, ve kterém je usídlen, za předpokladu, že dané projednávání před soudem se týká individuální pojistné smlouvy (jestliže tato možnost byla rozšířena na spory týkající se skupinových smluv, jeden jediný případ by mohl být posuzován a rozhodován ve více členských státech).

2.2 Právní řešení soudního projednávání v přeshraničních případech

Předchozí popsaná pravidla ohledně jurisdikce jsou za účelem plného použití doplněna řadou ustanovení, která se týkají jejich aplikace stejně jako uznávání a vynucování zahraničních rozsudků.

Praktické metody aplikace pravidel pro jurisdikci

Ověření jurisdikce v případě držení (soudní věci)

Když je soud členského státu zpraven o případě zahrnujícím přeshraniční prvek, tak nejdříve musí ověřit správnou aplikaci nařízení a musí sám prohlásit, že nemá jurisdikci, jestliže to pravidla pro jurisdikci uvádějí. Toto přednostní ověření je podstatné a umožňuje omezit následně případy, kde je jurisdikce soudu rozporována, což brání uznání a vynucování rozhodnutí, která soud učiní.

Význam tohoto ověření je podstatný pro ochranu práv obhajoby, zejména v případech, kde se obhajoba nedostavila k soudu a nebyla tudíž schopná, když to bylo potřebné, vznést námitky vůči jurisdikci. Toto ověření je použitelné pouze v tom výhradním případě, u kterého se obhajoba nedostaví k soudu, který drží případ (nebo se objeví pouze za účelem vznést námitky proti jurisdikci). V nařízení se uvádí, že v opačných případech, tj. když se obhajoba dostaví k soudu a nenapadá jurisdikci, daný soud je považován za soud mající jurisdikci a není třeba proto ověřovat jeho jurisdikci.

Toto pravidlo je pouze důsledkem toho pravidla, které umožňuje smluvním stranám dohodnout a posteriori, aby předaly soudní projednávání jakékoli jurisdikci, ale to stále znamená potenciální nebezpečí pro zájmy obhajoby. Vytváří to zejména nebezpečí pro pojistníky, pojištěné nebo osoby oprávněné ze smluv, které tím mohou ztratit užitek z ochranných pravidel stanovených pro ně v nařízení. Tyto osoby, které ignorují ve značné míře toto procedurální pravidlo, se mohou, jestliže nebyly řádně poučeny nebo se jim dostalo špatné rady, považovat za chycené do pastí a dostaví se k soudu zvolenému pojistitelem v rozporu se specifickými pravidly upravenými v nařízení.

Prioritní jurisdikce v případě dvojího držení (soudní věci)

Ověření své jurisdikce příslušným soudem není dostatečné k tomu, aby vyřešilo všechny potencionální potíže spojené se soudním projednáváním zahájeným v přeshraničním rámci. V určitých případech uznává nařízení jurisdikci několika soudů, čímž se otevírají dveře, aby tentýž případ byl projednáván paralelně u různých soudů a rozhodován každým z nich protikladně nebo nesoudržně (případ *lis pendens* – spor započatý dosud neuzavřený). Z téhož důvodu – v teorii – velmi úzce spojená soudní projednávání (tam, kde je zájem je projednávat a rozhodovat dohromady) by neměla být rozhodována nesoudržně různými soudy (případ souvisejících žalob).

Za účelem vyhnout se takovým situacím a garantovat následně harmonickou činnost justice na úrovni Společenství nařízení zavádí mechanismus pro řešení *lis pendens* a souvisejících žalob založený na prioritě soudu, který byl původně v držení dané soudní věci. Konkrétně, když se soudní projednávání týkající se téže příčiny a stejných smluvních stran dostanou před soudy v různých členských státech, kterýkoli soud jiný než ten, který byl jako první zpraven (měl soudní věc v držení), má podle vlastního návrhu počkat s projednáváním do té doby, dokud jurisdikce soudu, který měl soudní věc v držení jako první, není stanovena (případ *lis pendens*). Podobně, když související žaloby nejsou rozhodnuty u soudů v různých členských státech, kterýkoli soud jiný než soud, který měl soudní věc v držení jako první, může počkat s projednáváním za předpokladu, že 1° tyto žaloby jsou nerozhodnuté v první instanci 2° soud, který byl první v držení soudní věci, má jurisdikci ve vztahu k dané žalobě 3° právo, jímž se soud řídí, dovoluje takovou konsolidaci (případ souvisejících žalob).

Co se týká určení data, podle kterého je případ pokládán za nerozhodnutý před soudem, Bruselská konvence zmiňuje národní právo daného soudu. Jelikož je toto řešení zdrojem neshod, nařízení vymezuje autonomní definici, která usmířuje procedurální systémy s ohledem na poskytování rovnosti pro žalobce: soud je pokládán za zpraveného v době, kdy dokument, na jehož základě se zahajuje soudní projednávání (nebo jiný ekvivalentní dokument), je podán u soudu, nebo jestliže jiný dokument musí být doručen před tím, než je podán u soudu, pak v době, kdy je přijat úřadem odpovědným za tuto službu.

Závěrem se dá říci, že mechanismus pro řešení případů *lis pendens* a souvisejících žalob je jednoduché aplikovat, ale vytváří určitou překážku pro mimosoudní řešení sporů a je prostředkem pro zmaření cílů pravidel pro jurisdikci. Povzbuzuje smluvní strany ve sporu, aby informovaly, co nejrychleji to bude možné, soud, který je pro ně a priori nejvýhodnější pro přednostní volbu soudu, který bude projednávat a rozhodovat případ. Takto „silné strany“ smlouvy mohou zbavit „slabé strany“ možnosti volby, kterou měly k dispozici přes ochranu danou nařízením. Pojistitel, který odmítne ve špatné víře uhradit pojistné plnění ve prospěch pojištěného, může tedy přímo zaútočit na posledně jmenovaného v zemi, v níž je usazen, například pro pokus podvodu za účelem ho jednoduše zbavit práva podat žalobu v zemi jeho bydliště.

Uznání a vynucování zahraničních rozsudků

Principy automatického uznávání a vynucování zahraničních rozsudků

Nařízení stanovuje princip automatického uznávání rozsudků v rámci EU (tj. bez nutnosti jakékoli další procedury) jako přímý důsledek ustanovení týkajících se jurisdikce. Toto automatické uznávání znamená, že aby se získala spravedlnost u stejného případu, není dále nutné realizovat několik soudních projednávání v různých členských státech; pouze jediný případ by měl dostačovat, což je uznáno v celé EU.

V nařízení se tedy uvádí, že rozsudky učiněné v členském státě a vykonatelné v tomto státě mají být vykonatelné v jiném členském státě tehdy, když na základě žádosti zainteresované strany tam byly prohlášeny za vykonatelné. Zejména věřitelé musí být schopni rychle obdržet zpět jejich pohledávky ve všech členských státech.

Z hlediska spotřebitele a pojištění je tento princip podstatným doplňkem specifických pravidel o jurisdikci stanovených v nařízení: pojistník by neměl zájem, aby zahájil soudní projednávání „doma“ proti zahraničnímu pojistiteli, jestliže rozhodnutí soudu by nebylo uznáno nebo by nebylo vykonatelné příslušnými úřady státu, v němž má pojistitel sídlo.

Metody vynucování zahraničních rozsudků

Vynucování zahraničních rozsudků zahrnuje specificky tři stupně:

- za prvé, strana, která uplatňuje vynucení (prosazení) rozsudku v určitém členském státě, očekává od kompetentních úřadů tohoto státu vydání prohlášení znamenajícího vynutitelnost rozsudku; ke krytí své žádosti si strana zajišťuje certifikát předvídaný pro tento účel, který je jí poskytnut na vyžádání soudem, který dospěl k rozsudku, stejně jako kopii rozsudku (s průkazem jeho pravosti),
- jako reakci na to příslušné úřady, jež mají žádost v držení, okamžitě prohlašují vynutitelnost rozsudku za předpokladu, že výše uvedené formální požadavky byly splněny,
- rozsudek je pak vynutitelný, jakmile straně, vůči níž bylo vynucení uplatněno, bylo oznámeno prohlášení znamenající vynutitelnost a byly vyčerpány, jestliže je to případné, veškeré možnosti odvolání proti tomuto prohlášení.

Za účelem maximálně možného snížení doby na vynucovací proceduru nařízení harmonizovalo a definovalo postupy předvídané v každé z těchto fází. V nařízení se uvádí zejména, že kompetentní úřady, které jsou osloveny ve věci vydání prohlášení o vynutitelnosti zahraničního rozsudku, mohou provést pouze jednoduchou formální kontrolu, vylučující jakoukoli revizi podstaty za účelem zajistit, aby vydání těchto prohlášení bylo quasi-automatické povahy. Členské státy musí navíc učinit nezbytná opatření, aby zajistily, že tyto aplikační postupy budou brány jako priorita za účelem dále nezvyšovat náklady věřitele, který využije soudního řízení.

Kompetentní úřady oslovené s žádostí o prohlášení vynutitelnosti zahraničního rozsudku nesmí tudíž vznést otázku existence nevynucení předpokládaného nařízením. Pouze žalovaná strana se smí odvolat proti rozhodnutí o vynutitelnosti, když se domnívá, že existuje důvod pro neuznání. Tyto důvody jsou definovány velmi omezeně v Bruselské konvenci (nicméně více v nařízení), která snižuje riziko zpoždění protestu žalované strany. Mělo by být nicméně poznamenáno, že prohlášení o vynutitelnosti může být revokováno obzvláště, jestliže pravidla jurisdikce pro pojištění byla ignorována.

2.3 Mimosoudní řešení přeshraničních sporů

Alternativní řešení sporů sestává z mimosoudních procedur pro řešení konfliktů s vyloučením rozhodčího řízení. Zahrnuje „smírné“ procedury, které často díky neutrální a nezávislé třetí straně cílí na dosažení dohody mezi smluvními stranami a na nalezení řešení, jak vyřídit rozdílnosti mezi nimi. Mohou se uskutečnit v rámci právní procedury nebo naopak mimo jakoukoli proceduru na čistě smluvné bázi.

Zavedení takových procedur uvnitř členských států bylo dlouhodobě povzbuzováno Evropskou komisí, protože tyto procedury mají hrát doplňující úlohu ve srovnání s klasickými procedurami. Uvést lze zejména následující texty přijaté nebo legislativními orgány Společenství:

- doporučení Komise ze dne 30.3.1998, které se týká principů aplikovaných na orgány zodpovědné za mimosoudní řešení spotřebitelských sporů,
- doporučení Komise ze dne 4. dubna 2001, které se týká principů aplikovaných na mimosoudní orgány zodpovědné za konsensuální řešení spotřebitelských sporů,
- společné prohlášení Rady a Komise v zápise ze zasedání dne 22.12.2000, na němž bylo přijato nařízení „Brusel I“ o jurisdikci,
- směrnice o elektronickém obchodu, v níž se uvádí zejména, že členské státy musí podporovat činnost úřadů zodpovědných za mimosoudní řešení spotřebitelských sporů,
- a konečně a s ohledem na pojišťovací sektor směrnice o zprostředkování pojištění, v níž se uvádí, že zejména členské státy musí zajistit stanovení procedur ve věci vyřizování stížností pro mimosoudní řešení sporů mezi spotřebiteli a pojišťovacími zprostředkovateli.

Dále byla dne 1. února 2001 spuštěna síť FIN-NET za účelem usnadnit přístup spotřebitelů do mimosoudního řešení přeshraničních sporů ve finančním sektoru.

★

Volba práva použitelného na pojistné smlouvy a volba jurisdikce v případě sporu mezi pojistiteli a pojištěnými jsou upraveny na úrovni Společenství specifickými pravidly, která se odchyľují od běžného práva. Tento specifický prvek, který byl potvrzen Evropskými legislativními orgány, když převáděly Bruselskou konvenci na evropské nařízení, pozitivně přispěl k právní ochraně pojištěných osob v Evropě.

Současná pravidla a postupy by však mohly být přesto zjednodušeny. Pokud jde o pravidla o řešení sporů při volbě práva, je nyní asi čas současný systém založený na odvolání se zpět na národní právo změnit na jednotný systém, který učiní jednodušším určení toho, které právo se aplikuje na každý typ smlouvy. Podobně se dá doufat, že rozvoj mimosoudního nápravného mechanismu zjednoduší současný komplex přeshraničních právních procedur.

Příloha: Srovnání pravidel pro volbu práva v Římské konvenci a ve směrnicih druhé generace

	Římská konvence	Směrnice druhé generace k pojištění/ pojišťovnictví
Zajištění & pojištění B2B/Pojištění velkých rizik	• Smluvní strany mají naprostou svobodu ve volbě práva aplikovaného na smlouvu • Při absenci volby, výslovné nebo nepřímé, se předpokládá, že aplikované právo je právo země, kde je pojistitel usazen	• Smluvní strany mají naprostou svobodu ve volbě práva aplikovaného na smlouvu • Při absenci volby, výslovné nebo nepřímé, se předpokládá, že aplikované právo je právo země, v níž je umístěno riziko
Pojištění B2C/Pojištění masových rizik: obecný případ	• Smluvní strany mají naprostou svobodu ve volbě aplikovaného práva, ale volba se nesmí v žádném případě dotknout kogentních (zákonných) pravidel práva země, kde má pojistník bydliště • Při absenci volby se předpokládá, že aplikované právo je právo země bydliště pojistníka	• Aplikované právo je právo země rizika (= země bydliště pojistníka); smluvní strany nemají žádný jinou volbu, pokud dané právo neuvádí jinak
Pojištění B2C [zahraniční rizika nebo pojistitel (aktivní FOS)] Pojištění masových rizik (zahraniční)	• Smluvní strany mají svobodu zvolit právo aplikované na smlouvu • Při absenci volby se předpokládá, že aplikované právo je právo země, v níž je pojistitel usazen	• Smluvní strany mají volbu mezi právem země rizika (tj. země, v níž se nachází riziko) a právem země, v níž má pojistník bydliště (nebo dalším, pokud jedno z uvedených práv tak uvádí) • Při absenci volby se předpokládá, že aplikované právo je právo země, v níž se nachází riziko
Kogentní pravidla cizí rozhodnému právu	• Když se všechny prvky situace nacházejí v jednom státě, volba aplikovaného práva se nesmí dotknout kogentních pravidel tohoto státu • Kogentní pravidla soudu se použijí bez ohledu na rozhodné právo u smlouvy • Kogentní pravidla země s nejužší vazbou na smlouvu se použijí bez ohledu na právo aplikované na smlouvu	• Když se všechny prvky situace nacházejí v jednom státě, volba aplikovaného práva se nesmí dotknout kogentních pravidel tohoto státu • Kogentní pravidla soudu se použijí bez ohledu na rozhodné právo u smlouvy • Kogentní pravidla země rizika se použijí bez ohledu na právo aplikované na smlouvu, pokud tak členský stát nařizuje

Kapitola 9

Pravidla Společenství týkající se pojistných smluv

Nehledě na otázku volby práva aplikovaného na pojistné smlouvy a příslušné jurisdikce pro spory mezi pojistiteli a pojištěnými spadá individuální ochrana pojistníka pod statutární rámec týkající se pojistných smluv. V tomto ohledu je možných několik přístupů. První přístup zdůrazňuje informace, které mají být pojistníkovi poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy, a vymezení podmínek jejich prodeje: to je liberální přístup, pomocí něhož spotřebitelé nemají potřebu speciální ochrany, ale pouze úplné a objektivní předmluvní informace, takže si mohou vytvořit jasný úsudek o návrhu, který jim byl předložen, a sjednat pojištění při plné znalosti faktů (viz podkapitola 1). Cílem druhého přístupu je definovat smluvní podmínky za účelem vyhnout se tomu, aby poskytovatel zneužíval svoji nadřazenou pozici ke škodě spotřebitelů: to je cílem dohledu nad nekalými podmínkami, které byly harmonizovány na úrovni EU teprve nedávno (viz podkapitola 2). Konečně třetí přístup je více normativní a zahrnuje mírnou regulaci tvorby, obsahu a provádění smluv za účelem ochránit pojištěné, kteří jsou pokládáni za slabou smluvní stranu (viz podkapitola 3). V praxi jsou tyto tři přístupy používány společně, ale s různým dávkováním v závislosti na dané zemi. Je třeba poznamenat, že třetí přístup dosud nebyl na úrovni Společenství harmonizován na rozdíl od prvních dvou.

1. Předmluvní informace pro pojistitele a pravidla týkající se prodeje pojistných smluv

Vydávání jasných a úplných informací pojistitelem o pojistných smlouvách před jejich uzavřením je nezbytné (*sine qua non*) pro ochranu pojistníka: pojistníci musí být schopni uzavřít své smlouvy při plné znalosti faktů. To je důvod, proč všechny národní právní řády obsahují podrobná ustanovení týkající se předmluvních informací, které musí být poskytnuty pojišťovacím podnikem pojistníkům.

Legislativní orgány se staly zainteresovanými v dané věci ze dvou důvodů. Za prvé proto, že harmonický rozvoj jednotného pojistného trhu je založen na důvěře pojistníka. To znamená, že kdokoli uzavírá pojistnou smlouvu, musí obdržet ve správné době specifické informace vztahující se ke zvláštním a všeobecným podmínkám ve smlouvě a právní rámec pro její provádění (různá pravidla Společenství týkající se životního a neživotního pojištění). Při vědomí stejného cíle právo Společenství počítá se speciálními pravidly pro pojistné smlouvy prodávané na dálku za účelem vzít v úvahu informace požadované pro tuto prodejní metodu.

Druhým důvodem zájmu prokazovaného evropskými legislativními orgány o pravidla týkající se předsmulvních informací je potřeba harmonizovat národní ustanovení v této oblasti za účelem dokončení budování jednotného trhu. Rozdíly mezi národními ustanoveními jsou překážkou rozvoje svobody poskytování služeb, pokud otázka předsmulvních informací, jež mají být poskytnuty podniky, se řídí právem země, kde se nachází riziko nebo závazek. Proto se uskutečnila quasi celková harmonizace pravidel pro informace v životním pojištění a pokusy o harmonizaci v neživotním pojištění v osmdesátých letech.

1.1 Všeobecné schéma (tradiční metody distribuce)

Informace požadované pojistníkem před uzavřením smlouvy jsou určeny právem členského státu závazku pro životní pojištění a právem členského státu, v němž se nachází riziko, pro neživotní pojištění (nicméně, jak se uvádí v následující části, je to právo domovského státu poskytovatele služby, které se použije, když jsou smlouvy prodávány elektronicky).

Tyto informace byly harmonizovány v rozdílné úrovni v závislosti na typu daného pojištění. Vzhledem k omezené, minimální harmonizaci jsou relevantní pravidla Společenství pro neživotní pojištění velmi povrchní. Na druhé straně, pravidla Společenství aplikovaná na životní pojištění jsou značně podrobná, protože evropské legislativní orgány směřovaly v této oblasti na quasi celkovou harmonizaci z důvodů načrtnutých výše.

Režim aplikovaný na neživotní pojištění

Minimální předsmulvních informace

Ve třetí neživotní směrnici se uvádí, že osoby, které sjednávají pojištění, musí být informovány pojišťovacím podnikem, a to před uzavřením pojistné smlouvy, o následujících dvou základních složkách:

- o právu, které bude aplikováno na smlouvu (bez ohledu, zda je stanoveno příslušnými pravidly pro řešení sporů, nebo, zda bylo zvoleno smluvními stranami v souladu s těmiž pravidly),
- o ustanoveních, týkajících se vyřizování stížností pojistníků, včetně, kde je to případné, existence orgánu pro vyřizování stížností.

Co se týká pojistných smluv na tzv. masová rizika uzavřených se zahraničním pojistitelem, působícím buď formou pobočky nebo FOS, směrnice uvádí, že jako dodatek předsmulvních informací, jež mají být poskytnuty, by měl být název členského státu, v němž je situováno sídlo, a kde je to případné, tak pobočka, u které by měla být smlouva uzavřena. V jakémkoli případě musí pojistná smlouva nebo jakýkoli jiný dokument poskytující pojistné krytí, stejně jako návrh na pojištění, jestliže zavazuje pojistníka, uvádět adresu sídla pojišťovacího podniku, který poskytuje krytí (platné pro všechny pojistné smlouvy, včetně těch, kterými jsou pojištěna velká rizika), a kde je to případné, adresa pobočky, s níž má být smlouva uzavřena.

Dodatečné informace

Je zřejmé, že minimální předsmuvní informace, které mají být poskytnuty na základě třetí neživotní směrnice, žádným způsobem nepokrývají obsah pojistné smlouvy. V osmdesátých letech (minulého století) byl učiněn pokus harmonizovat národní ustanovení v této oblasti v rámci návrhu směrnice o harmonizaci právní úpravy pojistné smlouvy. V návrhu směrnice, a to nad rámec výše uvedených informací, se uvádělo, že pojistník by měl obdržet, na základě podpisu, dokument obsahující alespoň následující informace:

- a) název a bydliště (nebo sídlo) smluvních stran,
- b) cíl pojištění (ručení) a popis pojištěného rizika,
- c) výše pojistné ochrany (záruky) nebo metoda její kalkulace,
- d) výše pojistného nebo metoda kalkulace,
- e) datum splatnosti pojistného,
- f) doba platnosti smlouvy, moment, kdy smlouva nabývá účinnosti, zánik pojištění, a když existuje, automatická obnova smlouvy.

Odstoupení od tohoto návrhu znamenalo, že tato ustanovení nemohla být přijata, a to ani v rámci následujících pojišťovacích směrnic. Tudíž, při absenci harmonizace, bylo určení pravidel pro předsmuvní informace ponecháno na vlastním uvážení členských států. Ty je ale mohou použít pouze vůči zahraničním pojistitelům, jestliže vyhovují kritériím veřejného zájmu, stanoveným ESD, a zvláště kritériu proporcionality. V tomto ohledu, s odvoláním na třetí směrnici životního pojištění, požadavky týkající se informací „nutných pro efektivní chápání základních prvků závazku pojistníkem“ (viz CJ případ C-386/00, AXA v Ochoa, zveřejněný dne 5. března 2002) mohou být pokládány za proporcionální.

Pozn. překladatele: Viz Pozn. překladatele str. 4

Režim použitelný na životní pojištění

Minimální předsmuvní a smluvní informace

Ve třetí směrnici životního pojištění se uvádí, že pojistníkům musí být v případě životního pojištění poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy informace uvedené v následující tabulce. Pojistníci musí být navíc informováni v průběhu trvání smlouvy o jakékoli změně, která se týká kterékoli z těchto informací, a to buď o změnách vyplývajících z doplňkových ujednání ke smlouvě nebo z modifikací v příslušné legislativě (viz tabulka níže). Konečně každý rok musí obdržet informace týkající se podílu na výnosech z uzavřených smluv.

Pravidla Společenství týkající se pojistných smluv

Informace týkající se plnění smlouvy Poskytují se jednou před uzavřením smlouvy	Informace vztahující se k pojišťovacímu podniku Poskytují se před uzavřením smlouvy a při každé změně v průběhu trvání smlouvy	Informace vztahující se k samotnému závazku Poskytují se před uzavřením smlouvy a při každé změně v průběhu trvání smlouvy
• ujednání pro aplikaci doby na rozmyšlenou (s právem na výpověď pojistné smlouvy) • obecné informace o daňových ujednáních použitelných na typ smlouvy • ujednání pro vyřizování stížností, týkající se smluv, od pojistníků, žijících pojištěných nebo osob oprávněných ze smlouvy, a kde je to případné, existence orgánu pro vyřizování stížností bez prejudice k právu obrátit se na soud • právo aplikované na smlouvu, kde smluvní strany nemají svobodnou volbu nebo kde smluvní strany mají volnost při volbě aplikovaného práva, právo, které pojistitel navrhuje zvolit	• název pojišťovacího podniku a jeho právní forma • název členského státu, v němž se nachází sídlo, a kde je to případné, agentura nebo pobočka uzavírající smlouvu • adresa sídla, a kde je to případné, agentury nebo pobočky uzavírající smlouvu	• definice každého plnění a každé opce • doba (platnosti) smlouvy • způsoby ukončení smlouvy • způsoby platby pojistného a doba placení • způsoby kalkulace a distribuce bonusů • určení odkupného a hodnoty redukováného (životního) pojištění a rozsahu, do něhož jsou garantovány • informace o pojistném pro každé plnění, jak hlavní plnění, tak plnění z přípojištění (kde je to případné) • u pojištění unit – linked (pojištění spojeného s fondem) určení jednotek (podílů), na něž je plnění vázáno • určení povahy podkladových aktiv pro pojistné smlouvy typu unit - linked

Tyto informace musí být poskytnuty jasným a přesným způsobem, písemně, v oficiálním jazyce členského státu závazku. Nicméně mohou být v jiném jazyce, pokud si to tak pojistník žádá a právo členského státu to povoluje, nebo pokud má pojistník volnost zvolit aplikované právo.

Doplňkové informace

Přesné metody, jak aplikovat tyto informační požadavky, jsou koncipovány členským státem závazku. Státy mohou požadovat od pojišťovacího podniku, aby poskytl další informace k těm, které jsou uspořádány ve výše uvedené tabulce, ale pouze, pokud jsou tyto informace nezbytné k tomu, aby pojistník účinně porozuměl základním prvkům závazku. Evropské legislativní orgány si ve skutečnosti přály omezit určité výsřelky v oblasti ochrany spotřebitelů určitých členských států a podpořit vysokou úroveň harmonizace (viz případ AXA v. Ochoa zmíněný výše).

Doba na rozmyšlenou (s právem na výpověď smlouvy v životním pojištění)

Jako doplněk k pravidlům o předsmuvních informacích se ve druhé životní směrnici (v tomto bodě byla novelizována třetí životní směrnici a směrnici o dálkovém prodeji finančních služeb) uvádí, že pojistníci mají u individuálních pojistných smluv životního pojištění 30 dnů na výpověď smlouvy. K uplatnění tohoto práva na výpověď musí pojistníci jednoduše oznámit své rozhodnutí jejich pojistiteli v rámci zákonné lhůty (její účinnost začíná od toho momentu, kdy jsou informováni o platném uzavření smlouvy, kterou sjednali). Toto oznámení znamená, že nemají do budoucna žádný závazek vyplývající ze smlouvy.

Přesné podrobnosti týkající se práva vypovědět – kritéria pro jeho použití, délka výpovědní lhůty, podmínky (zejména, jak je pojistník informován o účinném uzavření smlouvy), jiné právní důsledky výpovědi – jsou upraveny v souladu s národním právem aplikovaným na smlouvu.

Doba s právem na výpověď je silnou zárukou pro ochranu pojistníků. Efektivně jim to umožňuje klidně uvažovat a potvrdit nebo, pokud je to vhodné, učinit neplatným jejich původní závazek založený na předsmuvních informacích, které obdrželi, a to při plné znalosti faktů.

Třetí směrnice životního pojištění nicméně předpokládá, že členské státy mohou provést derogaci z tohoto pravidla pro následující smlouvy:

- smlouvy s trváním kratším než 6 měsíců,
- smlouvy, u nichž pojistník nemá potřebu těžit ze speciální ochrany, protože jeho osobní situace (například pokud je pojistník kompetentní v pojištění) nebo podmínky, za nichž je smlouva uzavřena (například, pokud pojistník dostává poradenství od pojišťovacího zprostředkovatele, který musí vyhovět zvláštním požadavkům s ohledem na informování svých klientů).

1.2 Specifický systém pro dálkový prodej

Kromě zmíněných pravidel, která se aplikují na všechny pojistné smlouvy bez ohledu, jak jsou prodávány, evropské legislativní orgány přijaly dodatečná pravidla pro dálkový prodej pojistných produktů (viz směrnice 2002/65/ES ze dne 23. září 2002 o uvádění spotřebitelských finančních služeb na trh na dálku). Přesněji lze říci, že pravidla pro předsmuvní informace pojistníkům byla zesílena za účelem vzít v úvahu specifické potřeby této metody distribuce oproti potřebám pro tradiční metody distribuce, kde pojistník dostává poradenství od zaměstnance, pojišťovacího agenta nebo pojišťovacího makléře, kteří s ním sjednávají pojištění. Směrnice navíc obsahuje různá ustanovení specifická pro aktuální techniky dálkového prodeje.

Pravidla týkající se informací pro pojištěné

Právo aplikované s ohledem na předmluvní informace

S ohledem na pojistné smlouvy uzavírané na dálku jsou předmluvní informace poskytované pojistníkům definovány:

- právem státu, v němž se nachází riziko nebo závazek pro pojistné smlouvy prodávané „off line“ (tj. nikoli elektronickými médii: mailem, telefonem ...), jako jsou smlouvy distribuované tradičním způsobem,
- právem hostitelského státu počítačového serveru, na který je pojistník napojen pro smlouvy prodávané „on line“ na internetu (výjimkou ze všeobecného pravidla).

Toto rozlišení bylo zavedeno směrnicí o E-commerce (směrnice 2000/31/ES ze dne 8. června 2000), v níž se uvádí, že „služby informační společnosti provozované poskytovatelem služeb usazeném na svém území vyhovují národním právním předpisům aplikovaným v daném členském státě, což spadá do koordinační oblasti“. V tomto zvláštním případě se tato doložka použije na předmluvní informace, jež mají být poskytnuty pojistníkům (protože to bylo harmonizováno třetími směrnicemi), ale netýká se to jiných harmonizovaných ustanovení právní úpravy pojistné smlouvy (obzvláště těch, které se týkají volby smluvního práva).

Na základě též směrnice nesmí členské státy uvalit na zahraniční internetová místa dodatečné požadavky s ohledem na předmluvní informace, jestliže nejsou splněny následující podmínky (viz COM (2003)259 vztahující se na aplikaci směrnice E-commerce na finanční služby):

- požadavky jsou nezbytné a proporcionální k zajištění ochrany spotřebitele,
- požadavky vyplývají z individuálních opatření učiněných na bázi případ od případu,
- členský stát, který je pro daný internetový server hostitelským státem, byl předtím informován a nedovedl učiněnou žádost do konce,
- tento členský stát a především Komise, která ověřuje kompatibilitu těchto opatření, byla předem informována.

Minimální předmluvní informace

Ve směrnici o dálkovém prodeji finančních služeb se uvádí, že pojistníci musí obdržet ve správnou dobu informace uvedené v následující tabulce, a to v každém případě předtím, než se stanou vázanými smlouvou o dálkovém prodeji nebo nabídkou. Tyto informace jsou dodatkem k těm, které pojistitelé musí poskytnout bez ohledu na metodu prodeje na základě třetích směrnic (z větší části jsou navíc k posledně uvedeným s výjimkou těch, které jsou v tabulce tučně vyznačeny).

Kromě minimálních informačních požadavků, zmíněných výše, smí členské státy ponechat nebo přijmout přísnější ustanovení týkající se požadavků na důležitější informace s výhradou souladu s kritérii veřejného zájmu definovanými ESD.

Pravidla Společenství týkající se pojistných smluv

Informace týkající se právního rámce pro plnění smluv	Informace týkající se pojišťovacího podniku	Informace vztahující se k samotné pojistné smlouvě
• existence (nebo absence) práva na odstoupení a pokud takové právo existuje, jeho trvání a důsledky jeho uplatnění či neuplatnění • praktické instrukce pro uplatnění práva na odstoupení uvádějící mezi jiným adresu, na niž musí být oznámení zasláno • právo aplikované na vztah mezi pojistitelem a pojistníkem před uzavřením smlouvy • právo aplikované na smlouvu o dálkovém prodeji a kompetentní soud • existence nebo absence procedur pro mimosoudní řešení nároků a odvolání, dostupných pojištěnému, který je smluvní stranou smlouvy o dálkovém prodeji a pokud takové procedury existují, způsoby přístupu k nim	• geografická adresa sídla pojistitele a jakákoli jiná geografická adresa, jež má být vzata v úvahu pro vztah mezi pojištěným a pojistitelem • pokud existuje, označení zástupce pojistitele usazeného ve státě, v němž má spotřebitel bydliště, a geografická adresa, jež má být vzata v úvahu pro vztahy mezi pojištěným a tímto zástupcem • obchodní rejstřík, v němž je pojistitel registrován, a jeho registrační číslo	• popis klíčových charakteristik pojistné smlouvy • celkové pojistné placené pojištěným • včetně provizí a poplatků a příslušných daní • metody pro zrušení smlouvy • metody pro placení pojistného • metody pro plnění smlouvy • jakékoli omezení doby, během níž je poskytovaná informace platná • dodatečné náklady, pokud jsou fakturovány, vztahující se k použití techniky dálkového prodeje • jazyk (jazyky), v němž jsou předmluvní informace sdělovány, a smluvní podmínky, stejně jako jazyk, který se pojistitel zavazuje používat během doby trvání smlouvy

Poznámka: S ohledem na pojistné smlouvy prodávané po telefonu směrnice počítá s tím, že informace, které mají být poskytovány, mohou být limitovány, za podmínky formálního souhlasu pojištěného, a to na následující: 1° identita osoby v kontaktu s pojištěným a spojení mezi touto osobou a pojistitelem 2° popis hlavních charakteristik produktu 3° celková cena splatná pojištěným (včetně různých daní) 4° existence práva na odstoupení, doba jeho trvání a podmínky pro uplatnění tohoto práva.

Vezme-li se v úvahu krátkodobý charakter informací komunikovaných určitými elektronickými technologiemi, evropské legislativní orgány počítají s tím, že spotřebitel by měl obdržet ve správnou dobu, písemně nebo na jiném trvalém nosiči, předmluvní informace zmíněné výše.

K uzavření této části lze konstatovat, že směrnice zahrnují dvě ustanovení, která dokončují ochranu spotřebitele:

- za prvé, spotřebitelé se nesmějí vzdát práv přenesených na ně směrnicí o dálkovém prodeji finančních služeb, zejména co se týká informací a odstoupení,
- dále členské státy mohou vycházet z toho, že tíže prokázání souladu se závazkem informovat spotřebitele a příslušný souhlas spotřebitele je na dodavateli.

Období pro odstoupení

Evropské legislativní orgány předpokládají právo na odstoupení pro pojistné smlouvy prodávané na dálku (stejně jako pro jiné finanční služby prodávané tímto způsobem). To se týká všech pojistných smluv s výjimkou cestovního pojištění a pojištění zavazadel nebo podobných krátkodobých pojištění s pojistnou dobou méně než jeden měsíc. Právo na odstoupení pokrývá období 14 dnů pro neživotní pojištění a 30 dnů – jako u smluv prodávaných tradičními prostředky – pro individuální životní pojištění.

Bez ohledu na povahu uzavřené pojistné smlouvy (životní nebo neživotní) období, během něhož může být právo na odstoupení uplatněno, má účinnost:

- buď ode dne uzavření smlouvy na dálku (pro smlouvy neživotního pojištění) nebo od okamžiku, kdy je spotřebitel informován o tom, že smlouva prodávaná na dálku byla uzavřena (smlouvy životního pojištění),
- nebo ode dne, kdy spotřebitel obdrží smluvní podmínky a minimální předsmuvní informace na trvalém nosiči, pokud je to pozdější datum, než bylo zmíněno výše.

Za účelem dát právu na odstoupení účinný charakter se ve směrnici jako dodatek uvádí, že na jedné straně realizace smlouvy může začít pouze po souhlasu spotřebitele, a na druhé straně, pokud spotřebitel uplatní toto právo na odstoupení během navržené doby, pojistné mu musí být vráceno, možná snížené o pojistné odpovídající uplynulé době pojištění. Na základě derogace z obecného pravidla mohou členské státy nicméně určit, že spotřebitel nebude v případě odstoupení platit žádné pojistné (pojistné původně zaplacené je tudíž plně uhrazeno spotřebiteli).

U všeho ostatního se ustanovení národního práva, která upravují zánik, výpověď či nevykonatelnost smluv uzavíraných na dálku, uplatní bez jakýchkoli speciálních změn těchto smluv.

Ostatní pravidla

Omezení „proaktivních“ obchodních praktik

Podobně jako směrnice o smlouvách prodávaných na dálku (směrnice 97/7/ES ze dne 20. května 1997, která se nevztahuje na finanční služby), směrnice o finančních službách prodávaných na dálku vymezuje určitý počet

opatření s úmyslem ochránit spotřebitele před obtěžováním dodavatelů v obchodním styku. V případě komunikace po telefonu musí spotřebitel tedy obdržet dostatek informací na počátku rozhovoru za účelem, aby byl schopen se rozhodnout, zda si přeje pokračovat či nikoli. Použije-li dodavatel pro akviziční účely automatické volání, faxy nebo jiné komunikační techniky umožňující individuální komunikaci, je třeba předchozí souhlas spotřebitele.

Pravidla týkající se placení kartou

Směrnice upravuje také placení bankovními kartami, které je nedílnou součástí technik prodeje na dálku. V tomto ohledu se v ní uvádí, že členské státy zajistí, že budou existovat přiměřená opatření umožňující spotřebiteli požádat o zrušení platby, když byla jeho platební karta podvodně použita a o nové připsání zaplacené částky v jeho prospěch.

2. Nepřiměřené podmínky v pojistných smlouvách

2.1 Obecný rámec směrnice týkající se nepřiměřených smluvních podmínek

V kontextu všeobecné politiky k ochraně spotřebitele na úrovni Společenství a podpory jednotného trhu evropské legislativní orgány vytvořily minimální harmonizaci národních ustanovení o nepřiměřených podmínkách ve smlouvách uzavřených spotřebiteli (viz směrnice 93/13/EHS přijatá dne 5. dubna 1993). Tato ustanovení jsou založena na dvou hlavních bodech: první je výhradně orientován na spotřebitele a druhý více globálně a ekonomicky.

Za prvé, osoba nakupující zboží nebo služby musí být chráněna proti zneužití síly prodejcem nebo poskytovatelem služby, jež má za následek nepřiměřené vyloučení podstatných práv nebo nepřiměřené podmínky. Tato ochrana je dokonce nutnější proto, že značný počet individuálních pojistných smluv představuje standardní smlouvy, na jejichž znění nemají spotřebitelé žádný přímý vliv.

Za druhé, použití nepřiměřených podmínek se dotýká nikoli jen zájmů smluvní strany, která je postižena použitím těchto klauzulí, ale také správného fungování ekonomiky všeobecně, protože to vytváří závažnou nerovnováhu ve vztazích mezi smluvními stranami. Narušuje to zejména alokaci rizika a zdrojů uvnitř ekonomiky nadměrným přesunutím zátěže rizika a závazků na spotřebitele, který není vždy osobou schopnou se o ně starat ekonomicky nejúčinnějším způsobem.

Je proto nutností bojovat proti nepřiměřeným podmínkám. Je to založeno, na jedné straně, na definování série prostředků umožňujících je charakterizovat a na druhé straně na implementaci opatření k jejich odstranění ze spotřebitelských smluv, čímž se zruší jejich dopad na spotřebitele.

Koncept „nepřiměřených podmínek“ a působnost směrnice

Harmonizace národních praktik v boji proti nepřiměřeným podmínkám znamenala, že byla potřebná co možná nejobjektivnější definice „nepřiměřených podmínek“. Směrnice k tomu poskytuje dva dodatečné prostředky: řadu obecných kritérií a seznam uvádějící ty podmínky, které jsou považovány za nepřiměřené.

Kritéria pro posouzení nepřiměřené povahy smluvních podmínek

Podle znění směrnice je smluvní podmínka považována za nepřiměřenou, jestliže způsobuje významnou nerovnováhu v právech a povinnostech plynoucích ze smlouvy. Ačkoli toto obecné kritérium správně vysvětluje cíl směrnice, musí být nicméně doplněno následujícími podstatnými prvky, které umožňují lépe definovat důvody, které jsou za přijetím této důležité klauzule, počínaje vůlí smluvních stran.

Při posuzování nepřiměřené povahy smluvních podmínek musí být nejprve vzaty v úvahu podmínky pro negociaci daných ustanovení a uzavření smlouvy: jde o požadavek dobré vůle. V tomto ohledu se v 16. bodě preambule uvádí, že „zvláštní zřetel musí brán na sílu vyjednávacích pozic stran, na to, zda měl spotřebitel nějakou pohnutku, aby souhlasil s podmínkou, a zda zboží bylo dodáno a služby poskytnuty, na zvláštní objednávku spotřebitele“. Dostát smluvní svobodě znamená nehodnotit jako nepřiměřenou podmínku, kterou spotřebitel akceptoval z vlastní svobodné vůle a při plné znalosti faktů a která se týká smlouvy o poskytnutí zboží nebo služeb uzavřené na jeho výslovné přání. V téže preambuli se uvádí, že „požadavek dobré víry může být uspokojen prodávajícím nebo poskytovatelem, jestliže jedná poctivě a přiměřeně s druhou stranou, jejíž oprávněné zájmy musí vzít v úvahu“.

Když je smluvní podmínka navrhována v písemné formě, jasnost a srozumitelnost jejího znění musí být brána v úvahu při její analýze. Tyto kvality poskytují důkaz, zda poskytovatel je ochoten ošidit spotřebitele nebo nikoli, a to uvalením na něho nepřiměřené podmínky, stejně jako pravděpodobnost, že spotřebitel vyjádřil souhlas při plné znalosti faktů. To je nicméně pouze jeden indikativní prvek; směrnice nezavazuje výslovně členské státy k sankcionování poskytovatelů, kteří porušují principy transparentnosti, ani k prohlášení za neplatné od počátku nebo za nepřiměřené podmínky, které jsou zkeslené nebo neúplné (i když tak mohou činit na základě principu minimální harmonizace).

Konečně nepřiměřená povaha smluvní podmínky musí být posuzována globálně tak, že se vezme v úvahu povaha zboží nebo služeb, na něž má být smlouva uzavřena, všechny okolnosti přítomné při uzavírání smlouvy a všechny jiné podmínky smlouvy nebo jiné smlouvy, na níž je to závislé.

Indikativní seznam nepřiměřených podmínek

Druhý prostředek specifického posuzování nepřiměřené povahy smluvní podmínky sestává v pohledu na indikativní (informativní) seznam připojený ke směrnici, který může být doplňován či přeformulován do přísnějších podmínek členskými státy při transpozici do jejich práva.

Tento seznam je cenný jak pro soudy a jiné kompetentní úřady, stejně jako pro poskytovatele a spotřebitele samotné, zejména proto, že poskytuje specifickou ilustraci obecného kritéria definovaného evropskými legislativními orgány. Je to však pouze indikace a tento seznam není ani vyčerpávající, ani nezvratný. Jinými slovy, smluvní podmínka, která neodpovídá ani jednomu z příkladů na seznamu, může být považována za platnou pouze tehdy, byla-li tak vyhodnocena ve světle obecného kritéria; opačně, podmínka, jež odpovídá jednomu z příkladů v příloze, by neměla být považována za nepřiměřenou *de iure* (což nebrání mnoha členským státům v automatickém přijetí „černého“ seznamu podmínek pokládanych za nepřiměřené).

Informativní seznam ve směrnici zahrnuje 17 příkladů potenciálních nepřiměřených podmínek. S ohledem na předmět, kterým se zabýváme, uvádíme zde pouze ty, které jsou relevantní k pojistné smlouvě. Jsou to podmínky, jejichž cílem nebo následkem je:

- „učinit dohodu závaznou (pro pojištěného), zatímco poskytování služby (pojistitelem) je vázáno na podmínku, jejíž realizace závisí na jeho vlastní vůli“ (c),
- „umožnit, aby si pojistitel ponechal částky zaplacené pojistníkem, jestliže se pojistník rozhodne neuzavřít nebo provádět smlouvu, aniž by pojistník obdržel odškodnění v přiměřené výši, jestliže je pojistitel stranou, která zrušuje smlouvu“ (d),
- „požadovat po pojistníkovi, který nesplní svůj závazek, platit nepřiměřeně vysoké odškodné“ (e),
- „povolit pojistiteli zrušit smlouvu na základě libovolného uvážení, jestliže stejné právo není vyhrazeno pojištěnému nebo povolit pojistiteli ponechat si zaplacenou částku za služby, jestliže je to sám pojistitel, kdo zrušuje smlouvu“ (f),
- „automaticky prodloužit smlouvu na dobu určitou, pokud se pojištěný nevyjádřil jinak, a když termín stanovený pojištěnému, aby vyjádřil své přání neprodloužit smlouvu, je nepřiměřeně krátký“ (h),
- „neodvolatelně zavázat pojištěného, aby plnil podmínky, s nimiž se nemohl seznámit před uzavřením smlouvy“ (i),
- „umožnit pojistiteli jednostranně měnit podmínky smlouvy, aniž je k tomu pádný důvod, specifikovaný ve smlouvě“ (j),

- „omezit povinnosti pojistitele dodržovat závazky učiněné jeho zástupci nebo podmiňovat tyto závazky dodržováním jiné zvláštní formality“ (n),
- „zavázat pojištěného splnit všechny jeho závazky, i když pojistitel své závazky neplní“ (o),
- „zbavit pojištěného práva podat žalobu nebo použít jiný opravný prostředek, zejména požadovat, aby pojištěný předkládal spory výlučně rozhodčímu soudu, na který se nevztahují ustanovení právních předpisů [...]“ (q).

Působnost směrnice o smluvních podmínkách

Směrnice vyjímá určitý počet smluvních podmínek z celkové kontroly jejich nepřiměřené povahy. Jsou to (výslovně nebo nepřímo) podmínky vyplývající ze smluvního práva, individuálně dohodnuté podmínky a podmínky vztahující se k ceně a předmětu smlouvy. Přesto mohou být tyto podmínky podrobeny kontrole na národní úrovni vzhledem k faktu, že členské státy mohou přijmout (nebo udržovat) přísnější ustanovení s ohledem na nepřiměřené podmínky, aby zajistily vyšší úroveň ochrany spotřebitele. Skandinávské země netransponovaly žádnou z výjimek předpokládaných směrnicí, a naopak Německo, Irsko, Itálie a Velká Británie transponovaly všechny (viz analýza provedená Komisí ohledně aplikace směrnice členskými státy a prezentovaná v dokumentu COM /2000/248).

Za prvé, podmínky, které vyplývají z aplikace národních ustanovení (legislativní, statutární nebo administrativní), ať přímo (případ „kogentních“ ustanovení) nebo nepřímo (případ „dispozitivních“ ustanovení) jsou vyloučeny z působnosti směrnice. Totéž je použito na podmínky vyplývající z implementace principů nebo ustanovení mezinárodních dohod. Všechny tyto podmínky jsou efektivně považovány za souladné s právem Společenství (směrnice podrobuje toto vyloučení podmínce, že smluvní právo nevaluje nepřiměřené podmínky). V praxi tyto podmínky slouží více jako standard k posouzení nepřiměřené povahy smluvní podmínky (srovnáno s podmínkou, která by se použila při absenci takové podmínky na základě hmotného dispozitivního práva) a jako opravný prostředek (náhradou za podmínky, které byly vypuštěny vzhledem k jejich nepřiměřené povaze).

Za druhé, směrnice o nepřiměřených podmínkách nepokrývá podmínky, které byly individuálně dojednány. Týká se nicméně předformulovaných podmínek, jestliže spotřebitel nebyl schopen ovlivnit podstatu, jako například standardní smlouvy (pokud poskytovatel neprokáže, že byly efektivně individuálně dojednány). Toto omezení jasně převádí právě ten cíl směrnice, jímž je zamýšleno ochránit zájmy spotřebitele, když není schopen svobodně zvolit, ale který uznává jeho plné právo na smluvní svobodu smluvních stran na podmínky, na nichž se svobodně dohodnou. V praxi to má pouze omezený význam, neboť masové spotřebitelské smlouvy a pojistné smlouvy zejména zřídka obsahují individuálně dohodnuté podmínky s výjimkou těch, které se týkají charakteristik produktu nebo služby, její ceny a data jejího poskytnutí; to jsou všechno podmínky, které jsou zřídka nepřiměřené povahy.

Konečně se ve směrnici uvádí, že posuzování nepřiměřené povahy podmínek nepokrývá ani definici hlavního cíle smlouvy nebo poměru náklad/užitek služeb nebo zboží za předpokladu, že související podmínky jsou navrženy jasně a srozumitelně (z druhé strany může být tato informace vzata v úvahu při posuzování nepřiměřené povahy jiných podmínek, jak bylo naznačeno v preambuli směrnice). Cílem směrnice je přispět k ochraně práv spotřebitelů a nehodnotit jejich ekonomický zájem při nakupování daného zboží nebo dané služby za cenu navrženou dodavatelem. Jak uvidíme později, toto omezení je zásadní v oblasti pojištění.

Opatření proti nepřiměřeným podmínkám

Účinek nepřiměřených smluvních podmínek na spotřebitele

Ve směrnici se především uvádí, že jestliže přes opatření uvedená v následujícím odstavci nepřiměřené podmínky figurují ve spotřebitelských smlouvách, nebudou závazné pro spotřebitele. Následně práva spotřebitelů jsou zachována a poskytovatelé zboží a služeb nejsou podněcováni k zahrnutí takových podmínek do svých smluv, protože nemají žádný právní účinek, ačkoli jiné podmínky ve smlouvě se dále uplatňují (pokud chybné smlouvy nemohou dále existovat bez nepřiměřených podmínek, které obsahují).

Je to právo každého členského státu, které upravuje implementaci tohoto zásadního principu. Komise (viz výše uvedená zpráva) a Soudní dvůr přece jen definovaly podmínky, aby implementace byla účinná:

- „spotřebitelé musí být schopni odmítnout splnit své závazky vyplývající z nepřiměřených podmínek bez nutnosti předchozího právního rozhodnutí“,
- musí také „mít možnost uplatnit nepřirozenou povahu smluvních podmínek v průběhu soudního řízení, aniž byli schopni odstoupit“,
- navíc, „soudní rozhodnutí, které považuje podmínku za nepřiměřenou, musí vynutit svoji účinnost od (data) účinnosti smlouvy“,
- konečně, jak bylo rozhodnuto ESD v rozhodnutí ze dne 27. června 2000 (společné případy C 240/98 až C 244/98), tak „národní soud (musí být schopen) automaticky posoudit nepřiměřenou povahu podmínky ve smlouvě, která je mu předložena, když zkoumá přípustnost žaloby učiněné před národními soudy“.

Ukončení (výpověď) a sankce vůči dodavateli

Jako dodatek k principu popsanému v předchozí části směrnice zavazuje členské státy zajistit, aby měly adekvátní a účinné prostředky k zavázání prodejce nebo dodavatele odstranit nepřiměřené podmínky ze smluv, jestliže nepřiměřená povaha byla stanovena soudem nebo příslušným správním úřadem.

Ve směrnici se také uvádí, že členské státy musí z preventivních důvodů přenést na osoby nebo organizace mající legitimní zájem v ochraně spotřebitelů právo podat k soudům žalobu nebo před příslušné správní úřady k určení, zda dílčí smluvní podmínka je nebo není nepřiměřená, aby tak mohly požádat o přiměřené a účinné prostředky k zamezení opakovaného použití takových podmínek. Přes tato ustanovení se Komise domnívá, že tento systém předpokládaný ve směrnici má pouze efekt a posteriori a že není dostatečný k tomu, aby účinně odradil prodávajícího nebo dodavatele od nepoužití nepřiměřených podmínek. Komise se tudíž domnívá, že členský stát by měl uplatnit odrazující sankce vůči těm, kteří používají nepřiměřené podmínky.

2.2 Aplikace dohledu nad nepřiměřenými podmínkami v pojišťovnictví

Oprávnění

Působnost směrnice o nepřiměřených podmínkách s ohledem na pojištění

Směrnice o nepřiměřených podmínkách, navržená k použití na všechny druhy smluv o prodeji zboží nebo poskytování služeb, obsahuje pouze obecně použitelná ustanovení, která ve značném rozsahu ignorují specifické rysy různých oblastí činnosti. Následně není překvapujícím, že otázka jejich aplikovatelnosti na pojišťovací sektor byla vznesena v průběhu její přípravy a zůstává ještě otevřeno množství otázek.

Obecněji řečeno, je to právě užitečnost směrnice, která byla výzvou s ohledem na činnost tak regulovanou jako pojišťovnictví. Ve většině zemí je podstata stížností zmíněných v příloze 1 směrnice skutečně značně pokryta právem upravujícím pojistnou smlouvu buď s ohledem na předmluvní informace (i), podmínky pro zrušení smlouvy (d), důsledky neplacení pojistného (e), modifikace smlouvy (j), podmínky pro její prodloužení (h), metody zrušení (f) nebo podmínky pro vyřizování sporů (q).

Ale zájem na uplatnění ustanovení směrnice o nepřiměřených podmínkách na pojistné smlouvy je limitován především značnými omezeními v působnosti směrnice. V praxi se směrnice buď neuplatňuje na pojistné smluvní podmínky (protože vznikají mimo aplikaci práva nebo byly individuálně dohodnuty, nebo dokonce protože pokrývají předmět smlouvy), nebo jsou doplňkem k ustanovením – již značně podrobným – národního práva, které upravuje obsah, metody uzavírání, implementace a zrušení/obnovy pojistných smluv.

Potřeba speciální ochrany pojistníků

Vyloučení pojištění z působnosti směrnice přesto nebylo nikdy předpokládáno. Pojistník je ze všech spotřebitelů jedním z nejvíce zranitelných vůči nepřiměřeným podmínkám z jednoduchého důvodu, že pojištění je v podstatě založeno na pojistné smlouvě a že posouzení, zda je smlouva nevyvážená, je pro pojistníka obzvláště obtížné.

Tato zranitelnost byla, již před přijetím směrnice o nepřiměřených podmínkách, vzata v úvahu evropskými legislativními orgány v roce 1992, když byla přijata úprava o skupinové výjimce, která vyloučila „obecné standardní pojistné podmínky obsahující podmínky, jež tvoří ke škodě pojistníka podstatnou nerovnováhu v právech a závazcích vznikajících ze smlouvy“ (viz kapitola 3).

Tato zranitelnost byla dále potvrzena ve studii z roku 1995 – provedené v tutéž dobu, kdy směrnice vstoupila v platnost – o nepřiměřených podmínkách v pojistných smlouvách typu All Risks o pojištění motorových vozidel a o pojištění domácností prodávaných v danou dobu v dvanácti členských státech (studie byla objednána Komisí a provedená univerzitou v Montpellier). Tato studie ukázala, že v danou dobu početné podmínky v pojistných smlouvách byly v protikladu k ustanovením směrnice a že byly dotčeny všechny aspekty smluv: forma, předmět, metody realizace, metody zániku a metody řešení sporů.

Není tedy žádná pochybnost o praktické užitečnosti směrnice o nepřiměřených podmínkách, včetně sektoru tak regulovaného jako je pojišťovnictví. Ekonomický a sociální výbor EU dokonce žádal Komisi, aby zesílila požadavky aplikované v oblasti pojistných smluv, obzvláště vytvořením černé listiny nepřiměřených podmínek (viz Stanovisko o „spotřebitelích na pojistném trhu“ publikované v Official Journal C 95 ze dne 30. března 1998).

Implementace

Aplikovatelnost směrnice o nepřiměřených podmínkách v pojišťovnictví

Existují dva problémy z hlediska uplatňování směrnice na pojišťovnictví: jeden se týká vymezení působnosti dohledu nad nepřiměřenými podmínkami, druhý posuzování nepřiměřené povahy smluvní podmínky z oblasti pojištění.

Při vyloučení podmínek týkajících se hlavního cíle smlouvy z dohledu je obtížný výklad, týkající se pojistných smluv. Jak je zřejmé ze zprávy Komise zmíněné výše, „jak je možné určit, zda vyloučení určitého rizika z pojistné ochrany je podmínka vztahující se k cíli smlouvy – a následně vyloučená z dohledu – nebo, zda je to klauzule o povinném vyloučení podléhající směrnici?“. Na tuto otázku dává určitý druh odpovědi 19. bod preambule směrnice, neboť se v něm uvádí, že podmínky, které „jasně definují nebo popisují pojistné riziko a povinnost pojistitele“ nemají být podrobeny takovému posuzování, protože tyto restriktce „jsou vzaty v úvahu při kalkulaci pojistného placeného spotřebitelem“. Ale tato odpověď okamžitě vyvolává jiný problém: jak poznat, zda vyloučení určitého rizika z pojistné ochrany bylo vzato v úvahu při kalkulaci pojistného?

Další obtíž se týká posuzování vyváženosti práv a závazků pojistitele a pojištěného, jak vycházejí z podmínek pojistné smlouvy. Vztah mezi pojistitelem a pojištěným se vyznačuje hlubokou asymetrií informací, která vystupuje proti pojistiteli a nutí ho k zavedení specifických podmínek, aby odradil pojištěného od skrývání reálné povahy pojištěných rizik a omezil riziko pojistného podvodu. V praxi může být obtížné určit, zda takové podmínky jsou oprávněné a proporcionální s ohledem na tyto cíle, nebo, zda naopak tvoří významnou nerovnováhu v právech a povinnostech smluvních stran ke škodě pojištěného.

Nedávná soudní rozhodnutí k nepřiměřeným podmínkám v pojištění

Evropská komise vytvořila databázi (tzv. „CLAB“), která obsahuje všechny druhy rozhodnutí (právní, správní, arbitrážní a odborné), jež byla přijata v členských státech od roku 1993 s ohledem na nepřiměřené podmínky. Z toho lze vidět, že pojištění je, s téměř 800 případy zařazenými do seznamu do konce června 2003, jednou z ekonomických činností nejvíce zasažených tímto problémem, následovanou majetkovými, bankovními a investičními službami.

Ve většině případů podmínky, které byly pokládány soudy za nepřiměřené, mohou být napojeny, přímo nebo nepřímo, na obecná kritéria směrnice nebo na jeden z příkladů v seznamu prezentovaném v příloze (viz tabulka níže). To je nejlepší důkaz, pokud je důkaz třeba, důležitosti směrnice o nepřiměřených podmínkách pro pojišťovnictví.

Jediné podmínky, které jsou vyloučeny, jsou klauzule o vyloučení odpovědnosti, které jsou v určitých členských státech podrobeny dohledu. Představují relativně významný podíl studovaných soudních rozhodnutí. Na závěr lze uvést, že rozsah seznamu nepřiměřených podmínek CLAB by měl být podrobný. Není tomu tak proto, že podmínka je prohlášena soudy za nepřiměřenou v jedné zemi a tak tomu bude i u soudů v jiných zemích. Navíc uvnitř jedné země, pokud je podmínka obsažená ve smlouvě uzavřené mezi pojistitelem a pojištěným pokládána za nepřiměřenou, pojistitel nesmí samozřejmě dále tuto podmínku používat v jakékoli z jeho smluv, ale jiní pojistitelé, kteří by mohli používat tuto podmínku, nejsou zavázáni činit totéž při absenci soudního rozhodnutí, které by se jich specificky týkalo.

Pravidla Společenství týkající se pojistných smluv

Odvolávka	Podmínky nebo chování považované za nepřiměřené podle soudních rozhodnutí
Článek 4 odst. 2	podmínky, které používají nejasné, nepřesné nebo dvojznačné pojmy k limitování rozsahu pojištěného rizika, jako je například: „dobře známé nebezpečí nebo neuvážené jednání“, „vandalismus“, „bezpečnostní pravidla“, „výjimečná klimatická událost“, „opotřebení, porucha vozidla nebo špatná údržba“
Příloha 1c	- podmínky, které obsahují subjektivní koncepty, jejichž interpretace je ponechána výhradně na posouzení pojistitelů, jako například: „společnost si vyhrazuje právo odmítnout obhajovat pojištěného, když považuje jeho nároky za neobhajitelné“ - podmínka ponechávající stanovení konečného termínu pro vyřízení pojistné události na vlastním uvážení pojistitele
Příloha 1d	podmínka, která stanovuje automatické snížení pojistné částky na částku, jež měla být pojištěna jako zbývající po pojistné události, bez odpovídající slevy na pojistném
Příloha 1e	- podmínka, která ukládá nahlásit pojistnou událost pojistiteli během velmi krátké doby (48 hodin), jejíž nedodržení znamená neposkytnutí pojistného plnění - podmínka, která zmocňuje k tomu, aby byla pojistná smlouva zrušena v případě neuhrazení spoluúčasti pojištěným
Příloha 1f	- podmínky, které předpokládají neuhrazení ve větším měřítku nezaslouženého pojistného, jestliže je smlouva zrušena před termínem, zatímco pojistné bylo placeno předem na celou pojistnou dobu - podmínka, která umožňuje pojistiteli jednostranně zrušit smlouvu po pojistné události
Příloha 1h	podmínka předpokládající 10 let trvání pro smlouvu na pojištění motorových vozidel
Příloha 1i	klausule o vyloučení odpovědnosti, které nejsou podmíněny specifickým přijetím pojištěným a které nejsou uvedeny v pojistce
Příloha 1j	- podmínka, která umožňuje zvýšit pojistné pro smlouvu zdravotního pojištění ve světle prvků závisejících výlučně na jeho vůli - podmínka, která umožňuje jednostrannou modifikaci pojistných podmínek po jednom roce, přičemž nereagování pojištěného během specifického časového období se považuje za souhlas
Příloha 1n	odmítnutí platit odškodnění, protože pojistné bylo placeno zprostředkovateli v rozporu s pojistnou smlouvou, která předpokládá placení přímo pojistiteli
Příloha 1o	podmínka, která umožňuje pojistiteli požadovat platbu rozdílného splatného ročního pojistného, a to po zastavení záruky za nezaplacení pojistného, vzhledem k tomu, že neplacení bylo z důvodu úmyslného zpoždění pojistitele v náhradě
1q	- dohoda mezi pojistitelem a pojištěným o výši odškodnění, která brání od počátku pojištěnému v žalobě proti třetí straně, která způsobila škodu - podmínka, která umožňuje pojistiteli zavázat pojištěného k provedení expertního posouzení před jakýmkoli soudním řízením
Bez odvolávky (klausule o vyloučení odpovědnosti)	- podmínka, která osvobozuje pojistitele od jakékoli odpovědnosti, jestliže počet cestujících přepravovaných ve vozidle je překročen - podmínka, která osvobozuje pojistitele od jakékoli odpovědnosti v případě nehody způsobené příbuzným nebo rodičům pojištěného bez účinného důkazu podvodu - podmínka, která omezuje odpovědnost pojistitele, pokud pojištěné vozidlo není řízeno pojištěným - podmínka, která osvobozuje pojistitele od jakékoli odpovědnosti v případě krádeže ze zařízení, kde pojištěný neuzamkl všechny dveře, okna a jiný přístup

3. Pravidla pro provádění (plnění) pojistných smluv

3.1 Různorodost národních předpisů

Na rozdíl od pravidel týkajících se informací pro pojištěné se smluvní právo skládá ze série ustanovení, týkajících se vzniku, obsahu a plnění smluv. Úmyslem těchto pravidel je chránit jak pojištěného, tak pojistitele proti riziku, že opačná strana zneužije smlouvu profitováním na asymetrii informací. V této oblasti neexistuje žádná právní úprava Společenství. Vše spadá pod národní legislativu a soudní rozhodnutí, která se enormně různí (viz příloha).

Tato různost je především technické povahy. V kontinentálních zemích je právní systém upravující smlouvy založen na psaném právu a pravidlech (kde je to vhodné ve formě zákoníku), zatímco v anglosaských zemích je to založeno zejména na přirozeném (běžném) právním systému.

Navíc se stupeň ochrany daný pojištěným a obětem nehod těmito národními systémy značně různí od jedné země ke druhé zemi a podstatně závisí na historickém kontextu, v němž byly sestaveny. Nicméně studie realizovaná v roce 1974 profesorem Claudem Berrem pro Evropskou komisi (studie o komparativním právu upravujících pojistné smlouvy v EHS) ukazuje, že „z globálního hlediska celková smluvní rovnováha [tj. poměr mezi právy a povinnostmi pojištěných na jedné straně a právy a povinnostmi pojistitele na druhé straně] je značně identická od jednoho státu k druhému státu“ a že „čistě z právního hlediska lze uvést, že ochrana pojištěných je uspokojivá ve všech státech“. „Právníci často pouštějí ze zřetele celkovou podobnost systémů, protože se více zabývají technickou analýzou nástrojů pro smluvní rovnováhu než porozumění fungování různých systémů“. A autor dodává, že ačkoli určité systémy se jeví (nebo mají takovou pověst, že jimi jsou) příznivějšími k pojištěným než jiné, není možné prokázat existenci systémů, které by poskytly radikálně rozdílný konečný výsledek pro pojištěného od toho, který je mu přičten v jiných státech“.

Faktem zůstává, že přes společné základní principy všech systémů, ve smluvním právu existuje značná různost právních řešení, která tak konstituují mnoho bariér přeshraničnímu obchodu v pojištění (viz kapitola 2).

3.2 Pokusy o harmonizaci

Návrh směrnice o právu upravujícím pojistnou smlouvu

Jak bylo uvedeno v kapitole 2, Komise se pokusila na počátku 80. let přimět členské státy, aby přijaly směrnici k harmonizaci práva upravujícího pojistnou smlouvu. Přes vyvinuté úsilí to byl marný pokus.

Mělo by být přiznáno, že tento úkol byl obtížný. Cíl v návrhu směrnice, tj. zrušení překážek svobodě poskytovat služby za účelem vytvoření opravdového pojistného trhu, zabránil evropským legislativním orgánům jít na dílčí

nebo dokonce minimální harmonizaci jako v obezřetnostním právu (jestliže nebylo zvoleno také integrální uznání práva upravujícího pojistnou smlouvu a aplikace v této oblasti domovského práva pojistitele). Celková harmonizace pojistného smluvního práva je neuskutečnitelnou výzvou. Na jedné straně z toho důvodu, že přístupy v různých členských státech k ochraně pojištěného/spotřebitele jsou značně různé jak z hlediska metody (kodifikovaná kogentní pravidla versus dispozitivní pravidla doplněná soudními rozhodnutími) a kontextu (viz příloha), vysvětlujícího následně potřebu ochránit spotřebitele, která je značně rozdílná v jednotlivých zemích. Na druhé straně z toho důvodu, že právo upravující pojistnou smlouvu nemůže být harmonizováno bez harmonizace také jiných oblastí práva, s nimiž je právo upravující pojistnou smlouvu velmi úzce spojeno, jako například odpovědnostní právo, právo o sociálním zabezpečení, daňové právo, právní úprava dědictví nebo dokonce systémy pro pojištění přírodních katastrof.

Nový přístup Komise

Evropská komise by mohla přesto prosazovat práci směrem k větší konvergenci národních právních systémů upravujících pojistnou smlouvu ze zdvojených důvodů ochrany spotřebitele a odstranění podstatných překážek přeshraničního obchodu.

Rozvoj elektronického obchodu a harmonizace pravidel týkajících se komercializace pojistných smluv

Jak bylo uvedeno výše, směrnice o E-commerce zavedla rozdílný režim pro pravidla týkající se před smluvních informací pojistníkům v závislosti na tom, zda smlouvy byly či nebyly prodány prostřednictvím elektronického prostředku. Podstatné rozdíly mezi národním právem v této oblasti vyúsťují následně do rozdílů, které jsou stejně tak důležité k ochraně pojistníků u smluv prodávaných tradičně a prodávaných on line.

To je také důvod, proč Komise zveřejnila sdělení, týkající se elektronického obchodu a finančních služeb (dokument COM (2001) 66 ze dne 7. února 2001), v němž navrhuje posílit konvergenci pravidel pro ochranu spotřebitele přes politiku tří vrstev:

- harmonizaci základních pravidel s ohledem na komercializaci finančních služeb,
- konvergenci pravidel specifických pro pojišťovací sektor (o komercializaci),
- prozkoumání národních ustanovení týkajících se pojistných smluv.

Třetí výše uvedený prvek nové komunikační strategie má za cíl zjistit, jak spotřebitelé budou schopni mít přístup k masovým pojistným smlouvám, které se řídí právem jiného členského státu (je běžné, že vzhledem k rozdílnosti mezi národním smluvním právem pojistné smlouvy jsou pokládány za normální v určitých zemích a za protiprávní v jiných zemích). Kdyby to bylo třeba, Komise bude studovat, jak získat větší konvergenci u opatření k ochraně

spotřebitele (jako v případě pravidel, týkajících se komercializace), zajištěním souladu s vhodnou „vyvážeností mezi potřebou větší homogenity národních pravidel a potřebou podpory dynamické inovace a různosti výběru na produktové úrovni“.

Ochrana spotřebitele a konvergence smluvního práva

Paralelně k práci podniknuté Generálním ředitelstvím pro vnitřní trh zahájila Komise na žádost Evropského parlamentu dlouhodobé úvahy o konvergenci různých národních systémů smluvního práva pokrývajících všechny sektory, vedené Generálním ředitelstvím pro ochranu spotřebitele.

V tomto rámci Komise zveřejnila v roce 2001 prvotní sdělení, ve kterém navrhla čtyři hlavní typy řešení, aby bylo zabezpečeno „sblížení“ právních systémů národního smluvního práva (viz COM(2001)255). Reakce na toto sdělení byly početné a velká většina podporovala opci II, sestávající z přípravy společných principů v evropském smluvním právu, stejně jako opci III, jejímž cílem je zlepšení existující legislativy Společenství v této oblasti.

Následně v roce 2003 Komise zveřejnila nové sdělení, ve kterém nastínila Akční plán pro „koherentnější evropské smluvní právo“ (viz COM(2003)63). Tento Akční plán je založen na následujících hlavních bodech:

- zlepšení kvality „acquis communautaire“ v oblasti smluvního práva,
- podpoře vypracování standardních smluvních podmínek aplikovatelných v celé EU,
- studiu možností přijetí opatření, která se nevztahují na dílčí úsek, jako je přijetí opčního instrumentu v oblasti evropského smluvního práva.

V této fázi žádný konkrétní návrh z Akčního plánu nevzešel, ale neexistují pochyby, že pojištění vytváří privilegovaný sektor pro jeho implementaci. Jak bylo již uvedeno, pojistné smluvní právo je v jeho nejširším smyslu málo harmonizováno na úrovni Společenství. Důvodem pro to je určitě nedostatek politické vůle, ale téměř jistě také složitost problematiky.

Přes tuto skutečnost se zákonodárce konečně dopracoval ke každé ze tří hlavních složek pojistného smluvního práva: vytváření smlouvy (pravidla, týkající se předmluvních informací), jejímu obsahu (směrnice o nepřiměřených podmínkách) a jejímu provádění (sdělení Komise o smluvním právu).

Ale v této fázi existují pouze první kroky a ne vždy specifické pro pojištění. Dvě hlavní výzvy musí být splněny. Za prvé, pokrýt každý z aspektů smluvního práva ze specifického hlediska pojištění. Za druhé, dát pevnost všem pravidlům Společenství o pojistných smlouvách za účelem vytvořit adekvátní právní rámec pro ochranu spotřebitelů uvnitř jednotného trhu. To je cena za totální integraci národních pojistných trhů.

Příloha: Komparativní analýza určitých národních ustanovení smluvního práva

Za účelem ilustrovat různost národních ustanovení smluvního práva je uvedena následující komparace ustanovení týkajících se povinností pojištěného při uzavírání smlouvy a těch ustanovení, která se týkají povinností pojištěného po vzniku pojistné události platných na šesti hlavních evropských pojistných trzích (Německo, Španělsko, Francie, Velká Británie, Itálie, Nizozemsko).

Závazky pojištěného při uzavírání smlouvy

Ve všech zmíněných členských státech existuje právní povinnost pojištěného oznámit okolnosti, které mohou obzvláště ovlivnit riziko. Ale rozsah povinnosti se značně liší podle zemí:

- v Německu, Itálii a Velké Británii je to povinnost oznámit okolnosti ovlivňující riziko, bez ohledu na existenci dotazníku k tomuto účelu,
- opačně, ve Španělsku a Francii je povinnost k provedení oznámení limitována na informace požadované pojistitelem v upisovacím dotazníku.

Sankce v případě chybného nebo nekompletního oznámení pojištěným se liší dokonce více v závislosti na zemi, obzvláště s ohledem na pojistníkovu dobrou víru:

- Německo: pojistitel může pouze zrušit smlouvu, pokud pojištěný učinil opomenutí (v případě chyby bez zavinění může pouze požadovat vyšší pojistné odpovídající reálnému riziku); v případě pojistné události může pojistitel odmítnout pojistné plnění pouze tehdy, jestliže existuje příčinné spojení mezi porušením povinnosti provést oznámení a pojistnou událostí nebo v případě pojistného podvodu,
- Španělsko a Francie: při události nebo omylu v dobré víře může pojistitel zrušit smlouvu nebo ji zachovat prostřednictvím dodatečného pojistného a při pojistné události proporcionálně snížit pojistné plnění; pokud existuje úmyslné opomenutí, pojistitel může prohlásit smlouvu za neplatnou od počátku a pojištěný ztrácí právo na pojistné plnění, pokud jde o pojistnou událost včetně toho, že neexistuje žádné příčinné spojení mezi pojistnou událostí a chybným oznámením,
- Velká Británie: ať pojistník prokáže dobrou nebo špatnou víru, pojistitel může zrušit smlouvu, jestliže existuje vadné oznámení a není zavázán uhradit pojistné plnění bez ohledu na příčinné spojení mezi pojistnou událostí a chybnou deklarací.

Povinnosti pojištěného následující po pojistné události a právo na pojistné plnění

Ve všech zemích musí pojištěný podle práva nebo pojistné smlouvy oznámit během krátké doby pojistnou událost. Tato doba činí 3 dny v Itálii, 5 dní ve Francii a 7 dní ve Španělsku. V Německu a Nizozemsku je pojištěný povinen oznámit pojistnou událost co možná nejdříve. Jakmile toto období vypršelo, smlouva může stanovovat

ztrátu práva na pojistné plnění pro pojištěného (Německo, Spojené království a Francie, pokud pojistitel může prokázat, že utrpěl újmu) nebo jednoduše odškodnění až do výše újmy, kterou pojistitel utrpěl (Španělsko, Itálie, Nizozemsko).

Co se týká chování s ohledem na pojistnou událost, německé, španělské, italské nebo nizozemské právo zavazuje pojištěného předcházet a zmírňovat následky, jinak může pojistitel snížit pojistné plnění až do výše částky utrpěné újmy. Na druhé straně v této oblasti neexistují žádná kogentní ustanovení ve Francii nebo ve Velké Británii.

Kapitola 10:

Povinné pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Ačkoli se právo Společenství, obecně řečeno, relativně nevyjadřuje k otázkám týkajícím se obsahu a realizace pojistných smluv, obsahuje na druhé straně velmi rozsáhlá ustanovení k těm bodům, které se vztahují specificky k pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Harmonizace národních pravidel v této oblasti byla postupně provedena směrnicemi. Cíl byl dvojitý. Za prvé ochránit třetí stranu – poškozené při dopravních nehodách přes povinnost řidiče vozidla mít pojištění odpovědnosti, harmonizací záruk nabízených tímto pojištěním a vytvořením garančního fondu k vyrovnání následků absence pojištění (viz. podkapitola 1). Dalším cílem bylo posílit účinnou povahu této ochrany vhodnými postupy pro odškodnění poškozených (viz. podkapitola 2).

1. Harmonizace ustanovení vztahujících se k povinnému pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a ochrana třetí strany-poškozených

1.1 Svoboda pohybu a povinné pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Problém volného pohybu zahraničních vozidel na národním území je podobný tomu, který se týká svobody poskytování služeb pro zahraniční pojistitele. Pokud členské státy zavazují motoristy s bydlištěm na jejich území, aby uzavřeli pojistnou smlouvu na pojištění odpovědnosti s cílem zajistit, aby bylo uhrazeno minimální odškodnění za jakoukoli škodu jimi způsobenou, je z jejich strany logické požadovat po zahraničních motoristech vstupujících na jejich území, aby byli podobně pojištěni, a provádět kontroly k tomuto účinku.

Nicméně za účelem omezit překážky volného pohybu vozidel by měla být zavedena určitá forma vzájemného uznávání s cílem zrušit tyto kontroly nebo alespoň limitovat jejich rozsah. To je přesně to, co evropské státy učinily, nejprve systémem zelených karet (který je stále v platnosti) a pak evropským systémem pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Systém zelených karet

Systém zelených karet, který nyní zahrnuje 44 zemí, byl původní odpovědí na problém naznačený výše. Tento systém, vytvořený následně po doporučení přijatém dne 25. ledna 1949 Hospodářským výborem OSN pro Evropu, je založen na síti profesionálních orgánů uznaných členskými státy - jež jsou známé jako „národní pojišťovací kanceláře“ - které jsou všechny vzájemně propojeny přes bilaterální dohody, z nichž ty první byly uzavřeny v padesátých letech, a to s primárním cílem usnadnit likvidaci škod zahrnujících odpovědnost zahraničního motoristy.

Tyto orgány jsou sestaveny ze všech pojišťitelů s povolením upisovat pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v každém členském státě pro účely:

- vydávání „mezinárodní pojišťovací zelené karty“ osvědčující fakt, že motorista cestující do cizí země skutečně má pojistnou smlouvu, která pokrývá jeho odpovědnost v té zemi, aby řídil vozidlo,
- zaručení úhrady škody způsobené v zahraničí vozidlem registrovaným v daném státě a pojištěným pojistitelem v tomto státě povoleným (a který je v tomto ohledu členem dané národní kanceláře),
- likvidace škod způsobených zahraničními motoristy a zejména odškodňování v první instanci rezidentů státu, kteří jsou poškozenými (oproti následné úhradě národní kanceláří státu, v němž je vozidlo registrováno).

Těmito prostředky každý členský stát jednoduše ověřuje, že zahraniční vozidla vstupující na jeho území skutečně mají platnou zelenou kartu (je to určitá forma vzájemného uznání, protože ačkoli úřady neověřují aktuálně pojistrné krytí spojené se zelenými kartami vydanými v jiných členských státech, jsou nicméně všichni jimi vázáni).

Takové kontroly jsou ještě dnes v účinnosti na vnějších hranicích Evropského společenství pro vozidla ze třetích zemí vstupující na území členského státu a pro něž se nepoužijí pravidla stanovená ve směrnících. Byly zrušeny pro vozidla z 23 zemí Multilaterální dohody o zárukách - 18 zemí EHP a Chorvatska, Maďarska, Slovinska, Slovenské republiky, České republiky, Kypru a Švýcarska - pro které registrační tabulky dostačují jako záruka, že jsou předem pojištěny (viz dále).

Evropská pojistka

1. motorová směrnice nezrušila systém zelených karet, ale jednoduše předepsala jeho kontrolu na interních hranicích Společenství s cílem totálně liberalizovat silniční provoz uvnitř Společenství. Toto zrušení se použije jak na vozidla registrovaná v jiných členských státech, tak na vozidla registrovaná ve třetích zemích, u nichž občasné kontroly mohou být nicméně ještě činěny. U těchto vozidel se musí každý členský stát proto sám spolehnout na kontroly provedené jinými členskými státy, což konstituuje plnou vzájemnou uznatelnost kontrol provedených všemi.

Plná vzájemná uznatelnost je za prvé založena na multilaterální dohodě uzavřené mezi národními pojišťovacími kanceláři členských států za podmínky, že každá národní kancelář garantuje zlikvidovat škodu, která se udála na území státu, kde sídlí, a byla způsobena vozidly registrovanými na území jiného členského státu, ať pojištěnými či nikoli. Je to tedy založeno na obecné aplikaci a rozšíření rozsahu pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Rozsah povinného pojištění

Povinné pojištění odpovědnosti z provozu vozidla existovalo před přijetím směrnic Společenství v různých členských státech. Nicméně zrušení hraničních kontrol pojištění uvnitř Společenství učinilo nezbytným konsolidovat a rozšířit jeho rozsah.

Motorové směrnice proto stanovily, že:

- pojištění odpovědnosti z provozu vozidla je povinné ve všech členských státech a pro všechna vozidla s výjimkou těch, která mají prospěch z derogace (viz následující odstavec),
- ochrana garantovaná pojistnými smlouvami na pojištění odpovědnosti z provozu vozidla pokrývá celé území Společenství a je založena na jediném pojistném,
- pojistné krytí poskytnuté poškozeným pojistnými smlouvami na pojištění odpovědnosti z provozu vozidla je jako takové požadováno legislativou země, kde se udála nehoda, nebo země registrace vozidla, jestliže posledně uvedené je (z hlediska krytí) rozsáhlejší.

Poškození ze silničních nehod mohou tudíž počítat se získáním odškodnění bez ohledu na stát registrace vozidla odpovědného za nehodu (tj. dokonce je-li to zahraniční vozidlo) a bez ohledu na místo nehody (dokonce je-li to mimo území státu registrace vozidla). Konečně jsou zajištěni na základě minimálního krytí ve státech, kde se udála nehoda, bez ohledu na stát registrace vozidla odpovědného za nehodu.

Celkově obecná aplikace a rozšíření rozsahu povinného pojištění činí možným garantovat tutéž úroveň ochrany poškozeným přes celkové otevření národních hranic vozidlům z jiných členských států Společenství. Vzhledem k právnímu rámci tohoto pojištění ho lze označit jako evropskou pojistku.

Derogace k povinnému pojištění uvnitř Společenství

Existují výjimky z každého pravidla: směrnice Společenství zajistily, že členské státy mohly vyjmout určité typy vozidla z povinného pojištění buď proto, že patří veřejným institucím, které se samopojišťují (například armáda nebo vozidla veřejných služeb) nebo proto, že nepotřebují být pojištěny pojištěním odpovědnosti z provozu vozidla (například vozidla s malou maximální rychlostí jako zemědělské stroje) nebo při nejmenším nikoli pojištěním pro celé Společenství (například některá dočasně registrovaná vozidla). Tyto derogace neovlivňují ochranu poskytovanou poškozeným vzhledem k protíváhám a restriktivním podmínkám, jež je doprovázejí.

Členské státy, které vyjmuly vozidla náležející jednotlivým úřadům z povinného pojištění, musí tudíž učinit odpovídající opatření za účelem zajistit, že náhrada škody způsobené těmito vozidly je dostupná na území jiných členských států. Musí zejména určit v těchto zemích zmocněnce nebo orgán odpovědný za náhradu řečené škody, jestliže to není kryto národními pojišťovacími kanceláři těchto zemí.

Co se týká jiných vozidel vyňatých z povinného pojištění (například zemědělské stroje a vozidla s dočasnou registrací), musí mít speciální registrační tabulky a jiné členské státy si ponechávají právo požadovat, že když jedno z těchto vozidel vstoupí na jejich území, že jeho držitel má platnou zelenou kartu nebo sjednal hraniční pojištění. Ve všech případech státy, které přijaly takové derogace, musí oznámit jejich seznam jiným členským státům a Komisi.

1.2 Harmonizace pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

1. motorová směrnice, jejímž základním záměrem bylo rozšířit povinné pojištění odpovědnosti z provozu vozidla na všechna vozidla ve Společenství, ponechala na členských státech definovat „rozsah pojištěné odpovědnosti a podmínky“ pojištění. Tato volnost vedla nicméně k podstatným rozdílům v rozsahu povinného pojištění v různých zemích.

Za účelem ochránit poškozené a garantovat srovnatelné zacházení bez ohledu na místo nehody následně směrnice a jurisdikce Společenství harmonizovaly a definovaly národní legislativu týkající se povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Tato harmonizace omezila obzvláště výluky z pojistných smluv na pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a určila minimální rozsah pojištění (viz předchozí odstavec k harmonizaci doložek vztahujících se ke geografickému rozsahu).

Výluky z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Jako jiné pojistné smlouvy mohou pojistné smlouvy na pojištění odpovědnosti z provozu vozidla obsahovat výluky závislé na okolnostech a/nebo chování pojištěného: speciální podmínky specifické pro smlouvy nebo běžná právní pravidla týkající se realizace pojistných smluv (pravdivost prohlášení pojištěného, závazek nahlásit škodu ...). Z pohledu ochrany třetích stran – poškozených je existence takových klauzulí nicméně problematická: jestliže jsou uplatněny pojistiteli, mohlo by to vlastně ponechat pojištěné odpovědné za dopravní nehodu bez odpovědnostního pojištění. To je důvod, proč legislativní orgány a soud Společenství intervenovaly, aby neutralizovaly účinek výluk na pojistné plnění poškozeným.

Omezení výluk směrnicí 84/5/EHS

Ve 2. motorové směrnici (směrnice 84/5/EHS ze dne 30. prosince 1983) bylo tudíž řečeno, že některé výluky vztahující se k řidiči vozidla by měly být pokládány za neplatné s ohledem na postih třetích stran – poškozených. To se týkalo právních ustanovení a smluvních klauzulí, které vylučují z pojištění provozování nebo řízení vozidel:

- osobami, které k tomu nemají výslovné nebo implicitní zmocnění,
- osobami, které nevlastní povolení dovolující jim řídit dotčené vozidlo,
- osobami, které porušují zákonné technické požadavky týkající se podmínky a bezpečnosti daného vozidla.

Je to pak na pojistiteli postupovat proti pojištěnému, aby získal úhradu pojistného plnění vyplaceného třetí straně – poškozenému.

Z tohoto hlediska, bez ohledu na osobní solventnost pojištěného, pojistitel nesmí vymáhat své výdaje, jestliže pojištěný není žádným způsobem odpovědný za nehodu, což je obzvláště případ, pokud bylo vozidlo ukradeno nebo získáno násilím. To je důvod, proč členské státy mohou učinit rozhodnutí, aby v takových případech intervenoval garanční fond pro toto pojištění místo pojistitele a odškodnil poškozeného.

Případ Bernáldez a omezení rozsahu výluk

V rozhodnutí zveřejněném dne 28. března 1996 (Bernáldez, C-129/94) ESD potvrdil zájem legislativních orgánů Společenství rozšířit pojistné krytí u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Uvedl, že jakákoli výluka je považována za neplatnou s ohledem na postih třetích stran – poškozených, dokonce i když tyto klauzule pokrývají jednání protikladné k veřejnému zájmu (například řízení v opilosti nebo pojistný podvod). Tyto třetí strany nejsou efektivně odpovědné za toto chování a penalizovat je zbavením pojistného plnění by žádným způsobem nepříspělo k prevenci.

Nicméně judikatura ESD nezakazuje takové výluky a dokonce zmocňuje členské státy, aby stanovily právo na postih pojistitele oproti pojištěným.

Minimální rozsah pojištění garantovaný pojištěním odpovědnosti z provozu vozidla

Směrnice garantují minimální rozsah pojištění odpovědnosti z provozu vozidla jak s ohledem na osoby a škodu, jež má být kompenzována, tak minimální částky jakýchkoli horních limitů krytí pro takové pojištění.

Poškození a škoda krytá pojištěním odpovědnosti z provozu vozidla

Protože 1. směrnice (přijata v roce 1972) ponechala na národní legislativě a jurisdikci posoudit rozsah pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, zůstaly mezi zeměmi četné rozdíly v pojištění, z nichž některé stanovují široký rozsah pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a jiné povolují mnohé restriktce v krytí daném touto formou pojištění. Ačkoli původně pojištění odpovědnosti z provozu vozidla krylo škody na zdraví, které utrpěli při dopravních nehodách poškození, jiní než cestující ve vozidle odpovědném za nehodu, nebylo tomu všude s ohledem na věcnou škodu, kterou utrpěly tyto osoby nebo škody na zdraví, které utrpěly jiné třetí strany – poškození – při nehodě.

Od poloviny osmdesátých let byl minimální rozsah pojištění odpovědnosti z provozu vozidla proto postupně vyjasňován za účelem minimalizovat rozdíly zaznamenané uvnitř EU. Pak bylo specifikováno, že tento typ pojištění by měl pokrýt následující škody:

- škodu na věci (2. motorová směrnice),
- škody na zdraví všech cestujících kromě řidiče vozidla odpovědného za nehodu (3. motorová směrnice),
- škody na zdraví chodců a cyklistů, ať je řidič vozidla zapojeného do nehody vinen nebo není vinen (návrh pro 5. motorovou směrnici); (toto rozšíření rozsahu povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, které čelilo výhradám a právním obtížím vyvolaným tímto návrhem, by nicméně nemělo ovlivnit národní práva týkající se všeobecné odpovědnosti).

V tomto ohledu rozšíření pojištění odpovědnosti z provozu vozidla na všechny cestující ve vozidlech zapojených do nehody vyžadovalo, aby se evropské legislativní orgány podívaly na tento problém dvakrát, protože 2. směrnice pouze kryla cestující spřízněné s pojistníkem, řidiče vozidla nebo osobu, která má odpovědnost za nehodu. A to není vše, jelikož 5. směrnice uvádí, že cestující nesmí být vyloučen z pojistné ochrany, protože věděl nebo měl vědět, že řidič vozidla byl v době nehody pod vlivem alkoholu nebo drog.

Minimální limity plnění u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Nedostatečná harmonizace zanechala také podstatné rozdíly v rámci EU, pokud jde o pojistné plnění, které získávají oběti dopravních nehod v rámci pojištění odpovědnosti z provozu vozidla:

- v některých státech mohou pojistitelé vytvořit horní limit pojistného plnění u pojištění odpovědnosti z provozu

vozidla, takže jestliže soudy rozhodnou poskytnout poškozenému pojistné plnění vyšší než tyto horní limity, rozdíl je nesen osobou odpovědnou za nehodu (se všemi problémy pro poškozeného vztahujícími se k vymáhání),

- naopak v jiných státech právo zakazuje pojišťitelům, aby pevně stanovili horní limit pojistného plnění u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (nebo právo jim povoluje to činit, ale je obvyklé poskytovat bezlimitní pojištění), takže pojištění mají zaručeno úhradu pojistného plnění určenou soudy bez ohledu na její výši.

Z tohoto důvodu za účelem zajistit, že poškození budou mít užitek z podobných podmínek odškodňování bez ohledu na členský stát, ve kterém došlo k nehodě, se ve 2. směrnici uvádí, že pojištění poskytované národní legislativou nesmí být nižší než:

- 350 000 EUR na poškozeného u škody na zdraví,
- 100 000 EUR na pojistnou událost bez ohledu na počet poškozených u věcné škody.

Při obtížích s dosažením dohody tato směrnice vymezila dvě další alternativy místo předchozích minimálních limitů: minimální limit pojistného plnění ve výši 500 000 EUR pro škodu na zdraví, jestliže je více než jeden poškozený v jediné pojistné události nebo minimální souhrnný limit ve výši 600 000 EUR na pojistnou událost bez ohledu na počet poškozených a povahu škody.

Jestliže bude návrh 5. motorové směrnice přijat tak, jak zní, tyto opce by neměly být dále otevřeny členskými státy a minimální částky uvedené výše by měly být zvýšeny na 1 mil. EUR na poškozeného u škody na zdraví a na 500 mil. EUR na pojistnou událost u věcné škody bez ohledu na počet poškozených (nebyly změněny od roku 1983). Lze dodat, že návrh směrnice předpokládá, že v budoucnu budou tyto minimální limity automaticky každých pět let upravovány za účelem vzít v úvahu inflaci. A konečně směrnice pojišťitelům zakazuje bránit se jakémukoli nadlimitnímu pojištění třetích stran – obětí dopravních nehod.

Je nutno připomenout, že na jedné straně národní legislativní orgány mají volnost pevně stanovit v jejím tuzemském právu minimální limity pojistného plnění vyšší než jsou minimální limity uvedené ve směrnici (mohou dokonce zavést bezlimitní pojištění) a že na druhé straně pojišťitelé mají volnost poskytnout rozsah krytí, který překračuje minimální částky pevně stanovené v jejich tuzemském právu (stejně tak, jestliže zajišťovací omezení směřují k harmonizaci pojišťovacích postupů). V důsledku toho, nehledě na harmonizaci dosud dosaženou směrnicemi Společenství, stále ještě existují rozdíly v rámci EU, pokud jde o minimální limity pojistného plnění poskytovaného pojištěným v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Dále jsou také rozdíly v rámci EU týkající se výše odškodnění poskytovaného obětem dopravních nehod kvůli rozdílné v jurisdikci (v soudních rozhodnutích) v různých členských státech.

1.3 Garanční fond u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Úkoly garančního fondu

Hlavním důvodem existence garančního fondu u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (dále jen „garanční fond“) je dokončit systém ochrany obětí dopravních nehod, jímž je závazek sjednat pojištění. Některé členské státy nicméně udělují fondu některé dodatečné úkoly.

Krytí odpovědnosti nepojištěných nebo nezjištěných vozidel

Povinné pojištění odpovědnosti z provozu vozidla umožňuje, aby oběti dopravních nehod nebo osoby, jež mají nárok na plnění, obdržely a priori uspokojující náhradu za utrpěnou škodu. Ale tento systém je ze své povahy nefunkční, jestliže vozidlo, jímž byla způsobena nehoda, je nepojištěné (vlastník nerespektoval povinnost sjednat pojištění) nebo nezjištěné (nehody, kdy motorista zavíní nehodu, ale ujede). Proto je ve 2. motorové směrnici rozšířen na všechny členské státy závazek vytvořit garanční fond k poskytnutí náhrady škody alespoň do limitů povinného pojištění pro věcnou škodu nebo škodu na zdraví způsobenou nezjištěným vozidlem nebo vozidlem, pro něž povinnost pojištění stanovená v odstavci 1 nebyla uspokojena [...]. Jinými slovy lze konstatovat, že tento fond jedná jako pojistitel poslední možnosti vůči třetím stranám – obětem dopravních nehod, kdy pojistitel vozidla, jež způsobilo nehodu, nemůže být identifikován.

Dodatečné nepovinné úkoly

Kromě specifických případů uvedených výše má garanční fond ve většině evropských zemí také úkol uhradit závazky pojistitele provozujícího pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, který ve své činnosti selhal.

Oběti dopravních nehod jsou tudíž chráněny ve všech případech, včetně těch, které zahrnují selhání odpovědnostního pojistitele vozidla, které způsobilo dopravní nehodu.

Dále mohou členské státy požádat garanční fond, aby zastoupil pojistitele vozidla zodpovědného za nehodu, jestliže bylo ukradeno nebo získáno násilím. Takový úkol se poněkud odklání od hlavního úkolu existence garančního fondu, jelikož jeho cílem není zdokonalit ochranu pro oběti dopravních nehod, ale pouze se podílet na nákladech u určitých pojistných událostí společně s většinou pojistitelů.

Rozsah intervence garančního fondu

Obecný princip: úplná náhrada škody

V zásadě platí, že třetí strany – oběti dopravních nehod – musí obdržet tutéž náhradu škody, ať jednájí s pojistitelem nebo s garančním fondem. Garanční fond musí tudíž intervenovat, jak je uvedeno ve směrnici

„alespoň do limitů povinného pojištění“. Jako dodatek se na garanční fond aplikuje případ *Bernáldez* tak, že členské státy nemohou omezit nebo dokonce vyjmout fondy z úhrady pojistného plnění u některých pojistných událostí, za něž nesou odpovědnost.

Derogace

Směrnice nicméně povoluje tři derogace z tohoto pravidla. Členské státy mají volnost v tom, zda je transponují do národního práva či nikoliv.

První derogace se týká škody na zdraví utrpěné osobami, jež dobrovolně vstoupily do nepojištěného vozidla. Členské státy mohou přijmout zákonné ustanovení, aby garanční fond nehradil tuto škodu, jestliže může být prokázáno, že poškozený věděl, že dané vozidlo bylo nepojištěno. Úmyslem je, aby se majitelé vozidel cítili a jednali více odpovědně: pokud nepojistí své vozidlo, budou muset fakticky nést náklady na škodu na zdraví osob ve vozidle, pokud nastane nehoda.

Dále za účelem omezit riziko pojistného podvodu se ve 2. motorové směrnici uvádí, že „členské státy mohou omezit nebo vyloučit úhradu pojistného plnění tímto orgánem v případě věcné škody „nezjištěným vozidlem“. Tato derogace je plně oprávněná. Bez její existence by musel garanční fond platit za škodu způsobenou vlastníky na jejich vlastním vozidle. Nicméně za účelem nespravedlivě a nadměrně netrestat motoristy, kteří jsou poškozenými z dopravní nehody způsobené nezjištěným vozidlem, návrh 5. motorové směrnice předpokládá omezení této derogace na případy, kdy osoby neutrpěly závažnou škodu na zdraví (je na národním zákonodárci, aby definoval tento koncept).

Konečně se v právu Společenství uvádí, že členské státy mohou stanovit, že garanční fondy se mohou bránit proti poškozeným aplikací určitých spoluúčastí, aby byla uhrazena věcná škoda způsobená nepojištěnými nebo ukradenými vozidly nebo těmi, jež byly získány násilím.

Tyto spoluúčasti nesmí nicméně překročit 500 EUR pro věcnou škodu způsobenou nepojištěným vozidlem a 250 EUR pro věcnou škodu způsobenou ukradeným vozidlem nebo vozidly získanými násilím. Původní motivace byla zmírnit finanční náklady pro garanční fondy. Tato derogace by měla být zrušena přijetím 5. motorové směrnice, která stanovuje jako obecné pravidlo, že „členské státy by neměly povolit spoluúčasti zaměřené proti poškozenému“ (viz. bod 18 preambule).

Metody intervence garančního fondu

V souladu s principem subsidiarity určuje každý členský stát způsob fungování vlastního garančního fondu. Členské státy mají volnost v rozhodnutí, zda uplatnit či neuplatnit prvek subsidiarity vůči svému orgánu intervence (například za účelem určit, kdo – pojistitel nebo garanční fond – musí odškodnit poškozeného v případě pochybností o platnosti pojistné smlouvy vztahující se k vozidlu přesně v momentu nehody). Podobně členské státy mají volnost v určení podmínek upravujících postih mezi fondem a osobou odpovědnou za nehodu a jinými pojistiteli nebo orgány sociálního zabezpečení, jejichž úkolem je odškodnit poškozeného v rámci téže pojistné události.

Stejně definoval evropský zákonodárce tuto svobodu v případě 3. motorové směrnice za účelem zajistit optimální ochranu pro oběti dopravních nehod. V některých členských státech byly například oběti dopravních nehod způsobených nepojištěnými vozidly povinny prokázat, že odpovědná osoba nebyla schopná nebo odmítla úhradu před tím, než mohly kontaktovat garanční fond. Nyní nesmí členské státy garančním fondům povolit, aby podrobily úhradu odškodnění podmínce, že poškozený jakýmkoli způsobem dokazuje, že odpovědná osoba nebyla schopna nebo odmítla platit. Obdobně musí přijmout přiměřená opatření tak, že v případě sporu mezi garančním fondem a odpovědnostním pojistitelem dotyčného vozidla je jedna ze stran určena jako odpovědná v první instanci k neodkladné úhradě pojistného plnění poškozenému. Ve všech případech národní zákonná ustanovení týkající se intervence garančního fondu platí, „aniž jsou dotčeny jiné postupy, které jsou pro poškozeného výhodnější“.

V závěrečné analýze se dá říci, že je činěno vše proto, aby neexistovaly žádné překážky blokující intervenci garančního fondu.

2. Postupy při likvidaci pojistných událostí a práva poškozených na rychlou náhradu škody

Od přijetí 1. motorové směrnice ustanovil evropský zákonodárce řadu procedur a ustanovení s úmyslem usnadnit, urychlit a zaručit náhradu škody obětem dopravních nehod. V této fázi se tyto procedury a ustanovení týkají z velké části pouze menšiny případů, jestliže se nehoda stane v přeshraničním rámci, tj. buď mimo zemi registrace „odpovědného“ vozidla nebo mimo zemi, kde se nachází bydliště poškozeného. Tato paradoxní situace by se měla brzy změnit: Komise již fakticky předložila Radě a Evropskému parlamentu návrh 5. motorové směrnice, jejímž podstatným úmyslem je rozšířit základnu těchto postupů a ustanovení týkajících se nehod zahrnujících poškozené s bydlištěm a vozidla s registrací v témže členském státě. Mělo by být proto možné

zajistit, že oběti dopravních nehod budou mít užitek ze srovnatelné náhrady škody bez ohledu na členský stát, ve kterém se nehoda udála, což je jeden z hlavních cílů evropského práva k pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

V zájmu přesnosti předpokládáme, že tento návrh směrnice byl již přijat v navrženém znění a zabýváme se nejdříve ustanoveními a procedurami, které jsou společné pro všechny pojistné události, a pak specifickými ustanoveními týkajícími se pojistných událostí v přeshraničním kontextu.

2.1. Pomoc a postupy při náhradě škody obětem dopravních nehod

Zdůvodněný postup při nabídce náhrady škody

Za účelem zajistit rychlou náhradu škody pro oběti dopravních nehod v zahraničí 4. motorová směrnice stanovila povinný postup při nabídce náhrady škody. Tento postup, který je klíčovým prvkem v kompenzačním systému vytvořeném směrnicemi, by měl v budoucnu přinést užitek všem obětem dopravních nehod díky přijetí 5. motorové směrnice.

Sestává z povinnosti pojistitelů a jejich škodních zástupců (viz následující podkapitola) odpovědět v průběhu maximálně tří měsíců na všechny nároky na náhradu škody, které jim předložily oběti dopravních nehod za škodu způsobenou jedním z jejich pojištěných. Jde o více než jednoduchou odpověď, neboť pojišťovací podnik (nebo jeho zástupce) musí předložit zdůvodněnou nabídku na náhradu škody, jakmile již není odpovědnost pojištěného nejistá a škoda byla kvantifikována. V opačných případech, jestliže odpovědnost pojištěného není jasně určena nebo jestliže škoda není úplně kvantifikována, pak pojišťovací podnik (nebo jeho zástupce) musí dát zdůvodněnou odpověď na otázky vyvolané nárokem.

Tyto povinnosti umožňují urychlit kompenzační proces tím, že se omezuje zdržovací jednání pojišťovacích podniků. V tomto ohledu se ve směrnici uvádí, že členské státy musí zavést „účinné a systematicky přijatelné“ finanční sankce nebo ekvivalentní správní sankce proti podnikům, které se nepodrobí povinnému postupu při nabídce náhrady škody. Jako doplněk je ve směrnici stanoveno, že úrok bude oprávněný k částce náhrady škody nabídnuté podnikem nebo přiznané soudem obětem (poškozeným), když nabídka na náhradu škody není učiněna v průběhu tří měsíců.

Tyto povinnosti umožňují navíc zajistit rychlou náhradu škody pro oběti dopravních nehod dokonce v případě sporu mezi osobou odpovědnou za nehodu a jejím pojistitelem (existence soudního sporu by neměla penalizovat poškozené/oběti). V takových případech musí pojistitel tudíž odškodnit poškozeného a postupovat pak proti pojištěnému (viz výše ustanovení vztahující se ke sporům mezi pojistiteli a motorovými garančními fondy).

Tyto povinnosti tak omezují nutnost uchýlit se k soudu za účelem určit výši náhrady škody, čímž podstatně přispívají ke snížení zpoždění v náhradě škody.

Přímý nárok poškozeného proti pojistiteli

Aplikace zdůvodněného postupu při nabídce vyžaduje, aby oběti dopravních nehod měly právo postupovat přímo proti odpovědnostnímu pojistiteli (pojistitelům) osoby (osob) odpovědných za nehodu. To je důvod, proč je ve směrnících stanoven přímý nárok (v této fázi pouze pro nehody, které se udály v zahraničí; pro ostatní nehody přijetím 5. motorové směrnice).

Přímý nárok je také logickým doplňkem jmenování škodních zástupců pojišťovacími podniky. To kromě toho vylepšuje právní situaci osob, které byly poškozeny následkem dopravní nehody.

A konečně je to protiváha k právu poškozeného přímo kontaktovat motorový garanční fond, když byla nehoda způsobena nezjištěným nebo neidentifikovaným vozidlem (fond je také zavázán dát navrhovateli zdůvodněnou odpověď, pokud jde o jeho intervenci).

Informační orgány pro oběti nehod

Prozkoumejme logiku předchozího odstavce: za účelem mít užitek ze zdůvodněné nabídky na náhradu škody musí mít poškozený přímý nárok vůči pojišťovacímu podniku, kryjícímu odpovědnost vozidla zodpovědného za nehodu. Ale to rovněž předpokládá, že poškozený zná jméno a adresu pojistitele (nebo jeho škodního zástupce). Proto byl také ve 3. motorové směrnici stanoven princip práva poškozeného na informace a členské státy byly zavázány přijmout opatření, která by to garantovala.

4. směrnice převedla tento princip za tímto účelem do konkrétních podmínek zřízením informačních orgánů (jejich kompetence je nyní omezena pouze na nehody, které se udály v zahraničí, a to do rozhodnutí o přijetí 5. motorové směrnice) a vyjasnila rozsah práva poškozeného na informace. Dále byla dne 20. února 2003 podepsána pod záštitou CEA dohoda k vyjasnění výměny informací mezi těmito orgány.

Jakákoli oběť dopravní nehody smí tudíž kontaktovat informační orgán státu, ve kterém má poškozený bydliště, a obdržet bez zdržení výměnou za registrační číslo vozidla odpovědného za nehodu jméno a adresu pojišťovacího podniku kryjícího tuto odpovědnost z provozu vozidla, číslo pojistky a jméno a adresu škodního zástupce pojišťovacího podniku ve státě, ve kterém má bydliště. Poškozený tak může učinit maximálně do sedmi let a může rovněž za tímto cílem kontaktovat informační orgán státu, v němž je vozidlo registrováno, nebo státu, v němž se nehoda udála.

Kromě toho poškozený může získat identitu vlastníka, obvyklého řidiče nebo nahlášeného držitele odpovědného vozidla za předpokladu, že má legitimní zájem na této informaci. To se například použije, jestliže poškozený může získat náhradu škody pouze od těchto osob, protože vozidlo nebylo platně pojištěné nebo škoda převýšila pojistnou částku (limit).

2.2 Specifická ustanovení pro oběti dopravních nehod v přeshraničním kontextu

Kromě všeobecných postupů popsaných v předchozím odstavci přijal evropský zákonodárce specifická ustanovení pro vypořádání se s pojistnými událostmi v následujících případech: dané vozidlo je registrováno v zahraničí (tj. ve státě jiném než je stát, ve kterém má poškozený bydliště), nehoda se udála v zahraničí nebo pojistitel „odpovědného“ vozidla je založen (sídlí) v zahraničí.

Škodní zástupci

Nejdříve byla 4. motorovou směrnicí uložena všem pojišťovacím podnikům s povolením upisovat pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (s vyloučením odpovědnosti dopravce) povinnost jmenovat místního škodního zástupce ve všech členských státech jiných než stát, ve kterém mají své sídlo. Tento zástupce musí mít dostatečné pravomoci, aby zastupoval podnik (podniky) vůči obětem dopravních nehod.

Oběť nehody způsobené motoristou pojištěným u zahraničního podniku může tudíž učinit nárok ve státě svého bydliště jednoduše kontaktováním jmenovaného zástupce tohoto pojišťovacího podniku. Tento zástupce bude pak shromažďovat všechny informace a činit všechny nezbytné kroky k vyjednání likvidace pojistné události jménem svého zmocnitele.

Výhoda tohoto řešení je v tom, že umožňuje poškozeným jednat v tuzemsku o škodě, kterou utrpěli, na základě postupů, s nimiž jsou dobře obeznámeni. Druhá výhoda: vznesení nároku na škodního zástupce nezbavuje poškozeného práva na podání přímé žaloby proti osobě, která způsobila nehodu. Toto řešení dále také neovlivňuje hmotné právo použité v každém jednotlivém případě nebo působnost soudu. V tomto ohledu činnost škodního zástupce nepřisuzuje působnost soudům členského státu, ve kterém má poškozený bydliště, pokud to není stanoveno v pravidlech mezinárodního soukromého práva o přisuzování soudní působnosti.

Národní kanceláře pojistitelů

Národní kanceláře pojistitelů, které byly zřízeny v roce 1949 na základě dohody o „zelených kartách“, jsou zapojeny, pokud je nehoda způsobena zahraničním vozidlem na jejich národním území. Když se taková nehoda udá, tak si konkrétně vyměňují informace o zemi a registračním čísle „odpovědného“ vozidla, stejně jako,

kdykoli je to možné, o pojištění vztahujícímu se k vozidlu. Sdělují tyto informace národní kanceláři pojistitelů státu registrace zmíněného vozidla.

Kromě toho fungují pro likvidaci pojistných událostí, které se udály na území, kde mají své sídlo a které byly způsobeny vozidly registrovanými v jiných členských státech (ať pojištěnými nebo nikoli) za podmínek stanovených jejich vlastní národní legislativou k pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Orgány pro náhradu škody z nehod, jež se udály v zahraničí

Výše uvedené orgány zřízené 4. motorovou směrnicí jsou zapojeny, když k nehodě dojde mimo stát, ve kterém má poškozený bydliště a když „normální“ postupy pro náhradu škody stanovené směrnicemi – přímý nárok proti pojistiteli nebo jeho místnímu škodnímu zástupci, který je následován nabídkou na náhradu škody v průběhu zákonného období tří měsíců – neuspěly. Umožňují obětem dopravních nehod v zahraničí obdržet kompenzaci za škodu, kterou utrpěli, včetně případů, kde osoba odpovědná za nehodu a její pojistitel nesplnili své příslušné povinnosti.

Oběti dopravních nehod v zahraničí mohou však kontaktovat tento orgán pouze v jednom z následujících tří specifických případů:

- pojišťovací podnik vozidla, které je odpovědné za nehodu, nejmenoval zástupce v zemi, v níž mají své bydliště,
- pojišťovací podnik vozidla, které je odpovědné za nehodu, specificky zdržuje vyřizování škodní události (není od něj nebo jeho zástupce dána žádná zdůvodněná odpověď na žádost o náhradu škody po třech měsících),
- osoba, která je odpovědná za nehodu, není pojištěná nebo byla prohlášena za řidiče, který ujel od nehody (tj. 2 měsíce po nehodě nebylo vozidlo, které je odpovědné za nehodu, stále ještě identifikováno).

Na druhé straně právní entity, které převzaly práva poškozených osob proti osobě odpovědné za nehodu nebo jejímu pojistiteli, nesmí vznést ekvivalentní nárok na orgán pro náhradu škody.

Z praktického pohledu fungují orgány pro náhradu škody podobným způsobem jako národní kanceláře pojistitelů nebo garanční fondy.

Jako u garančních fondů mají členské státy volnost při zvážení náhrady škody tímto orgánem, ať je subsidiární či nikoli, a při stanovení regulace škod mezi tímto orgánem a osobou odpovědnou za nehodu a jinými podniky či úřady sociálního zabezpečení zodpovědnými za odškodnění poškozených.

Avšak nesmí podmínit výplatu pojistného plnění jinými podmínkami než těmi, které jsou uvedeny výše, zejména podmínkou, že poškozený v každém případě určuje, že „odpovědná“ osoba není schopna nebo odmítá platit.

Orgán pro náhradu škody, který odškodnil poškozeného, je oprávněn žádat refundaci vyplacené částky buď od orgánu pro náhradu škody v zemi sídla pojistitele „odpovědné“ osoby, když tato byla identifikována, nebo v opačných případech od garančního fondu členského státu, ve kterém je vozidlo odpovědné za nehodu registrováno, nebo jestliže odpovědné vozidlo nebylo identifikováno nebo je registrováno ve třetí zemi, od garančního fondu členského státu, v kterém se nehoda udála.

Příslušná práva a povinnosti orgánů pro náhradu škody byly definovány v souladu se 4. motorovou směrnicí, článkem 6.3, v dohodě podepsané pod záštitou CEA dne 29. dubna 2002 a oficiálně potvrzeny Evropskou komisí.

Právní systém vytvořený prvními čtyřmi motorovými směrnicemi bezpochyby pozitivně přispěl k posílení ochrany obětí dopravních nehod.

Kromě toho je přesvědčivým příkladem schopnosti harmonizovat smluvní právo na evropské úrovni a je modelem pro spolupráci mezi různými národními pojišťovacími federacemi v řízení služby veřejného zájmu.

Existuje však stále ještě prostor pro zlepšení, jak ukazuje současná práce na přijetí 5. motorové směrnice. Zůstávají zejména určité mezery (například neexistují žádné postupy pro oběti nehod způsobených vozidlem ze státu mimo Společenství, který je ale členem zelenokaretního systému) a nebylo dosaženo optimální racionálnosti (v každé zemi existují dvě různé struktury – národní kancelář pojistitelů a národní orgán pro náhradu škody – se stejnou funkcí, i když se zabývají odlišnými případy).

V současné době výzva spočívá proto ve zlepšení systému bez přílišné komplikovanosti a zvýšení nákladů pro pojišťovací podniky.

Překlad: Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.

European Insurance Regulation – New Opportunities for Insurers and Consumers

"Pojistné rozpravy" No. 20-22 incorporated the selected chapters of the book „European Insurance Regulation – New Opportunities for Insurers and Consumers“. This book was written by Bertrand Labilloy for the Comité Européen des Assurances (CEA) and the mentioned selected chapters were translated into Czech by experts of the Czech Insurance Association.

The advantage of this book is the complete overview of the European Insurance Law and corresponding European Regulation and Supervision in the insurance field.

This article consists of these chapters of the book:

- The Legal Framework for the Performance of Insurance Contracts
- The Community Rules Relating to Insurance Contracts
- Compulsory Motor Liability Insurance

The first two chapters are accompanied by Annexes containing:

- Comparison of the Choice of Law Rules in the Rome Convention and second Directives
- Comparative Analysis of Certain National Contract Law Provisions.-

23/2008

Pojistné rozpravy vycházejí zpravidla jednou až dvakrát ročně (bez nároku na periodicitu) v nákladu 500 výtisků. Redakce přijímá statě a pojednání vědeckého a teoretického charakteru se vztahem k pojištění, zajištění, zábraně škod, případně i k dalším navazujícím disciplínám.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Odpovědná osoba: Marcela Kotyrová

Na Strži 1702/65, 140 00 Praha 4

Tel: +420 222 350 164, fax: +420 261 142 409

e-mail: pojistne.rozpravy@cap.cz

Internet: www.cap.cz

Redakční kruh:

doc. Ing. Arnošt Böhm, CSc., prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc., Ing. Filip Holý, Ph.D.,
Ing. František Kalouda, CSc., MBA, prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc., Ing. Václav Krivohlávek, CSc., RNDr. Lucie Mazurová, Ph.D.,
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., (předseda), JUDr. Věra Škopová, Mgr. Jan Šváb, prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.

Redakční práce:

Mgr. Eva Trojanová

Resumé v AJ připravil Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.

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

Tisk: Východočeská tiskárna, s.r.o., Sezemice

© **Přetisk a rozmnožování povoleno jen se souhlasem redakce.**

Cena: 150 Kč

Do výroby předáno: listopad 2008

Názory a hypotézy obsažené v jednotlivých autorských příspěvcích je třeba považovat za osobní postoje a přístupy autora, nikoliv za stanovisko instituce, kterou zastupuje nebo u které je zaměstnán, ani za stanovisko vydavatele ČAP, pokud není uvedeno jinak.

Poznámky:

Poznámky:

Poznámky:

