EVROPSKÁ KOMISE

V Bruselu dne 12.7.2010
KOM(2010)370 v konečném znění

BÍLÁ KNIHA

o systémech záruk v pojišťovnictví

{SEK(2010)841}
{SEK(2010)840}

BÍLÁ KNIHA

o systémech záruk v pojišťovnictví

1. ÚVOD

Systémy záruk v pojišťovnictví poskytují spotřebitelům ochranu poslední instance, jestliže pojišťovny nejsou schopny plnit své smluvní závazky. Tyto systémy tedy chrání občany před rizikem, že jejich pohledávky nebudou vyplaceny, pokud se jejich pojišťovna dostane do platební neschopnosti.

Systémy záruk se uplatňují v jiných sektorech odvětví finančních služeb. Konkrétně jsou ve všech členských státech EU zavedena pravidla pro pojištění vkladů a odškodnění investorů a na úrovni EU byly provedením směrnice o systémech pojištění vkladů z roku 1994 a směrnice o odškodnění investorů z roku 1997 harmonizovány normy minimální ochrany[1]. V odvětví pojišťovnictví však žádný takový společný rámec neexistuje.

Z třiceti zemí EU-EHP pouze dvanáct používá jeden nebo více obecných systémů záruk v pojišťovnictví. To znamená, že měřeno podle hrubého předepsaného pojistného jedna třetina celého pojistného trhu v EU-EHP není kryta žádným systémem záruk. Přibližně 26 % všech životních pojistek a 56 % všech neživotních pojistek není nijak chráněno.

Pokud se systémy záruk v pojišťovnictví používají, liší se často úrovní pojištění, což vede k rozdílným úrovním ochrany pojistníků v jednotlivých členských státech. Existují rovněž podstatné rozdíly v dalších aspektech koncepce systému záruk v pojišťovnictví, které ovlivňují rozsah poskytované ochrany, jakož i v prováděcích postupech a pravidlech financování.

Absence harmonizovaných pravidel v oblasti systémů záruk v pojišťovnictví v EU je překážkou účinné a rovné ochrany spotřebitelů. To může vést ke ztrátě důvěry spotřebitele na příslušných trzích a v konečném důsledku ohrozit stabilitu trhu. Může rovněž ohrožovat fungování vnitřního pojistného trhu, neboť může narušovat přeshraniční hospodářskou soutěž. Zkušenosti nabyté v průběhu nedávné krize naznačují, že vývoj harmonizovaných systémů záruk v pojišťovnictví by mohl přispět k nápravě stávajících nedostatků.

Tato bílá kniha předkládá soudržný rámec pro činnost EU ohledně ochrany pojistníků a oprávněných osob v rámci systému záruk v pojišťovnictví, aby nedocházelo k přenášení zátěže na daňové poplatníky. Konkrétně navrhuje zavést směrnici, která by zajistila, že všechny členské státy budou mít systémy záruk v pojišťovnictví splňující minimální soubor požadavků na koncepci. Fakta naznačují, že nejlepší cestou k náležité nápravě stávajících nedostatků a nerovností v ochraně pojistníků je ucelený přístup na úrovni EU. Posláním této bílé knihy není navrhnout

---

[1] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 1994/19/ES ze dne 30. května 1994 o systémech pojištění vkladů ve znění směrnice 2009/14/ES, Úř. věst. L 135, 31.5.1994, s. 5–14; a Směrnice Evropského parlamentu a Rady 1997/9/ES ze dne 3. března 1997 o systémech pro odškodnění investorů, Úř. věst. L 84, 26.3.1997, s. 22–38.

harmonizaci pojistných produktů. Jejím smyslem není ani znevýhodnit pojistné produkty prodávané pouze na domácím trhu.

Hlavní možnosti, které Komise stanovila jako nejvhodnější, jsou shrnuty a zvýrazněny v rámečcích u jednotlivých bodů v oddílech 3 a 4. Vyzýváme všechny zúčastněné strany, včetně členských států, aby do 30. listopadu 2010 předkládaly ke stanoveným možnostem připomínky a poskytly další informace.

K bílé knize je připojeno posouzení dopadů a s ním související komplexní metodická zpráva a další přílohy.

2. ÚČEL A ROZSAH BÍLÉ KNIHY

2.1. Proč je třeba pro systémy záruk v pojišťovnictví přijmout opatření?

2.1.1. Poučení z krize

Nedávné finanční otřesy způsobily, že si lidé mnohem více uvědomují existenci a omezení ochrany spotřebitelů a systémů záruk ve všech finančních sektorech. Ukázalo se, že i když odvětví pojišťovnictví nebylo příčinou krize, nebylo zdaleka imunní. Někteří významní evropští pojistitelé hlásili obzvlášť těžké ztráty a byli donuceni ke značným injekcím nového kapitálu[2]. S cílem napravit stávající mezery a nesrovnalosti v předpisech způsobené roztříštěností systémů záruk v pojišťovnictví v Evropě doporučila závěrečná zpráva (doporučení č. 5) De Larosièrovy skupiny vytvoření harmonizovaných systémů záruk v pojišťovnictví pro celou Evropu[3].

Stejná doporučení jsou obsažena v preambuli nedávno přijaté rámcové směrnice Solventnost II[4].

Ve svém sdělení ze dne 4. března 2009 nazvaném „Urychlit oživení evropské ekonomiky“ Komise dále oznámila, že do konce roku 2009 přezkoumá adekvátnost systémů záruk v pojišťovnictví a předloží odpovídající legislativní návrhy[5].

Dne 23. září 2009 přijala Komise návrhy tří nařízení zřizujících Evropský systém orgánů finančního dohledu, zahrnující zřízení tří evropských orgánů dohledu. Komise pozorně sledovala probíhající diskusi mezi zákonodárci o úloze nového Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA)[6], která se rovněž dotkla zavedení systému záruk v pojišťovnictví na úrovni členských států a/nebo EU.

---

2 Další podrobnosti jsou uvedeny ve zprávě o posouzení dopadů v oddíle 2.2.

3 Viz http://ec.europa.eu/internal_market/finances/docs/de_larosiere_report_en.pdf. .

4 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (přepracované znění) (dále jen „Solventnost II“), Úř. věst. L 335, 17.12.2009, s. 1–155; viz zejména bod odůvodnění 141 druhý pododstavec.

5 Sdělení pro jarní zasedání Evropské rady – Urychlit oživení evropské ekonomiky, KOM(2009) 114 v konečném znění ze dne 4.3.2009.

6 Návrh nařízení Evropského Parlamentu a Rady, kterým se zřizuje Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (KOM(2009) 0502-C7-0168/2009-2009/0143(COD)).

2.1.2. Solventnost II nevytvoří prostředí, v němž by nemohlo dojít k selhání

Stávající (Solventnost I) ani budoucí (Solventnost II) solventnostní režimy EU nevytvářejí a ani nemohou vytvořit pro pojišťovny prostředí, v němž by nemohlo dojít k selhání. Rámcová směrnice Solventnost II, která začne platit nejpozději do 31. prosince 2012, zaujímá k solventnosti ekonomický přístup vycházející z rizik. Požaduje, aby pojišťovací a zajišťovací společnosti měly dostatečný kapitál ke krytí svých závazků na jeden rok, a to na základě 99,5% úrovně spolehlivosti podle ukazatele rizikovosti VaR[7]. To by mělo zajistit, že v každém jednotlivém roce nevyhlásí úpadek více než 1 pojistitel z 200. Pro účely této bílé knihy lze z historických údajů a modelových odhadů odvodit, že pravděpodobnost úpadku pojišťoven se obecně pohybuje mezi 0,1 % za běžných hospodářských podmínek a 0,5 % za výjimečných podmínek, jako je finanční krize, nebo jestliže se v nějaké zemi EU pojistitelé potýkají s konkrétními potížemi[8]. Bez ohledu na stávající systémy záruk v pojišťovnictví to může vést k přenesení ztrát na pojistníky (nebo daňové poplatníky). V krajním případě mohou tyto ztráty v rozmezí jednoho roku dosáhnout u životních i neživotních pojistek výše až 46,5 miliardy EUR. To se rovná přibližně 4,4 % ročního celkového hrubého předepsaného pojistného v EU. Pro názornost, v letech 1996 až 2004 se více než 130 pojistitelů v EU ocitlo v platební neschopnosti a úpadek řecké pojišťovací skupiny v roce 2009 zasáhl zhruba 800 000 pojistníků.

2.1.3. Přeshraniční pojišťovací činnost v EU pravděpodobně vzroste

Přeshraniční pojišťovací činnost – poskytující pojišťovací služby v jiných zemích buď přímo nebo prostřednictvím poboček – představuje v průměru 4,10 % celkového hrubého předepsaného pojistného v EU a objem finančního pojistného v roce 2007 dosáhl výše 42,8 miliardy EUR. Očekává se, že činnost bude v budoucnu dále nabývat na objemu. Některé velké pojišťovací skupiny například zvažují, že své dceřiné společnosti přemění na pobočky.

Dokonce ani v členských státech, které mají systém záruk v pojišťovnictví, se tyto systémy ne vždy vztahují na přeshraniční činnost. Přibližně 62 % přeshraničního poskytování životního pojištění a zhruba 23 % přeshraničního poskytování neživotního pojištění v Evropské unii není chráněno žádným systémem záruk.

2.1.4. Pojistníci a oprávněné osoby jsou nedostatečně a nebo nerovnoměrně chráněni

Rozdíly mezi vnitrostátními systémy záruk v pojišťovnictví v EU (v některých členských státech tyto systémy vůbec neexistují) způsobují, že úrovně ochrany pojistníků jsou nedostatečné a navzájem se liší. Pokud v členských státech systémy záruk v pojišťovnictví existují, často se výrazně odlišují svou strukturou. Podobně může neexistence harmonizovaných opatření vzbuzovat konkrétní obavy, pokud jde o ochranu spotřebitelů v přeshraniční pojišťovací činnosti v rámci EU. Jestliže se pojišťovna, která vykonává přeshraniční činnost, dostane do úpadku, někteří pojistníci mohou zjistit, že jsou chráněni systémem záruk v pojišťovnictví, zatímco jiní pojistníci se stejnou smlouvou nikoliv, nebo se na ně vztahuje nižší stupeň ochrany[9].

---

[7] V ekonomických výpočtech a řízení rizik je ukazatel hodnoty v riziku „Value at Risk“ (VaR) nejběžnějším používaným kvantitativním měřítkem rizika ztráty u konkrétních portfolií aktiv.

[8] Podrobnější analýza je uvedena v oddíle 2.2 posouzení dopadů a zejména v tabulce č. 22.

[9] Hlubší analýzu možných důsledků pro pojistníky a daňové poplatníky obsahuje oddíl 3.1 posouzení dopadů.

Příklady:

Pojistník se sídlem v členském státě bez ochrany systému záruk v pojišťovnictví může být nicméně chráněn, pokud se jeho pojistitel nachází v jiné zemi EU, v níž systém záruk nabízí ochranu na principu „domovského státu“[10].
Pojistník se sídlem v členském státě se systémem záruk založeném na principu „domovského státu“ by nemusel být chráněn, pokud jeho pojistitel sídlí v jiné zemi EU, v níž systém záruk nabízí ochranu na principu „hostitelského státu“. Bude však chráněn, jestliže jeho pojistka byla vydána domácí pojišťovnou.
Jestliže členský stát, v němž je pojistník usazen, má systém záruk založený na principu hostitelského státu, není podstatné, zda pojistka byla vydána domácím nebo zahraničním („přeshraničním“) pojistitelem, pokud systém záruk v obou zemích nabízí stejnou ochranu. Stupeň ochrany se může lišit, jestliže v jednom dotyčném členském státě nebo v obou je omezena výše odškodnění, které má být vyplaceno.

2.1.5. Současná situace v systémech záruk v pojišťovnictví nezajišťuje stejné podmínky pro všechny pojišťovny v EU

Skutečnost, že existují odlišné systémy záruk v pojišťovnictví (a že některé státy vůbec žádné systémy záruk nemají), vzbuzuje obavy, že domácí a přeshraniční pojišťovny působící na stejném trhu nemají stejné podmínky. Tyto obavy nabývají zejména na důrazu, jestliže někteří pojistitelé působící na stejném trhu využívají systém záruk a jiní nikoliv, neboť územní rozsah působnosti systémů záruk (pokud jsou k dispozici) se může mezi příslušnými domácími a hostitelskými zeměmi lišit.

Příklady:

Jestliže spotřebitelé dávají přednost pojistkám, na které se vztahuje systém záruk (nebo podobným produktům, na které se vztahují např. systémy pojištění vkladů nebo odškodnění investorů), může dojít k narušení hospodářské soutěže na úkor pojistitelů, kteří nabízejí nechráněné pojistné produkty.
Systémy záruk v pojišťovnictví vyžadují dodatečné náklady, které by v konečném důsledku mohli nést pojistníci. Pokud spotřebitelé dávají přednost levnějším pojistným produktům, může dojít k narušení hospodářské soutěže na úkor pojistitelů, kteří nabízejí chráněné (a tedy pravděpodobně dražší) pojistné produkty.

2.1.6. Současná situace v systémech záruk v pojišťovnictví ovlivňuje stabilitu trhu.

Úpadky pojišťoven a ztráty, které způsobují pojistníkům a oprávněným osobám, mohou ovlivnit reálnou ekonomiku, neboť mění chování spotřebitelů (kteří méně nakupují pojistné produkty) nebo oslabují její schopnost vypořádat se s rizikem. Navíc pojistnící mohou i přes značné sankce, které jim hrozí při předčasném ukončení smlouvy, reagovat na skutečné nebo očekávané ztráty vypovězením pojistné smlouvy – a zhoršit tak finanční krizi.

2.1.7. Existují kromě zvláštního opatření pro systémy záruk v pojišťovnictví na úrovni EU další reálné možnosti?

Důležitost zavádění systémů záruk v pojišťovnictví závisí na riziku úpadku, který hrozí pojišťovnám, a pravděpodobném dopadu těchto úpadků na spotřebitele. To

[10] Podrobnější analýza principu domovského státu a hostitelského státu se nachází v oddíle 4.2.

vyvolává otázku, jaké alternativní nástroje ochrany jsou k dispozici na úrovni členských států nebo EU ke zmírnění uvedeného rizika nebo ke snížení ztrát pojistníků.

Obezřetnostní regulace a řízení rizik

Základním kamenem budoucího solventnostního systému jsou kromě kapitálových požadavků a odpovídajících pravomocí dohledu účinné řízení rizik a komplexní řídící struktury. Obecně se však uznává, že stanovit solventnostní požadavky na úrovni, která by dokázala absorbovat všechny nečekané ztráty, by bylo příliš nákladné[11].

Zvýhodnění pojistníků v likvidačním řízení

Dojde-li k úpadku pojišťovny, stávající právní předpisy EU pro likvidační řízení nabízejí členským státům dvě možnosti, jak ve vnitrostátním právu zvýhodnit pojistníky před ostatními věřiteli pojišťovatele, který se ocitl v likvidaci[12]. Pojistník, který potřebuje peníze na hotovosti, však nemusí považovat za praktické spoléhat se na likvidační řízení. Ta jsou často složitá a zdlouhavá a čekání na jejich výsledek může způsobit, že pojistníkovi bude hrozit vážný nedostatek likvidních prostředků za nevyplacená pojistná plnění.

Zásahy státu případ od případu

Řešení případ od případu, jako je zásah státu *ex post*, jakkoli jsou svou podstatou pružná, mají rovněž vážné nedostatky. Nejsou-li řešena nestranně, mohou vyvolat obavy ohledně spravedlnosti a transparentnosti, protože rozhodnutí vznikají spíše na principu *ad hoc* nežli podle předem stanovených pravidel. Zásahy případ od případu lze mimo to považovat za nespravedlivé zvýhodnění velkých společností, jež vede k „morálnímu hazardu“: umožňuje jim riskovat s menšími obavami před následky, protože za záchrannou síť zaplatí jiní.

Více informací a posílená transparentnost

Jiným možným přístupem je požadovat, aby se pojistníkům dostalo více informací, a mohli si tak vybrat nejvhodnější pojistný produkt. To však předpokládá, že pojistníci budou informacím rozumět a budou schopni se jimi při rozhodování řídit. Ve skutečnosti je velice nepravděpodobné, že pojistníci budou všem informacím rozumět a používat je, zejména pokud jde o přeshraniční pojišťovací činnost. Poskytování dalších informací navíc neřeší problém nestejných podmínek mezi pojišťovnami působícími na stejném trhu.

---

11 Viz též oddíl 2.1.2 této bílé knihy.

12 Viz článek 10 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/17/ES ze dne 19. března 2001 o reorganizaci a likvidaci pojišťoven (Úř. věst. L 110, 20.4.2001, s. 28–39).

2.2. Oblast působnosti, souvislosti a cíle bílé knihy

2.2.1. Oblast působnosti a definice

Tato bílá kniha se vztahuje na všechny pojišťovny, které poskytují životní i neživotní pojištění, včetně těch, které nabízejí oba druhy produktu. Netýká se však **penzijních fondů** podle směrnice 2003/41/ES[13] ani **zajištění**.

Pro účely této bílé knihy se **minimální harmonizací** rozumí, že členské státy mohou, pokud si to přejí, poskytovat větší ochranu, než jakou stanoví příslušné právní předpisy EU.

2.2.2. Souvislosti

Tato bílá kniha je výsledkem práce Komise od roku 2001 a rozsáhlých konzultací a diskusí s pojistníky, subjekty působícími v odvětví a politickými činiteli v posledních dvou letech. Vychází rovněž ze zprávy o systémech záruk v pojišťovnictví, kterou pro Komisi vypracovala společnost Oxera[14] (a která byla vydána v konečném znění na konci listopadu roku 2007), a ze zprávy vypracované pro Komisi orgány dozoru nad pojišťovnictvím (CEIOPS)[15]. Kromě toho je reakcí na obavy, které opakovaně vyjádřil Evropský parlament[16]. Kroky navrhované v této bílé knize jsou podrobně analyzovány v posouzení dopadů, jež je k ní připojeno.

2.2.3. Cíle

Tato bílá kniha zejména doporučuje:

Zajistit komplexní a rovnou ochranu pojistníků a oprávněných osob

Zajištění náležité ochrany pojistníků a oprávněných osob v případě úpadku pojišťovny je hlavním cílem budoucího rámce pro systémy záruk v pojišťovnictví. Je úzce spojeno s cílem zaručit stejné podmínky všem pojistníkům a oprávněným osobám bez ohledu na členský stát, v němž sídlí, nebo zda nakupují pojistky od domácích nebo přeshraničních pojistitelů v EU.

Předcházet narušení hospodářské soutěže

Cílem harmonizovaného rámce ochrany v rámci systému záruk v pojišťovnictví na úrovni EU je rovněž vytvořit stejné podmínky pro pojišťovny a zajistit, aby se domácí společnosti i přeshraniční pojistitelé z EU, kteří podnikají na základě

---

13 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/41/ES ze dne 3. června 2003 o činnostech institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění a dohledu nad nimi, Úř. věst. L 235, 23.9.2003, s. 10–21.

14 Zpráva je k dispozici na adrese http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/guarantee_schemes_en.pdf.

15 CEIOPS je Evropský výbor orgánů dozoru nad pojišťovnictvím a zaměstnaneckým penzijním pojištěním. Viz http://www.ceiops.eu/media/files/publications/submissionstotheec/CEIOPS-DOC-18-09%20_Input_to_EC_work_on_IGS-approved_clean_.pdf.

16 Viz článek 242 směrnice Solventnost II. Viz také doporučení Evropského parlamentu č. 25 založené na zprávě vyšetřovacího výboru ke krizi společnosti Equitable Life, v němž je Komise vyzvána, aby urychlila legislativní postup v otázce systému záruk v pojišťovnictví: http://www.europarl.europa.eu/comparl/tempcom/equi/default_en.htm.

svobodného poskytování služeb prostřednictvím poboček, mohli účastnit hospodářské soutěže za stejných podmínek.

Omezit negativní pobídky

Harmonizovaný rámec pro systémy záruk v pojišťovnictví by měl zabránit situaci, kdy náklady za špatné řízení pojišťovny nesou v konečném důsledku daňoví poplatníci. Toho lze dosáhnout zavedením právního rámce, který financují samy pojišťovny a který nepodporuje přehnané riskování (morální hazard). Tento cíl zahrnuje odpovídající opatření zajišťující, že příslušné finanční prostředky jsou použity pouze pro stanovené účely systémů záruk v pojišťovnictví. V souvislosti s ochranou v rámci systému záruk v pojišťovnictví neexistuje dostatek důkazů, že zavedení režimů ochrany vyvolává negativní pobídku, a narušuje tak fungování trhu. Obavy z morálního hazardu navíc mírní další nástroje ochrany, jako je moderní solventnostní režim a činnost obezřetnostních orgánů dohledu.

Zajistit účinné vynakládání prostředků

Je důležité, aby náklady na systémy záruk v pojišťovnictví přinášely odpovídající výsledky. To konkrétně znamená, že opatřeními EU v oblasti systémů záruk v pojišťovnictví musí být dosaženo rovnováhy mezi plněním pro pojistníky a náklady na nabízenou ochranu. V konečném důsledku to znamená, že nebude-li systém záruk efektivní z hlediska vynaložených nákladů, zvýší se náklady pojistníků. V této souvislosti musí být zvláštní pozornost věnována aspektům DPH; je třeba zabránit tomu, aby účinné vynakládání prostředků na systémy záruk v pojišťovnictví bylo zbytečně zatíženo vysokou DPH nebo negativně ovlivněno povinným řízením správních daňových postupů, které neodpovídají oblasti působnosti systémů záruk.

Posílit důvěru a stabilitu trhu

Cílem opatření EU v oblasti systémů záruk v pojišťovnictví je rovněž posílení důvěry a stability na vnitřním pojistném trhu EU.

3. PRVKY NAVRHOVANÉHO PŘÍSTUPU

3.1. Povaha možného opatření EU

Právně nevymahatelné nástroje EU, jako jsou doporučení, sdělení, pokyny nebo kodexy chování, by mohly ovlivnit postup členských států z dlouhodobého hlediska. Je však nepravděpodobné, že by dokázaly zcela odstranit stávající nedostatky. Protože tyto nástroje nejsou právně závazné, členské státy by podle nich jednaly pouze na základě dobrovolnosti – a nedostatky v současném roztříštěném prostředí v EU, pokud jde o systémy záruk v pojišťovnictví, jsou příliš závažné, než aby bylo možné čekat, až dojde k postupnému sblížení přístupů jednotlivých členských států. Bude proto nutné přijmout právně závazné opatření.

Nejlepším právním nástrojem pro zavedení závazného požadavku je směrnice. Podle článku 288 Smlouvy o fungování Evropské unie má směrnice konkrétní platnost, což znamená, že je závazná pro ty, jimž je určena. Požaduje, aby členské státy dosáhly určitého cíle, ale na rozdíl od nařízení jim ponechává možnost zvolit si své formy a metody. To se může prokázat jako užitečné s ohledem na složitost problematiky

systému záruk v pojišťovnictví, pramenící z rozdílnosti koncepce a oblasti působnosti různých vnitrostátních systémů.

Komise navrhuje vytvořit na úrovni EU soudržný a právně závazný rámec ochrany založený na systému záruk v pojišťovnictví, který by se vztahoval na všechny pojistníky a oprávněné osoby, ve formě směrnice, jak je definována v článku 288 Smlouvy o fungování Evropské unie.

3.2. Úroveň centralizace a úloha systému záruk v pojišťovnictví

Vytvoření systému záruk v pojišťovnictví ve všech členských státech je v souladu se stávajícím rámcem vnitrostátního mikroobezřetnostního dohledu, a pomohlo by proto zabránit regulatornímu morálnímu hazardu. Bylo by rovněž možné zavést systém vzájemných výpůjček jako prostředek vzájemné podpory mezi vnitrostátními systémy záruk v pojišťovnictví. Tento systém by vyžadoval, aby všechny vnitrostátní systémy finančně podporovaly systém záruk v jiném členském státě, který nemá dostatečné prostředky k vypořádání pojistných událostí. Aby bylo možné zajistit, že případné náklady přispívajících systémů záruk jsou transparentní a předem odhadnutelné, bylo by nutné dosáhnout dohody o nástrojích pro získávání finančních prostředků a jasně stanovit, jakou částkou má každý systém záruk přispět a za jakých podmínek. Většinu problémů pramenících z existence rozdílných vnitrostátních právních rámců by bylo možné rovněž vyřešit stanovením jednotného systému záruk v pojišťovnictví pro celou EU, jež by se vztahoval na životní i neživotní pojistky uzavřené a zakoupené v EU. Zdá se však, že v současné době pro tuto myšlenku neexistuje dostatečná politická podpora. Lze ji zvážit v pozdější etapě.

Jako nástroj ochrany poslední instance může systém záruk v pojišťovnictví posílit důvěru ve finanční sektor a tím kladně ovlivnit zbytek ekonomiky. Systém záruk v pojišťovnictví s širším posláním zabránit úpadkům pojišťoven by se mohl stát vodítkem pro pojistitele, který se ocitl v obtížné situaci, jak překonat finanční potíže a umožnil by mu udržet se v podnikání. Jak je uvedeno v oddíle 2.1.7, existuje řada nástrojů, jimiž lze zabránit úpadkům pojišťoven, a jejich účinnost je všeobecně prokázaná. Z toho vyplývá, že systém záruk v pojišťovnictví lze uplatnit, když selžou ostatní nástroje ochrany, aby bylo možné zabránit dopadu úpadku pojistitele nebo ho zmírnit.

Komise podporuje zavedení systému záruk v pojišťovnictví jako mechanismu poslední instance.

3.3. Územní rozsah působnosti

Harmonizace územního rozsahu působnosti ochrany v rámci systému záruk v pojišťovnictví má klíčový význam pro zajištění komplexní a rovné ochrany pojistníků v přeshraničním kontextu. Systémy záruk založené na principu domovského státu se vztahují nejen na pojistky vydané domácími pojistiteli, ale i na ty, které prodávají pobočky domácích pojistitelů usazených v jiných členských státech EU. Naopak systémy záruk založené na principu hostitelské země se vztahují

na pojistky vydané pobočkami přeshraničních pojistitelů. V praxi některé vnitrostátní systémy záruk v pojišťovnictví používají prvky obou principů.

Hlavní výhodou principu domovského státu je slučitelnost s principem *kontroly* domovského státu, který usnadňuje vyřizování případů selhání pojišťoven. Orgány dohledu domovského státu jsou odpovědné za obezřetnostní regulaci, včetně požadavků solventnosti, a za zahájení likvidačního řízení. Princip domovského státu je kromě toho také v souladu se systémem pojištění vkladů v bankovním sektoru a se systémem ochrany investorů v odvětví cenných papírů.

Koncepce založená na principu hostitelského státu zajišťuje, že v členských státech se pojistníkům nedostává žádné výjimečné ochrany, čímž je rovněž zabráněno možnému narušení hospodářské soutěže mezi pojistiteli působícími ve stejném státě. Přijetí principu hostitelského státu má však své nevýhody. Zaprvé zdvojuje správní náklady, neboť vyžaduje, aby pojistitelé s přeshraniční činností byli zapojeni ve dvou nebo více systémech záruk v pojišťovnictví. Zadruhé prosazovat zavedení systémů záruk v praxi bude možná obtížné, protože orgány, které je spravují, nebudou totožné s těmi, které vedou likvidační řízení a provádějí nad ním dohled. Zatřetí, nebude-li rozsah působnosti harmonizován, koncepce hostitelského státu může vést k nestejné ochraně pojistníků v různých členských státech.

Komise podporuje harmonizaci územního rozsahu působnosti systémů záruk v pojišťovnictví na principu „domovského státu“.

3.4. Dotčené pojistné smlouvy

Úpadek pojistitele poskytujícího životní pojištění může pojistníkům způsobit závažné finanční těžkosti, zejména těm, kteří si zaplatili životní pojistku, aby si zajistili příjem v důchodu. I když se pojistníkům podaří získat zpět část svých úspor, nemusí se jim podařit najít podobné pojištění, protože se změnila jejich osobní situace (např. věk nebo zdraví), na jejímž základě se pojistné vypočítává. Vzhledem k dlouhodobým závazkům, jež jsou pro produkty životního pojištění charakteristické, pojistníci nejsou obecně schopni předvídat, jak finančně způsobilá pojišťovna bude, až nastane čas plnění pojistné smlouvy.

Pro účely této bílé knihy spojují životní pojistky tradiční produkty ochrany před riziky se spořením a investičními produkty (např. pojistné smlouvy vázané na investiční podíly).

Jestliže poskytovatel neživotního pojištění vyhlásí úpadek, průměrná ztráta pojistníka je obecně menší a obvykle omezená na předplacené pojistné. Smlouvy jsou krátkodobé a většina pojistníků si může snadno koupit nové pojištění od jiné pojišťovny. Nicméně těm pojistníkům a oprávněným osobám, kterým v okamžiku úpadku nebylo vyplaceno pojistné plnění, mohou vzniknout podstatnější ztráty, které mohou být vyšší než ztráty u běžného produktu životního pojištění. Pro omezení ochrany, již poskytuje systém záruk v pojišťovnictví, pouze na některé konkrétní druhy neživotních pojistek by jistě bylo možné najít pádné argumenty; z důvodu proveditelnosti a nestrannosti by však mohlo být obtížné rozdělit rozsah působnosti systému záruk v pojišťovnictví do příliš velkého počtu dílčích režimů.

Komise zastává názor, že systémy záruk v pojišťovnictví by se měly vztahovat na životní i

neživotní pojistky.

3.5. Způsobilé osoby uplatňující nárok

Poskytovat záruky všem fyzickým i právnickým osobám by mohlo být příliš nákladné. Aby bylo možné snížit tuto finanční zátěž, měla by být způsobilost omezena na osoby uplatňující nárok, které splňují určitá kritéria, např. drobné a malé podniky. Stanovení těchto kritérií je třeba věnovat náležitou pozornost.

Komise zastává názor, že systémy záruk v pojišťovnictví by se měly vztahovat na fyzické osoby a vybrané právnické osoby.

3.6. Financování

Má-li systém záruk fungovat účinně, je nezbytně třeba vytvořit příslušné nástroje pro získávání finančních prostředků. Struktura financování nejenže určuje úroveň ochrany, ale může mít i významné důsledky pro náklady odvětví, uvědomíme-li si, že poplatky uložené pojistitelům se pravděpodobně promítnou do nákladů pojistníků. Je proto třeba důkladně zvážit tyto body:

3.6.1. Časové nastavení financování

V systému financování *ex ante* se prostředky získávají v očekávání možných úpadků, převádějí se do systému záruk v pojišťovnictví a jsou jím spravovány prostřednictvím systému poplatků v odvětví. Hlavní výhodou tedy je snadná dostupnost finančních prostředků k odškodnění osob uplatňujících nárok v případě, že dojde k úpadku. Financování *ex ante* navíc méně podléhá problémům morálního hazardu, protože pojistitelé, kteří se dostanou do platební neschopnosti, již do systému záruk přispěli. Kromě toho financování *ex ante* s větší pravděpodobností zabrání procyklickým účinkům spojeným se systémy, které jsou financovány *ex post*. Tento kladný jev lze posílit zavedením poplatků *ex ante*, které jsou stanoveny podle rizika úpadku přispívající společnosti (viz oddíl 4.6.3).

Je zřejmé, že zřizovací a provozní náklady jsou obvykle vyšší než u financování *ex post* s ohledem na skutečnost, že systém záruk financovaný *ex ante* musí zaměstnávat investiční odborníky, kteří spravují finanční prostředky a stanovují a provádějí investiční strategii, aby bylo dosaženo náležité vyváženosti mezi rizikem a ziskem. Kromě toho vždy existuje možnost, že získané prostředky se ukáží být jako nedostatečné v případě, že dojde k závažnému selhání pojišťovny.

V systému financování *ex post* se poplatky ukládají, teprve když se pojistitel octne v úpadku a pro systém záruk vzniknou náklady. Z toho je patrné, že zřizovací a provozní náklady jsou obvykle omezené a způsob financování se zvolí podle skutečných nákladů způsobených úpadkem. Ve prospěch systému *ex post* by bylo možné uvést argumenty nestrannosti a proporcionality. Financování *ex post* je však obvykle více vystaveno morálnímu hazardu, protože instituce v úpadku nikdy do systému záruk nepřispějí. Navíc může bránit rychlému vyplacení pojistníků. Systémy financované *ex post* mohou rovněž zvyšovat procykličnost, jelikož v obtížné ekonomické situaci se pojistitelé spíše ocitnou v úpadku.

3.6.2. *Cílová výše*

Obavy z možné neomezené výše příspěvků do systémů záruk v pojišťovnictví by bylo možné rozptýlit zavedením limitů nebo maximální výše ročních příspěvků do systému. Reálně lze tyto limity vyjádřit jako procentní podíl pojistného nebo rezerv („cílová výše“) přispívajícího člena v závislosti na příslušném přechodném období.

Pro zvolení patřičné úrovně ochrany útvary Komise posoudily různé možnosti, včetně úrovně pojištění stávajících systémů záruk. Především dospěly k cílové výši 1,2 % hrubého předepsaného pojistného. Pokud by byla tato cílová výše uplatňována např. po dobu deseti let, znamenalo by to roční příspěvek ve výši 0,12 % hrubého předepsaného pojistného od každého přispívajícího člena systému[17].

Ke snížení rizika nedostatku finančních prostředků v případě úpadku velké pojišťovny lze uvažovat o doplňkových opatřeních financování *ex post* nebo jiných zdrojích financování, jako jsou externí úvěrové možnosti nebo zajištění.

3.6.3. *Příspěvky*

Aby bylo možné stanovit celkovou výši finančních prostředků, kterou je třeba získat od přispěvatelů do systému záruk v pojišťovnictví, musí být vytvořen přídělový mechanismus. V praxi pojišťovny přispívají do stávajících systémů záruk v pojišťovnictví v EU podle objemu svého podnikání. To brání narušení hospodářské soutěže mezi malými a velkými pojistiteli a novými subjekty na trhu. Obecně se používají tři faktory: i) objem pojistného (hrubého či čistého), ii) objem technických rezerv a iii) počet pojistných smluv. Různé faktory mají různý vliv na velikost příspěvku, který mají jednotlivé společnosti zaplatit.

Vážení rizika znamená výpočet příspěvků podle rizik pojistitele nebo očekávaných nákladů pro systém. Příspěvky na základě rizik se vypočítají s použitím několika ukazatelů odrážejících rizikovost pojistitele. Navrhované ukazatele se týkají hlavních tříd rizik používaných k hodnocení finanční stability pojistitele, jako je např. portfolio pojištěných rizik, solventnost a kvalita aktiv. Údaje potřebné k vypočítání těchto ukazatelů jsou součástí stávajících oznamovacích povinností.

Lze rovněž stanovit **limity odškodnění a další snížení plnění**. To znamená, že systém záruk v pojišťovnictví by mohl vyžadovat, aby osoby uplatňující nárok nesly část ztrát, a snížily se tak finanční prostředky potřebné pro systém a zabránilo se morálnímu hazardu na straně pojistníků. Metody zahrnují například stanovení maximální výše nebo snížení odškodnění, procentuální snížení pojistného plnění nebo spoluúčast a minimální spodní hranice výše pohledávek. Cílem každé harmonizace na úrovni EU musí být vyváženost mezi zajištěním stejného minimálního krytí všech pojistníků ve všech členských státech a vyloučením zbytečných zásahů do vnitrostátních diskrečních limitů odškodnění a jiných snížení plnění.

Komise zastává názor, že systémy záruk v pojišťovnictví by měly být financovány z příspěvků pojistitelů na principu *ex ante*, v případě chybějících finančních prostředků možná

[17] Viz zejména tabulku č. 51 zprávy o posouzení dopadů. Získané údaje odkazují na úrovně stanovené pro pravděpodobnost selhání PD= 0,1 % a scénář spolehlivosti 99 %.

doplněných o financování *ex post*, které by měly být vypočítány podle jednotlivých profilů rizikovosti přispěvatelů. Měla by být stanovena příslušná cílová výše financování s vhodným přechodným obdobím. Komise je připravena zvážit harmonizované stanovení horního limitu odškodnění a jiná snížení plnění za předpokladu, že bude zaručeno náležité zajištění pojistníků a oprávněných osob u všech příslušných tříd pojištění ve všech členských státech.

3.7. Převod pojistného kmene a/nebo odškodnění pojistných událostí

Jestliže se pojistitel dostane do platební neschopnosti, systém záruk v pojišťovnictví může fungovat dvojím způsobem. Může zabezpečit kontinuitu pojistných smluv, jestliže je nechá převést na solventního pojistitele nebo je přímo převezme (převod pojistného kmene). To se může týkat zejména produktů životního pojištění, které je obtížné nahradit za stejných podmínek, protože mají dlouhodobou platnost. Případně může systém záruk v pojišťovnictví pouze odškodnit pojistníky nebo oprávněné osoby za jejich ztráty (odškodnění pojistných událostí).

Komise důrazně podporuje převod pojistného kmene, jestliže je to přiměřeným způsobem proveditelné a oprávněné, pokud jde o náklady a plnění. V případě úpadku pojišťovny musí být spotřebitelům poskytnuta ochrana poslední instance. Když jsou vyčerpány všechny ostatní možnosti, systém záruk by měl pojistníkům a oprávněným osobám alespoň nahradit způsobené ztráty, a to na předem stanovené období.

Komise zastává názor, že pokud se pojišťovna dostane do platební neschopnosti, měl by systém záruk v pojišťovnictví pojistníkům a oprávněným osobám alespoň nahradit způsobené ztráty, a to na předem stanovené období.

4. DALŠÍ KROKY

Tato bílá kniha vznáší řadu otázek týkajících se zavedení právně závazného řešení systému záruk v pojišťovnictví na úrovni EU. Možnosti, které Komise považuje za nejlepší, jsou jasně formulovány v textových rámečcích v oddílech 3 a 4. Komise vyzývá všechny zúčastněné strany, aby se k těmto variantám vyjádřily.

Komise pečlivě posoudí získané informace a zohlední je při předkládání legislativního návrhu.

Příspěvky k této konzultaci je třeba zaslat Komisi na adresu MARKT-H2@ec.europa.eu do 30. listopadu 2010.