

Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace (RIA)

NÁVRH ZÁKONA O DISTRIBUCI POJIŠTĚNÍ A ZAJIŠTĚNÍ

NÁVRH ZÁKONA, KTERÝM SE MĚNÍ NĚKTERÉ ZÁKONY V SOUVISLOSTI S PŘIJETÍM
ZÁKONA O DISTRIBUCI POJIŠTĚNÍ A ZAJIŠTĚNÍ

Únor 2017

Ministerstvo financí

Odbor Finanční trhy II

Oddělení Retailové finanční služby a ochrana spotřebitele na finančním trhu

Obsah

SHRnutí ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY RIA	5
A. DŮVOD PŘEDLOŽENÍ A CÍLE	7
A.1 Definice problému. Zhodnocení současného stavu	7
A.2 Popis cílového stavu	13
B. PŘEHLED PLATNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY	15
C. ZDŮVODNĚNÍ POTŘEBY KONAT. RIZIKA SPOJENÁ S NEČINNOSTÍ	16
D. DOTČENÉ SUBJEKTY A SLEDOVANÉ DOPADY	16
E. KONZULTACE	17
E.1 Základní ideová východiska a doporučení expertních skupin	17
E.2 Konzultace Ministerstva financí k nové úpravě distribuce pojištění	19
E.3 Poznatky MF z legislativního procesu k jiným právním normám	20
E.4 Poznatky z behaviorální ekonomie	21
E.5 Zkušenosti orgánu dohledu a orgánu mimosoudního řešení sporů	24
E.6 Konzultace na evropské a mezinárodní úrovni	27
F. NÁKLADY A PŘÍNOSY ZKOUMANÝCH VARIANT. NÁVRHY ŘEŠENÍ	29
F.1 Působnost – rozsah výjimky	32
F.2 Působnost – flotily	35
F.3 Působnost – samostatní likvidátoři pojistných událostí	37
F.4 Odbornost – skupiny odbornosti	40
F.5 Odbornost – kontinuální odborná příprava (následné vzdělávání)	42
F.6 Informace o výši odměny za zprostředkování pojištění	45
F.7 Poradenství	47
F.8 Mimosoudní řešení sporů	54
G. IMPLEMENTACE A VYNUCOVÁNÍ	57
H. PŘEZKUM ÚČINNOSTI	57
I. ZHODNOCENÍ ZVLÁŠTNÍCH DOPADŮ A SOULADU S PRÁVNÍMI NORMAMI	57
Zhodnocení dopadů na veřejné rozpočty	57
Zhodnocení souladu návrhu zákona s ústavním pořádkem ČR	57
Zhodnocení souladu návrhu zákona s mezinárodními smlouvami a slučitelnost s právem EU	58
Zhodnocení dopadů na bezpečnost a obranu státu	58
Sociální dopady, dopady na životní prostředí a dopady řešení ve vztahu k zákazu diskriminace	58
Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů (DPIA)	59
Zhodnocení korupčních rizik (CIA)	59
Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení na mezinárodní konkurenceschopnost	60
Zhodnocení dopadů na spotřebitele	60
Zhodnocení dopadů na výkon statistické služby	60
J. KONTAKTY NA ZPRACOVATELE RIA	60

PŘÍLOHY	61
<i>Příloha I – Přehled diskrecí stanovených směrnici IDD</i>	<i>61</i>
<i>Příloha II – Vyhodnocení veřejné konzultace MF k transpozici směrnice IDD</i>	<i>66</i>

*

Seznam užitých grafických prvků

<i>Schéma 1 – Srovnání směrnice IMD a IDD.....</i>	<i>7</i>
<i>Graf 1 – Rozsah přepojišťování u životního pojištění.....</i>	<i>9</i>
<i>Box 1 – Principy provizního odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů</i>	<i>9</i>
<i>Graf 2 – Vývoj počtu registrací pojišťovacích zprostředkovatelů.....</i>	<i>11</i>
<i>Tabulka 1 - Registrace pojišťovacích zprostředkovatelů.....</i>	<i>11</i>
<i>Schéma 2 – Distribuční modely na českém pojistném trhu</i>	<i>12</i>
<i>Obrázek 3 – Webová stránka „Proč se finančně vzdělávat?“ (Zdroj: http://www.psfv.cz)</i>	<i>14</i>
<i>Obrázek 4 – Hodnocení nákladovosti životního pojištění (Zdroj: Produktovelisty.cz).....</i>	<i>14</i>
<i>Schéma 3 – Změny v kategorizaci pojišťovacích zprostředkovatelů.....</i>	<i>18</i>
<i>Schéma 4 – Model akreditovaných zkušeben s dohledem státu</i>	<i>19</i>
<i>Schéma 5: Vývoj konzultací k návrhu novely ZPZ</i>	<i>19</i>
<i>Box 2: Netransparentní metody prezentace a kalkulace srážek z pojistného u IŽP</i>	<i>24</i>
<i>Tabulka 2 – Vývoj počtu přijatých podání na ČNB v rámci výkonu dohledu odborné péče</i>	<i>25</i>
<i>Tabulka 3 – Vývoj počtu přijatých podání na ČNB při výkonu dohledu ochrany spotřebitele (2015)</i>	<i>26</i>
<i>Tabulka 4 – Rozdělení zahájených řízení před finančním arbitrem v roce 2015 podle sektorů</i>	<i>27</i>
<i>Tabulka 5 – Výsledky řízení vedených v roce 2015 před finančním arbitrem podle sektorů.....</i>	<i>27</i>
<i>Schéma 6 – Působnost směrnice IDD a doplňkoví zprostředkovatelé.....</i>	<i>33</i>
<i>Schéma 7 – Varianty regulace flotilové distribuce pojištění</i>	<i>37</i>
<i>Schéma 8 – Platná úprava likvidace a likvidátorů pojistných událostí</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 6 – Počet samostatných likvidátorů pojistných událostí registrovaných ČNB.....</i>	<i>39</i>
<i>Schéma 9 – Klasifikace pojištění dle směrnice Solvency II / ZPOJ (zjednodušená).....</i>	<i>42</i>
<i>Schéma 10 – Vstupní a průběžné poplatky související se zprostředkováním pojištění</i>	<i>44</i>

Seznam zkratek

AČPM – Asociace českých pojišťovacích makléřů

AFIZ – Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců České republiky

ČAP – Česká asociace pojišťoven

ČNB – Česká národní banka

ČOI – Česká obchodní inspekce

EIOPA – Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění

EK – Evropská komise

FA – Finanční arbitr

FO – fyzická osoba

IČO – identifikační číslo organizace

IDOP – informační dokument o pojistném produktu

IMD – Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2002/92/ES o zprostředkování pojištění

IDD – Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 o distribuci pojištění

IŽP – investiční životní pojištění

LRV – Legislativní rada vlády České republiky

MF – Ministerstvo financí České republiky

MiFID – směrnice č. 2004/39/ES o trzích finančních nástrojů

MPŘ – mezirezortní připomínkové řízení

MPO – Ministerstvo průmyslu a obchodu

PA – pojišťovací agent

PM – pojišťovací makléř

PO – právnická osoba

PRIIPs – Nařízení č. 1286/2014 o sdělení klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojistných produktů s investiční složkou

PSP – Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky

PZ – pojišťovací zprostředkovatel(é)

SLPU – samostatný likvidátor pojistných událostí

Solvency II – Směrnice č. 2009/138/ES o přístupu k pojišťovací a zjišťovací činnosti a jejímu výkonu

USF – Unie společností finančního zprostředkování a poradenství

ZDP – zprostředkovatel doplňkového pojištění

ZoFA – zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi

ZPOJ – zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví

ZPZ – zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí

ZSÚ – zákon č. 257/2016 Sb., o spotřebitelském úvěru

Shrnutí závěrečné zprávy RIA

1. Základní identifikační údaje	
Název návrhu zákona: <i>Zákon o distribuci pojištění a zajištění a zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o distribuci pojištění a zajištění</i>	
Zpracovatel / zástupce předkladatele: <i>Ministerstvo financí</i>	Předpokládaný termín nabytí účinnosti <i>účinnost zákona od 23. 2. 2018</i>
Implementace práva EU: <i>ano</i> - termín stanovený pro implementaci: <i>23. 2. 2018</i> - jde návrh nad rámec požadavků stanovených předpisem EU?: <i>ano</i>	
2. Cíl návrhu zákona	
• transpozice směrnice IDD • řešení tuzemských problémů v oblasti distribuce pojištění	
3. Agregované dopady návrhu zákona	
Náklady budou vyplývat především z nutnosti adaptace dotčených subjektů na novou právní úpravu (povinnost přeregistrace, prokázání odbornosti, správní poplatky, uzpůsobení organizačních procesů a systémů); svou povahou tedy tyto náklady budou převážně jednorázové. Jejich hodnota v agregovaném vyjádření je tak v danou chvíli obtížně odhadnutelná, neboť se bude v zásadní míře odvíjet od změny počtu osob v odvětví, která v současnosti dosahuje řádů až několika desítek tisíc. Přínosy na straně spotřebitelů budou spočívat především ve vyšší míře jejich právní ochrany (posílené ochrany spotřebitele), tj. i v nižším očekávaném rozsahu výskytu negativních jevů zejména na trhu životního pojištění. Podnikatelské prostředí by navrhovaná novela měla rovněž ovlivnit žádoucím směrem, zejména ve smyslu celkového zlepšení kredibility odvětví zprostředkování pojištění a osob v něm působících, a dále ve smyslu zjednodušení, zpřehlednění a sjednocení principů jeho regulace.	
3.1 Dopady na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty: <i>ano</i>	
Navrhované zákony jsou obecně koncipovány jako rozpočtově neutrální. Neměly by mít zásadní vliv na státní rozpočet, ani na ostatní veřejné rozpočty. Navýšení výdajů státního rozpočtu vyplývá pouze z navrhovaného a z hlediska transpozičních závazků nezbytného rozšíření pravomocí finančního arbitra k řešení sporů z neživotního pojištění, a to v odhadované výši 5 mil. Kč.	
3.2 Dopady na podnikatelské subjekty: <i>ano</i>	
<i>Rozšíření povinností (personálních, organizačních) vyplývajících z posílení ochrany spotřebitelů a ze změny v registracích pojišťovacích zprostředkovatelů.</i>	
3.3 Dopady na územní samosprávné celky (obce, kraje) <i>ne</i>	
3.4 Sociální dopady: <i>ne</i>	
3.5 Dopady na životní prostředí: <i>ne</i>	

3.6. Dopady na mezinárodní konkurenceschopnost: <i>ne</i>
3.7 Dopady na spotřebitele: <i>ano</i>
<i>Návrh zákona předpokládá rozšíření práv spotřebitele v oblasti distribuce pojistných produktů a služeb.</i>
3.8 Dopady ve vztahu k zákazu diskriminace a ve vztahu k rovnosti žen a mužů: <i>ne</i>
3.9 Dopady na výkon statistické služby: <i>ne</i>
3.10 Korupční rizika: <i>ne</i>
3.11 Dopady na bezpečnost nebo obranu státu: <i>ne</i>

A. Důvod předložení a cíle

A.1 Definice problému. Zhodnocení současného stavu

Směrnice o distribuci pojištění

Dne 20. ledna 2016 vyšla v Úředním věstníku Evropské unie (dále EU) Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 o distribuci pojištění. Směrnici je nutno transponovat do českého právního řádu nejpozději k 23. 2. 2018.

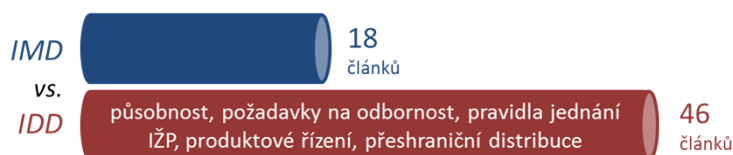
Směrnice IDD nahrazuje dosavadní směrnici č. 2002/92/ES o zprostředkování pojištění (IMD) a přináší do oblasti sjednávání pojistných produktů a služeb oproti současné úpravě řadu nových regulatorních prvků. Ty odpovídají celkové koncepci Evropské komise k ochraně spotřebitele na finančním trhu, kterou lze identifikovat jak právě v sektoru pojišťovnictví, tak na kapitálovém trhu a u spotřebitelských úvěrů.

Podstatou této koncepce je zejména sjednocení regulatorních principů a ochrany spotřebitele napříč finančním trhem, zajištění stejné úrovně ochrany spotřebitele pro různé způsoby distribuce, posílení důrazu na srozumitelnost a srovnatelnost informací o finančních produktech (zejména pak informací o nákladech životního pojištění) a zvýšení nároků na profesionalitu osob působících v daném odvětví.

Nová směrnice IDD oproti dřívější směrnici IMD:

- aplikuje tzv. distribučně neutrální regulatorní přístup, tj. rozšiřuje působnost regulace i na přímý prodej pojištění na pobočkách pojišťoven (s čímž souvisí i změna názvu směrnice),
- zavádí přísnější pravidla jednání pro distribuci produktů životního pojištění s tzv. investiční složkou, pro produkty jednodušší a neretailové stanoví informační povinnosti přiměřenější,
- posiluje požadavky na odbornost a důvěryhodnost osob zamýšlejících distribuovat pojištění, vč. požadavku na kontinuální profesní vzdělávání osob, které již v odvětví působí,
- zpřesňuje a vyjasňuje možnosti a pravidla přeshraničního poskytování pojistných služeb, vč. rozdělení dohledových pravomocí mezi orgány domovského a hostitelského státu,
- zakotvuje novou povinnost pojišťoven vyhodnocovat vhodnost nabízených pojistných produktů pro jednotlivé cílové skupiny zákazníků.

Schéma 1 – Srovnání směrnice IMD a IDD



Zdroj: MF

Směrnice IDD stanoví práva a povinnosti regulovaných osob nadále v režimu minimální harmonizace, která umožňuje členským státům uplatnit v rámci národního zájmu případnou přísnější úpravu. Obsahuje také diskrece, umožňující konkrétní ustanovení směrnice IDD v národní úpravě uplatnit, či jej naopak nevyužít (viz příloha 1). Některé oblasti, které jsou či potenciálně mohou být předmětem regulace, naopak nejsou směrnici IDD upraveny vůbec či prakticky vůbec (konkrétní podoba institucionálního uspořádání dohledu v členském státě, regulace finančních vztahů mezi pojišťovnami, zprostředkovateli a klienty, kategorizace pojišťovacích zprostředkovatelů, úprava tzv. flotil apod.).

Nová směrnice IDD nemá v danou chvíli odraz v tuzemském právním řádu, a je tak nutno ji transponovat.

Současné tuzemské problémy v distribuci pojištění

Řada problémů, na něž reaguje nová směrnice IDD, se objevuje i na tuzemském trhu. Tyto problémy odrážejí současný regulatorní i dohledový rámec distribuce soukromého pojištění a lze je shrnout do následujících oblastí:

- nesoulad s principy regulace uplatňovanými v ostatních sektorech tuzemského finančního trhu a s trendy v pojetí regulace na úrovni evropského práva,
- neúčinná (formální) ochrana spotřebitele a nekalé praktiky při sjednávání životního pojištění,
- neefektivní výkon dohledu a nízká kredibilita distributorů retailových pojištění.

Nesoulad s principy regulace uplatňovanými v ostatních sektorech finančního trhu

Retailový finanční trh prochází v posledních letech dynamickým vývojem. Dochází v něm k integraci produktové nabídky, v rámci které jsou poskytovateli finančních služeb vytvářeny takové produkty, které umožňují plnit několik finančních funkcí souběžně (např. funkci pojistné ochrany a investování). Podobně se integrují i distribuční kanály, kterými jsou produkty zákazníkovi nabízeny (cross-selling). Roste též význam komplexního finančního zprostředkování a poradenství. V tomto prostředí tedy spotřebitel se svými finančními potřebami vstupuje na jeden velký, vnitřně úzce propojený finanční trh, spíše než do několika jeho dílčích sektorů. Lze pak považovat za žádoucí, aby i standard jeho práv a celková architektura regulace byly napříč finančním trhem – v míře, ve které to specifika jednotlivých sektorů umožňují – jednotné, a tedy i přehledné. Roztříštěná a principiálně odlišná sektorová regulace totiž oslabuje transparentnost právního řádu a vytváří nežádoucí prostor pro regulatorní arbitráž. Rovněž vytváří nedůvodné dodatečné náklady pro podnikatele (poskytovatele a zprostředkovatele finančních služeb). Stávající strukturu a obsah platné regulace, vymezené ZPZ, lze v tomto kontextu hodnotit jako nevyhovující.

Tuzemští pojišťovací zprostředkovatelé se v současnosti mohou registrovat až v pěti různých pozicích, a to i souběžně. Tato, do značné míry umělá, kategorizace však nemá jasný jednotící prvek, z pohledu regulace je nekonzistentní a s ohledem na stanovení práv a povinností dotčených osob zcela nadbytečná. Z hlediska spotřebitele je obsah jednotlivých pozic obtížně intuitivně rozpoznatelný (pozice vázaný pojišťovací zprostředkovatel, podřízený pojišťovací zprostředkovatel, výhradní pojišťovací agent) až vysloveně matoucí (pojišťovací makléř, působí-li tento souběžně jako pojišťovací agent). Evropská Směrnice IDD konkrétní způsob členění pojišťovacích zprostředkovatelů (s ohledem na různorodost současné úpravy u členských států) nepředepisuje.

Stávající úpravu distribučních činností v pojišťovnictví lze dále označit za distribučně diskriminační. Regulatorní nerovnováha mezi požadavky na zaměstnanecký (interní) a zprostředkovatelský (externí) způsob prodeje pojistných produktů je přitom z pohledu kupujícího (spotřebitele, zákazníka) a zajištění jeho ochrany zcela nedůvodná a rozporná i s požadavky směrnice IDD. Platná právní úprava umožňuje také sektorovou regulatorní arbitráž, vyplývající zejména z odlišných informačních povinností při sjednávání investic do podílových fondů přímo a zprostředkovaně přes produkty rezervotvorných životních pojištění.

Neúčinná ochrana spotřebitele a nekalé praktiky při sjednávání životního pojištění

S narůstající šíří a složitostí produktové nabídky rostou i nároky na zajištění odpovídající úrovně ochrany spotřebitele. Regulace podnikání na finančním trhu by měla tyto trendy respektovat a adekvátně na ně reagovat. Zde lze konstatovat, že pojetí ochrany spotřebitele, tak jak jej uplatňuje platný ZPZ, je vzhledem k současné situaci na trhu a hlavním problémům, kterým je spotřebitel vystaven, nevyhovující,

nedostatečné a veskrze formální. Rezervy lze spatřovat především ve specifikaci požadavků na způsob, resp. formu, kterou mají být naplňovány jednotlivé informační povinnosti pojišťovny a pojišťovacího zprostředkovatele vůči zákazníkovi, a dále v úpravě střetu zájmů (plynoucího nejčastěji z provizního mechanismu odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů a negativně se projevujícího v tzv. mis-sellingu).

Graf 1 – Rozsah přepojišťování u životního pojištění

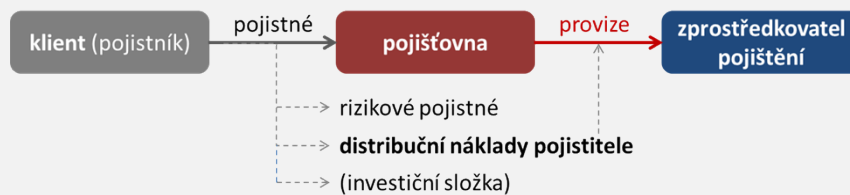
	2015	2014	2013	2012	2011
celkový počet smluv o ŽP	5 810 076	6 072 041	6 308 630	6 485 152	6 707 206
počet nově uzavřených smluv o ŽP	715 143	800 812	867 861	969 976	1 008 946
odhadovaný počet storen smluv o ŽP	977 108	1 037 401	1 044 383	1 192 030	1 114 224

Zdroj: Výroční zprávy ČAP, vlastní výpočty MF

Nízká transparentnost klíčových informací o některých pojistných produktech (tzv. rezervotvorných životních pojištění) a primárních funkcích, které tyto produkty mají či nemají plnit, a vysoké náklady na sjednávání některých typů pojistných smluv objektivně vedou také k tomu, že značný podíl sjednaných pojistných smluv je zákazníky vypovězen dlouho před vypršením pojistné doby.

Box 1 – Principy provizního odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů

Tuzemští pojišťovací zprostředkovatelé jsou v naprosté většině případů odměňováni provizním způsobem. Zdrojem úhrad provizí je zákazník placené pojistné.



Běžná konstrukce provize u rezervotvorného životního pojištění (tj. zejména kapitálového a investičního životního pojištění) je dvousložková. První složku tvoří tzv. ziskatelská provize, druhou pak tzv. provize následná. Ziskatelská provize je vyplácena zprostředkovateli ex-ante, resp. ihned po uzavření smlouvy se zákazníkem, přičemž zdrojem její úhrady jsou předplacené, tzv. počáteční náklady pojištění. Plná úhrada této složky provize zprostředkovateli přitom bývá ze strany pojišťovny podmíněna setrváním zákazníka ve sjednaném pojištění po určitou minimální dobu – obvykle po dobu prvních dvou až tří let. Právě po tuto dobu totiž pojišťovna ze zaplaceného pojistného, formou odečtu zmíněných počátečních nákladů pojištění, shromažďuje prostředky na výplatu provizí zprostředkovatele (či i jiného distributora) od zákazníka. Zprostředkovatelské provize jsou ke koncovému zprostředkovateli rozdělovány dle vnitřní organizace zprostředkovatelské firmy.

Pojišťovna, aby nenesla riziko marně vynaložených nákladů na odměnu vyplacenou pojišťovacímu zprostředkovateli, promítá výši vyplacené odměny okamžitě do výše odkupného, které proto v prvních letech trvání smlouvy bývá nízké. Počáteční náklady pojištění tak pro zákazníka v případě předčasného ukončení pojistné smlouvy představují určitý stornoplatek. Zákazník je pak při brzkém ukončení smlouvy vystaven relativně značné finanční ztrátě. A to samozřejmě i v situaci, kdy ke sjednání smlouvy nedochází zprostředkováním. Je-li totiž pojištění sjednáno s pojišťovnou přímo, platí zákazník stejné pojistné, resp. získává nárok na stejné odkupné, jako kdyby pojištění sjednával prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele. Cena za „externí distribuci“ je pro pojišťovny východiskem pro cenotvorbu s ohledem na vysoký podíl zprostředkovatelského způsobu sjednávání pojistných smluv na celkové produkci.

Uzavře-li pak zákazník novou pojistnou smlouvu, zaplatí v její ceně opětovně zprostředkovatelskou odměnu. Tato konstrukce úhrady motivuje distributory k maximalizaci počtu sjednaných smluv. Společně se skutečností, že počáteční náklady představují poplatek relativně velmi netransparentní a pro průměrného spotřebitele obtížně vypočitatelný a interpretovatelný (tzv. metoda počátečních jednotek a metoda alokačního procenta), vysvětluje do značné míry známé neetické a agresivní praktiky v distribuci rezervotvorných životních pojištění, jakými jsou tzv. „překlápění“ již sjednaných pojistných smluv do nových, prodej pojištění osobám, pro které je daný produkt zjevně nevhodný apod.

Výše provizí se liší v závislosti na typu produktu a parametrech sjednaného pojištění. V případě rezervotvorných životních pojištění se obvykle pohybují v rozmezí 120 až 200 % ročního běžného pojistného, tj. sumy, kterou pojistník zaplatí na pojistném za dobu dvou let. Pořizovací náklady pojišťoven na pojistné smlouvy, jejichž součástí jsou odměny zprostředkovatelů a jiné úhrady (na související administrativní náklady pojišťovny, tj. např. na platy zaměstnanců), dosáhly 20 mld. Kč, přičemž z těchto nákladů tvoří náklady na provize zprostředkovatelům 14,5 mld. Kč.

Jako významné tržní selhání lze hodnotit také praktiky spočívající ve zpracování a následné akceptaci návrhů na pojištění (ať už zprostředkovaných, nebo zpracovaných přímo přepážkovými zaměstnanci pojišťoven), jejichž parametry jsou v rozporu s požadavkem elementární odborné péče. Tyto excesy se opět objevují především v segmentu životních pojištění a týkají se např. pojišťování osob na dožití se věku vysoce přesahujícího střední délku života a jinak nevhodného (nedostatečného, či naopak zbytečně širokého a nákladného) rozsahu krytí jednotlivých rizik.

Nová směrnice IDD na řadu výše uvedených problémů souvisejících s ochranou spotřebitele reaguje, a tedy i předznamenává jejich řešení na národní úrovni. Některými oblastmi se však směrnice vůbec nezabývá – typicky právě vlastní pojistnou smlouvou, sjednáváním skupinového pojištění, či cenovou regulací.

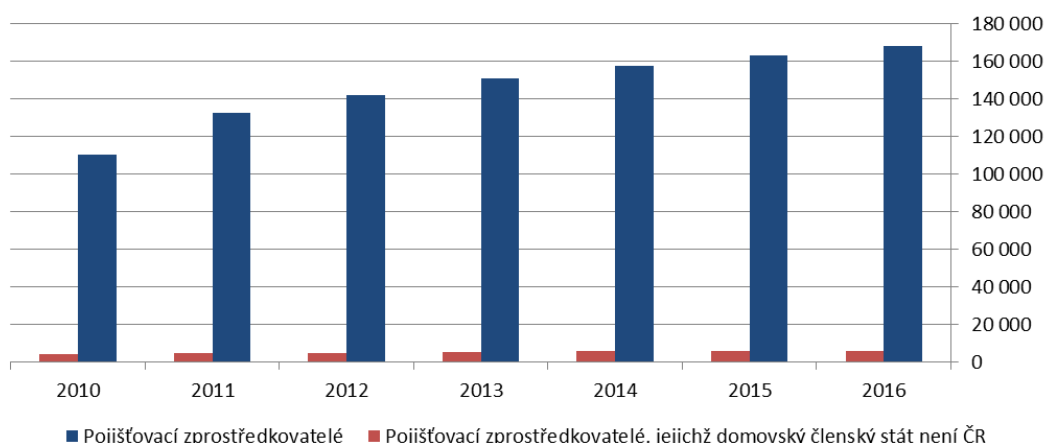
Neefektivní výkon dohledu a nízká kredibilita distributorů pojištění

V současnosti je v registru pojišťovacích zprostředkovatelů, vedeném ČNB, více než 160 tisíc záznamů, z čehož více než 87 % tvoří dvě nejpočetnější kategorie – podřízení pojišťovací zprostředkovatelé a výhradní pojišťovací agenti. Toto vysoké číslo přitom dlouhodobě roste. Za hlavní příčiny tohoto stavu lze považovat:

- skutečnost, že registr není řádně aktualizován,
- relativně nízké nároky na vstup osob do odvětví a setrvání v něm,
- stávající schémata odměňování za distribuci životního pojištění.

Uvedená neaktuálnost údajů v registru ČNB má své příčiny v současné právní úpravě, která limituje efektivitu výkonu veřejnoprávního dohledu ze strany ČNB a udržování reálného přehledu o skutečném počtu osob, které v odvětví aktivně působí. V registru jsou např. uvedeny jak osoby, které již zprostředkování pojištění několik let nevykonávají nebo které vykazují jen minimální produkci.

Graf 2 – Vývoj počtu registrací pojišťovacích zprostředkovatelů



Zdroj: ČNB

K částečnému zkreslení počtu aktivních osob dochází také tzv. vícenásobnou registrací jedné osoby. Počet tzv. unikátů, tj. počet jedinečných rodných čísel (u FO) a jedinečných IČO (u PO) tvoří dle odhadů zhruba 90 % všech registrací (z čehož vyplývá souběh registrací u 10 % osob).

Tabulka 1 - Registrace pojišťovacích zprostředkovatelů

PZ	2014			2015			2016
k 31.12.	FO	PO	celkem	FO	PO	celkem	celkem
VPZ	12 448	305	12 753	12 613	304	12 917	155 834
PPZ	100 601	2 963	103 564	104 601	3 254	107 855	
VPA	38 378	333	38 711	39 659	358	40 017	
PA	501	944	1 445	462	931	1 393	
PM	151	639	790	146	634	780	
SLPU	127	119	246	142	118	260	263
PZ EU	2 922	2 773	5 695	2 760	3 042	5 802	5 998
celkem	155 128	8 076	163 204	160 383	8 641	169 024	162 095

Zdroj: ČNB

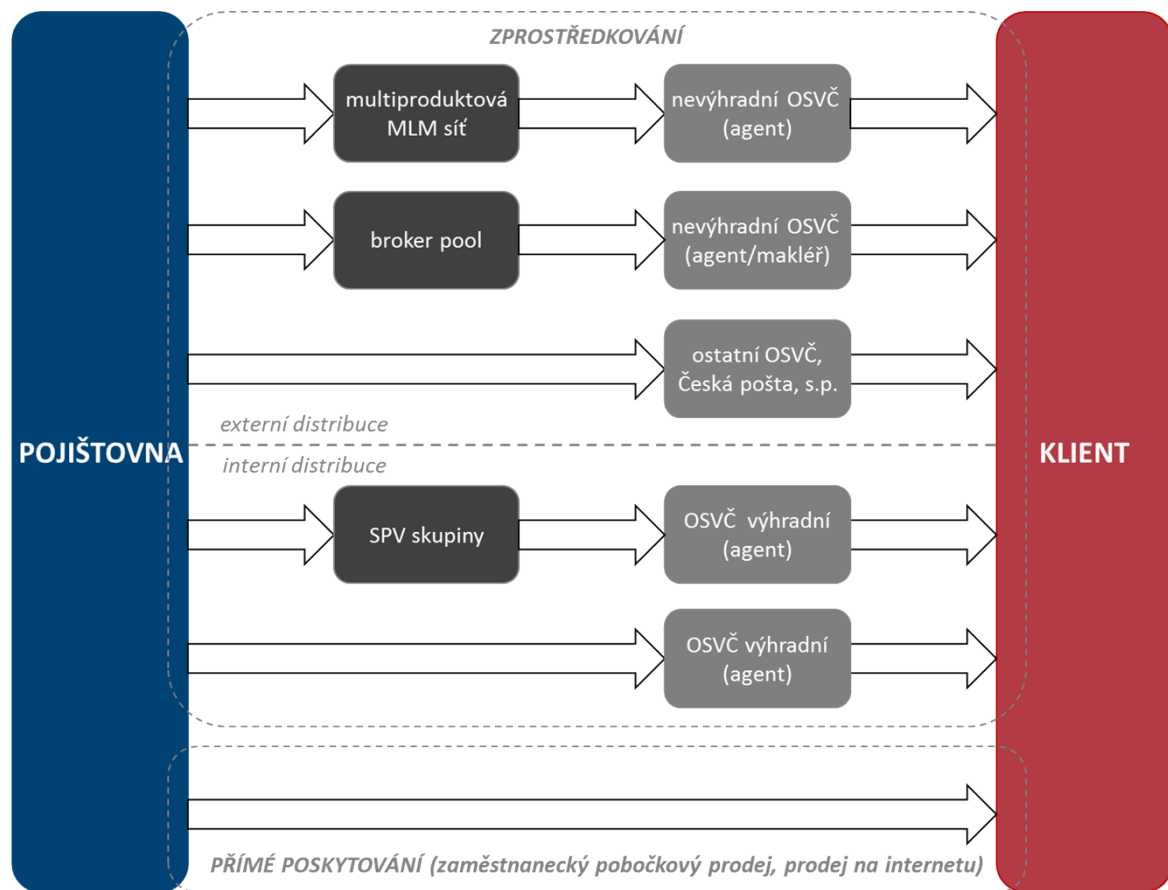
Vysoký počet registrací pojišťovacích zprostředkovatelů má logicky i negativní dopad na výkon dohledu ČNB. Dohlížet přímo počet osob v řádu desítek tisíc a vyšším je prakticky nemožné. Je-li již nakonec shledáno provinění zprostředkovatele proti zákonu, je reakce dohledového orgánu limitována jen velmi omezeným spektrem sankcí.

Distribuční modely v českém pojišťovníctví

Nejvýznamnějšími pojišťovacími zprostředkovateli jsou na retailovém trhu tzv. víceúrovňové (MLM) finanční sítě, které zprostředkovávají retailovou produkci většiny finančního trhu. Šest největších z nich ovládá dle expertních odhadů kolem 80 % retailového zprostředkovatelského pojistného trhu (měřeno hodnotou předepsaného pojistného). Z hlediska zaměření PZ v produkci lze konstatovat, že PA se orientují převážně na distribuci životního pojištění, zatímco PM na zprostředkování pojištění neživotního (dominantně pak neretailového). On-line prodejem jsou v současnosti (a s rostoucím trendem) nabízeny téměř výhradně produkty neživotního pojištění (především pojištění vozidel a cestovní pojištění).

Lze konstatovat, že na externí formě prodeje jsou ve větší či menší míře závislé všechny pojišťovny. Začínající či drobní distributoři v některých případech – v zájmu optimalizace podmínek, za kterých vykonávají pro poskytovatele distribuční služby a s cílem minimalizovat fixní náklady na svou činnost – využívají služeb tzv. *broker-poolů*.

Schéma 2 – Distribuční modely na českém pojistném trhu



Zdroj: MF

Broker-pool představuje určité rozhraní mezi poskytovatelem a zprostředkovatelem, servisní organizaci zajišťující pro své přidružené distributory výkon back-office činností (tj. administrativních, vzhledem k distribuci podpůrných činností) a nákupní alianci umožňující vyjednání výhodnějších podmínek. Broker-pool lze považovat za velkoobchod s finančními produkty – navázání distributoři od něj fakticky „nakupují“ finanční produkty, které pak dále zprostředkovávají pod vlastním obchodním jménem. Dle dostupných expertních odhadů je podíl broker-poolů na zprostředkované produkci v ČR zhruba do 10 %, přičemž jejich význam v distribuci pojištění roste.

V rámci finančních skupin bývá nedílnou součástí distribučních modelů tzv. *cross-selling*. Ten spočívá ve zprostředkování prodeje produkce jedné finanční instituce (např. banky) jinou finanční institucí (např. stavební spořitelnou), která je součástí stejného konglomerátu, přičemž tento „pře prodej“ může být vzájemný a přesahovat i sektor úvěrových služeb – viz obrázek níže. Situaci, kdy osoba jednající se zákazníkem např. v rámci tzv. *bankopojištění* (prodej pojištění na pobočkách bank) podléhá nedůvodně odlišným regulatorním požadavkům (např. na odbornost a důvěryhodnost osob jednajících se zákazníky) či kdy se napříč jednotlivými produkty a sektory finančního trhu významně liší ostatní pravidla pro distribuci (typ oprávnění potřebný pro danou činnost, kategorie zprostředkovatelů v sektoru, odpovědnostní vztahy, obsah a forma pravidel jednání), pak lze považovat za jednoznačně nežádoucí.

Stále se ještě objevuje kritický pohled na takový způsob výkonu ekonomických činností, při kterém fyzické osoby vykonávají pro smluvní protistranu (pojišťovnu, pojišťovacího zprostředkovatele) běžné činnosti nikoli v pracovněprávním režimu coby zaměstnanci, ale jako – formálně samostatní – podnikatelé. To bývá běžně označováno jako tzv. *švarcsystém*. Tento způsob spolupráce je na finančním trhu (napříč jeho sektory) dlouhodobě preferován zejména nejen z důvodu optimalizace odvodů placených zadavatelem činnosti státu, ale také pro svou flexibilitu. Stávající legislativní pojetí některých typů zprostředkovatelů je totiž samo o sobě v rozporu s definicí podnikání a podnikatele dle základních právních kodexů.

A.2 Popis cílového stavu

S ohledem na vymezený problém a zhodnocení současného stavu je primárně nezbytné transponovat příslušnou novou evropskou sektorovou právní úpravu (směrnicí IDD), a to prostřednictvím takových nástrojů, které společně s transpozicí umožní vhodně řešit i zmíněné specifické národní otázky, v souhrnu pak:

- přispět k celkovému zvýšení kredibility distributorů retailových pojištění a ke zlepšení úrovně kvality služeb v sektoru retailového pojištnictví,
- zlepšit účinnost ochrany spotřebitele důrazem na přehledné a srovnatelné informace o pojistných produktech, zejména pak o produktech životního pojištění, a na příslušná pravidla jednání,
- vytvořit podmínky pro efektivnější výkon dohledu, zejména pak pro snížení počtu přímo dohlížených osob a posílení odpovědnosti za kvalitu jejich distribuční sítě,
- vytvořit takovou sektorovou úpravu, která bude konsistentní s principy regulace uplatňovanými u nově vznikajících právních předpisů v ostatních sektorech finančního trhu.

Výše uvedená koncepční východiska nové regulace byla pro oblast distribuce pojištění a zajištění (v době, kdy ještě nebyla přijata směrnice IDD) předmětem komplexních návrhů novel ZPZ, které MF soustavně se všemi relevantními subjekty na trhu konzultovalo a následně do legislativního procesu předkládalo opakovaně v letech 2011 až 2015. Tyto však nakonec nebyly (z důvodů uvedených níže) schváleny.

Nástroje k řešení uvedených problémů mohou přitom být svou povahou jak regulatorní, tak samoregulační. Prostor pro využití neregulatorních (tržních, neziskových) řešení je v současnosti omezen v zásadě na:

- některé nástroje zlepšující informovanost spotřebitele o pojistných produktech (analyzující např. náklady životního pojištění, srovnávající pojistné podmínky u jednotlivých typů pojištění),
- využití některých interních schémat pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů pro uplatňování stížností zákazníků a řešení případných sporů a
- monitorovací, poradenské či právní služby nabízené sdruženími na obranu spotřebitele.

Nástroje efektivního řešení některých současných negativních jevů na trhu, lze nepochybně spatřovat i ve finančním vzdělávání, tj. ve zvyšování úrovně finanční gramotnosti občanů-spotřebitelů. Opatření, která již byla v této oblasti realizována jak z iniciativy státu (viz např. webový projekt „*Proč se finančně vzdělávat?*“), tak i soukromých neziskových a podnikatelských subjektů (včetně např. České asociace pojišťoven), však nemohou v požadovaném rozsahu a kvalitě působit okamžitě a jsou spíš příslibem v delším časovém období. Náležitá finanční gramotnost spotřebitelů se mimo to efektivně posiluje často

až na základě konkrétní (a povětšinou značně negativní) „nákupní“ zkušenosti (viz část E.4 Poznatky z behaviorální ekonomie).

O projektu „Proč se finančně vzdělávat?“

Rozcestníkové webové stránky Proč se finančně vzdělávat?, které spravuje Ministerstvo financí, mají za úkol poskytnout informace o fungování a rizicích ve světě financí, dát tipy a návody v různých oblastech financí (např. při sestavení a vedení rodinného rozpočtu), pomoci při řešení problémů se subjekty finančního trhu, v případě předlužení, upozornit na zajímavé webové stránky s různými hrami, kalkulačkami, projekty, kalendář akcí apod. Jsou jedním z výstupů činnosti Pracovní skupiny pro finanční vzdělávání, která představuje platformu pro výměnu zkušeností a koordinaci klíčových subjektů zabývajících se finančním vzděláváním v ČR. Pracovní skupina sdružuje zástupce státu, profesních asociací, spotřebitelské organizace a experty na oblast vzdělávání. Činnost skupiny řídí Ministerstvo financí.

Obrázek 3 – Webová stránka „Proč se finančně vzdělávat?“ (Zdroj: <http://www.psfv.cz>)

Proč se finančně vzdělávat?

Ministerstvo financí České republiky

NOVINKY PŘES RSS MAPA STRÁNEK TEXTOVÁ VERZE

zadejte text HLEDAT

Úvodní stránka
Aktuality
Rodinné finance
Popis finančního trhu
Ochrana spotřebitele
Úvěry
Peníze a účty
Investice
Pojištění
Důchody
Řešení sporů
Tipy a návody
Pro odborníky
Zajímavé odkazy
Kontakty
Slovník pojmů
Pomohou Vám
Otestujte se

Abyste nezadlužili svou rodinu.

Spočítejte si Tipy a návody Slovník

AKTUALITY

6. 9. 2016
Vyhodnocení veřejné konzultace Ministerstva financí k transpozici směrnice o distribuci pojištění (IDD)
Ministerstvo financí zveřejňuje výsledky veřejné konzultace k transpozici směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/2302 o distribuci pojištění. Tato směrnice nahradí dosavadní směrnici 6. 2002/92/ES o sprostředkování pojištění a přináší do oblasti egovernance pojištění...

26. 7. 2016
Měření finanční gramotnosti. Kompletní výsledky
Přehledné ověry, poskoki, testy, ve kterých jsme poskypně zveřejňovali výsledky měření za různé oblasti finanční gramotnosti. Oněs si ohledně, jak na tom Češi jsou s ohledem na různé demografické ukazatele.

21. 7. 2016
Výsledky měření finanční gramotnosti: JAK SE CHOVÁME NA FINANČNÍM TRHU?
Přehledné ověry, poskoki, testy, ve kterých jsme poskypně zveřejňovali výsledky měření za různé oblasti finanční gramotnosti. Oněs si ohledně, jak na tom Češi jsou s ohledem na různé demografické ukazatele.

KAM SE OBRÁTIT PRO POMOC?

KALENDRÁŘ

LEDEŇ 2017

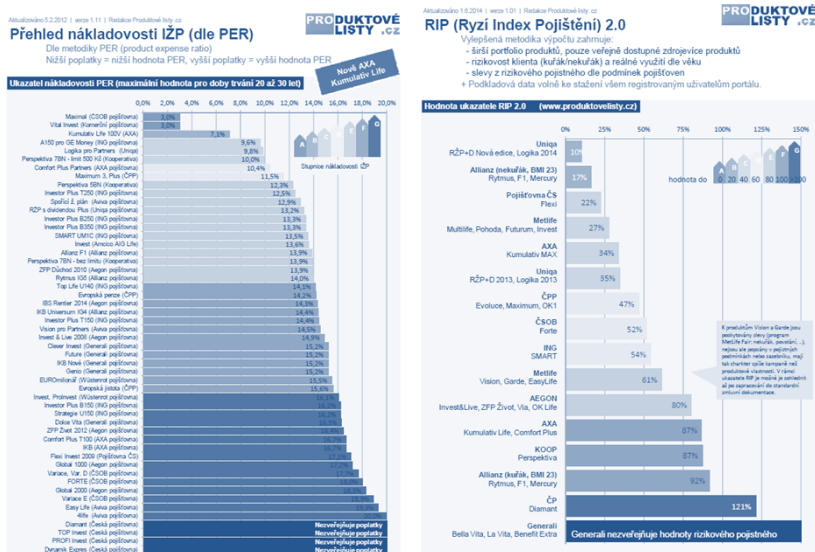
Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

KDE SE VZDĚLAT ?

projekty finančního vzdělávání

Podpsat můžete, přečíst musíte

Obrázek 4 – Hodnocení nákladovosti životního pojištění (Zdroj: Produktovelisty.cz)



Posílení integrity, konsistence a přiměřenosti právní úpravy distribuce na finančním trhu

Lze považovat za žádoucí, aby standard ochrany spotřebitele a celková architektura regulace distribuce byly jak v rámci pojistného trhu, tak i napříč celým finančním trhem – v míře, ve které to specifika konkrétních produktů či způsobů distribuce nevyklučují – jednotné. Regulační požadavky by měly napříč trhem vycházet ze stejných principů, jak obsahových, tak i procesně-institucionálních, a měly by být (s cílem zajistit transparentnost a flexibilitu právní úpravy) vhodně rozděleny mezi zákonné a prováděcí právní předpisy (tzv. *better regulation*).

Zvolené věcné řešení by mělo respektovat princip přiměřenosti regulace – tj. dodatečná nákladová zátěž povinných osob by neměla být neúměrná očekávaným/požadovaným přínosům nové úpravy. Řešení by také mělo být v souladu s praktickým fungováním trhu a vytvářet administrativní zátěž jen v nejnižší nutné a odůvodněné míře. Práva a povinnosti by měly být adresátům právní normy stanoveny tak, aby odpovídaly rozsahu spotřebitelských rizik a komplexnosti jednotlivých retailových úvěrových produktů. Tato přiměřenost by se měla odrazit zejména v oblasti profesních požadavků a pravidel jednání distributora se zákazníkem. Přijatá opatření by rovněž – vzhledem k povaze a podstatě problematiky ochrany spotřebitele – měla odrážet:

- poznatky z oblasti behaviorální ekonomie (týkající se rozpoznání více či méně účinných nástrojů ochrany spotřebitele na finančním trhu),
- zkušenosti orgánu dohledu na finančním trhu,
- závěry dosavadních konzultací regulátora s trhem a odbornou veřejností.

Tyto poznatky a zkušenosti jsou zachyceny v části *E. Konzultace* této dopadové studie.

B. Přehled platné právní úpravy

Tuzemská úprava

Poskytování distribučních služeb na pojistném trhu a některé související otázky v právním řádu ČR upravují:

- zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí,
- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví,
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- vyhláška č. 582/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí.

Vybrané oblasti poskytování distribučních služeb jsou také předmětem ustanovení některých samoregulačních předpisů, především etických kodexů AFIZ, AČPM, ČAP, USF.

Evropská úprava

Evropská pravidla pro zprostředkování smluv, ale i tzv. přímý prodej pojištění, na pojišťovacím trhu upravují:

- směrnice IDD (o distribuci pojištění),
- nařízení PRIIPs (o sdělení klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojistných produktů s investiční složkou),
- směrnice Solvency II (o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejímu výkonu).

Směrnice IDD je charakterizována v úvodu tohoto materiálu. Přímě účinné nařízení PRIIPs stanovuje pro sektor pojišťovnictví podobu tzv. klíčových informací pro tzv. investiční životní pojištění. Směrnice Solvency II upravuje některé předsmělní informační povinnosti a informace poskytované v průběhu trvání pojištění (článek 183 až 185 směrnice).

C. Zdůvodnění potřeby konat. Rizika spojená s nečinností

Řešení popsanych problémů a dosažení vymezeného cílového stavu předpokládá nutnost legislativního řešení. To by mělo zajistit řádnou transpozici směrnice IDD a reagovat na některá negativa na trhu s pojištěním v ČR. Dosavadní prostor pro přijetí adekvátních samoregulačních opatření na straně pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů lze hodnotit jako prakticky nevyužitý.

Rizikem neprovedení transpozičních závazků je hrozba zahájení řízení EK pro porušení povinnosti transpozice (infringement procedure). Rizikem nečinnosti je rovněž zachování či prohloubení současných problémů evidovaných v souvislosti s distribucí pojistných produktů a služeb a negativně dopadajících na spotřebitele.

Vzhledem ke komplexnosti regulatorních změn, které bude potřebné v této souvislosti provést, se jako nejvhodnější legislativní technika jeví zpracování nového sektorového zákona o distribuci pojištění a zajištění, který nahradí platný ZPZ. Tento zákon by měl zejména:

- stanovit nové kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů (samostatní zprostředkovatelé a vázaní zástupci) a vymezit jejich odpovědnost v distribučním řetězci „pojišťovna-PZ-klient“,
- zakotvit standardy ochrany spotřebitele běžné v ostatních sektorech finančního trhu,
- definovat nový systém ověřování odbornosti distributorů pojištění (akreditované zkoušky),
- vybavit orgán dohledu (ČNB) účinnějšími sankčními pravomocemi.

D. Dotčené subjekty a sledované dopady

Zvažovaná řešení budoucí právní úpravy přináší jednotlivým skupinám dotčených subjektů různý dopad. Ten je potřeba vyhodnocovat především vůči spotřebitelům (a případným ostatním zákazníkům) na

straně jedné a distributorům na straně druhé, dále pak sledovat dopad na orgán dohledu, stát a případně na další subjekty.

Typ subjektu	Kritéria hodnocení dopadů u subjektu
Spotřebitelé (a ostatní zákazníci)	- informovanost, podmínky pro racionální rozhodování - dostupnost a cena pojistných produktů - kvalita pojistné ochrany - rozsah nekalých praktik, důvěra ve finanční trh - srozumitelnost práv a povinností
Pojišťovny (a ostatní pojistitelé)	- přímé a nepřímé náklady na plnění zákonných povinností - vzájemné konkurenční postavení na trhu - motivace k regulatorní arbitráži - finanční stabilita
Zprostředkovatelé pojištění	
Orgán dohledu (Česká národní banka)	- dodatečné náklady na výkon dohledových a povolovacích činností - reputační riziko
Primární regulátor (Ministerstvo financí)	- efektivita regulace, možnost obcházení zákona - reputační riziko - jednotnost právní úpravy na finančním trhu

V rámci některých dílčích hodnocení dopadů variant může být, bude-li to relevantní, rovněž sledován dopad i na jednotlivé podskupiny (např. na jednotlivé typy zákazníků či zprostředkovatelů), případně další specifické osoby (např. osoby provádějící likvidaci pojistných událostí, akreditované zkušebny, provozovatele registru). Zohlední se tak možná různá kvalita a intenzita dopadu např. na distributory pojištění s různou tržní silou, s různou produktovou nabídkou apod.

E. Konzultace

E.1 Základní ideová východiska a doporučení expertních skupin

Rámcová politika MF v oblasti ochrany spotřebitele na finančním trhu

Zdrojem obecných východisek a principů ochrany spotřebitele v ČR je především *Rámcová politika Ministerstva financí v oblasti ochrany spotřebitele na finančním trhu*, která byla předmětem veřejné konzultace v roce 2007. Výchozí návrhy regulatorního rámce poskytování distribučních služeb na finančním trhu byly ze strany Ministerstva financí představeny již v roce 2006, a to v konzultačním materiálu *Zprostředkování a poradenství na finančním trhu*.

Z těchto konzultací vyplynuly pro ministerstvo dva základní závěry:

- potřeba zabývat se prioritně komplexní revizí systému podnikatelských oprávnění napříč sektory finančního trhu a
- vytvořit regulatorní režim sjednocující pravidla poskytování distribučních služeb nikoli jen v rámci segmentu finančních zprostředkovatelů či poradců, ale obecně pro všechny distribuční kanály – tj. také pro přímou distribuci produktů poskytovateli finančních služeb prostřednictvím jejich kmenových zaměstnanců.

Doporučení expertních skupin a odborné veřejnosti

Na jaře roku 2009 iniciovalo Ministerstvo financí vznik pracovní skupiny, která se zabývala otázkami regulace distribuce na finančním trhu (dále jen „pracovní skupina“). V pracovní skupině byli zastoupeni

jak zástupci regulace a dohledu na finančním trhu, tedy Ministerstvo financí a Česká národní banka, tak reprezentanti profesních asociací poskytovatelů a zprostředkovatelů na finančním trhu, a také zástupci spotřebitelských sdružení.

Základní ambicí pracovní skupiny bylo vést odbornou diskusi a formulovat pro budoucí koncepci regulace distribuce na finančním trhu doporučení, jakým způsobem sjednotit a zjednodušit systém podnikatelských oprávnění zprostředkovatelů na finančním trhu a dále jak vhodně definovat jednotnou základnu jak profesních požadavků na výkon příslušné činnosti, tak pravidel jednání se zákazníkem.

Doporučení k regulaci distribuce na finančním trhu, která tato pracovní skupina formulovala a schválila, představují pro MF základní východiska budoucí horizontální právní úpravy. Pracovní skupina identifikovala následující hlavní oblasti k diskusi a hledání řešení současného stavu:

- fundamentálně odlišná regulatorní schémata v jednotlivých sektorech finančního trhu,
- existence neregulovaných poskytovatelů a zprostředkovatelů na finančním trhu,
- nejasný obsah, klamavé označování a propagace vykonávaných činností,
- nedostatky v systému registrace distributorů na finančním trhu,
- nedostatky v systému ověřování odbornosti.

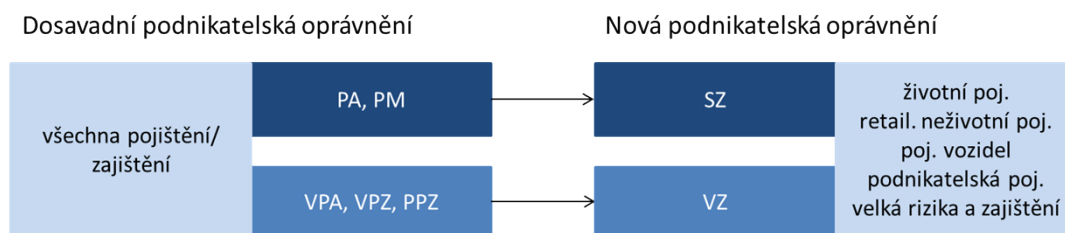
Cílovým stavem by dle doporučení pracovní skupiny mělo být vytvoření transparentní harmonizované struktury v adekvátní míře napříč všemi sektory finančního trhu, která bude umožňovat efektivní výkon dohledu nad distribucí finančních produktů a přispěje ke zkvalitnění služeb poskytovaných spotřebitelům. Nový systém by měl zajistit odpovídající úroveň odbornosti a její průběžné udržování po celou dobu výkonu činnosti distributora.

Jak bylo naznačeno, ZDP by měl obsahovat i národní úpravu v oblastech, které směrnice IDD sice neupravuje, ale které jsou buď nezbytnou součástí celkové regulatorní architektury, nebo jsou důležité s ohledem na specifické problémy tuzemského trhu. Kategorizace zprostředkovatelů pojištění bude vycházet z úpravy běžné v ostatních sektorech finančního trhu (kapitálový trh, spotřebitelské úvěry, penzijní produkty), tj. bude umožňovat zprostředkovávat pojištění buď v pozici SZ, nebo VZ.

Třídícím znakem je v takové kategorizaci skutečnost, zda je, či není daná osoba nositelem odpovědnosti za činnost a škody touto činností případně způsobené. SZ přitom může buď jednat jménem a na účet poskytovatele produktu (tj. pojišťovny), nebo na základě smlouvy se zákazníkem. VZ zastupuje buď právě jednu pojišťovnu, nebo právě jednoho SZ. Specifika některých typů pojišťovacích zprostředkovatelů¹ tato kategorizace plně respektuje, resp. nebrání tomu, aby byla klientům nadále komunikována.

¹ Zvláštní postavení mezi pojišťovacími zprostředkovateli mají zejména tzv. pojišťovací makléři. Byť jsou běžně odměňováni pojišťovnami formou provizí, nejsou to distributoři v klasickém slova smyslu, neboť v rámci své činnosti by se fakticky měli podílet nejen na „doručení“ pojištění od pojišťovny k zákazníkovi, ale také na vlastním vytvoření pojistného produktu, který zákazník požaduje. Makléřská činnost tak nepředstavuje pouhý výběr pojištění ze standardizované nabídky pojišťoven, ale přímo i přípravu návrhů pojistných smluv zákazníkovi „na míru“ a s tím související hledání vhodného pojistitele těchto rizik. Takto však makléři zprostředkovávají pojištění dominantně pro neretailovou klientelu. V případě, že tyto osoby mají sjednávat běžnou retailovou produkci typu životního pojištění, vystupují většinou v souběžně registrované pozici pojišťovacího agenta.

Schéma 3 – Změny v kategorizaci pojišťovacích zprostředkovatelů



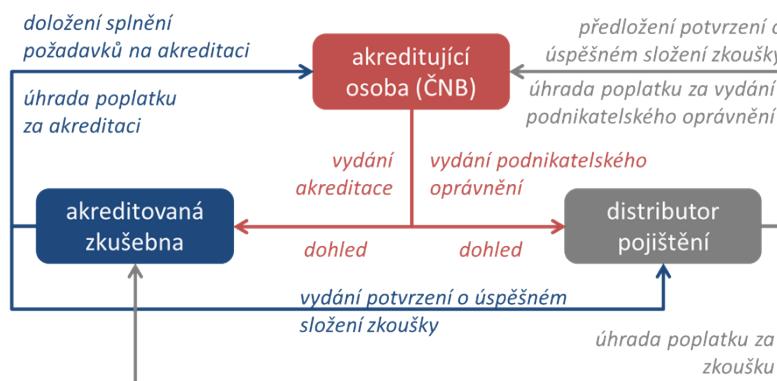
Zdroj: MF

Ostatní východiska

K případným námitkám připodobňujícím činnost pojišťovacích zprostředkovatelů ke švarcsystému je nutno upozornit především na skutečnost, že i v případě vázaných zástupců tyto osoby vykonávají činnost samostatně, s využitím vlastních prostředků (počítač, automobil, telefon, kancelář apod.) zpravidla mimo prostory zastoupeného. Zprostředkovatel si zároveň svou činnost organizuje sám a oslovuje klienty podle vlastního uvážení.

Nový systém ověřování odbornosti předpokládá, že budoucím kvalifikačním standardem pro všechny distributory na finančním trhu (fyzické osoby) bude maturitní zkouška (coby způsob prokázání všeobecných znalostí a odborností) a odborná zkouška složená u tzv. akreditované osoby. Případné výjimky z těchto povinností, resp. možnost tyto povinnosti splnit s určitým odkladem (od platnosti nového zákona, či od vstupu osoby do odvětví), jejichž důvodem je obecně reflexe potřeby přiměřenosti regulace a skutečnosti, že odbornou způsobilost lze dílem nabývat i vlastní zkušeností s danou činností, by však neměly být zdrojem regulatorní arbitráže. Měly by být rovněž konsistentní s pojetím výjimek v jiných sektorech finančního trhu.

Schéma 4 – Model akreditovaných zkušeben s dohledem státu



Zdroj: MF

E.2 Konzultace Ministerstva financí k nové úpravě distribuce pojištění

Projednávání vládních návrhů novel ZPZ (2011-2015)

Základní pilíře návrhu nové regulace distribuce pojištění a zajištění (resp. na finančním trhu jako celku) byly předmětem řady veřejných konzultací, tak i vícestranných či bilaterálních expertních jednání Ministerstva financí se zástupci finančního trhu, zahraničních regulátorů či institucí EU. Zmínit je potřeba především *Doporučení Pracovní skupiny k regulaci distribuce* (2011) a veškeré předchozí projednávání 2 vládních návrhů novel ZPZ v letech 2011-2015.

První návrh nebyl legislativně dokončen z důvodu rozpuštění Poslanecké sněmovny v roce 2013, druhý vládní návrh byl v létě roku 2015 stažen z projednávání ve Sněmovně z důvodu nutnosti vyřešit koaliční neshodu týkající se regulace provizí a odkupného (viz níže). Vzhledem k tomu, že v mezidobí byla – po více než 3 letech projednávání – schválena nová směrnice IDD, nejevilo se již ministerstvu financí v danou chvíli jako účelné komplexně novelizovat ZPZ, a zahájilo přípravu zcela nového (transpozičního) zákona. Veřejná konzultace k transpozici směrnice IDD proběhla v červenci roku 2016. Hlavní závěry z ní plynoucí jsou zmíněny dále v rámci jednotlivých tematických oblastí.

Schéma 5: Vývoj konzultací k návrhu novely ZPZ



Zdroj: MF

V rámci odborné i politické veřejné debaty k oběma návrhům novel ZPZ byla dominantním tématem otázka potřeby a možného provedení regulace finančních vztahů vznikajících mezi pojišťovnami, pojišťovacími zprostředkovateli a klienty. V roce 2013 předložil ministr financí do vlády návrh na regulaci tzv. počátečních (pořizovacích) nákladů rezervotvorného životního pojištění, tj. srážek z pojistného, jejichž účelem je úhrada distribučních nákladů pojišťovny u příslušného typu pojištění a které snižují výši odkupného. Podstatou návrhu bylo rozložení počátečních nákladů v čase a strop ve výši 150 % pojistného. Legislativní rada vlády ovšem tento návrh odmítla jako neadekvátní a problematický z hlediska ústavněprávních principů. Součástí vládního návrhu předkládaného následně Poslanecké sněmovně se tak tato (cenová) regulace nestala.

V roce 2015 vládní návrh novely ZPZ rovněž žádnou formu zásahu do uvedených finančních vztahů nepředpokládal. Ministerstvo financí zde odkazovalo na zmíněnou předchozí novelizaci a negativní stanovisko Legislativní rady vlády, a dále na problematické aspekty regulace provizí – tj. odměny plynoucí z obchodní dohody mezi pojišťovnou a zprostředkovatelem. Právě tato základna (tj. pobídka pro zprostředkovatele) se však stala předmětem poslaneckého pozměňovacího návrhu k návrhu novely ZPZ. Po více než ročním projednávání této otázky v kontextu hned dvou zákonů (ZPZ, ZPOJ) se politický kompromis ustálil na regulaci výplaty provizí za zprostředkování rezervotvorného a rizikového životního pojištění (průběžná výplata odměny, nebo zálohová s 5letým ručením za storno) a regulaci odkupného (rovnoměrné rozložení pořizovacích nákladů minimálně do 5 let a právo na odkup již před koncem druhého roku trvání pojištění).

Veřejná konzultace k transpozici směrnice IDD (2016)

Veřejná konzultace k vlastní transpozici směrnice IDD proběhla v červenci roku 2016 a její závěry jsou součástí samostatného dokumentu zveřejněného MF (viz příloha). Obecně lze konstatovat, že v konzultaci ze strany respondentů zazněla podpora pro předložení takového návrhu nové právní úpravy, který bude z větší části vycházet z vládního návrhu novely ZPZ z roku 2015. Veřejné konzultace se zúčastnilo 12 subjektů, z toho 7 profesních sdružení, 1 banka, 1 poradenská společnost, 1 jednotlivec, orgán dohledu a finanční arbitr. Konkrétní podněty, které MF v této konzultaci obdrželo, jsou zmíněny u jednotlivých oblastí, které byly předmětem hodnocení dopadů (viz část F.).

Ostatní konzultace

Principy a východiska zamýšlené budoucí nové úpravy distribuce pojištění představilo MF i na několika tuzemských odborných konferencích, dále při bilaterálních jednáních se zástupci zahraničních regulátorů a subjektů podnikajících na finančním trhu či s představiteli institucí EU a konečně také v rámci pozic, které MF jménem ČR formulovalo k vybraným legislativním iniciativám EK (PRIIPs, IDD).

E.3 Poznatky MF z legislativního procesu k jiným právním normám

Široké spektrum relevantních otázek (s přesahem do ostatních sektorů finančního trhu) bylo projednáno v rámci konzultací a řádných připomínkových řízení vztahujících se k prakticky souběžně připravovanému vládnímu návrhu ZSÚ.² S ohledem na schválení příslušné úpravy je pro Ministerstvo financí východiskem pro budoucí jednotnou úpravu na finančním trhu kromě jiného také příslušnost České národní banky ke správním činnostem týkajícím se neoprávněného podnikání v oblasti finančního zprostředkování.

Ministerstvo financí v nedávné minulosti rovněž (z podnětu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy) průběžně intenzivně diskutovalo o možnostech začlenění nově navrhovaného systému odbornosti do rámce zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání. Ukázalo se však, že takový postup by přinesl řadu jak věcných, tak i institucionálně-procesních omezení, která jeho aplikovatelnost pro potřeby regulace z titulu ochrany spotřebitele prakticky vylučuje. Využití zákona č. 179/2006 Sb. je problematické především z důvodu kvalitativně odlišného cíle, který má systém tímto zákonem upravený zajišťovat (tj. nikoli primárně regulovat vstup osob do odvětví, ale umožňovat zaměstnavatelům definovat si požadavky, které budou uplatňovat u svých uchazečů) a dále pak vzhledem k nedostatečným pravomocem regulátora při akreditační činnosti a schvalování standardů odbornosti. Předkladatel proto, ve shodě s orgánem dohledu (ČNB) od úvah o využití tohoto systému pro regulaci požadavků na odbornost u distributorů a jiných regulovaných pozic na finančním trhu upustil, u pozic neregulovaných se naopak využití tohoto mechanismu nebránil. V návrhu zákona však některé institucionální a procesní prvky ze zákona č. 179 přesto byly využity.

Zvažovanou komplexní úpravu distribuce na finančním trhu (zákon o distribuci finančních služeb), vnímá MF dlouhodobě stále jako potřebnou, v danou chvíli však nikoli jako reálnou. Důvodem je především probíhající transpozice několika dílčích sektorových směrnic finančního trhu. Společný (cross-sektorový) regulatorní institucionální a procesní rámec distribučních činností na finančním trhu, který by měl zákon o distribuci zakotvit, tak MF představí poté, kdy tyto aktuální transpoziční závazky budou splněny.

E.4 Poznatky z behaviorální ekonomie

Potřeba posílit fakticky slabší postavení spotřebitele ve vztazích s finančními institucemi a jejich distribučními sítěmi je vedle nutnosti zajistit stabilitu finančního sektoru jedním ze základních důvodů, proč stát přistupuje v této oblasti k regulatorním zásahům. Za specifika finančního trhu, která odůvodňují zvýšenou potřebu ochrany spotřebitele ve srovnání s ostatními odvětvími národního hospodářství, lze považovat především dlouhodobý charakter některých finančních produktů, relativně nízkou frekvenci nakupování některých finančních služeb (a tedy omezenou možnost spotřebitele „učít se z chyb“) a často vysoké finanční závazky, které ze sjednání příslušné smlouvy vyplývají. Účinná politika ochrany spotřebitele přispívá k informovanějšímu rozhodování spotřebitelů, k rozvoji konkurence v nabídce finančních služeb, k omezování nekalých obchodních praktik, stejně jako k prevenci před

² Ve Sbírce zákonů po schválení publikován (5. 8. 2016) jako zákon č. 257/2016 Sb., o spotřebitelském úvěru.

negativními sociálními jevy, které na spotřebitele mnohdy dopadají v důsledku neadekvátního sjednávání určitých typů finančních produktů.

Pro potřeby zhodnocení toho, které z nástrojů ochrany spotřebitele, v jaké jejich podobě a v jakém rozsahu je účelné a účinné využívat v sektoru retailových pojištění, lze rovněž využít poznatky z oblasti tzv. behaviorální ekonomie. Ty mohou poskytnout určité odpovědi i na v poslední době často kladenou otázku, proč problémy spojené zejména se segmentem tzv. rezervotvorných (kapitálových, investičních) pojištění eskalovaly do takového rozměru, že vyvolaly silnou regulatorní poptávku (po regulaci provizí a odkupného).

Behaviorální zdroje negativních jevů v oblasti distribuce pojištění

Jedním z behaviorálních vysvětlení dlouhodobého růstu sjednané produkce v této části retailového pojistného trhu, který je však významně zatížen jednáním v rozporu s principy odborné péče, může být spotřebitelská důvěra. Sektor pojišťovnictví má u nás dlouhou tradici a po změně totalitního režimu nebyl spojen s takovou diskreditací důvěry občanů, jako např. tehdy nově se etabluující kapitálový trh a investiční služby.

Druhým důvodem může být specifická produkt životního pojištění v kontextu ostatních pojistných či jiných finančních produktů. Jde o to, že na benefit z pojištění se spotřebitel standardně „netěší“ (neb je spojen s povětšinou nepříjemnými životními událostmi, případně je spojován s velmi vzdáleným časovým horizontem – tedy i nejistým čerpáním),³ a tak si produkt jako takový (resp. poměr mezi jeho cenou a plněním z něj přislíbeným) – pokud už se rozhodne si ho sjednat – tolik „nehlídá“. Často ani nemusí vědět, co má od takového produktu vlastně chtít a očekávat. Zde lze odkázat na průzkumy finanční gramotnosti, dle kterých Češi běžně zaměňují životní pojištění se spořením.⁴

Při distribuci pojištění, které bývá označováno za typický nabídkový (*push*) produkt,⁵ pak samozřejmě může být důvěra spotřebitele značně ovlivněna osobou distributora a způsobem, jakým se před zákazníkem prezentuje, zejména nakolik se mu podaří navodit dojem vlastní profesionality a nezávislosti. Důležitou rovinu důvěry je zapotřebí vnímat též ve vztahu klient-stát. Stát je zde subjektem, který prostřednictvím různých regulatorních a kontrolních nástrojů (vydávání podnikatelských oprávnění, průběžný dohled) dává svým občanům coby spotřebitelům určitou garanci reputace osob, které v oblasti distribuce pojistných produktů na trhu působí a podnikají. To samozřejmě následně může do jisté míry oslabovat obezřetnost spotřebitelů při jednání s konkrétními prodejci pojištění. Stát je zde tedy nositelem reputačního rizika, které by měl vhodným způsobem (přiměřenou regulací, eliminací regulatorní arbitráže, efektivně nastavenými kontrolními mechanismy a procesy, jasnou identifikací odpovědnosti v distribučním řetězci, funkčním systémem uplatňováním spotřebitelských práv apod.) pokrývat a minimalizovat.

Lze rovněž odhadovat, že řada spotřebitelů si – tím spíše, jedná-li se s nimi manipulativně či pod umným psychickým nátlakem – odmítá připustit neznalost toho, co právě podepisuje (za smlouvu). Nezbytné finanční vzdělání pak tito klienti získávají často až z pozice poškozených, tj. na základě negativní zkušenosti s konkrétním sjednaným produktem, resp. jeho prodejcem. V tomto smyslu pak může být životní pojištění v konkrétních případech podobně finančně nebezpečným produktem, jako známé

³ Landry, K., Douglas, J.: *Using Behavioral Economics to Market Life Insurance*. LIMRA 2016.

⁴ Průzkum ING Životní pojišťovny: Češi zaměňují pojištění se spořením. Dostupný na <https://www.nn.cz/spolecnost-nn/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/pruzkum-ing-zivotni-pojistovny-cesi-zamenuji-pojisteni-se-sporenim.html>.

⁵ Kunreuther, H., Pauly, M. V.: *Insurance and Behavioral Economics - Improving Decisions in the Most Misunderstood Industry*. Cambridge University Press, New York, USA: 2013.

produkty do domácnosti vnucované lidem na tzv. předváděcích akcích. I zde může negativně, avšak efektivně fungovat známý princip „následování davu“ (*follow the crowd*).

Zajímavým behaviorálním poznatkem, který MF získalo na základě podnětů od poškozených klientů pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů, je i spotřebitelské vnímání některých objektivně nekalých obchodních praktik. Z těchto podnětů např. vyplynulo, že i takzvané přepojišťování (tj. bezdůvodně časté zásahy do sjednaného pojištění, resp. opakované ukončování starých a sjednávání nových pojistných smluv s cílem maximalizovat inkaso provize) může být vnímáno neutrálně či dokonce kladně, neboť klient má dojem, že poradce dobře pracuje, když průběžně navrhuje změny.

Řada tzv. mis-sellingů (resp. mis-buyingů) pak samozřejmě vzniká i na základě zavádějících, manipulativních, klamavých či jednoznačně nepravdivých obchodních sdělení („*Sjednejte si pojištění u mé pojišťovny, ta Vaše krachuje.*“ – „*Pojištění je třeba zrušit a založit nové, protože světové trhy jsou v recesi.*“ – „*Platí mě má poradenská společnost, Vás to nestojí nic.*“ – „*IŽP je vhodným produktem díky pravidelnosti investování.*“ – „*Trh je teď 5 let v poklesu, proto už v dalších letech musí růst.*“), či tvrzení, jejichž pravdivost si klient nemá možnost bezprostředně ověřit (např. s ohledem na informační převahu prodejce, záměrné užívání nesrozumitelné terminologie, prezentaci netriviálních matematických propočtů).

Provizní odměňování – pohled klienta a očekávaná reakce trhu

Často diskutovaným regulatorním opatřením, jehož cílem je eliminace střetu zájmů na straně distributora pojištění (a z něj plynoucího rizika mis-sellingu), je institut zákazu provizního odměňování. Behaviorální rozměr tohoto nástroje spočívá v posouzení reakce trhu – zejména zákazníků (tj. klientů pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů) – na takový typ státního zásahu. Jeho rizikem je totiž nepochybně pokles produkce na trhu, pokles propojištěnosti, nedostupnost poradenství pro nízkopříjmové skupiny apod. Za touto hypotézou stojí úvaha, že klienti nebudou (oproti situaci, kdy platí odměny distributorům „v ceně pojistného“) ochotni vydávat prostředky na úhrady odměn za sjednání pojištění či poskytnutí poradenství přímo, protože takový způsob úhrady více „bolí“. Empirickým potvrzením této hypotézy může být vývoj trhu v zemích, které takovou restrikcí již zavedly (Velká Británie, Nizozemsko, Finsko, Slovensko). Negativní reakci trhu však nepopírají ani zastánci tohoto opatření, když však současně dodávají, že takový pokles bude jen jednorázový a do značné míry očistný – tj. že umožní na trhu „přežít“ jen profesionálním a kvalitním prodejcům a poradcům. Pravdivost těchto tezí a antitezí tak bude možné posoudit až v delším časovém horizontu. Z konzultací MF s odbornou veřejností i z podnětů, které MF získává přímo od spotřebitelů, dosud v této věci vyplynulo to, že:

- přímá platba odměny zprostředkovateli v rozsahu, v jakém se provize vyplácí nyní, by vedla k vyšší obezřetnosti klientů při sjednávání smluv, přičemž v některých případech by k obchodu (tj. ke sjednání pojištění) vůbec nedošlo (spotřebiteli by takový obnos připadl neadekvátní),
- přímé platby odměn za sjednání pojištění jsou akceptovatelné převážně jen pro bonitní klientelu, pro rozsahem větší investice, pro klienty s předchozí negativní zkušeností s investičním životním pojištěním a dále za předpokladu transparentního vyčíslení alternativních nákladů (tj. nákladů, které by klient zaplatil na provizích),
- spotřebiteli vnímanou sníženou dostupnost distribučních a poradenských služeb v pojišťovnictví by zřejmě musel stát nahradit či doplnit určitou formou vlastního (a zřejmě bezplatného) poradenství,
- zákaz provizního odměňování by zřejmě navýšil nabídku různých forem úvěrových služeb, což skýtá pro spotřebitele (na mikroúrovni), tak i stát (na makroúrovni) nová rizika,

- samotný zákaz provizí nutně neřeší problém nerovnoměrnosti výplaty celkové výše sjednané odměny, kdy zprostředkovatel požaduje větší část této odměny vyplatit již v okamžiku sjednání smlouvy či poskytnutí poradenství, zatímco klient situaci vnímá tak, že je spravedlivé, aby odměna byla zasloužená (tedy aby byla vyplácena průběžně).

Dostupnost informací a problém informační zahlcenosti

Některé behaviorální studie se primárně zaměřují na jiné finanční produkty, ⁶ jejich poznatky lze však přenést právě i do sektoru pojišťovnictví, resp. speciálně i na pojištění životní. Tyto práce totiž mj. zdůrazňují významný vliv způsobu podání informace o nákladových parametrech produktu na rozhodování spotřebitele. Při identickém obsahu a rozsahu informací, ale při různém způsobu jejich uspořádání a prezentace, lze očekávat významně rozdílnou míru racionality v rozhodování spotřebitele.

Dostupná empirická evidence naznačuje, že pokud jsou produktové podmínky prezentovány přehlednějším a jasnějším způsobem, je možné nasměrovat spotřebitele k výběru bezpečnějšího produktu bez toho, aby byla omezena svoboda a rozsah výběru. Z hlediska regulace se pak jeví jako velmi důležité, aby finanční instituce poskytovaly informace o svých produktech přehledně a jednoznačně; zejména se to týká informací o příslibených plněních, nákladech (včetně nákladů distribučních) a sankčních nástrojích. Kontraproduktivní může být naopak zahlcení zákazníka příliš velkým rozsahem informací.

Box 2: Netransparentní metody prezentace a kalkulace srážek z pojistného u IŽP

Metoda počátečních jednotek

Metoda počátečních jednotek je v tuzemsku nejpožívanějším způsobem úhrady počátečních nákladů. Pojistné za prvních několik let se investuje do nestandardních jednotek, které se označují jako počáteční; s nimi na rozdíl od standardních podílových jednotek (akumulačních) nemůže pojistník nikterak disponovat, protože jsou vyhrazeny právě na úhradu počátečních nákladů. Na výročí smlouvy je pak z fondu v prvních letech vytvořených počátečních jednotek zákazníkovi stržen poplatek. Jeho výše je dána jako určité procento z aktuálního počtu počátečních jednotek.

Příklad: Investiční životní pojištění nabízené v ČR (výňatek z pojistných podmínek)

F. Procenta z (prvního) měsíčního pojistného¹⁾ pro stanovení měsíčních poplatků na úhradu počátečních nákladů placených maximálně po dobu 3 let							
Poj. doba	1. rok	2. rok	3. rok	Poj. doba	1. rok	2. rok	3. rok
1	20%	0%	0%	14	59%	59%	0%
2	27%	0%	0%	15	62%	62%	0%
3	34%	0%	0%	16	66%	66%	0%
4	41%	0%	0%	17	69%	69%	0%
5	48%	0%	0%	18	72%	72%	0%
6	55%	0%	0%	19	76%	76%	0%
7	62%	0%	0%	20	79%	79%	0%
8	69%	0%	0%	21	55%	55%	55%
9	76%	0%	0%	22	57%	57%	57%
10	46%	46%	0%	23	59%	59%	59%
11	49%	49%	0%	24	62%	62%	62%
12	53%	53%	0%	25 +	65%	65%	65%
13	56%	56%	0%				

Metoda alokačního procenta

Poplatek bývá v sazebníku pojišťoven – pokud se jej pojišťovny nerozhodnou nezveřejňovat - uveden dvěma způsoby, a to buď jako procento z pojistného, které představuje výši sraženého poplatku, nebo jako procento, které se naopak investuje (vlastní poplatek je pak dopočtem do 100 %). Toto procento je přitom - podobně jako je tomu u počátečních jednotek - uplatňováno pro prvních několik let trvání pojištění. Výše celkového poplatku přitom závisí na době trvání. S rostoucí dobou pojištění je procentuálně vyjádřený poplatek vyšší. V minulosti bylo možné se setkat s nezávislostí poplatku na pojistné době.

⁶ Švejdrová, Lenka: *Consumer Credits in the Czech Republic through the Optics of Behavioral Economics: the Impact of the Form of Presented Information on the Individual's Decision Making*. Diplomová práce. Obhájeno na Univerzitě Karlově v roce 2009.

Zdroj: MF

E.5 Zkušenosti orgánu dohledu a orgánu mimosoudního řešení sporů

Zkušenosti orgánu dohledu

Dohled nad distribucí pojištění v rámci dohledu odborné péče

ČNB se dle vlastní výroční zprávy z roku 2015 k výkonu dohledu dlouhodobě zabývá velkým počtem podnětů poukazujícím na nezákonné jednání pojišťoven a PZ. Ve vztahu k pojišťovnám poukazují podněty zejména na:

- nesprávný postup pojišťoven v souvislosti s likvidacemi pojistných událostí,
- nedostatečné informování o výsledku šetření, porušování povinnosti informovat o nemožnosti ukončit šetření v zákonné lhůtě atd.,
- nedostatky spojené se změnami a správou pojistných smluv,
- nedostatky spojené s ukončováním pojištění,
- nedostatky související s daňovými změnami,
- nereagování či opožděné reagování na stížnosti klientů,
- nedostatky v řízení a kontrole distribučních sítí pojišťoven.

Ve vztahu k pojišťovacím zprostředkovatelům je dle ČNB nejčastěji poukazováno na:

- poskytování nepravdivých a neúplných informací o sjednávaném pojištění (např. prezentování investičního životního pojištění jako „spoření“),
- nedostatečné zaznamenávání požadavků a potřeb zájemců o pojištění a neuvádění důvodů doporučení konkrétního produktu,
- nedostatečné řízení a kontrolu distribuční sítě pojišťovacího zprostředkovatele.

Příčiny poměrně vysokého počtu podání veřejnosti upozorňujících na nezákonné postupy pojišťovacích zprostředkovatelů spatřuje ČNB především v nekvalitní či neodborné práci pojišťovacích zprostředkovatelů, která je však zapříčiněna též nedostatečným řízením a kontrolou jak ze strany „nadřízených“ pojišťovacích zprostředkovatelů (tj. pojišťovacích agentů a pojišťovacích makléřů), pro které jsou činní „podřízení“ pojišťovací zprostředkovatelé, tak i ze strany pojišťoven.

Tabulka 2 – Vývoj počtu přijatých podání na ČNB v rámci výkonu dohledu odborné péče

Sektor finančního trhu	Typ subjektu	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015/2010%
Úvěrové a platební instituce	Úvěrové a platební instituce	195	313	322	603	440	516	165
Pojišťovnictví	Pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatelé	517	669	939	854	852	848	64
Kapitálový trh	Investiční společnosti a investiční a podílové fondy	7	10	9	30	24	8	14
	Obchodníci s cennými papíry a inv. zprostředkovatelé	305	263	226	185	155	231	-24
Penzijní připojištění	Penzijní společnosti a jejich zprostředkovatelé	35	27	73	105	35	22	-37
Směnárny	Směnárníci	n/a	n/a	n/a	n/a	29	55	n/a
Celkem		1 059	1 282	1 569	1 777	1 535	1 680	59

Zdroj: ČNB

Nejproblematictějším pojistným produktem byl dle ČNB i v roce 2015 produkt IŽP. V průběhu roku 2015 byla evidována řada podnětů, jejichž předmětem byla problematika spojená s investičním životním pojištěním. V podnětech veřejnosti bylo nejčastěji poukazováno na nedostatečné informování o povaze a nákladovosti IŽP při jeho sjednávání. Dále se podněty veřejnosti dotýkaly ukončování tohoto pojistného produktu a výše odkupného, resp. výše poskytnutého pojistného plnění u IŽP (v případě dožití se sjednaného věku).

Pojišťovací zprostředkovatelům ČNB uložila pokutu a současně opatření k nápravě ve 136 případech, v sedmi případech pouze pokutu, v jednom případě bylo uloženo opatření k nápravě, v jednom případě bylo uloženo opatření k nápravě a zároveň byla pozastavena činnost, v jednom případě bylo uloženo opatření k nápravě, pozastavení činnosti a zrušení části registrace. V osmi případech byl zrušen zápis v registru PZ a ve 24 případech bylo správní řízení zastaveno. Pravomocně byly uloženy pokuty v celkové výši 4 515 000 Kč. Vedle těchto řízení bylo vydáno v oblasti PZ 13 příkazů na místě a celkem byly uloženy pokuty ve výši 84 000 Kč.

Dohled nad distribucí pojištění v rámci dohledu ochrany spotřebitele

Do oblasti pojištnictví směřovalo 341 podání, která tvořila přibližně 32 % všech doručených podání. V roce 2015 bylo nejvíce podání přijato ve věci stížností týkajících se podání informací o produktu životního pojištění, a to jak ze strany pojišťovny, tak PZ. ČNB se při šetření těchto podání zaměřila na plnění informačních povinností v rozsahu, který je stanoven v úředním sdělení ČNB k některým informačním povinnostem při sjednávání a během trvání životního pojištění, a zajištění kontroly ze strany pojišťoven.

Tyto informace, včetně reálných modelací vývoje rezervotvorné složky pojištění, jsou spotřebitelům předávány před uzavřením smlouvy. V této oblasti bylo dosaženo dobrovolného přijetí nápravných opatření u dohlížených subjektů, včetně zavedení kontrolních mechanismů v pojišťovnách na identifikaci nestandardních podmínek navrhovaných smluv, především délky smlouvy a věku pojistníka a výše lhůtního pojistného. Dle ČNB též přetrvávaly problémy s tzv. „přesmluvněním“ u životního pojištění.

Tabulka 3 – Vývoj počtu přijatých podání na ČNB při výkonu dohledu ochrany spotřebitele (2015)

Sektor finančního trhu	Uzavřená podání					Neukončená podání	Celkem
	Návrh na sankce	Náprava ze strany fin. subjektu	Neoprávněná podání	Důkazní nouze	Písemná vysvětlení		
Úvěrové a platební instituce		24		24	287	82	417
Obchodníci s CP vč. inv. zprostředkovatelů				4	47	6	57
Pojišťovny vč. poj. zprostředkovatelů		23	8	29	220	61	341
Nebankovní poskytovatelé spotřeb. úvěrů				1	49	3	53
Platební instituce							0
Devizová místa	1	2		1	146	3	153
Jiné				1	29	8	38
Celkem	1	49	8	60	778	163	1 059

Zdroj: ČNB

Na základě dřívějších zkušeností z podání spotřebitelů bylo v květnu 2012 vydáno úřední sdělení ČNB o rozsahu informací před uzavřením životního pojištění. Tento rozsah informací ČNB považuje za dostatečný k plnění informačních povinností podle zákona o ochraně spotřebitele. Jedná se o výkladové stanovisko. I po jeho vydání však dle ČNB trvalo určitou dobu, než ho pojišťovny začaly plnit. Součástí požadovaných informací je kromě jiného tabulka o *předpokládaném vývoji rezervotvorné složky* – tzv. modelace, která spotřebiteli názorně ukáže, že v prvních letech existence pojištění je rezervotvorná složka téměř nulová a teprve ke konci sjednané pojistné doby lze předpokládat vyšší hodnoty. Zejména z důvodu této názornosti se jak pojišťovny, tak zprostředkovatelé dle ČNB snažili předání reálné modelace bránit a informace o poplatcích a počátečních nákladech zahrnout slovně do pojistných podmínek.

Poskytnutí nepravdivých informací ze strany pojišťovacího zprostředkovatele před uzavřením smlouvy bylo nejčastějším námětem podání vůči zprostředkovatelům konkrétního PA. Spotřebitelé dále poukazovali na skutečnost, že v případech, kdy se obrátili přímo na pojišťovnu s požadavkem na informace, byli odkazováni na PZ, který s nimi smlouvu sjednal a tento zprostředkovatel často již pro

společnost nepracoval. Dalším čteným požadavkem v rámci doručených podání bylo zrušení smluv od počátku. Spotřebitelé byli při uzavírání smlouvy informováni, že mohou po dvou letech uložené prostředky vybrat, což není možné. Vzhledem k tomu, že z rozhovorů probíhajících před uzavřením smlouvy není povinnost pořizovat zvukový záznam, nelze dle ČNB prokázat, do jaké míry byli spotřebitelé klamavě informováni. V mnoha případech bylo pojištění zprostředkováváno v rámci rodiny, studenty, kteří v pozici tipaře přesvědčili rodinné příslušníky ke sjednání takového pojištění, aby získali provizi. A právě tento vztah a výplatu provize používají někteří zprostředkovatelé i pojišťovny jako důvod pro neakceptaci požadovaného odstoupení od smlouvy. Protože však těchto stížností za určité období s naprosto stejným obsahem a prvky obdržela ČNB značné množství, bylo zahájeno správní řízení pro porušování zákazu nekalých obchodních praktik. Výsledky svědků byly prokázány nekalé praktiky zprostředkovatele a bylo vydáno rozhodnutí o udělení sankce ve výši 5 000 000 Kč, což je nejvyšší možná sankce podle zákona.

Zkušenosti finančního arbitra

Finanční arbitr (dále jen „FA“) je podle zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, příslušný k rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů, jedná-li se mj. o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem nebo PZ při distribuci životního pojištění, zejména spor s PZ nebo pojišťovnou o náhradu škody způsobenou porušením povinností při sjednávání pojištění, spor o platnost pojistné smlouvy nebo jejího ujednání a spor o výši odkupného. Z uvedeného plyne, že FA naopak není příslušný k rozhodování sporů v oblasti pojištění neživotního, byť se jedná o pojištění, které je připojištěním k pojištění životnímu (typicky úrazové pojištění). Spory v oblasti životního pojištění představovaly v roce 2015 nejvíce návrhů na zahájení řízení před FA. Vysoký počet sporů dle FA souvisí především s dlouhodobě vysokým celkovým počtem uzavřených smluv o životním pojištění.

Tabulka 4 – Rozdělení zahájených řízení před finančním arbitrem v roce 2015 podle sektorů

Oblast	Počet řízení
Platební služby	110
Spotřebitelský úvěr	190
Kolektivní investování	10
Životní pojištění	639
Směnárenská činnost	13
Celkem	962

Zdroj: Kancelář finančního arbitra

Pokud jde o výsledky rozhodovací činnosti, pak dosáhl FA ve více než dvou třetinách sporů z celkového počtu vedených sporů v příslušnosti FA smírného řešení sporu, to znamená, že instituce uspokojila zcela nebo zčásti nárok, který spotřebitel v řízení před FA uplatnil. Taková řízení pak FA zastavil pro zpětvzetí návrhu na zahájení řízení nebo proto, že odpadl důvod sporu. Tam, kde strany sporu nenalezly ani v řízení před FA ochotu vyřešit spor smírně, rozhodl finanční arbitr zčásti nebo zcela vyhovujícím nálezem ve prospěch navrhovatele. To se týká 7 % sporů. Ne všechny tyto spory jsou však předmětem soudního přezkumu. Instituce v některých, a to více než polovině, případů přijmou rozhodnutí FA, zaplatí uloženou sankci, ale nepodají žalobu k soudu. Co k tomu instituce vede, není FA ve všech případech známo. Naopak, ve 13 % sporů musel FA návrh zamítnout, protože nezjistil, že by se instituce dopustila tvrzeného porušení a vznikla jí povinnost plnit nárok, který navrhovatel v řízení vnesl. Ve 13 % případů neposkytl navrhovatel FA takovou součinnost, aby mohlo být v řízení spravedlivě rozhodnuto.

Tabulka 5 – Výsledky řízení vedených v roce 2015 před finančním arbitrem podle sektorů

Výsledek řízení	Četnost
Vyhovující nález	7 %
Zamítavý nález	13 %
Smírné řešení sporu	67 %
Nesoučinnost navrhovatele	13 %
Celkem	100 %

Zdroj: Kancelář finančního arbitra

E.6 Konzultace na evropské a mezinárodní úrovni

Revize směrnice IMD

Nové právní úpravě distribuce pojištění, kterou představuje směrnice IDD, předcházela několikaletá konzultace Evropské komise s různými dotčenými stranami (pojišťovnami, zprostředkovateli, regulátory a orgány dohledu z členských států, spotřebitelskými sdruženími). Z těchto konzultací vyplynula potřeba komplexní revize tehdejší platné právní úpravy distribuce v pojišťovnictví (IMD), a to především s cílem:⁷

- rozšířit ochranu spotřebitele i na přímý prodej pojištění pojišťovnami,
- efektivně řešit problém střetu zájmů v distribuci pojištění,
- posílit vnitřní trh s pojištěním,
- sjednotit přístup k výkonu dohledu a správnímu trestání.

V dopadové studii EK založila hodnocení jednotlivých možných řešení dosahování výše uvedených cílů jak na kvantifikovatelných, tak na nekvantifikovatelných nákladech a přínosech. Kvantifikovatelné náklady jsou rozděleny na jednorázové náklady a na roční bázi se opakující náklady. Kvantifikovatelné přínosy pro spotřebitele jsou vyjádřeny jako očekávané snížení defaultu, který je v sektoru pojišťovnictví chápán jako pokles rozsahu případů, kdy v průběhu trvání (životního) pojištění dojde k zastavení placení pojistného. Jak však uvádí samotná EK, vstupní data pro užití takové metodiky jsou limitovaná a nezohledňují tzv. přepojišťování (tj. situaci, kdy je trvající pojištění – ať už ve prospěch či neprospěch klienta – ukončeno a nahrazeno pojištěním novým). První návrh nové právní úpravy, který Evropská komise zveřejnila v roce 2012, měl podobu novely směrnice IMD. V návaznosti na rozsah a povahu změn se však nakonec členské státy přiklonily k názoru, že vhodnější legislativní formou bude zcela nová směrnice – IDD. Ta byla schválena v roce 2015 a následně v Úředním věstníku publikována v lednu 2016.

Zelená kniha k retailovým finančním službám

V kontextu evropské legislativy je zapotřebí zmínit i vydání nové Zelené knihy o retailových finančních službách (*Green Paper on Retail Financial Services*).⁸ Tato kniha, kterou Evropská komise představila v prosinci 2015, fakticky představuje konzultační materiál, jehož cílem je získat od členských států hodnocení současné situace na regulovaném (finančním) trhu, obdržet podněty k možným budoucím legislativním i nelegislativním krokům a konzultovat různé varianty řešení, které v oblasti poskytování retailových finančních služeb Komise zvažuje.

Základním cílem, který si Zelená kniha vytyčuje, je podpora vnitřního trhu. Ta by prostřednictvím pestřejší nabídky produktů a působení mezinárodní konkurence měla zlepšit jak pozici spotřebitelů, tak i

⁷ Commission Staff Working Document: Impact Assessment for Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on Insurance Mediation. European Commission, 2012.

⁸ Zelená kniha o retailových finančních službách – kvalitnější produkty, větší výběr a více příležitostí pro spotřebitele a podniky. Evropská Komise, 2015, COM(2015)630.

poskytovatelů těchto služeb. Zelená kniha identifikuje roztržistý vnitřní trh retailových služeb a malý objem přeshraničně sjednávaných retailových produktů, projevující se vysokou diferenciací na straně nabídky, jako hlavní důvod pro regulační iniciativu na úrovni EU. Komise konstatuje, že některé přirozené bariéry vnitřního trhu (kulturní, jazykové, související s úrovní finančního trhu a rizik na něm přítomných) jsou doprovázeny i bariérami umělými a neodůvodněnými, spočívajícími v uplatnění restrikcí poskytovatele (např. technologických či cenových) na sjednávání některých finančních produktů, resp. provádění platebních transakcí (tzv. *geo-blocking*). Část z nich přitom připouští vlastní evropská regulace, resp. skutečnost, že je vytvářena v režimu tzv. minimální harmonizace.

Jako související nedostatky, limitující fungování tržních konkurenčních principů, vnímá Komise i relativně nízkou míru tzv. *switchingu* na úrovni jednotlivých členských států a některé *cross-sellingové* praktiky poskytovatelů finančních služeb (zejména tzv. *tying*). V kontextu technologického rozvoje se dle Komise rovněž objevují problémy s efektivním uplatňováním některých nástrojů ochrany spotřebitele, typicky informačních povinností a s adekvátním regulačním přístupem k finančním inovacím (*P2P*).

Hlavní nástroje pro zlepšování ochrany spotřebitele na retailovém finančním trhu spatřuje Komise především v dostatku kvalitních (transparentních a srovnatelných) informací pro klienta, včetně informací o produktech nabízených v jiných členských státech, v zajištění mechanismů efektivního řešení sporů, ve vytvoření garancí v rámci pojištění odpovědnosti. Na straně poskytovatelů se chce Komise soustředit zejména na snižování nákladů na přeshraniční poskytování služeb, zejména pak na využití přínosů spojených s digitalizací (ověřování identity, přeshraniční získávání informací k ohodnocení úvěrových rizik apod.) a umožnění různých forem právní asistence.

Přestože možnost podílet se na širší koncepční diskusi o základních ideových východiscích regulace evropského vnitřního retailového finančního trhu, resp. o související potřebě a podobách ochrany spotřebitele MF uvítalo a považuje ji za velmi potřebnou, staví se současně značně rezervovaně k tomu, jak je v Zelené knize interpretována současná situace na vnitřním trhu, jaké jsou její příčiny a jaké kroky by měly být ze strany evropského regulátora učiněny, tak aby bylo dosaženo požadovaných cílů – zlepšení nabídky produktů a příležitostí pro spotřebitele (a finanční podniky).

Studie Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví

V listopadu 2016 publikovala Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví (IAIS) závěry své studie k přístupům k výkonu dohledu nad pojišťovacími zprostředkovateli uplatňovaným ve světě.⁹

V rámci ní jsou mimo jiné rovněž zmapována různá pojetí kategorizace těchto osob a práva a povinnosti s těmito kategoriemi pojišťovacích zprostředkovatelů spojené (registrační režim, požadavky na odbornost, možnosti odměňování, možnosti vazebnosti na pojišťovnu či jiné zprostředkovatele, možnost poskytovat poradenské služby apod.), ze které vyplývá značná (avšak přirozená) diverzita této regulatoriky jak napříč jednotlivými zeměmi, tak i světovými regiony. Nominálně stejná podnikatelská oprávnění zprostředkovatelů (agent, makléř) tak často mohou mít v různých jurisdikcích reálně značně odlišný obsah. Specifikem České republiky je výše zmíněná možnost souběžné registrace jedné fyzické či právnické osoby ve více pozicích. Zmíněny jsou ve studii IAIS i specifické struktury, které mohou, ale ani nemusí být chápány jako standardní zprostředkovatelé (broker-pooly).

⁹ *Application Paper on Approaches to Supervising the Conduct of Intermediaries*. International Association of Insurance Supervisors, 2016.

F. Náklady a přínosy zkoumaných variant. Návrhy řešení

Výběr oblastí pro hodnocení variant

Výčet všech oblastí, v nichž mohou členské státy dle příslušné evropské regulace potenciálně uplatnit diskreci (a které tedy představují určité možnosti regulatorní volby), je součástí přílohy k této Závěrečné zprávě z RIA. Vzhledem k rozsahu těchto diskrecí bylo nutné provést určitý předvýběr, u kterého považoval předkladatel za účelné a smysluplné provést variantní hodnocení dopadů. Do variantního vyhodnocování předkladatel zahrnul i některé dílčí problémy, které nejsou evropskými směrnici upraveny, a představují tak čistě národní řešení (tyto oblasti jsou níže označeny symbolem *). Hodnocení variant z hlediska nákladů a přínosů a následné doporučení vhodného řešení tak bude provedeno v následujících oblastech:

1. působnost – rozsah výjimky
2. působnost – flotily*
3. působnost – samostatní likvidátoři pojistných událostí*
4. odbornost – skupiny odbornosti
5. odbornost – kontinuální odborná příprava
6. informační povinnosti – informace o výši odměny zprostředkovatele
7. poradenství
8. mimosoudní řešení sporů

V rámci těchto oblastí předkladatel do hodnocení dopadů zahrnul pouze vybrané varianty, které mají věcný i procesní potenciál řešit zkoumaný problém. Proč a jaké spektrum variant bylo do analýzy zařazeno (a které varianty naopak nikoli), je v rámci popisu konkrétní oblasti, resp. zhodnocení a doporučení vhodného řešení nicméně vždy uvedeno (typicky lze např. zmínit problematiku institucionálního zajištění ověřování odbornosti a možnosti využití zákona č. 179/2006 Sb.).

Základní koncepční východiska (eliminace meziproduktové regulatorní arbitráže, posílení odpovědnosti distributorů za poskytované služby, potřeba sjednocení regulace na finančním trhu apod.) vlastní dopadová studie nevyhodnocuje. Analýzy těchto aspektů byly již řádně provedeny v rámci legislativního procesu k jiným zákonům týkajícím se finančního trhu, resp. k dřívějším novelám ZPZ. Předkladatel proto považuje za postačující, že se na tato východiska v odůvodnění návrhu novely pouze odkazuje a rozvádí je do konkrétních variant řešení. Není rovněž vyhodnocována problematika regulace odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů, jejíž nová úprava byla po dlouhých odborných i politických diskusích schválena v roce 2016 v rámci novely ZPZ (zákon č. 295/2016 Sb.).

K metodice analýzy přínosů a nákladů a k možnostem kvantifikace dopadů

Přínosy a náklady jednotlivých variant jsou vyjadřovány vždy srovnáním se stanovenou variantou výchozí. Tou je buď varianta nulová (předpokládající zachování status-quo, bez dodatečného regulatorního zásahu), nebo jiná varianta (jde-li o řešení transpozičního závazku, kde legislativní nečinnost nepřichází v úvahu). V rámci každého hodnocení je uvedeno, vůči které jiné variantě se daná zkoumaná varianta vymezuje. U jednotlivých zkoumaných problémů se logicky různí i okruh relevantních osob, u kterých se přínosy a náklady sledují. Kvantitativní analýza v rámci výše uvedených oblastí hodnocených pro hodnocení variant je provedena u následujících dílčích otázek:

- odbornost – kontinuální odborná příprava (F.5)
- mimosoudní řešení sporů (F.8)

Dopadová studie se v závěrečné zprávě soustředí – vzhledem k povaze zkoumaného problému, kterým je otázka potřeby kroků v oblasti právní úpravy distribuce pojištění – na převážně kvalitativní hodnocení přínosů a nákladů. Předkladatel je názoru, že robustní a smysluplné kvantitativní propočty jednotlivých variant řešení, které by měly potenciál přinést výstupy s přidanou analytickou a rozhodovací hodnotou, by musely být postaveny na znalosti řady vstupních parametrů, které však buď nelze uspokojivě odhadovat (typicky rozsah změny počtu osob v odvětví), které se značně liší napříč sektorem (struktura distribučních sítí), nebo které nelze z dostupných a věrohodných zdrojů v požadované struktuře získat. Limitované možnosti kvantitativní analýzy v oblasti spotřebitelského práva potvrzuje i odborná literatura (např. *Consumer Policy Toolkit*, OECD, 2010). Řada hypotetických nákladů na adresáty nové úpravy již navíc vyplývá ze stávající regulace, a návrh jejich rozsah buď nemění vůbec, nebo jen marginálně, ať už se jedná o náklady jednorázové, či opakované. Náklady jsou v analýze přitom rozuměny jak náklady finanční, tak i časové, jak jednorázové, tak i průběžné. Specifickým nákladem z pohledu státu je reputační riziko a dále nepřehlednost či nekonsistence právního řádu.

Identifikované přínosy pak odrážejí cíle nové úpravy: zvýšení ochrany spotřebitele, eliminaci nejzávažnějších problémů souvisejících se sjednáváním retailových úvěrových produktů (a jejich celospolečenských následků), vytvoření předpokladů pro efektivnější výkon dohledu v sektoru, zvýšení kredibility sektoru jako celku. Pozitivní důsledky vyšší míry ochrany spotřebitele a zlepšení právního prostředí jsou vždy podmíněny i jistou kvalitou na straně konkrétních spotřebitelů – v tom, že si uvědomují svá získaná práva a jsou ochotni a schopni je uplatňovat, že disponují určitou elementární analytickou (srovnávací) dovedností. V tomto smyslu je dle názoru předkladatele obtížné tyto přínosy, podobně jako je tomu u jiné spotřebitelské legislativy (typicky u občanského zákoníku), kvantifikovat.

Obecně lze samozřejmě považovat za nezbytné, aby mezní efekt na straně přínosů byl úměrný nákladům, které regulatorní změna přinese na straně podnikajících osob. Hranice této úměrnosti jsou však již částečně subjektivní kategorií. Ex-ante kvantitativní hodnocení této žádoucí ekonomické rovnováhy je však kromě výše uvedených omezení na straně spotřebitele limitováno i problémem transformace kvalitativního kritéria/cíle do kvantifikovaného ukazatele a omezenou dostupností robustní datové základny, která by umožňovala porovnat (budoucí) cílový stav se současným. Tato úskalí jsou zachycena v následujícím přehledu.

POTENCIÁLNÍ PŘÍNOSY NA STRANĚ SPOTŘEBITELE	MOŽNÝ KVANTIFIKOVANÝ UKAZATEL PŘÍNOSU	LIMITY PŘÍNOSU A JEHO PŘÍPADNÉ EX-ANTE KVANTIFIKACE
zvýšení informovanosti spotřebitele, vyšší transparentnost produktů, posílení jeho racionálního rozhodování	zvýšení finanční gramotnosti spotřebitelů	- měření gramotnosti lze provést až po určité době působení nové úpravy - finanční gramotnost není jen funkcí zlepšených informací dodávaných spotřebiteli
	snížení poptávky po problematických pojistných produktech	- problémovost pojistných produktů je většinou individuální, daná nedodržením odborné péče - snížení poptávky zde může mít i své jiné příčiny (např. regulatorní)
vyšší kredibilita distributorů, nižší delikvence při distribuci pojištění, vyšší odbornost	zúžení „šedé zóny“ pojišťovacích zprostředkovatelů	současný rozsah „šedé zóny“ není přesně znám, nelze tedy dobře definovat výchozí stav a ten pak porovnat se stavem cílovým

	▪ menší počet stížností a vedených správních řízení	▪ počet stížností a správních řízení může odrážet ochotu spotřebitelů uplatňovat svá práva a také aktivitu příslušného správního orgánu
▪ snížení rozsahu neschopnosti spotřebitelů splácet, resp. splatit závazek z úvěru	▪ všeobecné snížení defaultní sazby u spotřebitelských produktů	▪ snížení defaultní sazby lze za trvalé (významné) označit až po dlouhodobém pozorování stejnou metodikou; v danou chvíli nejsou známy žádné „únosné“, „bezpečné“ či zdravé defaultní sazby, tím méně, které by byly porovnatelné se zahraničím a které by tedy byly analyticky upotřebitelné jako měřítko zlepšení
▪ zlepšení produktové nabídky na trhu – vyšší konkurence, širší nabídka služeb, nižší ceny pojistného	▪ nižší cena pojistného	▪ může být projevem dočasné cenové války na trhu ▪ může souviset s užším rozsahem pojistného krytí
	▪ zvýšení přeshraniční produkce	▪ přeshraniční obchod je primárně limitován jazykovými, kulturními, historickými bariérami – jeho zvýšení tedy nemusí s přijatými opatřeními mít souvislost ▪ přeshraniční sjednávání pojištění může být současně zdrojem rizik pro spotřebitele
▪ přehlednost, integrita a konsistence regulace distribuce pojištění v kontextu regulace finančního trhu jako celku	▪ rozsah koncepčních rozdílů a výjimek v regulaci distribuce napříč sektorem (a dalšími sektory fin. trhu jako celku)	▪ příznivý efekt jednotnosti a přehlednosti regulace je podmíněn i určitou kvalitou na straně klientů ▪ řada regulatorních rozdílů je dána evropskou legislativou ▪ některé rozdíly v regulaci jsou důvodné (např. z důvodu zachování žádoucích, resp. odstranění nežádoucích distribučních modelů v sektoru)
▪ lepší produktová mobilita spotřebitelů v souvislosti s rezervotvornými pojištěními	▪ zvýšení podílu předčasně ukončených úvěrových smluv (z podnětu spotřebitele), resp. odstoupení od smlouvy	▪ předčasné ukončení smlouvy nemusí být pro spotřebitele vždy výhodné (riziko dvojí úhrady distribučních nákladů, riziko ztráty pojistného krytí) ▪ předčasné ukončení smlouvy může být důsledkem nežádoucího přepojišťování
▪ zvýšení efektivity dohledu nad právy a povinnostmi stanovenými právní úpravou	▪ lepší poměr důvodných zjištění vůči rozsahu provedených kontrol	▪ možné provést až po určité době působení nové právní úpravy

F.1 Působnost – rozsah výjimky

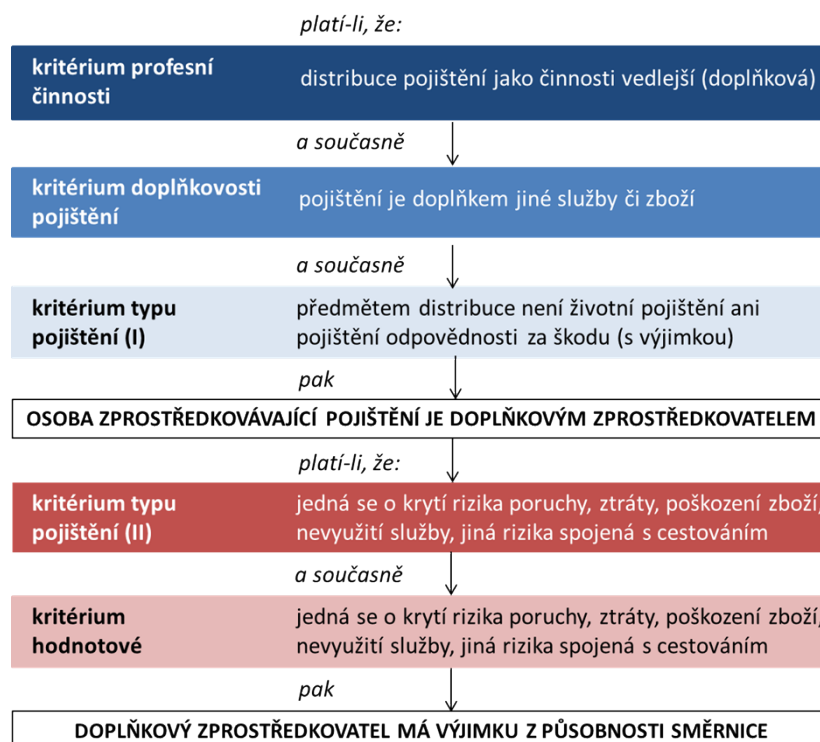
Transpoziční ustanovení / národní úprava: ● částečně transpoziční

Popis problému

Směrnice IDD definuje (čl. 2 odst. 4) zvláštní kategorii zprostředkovatele pojištění, tzv. „zprostředkovatele doplňkového pojištění“ (resp. doplňkového zprostředkovatele, *ancillary insurance intermediary*, dále též jen „DZ“). Primárním účelem takové kategorie je přitom vymezení působnosti směrnice, kdy – po splnění obdobných dalších podmínek, které směrnice IDD převzala z předchozí směrnice IMD – jsou tyto osoby z její působnosti vyloučeny. Na druhou stranu se však přes tuto generální výjimku na DZ vztahují některé směrnice povinnosti. Jejich výčet je v čl. 1 odst. 4.

Při tvorbě Směrnice prošla kategorie DZ jistým vývojem: Původně s ní bylo počítáno jako s kategorií, jež se bude relativně výrazně odlišovat od „klasického“ zprostředkovatele pojištění, zejména co se týče práv a povinností ve Směrnici uvedených (typicky měla být tato kategorie využita pro tzv. režim deklarace, který měl představovat jednodušší proces nabytí podnikatelského oprávnění ke zprostředkování pojištění). Postupně však byla tato výchozí pozice opouštěna, až se dospělo ke konečné podobě, kdy je tato kategorie Směrnicí sice stanovena, ale rozsah práv a povinností s ní spojený je minimální. Primárně slouží maximálně jako zmíněný prostředek ke stanovení výjimky z působnosti Směrnice (čl. 1 odst. 3 v kombinaci s čl. 2 odst. 4), stanovuje zohlednění specifické situace u pojištění odpovědnosti za škody při výkonu povolání (čl. 10 odst. 5) a u požadavků na odbornou způsobilost (čl. 10 odst. 2 čtvrtý pododstavec). U DZ se také připouští nižší nároky z hlediska rozsahu informačních povinností (čl. 21).

Schéma 6 – Působnost směrnice IDD a doplňkový zprostředkovatelé



Zdroj: MF

Z hlediska budoucího zákona o distribuci pojištění a zajištění je podstatné, zda, nakolik a k jakým účelům má být režim DZ využit. Možnou inspiraci lze v tomto případě spatřovat v kategorii zprostředkovatele vázaného spotřebitelského úvěru (ve smyslu zákona o spotřebitelském úvěru). Ta primárně slouží – s přihlédnutím k povaze činnosti takové osoby (tj. zprostředkování finančních služeb v rámci doplňkové podnikatelské činnosti související s podnikatelskou činností hlavní) – k umožnění vícevazebnosti takové

osoby na více poskytovatelů, byť jinak převážně odpovídá kategorii vázaného zástupce (tj. osobě, která se může vázat pouze na jednu nadřízenou osobu). V sektoru pojišťovnictví jsou typickými DZ potenciálně např. cestovní kanceláře, autobazary, banky apod. Z tohoto důvodu se nabízí rovněž možná provázanost takového režimu s distribucí tzv. flotilových pojištění (viz konzultační okruh C.2).

Identifikace a znění ustanovení ve Směrnici

Článek 1 odst. 3 a 4: „3. Tato směrnice se nevztahuje na zprostředkovatele doplňkového pojištění vykonávající distribuci pojištění, jsou-li splněny všechny tyto podmínky:

a) pojištění je doplňkem ke zboží dodanému nebo službě poskytnuté poskytovatelem a kryje

i) riziko poruchy, ztráty nebo poškození zboží dodaného či nevyužití služby poskytnuté tímto poskytovatelem nebo

ii) poškození nebo ztrátu zavazadla a jiná rizika spojená s cestováním objednaným u tohoto poskytovatele;

b) výše pojistného zaplaceného za pojistný produkt nepřekračuje částku 600 EUR ročně, vypočítanou na poměrném ročním základě;

c) odchylně od písmene b), pokud je pojištění doplňkem ke službě uvedené v písmeni a) a doba trvání této služby nepřekročí tři měsíce, výše zaplaceného pojistného na osobu nepřekračuje částku 200 EUR.

4. Členské státy zajistí, aby při výkonu distribuce prostřednictvím zprostředkovatele doplňkového pojištění, který je osvobozen od uplatňování této směrnice podle odstavce 3, pojišťovna nebo zprostředkovatel pojištění zajistili, aby:

a) byly zákazníkovi před uzavřením smlouvy poskytnuty informace o jeho totožnosti a adrese a o postupech uvedených v článku 14, jež umožní zákazníkům a dalším zúčastněným stranám podávat stížnosti;

b) existovala vhodná a přiměřená opatření k dosažení souladu s články 17 a 24 a k posouzení požadavků a potřeb zákazníka před návrhem smlouvy;

c) byl zákazníkovi před uzavřením smlouvy poskytnut informační dokument o pojistném produktu uvedený v čl. 20 odst. 5.

Článek 2 odst. 4.: „4) „zprostředkovatelem doplňkového pojištění“ každá fyzická nebo právnická osoba, která není úvěrovou institucí ani investičním podnikem podle čl. 4 odst. 1 bodů 1 a 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 575/2013 a která za odměnu zahajuje nebo vykonává distribuci pojištění jako doplňkovou činnost, jsou-li splněny všechny tyto podmínky:

a) hlavní profesní činnost dotyčné fyzické nebo právnické osoby je jiná než distribuce pojištění;

b) fyzická nebo právnická osoba pouze distribuuje určité pojistné produkty, které jsou doplňkem ke zboží nebo službě;

c) dotčené pojistné produkty nepokrývají životní pojištění ani mimosmluvní odpovědnost za škodu, ledaže je toto krytí doplňkovou službou ke zboží či službě nabízeným zprostředkovatelem pojištění v rámci jeho hlavní profesní činnosti;“

Varianty řešení a jejich hodnocení

- **varianta 1:** institut DZ pouze jako nástroj pro vymezení působnosti zákona (pro definování výjimky z působnosti ve smyslu Směrnice) a pro mírnější regulaci ve vybraných typech povinností
- **varianta2:** DZ jako zvláštní kategorie pojišťovacího zprostředkovatele (s možností vícevazebnosti analogicky ke kategorii ZVSÚ dle ZSÚ)

Pozn.: U obou variant se předpokládá, že registrační povinnost pro osoby typu DZ vzniká vždy až tehdy, nejsou-li splněny podmínky pro výjimku z působnosti, jak ji stanovuje směrnice IDD.

Varianta 1 – DZ bez zvláštní kategorie (DZ jako SZ/VZ s omezeným rozsahem povinností)		
Sledovaný subjekt	Náklady a negativní dopady (vůči V2)	Přínosy a pozitivní dopady (vůči V2)
Spotřebitelé	· omezený přístup ke konkurenčním nabídkám pojišťoven u DZ v pozici VZ	· srozumitelnější (jednodušší) kategorizace zprostředkovatelů

Pojišťovny	· nemožnost dodávat DZ v pozici VZ konkurenční produkci	· zajištění exkluzivity DZ v pozici VZ
Zprostředkovatelé	· omezený přístup DZ v pozici VZ ke konkurenční produkci, resp. vyšší náklady spojené s registrací v pozici SZ	· neutralita regulace vůči standardním SZ/VZ (kteří nesplňují charakteristiky DZ)
Dohled		· přínosy z jednotné kategorizace pro potřeby vedení registru
Stát (regulátor)	· menší přehlednost zákona (z hlediska práv a povinností spojených s DZ)	· konsistence se standardní kategorizací SZ/VZ při možnosti specifikace potřeb DZ realizovat v rámci tzv. flotil
Varianta 2 – DZ jako zvláštní kategorie zprostředkovatele pojištění		
Sledovaný subjekt	Náklady a negativní dopady (vůči V1)	Přínosy a pozitivní dopady (vůči V1)
Spotřebitelé	· menší srozumitelnost jednotlivých typů zprostředkovatelů	· přístup ke konkurenčním nabídkám pojišťoven, který by nebyl u DZ v pozici VZ
Pojišťovny	· ztráta exkluzivity DZ typu VZ	· možnost dodávat DZ typu VZ konkurenční produkci
Zprostředkovatelé	· regulatorní diskriminace SZ (musí splnit přísnější podmínky pro možnost nabízet konkurenční produkty) i VZ (nesmí nabízet konkurenční produkty)	· DZ by získali možnost vícevazebnosti na pojišťovny, aniž by se museli stát SZ
Dohled	· náklady na vedení registru plynoucí z nejednotné kategorizace	
Stát (regulátor)	· zvláštní prvek v kategorizaci SZ/VZ	· soulad s úpravou dle ZSÚ (kategorie ZVSÚ)

Konzultace

Většině respondentů připadá rozsah výjimky stanovené v čl. 1 odst. 3 a 4 dle směrnice přiměřený a doporučuje z něj vycházet. Pokud jde o institut zprostředkovatele doplňkového pojištění, názory se u respondentů výrazně rozcházejí, a to ve škále variant, které byly v konzultačním materiálu uvedeny. Hlavními argumenty ve prospěch zavedení této zvláštní kategorie zprostředkovatele (vedle standardních SZ a VZ) jsou potřeba přiměřenosti regulace, zabránění regulatorní arbitráži a soulad s koncepcí „doplňkového“ (vázaného) zprostředkování uplatněnou v sektoru spotřebitelských úvěrů. Dle názoru MF lze však přiměřenost regulace zajistit, aniž by nutně musela být vytvořena samostatná kategorie DZ. Česká národní banka uvedla, že by tyto osoby musely být registrovány (byť by zřejmě spadaly do výjimky – pozn. MF), aby mohly být dohlíženy, což může omezovat efektivitu dohledu. Jeden respondent upozornil na provazbu této kategorie osob na činnost spočívající ve sjednávání skupinového pojištění.

Navrhované řešení a odůvodnění

Tím, že se směrnice nezabývá kategorizací zprostředkovatelů pojištění, lze z hlediska kvality transpozice hodnotit uvedené varianty jako neutrální, resp. rovnocenné. Rozsah přínosů plynoucích z realizace varianty 2 však dle názoru předkladatele nevyvažuje náklady s tím spojené, spočívající především v zásahu do standardní systematiky kategorií zprostředkovatelů na finančním trhu. Doporučuje se proto transponovat dané ustanovení směrnice IDD tak, aby osoby typu DZ byly při splnění příslušných podmínek buď zcela v režimu výjimky z působnosti zákona (tj. neměly by ani registrační povinnost), nebo – pokud podmínkám pro výjimku z působnosti nevyhovují – se staly standardními zprostředkovateli (zřejmě převážně v pozici VZ). Specifika potřeb některých typů DZ – zejména prodejců aut, kteří se nechtějí stát standardními SZ – bude možné realizovat v rámci úpravy tzv. flotil (viz dále).

F.2 Působnost – flotily

Transpoziční ustanovení / národní úprava: ● národní úprava

Popis problému

Součástí předchozích návrhů novelizace zákona č. 38/2004 Sb. byla národní úprava tzv. flotilových pojištění. Směrnice IDD tuto oblast neupravuje.

Specifikem flotilového pojištění je skutečnost, že dochází ke komerčnímu sjednávání (tzv. skupinového) pojištění, ve kterém však klient není pojistníkem, ale pouze pojištěným, a na straně druhé sjednatel tohoto pojištění není zprostředkovatelem, ale pojistníkem. Jedná se o takové právní vztahy, kdy pojistník uzavře rámcovou pojistnou smlouvu, ke které jednotliví pojištění dále pouze přistupují. Z toho vyplývají určité právní následky, které obecně mohou znamenat i užší rozsah ochrany spotřebitele. Důvody provozování tohoto obchodního modelu jsou tak nejen ekonomické, ale i regulatorní. V praxi je takovým způsobem sjednáváno zejména flotilové pojištění automobilů, pojištění ke spotřebitelským či jiným úvěrům či platebním kartám, skupinová úrazová pojištění apod.

Vládní návrh novely zákona č. 38/2004 Sb. z roku 2015 v této věci (§ 4 odst. 5) stanovil, že: „*Nabízet podnikatelským způsobem třetí osobě možnost stát se v rámci pojištění pojištěným může pojistník nebo jiná osoba pouze tehdy, je-li osobou oprávněnou k provozování činnosti zprostředkování pojištění nebo zajištění a nesjednává-li rezervotvorné pojištění.*“ Současně návrh zákona předpokládal, že při takovém způsobu sjednání pojištění bude pojistník-zprostředkovatel plnit obdobné informační povinnosti, jak je plní zprostředkovatel vůči pojistníkovi-klientovi při standardním pojištění na základě pojistné smlouvy.

Účelem takové navrhované úpravy bylo především zajištění lepšího postavení pojištěných, zejména s ohledem na dostatek předsmělních a smluvních informací a dále uplatňování práv z pojištění a výplatě pojistného plnění.

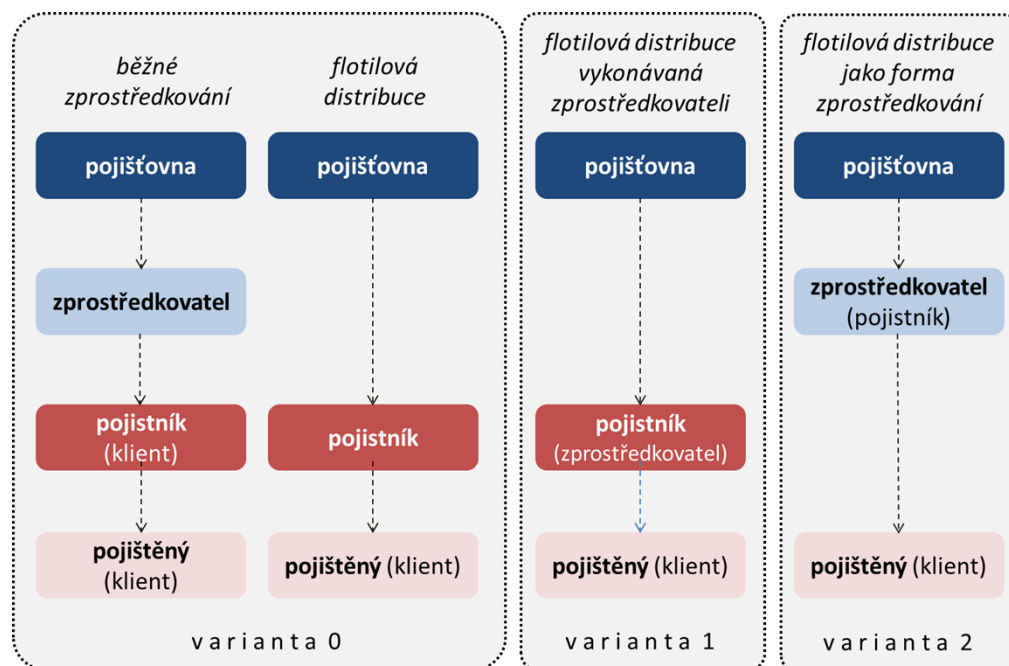
Varianty řešení a jejich hodnocení

- **varianta 0:** distribuci pojištění flotilovým způsobem neupravovat
- **varianta 1:** převzít regulaci flotilové distribuce pojištění dle předchozích návrhů novely ZPZ
- **varianta 2:** zahrnout flotilový způsob distribuce pojištění do definice zprostředkování pojištění

Varianta 1 - regulace flotilové distribuce pojištění dle přechodných návrhů novely ZPZ		
Sledovaný subjekt	Náklady a negativní dopady (vůči V0)	Přínosy a pozitivní dopady (vůči V0)
Spotřebitelé	· možné zdražení či omezení nabídky flotilově sjednávaných pojištění	· vyšší úroveň ochrany spotřebitele (přiměřená rizikům jednotl. produktů)
Pojišťovny	· náklady na plnění zpřísnění podmínek flotilové distribuce pojištění	
Osoby sjednávající flotily	· dodatečná regulatorní zátěž	
Zprostředkovatelé pojištění		· sjednocení regul. zátěže plynoucí ze zprostředkování a flotilové distribuce
Dohled	· náklady plynoucí z rozšíření působnosti dohledu	
Stát (regulátor)	· regulace nad rámec směrnice IDD	· produktově přiměřené omezení rizika regulatorní arbitráže

Varianta 2 - zahrnutí flotilové distribuce do definice zprostředkování pojištění		
Sledovaný subjekt	Náklady a negativní dopady (vůči V1)	Přínosy a pozitivní dopady (vůči V1)
Spotřebitelé	·	·
Pojišťovny	·	·
Osoby sjednávající flotily	· zřejmě širší rozsah povinností (spojených se zprostředkováním)	·
Dohled	·	·
Stát (regulátor)	· nekonformnost se směrniceovou definicí zprostředkování pojištění · pojmová kolize s tradičním chápáním zprostředkování pojištění, ve kterém je pojistník současně klientem	· transparentní zařazení flotilové distribuce do systematiky regulovaných činností v pojišťovnictví

Schéma 7 – Varianty regulace flotilové distribuce pojištění



Zdroj: MF

Konzultace

I v tomto konzultačním okruhu respondenti vyjádřili značně různé názory, odpovídající spektru variant uvedených v konzultačním materiálu jako možná řešení, a to včetně užití argumentace. Zastánci regulace tohoto distribučního modelu upozorňovali na nežádoucí riziko regulatorní arbitráže a nižší současný standard ochrany spotřebitele. Názory se však různily ohledně vhodného způsobu legislativního provedení takové regulace. Argumentem proti (větší či menší) regulaci těchto vztahů je zejména jejich ekonomická výhodnost pro spotřebitele a údajná bezproblémovost.

Navrhované řešení a odůvodnění

Variantu 2 lze charakterizovat jako legislativně-technickou alternativu varianty 1, přičemž věcná podstata regulace zůstává prakticky stejná. Pro předkladatele by však u varianty 2 vznikl problém s kompatibilitou definice zprostředkování pojištění, tak jak ji chápe směrnice IDD, čímž by mohly vzniknout pochybnosti o správnosti transpozice. Z tohoto důvodu MF upřednostňuje variantu 1, která byla obsahem vládního návrhu novely ZPZ v roce 2015 a kterou MF vnímá jako důkladně konzultovanou a kompromisní. Tato varianta umožňuje nadále sjednávat pojištění tímto specifickým způsobem, ovšem jen u pojištění, ve kterých nevzniká nárok na odkupné, dále za předpokladu, že tito distributoři pojištění (vystupující v roli pojistníků) budou splňovat podmínky odbornosti a důvěryhodnosti stanovené pro pojišťovací zprostředkovatele a že budou plnit informační povinnosti stejným způsobem, jako je tomu u činnosti zprostředkování.

F.3 Působnost – samostatní likvidátoři pojistných událostí

Transpoziční ustanovení / národní úprava: ● národní úprava

Popis problému

Podnikatelská činnost tzv. samostatných likvidátorů pojistných událostí je upravena zákonem č. 38/2004 Sb. Předmětem této úpravy je způsob nabytí oprávnění SLPU, registrace těchto osob a požadavky na provozování jejich činnosti, včetně požadavku odborné péče. S odbornou péčí jsou rovněž povinny jednat pojišťovny s interními likvidátory (§ 6 ZPOJ). Vlastní proces likvidace pojistných událostí (tj. šetření pojistné události nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit) a povinnosti s ním spojené jsou předmětem občanského zákoníku (§ 2796 a další).

Schéma 8 – Platná úprava likvidace a likvidátorů pojistných událostí



Zdroj: MF

S ohledem na skutečnost, že připravovaný zákon o distribuci pojištění a zajištění upravuje logicky primárně právě distribuční činnosti (přičemž likvidace pojistných událostí obecně za součást distribuce pojištění považována není – viz též směrnice IDD), vzniká otázka, jak s kategorií samostatných likvidátorů legislativně naložit. Zdali ji ponechat ve stávajícím ZPZ (ze kterého by se tak fakticky stal „zákon o samostatných likvidátorech pojistných událostí), zdali vytvořit novou právní úpravu likvidace pojistných událostí, nebo zda případně podnikatelskou činnost těchto osob deregulovat.

Varianty řešení a jejich hodnocení

- **varianta 0:** ponechání regulace samostatných likvidátorů v ZPZ

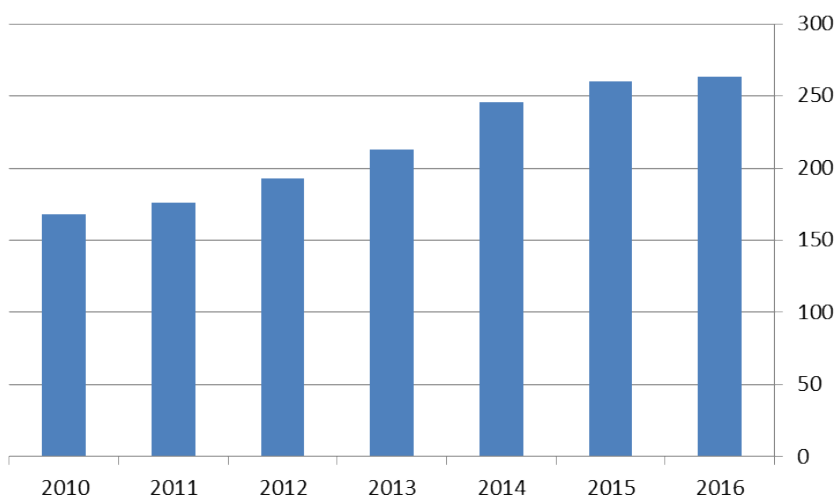
- **varianta1:** vytvoření nové právní úpravy likvidace pojistných událostí (v ZDP, nebo v samostatném právním předpise)
- **varianta 2:** deregulace činnosti samostatných likvidátorů (přechod do živnostenského režimu)

Varianta 1 - vytvoření nové právní úpravy likvidace pojistných událostí		
Sledovaný subjekt	Náklady a negativní dopady (vůči V0)	Přínosy a pozitivní dopady (vůči V0)
Spotřebitelé	.	.
Pojišťovny	· náklady na přizpůsobení se nové právní úpravě	.
Samostatní likvidátoři	· náklady na přizpůsobení se nové právní úpravě	.
Dohled	· náklady na přizpůsobení se nové právní úpravě	· sjednocení regulace povolovacích a dohledových činností na fin. trhu
Stát (regulátor)	· nutnost řešení vztahu k občanskému zákoníku	· lepší systematika práva fin. trhu · jednotná úprava externí a interní likvidace pojistných událostí · nevzniká nutnost změnit název ZPZ
Varianta 2 - deregulace činnosti samostatných likvidátorů (živnostenský režim)		
Sledovaný subjekt	Náklady a negat. dopady (vůči V0/V1)	Přínosy a pozit. dopady (vůči V0/V1)
Spotřebitelé	· možné snížení profesionality SLPU	· přechod odpovědnosti za činnost SLPÚ na pojišťovny
Pojišťovny	· převzetí odpovědnosti za činnost SLPU	.
Samostatní likvidátoři	· možné snížení kredibility SLPU (přesunem do režimu živnostenského) · nutnost nabytí nového (živnostenského) oprávnění	· snížení rozsahu zákonných povinností pro nové osoby v odvětví
Dohled	· ČOI: zvýšení počtu dohlížených subjektů (o cca 250)	· ČNB: snížení počtu dohlížených subjektů (o cca 250)
Stát (regulátor)	.	· proporcionalita vzhledem k povaze činnosti (nejedná se o distribuci), · snižování regulatorní zátěže · nevzniká nutnost vytvořit nový zákon (např. o likvidaci pojistných událostí)

Konzultace

Rovněž v případě otázky zda, u jakých osob a případně prostřednictvím jakého legislativního nosiče upravit činnost likvidace pojistných událostí, se názory vyjádřené ve veřejné konzultaci značně různily. Zastánci regulace se však liší v názoru na to, v jakém zákoně by tyto požadavky měly být obsaženy. Oproti tomu zazněly podněty v tom smyslu, že činnost těchto osob není klasickou (a směrnicí regulovanou) distribucí pojištění, a proto by neměla mít svou zvláštní úpravu; ta totiž mimo jiné též narušuje zásadu neutrality regulace (neregulování interní likvidátoři pojišťoven vs. regulování SLPU).

Tabulka 6 – Počet samostatných likvidátorů pojistných událostí registrovaných ČNB



Zdroj: ČNB

Ze zprávy ČNB o výkonu dohledu nad finančním trhem v roce 2015 vyplývá, že ačkoli klientské vztahy související s procesem likvidace pojistných událostí představují jeden z nejčastějších zdrojů nesouhlasných podání vůči orgánu dohledu, vlastní skupina samostatných likvidátorů nevykazuje z hlediska obezřetnostních požadavků na ně kladené (odbornost, důvěryhodnost) žádné významné problémy. Předmětem stížností jsou zde spíše nepřiměřená délka šetření, porušování příslušných informačních povinností apod.

Navrhované řešení a odůvodnění

Nulovou variantu je zapotřebí z okruhu zvažovaných variant vyloučit zejména z důvodu systémových. Činnosti likvidace pojistných událostí – třebaže není zákonem jasně definována – nepředstavuje distribuci pojištění, což aprobeje i směrnice IDD. Není žádoucí ji tedy začleňovat do zákona o distribuci pojištění a zajištění. Stejně tak není vhodné, aby „samostatní likvidátoři“ zůstali předmětem „zbytkového“ ZPZ, přinejmenším s ohledem na název tohoto zákona, rozsah stávající regulace osob vykonávajících tuto činnost a koneckonců i na počet SLPU v odvětví (ke dni 31. 10. 2016 je registrováno 263 osob). Preferovaná varianta 2 by pak byla činností vykonávanou v živnostenském režimu, který by fakticky představoval outsourcing pojišťoven. Ačkoli je snižování nároků na profese v rámci finančního sektoru neobvyklé, a v daném případě je spojeno i s nutností nabytí nového podnikatelského oprávnění, přiklání se k němu v danou chvíli MF jako k nejvhodnějšímu řešení. Předmětem platné regulace SLPÚ jsou totiž v zásadě nyní pouze profesní požadavky a registrační povinnost u ČNB (analogicky k úpravě pojišťovacích zprostředkovatelů). Z hlediska rizik pro spotřebitele lze navrhované řešení považovat za přinejmenším neutrální rovněž proto, že soukromoprávní odpovědnost za činnost likvidace pojistných událostí vykonávanou podnikatelským způsobem (a škody touto činností způsobené) by nesla vždy pojišťovna.

F.4 Odbornost – skupiny odbornosti

Transpoziční ustanovení / národní úprava: ● částečně transpoziční

Popis problému

Skupiny odbornosti představují způsob vymezení činnosti distributora pojištění a požadavků s tím souvisejících. Charakterizují jednak rozsah činnosti pojišťovacího zprostředkovatele (tj. jsou určitým identifikátorem v registru zprostředkovatelů) a současně vymezují v rámci sektoru odbornost, kterou musí každý distributor pojištění (zprostředkovatel i přepážkový zaměstnanec pojišťovny) prokázat před svým vstupem do odvětví. Skupiny odbornosti v pojišťovníctví vychází ze vzájemných vazeb mezi jednotlivými pojistnými produkty a z potřeb trhu. Pro potřeby odbornosti je v jejich souvislosti podstatné, že oproti současným zkouškám umožňují vyžadovat po distributorovi hlubší znalosti o konkrétním typu pojištění, které sjednává, i při současném menším rozsahu odbornosti o pojišťovníctví jako celku. Cílem je zde požadovat po distributorech jen takové penzum odborných znalostí a dovedností, které nedůvodně nepřesahuje rozsah jejich plánované činnosti a současně je dostatečné pro následné jednání s odbornou péčí.

Novela ZPZ po předchozích dlouhodobých a opakovaných konzultacích s trhem upravovala následující skupiny odbornosti:

1. *distribuce životních pojištění,*
2. *distribuce neživotních pojištění, s výjimkou činností v bodech 3 až 5,*
3. *distribuce pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích jiných než drážních vozidlech a pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z provozu pozemního motorového a jeho přípojného vozidla,*
4. *distribuce pojištění týkajících se podnikatelské činnosti zákazníka, s výjimkou činností uvedených v bodech 3 a 5,*
5. *distribuce pojištění velkých pojistných rizik a zprostředkování zajištění, s výjimkou činností uvedených v bodě 3;*

Zákon o distribuci pojištění a zajištění by měl vycházet z tohoto vymezení skupin odbornosti a navíc se vypořádat s některými specifiky směrnice IDD (zprostředkování doplňkového pojištění), případně s některými zvažovanými národními prvky (flotilová pojištění).

Identifikace a znění ustanovení ve Směrnici

Článek 10 odst. 2 čtvrtý pododstavec: „Členské státy uzpůsobí požadované podmínky co do znalostí a schopností konkrétní činnosti distributorů pojištění nebo zajištění a distribuovaným produktům, zejména v případě zprostředkovatelů doplňkového pojištění. Členské státy mohou vyžadovat, aby v případech uvedených v čl. 3 odst. 1 třetím pododstavci a v případech zaměstnanců pojišťoven nebo zajišťoven, kteří se zabývají distribucí pojištění nebo zajištění, pojišťovny nebo zajišťovny nebo zprostředkovatele ověřovali, zda jsou znalosti a schopnosti zprostředkovatelů v souladu s povinnostmi stanovenými v odstavci 1, a v případě potřeby jim poskytly školení nebo prostředky odborného rozvoje, které odpovídají požadavkům na produkty prodávané těmito zprostředkovateli.“

Varianty řešení a jejich hodnocení

- **varianta 0:** využít skupiny odbornosti definované v návrzích novely ZPZ
- **varianta 1:** klasifikace pojištění podle směrnice Solvency II / ZPOJ

Varianta 1 - klasifikace pojištění podle směrnice Solvency II / ZPOJ		
Sledovaný subjekt	Náklady a negativní dopady (vůči V0)	Přínosy a pozitivní dopady (vůči V0)
Spotřebitelé	·	·
Pojišťovny	·	· sjednocení s klasifikací vyplývající ze získaného povolení
Distributoři pojištění	· nutnost získávat odbornost ve více produktových skupinách	·
Dohled	·	· potřeby notifikace přeshraničního zprostředkování pojištění
Stát (regulátor)	· nevyváženost klasifikace odborností vůči ostatním sektorům · struktura činností dle S2 neodpovídá struktuře odborností/činností distributorů v praxi	·

Konzultace

Zásadní výhrady ke koncepci tzv. (produktových) skupin odbornosti a jejich pojetí obsaženému v novele ZPZ, ze kterého MF v dané chvíli vychází, od respondentů nezazněly. Většina souhlasila s návrhem MF ponechat navrhovaných 5 skupin odbornosti, dle některých by stačilo skupin méně, dle jiných naopak více (např. s cílem rozdělit pro tyto potřeby odbornost v oblasti životního pojištění na 2 - riziková a rezervotvorná). Systém by měl současně umožnit ekonomicky a administrativně nenáročné skládání tzv. souhrnných zkoušek, tj. zkoušek z více skupin odbornosti najednou. Orgán dohledu ve svém vyjádření doporučil revidovat produktové skupiny tak, aby byla nesporná jejich kompatibilita s klasifikací pojištění předpokládanou dle tzv. Lucemburského protokolu (CEIOPS-DOC-02/06), tj. vycházející ze Solvency II, jehož účelem je sjednocení notifikací při přeshraničním poskytování pojišťovacích služeb.

Schéma 9 – Klasifikace pojištění dle směrnice Solvency II / ZPOJ (zjednodušená)

ODVĚTVÍ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	ODVĚTVÍ NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ
životní pojištění smrti nebo dožití úrazového připojištění k pojištění smrti nebo dožití životní pojištění – svatební pojištění investiční životní pojištění ostatní životní pojištění	úrazové pojištění pojištění nemoci pojištění škod na dopravních prostředcích pojištění přepravovaných věcí jiné živelní pojištění škod na majetku pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla ostatní pojištění odpovědnosti pojištění úvěru pojištění záruky pojištění finančních ztrát pojištění právní ochrany cestovní pojištění

Zdroj: MF

Navrhované řešení a odůvodnění

Přes výhradu České národní banky o možných úskalích s notifikací rozsahu povolené činnosti při přeshraničním zprostředkování pojištění nepovažuje Ministerstvo financí za nezbytné a žádoucí zásadně obsahově revidovat klasifikaci, která vyjadřuje kompromisní výsledek několikaleté konzultace MF jak s adresáty regulace, tak i s ČNB samotnou. Ze směrnice Solvency II ani ze směrnice IDD (či jiného

předpisu) nevyplývá žádná povinnost členských států využívat na národní úrovni pro potřeby registrace zprostředkovatelů konkrétní klasifikaci předmětu činnosti distributora pojištění. Různé předpisy či evidence, relevantní pro sektor pojišťovnictví, přistupují navíc k této klasifikaci již nyní různě (viz např. Příloha I směrnice IDD o minimálních požadavcích na odborné znalosti a způsobilost, klasifikace ekonomických činností dle Nařízení č.451/2008 atd.). Klasifikace dle Solvency II navíc dle názoru MF slouží primárně pro zcela jiné účely (tj. pro obezřetnostní regulaci činnosti pojišťoven a výkaznictví s tím související). Počet skupin odbornosti podle směrnice Solvency II je kromě uvedeného také násobně disproporční vůči počtu odborností zavedených, resp. předpokládaných v ostatních sektorech finančního trhu. Problém s notifikací považuje MF za převážně technický, řešitelný individuálně dle konkrétního případu pasportujícího subjektu v součinnosti s příjemcem takové notifikace.

F.5 Odbornost – kontinuální odborná příprava (následné vzdělávání)

Transpoziční ustanovení / národní úprava: ● transpoziční

Popis problému

Směrnice IDD členským státům ukládá, aby ve svých jurisdikcích zajistily mechanismy pro ověřování odborné způsobilosti distributorů, jejichž součástí by měla být odborná příprava v trvání alespoň 15 hodin ročně. Současně směrnice IDD stanoví diskreci pro možnost požadovat po distributorovi (jako výsledek úspěšného zvládnutí takové přípravy) doložení osvědčení.

Novela ZPZ obsahovala komplexní novou úpravu ověřování odbornosti distributorů pojištění, která je v rámci ostatních nových předpisů vznikajících na finančním trhu postupně zaváděna i do ostatních sektorů finančního trhu. Její podstatou je standardizace ověřování odbornosti distributorů před zahájením činnosti distribuce pojištění. Zde stanoví povinnost úspěšně vykonat odbornou zkoušku, ověřující odborné znalosti a dovednosti uchazeče, přičemž k tomuto ověřování je oprávněna tzv. akreditovaná osoba. Akreditovanou osobou je osoba, která k tomuto účelu získá oprávnění od ČNB. Zákon o distribuci pojištění a zajištění by měl tuto úpravu, týkající se vstupu do odvětví, rozšířit právě o směrniceovou úpravu udržování odbornosti v průběhu výkonu distribuční činnosti.

Identifikace a znění ustanovení ve Směrnici

Článek 10 odst. 2 druhý a třetí pododstavec: „Domovské členské státy za tímto účelem zavedou a zveřejní mechanismy, které umožní účinně ověřovat a hodnotit znalosti a odbornou způsobilost zprostředkovatelů pojištění a zajištění a zaměstnanců pojišťoven, zajišťoven a zprostředkovatelů pojištění a zajištění, které budou obnášet odbornou přípravu či rozvoj v trvání alespoň 15 hodin ročně, přičemž se zohlední povaha prodáváných produktů, typ distributora, úloha, kterou tyto osoby vykonávají, a činnost prováděná v rámci distributora pojištění nebo zajištění.

Domovské členské státy mohou vyžadovat, aby bylo úspěšné splnění požadavků týkajících se odborné přípravy a rozvoje doloženo získáním osvědčení.“

Varianty řešení a jejich hodnocení

- **varianta 1a:** povinnost prokazovat průběžné udržování odbornosti dokladem o absolvování odborné přípravy organizované osobami akreditovanými pro odborné zkoušky
- **varianta 1b:** povinnost prokazovat udržování odbornosti v průběhu výkonu distribuční činnosti dokladem o absolvování odborné přípravy uznané orgánem dohledu

- **varianta 2:** vedle povinné vstupní odborné zkoušky zavést povinnost složit odbornou zkoušku u akreditované osoby i v průběhu této činnosti (obnovovací zkouška), která bude představovat završení předchozí odborné přípravy ve smyslu IDD

Varianta 1b - odborná příprava uznaná orgánem dohledu		
Sledovaný subjekt	Náklady a negat. dopady (vůči V1a)	Přínosy a pozit. dopady (vůči V1a)
Spotřebitelé	·	·
Pojišťovny / Zprostředkovatelé	·	·
Akreditované osoby	· vznik méně regulované konkurence	·
Regulátor / Dohled	· nutnost ad-hoc posuzovat standard následného vzdělávání	· nevzniká nutnost upravit standard následného vzdělání práv. předpisem
Varianta 2 – obnovovací odborná zkouška		
Sledovaný subjekt	Náklady a negat. dopady (vůči V1)	Přínosy a pozit. dopady (vůči V1)
Spotřebitelé	·	· vyšší standard ochrany spotřebitele (vyšší nároky na kredibilitu distributora)
Pojišťovny / Zprostředkovatelé	· náročnější/přísnější podmínky pro setrvání v odvětví	·
Akreditované osoby	· menší prostor pro získání konkurenční výhody	·
Regulátor / Dohled	· nutnost obhájit potřebu dočasně platného podnikatel. oprávnění · zřejmě nutnost standardizovat právním předpisem (jako u zkoušky vstupní)	· vyšší kredibilita regulovaných osob působících na trhu

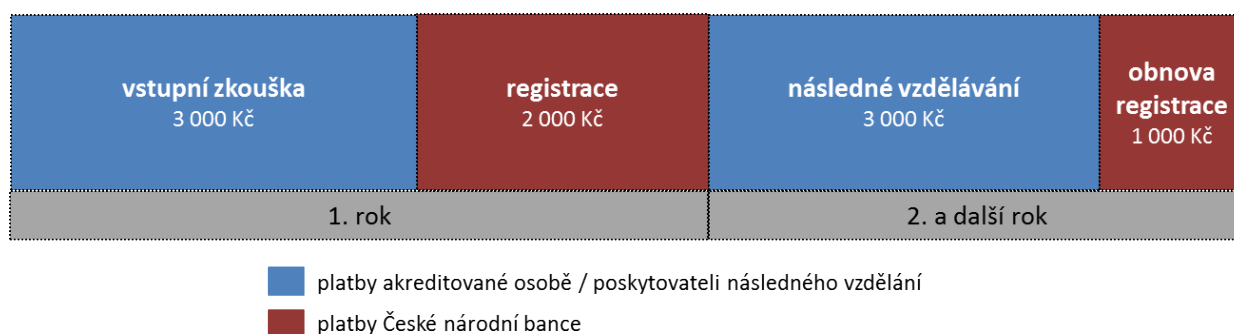
Konzultace a kvantitativní hodnocení

Ve veřejné konzultaci k transpozici směrnice IDD se většina respondentů vyjádřila pro koncepci „zkouška + školení“, tj. spojení odborné zkoušky při vstupu do odvětví, doplněné o každoroční školení poskytnuté (výhradně) akreditovanou osobou v rozsahu předpokládaném směrnicí IDD. Získáním osvědčení o absolvování takového školení by vznikalo povinným osobám právo pokračovat v distribuci pojištění. Názory na vhodnou míru regulace takového školení (nad rámec požadavku, aby jej poskytovaly pouze akreditované osoby) se již různí, a to od preference modelu regulace odpovídajícího úpravě akreditovaných zkoušek, až po relativně volný model, ve kterém akreditovaná osoba pouze notifikuje orgánu dohledu parametry školicího systému, který zvolila.

Při přípravě návrhu zákona o spotřebitelském úvěru MF v roce 2015 oslovilo banky s cílem získat expertní odhady o předpokládaných nákladech spojených s požadavky na odbornost. Z tohoto dotazování vyplynulo, že průměrné roční náklady bank na provoz interního systému odbornosti se v přepočtu na jednu vzdělávanou/přezkušovanou osobu odhadují mezi 2 až 20 tisíci Kč, a to podle formy, jakou tento systém má (za nejběžnější a nejméně nákladný je považován tzv. e-learning). Uvažujeme-li, že náklady v podobném rozsahu jsou uplatňovány rovněž u pojišťoven, a současně že dané interní vzdělávací systémy odpovídají potřebám „následného vzdělávání“, neměly by zavedením povinného doškolování vznikat žádné významné dodatečné náklady.

V případě pojišťovacích zprostředkovatelů se celkové dodatečné náklady sektoru budou odvíjet od počtu osob, které po schválení ZDP budou mít zájem v odvětví setrvat, a dále od jejich současného způsobu doškolování (tj. zdali již nyní oni sami, resp. osoby, které jsou jimi zastoupené, tyto prostředky vynakládají, či nikoli). Za předpokladu, že nabídka následného vzdělávání bude konkurenční (což lze očekávat zejména tehdy, nebude-li obsah doškolení standardizován tak jako vstupní odborná zkouška), by individuální náklady zprostředkovatele měly být přiměřené (odpovídající např. výši poplatku za účast na odborné konferenci – což je rovněž hypotetická možnost následného doškolování). Očekávané jednotkové náklady na ověření odbornosti při vstupu do odvětví (vstupní zkouška - 3 000 Kč/os.) vycházejí z konzultací, které k otázce ověřování odbornosti vedlo MF v rámci přípravy návrhu zákona o spotřebitelském úvěru v roce 2016. Pro potřeby kalkulace nákladů související s navrhovanou úpravou v sektoru pojišťovnictví vycházíme dále z toho, že náklady na následné vzdělávání se budou pohybovat v obdobné výši jako náklady na vstupní zkoušku (tj. rovněž ve výši cca 3 000 Kč/os.).

Schéma 10 – Očekávané vstupní a průběžné poplatky související se zprostředkováním pojištění



Zdroj: Ministerstvo financí

Navrhované řešení a odůvodnění

S přihlédnutím k názoru odborné veřejnosti a očekávaným přínosům/nákladům jednotlivých variant se doporučuje realizovat variantu 1a, která zakotvuje režim „vstupní zkouška + každoroční školení“, přičemž oprávnění poskytovat tyto přezkušovací, resp. doškolovací služby by měly mít výhradně akreditované osoby. Současně se nejeví jako nezbytně nutné, aby byl obsah následného vzdělávání regulací standardizován, jak je tomu u vstupní zkoušky. To umožní i žádoucí konkurenci akreditovaných osob v oblasti doškolování.

F.6 Informace o výši odměny za zprostředkování pojištění

Transpoziční ustanovení / národní úprava: ● částečně transpoziční

Popis problému

Předmětem dlouhodobých odborných diskusí je otázka, nakolik je z hlediska ochrany spotřebitele žádoucí a účelné, aby součástí předsmělních informačních povinností (nejen k produktům pojistným) bylo sdělení o výši sjednané odměny (provize) za zprostředkování pojištění, není-li tato odměna sjednána přímo mezi klientem a zprostředkovatelem. Tato debata probíhala i v rámci legislativního procesu ke směrnici IDD, přičemž jejím výsledkem je, že schválená směrnice obsahuje pouze požadavek na sdělení povahy odměňování zprostředkovatele pojištění. U některých jiných produktů finančního trhu se naopak s výslovným sdělením výše provize počítá (spotřebitelské úvěry na bydlení).

Identifikace a znění ustanovení ve Směrnici

Článek 19 odst. 1 písm. d) a e): „Členské státy zajistí, aby zprostředkovatel pojištění sdělil zákazníkovi v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy alespoň tyto informace: ...

d) povahu odměny obdržené za pojistnou smlouvu;

e) zda ve vztahu k pojistné smlouvě pracuje:

- i) na základě poplatku, který je odměnou přímo placenou zákazníkem
- ii) na základě jakékoli provize, která je odměnou zahrnutou v pojistném
- iii) na základě jiného druhu odměny, včetně hospodářské výhody jakéhokoli druhu, jež je nabídnuta nebo poskytnuta v souvislosti s pojistnou smlouvou, nebo
- iv) na základě kombinace jakýchkoli z druhů odměn uvedených v bodech i), ii) a iii).“

Varianty řešení a jejich hodnocení

- **varianta 0:** povinnost zprostředkovatele informovat klienta o povaze jeho odměny s uvedením informace o celkových nákladech klienta
- **varianta 1:** povinnost informovat klienta o výši provize koncového zprostředkovatele (ve variantním rozsahu produktů životního a neživotního pojištění)
- **varianta 2:** povinnost informovat klienta o výši provize celé distribuční sítě, včetně provize koncového zprostředkovatele (ve variantním rozsahu produktů živ. a neživ. pojištění)

Varianta 1 - povinnost informovat klienta o výši provize koncového zprostředkovatele		
Sledovaný subjekt	Náklady a negat. dopady (vůči V0)	Přínosy a pozit. dopady (vůči V0)
Spotřebitelé	· riziko zkresleného vyhodnocení informace (vyšší odměna neznamena nutně horší službu, sjednání pojištění na pobočce není levnější) · duplicitní informace vůči informaci o nákladech produktu	· oslabení rizika mis-sellingu · získání stejného práva, jaké existuje u spotřebitelských úvěrů na bydlení
Pojišťovny s převážně interní distribucí	.	· získání konkurenční výhody oproti pojišťovnám s převážně externí distribucí z důvodu plnění menšího rozsahu informačních povinností
Pojišťovny s převážně externí distribucí	· snížení počtu sjednaných smluv vlivem transparentnější informace o provizi zprostředkovatele	.
Zprostředkovatelé	· nepokrývá přímé nabízení pojištění pojišťovnami (přepážkový prodej), u kterého je riziko střetu zájmů přítomno také; ustanovení je tedy možné vnímat jako distribučně diskriminační	.

Regulátor	· v některých konstrukcích odměňování není informace uspokojivě sdělitelná (objemové bonusy) – riziko regulatorní arbitráže · rozšíření rozsahu infopovinností o další netranspoziční informaci · přesah ochrany spotřebitele do obchodních vztahů mezi pojišťovnami a pojišťovacími zprostředkovateli · riziko střetu zájmů eliminují jiná ustanovení zákona (povinnost jednat s odbornou péčí, požadavek na řízení střetu zájmů)	· sjednocení s úpravou dle ZSÚ (spotřebitelské úvěry na bydlení)
Dohled	· dodatečné náklady na dohled nad plněním informační povinnosti	·
Varianta 2 – povinnost informovat klienta o výši provize celé zprostředkovatelské sítě, včetně koncové provize zprostředkovatele		
Sledovaný subjekt	Náklady a negat. dopady (vůči V1)	Přínosy a pozit. dopady (vůči V1)
Spotřebitelé	· další duplicitní informace s velmi limitovanou přidanou informační hodnotou	· získání kompletní informace o nákladech na sjednání pojištění
Pojišťovny s převážně interní distribucí	·	·
Pojišťovny s převážně externí distribucí	·	·
Zprostředkovatelé	·	·
Regulátor	· rozšíření rozsahu infopovinností o další netranspoziční informaci	·
Dohled	· dodatečné náklady na dohled nad plněním informační povinnosti	·

Konzultace

Respondenti, kteří jsou regulovanými osobami, se ve veřejné konzultaci obecně zasazovali o to, aby celkový rozsah informačních povinností nepřesahoval rámec daný směrnicí IDD. Zastánci rozkrývání provizí zdůraznili žádoucí eliminační efekt této informace na střet zájmů, ostatní naopak upozornili na její diskriminační dopad (vůči zprostředkovatelům) a na to, že klíčovou informací by zde měla být informace o nákladech produktu (tj. celkových nákladech pojištění), nikoli o nákladech odměny sjednané mezi dvěma podnikatelskými subjekty.

Navrhované řešení a odůvodnění

S ohledem na identifikované náklady a přínosy a s přihlédnutím k převažujícím závěrům z veřejné konzultace se doporučuje provést variantu 0, tj. stanovit pro zprostředkovatele povinnost informovat klienta o povaze svého odměňování s tím, že v rámci informace o nákladech produktu (především pak životního pojištění), bude vhodným (srozumitelným, transparentním) způsobem sděleno, že součástí těchto nákladů jsou i náklady na odměnu prodejce pojištění, včetně informace o splatnosti těchto nákladů. Riziko střetu zájmů by mělo být v zákoně podchyceno dalšími standardními ustanoveními

(povinnost distributora mít systém vnitřních opatření pro řízení střetu zájmu, pravidlo jednat s klientem s odbornou péčí) a sankcemi s nimi spojenými.

F.7 Poradenství

Transpoziční ustanovení / národní úprava: ● transpoziční

Popis problému

Vhodné regulatorní ukotvení sektorových poradenských činností je na finančním trhu rovněž jedním z témat, která jsou předmětem dlouhodobých odborných diskusí. Na straně jedné existuje důvodný zájem na tom, aby se úprava poradenství napříč sektory finančního trhu významně nelišila, tj. aby bylo možné na otázku „co je to poradenství, v jakém je vztahu vůči zprostředkování či nabízení konkrétního finančního produktu a s jakým okruhem povinností má být spojeno?“ odpovědět v zásadě stejně. Jednotná právní úprava svou podstatou identických činností je žádoucí jak pro osoby, které tuto činnost vykonávají (neboť snižuje jejich náklady na compliance), tak i pro spotřebitele (který očekává stejnou úroveň ochrany napříč finančním trhem). Tuto myšlenku jednotné definice však limitují jednotlivé sektorové směrnice. Ty stanoví pro „poradenství“ jak různé hypotézy, tak i dispozice, tj. povinnosti s ním svázané.

Ministerstvo financí vychází z toho, že definice poradenství by jednak měla odrážet jeho pojmový znak – tedy že by se mělo jednat o určité „podávání rady“, vyslovování individualizovaného doporučení. Takové poradenství pak může být teoreticky poskytováno i na dálku (např. prostřednictvím individualizovaného sdělení distributora pojištění poskytnutého na dálku). Měla by však být současně zohledněna i skutečnost, že objektivně ne vždy musí mít zákazník o takovou radu (a nadstandardní práva s tím spojená) zájem – např. s ohledem na relativní jednoduchost sjednáváného pojištění oproti jiným, komplexnějším pojistným produktům (typicky životnímu pojištění) či kvůli své nadprůměrné finanční gramotnosti.

Identifikace a znění ustanovení ve Směrnici

Článek 2 odst. 1: 15) „poradenstvím“ poskytování osobních doporučení zákazníkovi na jeho žádost nebo z podnětu distributora pojištění k jedné nebo více pojistným smlouvám;

Článek 19 odst. 1: Členské státy zajistí, aby zprostředkovatel pojištění sdělil zákazníkovi v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy alespoň tyto informace:.. c) ve vztahu k návrhu smlouvy nebo ke smlouvě, k níž je poskytováno poradenství, zda

- i) poskytuje poradenství na základě nestranné a osobní analýzy,
- ii) jeho smluvním závazkem je vykonávat distribuci pojištění výhradně pro jednu nebo více pojišťoven; v tomto případě má sdělit názvy těchto pojišťoven, nebo
- iii) jeho smluvním závazkem není vykonávat distribuci pojištění výhradně pro jednu nebo více pojišťoven a neposkytuje poradenství na základě nestranné a osobní analýzy; v tomto případě má sdělit názvy pojišťoven, se kterými může vykonávat a vykonává činnost;

Článek 20 odst. 1: Před uzavřením pojistné smlouvy upřesní distributor pojištění požadavky a potřeby zákazníka na základě informací, které od něj získá, a poskytne mu srozumitelnou formou objektivní informace o pojistném produktu, aby mu umožnil učinit informované rozhodnutí. Všechny navrhované smlouvy musí odpovídat požadavkům a potřebám zákazníka.

Pokud je před uzavřením konkrétní smlouvy poskytnuto poradenství, musí distributor pojištění zákazníkovi poskytnout osobní doporučení, v němž vysvětlí, proč daný produkt nejlépe splňuje jeho požadavky a potřeby.

2. Údaje uvedené v odstavci 1 se uzpůsobují v závislosti na složitosti navrhovaného pojistného produktu a typu zákazníka.

3. Jestliže zprostředkovatel pojištění informuje zákazníka, že poskytuje poradenství na základě nestranné a osobní analýzy, musí mu toto poradenství poskytnout na základě analýzy dostatečně velkého počtu pojistných smluv nabízených na trhu, aby měl možnost učinit osobní doporučení v souladu s odbornými kritérii ohledně toho, jaká pojistná smlouva odpovídá potřebám zákazníka.

Článek 22: 2. Členské státy si mohou zachovat nebo přijmout přísnější předpisy o informačních požadavcích uvedených v této kapitole, jsou-li tyto předpisy v souladu s právem Unie. Členské státy takové vnitrostátní předpisy sdělí orgánu EIOPA a Komisi.

Členské státy rovněž přijmou nezbytné kroky k zajištění toho, aby jejich příslušné orgány vhodně zveřejnily informace o tom, zda a jakým způsobem se členský stát rozhodl uplatňovat přísnější předpisy podle tohoto odstavce.

Členské státy mohou zejména stanovit povinnost poskytovat poradenství podle čl. 20 odst. 1 třetího pododstavce při prodeji jakýchkoli pojistných produktů či pro určitý druh pojistných produktů. V takovém případě musí distributoři pojištění včetně těch, kteří svou činnost provozují na základě volného pohybu služeb či svobody usazování, dodržovat tyto přísnější vnitrostátní předpisy, pokud uzavírají pojistné smlouvy se zákazníky, kteří mají v tomto členském státě obvyklé bydliště nebo provozovnu.

Článek 30: 1. Aniž je dotčen čl. 20 odst. 1, zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna v případě poskytování poradenství o pojistném produktu s investiční složkou musí rovněž získat nezbytné informace o znalostech a zkušenostech zákazníka nebo potenciálního zákazníka v oblasti investic, pokud jde o specifický druh produktu nebo služby, o jeho finanční situaci, včetně jeho schopnosti nést ztráty, a o jeho investičních cílech, včetně jeho rizikové tolerance, aby tak mohli tomuto zákazníkovi nebo potenciálnímu zákazníkovi doporučit pojistné produkty s investiční složkou, které jsou pro něj vhodné, a zejména jsou v souladu s jeho rizikovou tolerancí a schopností nést ztráty.

Členské státy zajistí, aby v případě, že zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna poskytuje investiční poradenství, při němž je doporučován určitý balíček služeb nebo produktů v souladu s článkem 24, byl celkový balíček vhodný.

2. Aniž je dotčen čl. 20 odst. 1, zajistí členské státy, aby zprostředkovatelé pojištění nebo pojišťovny při provádění distribuce pojištění, která není vymezena v odstavci 1 tohoto článku, ve vztahu k prodeji bez poradenství požádali zákazníka nebo potenciálního zákazníka, aby jim poskytl informace o svých znalostech a zkušenostech v oblasti investic v souvislosti s určitým nabízeným nebo žádaným produktem nebo službou, aby tak umožnil zprostředkovateli pojištění nebo pojišťovně posoudit, zda jsou doporučená pojistná služba nebo produkt pro zákazníka vhodná. V případě, že se v souladu s článkem 24 zvažuje balíček služeb nebo produktů, zaměří se toto posouzení na to, zda je vhodný celkový balíček.

Pokud se zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna na základě informací získaných podle prvního pododstavce domnívají, že produkt není pro zákazníka nebo potenciálního zákazníka vhodný, upozorní jej na to. Toto upozornění lze poskytovat ve standardizované formě.

Pokud zákazníci nebo potenciální zákazníci neposkytnou informace uvedené v prvním pododstavci nebo pokud o svých znalostech a zkušenostech poskytnou nedostatečné informace, zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna je upozorní, že nejsou schopni určit, zda je pro ně navrhovaný produkt vhodný. Toto upozornění lze poskytovat ve standardizované formě.

3. Aniž je dotčen čl. 20 odst. 1, pokud ve vztahu k pojistným produktům s investiční složkou nebylo poskytnuto žádné poradenství, mohou se členské státy odchýlit od povinností uvedených v odstavci 2 tohoto článku a umožnit zprostředkovatelům pojištění nebo pojišťovnám distribuci pojištění na svém území, aniž by museli získávat informace nebo vymezovat určení podle odstavce 2 tohoto článku, jsou-li splněny všechny tyto podmínky:

- a) distribuce se týká jednoho z níže uvedených pojistných produktů s investiční složkou:*
- b) smlouvy, které vedou pouze k expozici investic vůči finančním nástrojům, jež jsou podle směrnice 2014/65/EU považovány za nekomplexní, a jejichž součástí není struktura, jež by zákazníkům znesnadňovala porozumění vyskytujícím se rizikům, nebo*
- c) jiné nekomplexní pojištění s investiční složkou pro účely tohoto odstavce;*
- d) distribuce pojištění je vykonávána z podnětu zákazníka nebo potenciálního zákazníka;*
- e) zákazník nebo potenciální zákazník byl jasně informován o tom, že zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna nemusí při této distribuci pojištění posuzovat přiměřenost poskytovaného nebo nabízeného pojistného produktu s investiční složkou nebo distribuce pojištění a že zákazník nebo potenciální zákazník nepožívá odpovídající ochrany podle příslušných profesních pravidel. Toto upozornění lze poskytnout ve standardizované formě;*
- f) zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna plní své povinnosti stanovené v člácích 27 a 28.*

Při uzavírání pojistných smluv se zákazníky, kteří mají obvyklé bydliště nebo provozovnu v členském státě, který nevyužívá odchylky stanovené v tomto odstavci, musí platné předpisy tohoto členského státu dodržovat všichni zprostředkovatelé pojištění nebo všechny pojišťovny, včetně těch provozujících svou činnost na základě volného pohybu služeb či svobody usazování.

4. Zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna vytvoří záznam, jehož součástí je dokument nebo dokumenty sjednané mezi zprostředkovatelem pojištění nebo pojišťovnou a zákazníkem stanovící práva a povinnosti stran a další podmínky, za kterých zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna poskytuje služby zákazníkovi. Práva a povinnosti smluvních stran lze začlenit odkazem na jiné dokumenty nebo právní texty.

5. Zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna poskytnou zákazníkovi na trvalém nosiči přiměřené zprávy o poskytnuté službě. Tyto zprávy zahrnují pravidelná sdělení zákazníkům zohledňující druh a složitost dotčených pojistných produktů s investiční složkou a povahu služby poskytované zákazníkovi a uvádějí případné náklady spojené s obchody a službami prováděnými jménem zákazníka.

Při poskytování poradenství o pojistných produktech s investiční složkou zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna před uzavřením smlouvy poskytne zákazníkovi na trvalém nosiči sdělení o vhodnosti, ve kterém upřesní, jaké poradenství poskytuje a jak toto poradenství odpovídá preferencím, cílům a dalším charakteristikám zákazníka. Použijí se podmínky stanovené v čl. 23 odst. 1 až 4.

Pokud je smlouva uzavřena s použitím prostředků pro komunikaci na dálku, což znemožňuje dodání sdělení o vhodnosti předem, může zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna písemné sdělení o vhodnosti poskytnout

na trvalém nosiči okamžitě poté, co zákazník bude případnou smlouvou zavázán, jsou-li splněny obě následující podmínky:

a) zákazník souhlasil s tím, že obdrží sdělení o vhodnosti bez zbytečného prodlení po uzavření smlouvy, a

b) zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna poskytlí zákazníkovi možnost odložit uzavření smlouvy tak, aby mohl sdělení o vhodnosti obdržet předem.

Pokud zprostředkovatel pojištění nebo pojišťovna informovali zákazníka, že provedou pravidelné posouzení vhodnosti, musí pravidelná zpráva obsahovat aktualizované sdělení o tom, jak pojistný produkt s investiční složkou odpovídá preferencím, cílům a dalším charakteristikám zákazníka.

Varianty řešení a jejich hodnocení

Pro nalezení vhodného legislativního řešení výše uvedeného znamená najít odpovědi na přinejmenším tři okruhy otázek:

- a) zdali definovat poradenství jako možnost, nebo jako povinnost,
- b) jaký mít rozpoznávací znak poskytování poradenství,
- c) s jakou sadou dodatečných či jiných povinností poskytování poradenství spojit oproti distribuci pojištění bez poradenství.

Zvolené řešení musí být samozřejmě též plně kompatibilní s příslušnými ustanovení směrnice IDD. Ta přitom stanovuje obecnou úpravu poradenství a dále zvláštní úpravu poskytování poradenství o pojistném produktu s investiční složkou.

A. Subvarianty k vymezení poradenství jako možnosti, nebo jako povinnosti

- **varianta A1:** poradenství jako služba distributora na žádost klienta
- **varianta A2:** poradenství jako povinná služba distributora (s možnými výjimkami)

Rozdíl mezi těmito dvěma pojetími lze ilustrovat na znění příslušných ustanovení v posledním vládním návrhu novely ZPZ z roku 2015 (na straně jedné) a úpravou obsaženou v ZSÚ (na straně druhé). V prvním případě je poskytnutí rady povinností předcházející každému uzavření pojistné smlouvy (resp. každé podstatné změně v ní či jejímu zániku): „*Před uzavřením pojistné smlouvy, podstatnou změnou nebo zánikem pojištění poskytne pojišťovací zprostředkovatel nebo pojistitel zákazníkovi radu týkající se vhodnosti těchto právních jednání pro zákazníka.*“ (viz § 21d pravidla poskytování rady při distribuci pojištění).

Výjimku z tohoto pravidla zakládají skutečnosti, na základě kterých lze v konkrétních případech distribuci daného pojištění zjednodušeně (a analogicky k úpravě na kapitálovém trhu) označit jako určitou „execution-only“ distribuci, vážící se k relativně jednoduchým pojištěním a předpokládající, že klient poskytnutí rady aktivně a průkazně (tj. písemným prohlášením) odmítne. V takovém případě pak rada poskytnuta nemusí být vůbec, resp. může být poskytnuta jinak, než jak stanoví zákon (tj. např. z užšího rozsahu zvažovaných produktů, bez náležité analýzy apod.).

Návrh zákona o spotřebitelském úvěru naopak připouští, že poradenství (a s ním spojené povinnosti) nemusí být poskytnuto, samotnou hypotézou: „*Poskytuje-li poskytovatel nebo zprostředkovatel radu, ...*“ (viz § 85 Pravidla poskytování rady). Pokud k poradenství dojde, uplatní se příslušná pravidla jednání, nedojde-li k němu, pak se neuplatní.

Uvedené dva regulatorní přístupy lze teoreticky kombinovat, tj. stanovit, že např. pro některé pojistné produkty bude poradenství povinné, a pro některé nepovinné.

Varianta A2 - poradenství jako povinná služba distributora (s možnými výjimkami)		
Sledovaný subjekt	Náklady a negat. dopady (vůči V-A1)	Přínosy a pozit. dopady (vůči V-A1)
Spotřebitelé	· povinnost strpět službu, o kterou nemá spotřebitel zájem (či její přidanou hodnotu ani nechápe), resp. nutnost takovou službu výslovně odmítnout	· nadstandard ochrany spotřebitele
Pojišťovny	· náklady na compliance · vnucování služby klientům, kteří o ni nemají zájem	·
Zprostředkovatelé	· vnucování služby klientům, kteří o ni nemají zájem	· možné získání konkurenční výhody oproti zprostředkovatelům, kteří vyšší nároky na poradenství nebudou schopni/ochotni plnit
Regulátor, dohled	· distorze na trhu - rozšíření šedé zóny distributorů, kteří budou poradenství poskytovat bez stanovených náležitostí, resp. kteří klientům budou předkládat k podpisu prohlášení o tom, že klienti poradenství odmítají (bude-li toto umožněno) · nesoulad s koncepcí poradenství v sektoru spotřebitelských úvěrů a na kapitálovém trhu	·

B. Subvarianty k rozpoznávacímu znaku poradenství

- **varianta B1:** zda je poskytováno poradenství, určí sdělení distributora
- **varianta B2:** zda je poskytováno poradenství, určí objektivní skutečnost

Chceme-li poskytnutí poradenství svázat s určitou vyšší ochranou spotřebitele, je zapotřebí stanovit, jak se poskytování poradenství v rámci distribuce pojištění pozná – tj. kdy ještě poskytováno není, a kdy naopak již poskytováno je. V některých meziverzích návrhu zákona o spotřebitelském úvěru bylo zvažováno, že hypotéza, na základě které se následně uplatní specifická pravidla jednání, bude vztažena k tomu, zdali distributor klientovi něco *sdělí* či *nikoli* – např. to, že poskytuje poradenství, nebo že poskytuje nezávislé poradenství – tedy že dělá určitý nadstandard. Tomuto pojetí je zřejmě bližší i samotná směrnice IDD (viz čl. 20 odst. 3). Druhou možností je stanovit, že to, je-li, či není poradenství poskytováno, určí nějaká objektivní skutečnost (např. to, že jednak dochází k vyslovování doporučení, přičemž taková doporučení lze navíc považovat za významná – např. že zakládají doporučení ke vzniku, podstatné změně či zániku pojištění, že distributor zjišťuje finanční situaci klienta apod.). Pak lze stanovit, že daná činnost je poradenstvím *bez ohledu na to, jak se distributor klientovi prezentuje* a co mu sděluje, resp. bez ohledu na to, zdali k takovým radám dochází na základě žádosti zákazníka či z podnětu distributora.

Varianta B2 - zda je poskytováno poradenství, určí objektivní skutečnost		
Sledovaný subjekt	Náklady a negat. dopady (vůči V-B1)	Přínosy a pozit. dopady (vůči V-B1)
Spotřebitelé	·	· lepší důkazní pozice spotřebitele
Pojišťovny	·	· zřejmě menší tendence k regulatorní arbitráži
Zprostředkovatelé	·	· zřejmě menší tendence k regulatorní arbitráži
Regulátor	· nutnost definovat „objektivní skutečnosti“ · nutno stanovit dodatečnou informační povinnost distributora (sdělit zákazníkovi, že je poradenství poskytováno, pokud je poskytováno) · odlišnost od koncepce poradenství u spotřebitelských úvěrů	·
Dohled	· odlišnost od koncepce poradenství u spotřebitelských úvěrů	· lepší důkazní pozice dohledu

C. Subvarianty k povinnostem spojeným s poskytováním poradenství

- **varianta C0:** žádné zvláštní (dodatečné) požadavky na poradenství
- **varianta C1:** poradenství jako služba spojená s přísnějšími pravidly jednání distributora
- **varianta C2:** poradenství jako služba spojená s vyššími požadavky na odbornost distributora
- **varianta C3:** poradenství jako služba spojená se zvláštním (neprovizním) režimem odměňování distributora

Vládní návrh novely ZPZ z roku 2015 předpokládal, že poskytování poradenství by s sebou mělo nést vyšší nároky ve dvou ohledech:

a) v rozsahu produktů, ze kterých se vybírá produkt pro klienta vhodný a

b) v kvalitě vyhodnocení potřeb zákazníka (analýza).

Bylo přitom rozlišováno, zdali takové poradenství poskytuje pojišťovna či pojišťovací zprostředkovatel jednající pro pojišťovnu či pojišťovny (na straně jedné), či pojišťovací zprostředkovatel jednající na základě smlouvy s klientem, tzv. makléř (na straně druhé). Jiným způsobem regulatorního zohlednění zvláštnosti poradenství oproti „prostému“ zprostředkování či poskytování finančních (zde pojišťovacích) služeb, je stanovení vyšších nároků na odbornost. Konečně lze exkluzivitu poradenství vyjádřit i požadavkem na specifický (neprovizní) způsob odměňování.

Varianta C1 - poradenství jako služba spojená s přísnějšími pravidly jednání distributora		
Sledovaný subjekt	Náklady a negativní dopady (vůči V0)	Přínosy a pozitivní dopady (vůči V0)
Spotřebitelé	·	· odlišení kvality (rozsahu) distribuční služby
Pojišťovny, zprostředkovatelé	· náklady na compliance	·
Regulátor, dohled	· riziko regulatorní arbitráže (obcházení zákona)	· konsistence s úpravou na kapitálovém trhu a u spotřebitelských úvěrů

Varianta C2 - poradenství jako služba spojená s vyššími požadavky na odbornost distributora		
Sledovaný subjekt	Náklady a negativní dopady (vůči V0)	Přínosy a pozitivní dopady (vůči V0)
Spotřebitelé	· vyšší odbornost nezaručuje nutně serióznější jednání s klientem	· možnost odlišit očekávanou kvalitu služby podle odbornosti distributora
Pojišťovny, zprostředkovatelé	· vyšší náklady na získání odbornosti	·
Regulátor, dohled	· nutnost vytvořit zvláštní skupinu odbornosti pro poradenské činnosti v sektoru a přiměřeně ji odlišit od činností ostatních (neporadenských) · nekonsistence s úpravou u spotřebitelských úvěrů	· konsistence s úpravou na kapitálovém trhu
Varianta C3 - poradenství jako služba spojená s neprovizním režimem odměňování distributora		
Sledovaný subjekt	Náklady a negativní dopady (vůči V0)	Přínosy a pozitivní dopady (vůči V0)
Spotřebitelé	· menší dostupnost poradenství na trhu, zejména pro méně bonitní klientelu, resp. klientelu s nižší finanční gramotností	· jednoznačné odlišení povahy distribuční služby · menší rozsah mis-sellingu, zvýšení kredibility distribuce · transparentnější informace o podstatě odměňování distributora a produktových nákladech
Pojišťovny	· riziko významného poklesu produkce · nutnost promítnout distribuční náklady pro zaměstnaneckou distribuci do rizikového pojistného	·
Zprostředkovatelé	· riziko významného poklesu produkce	· možnost získání konkurenční výhody
Regulátor	· neefektivnost nové regulace - obcházení zákazu ze strany distributorů (zakrývání faktického poskytování poradenství)	·
Dohled	·	· pravděpodobné snížení počtu dohlížených subjektů

Konzultace

Šíře názorů a preferencí k ukotvení poradenství v sektoru pojišťovnictví odpovídala početnosti a pestrosti nabízejících se variant řešení. Shodu lze identifikovat v názoru, že nová úprava by měla být přiměřená rizikům, která zákazníkům přinášejí různé druhy pojistných produktů. Zejména by neměla vytvářet přílišnou dodatečnou regulatorní zátěž, poskytuje-li se poradenství u komoditních produktů neživotního pojištění, kdy o nějakou strukturovanou radu často ani není ze strany zákazníka zájem a kdy by tento zákazník povinnosti s tím spojené (např. získávání informací o finanční situaci, potřebách a cílech) považoval nikoli za ochranu spotřebitele, ale spíše za administrativní obtěžování. Od některých účastníků konzultací pak zaznělo doporučení svázat (přinejmenším u poradenství poskytovaného ve vztahu k produktům životního pojištění) režim poradenství se zákazem provizního odměňování.

Navrhované řešení a odůvodnění

Na základě výše provedených hodnocení a při zohlednění možností, které k tomuto účelu dává směrnice IDD, MF vnímá jako nejvhodnější následující regulatorní pojetí poradenství v pojišťovnictví:

- poradenství jako a) dobrovolná služba, resp. činnost prováděná distributorem pojištění v rámci zprostředkování či poskytování neživotního a rizikového životního pojištění menšího hodnotového rozsahu a b) povinná služba, je-li sjednáváno rezervotvorné životní pojištění;
- poradenství jako zvláštní druh doporučení komunikovaného vůči klientovi v rámci distribuce pojištění – takové doporučení, které vede, resp. má vést ke sjednání, podstatné změně či zániku pojištění;
- poradenství jako činnost, která je spojena s přísnějšími pravidly jednání – ty znamenají především provedení hlubší analýzy potřeb na straně klienta, zejména jedná-li se o produkty rezervotvorného životního pojištění.

Výše navržený koncept z pohledu MF vyváženě a přiměřeně stanoví přísnější nároky na ty poradenské činnosti, které vedou k významným finančním rozhodnutím klienta. Současně umožňuje, aby (s výjimkou rezervotvorných životních pojištění) poradenství klientovi nebylo „vnucováno“, pokud o něj s ohledem na svou vyšší finanční gramotnost či jednoduchou povahu konkrétního produktu nestojí.

F.8 Mimosoudní řešení sporů

Transpoziční ustanovení / národní úprava: ● transpoziční

Popis problému

Zákon 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, v § 1 uvádí, že k rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů je příslušný též FA, jedná-li se o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění. Působnost článku 15 směrnice IDD je však širší, a to jak ve smyslu produktovém (neomezuje se pouze na životní pojištění), tak i osobním (upravuje vztahy se všemi zákazníky, nejen se spotřebiteli). V případě neživotního pojištění je však projednání věci spojené mj. s často zdoluhavým a nákladným pořizováním znaleckých posudků. Vzniká tak otázka, jaký by měl být postup, vznikla-li by potřeba takové posudky v konkrétním případě vyhotovit, tak aby nebyl narušen základní princip institutu FA, kterým je rychlost a nenákladnost řešení sporů. Rovněž je zapotřebí vyhodnotit, nakolik je účelné rozšiřovat působnost finančního arbitra i na zákazníky, kteří nejsou spotřebiteli. Nestanoví-li právní předpis příslušnost projednání sporu v dané oblasti zvláštnímu orgánu mimosoudního řešení sporů, předpokládá se (viz § 20e zákona č. 634/1992, o ochraně spotřebitele), že tuto činnost bude vykonávat Česká obchodní inspekce (ČOI). Dále je možné, aby se pro tuto činnost kvalifikoval (tj. získal pověření MPO) případně i soukromý subjekt typu profesního sdružení.

Identifikace a znění ustanovení ve Směrnici

Článek 15: 1) Členské státy zajistí, aby v souladu s příslušnými legislativními akty Unie a vnitrostátním právem, a je-li to vhodné, za využití stávajících orgánů byly zavedeny vhodné, účinné, nezávislé a nestranné postupy pro mimosoudní řešení sporů mezi zákazníky a distributory pojištění, které se týkají práv a povinností vyplývajících z této směrnice. Členské státy zajistí, aby se takové postupy a pravomoc příslušných orgánů účinně vztahovaly na distributory pojištění, proti nimž je řízení zahájeno.

Varianty řešení a jejich hodnocení

- **varianta 1a:** rozšíření věcné působnosti FA o oblast sjednávání neživot. pojištění
- **varianta 1b:** rozšíření věcné působnosti FA o neživotní pojištění, včetně sporů souvisejících s likvidacemi pojistných událostí

- **varianta 2:** zajištění mimosoudního řešení sporů (MŘS) v oblasti neživotního pojištění jiným subjektem (včetně sporů souvisejících s likvidováním pojistných událostí)

Varianta 1b - rozšíření působnosti zákona o finančním arbitrovi o oblast sjednávání neživotních pojištění		
Sledovaný subjekt	Náklady a negativní dopady (vůči V1a)	Přínosy a pozitiv. dopady (vůči V1a)
Spotřebitelé	·	· pokrytí řešení všech typů sporů u neživotních pojištění
Pojišťovny, zprostředkovatelé	·	· jednotná úprava MŘS pro všechny spory související s neživotním poj.
Finanční arbitr	· typově jiná agenda, než řešení ostatních typů sporů na finančn. trhu · omezená schopnost řešit spory relativně rychle · dodatečné náklady související s příslušností FA pro řešení sporů souvisejících s likvidací poj. událostí (dopad na státní rozpočet)	·
Jiný subjekt MŘS	·	· nezvyšování nákladů na řešení sporů souvisejících s likvidací poj. událostí
Regulátor	· koncepční nesoulad s navrhovaným vyloučením likvidace pojistných událostí z působnosti ZDP	· jednotná úprava MŘS pro všechny spory související s neživotním poj.
Varianta 2 - pověření jiného subjektu k mimosoudnímu řešení klientských sporů v oblasti neživot. pojištění		
Sledovaný subjekt	Náklady a negat. dopady (vůči V1a/b)	Přínosy a pozit. dopady (vůči V1a/b)
Spotřebitelé	· menší specializace ČOI (subvarianta ČOI jako příslušné instituce) a pouze conciliační povaha rozhodnutí · možný přenos nákladů souvisejících s řešením sporu na spotřebitele (subvarianta profesního sdružení jako příslušné instituce) – omezení atraktivity MŘS oproti soud. řízení	· možná vyšší specializace profesního sdružení působícího v pojišťovnictví (subvarianta profesního sdružení jako příslušné instituce)
Pojišťovny, zprostředkovatelé	·	·
Finanční arbitr	·	· žádné dodatečné náklady na činnost
Jiný subjekt MŘS	· dodatečné náklady z rozšíření působnosti o oblast neživotních poj. (v případě ČOI dopad na státní rozpočet)	·
Regulátor	· nejednotná úprava MŘS v pojišťovnictví	·

Konzultace a kvantitativní hodnocení

Většina subjektů se ve veřejné konzultaci k transpozici směrnice IDD shodla na tom, že současný režim řešení sporů FA je vyhovující a doporučuje rozšířit jeho působnost i o oblast neživotního pojištění, přinejmenším pak o vztahy související s distribucí (sjednáním) pojištění. Kancelář finančního arbitra upozornila na systémová a finanční rizika spojená se zvažovaným rozšířením působnosti, když uvedla že „v případě neživotního pojištění je totiž projednání věci spojené mj. s často zdlouhavým a nákladným

pořizováním znaleckých posudků." Jen náklady na vypracování jednoho znaleckého posudku (podpis nebo svéprávnost) činí podle předchozí zkušenosti finančního arbitra minimálně 10.000 Kč."

Podrobný rozsah a struktura spotřebitelských sporů vedených mezi pojišťovnami a jejich klienty a týkajících se odvětví neživotních pojištění, nejsou v současnosti známy. Z dohledové výroční zprávy ČNB za rok 2015 lze dohledat pouze informaci o povaze podaných stížností – ty se v tomto segmentu týkají nejčastěji procesu likvidace pojistných událostí (odmítnutí či krácení pojistného plnění, zpoždění ve finančním vypořádání). Z pohledu ČNB zde „nebylo zjištěno zásadní systémové pochybení a v individuálních případech byly nedostatky pojišťovnami dobrovolně napraveny.“¹⁰

Pro potřeby odhadnutí rozsahu ročních nákladů na MŘS v segmentu neživotního pojištění, lze řádově vycházet z počtu zahájených řízení u FA v oblasti pojištění životního. V roce 2015 zde bylo zahájeno celkem 639 řízení. Předpokládáme-li pro sektor neživotního pojištění ročně 1 000 případů a uvažujeme-li současně, že znalecké vyjádření by bylo nutné vyhotovit v polovině případů, představovala by (při jednotkové nákladovosti posudku ve výši 10 000 Kč) potřeba dodatečného financování celkovou částku ve výši přibližně 5 mil. Kč. V případě bezplatnosti řízení (ať už při FA či ČOI) by tato suma představovala dodatečnou potřebu ve státním rozpočtu (rozpočtové kapitole MF či MPO).

Navrhované řešení a odůvodnění

MF je názoru, že je potřeba hledat takové řešení, které:

- a) nebude narušovat stávající charakter a přednosti činnosti FA coby instituce specializované pro řešení spotřebitelských sporů na finančním trhu obecně,
- b) nezatíží státní rozpočet většími než nutnými dodatečnými náklady,
- c) nebude znamenat zhoršení pozice spotřebitele z hlediska finanční a časové náročnosti projednání sporu z oblasti neživotního pojištění,
- d) z hlediska institucionální příslušnosti neznepráhelní systém mimosoudního řešení sporů v ČR.

Přihlédnout by se mělo rovněž k tomu, že případy, jejichž posouzení bývá odvislé primárně od znaleckých posudků, budou ve většině případů stejně rozhodovány až v rámci řízení soudního. Z tohoto pohledu se MF jeví jako nejvhodnější svěřit působnost za oblast mimosoudnímu řešení sporů finančnímu arbitrovi, přičemž v případě potřeby vyhotovení znaleckých posudků bude FA oprávněn v řízení nepokračovat (tj. fakticky jej postoupit k projednání soudnímu), nebo požadovat po klientovi úhradu nákladů s tímto spojených. Tím se zajistí, že rozšíření působnosti FA bude rozpočtově výrazně neutrálnější, přičemž se zachová exkluzivita FA pro oblast finančního trhu. Spotřebitel navíc takto nebude vystaven riziku, že náklady na znalecké posudky bude muset hradit v rámci řešení sporů opakovaně.

Pokud jde o příslušnost osobní (tj. okruh osob s aktivní legitimací k podání návrhu na řešení sporu u orgánu MŘS), je MF názoru, že je žádoucí vykládat daný článek směrnice IDD v kontextu evropské regulace problematiky MŘS na finančním trhu jako celku. Směrnice zde přímo odkazuje na „legislativní akty Unie“, kterými se zde rozumí směrnice 2013/11/EU (směrnice ADR) a nařízení č. 524/2013 (nařízení ODR), které upravují výlučně řešení spotřebitelských sporů.

¹⁰ Zpráva ČNB o výkonu dohledu nad finančním trhem 2015, str. 44.

G. Implementace a vynucování

Významnou úlohu při aplikaci a vynucování zákona bude hrát Česká národní banka, která vykonává dohled nad finančním trhem v celém jeho rozsahu. Respektování právní úpravy je zajištěno prostředky správního řízení. Předkládaný návrh neobsahuje řešení, která by představovala zvýšené riziko z hlediska proveditelnosti a vynutitelnosti.

Obecně lze konstatovat, že slabá vynutitelnost již existující regulace je jedním ze základních problémů rozšířeného deliktního jednání ve zprostředkovatelském segmentu sektoru pojišťovnictví. K pozitivní změně by zde mělo přispět především posílení sankčních nástrojů ČNB. Rovněž navrhované převedení odpovědnosti za činnost některých kategorií zprostředkovatelů (vázaní zástupci) na tzv. zastoupené (tj. pojišťovny nebo samostatné zprostředkovatele), by mělo snížit počet přímo dohlížených osob, a umožnit tak zefektivnění kontrolního systému.

H. Přezkum účinnosti

Tento zákon bude přezkoumáván průběžně v souvislosti se změnami legislativy v EU a s vývojem na tuzemském trhu. Jako žádoucí se jeví vyhodnotit především změny v počtu osob v odvětvích, nové výsledky kontrol a dohledové činnosti, náklady a přínosy fungování systému ověřování odbornosti apod.

I. Zhodnocení zvláštních dopadů a souladu s právními normami

Zhodnocení dopadů na veřejné rozpočty

Navrhovaný zákon je koncipován jako rozpočtově neutrální. Neměl by mít zásadní vliv na státní rozpočet, ani na ostatní veřejné rozpočty, zejména rozpočty krajů a obcí. Navýšení výdajů státního rozpočtu by však bylo nezbytné v případě rozšíření pravomocí finančního arbitra k řešení sporů z neživotního pojištění.

Zhodnocení souladu návrhu zákona s ústavním pořádkem ČR

Návrh zákona je v souladu s Ústavou založeným ústavním pořádkem České republiky. Z ústavního pořádku České republiky nevyplývají specifické právní normy ústavněprávní síly dopadající na oblast sjednávání soukromého pojištění. Ústavní soud se ve své rozhodovací praxi oblastí distribuce pojištění dosud specificky rovněž nezabýval.

Návrh zákona se dotýká zejména ústavně zaručeného práva vlastnit majetek (čl. 11 LPS) a ústavně zaručeného práva podnikat (čl. 26 LPS). Při zásazích do těchto základních práv návrh zákona plně respektuje zásadu, že při stanovení mezí základních práv musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu (čl. 4 odst. 4 LPS). Zásahy do uvedených základních práv jsou vyváženy legitimním zájmem na ochraně spotřebitele a na eliminaci některých nežádoucích sociálních jevů, které mohou být spojeny s nedostatečnou regulací oblasti distribuce pojištění.

Pokud jde o postavení České národní banky, návrh zákona respektuje zásadu, že do činnosti České národní banky lze zasahovat pouze zákonem (čl. 98 odst. 1 Ústavy), a činí tak způsobem, který neohrožuje plnění jejího hlavního ústavně zakotveného cíle, jímž je péče o cenovou stabilitu.

Kromě toho návrh zákona respektuje obecné zásady ústavního pořádku České republiky, např. zásady vyplývající z pojmu demokratického právního státu (čl. 1 Ústavy), zásadu enumerativnosti

veřejnoprávních pretenzí (čl. 2 odst. 2 LPS) a v oblasti správního trestání zásadu nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege (čl. 39 LPS).

Zhodnocení souladu návrhu zákona s mezinárodními smlouvami a slučitelnost s právem EU

Návrh zákona je v souladu s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána, a s právními akty EU. Z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, nevyplyvají specifické právní normy dopadající na oblast distribuce pojištění. Mezinárodní soudní instituce se ve své rozhodovací praxi oblastí distribuce pojištění a zajištění dosud specificky rovněž nezabývaly.

Pokud jde o práva zaručená Evropskou úmluvou o lidských právech, dotýká se návrh zákona zejména ochrany vlastnictví (čl. 1 Protokolu č. 1 k Úmluvě) a práva na soukromý život (čl. 8 Úmluvy). Zásahy do těchto práv jsou nezbytné k naplnění legitimního cíle, jímž je zájem na ochraně spotřebitele a na eliminaci některých nežádoucích sociálních jevů, které mohou být spojeny s nedostatečnou regulací oblasti distribuce pojištění. Tím je podle názoru předkladatele naplněn právní základ, který Úmluva stanoví pro zásahy do těchto práv, konkrétně v případě ochrany vlastnictví je to obecný zájem (čl. 1 odst. 2 Protokolu č. 1 k Úmluvě) a v případě práva na soukromý život hospodářský blahobyt země a ochrana práv a svobod jiných (čl. 8 odst. 2 Úmluvy).

Kromě toho návrh zákona respektuje další práva zaručená Úmluvou, zejména právo na spravedlivý proces (čl. 6 odst. 1 Úmluvy) a prostředek nápravy (čl. 13 Úmluvy) tím, že nijak neomezuje právo osob dotčených zásahy do výše uvedených práv žádat o přezkoumání těchto zásahů soud, a dále zásadu nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege (čl. 7 Úmluvy) tím, že skutkové podstaty správních deliktů jsou stanoveny zákonem a vymezeny dostatečně určitě a předvídatelně.

Zhodnocení dopadů na bezpečnost a obranu státu

Navrhované řešení nepředpokládá žádný dopad na bezpečnost a obranu státu.

Sociální dopady, dopady na životní prostředí a dopady řešení ve vztahu k zákazu diskriminace

Návrh novely zákona nemá žádné dopady na specifické skupiny obyvatel, jako jsou osoby sociálně slabé, sociálně vyloučené, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny, ani dopady na životní prostředí. Současná ani navrhovaná úprava nejsou v rozporu se zákazem diskriminace.

Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů (DPIA)

S výjimkou specifikace některých povinností souvisejících se získáváním informací od zákazníka při tzv. poskytování rady (§ 73) návrh zákona nepředpokládá žádné významné dodatečné zásahy do oblasti ochrany osobních údajů. Ty by vyplynuly zřejmě pouze v případě zřízení nového registru pojistných smluv, což návrh zákona nepředpokládá. Úprava registrace pojišťovacích zprostředkovatelů se z hlediska rozsahu a obsahu evidovaných údajů nemění.

Naproti tomu zákon podrobně upravuje poskytování informací spotřebiteli na straně druhé, a to včetně informací o zpracování osobních údajů spotřebitele, aktivní práva spotřebitele jako subjektu údajů vyplývající ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, dotčena nejsou. Návrh proto není v rozporu s Úmluvou o ochraně osob se zřetelem

na automatizované zpracování osobních dat (vyhlášené pod č. 115/2001 Sb. m. s.), směrnicí Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES ze dne 24. října 1995 o ochraně jednotlivců v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, ani se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zhodnocení korupčních rizik (CIA)

Navrhovaný právní předpis, jehož účelem je v oblasti správních činností upravit proces:

- vydávání podnikatelských oprávnění ke zprostředkování pojištění,
- vydávání akreditací tzv. akreditovaným osobám (organizujícím odborné zkoušky),
- výkonu dohledu a správního trestání (při porušení veřejnoprávních povinností),

je svým rozsahem přiměřený rozsahu a nerozšiřuje kompetence orgánů veřejné správy více, než je nutné a standardní v regulované oblasti a pro splnění daného cíle. Hypotetická korupční rizika v této oblasti, která mohou vést k nedůvodným výhodám konkrétních osob vůči osobám jiným, spočívají v(e):

- vydání podnikatelského oprávnění orgánem dohledu (ke zprostředkování pojištění a k provozování akreditovaných zkoušek), bez faktického splnění zákonných požadavků
- benevolentním výkonu dohledové činnosti a správního trestání ze strany orgánu dohledu.

Riziko korupčního jednání, jehož podstatou je naopak poskytování prospěchu orgánu dohledu, s cílem ovlivnit výsledek jeho právního jednání v rámci správní činnosti tak, aby znamenal negativní rozhodnutí vůči jiné (konkurenční) osobě, lze hodnotit jako spíše teoretické. Česká národní banka, která je integrovaným orgánem dohledu na finančním trhu, má zavedeny mechanismy transparentního rozhodování a uveřejňování správních rozhodnutí a s ohledem na její vysoké reputační riziko nelze v tomto směru z její strany důvodně tuto deliktní činnost očekávat.

Veřejná správa je schopna efektivně implementovat navrženou regulaci a následně provádět kontrolu i v rámci dohledové činnosti. Při tvorbě návrhu spolupracovalo Ministerstvo financí úzce s Českou národní bankou, která má uvedené právní činnosti vykonávat, tak aby byl nastavený proces efektivní a kapacitně zvládnutelný. Tyto procesy jsou stanoveny přímo zákonem, který je standardem pro všechny ostatní sektory finančního trhu.

Rozhodování správního orgánu se řídí správním řádem a speciální právní úpravou, kterou zavádí návrh tohoto zákona. Systém rozhodování je jak v soukromoprávní, tak veřejnoprávní rovině formalizovaný a transparentní; je vždy možné jednoznačně určit osoby zodpovědné za konkrétní rozhodnutí. Předpokládá rovněž standardní opravné prostředky. Každý správní akt musí obsahovat jak označení orgánu, který rozhodnutí vydal, tak podpis úřední osoby s uvedením jména, příjmení a pracovního zařazení a otisk úředního razítka, případně uznávaný elektronický podpis úřední osoby. Tím je vždy možno původce rozhodnutí jasně a osobně identifikovat.

Proti rozhodnutí ČNB připouští právní řád opravný prostředek formou správní žaloby. Poučení o opravném prostředku je součástí příslušného rozhodnutí a je plně v souladu s právním řádem, zejména zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Z hlediska opravných prostředků existuje také možnost účinné obrany proti nesprávnému postupu správního orgánu v podobě řádných i mimořádných opravných prostředků. Vedle opravných prostředků správní řád připouští rovněž jiné prostředky ochrany, kterými je třeba rozumět, např. stížnost nebo žádost o uplatnění opatření proti nečinnosti. Z širšího pohledu je možné zmínit též ochranu prostřednictvím správního soudnictví.

Návrh zákona nevytváří žádnou novou organizační strukturu, která by vyžadovala vytvoření nových kontrolních mechanismů. Kontrola je zajištěna systémem řádných a mimořádných opravných prostředků a formou dohledu České národní banky, ústředních orgánů státní správy, odbornou a laickou veřejností. Vedle toho se případně uplatní i principy odpovědnosti podle správního a trestního práva.

Podle výše uvedeného posouzení lze shrnout, že na základě navrhované právní úpravy se nepředpokládá vznik korupčních rizik.

Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení na mezinárodní konkurenceschopnost

Navrhované řešení stanovuje vyšší nároky na odbornost a důvěryhodnost osob, které nabízejí nebo zprostředkovávají pojištění, což by v konečném důsledku mělo posílit jejich mezinárodní konkurenceschopnost. Podnikatelské prostředí navrhovaná novela tedy ovlivní žádoucím směrem.

Zhodnocení dopadů na spotřebitele

Posílení ochrany spotřebitelů je jedním z hlavních cílů nového zákona. Větší rozsah spotřebitelských práv a zlepšení postavení spotřebitele ve vztahu s distributory pojistných produktů a služeb se odráží ve většině institutů, které zákon zavádí (odborná péče, informace o pojistném produktu, odpovědnost distributora, předmět výkonu dohledu a veřejnoprávní sankce, odbornost a důvěryhodnost distributorů atd.).

Zhodnocení dopadů na výkon statistické služby

Navrhované řešení nepředpokládá dodatečnou zátěž na výkon statistické služby.

J. Kontakty na zpracovatele RIA

Ing. Jan Urbanec, MF, odbor Finanční trhy II, jan.urbanec@mfcrcz, tel.: 2 5704 3208.

Ing. Milan Indra, MF, odbor Finanční trhy II, milan.indra@mfcrcz, tel.: 2 5704 2024.

Ing. Kamila Svorová, MF, odbor Finanční trhy II, kamila.svorova@mfcrcz, tel.: 2 5704 2443.

Přílohy

Příloha I – Přehled diskrecí stanovených směrnicí IDD

----- Požadavky týkající se registrace -----

1. Registrující orgán

Čl. 3 odst. 1 první pododstavec říká, že zprostředkovatelé pojištění, zajištění a doplňkového pojištění (dále jen zprostředkovatelé) se registrují u příslušného orgánu ve svém domovském členském státě. Dle věty čtvrté registraci může provádět pojišťovna či zajišťovna, zprostředkovatel nebo sdružení pojišťoven, zajišťoven nebo zprostředkovatelů pojištění či zajištění.

Sedmý pododstavec pak říká, že členské státy nemusí uplatňovat požadavek prvního pododstavce na všechny fyzické osoby, které pracují pro zprostředkovatele a které vykonávají distribuci pojištění nebo zajištění.

2. Spolupráce s příslušným orgánem

Čl. 3 odst. 1 pododstavec třetí pak umožňuje členským státům stanovit, že při registraci zprostředkovatelů a při uplatňování požadavků stanovených v čl. 10 (požadavky na profesní a organizační způsobilost) mohou s příslušnými orgány spolupracovat pojišťovny a zajišťovny a zprostředkovatelé nebo jiné subjekty.

3. Odpovědnost za zprostředkovatele

Čl. 3 odst. 1 pátý pododstavec umožňuje členským státům stanovit v případě, kdy zprostředkovatel jedná na odpovědnost pojišťovny, zajišťovny nebo jiného zprostředkovatele, že pojišťovny, zajišťovny nebo jiný zprostředkovatel odpovídá za zajištění toho, že zprostředkovatel splňuje podmínky pro registraci, vč. podmínek stanovených v odst. 6 prvním pododstavci písm. c) [podmínkou pro registraci zprostředkovatelů jsou tyto informace: c) informace, že uvedené podíly nebo úzké propojení nebrání příslušným orgánům v účinném výkonu dohledu].

4. Povinnost registrovat zprostředkovatele

Čl. 3 odst. 1 šestý pododstavec umožňuje členským státům si vyhradit, že pojišťovna, zajišťovna nebo jiný zprostředkovatel, který za zprostředkovatele přebírá odpovědnost, musí tohoto zprostředkovatele registrovat.

5. Rejstřík zprostředkovatelů

Čl. 3 odst. 2 umožňuje členským státům zřídit pro zprostředkovatele více než jeden rejstřík za podmínky, že stanoví kritéria, podle nichž mají být zprostředkovatelé registrováni.

----- Organizační požadavky -----

6. Požadavky na profesní a organizační způsobilost

Členské státy mají podle **čl. 10 odst. 1** povinnost zajistit, aby distributoři pojištění a zajištění a jejich zaměstnanci vykonávající distribuci pojištění a zajištění měli přiměřené znalosti a schopnosti k tomu, aby řádně plnili své úkoly a povinnosti.

Odst. 2 pak říká, že musí splňovat požadavky týkající se profesní přípravy a rozvoje, aby si udrželi odpovídající úroveň výkonnosti. Za tímto účelem mají členské státy zavést a zveřejnit mechanismy, které umožní účinně ověřovat a hodnotit znalosti a odbornou způsobilost zprostředkovatelů, který bude obnášet odbornou přípravu či rozvoj v trvání alespoň 15 hodin ročně s tím, že se zohlední povaha prodávaných produktů, typ distributora, úloha, kterou tyto osoby vykonávají a prováděná činnost.

7. Získání osvědčení

Podle **třetího pododstavce odst. 2 čl. 10** mohou členské státy vyžadovat, aby úspěšné splnění požadavků týkajících se odborné přípravy a rozvoje bylo doloženo získáním osvědčení.

8. Ověřování znalostí a schopností zprostředkovatelů

Dále mohou členské státy vyžadovat v případech uvedených v **čl. 3 odst. 2 třetím pododstavci** (případ, kdy při registraci a uplatňování požadavků dle čl. 10 mohou s příslušnými orgány spolupracovat pojišťovny, zajišťovny nebo zprostředkovatelé), aby pojišťovny, zajišťovny nebo zprostředkovatelé ověřovali, zda jsou znalosti a schopnosti zprostředkovatelů v souladu s povinnostmi stanovenými v odst. 1, a v příp. potřeby jim poskytly školení nebo prostředky odborného rozvoje, které odpovídají požadavkům na produkty prodávané těmito zprostředkovateli.

9. Možnost uplatňovat požadavky na znalosti na osoby ve vedení

Podle **čtvrtého pododstavce odst. 1 čl. 10** nemusí členské státy uplatňovat požadavky uvedené v odstavci 1 a prvním pododstavci tohoto odstavce na všechny fyzické osoby, které pracují pro pojišťovnu, zajišťovnu nebo zprostředkovatele a které vykonávají distribuci, ale zajistí, aby příslušné osoby ve vedení, které odpovídají za distribuci produktů, a všechny ostatní osoby přímo zapojené do distribuce pojištění nebo zajištění prokázaly znalosti a schopnosti nezbytné k výkonu svých úkolů.

10. Možnost ověřovat dobrou pověst zaměstnanců a zprostředkovatelů

Čl. 10 odst. 3 druhý pododstavec umožňuje členským státům v souladu s čl. 3 odst. 1 třetím pododstavcem umožnit distributorům ověřovat dobrou pověst svých zaměstnanců a případně i svých zprostředkovatelů.

Podle **třetího pododstavce** nemusí členské státy uplatňovat požadavek na dobrou pověst (bez záznamu v trestním rejstříku a nedostali se v minulosti do úpadku) na všechny fyzické osoby, které pracují pro pojišťovnu, zajišťovnu nebo zprostředkovatele, pokud tyto osoby přímo nevykonávají distribuci pojištění nebo zajištění. Tento požadavek musí splňovat osoby ve vedoucí struktuře, které odpovídají za distribuci, a personál přímo zapojený do distribuce.

11. Pojištění odpovědnosti

Čl. 10 odst. 5 říká, že zprostředkovatelé doplňkového pojištění musí mít uzavřeno pojištění odpovědnosti za škody při výkonu povolání nebo srovnatelné záruky stanovené členským státem s tím, že se musí zohlednit povaha prodávaných produktů a vykonávané činnosti. Je zde tedy prostor stanovit tuto srovnatelnou záruku.

12. Ochrana před platební neschopností zprostředkovatele

Odst. 6 čl. 10 požaduje po členských státech přijmout opatření k ochraně zákazníků před platební neschopností zprostředkovatelů. Na výběr je jedna nebo více z těchto forem:

- a) zákonná nebo smluvní ustanovení, podle nichž se na peníze zaplacené zákazníkem zprostředkovateli hledí tak, jako kdyby byly zaplacený podnikem, zatímco na peníze zaplacené podnikem zprostředkovateli se hledá tak, jako kdyby byly zaplacený zákazníkovi až tehdy, když je zákazník skutečně obdrží,
- b) požadavek na zprostředkovatele, aby trvale disponoval finančními prostředky ve výši 4 % úhrnu přijatého ročního pojistného, nejméně však 18 750 EUR,
- c) požadavek, aby se peníze zákazníků převáděly prostřednictvím přísně oddělených zákaznických účtů a aby se tyto účty nepoužívaly k vracení peněz jiným věřitelům v případě úpadku,
- d) požadavek, aby byl vytvořen záruční fond.

13. Podávání stížností

Čl. 14 požaduje po členských státech zajistit vytvoření postupů, které umožní zákazníkům a jiným zainteresovaným stranám podávat stížnosti na distributory pojištění a zajištění.

14. Mimosoudní řešení sporů

Dle čl. 15 mají členské státy povinnost zajistit, aby byly zavedeny vhodné, účinné, nezávislé a nestranné postupy pro mimosoudní řešení sporů mezi zákazníky a distributory pojištění.

15. Omezení využívání zprostředkovatelů

Dle čl. 16 mají členské státy zajistit, aby pojišťovny, zajišťovny a zprostředkovatelé využívali pouze služby distribuce pojištění a zajištění poskytované registrovanými zprostředkovateli, včetně těch uvedených v čl. 1 odst. 3.

----- Informační požadavky a pravidla výkonu činnosti -----

16. Informační dokument o pojistném produktu

Podle čl. 20 odst. 7 druhého pododstavce mohou členské státy stanovit, že informační dokument má být předán společně s informacemi, které jsou vyžadovány podle jiných příslušných legislativních aktů Unie a vnitrostátního práva, za podmínky, že jsou splněny požadavky stanovené v prvním pododstavci.

17. Výjimky z povinnosti informování

Dle čl. 22 odst. 1 druhého pododstavce mohou členské státy stanovit, že informace podle čl. 29 a 30 není třeba poskytovat profesionálním zákazníkům ve smyslu čl. 4 odst. 1 bodu 10 směrnice 2014/65/EU.

18. Přísnější předpisy týkající se informačních požadavků

Odst. 2 čl. 22 pak říká, že si členské státy mohou zachovat nebo přijmout přísnější předpisy o informačních požadavcích, jsou-li v souladu s právem Unie.

Třetí pododstavec odst. 2 říká, že členské státy mohou zejména stanovit povinnost poskytovat poradenství podle čl. 20 odst. 1 třetího pododstavce při prodeji jakýchkoli pojistných produktů či pro určitý druh pojistných produktů. V takovém případě musí distributoři pojištění dodržovat tyto přísnější vnitrostátní předpisy, pokud uzavírají pojistné smlouvy se zákazníky, kteří mají v tomto členském státě obvyklé bydliště nebo provozovnu.

19. Omezení přijímání poplatků

Čl. 22 odst. 3 umožňuje členským státům omezit nebo zakázat přijímání poplatků, provizí nebo jiných peněžních a nepeněžních výhod hrazených či poskytnutých třetí stranou nebo osobou jednající jménem třetí strany distributorům pojištění v souvislosti s distribucí pojistných produktů.

20. Vázaný a spojený prodej

Podle **čl. 24 odst. 7** mohou členské státy zachovat v platnosti nebo přijmout další přísnější opatření nebo v jednotlivých případech zasáhnout a zakázat prodej pojištění spolu s určitou doplňkovou službou nebo produktem, které nejsou pojištěním, v rámci jednoho balíčku či jedné dohody, pokud mohou prokázat, že tento postup škodí spotřebiteli.

----- Dodatečné požadavky v souvislosti s pojistnými produkty s investiční složkou -----

21. Poskytování informací ve standardizované formě

Podle **čl. 29 odst. 1 šestého pododstavce poslední věty** mohou členské státy povolit, aby byly informace dle čl. 29 odst. 1 poskytovány ve standardizované formě.

22. Stanovení přísnějších požadavků v souvislosti s poplatky, provizemi

Odst. 3 čl. 29 pak umožňuje členským státům ve výjimečných případech stanovit pro distributory přísnější požadavky týkající se náležitostí uvedených v čl. 29. Zejména mohou dodatečně zakázat nebo dále omezit nabízení nebo přijímání poplatků, provizí či nepeněžních výhod od třetích stran v souvislosti s poskytováním poradenství o pojištění. Mezi přísnější požadavky může patřit stanovení požadavku, aby veškeré tyto poplatky, provize nebo nepeněžité výhody byly vráceny klientům nebo kompenzovány poplatky, které uhradí klient.

23. Pro jaké druhy pojistných produktů s investiční složkou platí čl. 30

Podle **čl. 29 odst. 3 třetího pododstavce** mohou členské státy stanovit povinnost poskytovat poradenství podle čl. 30 při prodeji jakýchkoli pojistných produktů s investiční složkou či pro určité druhy takových produktů.

24. Povinnost zprostředkovatele posoudit více pojistných produktů na trhu

Dále mohou dle **čl. 29 odst. 3 čtvrtého pododstavce** členské státy požadovat, aby tam, kde zprostředkovatel pojištění informuje klienta, že poradenství je poskytováno nezávisle, měl zprostředkovatel povinnost posoudit dostatečně velké množství pojistných produktů dostupných na trhu, které jsou dostatečně různorodé, pokud jde o jejich druh nebo poskytovatele produktů, s cílem zajistit, že jsou klientovy cíle vhodně splněny, aniž se omezí na pojistné produkty vydávané nebo poskytované subjekty, se kterými je úzce propojen.

25. Posouzení vhodnosti a přiměřenosti a podávání zpráv zákazníkovi

Čl. 30 odst. 3 říká, že aniž je dotčen čl. 20 odst. 1 a pokud ve vztahu k pojistným produktům s investiční složkou nebylo poskytnuto žádné poradenství, mohou se členské státy odchýlit od povinností v odst. 2 čl. 30 a umožnit zprostředkovatelům nebo pojišťovnám distribuci pojištění na svém území, aniž by museli získávat informace nebo vymezovat určení podle odstavce 2 tohoto článku, jsou-li splněny všechny tyto podmínky:

- a) distribuce se týká jednoho z níže uvedených pojistných produktů s investiční složkou:

- i. smlouvy, které vedou pouze k expozici investice vůči finančním nástrojům, jež jsou dle směrnice 2014/65/EU považovány za nekomplexní, a jejichž součástí není struktura, jež by zákazníkům znesnadňovala porozumění vyskytujícím se rizikům, nebo
 - ii. jiné nekomplexní pojištění s investiční složkou pro účely tohoto odstavce;
- b) distribuce pojištění je vykonávána z podnětu zákazníka nebo potenciálního zákazníka
 - c) zákazník byl jasně informován o tom, že zprostředkovatel nemusí při této distribuci posuzovat přiměřenost poskytovaného nebo nabízeného pojistného produktu s investiční složkou a že zákazník nepožívá odpovídající ochrany podle příslušných profesních pravidel;
 - d) zprostředkovatel nebo pojišťovna plní své povinnosti stanovené v člancích 27 a 28.

----- Sankce a jiná opatření -----

26. Správní sankce a jiná opatření

Čl. 31 odst. 1 ukládá členským státům povinnost zajistit, aby jejich orgány mohly ukládat správní sankce a jiná opatření v případě všech porušení vnitrostátních předpisů, kterými se provádí tato směrnice, a přijmout veškerá nezbytná opatření pro zajištění toho, aby byla uvedená pravidla uplatňována. Zajistí, aby jejich sankce byly účinné, přiměřené a odrazující.

27. Správní sankce místo trestních sankcí

V **odst. 2 čl. 31** je členským státům poté dána možnost se rozhodnout, že stanoví pravidla pro správní sankce podle této směrnice v případě porušení předpisů, na které se podle jejich vnitrostátního práva vztahují trestní sankce.

28. Možnost stanovení vyšších pokut

Čl. 33 odst. 4 dává členským státům možnost svěřit příslušným orgánům pravomoc stanovit další sankce nebo jiná opatření a správní peněžitě pokuty, které jsou vyšší než pokuty stanovené v tomto článku.

29. Hlášení případů porušení předpisů

Dle **čl. 34 odst. 1** mají členské státy povinnost zajistit, aby příslušné orgány zřídily účinné mechanismy, které umožní a podpoří hlášení potenciálních nebo skutečných případů porušení vnitrostátních předpisů provádějících tuto směrnici příslušným orgánům.

Příloha II – Vyhodnocení veřejné konzultace MF k transpozici směrnice IDD

Konzultační materiál k transpozici *Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 o distribuci pojištění* byl publikován na stránkách Ministerstva financí dne 1. července 2016 s termínem pro odpovědi do 1. srpna 2016. Informaci o zahájení konzultace MF rovněž zaslalo profesním sdružením působícím na finančním trhu. Veřejné konzultace se zúčastnilo 12 subjektů, z toho 7 profesních sdružení, 1 banka, 1 poradenská společnost, 1 jednotlivec, orgán dohledu a finanční arbitr. Ministerstvo financí děkuje všem, kteří se veřejné konzultace zúčastnili. Konzultační otázky byly položeny pro následující tematické okruhy:

- Obecný popis současného stavu a hodnocení potřeby změn
- Působnost – zprostředkovatelé doplňkového pojištění
- Působnost – flotily
- Působnost – samostatní likvidátoři pojistných událostí
- Odbornost – skupiny odbornosti
- Odbornost – kontinuální odborná příprava
- Důvěryhodnost
- Informační povinnosti
- Poradenství
- Vázaný a spojený prodej
- Mimosoudní systém řešení sporů
- Požadavky na dohled nad produktem a na jeho řízení
- Registr smluv
- Dohled nad neoprávněným podnikáním

V rámci vyhodnocení prvního tematického okruhu (popis současného stavu, žádoucí kroky, konzultace), u kterého se objevilo nejvíce koncepčních a zásadních připomínek, připojuje MF k zaslaným odpovědím svůj komentář.

Obecný popis současného stavu a hodnocení potřeby změn

1. Souhlasíte s popisem současného stavu v sektoru pojišťovnictví a s identifikovanými problémy?

Obecně je respondenty vítán posun regulace směrem k její distribuční neutralitě a revizi požadavků na vstup do odvětví. Většina respondentů s popisem současného stavu souhlasí, ovšem s výhradou jeho nutného doplnění o některé další aspekty a jejich příčiny, resp. správnou interpretaci některých jevů. V této souvislosti byly zmíněny zejména tyto podněty:

Č.p.	Podnět / Odpověď	Komentář MF
1.	Hlavní problémy identifikované v konzultačním materiálu (nízká odbornost, mis-selling) se v naprosté většině týkají pouze retailového segmentu, konkrétně pak sjednávání produktů rezervotvorného životního pojištění. Naopak v segmentu pojištění rizikových, neživotních a podnikatelských lze hovořit o funkčním trhu.	Ministerstvo financí souhlasí, že těžiště současných problémů v oblasti distribuce pojištění leží u retailových produktů, konkrétně pak u životních pojištění rezervotvorných. Některé dílčí nedostatky související zejména s informovaností klienta o klíčových parametrech produktu však spatřujeme i u retailových produktů ostatních.

Č.p.	Podnět / Odpověď	Komentář MF
2.	Významnou odpovědnost za mis-sellingové praktiky v oblasti rezervotvorných životních pojištění nesou samotné pojišťovny a jimi nastavené odměňovací mechanismy. Problémem je především akceptace návrhů pojistných smluv zprostředkovaných nedůvěryhodnými osobami, resp. s parametry zjevně odporujícími nejlepšímu zájmu klienta.	Předchozí legislativní návrhy MF (novela ZPZ) počítaly s posílením odpovědnosti pojišťoven za distribuční procesy tak, aby byla posílena odborná péče k jejich klientům; s toutéž premisou pracuje i směrnice IDD, tj. bude ji transponovat i nový zákon o distribuci pojištění.
3.	Analýza současné situace na trhu rezervotvorných životních pojištění a jejich příčin by měla být doplněna o zhodnocení působení zavedených nástrojů státní podpory (daňové úlevy).	Nástroje státní podpory životního pojištění nepochybně spoluvytvářejí celkovou povahu produktu a mohou významně ovlivnit rozhodování klienta o tom, zdali si daný produkt sjedná, či nikoli. Debatu k daňovým aspektům životního pojištění je nicméně nutné vést v souvislosti s přípravou změn v právní úpravě daní z příjmů.
4.	Neefektivní ochrana spotřebitele je do značné míry vynucena stávajícím extenzivním pojetím informačních povinností, z nichž řada není klienty při nákupním rozhodování vůbec využívána a odvádí pozornost od skutečně důležitých parametrů sjednávaného produktu.	MF souhlasí s tím, že řada platných informačních povinností není z hlediska spotřebitele přínosná, přinejmenším nejsou-li jemu náležitě (srozumitelně, srovnatelně) prezentována. Z tohoto důvodu se chce MF při tvorbě nového zákona soustředit právě na formální stránku informací sdělovaných klientům; tomuto záměru odpovídají i některé instituty, které evropské předpisy v oblasti distribuce pojištění (směrnice IDD, nařízení PRIIPs) zavádějí (standardizovaný ukazatel, klíčové informace). Naprostá většina informačních povinností je však transpozičních a MF je nemůže neaplikovat.
5.	Přes skutečnost, že sektor pojišťovnictví je nedílnou součástí finančního trhu, má svá významná a četná specifika, kvůli kterým by měl mít i svou zvláštní právní úpravu. Typicky se jedná o kategorizaci zprostředkovatelů, kde by mělo být dle některých respondentů zachováno současné pojmosloví (makléř, agent).	MF uvedená specifika v sektoru pojišťovnictví nespátřuje v takovém rozsahu, kvůli kterému by měl mít vlastní odlišnou kategorizaci. V této souvislosti je zapotřebí dále přihlídnout ke skutečnosti, že: • odlišnost povahy agenta a makléře je v současnosti „zneviditelněna“ možností souběžné registrace, která je zprostředkovateli na trhu hojně využívána • exkluzivita pojišťovacích makléřů, která je často spojována s jejich vyšší mírou nezávislosti, je limitována tím, že jsou běžně odměňováni stejným způsobem jako zprostředkovatelé pracující agentsky. Odlišnost povahy profesních činností či jiného

Č.p.	Podnět / Odpověď	Komentář MF
		specifického znaku (např. odměňování či odbornosti) lze navíc před klientem demonstrovat i jinak než jen názvem podnikatelského oprávnění, typicky v rámci informačních povinností. MF však zváží možnost takového legislativního řešení, které uvedené regulované pojmy v textu zákona zachová, aniž by to narušovalo výše popsanou standardizovanou strukturu podnikatelských oprávnění zprostředkovatelů na finančním trhu.
6.	Příčinou zmíněné „neefektivity dohledu“ je omezené spektrum sankčních nástrojů, které má dle platné úpravy dohledový orgán k dispozici a dále reálná nemožnost přímo (tím méně preventivně) dohlížet počet osob v řádech desetitisíců či vyšších.	MF s touto interpretací souhlasí a do budoucího doprovodného legislativního materiálu (RIA) ji doplní ke stávající tezi (str. 8 konzultačního materiálu), že: „Je-li již v současnosti shledán nesoulad jednání distributora pojištění se zákonem, je reakce dohledového orgánu limitována jen velmi omezeným spektrem sankcí.“ Zároveň MF předpokládá standardní úpravu dohledu, tak jak je upravena v jiných předpisech na finančním trhu. Dohled tak bude mít k dispozici adekvátní nástroje umožňující efektivní vynucování povinností.
7.	Skutečný počet aktivních pojišťovacích zprostředkovatelů na trhu je nižší, než jak jej může někdo vnímat na základě statistik (registrací) uváděných v konzultačním materiálu. Jeho příčinou je to, že ČNB registr neaktualizuje o osoby, které už zprostředkování nevykonávají.	MF s touto interpretací souhlasí a do budoucího doprovodného legislativního materiálu (RIA) ji doplní ke stávající tezi (str. 7 konzultačního materiálu), že: „... lze též konstatovat, že vysoký počet registrací souvisí i se současnou úpravou postavení pojišťovacích zprostředkovatelů, která limituje efektivitu výkonu dohledu ze strany ČNB a udržování reálného přehledu o skutečném počtu osob, které v odvětví aktivně působí.“ Současně však problém vidíme i ve skutečnosti, že tato aktualizace je obtížně proveditelná právě v rámci fungování stávajícího registru.

2. Jaké kroky považujete v současné době za klíčové pro účinné zlepšení poměrů v oblasti distribuce pojištění?

Respondenti bez rozdílu souhlasí s cílem MF zavést do budoucna pro sektor pojišťovnictví distribučně neutrální regulaci. Za potřebné považují takové nastavení systému ověřování odbornosti, které přiměřeně (z hlediska regulatorní zátěže ve vztahu k jednotlivým distribučním činnostem) zajistí efektivní výstupy – tj. zvýšení odbornosti a kredibility distributorů pojištění. Systém odbornosti v pojišťovnictví by

měl být rovněž vhodně provázán s již existujícími akreditovanými systémy v ostatních sektorech finančního trhu. Měla by být rovněž provedena analýza efektivnosti stávajících informačních povinností s cílem zvýšit jejich reálnou upotřebitelnost na straně zákazníků. S výjimkou jednoho profesního sdružení pojišťovacích zprostředkovatelů je respondenty vítána i zamýšlená revize podoby podnikatelských oprávnění (samostatní zprostředkovatelé, vázaní zástupci) a záměr sbližování principů regulace s ostatními sektory finančního trhu. Nový zákon by měl rovněž dohledovému orgánu zajistit širší spektrum sankčních nástrojů pro účinný postih deliktního jednání na straně distributorů. S uvedenými podněty MF souhlasí a počítá s jejich legislativním provedením. K některým dalším podnětům připojuje MF svůj komentář.

Č.p.	Podnět / Odpověď	Komentář MF
8.	Stanovit povinnost distributorů pojištění provádět záznamy jednání s klienty.	Tato povinnost je již součástí platného ZPZ, který předpokládá, že se uplatní před každým uzavřením pojistné smlouvy. MF předpokládá, že povinnost zaznamenávat jednání s klienty bude existovat i nadále.
9.	Přehodnotit stávající kategorie zprostředkovatelů – zrušit kategorii PPZ, dát jasnější důraz na rozdíl agent a makléř.	S přehodnocením kategorií zprostředkovatelů MF počítá s tím, že převezme kategorizaci užívanou na celém finančním trhu (samostatní zprostředkovatelé a vázaní zástupci). Zachování podnikatelských oprávnění PA a PM MF zvažovalo již ve svých dřívějších analýzách, ze kterých však vyplynulo, že pro jasné odlišení těchto pozic je zapotřebí zákaz souběhu agentské a makléřské činnosti společně se zákazem provizního odměňování makléřů. Žádná z těchto variant se však (zejména u stávajících makléřů) nesetkala s podporou. MF nicméně vyhodnocuje možnosti, jak tyto „tradiční“ pojmy do zákona vhodně začlenit.
10.	Zamezit střetu zájmů makléře, zakázat souběh výplaty provizí ze strany pojišťoven a přímých klientských odměn.	Tento prvek regulace byl součástí návrhu novely ZPZ v roce 2015. MF předpokládá, že jej převezme i do nového zákona.
11.	Zavést možnost rozsáhlejší participace na harmonizaci postupů v sektoru s regulátory a na zavedení účinných konzultačních mechanismů a jednotných standardů.	Pro MF je konzultace s trhem standardem, i v konzultačním materiálu je proces dosavadních konzultací podrobně popsán. S ohledem na délku a intenzitu předchozího legislativního procesu k novele ZPZ (o podobě novely se jedná 6 let) lze považovat současnou veřejnou konzultaci za nadstandardní. MF však počítá s tím, že tato odborná diskuse bude pokračovat i do budoucna, ať už v rámci standardních

Č.p.	Podnět / Odpověď	Komentář MF
		institutů legislativního procesu (MF zahrnuje veřejnost do vnějšího připomínkového řízení k návrhu zákona), nebo dvoustranných schůzek k jednotlivým okruhům problémů.
12.	Zamezení (omezení) distribuce produktů, které umožňují získat pojišťovně profit na úkor spotřebitele v prvních dvou letech platnosti pojistné smlouvy rezervotvorných životních pojištění.	S konkrétní úpravou seznámí MF adresáty regulace v rámci meziresortního připomínkového řízení.
13.	Zákonem zakotvit vznik komorového systému (komory zprostředkovatelů).	Dle MF není na tomto záměru (a konkrétních parametrech jeho provedení) v současnosti na trhu dosaženo dostatečné míry shody, což lze deklarovat už jen počtem a různorodostí profesních sdružení zastupujících zájmy finančních zprostředkovatelů. Komorový systém jako regulatorní nástroj řešení tohoto typu tržního selhání (tj. neshod soukromých osob) MF v danou chvíli nepovažuje za naléhavý, další široké diskusi na toto téma se však nebrání. Je na straně profesních sdružení, aby ukázaly, že jsou schopny se dlouhodobě dohodnout a samoregulačními mechanismy kultivovat trh.

3. Jaké problémy či regulatorní záměry v oblasti distribuce pojištění byly z Vašeho pohledu dosud Ministerstvem financí konzultovány nedostatečně?

Č.p.	Podnět / Odpověď	Komentář MF
14.	Legislativní úprava flotilového pojištění.	Byla součástí vládního návrhu novely ZPZ v roce 2015 s tím, že „nabízet podnikatelským způsobem třetí osobě možnost stát se v rámci pojištění pojištěným může pojistník nebo jiná osoba pouze tehdy, je-li osobou oprávněnou k provozování činnosti zprostředkování pojištění nebo zajištění a nesjednává-li rezervotvorné pojištění“. Jedná o kompromisní, mnohokrát diskutované, řešení mezi liberální úpravou a striktním požadavkem na úplný zákaz flotilového typu pojištění pro retailovou klientelu, který požadoval orgán dohledu.
15.	Ukazatel nákladovosti	Standardizovaný ukazatel nákladovosti

Č.p.	Podnět / Odpověď	Komentář MF
		životního pojištění prosazuje MF dlouhodobě – viz předchozí vládní návrhy novel ZPZ v letech (2011-2015). V mezidobí však bylo na evropské úrovni přijato nařízení PRIIPs, které právě takový ukazatel (jako součást tzv. klíčových informací) zavádí, a to tak, že s přímou účinností. V danou chvíli tak další diskusi o podobě standardizovaného ukazatele nevidí MF jako přínosnou.
16.	Registr pojistných smluv	Dle vyjádření zprostředkovatelských asociací nebyla ještě v roce 2015 (kdy byl předkládán poslední vládní návrh novely ZPZ) uzavřena diskuse zprostředkovatelů s pojišťovnami o potřebě a nastavení takového registru, mimo jiné kvůli přenesení těžiště odborné diskuse směrem k regulaci provizí. Apriori se MF debatě o tomto netranspozičním institutu nebrání, dohodu trhu na jeho zavedení však považuje za nezbytné východisko dalších regulatorních úvah v této věci.
17.	Podoba a rozsah odborných zkoušek	Základní parametry nové jednotné úpravy odbornosti a jejího ověřování jsou již položeny v jiných sektorových zákonech (úvěry, penze). Specifika zkoušek (pojetí zkušebních otázek, možnosti sdruženého testu, působnost ve vztahu ke specifickým distributorům, skupiny odbornosti, podoba udržování odbornosti apod.) je však MF připraveno dále konzultovat.
18.	Odpovědnost pojišťovny v distribuci pojištění (ve vztahu k odpovědnosti samostatného zprostředkovatele)	Tyto otázky byly opakovaně konzultovány především na Legislativní radě vlády, nový zákon tedy bude vycházet ze znění vládního návrhu novely ZPZ z roku 2015.
19.	Problematika odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů	Konzultace k této otázce probíhaly (za účasti trhu) nepřetržitě a intenzivně přinejmenším od dubna roku 2015. Složitě hledaný kompromis se nakonec odrazil v Parlamentem přijatém textu, jehož obsahem je regulace odměn pojišťovacích zprostředkovatelů a úprava odkupného. MF tuto diskusi v danou chvíli považuje za uzavřenou.

Č.p.	Podnět / Odpověď	Komentář MF
20.	Problematika autopojištění	Není zřejmě, v jakém smyslu MF tuto oblast konzultovalo nedostatečně. Specifika tohoto segmentu pojistného trhu se v novele ZPZ odrážela v různých ohledech (výjimky z působnosti, požadavky na odbornost, flotilová pojištění). Směrnice IDD specifika tohoto sektoru uchovává, resp. je spojuje s novými instituty (zprostředkovatelé doplňkového pojištění), které samozřejmě budou náležitě a přiměřeně transponovány.
21.	Střet zájmů u pojišťovacího makléře	Jedná se o problematiku, kterou MF konzultovalo s trhem velmi důkladně a která měla v novele ZPZ svůj odraz v konkrétních ustanoveních.
22.	Zvýšení odpovědnosti pojistníků za své jednání na úkor rozšiřující se odborné péče ze strany pojistitele/zprostředkovatele	Jedná se zřejmě o určitý protipól ochrany spotřebitele, aniž by bylo specifikováno v jakém smyslu a rozsahu by měl být realizován.

Působnost – zprostředkovatelé doplňkového pojištění

Většině respondentů připadá rozsah výjimky stanovené v čl. 1 odst. 3 a 4 dle směrnice přiměřený a doporučuje z něj vycházet. Pokud jde o institut zprostředkovatele doplňkového pojištění, názory se u respondentů výrazně rozcházejí, a to ve škále variant, které byly v konzultačním materiálu uvedeny. Hlavními argumenty ve prospěch zavedení této zvláštní kategorie zprostředkovatele (vedle standardních SZ a VZ) jsou potřeba přiměřenosti regulace, zabránění regulatorní arbitráži a soulad s koncepcí „doplňkového“ (vázaného) zprostředkování uplatněnou v sektoru spotřebitelských úvěrů. Argument proti této zvláštní kategorii zazněl v tom smyslu, že by tyto osoby musely být registrovány, aby mohly být dohlíženy, což může omezovat efektivitu dohledu. Jeden respondent upozornil na provazbu této kategorie osob na činnost spočívající ve sjednávání skupinového pojištění.

Působnost – flotily

I v tomto konzultačním okruhu respondenti vyjádřili značně různé názory, odpovídající spektru variant uvedených v konzultačním materiálu jako možná řešení, a to včetně užití argumentace. Zastánci regulace tohoto distribučního modelu upozorňovali na nežádoucí riziko regulatorní arbitráže a nižší současný standard ochrany spotřebitele. Názory se však různily ohledně vhodného způsobu legislativního provedení takové regulace. Argumentem proti (větší či menší) regulaci těchto vztahů je zejména jejich ekonomická výhodnost pro spotřebitele a údajná bezproblémovost.

Působnost – samostatní likvidátoři pojistných událostí

Také v případě otázky, zda, nkolik a prostřednictvím jakého regulatorního nosiče upravit činnost samostatných likvidátorů pojistných událostí, se názory značně různí. Zastánci regulace se však liší

v názoru na to, v jakém zákoně by tyto požadavky měly být obsaženy. Oproti tomu zazněly podněty v tom smyslu, že činnost těchto osob není klasickou (a směrnici regulovanou) distribucí pojištění, a proto by neměla mít svou zvláštní úpravu; ta totiž mimo jiné též narušuje zásadu neutrality regulace (neregulovaní interní likvidátoři pojišťoven vs. regulovaní samostatní likvidátoři). V takovém „deregulovaném“ pojetí by pak činnost samostatných likvidátorů byla outsourcingem pojišťovny, vykonávaným na její odpovědnost.

Odbornost – skupiny odbornosti

Zásadní výhrady ke koncepci tzv. (produktových) skupin odbornosti a jejich pojetí obsaženému v novele ZPZ, ze kterého MF v dané chvíli vychází, od respondentů nezazněly. Většina souhlasí s návrhem MF ponechat navrhovaných 5 skupin odbornosti, dle některých by stačilo skupin méně, dle jiných naopak více (např. s cílem rozdělit pro tyto potřeby odbornost v oblasti životního pojištění na 2 - riziková a rezervotvorná). Systém by měl současně umožnit ekonomicky a administrativně nenáročné skládání tzv. souhrnných zkoušek, tj. zkoušek z více skupin odbornosti najednou. Orgán dohledu ve svém vyjádření doporučil revidovat produktové skupiny tak, aby byla nesporná jejich kompatibilita s klasifikací pojištění užitou v příloze směrnice IDD a dále s členěním dle tzv. Lucemburského protokolu (CEIOPS-DOC-02/06).

Odbornost – kontinuální odborná příprava

Většina respondentů se vyjádřila pro koncepci „zkouška + školení“, tj. spojení odborné zkoušky při vstupu do odvětví, doplněné o každoroční školení poskytnuté (výhradně) akreditovanou osobou v rozsahu předpokládaném směrnici IDD. Získáním osvědčení o absolvování takového školení by vznikalo povinným osobám právo pokračovat v distribuci pojištění. Názory na vhodnou míru regulace takového školení (nad rámec požadavku, aby jej poskytovaly pouze akreditované osoby) se již různí, a to od preference modelu regulace odpovídajícího úpravě akreditovaných zkoušek, až po relativně volný model, ve kterém akreditovaná osoba pouze notifikuje orgánu dohledu parametry školicího systému, který zvolila.

Důvěryhodnost

Většina respondentů vyjádřila názor, že pro potřeby regulace důvěryhodnosti je vhodné směřovat k jednotné úpravě pro celý finanční trh. Za vhodnou koncepci tohoto mezisektorového ukotvení důvěryhodnosti se pak považuje úprava ze zákona o podnikání na kapitálovém trhu, resp. ze zákona o spotřebitelském úvěru. Asociace pojišťoven upozorňuje na nutnost odlišovat v rozsahu požadavků tohoto typu podle toho, jedná-li se o zaměstnance pojišťovny (kde je jeho důvěryhodnost garantována kredibilitou „jeho“ pojišťovny) a pojišťovacím zprostředkovatelem coby samostatným podnikatelem.

Informační povinnosti

V rámci konzultačního materiálu se MF zajímalo o to, které ze stávajících informačních povinností považují adresáti regulace naopak za neúčinné a pro spotřebitele nevýznamné. Asociace pojišťoven například považuje za problematické, že klient je zahlcen značným množstvím informací, které neumožňuje povinným osobám poskytnout je v takové podobě, aby byly stručné, rychle čitelné a srozumitelné. Z praxe poté považuje za nevýznamné uvádění důvodů, které pojišťovacího zprostředkovatele vedly k doporučení produktu či informace o majetkovém propojení mezi zprostředkovatelem a pojišťovnou. Respondenti, kteří jsou regulovanými osobami, se obecně zasazovali o to, aby celkový rozsah informačních povinností nepřesahoval rámec daný směrnici IDD. Nejednotný

názor se objevil u otázky týkající se možné povinnosti rozkrývání zprostředkovatelských provizí. Její zastánci zdůraznili žádoucí eliminační efekt této informace na střet zájmů, ostatní naopak upozornili na její diskriminační dopad (vůči zprostředkovatelům) a na to, že klíčovou informací by zde měla být informace o nákladech produktu (tj. celkových nákladech pojištění), nikoli o nákladech odměny sjednané mezi dvěma podnikatelskými subjekty. Asociace pojišťoven vnímá jako zásadní dokument IDOP, který by dle ní v ideálním případě měl být jediným dokumentem, který klient obdrží. Na potřebě změny ve způsobu prezentace nákladů rezervotvorného životního pojištění se respondenti neshodli, shodný pohled lze však identifikovat v názoru na transparentnější způsob sdělování informací o odkupném – a to jak předsmluvní (modelovaný), tak průběžný (reálný).

Poradenství

Šíře názorů a preferencí k ukotvení poradenství v sektoru pojišťovnictví odpovídá početnosti a pestrosti variant řešení nastíněných v konzultačním materiálu. Shodu lze identifikovat v názoru, že nová úprava by měla být přiměřená rizikům, která zákazníkům přinášejí různé druhy pojistných produktů. Zejména by neměla vytvářet přílišnou dodatečnou regulatorní zátěž, poskytuje-li se poradenství u komoditních produktů neživotního pojištění, kdy o nějakou strukturovanou radu často ani není ze strany zákazníka zájem a kdy by tento zákazník povinnosti s tím spojené (např. získávání informací o finanční situaci, potřebách a cílech) považoval nikoli za ochranu spotřebitele, ale spíš za administrativní obtěžování.

Vázaný a spojený prodej

Jako doplňkové produkty nabízené společně s pojištěním byly – coby potenciální předměty regulace dle požadavků směrnice IDD – respondenty identifikovány bankovní produkty (platební karty, běžné a spořicí účty aj.), asistence při různých situacích, zdravotní prevence, komunikační technologie, mobilní aplikace, právní ochrana, náhradní vozidlo, u pojištění domácnosti např. stanice umožňující detekci kouře/vody/pohybu, u pojištění motorových vozidel např. e-call či pay-as-you-drive zařízení. Většina respondentů je pro umožnění cross-sellingu za podmínek vymezených směrnicí, přiklání se spíše k nevyužití diskrece. Jedna z asociací uvedla, že postačuje informovat klienta, že jednotlivé složky balíčku lze koupit i samostatně, zákaz balíčkových produktů považuje za zbytečné omezení trhu (balíček je často ve prospěch klienta).

Mimosoudní systém řešení sporů

Většina subjektů se shoduje na tom, že současný režim řešení sporů finančním arbitrem je vyhovující a doporučuje rozšířit jeho působnost i o oblast neživotního pojištění, přinejmenším pak o vztahy související s distribucí (sjednáním) pojištění.

Požadavky na dohled nad produktem a na jeho řízení

Jeden z respondentů se domnívá, že nevhodnost produktu spočívá v tom, že daný produkt z povahy věci vůbec není pojistným produktem, neboť jeho sjednáváním nedochází ze strany pojistitele k převzetí žádného rizika. Jiný se vyjádřil, že zákon by měl jasně stanovit, že pro běžného zákazníka nejsou vhodné pojistné produkty investičního životního pojištění, které přenášejí riziko kumulované ztráty z investic na pojistníka a zároveň stanovit, že pokud jsou pojistné podmínky příliš rozsáhlé a obtížně čitelné, nejsou vhodné pro retailový trh.

Co se týče otázky ohledně přezkumu sjednané pojistné ochrany s potřebami klientů, uvedla asociace pojišťoven, že se tento přezkum provádí, přičemž k tomuto účelu využívá různé nástroje – např.

zavedení pravidel pro porovnání potřeb klienta v záznamu z jednání s pojistnou smlouvou, provádění namátkových kontrol zaměřených na soulad sjednaného pojištění s provedenou analýzou při sjednání smlouvy, provádění tzv. welcome call, pravidelné schůzky zprostředkovatele a klienta při výročí smlouvy, upozornění klienta na nesoulad produktu s jeho potřebami na základě klientem vyplněné analýzy potřeb či jiného individualizovaného dotazníku, vypracování modelového příkladu a vyhotovení investičního dotazníku.

Registr smluv

Předmětem konzultace byla jako možná národní (netranspoziční) úprava i otázka registru pojistných smluv. Ten bývá u části odborné veřejnosti vnímán jako potenciálně významný a účinný nástroj proti tzv. přepojišťování u produktů rezervotvorných životních pojištění. S výjimkou profesních sdružení zastupujících velké zprostředkovatelské sítě a jednotlivých pojišťoven byl však převládající názor respondentů v konzultaci takový, že očekávání spojená s takovým institutem jsou spíše přeceňovaná, nebo přinejmenším neodpovídají potřebě státního zásahu. Orgán dohledu uvedl, že za vhodnější regulatorní nástroj proti přepojišťování považuje regulaci splatnosti provizí a související pravidla výpočtu odkupného. Upozornil rovněž na úskalí provozu tohoto systému – nastavení přístupových práv a zabezpečení před zneužitím. Dohledový orgán zásadně odmítá variantu svého dohledu nad takovým případným registrem. Naopak asociace pojišťoven doporučuje jako dohledový orgán ČNB, příp. také ÚOOÚ z pohledu ochrany osobních údajů.

Na otázku týkající se vhodného provozovatele registru odpověděla asociace pojišťoven, že by měl být také upraven legislativně a doporučuje orgán veřejné správy (např. MF, ČNB), příp. jinou osobu oprávněnou k jeho provozu na základě zákona (např. ČAP). Jiná asociace je toho názoru, že by provozovatel neměl být upraven v zákoně, ale ponechán na dohodě tržních subjektů s tím, že ČNB by do něj měla automaticky přístup.

Dohled nad neoprávněným podnikáním

Respondenti z řad regulovaných osob se většinově shodli na tom, že výkon správních (dohledových) činností nad segmentem „ilegálních“ zprostředkovatelů pojištění by měla vykonávat – především s ohledem na svou expertnost – Česká národní banka. Samotný dohledový orgán ve své odpovědi tuto kompetenci odmítl. Dle jeho názoru dosud nebyl tento dohled potřebný a znamenal by značné navýšení zátěže, čímž by oslaboval možnost plnění hlavních úkolů, které ČNB má.