

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

Martin Gregor

Právní úprava pojištění a zajištění v České republice a Velké Británii

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc.

Katedra: finančního práva a finanční vědy

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 30. březen 2011

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 31. března 2011

Podpis

Obsah

I.	Úvod.....	1
II.	Vývoj pojišťovnictví na českém území	2
III.	Současná úprava v pojišťovnictví a zajišťovnictví v České republice	5
	A. Důvody regulace obecně.....	5
	B. Provozování zajišťovací činnosti	6
	C. Podmínky pro provozování činností v pojišťovnictví	7
	1. Provozovatelé zajišťovací činnosti	7
	2. Ochrana obchodní firmy	8
	3. Další požadavky na pojišťovny a zajišťovny	8
	4. Důvěryhodnost fyzických a právnických osob	9
	D. Provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti	11
	1. Pojišťovna a zajišťovna se sídlem v České republice.....	12
	2. Pojišťovna/zajišťovna se sídlem v jiném členském státě EU.....	18
	3. Pojišťovna/zajišťovna se sídlem ve třetím státě	19
	4. Provozování zajišťovací činnosti pojišťovnou	21
	5. Alternate Risk Transfer (ART).....	22
	E. Technické rezervy, finanční umístění a solventnost	23
	1. Technické rezervy	23
	2. Finanční umístění.....	26
	3. Solventnost pojišťoven a zajišťoven	27
	F. Dohled nad pojistným trhem	30
	1. Podmínky výkonu dohledu a opatření k nápravě	30
	2. Správní delikty.....	35
	3. Přeměna a likvidace tuzemské pojišťovny nebo zajišťovny	36
IV.	Úprava pojišťoven a zajišťoven ve Velké Británii	38
	A. High-level standards	39
	1. Principles for Business	40
	2. Senior Management Arrangements, Systems and Controls.....	41
	3. Threshold Conditions	42
	4. Statements of Principle and Code of Practice for Approved Persons	43
	5. The Fit and Proper Test for Approved Persons.....	44
	B. Prudential standards.....	44
	C. Regulatory processes	47
V.	Zajistné smlouvy a základní typy zajištění	50
	A. Základní typy zajištění	50
	B. Zajistná smlouva	54
	1. Základní charakteristika	54
	2. Contract certainty	55
VI.	Závěr.....	57

I. Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si vybral právo v oblasti pojišťovnictví z toho důvodu, že se v sektoru zajištění již několik let pohybuji. V rámci své práce bych se chtěl proto zaměřit zejména na veřejnoprávní úpravu s pojišťovnictvím související. Jako cíl své práce se chci jednak pokusit přiblížit zejména zajištění lidem, kteří se v něm běžně nepohybují, protože je to oblast, se kterou se většina obyvatel této země, narozdíl od pojišťovnictví, příliš často nesetká. Dalším cílem práce je pokusit se alespoň zčásti porovnat právní rámec pro provozování zajišťovací a pojišťovací činnosti na území České republiky a Velké Británie. Velkou Británií jsem si vybral, protože je to země, kde se moderní pojišťovnictví zrodilo a v níž se bez přerušení vyvíjelo. Zároveň je Velká Británie jedním z největších zajistných světových center a sídlem světoznámého pojišťovacího spolku Lloyd's of London.

Svou práci člením do čtyřech hlavních kapitol. První z nich stručně popisuje vývoj pojišťovnictví na českém území s důrazem na státní intervence v pojišťovnictví a vývoje státního dozoru.

Druhá kapitola, která tvoří hlavní část, se zaměřuje zpočátku obecně na důvody k regulaci v pojišťovnictví, dále pak na současný právní rámec zejména s ohledem na zajišťovací činnost, tedy činnost spojenou s uzavíráním zajistných (či zajišťovacích) smluv. Věnuji se zejména podmínkám pro udělení povolení k činnosti v pojišťovnictví. A to jak tuzemským pojišťovnám a zajišťovnám, tak i těm z jiných členských států Evropského hospodářského prostoru nebo ze třetích zemí. Dále se zabývám finančním umístěním a jeho zdrojem, tedy technickými rezervami, a upozorňuji na současný vývoj v rámci komunitární úpravy solventnosti. Poslední část je zaměřená na dohledové pravomoci České národní banky.

Třetí kapitola se zaměřuje na regulaci činností v pojišťovnictví ve Velké Británii. Tam kde je to možné, se snažím o srovnání s českou právní úpravou. Předpokládám nicméně, že řada ustanovení bude v obou systémech obdobná z důvodu požadavků komunitárního práva.

V poslední kapitole se pokusím nastínit základní rozdělení zajišťovacích kontraktů a nastínit vývoj v této oblasti, který je opět z velké části poháněn aktivitou hráčů na trhu zajištění ve Velké Británii a britským regulátorem.

II. Vývoj pojišťovnictví na českém území

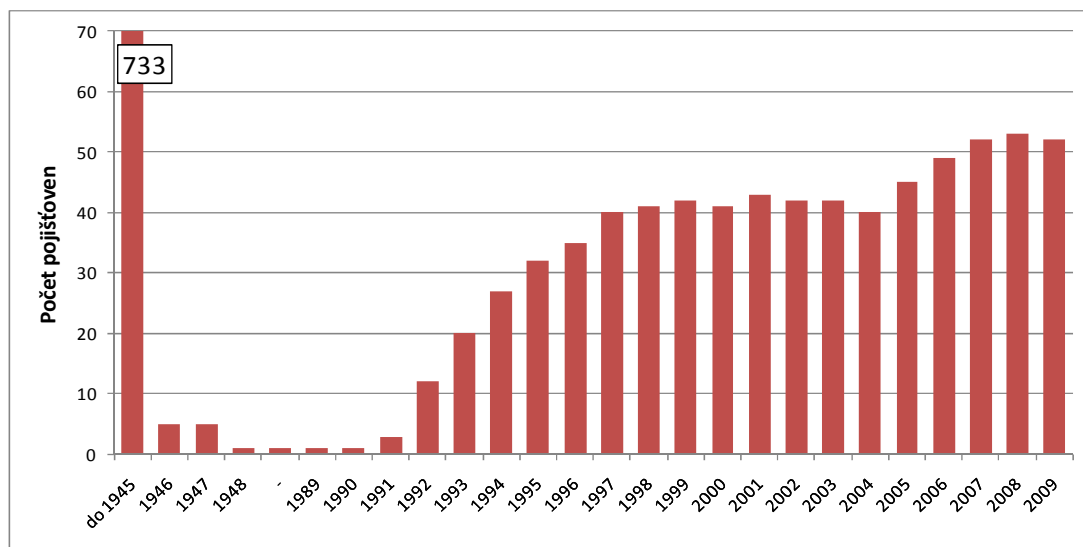
První pojišťovna na našem území vzniká v roce 1827 s názvem První česká vzájemná pojišťovna, následovala ji v roce 1830 Moravsko-slezská vzájemná pojišťovna¹. V dalším období pak dochází ke vzniku řady vzájemných pojišťoven, jejichž regulace byla nastavena nařízením č. 31/1896 Sbírkou říšských zákonů, které bylo prováděcím předpisem k spolkovému zákonu č. 253/1852 ř.z. Tyto předpisy nastavily státní dozor v pojišťovnictví v otázkách zakládání a koncesí pojišťoven, zásadami pro jejich hospodaření a také schvalováním pojistných podmínek a sazeb. Tato úprava byla v dalších desetiletích doplňována a zdokonalována v souvislosti s požadavky především na to, aby pojišťovny, jak domácí, tak zahraniční, dokázaly v každém okamžiku dostát svým závazkům. Rozvoj pojistného trhu v tomto období lze doložit na počtu pojišťoven a pojišťovacích spolků činných na našem území (včetně zastoupení zahraničních pojišťoven), kterých bylo v roce 1945 celkem 733.

Po konci 2. světové války došlo vzhledem ke změněné politické situaci k znárodnění veškerého smluvního pojišťovnictví na našem území dekretem prezidenta republiky č. 103/1945 Sb, čímž se vývoj soukromého pojištění na dlouhá léta zastavil. Nejprve došlo ke vzniku 5 pojišťoven – národních podniků, které byly však už v roce 1948 sloučeny do jediné instituce – Československé pojišťovny, národního podniku, která byla dále v roce 1953 integrována do státních struktur jako státní pojišťovací ústav pod názvem Státní pojišťovna. Pojišťovací monopol státní pojišťovny byl doplněn i o zajišťovací v roce 1958, kdy došlo k začlenění První české zajišťovací banky v Praze. Státní dozor, respektive dohled, nad pojišťovnami v dnešním smyslu neexistoval – tedy zde nebyl důvod, neboť pojišťovnictví mohlo být vykonáváno pouze státem. Následně v roce 1968 po vytvoření federace dochází k rozdělení Státní pojišťovny na dva podniky – Českou státní pojišťovnu se sídlem v Praze a Slovenskou státní pojišťovnu se sídlem v Bratislavě. Ačkoliv obě pojišťovny měly povolení provozovat pojišťovací činnost v obou státech federace, k žádné konkurenci nedocházelo. Pojišťovny mezi sebou uzavřely dohodu, že každá bude tuto činnost vykonávat pouze ve „svém“ státě.

K rozdělení cest české a slovenské úpravy dochází až po revoluci v roce 1990, kdy záležitosti pojišťovnictví byly svěřeny výlučně do rukou jednotlivých států. V České republice to byl zákon České národní rady č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, kterým se zároveň stanovila ochranná doba pro Českou státní pojišťovnu na jeden rok (tedy doba, po kterou bude pojišťovna chráněna před konkurencí). Tady už se odlišnosti od slovenské úpravy objevily, neboť na

¹ Karfíková, M., Příkrýl, V. a Čechová, J.: Základy pojišťovacího práva, Orac, Praha 2001, 1. vydání, ISBN 80-86199-27-4, str. 7 a následující

Slovensku byla ochranná lhůta dvouletá. Tato právní úprava navazovala na úpravu před znárodněním pojišťovacího sektoru a zabývala se zejména úpravou pojišťoven, způsobem vzniku a jejich právními formami a hospodařením. Opět zavedla koncesní systém, orgán dozoru (Ministerstvo financí) a pravidla pro činnost zahraničních pojišťoven. Tato úprava, která byla v dalších letech v souvislosti s novými požadavky novelizována, však opět oživila vývoj pojišťovnictví u nás. To je patrné z grafu, který zachycuje vývoj počtu pojišťoven činných na našem území:



zdroj: vlastní konstrukce na základě dat z materiálů Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění (výroční zprávy 2000-2004), ČNB (zprávy o dohledu nad finančním trhem v roce 2006-2009)

Z důvodu přípravy na vstup do Evropské unie (dále jen „Evropská unie,“ nebo „EU“) a také z důvodu zastaralosti norem přijatých po revoluci byla vytvořena nová úprava pojišťovnictví, jejíž základ, zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů, platil až do konce roku 2009. Tento zákon byl novelizován před vstupem České republiky do EU zákonem č. 39/2004 Sb.² a zároveň bylo také zpracováno plné znění zákona. V souvislosti s přistoupením k EU byl největší změnou tzv. princip jednotného evropského pasu, který dovoloval pojišťovnám a zajišťovnám z členských zemí EU (popř. Evropského hospodářského prostoru - EHP) provozovat pojišťovací či zajišťovací činnost na základě práva dočasně poskytovat služby nebo práva usazovat se (tedy právo zakládat pobočky). Rozsah činnosti, který daná pojišťovna či zajišťovna mohla na území členských států vyvíjet, se řídil podle rozsahu povolení v domovském státě pojišťovny. Vývoj v České republice, nově vzniklá

² zákon č. 39/2004 Sb., změna zákona o pojišťovnictví a některých dalších zákonů

sekundární legislativa na půdě Evropské unie a rovněž potřeba větších strukturálních změn v zákoně č. 363/1999 Sb. si vynutila úpravu novou, která vychází ze zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, účinného od 1. ledna 2010 (dále jen „zákon o pojišťovnictví“ nebo „ZOP“.)

III. Současná úprava v pojišťovnictví a zajišťovnictví v České republice

A. Důvody regulace obecně

Před vlastním zkoumáním regulativního rámce v pojišťovnictví je nutné se zamyslet nad otázkou, z jakého důvodu je regulace v tomto sektoru vhodná. Odpovědí je hned několik. Pojištění v principu je transakce, při které pojištěný (originální nositel rizika) platí vzájemně dohodnutou částku (pojistné) za příslib plnění od pojišťovny, jehož výplata je vázána na splnění určitých (většinou náhodných) podmínek (pojistná událost). Hlavní charakteristikou takovéto události je nejistota, zda událost vůbec nastane (případně je evidentní, že nastane, ale otázkou je kdy – např. smrt) a zároveň tato událost musí působit určitou újmu, která může, ale nemusí být finančního rázu.

A právě z důvodu, že pojistná událost může nastat až za dlouhou dobu, je nutné, aby byla ustanovena taková právní úprava, která zajistí, že pojišťovny budou schopné dostát svým budoucím závazkům, za které inkasovaly v minulosti pojistné. Z tohoto důvodu se dohledové orgány ve vyspělých zemích musí zajímat o to, jaké osoby řídí chod pojišťoven, jakým způsobem je zajištěna solventnost, zda mají pojišťovny zavedeny dostatečné kontrolní mechanismy atp.

Dalším důvodem pro regulaci v tomto sektoru je snaha hájit práva spotřebitelů jakožto „slabšího“ účastníka tohoto vztahu. Produktem této snahy je například zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), který reguluje, jak má pojistná smlouva vypadat, jaká ustanovení má obsahovat a rovněž také řadu informačních povinností pojišťovny vůči svým klientům. Tento typ regulace je typický právě pro pojištění, pro zajištění se neuplatňuje. Pojistný vztah mezi pojištěným a pojistitelem je vztah spotřebitele a profesionála (pojišťovny), tedy vztah B2C (business to consumer), u zajištění je zajištěný i zajišťovna profesionální instituce, jde tedy o vztah B2B (business to business) – proto se u zajištění tento typ regulace vyskytuje v mnohem menší míře.

Některé druhy pojištění jsou vyžadovány zákonem a každá osoba splňující určité podmínky je povinna ho uzavřít. To je typické např. u odpovědnostních pojištění, jako jsou povinná pojištění odpovědnosti u osob vykonávající specifická povolání (advokáti, auditoři, architekti), nebo také pojištění odpovědnosti způsobené provozem vozidla. Zákonná povinnost uzavřít tato pojištění je odůvodněna tím, že případná pojistná událost může vyústit ve velmi vysokou škodu a osoba

za tuto škodu odpovědná by ve velkém procentu případů neměla prostředky z vlastních zdrojů tuto škodu uhradit. Například, pokud řidič způsobí dopravní nehodu, při které dojde k těžkému poranění osoby, která bude např. do konce života ochrnutá, může se škoda dostat do výše desítek až stovek milionů Kč. Bude totiž nutné až do konce života této osobě vyplácet ekvivalent mzdy, kterou před nehodou pobírala, náklady spojené s péčí o člověka, který není schopný se o sebe běžně postarat, bolestné atd. Takovéto náklady si většina obyvatel ze svého rozpočtu nemůže dovolit. Logickým řešením je tedy toto riziko přesunout na pojišťovny, které jsou schopné ho nést vzhledem k velkému kmenu pojištěnců.

B. Provozování zajišťovací činnosti

Zajišťovací činnost je definována v § 3 odst. 1 písm. l) zákona o pojišťovnictví jako přebírání pojistných rizik na základě uzavřených zajišťovacích smluv, plnění z nich a uzavírání zajišťovacích smluv mezi zajistiteli (retrocese). Součástí zajišťovací činnosti je rovněž správa a nakládání s aktivy zajišťovny, jejichž zdrojem jsou technické rezervy. Zajišťovací smlouvou se rozumí smlouva, kterou se zajišťovna zavazuje poskytnout pojišťovně ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li ve smlouvě předem určená nahodilá událost, a pojistitel se zavazuje platit zajišťovně ve smlouvě stanovenou část pojistného (zajistné).

Zajišťovací smlouvou tedy pojišťovna postupuje část pojistného rizika na zajišťovnu (zajištění), narozdíl od jiného nástroje pro rozdělení pojistného rizika mezi několik pojišťoven (typické například u velkých průmyslových rizik, kdy se pojišťovny v rámci trhu o konkrétní riziko „podělí“), které se nazývá soupojištění.

Zajišťovací činnost je tedy definována analogicky k činnosti pojišťovací, nicméně s několika výjimkami. V definici zajišťovací činnosti není explicitně zahrnuta likvidace pojistných událostí, protože se nepředpokládá, že by zajišťovna do této činnosti zasahovala. Nicméně z praxe například některé pojišťovny začínající s novým druhem pojištění mohou právě z důvodu pomoci při likvidaci pojistných událostí určité zajistitutele preferovat. Rovněž mnozí zajistitelé budou opatrní při uzavírání zajišťovacích smluv s pojišťovnou, která nemá s určitým druhem pojištění, které upisuje, zkušenosti. V takovém případě existují standardizované klauzule v zajistných smlouvách, které opravňují zajistitutele přímo se podílet na procesu likvidace, případně ho mít pod větší kontrolou. Dalšími činnostmi, které jsou zahrnuty do činnosti pojišťovací, ale nikoliv zajišťovací, jsou poskytování asistenčních služeb a činnosti směřující k předcházení vzniku škod a zmírnění jejich následků. Tyto činnosti z logiky věci zajišťovny nevykonávají.

Zajišťovací činnost se dělí na aktivní a pasivní. Aktivní zajišťovací činnost spočívá v přejímání rizik od pojišťoven nebo jiných zajišťoven, zatímco pasivní zajištění (které je součástí pojišťovací činnosti) je právě cese části pojistného rizika na zajišťovnu. Při sjednávání zajištění smlouvy mezi pojišťovnou a zajišťovnou zajišťovna vykonává aktivní zajišťovací činnost a pojišťovna pasivní zajišťovací činnost. Název těchto činností nicméně nemá žádný vztah k „aktivitě“, kterou smluvní strany vyvíjejí k uzavření smlouvy, ta je nutná především na straně pojišťoven, případně zajišťovacích makléřů.

C. Podmínky pro provozování činností v pojišťovníctví

Tyto základní podmínky jsou obsaženy v § 4 - § 12 zákona o pojišťovníctví.

1. Provozovatelé zajišťovací činnosti

Taxativní výčet subjektů, které mohou na území České republiky vykonávat aktivní zajišťovací činnost, jsou uvedeny v § 4 odst. 2 a 3:

1. zajišťovny

- tuzemská zajišťovna – právnická osoba se sídlem na území České republiky, které bylo Českou národní bankou uděleno povolení k provozování zajišťovací činnosti
- zajišťovna z jiného členského státu – právnická osoba se sídlem na území jiného členského státu (EU), které bylo v tomto členském státě uděleno povolení k provozování zajišťovací činnosti
- zajišťovna z třetího státu – právnická osoba se sídlem na území třetího státu, která je v souladu s právem země svého sídla oprávněna provozovat zajišťovací činnost a které bylo uděleno povolení k provozování zajišťovací činnosti Českou národní bankou (nestanoví-li zákon, nebo vyhlášená mezinárodní smlouva jinak)

2. pojišťovny

- tuzemská pojišťovna
- pojišťovna z jiného členského státu
- zajišťovna z třetího státu

Pojišťovny a zajišťovny z jiných členských států Evropské unie mají právo provozovat na našem území zajišťovací činnost na základě principu jednotného evropského pasu. Na základě něj

mají pojišťovny a zajišťovny právo zřizovat pobočky a svobodu dočasně poskytovat služby v rozsahu povolení k provozování těchto činností od domovského orgánu dohledu.

Pojišťovny tuzemské a pojišťovny ze třetích zemí musí žádat o povolení k provozování činnosti v pojišťovnictví ČNB. Nicméně rozsah vykonávané aktivní zajišťovací činnosti je zásadní pro další podmínky a fungování takové pojišťovny, kdy v případě vykonávání zajišťovací činnosti ve větším rozsahu jsou na pojišťovnu zákonem o pojišťovnictví kladeny jiné nároky, které odpovídají nárokům kladeným na zajišťovny.

V dřívější úpravě nebyl brán ohled na rozsah aktivního zajištění. Pokud pojišťovna zajištění vykonávala, pak musela plnit vyšší nároky (například na základní kapitál) jako zajišťovna, což je dle mého názoru vzhledem k velkým rozdílům v požadavcích na základní kapitál nesprávné. Výjimkou z tohoto režimu bylo aktivní fakultativní zajištění, kdy pojišťovna rozhoduje o upsání každého jednotlivého rizika, a proto při vykonávání pouze této činnosti vyšší nároky stanovené pro zajišťovny splňovat nemusela. Důvod je ten, že aktivní fakultativní zajištění je v podstatě ekvivalentem soupojištění, které se typicky objevuje u pojištění velkých rizik (průmysl) a na soupojištění žádné dodatečné nároky kladeny nejsou.

2. Ochrana obchodní firmy

V § 5 zákona o pojišťovnictví je vymezena ochrana obchodní firmy, která spočívá v právu a zároveň povinnosti pro tuzemskou pojišťovnu či zajišťovnu používat ve své obchodní firmě slovo „pojišťovna“ resp. „zajišťovna“. Zároveň slova „pojišťovna“ a „zajišťovna“ mohou používat pouze právnické osoby oprávněné k pojišťovací a zajišťovací činnosti. Nicméně zákon v případě neoprávněného použití těchto pojmů nestanoví žádnou sankci.

3. Další požadavky na pojišťovny a zajišťovny

Další požadavky na zajišťovny a pojišťovny jsou vymezené v § 6 zákona o pojištění. Zajišťovna je především povinna postupovat s odbornou péčí a obezřetně, aby nedošlo k poškození majetku zajišťovny, nebo osob s ní spojených a za tímto účelem je povinna vytvořit efektivní řídicí a kontrolní systém. Požadavky na řídicí a kontrolní systém jsou nově upraveny v § 7 zákona o pojišťovnictví a požadavky na tento systém jsou podobné těm, které jsou známé z jiných

odvětví finančního trhu. Struktura řídicího a kontrolního systému zahrnuje následující požadavky³:

- požadavek na řádnou správu a řízení – zejména organizační a funkční struktura, dělba kompetencí, aby nedocházelo ke střetu zájmů, vnitřní předpisy;
- požadavek na efektivní systém řízení rizik – pravidla přístupu zajišťovny k rizikům, vnitřních i vnějších, finančních i operačních a způsoby jejich rozpoznávání, sledování a opatření k jejich omezení;
- požadavek na efektivní vnitřní kontrolu především formou vnitřního auditu, compliance a systému na vyřizování stížností.

Z důvodu požadavku na finanční stabilitu a solventnost nesmí být pojišťovna či zajišťovna neomezeně ručícím společníkem v jakékoliv obchodní společnosti.

Dále zákon o pojišťovnictví také upravuje podmínky pro outsourcing některých činností (s výjimkou hlavní činnosti pojišťovny či zajišťovny – přejímání rizik). Nesmí tím však dojít k ohrožení stability či zkrusování účetnictví. Zároveň upravuje možnost outsourcingu i do zahraničí a také smlouvy o sdílení nákladů s jinou osobou ve skupině na činnosti těmto osobám společné.

4. Důvěryhodnost fyzických a právnických osob

Zákon o pojišťovnictví kvůli požadavku na efektivní a zákonné vykonávání pojišťovací a zajišťovací činnosti vyžaduje od vyjmenovaných osob doklad o důvěryhodnosti. Splnění podmínek důvěryhodnosti u vyjmenovaných osob je nutné prokázat spolu s žádostí o povolení k provozování pojišťovny (zajišťovny), bez tohoto dokladu ČNB povolení nevydá. Zároveň ztráta důvěryhodnosti nebo pokud se osoba dostane do střetu zájmů, vede k zániku funkce ex lege. Osoba, která přestala splňovat některou z podmínek důvěryhodnosti nebo se dostala do střetu zájmů je povinna tuto skutečnost bezodkladně oznámit pojišťovně či zajišťovně, ve které funkci vykonává, a zároveň ČNB. Pokud by tak neučinila, dopustila by se přestupku podle § 119 (d) ZOP – pokud jde o fyzickou osobu, případně správního deliktu dle § 120 (d) ZOP pokud jde o právnickou osobu. Pojišťovna nebo zajišťovna je poté do 15 dnů povinna předložit ke schválení jinou osobu, která má nahradit tu, která se stala nedůvěryhodnou nebo se dostala do střetu zájmů.

³ dále viz Štásková, M. a Mazánková J., Řídicí a kontrolní systém – kvalitativní požadavky na výkon činnosti pojišťoven a zajišťoven na finančním trhu ČR, Pojistné rozpravy 25, str. 47, Česká Asociace Pojišťoven, Praha 2009, ISSN 0862-6162

Za důvěryhodnou fyzickou osobu se ve smyslu zákona o pojišťovnictví považuje osoba, která splňuje následující 3 podmínky:

- je trestněprávně bezúhonná ve smyslu zákona o pojišťovnictví, což je splněno tehdy, pokud fyzická osoba nebyla pravomocně odsouzena pro trestný čin spáchaný úmyslně nebo trestný čin hospodářský nebo proti majetku spáchaný z nedbalosti
- splňuje podmínky stanovené pro výkon funkce člena představenstva akciové společnosti dle obchodního zákoníku, musí tedy jít o osobu, která dosáhla 18 let, je plně způsobilá k právním úkonům a je bezúhonná dle živnostenského zákona (vymezení bezúhonnosti podle živnostenského zákona je nicméně benevolentnější, protože u osob odsouzených za úmyslný trestný čin k trestu odnětí svobody nepřesahující 1 rok vyžaduje souvislost s podnikáním, zatímco zákon o pojišťovnictví jako podmínku používá jakýkoliv úmyslný trestný čin). Zároveň se u fyzické osoby nesmí objevit překážka výkonu funkce dle § 38l Obch. Z., tedy že členem statutárního ani jiného orgánu právnické osoby, která je podnikatelem, nemůže být ten, kdo vykonával podobnou funkci v právnické osobě, na kterou byl prohlášen konkurs a to po dobu 3 let ode dne právní moci jednoho z usnesení dle § 38l (3).
- dosavadní zkušenost, výkon podnikatelské či jiné profesní činnosti, případně výkon funkce dávají předpoklad řádného fungování pojišťovny, zajišťovny, nebo jejich poboček.

Osoby, které musejí být důvěryhodné a u nichž zákon odbornost (ve smyslu nabytého vzdělání a praxe) a bezúhonnost vyžaduje, jsou následující:

1. zakladatelé pojišťovny / zajišťovny – u nich se nevyžadují doklady od odbornosti;
2. členové představenstva, dozorčí rady, kontrolní komise nebo jiné osoby s účastí na řízení pojišťovny;
3. prokurista;
4. osoby s kvalifikovanou účastí v tuzemské pojišťovně – zde se opět vyžaduje pouze bezúhonnost;
5. osoba odpovědného pojistného matematika;
6. jiné osoby zúčastněné za určitých podmínek na řízení pojišťovny (správce a likvidátor).

Právnické osoby se považují za důvěryhodné v okamžiku, kdy podmínky důvěryhodnosti splňuje každý člen statutárního a dozorčího orgánu této právnické osoby. Dále právnické osobě nesmělo být odejmuto povolení k provozování činnosti pro porušení podmínek stanovených

v právních předpisech a právnická osoba nesmí být v úpadku nebo nesmí být na majetek právnické osoby prohlášen konkurs za podmínek stanovených v zákoně o pojišťovnictví.

Zákon o pojišťovnictví dále v § 10 upravuje neslučitelnost určitých funkcí ve veřejné správě a v tuzemské pojišťovně či zajišťovně. Fyzická osoba se nesmí stát členem statutárního či dozorčího orgánu, prokuristou nebo osobou s účastí na řízení pojišťovny či zajišťovny, pokud je zároveň:

- poslancem či senátorem PČR, členem vlády nebo vedoucím ústředního orgánu státní správy;
- prezidentem, viceprezidentem nebo členem NKÚ nebo zaměstnancem zařazeným do NKÚ, členem bankovní rady ČNB nebo její zaměstnanec;
- členem statutárního nebo dozorčího orgánu, případně prokuristou jiné právnické osoby, která je finanční institucí, nebo samostatným likvidátorem pojistných událostí. Toto omezení se neuplatňuje na v pojistné oblasti poměrně časté případy, kdy jiná právnická osoba je osobou ovládanou nebo ovládající, případně pokud se jedná o koncern.
- pojišťovacím zprostředkovatelem, samostatným likvidátorem pojistných událostí, zaměstnancem centrálního depozitáře nebo organizátora regulovaného trhu.

Dále je neslučitelná funkce odpovědného pojistného matematika s funkcí statutárního orgánu, jeho člena nebo osoby, která pojišťovnu či zajišťovnu přímo řídí.

Obdobná pravidla pro střet zájmů platí i pro vedoucí pobočky tuzemské pojišťovny či zajišťovny a pro vedoucí pobočky pojišťovny či zajišťovny z třetího státu.

D. Provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti

Pro žádost o povolení k provozování pojišťovací či zajišťovací činnosti je zásadní odkud pochází právnická osoba, která na našem území chce tuto činnost vykonávat. Zákon rozlišuje 3 možnosti:

1. Pojišťovna nebo zajišťovna se sídlem v ČR (tuzemská);
2. Pojišťovna nebo zajišťovna se sídlem v jednom ze členských států Evropské unie;
3. Pojišťovna nebo zajišťovna se sídlem ve třetím státě.

1. Pojišťovna a zajišťovna se sídlem v České republice

Povolení k provozování pojišťovací/zajišťovací činnosti tuzemské pojišťovně/zajišťovně vydává ČNB na základě žádosti zakladatele ještě před zápisem do Obchodního rejstříku. Povolení se vydává podle pojistných odvětví životního nebo neživotního pojištění. Jejich členění je uvedeno v příloze zákona o pojišťovnictví. Součástí žádosti může být i žádost o povolení k výkonu činností souvisejících s pojišťovací/zajišťovací činností, čímž se rozumí zprostředkovatelská činnost, tedy činnost směřující k uzavírání pojistných nebo zajištých smluv.

ČNB má právo zúžit povolení, pokud dospěje k názoru, že pojišťovna či zajišťovna by nebyla dostatečně finančně či provozně vybavená pro vykonávání celého spektra činností uvedených v žádosti, případně pro souběžné provozování zprostředkovatelské činnosti. Zakládat nové kompozitní pojišťovny (tedy pojišťovny provozující činnost v životním i neživotním pojištění) současná právní úprava již neumožňuje, až na malou výjimku, kdy lze udělit povolení pojišťovně provozující pojistná odvětví životního pojištění a pojistná odvětví 1. a 2. skupiny neživotních pojištění (viz příloha zákona – jedná se o pojištění úrazu a nemoci, tedy rizik, která blízce souvisejí s pojištěním životním a je tedy poměrně logické, že i tyto produkty mohou životní pojišťovny nabízet). To ovšem nebrání provozu již existujících pojišťoven založených před 1. 4. 2000 (např. Česká Pojišťovna, Kooperativa), které však musí pro obě činnosti zajistit oddělené řízení jak definuje § 17 zákona o pojišťovnictví. Pro zajišťovny toto omezení neplatí a zákon výslovně povoluje zakládání kompozitních zajišťoven.

Zákon umožňuje jako formu pojišťovny akciovou společnost nebo družstvo a pro zajišťovnu pouze akciovou společnost. V souladu s komunitární úpravou lze použít i formu evropské společnosti (pojišťovna i zajišťovna), nebo evropské družstevní společnosti (pouze pojišťovna). Naprostá většina tuzemských pojišťoven má právní formu akciové společnosti. Jiné formy obchodních společností nejsou pro pojišťovny a zajišťovny vhodné z důvodu vysokých požadavků na akumulaci kapitálu, organizace a ručení za výplatu pojistných plnění. Jak už bylo zmíněno výše, tradice vzájemných pojišťoven byla přerušena zestátněním po druhé světové válce a později už nebyla obnovena. Zákon o pojišťovnictví se proto na řadu menších a specificky fungujících vzájemných pojišťovacích spolků nevztahuje.

Pojišťovny i zajišťovny jsou povinny vyžádat si povolení ČNB i při změně své činnosti, ovšem pouze tehdy, pokud změna nepodléhá pouze režimu notifikace ČNB.

Zákon na rozdíl od původní úpravy zavádí pojem kaptivní zajišťovna. Kaptivní zajišťovnou je osoba vytvořená či vlastněná finančním podnikem jiným než pojišťovnou, zajišťovnou,

skupinou pojišťoven či zajišťoven nebo vytvořená či vlastněná nefinančním podnikem. Účelem kaptivní zajišťovny je poskytovat zajistné krytí rizikům podniků, do jejichž skupiny patří.

Tato definice kaptivní zajišťovny je nicméně užší oproti používání tohoto pojmu v praxi, kdy se za kaptivní zajišťovnu chápe např. i zajišťovna v rámci skupiny pojišťoven, kdy taková zajišťovna většinou funguje za účelem poskytování konsolidovaného zajistného řešení celé skupině pojišťoven, kontroly nad upisovací politikou všech pojišťoven, případně z důvodu daňové optimalizace. Tuto úlohu jako jednu ze svých hlavních činností plní i jediná tuzemská zajišťovna – VIG Re zajišťovna a.s. v rámci skupiny VIG (Vienna Insurance Group) a je obvyklá i u dalších nadnárodních pojišťovacích skupin jako Allianz, Generali PPF Holding, KBC atd.

a) Náležitosti žádosti o udělení povolení k provozování pojišťovací/zajišťovací činnosti

Náležitosti, které musí žádost obsahovat, jsou uvedeny v § 15 zákona o pojišťovnictví. Jednak to jsou obecné požadavky pro žádost stanovené správním řádem a dále specifické údaje týkající se zakládané pojišťovny/zajišťovny v následujícím rozsahu:

- výše základního kapitálu, který může být tvořen pouze peněžitým vkladem a ten musí být alespoň v rozsahu zákonného minima v plné míře před podáním žádosti o povolení splacen;
- údaje identifikující zakladatele pojišťovny/zajišťovny;
- identifikační údaje členů představenstva, dozorčí rady nebo kontrolní komise, osoby, která má působit jako prokurista, a osob s účastí na řízení pojišťovny/zajišťovny;
- identifikační údaje osoby, která má vykonávat činnost odpovědného pojistného matematika;
- identifikační údaje osob navrhovaných pro výkon funkce škodních zástupců v každém členském státě, pokud pojišťovna plánuje provozovat pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z provozu pozemního motorového a jeho přípojného vozidla – tento požadavek se nevztahuje na zajišťovnu.

Minimální výši základního kapitálu určuje ZOP v § 18. Výši základního kapitálu ovlivňuje odvětví životního či neživotního pojištění či forma zajištění, které chce tuzemská pojišťovna či zajišťovna provozovat. Minimální výše základního kapitálu je stanovena na:

- 90 milionů Kč pro jedno nebo více odvětví životního pojištění;
- 65 – 200 milionů Kč v závislosti na zvoleném odvětví v rámci neživotního pojištění;

- součet hodnot v rámci prvních dvou bodů pro kompozitní tuzemskou pojišťovnu;
- 500 milionů Kč pro tuzemskou pojišťovnu zároveň provozující zajišťovací činnost nad minimální rozsah stanovený zákonem nebo tuzemskou zajišťovnu v rámci životního nebo neživotního zajištění;
- 1 miliarda Kč pro tuzemskou pojišťovnu zároveň provozující zajišťovací činnost nad minimální rozsah stanovený zákonem nebo tuzemskou zajišťovnu při souběžném provozování životního a neživotního zajištění;
- polovinu částek stanovených pro tuzemskou zajišťovnu pokud jde o tuzemskou kaptivní zajišťovnu.

K žádosti je dále nutno přiložit přílohy uvedené v § 15 (2), případně § 37 (2) pro zajišťovnu, které jsou jak pro pojišťovnu tak pro zajišťovnu v podstatě shodné:

- obchodní plán pojišťovny;
- doklady o bezúhonnosti, důvěryhodnosti a dosaženém vzdělání osob, u kterých to zákon vyžaduje;
- doklad o původu základního kapitálu a jeho splacení alespoň v minimální výši požadované zákonem;
- seznam a údaje o osobách, které mají mít kvalifikovanou účast v tuzemské pojišťovně či zajišťovně, a o osobách, které s ní mají být v úzkém propojení;
- popis postupů a metod pro zajištění efektivního a řádného řízení a kontroly, včetně risk managementu a zajištění předpokladů pro výkon činnosti;
- čestné prohlášení o pravdivosti uvedených údajů.

V obchodním plánu je potřeba uvést zejména pojistná odvětví, ve kterých bude provozována činnost, metody výpočtu pojistného a technických rezerv, principy zajištění (pasivního), základní zásady smluv pro outsourcing a sdílení nákladů a dále zejména odhad základních účetních výkazů pro první tři roky fungování pojišťovny – tedy rozvahu a odhad zisků a ztrát, odhad výnosů a nákladů, příjmů a výdajů, odhadovaný výpočet výše míry solventnosti a přehled aktiv určených ke krytí závazků z pojišťovací činnosti a požadované míry solventnosti.

Požadavky na obchodní plán pro zajišťovnu se částečně liší. Zajišťovna nemusí uvádět principy pasivního zajištění (ačkoliv si ho mnoho zajišťoven sjednává – jde o retrocesi). Naopak musí uvádět popis povahy pojistných či zajistných rizik, které bude přijímat do zajištění, metody výpočtu pojistného a technických rezerv, zásady smluv o sdílení nákladů a outsourcingu a

odhad některých účetních výkazů pro první tři roky svého fungování v podobném rozsahu jako pojišťovny. Nemusí přikládat odhad výkazu zisků a ztrát.

Obsah a forma dokladů je stanovena ve vyhlášce ČNB 434/2009 Sb.

Zvláštní ustanovení § 16 zákona o pojišťovnictví platí pro pojišťovnu/zajišťovnu ve skupině, kde ČNB během řízení o udělení povolení má povinnost si vyžádat stanovisko orgánu dohledu v jiném členském státě, případně třetím státě v případě, že tuzemská pojišťovna či zajišťovna se stane ovládanou osobou jiné pojišťovny, zajišťovny, banky nebo obchodníka s cennými papíry nebo pokud se tuzemská pojišťovna či zajišťovna stane ovládanou osobou jiné osoby, která je ovládající osobou jiné pojišťovny, zajišťovny, banky nebo obchodníka s cennými papíry v členském nebo třetím státě.

Ode dne doručení kompletní žádosti má ČNB 6 měsíců na zvážení, zda byly splněny podmínky požadované pro udělení povolení. Pokud ČNB povolení udělí, pak oprávnění k provozování pojišťovací/zajišťovací činnosti vzniká dnem zápisu pojišťovny do Obchodního rejstříku. Pokud ČNB shledá, že jsou zde důvody taxativně vymezené v § 13 (6) či pro zajišťovny § 36 (6), pak povolení nevydává. Hlavním důvodem pro nevydání povolení je nesplnění podmínek stanovených v zákonu o pojišťovnictví, mezi další důvody patří např. uvedení nepravdivých údajů v žádosti, neplnění podmínek bezúhonnosti u některých osob, kde je to vyžadováno, nedostatečné finanční či organizační zajištění, aktiva pocházející z trestné činnosti atp. Důvody jsou vymezeny v podstatě shodně pro pojišťovny i zajišťovny.

b) Právo tuzemské pojišťovny/zajišťovny provozovat pojišťovací/zajišťovací činnost na území členských států

Udělením povolení k provozování pojišťovací/zajišťovací činnosti získává tuzemská pojišťovna/zajišťovna zároveň oprávnění provozovat svou činnost na území jakéhokoliv jiného členského státu EU. Tato možnost je odvozená od práva volného pohybu služeb a práva zakládat pobočky na základě článků 49 a 56 Smlouvy o EU. Pojišťovny a zajišťovny tohoto práva mohou využívat buď prostřednictvím zakládáním poboček v jiných členských státech nebo právem dočasně poskytovat služby přes hranice.

Provozování činnosti v jiných členských státech je však podmíněno notifikační procedurou vůči domovského dohledovému orgánu, tedy ČNB pro tuzemské pojišťovny a zajišťovny. Procedura se liší podle toho, jestli se činnost na území členského státu bude vykonávat skrze založenou pobočku, nebo s ohledem na svobodu poskytovat služby.

(1) Pobočka

Pojišťovna i zajišťovna, která chce založit pobočku v jiném členském státě, musí informovat ČNB o následujícím:

- členský stát (státy), kde bude činnost provozována;
- obchodní plán – stejné požadavky jako pro obchodní plán při žádosti o povolení;
- adresa pobočky v členském státě a údaje o jejím vedoucím;
- u pojišťoven navíc způsob zabezpečující vyloučení střetu zájmů v případě upisování pojištění právní ochrany.

ČNB ve lhůtě 3 měsíců posoudí, jestli tuzemská pojišťovna s ohledem na finanční situaci a organizační strukturu plní podmínky pro zřízení pobočky a zároveň osoba vedoucího pobočky plní požadavky na důvěryhodnost, vyloučení střetu zájmů a odpovídající znalosti a zkušenosti. Pokud shledá, že ano, informuje ČNB orgány dohledu v členských státech, kde pojišťovna pobočky zřizuje, a zároveň informuje do uplynutí lhůty 3 měsíců i pojišťovnu. Pokud by ČNB shledala, že nejsou splněny podmínky pro zřízení pobočky na území členského státu, odmítne sdělit výše uvedené informace orgánu dohledu z členského státu a informuje o tom pojišťovnu před dovršením 3 měsíční lhůty. Proti tomuto rozhodnutí lze podat rozklad, který však nemá odkladný účinek.

Informování pojišťovny o odeslání informací dohledovému orgánu členského státu však ještě neopravňuje bez dalšího tuzemskou pojišťovnu ke zřízení pobočky na území členského státu. Od přijetí informace regulátorem členského státu se počítá další, tentokrát 2-měsíční lhůta, ve které orgán dohledu členského státu informuje ČNB o dodatečných podmínkách ve veřejném zájmu, za kterých může pojišťovna vykonávat činnost. ČNB po obdržení této informace neprodleně informuje tuzemskou pojišťovnu. Právo zřídit pobočku vzniká tedy až dnem obdržení této informace o dodatečných podmínkách, nebo marným uplynutím 2-měsíční lhůty ode dne, kdy ČNB poskytla informace orgánu dohledu v hostitelském členském státě.

Pro zajišťovny platí zjednodušený režim – především vzhledem k tomu, že klienty zajišťoven jsou profesionální organizace (jiné pojišťovny a zajišťovny) a zároveň se u zajišťoven přeshraniční činnost předpokládá a přílišná regulace by nebyla opodstatněná. Nicméně stále platí notifikační procedura vůči ČNB, která posuzuje připravenost zajišťovny v podobných intencích jako u pojišťoven ve lhůtě 3 měsíců. Jakmile ČNB udělí k provozování pobočky souhlas, nebo dojde k marnému uplynutí 3měsíční lhůty, může tuzemská zajišťovna svoji činnost vykonávat. Odpadá zde tedy notifikace hostitelského orgánu dohledu.

(2) služby

Druhou možností jak provozovat pojišťovací činnost na území jiného členského státu je využít práva dočasně poskytovat služby přes hranice. Tato procedura je rychlejší oproti postupu při zakládání pobočky. Pojišťovna je pouze povinna informovat ČNB o svém záměru provozovat pojišťovací činnost na základě svobody dočasně poskytovat služby, v jakém členském státě bude činnost provozovat a pro jaká pojistná odvětví. ČNB následně do 1 měsíce informuje orgán dohledu členského státu o rozsahu pojišťovací činnosti na území členského státu, rozsahu pojistné činnosti, kterou je pojišťovna oprávněna provozovat v tuzemsku, a dále o tom, že pojišťovna disponuje požadovanou mírou solventnosti.

ČNB informuje o předání informace orgánu dohledu v členském státě pojišťovnu. Tímto dnem vzniká pojišťovně právo provozovat pojišťovací činnost na základě svobody dočasně poskytovat služby. ČNB může rozhodnout o odmítnutí sdělit tyto informace příslušnému orgánu dohledu pouze za předpokladu, že pojišťovna nedisponuje požadovanou mírou solventnosti. Toto rozhodnutí ČNB do uběhnutí lhůty sdělí pojišťovně. Proti rozhodnutí lze podat rozklad, který však nemá suspenzivní účinek.

Pro zajišťovny platí v zásadě stejná zjednodušující notifikační procedura jako v případě založení pobočky. Pouze rozsah poskytovaných údajů se zužuje na oznámení typu zajišťovací činnosti na území členských států a vliv této změny na obchodní plán zajišťovny.

c) Právo tuzemské pojišťovny/zajišťovny provozovat pojišťovací/zajišťovací činnost na území třetích států

Pro případ, kdy tuzemská pojišťovna chce provozovat pojišťovací činnost na území třetího státu, může tak učinit prostřednictvím zřízení pobočky. Platí zde informační povinnost vůči ČNB v podobném rozsahu jako v případě zřízení pobočky na území členského státu. Nicméně jsou zde odlišnosti, kdy např. ČNB hodnotí mimo jiné, zda odlišné právní prostředí by neznemožňovalo řádný výkon dohledu. Pokud by k tomu došlo, byl by to jeden z důvodů pro vyjádření zamítavého stanoviska se změnou.

Stejně jako u pobočky v členském státě i v tomto případě má ČNB na posouzení změny 3 měsíce od doručení všech informací. Pokud neshledá důvody pro zamítnutí, informuje tuzemskou pojišťovnu o svém pozitivním stanovisku. Zároveň zde platí fikce schválení zřízení pobočky, pokud se ČNB ve stanovené lhůtě nevyjádří. To je hlavní rozdíl oproti postupu při zakládání pobočky v členském státě, kdy žádná fikce schválení neplatí, ČNB se musí tedy vždy vyjádřit a potvrdit, že informovala dohledový orgán příslušného členského státu. Pokud ČNB

zjistí některou ze skutečností uvedených v § 21 (3), pak do uplynutí lhůty zřízení pobočky zamítne.

Pro zajišťovny, které chtějí rozšířit svou činnost na území třetích států, se použije obdobně procedura popsaná pro rozšíření činnosti do jiných členských států EU s ohledem na mezinárodní dohody v této oblasti uzavřené.

2. Pojišťovna/zajišťovna se sídlem v jiném členském státě EU

Pro pojišťovny a zajišťovny se sídlem v jiných členských státech EU, které chtějí provozovat pojišťovací/zajišťovací činnost na území ČR, platí obrácená procedura jako pro tuzemské pojišťovny/zajišťovny provozující činnost v jiném členském státě. Podmínky pro provozování pojišťovací činnosti upravují § 28-31 ZoP. Pojišťovny a zajišťovny z jiných členských států mohou na našem území vykonávat činnost na základě svobody dočasně poskytovat služby nebo práva zakládat pobočky. Dohledový orgán, který rozšíření činnosti posuzuje, je vždy domovský orgán dohledu. Česká národní banka nemá vliv, až na několik výjimek stanovených evropskou legislativou, na fungování pojišťoven a zajišťoven z členských států u nás.

Jedinou povinností pojišťoven z členských států je tedy informační povinnost obdobná té u tuzemských pojišťoven při expanzi do jiného členského státu. Tato informační povinnost je užší při pouhém poskytování služeb, při založení pobočky je procedura o něco delší a ČNB zároveň může ve veřejném zájmu stanovit další podmínky, za kterých bude činnost pobočky realizována. Další informační povinnost platí u pojišťoven, které na našem území chtějí provozovat pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. V takovém případě musí oslovit Českou kancelář pojistitelů a oznámit jí den předpokládaného zahájení činnosti na území ČR a osobu (fyzickou či právnickou) zmocněnou k jednání s ČKP.

Dále je ČNB oprávněna považovat určité informace o pojišťovací činnosti pro účely statistické a analytické a může požadovat od pojišťovny pojistné podmínky, pokud pojišťovna uzavírá pojistné produkty na základě Zákona o pojistné smlouvě.

Pro zajišťovny ale výše zmíněné neplatí vzhledem k odlišnostem zajištění a pojištění. V zajištění dochází k rozložení rizik často po celém světě. Zajišťovny stejně jako jakékoliv jiné ekonomické subjekty používají diverzifikaci rizik jako jeden z důležitých prostředků pro snížení volatility vlastních hospodářských výsledků. Není vůbec žádnou výjimkou, pokud na zajistných programech českých pojišťoven participují zajistitelé nejen z různých evropských států, ale rovněž např. zajistitelé z USA, Bermudských ostrovů, Japonska, Číny nebo arabských zemí (samozřejmě za předpokladu dostačujícího ratingu od jedné z globálních ratingových agentur).

Zároveň aktivní zajištění je smlouva mezi profesionály na obou stranách, a přílišná regulace z tohoto zde není opodstatněná. Z tohoto důvodu aplikace pravidel pro pojišťovny na zajišťovny by způsobila velkou nepružnost v systému, a proto se na zajišťovny neaplikují. Neexistuje povinnost notifikace vůči dohledovému orgánu hostitelského státu, na jehož území bude zajišťovací činnost vykonávána. Zajišťovna z jiného členského státu je na základě evropské legislativy a § 46 ZOP oprávněna provozovat v ČR zajišťovací činnost v tom rozsahu, ve kterém jí bylo uděleno povolení v zemi jejího sídla.

3. Pojišťovna/zajišťovna se sídlem ve třetím státě

Pojišťovny a zajišťovny ze třetích států mohou provozovat pojišťovací a zajišťovací činnost na území České republiky jen jedním způsobem, a to skrze zřízení pobočky. Povolení k provozování pojišťovací činnosti uděluje stejně jako v případě tuzemských pojišťoven a zajišťoven ČNB. Rozsah podmínek, které musí pojišťovna a zajišťovna ze třetího státu splňovat, je obdobný tomu, který se aplikuje na tuzemské pojišťovny a zajišťovny s několika rozdíly.

Těmi jsou například tyto:

- pojišťovna/zajišťovna má povolení k pojišťovací/zajišťovací činnosti ve svém domovském státě minimálně v tom rozsahu, ve kterém chce pojišťovací/zajišťovací činnost vykonávat v ČR;
- pojišťovna/zajišťovna v ČR zřídí pobočku, tato pobočka může mít formu pouze organizační složky pojišťovny/zajišťovny;
- pojišťovna jmenuje do funkce vedoucího pobočky fyzickou osobu, která obdobně jako členové statutárního orgánu tuzemské pojišťovny/zajišťovny splňuje podmínky důvěryhodnosti, její vzdělání a praxe odpovídá této pozici a osoba není ve střetu zájmů;
- zaváže se plnit požadovanou míru solventnosti s ohledem na veškerou činnost provozovanou na území ČR – tento požadavek je výslovně zmíněn pouze u pojišťoven;
- má povinnost držet v České republice aktiva ve výši minimálně poloviny minima garančního fondu dle § 77 ZOP, z nichž alespoň čtvrtinu má povinnost deponovat jako jistinu na zvláštním účtu zřízeném u banky se sídlem na území ČR (nebo pobočky zahraniční banky na území ČR). S touto jistinou nesmí nakládat bez souhlasu ČNB a zároveň je povinna prokázat původ těchto aktiv.

Sejně jako podmínky pro udělení povolení i náležitosti žádosti o povolení jsou obdobné těm aplikovaným na tuzemské pojišťovny a zajišťovny. Specifický režim se obdobně jako u

tuzemských pojišťoven aplikuje ve vztahu k pojišťovnám sídlícím ve Švýcarsku na základě směrnice Rady 91/371/EHS.

U zajišťoven se předpokládá odlišný režim, na který pamatuje i ZOP hned v úvodu § 47, a to režim nastavený mezinárodními smlouvami pro oblast zajištění.

ČNB je oprávněna žádat informace potřebné k posouzení žádosti zahraniční pojišťovny od jejího domovského orgánu dohledu, pokud je toto oprávnění obsažené v mezinárodní smlouvě, kterou je ČR vázána. Pokud tomu tak není, ČNB žádá o informace domovský orgán dohledu skrze pojišťovnu, která o povolení na území ČR žádá.

Z důvodu zjednodušení fungování pojišťoven ze třetích států na území jednotného evropského trhu byla zavedena procedura zvýhodnění dle § 35 ZoP, který je transpozicí evropské směrnice 2002/83/ES ve znění pozdějších předpisů. Toto zvýhodnění spočívá v tom, že pojišťovna ze třetího státu, která hodlá zřídit, nebo již zřídila pobočky na území více členských států, může žádat o to, aby:

- se požadovaná míra solventnosti počítala s ohledem na celkovou činnost ve všech členských státech provozovanou všemi pobočkami zřízenými na území členských států;
- aktiva, která zákon vyžaduje jako jistinu byla vázána pouze v tom členském státě, jehož orgán dohledu bude dohlížet nad dodržováním požadované míry solventnosti;
- aktiva určená ke krytí garančního fondu mohla být umístěna v jakémkoliv z členských států, kde pojišťovna prostřednictvím pobočky vyvíjí pojišťovací činnost.

Všechna tato zvýhodnění se udělují současně a je nutné žádat orgány dohledu všech členských států, kde pojišťovna pobočku zřizuje. Všechny tyto dohledové orgány musí se zvýhodněním souhlasit, jinak ho nelze udělit. Zároveň si pojišťovna vybere jeden dohledový orgán z jednoho z členských států, který bude dohlížet nad dodržováním požadované míry solventnosti, a volbu konkrétního státu musí odůvodnit.

Na zajišťovny se výše popsaná procedura zvýhodnění neaplikuje, nicméně jsou zde jiné nástroje, kromě mezinárodních smluv, které umožňují schvalování zajišťoven ze třetích států urychlit. Jednak efektivně zajišťovna, která získá povolení k provozování zajišťovací činnosti prostřednictvím pobočky v jednom z členských států EU, má právo provozovat zajišťovací služby i na území ostatních členských států. To platí za podmínky dohody orgánů dohledu členských států, že dohled bude vykonáván tím z nich, jehož povolení k činnosti již zajišťovna má. Na tuto zajišťovnu se pak aplikuje stejný režim jako na zajišťovny se sídlem v jednom z členských států.

Obdobnou dohodu může ČNB uzavřít i s orgánem dohledu země, kde má zajišťovna své sídlo. Na základě dohody pak výkon dohledu nad touto zajišťovnou bude náležet pouze domovskému orgánu dohledu. To lze ovšem pouze za podmínky, že rozsah dohledu v třetím státě je minimálně stejný jako v České republice.

4. Provozování zajišťovací činnosti pojišťovnou

Tuzemská pojišťovna je oprávněna provozovat zajišťovací činnost na základě povolení ČNB, pro náležitosti povolení platí obdobně pravidla pro tuzemskou zajišťovnu. V případě, že tuzemská pojišťovna chtěla rozšířit poskytování zajišťovací činnosti na území jiných členských, nebo třetích států, platí obdobně notifikační procedura a schvalování ČNB jako při rozšiřování pojišťovací činnosti na území těchto států. Na pojišťovny se tedy neaplikuje zjednodušená procedura platná pro zajišťovny.

Pojišťovny jsou zároveň povinny zajistit oddělené řízení pro pojišťovací a zajišťovací činnost v případech, kdy jejich zajišťovací činnost dosáhne určité významnosti. Zároveň tato kritéria určují, zda pojišťovna musí udržovat základní kapitál ve výši předepsané pro pojišťovny (pokud zajišťovací činnost nepřesáhla hranici významnosti), nebo pro zajišťovny (pokud bylo alespoň jedno z kritérií přesáhnuto). Významnost zajišťovací činnosti se posuzuje na základě § 18 ZOP, který jako kritéria uvádí následující:

- přijaté zajištění je nižší nebo rovno 10 % přijatého pojistného,
- přijaté zajištění je nižší než částka odpovídající 1.35 mld. Kč a
- výše technických rezerv vytvořených ke krytí zajišťovací činnosti je nižší nebo rovno 10 % celkových technických rezerv.

Jakmile je jedno z kritérií přesaženo, má pojišťovna povinnost zajistit oddělené řízení spočívající v oddělení řízení technických rezerv, zajištění, aby nedocházelo k plnění finančních požadavků jedné z činností na úkor druhé a aby byly výnosy a náklady z jednotlivých činností odděleny podle jejich vzniku.

Pojišťovny z členských států, které chtějí na území ČR provozovat zajišťovací činnost, tak mohou činit na základě povolení domovského dohledového orgánu prostřednictvím práva zřizovat pobočky nebo svobody poskytovat služby. Pojišťovny ze třetích států mohou provozovat zajišťovací činnost na našem území na základě povolení ČNB, pokud mezinárodní smlouva nestanoví jinak.

5. Alternate Risk Transfer (ART)

Skupina produktů označovaných v praxi jako ART je, jak už název napovídá, alternativou ke klasickému zajištění. Důvodem vzniku ART byla situace, kdy docházelo k významnému vyčerpávání rezerv zajistného sektoru kvůli častějším katastrofickým událostem a hlavně vzrůstajícím škodám těmito katastrofami způsobenými. Tato situace samozřejmě nebyla a není problém pro region střední a východní Evropy, protože škody zde způsobené nedosahují ani zdaleka výšky škod v hlavních světových pojistných centrech, kterými jsou USA, Japonsko a západní Evropa.

Výše škod v těchto hlavních regionech a škody způsobené zajistnému sektoru vyvolaly nutnost hledat kapacitu zajistného krytí mimo zajistný sektor a to zejména v sektoru finančním. Finanční sektor byl logickou volbou vzhledem k podstatně většímu objemu prostředků (kapacity), který se zde pohybuje, než v sektoru pojišťovacím.

Jedním z velmi častých ART produktů jsou tzv. Cat bondy. Jde v podstatě o produkt, kdy expozice určitého homogenního katastrofického portfolia je transformována (sekuritizace) do cenných papírů (dluhopisů) prostřednictvím speciálně k tomu zřízené účelové osoby (SPV neboli special purpose vehicle). Tato osoba financuje odkoupení sekuritizovaných aktiv od pojišťovny či zajišťovny emitováním dluhopisů. Investoři poskytují prostředky (kapacitu) této speciální účelové osobě nákupem emitovaných dluhopisů a práva investorů na splacení dlužné částky (a případného výnosu nad nákupní cenu dluhopisu) jsou podřízena závazkům z přejímaných pojistných či zajistných rizik. V případě, že dojde k naplnění určitého spouštěče (trigger) a v závislosti na konstrukci katastrofického bondu, mohou investoři ztratit buď výnos, nebo i celou investovanou částku. Výnos dluhopisu je zároveň přímo závislý na rizikovosti emitovaného dluhopisu.

Spouštěče výplaty prostředků pojišťovně se historicky vyvíjely v následujícím pořadí:

1. Indemnity trigger – spouštěčem je zde škoda cedenta stejně jako u tradičního zajištění. Výhodou tohoto řešení je pro pojišťovnu nulové korelační riziko, protože výše škody cedenta je jediný rozhodný faktor výplaty. Naopak nevýhodami jsou zejména morální riziko (pojišťovna ve snaze dosáhnout spouštěče může nadhodnocovat škodu při likvidaci) a nutnost pro pojišťovnu poskytovat mnohdy velmi citlivé informace o škodním průběhu a charakteru pojistného kmene.
2. Index trigger - zde je spouštěčem škoda určitého pojistného odvětví, nebo např. geografické zóny. Rozhodující pro výplatu je tedy škoda z určité katastrofické události určitého trhu, nikoliv

pouze jedné pojišťovny. To s sebou nese pro pojišťovnu významné korelační riziko (pokud její portfolio neodpovídá průměru trhu). Na druhou stranu investoři v tomto případě nemusejí znát tak detailní informace a morální riziko je rovněž sníženo. Výplata však stále závisí na stavu toho kterého pojistného kmene, který je subjektivní (ovlivnitelnou) veličinou.

3. Parametric trigger - Narozdíl od předchozích je parametrický spouštěč naprosto nezávislý na vzniklé škodě. Parametr, který určuje zda dojde či nedojde k uskutečnění výplaty, je čistě fyzikálního charakteru v závislosti na charakteru zajištěné události. Často to bývají mezinárodně uznávané stupnice pro měření intenzity katastrofických událostí (např. Richterova stupnice pro určení intenzity otřesů země, Saffir-Simpsonova stupnice síly větru u hurikánů). Tento spouštěč je tedy objektivní, protože nezávisí na zranitelnosti a kvalitě pojistného kmene, ale pouze na neovlivnitelné fyzikální síle.

Bez ohledu na spouštěč použitý u jednotlivých cat bondů, ke každému cat bondu je vždy vytvořena zmíněná SPV jako „clearingová“ entita pro vypořádání peněžních toků mezi pojišťovnou a investory. Český zákon o pojišťovnictví tuto entitu nově zahrnuje do právní úpravy a označuje jako tzv. zajišťovací účelovou osobu, která je definována v § 50 ZOP. ZOP nicméně nestanovuje způsob ani podmínky pro založení a vznik takovéto účelové osoby v ČR, ačkoliv to směrnice o zajištění, kterou ZOP transponuje, umožňuje. Česká úprava tedy dovoluje, aby pojišťovny těchto SPV využívaly, nicméně může jít pouze o SPV založené v zahraničí (často bývají SPV zakládány např. v Lucembursku nebo jiných daňových rájích, kde je legislativa a daňovým režim těmto transakcím nakloněn). ZOP nicméně stanovuje informační povinnost vůči ČNB o tom, že pojišťovna či zajišťovna uzavřela se zahraniční SPV smlouvu, a to do 30 dnů od uzavření.

ČNB nemůže pojišťovně či zajišťovně zakázat smlouvy tohoto typu uzavírat, nicméně v určitých případech, které zákon definuje, má ČNB oprávnění pojišťovně či zajišťovně zakázat pohledávky z této smlouvy zahrnovat do finančního umístění, nebo může stanovit hodnotu, ve které je lze do finančního umístění zahrnout.

E. Technické rezervy, finanční umístění a solventnost

1. Technické rezervy

Specifičnost pojišťovacího odvětví lze vyjádřit pojmem „obrácený výrobní cyklus⁴“. Ten spočívá v tom, že pojišťovna prodává pojistnou ochranu v době, kdy neví, jaká pojistná plnění budou

⁴ viz Karfíková, M., Příbyl, V. a kol.; Pojišťovací právo. Praha:Leges, 2010, ISBN 978-80-87212-45-5, str. 106 a následující

v budoucnu s konkrétní pojistkou spojena. Pojistné tedy musí odhadovat na základě matematicko-statistických metod a zohledňovat nejistý budoucí vývoj řady faktorů.

Zároveň je nutné si uvědomit, že v pojištění tradičně nastává časová prodleva mezi zaplacením pojistného pojistníkem a výplatou pojistné události. Relativně jednoduchá je situace u „short-tail“ smluv, kdy např. v případě požáru budovy nebo povodně nebude trvat dlouho zjistit rozsah škody a vyplatit ji oprávněné osobě. I tak se ale může stát, že výplata plnění proběhne až po skončení účinnosti pojistné smlouvy. Ještě patrnější časový posun můžeme pozorovat např. u pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla. Lze si představit situaci, kdy drobná dopravní nehoda nezpůsobí žádné na první pohled patrné trvalé následky na jednom z účastníků, nicméně až za několik let např. v souvislosti s jiným vyšetřením se objeví zdravotní problém, který bude vážný a jako jeho prvotní důvod bude označena právě dopravní nehoda, ke které došlo před několika lety.

Z důvodu tohoto časového nesouladu mezi přijetím pojistného a výplatou pojistných plnění jsou pojišťovny povinné vytvářet technické rezervy. Technické rezervy jsou tedy uměle vytvořené položky na straně pasiv (závazků) obchodní bilance, které představují co nejpřesnější odhad hodnoty budoucích závazků pojišťovny/zajišťovny. Těmto závazkům odpovídají na straně aktiv dočasně volné peněžní prostředky, které pojišťovna/zajišťovna investuje do zákonem vymezených investičních nástrojů, a tyto investované prostředky označuje pojmem finanční umístění.

Úprava stanovující tvorbu technických rezerv v zákoně o pojišťovnictví se vztahuje na tuzemské pojišťovny a zajišťovny, případně na pojišťovny a zajišťovny ze třetích států (za předpokladu, že vyhlášená mezinárodní smlouva, nebo u zajišťovny vyhlášená mezinárodní smlouva nebo ZOP nestanoví jinak). Pro pojišťovny a zajišťovny z jiného členského státu platí, že technické rezervy, finanční umístění a úprava solventnosti jsou stanoveny na základě práva domovského státu – v souladu s principem jednotného dohledu domovským státem.

Základní z hlediska stanovování výpočtu technický rezerv je obezřetná pojistně matematická analýza na straně pojišťovny/zajišťovny, která bude zohledňovat budoucí závazky tak, aby se co možná nejvíce blížily skutečnosti. Základní principy pro stanovení technických rezerv uvádí zákon o pojišťovnictví, konkrétní metody výpočtu je každá pojišťovna/zajišťovna povinna uvést jako součást obchodního plánu dle § 15 (3)c, respektive § 37 (3)c ZOP.

Nebezpečím při tvorbě technických rezerv je zejména jejich vytvoření v nedostatečné výši, to znamená, že dochází k podcenění budoucích závazků, což může vyústit v nesprávné stanovení

pojistného a následně v neschopnost dostát svým závazkům, což by mohlo negativně ovlivnit pojistný trh a postavení jednotlivých pojištěnců. Proto se zákonná úprava zaměřuje především na to, aby nedocházelo k tvorbě technických rezerv v nedostatečné výši. Na druhé straně není žádoucí ani opačný extrém, kdy by pojišťovna technické rezervy stanovovala příliš vysoké, zejména za účelem snížení jejich hospodářských výsledků a následně i daňové povinnosti vůči státu.

Z důvodu zajištění efektivní kontroly stanovování a udržování technických rezerv jsou pojišťovny/zajišťovny povinny o každém typu rezervy účtovat zvlášť a odděleně od ostatních závazků. Zároveň jsou pojišťovny/zajišťovny povinny výkazy o tvorbě a výši technických rezerv pravidelně zasílat ČNB, náležitosti tohoto výkazu včetně lhůt k předložení stanoví vyhláška⁵.

Jednotlivé typy technických rezerv jsou definované v § 60 – 68 zákona o pojišťovnictví. Zároveň z důvodu dynamického vývoje v tomto sektoru má pojišťovna povinnost vytvořit i jinou rezervu, pokud by konkrétní závazek nešlo podřadit pod jednu z typů v rámci § 60 – 68. O vytvoření takovéto rezervy má pojišťovna povinnost informovat ČNB, která může upravit způsob výpočtu rezervy, nebo jí zakázat v případě, že její vytvoření shledá bezdůvodným. Tato jiná rezerva však nemůže být použita jako náklad při kalkulaci základu daně z příjmů⁶.

Není cílem mé práce detailně popsat všechny typy technických rezerv, které mají pojišťovny a zajišťovny povinnost vytvářet, a proto jen pro ilustraci zmíním dva z typů technických rezerv, které se používají v životním i neživotním pojištění a pro neživotní pojištění představují objemově nejvýznamnější složku technických rezerv. Jsou to:

- rezerva na nezasloužené pojistné – charakterizuje situaci, která vzniká v případě, kdy se neshoduje doba pojistné ochrany s účetním obdobím pojišťovny a vybrané pojistné je nutné proporčně rozdělit, aby nedošlo k jeho celému spotřebování v jednom roce na úkor následujícího. Např. při uzavření pojistky na dobu 1. 7. 2011 – 30. 6. 2012 spadá polovina pojistné ochrany na rok 2011 a druhá polovina na rok 2012. Při zaplacení celého pojistného najednou při uzavření smlouvy musí tedy pojišťovna stanovit rezervu na nezasloužené pojistné na tuto konkrétní pojistnou smlouvu ve výši poloviny přijatého pojistného. Tuto rezervu pojišťovna rozpustí do svých příjmů až v roce 2012.

⁵ vyhláška České národní banky č. 433/2009 Sb., o způsobu předkládání, formě a náležitostech výkazů pojišťovny a zajišťovny

⁶ viz Karfíková, M., Příbyl, V. a kol.; Pojišťovací právo. Praha:Leges, 2010, ISBN 978-80-87212-45-5, str. 118

- rezerva na pojistná plnění – v neživotním pojištění nejobemnější položka, která vyjadřuje výši škod, ke kterým došlo v průběhu účetního roku. Je obvyklou praxí stanovovat rezervu u každé jednotlivé škody, je to tedy ta část škody, kterou pojišťovna zatím nevyplatila oprávněné osobě, ale očekává, že ji v budoucnu vyplatí. Označuje se zkratkou RBNS (reported, but not settled) a kromě samotné kompenzace obsahuje i náklady na likvidaci. Druhou částí rezervy na pojistná plnění jsou škody, které se staly v rámci účetního období, ale pojišťovně ještě nebyly nahlášený. Tato rezerva se označuje zkratkou IBNR (incurred, but not reported) a stanovuje se většinou pro celý homogenní pojistný kmen na základě zkušeností z historie – používá se metoda chain ladder. Zjednodušeně řečeno se na základě zkušeností z minulých let zprůměruje rozdíl mezi výší celkových škod v jednotlivých letech jejich vývoje a takto získaný index se aplikuje na nový pojistný kmen. Rozdíl takto získaného objemu škod a současné výše škod (vyplacená část + RBNS) by měla činit rezerva IBNR.

Jen pro doplnění předchozího textu – objemově nejvýznamnější položkou u životního pojištění by byla rezerva na pojistné životního pojištění, viz například výroční zpráva České pojišťovny z roku 2009⁷ (zde uvedeno pod pojmem „matematická rezerva“). Důvodem je to, že životní pojistky se uzavírají často na desítky let a zatímco pojistné je placeno většinou po celou dobu ve stejné výši, pojistné riziko se časem zásadně mění. Riziko smrti bude mnohem vyšší u starého člověka, než u mladého člověka, který s pojištěním začíná, a proto si musí pojišťovna velkou část v „mládí“ vybraného pojistného odložit na pozdější dobu, kdy je statistická pravděpodobnost pojistné události mnohem vyšší. Vlastní stanovení pravděpodobnosti úmrtí se stanovuje na základě tzv. úmrtnostních tabulek.

2. Finanční umístění

Jak již bylo uvedeno výše, technické rezervy vytvořené na straně pasiv slouží jako zdroj finančního umístění, které lze charakterizovat jako použití dočasně volných prostředků pojišťovny k realizaci investičního výnosu. Prostředky, které lze použít jako finanční umístění jsou taxativně vymezené v § 70 ZOP, přičemž lze finanční umístění realizovat na území kteréhokoliv členského státu. Zároveň jsou stanoveny maximální limity pro investování do

⁷ Česká pojišťovna a.s.: Výroční zpráva 2009, staženo 12.2.2011 z URL: <http://www.ceskapojistovna.cz/vyrocnizpravy.html>

určitého druhu aktiv. Z důvodu nutnosti pružně reagovat na změny na finančních trzích jsou tyto limity stanovovány vyhláškou⁸.

Zároveň jsou v ZOP obsaženy 4 zásady pro tvorbu finančního umístění, které musí být vzájemně v rovnováze a odpovídat portfoliu konkrétní pojišťovny či zajišťovny. Těmito zásadami jsou:

- zásada bezpečnosti – aby složky finančního umístění poskytovali záruku návratnosti
- zásada rentability – tedy aby složky finančního umístění zabezpečovaly výnos nebo zisk
- zásada likvidity – aby složky finančního umístění umožňovali výplatu pojistných plnění, tedy směnu na peníze v potřebném časovém horizontu
- zásadu diverzifikace – tedy rozložení finančního umístění mezi různé subjekty, které navzájem nejsou majetkově či jinak provázány, aby případně problémy vzniklé u jednoho subjektu nespustili řetězovou reakci ohrožující pohledávky pojišťovny či zajišťovny

Nicméně je nutné udržovat jednotlivé zásady v rovnováze s ohledem na charakter portfolia. Například u životního pojištění, kdy lze očekávat výplatu pojistných plnění až po dlouhém čase, lze více preferovat rentabilitu před likviditou, stejný přístup by ale u neživotního pojištění mohl způsobit problémy.

Další požadavky stanovené ZOP ohledně finančního umístění pro tuzemskou pojišťovnu, tuzemskou zajišťovnu, případně pojišťovnu ze třetího státu, zahrnují zejména postup v případě, kdy závazky výplaty pojistného plnění jsou vyjádřeny v cizí měně. Pokud objem těchto závazků přesáhne 7 % celkových závazků pojišťovny/zajišťovny, pak musí držet odpovídající objem finančního umístění v cizí měně závazku. Rovněž je v § 75 upraven způsob evidence skladby finančního umístění.

3. Solventnost pojišťoven a zajišťoven

Solventností se rozumí schopnost pojišťovny či zajišťovny dostát svým závazkům z přejatých pojistných či zajišťovacích smluv. Důvodem měření solventnosti je skutečnost, že náklady pojišťovny/zajišťovny ve formě technických rezerv jsou vždy pouze odhadem. Tento odhad nicméně nemusí vždy odpovídat pravdě, např. v případě nahodilých a zásadních katastrofických událostí. V takovémto případě musí pojišťovna/zajišťovna disponovat

⁸ vyhláška České národní banky č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví

dostatečným množstvím vlastních zdrojů, kterými je připravena tyto výkyvy krýt. Měření solventnosti tedy ukazuje, jestli má pojišťovna/zajišťovna dostatečné množství vlastních zdrojů ve srovnání se závazky z přijatého pojištění/zajištění.

Zákon zavádí pojmy požadovaná míra solventnosti, disponibilní míra solventnosti a garanční fond. Požadovaná míra solventnosti je hranicí, pod kterou pokud klesne disponibilní míra solventnosti pojišťovny či zajišťovny, má ČNB dodatečné pravomoci v rámci dohledu zasáhnout a uložit opatření, která mají za cíl pokles disponibilní míry solventnosti zvrátit.

Disponibilní míra solventnosti vychází z vlastních zdrojů pojišťovny/zajišťovny, očištěné o případnou ztrátu z předchozích období a hodnotu nehmotného majetku.

Konkrétní výpočet požadované i disponibilní míry solventnosti stanoví ve své vyhlášce⁹ ČNB. Výše garančního fondu je určena jako 1/3 požadované míry solventnosti, nicméně s ohledem na minimální absolutní hodnoty podle provozované činnosti stanovené zákonem o pojišťovnictví v § 77. Tato minima jsou stanovena z důvodu dostatečnosti vlastních zdrojů i v počátečních fázích pojišťovací/zajišťovací činnosti, kdy jsou příjmy z pojistného malé a náklady během prvních let vysoké.

Problémem měření solventnosti v tomto režimu (označovaném jako Solvency I) je absolutní nereflexivní struktury pojistného kmene konkrétní pojišťovny/zajišťovny. Zásadně jiné výkyvy a trendy se budou objevovat např. u pojištění majetku a u pojištění odpovědnosti. Zároveň i v rámci např. majetkového pojištění je obrovský rozdíl v rizikovosti portfolia, které se převážně skládá z průmyslových rizik, než u portfolia spíše rezidenčního. Z tohoto důvodu je již řadu let na evropské úrovni připravován proces změny měření solventnosti na tzv. Solvency II. Solvency II je koncipován jako systém, který by měl zohledňovat veškerá kvantifikovatelná rizika související s výkonem činnosti v pojišťovnictví a jejich dopad do hospodaření pojišťovny.

Za účelem dalšího postupu v přípravách nového regulatorního rámce vznikl v roce 2009 na základě Rozhodnutí komise 2009/79/EC¹⁰ Evropský výbor orgánů dozoru nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním, ten byl v roce 2011 nahrazen novým orgánem dohledu

⁹ vyhláška České národní banky č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví

¹⁰ Rozhodnutí Komise ze dne 23. ledna 2009 o zřízení Evropského výboru orgánů dozoru nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním

- Evropským orgánem dohledu (Evropským orgánem pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění)¹¹, zkráceně „EIOPA.“

Základní právní rámec byl položen na základě směrnice o Solvency II¹² z roku 2009, v současné době se připravuje legislativa 2. úrovně, která již bude obsahovat přesné parametry pro výpočet podle nových pravidel. Podle aktuálního časového plánu EIOPA¹³ by měla být proces schvalování dokončen do března 2012, poté by začal proces implementace členskými státy.

Rámec Solvency II se skládá ze 3 hlavních pilířů:

1. pilíř – stanovení MCR a SCR (minimum capital requirement a solvency capital requirement). SCR je kapitálový požadavek pro případ události, jejíž pravděpodobnost vzniku je 0.5 % (je tedy pravděpodobné, že nastane jednou za dvě stě let) a bude postaven na bázi zvážení každého rizika, které pojišťovna nese. MCR bude koncipován jako určité procento z SCR (v současné době se uvažuje 40 % - 25 %)¹⁴, při snížení kapitálu na po hranici MCR dojde k intervenci dohledového orgánu. MCR by měl být koncipován jako kapitál potřebný v případě vzniku nepříznivé události s pravděpodobností 15 % (tedy lze ji očekávat v průměru jednou za 7 let).
2. pilíř – stanovuje především vyšší nároky na vnitřní kontrolní systém a systém řízení rizik tak, aby pojišťovny a zajišťovny byly s to určit rizika, jímž jsou exponována, správně posoudit výši potřebného kapitálu a tu udržovat. Zároveň stanoví nároky na spolupráci s regulátorem a monitoring
3. pilíř – zahrnuje úpravu týkající se povinného zveřejňování informací veřejnosti, čímž se snaží o zlepšení disciplíny na trhu a transparentnosti.

Nicméně ani Solvency II není zdaleka dokonalý a jeho implementace je velmi náročná. Jako příklad bych uvedl situaci na poli katastrofického zajištění, se kterým mám v praxi zkušenost. V rámci Solvency II mají pojišťovny v podstatě dvě možnosti. První je vytvoření a použití tzv. vnitřního modelu, což je zjednodušeně řečeno aplikace, která dokáže na základě dostatečně kvalitních vstupních dat (souřadnice budov, nadmořská výška, stavební materiál, počet pater,

¹¹ na základě Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010, ze dne 24. listopadu 2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění), o změně rozhodnutí č. 716/2009/ES a o zrušení rozhodnutí Komise 2009/79/ES

¹² Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solvency II)

¹³ Solvency II Medium Term Workplan 2011-2014, EIOPA-11/002, 6 leden 2011, str. 7, staženo dne 1.3.2011 z URL: <https://eiopa.europa.eu/work-in-progress/index.html>

¹⁴ EIOPA Report on the fifth Quantitative Impact Study (QIS5) for Solvency II, EIOPA, 14 březen 2011, str. 24, staženo 20.3.2011 z URL: <https://eiopa.europa.eu/publications/reports/index.html>

atd.) posoudit vliv živelných událostí určité intenzity na portfolio konkrétní pojišťovny. Model dokáže na základě desítek tisíc simulací vyhodnotit očekávané roční škody a i jejich extrémní hodnoty v rámci určitého časového horizontu (např. 100letá povodeň, 200-letá povodeň). Pro zajímavost v rámci Solvency II se pro katastrofická krytí zjišťuje právě schopnost pojišťovny vlastními zdroji pokrýt událost, která se v průměru stane jednou za 200 let. Vývoj podobných modelů trvá nicméně čas a navíc je na každé pojišťovně / zajišťovně, aby obhájila parametry modelu a jeho fungování před svým orgánem dohledu a regulátoři, kteří by měly tyto interní modely prověřovat a schvalovat, na to dle mého názoru v současné době nejsou připraveni.

Alternativou tomuto řešení je tzv. standardní rovnice (standard formula), což je poměrně jednoduchý vzorec, který na základě výše celkové pojistné částky v jednotlivých regionech vypočítá očekávanou výši „200-leté“ škody. V ČR se používají regiony odpovídajícím poštovním okruhům –podle prvních dvou čísel PSČ, tedy rozdělení celé republiky na zhruba 60 regionů, což může dát jen velice hrubou představu o rozložení portfolia. Problém tohoto přístupu je také v tom, že standardní vzorec je nastaven tak, aby zhruba odpovídal výstupům z modelů pro největší pojišťovny na trhu, u pojišťoven s menším portfoliem, nebo jiným než standardním rozdělením v regionech, tento přístup selhává. Dalším nedostatkem standardního vzorce je to, že vrací způsob stanovování expozice pojišťoven o deset a více let zpátky, tedy před vznik modelů a ve většině případů jeho použití vede k mnohem vyššímu odhadu škod, než na základě modelací. Přitom u mnoha pojišťoven ve střední a východní Evropě je matematických modelů úspěšně využíváno k určování kapacity zajistných katastrofických programů již několik let a tržním „standardem“ je krytí proti 250-letým událostem.

F. Dohled nad pojistným trhem

1. Podmínky výkonu dohledu a opatření k nápravě

Vzhledem k množství klientů pojišťoven nelze předpokládat, že by efektivní kontrolu nad jejím hospodařením mohli vykonávat její klienti. Zároveň ale případná insolvence pojišťovny by mohla způsobit paniku mezi spotřebiteli, a proto je vhodné, aby stát v zájmu ochrany spotřebitele vykonával na těchto subjekty dozor. Termín dozor má co do obsahu rovnocenný význam jako ve finančnictví používaný termín dohled. Rozdílem je to, že narozdíl od dozoru dohled je vykonáván subjekty rozdílnými od státu, ačkoliv pravidla pro činnost a fungování pojišťoven a zajišťoven jsou státem stanovena a státní mocí vymáhána.

Dozor se tedy obecně zaměřuje na pozorování určitého stavu či činnosti (v tomto případě fungování nepodřízených subjektů –pojišťoven a zajišťoven, ale i dalších osob jejichž činnost

s pojišťovnictvím souvisí), hodnocení zjištěných skutečností a případně aplikace prostředků směřujících k zajištění účelu sledovaného dozorovou činností.¹⁵

Dozor v pojišťovnictví převzala v roce 2006 od Ministerstva Financí ČR Česká národní banka (ČNB) na základě novely zákona č. 6/1993 Sb., o České národní bance¹⁶. Tato pravomoc je stanovena viz § 44 (1) písm. c, kde je uvedeno, že ČNB vykonává dohled nad „pojišťovnami, zajišťovnami, penzijními fondy a dalšími osobami působícími v oblasti pojišťovnictví a penzijního připojištění podle zvláštních právních předpisů.“

Předmětem dohledu je zejména dodržování zákona o pojišťovnictví a dalších předpisů v rozsahu, ve kterém se vztahují k pojišťovnictví. Zejména se jedná o kontrolu souladu vykonávané činnosti s vydaným povolením, kontrolu solventnosti a kontrolu způsobu výpočtu technických rezerv a skladby finančního umístění – tyto typy kontrol se souhrně označují jako finanční dohled. Dalšími předměty dohledu jsou kontrola plnění povinností uložených ČNB, správného vedení účetnictví, dostatečnosti kontrolního a řídicího systému a také kontrola nad činnostmi pojišťovny ve skupině.

Finanční dohled ČNB vykonává vůči tuzemské pojišťovně a zajišťovně, dále vůči pojišťovně a zajišťovně ze třetího státu s ohledem na činnost provozovanou na území ČR, případně i dalších členských států v případě zvýhodnění, pokud vyhlášená mezinárodní smlouva nestanoví jinak. Dohled nad pojišťovnami a zajišťovnami z členských států je v souladu s principem jednotného pasu uplatňován až na výjimky domovským orgánem dohledu.

Doplňkový dohled nad činnostmi pojišťovny ve skupině je žádoucí z důvodu ne vždy zcela jasných vazeb uvnitř skupiny, kdy je zejména třeba vyloučit situaci, kdy by rizika přejímaná jednotlivými pojišťovnami ve skupině byla kryta stejným kapitálem, proto se zde používá upravený výpočet disponibilní míry solventnosti.

Vzhledem k často mezinárodnímu charakteru pojišťovací činnosti je ČNB oprávněna získávat a poskytovat informace orgánům dohledu v jiných státech a dalším organizacím činným v pojišťovnictví (za předpokladu dodržování podmínek mlčenlivosti). Za účelem dostatečných informací pro výkon kontroly od stolu zákon o pojišťovnictví vyjmenovává řadu výkazů, které jsou pojišťovny a zajišťovny povinny ČNB odevzdávat. Zároveň může ČNB za podmínek stanovených ZOP vykonávat kontrolu na místě a vynucovat si součinnost pořádkovými

¹⁵ viz Bakeš, M., Karfíková, M., Kotáb, P., Marková, H. a kol.: Finanční právo. 5. upravené vydání, Praha: C. H. Beck, 2009, str. 50 a následující

¹⁶ novela zákona č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem

pokutami. Pořádkové pokuty může ČNB udělit tuzemské pojišťovně či zajišťovně, pojišťovně a zajišťovně ze třetího státu nebo osobám ve skupině v případě, že znemožní, nebo závažně ztíží výkon dohledu a to až do výše 5 milionů Kč. Pokutu lze uložit i opakovaně až do maximálního úhrnu 20 milionů Kč v průběhu kalendářního roku.

Výkon kontroly se řídí kontrolním řádem¹⁷ a základní pravidla pro výkon kontroly na místě jsou uvedena v § 94 ZOP, zejména na základě jaké iniciativy lze kontrolu konat, kdo ji může provádět, jaká má oprávnění vůči kontrolovaným osobám a povinnosti.

V případě, že ČNB zjistí při kontrole nedostatky, uloží kontrolovanému subjektu nedostatky v určené lhůtě odstranit. Prostředkem nápravy může být například i nařízení provedení změny v osobách, jejichž činnost souvisí se zjištěnými nedostatky (zejména pokud jsou nedostatky zjištěny opakovaně). ČNB má právo v případě, že neuhrazená ztráta pojišťovny nebo zajišťovny přesahuje 20 % základního kapitálu, rozhodnout o přednostním použití zisku po zdanění k úhradě této ztráty, nebo ke snížení základního kapitálu o částku ztrátě odpovídající.

Pokud by zjištěné nedostatky mohly ohrozit, nebo již ohrožují splnitelnost závazků tuzemské pojišťovny nebo zajišťovny, má ČNB v závislosti na závažnosti nedostatků povinnost postupovat dle § 95 (4) ZOP, tedy:

- nařídit předložení ozdravného plánu,
- omezit nebo zakázat volné disponování s aktivy,
- zavést nucenou správu,
- pozastavit oprávnění k uzavírání pojistných a (aktivních) zajistných smluv nebo
- nařídit převedení kmene pojistných nebo zajistných smluv.

Dále může ČNB rozhodnout o předběžném opatření v případě nebezpečí z prodlení, kdy hrozí vážné ohrožení zájmů osob oprávněných z pojištění nebo nebezpečí z prodlení.

V případě nebezpečí z prodlení může být vydání jednoho z výše uvedených rozhodnutí prvním úkonem v řízení, rozklad podaný proti tomuto rozhodnutí nemá odkladný účinek.

Ozdravného plánu lze využít v případech taxativně stanovených v § 98 ZOP. Na rozdíl od dalších prostředků nápravy u zajistného plánu budoucnost pojišťovny či zajišťovny zůstává v rukách managementu, respektive vlastníků pojišťovny nebo zajišťovny. Proto takto ČNB postupuje v případech, kdy zjištěné nedostatky nejsou natolik závažné, aby odůvodňovaly např. nucenou správu.

¹⁷ zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů

Nucenou správu ČNB uvaluje v případech, kdy již bezprostředně hrozí ohrožení splnitelnosti závazků nebo došlo k poklesu disponibilní míry solventnosti pod výši garančního fondu a ČNB má za to, že bez její intervence se tato situace bude nadále zhoršovat. Zavedením nucené správy přecházejí práva statutárních orgánů na správce, pozastavuje se výkon funkce dalších orgánů, ruší se prokura a pojišťovna/zajišťovna bez souhlasu správce nemůže uzavírat nové pojišťovací/zajišťovací smlouvy ani nakládat s aktivy. Nucená správa se zapisuje do obchodního rejstříku a ČNB je z důvodu závažnosti tohoto opatření povinna informovat veřejnost prostřednictvím sdělovacích prostředků a uveřejnit toto rozhodnutí způsobem umožňujícím dálkový přístup. Dále ČNB informuje dohledové orgány v zemích, kde pojišťovna/zajišťovna vykonávala svou činnost. Rozhodnutí o zavedení nucené správy se doručuje tuzemské pojišťovně/zajišťovně a správci. Nucený správce je jmenován ČNB ze seznamu nucených správců, který ČNB vede. ČNB na žádost do seznamu zapíše osobu, která musí splňovat podmínky důvěryhodnosti, vzdělání (vysokoškolské právnické nebo ekonomické) a odpovídající praxe (např. osoba s praxí řízení podobné instituce, auditor). Dále do seznamu zapíše ČNB osobu z jiného členského státu, která se prokáže oprávněním vydaným příslušným orgánem dohledu tuto činnost vykonávat. Povinnosti správce stanoví § 101 ZOP, mezi ty hlavní patří obnovení stability, likvidity a solventnosti tuzemské pojišťovny/zajišťovny. V případě neplnění povinností ČNB správce odvolá, rozklad proti tomuto rozhodnutí nemá odkladný účinek, zejména z důvodu omezení možnosti zneužití pravomocí nuceného správce.

V rámci nucené správy dochází k pozastavení oprávnění uzavírat pojistné a zajištěné smlouvy, včetně rozšiřování závazků ze smluv převzatých. Toto opatření lze nicméně použít i samostatně pokud je ohrožena splnitelnost závazků pojišťovny/zajišťovny a předchozí opatření ČNB nevedla k nápravě. Narozdíl od nucené správy ČNB použije toto opatření v případě splnění zákonných podmínek i proti pojišťovně/zajišťovně ze třetího státu.

Dalším opatřením je převod pojistného kmene, který ČNB může pojišťovně nařídit v případě ohrožení schopnosti dostát svým závazkům, v souvislosti s nucenou správou, pozastavením oprávnění uzavírat nové pojistné smlouvy nebo odnětím povolení k provozování pojišťovací činnosti. ČNB může převod pojistného kmene nařídit jak tuzemské pojišťovně, tak i pojišťovně ze třetího státu s ohledem na ty pojistné smlouvy vztahující se k pojišťovací činnosti na území ČR. Přebírat pojistný kmen může logicky pouze pojišťovna, jejíž povolení k provozování pojišťovací činnosti odpovídá rozsahem převáděnému kmeni. Zároveň převodem nesmí dojít k ohrožení splnitelnosti závazků z převáděných pojistných smluv, k ohrožení stability přebírající pojišťovny a v případě dobrovolného převodu na návrh převádějící pojišťovny ani k ohrožení stability této převádějící pojišťovny. Přebírající pojišťovnou může být jak tuzemská pojišťovna,

tak i pojišťovna z jiného členského státu, která provozuje na území ČR pojišťovací činnost v souladu s ZOP, nebo pojišťovna ze třetího státu provozující činnost na území ČR prostřednictvím pobočky. Přebírající pojišťovna má povinnost do 30 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí ČNB a převodu pojistného kmene uveřejnit a písemně sdělit pojistníkům, jejichž smlouvy jsou předmětem převodu, své sídlo (sídlo pobočky), obchodní firmu a další důležité informace a zároveň pojistníky poučí o jejich právech souvisejících s převodem pojistného kmene, zejména o právu do jednoho měsíce od doručení sdělení pojistnou smlouvu vypovědět na základě § 22 (4) zákona o pojistné smlouvě. Obdobná ustanovení platí pro převod kmene zajistných smluv pojišťovny nebo zajišťovny, nicméně s výjimkou informační povinnosti přebírající pojišťovny nebo zajišťovny vůči pojistníkům, protože zajistné smlouvy nemají přímý vztah vůči uzavřeným pojistným smlouvám.

Zároveň je ČNB povinna s ohledem na ochranu oprávněných osob informovat orgány dohledu členských států, kde předmětná pojišťovna/zajišťovna vykonávala svoji činnost, o rozhodnutí o předběžném opatření, nucené správě, pozastavení oprávnění k uzavírání pojistných či zajistných smluv a o převodu kmene pojistných nebo zajistných smluv. Tato opatření se souhrnně označují jako reorganizační opatření¹⁸. Zrcadlové právo pak má ČNB v souvislosti s informací o přijatých reorganizačních opatřeních přijatých vůči pojišťovně z členského státu, která provozuje činnost na území ČR. ZOP pro tento případ stanoví povinnost ČNB informovat veřejnost a poskytnout na vyžádání součinnost domovskému orgánu dohledu.

Pravomoci ČNB vůči pojišťovnám a zajišťovnám z jiného členského státu jsou omezené, v případě, že ČNB zjistí porušování zákona, v první řadě je za zjednání nápravy odpovědný orgán dohledu domovského státu. V případě, že i po této notifikaci není sjednána náprava, může ČNB ukládat pokuty a v krajním případě zakázat na území ČR sjednávat nové pojistné/zajistné smlouvy. O takovém rozhodnutí povinně informuje domovský orgán dohledu.

Vůči pojišťovnám a zajišťovnám ze třetích států postupuje ČNB obdobně jako vůči tuzemským pojišťovnám a zajišťovnám, s určitými specifiky. V případě zjištění nedostatků spočívajících v porušení právních předpisů ČR (a právních předpisů jiných členských států v případě zvýhodnění), nařídí ČNB výměnu ve funkci vedoucího pobočky, odpovědného pojistného matematika nebo škodního zástupce pro vyřizování škod z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, pokud je zde souvislost mezi činností těchto osob a zjištěnými nedostatky. Pokud ČNB

¹⁸ dále viz definice reorganizačních opatření dle Článku 2, písm. c) směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/17/ES ze dne 19. března 2001 o reorganizaci a likvidaci pojišťoven

zjistí, že nedostatky mohou ohrozit nebo ohrožují splnitelnost závazků pojišťovny/zajišťovny, použije vhodné opatření dle § 113 (3). Tato opatření odpovídají opatřením použitelným proti tuzemské pojišťovně nebo zajišťovně, s výjimkou nucené správy. Opatření jsou svým rozsahem limitována vůči majetku a činnosti pojišťovny/zajišťovny na území ČR, u pojišťoven v rámci zvýhodnění i na ostatní členské státy.

Nejzásadnějším opatřením z hlediska fungování pojišťovny nebo zajišťovny je odnětí povolení pojišťovně nebo zajišťovně k provozování pojišťovací nebo zajišťovací činnosti. Proto se toto opatření používá jen v těch nezávažnějších případech porušování ZOP a ČNB tak může postupovat proti tuzemským pojišťovnám a zajišťovnám a pak pojišťovnám a zajišťovnám ze třetích států. Důvody pro odnětí povolení jsou taxativně vymezeny v § 116 ZOP, především jde o předlužení, platební neschopnost, uvedení nesprávných údajů zásadních pro udělení povolení, faktické nevykonávání povolené činnosti a vlastní žádost (například z důvodu přeměny společnosti či družstva). Odnětím povolení pojišťovna/zajišťovna, s výjimkou odnětí na vlastní žádost, vstupuje do likvidace. Odnětí povolení znamená nemožnost sjednávat nové pojistné či zajistné smlouvy, případně rozšiřovat závazky z těch stávajících, nicméně i nadále je pojišťovna nebo zajišťovna povinna se řídit zákonem o pojišťovnictví a vyrovnat se se svými závazky. Je tedy umožněno sjednávat pasivní zajišťovací smlouvy za účelem krytí pojistného kmene přijatého před účinností odnětí povolení. Pojišťovně a zajišťovně ze třetího státu ČNB rovněž odejme povolení v případě, že jí bylo odňato z důvodu nedostatečné solventnosti v jiném členském státě nebo v zemi jejího sídla. Odnětí povolení pojišťovně z třetího státu má za následek rovněž odejmutí zvýhodnění. Z důvodu závažnosti tohoto opatření je stanovena vzájemná informační povinnost orgánů dohledu členských států a ČNB.

ČNB může odejmout pouze část povolení k pojišťovací / zajišťovací činnosti. A to v případě uvedených v § 118 ZOP. Příkladem bude odejmutí části povolení pro ta pojistná odvětví, pro která přestala pojišťovna plnit požadavek na minimální výši základního kapitálu. Pro ostatní pojistná odvětví nicméně zůstane povolení zachováno.

2. Správní delikty

Zákon upravuje na základě principů správního trestání přestupky fyzických osob a správní delikty právnických osob. Skutkové podstaty přestupků jsou definovány jako porušení povinností stanovených fyzickým osobám zákonem o pojišťovnictví, zejména v souvislosti s nedodržením určité informační povinnosti stanovené ZOP, uvedením nepravdivých údajů, případně porušením mlčenlivosti. Za přestupek lze uložit pokutu v závislosti na typu přestupku do výše 1 mil. Kč.

Správní delikty právnických osob lze rozdělit do jednotlivých kategorií:

- delikty jakýchkoliv právních osob v zásadě ekvivalentní skutkovým podstatám přestupků fyzických osob a spočívající především v nedodržení informační povinnosti nebo uvedení nepravdivých údajů. Pokuty jsou stejně jako u přestupků FO do výše 1 mil. Kč.
- delikty pojišťoven, zajišťoven a případně pojišťovacích holdingových osob spočívající v nedodržování ustanovení zákona o pojišťovnictví a dalších souvisejících předpisů. Vzhledem k vyšší závažnosti lze udělit pokutu až do výše 50 mil. Kč
- speciální případ v souvislosti s výjimkou z diskriminace, kdy pojišťovna neuveřejní nebo neaktualizuje údaje odůvodňující stanovení odlišných sazeb pojistného podle pohlaví. Pokuta za tento správní delikt je do výše 100 tisíc Kč, při opakovaném udělení se pokuta navyšuje až do výše 500 tisíc Kč.

Zákon stanoví subjektivní prekluzivní lhůtu v délce 1 roku na zahájení řízení od doby, kdy se o správním deliktu dozvěděl. Objektivní prekluzivní lhůta je 3 roky, pro pojišťovny a zajišťovny 5 let od doby, kdy byl správní delikt spáchán. K omezení striktní odpovědnosti právnických osob (bez ohledu na zavinění, které současná právní úprava ve spojení s právními osobami nezná) zákon zavádí liberační důvod. Právnická osoba se odpovědnosti zprostití, pokud prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které od ní bylo možné požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila. Správní delikty podle ZOP projednává a náklady na správní řízení vybírá a vymáhá ČNB. Příjmy z pokut jsou příjmem státního rozpočtu.

3. Přeměna a likvidace tuzemské pojišťovny nebo zajišťovny

Poslední část úpravy tematicky řazená pod dohled ČNB v rámci 3. části zákona o pojišťovnictví jsou některá zvláštní ustanovení týkající se přeměny tuzemských pojišťoven a zajišťoven a jejich likvidace.

Zvláštní ustanovení týkající se přeměny pojišťovny/zajišťovny souvisejí s požadavky na ochranu pojištěnců a oprávněných osob. Zároveň je v ZOP a komunitární úpravě stanovena povinnost omezit vykonávanou činnost pouze na činnost související s pojištěním¹⁹. Z tohoto důvodu je zakázána fúze pojišťovny či zajišťovny s osobou, která není pojišťovnou či zajišťovnou a převod jmění od osoby jiné než pojišťovny či zajišťovny. Zároveň jakákoliv přeměna pojišťovny či zajišťovny je podmíněna souhlasem ČNB, která musí posoudit dopady přeměny na účastníky

¹⁹ viz Karfíková, M., Příbyl, V. a kol.; Pojišťovací právo. Praha:Leges, 2010, str. 168

pojištění. V případě přeshraniční fúze je rovněž ČNB povinna konzultovat fúzi s příslušným orgánem dohledu.

Likvidací se pojišťovna nebo zajišťovna zrušuje vždy, pokud nedošlo k jejímu zrušení fúzí nebo rozdělením. Přednostně se přitom musí uspokojit nároky osob vyplývající z pojištění či zajištění, přičemž při uspokojování nároků nesmí docházet k preferování nároků vzniklých na území jiných členských států, stejně jako nesmí docházet k diskriminaci na základě národnosti, státní příslušnosti, pohlaví, bydliště, ani jiných podobných kritérií. Likvidátora jmenuje ČNB z jím vedeného seznamu likvidátorů. Likvidátor musí obdobně jako správce splňovat podmínky důvěryhodnosti, dostatečné vzdělanosti a praxe. Likvidátorem může být osoba fyzická i právnická. Likvidátorem nesmí být osoba, která byla auditorem zrušované pojišťovny, nebo se na auditu jakkoliv podílela, dále pak osoby, které v pojišťovně působily ve funkci odpovědného pojistného matematika, nuceného správce, a osoby mající vztah ke zrušované pojišťovně či zajišťovně, který by jim mohl bránit v řádném výkonu funkce likvidátora. Po skončení likvidace dojde k zániku tuzemské pojišťovny nebo zajišťovny na základě žádosti o výmaz z obchodního rejstříku, se kterým musí ČNB vyslovit souhlas. Ustanovení pro likvidaci tuzemské pojišťovny nebo zajišťovny se obdobně použijí pro likvidaci pojišťovny a zajišťovny zetřetího státu. V případě pojišťovny ze třetího státu, která založila pobočky na území více členských států, jsou dohledové orgány povinny svůj postup vzájemně koordinovat.

IV. Úprava pojišťoven a zajišťoven ve Velké Británii

Zásadní přelom v regulaci pojištnictví ve Velké Británii bylo přijetí zákona o finančních službách a finančních trzích (Financial Services and Markets Act, dále jen „FSMA“), který nabyl účinnosti v roce 2000 a vedl k zásadní konsolidaci regulace finančního sektoru ve Velké Británii. Tímto zákonem byl vytvořen jeden dohledový orgán, který převzal postupem času dohled nad jednotlivými sektory finančního trhu od menších, do té doby fungujících, agentur. Tento dohledový orgán dostal název „Financial Services Authority“ (dále jen „FSA“). FSA je nestátní firma s právní formou company limited by guarantee, jejíž výkonná rada je jmenována britským ministerstvem financí (HM Treasury).²⁰

FSA má na základě FSMA jako své hlavní čtyři úkoly následující:

- Důvěra v trh,
- Povědomí veřejnosti,
- Ochrana spotřebitelů,
- Snižování finanční kriminality.

Za účelem dosažení těchto cílů má FSA právo vydávat obecně závazné předpisy, které se týkají regulovaných osob na základě § 138 FSMA. Těmito předpisy ovšem nesmí omezovat jiné pojišťovny či zajišťovny z EHP ve výkonu činnosti na území Velké Británie (dále jen „Velká Británie“, nebo „VB“), pokud se tak děje v souladu s komunitární legislativou. Vzhledem k tomu, že ustanovení FSMA ohledně výkonu pojišťovací činnosti pojišťovnami a zajišťovnami z jiných členských států na území VB jsou v souladu s principy popsány v rámci části o výkonu pojišťovací či zajišťovací činnosti pojišťovnami a zajišťovnami z jiného členského státu, nebudu se již touto úpravou znovu zabývat a zaměřím se na úpravu pro činnost britských firem.

FSA za dobu své existence vytvořilo rozsáhlou síť předpisů a principů pro regulované osoby v rámci trhu Velké Británie, veškerá tato úprava je součástí veřejně dostupné Příručky FSA (FSA Handbook, dále jen „Příručka“), která obsahuje v podstatě veškerá pravidla, kterými se regulované osoby musí řídit. Kromě závazných pravidel Příručka obsahuje i další informace, které mají pomocný nebo návodný účel. Celkově je Příručka protkána extrémním množstvím odkazů, což ve spojitosti s rozsáhlým okruhem regulovaných osob a kryté materie způsobuje značnou nepřehlednost tohoto pro finanční trh zásadního dokumentu.

²⁰ blíže viz www.fsa.gov.uk

Dále se FSA snaží o přístup na bázi principů místo pro kontinentální Evropu včetně ČR typickou snahu o co nejpresnější popis pomocí závazných ustanovení. Vzhledem k rozsahu Příručky se to ovšem dle mého názoru FSA příliš nedaří.

Hlavní bloky, na které je příručka rozdělena, jsou následující:

1. **High-level standards** – obsahují všeobjímající standardy, které jsou závazné vůči všem osobám regulovaným FSA a také vůči všem tzv. schváleným osobám (approved persons) – tedy osobám, které musí být potvrzeny FSA před tím, než začnou vykonávat určitou funkci;
2. **Prudential standards** – tedy standardy finanční (kapitálové), pod kterými se skrývají jak obecné požadavky, tak požadavky aplikované pouze na pojišťovny a zajišťovny;
3. **Business standards** – každodenní obchodní standardy, specificky stanovené pro určité typy firem (investiční společnosti, banky a hypoteční banky, firmy spravující prostředky klientů). S výjimkou dlouhodobých kontraktů životního pojištění se nevztahuje na pojišťovny a zajišťovny, nebudu se proto této kategorii nadále věnovat;
4. **Regulatory processes** – blok upravující především dohledové pravomoci FSA a požadavky na firmy v souvislosti s výkonem dohledu, dále pak pokuty za disciplinární delikty;
5. **Redress** – způsob řešení stížností vůči firmám na finančním trhu, procedury, které musejí firmy zavést, způsob řešení stížností firem vůči FSA a úprava Financial services compensation scheme;
6. **Special sourcebooks** – jedná se v podstatě o výtahy úpravy z Příručky specifické pro určité typy firem, většinou se jedná o menší a střední firmy;
7. **Listing, Prospectus and Disclosure Rules** – úprava týkající se společností kotovaných na burze.

Z důvodu omezeného rozsahu práce a snahy o srovnání britské úpravy v pojišťovnictví se budu zabývat úpravou především v rámci bloků 1, 2 a 4.

A. High-level standards

„Standardy vysoké úrovně“, jak by mohl znít doslovný překlad tohoto bloku, v sobě zahrnují řadu kapitol týkajících se obecných požadavků na autorizované osoby. Z hlediska pojišťovnictví jsou zásadní především tyto:

1. PRIN – Principles for Business

2. SYSC – Senior Management Arrangements, Systems and Controls
3. COND – Threshold Conditions
4. APER – Statements of Principle and Code of Practice for Approved Persons
5. FIT – The Fit and Proper Test for Approved Persons

Jednotlivé skupiny se pokusím postupně přiblížit.

1. Principles for Business

Základní principy pro obchod (Principles for Business) se týkají nejen pojišťoven a zajišťoven, ale jsou to obecné principy, jimiž se musí řídit všechny osoby, které podléhají regulaci FSA (dále jen „autorizované osoby“). Principy stanovují základní požadavky, které jsou pak konkretizovány v dalších závazných ustanoveních Příručky. Principy jsou následující:

1. Integrita – společnost musí provozovat svou činnost s integritou,
2. Odbornost, opatrnost a péče - společnost musí provozovat svou činnost s náležitou odborností, opatrností a péčí,
3. Řízení a kontrola - společnost musí vyvíjet náležitou péči při organizování a kontrole svých záležitostí tak, aby je vykonávala efektivně a zodpovědně, s odpovídajícím systémem řízení rizik,
4. Finanční vybavenost - společnost musí udržovat odpovídající finanční zdroje,
5. Tržní chování – společnost musí sledovat řádné standardy chování na trhu,
6. Zájmy klientů – společnost musí řádně dbát na zájmy svých klientů a zacházet s nimi poctivě,
7. Komunikace s klienty – společnost musí řádně dbát na informační potřeby svých klientů a komunikovat s nimi způsobem, který je jasný, poctivý a není zavádějící,
8. Střet zájmů – společnost musí přistupovat ke střetu zájmů poctivě, a to jak při střetu zájmů mezi sebou a klientem, tak i mezi klienty navzájem,
9. Zákazníci: vztah důvěry – společnost musí postupovat s řádnou péčí k zajištění vhodnosti rad a diskrečních rozhodnutí u všech klientů, kteří jsou oprávněni důvěřovat mínění společnosti,
10. Aktiva klientů – společnost musí zajistit odpovídající ochranu klientských aktiv, pokud je za ně odpovědná,
11. Vztah s regulátory – společnost musí otevřeně spolupracovat se svými regulátory a musí FSA informovat o všem, co se společnosti týká a o čem lze předpokládat, že by FSA informaci očekávala.

2. Senior Management Arrangements, Systems and Controls

Pod touto skupinu „Úprava, Systémy a Kontrola Vrcholového Managementu“ se řadí následující požadavky kladené na zajištění řádného řízení firmy a odpovědnosti vrcholového managementu.

Podle tohoto pravidla má firma povinnost udržovat jasné a vhodné rozdělení důležitých funkcí a zodpovědností za ně mezi ředitele a vrcholový management tak, aby bylo vždy jasné, kdo za jakou funkci odpovídá, a byla tak umožněná kontrola nad činností firmy. Zároveň je každá firma povinna o rozdělení zodpovědností vést písemné záznamy po dobu 6 let.

Dále jsou firmy povinny zavést takové systémy a kontroly, které odpovídají rozsahu provozované činnosti. To s sebou nese vytvoření takových vnitřních řídicích a kontrolních systémů, které budou odpovídat povaze, rozsahu, geografickému rozložení a rizikosti prováděné činnosti. Dále je stanoven obecný požadavek, že firma může přijímat jen takové zaměstnance, kteří mají dostatečné schopnosti, vědomosti a praxi odpovídající činnosti, kterou budou vykonávat.

Další požadavky v rámci této skupiny jsou kontrola některých specifických rizik. Pro pojišťovny a zajišťovny jsou relevantní požadavky na vhodné systémy řízení a kontroly následujících rizik:

- riziko likvidity – úprava doporučujícího charakteru, která uvádí minimální standardy, které FSA očekává ve vztahu ke kontrole rizika likvidity. Doporučuje provádět testy odolnosti na základě scénářů nepříznivých situací a mít nouzový plán pro případ podobné události.
- riziko ve skupině – pojišťovna musí mít takové systémy řízení a kontroly, které jí umožní efektivně sledovat toto riziko a poskytovat FSA informace v souladu s komunitární právní úpravou skupin a finančních konglomerátů – zejména s ohledem na dostatečnost kapitálu, solventnost atd. Pojišťovna ve skupině musí být schopná na základě tohoto systému identifikovat finanční toky mezi sebou a skupinou.
- operační riziko – opatření doporučující povahy ohledně rizika škody způsobené nedostatečnými vnitřními procesy, lidmi či systémy, nebo vnějšími událostmi.
- finanční riziko – pojišťovna a zajišťovna mají povinnost vytvořit a aktualizovat obchodní plán obsahující obecnou obchodní strategii, popis interních systému pro řízení a kontrolu rizik, způsob účtování o aktivech a pasivech firmy a odhad finančního vývoje firmy do budoucna včetně testů odolnosti. Minimálně po dobu 3 let musí

pojišťovna nebo zajišťovna uchovávat záznamy o finanční pozici a výkazy, které může v souvislosti s finanční situací firmy FSA vyžadovat.

- ostatní opatření doporučujícího charakteru v souvislosti s odpovídajícím systémem řízení a kontroly tržního, úvěrového a pojistného rizika.

Úprava skupinového a finančního rizika je obdobně upravená v českém právu. U ostatních typů rizik je náznak v § 7 ZOP, který je dále konkretizován vyhláškou.

3. Threshold Conditions

Threshold Conditions (Hraniční Podmínky) spočívají v minimálních podmínkách, které musí pojišťovna při založení a během své činnosti plnit. Tyto podmínky FSA zkoumá na základě žádosti o povolení k pojišťovací či zajišťovací činnosti podle Části IV. FSMA. V žádosti o povolení k činnosti musí žadatel uvést druh činnosti, kterou chce vykonávat, a předložit dokumenty osvědčující splnění podmínek daných FSMA. FSA může, pakliže k tomu shledá důvody, žádost rozšířit o další pojistná odvětví, případně žádost zúžit oproti požadovanému rozsahu. FSA může z vlastní iniciativy stanovovat dodatečné podmínky pro jednotlivé pojišťovny či zajišťovny. V případě, že po udělení povolení FSA zjistí, že některá z hraničních podmínek není dodržována, nebo její nedodržení hrozí, může rozhodnout o uvalení dodatečných požadavků nebo zúžit rozsah povolení k provozování činnosti. Základní podmínky jsou následujícího charakteru:

1. **odpovídající právní formy** – tedy formy odpovídající české obchodní společnosti (body corporate s výjimkou formy „limited liability partnership“) a družstvu (registered friendly society). Zvláštní formou je člen pojišťovacího trhu Lloyd's. Samozřejmě formy stanovené komunitárním právem jsou rovněž přípustné.
2. **sídla** – centrála a registrované sídlo společnosti musí být na území Velké Británie.
3. **ustanovení reprezentanta** – pojišťovna musí ustanovit reprezentanta v každé zemi EHP, kde hodlá provozovat pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla.
4. **úzkého propojení** – britská úprava používá obdobnou úpravu, jakou český ZOP označuje jako úpravu pojišťovny ve skupině. Zatímco ale ČR se drží směrnice a aplikuje tento režim pouze v rámci členských států, britská úprava režim úzkého propojení rozšiřuje i na třetí státy. FSA tedy musí být přesvědčena, že úzké propojení nebude snižovat možnost výkonu dohledu a v případě třetích států nebude výkon dohledu FSA snižován ani právními předpisy třetího státu.

5. **finančních zdrojů** – finanční zdroje pojišťovny či zajišťovny musí být dle názoru FSA v souladu s provozovanou činností. Tato obecná podmínka je dále rozvedena v rámci dalších ustanovení.
6. **vhodnost osoby** – pojišťovna či zajišťovna mají povinnost přesvědčit FSA, že jsou řádnou a vhodnou osobou vzhledem ke vztahu k dalším osobám, vzhledem k provozované činnosti.
7. **dodatečné podmínky** – týkají se pojišťoven a zajišťoven ze třetích států a obdobně jako u české úpravy specifikují povinnost mít odpovědného zástupce na území VB, mít povolení k pojišťovací/zajišťovací činnosti na území třetího státu, mít aktiva na území VB, případně EHP (zvýhodnění) a v případě pojišťoven povinnost deponovat určitou výši prostředků dle FSMA.

4. Statements of Principle and Code of Practice for Approved Persons

Tato skupina obsahuje principy, kterými se musejí řídit schválené osoby. To jsou osoby, jejichž funkce patří do kategorie tzv. kontrolovaných funkcí (controlled functions). Osobu jmenovanou do kontrolované funkce musí FSA odsouhlasit. Seznam kontrolovaných funkcí je uveden v rámci bloku o Regulatorních procesech²¹. Jde především o vrcholné řídicí funkce, funkce v dozorčích orgánech a některé specifické funkce, např. pojistný matematik, osoba odpovědná za dodržování předpisů o praní špinavých peněz atd.

Principy stanovené v této části jsou závazné vůči všem schváleným osobám a popisují standardy vykonávání ve vztahu k jejich kontrolované funkci. Schválené osoby mají povinnost zejména provádět svou činnost zodpovědně, s řádnou odborností, opatrností a péčí, s ohledem na vhodné zvyklosti na trhu a jsou povinny spolupracovat s FSA a poskytnout jí všechny informace, o kterých by FSA informaci očekávala.

Další požadavky jsou stanoveny v případě, že kontrolovaná funkce se řadí mezi ty, které mají „výrazný vliv“ (jsou to v podstatě všechny kontrolované funkce s výjimkou určitých funkcí ve vztahu k zákazníkům). U funkcí s výrazným vlivem musí schválená osoba učinit vhodné kroky k tomu, aby činnost, za níž je odpovědná, byla vykonávána organizovaně a efektivně a v souladu s požadavky a standardy stanovenými právními předpisy.

²¹ v rámci Příručky pod referencí SUP 10.4.5

5. The Fit and Proper Test for Approved Persons

V rámci této části FSA zkoumá, jestli kandidát na schválenou osobu splňuje test řádnosti a vhodnosti (fit and proper). V souvislosti s českým právní řádem se nabízí paralela s úpravou důvěryhodnosti, bezúhonnosti a dosaženého vzdělání.

Nicméně ustanovení v této části Příručky mají pouze doporučující charakter, je tedy na uvážení FSA, jaké přesné požadavky v souvislosti s určitou osobou použijí. Nicméně pokud se osoba bude řídit těmito doporučeními, FSA bude postupovat jako by požadavkům testu vyhověla. Test vhodnosti osoby se skládá z následujících okruhů:

- čest, zodpovědnost a reputace – zde bude FSA zkoumat, jestli kandidát byl odsouzen za trestný čin, zvláště pokud se jedná o trestný čin v oblasti finančních služeb, praní špinavých peněz, podvod, pojistný podvod apod. Dále může FSA zkoumat jestli např. proti konkrétní osobě nebyla podána stížnost, vedeno disciplinární nebo jiné řízení nebo zda se osoba nepodílela na řízení společnosti v době, kdy se ocitla v likvidaci, nucené správě nebo insolvenční, nebo v období 1 roku před tím, než se tak stalo.
- kvalifikace a schopnosti – FSA bude zkoumat úroveň dosaženého vzdělání, praxe a dalších faktorů.
- finanční zdravotnost – zde se posuzuje, jestli např. kandidát neodmítá delší dobu splnit dluh na základě rozhodnutí soudu, jestli nebyl subjektem omezeným v souvislosti s řízením o bankrotu atd. Nicméně sama situace, kdy kandidát nemá velké množství finančních prostředků, nemá vliv na posuzování jeho vhodnosti k výkonu kontrolované funkce.

Ačkoliv řada požadavků ohledně vhodnosti osoby uvedených v Příručce má svůj ekvivalent v českém právu, britská úprava automaticky nevylučuje nikoho z kandidatury na kontrolovanou funkci, pouze uvádí, které faktory bude brát v potaz. Dle mého názoru je to jedním z projevů vyšší důvěry ve finanční trh a schopnosti dohlížející instituce (resp. institucí obecně) oproti situaci v České republice.

B. Prudential standards

Prudential standards označují požadavky na kapitálovou vybavenost a solventnost pojišťoven a zajišťoven. Tato sekce se dělí na obecné požadavky kladené na všechny regulované firmy a dále na specifické požadavky pro jednotlivé obory (banky, pojišťovny, investiční firmy). Z hlediska pojišťoven je tedy relevantní část obecných principů (General Prudential Sourcebook –

GENPRU) a část speciálně se vztahující na pojišťovny a zajišťovny (Prudential Sourcebook for Insurers – INSPRU).

Základním požadavkem je, aby firma za každé okolnosti byla schopná dostát svým závazkům, za tímto účelem musí být vybavena dostatečným množstvím kapitálu. Pro pojišťovny se kapitálové požadavky počítají zvlášť pro odvětví životního a neživotního pojištění. Firmy musejí uplatňovat takové procesy, aby existenci a velikost rizik, kterým jsou vystaveny, dokázaly odhalit, a tak se vyhnout situaci, kdy by neplnily kapitálové požadavky. Dále je v této části upravena problematika účetních principů a zvláštní úprava pro členy a společenství Lloyd's.

Pojišťovna a zajišťovna musí v každém okamžiku splňovat kapitálové požadavky a pokud by je nesplňovala, má povinnost o tom informovat FSA. Základní kapitálový požadavek je požadavek na minimální výši základního kapitálu, která se pohybuje v závislosti na prováděné pojišťovací nebo zajišťovací činnosti mezi 175.000 EUR a 3.500.000 EUR. U zajišťoven není rozdíl mezi životním a neživotním pojištěním z hlediska základního kapitálu, ten je nastaven vždy na 3,5 milionu EUR. V případě kaptivní zajišťovny činí základní kapitál 1,1 milionu EUR. Jak je vidět, výše základního kapitálu podle britské úpravy je u zajišťoven násobně nižší, než u české úpravy. To může být jedním z důvodů, proč v ČR až na jednu výjimku neexistuje žádná tuzemská zajišťovna. Úprava garančního fondu je shodná s českou úpravou.

V rámci solventnostních pravidel nicméně pojišťovně nestačí držet pouze minimální výši základního kapitálu, ale musí dodržovat komunitární právo z hlediska Solventnosti I. Tedy musí udržovat svůj disponibilní kapitál nad požadovanou mírou solventnosti. Nicméně FSA již od začátku své činnosti deklarovalo, že v rámci britského trhu vytvoří vyšší standard a nebude čekat na zavedení Solvency II²². K vytvoření tzv. Zvýšeného kapitálového požadavku (Enhanced Capital Requirement – ECR) došlo v roce 2005. Vzhledem k tomu, že ECR odráží „přístup podle rizik“, jak si FSA vytyčil, má ECR velmi blízko k připravované Solvency II. Ačkoliv britské pojišťovny nejsou povinny držet kapitál nad úrovní ECR (až na několik málo výjimek v životním pojištění), FSA kalkulaci ECR od pojišťoven a zajišťoven vyžaduje.

Rozdíl mezi ECR a požadovanou mírou solventnosti podle Solvency I leží ve způsobu kalkulace. Zatímco požadovaná míra solventnosti je jednoduchá kalkulace založená na procentu z celkového pojistného, případně průměrných ročních škod, ECR zohledňuje rizikovitost jednotlivých činností pojišťovny/zajišťovny.

²² viz The Chartered Insurance Institute: Insurance practice and regulation, Study course, April 2007, kapitola 7, str. 8

Výpočet ECR se skládá z několika částí – pro příklad uvádím kalkulaci pro neživotní pojištění/zajištění:

- kapitálový požadavek ve vztahu k aktivům – na hodnotu jednotlivých skupin aktiv vyjmenovaných v Příručce se aplikuje příslušný kapitálový koeficient a čísla za jednotlivé skupiny aktiv se následně sečtou.
- kapitálový požadavek ve vztahu k pojišťovací (zajišťovací) činnosti – opět jsou v rámci INSPRU 1.1.79 stanoveny koeficienty, kterými se násobí čisté pojistné (zajistné) a technické rezervy, čísla za všechny položky se nakonec sečtou.
- vyrovnávací položka – což je zvláštní položka ve formě technické rezervy, kterou některé společnosti používají k vykrytí nenadálých katastrofických událostí, aby tak zbytečně nezvyšovaly volatilitu hospodářských výsledků.

Z tohoto důvodu by přechod na Solvency II pro pojistitele a zajistitele regulované FSA neměl způsobit větší komplikace, protože již v současnosti je britská úprava na podobné úrovni.

V rámci kapitoly o kapitálových požadavcích jsou stanoveny některé další závazné požadavky, zejména:

- povinnost pojišťovny vytvářet technické rezervy, jejich katalog je definován zvlášť pro životní a neživotní pojištění v rámci INSPRU 1.1.12 a INSPRU 1.1.16;
- povinnost firmy držet přípustná aktiva odpovídající technickým rezervám v jejich výši, měně a době splatnosti tak, aby bylo zajištěno plnění závazků;
- z důvodu vyhnutí se riziku „nákazy“ povinnost pojišťoven nevykonávat jinou činnost než tu, která souvisí s pojišťovníctvím (včetně zajištění), a povinnost zajistitelů nevykonávat jinou činnost než zajištění – z důvodu, aby selhání činnosti mimo činnost v pojišťovníctví nemohlo dojít k ohrožení finančního zdraví pojišťovny;
- kompozitní pojišťovny mají povinnost řídit a evidovat svou činnost v životním a neživotním pojištění odděleně.

V rámci této části jsou ustanovení o ISPV (Insurance Special Purpose Vehicle) – tedy obdoba zajišťovací účelové osoby ze zákona o pojišťovníctví. Narozdíl od české úpravy ale FSA umožňuje ve VB tyto osoby zakládat, a proto na ně klade další požadavky:

- aby ISPV měla za všech okolností aktiva nejméně ve výši svých závazků,
- musí investovat svá aktiva v souladu s pravidly bezpečnosti, likvidity, ziskovosti a diverzifikace,

- zajistné kontrakty, které ISPV sjedná, nesmí hodnotou přesahovat hodnotu jejích aktiv,
- ISPV musí zajistit, aby za každých okolností byla práva věřitelů ISPV plně podřízena plnění závazků z převzatých zajistných smluv, pro jejichž plnění byla založena.

V poslední části FSA stanovuje závazná pravidla jak identifikovat, oceňovat a nakládat s riziky, kterým jsou pojišťovny a zajišťovny vystaveny, zejména jde o rizika tržní, úvěrové, likvidity, riziko vyplývající ze členství ve skupině a operační riziko.

Ohledně Lloyd's jsou stanovena dodatečná pravidla pro členy tohoto pojišťovacího spolku, která odrážejí zejména určitou autonomii Rady Lloyd's, která vykonává některé určené pravomoci místo, nebo v součinnosti s FSA. Zejména je společenství Lloyd's povinno vytvořit kontrolní systémy monitorující rizika v rámci jednotlivých syndikátů a zajistit, aby případné finanční problémy některého ze syndikátů neohrozily centrální aktiva Lloyd's. Za účelem krytí případných ztrát společenství Lloyd's spravuje trustový fond, do kterého jednotliví členové přispívají.

C. Regulatory processes

Poslední blok, kterým se budu zabývat, upravuje řadu různých ustanovení upravujících dohledovou činnost FSA a povinnosti regulovaných subjektů.

Obecným pravidlem je, že FSA používá tzv. „risk-based approach“, tedy přístup podle rizik. Tento princip znamená, že FSA se snaží identifikovat veškerá rizika související s určitou činností a následně se zaměřit na ta nejdůležitější, která mají největší potenciál narušit jeden ze 4 hlavních cílů, které FSA sleduje. FSA má pro plnění své dohledové funkce řadu nástrojů, které lze dělit do následujících skupin:

- diagnostické – sloužící k identifikaci, posouzení a měření rizik,
- sledovací – určené ke sledování rizik a jejich vývoje,
- preventivní – k omezení identifikovaných rizik a zabránění jejich růstu,
- nápravné – sloužící k zajištění odpovídající odezvy u rizik, která se projeví.

Ve vztahu k pojišťovnám a zajišťovnám používá FSA řadu nástrojů k monitorování souladu jejich činností s právní úpravou. Jsou to kontrola od stolu, kontrola na místě, schůzky s řídicími pracovníky a zástupci firem, komunikace s jinými orgány dohledu, prověřování výkazů zasílaných pojišťovnami a zajišťovnami a prověřování výsledků hospodaření, monitorování transakcí a služby auditorů a dalších osob.

V souvislosti s výkonem své činnosti FSA shromažďuje informace. Často informace pocházejí od regulovaných firem. Za účelem získávání informací má FSA zákonné právo vstupovat na pozemky regulovaných firem a zástupci firem jsou povinni zajistit pracovníkům FSA nebo pověřeným osobám přístup. Ačkoliv je to obvyklá praxe, FSA nemá povinnost dopředu o takovéto návštěvě informovat. FSA může používat i formu získávání informací pomocí tzv. „mystery shopping“ metody, kdy jeden z pracovníků FSA např. za účelem zjištění určité obchodní praxe vystupuje jako potenciální zákazník regulované firmy. Takto získané informace jsou nahrávány.

Pojišťovny a zajišťovny mají ze zákona povinnost si najmout auditora a informovat o tom FSA. Příručka dále uvádí požadavky na kvalifikaci auditorů a jejich nezávislost a dále stanovuje povinnost firem s auditory plně spolupracovat. Firmy jsou rovněž povinny ustanovit jednoho nebo více pojistných matematiků, u nichž nesmí existovat střet zájmů (nemohou zároveň vykonávat řídicí funkci v pojišťovně či zajišťovně).

Dalším obsahem této části je popis procedury při schvalování osob do kontrolovaných funkcí včetně popisu jednotlivých typů funkcí. FSA má lhůtu 3 měsíců na posouzení žádosti. Žádosti buď písemně vyhoví, nebo ji odmítne za dodržení stanovené procedury.

FSA dále musí vyslovit souhlas v případě, kdy se osoba chystá nabýt podíl na akciích nebo hlasovacích právech pojišťovny či zajišťovny vyšší než 20 %, nebo pokud se osoba s podílem vyšším než 20 % rozhodne svůj kontrolní podíl zvýšit, snížit, nebo se ho zbavit úplně. Firma musí dále neprodleně oznámit jakoukoliv změnu týkající se úzkého propojení s jinými osobami.

V rámci podkategorie SUP 15 jsou specifikovány notifikační povinnosti firem vůči FSA. Vzhledem k jejich rozsahu je nebudu vyjmenovávat, nicméně notifikační povinnosti jsou spojené například se situacemi, kdy by firma přestala splňovat jednu z hraničních podmínek, hrozilo by poškození jejího dobrého jména či schopnosti poskytovat služby svým zákazníkům. V rámci SUP 16 pak pravidelné povinnosti týkající se výkazů a zpráv podávaných FSA.

Další úpravou, kterou bych zmínil, je úprava v rámci SUP App 2 Příručky, která se týká postupu v případě, kdy pojišťovna či zajišťovna přestane plnit požadavky solventnosti, respektive se její disponibilní míra solventnosti dostane pod požadovanou, případně pod minimální výši garančního fondu. V takovém případě má FSA řadu pravomocí podobných těm z českého právního systému, nicméně hlavní důraz je kladen na vytvoření ozdravného plánu, pokud je to možné.

Poslední část se týká pokut a sankcí stanovených Příručkou. Obecnou skutkovou podstatou deliktů je porušení nějaké závazné části Příručky, respektive FSMA. Na základě tohoto porušení FSA rozhoduje o pokutě. Poněkud zvláště může působit, že FSA nemá zákonem definovanou maximální ani minimální výši pokut. Pro každý případ tedy musí nezávisle posoudit jeho okolnosti, přičemž při stanovování výše sankce přihlíží k následujícímu:

- musí být odstraněn jakýkoliv zisk, který by z porušení plynul,
- musí být určena částka, která odpovídá vážnosti porušeného pravidla,
- částka určená podle kroku 2 se upraví podle existujících přitěžujících či polehčujících okolností,
- částka určená podle kroku 2 nebo 3 se upraví směrem vzhůru, aby bylo dosaženo dostatečného odrazujícího účinku pro firmu, viníka, případně ostatní veřejnost,
- poslední krok souvisí s případnou slevou v případě rychlého zaplacení.

V. Zajistné smlouvy a základní typy zajištění

Za účelem přiblížení sektoru zajištění osobám, které se s tímto oborem setkávají poprvé, považuji za nutné se kromě hlediska regulace a dohledu věnovat i zajistným smlouvám, jejichž charakteristiky se často významně odlišují od smluv pojistných. Z tohoto důvodu si rovněž dovolím alespoň zevrubně vysvětlit základní typy zajištění.

A. Základní typy zajištění

Zajištění lze rozlišovat podle řady kritérií. Těmi v praxi nejběžnějšími jsou následující:

a) *dělení dle vázanosti smluvních stran*

- zajištění fakultativní (facultative) – vyjadřuje svobodu cedenta (pojišťovny) rozhodovat u každého jednotlivého rizika, zda a jak ho bude předávat do zajištění, naproti tomu cesionář (zajišťovna) má svobodu se rozhodnout, jestli nabízené riziko převezme, nebo nikoliv;
- zajištění obligatorní (treaty) – opak fakultativního zajištění, cedent je povinen automaticky předávat do zajištění předem dohodnutou kategorii rizik (např. veškeré pojistky odpovědnosti z provozu vozidla) a tomuto závazku odpovídá závazek cesionáře přijímat veškerá tato rizika do zajištění.

Kromě těchto hlavních typů existují ještě mezistupně, které jsou ale používány v omezenější míře než výše uvedené základní typy. Mezi ty lze řadit:

- zajištění fakultativně-obligatorní (fac-oblig) – znamená možnost volby na straně cedenta, zda bude riziko cedovat do zajištění nebo ne. Pokud k cesi dojde, cesionář nemůže převzetí rizika do zajištění odmítnout;
- zajištění obligatorně-fakultativní (oblig-fac) – povinnost cedenta cedovat rizika a zároveň možnost volby na straně zajišťovny. Tento způsob se v současné době nevyužívá. Jeho alternativou mohou být dohody s „právem prvního odmítnutí“ např. v rámci pojišťovacích skupin, kdy pojišťovna ve skupině má povinnost nejprve nabídnout riziko do zajištění v rámci skupiny, než ho bude nabízet zajistitelům mimo skupinu.

b) dělení dle pojistných odvětví

V praxi může mít řadu modifikací a variant, které odrážejí třídění originálních pojistných smluv, proto uvádím jen příkladné dělení:

- životní
- neživotní
 - majetkové
 - průmyslových rizik
 - občané / malé a střední podniky
 - odpovědnostní
 - všeobecné odpovědnosti
 - profesní odpovědnosti
 - odpovědnosti z provozu vozidla
 - úrazové

c) dělení dle prodlevy mezi vznikem škody a jejím vyplacením

- short-tail – kontrakty, u nichž v průměru doba mezi vznikem škody a jejím zlikvidováním a vyplacením nepřesáhne dobu 1 rok – charakteristické např. pro majetkové zajištění, kdy je poměrně jednoduché vyčíslit celkovou škodu v relativně krátké době;
- long-tail – zajištění, kdy prodleva mezi vznikem škody, jejím zjištěním a zlikvidováním je delší než 1 rok. Typické bývá u odvětví pojištění odpovědnosti za škodu (např. z provozu vozidla, profesní odpovědnosti) nebo u pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za pracovní úrazy zaměstnanců.

d) dělení dle základních způsobů krytí

- zajištění proporční
 - quota share (QS)
 - surplus share (SS)
- zajištění neproporční
 - excess of loss (XL)
 - stop loss (SL)

Proporční zajištění²³ je charakteristické tím, že dochází ke sdílení pojistného a vznikajících škod ve stejném, předem sjednaném, poměru (proporci). V případě zajištění formou Quota share (kvóta) je předjednaný poměr cese (řekněme např. 30 %). Jakákoliv škoda, která vznikne na portfoliu krytém zajištěnou smlouvou, se pak dělí mezi primárního pojistitele a zajištětele v poměru 70:30. Ve stejném poměru se dělí i pojistné. Pro kompenzaci pojistitele, který vynakládá řadu prostředků, které zajišťitel nemusí (typicky získatelské náklady včetně provize pojistných makléřů, propagace, klientská centra, pobočky), je ve smlouvě stanovena určitá provize (commission) – ta se platí zpět pojišťovně jako procento z cedovaného zajištění ke kompenzaci těchto nákladů. Výše provize u QS kontraktů (a obdobné platí i pro Surplus share) v podstatě nahrazuje „cenu“ a je jedním z hlavních předmětů vyjednávání mezi pojišťovnou a zajišťovnou.

Zajištění typu Surplus Share (český výraz je zajištění excedentní) je obdobné kvótovému, nicméně rozdíl je v tom, že procento cese se určuje zvlášť pro každé jednotlivé riziko. Např. pojišťovna se na základě interní analýzy rozhodne, že rizika s pojistnou částkou do výše 5 milionů Kč nebude zajišťovat a rizika s vyšší pojistnou částkou zajistí do maximální částky 100 milionů Kč. To znamená, že pojišťovna si sjedná excedentní kontrakt, kde bude mít vlastní vrub 5 milionů Kč (=jedna „linka“) a zajišťitel poskytuje dalších 19 linek, což dohromady dá kapacitu 100 milionů Kč (1 linka vrub pojišťovny + 19 linek zajištětele = 20 linek * 5 milionů Kč = 100 mil. Kč). V případě, že pojišťovna při platnosti takovéto smlouvy upíše riziko s pojistnou částkou 50 mil. Kč, pak pojistné i škody, které na tomto riziku vzniknou, se budou dělit 10:90 mezi pojišťovnu a zajištětele – pojišťovna si ponechá 5 mil. Kč na svůj vrub a zbylých 45 mil. Kč jsou cedovány na zajištětele. V případě, kdy pojišťovna upíše riziko s pojistnou částkou 5 mil. Kč, k cese nedochází a riziko zůstává na vlastní vrub pojišťovny.

Naproti tomu neproporční zajištění funguje na jiném principu. V případě nejobvyklejší formy, excess of loss (v češtině zajištění „škodního nadměru“), si pojišťovna na základě statistiky a vztahu k riziku určí, jakou maximální výši škody může nést na svůj vrub. V případě, že výše škody přesáhne stanovenou hranici (prioritu), pak dochází k výplatě zajištění plnění. Rozdíl proti surplus share spočívá tedy v tom, že zatímco u surplusu je krytá sebemenší škoda, pokud vznikne na riziku, jehož pojistná částka přesáhne vlastní vrub pojišťovny (např. škoda 10 000 Kč za rozbité okno na budově v hodnotě 50 milionů Kč se bude stále dělit v poměru 10:90 mezi pojišťovnu a zajištětele), u zajištění typu excess of loss záleží pouze na výši škody.

²³ dále viz Karfíková, M., Příkryl, V. a Čechová, J.: Základy pojišťovacího práva, Orac, Praha 2001, 1. vydání, ISBN 80-86199-27-4, str. 120 a násl.

Zajištění excess of loss se velice často řadí do vrstev, jak je vidět na ilustraci vpravo. V uvedeném příkladě je priorita pojišťovny 5 milionů Kč, první vrstvu tvoří 10 milionů Kč „nad“ 5 miliony vrubu. Zajistitelé participující na druhé vrstvě jsou odpovědni do výše 15 milionů Kč „nad“ 15 milionů Kč atd. V případě, že by byl tento program zasažen škodou ve výši 40 milionů Kč, pak odpovědnost jednotlivých smluvních stran je následující:

20 mil. Kč xs 30 mil.
Kč

15 mil. Kč xs 15 mil.
Kč

10 mil. Kč xs 5 mil.
Kč

- pojišťovna odpovídá za 5 milionů Kč, které tvoří její vlastní vrub,
- dalších 10 milionů Kč nesou zajistitelé participující na první vrstvě,
- dalších 15 milionů Kč nesou zajistitelé na druhé vrstvě,
- posledních 10 milionů Kč kryjí zajistitelé na třetí vrstvě.

Důvodem pro dělení do jednotlivých vrstev může být řada – např. charakteristika portfolia pojišťovny, dosažení co nejlepší ceny atd. Zároveň bývá poměrně časté, že na jednotlivých vrstvách participují různí zajistitelé, což je z důvodu rozdílné upisovací strategie. Zatímco někteří zajistitelé mohou preferovat „nižší vrstvy“, kde je vyšší pravděpodobnost vzniku škody (např. 10 mil. Kč xs 5 mil. Kč na předchozí ilustraci), jiní zajistitelé mohou naopak upřednostňovat „vyšší vrstvy“, kde je sice pravděpodobnost zásahu škodou mnohem nižší, pojišťovna ale zároveň za takovéto vrstvy bude platit nižší cenu.

Zároveň v rámci XL zajištění existuje několik dalších podskupin, mezi nejznámější patří:

- Risk XL – požární zajištění – česká varianta v sobě obsahuje nejčastější příčinu škody, nicméně ne jedinou. U těchto programů je rozhodující škoda na jednom riziku, proto k velké škodě může dojít pouze na dostatečně velkém riziku (např. požár koncertní haly, výbuch v továrně).
- Catastrophe XL – katastrofické zajištění, které na rozdíl od Risk XL nefunguje na bázi škody na 1 riziku, ale na bázi celkové škody způsobené jednou událostí (např. povodní, zemětřesením, vichřicí). Důvodem je to, že při živelních událostech jen zřídka dochází ke zničení např. celého domu, naopak problémem je nahromadění velkého množství

relativně malých škod. Katastrofické programy proto umožňují škodu z jedné události agregovat a uplatnit proti struktuře programu katastrofického krytí.

- Aggregate XL – nabízí ještě širší ochranu v tom smyslu, že škoda není na bázi jednoho rizika, ani jedné události, ale souhrnu všech událostí v průběhu určitého období (většinou jednoho roku) – uplatňuje se často v kombinaci s katastrofickým zajištěním.

Druhou formou neproporčního zajištění je stop loss, který je v zásadě velmi podobný formě Aggregate XL. Rozdíl spočívá v tom, že zatímco u Aggregate XL je prioritou stanovená absolutní částkou, u Stop Loss krytí je určena procentem z ročního objemu pojistného. Vrstva tedy může vypadat např. jako 20 % xs 90 % a zajistitel bude odpovědný za tu část škod, která přesáhne 90 % objemu vybraného pojistného (ale nevyplatí více než 20 % z vybraného pojistného).

B. Zajistná smlouva

1. Základní charakteristika

Zajistná smlouva je smlouva, kdy jedna strana (pojišťovna, neboli zajištěný či cedent) odevzdává do zajištění riziko, případně skupinu rizik a zavazuje se zaplatit za to zajistiteli zajistné. Zajistitel (cesionář) jako druhá strana riziko do zajištění přijímá a zavazuje se hradit cedentovi škody, které na přejímaném riziku vzniknou na základě pojistných událostí určených ve smlouvě. Na straně zajistitele bývá často zajistitelů více, v některých případech i několik desítek, v takovém případě každý zajistitel na smlouvě participuje, tedy přejímá vůči sobě do zajištění jen určitou část rizika, většinou ve formě procent.

Hlavním rozdílem mezi zajistnými a pojistnými smlouvami, mimo rozdílné smluvní strany, je ukotvení v zákoně. Zatímco minimálně základní charakteristiky pojistných smluv jsou uvedeny v zákoně²⁴, zajistné smlouvy žádnou zvláštní úpravu nemají, jde o tzv. absolutní obchody, a proto se na ně v rámci českého právního systému vztahují pouze obecná ustanovení o závazkových vztazích obchodního zákoníku²⁵.

Dalším rozdílem je fakt, že zatímco pojistné smlouvy a pojistné podmínky si stanovují pojišťovny samy a klient má velmi omezenou možnost standardní formuláře pojištění ovlivnit, u zajistných smluv smlouvu většinou připravuje zajišťovací makléř, který musí respektovat přání svého klienta (pojišťovny). Pokud pojišťovna nesjednává zajištění přes

²⁴ např. zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů

²⁵ § 261 (1) a následující zákona č. 513/1993 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

makléře, pak se musí spolehnout na znění smlouvy, které jí partnerská zajišťovna nabídne. Z tohoto důvodu je dle mého názoru vhodnější volba makléře, který má vždy požadavky pojišťovny klást na první místo.

Vzhledem ke globálnosti zajištěného trhu není překvapivé, že zajištěné smlouvy používané ve střední a východní Evropě se až na menší rozdíly neliší od smluv používaných např. ve Velké Británii. Důvodem je jednak historie – Velkou Británii lze považovat za kolébku zajištění - a také to, že hlavní světové makléřské domy (Aon Benfield, Guy Carpenter, Willis) používají vlastní standardizované typy smluv na celém území Evropy s přihlédnutím k lokálním podmínkám.

2. Contract certainty

Praxe umisťování rizik do zajištění vypadala až do začátku tohoto tisíciletí zhruba následovně. Makléř, který chtěl umístit riziko do zajištění, nejprve oslovil upisovatele zajišťovny (underwriter) s tzv. „slipem“, což je velice stručný dokument (několik málo stran) obsahující nejzákladnější informace o zajištěném riziku – tedy o jaké riziko či skupinu rizik se jedná, jaká je doba zajištění, jaký je limit krytí a výše zajištěného. Na základě slipu underwriter riziko buď upsal (převzal do zajištění) nebo ne. Po upsání rizika zajištěním vydával makléř klientovi potvrzení o tom, jaké krytí uzavřel a s jakými zajišťovateli – tzv. „evidence of cover“. Další součástí zajištěné smlouvy byl tzv. „wording“, který obsahoval další podmínky zajištěné smlouvy, které neobsahoval slip – např. definice škodní události, definice rizika, způsoby předčasného ukončení kontraktu, výluky atp.

Problém v této zavedené praxi způsobil teroristický útok na věže Světového obchodního centra ve Spojených státech amerických z 11. 9. 2001 a zároveň to byl jeden z hlavních impulzů ke změně. Po těchto útocích totiž začala vlna sporů mezi vlastníky budov a pojišťovnami a zajišťovnami. Jablko sváru mezi stranami bylo zejména v tom, jestli lze útoky dvojice letadel na dvě budovy vnímat jako jednu pojistnou událost (spojenou společným úmyslem), nebo šlo o pojistné události dvě. Jedním z důvodů vzniku sporu bylo i to, že ještě v září (tedy 9 měsíců od začátku roku, kdy se tradičně obnovují zajištěné smlouvy) nebylo dohodnuto znění wordingu s veškerými participujícími zajišťovnami a definice pojistné události tedy nebyla jasně dána. Limit pojistné smlouvy byl 3.5 miliardy USD a spor byl tedy o to, jestli pojišťovny (a jejich zajišťovny) mají vyplatit tento limit jednou (pokud šlo o jednu událost), nebo dvakrát (pokud by

šlo o události dvě). Nakonec byl dohodnut smír zhruba uprostřed těchto variant, více viz např. tento článek²⁶.

Tento dlouhý a nákladný soudní spor byl jedním z důvodů k tomu, že britský regulátor FSA dal v roce 2004 podnět britskému pojišťovacímu a zajišťovacímu sektoru, aby skončil vlastní iniciativou s praxí, kterou nazval jako „deal now detail later culture“ – tedy kulturou, kdy prvotním cílem je získat kontrakt a detaily dohadovat až dodatečně. V případě, že by trh na tuto výzvu nereagoval, FSA by byl nucen zakročit autoritativně z pozice regulátora. Ačkoliv se může tato výzva zdát irelevantní pro český trh vzhledem k tomu, že byla adresována pojišťovnám, zajišťovnám a makléřům regulovaným britským FSA, není tomu tak. Všichni hlavní světoví makléři (viz předchozí text) jsou zároveň regulováni FSA, mimo jiné proto, že jeho dohledu podléhají tzv. Lloyd's brokers – tedy makléři, kteří mají přístup a mohou obchodovat v rámci pojišťovacího společenství Lloyd's. Největší z těchto zajišťovacích makléřů, Aon Benfield, odhadoval svůj podíl v roce 2010 na objemu sjednaných zajistných kontraktů na území střední a východní Evropy ve výši 62 % dle objemu zajistného²⁷. To vysvětluje důvod, proč se nová praxe brzy ustálila i v České republice a v současné době vytváří dominantní způsob sjednávání zajistných smluv.

Na základě podnětu FSA a spolupráce regulovaných subjektů došlo ke vzniku principu „Contract Certainty“²⁸.“ Hlavním rozdílem oproti předchozí praxi v zajištění je to, že:

- všechny podmínky relevantní pro zajišťovací kontrakt mají být dohodnuty oběma stranami (zajistiteli a pojišťovnami) před dnem, od kdy začíná zajistná ochrana,
- zajistný makléř má 30 dnů od začátku zajistné ochrany k vystavení potvrzení krytí, které je tvořeno zajistnou smlouvou tak, jak byla dohodnuta, a seznamem participujících zajistitelů s jejich podíly.

Zároveň FSA má pravomoc vyžádat si od regulovaných subjektů informaci o procentu smluv, které splňují princip Contract certainty. Contract certainty pod sebou zahrnuje mnoho dalších dílčích principů, jejichž dodržování je způsobem jak dosáhnout lepší kvality služeb pro zákazníka (pojišťovnu) a je tudíž více než žádoucí, že dochází k přelévání působení tohoto principu dobrovolně i do České republiky.

²⁶ WESTFELDT, A.: \$2B settlement ends trade center litigation, USA today, 23.5.2007. Staženo 20.12.2010 z URL: http://www.usatoday.com/money/industries/insurance/2007-05-23-tradecenterinsure_N.htm

²⁷ zdroj: interní analýza Aon Benfield

²⁸ Contract Certainty Code of Practice June 2007, staženo 1.2.2011 z URL http://www.marketreform.co.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=210:index&catid=35:contract-certainty-guidance&Itemid=136

VI. Závěr

Pojišťovnictví a zajištění je i přes svou historii stále velice aktuální obor, který nám velmi často ukazuje opodstatněnost své existence zejména prostřednictvím nenadálých katastrofických událostí, jako například aktuální zemětřesení a jeho následky v Japonsku.

S vývojem v pojišťovnictví samozřejmě nesmí zůstat pozadu ani právní úprava. Ačkoliv na základě komunitárního práva dochází ke sblížení právní úpravy tohoto sektoru v rámci EHP, lze i nadále najít v úpravách velké rozdíly. Je pravděpodobné, že tyto rozdíly vyplývají mimo jiné z odlišného právního systému v České republice a Velké Británii a určitě i z jiného vývoje v obou zemích.

Z porovnání obou systémů mi vychází závěr, že pojišťovací právo ve Velké Británii je narozdíl od práva v České republice silně zaměřeno právě na návod a pomoc provozovatelům těchto činností. Systém Příručky FSA má sice daleko k dokonalosti, vzhledem k množství ustanovení a odkazů je pro laika takřka nečitelný, nicméně dle mého názoru má i pozitiva. Těmi pozitivy jsou ustanovení, která nemají příkazový či zákazový charakter, ale snaží se navést regulovaný subjekt správným směrem a co je důležité, osvětlit a popsat úhel pohledu, jaký bude dohledový orgán při posuzování jednotlivých ustanovení používat a jakým způsobem bude hodnotit jejich splnění.

Dalším prvkem, kterým se podle mého oba systémy odlišují, je obecně vyšší úroveň tohoto sektoru ve Velké Británii a i vyšší důvěra ve finanční sektor jako takový. V podmínkách České republiky si nedovedu reálně představit, že by zákonodárce neurčil strop pro možnou pokutu za správní delikt. Vyšší úroveň britského trhu lze ukázat například na úpravě solventnosti, kde FSA přijalo poměrně pokročilou úpravu mnohem dříve, než se na podobných principech dohodly další země Evropské Unie, kde příprava režimu Solvency II stále běží.

Z hlediska druhého cíle, který jsem si v úvodu práce kladl, jsem se pokusil představit zajištění potenciálním zájemcům o tento obor. Zajištění jako takové je založeno na velmi jednoduchých principech, ale pro fungování finančního sektoru má důležitý význam. Je potřeba mít na paměti, že ačkoliv škody z nejhorší katastrofické události v dějinách samostatné České republiky, povodně z roku 2002, byly vypláceny českými pojišťovnami, absolutní většina těchto prostředků pocházela z kapes zajistitelů.

Právní úprava pojištění a zajištění v České republice a Velké Británii

Má diplomová práce se zabývá právem v oblasti pojištnictví a zajištění. Pojištnictví je důležitý sektor v rámci finančních služeb, který pomáhá zmírňovat dopady náhodných událostí, které by jinak měli mnohem nepříznivější důsledek. Z důvodu velkých objemů peněz, které se v tomto sektoru pohybují, stát tuto činnost reguluje. Zejména stanoví podmínky pro vstup do odvětví, požadavky ohledně finančního zdraví a povinnosti pojišťoven vůči orgánu, který nad nimi vykonává dohled.

Zajištění je činnost s pojištěním úzce související, protože jde v podstatě o „pojišťování pojišťoven“, tedy přejímání rizik mezi pojišťovnou a zajišťovnou, která vyplácí pojišťovně zajistné plnění, pokud dojde k nahodilé události specifikované v zajistné smlouvě. Ačkoliv většina z nás se se zajištěním nemusí nikdy setkat, právě zajištění je klíčové, pokud dojde ke katastrofickým událostem, které způsobují ohromné škody. A je jedno, jestli jsou přírodní, nebo je způsobil člověk. V takovém případě totiž zajistitelé nesou velkou část škod, které pojišťovny pak vyplácejí svým klientům.

Z tohoto důvodu se zabývám úpravou těchto činností a srovnávám mezi sebou úpravy České republiky a Velké Británie. Ačkoliv vzhledem k členství obou zemí v Evropské Unii je řada pravidel stejná či obdobná v obou zemích, najdou se i rozdílná pravidla. Těmi jsou například pokročilejší pravidla ve vztahu k měření solventnosti pojišťoven, tedy schopnosti dostát svým závazkům vůči svým klientům ve Velké Británii. Dále odlišný přístup ke stanovování podmínek činnosti pojišťoven a zajišťoven, kdy např. ve Velké Británii má řada ustanovení doporučující a pomocný charakter, oproti čistě normativnímu přístupu českých norem.

Klíčová slova: pojišťovací právo, zajištění, dohled

Insurance and reinsurance law in the Czech Republic and the United Kingdom

My diploma thesis focuses on the law of insurance and reinsurance. Insurance is an important sector within the financial services area. It helps to mitigate the consequences of unforeseen events, whose impact would otherwise be much more severe. Due to the high monetary volumes involved in this sector, the state regulates this industry. It sets the requirements to conduct the business, requirements in respect of the financial health and the obligations towards the supervising body.

Reinsurance is closely connected to insurance, because in principle it is an „insurance of an insurance company“, i.e. a risk transfer between the insurance and reinsurance company, where the reinsurance company pays claims to the insurance company in the case of unforeseen events specified in the reinsurance contract. Although most of us may never come across reinsurance, it is a key differentiator when catastrophes happen, as they often cause significant damage. and it does not matter, whether they are natural or man-made. In these cases the reinsurers bear a substantial portion of the losses that the insurance companies then pay out to their clients.

For this reason I am focusing on the regulation of these activities and I am comparing the regulation in the Czech Republic and the United Kingdom. Although much of the regulation is the same or similar in both countries due to the membership in the European Union, there are some differences. These are for example more advanced solvency rules for insurers in the United Kingdom, solvency being the ability to meet the obligations towards its clients. Also there are differences in setting the requirements for conduct of insurance and reinsurance business, where for example in the United Kingdom many of the provisions are for guidance or aid, which is different to the plainly normative approach in the Czech laws.

Key words: insurance law, reinsurance, supervision

Literatura

Bakeš, M., Karfíková, M., Kotáb, P., Marková, H. a kol.: Finanční právo. 5. upravené vydání, Praha: C. H. Beck, 2009, 548 s., ISBN 978-80-7400-801-6

Banks, E.: Alternative Risk Transfer: Integrated Risk Management Through Insurance, Reinsurance and the Capital Markets, 2004, ISBN 0-470-85745-5

Bellerose, P., Paine, Ch.: Reinsurance for the Beginner, 5. upravené vydání, 2003, ISBN: 9781856092395

Bland, D.: Pojištění. Principy a praxe, Česká asociace pojišťoven, Praha 1997

Cipra, T.: Kapitálová přiměřenost ve financích a solventnost v pojišťovnictví, Ekopress, Praha 2002, ISBN 80-86119-54-8

Cipra, T.: Pojistná matematika: teorie a praxe, 2. vydání, Ekopress, Praha 2006, 414 str., ISBN ISBN 80-86946-00-2

Cipra, T.: Zajištění a přenos rizik v pojišťovnictví, GRADA Publishing, Praha 2004, ISBN 80-247-0838-8

Cipra, T.: Solventnost: teorie a praxe, Pojistné rozpravy 23, str. 32 a násl., Česká Asociace Pojišťoven, Praha 2008, ISSN 0862-6162

Čechová, J. a Příkryl, V.: Nová právní úprava zajištění, Pojistné rozpravy 22, str. 30, Česká Asociace Pojišťoven, Praha 2008, ISSN 0862-6162

Čechová, J. a Příkryl, V.: Některé změny, které přinesl zákon o pojišťovnictví, a zákon o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnictví, Pojistné rozpravy 25, str. 32, Česká Asociace Pojišťoven, Praha 2009, ISSN 0862-6162

Ducháčková, E.: Principy pojištění a pojišťovnictví, 2. vyd., Ekopress, Praha 2003, ISBN 80-86119-67-X

Chaloupecký, J. a Marvan, M.: Dějiny pojišťovnictví v Československu. 3. díl, Praha 1997

Janata, J.: Pojištění a management majetkových podnikatelských rizik, 1. vyd, Professional Publishing, Praha 2004, 100 str., ISBN 80-86419-64-9

Karfíková, M., Příkryl, V. a Čechová, J.: Základy pojišťovacího práva, Orac, Praha 2001, 1. vydání, ISBN 80-86199-27-4

Karfíková, M., Příbyl, V. a kol.; Pojišťovací právo. Praha:Leges, 2010, 352 s., ISBN 978-80-87212-45-5

Spirit, M.: Pojistné právo, Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta mezinárodních vztahů, Praha 2000, 276 str., ISBN 80-245-0109-0

Sýkorová, B.: Quo Vadis, Lloyds ?. Česká pojišťovna, studijní zpráva 1/93, Praha, 13.1.1993

Šťástková, M. a Mazánková J., Řídící a kontrolní systém – kvalitativní požadavky na výkon činnosti pojišťoven a zajišťoven na finančním trhu ČR, Pojistné rozpravy 25, str. 47, Česká Asociace Pojišťoven, Praha 2009, ISSN 0862-6162

Šimonová, K.: Kvalitativní požadavky v rámci režimu Solventnost II, Pojistné rozpravy 25, str. 98, Česká Asociace Pojišťoven, Praha 2009, ISSN 0862-6162

The Chartered Insurance Institute: Insurance practice and regulation, Study course, April 2007, kapitola 7, str. 8, ISBN 978-1-85369-707-4

Wang, W.: Reinsurance Regulation: A Contemporary and Comparative Study, Kluwer Law International, 2003, ISBN 90-411-9889-X

Elektronické zdroje

WESTFELDT, A.: \$2B settlement ends trade center litigation, USA today, 23.5.2007. Staženo 20.12.2010 z URL: http://www.usatoday.com/money/industries/insurance/2007-05-23-trade-center-insure_N.htm

Solvency II Medium Term Workplan 2011-2014, EIOPA-11/002, 6 leden 2011, staženo dne 1.3.2011 z URL: <https://eiopa.europa.eu/work-in-progress/index.html>

Solvency II for Reinsurance Managers, Aon Benfield Analytis, 30 červen 2010, staženo 9.12.2010 z URL:

http://ke.aon.com/aon_benfield/home/marketing_communications/brochures_publications_papers/thought_leadership_2010.jsp

<http://www.cii.co.uk/cii.aspx>

<https://eiopa.europa.eu>

<http://www.fsa.gov.uk>

<http://www.lloyds.com/>