

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Právnická fakulta

Diplomová práce

Zdeněk Roubal

Dohled v pojišťovnictví ve srovnání s právní úpravou v zemích EU

Mgr. Zdeněk Roubal
Talichova 3636
76701 Kroměříž

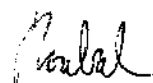
Katedra finančního práva a financí
Vedoucí diplomové práce:
Prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc.

Praha, 2007

Děkuji vedoucí mé práce, Prof. JUDr. Marii Karfíkové, CSc., za rady, které mi při jejím vedení poskytla.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracoval samostatně a že jsem vyznačil prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpal, způsobem ve vědecké práci obvyklým.

V Praze dne 5.11.2007

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pavel'.

OBSAH

1	ÚVOD	5
2	TEORETICKÉ ZÁKLADY DOHLEDU V POJIŠŤOVNICTVÍ.....	7
2.1	<i>Poznámky k používanému pojmosloví</i>	7
2.2	<i>Dohled v pojišťovnictví.....</i>	9
3	VÝVOJ A SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA NA ÚZEMÍ ČR.....	12
3.1	<i>Historický vývoj státního dozoru v pojišťovnictví na území ČR.....</i>	12
3.1.1	<i>Vývoj za Rakouska-Uherska</i>	12
3.1.2	<i>Situace v letech 1918-1945.....</i>	13
3.2	<i>Poválečný vývoj a renesance státního dozoru.....</i>	15
3.2.1	<i>Pojišťovnictví pod kontrolou státu</i>	15
3.2.2	<i>Demonopolizace a rozvoj pojistného trhu.....</i>	16
3.3	<i>Současnost dohledu v pojišťovnictví v ČR.....</i>	18
3.3.1	<i>Příprava a vstup do EU.....</i>	18
3.3.2	<i>Připravované změny právní úpravy pojišťovnictví</i>	20
4	VÝVOJ A SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA V EU.....	21
4.1	<i>První generace směrnic.....</i>	22
4.2	<i>Druhá generace směrnic</i>	23
4.3	<i>Třetí generace směrnic</i>	24
4.4	<i>Další platná legislativa EU v oblasti dohledu v pojišťovnictví</i>	26
4.5	<i>Očekávaný vývoj evropské úpravy pojišťovnictví.....</i>	27
5	DOHLED V POJIŠŤOVNICTVÍ – PRÁVNÍ ÚPRAVA A ORGANIZACE.....	29
5.1	<i>Právní úprava pojišťovnictví.....</i>	29
5.2	<i>Organizace dohledu.....</i>	31
5.3	<i>Financování dohledu.....</i>	34
6	VYBRANÉ INSTITUTY V OBLASTI DOHLEDU V POJIŠŤOVNICTVÍ.....	38
6.1	<i>Solventnost.....</i>	38
6.1.1	<i>Vývoj solventnosti v EU</i>	39
6.1.2	<i>Koncept Solvency II</i>	39
6.2	<i>Subjekty dohledu.....</i>	42
6.2.1	<i>Pojišťovny</i>	43
6.2.2	<i>Pojišťovací zprostředkovatelé</i>	46

6.3	<i>Mezinárodní spolupráce</i>	48
6.3.1	Evropská unie	48
6.3.2	IAIS	49
7	ZÁVĚR	50

1 ÚVOD

V podmínkách současné evropské ekonomiky nabývají rozhodujícího významu trhy služeb, které označujeme souhrnným názvem finanční. Zahrnují oblast bankovních služeb, které jsou dnes již nezbytnou podmínkou umožňující efektivní činnost hospodářských subjektů. Díky kapitálovým trhům dochází k realokaci a lepšímu využívání kapitálových zdrojů. Trhy pojistných služeb potom působí jednak jako ochrana subjektů před budoucí nejistotou, zároveň podobně jako kapitálové trhy umožňují zvýšenou koncentraci kapitálu a účelné využívání nahromaděných peněžních prostředků.

Velký počet zainteresovaných osob a zásadní vliv korektního fungování finančních trhů na jejich ekonomické postavení si již v historické době vyžádal jejich státní regulaci. Tato potřeba se s rostoucí komplexností nabízených produktů a služeb stále prohlubuje a klade stále vyšší nároky na kvalitu státem vytvářeného legislativního rámce a na následný výkon dohledu. Do popředí zájmu se dostává ochrana spotřebitele vstupujícího na trhy finančních služeb, neboť ten je nejvíce ohrožován rizikem informační asymetrie a možností ztráty investovaných finančních prostředků. Zkoumání institutu dohledu v pojišťovnictví v různých státech pak může přinést užitečné srovnání a případnou inspiraci ke zlepšení jeho fungování.

Pojišťovnictví samotné je obor, který stejně jako ostatní oblasti finančního trhu prochází u nás v posledním období bouřlivým vývojem. Důvodem je jednak nedávný vstup České republiky do Evropské unie (dále *EU*) a nutnost sladění našich norem s evropským právem, a jednak vývoj samotného práva *EU*. To se po vzoru bankovní oblasti snaží harmonizovat právní úpravu v jednotlivých zemích tak, aby bylo dosaženo srovnatelnosti jednotlivých pojišťoven v rámci celé *EU* a také stejného standardu ochrany spotřebitele. Citujeme-li v této souvislosti Vladimíra Mráze, viceprezidenta České asociace pojišťoven (dále *ČAP*): „...80-90% legislativy se tvoří v Bruselu.“¹ V rámci této práce se tedy nelze zabývat pouze porovnáním situace mezi jednotlivými státy *EU*, ale je nutné uvést jednotlivé instituty dohledu v pojišťovnictví do evropského kontextu.

Platnou právní úpravu pojišťovnictví v ČR obsahuje z veřejnoprávního hlediska významného pro dohled především zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně někte-

¹ MRÁZ, V. Většina legislativy pro pojišťovnictví se tvoří v Bruselu. *Pojistný obzor*, 2006, ročník 83, č. 6, s. 3.

rých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále *ZoP*), a dále několik speciálních zákonů, o nichž bude pojednáno v kapitole 3.3.1. Evropském právu je věnována samostatná kapitola 4.

2 TEORETICKÉ ZÁKLADY DOHLEDU V POJIŠŤOVNICTVÍ

2.1 Poznámky k používanému pojmosloví

Nejprve vysvětleme základní používané pojmy, se kterými se lze při probírání problematiky dohledu setkat. Začneme u subjektů působících na pojistném trhu, s jejichž pomocí bych chtěl posléze vymežit pojem pojišťovnictví. Definice některých z nich jsou obsaženy přímo v ZoP.

Obecně se pojišťovnou rozumí právnická osoba, jíž bylo uděleno úřední povolení k provozování pojišťovací činnosti. Taxativní výčet v ZoP, § 2, písm. e) potom definuje pojišťovací činnost. Podle sídla pojišťovny a sídla orgánu, který povolení vydal, v současnosti rozlišujeme pojišťovny

- tuzemské,
- z jiného členského státu (ostatní státy EU a Evropského hospodářského prostoru – dále *EHP*),
- ze třetího státu.

Zajišťovnou se obvykle v teorii rozumí pojišťovna specializovaná na sekundární přebírání rizik za úplatu, tzn. pojišťování rizik převzatých pojišťovnou či jinou zajišťovnou. U nás je definice obdobná, založená na pojmu zajišťovací činnosti, který je analogií činnosti pojišťovací. Na rozdíl od pojišťoven se zatím z důvodu neprovedení směrnice Evropského parlamentu a Rady (dále jen *EP a Rady*) 2005/68/ES o zajištění a o změně směrnic Rady 73/239/EHS, 92/49/EHS, jakož i směrnic 98/78ES a 2002/83/ES (dále *směrnice o zajištění*), neklasifikují zajišťovny do kategorií jako pojišťovny, zmíněné členění je však součástí návrhu nového zákona o pojišťovnictví a lze očekávat, že bude přijato. Subjekty, které dále zmiňuje ZoP, jsou pojišťovací zprostředkovatelé a samostatní likvidátoři pojistných událostí, kteří provádějí tzv. činnosti související s pojišťovací činností.²

Předchozími odstavci jsme stručně shrnuli stranu nabídky na pojistném trhu. Na straně poptávky figurují zájemci o pojištění, pojistníci, pojištění, obmyšlení a oprávněné osoby. Jejich definice je uvedena v zákoně č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě ve znění poz-

² Konkrétně zprostředkovatelskou činnost v souvislosti s pojišťovací nebo zajišťovací činností a šetření pojistných událostí.

dějších předpisů, § 3, výkon dohledu na ně však obvykle přímo nedopadá, a proto tyto pojmy dále nerozvádím.

Dále na trhu existují subjekty stojící mimo nabídku a poptávku, podporující nebo ovlivňující alespoň jednu ze stran trhu. Jejich výčet zahrnuje Českou kancelář pojistitelů (dále *ČKP*), profesní a oborové organizace (*ČAP*, Česká společnost aktuárů, Asociace českých pojišťovacích makléřů a jiné), orgán dohledu, kterým je u nás Česká národní banka (dále *ČNB*), a regulační orgán, kterým je Ministerstvo financí (dále *MF*).

Rozdíl mezi orgánem dohledu a regulátorem si zaslouží bližší vysvětlení. Regulátorem je především stát, nebo pověřený orgán státní správy, který vytváří a navrhuje primární a sekundární legislativu. Vlastní dozorovou činnost, k níž používá vydávání vlastních závazných pravidel, potom provádí orgán dohledu v mezích daných legislativou. Zpracovatelem zákonů z oblasti dohledu v pojišťovnictví je u nás MF.³ Zákonem č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem (dále *dohledová novela*) byla přenesena pravomoc vydávat prováděcí vyhlášky k relevantním zákonům na ČNB, která tak získala určité regulační pravomoci (reguluje omezení investiční politiky pojišťoven, zacházení s vyrovnávací rezervou a jiné). Primární funkcí ČNB v pojišťovnictví však zůstává samotný výkon dohledu, který je založen na pravidlech stanovených MF (po jejich schválení v legislativním procesu ČR).

Pojištěním jsou rozuměny činnosti, při nichž se přebírá riziko typu uvedeného v příloze I směrnice EP a Rady 2002/83/ES, o životním pojištění (dále také *konsolidovaná životní směrnice* nebo *KŽS*) a v odstavci A přílohy směrnice Rady 73/239/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu (tzv. *první neživotní směrnice*). V této souvislosti uveďme, že pojišťovny jsou rozlišovány podle druhu provozované činnosti na životní, neživotní a kompozitní (univerzální), které provozují oba druhy pojištění současně.

Ačkoliv je pojem pojišťovnictví obsažen v názvu zákona, jeho definice v právním řádu chybí. Nemohu zcela souhlasit s názorem, že pojišťovnictví lze definovat jako „... nástroj řešení negativních důsledků nahodilostí dopadajících na lidskou společnost“.⁴ Na jednu stranu jde o definici příliš obecnou, neboť nejde o nástroj jediný (jmenujme např. státní pomoc při přírodních katastrofách, finanční deriváty pro finanční trhy a vývoj léků proti epidemiím). Na druhou stranu definice nebere v úvahu nové trendy typické pro životní pojiště-

³ ŠULC, J. Vývoj názorů na integraci dozoru nad finančními trhy. *Pojistný obzor*, 2003, ročník 80, č. 8, s. 7.

⁴ KŘIVOHLÁVEK, V. Stát a jeho úloha v pojišťovnictví. *Pojistný obzor*, 2007, ročník 84, č. 9, s. 12-14

ní. To se svým charakterem stává určitou formou státem podporovaného spoření, které slouží k odložení spotřeby osob a k zajištění proti poklesu jejich budoucích příjmů. Upřednostňování okamžité spotřeby potom nepředstavuje důsledek nahodilosti, ale naopak jde o přirozené lidské chování, pokles příjmů lze také pokládat za předvídatelný a očekávaný.

Jak se tedy vyrovnat s určením, co je pojišťovnictví? Domnívám se, že návod nám dává anglický překlad názvů zákonů upravujících stejnou materii jako ZoP. Jde obvykle o „Insurance acts“, tedy „zákony o pojištění“. Pojišťovnictví tak lze chápat jako specifické odvětví ekonomiky, které zabezpečuje existenci a fungování pojištění (tedy přebírání *specifických* druhů rizik jinými subjekty za úplatu) a zároveň jej lze vymezit subjekty fungujícími na pojistném trhu.⁵

2.2 Dohled v pojišťovnictví

Pojišťovnictví se vyznačuje, jako jiná odvětví ekonomiky, hospodářskou aktivitou zúčastněných subjektů. Ta spočívá v soustředování peněžních prostředků stranou nabídky a v následném protiplnění. Uskutečnění, výše nebo okamžik výplaty tohoto protiplnění může záviset na nejisté budoucí události.

Požadavek na kontrolu strany nabídky klienty, kterými je většinou laická veřejnost, je fakticky neuskutečnitelný. Takto pojatá kontrola by byla

- neodborná, neboť většina zákazníků fungování pojišťoven nerozumí,
- neefektivní, neboť pro posouzení hospodaření pojišťovny by bylo nutné podrobně informovat množství individuálních subjektů (o souvisejících problémech s důvěrnými údaji nemluvě).

Proto nastupuje k ochraně veřejnosti stát, který reguluje vznik, podmínky a pravidla činnosti pojišťoven a podrobuje jejich činnost dohledu.

K pojmu dohledu je potřeba učinit poznámku ozřejmující jeho vztah k dříve používanému pojmu státního dozoru. Výraz státní dozor se přímo odkazoval na institut správního dozoru, jak je znám v teorii správního práva.⁶ Dohledovou novelou u nás došlo ke změně používaného pojmu, obsah se však, mimo orgánu vykonávajícího tuto činnost, nezměnil. Obsahovou jednotu obou výrazů si lze dovodit i z oficiálních překladů směrnic EU hovoří-

⁵ Srovnej DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. 1. vyd. Praha : Ekopress, s.r.o., 2003. s. 145

⁶ HENDRYCH, D. a kol. Správní právo. Obecná část. 6. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. s. 279.

cích stále o dozoru v pojišťovnictví. V textu tedy užívám pojem dohledu pro současnou situaci, státní dozor je pak spojen především s historickým vývojem.

Obsahem institutu dohledu je obecně kontrola dodržování zákonů a dalších právních předpisů, předpisů, jejichž závaznost zakládá zákon, jakož i individuálních právních aktů, závazných pro dozorovaný subjekt, to vše s cílem zajištění ochrany zájmů jejich klientské veřejnosti. Při zjištění nedostatků u dozorovaných osob je orgán dohledu oprávněn ukládat těmto institucím sankce, odstupňované zpravidla až do nuceného ukončení činnosti dozorované instituce, která opakovaně nebo závažným způsobem porušuje pravidla stanovená pro její činnost.

Definici dohledu v pojišťovnictví lze nalézt v ZoP, § 1, písm. aa). Jde o „... rozhodování a kontrolní činnost v tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem stanoveném rozsahu prováděné Českou národní bankou v soukromém pojišťovnictví, činnosti s tím související a soubor nástrojů určených k jeho výkonu.“ Do rozhodování lze zařadit povolovací činnost dohledu (povolení zahájení činnosti pojišťovny a zajišťovny, povolání celé řady dalších zákonem předjímáných úkonů) a ukládání sankcí jako možného výsledku kontrolní činnosti. Kontrolní činnost se pak soustředí na dodržování právních předpisů regulujících pojišťovnictví a je prováděna jako

- „kontrola od stolu“ spočívající zejména v analýze výkazů o činnosti pojišťovny nebo zajišťovny předkládaných ČNB v souladu se zákonem o pojišťovnictví, ve výměně informací s orgány dohledu pro kontrolu splnění podmínek pro zahájení pojišťovací činnosti a pro kontrolu této činnosti, nebo v prověřování osob ve statutárních a dozorčích orgánech pojišťovny nebo zajišťovny, jejich prokuristů nebo pověřených zástupců poboček, prověřování osob vykonávajících činnost pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí, a osob vykonávajících činnost odpovědných pojistných matematiků,
- "kontrola na místě", která spočívá v kontrole činnosti pojišťovny nebo zajišťovny, pojišťovacích zprostředkovatelů a činnosti odpovědných pojistných matematiků přímo v místě jejich působení. Kontrolní pracovníci ČNB vykonávají tuto činnost na základě písemného pověření ČNB, kterým se musí kontrolované osobě na její požádání kdykoliv prokázat. Tyto osoby jsou oprávněny vstupovat do prostor kontrolovaných osob, kde je prováděna kontrolovaná činnost, požadovat od těchto osob podklady související s kontrolovanou činností a odpovídající vysvětlení k nim. Tuto kontrolu pak mohou pro ověření informací

v rámci finančního dohledu provádět i v pobočce pojišťovny v jiném členském státě.⁷

Teorie zná dvě základní metody dohledu.⁸ První je přímý normativní dohled, kdy je podnikání pojišťoven silně regulováno a pojišťovny mají jen omezenou volnost při určování podmínek pojištění. Tento přístup k dohledu v současné době ustupuje do pozadí a stále silněji se prosazuje dohled nepřímý, tzv. finanční. Důraz je při něm kladen nikoliv na regulaci podmínek pojištění, ale na finanční zdraví pojišťovny a s tím související ochranu pojistníků prostřednictvím kapitálu pojišťovny dostatečného k pokrytí možných hrozících ztrát. Přesouvá tak odpovědnost za smluvní podmínky na pojišťovny a především na jejich klienty. Nepřímý dohled je nesporně výrazným pokrokem v regulaci pojišťovnictví, neboť umožňuje širší konkurenci a variabilitu na pojistném trhu.

⁷ Přepracováno podle KARFÍKOVÁ, M.; PŘIKRYL, V.; ČECHOVÁ, J. Základy pojišťovacího práva. 1. vyd. Praha : ORAC, 2001. s. 61.

⁸ DAŇHEL, J. a kol. Pojistná teorie. 2. vyd. b.m. : Professional Publishing, 2006. s.155-156

3 VÝVOJ A SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA NA ÚZEMÍ ČR

Dohled v pojišťovnictví v ČR je od 1. dubna 2006, tedy poměrně nedlouho, svěřen České národní bance. V této kapitole bych chtěl popsat postupný vývoj státního dozoru u nás a zachytit jeho současný stav a očekávaný budoucí vývoj.⁹

3.1 *Historický vývoj státního dozoru v pojišťovnictví na území ČR*

3.1.1 Vývoj za Rakouska-Uherska

Pojišťovnictví bylo již od svého vzniku pod dohledem státní moci, i když zpočátku se kontrola soustředila především na počátek činnosti pojišťovny. Pojišťovny vznikající na našem území musely mít povolení Dvorské kanceláře. První česká pojišťovna Vzájemná požární pojišťovna pro Čechy žádala již v roce 1826 o povolení provozování požárního pojištění a stanovy jí byly schváleny a vydány císařským rozhodnutím v roce 1827.

V roce 1852, za nastupujícího bachovského absolutismu, byl vydán zákon č. 253 ř.z., nazývaný spolkový zákon. Jeho vliv na pojišťovnictví spočíval v úpravě zakládání a povolování existence akciových společností, což byla jedna ze základních forem pojišťoven. Pojišťovny potřebovaly pro svůj vznik povolení Ministerstva vnitra, které bylo vydáváno podle volné úvahy ministerstva. Již existujících pojišťoven, na rozdíl od některých ostatních spolků, se netýkala povinnost požádat do tří měsíců od nabytí účinnosti zákona o povolení, neboť jejich činnost byla již dříve státní mocí schválena. V roce 1867 došlo zákonem č. 134/1867 ř.z. ke změně při zakládání spolků ve prospěch oznamovacího principu. Tento předpis se ovšem nevztahoval na finanční ústavy a tedy ani na pojišťovny. Potvrdil tak zvýšený zájem státu na dohledu nad situací v pojišťovnictví. V roce 1873 byla poprvé

⁹ Informace o vývoji dozoru pochází převážně z následujících monografií: MARVAN, M. a kol. Dějiny pojišťovnictví v Československu I. 1. vyd. Praha : Novinář, 1989. 364 s. , MARVAN, M.; CHALOUPECKÝ, J. Dějiny pojišťovnictví v Československu II. 1. vyd. Bratislava : ALFA KONTI, 1993. 426 s., CHALOUPECKÝ, J; MARVAN, M. Dějiny pojišťovnictví v Československu III. 1. vyd. Praha : Česká pojišťovna a.s., 1997. 445 s., SCHELLE, K. Vývoj právní úpravy pojišťovnictví. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita v Brně – právnická fakulta, 1994. 282 s.

uznána existence cizích pojišťoven, kdy bylo zákonem č. 42/1873 ř.z. stanoveno, že se pro úpravu jejich podnikání použijí stejné předpisy jako pro pojišťovny rakouské.

V roce 1880 byl prvním pojišťovacím regulativem, zákonem č. 110/1880 ř.z., potvrzen koncesní princip vzniku pojišťoven, poprvé byla zákonem stanovena povinnost soustředění určitého kapitálu a povinnost součinnosti společností při výkonu dozoru. Zákon byl také prvním v Evropě, který ustanovoval orgán dohlížející na činnost pojišťoven. Na tento zákon navázal pojišťovací regulativ z roku 1896, nařízení Ministerstva vnitra, spravedlnosti, obchodu a financí č. 31/1896 ř.z. Předpis vyžadoval uvést ve stanovách ručení členů společnosti, stejně jako jasný a snadno kontrolovatelný způsob podílení se členů a akcionářů na zisku. Ministerstvo vnitra také schvalovalo všeobecné pojistné podmínky (dále *VPP*), vzory pojistek a návrhy smluv. Toto nařízení, mírně novelizované především v období první světové války, se na základě recepčního zákona č. 11/1918 Sb. stalo základem úpravy pojišťovnictví po větší období trvání první republiky. Pro zajímavost uvedme, že rakouský pojišťovací regulativ začal na území Slovenska platit až v roce 1922, neboť uherské právo pojišťovnictví speciálně neupravovalo.

3.1.2 Situace v letech 1918-1945

Za první republiky byla postupně shledána úprava pojišťovnictví a pojistné smlouvy nedostatečnou a došlo ke snahám o vznik nových zákonů o pojistné smlouvě a o pojišťovnictví. Na obou návrzích se pracovalo poměrně dlouho, mimo jiné i proto, že snaha o kvalitní zákon byla sabotována některými ministerskými úředníky pod vlivem rakouské pojišťovny Phönix (ta se po první světové válce potýkala s vážnými problémy, jejichž důsledkem byl její bankrot v roce 1936), a k jejich schválení došlo až v roce 1934.

Mezitím bylo po první světové válce nutno začlenit do sektoru pojišťovnictví dříve hojně využívané rakouské pojišťovny, které se po vzniku republiky staly fakticky zahraničními. Již v roce 1918 byla stanovena povinnost pojišťoven se sídlem ve Vídni zřídit na území republiky zastoupení a složit kauci v poloviční výši požadované pojišťovacím regulativem. O rok později bylo uděleno prozatímní povolení k činnosti pojišťovnám, které u nás měly pobočku před 28.10.1918 a splnily požadavky státní správy. Na počátku 20. let české pojišťovny, sdružené ve Svazu českých pojišťoven, usilovaly o povinný převod kmenů u nás působících zahraničních pojišťoven, ale postupem času tyto tendence ustaly.

V této době bylo u nás také poprvé povoleno souběžné provozování pojišťovací činnosti v životním a neživotním pojištění. Stalo se tak vládním nařízením č. 505/1920 Sb. Je

vhodné poznamenat, že v současnosti, i na evropské úrovni, dochází k opačným snahám. Děje se tak zejména proto, aby pojišťovny nemohly zkreslovat výsledky své hospodářské činnosti v těchto druzích pojištění převáděním výnosů a nákladů mezi nimi a kvůli ochraně pojistníků vyplývající z odlišné charakteristiky životního a větší části odvětví neživotních pojištění.

Významný vliv na dozor v pojišťovnictví měl zákon č. 141/1933 Sb., o kartelech a soukromých monopolech, který pojišťovnám umožňoval dohodu o sazbách a který předpokládal zásah ministerstva formou smírčího řízení pouze v případě nepřiměřeně vysokých sazeb. V souvislosti se současným protikartelovým postojem EU bych rád upozornil na to, že pojišťovnictví je udělena bloková výjimka (dle Nařízení Komise (ES) č. 358/2003, o použití čl. 81 odst. 3 Smlouvy na určité kategorie dohod, rozhodnutí a jednání ve vzájemné shodě v odvětví pojišťovnictví, které vychází z obdobného Nařízení Rady (EHS) č. 1534/91¹⁰) z čl. 81 odst. 1 Smlouvy o Evropských společenstvích, která se týká sdílení statistických podkladů, vytváření vzorů pojistných podmínek, společného krytí (tzv. pojistných poolů) a dalších oblastí. Tato výjimka však umožňuje výrazně menší unifikaci pojistných sazeb a produktů, než kartelový zákon z roku 1933, který vytváření kartelů fakticky spíše podporoval.

Přelomovým rokem pro pojišťovnictví se stává rok 1934, kdy byl přijat zákon č. 145/1934 Sb., o pojistné smlouvě a s ním související zákon č. 147/1934 Sb., o zabezpečení nároků pojistníků v pojištění soukromém a o státním dozoru na soukromé pojišťovny. Státní dozor byl upraven ve třetím oddíle zákona, provádělo jej Ministerstvo vnitra, které dbalo na zachovávání předpisů a schvalovalo stanovy a pojistné podmínky obsažené v koncesní listině nebo připouštěcím prohlášení. Při kontrole svého hospodaření byly pojišťovny povinny poskytnout potřebnou součinnost, která zahrnovala mj. podání vysvětlení a nahlédnutí do účetních záznamů a dokladů. Za zjištěné nedostatky mohlo ministerstvo ukládat tresty. Tak při hrubé nedbalosti členů správního orgánu, vedoucích úředníků pojišťovny či odpovědných pojistných techniků (dnes označovaných pojistní matematici nebo aktuáři) nebo likvidátorů bylo možno uložit pokuty až do výše 100000 Kčs.

V následujícím období nedošlo v zákoně k výrazným novelizacím a nejdůležitější změnu pak přinesla až druhá světová válka, kdy byl za německé okupace svěřen státní dozor do působnosti Ministerstva hospodářství a práce. Směřování českého pojišťovnictví po válce

¹⁰ Až do 3. generace směrnic, která vznikala na počátku devadesátých let, mohla být určitá unifikace a stabilita sazeb a VPP dosažena nutností předchozího schválení VPP i sazeb dohledovým orgánem.

pak nastínil Košický vládní program, kde bylo uvedeno, že „... pojišťovnictví má být postaveno pod všeobecné státní vedení a do služeb znovuvýstavby našeho národního hospodářství.“¹¹

3.2 *Poválečný vývoj a renesance státního dozoru*

3.2.1 **Pojišťovnictví pod kontrolou státu**

Myšlenku Košického vládního programu převedl do praxe dekret prezidenta republiky č. 103/1945 Sb. z. a n., kterým byly soukromé pojišťovny znárodněny. Po přechodném období slučování¹² mohly v pojišťovnictví působit pouze národní podniky. Výkonným orgánem státní moci nad pojišťovnictvím se stala nově zřízená Pojišťovací rada, která byla podřízena Ministerstvu financí. Od 1.1.1947 pak na území Československa působily čtyři všeobecné pojišťovny¹³, a Nemocenská pojišťovna, n.p., která monopolně provozovala smluvní nemocenské pojištění. Mimo to u nás působila ještě jako zajišťovna První česká zajišťovací banka, a.s.

Stanovy pojišťoven – národních podniků – byly dány vyhláškami ministra financí, stát tak fakticky přímo kontroloval veškerou činnost v pojišťovnictví. K dovršení zániku fungování konkurence pak došlo vyhláškami ministra financí č. 977/1948 Ú.l. I, o sloučení pojišťoven - národních podniků, a č. 978/1948 Ú.l. I, kterou se vyhlašují stanovy Československé pojišťovny, národního podniku, jejichž důsledkem bylo sloučení ostatních pojišťoven s První československou pojišťovnou, n.p. a změna jejího názvu na Československou pojišťovnu, n.p. Zákonem č. 95/1950 Sb., kterým se upravují některé poměry v pojišťovnictví, byla zrušena Pojišťovací rada a její práva a závazky přešly na Československou pojišťovnu, n.p. Následoval zákon č. 190/1950 Sb., o úkolech a organizaci pojišťovnictví, který Československou pojišťovnu, n.p. zařadil do ekonomicko-finančního systému Československé republiky. Státní dozor vykonávalo Ministerstvo financí, které dbalo především na splnitelnost závazků, schvalovalo podklady a zásady pro sjednávání pojištění a ve veřej-

¹¹ MARVAN, M.; CHALOUPECKÝ, J. Dějiny pojišťovnictví v Československu II. 1. vyd. Bratislava : ALFA KONTI, 1993. s. 344.

¹² Dle CHALOUPECKÝ, J.; MARVAN, M. Dějiny pojišťovnictví v Československu III. 1. vyd. Praha : Česká pojišťovna a.s., 1997. působilo tehdy v Československu kolem 730 pojišťoven a pojišťovacích spolků.

¹³ Pojišťovna Slavia n.p., Pražská pojišťovna n.p., První československá pojišťovna n.p., Poist'ovňa Slovan n.p.

ném zájmu je mohlo měnit, dokonce i u již platných pojištění. Akcie První české zajišťovací banky, a.s. přešly na stát.

Dokončení etatizace a zánik nutnosti jakéhokoliv státního dozoru v současném smyslu slova pak představoval zákon č. 85/1952 Sb., o pojišťovnictví spolu s navazujícím statutem, který změnil Československou pojišťovnu na státní pojišťovací ústav Státní pojišťovnu. Statut byl během následujících let několikrát změněn, přičemž v roce 1966 došlo zákonem č. 82/1966 Sb., o pojišťovnictví ke změně Státní pojišťovny na hospodářskou organizaci v působnosti Ministerstva financí. Mezitím byla v roce 1958 do odboru Správy zahraničního pojištění pojišťovny začleněna První česká zajišťovna, a.s.

V dalším období došlo k nejvýznamnější změně v souvislosti s federalizací Československa, kdy zákon č. 162/1968 Sb. novelizoval předchozí zákon o pojišťovnictví a rozdělil Státní pojišťovnu na Českou státní pojišťovnu a Slovenskou štátnu poisťovňu. Změna ovšem neměla vliv na konkurenci v pojišťovnictví, ve skutečnosti si obě pojišťovny pouze rozdělily působnost podle území obou republik.

3.2.2 Demonopolizace a rozvoj pojistného trhu

Jak bylo naznačeno v předchozím textu, pojišťovnictví spadalo ve federálním státě do kompetencí vlád jednotlivých republik. To bylo důvodem, proč v roce 1991 začaly v ČSFR¹⁴ platit dva mírně odlišné zákony. K jejich sjednocující úpravě došlo až o rok později, tedy paradoxně v období rozpadu Československa. Šlo o zákon České národní rady č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví a zákon Slovenské národní rady č. 24/1991 Zb., o poisťovníctve. Oba odstranily monopol obou státních pojišťoven a umožnily podnikání dalších subjektů. Ty mohly mít formu státního podniku, akciové společnosti, družstva nebo družstevního podniku¹⁵ a dozorový orgán mohl připustit i jiné subjekty. Podnikání v pojišťovnictví bylo vázáno na předchozí povolení dozorového orgánu, kterým bylo Ministerstvo financí. Pro udělení povolení bylo potřeba složit kauci.¹⁶ Státní dozor dostal do rukou prostředky, kterými mohl na podnikající pojišťovny působit. Mohl udělit pokutu až do výše 100 000 000 Kčs, uložit opatření k odstranění zjištěných nedostatků, pozastavit pojišťovně oprávnění k uzavírání smluv a v závažných případech nebo na vlastní žádost pojišťovny

¹⁴ České a Slovenské Federativní Republice

¹⁵ Na Slovensku bylo místo družstev a družstevních podniků umožněno podnikání pojišťovacích spolků.

¹⁶ Bylo to 10 000 000 Kčs v ČR a 1 000 000 Kčs v SR. Obě částky mohly být rozhodnutím dozorového orgánu zvýšeny.

odejmout povolení. Rozhodnutí podle těchto zákonů bylo vydáváno ve správním řízení, proto mohlo být přezkoumáno soudem.

Pojišťovny byly povinny vytvářet účelové pojistné fondy, jejichž prostředky musely zůstat v ČSFR (ve formě vkladu u banky nebo spořitelny¹⁷ nebo jiné investice). Po období státního monopolu došlo také k „odstátnění“ VPP. Nyní již nebyly vydávány vyhláškou Ministerstva financí, postačovalo jejich schválení orgánem dozoru. Zde bych rád podotkl, že se v této době již v EU schylovalo k uvedení 3. generace směrnic, která nutnost předchozího souhlasu státního dozoru s VPP zakazovala. Přesto se zdá být samozřejmé, že na tehdy vznikajícím a nezkušeném pojistném trhu byla vyšší míra regulace nutná. Na Slovensku navíc existovala možnost přizpůsobení pojistných podmínek některým pojištěným formou zvláštních pojistných podmínek.

Z pohledu této práce byly důležité §17-23 tohoto zákona. Vymezoval se v nich poprvé po čtyřiceti letech pojem státního dozoru. Podléhaly mu všechny tuzemské i zahraniční právnické a fyzické osoby podnikající v pojišťovnictví na území ČR, případně ty, které měly na území ČR své sídlo nebo bydliště. Opět tím byla stanovena přísnější regulace než v zemích EU (tehdy ještě v zemích Evropských společenství).¹⁸ V těchto paragrafech se dále upřesňoval obsah výkonu státního dozoru, uváděla se jeho možná opatření a řešilo se slučování a likvidace pojišťoven. Musím souhlasit, že z dikce zákona jasně vyplývá, že „... pro první období byla jako hlavní zvolena metoda přímého dozoru.“¹⁹

Důležitým faktorem bylo omezení účasti zahraničních osob na podnikání v pojišťovnictví. Po dobu jednoho roku od účinnosti zákona směly vlastnit nejvýše 45% akcií tuzemské pojišťovny a samy ji mohly založit pouze ve formě akciové společnosti také nejdříve po jednom roce.²⁰

Významná změna nastala v roce 1993, kdy zákon č. 320/1993 Sb. přeměnil účelové pojistné fondy do podoby technických rezerv a specifikoval jejich druhy. Poprvé zavedl pojem solventnosti, explicitně vyjádřil kontrolu splnitelnosti závazků pojišťovny dozorem a zmocnil jej k určení způsobu jejího vykazování. K provedení této úpravy pak došlo vyhláškou Ministerstva financí č. 52/1994 Sb., kterou se stanoví tvorba, použití a způsob umístění prostředků technických rezerv pojišťovny.

¹⁷ Alespoň 30% průměrného ročního stavu fondů.

¹⁸ I ve srovnání s druhou generací směrnic, v níž byl již zčásti umožněn volný pohyb služeb

¹⁹ DAŇHEL, J. a kol. Pojistná teorie. 2. vyd. b.m. : Professional Publishing, 2006. s.161.

²⁰ Na Slovensku nebylo první období omezeno, druhé trvalo původně 2 roky a bylo zkráceno na rok až v roce 1992

3.3 Současnost dohledu v pojišťovnictví v ČR

3.3.1 Příprava a vstup do EU

Zásadní odklon od materiálního dozoru k finančnímu u nás nastal v roce 1999,²¹ kdy vstoupil v platnost zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů. Již z jeho původní verze vyplývá, že byl formulován pod vlivem 3. generace směrnic EU. Do popředí zájmu se dostává ochrana spotřebitele. Dochází ke zpřesnění definice dozorovaných subjektů a explicitní vyjádření mezinárodní spolupráce v zákoně ukazuje rostoucí význam a uvědomění si globálního pojistného trhu.

Silný vliv na budoucí podobu pojistného trhu mělo z mého pohledu ustanovení o vyloučení souběžného provozování činnosti v životním a neživotním pojištění (s výjimkou provozování doplňkového pojištění úrazu a nemoci životní pojišťovnou). Již před naším vstupem do EU tak byl vyloučen vstup nových kompozitních pojišťoven na náš trh, přitom úprava se týkala i organizačních složek zahraničních kompozitních pojišťoven. Zákon zároveň počítal s rozdělením existujících kompozitů ve lhůtě deseti let od nabytí účinnosti, toto ustanovení však bylo později takzvanou „euronovelou“ (zákonem č. 39/2004 Sb., kterým se mění ZoP) zrušeno.

Změna se týkala i dozoru nad zprostředkovatelskou činností. Došlo ke zrovnoprávnění zprostředkovatelů (kdo chtěl dříve pracovat jako zprostředkovatel pro zahraniční pojišťovnu musel žádat o povolení MF, domácích pojišťoven, resp. zprostředkovatelů pracujících pro ně, se toto omezení netýkalo) a byly vymezeny základní podmínky jejich činnosti a dozoru nad ní. Opět, i když ne plně, tak byly do našeho práva převedeny tehdejší směrnice EU.²²

Na závěr nesmíme zapomenout na výrazné rozšíření výčtu možných opatření MF při výkonu dozoru. Jmenujme zde snížení základního jmění, předložení ozdravného plánu a nucený převod pojistného kmene. V neposlední řadě přibyla i úprava nucené správy, která byla během následujících let několikrát uvalena na pojišťovny, z nejznámějších případů uveďme IPB a Union pojišťovnu. Zásadní změnu při výkonu dozorové činnosti představovala povinnost přijmout tato opatření při existenci skutečností uvedených v zákoně, do té doby šlo pouze o právo dozorového orgánu.

²¹ MRÁZ, V. Pojišťovnictví na cestě do EU. Pojistný obzor, 2003, ročník 80, č. 6, s. 4-5

²² Podrobněji viz MESRŠMÍD, J. K dalšímu vývoji regulace a státního dozoru v pojišťovnictví. Pojistný obzor, 2003, ročník 80, č. 6, s. 5

K zákonu byla vydána prováděcí vyhláška Ministerstva financí č. 75/2000 Sb., kterou se provádí ZoP, která regulovala výši technické úrokové míry (dále *TÚM*), skladbu finančního umístění, konkretizovala výpočet vyrovnávací rezervy a jednotlivých měr solventnosti.

Domnívám se, že ZoP představoval pro dozor a pojišťovnictví jako celek zásadní krok směrem k souladu s pravidly EU. O jeho progresivitě a kvalitě svědčí jistě i to, že

- i přes zachování prvků materiálního dozoru (uvedení VPP v obchodním plánu, regulaci *TÚM* apod.), posiloval úlohu finančního dozoru (zavedením garančního fondu, specifikací opatření dozoru při nesplnění solventnostního požadavku, další změny VPP stačilo dát ministerstvu na vědomí, ...)
- zákon téměř nemusel být novelizován, až do euronovely se úpravy týkaly jen zpřesnění několika ustanovení,
- při definitivní harmonizaci s právem EU provedené v roce 2004 nebylo nutné vytvářet zákon nový, ale byla především vnesena ustanovení reflektující vývoj směrnic EU a důsledky našeho postavení jako člena EU.

V tomto období docházelo i ke změnám v organizaci dozoru, jejichž průběh je popsán v kapitole 5.2. Zásadní význam pro pojišťovnictví měl vstup ČR do EU. V roce 2004 byly schváleny čtyři harmonizační zákony

- zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí (dále *ZPZ*),
- zákon č. 39/2004 Sb., kterým se mění ZoP (tzv. *euronovela*), a navazující prováděcí vyhláška MF č. 303/2004 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, která nahradila vyhlášku MF č. 75/2000 Sb.
- zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, který vyčlenil úpravu pojistné smlouvy z občanského zákoníku,
- zákon č. 47/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů.

Pro výkon dozoru měly přímé důsledky především první dva uvedené zákony. Došlo jimi ke sladění našeho práva s tehdy platným právem evropským. Začal u nás fungovat princip jednotné licence pojišťoven, pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí a s ním související princip jediného dozorového orgánu odpovědného

za finanční stabilitu pojišťovny. Euronovela zavedla doplňkový dozor nad pojišťovnami (princip jeho fungování bude uveden v kapitole 4.4) a odstranila některé z prvků materiálního dozoru, nově upravila ekonomiku pojišťoven, upřesnila ukládaná opatření a obsah institutů mlčenlivosti a důvěryhodnosti.²³

Rozšíření doplňkového dozoru nad pojišťovnami přinesl zákon č. 377/2005 Sb., o doplňkovém dohledu nad bankami, spořitelními a úvěrními družstvy, institucemi elektronických peněz, pojišťovnami a obchodníky s cennými papíry ve finančních konglomerátech a o změně některých dalších zákonů (zákon o finančních konglomerátech), který danou problematiku upravil v souladu s právem EU popsáním v kapitole 4.4.

Jak již bylo dříve naznačeno, dohledová novela v roce 2006 změnila orgán vykonávající dozor v pojišťovnictví a sjednotila jej s ostatními částmi finančního trhu. Namísto MF se jím stala Česká národní banka. Zároveň došlo po vzoru bankovního dohledu ke změně používaného pojmu. Faktickým důsledkem bylo rozšíření struktury ČNB a následné začlenění oddělení MF vykonávajících vlastní dohledovou činnost. Bližší popis současné struktury ČNB v oblasti dohledu nad finančním trhem zmíním v kapitole 5.2.

3.3.2 Přípravované změny právní úpravy pojišťovnictví

V současnosti spěje do finální fáze příprava návrhu nového zákona o pojišťovnictví.²⁴ Jeho úkolem je především zpřehlednit platnou právní úpravu a transformovat směrnici o zajištění, kterou je ČR povinna transformovat do 10. prosince 2007. Z mého pohledu se jeví poněkud nešťastné, že zpracování návrhu zákona nebylo, alespoň dodatečně, zařazeno do plánu legislativních prací vlády na rok 2006. Teprve v prosinci 2006 začala činnost společné pracovní skupiny MF, ČAP a ČNB a původní termín předložení návrhu k projednání ve vládě byl nakonec posunut ze 30. června 2007 na 30. září 2007.²⁵ Je tedy vysoce pravděpodobné, že legislativní proces nebude dokončen včas. V EU navíc právě probíhá příprava nové směrnice, která má upravit pojištění komplexně, a nový zákon bude možná potřebné v brzké době výrazně novelizovat.

²³ Konkrétní výčet změn je uveden v ŠKOPOVÁ, V.; MESRŠMÍD, J. Obecně k novele zákona o pojišťovnictví provedené zákonem č. 39/2004 Sb. *Pojistný obzor*, 2004, ročník 81, č.6, s. 3-4.

²⁴ Podrobněji viz ČECHOVÁ, J.; PŘIKRYL, V. K novému zákonu o pojišťovnictví. *Pojistné rozpravy*, 2007, č. 20, s. 54-67

²⁵ Viz text Usnesení vlády České Republiky ze dne: 25. července 2007 č. 853, ke zprávě o plnění úkolů uložených vládou s termínem plnění od 1. června do 30. června 2007.

4 VÝVOJ A SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA V EU

Na rozdíl od ČSSR, kde státní dozor neexistoval, fungovalo pojišťovnictví v zemích Evropských společenství (dále jen *Společenství*, příp. *ES*) na tržní bázi se specifickými omezeními danými historickým vývojem jednotlivých zemí. Z tohoto důvodu bylo nutné vykonávat nad ním státní dozor. S ohledem na vytváření jednotného trhu služeb pak vyvstala v ES potřeba harmonizace úpravy pojišťovnictví včetně výkonu státního dozoru. Harmonizace proběhla postupně ve třech generacích směrnic ES zvláště pro odvětví životních a neživotních pojištění.

V současnosti platí konsolidovaná životní směrnice, dále tři směrnice upravující neživotní pojištění, již zmíněná směrnice o zajištění a celá řada dílčích směrnic upravujících různé instituty, případně odvětví pojišťovacího trhu. Evropská unie se snaží tuto roztržštěnou úpravu sjednotit a vytvořit jedinou směrnici slučující dohromady všechny platné a relevantní směrnice.

Podíváme-li se v kontextu evropské harmonizace pojišťovacího práva na vývojové tendence na nejvýznamnějším světovém pojistném trhu Spojených států, lze citovat: „Z výčtu aktivit státních dozorů v jednotlivých státech *USA*, zpracovaném podle nedávno vydaných amerických vysokoškolských učebnic, je více než cokoliv jiného patrné kolísání mezi větším či menším důrazem na nepřímý či na přímý až normativní dozor podle dosti individuálního přístupu jednotlivých států. Ačkoliv ve všeobecném obsahu dozoru s více než stopadesátiletou tradicí nejsou patrné významné kvalitativní změny či posuny, současný vývoj světové ekonomiky se projevuje ve stále silnějších hlasech, volajících po vyšší federální roli při výkonu dozoru. Zastánci federálního dohledu poukazují např. na obtíže pojišťoven, operujících ve více státech s rozdílnou silou a i kvalitou reglementace, argumentem je i to, že federální dozor by soustředil nejlepší odborníky, byl by lépe financovatelnější, měl by víc autority a prestiže a lépe by odolával tlakům lokálních pojišťovacích lobby. Federální přístup by odstranil státní „anomálie“ a specifické jurisdikce a zabezpečil vyšší jednotnost systému dohledu.

Odlíšná celková situace je v politicky dosti rozdrobené, nyní se ovšem cílevědomě integrující Evropě. Evropský parlament a Rada Evropské unie organizují od počátku sedmdesátých let koordinaci právních a správních předpisů, souvisejících s regulací pojišťovnictví. Koncepce procesu harmonizace vychází ze zásady poskytnout stejné rámcové podmínky všem účastníkům trhu, východiskem jsou tři obecné principy: svoboda zakládání subjektů,

volný pohyb kapitálu a svoboda poskytování služeb. Příslušné direktivy EU jsou minimálními směrnici pro členské země.

Na rozdíl od Spojených států EU od počátku uplatňuje princip jediného povolení - pasportu - k provozování pojišťovací činnosti (na přelomu tisíciletí to neplatilo pro zajišťovny a makléře²⁶), který, vydaný domovským členským státem, umožňuje podnikat ve všech členských zemích bez diskriminujících podmínek s tím, že příslušný orgán státního dozoru domovského státu je odpovědný za sledování finančního zdraví pojišťovny, včetně jejich solventnosti. Definice minimální normy ze strany EU znamená, že domovský členský stát může stanovit přísnější pravidla pro své licenční řízení.

Naplnění základních svobod a vybudování jednotného pojistného trhu není jednoduché vzhledem k původně velmi odlišným legislativám. Z logiky vývoje pak plyne, že země s velmi přísným dozorem, jako je např. SRN, s nejpropracovanějším a současně nejkomplikovanějším zákonodárstvím pro pojišťovnictví, funkce dozoru postupně omezují, země s velmi liberálním dozorem, jako je např. Velká Británie, přizpůsobováním se evropskému standardu nutně dozor zpřísňují.²⁷

4.1 První generace směrnic

První harmonizační úprava v pojišťovnictví byla zavedena první neživotní směrnicí, která, mimo jiné, vázala podnikání v pojišťovnictví na státní povolení, řešila podmínky jeho odnětí a sjednocovala základní pravidla solventnosti pojišťoven. Obdobná pravidla jako pro pojišťovny platila i pro jejich pobočky uvnitř Evropského hospodářského společenství (dále *EHS*), včetně nutného povolení, a směrnice také umožňovala státům uplatňovat předpisy, které požadovaly schvalování všeobecných i zvláštních pojistných podmínek, sazeb a dalších dokladů nutných pro výkon dozoru.

Z působnosti výše zmíněné směrnice byla vyňata životní pojištění a zákonné sociální pojištění (pro svou osobitost se na toto „pojištění“²⁸, pokud je provozováno státem, nevztahují ani pozdější směrnice o životním pojištění). Úprava životního pojištění následovala v roce 1979 ve směrnici Rady 79/267/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týka-

²⁶ Princip jednotné licence platí nyní již jak pro zajišťovny (směrnice o zajištění), tak pro zprostředkovatele pojištění (směrnice EP a Rady 2002/92/ES o zprostředkování pojištění).

²⁷ DAŇHEL, J. a kol. *Pojistná teorie*. 2. vyd. b.m. : Professional Publishing, 2006. s.158-159.

²⁸ Z důvodu neexistence nebo pouze minimální přítomnosti ekvivalence zaplacené částky a obdrženého plnění lze tato pojištění označit spíše termínem daň.

jících se přístupu k činnosti v přímém životním pojištění a jejího výkonu (dále *první životní směrnice*). Ta také vázala podnikání v životním pojištění na předchozí povolení, které se vztahovalo pouze na území příslušného členského státu. Při žádosti o povolení bylo potřeba uvádět výpočetní podklady pro pojistné. Dále směrnice zavedla požadavek tvorby dostatečných technických rezerv, buďto dle zákona případně dle místní praxe.

Poprvé byl na evropské úrovni uveden požadavek oddělení životních a neživotních pojišťoven. Státy nesměly udělovat povolení k souběžné činnosti v životním a neživotním pojištění s logickou výjimkou provozování životního pojištění a pojištění úrazu a nemoci. Směrnice dokonce výslovně uváděla, že členské státy mohou po kompozitních pojišťovnách požadovat rozdělení, případně zastavení jedné z činností. Požadavek oddělení činností je odůvodněn ochranou pojistníků životního pojištění a reálného zachycení hospodářské situace pojišťovny. Jeho rozbor je podrobněji proveden v kapitole 6.2.1.

Z mého pohledu velmi významným počinem v obou směrnících bylo stanovení pravidel pro výpočet solventnosti pojišťoven, tzn. kapitálu potřebného pro krytí rizik vyplývajících z pojišťovací činnosti. Došlo ke sjednocení základních minimálních hodnot pro výpočet tohoto kapitálu, v důsledku čehož byla v celém EHS dosažena srovnatelná kapitálová ochrana pojištěných.

4.2 Druhá generace směrnic

Určitý mezikrok v oblasti harmonizace právní úpravy pojišťovnictví představovala druhá generace směrnic. Pro přeshraniční podnikání (prováděné formou volného pohybu služeb, ne založením pobočky) již nebylo striktně vyžadováno povolení, což se ovšem bezvýjimečně týkalo pouze specifických kategorií rizik.

Druhá směrnice Rady 88/357/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního, kterou se stanoví opatření k usnadnění účinného výkonu volného pohybu služeb a kterou se mění směrnice 73/239/EHS (tzv. *druhá neživotní směrnice*), uvolnila přístup k poskytování pojištění tzv. velkých rizik²⁹, u nichž také zakázala úřední schvalování VPP, ZPP (zvláštních pojistných podmínek) a sazeb. Pro poskytování těchto pojištění postačovala pouze informace příslušným orgánům dohledu,

²⁹ Rizika specifikovaná v nově doplněném článku 5d) první neživotní směrnice (určena dle odvětví, případně doplněná o kvantitativní údaje o pojistníkovi)

pro pojišťování ostatních rizik na svém území členské státy mohly (ale nemusely) předchozí schválení činnosti požadovat. Směrnice také významně přispěla ke konkretizaci dohledových činností, když po členských státech požadovala zavedení opatření, která by umožnila

- provádění kontrol na místě (v prostorech pojišťovny),
- provádění kontrol od stolu (předávání dat a výkazů dohledovým institucím),
- přijímat opatření vůči pojišťovně k dodržování právních a správních předpisů,
- zajistit uskutečnění opatření vynucením, příp. soudní cestou.

Směrnice Rady 90/619/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního, kterou se stanoví opatření k usnadnění účinného výkonu volného pohybu služeb a kterou se mění směrnice 79/267/EHS (tzv. *druhá životní směrnice*), přinesla také uvolnění regulace, jehož význam se mi, v porovnání s úpravou neživotních pojištění, jeví výrazně menší. Svoboda poskytování služeb se zcela týkala poskytování životního pojištění pouze v případě, kdy měl při sjednávání pojištění iniciativu pojistník.³⁰ V ostatních případech mohly členské státy uzavírání smluv stále podmiňovat úředním povolením. Obdobně jako v neživotní směrnici bylo upraveno provádění kontrol orgány dohledu.

Zcela zřetelně se tak ve druhé generaci směrnic projevuje zvýšený zájem na ochraně spotřebitele, neboť pojištění „běžného“ občana mohlo zůstat v jednotlivých státech více regulováno, než tomu bylo v případě průmyslových pojištění.

4.3 Třetí generace směrnic

Na začátku devadesátých let učinily státy Společenství rozhodující krok k jednotnému vnitřnímu trhu v oblasti pojišťovnictví. Směrnice Rady 92/49/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního a o změně směrnic 73/239/EHS a 88/357/EHS (*třetí neživotní směrnice*) a směrnice Rady o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého životního pojištění a o změně směrnic 79/267/EHS a 90/619/EHS (*třetí životní směrnice*) zavedly

- princip jedné licence,

³⁰ Definice je v čl. 13 Směrnice Rady 90/619/EHS.

- vzájemné uznání povolení vydaných k činnosti pojišťoven různými státními dozory,
- důraz na sledování solventnosti státním dozorem, při výrazném zrušení kontroly smluvních podmínek a sazeb,
- liberalizaci investičních pravidel pro technické rezervy,
- informování a schvalování změn vlastnických podílů.³¹

Výše uvedené body v praxi znamenají, že pojišťovny žádají o jednotnou evropskou licenci (povolení) u orgánu domovského státu pojišťovny, který je určen podle sídla pojišťovny, a tato licence platí pro celé území Společenství. V případě založení pobočky v zahraničí existuje pouze předběžná notifikační povinnost pojišťovny domovskému dozorovému orgánu.

Směrnicemi třetí generace silně oslabil materiální dozor ve prospěch dozoru finančního tak, že se rozšířil zákaz předchozího schvalování VPP, ZPP a sazeb dozorovým orgánem na všechna odvětví a rizika. Podmínky a sazby jsou dozorovému orgánu nadále poskytovány jen na jeho žádost. Určitou výjimkou jsou pouze povinná pojištění, u nichž členské státy mohou požadovat sdělení VPP předcházející jejich použití – tzn. i bez explicitní žádosti orgánu dozoru. Finanční dozor pak může být uskutečňován pouze domovským státem pojišťovny, který je také odpovědný za zdraví pojišťovny. Pro ulehčení situace dozorových orgánů upravily směrnice také vzájemnou výměnu informací mezi těmito orgány při výkonu jejich působnosti.

Pro aktiva kryjící technické rezervy byl proveden nový výčet možností investování a zaveden tzv. příhrádkový systém.³² Pojem vyjadřuje skutečnost, že každé aktivum je zařazeno do určité třídy (příhrádky) a podíl těchto tříd na aktivech pojišťoven je omezen podle jejich rizikovosti. Informace a předchozí schválení změn vlastnických podílů se vyžaduje pro kvalifikované účasti akcionářů, ať už přímé či nepřímé (ve výši 20%, 33% a 50%).

V životním pojištění navíc byla zavedena pravidla regulace významné veličiny pro výpočet pojistného a rezerv – technické úrokové míry.

³¹ DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. 1. vyd. Praha : Ekopress, s.r.o., 2003. s. 155

³² Srovnej DAÑHEL, J. a kol. Pojistná teorie. 2. vyd. b.m. : Professional Publishing, 2006. s. 155, kap. 6.4

4.4 Další platná legislativa EU v oblasti dohledu v pojišťovnictví

V předchozích kapitolách jsme popsali tři generace směrnic, které jsou základem současné právní úpravy dozoru v pojišťovnictví v EU. Během devadesátých let minulého století a na začátku současného je následovala další právní úprava, která reagovala na nové instituty a vývoj evropského práva a ekonomické sféry.

Ještě v roce 1991 zavedla směrnice Rady 91/674/EHS o ročních účetních závěrkách a konsolidovaných účetních závěrkách pojišťoven jednotnou strukturu účetní závěrky pojišťovny a definovala obsah některých položek, např. technických rezerv.

Směrnice EP a Rady 95/26/ES vymezila pojem úzkých vazeb, za které se považuje dvacetiprocentní majetková účast, kontrola podniku nebo existence společného kontrolujícího podniku. Pokud takovéto vazby zamezují efektivnímu výkonu dozoru, mohou dozorové orgány odmítnout pojišťovně vydání povolení. Vznesen byl též požadavek na soulad faktického a právního sídla společnosti.

Výrazný zlom nastal v roce 2002. Směrnicemi EP a Rady 2002/12/ES a 2002/13/ES byla nově upravena solventnost a zavedena možnost orgánů dozoru požadovat v případě zhoršení finanční situace pojišťovny ozdravný plán. Nová pravidla životní solventnosti pak byla zakomponována do konsolidované životní směrnice, která sloučila předchozí generace životních směrnic a provedla v nich drobné změny.

Rostoucí propojování pojišťovacích institucí, jejich začleňování do skupin, které obsahují i jiné finanční podniky a posilování vazeb uvnitř těchto skupin si vyžádalo schválení dvou směrnic EP a Rady 98/78/ES o doplňkovém dozoru nad pojišťovnami v pojišťovací skupině a 2002/87/ES o doplňkovém dozoru nad úvěrovými institucemi, pojišťovnami a investičními podniky ve finančním konglomerátu (dále *směrnice o finančních konglomerátech*). První z nich byl do pojišťovnictví zaveden doplňkový dozor, který spočíval v dozoru nad transakcemi uvnitř skupiny obsahující pojišťovnu a ve finančním dohledu nad takovou skupinou jako celkem. Účelem dozoru bylo mimo jiné zjistit míru solventnosti pojišťoven s ohledem na jejich majetkové propojení a vyloučit vícenásobné krytí položek solventnosti (tzn. jedna položka kryjící solventnost u mateřské a dceřinné společnosti) a reciproční financování (krytí požadované míry solventnosti položkou na níž byl zároveň jinému podniku poskytnut úvěr).

Dříve zmíněné propojování finančního trhu přineslo schválení směrnice o finančních konglomerátech, která navázala provádění doplňkového dozoru v pojišťovnictví na všechny oblasti finančního trhu tzv. dozorem nad finančními konglomeráty. Přesnou definici finančního konglomerátu lze nalézt v článku 2, odst. 14. uvedené směrnice. Zde zjednodušeně uveďme, že se jedná o skupinu osob, z nichž alespoň jedna působí v pojišťovnictví, alespoň jedna v dalších sektorech finančního trhu a činnost v příslušných sektorech dosahuje kvalifikované velikosti vzhledem k bilanční sumě skupiny na finančním trhu. Úprava se týká především posouzení vlivu majetkového propojení osob ve finančním konglomerátu. Pro výkon dozoru v pojišťovnictví je důležitá úprava výměny informací s orgány dohledu v dalších sektorech finančního trhu, a to jak při výkonu dozoru v existujících pojišťovnách, tak i v rámci licenční činnosti.

Poslední novinkou zavedenou v roce 2002 směrnicí EP a Rady 2002/92/ES o zprostředkování pojištění (dále *směrnice o zprostředkovatelích*) byl pak jednotný pas pro pojišťovací zprostředkovatele. Úprava obsahuje povinnost registrace těch zprostředkovatelů pojištění, u nichž činnost zprostředkovatele netvoří marginální složku jeho aktivit. Zároveň určuje odpovědný orgán dozoru, u něž vzniká povinnost registrace, podle země původu zprostředkovatele. Klade požadavky na odbornou způsobilost osob a jejich zaměstnanců, přímo zapojených do zprostředkování pojištění, a také na odbornost vedení zprostředkovatelských společností.

Zatím poslední významnou směrnicí upravující dozor v pojišťovnictví v EU je směrnice o zajištění. Ta navázala na směrnici Rady 64/225/EHS o odstranění omezení svobody usazování a volného pohybu služeb v oblasti zajištění a retrocese, která zajišťovnám umožnila používat výhody svobody usazování a volného pohybu služeb, nesjednotila ovšem podmínky výkonu zajišťovací činnosti. K tomu došlo až v roce 2005, kdy byl na zajišťovny aplikován analogický přístup jako na pojišťovny. Byl zaveden princip jednotné licence pro zajišťovny a doplňkový dozor nad zajišťovnami. Pokud pojišťovna provozuje kvalifikovanou část své činnosti jako zajištění, potom se na ni uplatní ustanovení o míře solventnosti a garančním fondu zajišťoven.

4.5 Očekávaný vývoj evropské úpravy pojišťovnictví

Směrnicí o zajištění byl završen proces sjednocování podmínek podnikání v pojišťovnictví. Všechny subjekty působící na pojistném trhu jsou (resp. po transformaci

posledních směrnic do vnitrostátních úprav budou) podrobeny doзору fungujícímu na principu jednotné licence. Podmínky jsou na evropské úrovni do určité míry sjednoceny za účelem umožnění volného pohybu služeb při zachování stejného standardu ochrany spotřebitele. Přesto již existuje návrh nové směrnice pro pojišťovnictví. Proč?

Důvodem je jednak rostoucí nepřehlednost evropské právní úpravy, neboť postupným vývojem došlo k jejímu rozdrobení do mnoha právních aktů, jednak je rozhodnuto, jak bude pojednáno v kapitole 6.1, o přehodnocení kapitálového požadavku pojišťoven a zajišťoven a o doplnění kvalitativního přístupu k doзору. Inovace by se měly týkat i doзору nad skupinou a vnitřního fungování pojišťoven. Poprvé je výslovně brána v úvahu existence tzv. outsourcingu, dozor tak bude moci kontrolovat i činnosti, které si pojišťovna nechává zajišťovat externě. Podobně jako ve Velké Británii funguje systém *ICAS* (viz 6.1), zavádí se na evropské úrovni systém vlastního hodnocení rizika a solventnosti (*ORSA* – own risk and solvency assesment).

Lze očekávat, že výše uvedené změny budou po schválení příslušné směrnice a prováděcích aktů představovat velkou výzvu nejen pro pojišťovny, ale i pro orgány dohledu.

5 DOHLED V POJIŠŤOVNICTVÍ – PRÁVNÍ ÚPRAVA A ORGANIZACE

„Známý pojistný vědec Hans Möller na závěr světového kongresu AIDA (Association Internationale de Droit des Assurances = Mezinárodní sdružení pro pojistné právo) v Římě v roce 1962 vyhlásil: Pojistné právo musí být jedno. Za touto patetickou větou skrývá myšlenka, že pojistné právo svojí konstrukcí a obsahem ve většině právních systémů vychází ze stejných základů.“³³

S tímto názorem nezbývá než souhlasit, ovšem s otázkou úplné jednoty je to po více než čtyřiceti letech odlišné i v rámci stále se sjednocujícího trhu EU. Nelze očekávat, že se do národních právních systémů podaří transformovat veškerou úpravu obsaženou ve směrnici bez rozdílů, ostatně sama převládající forma úpravy pojišťovnictví v EU, tedy směrnice, umožňuje větší variabilitu vnitrostátní aplikace než nařízení. Výše uvedené bychom tedy měli spíše chápat jako rovnost podmínek stanovených pojišťovnám a dalším subjektům v přístupu na pojistný trh v porovnání s konkurencí z jiných států.

5.1 Právní úprava pojišťovnictví

Právní úpravu pojišťovnictví můžeme rozdělit na dvě složky. Veřejnoprávní, která je zásadní pro stanovení podmínek výkonu dohledu. Upravuje přístup k výkonu pojišťovací činnosti a činností souvisejících, kontrolní a povolovací činnost dohledu včetně sankcí. Druhou je úprava soukromoprávní, která se především zabývá vztahy mezi nabídkou a poptávkou na pojistném trhu a upravuje pojistnou smlouvu. Pro ilustraci vzájemného vztahu právní úpravy citujeme „... ve světě existují tři světové právní systémy pojistného práva. První je ztělesněný v germánském právě a reprezentuje ho německý zákon o pojistné smlouvě (1908), který ovlivnil pojistné právo nejen v německy hovořících státech, ale i ve Skandinávii, Střední a Východní Evropě a v ostatním světě (např. Turecko, Japonsko).

³³ FEKETE, I. Základné smery kodifikácie poisťného práva. Pojistné rozpravy, 2004, č. 14, s. 69

Druhý představuje románské pojistné právo, které reprezentuje francouzská (1930) a belgická úprava pojistné smlouvy (1874) a které ovlivnilo pojistné právo ve frankofonních státech včetně států Středomoří, Střední a Jižní Ameriky.

Pro oba výše uvedené právní systémy je příznačná oddělená kodifikace soukromého a veřejného pojistného práva (pojistná smlouva na jedné straně a dozor nad pojišťovnami na straně druhé). Společná kodifikace pojistného práva ve Francii v roce 1976 naznačuje, že bariéry mezi těmito odvětvími pojistného práva nejsou nepřekonatelné.

Nakonec je tu angloamerická koncepce pojistného práva, která se v posledních 50 letech značně diverzifikuje. Angloamerické pojistné právo se obecně zakládá na nepsaném právu a soudních rozhodnutích (z tohoto důvodu i každá učebnice pojistného práva z této právní oblasti začíná seznamem soudních rozhodnutí). Toto tradiční schéma v poslední době narušily některé kodifikace práva pojistné smlouvy. Obraz angloamerického pojistného práva je následující: na jedné straně jsou státy bez kodifikace práva pojistné smlouvy (Velká Británie, Kanada, Nový Zéland) a na druhé straně stojí státy, které revidovaly svůj dosavadní postoj ke kodifikaci (např. Austrálie). Nakonec je zde americká koncepce superkodifikace pojistného práva, která v poslední době nachází nadšence i v jiných částech světa.³⁴

Superkodifikace v USA obsahově představuje zahrnutí práva pojistné smlouvy a úpravu dohledu v pojišťovnictví do jediného zákona. Děje se tak na úrovni jednotlivých států. Superkodifikační tendence jsou patrné i v Evropě, např. v Litvě byl přijat v roce 1996 zákon upravující jak dohled v pojišťovnictví, tak pojistnou smlouvu. Obdobná souhrnná úprava platí např. ve Francii a Bulharsku. Naopak oddělení obou složek úpravy lze nalézt v právních řádech Německa, Švédska a ČR. V Polsku je dokonce osamostatněn zákon o výkonu dohledu od úpravy provozování pojišťovací činnosti. Zcela specifická úprava platí ve Velké Británii, kde Financial Services and Markets Act komplexně řeší dohled nad celým finančním trhem.

Domnívám se, že při sjednocování právní úpravy je nutné pamatovat na její přehlednost, která se se zvyšující úplností jen těžko udržuje. K nepřehlednosti vede naopak i přílišné rozdrobování právního řádu. Proto jsem toho názoru, že struktura zákonů a vyhlášek³⁵ v ČR vyhovuje potřebám pojišťovnictví.

³⁴ FEKETE, I. Základné smery kodifikácie poistného práva. Pojistné rozpravy, 2004, č. 14, s. 70

³⁵ Pro příklad uveďme, že u nás existuje jediná prováděcí vyhláška k ZoP; např. na Slovensku je oddělená úprava limitů finančního umístění, TÚM, výše garančního fondu a vykazování solventnosti do čtyř zvláštních předpisů.

5.2 Organizace dohledu

V souvislosti s prolínáním finančních služeb a s jejich zvyšující se podobností, vstala před dohledovými orgány otázka, jak se s tímto trendem vyrovnat. Postupem času tak dochází, především na přelomu tohoto století, k vytváření orgánů dohledu, jejichž úkolem je dohlížet nad celým finančním trhem nebo jeho nehomogenní částí, bez ohledu na typ osoby poskytující na tomto trhu své služby. V zásadě lze v literatuře nalézt tři způsoby organizace dohledu podle jeho koncentrace:

- dohled vykonávají různé orgány podle odvětví finančního trhu (zvláště pro banky, pojišťovny, obchodování s cennými papíry nebo pro další instituce),
- dohled je částečně koncentrován (např. v Bulharsku existuje sjednocený dozor nad nebankovními osobami na finančních trzích),
- dohled je vykonáván jediným státním orgánem.

Porovnejme nyní strukturu dohledu z roku 2001³⁶ se současným stavem rozšířeným o některé další země EU.

Tabulka 1: Struktura dohledu nad finančním trhem v roce 2001

	Dozor v bankovníctví spojený		Dozor v pojišťovnictví spojený s dozorem nad kapitálovým trhem (CP)
	s dozorem v pojišťovnictví	s dozorem nad kapitálovým trhem (CP)	
Belgie	Ne	Ano	Ne
Dánsko	Ano *	Ano *	Ano *
Německo	Ne	Ne	Ne
Finsko	Ne	Ano *	Ne
Francie	Ne	Ne	Ne
Velká Británie	Ano +	Ano +	Ano +
Itálie	Ne	Ne	Ne
Holandsko	Ne	Ne	Ne
Rakousko	Ano *	Ne	Ne
Švédsko	Ano *	Ano *	Ano *
Švýcarsko	Ne	Ano +	Ne
USA	Ne	Ne	Ne
ČR	Ne	Ne	Ne

* jedna instituce (autorita), dozor dle odvětví

+ dozor integrován pod jedním vedením

³⁶ KARFÍKOVÁ, M.; PŘIKRYL, V.; ČECHOVÁ, J. Základy pojišťovacího práva. 1. vyd. Praha : ORAC, 2001. s. 57

Tabulka 2: Struktura dohledu nad finančním trhem v roce 2007

Stav 2007:	Dozor v bankovníctví spojený		Dozor v pojišťovnictví spojený s dozorem nad kapitálovým trhem (CP)	Rok sjednocení dohledu
	s dozorem v pojišťovnictví	s dozorem nad kapitálovým trhem (CP)		
Belgie	Ano	Ano	Ano	2004
Dánsko	Ano	Ano	Ano	
Německo	Ano	Ano	Ano	2002
Finsko +	Ne	Ano	Ne	
Francie	Ne	Ne	Ne	
Velká Británie	Ano	Ano	Ano	
Itálie	Ne	Ne	Ne	
Holandsko *	Ano	Ne	Ne	
Rakousko	Ano	Ano	Ano	2002
Švédsko	Ano	Ano	Ano	
Švýcarsko	Ne	Ano	Ne	
USA	Ne	Ne	Ne	
ČR *	Ano	Ano	Ano	2006
Slovensko *	Ano	Ano	Ano	2006
Polsko	Ano	Ano	Ano	2008
Litva	Ne	Ne	Ne	
Maďarsko	Ano	Ano	Ano	
Estonsko *	Ano	Ano	Ano	2001
Bulharsko	Ne	Ne	Ano	2003
Rumunsko	Ne	Ne	Ne	
Portugalsko	Ne	Ano	Ne	
Španělsko	Ne	Ne	Ne	
Řecko	Ne	Ne	Ne	
Irsko *	Ano	Ano	Ano	2003

* dohled v pojišťovnictví vykonává národní banka, v Estonsku a Irsku jde o její nezávislou, oddělenou pobočku

+ ve Finsku existuje pracovní skupina zabývající se začleněním pojišťovacího dohledu do dohledu nad bankami a kapitálovým trhem

Je vidět, že typ orgánu vykonávajícího dohled je proměnlivý a stejně tak se liší i šíře jeho působnosti. Z tabulky je patrné, že sjednocený dohled se výrazněji prosazuje v nových členských státech EU, kdežto státy původní „dvanáctky“ setrvávají většinou na své staré organizační struktuře dohledových orgánů. Je otázkou, zda to souvisí s dobře fungujícím

systemem dohledu v jednotlivých oblastech v těchto státech, nebo jde naopak o větší ochotu nových členů přijímat a uplatňovat zkušenosti z některých progresivních států EU (například i z důvodu kratší historie fungování dohledových orgánů).

V České republice vykonávalo od roku 1991 státní dozor MF. Útvar dozoru nebyl dostatečně personálně obsazen, patřilo do něj pouze 17 pracovníků. Po kritice ze strany EU byl v září roku 2000 v rámci MF zřízen odbor Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění, který byl následně významně personálně posílen. V souvislosti s přípravou euronovely ZoP a s požadavky na nezávislost dozoru existovaly plány na vyčlenění úřadu jako samostatného dozorového orgánu³⁷, k jehož vzniku ovšem nedošlo.

Očekávané vytvoření jednotného dohledu nad finančním trhem pak přineslo diskusi o jeho uspořádání, v níž dlouhou dobu vítězila varianta postupného sloučení dohledových orgánů. Státní dozor v pojišťovnictví tak měla přechodně vykonávat Komise pro cenné papíry (dále *KCP*), jejíž pravomoci by časem přešly na orgán jednotného dohledu. Na podzim roku 2005 byla schválena varianta okamžitého sjednocení a od 1.4.2006 provádí dohled v pojišťovnictví ČNB.

Musíme zmínit, v souvislosti s dřívějšími plány³⁸ na postupné slučování dohledových orgánů u nás, že v zemích EU je nejméně obvyklým případ, kdy existuje oddělený bankovní dohled a spojený dohled v pojišťovnictví a nad kapitálovým trhem. Je to vcelku logické, neboť pojišťovny jsou ve svém obchodování na finančních trzích zatím poměrně omezeny příhrádkovým systémem, kdežto banky se těchto obchodů účastní o poznání aktivněji. Spojení dohledu nad bankami a nad kapitálovým trhem potom propojuje dvě více příbuzné oblasti.

Z tohoto pohledu se mi jeví přínosné sloučení dohledových orgánů v ČR bez původně plánovaného mezikroku. Stejně tak lze z tabulky usuzovat, že dohled v pojišťovnictví prováděný centrální bankou nepatří k nejobvyklejším způsobům uspořádání, přesto nemůžeme označit současnou praxi v ČR za zcela výjimečnou.

Struktura sjednocených dohledů vykazuje mezi zeměmi jisté odlišnosti. Existuje tzv. sektorový model, kdy je dohled organizován podle různých sektorů finančního trhu, a model funkcionální, kdy je hlavním odlišujícím znakem prováděná činnost příslušného od-

³⁷ KŘIVOHLÁVEK, V. Regulátor nebo státní dozor v pojišťovnictví a penzijním připojištění? Pojistný obzor, 2003, ročník 80, č. 8, s. 11.

³⁸ např. ČECHOVÁ J.; PŘIKRYL V. Úvod k úplnému znění o pojišťovnictví. Pojistné rozpravy, 2005, č. 17, s.13, nebo MRÁZ V. K výchozím podmínkám novch členských států EU. Pojistný obzor, 2004, ročník 81, č.8, s.7.

boru dohledu. Typickým představitelem funkcionálního přístupu je Velká Británie, s členěním odborů dozorové instituce podle typu činnosti se lze setkat i v Estonsku. Na Slovensku je funkcionální členění doplněno v nižší úrovni o dělení podle sektorů. Sektorově pak řeší dohled např. Irsko, Rakousko, Německo, Bulharsko a Holandsko.

V ČR zůstalo v rámci nové struktury ČNB zpočátku zachováno sektorové dělení kompetencí podle tří základních oblastí finančního trhu jako pozůstatek původních rozdělených orgánů doзору. Od 1.1.2008 přechází ČNB na funkcionální model.³⁹ Sektorové uspořádání zůstane částečně na nižší úrovni výkonu dohledu zachováno, přesto považují za riskantní měnit znovu v tak krátké době princip fungování dohledu.

Mimo výkonné struktury dohledu stojí u nás od roku 2006 poradní orgán bankovní rady ČNB pro otázky dohledu, kterým je Výbor pro finanční trh. Jeho úloha je především koncepční. Na evropské úrovni lze nalézt různé ekvivalenty takového orgánu. Jmenujme např. Fachbeirat a Versicherungsbeirat BAFINu⁴⁰ v Německu (Versicherungsbeirat musí být konzultována v některých případech ze zákona) a Finanzmarktkomitee v Rakousku. Poněkud odlišný přístup funguje ve Velké Británii, kde byl britský dohled zákonem povinen ustavit dva nezávislé konzultační panely, Consumer Panel a Practitioner Panel. Tyto publikují vlastní názory na výkon dohledu z pohledu spotřebitelů a dozorovaných institucí a plní tak nepřímo funkci určitého směřovatele dohledové činnosti.

5.3 *Financování dohledu*

Výkon dohledu je samozřejmě spojen s nezanedbatelnými náklady. Zpočátku byly dohledové orgány financovány ze státního rozpočtu, neboť výkon jejich pravomocí byl chápán jako součást výkonu státní moci a regulace trhu byla prováděna v zájmu státu. V poslední době ovšem dochází k výraznému posunu ve zdrojích prostředků těchto institucí. Na financování se ve stále větší míře podílí dozorované subjekty a v některých zemích jsou již příspěvky těchto subjektů jediným zdrojem příjmů dohledu. Děje se tak na základě teze, že sami účastníci na pojistném trhu, tedy poskytovatelé a zprostředkovatelé pojištění, mají zájem na jeho korektním fungování, jehož je dohled nezbytnou součástí.

³⁹ Bankovní rada ČNB rozhodla o personálním obsazení vedoucích pozic budoucích dohledových sekcí. Pojistný obzor, 2007, ročník 84, č.10, s.10.

⁴⁰ Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – německý orgán dohledu.

Dohled bývá financován z různých zdrojů. Jsou jimi

- a) jednorázové fixní poplatky za úkony (licence, registrace, schvalování, vyhodnocení, atd.),
- b) roční příspěvky účastníků trhu na úhradu dohledu,
- c) ostatní příjmy (za školení, konzultace, publikace, prodej zboží a služeb, softwarové licence, úroky a jiné výnosy),
- d) státní dotace.⁴¹

Výkon dohledu je kontinuální činností, a tak nejvýznamnější úlohu hrají pravidelné platby, tedy roční příspěvky účastníků a státní dotace. Zbylé dvě skupiny slouží především jako doplňkové zdroje. Chtěl bych se zde zabývat porovnáním míry účasti subjektů trhu na financování dohledu. Z tohoto hlediska lze rozdělit metody financování na

- hrazení výkonu dohledu zcela bez účasti pojišťoven (ze státního rozpočtu, ...),
- částečné hrazení výkonu dohledu pojišťovnami,
- plné hrazení výkonu dohledu pojišťovnami.

Tento princip neplatí samozřejmě pouze pro pojišťovny, ale obdobné členění by šlo použít pro financování dohledu nad bankovníctvím a nad kapitálovým trhem.

Způsob financování dohledu by měl být dle mého názoru odvislý od typu instituce, která jej vykonává. U samostatných specializovaných orgánů, jejichž účelem je pouze výkon dohledu a souvisejících činností, lze jistě požadovat, aby jeho činnost byla hrazena těmi, na něž nejvíce dopadá a pro něž je nezbytnou podmínkou jejich činnosti. To znamená, že v případech existence orgánu zabývajícího se pouze dohledem (podobného Financial Services Authority – dále *FSA* – ve Velké Británii a dalších státech, nebo samostatnému úřadu pro pojišťovnictví *ISVAP*⁴² v Itálii), by se pojišťovny měly na úhradě jeho činnosti přímo podílet (samozřejmě spolu s dalšími případnými subjekty dohledu). Lze ovšem po pojišťovnách (a dalších subjektech) chtít, aby hradily všechny náklady výkonu dohledu? Domnívám se, že bez dalších požadavků na organizaci dohledu nikoliv.

Uvědomme si, že pojišťovny nemusí mít možnost ovlivnit hospodaření dohledové instituce a nad odváděnými prostředky tak nemají žádnou kontrolu. Nelze pak po nich žádat, aby hradily provoz dohledového systému plně. Určitou možností by byla existence dozorců

⁴¹ Komise pro cenné papíry: Financování dozoru – analýza. Praha, 2005-08-10 [cit. 2007-09-02]. Dostupné z http://www.sec.cz/export/CZ/Informace_verejnosti_a_mediim/get_dms_file.do?FileId=2697.

⁴² Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo

rady (nebo podobného orgánu) dohledové instituce, v níž by byli výrazně zastoupeni představitelé trhu, a která by hospodaření tohoto orgánu kontrolovala. S tímto přístupem se setkáváme v Německu. Naopak v Rakousku a Polsku sice dozorčí rada existuje, je ovšem složená především ze zástupců státu.⁴³ Je otázkou, nakolik je potom takový model zárukou hospodárnosti fungování dohledu.

Dalším možným přístupem k financování je rozdělení nákladů mezi stát a dozоровané osoby. Toto je aplikováno například v Německu či v Rakousku. Zatímco v Rakousku je od státu poskytnuta dohledovému orgánu pevná částka a zbytek musí vybrat od účastníků trhu, v Německu je oproti tomu výše poplatků omezena jedním promile přijatého pojistného a hradí se tak nejvýše 9/10 nákladů dohledu.⁴⁴ Rakouský způsob může v konečném důsledku fungovat stejně jako případ plného financování dohledu, neboť příspěvky na provoz nijak neomezuje. Německá praxe je v tomto ohledu výrazně zajímavější, neboť i stát je nucen snažit se o efektivní výkon dohledu.

Dosud jsem se nezabýval otázkou, jak financovat dohled tehdy, když jsou předmětem činnosti orgánu vykonávajícího dohled i další aktivity. Domnívám se, že v tomto případě nelze připustit ani částečné financování subjekty dohledu, neboť hrozí přenášení nákladů z mimodohledových aktivit uvnitř orgánu. Fakticky to znamená, že pokud nelze striktně oddělit činnosti spojené s dohledem, nelze požadovat paušální hrazení nákladů od subjektů dohledu.

V tomto kontextu je nutné vyzdvihnout odlišnost organizace dohledu u nás a na Slovensku proti dohledu v Estonsku a Irsku. Ve všech zemích je dohled zajišťován centrální bankou. Ve státech bývalé ČSFR je ovšem dohled zakomponován do struktury centrální banky, ve druhé dvojici jde o orgán z centrální banky vyčleněný. Z toho důvodu se nedomnívám, že by u nás bylo za současné situace vhodné zavádět byť i jen kombinovaný způsob financování dohledu. Dohled u nás je v současnosti financován z rozpočtu ČNB, což je v souladu se mnou uvedeným závěrem. Změnu způsobu financování zatím neuvažuje ani nový návrh zákona o pojišťovnictví.

Výše citovaná zpráva KCP uvádí, že zdrojem financování integrovaných dohledů nejsou v žádném případě pokuty a jiná opatření finančního charakteru. V současné situaci, kdy dohled u nás vykonává instituce nezávislá na státním rozpočtu, a kdy příjem z pokut udělených při výkonu dohledu náleží do státního rozpočtu, může dle mého názoru dojít k určité

⁴³ Komise pro cenné papíry (KCP): Financování dozoru – analýza. Praha, 2005-08-10 [cit. 2007-09-02]. Dostupné z http://www.sec.cz/export/CZ/Informace_verejnosti_a_mediim/get_dms_file.do?FileId=2697.

⁴⁴ Tato sazba se každoročně mění, její horní hranice 1‰ je ovšem stanovena pevně.

disproporcí mezi závažností správního deliktu a výší sankce za něj. Usuzuji tak i na základě zprávy Nejvyššího kontrolního úřadu⁴⁵, která, ačkoliv se netýká přímo ČNB, dovozuje, že „... dělená správa pokut je negativně ovlivněna také tím, že správní orgán, který pokutu uloží, nemá přímý zájem na vybrání pokuty“. Jednoduchým řešením by bylo alespoň částečně hmotně zainteresovat ČNB na výběru pokut.

V neposlední řadě bych rád naznačil možné důsledky odlišného způsobu financování dohledu v jednotlivých členských státech. S otevřením evropského trhu a harmonizací práva lze poskytovat služby v pojišťovnictví na základě svobody usazování a volného pohybu služeb. Dohled ovšem vykonává převážně orgán ve státě sídla pojišťovny, který může být financován z příspěvků, jejichž výše závisí na velikosti pojišťovny na celém trhu EHP. Pojišťovny potom, při volbě svého sídla, mohou brát do úvahy všechny dodatečné faktory promítající se do nákladů na vedení společnosti. Dohled, který pro ně bude příliš nákladný, mohou vyměnit za jiný, levnější (i z pohledu nákladů na výkaznictví apod.).

Velmi zjednodušeně řečeno, pokud bychom uvažovali dodatečné náklady pojistitelů srovnatelné s Německem, tzn. cca 1‰ pojistného, nevypadá tento zlomek nijak hroživě. Musíme si ovšem uvědomit, že se ziskovost pojišťoven pohybuje kolem 5-10%⁴⁶ pojistného. Daň z příjmu při sazbě 20% tedy v současné době představuje cca 1-2% z pojistného a výše zmíněný příspěvek tak tvoří až 10% zaplacené daně. Tato částka se navíc vybírá i v letech, kdy je pojišťovna ve ztrátě.

Tyto dodatečné náklady zřejmě nezpůsobí častý přesun sídel u existujících pojišťoven, mohou však ovlivnit rozhodování nových subjektů při vstupu na evropský trh. Při obecně známé ekonomické teorii úspor z rozsahu pak větší, efektivně fungující instituce dohledu, mohou nabízet příznivější podmínky zacházení dozorovaným subjektům (nižší cenou dohledu, výkonnějším aparátem podpory subjektů, vlastní odborností apod.). V extrémním případě by toto mohlo vést v menších zemích až k výraznému zmenšení velikosti dohledového orgánu a omezení jeho účinného fungování.

⁴⁵ NKÚ: Věstník NKÚ, Částka 1, 03/16 Příjmy státního rozpočtu plynoucí z pokut ukládaných, vybíraných a vymáhaných správními orgány. Praha, 2004-05-10. s. 44.

Dostupné z <http://www.nku.cz/kon-zavery/K03016.pdf>

⁴⁶ Čerpáno z Výročních zpráv Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a Zpráv o dohledu nad finančním a pojistným trhem ČNB

6 VYBRANÉ INSTITUTY V OBLASTI DOHLEDU V POJIŠŤOVNICTVÍ

Dohledové orgány se při výkonu své působnosti zabývají širokou škálou činností a zkoumají nejrůznější otázky pojistného trhu. Konkrétní výkon kontroly, jakkoliv je určen legislativními pravidly, nelze porovnávat bez zkušeností s jejím skutečným prováděním. Na druhou stranu právní úprava některých institutů vykazuje výrazné odlišnosti a dosavadní zkušenosti z jiných zemí mohou být přínosné pro jejich budoucí řešení u nás.

6.1 Solventnost

V této části bych rád pojednal o jednom z nejdiskutovanějších pojmů současného pojišťovnictví, kterým je solventnost. O jeho významnosti svědčí, že návrh nové směrnice, která má sjednotit právní úpravu EU o pojišťovnictví roztržštěnou do jednotlivých směrnic, se běžně nazývá jako návrh směrnice o solventnosti. Co je to tedy solventnost?

V ZoP je popsána jako schopnost pojišťovny nebo zajišťovny trvale zabezpečit vlastními zdroji úhradu závazků z pojišťovací nebo zajišťovací činnosti. Podíváme-li se do zahraničí, nenajdeme např. v § 104 slovinského zákona o pojišťovnictví (Zakon o zavarovalništvu) omezení pojmu solventnosti typem činnosti. Přesto lze dovést z dalších ustanovení, že se solventnost vztahuje také jen k pojišťovací a zajišťovací činnosti. V Německu či Litvě naopak definice solventnosti v zákoně neexistuje a operuje se pouze s pojmy známými ze ZoP (resp. jejich odpovídajícími překlady) požadovaná a disponibilní míra solventnosti.⁴⁷ V preambulích první neživotní směrnice a KŽS je pak uváděn jen pojem míra solventnosti označující dodatečnou kapitálovou rezervu pro případ výkyvů v činnosti pojišťovny.

Domnívám se, že česká definice nepatří k nejnižším. Naznačuje totiž, že pojistitel má být schopen splnit své závazky vždy, což není z praktického hlediska myslitelné. Solventnost by měla být spíše chápána, i ve světle připravované evropské direktivy, jako exis-

⁴⁷ Dříve byly označovány jako minimální a skutečná míra solventnosti.

tence vlastních zdrojů pojistitele ve výši potřebné pro pokrytí nepříznivého ekonomického vývoje pojistitele během následujícího roku s dostatečně velkou pravděpodobností.

6.1.1 Vývoj solventnosti v EU

Podíváme-li se podrobněji na vývoj obsahu pojmu solventnosti, zjistíme, že požadavky na existenci určité hodnoty vlastních zdrojů zavedly na evropské úrovni již první životní a neživotní směrnice. Byly založeny na výpočtech holandského matematika Campaigne, jehož myšlenky byly publikovány v roce 1961, a které vycházely z dat z let 1926-1945.⁴⁸ Zjednodušeně lze říci, že požadovanou výši vlastních zdrojů spočítáme na základě poměrné části nákladů na pojistná plnění, technických rezerv nebo pojistného. Základní princip výpočtu míry solventnosti zůstal nezměněný a z výše uvedených dat jasně vyplývá, že parametry vycházejí z dat starých několik desetiletí. Míra solventnosti navíc při tomto výpočtu zohledňuje pouze pojistné riziko a nebere v úvahu další rizika, jimž je pojišťovna vystavena. Riziko vyplývající z vývoje ceny aktiv (tzv. tržní) částečně zohlednila až třetí generace směrnic, která vytvořila dříve zmíněný příhradkový systém, jenž omezoval zastoupení aktiv v portfoliu pojišťovny kryjícím technické rezervy.

Nové přístupy k doзору, založené na sledování různých druhů rizik⁴⁹, si vyžádaly přehodnocení stávajících požadavků na výkaznictví a kapitálovou vybavenost pojišťoven. Z toho důvodu začal na začátku 21. století probíhat v EU proces, jehož cílem je zavedení konceptu Solvency II. Po vzoru bankovní oblasti, kde začíná fungovat koncept Basel II, se nezaměřuje pouze na kvantitativní aspekty systému, ale vnáší do činnosti pojišťoven a dohledových orgánů stránku kvalitativní.

6.1.2 Koncept Solvency II

Solvency II představuje zcela nový přístup k dohledu nad pojišťovnami. Svým způsobem odpovídá dohledu finančnímu, přidává však k němu dodatečné požadavky a specifikuje jejich obsah. Podobně jako Basel II rozděluje výkon dohledu nad společnostmi do tří

⁴⁸ LINDNER, U. EU Rules Concerning Solvency in the Field of Life Insurance. In OKSAY S. European Union Insurance Legislation and Implementation (seminar held in cooperation with TSRSB and TAIEX). Istanbul : Association of the Insurance and Reinsurance Companies of Turkey, 2005. s.125

⁴⁹ Viz hodnocení rizik kapitálového trhu a bankovníctví jak je popsáno v PAVLÁT, V.; KUBÍČEK, A. Regulace a dozor nad kapitálovými trhy. 1. vyd. Praha : Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2004. kap. 3.5, které je velmi podobné základním myšlenkám nového přístupu k rizikům v pojišťovníctví.

pilířů.⁵⁰ Do prvního pilíře spadá sledování kvantitativních ukazatelů pojišťoven. Tento pilíř odpovídá současnému porovnávání požadované a disponibilní míry solventnosti pojistitelů, s následujícími zásadními rozdíly⁵¹

- pojem disponibilní míra solventnosti je nahrazen pojmem vlastní zdroje (available capital), požadovanou míru solventnosti nahrazuje solventnostní kapitálový požadavek (solvency capital requirement) a garanční fond minimální kapitálový požadavek (minimum capital requirement), zároveň se mění i obsah výše uvedených pojmů,
- při výpočtu kapitálu potřebného pro splnění podmínek solventnosti jsou v úvahu brána i rizika jiného než pojistného typu, konkrétně jde o riziko tržní, riziko bankrotu protistrany transakce a riziko operační,
- tržní riziko není regulováno odděleně příhrádkovým systémem, nýbrž je integrální součástí výpočtu solventnostního kapitálového požadavku,
- úlohou solventnostního kapitálového požadavku je komplexně vyjádřit 99,5% kvantil rozdělení roční ztráty⁵² pojišťovny, kdežto současný systém se spokojil s výpočtem založeným na zlomku vybraných bilančních hodnot (pojistné, náklady na pojistná plnění, technické rezervy),
- pojišťovny mohou, po schválení dohledovým orgánem, implementovat vlastní modely výpočtu solventnostního kapitálového požadavku.

S ohledem na deterministickou volbu parametrů ve studii QIS III, stávající zjednodušení, a na zkušenost s podobným přístupem v Basel II⁵³ můžeme konstatovat, že se zřejmě ambiciózní plán získání skutečného kvantilu nepodaří. Jeho případné splnění by vyžadovalo ještě podrobnější zkoumání všech závislostí v činnosti pojišťovny a bylo by na škodu účelu probíhajících změn – standardizaci podmínek pro pojišťovny v EU.

Přínos současných změn v prvním pilíři vidím především v tom, že si pojišťovny uvědomí další rizika vyplývající z jejich činnosti, dojde k rekalibraci parametrů nastavených

⁵⁰ ŠLAJCHRT, P. Solvency II a její důsledky pro řízení rizik v pojišťovnictví. Pojistný obzor, 2005, ročník 83, č. 4, s. 5-6

⁵¹ Následující výčet je založen na zkušenostech z prováděné Quantitative Impact Study III (QIS III) – více viz <http://www.ceiops.org/content/view/118/124>, dostupné přes www.ceiops.org – Consultations – QIS; a na návrhu směrnice EP a Rady COM (07) 361 final, o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu - Solventnost II.

⁵² tzn. očekávaný hospodářský výsledek, který pojišťovna realizuje jednou za 200 let.

⁵³ BENKOVÁ, M. Nové trendy v regulatorním řízení rizika. In Seminář z aktuárských věd. 1. vyd. Praha : Matfyzpress, 2004. s. 18

na základě již neaktuálních dat a také ke sjednocení výpočtu kapitálového požadavku. Dnešní definice mohou totiž záviset na konkrétních národních pravidlech výpočtů bilančních položek, což by mělo být odstraněno použitím metodicky sjednocených pojmů.

Další dva pilíře konceptu Solvency II do něj přidávají kvalitativní složku. Obsahem druhého je vytváření procesů uvnitř společnosti, které zajistí řízení rizik a ohodnocení kapitálového požadavku společnosti, a zároveň musí být umožněno orgánům dohledu tyto procesy kontrolovat. Ve třetím jde potom o zveřejňování informací důležitých pro pojistný trh. John Tiner, výkonný ředitel britské FSA, uvádí, že při výběru informací určených ke zveřejnění mají být dohledové orgány vedeny potřebami účastníků trhu a nikoliv vlastními informačními potřebami. V žádném případě tedy nejde o plnění zákonné povinnosti výkaznictví.⁵⁴

Rád bych se na chvíli pozastavil u stádia příprav na Solvency II. Zde je vidět velký rozdíl mezi možnostmi dohledu u nás a v zemích EU s vyspělým pojistným trhem. Německý dohled se při tvorbě tzv. standardního modelu solventnosti zabýval sběrem dat od společností již před rokem 2005.⁵⁵ Ve Velké Británii v současnosti již funguje systém ICAS (Individual capital adequacy standards), podle něhož má firma sama pravidelně provádět hodnocení kvality a výše kapitálu s ohledem na svou velikost a povahu provozované činnosti. Výsledek, tzv. ICA, potom FSA zkoumá a poskytuje stanovisko ke kapitálové vybavenosti firmy – Individual Capital Guidance (ICG). Na semináři pořádaném v září 2007 ČNB k Solvency II (*Solvency II – progress and challenges*) zdůraznil Janne Lipponen z FSA, že ICAS je součástí budovaného druhého pilíře, a v tomto kontextu vyzdvihl roli dohledu jako partnera pojišťoven, který s nimi má problémům předcházet a nemá se spoléhat pouze na následné sankce.

Na zmíněném semináři zazněly také myšlenky o propojení druhého a třetího pilíře a vytvoření pomyslného pilíře pět. Propojení obou kvalitativních pilířů je dle mého názoru velmi racionální. Orgán dohledu bude jistě svými rozhodnutími ovlivňovat pojistný trh, a proto při kontrole procesů uvnitř pojišťovny a při případných zásazích vůči ní by to měl být také on, kdo bude trhu vysvětlovat svá rozhodnutí.

Jeden z nejzávažnějších příkladů, obsažený i v současných pravomocech dohledu, se týká označení pojišťovny za nesolventní. V obecném chápání je nesolventnost spojena

⁵⁴ TINER, J. Projev na konferenci Britské asociace pojistitelů o Solvency II a IASB II. 2006-04-06. Dostupné z http://www.fsa.gov.uk/pages/Library/Communication/Speeches/2006/0406_ceo.shtml.

⁵⁵ BARTENWERFER, J. Insurance Statistics Used by the Supervision Authority. In OKSAY S. European Union Insurance Legislation and Implementation (seminar held in cooperation with TERSB and TAJEX). Istanbul : Association of the Insurance and Reinsurance Companies of Turkey, 2005. s. 94

s neschopností společnosti dostát svým stávajícím závazkům. V pojišťovnictví přitom nesolventnost nastává již tehdy, pokud disponibilní míra solventnosti klesne pod míru požadovanou. Tento stav není bezvýhradně spojen s existujícími závazky pojišťovny, ale i se závazky hrozícími z pojistného rizika, které se může či nemusí realizovat. V režimu Solvency II může nastat realizace, která ohrozí pojišťovnu, dokonce pouze jedenkrát za dvě stě let. Je tedy na dohledu, aby svá opatření (dle závažnosti jsou jimi vypracování ozdravného plánu a uvalení nucené správy) trhu vysvětlil tak, aby mohlo být dosaženo jejich účelu – tzn. navrácení pojišťovny do bezproblémového chodu.

Je nutné podotknout, že pojišťovny zatím nejsou vystaveny tak vysokému riziku „runu“ jako banky, neboť existují sankce za předčasné ukončení smlouvy.⁵⁶ Se sbližováním a konkurencí pojistných a bankovních produktů by toto nebezpečí ovšem mohlo nastávat.

6.2 Subjekty dohledu

Výkonu dohledu podléhají některé ze subjektů pojistného trhu. Již ve druhé kapitole bylo uvedeno, že dohled kontroluje a reguluje téměř výhradně činnost subjektů na straně nabídky. V ZoP, § 6 nalezneme konkrétní výčet dozorovaných subjektů: „Dohledu v pojišťovnictví podléhají pojišťovny, které na území České republiky provozují pojišťovací činnost, tuzemské pojišťovny a zajišťovny provozující zajišťovací činnost a právnické a fyzické osoby, které na tomto území provozují zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví, činnost samostatných likvidátorů pojistných událostí a další činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností, a další fyzické a právnické osoby, a to v rozsahu stanoveném tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem.“

S ohledem na počet subjektů působících na pojistném trhu a na jejich hospodářský význam se v této části zaměřím na pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatele. Samostatní likvidátoři pojistných událostí nemají na našem území tradici a v současnosti jich působí pouze minimální počet, zajišťovna se sídlem v ČR pak v současnosti neexistuje. Specifickým subjektem podléhajícím dohledu ČNB je na základě zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla ve znění pozdějších předpisů, ČKP při výkonu taxativně vymezených činností.

⁵⁶ „Run“ zde představuje možnost hromadného předčasného vybírání uložených prostředků, jehož důsledkem by byla neschopnost pojišťovny dostát splatným závazkům.

6.2.1 Pojišťovny

Ekonomicky nejvýznamnější subjekty pojistného trhu jsou pojišťovny, jejichž podnikání je podrobně upraveno v evropských směrniciích. Povolena forma společnosti je pro pojišťovny podle státu jejího sídla uvedena v čl. 8 první neživotní směrnice a v čl. 6 KŽS. Pro většinu států platí, že typy společností, které mohou provozovat životní a neživotní pojištění, jsou stejné. Výjimkami jsou Řecko, kde může neživotní pojištění provozovat navíc vzájemná společnost, naopak v Bulharsku může v životním pojištění působit vzájemné družstvo (*mutual co-operative society*). V Dánsku mohou životní pojištění provozovat penzijní pokladny s kombinovanou činností a v Irsku vzájemní pojistitelé (*Friendly societies*) a družstva (*Industrial and Provident societies*). Pro zajímavost uveďme, že ve Velké Británii mohou obdobné typy společností jako v Irsku působit v obou základních druzích pojištění.

Převládajícím typem pojistitele z ekonomického hlediska je akciová společnost, která může působit v pojišťovnictví ve všech zemích EU. Ve většině zemí (mimo Estonska, Litvy a Slovenska) potom existuje pro pojišťovny možnost působit jako družstvo nebo vzájemný spolek, někdy jsou rozlišeny a připuštěny oba typy. Zvláštními typy společností jsou potom komanditní společnosti na akcie v Belgii a Lucembursku, osoby veřejného práva v Německu, pojišťovny založené dle zvláštních zákonů ve Francii a zcela výjimečné postavení má sdružení pojistitelů Lloyd's se sídlem ve Velké Británii. Lze si jej představit jako „...jakýsi pojistný trh zahrnující množství osob jako pojistitelů spojených do syndikátů a zvláštní kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů.“⁵⁷ Novinkou je potom možnost působit jako „Societas Europae“ (Evropská akciová společnost). U nás tato forma společnosti ještě není přípustná, v návrhu nového zákona je již zakotvena a v ostatních členských zemích již většinou k transpozici došlo.

Pojišťovny provozují dva základní druhy pojištění – životní a neživotní. Evropské směrnice ovšem nepřipouští současný výkon obou činností (výjimkou je pojištění úrazu a nemoci poskytované životní pojišťovnou) u nově vzniklých pojišťoven a umožňuje působení na trhu pouze kompozitním pojišťovnám existujícím v okamžiku účinnosti první životní směrnice, případně ke dni vstupu země do EU. Země ovšem mohou (příp. mohly) rozdělení kompozitů požadovat. Z regionálního hlediska je zajímavé, že tak učinily převážně státy severní Evropy. Konkrétně se jedná o Německo, Dánsko, Estonsko, Finsko, Litvu, Lotyš-

⁵⁷ KARFÍKOVÁ, M.; PŘIKRYL, V.; ČECHOVÁ, J. Základy pojišťovacího práva. 1. vyd. Praha : ORAC, 2001. s. 25

sko, Holandsko, Polsko, Švédsko, Irsko a Bulharsko. To samé platí i pro další severské země, Norsko a Island, které jsou členy EHP. V České republice byla původně povinnost rozdělení univerzálních pojišťoven stanovena v ZoP také, euronovelou však došlo ke zrušení příslušného ustanovení a tyto pojišťovny zde mohou působit i nadále.

Pokud bych měl zhodnotit stávající úpravu, je nutné přiznat, že vyvolává určitou nerovnováhu mezi starými a novými pojišťovnami tím, že existujícím kompozitním pojišťovnám umožňuje v případě nepříznivých hospodářských výsledků jednoho druhu pojištění krytí kapitálové požadavky z kapitálu přiřazenému druhu druhému. Požadované míry solventnosti a jejich krytí se sice počítají po jednotlivých druzích pojištění, dle ZoP, § 40 odst. 2, písm. b) však může ČNB povolit změnu alokace volných položek vlastních zdrojů. Toto opatření je dokonce výslovně zmíněno jako prostředek řešení insolvence pojišťovny v jednom z druhů pojištění. Výše uvedené lze akceptovat v krátkém časovém horizontu, kdy má za úkol posloužit pojišťovně ke stabilizaci kapitálu. Při pravidelném použití by však mohlo docházet k nerovnováze mezi klienty životní a neživotní složky pojišťovny, neboť zisková část dotuje svými zisky kapitálový požadavek ekonomicky nerentabilní společnosti.

Domnívám se ovšem, že povinné rozdělení již existujících pojišťoven by pro ně představovalo dodatečné náklady, které by specializované pojišťovny (tj. čistě životní a neživotní) nenesly, a vzniká otázka, jak by mělo být alespoň částečně kompenzováno. Rozdělení takových pojišťoven navíc zřejmě zásadní změnu ve struktuře trhu nepřinese, neboť si lze představit scénář, kdy je ziskovou společností vyplácena dividenda mateřské společnosti obou specializovaných pojišťoven, která následně navyšuje kapitálové zdroje krátkodobě ztrátové dcery.

Pojišťovny podnikající v pojišťovnictví musí být vybaveny určitým kapitálem pro zajištění bezpečnosti svých závazků vůči klientům. Minimální požadavky na kapitálovou vybavenost určují evropské směrnice, které stanoví minimální výši garančního fondu. V současnosti⁵⁸ činí 3,2 mil. EUR pro pojišťovny provozující životní pojištění a více riziková odvětví neživotního pojištění⁵⁹ a 2,2 mil. EUR pro ostatní.⁶⁰ V případě kompozitů se částky garančního fondu pro životní a neživotní pojištění sčítají, v případě vzájemných po-

⁵⁸ Dle směrnic se hodnoty zvyšují při materiální změně indexu spotřebitelských cen.

⁵⁹ Odvětví č. 10-15 dle přílohy první neživotní směrnice.

⁶⁰ Skutečný garanční fond je vypočten jako $\max(\text{zákonná částka neživotního pojištění}, 1/3 * \text{požadovaná míra solventnosti neživotní}) + \max(\text{zákonná částka životního pojištění}, 1/3 * \text{požadovaná míra solventnosti životní})$, v případě provozování jedné činnosti se pak uvažuje jen příslušný sčítanec.

jišťoven je lze snížit na tři čtvrtiny. Garanční fond může být tvořen pouze položkami vyjmenovanými ve směrnících – mezi nimi lze za hlavní považovat základní kapitál.

Řada států převedla minimální částky garančního fondu do své legislativy (buď v eurech – např. Velká Británie, Slovensko, nebo v přibližně ekvivalentní hodnotě lokální měny – např. ČR, Bulharsko). Z výjimek zde uvedeme Rakousko, které navýšilo kapitálové požadavky na 4 mil. EUR pro životní a neživotní pojišťovny (3 mil. EUR pokud neposkytují pojištění v odvětví č.10-15 podle přílohy první neživotní směrnice) a 3,5 mil. EUR pro zdravotní⁶¹. V případě podnikání v určité kombinaci výše uvedených činností je částka snížena na 3,5 mil. EUR, resp. 2,5 mil. EUR u zdravotních pojišťoven. Pro italské pojišťovny pak platí níže uvedené hodnoty základního kapitálu.

Zajímavější srovnání přináší požadovaná výše základního kapitálu společnosti:

Tabulka 3: Požadavky na základní kapitál pojišťoven v některých zemích EU

Země	Životní	NŽ-odv. 1-9,16-18	NŽ-odv. 10-15	Speciální požadavky
Bulharsko ¹	6 mil. BGN	4 mil. BGN	6 mil. BGN	
Itálie	5 mil. EUR	2,5 mil. EUR	5 mil. EUR	<i>odv. 9,17</i> : 1,5 mil EUR
Slovensko	4 mil. EUR	3 mil. EUR	4 mil. EUR	<i>odv. 6c</i> : 4 mil. EUR <i>odv. 10a</i> : 5 mil. EUR
ČR	90 mil. CZK	60 mil. CZK	<i>odv. 13</i> : 90 mil. CZK	<i>od. 3,4,16,17</i> : 90 mil. CZK <i>od. 7,10,14,15</i> :156 mil.CZK <i>od. 5,6,11,12</i> : 200 mil.CZK
ČR návrh	90 mil. CZK	65 mil. CZK	<i>odv. 13</i> : 90 mil. CZK	<i>od. 3,4,16,17</i> : 90 mil. CZK <i>od. 7,10,14,15</i> :160 mil.CZK <i>od. 5,6,11,12</i> : 200 mil.CZK
Litva	1 mil. EUR	1 mil. EUR	1 mil. EUR	

¹ kurz BGN:EUR je přibližně 1,95:1, data zde nejsou aktualizovaná o letošní zvýšení (minimální garanční fond v EU vzrostl o 200 000 EUR)

Pozn.: Základní kapitál kompozitních pojišťoven je dán součtem požadovaného kapitálu pro životní a nejrizikovější provozované odvětví neživotního pojištění

K tabulce doplňme skutečnost, že Velká Británie, SRN ani Rakousko speciální požadavky na výši základního kapitálu pojišťoven proti ostatním společnostem neuvádějí a základní kapitálovou vybavenost dozorují pouze nepřímo pomocí hodnoty garančního fondu.

⁶¹ V Rakousku existují specializované pojišťovny, které mohou být náhradou státního systému zdravotního pojištění.

Základní kapitál je obvykle pouze jednou z položek, které mohou krýt garanční fond, pro nově vznikající pojišťovny ji však lze považovat za výlučnou. Z tabulky je vidět, že některé státy jsou v dohledu nad vlastními pojišťovnami přísnější, než vyžadují standardy EU. Dohled tak vlastně uměle snižuje konkurenceschopnost svých pojišťoven za cenu vyšší stability trhu ve vybraných druzích pojištění. Vyšší základní kapitál znamená sice více bezpečnosti při nepříznivém vývoji pojištění, zároveň ovšem snižuje výnosnost prostředků použitých k jeho vytvoření. Poznamenejme ještě, že názor na rizikovost různých druhů pojištění se podle těchto hodnot v rámci EU výrazně liší.

Porovnáme-li regulatorní požadavky na základní kapitál v ČR a ve vybraných zemích EU, musíme dojít k závěru, že tyto jsou u nás velmi vysoké. Bohužel ani důvodová zpráva nového zákona zvýšení požadovaných částek neobjasňuje a zřejmě se vychází z tradice původního ZoP.

6.2.2 Pojišťovací zprostředkovatelé

Dohled sám se při výkonu kontroly na místě téměř výhradně soustřeďuje na pojišťovny. Porovnáme-li počet kontrol zahájených v pojišťovnách v roce 2004, který činil osmnáct, s počtem tří kontrol makléřů, a uvědomíme-li si, že v tomto roce působilo v ČR patnáctkrát více makléřů než pojišťoven, musíme dojít k závěru, že kontrola zprostředkovatelů na místě téměř neexistuje.⁶² V následujících letech pak Zprávy o dohledu nad finančním resp. pojistným trhem data o kontrolách pojišťovacích zprostředkovatelů nezmiňují vůbec. Dohled se tak musí spoléhat na výkazy obdržené od zprostředkovatelů a provádí pouze kontrolu na dálku.

Tento stav si zřejmě uvědomuje i Výbor pro finanční trh, který v zápise ze 4. jednání ze dne 20. března 2007 uvádí: „...Zejména šlo o otázku přístupu k regulaci zprostředkovatelů produktů finančních institucí, zejména pojišťovacích a investičních zprostředkovatelů, jichž je velká masa (řádově desetitisíce) bez výraznějšího systémového významu pro orgán dohledu, nicméně tvoří významnou část distribuční sítě finančních institucí a jsou tedy nositeli rizika v jejich vztahu ke klientům. Výbor se domnívá, že by budoucí regulatorní rámec měl více akcentovat odpovědnost a kontrolu příslušné finanční instituce za jí využívané zprostředkovatele na úkor dnešní, spíše formální dozorové kompetence ČNB. Současně by mělo

⁶² Citovaná čísla pocházejí z Výroční zprávy za rok 2004 Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění. Počet zprostředkovatelů podléhajících dohledu je pak v současnosti řádově mnohem vyšší neboť v ZPZ byla zavedena registrační povinnost všech zprostředkovatelů, nejenom pojišťovacích makléřů (zároveň s rozčleněním zprostředkovatelů do různých kategorií).

být v této oblasti více využito samoregulačních a školicích funkcí dotčených profesních organizací (asociací).“

Oproti citované pasáži se domnívám, že i při zvýšení odpovědnosti pojišťovny za své zprostředkovatele musí být orgán dohledu základním článkem při odhalování porušení zákona a nemůže se vlastní odpovědnosti za zdraví finančního trhu zbavit. Hlavním cílem evropské legislativy v pojišťovnictví je ochrana spotřebitele a všechny další cíle, včetně finanční stability sektoru, jsou uváděny jako doplňkové. Pouze ČNB přitom může rozhodnout, zda došlo při zprostředkování pojištění k porušení zákona a pouze ona je oprávněna ukládat sankce za toto porušení (s výjimkou správního soudnictví). Pro taková zjištění bude muset sama provádět kontroly zprostředkovatelů i pojišťoven.

Těžko si lze také představit, kdo jiný by měl vykonávat kontrolu nad zprostředkovateli působícími pro více pojišťoven současně. Pro efektivní výkon kontroly by měla být kontrolnímu orgánu dostupná všechna relevantní data, přitom při výkonu kontroly libovolnou pojišťovnou by zprostředkovatelé jen stěží poskytovali důvěrná data jiných pojišťoven. Kontrola a odpovědnost pojišťoven tak přichází v úvahu pouze u vázaného pojišťovacího zprostředkovatele a výhradního pojišťovacího agenta, kteří mohou zprostředkovávat pojištění pouze pro jednu pojišťovnu (v případě konkurujících si produktů). U nich již je v ZPZ stanovena odpovědnost pojišťovny za jimi způsobenou škodu.

Podíváme-li se na současný stav v Německu, BAFIN jako orgán dohledu předpokládá po transformaci směrnice o zprostředkovatelích (k 22. květnu 2007) pouze rozšíření dohledu nad pojišťovnami o dohled nad právním vztahem mezi pojišťovnou a jejím vázaným zprostředkovatelem. Je ovšem nutné si uvědomit, že v Německu registraci ostatních typů pojišťovacích zprostředkovatelů (v podstatě ekvivalentů u nás působících pojišťovacích agentů a makléřů) provádí obchodní a hospodářské komory. Na rozdíl od situace v ČR orgán integrovaného dohledu nevede registr takových zprostředkovatelů a zodpovědnost za udělené povolení leží na těchto komorách.

Ve Velké Británii naopak sama FSA vykonává široký soubor činností, jimiž hodnotí soulad provozované praxe s jí vydanými pravidly a s principem ochrany spotřebitele. Pro vlastní potřeby dohledu provádí tzv. „mystery shopping“, předstíraný nákup finančních služeb. Její iniciativa Treating Customers Fairly se snaží umožnit spotřebitelům uzavřít „rovňý obchod“ (*fair deal*) stanovením principů fungování zprostředkovatelských firem. Pro její zavedení vykonává FSA šetření prostřednictvím dotazníků i přímou kontrolou u dozorovaných osob. Výsledky z těchto výzkumů potom publikuje nejenom v obecné rovině, ale současně uvádí příklady dobrých a špatných praktik, se kterými se v sektoru setkala.

Lze tedy říci, že nejen stanovuje obecná pravidla správného zacházení, ale dává také zprostředkovatelům silnou zpětnou vazbu o jejich přístupu k zákazníkům.

Stav popsaný ve Velké Británii nese velké personální a odborné požadavky na orgán dohledu. Těžko lze předpokládat, že by ČNB mohla v blízké době podobně působit na našem pojistném trhu. Přesto se podle mne ani u nás nelze zcela zříkat povinnosti výkonu dohledu nad zprostředkovateli a vykonávat pouze registrační činnost.

6.3 Mezinárodní spolupráce

V souvislosti s globalizací trhů služeb, včetně těch pojišťovacích, nabírá na významu mezinárodní spolupráce dohledových orgánů. Koordinace jejich činnosti se děje nejen na úrovni EU, kde funguje tzv. Lamfalussyho proces a vzájemná výměna relevantních informací při výkonu dohledu, ale i v mnohem širším celosvětovém měřítku.

6.3.1 Evropská unie

V rámci EU se při normotvorbě v pojišťovnictví od roku 2005, konkrétně od účinnosti směrnice EP a Rady 2005/1/ES, uplatňuje Lamfalussyho proces.⁶³ Tento proces byl nejprve používán v otázkách regulace kapitálového trhu, výše zmíněnou směrnicí pak došlo k rozšíření účinnosti na sektory bankovníctví i pojišťovnictví. Jeho myšlenkou je rozdělení normotvorby do čtyřech úrovní.

- První úroveň představuje legislativa EU vytvářená spolurozhodováním Evropské rady a parlamentu na návrh Evropské komise. Tato legislativa určuje charakter a rozsah prováděcích opatření, která budou schválena na druhé úrovni.
- Legislativu druhé úrovně pak schvaluje Evropská komise. Při jejím vytváření využívá poradní výbory, pro pojišťovnictví se jím stal EIOPC (*European Insurance and Pensions Committee*).
- Pro včasné zajištění transformace evropské legislativy do národních právních systémů existují na třetí úrovni společné orgány dohledových institucí. V pojišťovnictví byl proto ustaven výbor CEIOPS (*Committee of European Insurance and Occu-*

⁶³ Podrobněji např. JURÁŠOVÁ, M. Finanční trh – evropské rozhodovací a řídicí struktury. Pojistný obzor, 2006, ročník 83, č. 11, s. 9-10

pational Pension Supervisors). Tyto výbořy se podílí i na činnosti ve vyšších úrovních, zejména poskytováním konzultací a zprostředkováním vazby mezi dotčenými orgány a trhem.

- Poslední úroveň představuje kontrola členských států Evropskou komisí a podniknutí případných právních kroků při porušení povinností vyplývajících z evropských aktů.

Dle mého názoru je nutné vyzdvihnout v tomto systému fungování výboru CEIOPS, neboť ten, jak je vidět z výše popsaného stavu, zasahuje do procesu na prvních třech úrovních a snaží se v nich i o zprostředkování názorů účastníků trhu.

6.3.2 IAIS

Změny v dohledu v pojišťovnictví probíhající v EU odráží vývoj názorů na dohled na pojistných trzích po celém světě. Mnohé ze současných zásad i navrhovaných změn v EU jsou zachyceny v dokumentech označovaných Základní principy pojišťovnictví (*Insurance Core Principles*), které jsou vydávány organizací IAIS (*International Association of Insurance Supervisors*). Ta sdružuje orgány pojistných dohledů z celého světa a umožňuje tak širokou výměnu názorů a zkušeností. Základní principy potom mají představovat obecně uznávaný koncept dohledové činnosti a mají sloužit dohledovým orgánům k posouzení národní legislativy a procesu výkonu dohledu.

7 ZÁVĚR

Dohled v pojišťovnictví v ČR se po roce 2004 úspěšně začlenil do struktury evropských orgánů dohledu. Schválené zákony přinesly kompatibilitu naší právní úpravy pojišťovnictví s právem evropským a navrhovaný zákon o pojišťovnictví by měl doplnit dosud netransformovaná ustanovení. I přes některé rozdíly je úprava dohledu v ČR srovnatelná s jinými zeměmi EU a odpovídá požadavkům evropských směrnic. V budoucnu by bylo vhodné klást větší důraz i na kontrolu zprostředkovatelů, kteří přímo ovlivňují rozhodování klientů při sjednávání pojištění.

Z probíraných témat, především pak z konceptu Solvency II, vyplývá, že orgány dohledu v pojišťovnictví čekají náročné úkoly. Aplikace a definitivní nastavení procesů pro nové přístupy k dohledu na finančních trzích přinesou rostoucí nároky na odbornost pracovníků těchto institucí. Česká národní banka bude muset spolupracovat s dohledy z rozvinutých států, které budou schopny díky většímu množství kontrolovaných subjektů získat včas dostatek nových poznatků podstatných pro výkon dohledu. Zároveň nelze opomíjet ani výměnu zkušeností s porovnatelnými zeměmi EU, aby mohly být včas identifikovány specifické problémy menších pojistných trhů. Lze očekávat, že diskuse v rámci výboru CEIOPS napomohou rychlejší reakci na výskyt negativních jevů v pojišťovnictví.

Integrace sektorově rozdělených orgánů dohledu nad finančním trhem do jediného zasazeného do struktury ČNB proběhla v souladu s trendem nastoupeným v Evropské unii. Otázkou blízké budoucnosti potom zůstává, jak se v konkrétním výkonu dohledu projeví přechod na u nás dosud nevyzkoušený funkcionální model dohledu nad finančním trhem.

Seznam použité literatury

1. BLAND, D. Pojištění: Principy a praxe. 1. vyd. Praha : ČAP, 1997.
2. Kolektiv autorů. Vybrané kapitoly z pojišťovnictví. 2. vyd. Praha : ČAP, 1999.
3. KARFÍKOVÁ, M.; PŘIKRYL, V.; ČECHOVÁ, J. Základy pojišťovacího práva. 1. vyd. Praha : ORAC, 2001. 301 s.
4. ADÁMKOVÁ P. Problematika právní úpravy státního dozoru v pojišťovnictví. Rigorózní práce. Právnická fakulta Univerzity Karlovy v Praze. 2003. 111 s.
5. CHALOUPECKÝ, J.; MARVAN, M. Dějiny pojišťovnictví v Československu III. 1. vyd. Praha : Česká pojišťovna a.s., 1997. 445 s.
6. MARVAN, M.; CHALOUPECKÝ, J. Dějiny pojišťovnictví v Československu II. 1. vyd. Bratislava : ALFA KONTI., 1993. 426 s.
7. MARVAN, M. a kol. Dějiny pojišťovnictví v Československu I. 1. vyd. Praha : Novinář, 1989. 364 s.
8. SCHELLE, K. Vývoj právní úpravy pojišťovnictví. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita v Brně – právnická fakulta, 1994. 282 s.
9. ČECHOVÁ, J.; PŘIKRYL, V. Úvod k úplnému znění o pojišťovnictví. Pojistné rozpravy, 2005, č. 17, s. 13.
10. ČECHOVÁ J.; PŘIKRYL V. K novému zákonu o pojišťovnictví. Pojistné rozpravy, 2007, č. 20, s. 54-67
11. MRÁZ, V. Pojišťovnictví na cestě do EU. Pojistný obzor, 2003, ročník 80, č. 6, s. 4-5
12. MRÁZ, V. K výchozím podmínkám nových členských států EU. Pojistný obzor, 2004, ročník 81, č. 8, s. 7.
13. MESRŠMÍD, J. K dalšímu vývoji regulace a státního dozoru v pojišťovnictví. Pojistný obzor, 2003, ročník 80, č. 6, s. 5.
14. DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. 1. vyd. Praha : Ekopress, s.r.o., 2003. 178 s.
15. DAŇHEL, J. a kol. Pojistná teorie. 2. vyd. b.m. : Professional Publishing, 2006. 338 s.
16. PAVLÁT, V.; KUBÍČEK, A. Regulace a dozor nad kapitálovými trhy. 1. vyd. Praha : Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2004 229 s.
17. LINDNER, U. EU Rules Concerning Solvency in the Field of Life Insurance. In OKSAY S. European Union Insurance Legislation and Implementation (seminar held in cooperation with TSRSB and TAIEX). Istanbul : Association of the Insurance and Reinsurance Companies of Turkey, 2005. s. 121-132
18. BARTENWERFER, J. Insurance Statistics Used by the Supervision Authority. In OKSAY S. European Union Insurance Legislation and Implementation (seminar held in cooperation with TSRSB and TAIEX). Istanbul : Association of the Insurance and Reinsurance Companies of Turkey, 2005. s. 83-102
19. ŠLAJCHRT, P. Solvency II a její důsledky pro řízení rizik v pojišťovnictví. Pojistný obzor, 2005, ročník 82, č. 4, s. 5-6
20. MRÁZ, V. Většina legislativy pro pojišťovnictví se tvoří v Bruselu. Pojistný obzor, 2006, ročník 83, č. 6, s. 3.
21. BENKOVÁ, M. Nové trendy v regulatorním řízení rizika. In Seminář z aktuárských věd. 1. vyd. Praha : Matfyzpress, 2004. s. 15-19
22. Výroční zpráva za rok 2004. Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění. Praha, 2005.

23. Zpráva o dohledu nad pojištěním trhem a o vývoji tohoto trhu v roce 2005. Česká národní banka. Praha, 2006.
24. Zpráva o výkonu dohledu nad finančním trhem 2006. Česká národní banka. Praha, 2007.
25. GORETZKY, K.-M.; WALLIS K. Entering the German Life Insurance Market A Guide for Foreign Insurers and Corporate Investors. 2. vyd. Frankfurt am Main : Fachverlag Moderne Wirtschaft, 2005
26. FEKETE, I. Základné smery kodifikácie poisťného práva. Pojistné rozpravy, 2004, č. 14, s. 48-74
27. MRÁZ, V. Pojišťovnictví na cestě do EU. Pojistný obzor, 2003, ročník 80, č. 6, s. 4-5
28. ŠULC, J. Vývoj názorů na integraci dozoru nad finančními trhy. Pojistný obzor, 2003, ročník 80, č. 8, s. 5-7
29. KŘIVOHLÁVEK, V. Regulátor nebo státní dozor v pojišťovnictví a penzijním připojištění? Pojistný obzor, 2003, ročník 80, č. 8, s. 8-11
30. KŘIVOHLÁVEK, V. Stát a jeho úloha v pojišťovnictví. Pojistný obzor, 2007, ročník 84, č. 9, s. 12-14
31. JURÁŠOVÁ, M. Finanční trh – evropské rozhodovací a řídicí struktury. Pojistný obzor, 2006, ročník 83, č. 11, s. 9-10
32. MESRŠMÍD, J. K dalšímu vývoji regulace a státního dozoru v pojišťovnictví. Pojistný obzor, 2003, ročník 80, č. 8, s. 12-14
33. ŠKOPOVÁ, V.; MESRŠMÍD, J. Obecně k novele zákona o pojišťovnictví provedené zákonem č. 39/2004 Sb. Pojistný obzor, 2004, ročník 81, č.6, s. 3-4.
34. FIALKA, J. Konec pojišťovny Equitable Life. Pojistný obzor, 2004, ročník 81, č. 7, s. 6
35. HENDRYCH, D. a kol. Správní právo. Obecná část. 6. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, 861 s.
36. Bankovní rada ČNB rozhodla o personálním obsazení vedoucích pozic budoucích dohledových sekcí. Pojistný obzor, 2007, ročník 84, č.10, s.10.
37. Komise pro cenné papíry: Financování dozoru – analýza. Praha, 2005-08-10 [cit. 2007-09-02]. Dostupné http://www.sec.cz/export/CZ/Informace_verejnosti_a_mediim/get_dms_file.do?FileId=2697
38. NKÚ: Věstník NKÚ, Částka 1, 03/16 Příjmy státního rozpočtu plynoucí z pokut ukládaných, vybíraných a vymáhaných správními orgány. Praha, 2004-05-10. Dostupné z <http://www.nku.cz/kon-zavery/K03016.pdf>
39. TINER, J. Projev na konferenci Britské asociace pojistitelů o Solvency II a IASB II. 2006-04-06. Dostupné z http://www.fsa.gov.uk/pages/Library/Communication/Speeches/2006/0406_ceo.shtml

Internetové stránky

www.cnb.cz
www.iaisweb.org
www.bafin.de
www.fsa.gov.uk
www.isvap.it
www.fma.gv.at
www.nbs.sk

Česká národní banka
 IAIS
 BAFIN
 FSA – Velká Británie
 ISVAP
 Finanzmarktkomitee - Rakousko
 Národná banka Slovenska