

**Mendelova univerzita v Brně
Provozně ekonomická fakulta**

Ochrana spotřebitele na pojistném trhu v České republice

Diplomová práce

**Vedoucí práce:
doc. Ing. Eva Vávrová, Ph.D.**

Bc. Martina Unzeitigová

Brno 2016

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce, paní doc. Ing. Evě Vávrové, Ph.D., za poskytnutí odborných rad a připomínek, kterými přispěla ke zpracování diplomové práce.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci: Ochrana spotřebitele na pojistném trhu v České republice vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace uvádím v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů a v souladu s platnou Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací.

Jsem si vědoma, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity, že předmětná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 20. května 2016

Abstract

Unzeitigová, M., Consumer protection in the insurance market in the Czech Republic. Diploma Thesis. Brno, Mendel University, 2016.

The thesis deals with consumer protection in the insurance market in the Czech Republic, France, and the European Union. The first chapter of the theoretical part is focused on market failure related with information asymmetry in the insurance market. The next chapter deals with legislative regulation of consumer protection in the insurance market in the Czech Republic, France, and the European Union. In connection with legislative regulation the law of insurance contracts is defined. In the next chapter of this thesis the institution which regulate and supervise the insurance market in the Czech Republic are defined. The practical part of my thesis is in the form of a qualitative analysis of the insurance market, based on study resulting from a detailed study of the insurance market.

Keywords

Asymmetry of information, institutions, consumer protection, insurer, insurance benefits, policyholder, insurance market, regulation and supervision, market failure.

Abstrakt

Unzeitigová, M., Ochrana spotřebitele na pojistném trhu v České republice. Diplomová práce. Brno, Mendelova univerzita, 2016.

Diplomová práce se zabývá ochranou spotřebitele na pojistném trhu v České republice, ve Francii a v Evropské unii. První část práce se zaměřuje na selhání na finančních trzích v souvislosti s asymetrií informací na pojistném trhu. Dále se diplomová práce věnuje legislativní úpravě ochrany spotřebitele na pojistném trhu v České republice, ve Francii a v Evropské unii. V návaznosti na legislativní úpravu je definován zákon o pojistné smlouvě. Součástí práce je vymezení institucí zabývajících se regulací a dohledem na pojistném trhu. Druhou část diplomové práce představuje kvalitativní analýza pojistného trhu, která je založena na studiích souvisejících s pojistným trhem.

Klíčová slova

Asymetrie informací, instituce, ochrana spotřebitele, pojistitel, pojistné plnění, pojistník, pojistný trh, regulace a dohled, tržní selhání.

Obsah

1	Úvod	11
2	Cíl práce	12
3	Metodika	13
4	Problematika ochrany spotřebitele	16
4.1	Princip ochrany spotřebitele	16
4.2	Selhání na finančních trzích	19
4.3	Asymetrie informací	20
4.3.1	Asymetrie informací na pojistných trzích	21
4.3.2	Experiment na trhu pojistných informací v ČR	23
4.3.3	Zahraniční studie zaměřené na asymetrii informací na pojistném trhu	23
4.4	Legislativní úprava ochrany spotřebitele	26
4.4.1	Legislativa ochrany spotřebitele v České republice.....	26
4.4.2	Legislativa ochrany spotřebitele ve Francii.....	28
4.4.3	Legislativa ochrany spotřebitele v Evropské unii.....	29
4.5	Pojistná smlouva a zprostředkovatelská činnost	31
4.5.1	Stěžejní části zákona o pojistné smlouvě.....	33
4.5.2	Ochrana spotřebitele na pojistném trhu – základní práva a povinnosti pojistitele	37
4.5.3	Ochrana spotřebitele na pojistném trhu – základní práva a povinnosti pojistníka	38
4.5.4	Ochrana spotřebitele na pojistném trhu – činnost zprostředkovatele	38
4.6	Instituce dohlížející na ochranu spotřebitele v pojišťovnictví	40
4.6.1	Regulace a dohled v České republice	40
4.6.2	Regulace a dohled ve Francii	45
4.6.3	Dohledové instituce v Evropské unii	48
4.7	Nástroje sloužící k ochraně spotřebitele	51
4.8	Nesrovnalosti a východiska spotřebitelských problémů.....	52

4.8.1	Příklad z praxe č. 1	53
4.8.2	Příklad z praxe č. 2	54
4.8.3	Příklad z praxe č. 3	56
4.8.4	Pojistný podvod	57
4.8.5	Shrnutí podkapitoly	58
5	Kvalitativní analýza pojistného trhu	59
5.1	Vymezení ochrany spotřebitele v České republice	59
5.1.1	Nový občanský zákoník.....	59
5.1.2	Implementace evropské směrnice Solvency II	60
5.1.3	Novela zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích	63
5.2	Vymezení ochrany spotřebitele v Evropské unii	64
5.2.1	Analýza studie zabývající se unifikací občanského práva	65
5.3	Vymezení ochrany spotřebitele ve Francii	70
5.3.1	Francouzské zákoníky	70
5.3.2	Spotřebitelský zákoník.....	71
5.4	Analýza pojistného trhu.....	73
5.4.1	Analýza pojistného trhu Evropské unie.....	73
5.4.2	Analýza pojistného trhu České republiky	79
5.4.3	Analýza pojistného trhu Francie.....	84
6	Diskuse	88
7	Závěr	97
8	Seznam zdrojů	99
A	Řádní členové České asociace pojišťoven	109

Seznam obrázků

Obr. 1	Logo České asociace pojišťoven	43
Obr. 2	Logo Sdružení obrany spotřebitelů	44
Obr. 3	Logo Asociace českých pojišťovacích makléřů	44
Obr. 4	Logo Úřadu pro finanční trhy	45
Obr. 5	Logo Kontrolního orgánu pro bankovníctví a pojišťovnictví	46
Obr. 6	Vývoj počtu pojišťoven a zajišťoven v EU	75
Obr. 7	Reálný růst HDP v rámci EU	78
Obr. 8	Vývoj reálného růstu HDP ve vybraných zemích	79

Seznam tabulek

Tab. 1	Ucelený přehled pojistných podvodů za rok 2015	58
Tab. 2	Vývoj počtu pojišťoven a zajišťoven v EU	74
Tab. 3	Vývoj počtu pojišťoven s možností působení v ČR	75
Tab. 4	Průměrné předepsané pojistné na jednoho obyvatele	77
Tab. 5	Reálný růst HDP v rámci EU	78
Tab. 6	Vývoj reálného růstu HDP ve vybraných zemích	79
Tab. 7	Vývoj počtu pojišťoven a zajišťoven v ČR	80
Tab. 8	Vývoj počtu pojišťovacích zprostředkovatelů v ČR	81
Tab. 9	Vývoj hrubého předepsaného pojistného ČR	82
Tab. 10	Pojištěnost a vývoj HDP v České republice	84
Tab. 11	Vývoj počtu pojišťoven ve Francii	85
Tab. 12	Vývoj hrubého předepsaného pojistného ve Francii	86
Tab. 13	Pojištěnost a vývoj HDP ve Francii	86
Tab. 14	Přehled právních norem	90
Tab. 15	Komerční pojišťovny – členové ČAP	109

Seznam použitých zkratk

ACPR	Kontrolní orgán pro bankovníctví a pojišťovnictví
AČPM	Asociace českých pojišťovacích makléřů
AF	Finanční arbitr (Arbitre financier)
AFIZ	Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců České republiky
AFOC	Asociace pro sdružení pracujících spotřebitelů
AMF	Úřad pro finanční trhy
BIPAR	Evropská federace pojišťovacích zprostředkovatelů
CEA	Evropská pojišťovací a zajišťovací federace
CFR	Společný právní rámec
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČKP	Česká kancelář pojistitelů
ČNB	Česká národní banka
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká Republika
DGCCRF	Generální ředitelství pro konkurenci, spotřebu a postih podvodů
EBA	Evropský dohled pro bankovníctví
ECB	Evropská centrální banka
ECC	Evropská spotřebitelská centra
EHS	Evropské hospodářské společenství
EIOPA	Evropský dohled pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění
ES/EU	Evropské společenství/Evropská unie
ESFS	Evropský systém finančního dohledu
ESMA	Evropský dohled pro cenné papíry a trhy
ESRB	Evropská rada pro systémová rizika
FFS	Francouzská federace pojišťoven
FIN-NET	Evropská síť finančních arbitrů
FT	Finanční trh
IAIS	Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví
IDD	Směrnice o distribuci pojištění
IE	Insurance Europe
IGS	Systém záruk v pojišťovnictví
IMD	Směrnice o zprostředkování pojištění
INC	Národní spotřebitelský institut
MF	Ministerstvo financí ČR
MVČR	Ministerstvo vnitra ČR
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
SOS	Sdružení obrany spotřebitelů

1 Úvod

V zemích Evropské unie je ochraně spotřebitele věnována velká pozornost. Každý člověk se v roli spotřebitele účastní obchodních vztahů, ze kterých mu plynou práva a závazky. Tato práva mohou být narušena. Dochází k situacím, kdy mezi ekonomickými subjekty převládá nerovnost. V oblasti ochrany spotřebitele to lze vymezit jako stav, kdy se spotřebitel nachází v horším postavení nežli poskytovatel produktů/služeb. Proč tomu tak je? Jedním z důvodů je např. paternalismus¹, ale za hlavní příčinu se považuje selhání trhu.

Spotřebitel má zájem zlepšit své postavení. Trh se neustále vyvíjí a orientace na něm se stává problematickou. Právní úprava je rozsáhlá, nepřehledná, jednotlivci mají nedostatek informací a nejsou schopni je plně pochopit.

Po vstupu České republiky do Evropské unie, ke kterému došlo 1. května 2004, bylo potřeba provést mnoho změn. V rámci integrace se Česká republika musela připravit na členství. Podmínkou bylo zakomponování potřebné evropské legislativy do české legislativy. Česká republika se musela přizpůsobit a ochrana spotřebitele se dostala mezi klíčové oblasti diskuse o regulaci na finančním trhu.

Jednou z oblastí, které byla věnována pozornost, bylo selhání trhu, přesněji problematika věnovaná asymetrii informací. Tento problém má na společnost největší dopad. Jednotlivci mají omezený přístup k informacím na trhu. Účastníci se často dostávají do situace, kdy sice informace získají, ale mají potíže s jejich zpracováním a správným vyhodnocením. To je staví do horších pozic, a tak dochází k tomu, že na jejich úkor profituje druhá strana.

Existují jedinci, kteří nejsou schopni zaujmout v tržním vztahu rovnoprávnou pozici. Právě proto je potřeba trh regulovat a spotřebitele chránit. Obecně je ochrana spotřebitele důležitá pro fungování trhu. Ten lze rozdělit na segmenty podle zaměření. Tato diplomová práce se specializuje na ochranu spotřebitele na pojistném trhu, která je důležitá pro fungování finančního trhu.

Přestože došlo k začlenění právních norem Evropské unie do české legislativy, nedošlo k nastolení jednotného konceptu. Vystává otázka, jestli by právě nastavení jednotného systému nebylo řešením? Odpovědi na tuto otázku se liší. Teoretické publikace uvádějí, že ucelené pojetí ochrany spotřebitele pro všechny členské státy unie není možné. Každá země je jiná a specifická. Státy vznikaly samostatně a během své existence prošly různým stupněm vývoje, utvořily si vlastní kulturu, společenské zvyklosti, vyskytují se odlišnosti v institucionálním uspořádání.

¹ Paternalismus vymezuje zásahy státu nebo jiné osoby do jednání jednotlivce. Dochází k omezování ze strany zákona, například právními předpisy. Vše je učiněno proto, aby bylo dosaženo lepšího postavení pro subjekt (např. v případě uzavření smluv). (Dworkin, 2014)

2 Cíl práce

Na pojistném trhu dochází neustále k legislativním změnám. Jsou přijímány nové právní předpisy, rušeny staré nebo dochází k jejich novelizaci. Tyto změny jsou ze strany ekonomických subjektů vnímány negativně, neboť díky nim na pojistném trhu dochází k asymetrii informací. Spotřebitelé nejsou schopni zpracovat veškeré dostupné informace. Často se stává, že jeden ekonomický subjekt má lepší přístup k údajům na trhu než druhý, které lépe uplatní při své činnosti. To může vést ke zhoršení postavení spotřebitele, na jehož ochranu je potřeba klást důraz.

Z tohoto důvodu je hlavním cílem diplomové práce zpracování kvalitativní analýzy systému ochrany spotřebitele na pojistném trhu Evropské unie s ohledem na zefektivnění služeb v pojišťovnictví. Je provedena analýza ochrany spotřebitele na pojistném trhu se zaměřením na český trh.

K dosažení hlavního cíle přispívá identifikace postavení spotřebitele na pojistném trhu za pomoci využití legislativního rámce Evropské unie a analýzy trhu s pojistnými službami se zaměřením na český trh.

Pro zřetelnější komparaci je stanoven první dílčí cíl, který vede k popisu systému ochrany spotřebitele na pojistném trhu ve Francii.

Druhým dílčím cílem diplomové práce je charakteristika institucí, které dohlížejí na ochranu spotřebitele v Evropské unii, v České republice a ve Francii.

V souladu s hlavním cílem a dílčími cíli jsou stanoveny výzkumné otázky, které budou zodpovězeny v kapitole Diskuse. Výzkumné otázky jsou formulovány následovně:

- Proč je ochrana spotřebitele na pojistném trhu důležitá a jak s tímto problémem souvisí asymetrie informací?
- Existují významné odlišnosti mezi legislativní úpravou ochrany spotřebitele na pojistném trhu v rámci Evropské unie, České republiky a Francie?
- Je právní úprava ochrany spotřebitele na českém trhu s pojistnými službami dostačující ve srovnání s EU a Francií?
- Jakým směrem se vyvíjí pojistný trh v oblasti ochrany spotřebitele v České republice a ve Francii? Má se Česko od Francie inspirovat?

Závěrečná doporučení pro zvýšení ochrany spotřebitele na pojistném trhu na základě zjištěných odlišností mezi evropskými a českými předpisy vedou ke zlepšení postavení ekonomických subjektů (spotřebitelů) v pojišťovnictví. Informace uvedené v této práci vedou k rozšíření znalostí a napomáhají lepší orientaci v oblasti legislativy a právní úpravy ochrany spotřebitele. Diplomová práce může jednotlivcům napomoci ke snížení asymetrie v oblasti informací týkající se jejich ochrany. Dále je práce doplněna o diskusi zahraničních studií.

3 Metodika

V této diplomové práci jsou použity základní vědecké metody, které vedou k naplnění hlavního cíle, jímž je zpracování kvalitativní analýzy systému ochrany spotřebitele na pojistném trhu v Evropské unii. Je zde analyzován pojistný trh České republiky a Francie. Francouzský trh byl vybrán nejen z důvodu, že je tato západoevropská země považována za vyspělý stát poskytující spotřebitelům na pojistném trhu vysokou ochranu. K výběru země přispěl také fakt, že mnoho evropských zemí se francouzskou legislativou inspirovuje a snaží se její zákonodárný systém napodobit.

Kvalitativní analýza se zabývá rozborem ochrany spotřebitele na pojistném trhu, které se věnuje celá závěrečná práce. Prostřednictvím obsahové analýzy byla získána data, vykazující charakter dat sekundárních. Informace jsou v práci získány jak z primárních, tak i ze sekundárních pramenů. Z primárních zdrojů jsou využity odborné knihy či časopisy. Ze sekundárních pramenů byly použity články v časopisech a výkladové slovníky.

V této práci je realizován kvalitativní výzkum, kdy je z velké části využívána analyticko-syntetická metoda a metoda komparace. Je provedena analýza pojistného trhu v Evropské unii, v České republice a ve Francii. Jsou zkoumány společné prvky, odlišnosti legislativy a různé dopady změn v právním systému, které mají vliv na ochranu spotřebitele na pojistném trhu. Následná komparace získaných informací vede k tvorbě jednotlivých závěrů a doporučení.

Následující výčet zachycuje souhrn metod, které jsou v diplomové práci použity:

- Abstrakce - v rámci této metody jsou odděleny nepodstatné vlastnosti zkoumané problematiky od vlastností podstatných. Tato metoda pomáhá při objasnění podstaty ochrany spotřebitele na pojistném trhu.
- Analýza – na pojistném trhu v rámci České republiky, Evropské unie a Francie jsou rozebírány jednotlivé legislativní úpravy ochrany spotřebitele.
- Dedukce - na základě předpokladů a získaných informací jsou vyvozeny nová tvrzení, doporučení a závěry.
- Deskripce - je využita při zpracování literární rešerše. Část práce se zabývá popisem právní úpravy finančního trhu se zaměřením na trh pojistný. Dále je deskripce využita při zjišťování institucí, které dohlíží na ochranu spotřebitele.
- Explikace – je aplikována v první polovině práce. Tato metoda vede k zpřesnění a utřídění informací ohledně ochrany spotřebitele.
- Explorace - na začátku práce jsou shromážděna sekundární data, která souvisejí s hlavním cílem této práce. K jejich získání bylo potřeba provést průzkum dostupných literárních zdrojů. V převážné většině se jedná o odbornou literaturu, publikace a články v časopisech.
- Komparace - srovnání právní úpravy a opatření na pojistném trhu v Evropské unii, v České Republice a ve Francii.

- Syntéza - jako doplněk k analýze. Po důkladné analýze slouží ke spojení podstatných souvislostí zkoumané problematiky v celek. Tato metoda přispěla k tvorbě závěru a závěrečných doporučení.
- Vyhledávání - sběr dat je uskutečňován prostřednictvím primárních pramenů (odborné knihy, učební texty, sborníky článků, odborné časopisy, normy, internet) a sekundárních pramenů (lexikony, výkladové slovníky, články v časopisech).
- Výzkumná otázka – v cíli této práce jsou stanoveny výzkumné otázky, které jsou jedním ze stavebních prvků této práce. Udávají směr, jakým se má práce ubírat, pomáhají při určení potřebných dat a na základě analýzy a komparace vedou k výstupu závěrečné práce.

Diplomová práce je členěna do několika částí, které se zabývají ochranou spotřebitele na pojistném trhu.

První část je specializována na problematiku ochrany spotřebitele z obecného hlediska. Je provedena literární rešerše základních zdrojů, které jsou s danou problematikou úzce provázány. Jsou zde definovány základní pojmy, které se v této oblasti objevují. Důležitá je kapitola zabývající se selháním na finančních trzích a asymetrií informací na pojistném trhu. V souvislosti s výskytem informační asymetrie v pojišťovnictví jsou definovány hlavní problémy, které omezují přístup k informacím a způsobují problém s jejich zpracováním. Dále je součástí diplomové práce legislativní úprava ochrany spotřebitele na pojistném trhu. Je proveden rozbor práva ve vybraných členských zemích Evropské unie, tedy v České republice a ve Francii. Velký důraz je kladen na analýzu pojistného trhu a právního systému v České republice. Významnou součástí této analýzy je abstrakt zákona o pojistné smlouvě, na jehož základě jsou identifikovány práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a finančního zprostředkovatele. Činnost finančního zprostředkovatele také ovlivňuje ochranu spotřebitele. Na dodržování stanovených pravidel dohlíží regulatorní a dohledové instituce, které jsou vymezeny zvláště pro Českou republiku, Francii a Evropskou unii. Dohledové instituce využívají při ochraně práv spotřebitelů na pojistném trhu nástroje, díky nimž regulují postavení subjektů při uzavírání pojistných smluv. Při zjištění nesrovnalostí během uzavření pojistné smlouvy mohou spotřebitelé využít bezplatné právní poradenství. Dále jsou součástí diplomové práce popisy vybraných případů z pojistné praxe, kdy mezi spotřebitelem (klientem, pojistníkem) a pojistitelem došlo ke konfliktu.

Druhá část práce obsahuje kvalitativní analýzu ochrany spotřebitele na pojistném trhu. Součástí kvalitativní analýzy je vymezení ochrany spotřebitele v České republice, kdy je věnována velká pozornost novému občanskému zákoníku a dále pak implementaci evropské směrnice Solvency II a novele zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích. Dále je specifikována ochrana spotřebitele v Evropské unii, a to prostřednictvím analýzy dostupných studií, které se zabývají unifikací občanského práva

v Evropské unii. V neposlední řadě je provedena kvalitativní analýza Francie, kdy je věnována pozornost dvěma francouzským zákoníkům, a to spotřebitelskému zákoníku a zákoníku o pojišťovnictví. Navazuje analýza pojistného trhu, která obsahuje základní pojistné ukazatele, jako je vývoj hrubého předepsaného pojistného, pojištěnost, vývoj počtu pojišťoven a vývoj hrubého domácího produktu opět v České republice, ve Francii a v Evropské unii.

V souladu s hlavním cílem a dílčími cíli diplomové práce jsou formulovány výzkumné otázky, které jsou zodpovězeny v kapitole Diskuse. Tyto důležité informace a sdělení jsou podkladem pro vypracované návrhy změn a doporučení.

Závěr diplomové práce tvoří přehledné shrnutí základních myšlenek a poznatků, které diplomová práce přináší.

Veškeré bibliografické odkazy a citace dokumentů jsou sestaveny podle citační normy ČSN ISO 690 (01 0197), která je platná od 1. dubna 2011.

4 Problematika ochrany spotřebitele

4.1 Princip ochrany spotřebitele

Ochrana spotřebitele se v Evropské unii stala častým tématem. Zabývá se jím především Evropská komise. Pojetí ochrany spotřebitele je spojováno s chováním jedinců na trhu. Již první zásahy do oblasti ochrany spotřebitele se projeví v roce 1880, kdy byl v Německu vydán zákon o lichvě (v době tzv. Gründerského období). V 19. století docházelo k tvorbě norem, jejichž cílem bylo ochránit spotřebitele na trhu. Tehdejší společnost se snažila zaručit spravedlnost všem. V té době a především po druhé světové válce toho nebyly země schopny. I přes vládní intervence docházelo k tržním selháním a k zhoršení postavení spotřebitele na trhu. (Tichý, 2014)

První zákony týkající se ochrany spotřebitele byly v evropských zemích vydávány v 70. letech 20. století, především v Německu. Později se touto problematikou zabývalo Evropské společenství, později Evropská unie. Spotřebitel představoval hlavní složku smluvních vztahů. (Tichý, 2014)

Po prostudování příslušné literatury a zahraničních studií najdeme mnoho důvodů vedoucích k vymezení ochrany spotřebitele na finančním trhu. Trh je potřeba regulovat a spotřebitele bránit proti převaze prodejce/dodavatele. Existují okolnosti, které je třeba vymezit a účinně před nimi chránit. (Ministerstvo financí ČR, 2007).

Jak uvádí ministerstvo financí (2007), může se jednat například o následující:

- Selhání trhu: např. asymetrické informace. Tento problém má největší dopad na spotřebitele. Ten má omezený přístup k informacím na trhu. Pokud tyto informace získá, nastává problém s jejich zpracováním a interpretací.
- Záležitosti týkající se spravedlnosti: vyskytuje se problém s určením toho, co je vůbec spravedlivé. Na trhu se objevují slabší jedinci, kteří nejsou schopni zaujmout plnohodnotnou pozici jako účastníci tržního vztahu.
- Záležitosti v oblasti společenských hodnot: ve společnosti jsou nastavené normy chování, které jsou přijatelné a nepřijatelné. Mezi ty nepřijatelné můžeme zařadit například lichvářství, se kterým se na českém finančním trhu můžeme setkat i doposud.

Ochrana spotřebitele patří mezi oblasti, kterými se zabývá Evropská komise. Jejím cílem je zlepšení kvality života všech občanů žijících v Evropě. Mezi její činnosti mimo jiné patří tvorba návrhů zákonodárných opatření s cílem začlenit ochranu spotřebitele do politik jednotlivých států Evropské unie. (Evropská komise, 2012)

V souladu se zlepšením životní situace občanů zemí EU vydala Evropská komise v roce 2005 publikaci „Ochrana spotřebitele v Evropské unii“, která

obsahuje deset hlavních principů, které mají pomoci spotřebitelům poznat svá práva. Těmi to principy se občané řídí i dnes.

Deset zásad stanovených podle Evropské komise, aktualizovaná verze z roku 2012:

1. Máte právo nakupovat to, co vy sami chcete a kde chcete

Občan EU má právo volně nakupovat zboží v rámci EU v jiných státech, přitom nemusí platit clo nebo dodatečné DPH po dovozu domů. (European Commission, 2005)

2. Máte právo vrátit vadné zboží zpět

Na základě obchodní smlouvy má spotřebitel právo požadovat opravu nebo výměnu zboží, které není v souladu se stanovenými smluvními podmínkami. Na zboží se tedy může vztahovat záruční doba až v délce dvou let s možností jejího prodloužení. Dále má zákazník podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku možnost odstoupit od smlouvy do 14 dnů od jejího uzavření bez udání důvodu. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

3. Vysoké standardy v oblasti bezpečnosti potravin a spotřebního zboží

V rámci Evropské unie byly vydány předpisy, které mají vést k zajištění bezpečnosti jednotlivých výrobků a potravin. Základním předpisem je nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 178/2002. Tento předpis stanovuje podstatu a povinnosti v oblasti potravinového práva. Zodpovědnou institucí zabývající se hodnocením rizik u potravin a identifikací porušení jednotlivých podmínek je Evropský úřad pro bezpečnost potravin. (Informační centrum bezpečnosti potravin, 2012)

V České republice je problematika ochrany bezpečnosti potravin upravena následujícími zákony: zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění; zákon č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon), v platném znění; zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění. (European Commission, 2005)

4. Máte právo vědět, co jíte

Podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011 ze dne 25. října 2011 o poskytování informací o potravinách spotřebitelům, mají producenti povinnost uvést platné informace o tom, které složky byly při výrobě použity. Uvádět se musí i stopové množství prvků vedoucích k alergii. (Informační centrum bezpečnosti potravin, 2012)

5. Korektní smluvní úprava vzhledem k zákazníkům

Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele chrání spotřebitele před užitím nečestných smluvních podmínek, které mohou nabývat formu

textu, který je drobně tištěný, lehce přehledný a pod čarou, kdy tento text zákazník lehce přehledne a smlouvu uzavře. Jako příklad takového znění lze uvést případ, kdy je zaplacená záloha nevratná i v případě, že zboží není doručeno nebo když jsou stanoveny nekorektně vysoké stornovací poplatky. (Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů)

6. Spotřebitelé mohou v určitých případech měnit svá rozhodnutí

V tomto případě můžeme jako ukázkou zmínit nekalou praktiku obchodníků a to formu podomního nebo telefonního prodeje. Proti tomuto jsou v rámci veřejného práva spotřebitelé chráněni zákonem č. 634/1992 Sb., ochrana spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů. Jelikož veřejnoprávní ochrana nemusí být dostačující, lze využít i ochranu soukromoprávní, která je ukotvena v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Spotřebitel má právo odstoupit od smlouvy bez udání důvodu ve lhůtě 14 dnů od uzavření smlouvy. Spotřebiteli nenáleží sankce. Jedná se o ochranu před lichevními a adhezními smlouvami. (European Commission, 2005)

Ve sféře pojišťovnictví je smluvní úprava mezi pojistitelem a pojistníkem upravena podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů a to podle § 23 Odstoupení. Pojistník i pojistitel mají právo od smlouvy odstoupit ve stanovené lhůtě do 2 měsíců od uzavření smlouvy. (European Commission, 2005)

7. Možnost pro jednodušší porovnání cen

Obchody mají povinnost uvádět u zboží cenu v dané jednotce, například cena za jedno kilo, cena za jeden litr apod. (European Commission, 2005)

8. Zákaz předkládat spotřebitelům zavádějící informace

Obchodní společnosti se uchylují k takovým marketingovým praktikám, jejichž prostřednictvím se snaží zákazníky nalákat ke koupi produktu. Zákazník je nejprve osloven jako výherce v soutěži, do které se sám nepřihlásil. Aby mu byla výhra předána, musí si objednat zboží v dané cenové relaci. Evropská unie po prodejcích požaduje, aby uváděli úplné informace o sobě, o své činnosti, o plné ceně svých produktů, době dodání a možnosti dodání. (European Commission, 2005)

9. Ochrana spotřebitele během dovolené

V tomto případě dochází k ochraně spotřebitele před přístupem cestovních kanceláří a jejich případným krachem. Cestovní kancelář musí svého klienta v případě krachu přepravit zpět do rodné vlasti. Pokud se služby, které byly smluvně sjednány, ve skutečnosti liší, má klient právo na náhradu za tyto služby. (European Commission, 2005)

10. Účinnost řešení přeshraničních sporů

Evropská unie se snaží umožnit spotřebitelům přístup k informacím o kupovaných produktech nebo službách, kdy mají právo rozhodovat se o jejich nákupu. Za účelem budování důvěry u zákazníků je tvořena síť evropských spotřebitelských center. Tyto centra napomáhají při řešení sporů a fungují jako poradní orgán. (European Commission, 2005)

4.2 Selhání na finančních trzích

Finanční trh je místo, kde dochází ke střetu nabídky a poptávky po penězích (kapitálu). Součástí finančního trhu je i trh pojistný. Největší rozvoj zaznamenal český pojistný trh od roku 1990. V roce 1992 na český trh vstoupily zahraniční komerční pojišťovny. Také byl zrušen monopol na trhu pojišťovnictví. Došlo k rozvoji starých a vzniku nových finančních institucí (banky, pojišťovny, penzijní fondy apod.). Nabídku produktů jednotlivých institucí provádí jednotliví zprostředkovatelé, kterým z této činnosti plyne provize. (Finanční asociace, 2007)

Na finančních trzích dochází velmi často ke vzniku tržních selhání. Tato selhání do značné míry souvisí i se vznikem světové finanční krize, ke které došlo v letech 2008 až 2009. Do té doby se novým tržním selháním nedostávala dostačující pozornost. Krize započala v USA jako krize na trhu s nemovitostmi, jež vyvrcholila v letech 2005 a 2006. Ta se pak projevila i na hypotečním trhu. Byly poskytovány hypoteční úvěry většině žadatelů. Rostla jednotlivá finanční odvětví a spolu s jejich růstem vznikaly i nové finanční instrumenty. Právě do nich finanční instituce investovaly. Na trzích se začal projevovat růst nejistoty. Následně došlo k selhání trhu a růstu asymetrie informací. (Singer, 2010)

Boom na trhu nemovitostí a jeho následný propad způsobil finančním institucím obrovské ztráty. Růst bubliny na trhu nemovitostí a následný propad cen nemovitostí vyvrcholil v září v roce 2008 hlubokým propadem burz na celém světě. (Bažantová, 2013)

Po vypuknutí této globální krize bylo nutné přehodnotit hospodářskou politiku a systém regulace na finančních trzích. Větší význam byl přisuzován zkoumání jednotlivých nových tržních selhání, zvýšil se zájem o finanční zprostředkování. (Karfíková, Příkryl, 2010)

Typickým rysem selhání, která vznikají na finančních trzích, je globalizace. Globalizaci lze interpretovat jako proces, kdy dochází k propojování jednotlivých částí světa. Je to proces dlouhodobý, který probíhá od 80. let na úrovni několika oblastí. Na globálních trzích platí zákon jedné ceny. Ke globalizaci dochází v prostředí ekonomickém, kulturním, politickém, sociálním apod. (Erbenová, 2005)

S růstem propojenosti světa dochází sice ke vzniku nových tržních selhání a k růstu finančních rizik, ale samotná finanční globalizace má i své přínosy. Odstraňování institucionálních bariér zvyšuje konkurenceschopnost subjektů

a zlepšuje nabídku finančních produktů a služeb. To vede ke zlepšení ekonomické pozice spotřebitelů. (Erbenová, 2005)

V souvislosti s tržními selháními je v následující kapitole podrobněji rozebrána problematika asymetrie informace. Kromě této informační asymetrie, lze nalézt další zdroje způsobující selhání trhu.

Prvním z nich je nestabilita finančních trhů. Ta je často spojována s poskytováním finančních produktů. Je do značné míry ovlivněna chováním jednotlivých investorů a morálním hazardem (viz další kapitola). Samotnou nestabilitu trhu lze detekovat prostřednictvím volatility kurzu nebo variability cen (např. u cenných papírů, na trzích kapitálových a měnových). (Bažantová, 2013)

Jako druhý zdroj selhání lze uvést růst nákladů, které jsou spojeny se zprostředkováním finančních operací. Právě rostoucí výdaje jsou úzce spjaty s asymetričností trhu. Finanční instituce jsou schopny poskytovat informace, které protistrana požaduje. Těmto institucím za jejich informační činnost plyne renta. Protistraně vznikají náklady spojené s čerpáním informací. Výše nákladovosti se různí a to podle důležitosti a množství získaných dat. Může tedy dojít k tomu, že výdaje budou vysoké. V některých případech nemá protistrana dostatek finančních prostředků, aby si dostatek informací zajistila. (Bažantová, 2013)

Třetím a v tomto případě posledním důležitým zdrojem je nižší způsobilost institucí finančního trhu (např. instituce kolektivního investování) plnit své funkce. Finanční trhy postrádají informační efektivnost. Doposud se předpokládalo, že tyto trhy působí obdobně jako trhy se zbožím. Není tomu tak. Příčinou je konkurenceschopnost. Investoři se snaží o rychlé zisky. Konkurence mezi nimi nevede k automatické stabilizaci finančních trhů, ani k reálnému oceňování aktiv. (Bažantová, 2013)

Řešení těchto problémů lze spatřit ve větší regulaci finančních trhů a jednotlivých institucí na mezinárodní úrovni. (Bažantová, 2013) Regulace by měla významněji usměrňovat odměny na trhu, dohlížet na nové produkty. Výhodiskem by mohla být i tvorba efektivnějších produktů.

4.3 Asymetrie informací

Nedílnou součástí života jednotlivce i celé společnosti je proces rozhodování, kdy dochází k vytyčení jednotlivých cílů a následně i nástrojů, které přispívají k jejich dosažení. K tomu je potřeba získat dostatečné množství dat, respektive relevantních informací. Ty jsou pro rozhodování subjektů stěžejní. Mají specifický charakter, kdy v sobě nesou nové poznatky a snižují nejistotu při rozhodování. (Švarc a Zeman, 2009)

Objevuje se ale problém asymetrie informací, kdy zajištění nezbytných informací není možné. Důvodů existuje mnoho. Jedná se například o podstatu a samotný charakter dat, jejich dostupnost, vysoké náklady na jejich získání a následné zpracování, neochota ostatních subjektů data poskytnout. Informace

také postupem času zastarávají a hodnota užítku se postupem času snižuje. (Švarc a Zeman, 2009)

Nejčastěji potřebné údaje vyhledávají spotřebitelé. Ti se dostávají do obchodních vztahů, kdy na jedné straně stojí prodávající zboží nebo poskytovatel služeb a na straně druhé spotřebitel. (Švarc a Zeman, 2009). Ten se často nachází v nevýhodné pozici, kdy má k dispozici méně informací. (Sharpe, 1990).

Asymetrie informací je součástí tržního selhání. Urban (2013) dělí tržní selhání na nedokonalou konkurenci (monopolní struktura), externalitu (pozitivní i negativní), veřejné statky, nedokonalé a asymetrické informace, morální hazard.

Podstatou tržního selhání je narušení rovnováhy trhu. (Švarc a Zeman, 2009). Dochází k narušení efektivity výroby nebo efektivity alokace výrobních zdrojů. Zdroje nejsou plně využívány, což podmiňuje ztrátu ekonomického blahobytu. Mezi nástroje, které slouží ke snížení tržních selhání, můžeme zařadit například vylepšení vymahatelnosti vlastnických práv, podporu konkurenceschopnosti, zvýšení informovanosti jednotlivců apod. (Urban, 2013)

Následující text se zaměřuje pouze na jedno z tržních selhání. Jedná se o asymetrii informací, která způsobuje porušení dokonalé konkurence. Tímto problémem se už dříve zabývali přední ekonomové, např. Friedrich August von Hayek.

Chování ekonomických subjektů je velmi ovlivněno přístupem k údajům, na jejichž základě tvoří svá racionální rozhodnutí. V případě výběru špatných nebo negativních informací může docházet k vytlačování kvalitnějších statků a jejich substituci statky s nižší kvalitou. S touto problematikou souvisí i morální hazard. Některé publikace ho uvádí jako samostatnou část tržních selhání, jiné ho spojují s asymetrií informací. (Sluková, 2013)

Pokud uvažujeme morální hazard jako součást asymetrie, prosazuje se především v oblasti pojištění. Ve vztahu, kterého se účastní pojistník a pojišťovatel, podstupuje pojistník větší riziko. To souvisí s tím, že pojistník (spotřebitel) uzavírá pojištění a nedisponuje stejnými informacemi jako druhá strana. Pokud by měl k dispozici více dat, ze kterých by mohl vycházet, pravděpodobně by za těchto okolností takové riziko nepodstoupil. (Sluková, 2013). Morální hazard můžeme zjednodušeně vymezit jako situaci, kdy subjekty s lepším přístupem k informacím využívají své pozice na úkor ostatních a činí tak na základě svého plného uvážení a své morality. (Ducháčková a Daňhel, 2010)

4.3.1 Asymetrie informací na pojistných trzích

V obecné rovině se u asymetrie informací uvažuje, že je převaha na straně poskytovatele, nikoli u spotřebitele. Ten je hůře informován. Jinak je ale pohlíženo na postavení ekonomických subjektů v pojišťovnictví. Důležitou roli v této oblasti hraje americký ekonom Joseph Stiglitz, který je držitelem Nobelovy ceny za rok 2001. Jeho práce zabývající se asymetrií informací na

jednotlivých trzích zasahuje už do 70. let 20. století. Profesor Stiglitz je významným autorem mnoha studií, zabývajících se problematikou asymetrie informace se zaměřením na pojistné trhy. Předkládá názor, že v pojišťovnictví je asymetrie opačná. V lepším postavení se nachází klient pojišťovny. Klientova převaha spočívá v tom, že disponuje větší informovaností o své rizikovosti než pojišťovna. Tuší, s jakou pravděpodobností může pojistná událost v jeho případě nastat. (Ducháčková a Daňhel, 2012)

Tato koncepce má svůj názorový protipól, kdy je uváděno, že převaha se objevuje i na straně nabídkové, kdy pojišťovny nepodávají svým klientům dostatečné množství informací. Klienti si nejsou schopni sehnat podklady, které by jejich postavení vylepšily nebo se v nich nedovedou dostatečně orientovat. (Ducháčková a Daňhel, 2010)

Předpokládejme tedy, že se na pojistném trhu objevuje oboustranná nedokonalost informací, která s sebou nese možnost negativního vlivu okolního světa. To může mít nepříznivé finanční důsledky pro obě strany pojistného obchodu. Celé stanovisko vychází ze subjektivního chápání nejistoty, na kterou jednotlivé ekonomické subjekty pohlíží rozdílně. (Ducháčková a Daňhel, 2010)

Pojišťovna nabízí možnosti, kdy si klient může zvolit, zda bude platit vysoké pojistné a v případě, že pojistná událost nastane, bude plně odškodněn. Dále je tu možnost spoluúčasti na škodě, kdy dochází k nižším platbám pojistného a při nastalé události se na ní předem stanovenou spoluúčastí podílí. (Ducháčková a Daňhel, 2010)

Jak již bylo uvedeno, dosažení plné symetrie je náročné. Nelze docílit jednotné rovnováhy a rovného přístupu ze strany pojišťovny. Roli zde hraje především riziko. Vždy se najde subjekt, který se bude nacházet v méně výhodném postavení. Pokud je uvažována stejná spoluúčast, pak budou zvýhodněni klienti s nižším rizikem. V případě různých pojistných smluv, se často v lepším postavení nachází více rizikovní klienti, kteří platí vysoké pojistné a v případě, že pojistná událost nastane, jsou plně odškodněni. (Ducháčková a Daňhel, 2010)

Důležité je si také uvědomit, že pojišťovna má možnost se sama rozhodnout, zda bude pojištění uzavřeno či nikoliv. Vychází tak ze svých zkušeností a statistik. Používá matematické modely a pracuje s pravděpodobnostmi minulých uskutečněných událostí, kdy se zaměřuje především na ty negativní. (Ducháčková a Daňhel, 2010)

Lze shrnout, že se prozatím nepodařilo dosáhnout plné symetrie na pojistném trhu. Pokud by chtěl mít spotřebitel kompletní přehled o trhu, bylo by to pro něj finančně náročné. Náklady by převyšovaly výnosy. Existují však opatření, díky nimž se obě strany snaží svoji pozici vylepšit a dosáhnout tak rovnováhy. Přesto se objevují informační nedokonalosti, které ve svém důsledku vedou k takovému výstupu, kdy jsou oba účastníci pojistného vztahu vystaveni nepříznivým finančním konsekvencím. (Ducháčková a Daňhel, 2010). Dnešní svět je moderní a se vzrůstající moderností roste i jeho náročnost. Finanční trhy jsou modifikovány a tržní regulace se stává nepostradatelnou.

Prozatím se nepodařilo nalézt taková řešení, která by přispěla k úplnému odstranění asymetrických informací. Asymetrie je všudypřítomná a nelze ji jednoduše odstranit. Její projevy lze ale zmírnit.

4.3.2 Experiment na trhu pojistných informací v ČR

V minulých letech byly realizovány různé experimenty, jejichž primárním cílem bylo odhalení skutečnosti, jak si stojí spotřebitelé na trhu informací. Vždy docházelo k rozdělení ekonomických subjektů podle jednotlivých trhů. Nebyl opomenut ani trh pojistný, kdy byl zjišťován přenos informací mezi klienty a pojišťovnou. Cíle byly stanoveny jasně. Experimentu se účastnila pojišťovna s více než stoletou praxí, která působí na českém trhu. Na základě citlivosti dat zůstala v anonymitě. (Sluková, 2013)

Jednotlivé dílčí cíle pro aplikovaný experiment, jak je uvádí Sluková (2013):

- Jsou poskytované informace pravdivé?
- Dochází ke změně informací při jejich přenosu?
- Jak samotný přenos probíhá?

Testování probíhalo vždy po dobu 9 dnů a bylo osloveno 84 klientů. Experiment byl ukončen koncem roku 2014. Bylo zjištěno, že přenos informací probíhá s obtížemi. Více jak 25 % přenosu špatných informací zprostředkovávají samotní pracovníci pojišťoven. Předávají svým klientům chybné informace i přes to, že se jedná o stále se opakující problematiku. Informace jsou zkreslené a zaměstnanci mají špatný přehled o aktuální situaci. Odezvou jsou stížnosti na servis poskytovaný pojišťovnami a snižování důvěryhodnosti. (Sluková, 2013)

Tento problém lze řešit pravidelným školením zaměstnanců, podnikovými schůzemi nebo přednáškami, poskytováním aktuálních informací například v podobě oběžníku nebo přes firemní email apod.

Jak již bylo zmíněno, jednotlivé experimenty vedou ke společnému výstupu. Největší problém na pojistném trhu se objevuje na straně pojišťoven. Ty nejsou schopny poskytnout svým klientům bezchybný servis. Jejich zaměstnanci čelí asymetrii informací i uvnitř pojišťovny. Informace jsou přenosu mezi zaměstnanci zkreslovány. Některé informace nebo změny minulých nařízení často nebývají zaměstnancům sdělovány. V mnoha případech pojišťovna předpokládá, že si zaměstnanci budou aktuální data zajišťovat sami. Většina z nich to nedělá, a to převážně proto, že na obstarání si nových a aktuálních informací musí vynaložit volný čas (i mimo pracovní dobu), který se pro ně stává nákladem. Řešením tohoto problému jsou již zmíněné pravidelné semináře a školení pro zaměstnance. (Sluková, 2013)

4.3.3 Zahraniční studie zaměřené na asymetrii informací na pojistném trhu

Doposud jsem se zabývala asymetrií informace v Česku. V rámci této diplomové práce je důležité neopomenout analýzu zahraničních trhů, na kterých se asymetrie informace vyskytuje. Na kolumbijské univerzitě bylo provedeno

empirické šetření, které cílilo na nedokonalosti trhu se zaměřením na trh pojišťný.

Před začátkem testování byla provedena analýza dostupných teoretických zdrojů, kdy byly čerpány informace o asymetrii na trzích od tří významných ekonomů. Jsou to George Akerlof z Kalifornské univerzity v Berkeley, Michael Spence ze Stanfordské univerzity a Joseph Stiglitz z Kolumbijské univerzity. Jednotlivé příspěvky zmíněných ekonomů poskytly potřebné nástroje a podklady, které byly při šetření využity. Umožnili tak nový způsob vnímání trhů a nahlížení na problematiku asymetričnosti. (Lofgren, Persson, Weibull, 2002)

Zahraníční studie se specializuje na asymetrické informace ve smluvních vztazích mezi pojistníkem a pojistitelem. V souladu s dílčími cíli této diplomové práce se tato kapitola zaměřuje na francouzský trh. Pro snadnější interpretaci je ve studii uvažován problém asymetrie na trhu pojištění vozidel. Šetření probíhalo pomocí parametrických a neparametrických testů. (Chiappori, Salanie, 2000)

Pomocí ekonometrických modelů byly zkoumány problémy související s konkurenčním prostředím na trhu. Již na začátku testování byly znatelné velké rozdíly mezi teoretickou a praktickou úrovní výzkumu. Během testování se vycházelo z práce se smlouvami, které se týkaly pojištění vozidel. Smlouvy upravující tuto problematiku na francouzském trhu jsou zpracovány velmi podrobně. Celkově jsou jednotlivé smlouvy v této zemi považovány za standardizující a detailně propracované. (Chiappori, Salanie, 2000)

Pro samotné empirické testování bylo zajištěno dostatečné množství údajů. Testované soubory dat obsahovaly veškeré významné informace. V ekonometrickém modelu byly použity proměnné, jako je výskyt nehody a náklady na nehodu. Autor studie, Pierre-André Chiappori, považuje podrobnost pojišťných smluv za velmi důležitou. Často svými názory a zjištěními navazuje na výše zmíněného ekonomu Stiglitze. (Chiappori, Salanie, 2000)

Ve studii byl uvažován i nepříznivý výběr, který souvisí se situací, kdy je z trhu vytěsňováno kvalitnější zboží. V případě dokonalé informovanosti by byly subjekty schopny rozlišit mezi kvalitním a nekvalitním zbožím. Dále byl ve zkoumané studii kladen důraz na empirické důsledky hospodářské soutěže podle exkluzivity smluv. (Chiappori, Salanie, 2000)

Při testování byly Chiapporim (2000) stanoveny tři závěry:

- V rámci nepříznivého výběru jsou zprostředkovatelé vystaveni nabídkám smluv, mezi nimiž si mohou vybírat.
- Nabídky smluv s více komplexním pokrytím rizik jsou prodávány za vyšší jednotné prémie.
- Pojišťovací zprostředkovatelé vybírají v případě vyšší pravděpodobnosti nehodovosti nabídky smluv, které mají více komplexní pokrytí rizik.

Ve studii autor uvedl, že zprostředkovatelé znají své preference mnohem lépe než pojišťovny. Tyto preference byly v nepřímé korelaci s rizikem a vyplynulo, že

pojišťovací zprostředkovatelé mají lepší znalosti o míře rizika. (Chiappori, Salanie, 2000)

Testování probíhalo pomocí modelu o dvou rovnicích. Nejprve byla odhadnuta první rovnice, která obsahovala prémii a spoluúčasti ve zvoleném individuálním případě. Specifickou exogenní proměnnou modelu byly individuální zakázky. Druhá rovnice zachycovala volbu jednotlivce. Dále ekonometrický model zahrnoval tři úrovně spoluúčastí. (Chiappori, Salanie, 2000)

Na základě studie minulých analýz bylo vybráno 55 proměnných. Byly to proměnné věk, pohlaví, profese, typ vozu, použití vozidla, premie, spoluúčast apod. Ještě v roce 1999 tento model obsahoval 20 proměnných, což vedlo ke kritice modelu ze strany autorů Puelz a Snow. Právě jejich kritiku bral Chiappori v úvahu a problémy, které byly spojeny s minulým testováním, obešel pomocí aplikace dat na začátečníky a mladé řidiče v oblasti pojištění vozidel. (Chiappori, Salanie, 2000)

Na francouzském trhu se také objevuje problém morálního hazardu. V případě, že morální hazard převládá, mají pojišťovací zprostředkovatelé, kteří vybírají ze smluv s komplexním pokrytím rizik, menší motivaci k prevenci proti snížení nehodovosti. Testování morálního hazardu je v souvislosti s dostupností statických dat náročné. Pokud by byla využita dynamika smluv, bylo by možné testovat přítomnost morálního hazardu s větší přesností. Ve studii ale takové testy nejsou uvedeny kvůli problému s dostupností panelových dat. (Chiappori, Salanie, 2000)

Rozbor jednotlivých kroků testování by byl velmi zdlouhavý, proto je v této diplomové práci empirická studie zkrácena. Stěžejním se stal výstup testování a poznatky z pojistného trhu ve Francii.

V rámci studie se autoři zaměřili především na testování asymetrických informací na francouzském pojistném trhu a na testy morálního hazardu. K tomu byly použity parametrické i neparametrické testy, např. test dobré shody, párový test apod.

Asymetrie byla testována v odvětví pojištění vozidel, kdy bylo zjištěno, že na francouzském trhu v této oblasti není přítomna asymetrie informace. Avšak její rozpoznání není v rámci testování jednoduché. Svou roli zde hrají soubory dat a mnoho proměnných. To může vést i k mylnému závěru. Podle autora se jedinci chovají tak, jako by neměli lepší přehled o vzniku rizika než pojišťovny. To je dáno tím, že francouzské pojišťovny sdílí veškeré informace a poskytují je plně svým klientům. V případě, že se na trhu vyskytuje asymetrie, nachází se v lepším postavení pojišťovna. (Chiappori, Salanie, 2000)

Na jiných trzích může být asymetrie výraznější. V kombinaci s dalšími studii bylo zjištěno, že morální hazard se na francouzském pojistném trhu objevuje v oblasti životního a zdravotního pojištění. Předběžné studie naznačují asymetrii informací na trhu s pojištěním proti ztrátě zaměstnání u hypotéky. (Chiappori, Salanie, 2000)

Během šetření se také ukázalo, že zprostředkovatelé si nevybírají smlouvy podle nízké nehodovosti. Je to dáno i tím, že právě ve Francii je

pravděpodobnost vzniku nehod nízká. Vliv na to mají dostatečné pobídky, které jsou v zemi nastaveny. (Chiappori, Salanie, 2000)

4.4 Legislativní úprava ochrany spotřebitele

V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie bylo nutné upravit legislativu ČR a splnit podmínky pro vstup do EU. Jednou z podmínek bylo prokazatelné sjednocování české a evropské legislativy. To bylo znatelné od roku 2000. (Daňhel, 2005)

Změny v českém pojistném právu zasáhly nejvíce oblast regulace pojišťoven. Důraz byl kladen na finanční zdraví pojišťoven a na kontrolu managementu pojišťoven. (Daňhel, 2005) Následující tři podkapitoly zachycují legislativní úpravu spojenou s ochranou spotřebitele v České republice, ve Francii a v EU.

4.4.1 Legislativa ochrany spotřebitele v České republice

Je důležité, aby byla ochrana spotřebitele ukotvena v právním systému každého státu. (Burling, 2011). S ochranou spotřebitele souvisí i poskytování informací, kdy právo na informace zaručuje Listina základních lidských práv a svobod ve článku 17, odstavce 1.

Zákony:

- Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů (§ 5 a § 9) ze dne 16. prosince 1992. Zákon č. 634/1992 Sb., § 1 odst. 3 „*se vztahuje na nabízení a prodej výrobků a na nabízení a poskytování služeb v případech, kdy k plnění dochází na území České republiky. Na ostatní případy se vztahuje tehdy, souvisí-li plnění s podnikatelskou činností provozovanou na území České republiky.*“
- Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů ze dne 22. července 2009. Po vstupu do EU vyšla ve sbírce zákonů novelizace zákona o pojišťovnictví s platností od 1. 5. 2004. Tato novela zákona měla vliv na fungování a činnost pojišťoven. Zpřísněna byla regulace pojistného trhu, která je upravena v kapitole Dohledové instituce ochrany spotřebitele v pojišťovnictví. Došlo k rozšíření pravomocí dohledové instituce. Důraz byl kladen na rozšíření informační povinnosti s cílem zvýšení ochrany klientů, také byla nastavena přísnější pravidla pro tvorbu technických rezerv apod.
- Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů ze dne 17. prosince 2003 s účinností od 1. ledna 2005. Změna toho zákona závisela na rozvoji pojistného trhu v České republice, kdy potřeby klientů se postupem času měnily. Detailněji se zákonu o pojistné smlouvě věnuje v podkapitole Zákon o pojistné smlouvě. V zákoně jsou specifikovány základní pojmy z oblasti pojišťovnictví, podmínky vzniku a zániku pojistné

smlouvy, je zde vymezen rozdíl mezi škodovým a obnosovým pojištěním. Zásadní byla změna, kdy je povinností pojišťovny vyplatit pojistné plnění ve lhůtě 3 měsíců od nahlášení pojistné události. Doposud bylo možné uhradit pojistné plnění ve lhůtě 1 měsíce od ukončení vyšetřování pojistné události. Nebylo stanoveno, jak dlouho toto šetření mohlo probíhat. Novým právním podkladem pro oblast pojišťovnictví je občanský zákoník.

- Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů ze dne 17. prosince 2003. Tento zákon vymezuje činnost jednotlivých pojišťovacích zprostředkovatelů a blíže se mu věnuji v podkapitole Ochrana spotřebitele na pojistném trhu – činnost zprostředkovatele. Na činnost zprostředkovatelů jsou kladeny vyšší nároky. Musí splňovat podmínky pro výkon své funkce v podobě prokazatelného finančního vzdělání, odborné způsobilosti, důvěryhodnosti apod.
- Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, ve znění pozdějších předpisů ze dne ze dne 13. července 1999. Tento zákon upravuje podmínky krytí škod při dopravním provozu vozidel. Zákon vymezuje druhy pojistných plnění, podmínky pro nárok na pojistné plnění a s tím související limity plnění. Zákon je uzpůsoben podmínkám stanovených Evropskou unií. Základní změny tohoto zákona spočívají ve zvýšení limitů pro pojistná plnění u škod na zdraví. Limit vzrostl z 18 mil. Kč na 35 mil. Kč. U škod na majetku byl limit zvýšen z 5 mil. Kč na 18 mil. Kč. Pokud se zaměřím na limity stanovené v Evropské unii, byl stanoven limit pro škody způsobené na zdraví ve výši 1 mil. EUR a pro škody na majetku ve výši 500 tis. EUR.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů ze dne 3. února 2012. Nový občanský zákoník upravuje oblast pojišťovnictví v § 2758 - § 2872. Nový občanský zákoník znamenal pro pojistný trh změny. Zákon nově definuje odborné termíny z pojišťovnictví jako je pojištěný a pojistný zájem. Dále je podle toho zákona upřednostněna finanční satisfakce. Všechny změny musí pojistitelé implementovat do svých materiálů.

§ 2766 - Pojištěný

„Osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje, je pojištěným.“

§ 2761 - Pojistný zájem

„Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.“

Vyhlášky:

- Vyhláška č. 205/1999 Sb., kterou se provádí zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 326/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 359/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 433/2009 Sb., o způsobu předkládání, formě a náležitostech výkazů pojišťovny a zajišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 582/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů.

4.4.2 Legislativa ochrany spotřebitele ve Francii

Francouzský pojistný trh je přísně regulován. Na tvorbě právního rámce Francie se z velké části podílí právě právní předpisy EU. V roce 2003 došlo na celém finančním trhu Francie k reformám a změnám některých právních předpisů. Cílem bylo jejich zjednodušení. Vše proběhlo na základě zákona o finančním zajištění a vyhlášky z roku 2010 o sloučení licencí a kontroly bankovních a pojišťovacích úřadů. (Legifrance, 2016)

- Assurance code: Loi relative aux assurances - consultation des versions antérieures à partir du 30-04-2014 et mise à jour au 23-03-2016
= Zákoník o pojišťovnictví: Zákon o pojišťovnictví ze dne 30. dubna 2014 (obsahuje kompletní právní úpravu pojistného trhu, tzn. definice základních pojmů, práva/povinnosti pojistitele a pojišťovny, činnost zprostředkovatele, oblast zajištění apod.).
- Code de la consommation - version consolidée au 27 mars 2016.
= Spotřebitelský zákoník – konsolidované znění ze dne 27. dubna 2016 (upravuje oblast nepřiměřených podmínek část L 132-1 až L 135-1, klamavou reklamu část L 121-9, nekalé obchodní praktiky apod.).
- Loi n° 2003-76 du 1 août 2003 de sécurité financière.
= Zákon č. 2003-76 ze dne 1. srpna 2003 o finančním zajištění (regulace trhu, právní úprava řízení, garanční fond povinného pojištění škody, pojištění vozidla).
- Ordonnance n° 2010-76 du 21 janvier 2010 portant fusion des autorités d'agrément et de contrôle de la banque et de l'assurance.

= Vyhláška č. 2010-76 o sloučení licencí a kontroly bankovních a pojišťovacích úřadů. Tato vyhláška slučuje čtyři bývalé instituce v pojišťovnictví do jedné. Cílem vyhlášky bylo zvýšení kontroly v oblasti pojišťovnictví a bankovníctví v rámci jedné instituce.

- Law n° 2008-70 dated 10 November 2008, establishing the National Institute of Consumption.
= Zákon č. 2008-70 ze dne 10. listopadu 2008 o stanovení Národního spotřebitelského institutu (veřejno-správní centrum, poskytování technické podpory institucím zabývajících se ochranou spotřebitele, rozvoj ochrany spotřebitele, poskytování informací apod.).
- Regulation (EU) No 1092/2010 of the European Parliament and of the Council of 24/11/2010 on European Union macro-prudential oversight of the financial system and establishing a European Systemic Risk Board.
= Nařízení (EU) č. 1092/2010 Evropského parlamentu a Rady ze dne 24. 11. 2010 o makro-obezřetostním dohledu v Evropské unii nad finančním systémem a zřízení Evropského výboru pro systémová rizika.

4.4.3 Legislativa ochrany spotřebitele v Evropské unii

Ochranu spotřebitele v EU upravuje mnoho právních předpisů jak na úrovni primárního práva, tak na úrovni práva sekundárního. V primárním právu je ochrana spotřebitele ukotvena ve Smlouvě ES (ochrana zdraví, bezpečnosti, hospodářského zájmu spotřebitele apod.). V oblasti sekundárního práva je ochrana spotřebitele řešena prostřednictvím přijatých nařízení a směrnic. Evropské směrnice byly dříve velmi komplikované a nepřehledné. Nové směrnice jsou navrhovány tak, aby byly srozumitelné a vedly k harmonizaci evropského práva. V této podkapitole se věnuji nejdůležitějším směrnicím, které upravují ochranu spotřebitele na pojistném trhu. (epravo.cz, 2016)

Následující směrnice a nařízení lze dohledat na portálu evropského práva (EUR-Lex, 2016):

- Směrnice Rady 78/473/EHS ze dne 30. května 1978 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se soupojištění v rámci Společenství (definice pojmů z oblasti pojišťovnictví, dozor v pojišťovnictví, solventnost pojišťoven).
- Směrnice Rady 85/577/EHS ze dne 20. prosince 1985 o ochraně spotřebitele v případě smluv uzavřených mimo obchodní prostory (v této směrnici je za spotřebitele považována fyzická i právnická osoba, která vykonává „neběžný právní úkon“).
- Směrnice Rady 87/344/EHS ze dne 22. června 1987 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se pojištění právní ochrany (koordinace

právních a správních předpisů, směrnice se vztahuje k pojištění právní ochrany. Jedná se o závazek zaplacení výloh spojených s právním řízením oproti zaplacení pojistného.).

- Směrnice Rady 88/357/EHS ze dne 22. června 1988 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního, kterou se stanoví opatření k usnadnění účinného výkonu volného pohybu služeb.
- Směrnice Rady 92/49/EHS ze dne 18. června 1992 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního (oblast působnosti, definice pojmů, pojišťovací činnost, harmonizace podmínek, usazování a volný pohyb služeb atd.).
- Směrnice Rady 93/13/EHS ze dne 5. dubna 1993 o nepřiměřených podmínkách ve spotřebitelských smlouvách (je zde ustanoveno, že spotřebitelem může být pouze fyzická osoba. Článek 1 této směrnice uvádí, že je nutné harmonizovat právní a správní předpisy členských států v oblasti nepřiměřených podmínek ve spotřebitelských smlouvách.).
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 98/27/ES ze dne 19. 5. 1998 o žalobách na zdržení se jednání v oblasti ochrany zájmů spotřebitelů (cílem této směrnice je harmonizace právních a správních předpisů členských států v oblasti žalob na zdržení se jednání v oblasti ochrany zájmů spotřebitelů.).
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/78/ES ze dne 27. října 1998 o doplňkovém dozoru nad pojišťovnamí v pojišťovací skupině (směrnice upravuje doplňkový dozor nad pojišťovnou. Doplňkový dozor mohou vykonávat členské státy nad každou pojišťovnou, která má účast v min. jedné pojišťovně, zajišťovně nebo v pojišťovně ze třetí země.).
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/17/ES ze dne 19. března 2010 o reorganizaci a likvidaci pojišťoven (úprava likvidačního řízení).
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES ze dne 5. listopadu 2002 o životním pojištění (definice pojmů, dozor, životní pojištění apod.).
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění, tzv. IMD (směrnice se vztahuje na všechny typy pojistných produktů životního i neživotního pojištění. Cílem směrnice je zvýšení požadavků na regulaci

zprostředkovatelské činnosti a harmonizace právních předpisů. Tato směrnice byla implementována do českého právního systému prostřednictvím zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí.).

- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/68/ES ze dne 16. listopadu 2005 o zajištění (směrnice upravuje právní rámec pro pojišťovny a výkon jejich činnosti na vnitřním trhu. Režim se vztahuje na pojišťovny, které *„poskytují přímé pojištění s ohledem na celé jejich podnikání, a to jak na činnost v přímém pojištění, tak i na zajišťovací činnost prostřednictvím akceptací.“*).
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. května 2005 o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu (Definice průměrného spotřebitele: *„spotřebitel, který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory.“*).
- Nařízení Komise (EU) č. 267/2010 ze dne 24. března 2010 o použití čl. 101 odst. 3 Smlouvy o fungování Evropské unie na určité kategorie dohod, rozhodnutí a jednání ve vzájemné shodě v odvětví pojišťovnictví.
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010, ze dne 24. listopadu 2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu (Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění), o změně rozhodnutí č. 716/2009/ES a o zrušení rozhodnutí Komise 2009/79/ES.

4.5 Pojistná smlouva a zprostředkovatelská činnost

Soukromé pojištění vzniká na základě podepsání pojistné smlouvy. Podpisem smlouvy na sebe spotřebitel přebírá nejen práva, ale i závazky. Před podpisem je důležité, aby byl spotřebitel (klient) obeznámen se všemi dostupnými informacemi a prostudoval si všechny důležité dokumenty. Vše je nutné mít písemně podloženo. (Hulva, 2006)

Následující výčet obsahuje definice pojmů, které jsou v této diplomové práci používány. Při jeho vymezení vycházím ze zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ze zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ze zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů.

- Finanční trh: soustava institucí, postupů a instrumentů, které zajišťují pohyb peněz a kapitálu mezi ekonomickými subjekty. Střetává se tu nabídka s poptávkou.

- **Obmyšlená osoba:** je fyzická nebo právnická osoba, které vzniká právo na pojistné plnění. Pojistník ji může určit v pojistné smlouvě.
- **Obnosové pojištění:** v případě vzniku pojistné události náleží pojištěnému finanční částka (obnos), která byla předem stanovena ve smlouvě.
- **Oprávněná osoba:** na základě pojistné smlouvy má právo na pojistné plnění v důsledku vzniku pojistné události.
- **Pojistný trh:** je místo, kde se střetává nabídka a poptávka po pojistných produktech.
- **Pojistitel:** je účastníkem soukromého pojištění. Jedná se o právnickou osobu, která vykonává pojišťovací činnost v souladu se zákonem.
- **Pojistník:** je účastníkem soukromého pojištění a uzavírá s pojistitelem pojistnou smlouvu. Stává se jeho klientem.
- **Pojištěný:** jedná se o osobu, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné souvislosti vztahuje pojištění sjednané mezi pojišťovnou a jejím klientem.
- **Pojistná smlouva:** upravuje vztah mezi pojistníkem a pojistitelem. Je to smlouva o finančních službách. V případě vzniku pojistné události je pojistitel zavázán poskytnout pojistné plnění. Pojistník má povinnost platit pojistné.
- **Pojistné neboli pojistná prémie:** náleží pojišťovně za převzetí rizika svého klienta, které je sjednáno v pojistné smlouvě.
- **Pojistná událost:** je neočekávaná skutečnost, která je blíže určena v pojistné smlouvě. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v případě, že tato nahodilá skutečnost nastane.
- **Pojistné plnění:** při vzniku pojistné události je pojišťovna povinna vyplátit klientovi pojistné plnění (částku sjednanou ve smlouvě).
- **Pojistná doba:** časové období, na které bylo soukromé pojištění smlouveno.
- **Pojistná částka:** je sjednána v pojistné smlouvě. Jedná se o finanční sumu, kterou může klient obdržet jako nejvyšší možné plnění ze strany pojistitele v rámci jedné pojistné události (nebo z několika pojistných událostí za určitou dobu).
- **Pojistná hodnota:** je maximální hodnota, které může majetková újma dosáhnout v důsledku vzniku pojistné události.
- **Pojišťovací agent:** je fyzická nebo právnická osoba, která zprostředkovává pojistné služby na základě smlouvy s pojišťovnou. Jedná jménem pojišťovny a na její účet.
- **Pojišťovací makléř:** fyzická nebo právnická osoba. Zprostředkovává pojistné služby klientovi. Jedná jménem svým a není závislý na žádné pojišťovně. Má registrační povinnost.
- **Spotřebitel:** je fyzická nebo právnická osoba, která uzavírá smlouvu s podnikatelem nebo s ním jinak jedná za účelem nabytí výrobků nebo služeb mimo rámec své podnikatelské činnosti.
- **Škodové pojištění:** v případě vzniku pojistné události náleží pojištěnému náhrada škody.

4.5.1 Stěžejní části zákona o pojistné smlouvě

Zákon o pojistné smlouvě upravuje smluvní vztahy mezi pojišťovnou a klientem jako zákon č. 37/2004 Sb. ze dne 17. prosince 2003 o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů ve znění zákona č. 377/2005 Sb., zákona č. 57/2006 Sb., zákona č. 198/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb. a zákona č. 278/2009 Sb. Zákon se skládá z 6 částí, kdy první část tvoří 5 hlav. Následující text zachycuje nejdůležitější informace, které pojistná smlouva zahrnuje. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Část první: Pojistná smlouva

Hlava I. – Obecná ustanovení

Tato část pojistné smlouvy ustanovuje předmět pojistné smlouvy, definuje pojmy z odvětví pojistného trhu, pojistnou smlouvu a její náležitosti, vymezuje vznik a zánik pojištění.

Pojistná smlouva je podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů charakterizována jako „*smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.*“

V § 4 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů jsou uvedeny povinné náležitosti pojistné smlouvy. Mezi ty nejdůležitější lze zařadit specifikace pojistitele, pojistníka a oprávněné osoby. Nutné je také určit, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové. Dále se blíže určuje pojistné nebezpečí, pojistná událost, výše pojistného (běžné nebo jednorázové), jeho splatnost. Nedílnou součástí smlouvy je vymezení doby, po kterou se pojistná smlouva uzavírá a pojistné doby. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Podle § 7 zákona o pojistné smlouvě musí mít pojistná smlouva písemnou podobu a musí být ve dvou vyhotoveních. Výjimku může tvořit pouze smlouva, která je krátkodobá (pojistná doba je kratší než jeden rok). Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy je pojistníkovi vydána pojistka na základě § 8 zákona o pojistné smlouvě. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Pojistník a pojištěný nemusí být totožná osoba. Pojistník může pojistit cizí pojistné riziko. Pojištěný musí být s touto skutečností srozuměn a musí znát obsah pojistné smlouvy. Smlouvu lze uzavřít také ve prospěch třetí osoby. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Na základě převzetí rizika pojišťovnou náleží této pojišťovně pojistné ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo od doby sjednané ve smlouvě. Po celou dobu trvání soukromého pojištění nesmí být práva a povinnosti zúčastněných subjektů v rozporu se zásadou rovného zacházení. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Pokud dojde k porušení povinností ze strany pojistníka nebo pojištěného a tyto skutečnosti budou mít vliv na snížení pojistného, vznik pojistné události,

její průběh nebo na rozsah následků, může na základě nedodržení pravidel pojistitel přiměřeně snížit pojistné plnění, a to v souladu se zákonem. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Přerušeni soukromého pojištění upravuje § 18 zákona o pojistné smlouvě. V této části zákona je uvedeno, že soukromé pojištění může být ve svém průběhu přerušeno. Během této doby nemá pojistník povinnost hradit pojistné a pojistitel nemusí hradit plnění ze vzniku pojistné události. K automatickému přerušeni dojde v případě, že pojistné nebylo uhrazeno do 2 měsíců od jeho splatnosti, pokud nebylo v pojistné smlouvě smlouveno jinak. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Zánik soukromého pojištění může nastat z různých důvodů. Prvním z nich je uplynutí pojistné doby s možností automatické prolongace, druhý případ zániku může nastat z důvodu nezaplacení pojistného, dále dohodou, výpovědí nebo odstoupením od smlouvy. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Hlava II. – Škodové a obnosové pojištění

V této části je specifikováno obecné ustanovení v oblasti škodového pojištění, množné pojištění, obnosové pojištění.

Obnosové pojištění je pro účely zákona o pojistné smlouvě zařazeno do oblasti soukromého pojištění. V případě vzniku pojistné události náleží pojištěnému finanční částka (obnos), která byla předem stanovena ve smlouvě. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Škodové pojištění je pro účely zákona o pojistné smlouvě zařazeno do oblasti soukromého pojištění. V případě vzniku pojistné události náleží pojištěnému náhrada škody. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Pojistitel je povinen poskytnout pojistníkovi náhradu škody při vzniku pojistné události, není-li stanoveno jinak. Pojistné plnění může být vyplaceno jako jednorázové nebo opakované. Forma pojistného plnění je předem určena v pojistné smlouvě. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

V případě většího zájmu ze stran pojistitelů o totéž pojistné riziko vymezuje zákon množné pojištění. *„Vztahují-li se dvě nebo více soukromých pojištění na totéž pojistné riziko pojištěné pro stejné období, vzniká množné pojištění“* podle § 29 zákona o pojistné smlouvě. Množné pojištění může vzniknout jako soupojištění, souběžné pojištění a vícenásobné pojištění.

Soupojištění je typ pojištění, které je sjednáno mezi pojistníkem a více pojistiteli. Tito pojistitelé jsou ve smluvním vztahu zastupováni hlavním pojistitelem. Pojistné je placeno pouze jedno.

Souběžné pojištění vzniká podle § 29 zákona o pojistné smlouvě *„jestliže souhrn pojistných částek nepřesahuje pojistnou hodnotu pojištěného majetku, nebo souhrn limitů pojistného plnění nepřesáhne skutečnou výši vzniklé škody.“*

Množné pojištění může vzniknout podle § 29 zákona o pojistné smlouvě také jako *„vícenásobné pojištění, jestliže souhrn pojistných částek přesahuje*

pojistnou hodnotu pojištěného majetku nebo souhrn limitů pojistného plnění přesáhne skutečnou výši vzniklé škody.“

Jedním z důležitých pojmů charakterizovaných v pojistné smlouvě jsou zachraňovací náklady. Jedná se o náklady, které vynaložil pojistník se záměrem odvrácení pojistné události, zmírnění důsledku již nastalé pojistné události, z důvodů hygienických, ekologických, bezpečnostních apod. Pokud tyto náklady nastanou, má pojistník právo na jejich náhradu podle předem stanovených podmínek. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Hlava III. – Soukromé pojištění věci a jiného majetku

V hlavě třetí je upraveno pojištění věci a jiného majetku, pojištění právní ochrany, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění úvěru a záruky, pojištění finančních ztrát.

„Pojistit lze věc, soubor věcí nebo jiný majetek vymezený v pojistné smlouvě“, § 37 zákon o pojistné smlouvě. Pojištění věci nabývá formu škodového pojištění. Jiný majetek než věci lze pojistit jako pojištění škodové nebo obnosové.

§ 40 – Přepojištění

Přepojištění nastává v případě, že je v době pojistné události pojistná částka vyšší než pojistná hodnota pojištěného majetku. V takovém případě má pojistník i pojistitel *„právo požádat o snížení pojistné částky při současném poměrném snížení pojistného období, následujícího po této změně.“*

§ 41 – Podpojištění

Podpojištění nastává v případě, že je pojistná částka nižší než pojistná hodnota. V tomto případě *„sníží pojistitel pojistné plnění v poměru, v jakém je výše pojistné částky ke skutečné výši pojistné hodnoty pojištěného majetku, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.“*

§ 43, § 44, § 45 – Pojištění odpovědnosti za škodu

Smyslem tohoto pojištění je pojištění odpovědnosti za škodu, která byla způsobena někomu jinému. Tento druh pojištění lze sjednat pouze jako pojištění škodové. V případě, kdy dojde ke vzniku škody, hradí ji pojistitel v rozsahu a ve výši vymezené právním předpisem.

Podle § 45 zákona o pojistné smlouvě je *„pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik škodné události, skutečnost, že poškozený uplatnil proti němu právo na náhradu škody, a vyjádřit se ke své odpovědnosti za vzniklou škodu, požadované náhradě škody a její výši.“*

§ 47 – Pojištění úvěru a záruky

Pokud si klient sjedná u banky úvěr, může si ho nechat pojistit. Smyslem je ochrana před majetkovými důsledky, které *„mohou pojištěnému vzniknout nesplácením poskytnutých peněžních prostředků dlužníkem uvedeným v pojistné smlouvě, popřípadě z jiného, v pojistné smlouvě dohodnutého důvodu.“*

Hlava IV. – Pojištění osob

Obecná ustanovení o pojištění osob, životní pojištění, úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci.

V oblasti pojištění osob lze pojistit podle § 49 zákona o pojistné smlouvě *„fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pro případ úrazu, nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.“*

§ 51 – Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného

Pojistník může v pojistné smlouvě určit obmyšleného, který má právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Obmyšleného lze v průběhu měnit. V odstavci 2 § 51 zákona o pojistné smlouvě je uvedeno, že pokud *„není v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.“*

Životní pojištění

Radí se mezi obnosové pojištění. Sjednává se z důvodu zabezpečení jednotlivce a jeho rodiny. V rámci životního pojištění lze pojistit *„fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby“*, podle § 54 zákona o pojistné smlouvě.

Úrazové pojištění

Jedná se o pojištění škodové nebo obnosové. Pokud dojde k úrazu pojištěného, náleží mu výše pojistného plnění. Podle § 60 zákona o pojistné smlouvě se *„úrazem pro účely tohoto zákona rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.“*

Pojištění pro případ nemoci

Pojištění pro případ nemoci lze sjednat jako škodové nebo obnosové. Pokud pojištěný vyhledá zdravotní péči z důvodu následku úrazu, onemocnění nebo na základě potřeby dalších úkonů souvisejících se zdravotním stavem pojištěného (např. těhotenství) hradí za něj pojistitel náklady související s poskytnutím potřebné péče. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Hlava V. – Zvláštní ustanovení

Obsahuje předpisy jako např. zvláštní ustanovení pro soukromé pojištění sjednávané v rámci členských států EU a informace, které musí být zájemci oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy. (Bohman, 2009; Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě)

Zbylé části pojistné smlouvy podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě:

- Část druhá: Změna občanského zákoníku
- Část třetí: Změna zákona podmínek podnikání v oblasti cestovního ruchu
- Část čtvrtá: Změna zákona o mezinárodním právu soukromém a procesním
- Část pátá: Změna zákona o péči o zdraví lidu
- Část šestá: Přechodná ustanovení
- Část sedmá: Účinnost

4.5.2 Ochrana spotřebitele na pojistném trhu – základní práva a povinnosti pojistitele

Základní práva a povinnosti pojistitele jsou vymezena zákonem č. 37/2004 Sb. ze dne 17. prosince 2003 o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů ve znění zákona č. 377/2005 Sb., zákona č. 57/2006 Sb., zákona č. 198/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb. a zákona č. 278/2009 Sb.

- Právo na inkaso pojistného na základě uzavřené pojistné smlouvy.
- Právo započíst dlužné částky pojistného proti pojistnému plnění.
- Právo upravit výši běžného pojistného plnění na další pojistné období. Jakákoli změna musí být oznámena pojistníkovi a to nejpozději 2 měsíce před splatností.
- Právo navrhnout změnu pojistné smlouvy při zvýšení rizika. Pokud pojistník se změnou nesouhlasí, má pojistitel právo smlouvu vypovědět během 2 měsíců od doručení nesouhlasu. V případě, že se nevyjádří, lze smlouvu vypovědět v délce 1 měsíce ode dne doručení návrhu změny. Tyto změny neplatí u pojistného rizika, které se mění v průběhu doby trvání soukromého pojištění a jehož změna je již zohledněna ve výpočtu pojistného.
- Právo pojistnou smlouvu vypovědět při zvýšení rizika ve lhůtě 1 měsíce tak, že by za těchto okolností pojistitel smlouvu neuzavřel.
- Povinnost poskytnout všechny dostupné informace před uzavřením pojistné smlouvy a v době trvání soukromého pojištění.
- Povinnost sdělit pojistníkovi výši pojistného. Na žádost pojistníka musí pojistitel poskytnout i principy výpočtu výše pojistného.
- Povinnost zahájit vyšetřování pojistné události ihned po jejím nahlášení bez zbytečného odkladu. Šetření musí proběhnout ve stanovené lhůtě a musí být ukončeno do 3 měsíců od doručení oznámení pojistné události.
- Povinnost poskytnout pojistné plnění na základě pojistné smlouvy a to do 15 dnů po skončení vyšetřování pojistné události.
- Povinnost přijmout platbu pojistného a jiné splatné pohledávky ze soukromého pojištění od pojistníka případně od jeho zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.

4.5.3 Ochrana spotřebitele na pojistném trhu – základní práva a povinnosti pojistníka

Základní práva a povinnosti pojistníka jsou vymezena zákonem č. 37/2004 Sb. ze dne 17. prosince 2003 o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů ve znění zákona č. 377/2005 Sb., zákona č. 57/2006 Sb., zákona č. 198/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb. a zákona č. 278/2009 Sb.

- Právo na pojistné plnění v případě vzniku pojistné události. Pojistitel musí být zároveň pojištěný nebo musí mít od pojištěného souhlas s inkasem pojistného plnění.
- Právo na náhradu zachraňovacích nákladů.
- Povinnost poskytnout všechny dostupné informace před uzavřením pojistné smlouvy a v době trvání soukromého pojištění.
- Povinnost uvést pravdivé informace o vzniku pojistné události a doložit rozsah škod/následků. V případě, že osoba pojistníka není totožná s osobou pojištěného, náleží tato povinnost pojištěnému.
- Povinnost platit pojistné.
- Povinnost oznámit pojistiteli vznik pojistné události bez zbytečného odkladu.
- Povinnost uvědomit pojistitele ohledně každé změny spojené s pojištěním, která nastane. Např. zvýšení pojistného rizika, vznik vícenásobného pojištění. U pojištění cizího pojistného rizika přechází tato povinnost na pojištěného.

4.5.4 Ochrana spotřebitele na pojistném trhu – činnost zprostředkovatele

Činnost zprostředkovatele je úzce spojena s ochranou spotřebitele na pojistném trhu. Jelikož se na trhu vyskytuje více jak 150 000 pojišťovacích zprostředkovatelů, je ochrana spotřebitelů na pojistném trhu velmi důležitá. Najít opravdu dobrého zprostředkovatele může být velmi náročné. Jejich práce spočívá v tom, že nabízí spotřebitelům pojistné produkty jednotlivých pojišťoven za určitou odměnu. Svoji činnost vykonávají na základě zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. (Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích)

Každý pojišťovací zprostředkovatel musí být registrován u České národní banky, dohledového orgánu nad pojistným trhem. Jedná se o neživnostenské podnikání, kdy registrovaná osoba získá osvědčení. Pomocí internetového portálu² si mohou spotřebitelé ověřit registraci zprostředkovatele. (Česká národní banka, 2010)

² Webová stránka pro ověření registrace finančního zprostředkovatele: www.apl.cnb.cz/apljerrsdad/JERRS.WEB09.DIRECT_FIND?p_lang=cz.cz

V případě konfliktu mezi zprostředkovatelem a klientem se může klient obrátit buď na samotného zprostředkovatele (s reklamací), na instituci, kterou zastupuje nebo na dohledovou instituci ČNB. (Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích)

Zprostředkování pojištění je upraveno následujícími předpisy:

- Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona ve znění pozdějších předpisů.
- Prováděcí vyhláška č. 582/2004 Sb. k zákonu o pojišťovacích zprostředkovatelích.
- Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovníctví ve znění pozdějším předpisů.
- Směrnice Rady a Evropského parlamentu 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění.

Charakteristika pojišťovacího zprostředkovatele podle zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích:

- Kvalifikovaná fyzická nebo právnická osoba.
- Uzavírá pojistné nebo zajišťovací smlouvy se svými klienty.
- Nutnost zápisu do Registru ČNB.
- Pojišťovací agent: závislý zprostředkovatel spolupracující pouze s jednou pojišťovnou. Jedná jménem pojišťovny a na její účet.
- Pojišťovací makléř: nezávislý zprostředkovatel jedná samostatně a kooperuje s různými pojišťovnami.

Základní povinnosti zprostředkovatele v oblasti pojišťovníctví podle zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích:

- Povinnost vykonávat kvalifikovanou činnost.
- Povinnost chránit zájmy spotřebitele. Je zakázáno uvádět nepravdivé, neúplné, nepřesné, nesrozumitelné a klamavé údaje a informace.
- Informační povinnost. Povinnost oznámit klientovi základní údaje o pojistiteli, podmínkách pojistné smlouvy, o délce trvání pojistné smlouvy, o všech důležitých změnách, které během trvání pojistné smlouvy nastanou apod.
- Povinnost předložit osvědčení o svém zápisu do registru pokud o to klient, pojišťovna nebo zajišťovna požádá.
- Povinnost sdělit na požádání způsoby získaných odměn určených zprostředkovateli.
- Povinnost zachovat mlčenlivost.
- Povinnost nést následky za škodu, kterou zprostředkovatel způsobil během výkonu své činnosti. Při prokázání, že vynaložil veškeré své úsilí k odvrácení škody, může dojít ke zproštění viny.
- Povinnost sdělit všechny důležité informace na vyžádání klienta. V případě žádosti o oznámení způsobu možnosti podání stížnosti nebo žaloby na pojišťovacího zprostředkovatele musí sdělit i tyto informace.

V § 4 až § 11 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí jsou určeny následující typy pojišťovacích zprostředkovatelů:

- Vázaný pojišťovací zprostředkovatel: koná jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven; nesmí nabízet konkurenční produkty; není oprávněn inkasovat pojistné a vyplácet pojistné plnění.
- Pojišťovací agent: koná jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven; produkty mohou být konkurenční; oprávněn inkasovat pojistné a vyplácet pojistné plnění.
- Výhradní pojišťovací agent: vykonává činnost jménem a na účet jedné pojišťovny, se kterou má uzavřenou smlouvu; oprávněn inkasovat pojistné a vyplácet pojistné plnění.
- Pojišťovací makléř: pracuje jménem svým a na svůj účet; klientem může být zmocněn k jednání jeho jménem.
- Podřízený pojišťovací zprostředkovatel: spolupracuje s pojišťovacím agentem nebo pojišťovacím makléřem na základě písemné smlouvy; neinkasuje pojistné.

4.6 Instituce dohlížející na ochranu spotřebitele v pojišťovnictví

Mezi instituce, které se podílejí svým způsobem na ochraně spotřebitele, lze zařadit téměř všechny subjekty, které působí na finančních trzích. V následujícím textu se zaměřuji na orgány dohlížející a regulující jednu z částí finančního trhu a to pojistný trh.

Důvodem pro regulaci trhu je neschopnost jeho samoregulace. Na trhu se objevuje mnoho působících subjektů, kdy je potřeba chránit zájmy klientů jednotlivých pojišťoven. Jak vyplývá z kapitoly o asymetrii informací, klienti pojišťoven se na pojistném trhu těžko orientují a chybí jim dostatek informací, díky kterým by mohli objektivně posoudit, zda placené pojistné se shoduje s pojistnou ochranou, kterou nabízí pojišťovna. (Ducháčková, 2005)

4.6.1 Regulace a dohled v České republice

Regulace v pojišťovnictví

Regulace trhu probíhá pod vedením Ministerstva financí České republiky. To bylo zřízeno podle zákona ČNR č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných státních orgánů ČR a jeho ústřední činnost spočívá v tvorbě legislativních návrhů. Ministrem financí je Ing. Andrej Babiš (informace ze dne 20. 5. 2016). (Ministerstvo financí, 2005)

MF je hlavním orgánem státní správy a jeho působnost je široká. Spravuje státní rozpočet České republiky, státní závěrečný účet, státní pokladnu a vykonává dohled nad finančním trhem. Mimo jiné spolupracuje s mezinárodními institucemi a zajišťuje členství v hospodářských sdruženích, např. v Evropské unii. Regulace pojistného trhu spadá do kompetence odboru

Finanční trhy, kde bylo zřízeno oddělení Pojišťovnictví a penzijní produkty. (Ministerstvo financí, 2005)

Dále klade ministerstvo financí důraz na ochranu spotřebitele na finančním trhu, kdy bylo zřízeno oddělení Retailové finanční služby a ochrana spotřebitele na finančním trhu. Toto oddělení spravuje internetový portál „Proč se finančně vzdělávat“, který je dostupný na adrese: www.psfv.cz. Na této webové stránce jsou poskytovány aktuální informace o změnách na finančním trhu a možnostech finančního vzdělání. Jednou z řešených oblastí je právě pojišťovnictví. Jsou zde publikovány návody, které mohou být užitečné při řešení problémů a sporů z praxe, přístupné jsou zde i finanční kalkulačky a finanční hry, které mají vést k rozvoji spotřebitelů. Jednou z řešených oblastí je pojišťovnictví. (Ministerstvo financí, 2005)

Dohled v pojišťovnictví

Kontrola nad pojistným trhem, respektive nad dodržováním stanovených pravidel a zákonů je v kompetenci České národní banky. Tuto činnost vykonává od 1. 4. 2006, kdy začala dohlížet na jednotlivé sektory finančního trhu podle zákona č. 57/2006 Sb., o změně zákonů v souvislosti se sjednocením dohledu nad finančním trhem. Mezi hlavní dohledové funkce ČNB patří:

- Ochrana zájmů klientů pojišťoven (pojistník, pojištěný).
- Dohled nad dodržováním zákonů.
- Udělování sankcí.
- Tvorba sekundárních právních norem (ČNB má kompetenci navrhnout vyhlášky v odvětví pojišťovnictví).
- Dohled na stabilitu na pojistném trhu.
- Dohled nad činnostmi pojišťoven a zajišťoven.

Dohled nad působením pojišťovacích zprostředkovatelů upravuje také zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který ustanovuje ČNB dozorem nad pojistným trhem. V případě neplnění udělených povinností ze strany pojišťovacích zprostředkovatelů může ČNB přistoupit k udělení pořádkové pokuty, může udělit opatření k nápravě, pozastavit činnost jednotlivým zprostředkovatelům nebo má možnost rozhodnout o přestupku.

Svoji kontrolu vykonává Česká národní banka jako dohled na dálku a dohled na místě. Dohled na dálku lze specifikovat jako činnost, kdy ČNB sleduje působení jednotlivých pojišťoven nebo zajišťoven prostřednictvím získaných informací o jejich působení. Jedná se o předložené výkazy, informace poskytující pojišťovny, auditorské zprávy atd. (Česká národní banka, 2014)

Dohled na místě probíhá přímo v pojišťovnách a zajišťovnách. Forma tohoto dohledu je velmi významná a má vyšší přínos. Na místě dochází k detailnější analýze individuálních rizik v pojišťovně. Cílem je zajistit efektivní dozor nad každou pojišťovnou. (Česká národní banka, 2014)

Mezi další dohledové činnosti na pojistném trhu patří (Čejková, Šedová, Martinovičová, 2001):

- Povolovací činnost: spočívá v udělení možnosti provozovat pojišťovací činnost komerčním pojišťovnám a dalším subjektů, které o to požádají.
- Kontrolní činnost: ČNB musí kontrolovat dodržování podmínek stanovených zákonem o pojišťovnictví a postatu hospodaření pojišťoven.
- Legislativní činnost: za spolupráce s ministerstvem financí připravuje ČNB prováděcí návrhy právních předpisů.
- Ostatní činnosti: zde můžeme zařadit spolupráci ČNB a ostatních dohledových institucí členských zemí EU; poskytování přímého poradenství pojišťovnám v oblasti produktů nebo implementace Solvency II. atd.

Česká národní banka má povinnost každoročně předkládat Senátu, Poslanecké sněmovně a vládě dokument Zpráva o výkonu dohledu nad finančním trhem. Tato zpráva se dělí na dvě části. První část zachycuje dohled nad finančním trhem v daném roce, druhá část pak vývoj finančního trhu v témže roce. Celá zpráva je doplněna o přílohy. (Česká národní banka, 2014)

Poradním orgánem bankovní rady ČNB pro dohledovou činnost byl zvolen Výbor pro finanční trh, který se skládal ze 7 členů. Byli jimi: předseda výboru, místopředseda výboru, další člen výboru volený rozpočtovým výborem Poslanecké sněmovny, člen bankovní rady ČNB, dva zaměstnanci MF a finanční arbitr. (Česká národní banka, 2006). Tento poradní orgán byl zrušen 17. srpna 2013 a to zákonem č. 227/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 6/1993 Sb., o České národní bance, ve znění pozdějších předpisů.

Přestože byl Výbor pro finanční trh zrušen, stále mají klienti možnost obrátit se finančního arbitra, který se zabývá mimosoudním řešením sporů. Více o mimosoudním řešení v odstavci Další instituce řešící žaloby a spory. (Česká národní banka, 2006)

Další instituce řešící žaloby a spory

Mimo regulační a dohledové orgány působí na trhu finanční instituce, asociace a komory, na které se mohou klienti pojišťoven obrátit v případě nejasností nebo při řešení sporů. Jejich činnost má charakter nelegislativní. Tyto instituce zároveň spolupracují s dohledovými orgány.

- **Finanční arbitr**

Jedná se o mimosoudní orgán, jehož prostřednictvím je možné řešit spory mezi spotřebitelem (zde klientem pojišťovny) a finančními institucemi (zde pojišťovnou). Finančního arbitra je možné částečně přirovnat k funkci ombudsmana, který v českém pojišťovnictví nebyl zřízen. K tomu, aby došlo k zahájení řízení sporu, musí spotřebitel podat návrh. Průběh celého řízení před touto institucí je bezplatný. Činnost finančního arbitra je upravena zákonem č. 229/2002 Sb., o finančním arbitru. (Kancelář finančního arbitra, 2016)

Finančním arbitrem je od roku 2011 Mgr. Monika Nedelková. Byla jmenována Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky na základě návrhu ministra financí. Funkční období je 5 let a veškerou svoji činností odpovídá vládě. V její nepřítomnosti ji zastupuje její zástupce, který je také jmenován vládou. (Kancelář finančního arbitra, 2016)

- Česká asociace pojišťoven

Česká asociace pojišťoven (dále ČAP) je sdružení, které se zabývá ochranou zájmů pojišťoven a zajišťoven. Svoji činnost zahájila na počátku roku 1994. Jedná se o dobrovolné sdružení, které má 26 řádných členů (tvorí je komerční pojišťovny; viz příloha A) a 2 členy zvláštní (Česká kancelář pojistitelů; Exportní garanční a pojišťovací společnost, a.s.). V roce 1998 se tato asociace stala součástí Insurance Europe (dříve CEA – Evropská pojišťovací a zajišťovací federace), které sdružuje celkem 34 členů. Insurance Europe zastupuje a hájí všechny typy pojišťoven a zajišťoven. (Česká asociace pojišťoven, 2014)

Aktuální logo ČAP je zachyceno na obrázku č. 1.



Obr. 1 Logo České asociace pojišťoven

Zdroj: www.cap.cz/tiskove-centrum/logo-ke-stazeni

Mezi hlavní úlohy ČAP patří tvorba připomínek k právním předpisům z odvětví pojišťovnictví; dohlíží na tvorbu pojistných podvodů, kterým se snaží zabránit; poskytuje informace svým členům a veřejnosti o vývoji pojistného trhu a novinkách na trhu; vytvořila etická pravidla, kdy etický výbor dohlíží na dodržování etiky v pojišťovnictví; řeší spory mezi pojišťovnami; hájí zájmy pojistného trhu v ČR proti EU; spolupracuje se zahraničními institucemi a snaží se o to, aby se pojistný trh v České republice stále rozvíjel. (Čejková, Řezáč, Šedová, 1996)

- Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců České republiky, z.s. (zkráceně AFIZ)

AFIZ byla založena v prosinci roku 2002. Jejím cílem bylo zvýšení ochrany spotřebitelů a rozvoj služeb na finančním trhu. Členové se musí řídit etickým kodexem. (AFIZ, 2010)

- Sdružení obrany spotřebitelů (zkráceně SOS)
SOS je nestátní nezisková organizace založená roku 1993. Cílem této organizace je pomoc spotřebitelům z celé ČR. Tato pomoc je poskytována prostřednictvím osobní, telefonické a internetové právní poradny. Finanční prostředky pro výkon činnosti plynou z dotací ze státního rozpočtu. Sdružení aktivně spolupracuje s mezinárodními institucemi a je členem Consumer International (světová federace spojující spotřebitele). (Sdružení obrany spotřebitelů, 2016)

Obr. 2 Logo Sdružení obrany spotřebitelů

Zdroj: www.asociace-sos.cz/

- Asociace českých pojišťovacích makléřů (zkratka AČPM)

Obr. 3 Logo Asociace českých pojišťovacích makléřů

Zdroj: www.acpm.cz/

Významnou roli v ochraně spotřebitele sehraává i AČPM, která chrání zájmy pojišťovacích makléřů, což spolu úzce souvisí. AČPM byla založena v roce 1994 za účelem prosazování společných zájmů makléřů. Od roku 1998 je členem Evropské federace pojišťovacích zprostředkovatelů (BIPAR), která seskupuje 53 asociací pojišťovacích makléřů a zprostředkovatelů z celé Evropy. V rámci své činnosti se může podílet na legislativě a vytvářet návrhy zákonných norem; publikuje svá stanoviska k aktuálnímu vývoji v odborných periodikách; pořádá přednášky za účelem zvýšit vzdělání členů asociace i ostatních pojišťovacích makléřů a také dohlíží na dodržování etického kodexu členy. Právě dohled nad dodržováním Kodexu etiky má velkou spojitost s ochranou spotřebitele. Pojišťovací makléři musejí dodržovat zásady upravující jejich činnost. Jejich dodržování vede k posílení pověsti pojišťovacích makléřů a k ochraně jejich klientů. (AČPM, 2005)

4.6.2 Regulace a dohled ve Francii

Tak jako tomu bylo v případě ČR, tak ani v rámci Francie není její pojistný trh schopný samoregulace. Na trhu převládá oligopolní struktura, kdy většinu pojistného trhu ovládá několik velkých pojišťoven. Přísnější regulace trhu je zde také z důvodu výskytu asymetrie informace a problematické orientace ze stran klientů pojišťoven.

Francie je jednou z členských zemí EU a většina předpisů upravující finanční trh a oblast pojišťovnictví vychází z ustanovení vydaných Evropskou unií. Dříve se dohledem nad pojistným trhem zabývalo více institucí a jejich činnost nebyla dostačující. Bylo nutné regulatorní a dohledový systém přeorganizovat. K tomu došlo v roce 2003, kdy Francie vydala zákon o finančním zajištění - Loi n° 2003-76 du 1 août 2003 de sécurité financière. Na základě tohoto zákona a vyhlášky z roku 2010 o sloučení licencí a kontroly bankovních a pojišťovacích úřadů (Ordonnance n° 2010-76 du 21 janvier 2010 portant fusion des autorités d'agrément et de contrôle de la banque et de l'assurance), je výkon dohledu pod záštitou Kontrolního úřadu pro obezřetnost a rezoluci - L' Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution. (Legifrance, 2016)

Regulace v pojišťovnictví

Regulaci a legislativní úpravu na pojistném trhu má ve své kompetenci stát, respektive Úřad vlády. Úřadem vlády je ministerstvo hospodářství, financí a rozpočtu (Ministère de l'Economie et des Finances) zmocněno k výkonu ochrany spotřebitele. Ministerstvo je odpovědné za vývoj hospodářské a finanční politiky. Ministerstvo hospodářství, financí a rozpočtu úzce spolupracuje s Úřadem pro finanční trhy - L'Autorité des marchés financiers; AMF. (Ministère de l'Economie et des Finances, 2013)

Obr. 4 Logo Úřadu pro finanční trhy



Zdroj: www.amf-france.org/en_US/L-AMF/Missions-et-competences/Presentation.html?

Úřad pro finanční trhy je nezávislý státní orgán fungující od roku 2003. Je finančně nezávislý a disponuje právní subjektivitou. Jeho cílem je zajištění ochrany úspor investovaných do finančních instrumentů, zajištění stability a fungování finančních trhů, poskytování informací subjektům na finančním trhu. Podílí se na tvorbě pravidel, poskytuje informační dokumenty ohledně pojistného trhu a zabývá se vyšetřováním stížností. (AMF, 2013)

Dohled v pojišťovnictví

Od roku 2010 dohlíží na francouzský pojistný trh Kontrolní orgán pro bankovníctví a pojišťovnictví - L' Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (dále ACPR). Jedná se o nezávislý správní orgán, jehož hlavním úkolem je zachování finanční stability na trhu, kontrola solventnosti pojišťoven a zajišťoven, ochrana zájmů spotřebitelů, pojistníků. Je podporován ze strany Banque de France. (ACPR, 2014)

Obr. 5 Logo Kontrolního orgánu pro bankovníctví a pojišťovnictví



Zdroj: www.acpr.banque-france.fr/accueil.html

ACPR nedisponuje právní subjektivitou. Může se podílet na tvorbě návrhů, řídí výkon jednotlivých pojišťoven, dohlíží na jejich činnost a může udělovat sankce za nedodržení podmínek stanovených zákonem. (ACPR, 2014)

Vznik tohoto kontrolního orgánu provázelo sloučení čtyř dohledových institucí, které dohlížely na trh do roku 2010. Sloučení proběhlo na základě vyhlášky 2010-76 o sloučení licencí a kontroly bankovních a pojišťovací úřadů.

Sloučené instituce (ACPR, 2014):

- Kontrolní úřad pro pojišťovací aktivity (Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance) – tento orgán před sloučením sloužil ke kontrole pojišťoven a zajišťoven. Byl tvořen také sloučením dvou institucí a na trhu působil od roku 2005 do roku 2010. V roce 2005 byl přejmenován na Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles.
- Poradní výbor pro finanční sektor (Comité consultatif du secteur financier) – výbor byl zodpovědný za řešení problémů mezi finančními institucemi a jejich zákazníky. Skládal se z 30 členů.
- Poradní výbor pro legislativu a finanční regulace (Comité consultative de la législation et de la réglementation financière) – jeho hlavní činnost spočívala v poskytování stanovisek k legislativním návrhům. Podílel se na tvorbě návrhů, zbýval se otázkami týkajícími se oblastí pojišťovnictví a bankovníctví.
- Výbor pro podnikání v pojišťovnictví (Comité des entreprises d'assurance; CEA) – mezi hlavní činnost tohoto výboru spadalo udělování licencí novým pojišťovnám.

Předchozí výčet zaznamenává složitost systému před rokem 2010, kdy na finanční trh dohlíželo příliš mnoho institucí. Spotřebitelé nebyli schopni se na trhu institucí a asociací orientovat. Velký vliv na změny pojistného trhu ve Francii měla Evropská unie.

Další instituce řešící žaloby a spory

- Národní spotřebitelský institut (Institut National de la Consommation; INC) – tento institut byl zřízen na základě zákona č. 2008-70 ze dne 10. listopadu 2008 o stanovení Národního spotřebitelského institutu (Law n° 2008-70 dated 10 November 2008, establishing the National Institute of Consumption). Je to veřejná organizace, která je pod dohledem ministerstva obchodu. (Ministère du commerce, 2016). Má právní subjektivitu a je finančně nezávislá. Byla vytvořena za účelem zvýšení ochrany spotřebitele. Její činnost spočívá v poskytování informací klientům, realizuje školení a podporuje vzdělání, publikuje ve vlastním časopise 60 milionů spotřebitelů, snaží se jim usnadnit jejich orientaci v legislativě a změnách. Poskytuje technickou a právní subvenci spotřebitelům a podpůrných asociacím. INC provádí vlastní analýzy trhu, realizuje srovnávací testy výrobků a služeb, vypracovává studie, které zveřejňuje a podílí se na rozvoji specializovaných podniků. (INC, 2014)
- Generální ředitelství pro konkurenci, spotřebu a postih podvodů (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes; DGCCRF) – zabývá se ochranou spotřebitelů. Mise generálního ředitelství lze rozdělit na tři základní pilíře. Prvním pilířem je regulace konkurence na trhu, kdy dohlíží na efektivní fungování trhů. Bojuje proti nekalým obchodním praktikám, dohlíží na veřejný pořádek, kontroluje vznik fúzí na finančním trhu a bojuje proti vzniku kartelů. Druhý pilíř zahrnuje ekonomickou ochranu spotřebitele. V kompetenci DGCCRF je tvorba pravidel pro označování a popis zboží, kontroluje padělky, bojuje proti podvodům, formuje normy a kontroluje dodržování jednotlivých pravidel ekonomickými subjekty. Třetí pilíř je zapojen do zachování bezpečnosti a zdraví spotřebitelů. Vydává bezpečnostní doporučení, která utváří na základě zjištěných poznatků z vlastních odborných laboratoří. (DGCCRF, 2016)
- Finanční arbitr (Arbitre financier; AF)
Finanční arbitr ze zákona zastává funkci nezávislého ombudsmana. Jedná se o samoregulační a nezávislou instituci. Poskytuje ochranu subjektům finančního trhu. Na pojistném trhu vykonává roli finančního arbitra ombudsman pro francouzskou federaci pojišťoven. Na toho se lze obrátit v případě jakýchkoli nejasností. (FFS, 2016)

- Francouzská federace pojišťoven (Fédération Française des Sociétés d'Assurances; FFS)
Francouzská federace pojišťoven byla založena v roce 1937 a zahrnuje 229 společností, které pokrývají 90 % pojistného trhu ve Francii. Mezi její činnosti spadá spolupráce se zahraničím, plní úlohu veřejného fóra pro konzultace a analýzy finančního, technického a právního rázu. Spolupracuje s veřejností a informuje ji o změnách na trhu. (FFS, 2016)
- Asociace pro sdružení pracujících spotřebitelů (Association force ouvrière consommateurs; AFOC) – byla založena v roce 1974 a zabývá se ochranou spotřebitelů, zaměstnanců a odborníků. Zaměřuje se na dodržování právních předpisů. Svoji aktivitu dělí do pěti směrů. (AFOC, 2016)
 - I. Informace – upozorňuje své členy a spotřebitele prostřednictvím informačních materiálů na novinky a změny. Nejčastěji ke sdělení informací využívá svoji webovou stránku, televizní pořady, vydává tiskové zprávy apod.
 - II. Poradenství – provozuje poradenství na telefonu, poskytuje svým členům a spotřebitelům právní poradenství, napomáhá při řešení sporů.
 - III. Ochrana spotřebitele – je oprávněna podat žalobu za účelem hájení kolektivního blaha spotřebitelů.
 - IV. Zastupování spotřebitele – reprezentuje ho před důležitými asociacemi a organizacemi, zastupuje jeho zájmy ve veřejném sektoru i u soukromých podniků.

4.6.3 Dohledové instituce v Evropské unii

V průběhu minulých let si prošel finanční trh EU různými reformami, především po roce 2008, tedy po finanční a ekonomické krizi. Přesto ale nejsou některá odvětví trhu v EU plně harmonizována. Dohled nad pojistným trhem je plně v kompetenci jednotlivých členských států. Vykonávají ho např. centrální banky daných zemí, ministerstva nebo k tomu určené asociace. (Burling, 2011). V ČR ho vykonává Česká národní banka a ve Francii Kontrolní orgán pro bankovníctví a pojišťovnictví. Dohledové orgány mezi sebou vzájemně spolupracují. (ČNB, 2011)

Podkladem pro vznik nového modelu pro dohled nad finančním trhem EU byla de Larosiérova zpráva. Jacques de Larosièr byl pověřen vytvořením projektu pro obnovu důvěry ve finanční trh. Dílčími cíli bylo zvýšení dohledu nad trhem a kvalitnější ochrana spotřebitele. (ČNB, 2011)

Následující dohledové instituce jsou odpovědné Evropskému parlamentu a Radě EU. (Horspool, 2010)

- Evropský systém finančního dohledu (European System of Financial Supervisors; ESFS) – byl zřízen na základě doporučení v Larosièrově zprávě z roku 2009 pro vytvoření decentralizované sítě finančního dohledu. ESFS zahrnuje následující dohledové orgány: Evropskou radu pro systémová

rizika; Evropský dohled pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění; Evropský dohled pro cenné papíry a trhy; Evropskou radu pro systémová rizika; Smíšený výbor evropských orgánů dohledu; další dohledové instituce států EU. Jednotlivé instituce jsou popsány níže. (European parliament, 2015)

- Evropský dohled pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (European Insurance and Occupational Pensions Authority; EIOPA) – vznikl 1. 1. 2011 na základě projektu de Larosiéra a jeho doporučení pro zvýšení dohledu nad pojistným trhem. EIOPA je jednou ze tří hlavních dohledových institucí spolu s evropským dohledem pro bankovníctví a evropským dohledem pro cenné papíry a trhy (viz dále). Byla založena v důsledku reorganizace regulace a dohledu nad evropským finančním trhem. Je také nezávislým poradním orgánem Evropské komise, Evropského parlamentu a Rady Evropské unie. Cílem bylo zajištění rovných podmínek pro všechny subjekty pojistného trhu. (EIOPA, 2015)

Posláním organizace je zajištění lepší ochrany spotřebitelů a zvýšení harmonizace v oblasti tvorby norem pro finanční instituce v celé EU. Důležitá je stabilita finančního systému, analýza trendů a možných rizik v odvětví. Spojuje instituce dohledu jednotlivých členských států EU a čerpá tak potřebné informace a nové zkušenosti z oblasti pojišťovnictví a zaměstnaneckého penzijního pojištění. (EIOPA, 2015)

Na začátku roku 2015 se organizace v rámci svého úřadu zaměřila na analýzu pojistného trhu a zajištění jeho slabých míst. Na základě takto zjištěných dat EIOPA ve svém víceletém pracovním programu na období 2015 – 2017 stanovila cíle, kterých by chtěla dosáhnout. Tyto cíle si uspořádala podle priorit, protože ve srovnání s minulými lety došlo ke snížení rozpočtu o 7,6 %. Nejvyšší prioritou se stalo Solvency II, upracující platební způsobilost pojišťoven. Dále se zaměřila na zajištění transparentnosti, dostupnosti a spravedlnosti pro spotřebitele. Třetím bodem se stal rozvoj regulace na podporu vnitřního trhu EU za účelem lepšího fungování systému. Čtvrtým důležitým bodem strategického plánu se stalo zajištění meziodvětvové spolupráce evropských dohledových orgánů pod vedením smíšeného výboru. (EIOPA, 2015)

- Evropská rada pro systémová rizika (European Systemic Risk Board; ESRB) – zajišťuje finanční stabilitu ve světě a dohled nad finančním systémem EU. Byla zřízena v roce 2010 na základě nařízení (EU) č. 1092/2010 Evropského parlamentu a Rady ze dne 24. 11. 2010 o makroobezřetnostním dohledu v Evropské unii nad finančním systémem a zřízení Evropského výboru pro systémová rizika. (ESRB, 2015)

Její hlavní úloha spočívá v prevenci nebo zmírnění systémových rizik, které mají vliv na finanční stabilitu v EU. Mezi dílčí úkoly tohoto orgánu se řadí analýza trhu a shromažďování informací; identifikace systémových

rizik; při zjištění systémových rizik stanovuje nápravná opatření; poskytuje veřejnosti varování před riziky; na vážnější systémová rizika upozorňuje Radu EU; spolupracuje s mezinárodními finančními institucemi, jako je Mezinárodní měnový fond nebo Rada pro finanční stabilitu. (ESRB, 2015)

- Evropský dohled pro bankovníctví (European Banking Authority; EBA) – vznikl 1. 1. 2011 jako nezávislý poradní orgán Evropského parlamentu, Rady a Komie. Zabývá se regulací a dohledem nad bankovním sektorem v Evropě. Dozírá na správný chod bankovního sektoru a jeho stabilitu. Cílem EBA je sjednocení pravidel v bankovníctví a vytvoření jednotného evropského kodexu. Kontroluje dodržování právních předpisů EU a řeší přeshraniční spory. (European Banking Authority, 2015)
- Evropský dohled pro cenné papíry a trhy (European Securities and Markets Authority; ESMA) – nezávislý orgán EU, který vznikl 1. 1. 2011. Zajišťuje lepší ochranu investorů a přispívá ke stabilitě finančního trhu. Mezi její činnosti spadá hodnocení rizik pro investory a trhy; podporuje vznik jednotného kodexu pro finanční trhy EU; kontroluje jednotlivé finanční subjekty. Sleduje vývoj na trhu a identifikuje rizika ohrožující sektor bankovníctví. Je schopna sledovat přínosy/rizika finančních inovací v Evropské unii a svá stanoviska publikuje také na webových stránkách v oddílu „ESMA NEWS“. (ESMA, 2015)
- Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví (International Association of Insurance Supervisors; IAIS) – vznikla v roce 1994. Sdružuje více jak 200 dohledových orgánů ze 140 zemí světa. Do tohoto výčtu byla zařazena právě z důvodu členství asociací z EU. Cílem IAIS je zájem nastolení finanční stability ve světě. Zaměřuje se na rozvoj a stabilitu pojistných trhů s důrazem na ochranu spotřebitelů. (IAIS, 2015)
- Síť Evropských spotřebitelských center (European Consumer Centres; ECC) – vznikla v roce 2005 a spojuje všech 28 členských států EU, Norsko, Island. Podporuje práva spotřebitelů a řeší různé spory. Za dobu její existence obdržela již více jak 650 000 žádostí o informace o právu spotřebitele. Síť center poskytuje potřebné informace, bezplatné poradenství a pomoc při řešení přeshraničních sporů členských zemí. (European Consumer Centres, 2016)

V České republice je možné se obrátit na Evropské spotřebitelské centrum ČR (ESC ČR). Vykonává činnost, která je společná pro všechny centra. Jedná se o poskytování informací spotřebitelům a klientům institucí, řeší spory mezi spotřebiteli a obchodníky z jiných zemí EU, Islandu a Norska. Finanční prostředky získává od Evropské komise. Dále je financováno Českou obchodní inspekcí, pod jejíž záštitou centrum působí. Centrum spravuje webovou stránku www.evropskyspotrebitel.cz, kde

poskytuje veškeré důležité informace, které spotřebitele zajímají. Její struktura je členěna přehledně do jednotlivých sekcí, např. sekce částých otázek k nákupu online, k nákupu v EU, sekce práv cestujících, možnosti řešení sporů apod. (Evropské spotřebitelské centrum ČR, 2015)

- Evropská síť finančních arbitrů (Cross-border Out-of-Court Complaints Network for Financial Services; FIN-NET) – je síť finančních arbitrů, kteří řeší spory v rámci EU, Islandu, Norska a Lichtenštejnska. Vznik sítě započala Evropská komise v roce 2001. Jedná se o mimosoudní orgán řešící spory na finančním trhu. Činnost orgánů spočívá v poskytování kvalitních informací a doporučení co nejrychlejšího řešení sporů. V současnosti zahrnuje více jak 55 institucí z 31 států. Cílem sítě je řešení stížností v přeshraničních případech a poskytování finančních služeb. (FIN-NET, 2016). V České republice spolupracuje finanční arbitr s orgány trestního řízení, ombudsmanem, Českou obchodní inspekcí a dalšími asociacemi zabývajícími se ochranou spotřebitelů. (Kancelář finančního arbitra, 2016)

4.7 Nástroje sloužící k ochraně spotřebitele

Spotřebitel není schopný se vždy ochránit sám. Často potřebuje pomoc od institucí, které disponují lepšími informacemi a prostředky. Může se tedy obrátit na orgány regulace. Ty se za pomoci využití dostupných nástrojů snaží postavení spotřebitele zlepšit.

Informace a regulace

Dokonalý spotřebitel disponuje informacemi, díky nimž bude schopen bránit se a hájit své zájmy. Ne každý má tyto znalosti a schopnosti. Je možné setkat se s problémem, jako je asymetrie v oblasti informací. Mezi smluvními stranami je nerovnováha a často se spotřebitel nachází v horším postavení. Snížení této nerovnováhy se orgány regulace snaží dosáhnout právní úpravou dané problematiky. Vydávají zákony, normy, směrnice, které upravují chování subjektů na trhu. Nařizují tak druhým stranám, aby poskytly svým zákazníkům/klientům dostatek informací. Jsou vynucovány dohledovými orgány, které mohou subjekty sankcionovat. (Tichý, 2014)

Právo spotřebitele odstoupit od smlouvy

V rámci ochrany spotřebitele je spotřebitelskými smlouvami upraveno právo spotřebitele odstoupit od smlouvy. (Tichý, 2014)

U nákupů přes internet nebo mimo typické prostory prodejců lze podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který nabyl účinnosti 1. ledna 2014, odstoupit od smlouvy během prvních 14 dnů bez udání důvodu.

Tento nástroj bývá zpochybnován. Mnoho spotřebitelů svého práva využívá a zneužívá, především při on-line nákupech zboží. Někteří jedinci neuznávají

závažnost právních norem, svého práva zneužívají a objednané zboží zasílají opakovaně zpět. V těchto případech se podniky nachází v horším postavení a jejich ochrana je také nutná. (Tichý, 2014)

Omezení smluvní autonomie

Regulace smluvních vztahů bývá v některých případech náročná. Objevují se okolnosti, kdy je potřeba smluvní autonomii omezit. Důvodem pro zásah a omezení autonomie je duševní slabost člověka, nízký věk apod. V takových případech je uzavření smlouvy zakázáno a v případě, že k tomu dojde a prokáže se handicap jedince, stává se smlouva neplatnou. (Tichý, 2014)

Bezplatné právní poradenství (ve spotřebitelských otázkách)

Cílem je zajistit bezplatné právní poradenství a pomoc si prosazení práv spotřebitele. Smyslem je poskytnutí dostatečného množství informací, které s danou situací souvisí. V rámci České republiky funguje Sdružení obrany spotřebitelů – Asociace, z.s. (SOS – Asociace). Tato organizace nabízí například pomoc při řešení problémů s reklamací nebo pomoc s podáváním žádostí k dozorovým orgánům. Klientům poradí, na koho se mají ve svízelné situaci dále obrátit. (Sdružení obrany spotřebitelů, 2013)

Zajištění vzdělání obyvatel v oboru financí

Smyslem tohoto nástroje je zajištění finanční gramotnosti a poskytování informací obyvatelům ČR. Cílovou skupinou jsou především děti, senioři a sociálně ohrožené skupiny. Ty bývají v rámci obchodních vztahů a uzavírání spotřebitelských smluv často zneužíváni. Vzdělání probíhá na úrovni vzdělávacího systému České republiky. Dále jsou pořádány kurzy pro veřejnost, spojené se zabezpečením přísunu informací. Informace jsou komunikovány všemi možnými cestami (např. internet, tisk). (Ministerstvo vnitra ČR, 2014)

4.8 Nesrovnalosti a východiska spotřebitelských problémů

V průběhu smluvních vztahů se mohou spotřebitelé dostat do problémů. Nejčastěji se jedná o problém s vadnými výrobky nebo nespokojenost s poskytnutými službami. V takovém případě je vhodné se obrátit na prodejce výrobku nebo na poskytovatele služby a doufat v korektní jednání druhé strany.

V této části diplomové práce se specializují na oblast pojišťovnictví a na spory s tím spojené. Mezi pojišťovnami a klienty často dochází k různým neshodám, které se svým charakterem nehodí pro řešení sporů prostřednictvím soudů. Jako hlavní důvod mimosoudního řešení bývá uváděna nízká hodnota jednotlivých sporů. Spotřebitelé tak nemusí podstupovat nákladná a zdlohavá soudní řízení. Mohou se obránit na jiné instituce, např. na finančního arbitra.

4.8.1 Příklad z praxe č. 1

Následující příklad zachycuje shrnutí průběhu řízení vedené finančním arbitrem. Celý spis, který zachycuje kompletní průběh celého případu ve věci zahájení řízení proti pojišťovně, je veden pod evidenčním číslem FA/687/2016. (Kancelář finančního arbitra, 2015)

Zdroj informací: Sbíрка rozhodnutí finančního arbitra

Oblast: úrazové pojištění

Řízení ve věci: zaplacení sumy ve výši 75 000 Kč, úrok z prodlení ve výši 8,05 %

Zahájení řízení: 8. 1. 2016

Ukončení řízení: 15. 1. 2016

Řízení bylo vedeno proti instituci: Generali pojišťovna a.s., se sídlem
Bělehradská 132, Praha 120 00

Navrhovatel: ve spisu anonymní, zastoupený v řízení finančním arbitrem

Návrh na zahájení řízení:

Navrhovatel se ve svém návrhu na zahájení řízení dožaduje vyplacení pojistného plnění za trvalé následky způsobené úrazem. Výše pojistného plnění činí 75 000 Kč včetně zákonného úroku z prodlení. V pojistné smlouvě byla mezi klientem a pojišťovnou sjednána pojistná částka ve výši 500 000 Kč v případě trvalých následků po úrazu s progresivním plněním. Odpůrce řízení, Generali pojišťovna a.s., odmítá pojistné vyplatit.

Základní právní úprava:

Finanční arbitr zahájil řízení podle § 8 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů, který zahajuje řízení na základě návrhu od navrhovatele. Během řízení se arbitr řídí také zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Průběh řízení:

Řízení, které bylo zahájeno dne 8. 1. 2016, bylo zastaveno na základě § 14 písm. a) zákona o finančním arbitrovi. V § 14 je ustanoveno, že finanční arbitr může řízení zastavit v případě, že je návrh, který podal navrhovatel, nepřijatelný. Nepřijatelnost návrhu upravuje § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi, ve kterém jsou vymezeny body, které nenáleží do působnosti arbitra.

Podle § 2844 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku je úrazové pojištění upraveno samostatně a odlišně od životního pojištění. Finančnímu arbitru nepřísluší ve sporu rozhodovat. Nenáleží do jeho působnosti.

Rozhodnutí:

Finančnímu arbitru nenáleží ve sporu rozhodovat. Právo navrhovatele však není dotčeno. Může se dovolávat spravedlnosti a podat návrh na zahájení řízení před obecnými soudy České republiky. Podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů se může navrhovatel obrátit na ČNB.

4.8.2 Příklad z praxe č. 2

Praktický příklad č. 2 zachycuje shrnutí průběhu řízení vedené finančním arbitrem. Celý spis, který zachycuje kompletní průběh celého případu ve věci zahájení řízení proti pojišťovně, je veden pod evidenčním číslem FA/5891/2015. (Kancelář finančního arbitra, 2015)

Zdroj informací: Sběrka rozhodnutí finančního arbitra

Oblast: stanovení okamžiku zániku pojištění, životní pojištění

Řízení ve věci: určení platnosti trvání pojištění z pojistné smlouvy uzavřené mezi klientem a pojišťovnou

Zahájení řízení: 29. 7. 2014

Ukončení řízení: 27. 5. 2015

Řízení bylo vedeno proti instituci: Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group se sídlem nám. Republiky 115, Pardubice 530 02

Navrhovatel: ve spisu anonymní, zastoupený v řízení finančním arbitrem

Okolnosti zjištěné v průběhu řízení:

Pojišťovna České spořitelny, a.s. uzavřela s pojistníkem (v průběhu řízení označován jako navrhovatel) pojistnou smlouvu platnou od 1. 6. 2005. Ve smlouvě bylo sjednáno životní pojištění podle § 54 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pojistná částka byla sjednána ve výši 1 200 000 Kč, roční pojistné činilo 3 540 Kč a bylo placeno čtvrtletně jako splátka po 929 Kč.

Navrhovatel ve svém návrhu požaduje navrácení finanční částky v podobě přeplatku ve výši pěti splátek pojistného. Dále uvádí, že při uzavření smlouvy nebyl dostatečně informován o všech skutečnostech. Nežádá však o stanovení neplatnosti pojistné smlouvy. Klient požaduje navrácení té části pojistného, které zaplatil v době, kdy mělo pojistné zaniknout. Částka činí celkem 4 645 Kč.

Stanovisko navrhovatele: Navrhovatel čerpal úvěr u jedné z bank, na který si následně sjednal pojištění nesplacené části úvěru pro případ smrti. Ve smluvních podmínkách bylo uvedeno, že se pojištění sjednává ke konkrétnímu úvěru, což navrhovatel nezaregistroval. V pojistné smlouvě ani v dalších předmluvních podmínkách nenašel žádné informace o tom, že se pojištění sjednává výhradně na úvěr, k jehož zajištění byla smlouva uzavřena. Navrhovatel také uvádí, že při uzavření smlouvy nebyl dostatečně informován o všech skutečnostech. Kdyby tyto informace měl k dispozici a věděl by, že je pojištění vázáno pouze na původní úvěr (ne na refinancování tohoto úvěru), pojištění by neuzavřel. Zpětně svoji situaci vyhodnotil jako nevýhodnou. Klient však nežádá o stanovení neplatnosti pojistné smlouvy. Požaduje navrácení té části pojistného, které zaplatil v době, kdy mělo pojistné zaniknout. Částka činí celkem 4 645 Kč.

Klient svůj úvěr refinancoval u jiné banky a jednal v domněnání, že se i na tento úvěr se pojištění vztahuje. Pojišťovna svého klienta několikrát

kontaktovala a oznámila mu, že pokud nevyužije nabídky na ukončení pojistné smlouvy, zůstane i nadále pojištěn. Navrhovatel si na základě tohoto oznámení odvodil to, že je stále pojištěn. Pojistné na základě výzev ze strany pojišťovny pravidelně platil.

Stanovisko instituce: Pojišťovna obdržela 14. 6. 2014 formulář se souhlasem se zrušením vinkulace pojistného plnění a zaslala pojistníkovi několik oznámení o možnosti ukončení pojistné smlouvy a žádala o předání k tomu potřebných písemností. Jelikož žádný souhlas se zrušením smlouvy pojišťovna neobdržela, vyžadovala i nadále placení pojistného. To znamená, že navrhovatel na doručené písemnosti nereagoval a pojistné platil i nadále v jednotlivých splátkách.

Pojišťovna na základě upozornění finančního arbitru došla k závěru, že pojištění zaniklo k datu, kdy došlo ke splacení úvěru. Instituce svému klientovi zaslala zpět přeplatek vzniklý na pojištění, a to nejprve formou poštovní poukázky typu B, kterou si nevyzvedl. Následně mu peníze zaslala na jeho běžný účet. Přeplatek činil 4 645 Kč.

Základní právní úprava:

Finanční arbitr zahájil řízení podle § 8 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů, který zahajuje řízení na základě návrhu od navrhovatele. Během řízení se arbitr řídí také zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Dále je průběh řízení posuzován v souladu se zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Průběh řízení:

Finanční arbitr zjistil, že během doby trvání pojištění došlo k několika změnám v podobě nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. Na základě těchto skutečností se část řízení odvíjela na základě starého občanského zákoníku. Pozdější splátky a skutečnosti, které nastaly po 3. 3. 2014, se řídily novým občanským zákoníkem.

Podle § 451 občanského zákoníku označil finanční arbitr postup ze strany instituce jako formu nezákonného obohacování. Podle výše uvedených sdělení pojistná smlouva zanikla ke dni 31. 5. 2015.

Rozhodnutí:

Finanční arbitr dospěl k závěru, že má navrhovatel právo podle § 291 nového občanského zákoníku požadovat zpět sumu, která byla označena jako bezdůvodné obohacení instituce. Tato suma byla ze strany pojišťovny řádně uhrazena a doložena. Obnos činil 4 645 Kč.

Ve věci zániku pojištění rozhodl finanční arbitr tak, že ze strany navrhovatele není potřeba podávat žádost o zrušení pojistné smlouvy.

Instituce pochybila a špatně vyhodnotila data o tom, že pojištění zaniklo ze zákona a že nejsou potřeba žádné další formality.

4.8.3 Příklad z praxe č. 3

Příklad č. 3 zachycuje shrnutí průběhu řízení vedené finančním arbitrem České republiky. Celý spis, který zachycuje kompletní průběh celého případu ve věci zahájení řízení proti pojišťovně, je veden pod evidenčním číslem FA/ZP/340/2015. (Kancelář finančního arbitra, 2015)

Zdroj informací: Sbíрка rozhodnutí finančního arbitra

Oblast: exekuce pohledávky z životního pojištění

Řízení ve věci: bezdůvodné obohacení z pojistné smlouvy

Zahájení řízení: 28. 4. 2015

Ukončení řízení: 4. 11. 2015

Řízení bylo vedeno proti instituci: Česká pojišťovna a.s., se sídlem
Spálená 75/16, Praha 1 113 04

Navrhovatel: ve spisu anonymní, zastoupený v řízení finančním arbitrem

Návrh na zahájení řízení:

Navrhovatel ve svém návrhu na zahájení řízení uvádí, že pojistná smlouva uzavřená mezi ním a pojišťovnou je neplatná. Pojistné, které klient již uhradil, označuje jako způsob bezplatného obohacení se ze strany pojišťovny.

Základní právní úprava:

Finanční arbitr zahájil řízení podle § 8 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů, který zahajuje řízení na základě návrhu od navrhovatele. Během řízení se arbitr řídí také zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Průběh řízení:

V průběhu řízení, které bylo zahájeno dne 28. 4. 2015, bylo zjištěno, že na navrhovatele byly vydány dvě exekuce soudním exekutorem Mgr. Jaroslavem Homolou. Na základě textu obou exekučních příkazů bylo navrhovateli zakázáno „*disponovat se svými pohledávkami za instituci z pojistné smlouvy, včetně všech pojistných a dalších plnění, která v budoucnu vzniknou, a to do výše vymáhané povinnosti a nákladů exekuce.*“ Tyto povinnosti a exekuce dosahují v prvním případě částky 73 909,70 Kč a ve druhém případě částky 36 832,60 Kč.

V případě, že dojde k náhradě škody z pojistné smlouvy nebo vydání bezdůvodného obohacení od pojišťovny náleží daná částka exekuci.

Rozhodnutí:

Řízení bylo podle § 24 zákona o finančním arbitrovi v souladu s § 66 odst. 1 písm. c) správního řádu zastaveno. Návrh byl shledán za právně nepřijatelný. Navrhovatel není oprávněn k tomu, aby se v rámci řízení domáhal vyplacení bezdůvodného obohacení.

4.8.4 Pojistný podvod

Na pojistném trhu se stále více rozmáhají praktiky pojistných podvodů. Pojistný podvod je označován za trestný čin. Podle § 210 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. je pojistný podvod charakterizován jako forma jednání, kdy se fyzická nebo právnická osoba rozhodne obohatit na úkor pojišťovny. (Horová, 2006). Takovou osobou se myslí podle § 210 trestního zákoníku ten, kdo „*uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy; v souvislosti s likvidací pojistné události nebo při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění.*“ (ČAP, 2016)

Nejčastější případy podvodného jednání představuje zamlčení podstatných informací, uvedení nepravdivých údajů (např. jiný věk, zdravotní stav, špatné uvedení velikosti rizika apod.), nadhodnocení majetku při uzavírání pojištění. Spotřebitelé se často úmyslně dopouští škody, kterou uvádí jako náhodnou událost. Vše probíhá za účelem obohacení se. (ČAP, 2015)

Z výše uvedených důvodů poskytují některé instituce pomoc i samotným pojišťovnám. K tomu slouží Česká asociace pojišťoven. Ta zajišťuje tok informací o nastalých událostech mezi pojišťovnami a usiluje o prevenci pojistného podvodu. Sdílení dat probíhá prostřednictvím Systému pro výměnu informací o podezřelých okolnostech a je přístupné všem komerčním pojišťovnám působících v českém pojišťovnictví. (ČAP, 2015)

V roce 2015 byly pojišťovny nuceny prověřit více než 15 000 podezřelých pojistných událostí. V porovnání s rokem 2014 tak zaznamenaly nárůst o více než 60 %. Pro rok 2016 se předpokládá další nárůst pokusů o pojistný podvod z důvodu zvýšení nároků na odškodnění podle nového občanského zákoníku.

Více jak polovina pojistných podvodů byla odhalena v oblasti pojištění osob (životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění nemoci). Celková hodnota podvodů byla vyčíslena na čtvrt miliardy korun. (ČAP, 2016)

Kromě drobných podvodů se podařilo odhalit i několik podvodů způsobených zprostředkovateli nebo zaměstnanci pojišťoven. Samotní spotřebitelé se nejčastěji snaží obohatit prostřednictvím výplaty denních dávek za dobu pracovní neschopnosti. Dalšími typy nejčastějších podvodů je oblast nadhodnocení vzniklých škod při požárech, živelních nebo vodovodních pohromách a oblast pojištění vozidel. (ČAP, 2016)

Následující tabulka č. 1 zachycuje ucelený přehled pojistných podvodů zjištěných v roce 2015. Nejvíce případů bylo rozpoznáno u pojištění osob

s hodnotou 250 177 000 Kč. Nejvyšších hodnot dosáhly pojistné podvody u pojištění majetku, a to ve výši 407 344 000 Kč. (ČAP, 2016)

Tab. 1 Ucelený přehled pojistných podvodů za rok 2015

Obor pojištění	Počet případů	Prokázaná hodnota případu (tis. Kč)
Pojištění osob	7 602	250 177
Pojištění vozidel	6 008	353 850
Pojištění majetku	1 607	407 344
Pojištění odpovědnosti	526	197 107
Celkem	15 743	1 208 478

Zdroj: ČAP, tisková zpráva ze dne 3. 2. 2016

4.8.5 Shrnutí podkapitoly

V odvětví pojištnictví dochází ke vzniku sporů mezi klienty a pojišťovnami. Tyto spory je potřeba urovnat co nejrychleji a spravedlivě. K tomu slouží různé instituce. Některé z nich jsou zaměřeny na ochranu klientů pojišťoven, jiné na ochranu samotné pojišťovny.

Se zaměřením na spotřebitele je nejčastějším důvodem vzniku sporu návrh, kdy se pojišťovna domáhá platby stanoveného pojistného, které však pojistitel považuje za neoprávněné. Příčinou bývá především nedostačující informovanost klientů nebo špatné pochopení smluvních podmínek. Dalším důvodem k zahájení řízení je neoprávněné obohacování se ze strany pojišťovny.

Existují i případy, kdy má spotřebitel k dispozici všechny potřebné informace, dokonce může mít nad pojišťovnou informační převahu. Jedná se o situace, kdy si pojistník sjednává pojištění a neuvede všechny údaje, případně koná s úmyslem vzniku pojistného podvodu.

Východiskem těchto problémů může být vytvoření propracované sítě regulace a dohledu, kdy cílem je vytvoření součinnosti mezi jednotlivými institucemi. V boji proti pojistným podvodům je velmi důležitá spolupráce jednotlivých pojišťoven a asociací, dále pak pravidelná kontrola a prověřování pojistných událostí.

5 Kvalitativní analýza pojistného trhu

Pro analýzu podmínek ochrany spotřebitele v České republice a dále i v Evropské unii a ve Francii je důležité definovat si pojem spotřebitel tak, jak je v jednotlivých legislativních předpisech upravován. V odvětví pojišťovnictví je spotřebitel považován za slabší smluvní stranu. To je důvodem pro legislativní zásahy do smluvní svobody.

Spotřebitelská politika se v rámci Evropského společenství začala rozvíjet od roku 1975. V tomto roce vydala Rada Evropské unie program, který se zabýval ochranou spotřebitele. V tomto programu stanovila 5 základních práv spotřebitelů: právo na ochranu zdraví a bezpečnosti, právo na ochranu ekonomických zájmů, právo na odškodnění, právo na informace a vzdělávání, právo na zastoupení (právo na slyšení). Dále byly vydávány směrnice upravující ochranu spotřebitele, které musely členské státy Evropské unie implementovat do svého právního systému.

Členské státy se rozhodly začlenit tyto směrnice o ochraně spotřebitele dvojným způsobem. Jedním z nich je implementace do nového občanského zákoníku, případ České republiky. Druhým je začlenění směrnice do spotřebitelského zákoníku, případ Francie.

Následující podkapitoly se zabývají vymezením ochrany spotřebitele, významnými aktuálními a plánovanými změnami z oblasti ochrany spotřebitele na pojistném trhu v České republice, Francii a v Evropské unii. Kvalitativní analýza je doplněna o studie, které se zabývají ochranou spotřebitele na pojistném trhu. Z těchto studií jsou vyvozeny závěry a doporučení pro oblast ochrany spotřebitele. Závěrem je analytická část doplněna o vývoj pojistného trhu a komparace zjištěných údajů. Při stanovení pojistných podmínek a inovací na trhu pojišťovnictví je vycházeno z dostupných publikací oPojištění.cz a časopisu Pojistný obzor (vydání časopisu v letech 2012-2015).

5.1 Vymezení ochrany spotřebitele v České republice

V České republice jsou na ochranu spotřebitele kladeny vysoké nároky. Spotřebitel je vymezen zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, § 419 následovně: *„spotřebitelem je každý člověk, který mimo rámec své podnikatelské činnosti nebo mimo rámec samostatného výkonu svého povolání uzavírá smlouvu s podnikatelem nebo s ním jinak jedná“*. Jiné vymezení je uvedeno v zákoně č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, § 2 podle kterého je *„spotřebitelem fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání“*.

5.1.1 Nový občanský zákoník

Nový občanský zákoník, který vstoupil v účinnost 1. ledna 2014, obecnou charakteristiku spotřebitele sjednotil. Do té doby mohla být spotřebitelem

i právnická osoba. Toto vymezení bylo v rozporu s judikaturou Evropského soudního dvora. Na základě harmonizace evropského a českého právního rámce může být spotřebitelem pouze fyzická osoba.

Nový občanský zákoník je velmi rozsáhlý právní předpis. Skládá se z pěti částí, sedmnácti hlav a sedmdesáti tří dílů. Více než kterékoli jiné právní předpisy se zaměřuje na oblast ochrany spotřebitele. Odvětví pojišťovnictví upravuje v § 2758 - § 2872. Některá ustanovení jsou stejná jako v zákoně o pojistné smlouvě a jiná přibyla. Zákoník nově upravuje některé pojmy a pojistné podmínky. V případě terminologie se v novém občanském zákoníku objevuje přesnější definice pojištěného a pojistného zájmu. Pojištěný je vymezen jako fyzická nebo právnická osoba.

Velký důraz je kladen na informační povinnost. Informace týkající se pojištění musejí být srozumitelné a objektivní. V § 1728 je vymezena tzv. před smluvní odpovědnost. Před uzavřením smlouvy musí mít klient k dispozici informace týkající se předmětu pojistné smlouvy, výše pojistného, délce placení apod. Klient má právo vyžádat si další údaje související s jeho pojistnou smlouvou. Informační povinnost platí i pro druhou stranu. Podle § 2789 nesmí klient pojišťovně zatajit žádné podstatné informace, které mohou s pojistnou ochranou souviset.

Nový občanský zákoník se zaměřil i na možnost sjednání pojištění na dálku prostřednictvím internetu (online) nebo telefonu. Spotřebitel musí být předem informován o pojistiteli a pojistné nabídce. Všechny potřebné údaje musí být uvedeny v pojistné smlouvě. Při uzavření online pojištění má pojistník právo odstoupit od smlouvy do 14 dnů od uzavření pojištění. V případě životního a penzijního připojištění je lhůta dlouhá 30 dnů. Tato možnost odstoupení od smlouvy není platná při uzavření krátkodobého pojištění.

Další změnou je povinnost pojistníka oznámit pojišťovně, že došlo ke změně vlastnictví. Pokud k oznámení nedojde je povinen pojistné platit i nadále až do doby, kdy se pojišťovna o změně dozví.

Už před platností nového občanského zákoníku museli finanční zprostředkovatelé zkoumat potřeby svých klientů. V případě, že zjistili nesrovnalosti, měli na ně svého klienta upozornit. Nově mají tuto povinnost i pojišťovny.

Podle nového občanského zákoníku lze určit obmyšleného neodvolatelně. Takovým obmyšleným se může stát příbuzná osoba. Pokud dojde k zániku příbuzenského vztahu (např. rozvod), může být neodvolatelnost změněna. Obmyšleným je osoba, která má v případě úmrtí pojištěného nárok na pojistné plnění ze životního pojištění. Obmyšleného lze v průběhu pojistné doby měnit.

5.1.2 Implementace evropské směrnice Solvency II

Solvency I

Komerční pojišťovny se v oblasti vykazování solventnosti řídily režimem Solvency I. V důsledku vývoje pojistného trhu se tento režim začal jevit jako

nedostačující. Jeho největším nedostatkem se stala nemožnost podchytit všechna rizika souvisejících s činností komerčních pojišťoven.

Komerční pojišťovny působící na evropském pojistném trhu musí pravidelně vykazovat svoji solventnost neboli platební schopnost. Metodika výpočtu solventnosti je upravena zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a vyhláškou č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů. Pravidla výpočtu jsou pro každé odvětví pojištění rozdílná.

Test solventnosti slouží k tomu, aby bylo zjištěno, zda pojišťovna disponuje dostatečným množstvím kapitálu. Dochází k porovnávání vlastního kapitálu a dalších hodnot na základě pevně stanovené metodiky. Úroveň disponibilní míry solventnosti by neměla poklesnout pod 25 % hrubého předepsaného pojistného. (Vávrová, 2014)

Solvency II

Po zjištění, že solventnostní režim Solvency I je nedostačující, začala Evropská komise v roce 2001 pracovat na novém regulatorním režimu Solvency II. Po ukončení fáze příprav v roce 2009 byla Evropským parlamentem a Radou přijata směrnice 2009/138/ES o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu. Tato směrnice je dnes známá pod názvem Solvency II. Záměrem Evropské unie je zajištění lepší a jednotnější ochrany spotřebitele na pojistném trhu k čemuž má dopomoci právě směrnice Solvency II.

V následujících třech letech měly členské státy směrnicí implementovat do svého právního systému. Nabýt na účinnosti měla 1. listopadu 2012. K tomu ale ve stanoveném termínu nedošlo. V souvislosti s finanční krizí v letech 2007 a 2008 byly na evropském pojistném trhu odhaleny nedostatky regulace a dohledu nad pojistným trhem. V roce 2011 vznikl Evropský orgán dohledu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění. Skutečnosti spojené se vznikem nového dohledového orgánu vedly k úpravě směrnice Solvency II a k odstranění nedostatků, které byly v průběhu objeveny.

Návrh upravené směrnice, označovaný jako Omnibus II, byl Evropskou komisí předložen v lednu 2011. Nová směrnice byla přijata až po třech letech. Evropský parlament ji přijal 11. března 2014. Její přijetí bylo hodnoceno kladně a znamenalo posun směrem k zavedení nového regulatorního režimu.

Začátek platnosti režimu Solvency II byl stanoven na 1. ledna 2016. Odložení platnosti směrnice na rok 2016 bylo považováno za dobré řešení. Členské země Evropské unie nebyly na přijetí nového režimu v roce 2014 připraveny. Tohle stanovisko zastával i prezident Insurance Europe Sergio Balbinot. Ten ve svých prohlášeních poukazoval na drobné technické nedostatky, které bylo potřeba odstranit proto, aby byly pojišťovny i dohledové instituce plně připraveny na přijetí regulatorní směrnice Solvency II v roce 2016. Vstupu evropské směrnice v platnost předcházelo vytvoření regulatorních a implementačních technických standardů. V platnost vstoupila evropská směrnice Solvency II 1. ledna 2016 (mimo ČR).

Solvency II v rámci Evropské unie

Dne 1. ledna 2016 vstoupila v platnost evropská směrnice Solvency II. Povinností členských států Evropské unie bylo implementovat směrnici Solvency II, ve znění směrnice Omnibus II, do svého právního systému. Česká republika nebyla schopna tuto směrnici prozatím začlenit do své národní legislativy.

Evropská směrnice Solvency II, která má více než 2000 stránek, přináší změny v podobě rizikově orientovaného přístupu při určování kapitálových požadavků. Dále klade důraz na risk management jednotlivých komerčních pojišťoven, na zvýšení rozsahu zveřejňovaných informací a ustanovuje společný dohled na pojistném trhu.

Francie byla s přípravami týkajícími se začlenění regulatorního systému Solvency II v porovnání s ostatními evropskými státy rychlejší. Na období 2015-2016 byl vypracován program, který obsahuje pokyny organizace EIOPA a další informace ohledně testování komerčních pojišťoven. Tento program má poradní funkci a jeho účelem je pomoci komerčním pojišťovnám se změnami, které pojistný trh v roce 2016 zasáhnou.

Hlavní cíle regulatorního systému Solvency II

- Sjednocení evropského pojistného trhu.
- Sjednocení finančních výkazů pojišťoven.
- Spolupráce dohledových institucí a hodnocení činnosti pojišťoven.
- Vlastní posouzení rizik a solventnosti pojišťoven.

Pilíře:

Směrnice Solvency II je rozdělena do tří pilířů. Přestože každý z pilířů cílí na určitou oblast, jsou vzájemně propojeny.

- Pilíř I: Zahrnuje problematiku zabývající se přiměřeností aktiv, technickými rezervami, kapitálovými požadavky (minimálními požadavky na kapitál a solventnostní kapitálový požadavek.
- Pilíř II: Zahrnuje požadavky na vyšší standardy řízení rizik, na zvýšenou regulatorní a dohledovou činnost nad pojišťovnami.
- Pilíř III: Je zaměřen na vyšší transparentnost a zveřejňování informací týkajících se činnosti pojišťoven. Zveřejňování informací probíhá na čtvrtletní a roční bázi.

Možné problémy související se zavedením regulatorní směrnice Solvency II:

- Problém s implementací výpočtů.
- Problém s nedostačující automatizací procesů.
- Problém s vyšší kapitálovou náročností pro malé pojišťovny. U neživotního pojištění může dojít v rámci výpočtů podle standardních vzorců k tomu, že budou na základě jejich výpočtu pojišťovny nuceny disponovat vyšším množstvím kapitálu.

- Regulátor trhu bude požadovat předložení úplné dokumentace související s činností pojišťovny.

Implementace Solvency II do českého právního systému

V roce 2014 byl zahájen proces novelizace zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. Záměrem této novelizace bylo začlenění směrnice Omnibus II do právního systému České republiky. Její schválení se předpokládalo v březnu 2015. Novela zákona ale nebyla doposud přijata. Její další projednávání bylo stanoveno na 3. února 2016. Na základě uvedených skutečností se přijetí novely zákona o pojišťovnictví oddálilo. Kvůli dalšímu možnému oddálení a případnému nesplnění implementace směrnice Solvency II v termínu hrozí České republice sankce.

V tuto chvíli je nutné, aby byla novela přijata co nejrychleji. Novela prošla 13. dubna 2016 prvním čtením. Na základě usnesení rozpočtového výboru ze dne 28. dubna 2016 bylo projednávání zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů přerušeno až do 11. května 2016.

Současně s novelou zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví byla projednávána i novela zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí. Hlavním projednávaným bodem bylo vymezení regulace provizí finančních zprostředkovatelů. Prozatím byl vládou schválen návrh, ve kterém není stanovena horní hranice výše provize, ale je stanovena doba jejího vyplácení na pět let u životního pojištění. Více se novele zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí věnuji níže.

5.1.3 Novela zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích

Projednávání návrhu revize zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí probíhalo od července 2012, pokračovalo v roce 2013 a následně i v roce 2014. Návrh zvyšoval požadavky na výkon zprostředkovatelské činnosti a více se zaměřil na ochranu spotřebitele na pojistném trhu. Dále se zaměřil na odstranění rozdílů v regulaci externí a interní distribuce na pojistném trhu, na regulaci a na dohled v pojišťovnictví. Větší důraz byl kladen na odbornost finančních zprostředkovatelů.

Novela zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí předstihla evropskou legislativu v oblasti pojišťovnictví. Na evropské úrovni byly připravovány nové směrnice označované jako Insurance Mediation Directive II (IMD2). Dnes je tato směrnice známá pod názvem Insurance Distribution Directive (IDD).

Novela zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích ve svém obsahu odrážela rysy směrnice IDD. V minulém roce došlo k nové úpravě návrhu zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Rozsah návrhu obsahoval jen několik paragrafů, které se na ochranu spotřebitele na pojistném trhu zaměřily v menším rozsahu. Hlavním

tématem se stala právní úprava provizí ze životního pojištění. Komplexní regulace trhu byla z návrhu odstraněna. Cíleno bylo pouze na regulaci provizí. Návrh novely zákona nebyl v České republice prozatím přijat.

Evropská směrnice o distribuci pojištění (IDD) vstoupila v platnost v únoru 2016. Ve směrnici je upravena distribuce pojistných produktů na pojistném trhu, zvyšuje nároky na odbornost a profesionalitu finančních zprostředkovatelů, zvyšuje informační transparentnost a upravuje oblast poradenství. Přijetí směrnice o distribuci pojištění předcházela směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění (zkr. IMD), která byla v rámci České republiky implementována do národní legislativy prostřednictvím zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Tato směrnice zavedla jednotný režim pro zprostředkovatelskou činnost na pojistném trhu. Již v roce 2007 se začala směrnice IMD jevit jako nedostačující.

V červenci 2012 přijal Evropský parlament návrh směrnice o zprostředkování pojištění (zkr. IMD2). Cílem IMD2 bylo zvýšení pojistné ochrany a zlepšení právní úpravy v evropském pojišťovníctví. Dne 30. června 2015 došlo ke vzájemné shodě Evropského parlamentu, Rady EU a Evropské komise ohledně jejího obsahu. V úředním věstníku Evropské unie byla směrnice o distribuci pojištění publikována v lednu 2016 a je známá pod zkratkou IDD.

5.2 Vymezení ochrany spotřebitele v Evropské unii

V rámci Evropské unie je definice spotřebitele omezena normativním modelem, který ustanovuje průměrného spotřebitele. Jak bylo zmíněno v kapitole zabývající se legislativou Evropské unie, objevuje se definice průměrného spotřebitele ve směrnici Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu. Průměrný spotřebitel je *„spotřebitel, který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory“*³.

Směrnice č. 2005/29/ES se mimo jiné zaměřila i na ochranu zranitelných spotřebitelů. Zranitelným spotřebitelem je pro tuto směrnici myšlena osoba, kterou lze snadno ovlivnit. Příkladem může být osoba vyššího věku. Na tyto osoby cílí své obchodní praktiky např. pojišťovací zprostředkovatelé kvůli jejich snadné ovlivnitelnosti. Podle směrnice č. 2005/29/ES, čl. 5 odst. 3 se jedná o obchodní praktiky, které *„mohou podstatně narušit ekonomické chování pouze určité jednoznačně vymezené skupiny spotřebitelů, kteří jsou z důvodu duševní nebo fyzické slabosti, věku nebo důvěřivosti zvlášť zranitelní takovou praktikou nebo produktem, který propaguje, způsobem, který může obchodník rozumně očekávat, se hodnotí z pohledu průměrného člena dané skupiny“*.

³ Směrnice 2005/29/ES o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu

5.2.1 Analýza studie zabývající se unifikací občanského práva

Evropská unie dlouhodobě uvažuje o plné harmonizaci evropského právního rámce. Svoji činnost směřující k tomuto cíli započala v červenci 2001, kdy bylo Evropskou komisí vydáno Sdělení o evropském smluvním právu. Na základě tohoto sdělení došlo k rozsáhlým diskuzím zabývajících se unifikací občanského práva a možného vytvoření jednotného občanského zákoníku.

Na oznámení Sdělení o evropském smluvním právu navázal v roce 2003 projekt „Sourodější evropské smluvní právo“ jehož smyslem bylo vytvoření společného referenčního rámce pro evropské smluvní právo (Common Frame of Reference, zkr. CFR). Smysl tohoto plánu spočíval ve vytvoření souboru nástrojů, který měl členských státům a evropským institucím pomoci při zdokonalování stávající legislativy a zvýšení její kvality. Tématu zabývajícím se jednotným občanským zákoníkem byla věnována velká pozornost a byly vytvořeny rozsáhlé studie zabývající se touto problematikou. Autorem studií a knižních publikací o evropském právu je JUDr. PhDr. Tomáš Břicháček, Ph.D., který od roku 2007 pracuje v oblasti mezinárodních vztahů na Ministerstvu spravedlnosti ČR. V této části diplomové práce analyzuji jeho studie, které se zabývají harmonizací práva a vytvořením nového občanského zákoníku.

Studie první – Jednotný občanský zákoník EU

Autor: JUDr. PhDr. Tomáš Břicháček, Ph.D., publikováno 25. října 2010

Dostupné na: www.revuepolitika.cz/clanky/1363/bude-mit-eu-jednotny-obcansky-zakonik

Vytvoření nového volitelného nástroje CFR mělo umožnit jednotnou evropskou právní úpravu smluvních závazků. Nová právní úprava neměla nahrazovat vnitrostátní právo, ale měla existovat souběžně s ním. Záměrem bylo inspirovat jednotlivé členské státy a vést je k dobrovolnému sblížování právního rámce. Konečný návrh CFR byl předložen v říjnu 2009 a byl velmi rozsáhlý.

V červenci 2010 vydala Evropská komise dokument „Zelená kniha Komise o možnostech politiky pro pokrok směrem k evropskému smluvnímu právu pro spotřebitele a podniky“. Zelené knihy vydává Evropská komise pravidelně a slouží k diskusi zabývající se určitou oblastí. Jsou zde uveřejněna řešení problematiky, která mají ve společnosti vyvolat vlnu diskusí před zpracováním rozhodnutí ve formě zákona či směrnice. Zelená kniha z července 2010 uváděla sedm variant, na jejichž základě mohl být zvolen nejvhodnější nástroj pro sblížení evropského smluvního práva. Členské státy preferovaly vytvoření modelových pravidel, kterými by se mohly dobrovolně řídit. Z výroku, který Komise v rámci veřejné diskuse dané problematiky uveřejnila, bylo patrné, že preferovala plnou harmonizaci občanského práva. Modelové situace ve formě příruček považovala za nepřínosné. Nejednotnost právního systému označila za překážky, které brání vnitřnímu trhu v plném rozvoji.

Evropská komise vydala 11. října 2011 návrh nařízení (16 článků a 2 rozsáhlé přílohy), které upravovalo společnou evropskou právní úpravu prodeje. Členské státy si tak mohly tento nástroj zvolit dobrovolně a na jeho základě řídit své smluvní vztahy. Účelem bylo zajištění lepších podmínek pro fungování vnitřního trhu. Odstranění rozdílů mezi vnitrostátními úpravami smluvních závazků mělo být přínosem pro spotřebitele. Díky stejné právní ochraně spotřebitelů ve všech členských státech by spotřebitelé měli užitek z větší transparentnosti a vyšší informovanosti v oblasti uzavírání smluv. To by se týkalo i oblasti pojišťovnictví, které od roku 2012 v České republice spravuje občanský zákoník.

Problémy, které byly na základě návrhu nařízení (obsahující vyjádření Evropské komise) stanoveny členskými státy:

- Se stanoviskem Evropské komise, kdy by plná harmonizace měla vést k odstranění bariér přeshraničního obchodu, členské státy nesouhlasí. Za faktory, které tuto harmonizaci prozatím neumožňují, jsou považovány ekonomické a kulturní rozdíly v zemi (např. daňové rozdíly, jazykové překážky, neznalost právního systému apod.).

S tímto stanoviskem souhlasí i autor studie Jednotný občanský zákoník EU, JUDr. PhDr. Tomáš Břicháček, Ph.D., který považuje unifikaci občanského práva za špatnou volbu. Uvádí, že stanovisko Evropské komise pro plnou harmonizaci je racionální, ale velmi zveličuje některé bariéry. Může se jednat např. o znesnadnění přeshraničních transakcí ve srovnání s transakcemi vnitrostátními. Většina hospodářských vztahů probíhá uvnitř státu bez přímé spolupráce se zahraničními subjekty. V případě, že jsou uzavírány spotřebitelské smlouvy v rámci členských států Evropské unie, dochází k harmonizaci těchto smluv a stanovení minimálních standardů. Autor to považuje za dostačující.

Závažnější problém zaznamenal v oblasti rozdílných kulturních zvyklostí a rozdílnosti jazyků u členských zemí. Podle jeho názoru nelze tyto rozdíly odstranit. Považuje je za hodnoty, které jsou důležitější než fungování vnitřního trhu. Každý stát by měl mít své občanské právo ve vlastní kompetenci a rozvíjet ho. Přijetí unijního předpisu pokládá za zásah do národní svéprávnosti. Zastává názor, že jsou členské státy Evropské unie schopny regulovat občanské právo samy na základě vývoje hospodářských podmínek států. Komplexní zásah nepovažuje za řešení. Evropská unie by se měla zaměřit na jednotlivé překážky vnitřního trhu a odstranit je za použití nástrojů specifických pro dané odvětví.

- Nařízení podporující plnou unifikaci občanského práva by mohlo vést k větší nepřehlednosti předpisů. Spotřebitelé se problematicky orientují v právních předpisech. Nový zákoník by pro ně mohl představovat větší právní nejistotu.

Autor studie s protinávřhem, který vyslovily členské státy Evropské unie, souhlasí. Poukazuje na problém, kdy spotřebitelé nejsou plně informováni o svých možnostech a nejsou schopni se v množství právních předpisů orientovat. Přijetí nového občanského zákoníku, který vstoupil v České republice v platnost v roce 2014, může i přes svoji obsáhlost spotřebitelům usnadnit orientaci v problematice zabývající se uzavíráním smluv např. na pojistném trhu.

- Přijetí nařizení o úplné harmonizaci práva považují členské státy Evropské unie za narušení principu subsidiarity. Rozhodování o veřejných záležitostech má být podle nich v kompetenci nejnižšího stupně veřejné správy.

Princip subsidiarity zmiňuje i autor studie. Evropská unie zasahuje do oblastí, které spadají mimo její výlučnou pravomoc. Na základě principu subsidiarity tak může činit v případě, že členské státy nejsou schopny stanovených cílů dosáhnout samostatně. Jak je výše uvedeno, autor v tomto případě oponuje názorem, že členské státy schopny sami regulovat své občanské právo. Zásah EU do této problematiky je tedy neoprávněný.

Studie druhá – Jednotný občanský zákoník

Autor: JUDr. PhDr. Tomáš Břicháček, Ph.D., publikováno 23. října 2011

Dostupné na: www.revuepolitika.cz/clanky/1574/bude-mit-eu-jednotny-obcansky-zakonik-2-dil

Druhá studie zabývající se vytvořením jednotného občanského zákoníku v rámci Evropské unie navazuje na studii první. Evropská komise přišla s myšlenkou plné harmonizace práva v rámci EU. Nejprve se svými návrhy zaměřila na vytvoření občanského zákoníku, proti jehož návrhu byly některé členské země Evropské unie. Poté se raději specializovala na vytvoření volitelného (opčního) nástroje, který by sjednotil oblast smluvních závazků. K jednomyslnému odmítnutí tohoto návrhu nedošlo. Pro jeho přijetí bylo např. Polsko, Nizozemí, Lucembursko. Přípomínky k návrhu měla například Česká republika, Francie, Velká Británie, Rakousko.

Úkolem Evropské komise bylo stanovení základní charakteristiky navrhované právní úpravy. Měl být vytvořen volitelný nástroj, který by měl omezený rozsah působnosti. Smluvní strany by se novou právní úpravou mohly řídit v rámci uzavírání přeshraničních smluv a případně je využít i na smluvní vztahy uvnitř státu. Jak bylo v předchozí studii zmíněno, považuje Evropská komise volitelný nástroj za možnost řešení překážek přeshraničního obchodu. Na základě návrhu by ochrana spotřebitele při uzavírání smluv upravovala jednotná právní úprava smluvních vztahů. To by podle Komise mohlo vést ke zvýšení důvěry u spotřebitelů a zvýšení hospodářské soutěže.

Z judikatury Evropského soudního dvora vyplynulo, že by mohly být problémy s přijetím navrhovaného právního základu. Návrh nedisponuje

dostatečnými důkazy, které by blíže specifikovaly překážky vnitřního trhu. Dále by se nová právní úprava smluvního práva překrývala s vnitrostátní právní úpravou.

JUDr. PhDr. Tomáš Břicháček, Ph.D. publikoval ve své další studii s názvem „Rule of law or rule of Brussels“ vydané v říjnu 2014 názor, že se Evropská komise snaží o posílení role unijních kontrolních orgánů, které dohlíží na právní stát v rámci členských zemí Evropské unie. Vytvořením jednotného právního rámce by Evropská unie získala nástroj, díky kterému by mohla zasahovat do vnitrostátních politik členských zemí a prosazovat svoji politiku. Mohla by tedy zasahovat i do oblastí, které jsou v tuto chvíli mimo její pravomoc.

Studie třetí – Stanovisko vlády České republiky k přijetí jednotného občanského zákoníku

Autor: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, publikováno 12. ledna 2012

Dostupné na: www.psp.cz/sqw/hp.sqw?akk=3

Na základě návrhu nařízení Evropského parlamentu a Rady o společné evropské právní úpravě vydala Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky usnesení výboru pro evropské záležitosti z 24. schůze ze dne 12. ledna 2012. Usnesení obsahuje stanoviska vlády České republiky k výše zmíněnému návrhu. Česká republika souhlasí s tím, že je nutné rozvíjet přeshraniční obchod a snižovat jeho bariéry. Případnou unifikaci občanského práva nebo přijetí jednotného občanského zákoníku nepovažuje za vhodný nástroj pro účel rozvoje přeshraničního obchodu. Argumenty, které jsou zmíněny v první studii, považuje vláda za nedostatečné. ČR se zapojila do politické diskuse, kdy znovu projednávala přínosy a náklady návrhu.

Členské státy proti plné unifikaci prozatím bojují. Evropská komise si to plně uvědomuje a snaží se prosadit harmonizaci smluvního práva jako mezikrok k plné unifikaci práva (nejen občanského) členských zemí.

Studie čtvrtá – Stanovisko Evropského hospodářského výboru k bílé knize o systémech záruk v pojišťovnictví

Autor: Evropský hospodářský výbor, publikováno 5. května 2011

Dostupné na: www.eesc.europa.eu/?i=portal.cs.home

Evropská komise zveřejnila dne 12. července 2010 Bílou knihu o systémech záruk v pojišťovnictví. Bílé knihy obsahují návrhy, které upravují činnost ve vybraném odvětví v rámci Evropské unie. Systém záruk v pojišťovnictví (zkr. IGS) byl veřejně konzultován a Evropská komise se připravovala na zahájení legislativního procesu, díky kterému by IGS bylo přijato.

Princip IGS spočíval v tom, že v případě úpadku pojišťovny by měl být pojistný kmen převeden na jinou pojišťovnu. Pokud by to nebylo možné, byly by

pojištěným a oprávněným osobám vypláceny peněžní prostředky prostřednictvím garančního schématu.

V rámci diskuse se k vydanému návrhu vyjádřila i Česká národní banka. Ta vydala své prohlášení v září 2010. Uvádí, že nepovažuje za nutné, aby byly v rámci pojišťovnictví zavedeny garanční schémata. ČNB (2010) uvádí, že „*chápe záměr Evropské komise zavést rovnou ochranu klientů všech finančních institucí. Bohužel se s tímto záměrem neztotožňuje. Považuje za nutné posoudit všechny aspekty zavedení těchto schémat, a to zejména zohlednit specifika pojišťovnictví.*“ Česká národní banka požadovala zrušení nebo odložení projektu IGS. Také ČNB nesouhlasila s tím, že by pro členské státy bylo přijetí garančních schémat v pojišťovnictví závazné. Doporučila vytvoření garančního schématu, které by bylo založeno na principu domovské země. Doposud se navrhovalo vytvoření takového garančního schématu, kdy se vycházelo z podmínek na pojistném trhu hostitelské země. Dále doporučuje, aby bylo vytvořeno garanční schéma pouze pro oblast životního pojištění. V rámci neživotního pojištění by to bylo zbytečné z toho důvodu, že by došlo pouze k zaměření se na určité druhy neživotního pojištění.

Usnesení Evropského parlamentu ze dne 13. října 2011 o systémech záruk v pojišťovnictví uvádí, že byla během ekonomické krize narušena důvěra spotřebitelů. Znatelné to bylo především v oblastech, kde neexistoval systém odškodnění v případě ztrát, které způsobilo selhání finančních orgánů. Evropský parlament považuje systémy záruk v pojišťovnictví za důležité. Vedou ke snížení rizik, která vyplývají z případného selhání pojišťovací instituce. V oblasti pojišťovnictví ale spotřebitelé (pojistník, oprávněná osoba) neutrpěli významné ztráty a evropské pojišťovnictví nebylo krizí téměř ovlivněno.

Podle Evropského parlamentu povede k vytvoření rovných podmínek na evropském pojistném trhu zavedení směrnice Solvency II a případný systém záruk v pojišťovnictví. Evropský parlament doporučuje, aby „*bylo financování unitrostátních garančních systémů řešeno v rámci domovského státu v oblasti dohledu*“. Členské země by měly být povinny zajistit testy systémů záruk v oblasti pojišťovnictví. Pojistník by měl být v případě platební neschopnosti pojistitele informován tak, aby informace byly vyčerpávající, srozumitelné a jasné. Dále navrhuje, aby bylo vytvořeno jedno kontaktní místo pro všechny systémy finančních záruk. Vedlo by to k usnadnění přeshraničního kontaktu. Evropská komise byla vyzvána k předložení návrhu směrnice o systémech záruk v pojišťovnictví.

V roce 2016 se zvýšení ochrany spotřebitele stalo jedním z cílů orgánu EIOPA. Zaměřuje se na zlepšení regulace a dohledu nad pojistným trhem, na rizika pojistného trhu a na úlohu systémů záruk v pojišťovnictví (IGS). Systém záruk na pojistném trhu využívají jen některé členské státy Evropské unie. Je to například Francie, Německo, Dánsko, Bulharsko, Polsko, Rumunsko, Španělsko, Velká Británie. Prozatím neexistuje právní úprava IGS na celoevropské úrovni. Prozatím je preferován přístup, kdy je IGS upravováno pouze na národní úrovni z důvodu zajištění ochrany pojistníků a oprávněných osob v případě úpadku pojistitele.

5.3 Vymezení ochrany spotřebitele ve Francii

Francie je zemí, která se ochranou spotřebitele zabývá více než ostatní členské země. Ochrana spotřebitele je pro francouzský právní systém velmi důležitá a poskytuje spotřebitelům vyšší právní ochranu, než vyžaduje Evropská unie. Právní systém je rozvinutý a originální, viz spotřebitelský zákoník. Ve spotřebitelském zákoníku je za spotřebitele považována osoba - nepodnikatel. *„Nepodnikatel je osoba, která při výkonu podnikání uzavírá vedlejší ochody. Vedlejšími obchody jsou myšleny takové obchody, které nejsou předmětem podnikatelské činnosti, ani s hlavní podnikatelskou činností nesouvisí.“* Na základě spotřebitelského zákoníku může být spotřebitelem pouze fyzická osoba.

5.3.1 Francouzské zákoníky

Spotřebitelský zákoník

Ochrana spotřebitele je ve Francii na vyšší úrovni než u jiných členských států Evropské unie. Od klasického spotřebitelského práva se v mnohých oblastech odlišuje. Spotřebitelské právo je upraveno striktními veřejnoprávními sankcemi. To je také považováno za hlavní odlišnost ve srovnání s přijatou legislativou ostatních členských států. Udělování sankcí v rámci spotřebitelského práva je zvláštností Francie. Spotřebitelské právo stojí mimo občanský zákoník.

Před reformou právního systému, ke které došlo v roce 2003, byla ochrana spotřebitele složitá. Právní normy upravující ochranu spotřebitele byly rozptýleny ve všech oblastech francouzského práva. Proto došlo k vytvoření jednotného spotřebitelského zákoníku, který měl za úkol sjednotit a osamostatnit ochranu spotřebitele. Toho také bylo dosaženo. Nový spotřebitelský zákoník předběhl evropskou právní úpravu ochrany spotřebitele v jiných členských zemích.

Do spotřebitelského zákoníku byla také implementována směrnice o ochraně ekonomických zájmů spotřebitelů. Cílem byla ochrana spotřebitele jako ekonomického subjektu a jedné ze smluvních stran.

Zákoník o pojišťovnictví

V rámci uzavírání pojištění a zprostředkovatelské činnosti byla do francouzského práva implementována směrnice 2002/92/ES o zprostředkování pojištění. Zprostředkovatelem je každá osoba, která zprostředkovává pojištění nebo zajištění za účelem získání odměny (peněžních prostředků). Jedná jménem svým nebo jménem pojišťovny. Zprostředkovatelská činnost je upravena v článku L 511-1 zákona o pojišťovnictví. Na zprostředkovatele jsou kladeny vysoké nároky. Musí mít jisté vzdělání, zkušenosti a dovednosti. Pro výkon své činnosti musejí být registrováni u Organizace pro registr pojišťovacích zprostředkovatelů.

Činnost pojišťoven, zajišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů je v rámci Francie přísně regulována. Neexistují žádné výjimky z licenčních pravidel ustanovených Francií. Pojišťovnám musí být udělena licence, na jejímž základě

mohou vykonávat pojišťovací činnost. Pro zahraniční pojišťovny, které chtějí ve Francii provozovat pojišťovací činnost, platí, že musejí mít udělenou licenci ve svém domovském členském státě a v rámci Francie mají oznamovací povinnost. Pokud se jedná o pojišťovny z jiného než členského státu Evropské unie, musejí licenci získat ve Francii.

V lednu 2015 vstoupily v platnost nové právní zásady v rámci zákoníku o pojišťovnictví. Nově jsou od roku 2015 zjednodušeny podmínky upravující ukončení pojistné smlouvy. Do konce roku 2014 byly některé pojistné smlouvy neživotního pojištění automaticky obnovovány každý rok. Pojistník měl možnost tuto smlouvu vypovědět do dvou měsíců před jejím obnovením. Nyní jsou tyto podmínky upraveny tak, aby spotřebitel (pojistník) mohl pojistnou smlouvu vypovědět i dříve na základě pojistných podmínek. Zákoník o pojišťovnictví byl tedy doplněn o novou část v oddílu L113. V této části je uvedeno, že klient pojišťovny může ukončit pojistnou smlouvu kdykoli během prvního roku od uzavření smlouvy. To se týká oblasti pojištění vozidel a pojištění majetku.

5.3.2 Spotřebitelský zákoník

Spotřebitelský zákoník se skládá z 5 knih. První kniha obsahuje základní informace pro spotřebitele a informace o tvorbě smluv. Chrání spotřebitele před nekalými obchodními praktikami. Pojišťovny jsou povinny seznámit své klienty se všemi informacemi, které se týkají pojistné smlouvy. Pokud dojde k porušení zákonem stanovených povinností, mohou být pojišťovně uděleny sankce. Dále jsou zde specifikovány obchodní praktiky, zprostředkovatelská činnost apod. První část obsahuje i právní úpravu reklamy, poskytování služeb na dálku, podomní prodej atd.

Druhá kniha vymezuje dodržování právních předpisů a určuje možnosti prevence před podvodem a ustanovuje formu sankcí při porušení bezpečnosti spotřebitele. Upravuje podmínky dodání zboží na trh a poskytování služeb klientům. V této části je upravena odpovědnost za vady na zboží a službách. Více z této oblasti upravuje francouzský občanský zákoník.

Třetí kniha upravuje oblast bankovníctví. Zaměřuje se na poskytování spotřebitelských a hypotečních úvěrů.

Čtvrtá kniha specifikuje podmínky pro schvalování organizací a sdružení spotřebitelů a jejich hlavní funkce. Tyto organizace jsou oprávněny jednat jménem spotřebitelů. Např. mohou podat žalobu při porušení kolektivních zájmů spotřebitelů.

Pátá kniha zahrnuje informační povinnost při poskytování výrobků a služeb. Závěrem se spotřebitelský zákoník věnuje institucím, které se na ochraně spotřebitele podílejí.

Poslední nejdůležitější změny ve francouzském spotřebitelském zákoníku:

- Předmluvní informace.
- Spotřebitel musí mít před uzavřením pojistné smlouvy k dispozici veškeré informace, které jsou srozumitelné, podrobné a transparentní. Pokud bude právo spotřebitele porušeno a předmluvní informace mu nebudou poskytnuty, může být uložena pokuta do výše 3 000 € pro jednotlivce a 15 000 € podniku (např. pojišťovně). Konkrétní pokyny k poskytování předmluvních informací obsahuje spotřebitelský zákoník.
- Režim alternativního řešení sporů.
- Nově mají spotřebitelé právo být informováni o možnosti sledovat proces řešení sporů.
- Posílení pravomocí Generálního ředitelství pro konkurenci, spotřebu a postih podvodů.
- Podle zákoníku je Generální ředitelství pro konkurenci, spotřebu a postih podvodů oprávněno požadovat před francouzskou jurisdikcí vymazání nebo odstranění nezákonných klauzulí, které mohou být součástí smluv (např. pojistných), které jsou spotřebitelům nabízeny.

5.4 Analýza pojistného trhu

Analýza pojistného trhu je důležitá pro pochopení vývoje v odvětví pojišťovnictví v České republice, Francii a obecně v Evropské unii. Změny, které na pojistném trhu probíhají, mají vliv na celý zákonodárný systém a přijetí nových právních předpisů. Lze tedy říci, že vývoj pojistného trhu má vliv i na ochranu spotřebitele v pojišťovnictví.

5.4.1 Analýza pojistného trhu Evropské unie

Evropské pojišťovnictví zastává ve světě významnou roli. Přispívá k hospodářskému růstu a rozvoji členských států. Smyslem pojištění je přenos rizik mezi subjekty, což vede ke stabilitě na trhu. Pokud se zaměříme na světový pojistný trh, zaujímá na něm evropské pojištění 35% podíl. Následuje Severní Amerika s podílem 29 %, Asie s 28 %, Jižní Amerika s 4 % a ostatní kontinenty (Afrika, Oceán) s 4 %. Jedním z cílů dohlížejících institucí na pojistný trh je ochrana spotřebitele. Je tedy důležité analyzovat si vývoj pojistného trhu celkově v Evropské unii a poté se detailně zaměřit na Českou republiku a Francii. (Výroční zpráva ČAP, 2014)

Příčinou celosvětové ekonomické krize, která se začala projevovat v průběhu roku 2007 a 2008, byla americká hypoteční krize. Americká hypoteční krize se z amerického finančního trhu přelila i na evropské trhy. Došlo ke znatelným poklesům světových ekonomik. Důležitou roli při poklesu reálného HDP jednotlivých států sehrálo i zvýšení cen ropy v první polovině roku 2008. (Výroční zpráva ČAP, 2014)

Ekonomiky členských států Evropské unie čelily recesi. Napříč Evropskou unií došlo k nárůstu nezaměstnanosti. Ztráta příjmů u členů společnosti vedla ke snížení ochoty utrácet své volné finanční prostředky za pojistnou ochranu proti riziku. Přes všechny tyto negativní faktory, které měly jistý, ale minimální vliv na pojistný sektor, se pojistný trh velmi rychle stabilizoval a zaznamenal u hrubého předepsaného pojistného rostoucí trend. Samozřejmě, že rychlost předepsaného pojistného nebyla stejná jako před rokem 2008. Snížila se. Svě tempo růstu předepsaného pojistného nabyl pojistný trh zpět v roce 2010.

Pojišťovny prokázaly v letech 2008 - 2010 svoji dobrou formu a změny, přestože byly v rámci pojistného trhu malé, způsobené ekonomickou krizí ustály velmi dobře s pozitivními hospodářskými výsledky.

Důležitou roli sehrálo životní pojištění, které ve sledovaných letech narostlo nejvíce. Neživotní pojištění stagnovalo nebo v porovnání s předchozími lety mírně kleslo.

Vývoj počtu pojišťoven v EU

Na evropském pojistném trhu dnes působí 5 293 autorizovaných pojišťoven. Jejich počet se v jednotlivých letech postupně zvyšoval. V roce 2013 a 2014 ale klesl. Jednou z příčin toho poklesu jsou legislativní změny na evropském

pojistném trhu. Mezi pět největších evropských pojistitelů se řadí francouzské pojišťovny AXA a CNP ASSURANCES, německá pojišťovna ALLIANZ, italská pojišťovna GENERALI, švýcarská pojišťovna ZURICH.

V Evropské unii v posledních osmi letech počet pojišťoven mírně rostl. Na trh vstupují stále nové pojišťovny, jiné pojišťovny zanikají nebo dochází k fúzi mezi pojišťovnami. Vše probíhá na základě změn ve vývoji a struktuře pojistného trhu. Pojišťovny na tyto změny reagují a snaží se trhu přizpůsobit svoji činnost a individuální nabídku pojistných produktů.

Na obrázku č. 6 je znázorněn vývoj počtu pojišťoven v letech 2005 až 2014. V prvních letech počet pojišťoven kolísal kolem hodnoty 4 800, v roce 2009 došlo k růstu počtu pojišťoven až do roku 2013. Poté byl v letech 2013 a 2014 zaznamenán pokles. V roce 2015 mělo podle dostupných informací České asociace pojišťoven množství přesáhnout výši 5 500 pojišťoven v Evropské unii. Tento počet je zatím odhadem České asociace pojišťoven. Přesné hodnoty budou zveřejněny až ve výroční zprávě z roku 2015, která prozatím nebyla zveřejněna.

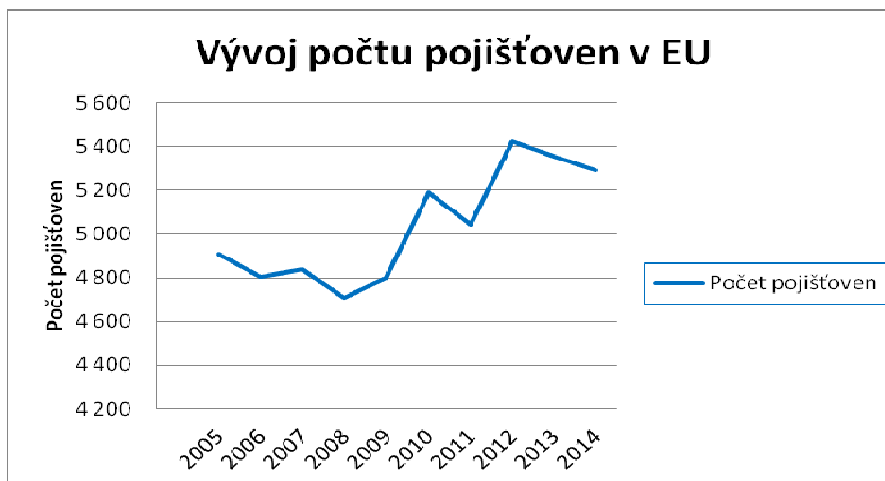
Tab. 2 Vývoj počtu pojišťoven a zajišťoven v EU (v ks)

Rok	Počet pojišťoven
2005	4 906
2006	4 805
2007	4 838
2008	4 709
2009	4 802
2010	5 192
2011	5 046
2012	5 422
2013	5 357
2014	5 293

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat Insurance Europe, www.insuranceeurope.eu

Vývoj počtu pojišťoven je graficky zpracován na obrázku č. 6.

Obr. 6 Vývoj počtu pojišťoven a zajišťoven v EU (v ks)



Zdroj: vlastní zpracování na základě dat Insurance Europe, www.insuranceeurope.eu

Počet pojišťoven s možností působení na pojistném trhu České republiky v rámci členských států EU také vzrostl. Tabulka č. 3 zachycuje počet pojišťoven v letech 2005 až 2014. Byl zaznamenán rostoucí trend. Zatím co v roce 2005 to bylo celkem 328 pojišťoven s možností působení v ČR, během následujících let se jejich počet zvýšil k roku 2014 na 789. V roce 2013 a 2014 činil meziroční nárůst v počtu pojišťoven 6 %.

Tab. 3 Vývoj počtu pojišťoven s možností působení v ČR (v ks)

Rok	Pojišťovny
2005	328
2006	401
2007	478
2008	554
2009	614
2010	658
2011	696
2012	730
2013	743
2014	789

Zdroj: vlastní zpracování na základě výročních zpráv ČAP 2004-2014

Předepsané pojistné

Jedním z důležitých ukazatelů, který umožňuje analyzovat vývoj pojistného trhu v Evropské unii, je hrubé předepsané pojistné. Ukazatel vypovídá o tom, jak byly pojišťovny úspěšné v prodeji svých produktů.

Mezi státy s největším hrubým předepsaným pojistným lze zařadit Velkou Británii, Francii, Německo, Itálii a Nizozemí. Těchto pět zemí se podílelo v roce 2011 na celkovém hrubém předepsaném pojistném více jak 76 % (763 mld. €). Francie, která je na druhém místě vykazovala pro rok 2011 hrubé předepsané pojistné 190 mld. €.

Na základě údajů zveřejněných Evropskou pojišťovací a zajišťovací federací (Insurance Europe) došlo v roce 2012 ke stabilizaci pojistných trhů. Celkové hrubé předepsané pojistné zaznamenalo na evropském pojistném trhu od roku 2012 nárůst. Vzrostlo na celých 1 111 mld. €. Důvodem tohoto znatelného nárůstu bylo prudké zvýšení životního pojištění o více jak 3,5 %. Naopak u neživotního pojištění došlo k poklesu o 1,1 %. Největší pokles zaznamenalo pojištění motorových vozidel.

V roce 2013 představovalo celkové hrubé předepsané pojistné částku 1 114 mld. € a v roce 2014 se navýšilo na 1 176 mld. €. Životní pojištění dosáhlo v roce 2013 hodnoty 665 mld. € a v roce 2014 hodnoty 719 mld. €. Neživotní pojištění v letech 2007 až 2011 mírně klesalo. V roce 2013 výrazně vzrostlo a dosahovalo částky 449 mld. € a v roce 2014 částky 457 mld. €.

Na výši hrubého předepsaného pojistného má mimo jiné vliv rozšiřování Evropské unie o nové členské státy. Ve sledovaném období (od roku 2004) došlo k rozšíření EU třikrát. Nejprve v roce 2004 přistoupilo k Evropské unii celkem deset nových členských států, mezi nimi i Česká republika. Jedná se o tyto státy: Česko, Estonsko, Kypr, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Malta, Polsko, Slovensko, Slovinsko. Po vstupu těchto členských států se celkové hrubé předepsané pojistné zvýšilo v roce 2004 na 885,4 mld. € (v roce 2013 to bylo 822,2 mld. €). V případě hodnot průměru hrubého předepsaného pojistného došlo k jeho snížení. Důvodem toho snížení byl nárůst nových členských států, jejichž předepsané pojistné nebylo natolik vysoké, aby došlo k udržení mírného nárůstu u průměrného předepsaného pojistného.

Druhé rozšíření Evropské unie se konalo v roce 2007. Přistoupily státy Bulharsko a Rumunsko. Vstup těchto dvou zemí neměl na ukazatele pojistného trhu značný vliv. V poslední vlně rozšíření vstoupilo do Evropské unie Chorvatsko. Jeho vstup neměl na pojistné ukazatele žádný zásadní vliv.

Hodnoty průměrného předepsaného pojistného na jednoho obyvatele jsou uvedeny níže v tabulce č. 4. V rámci Evropské unie jsou hodnoty v jednotlivých letech proměnlivé. Výrazný nárůst byl zaznamenán v roce 2009 a v následujících letech se průměrné pojistné pohybovalo v rozmezí 2040 až 2149 €. V roce 2014 dosahovalo průměrné pojistné na jednoho obyvatele částky 2 149 € (v roce 2013 to činilo 2066 €). Pro srovnání jsou v tabulce uvedeny hodnoty pro Českou republiku. Průměrné pojistné na jednoho obyvatele dosahuje hodnot kolem 500 mld. €. V posledních letech byl zaznamenán v rámci ČR rostoucí trend.

Evropský pojistný trh je ovlivněn vývojem životního a neživotního pojištění. Poměr segmentů v pojišťovnictví, tedy poměr životního pojištění k neživotnímu, je především u zemí západní Evropy ustálen na hodnotách 60 : 40 ve prospěch

životního pojištění. Životní pojištění u vyspělých států převažuje nad neživotním pojištěním již více jak 10 let.

Mezi státy s převahou životního pojištění se řadí Velká Británie, Francie, Itálie. Význam životního pojištění se v případě Francie razantně zvýšil. Převaha neživotního pojištění byla zaznamenána v Německu, u České republiky a v posledních letech i v Nizozemí.

Tab. 4 Průměrné předepsané pojistné na jednoho obyvatele v ČR a EU (v eurech €)

Rok	ČR	EU
2005	382	2047
2006	413	2118
2007	439	2227
2008	457	1924
2009	474	2012
2010	513	2073
2011	509	2021
2012	495	2039
2013	502	2066
2014	505	2149

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat dostupných na Insurance Europe

Pojištěnost a hrubý domácí produkt

Mezi důležité ukazatele, které slouží k porovnání jednotlivých pojistných trhů vybraných zemí, patří mimo jiné podíl celkového předepsaného pojistného na hrubém domácím produktu v běžných cenách. Průměr tohoto ukazatele v rámci EU činí 8 %. Vyspělé země dosahují v porovnání s jinými zeměmi vyšších hodnot. V roce 2008 tento ukazatel byl pro Spojené království 13,8 %, pro Nizozemí 12,8 % a pro Francii 9,4 %. Pokud se zaměříme na Česko, pohybuje se tento ukazatel kolem 3,8 %. Česká republika se nachází pod průměrem EU, přestože zaznamenala příznivý vývoj v oblasti hospodářství.

HDP evropských zemí do roku 2007 rostlo. V roce 2008 došlo k obratu vlivem ekonomické krize, která postihla většinu zemí nejen Evropy, ale celého světa. V roce 2009 došlo k meziročnímu poklesu o -4,4 %. V následujících letech se ekonomika s důsledky krize postupně vyrovnávala. V posledních dvou letech dochází k opětovnému růstu reálného HDP.

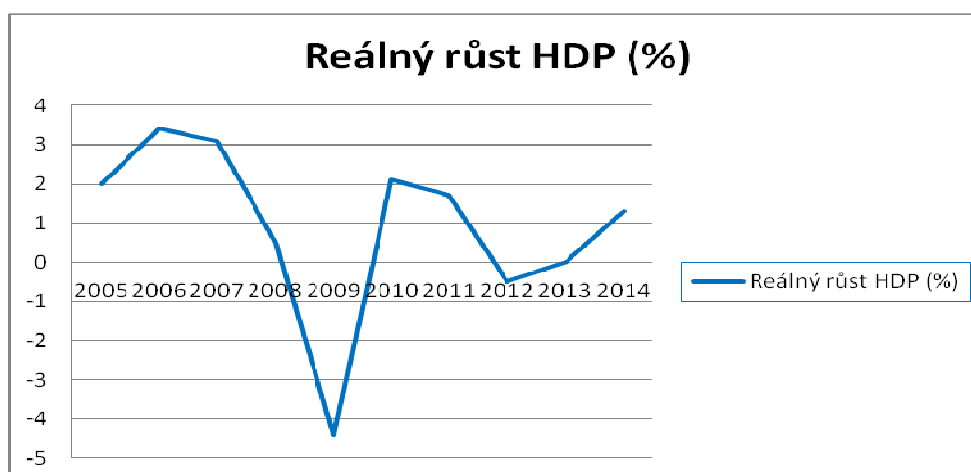
Tab. 5 Reálný růst HDP v rámci EU (v %)

Rok	Reálný růst HDP (%)
2005	2,0
2006	3,4
2007	3,1
2008	0,5
2009	-4,4
2010	2,1
2011	1,7
2012	-0,5
2013	0,0
2014	1,3

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat dostupných na Insurance Europe

Číselný vývoj je zachycen v tabulce č. 5 a graficky jsou hodnoty upraveny na obrázku č. 7.

Obr. 7 Reálný růst HDP v rámci EU (v %)



Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat dostupných na Insurance Europe

Vývoj reálného růstu HDP ve vybraných zemích EU

V tabulce č. 6 a následně i na obrázku č. 8 je zachycen vývoj reálného hrubého domácího produktu v České republice, ve Francii a v Evropské unii. Je patrné, že vývoj v rámci obou zemí a EU-28 probíhal velmi podobně. V roce 2009 se většina zemí dostala do záporných čísel. Výjimkou nebyla ani Česká republika a Francie. Pokles reálného HDP byl v České republice v roce 2009 na záporné hodnotě -4,8 % a ve Francii -2,9 %. Je tedy patrné, že Česká republika byla krizí zasažena více a recese byla hlubší ve srovnání s Francií. V následujících letech reálné HDP zase rostlo. V případě České republiky byl růst o 0,3 % rychlejší než ve Francii.

Znatelný nárůst u reálného HDP v České republice byl zaznamenán v roce 2014. Tento pozitivní vývoj lze přisuzovat i uvolnění měnové politiky, kterou ovlivňuje Česká národní banka.

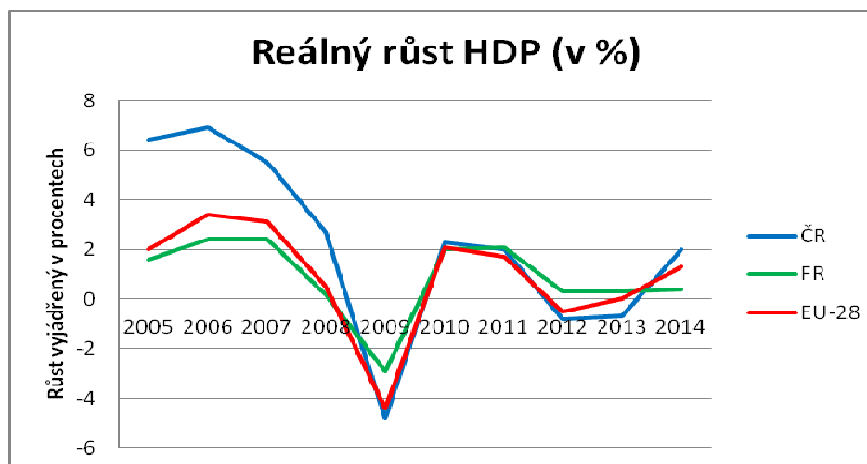
Tab. 6 Vývoj reálného růstu HDP ve vybraných zemích (v %)

Rok	ČR	France	EU-28
2005	6,4	1,6	2,0
2006	6,9	2,4	3,4
2007	5,5	2,4	3,1
2008	2,7	0,2	0,5
2009	-4,8	-2,9	-4,4
2010	2,3	2,0	2,1
2011	2,0	2,1	1,7
2012	-0,8	0,3	-0,5
2013	-0,7	0,3	0,0
2014	2,0	0,4	1,3

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat Insurance Europe

Pro názornější vývoj reálného HDP byl vytvořen graf, který je vidět na obrázku č. 8. Trend pro jednotlivé země a EU-28 je velmi podobný.

Obr. 8 Vývoj reálného růstu HDP ve vybraných zemích (v %)



Zdroj: vlastní zpracování na základě dat Insurance Europe

5.4.2 Analýza pojistného trhu České republiky

Pojišťovnictví se v rámci České republiky stále rozvíjí. Je důležitou součástí tržní ekonomiky. Na trhu dochází k různým změnám a modernizaci technologií a pojistných produktů. V rámci nových služeb lze zmínit bankopojištění (propojení bankovního a pojistného trhu). Mezi nové techniky nabídky

pojistných produktů patří nabídka prostřednictvím internetu, telefonu nebo přes direct emailing.

Vývoj pojistného trhu České republiky se odráží v růstu životního pojištění, kdy stále větší převaha náleží neživotnímu pojištění. Česká republika poskytuje pojistné produkty na vysoké úrovni. Nabídka je srovnatelná s produkty západní Evropy. Trh se přizpůsobuje potřebám klientů a je možné pojistit téměř cokoli.

Vývoj počtu pojišťoven v České republice

Od roku 2007 nedochází k extrémním změnám ve vývoji počtu pojišťoven působících na českém pojistném trhu. Trh je stabilizovaný a počet pojišťoven se pohybuje v rozmezí 52 až 53. V tabulce č. 7 je zachycen vývoj počtu pojišťoven v letech 2005 až 2014. Celkový počet pojišťoven lze rozdělit podle jejich činnosti. Může se jednat o pojišťovny, které nabízejí pouze životní pojištění (v roce 2014 fungovalo celkem 6 pojišťoven), neživotní pojištění (v roce 2014 fungovalo celkem 32 pojišťoven) nebo obojí (v roce 2014 fungovalo celkem 15 pojišťoven se smíšenou činností). Od roku 2008 se na českém pojistném trhu vyskytuje pouze jedna zajišťovna VIG RE zajišťovna, a.s.

Společnosti VIG RE zajišťovna, a.s. bylo 8. srpna 2008 uděleno povolení k provozování zajišťovací činnosti. Licence byla udělena Českou národní bankou. Doposud je tato zajišťovna jedinou na českém pojistném trhu.

Tab. 7 Vývoj počtu pojišťoven a zajišťoven v ČR vždy k datu 31. 12. 20xx (v ks)

Rok	Počet pojišťoven celkem (bez ČKP)	ŽP	NP	Smíšená činnost	Zajišťovny celkem
2005	45	5	23	17	0
2006	49	6	27	16	0
2007	52	6	29	17	0
2008	53	7	29	17	1
2009	53	7	29	16	1
2010	52	7	30	15	1
2011	53	7	31	15	1
2012	52	6	31	15	1
2013	51	5	31	15	1
2014	53	6	32	15	1

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat dostupných ve výročních zprávách ČAP 2005 - 2014

Největší tržní podíl na českém pojistném trhu zaujímá Česká pojišťovna. Její celkové předepsané pojistné činilo v roce 2015 více jak 26,8 mld. Kč. Tato pojišťovna dominuje na pojistném trhu již více jak 10 let. Na druhém místě je pojišťovna Kooperativa s předepsaným pojistným převyšující 23 mld. Kč (rok 2015). Celkové předepsané pojistné se u jednotlivých pojišťoven vyvíjí odlišně. U České pojišťovny je u vývoje předepsaného pojistného trend mírně klesající. Naopak pojišťovně Kooperativa se daří lépe a svojí výší předepsaného pojistného se přibližuje hodnotě ČP. Ostatní pojišťovny jako je ALLIANZ,

GENERALI, ČSOB se oscilují kolem mnohem nižších hodnot, a to kolem 10 mld. Kč.

Kromě počtu pojišťoven lze sledovat i vývoj počtu pojišťovacích zprostředkovatelů působících na českém pojistném trhu. Pojišťovací zprostředkovatelé jsou registrováni u České národní banky. Vývoj jejich počtu zaznamenal od roku 2005 rostoucí trend. Rok od roku se jejich počet zvyšuje. Zatím co bylo na konci roku 2009 registrováno 105 980 zprostředkovatelů, v roce 2014 jejich počet stoupl o více jak 40 000. Na konci roku 2014 bylo tedy registrováno celkem 146 617 pojišťovacích zprostředkovatelů.

Tab. 8 Vývoj počtu pojišťovacích zprostředkovatelů v České republice

Rok	Počet pojišťovacích zprostředkovatelů
2005	35 239
2006	50 121
2007	59 048
2008	86 232
2009	105 980
2010	126 123
2011	149 530
2012	141 846
2013	140 541
2014	146 617

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat dostupných ve výročních zprávách ČNB

Předepsané pojistné

Následující tabulka zaznamenává vývoj celkového hrubého předepsaného pojistného v České republice. Jedná se o výši pojistného, které bylo stanoveno na určité pojistné období.

Tab. 9 Vývoj hrubého předepsaného pojistného ČR (v tis. Kč)

Rok	Předepsané pojistné celkem	Životní pojištění	Neživotní pojištění	Poměr ŽP na celkovém pojistném (%)	Poměr NP na celkovém pojistném (%)
2005	117 174 213	44 954 269	72 219 944	38,4	61,6
2006	120 411 623	47 232 832	73 178 791	39,2	60,8
2007	130 195 035	53 863 324	76 331 711	41,3	58,7
2008	136 519 277	56 276 491	80 242 786	41,2	58,8
2009	139 903 510	59 160 372	80 743 139	42,3	57,7
2010	116 730 685	44 481 668	72 249 017	38,1	61,9
2011	115 663 886	46 573 794	69 090 093	40,3	59,7
2012	113 843 961	46 273 376	67 570 584	40,6	59,4
2013	113 993 601	46 447 711	67 545 890	40,7	59,3
2014	115 004 120	46 147 621	68 856 499	40,1	59,9
2015	116 116 341	44 526 727	71 589 614	38,3	61,7

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat dostupných ve výročních zprávách ČAP

Na základě informací z tabulky č. 9 je patrné, že od roku 2005 celkové pojistné znatelně rostlo až do roku 2009. V roce 2010 došlo v porovnání s rokem 2009 k jeho snížení o více jak 16 %. Toto snížení lze přisuzovat ekonomické krizi, která zasáhla i Českou republiku. Vliv krize nebyl na pojistném trhu příliš významný. Pojišťovny se s ním dokázaly lehce vypořádat a projevíly se jako stabilní finanční společnosti. Dále od roku 2010 pojistný trh stagnoval. Pokud se zaměříme na rok 2014 lze říci, že v porovnání s rokem 2013 došlo k nárůstu celkového předepsaného pojistného o necelé 1 %. Tento nárůst je nepatrný. V posledních 6 letech se hodnoty drží okolo 115 mld. Kč.

V případě životního pojištění byl v letech 2005 až 2009 zaznamenán znatelný nárůst předepsaného pojistného. Zlom nastal v roce 2010, kdy došlo k poklesu předepsaného pojistného o více jak 24 %. Přestože význam životního pojištění na trhu roste, jsou častěji uzavírány pojistné smlouvy v rámci neživotního pojištění. V roce 2011 sice předepsané pojistné u životního pojištění vzrostlo a v následujících letech stagnovalo a pohybovalo se kolem hodnoty 46 mld. V roce 2015 předepsané pojistné u životního pojištění pokleslo o 3,5 %.

Předepsané pojistné v rámci neživotního pojištění je vyšší nežli u životního pojištění. Opět v letech 2005 až 2009 předepsané pojistné u NP zaznamenalo rostoucí trend. V roce 2010 a 2011 hodnoty klesly o více jak 10 %. Po roce 2010 se hrubé předepsané pojistné u NP pohybovalo v rozmezí 67 až 68 mld. Kč. Po stabilizaci pojistného trhu na přelomu roku 2013/2014 bylo zaznamenáno zvýšení o celé 2 %. Tento nárůst v oblasti neživotního pojištění je přisuzován

růstu pojistných smluv v segmentu pojištění vozidel. Tempo růstu v posledních letech zpomalilo.

V roce 2013 byl zaznamenán nárůst živelních událostí, kdy vzniklé škody musely být kryty jednotlivé pojišťovny a zajišťovny. Mezi zmíněné přírodní katastrofy lze zařadit povodně, silné bouře apod. V roce 2014 se množství škod způsobených přírodní katastrofou snížilo. Růst pojistného plnění byl u neživotního pojištění ovlivněn zmíněnými přírodními katastrofami (škody způsobené povodněmi, letními bouřkami), které v červnu roku 2013 postihly území ČR. Škody způsobené povodněmi dosahovaly přibližně 7,6 mld. Kč.

Z tabulky č. 9 tedy vyplývá, že poměr životního pojištění k neživotnímu představuje hodnoty 40:60 ve prospěch neživotního pojištění. V roce 2015 tvořilo životní pojištění 38,3 % z celkového předepsaného pojistného a neživotní pojištění 61,7 %. Lidé tedy investují více do neživotního pojištění. V jiných členských státech (např. Francie) jsou hodnoty opačné. V případě životního pojištění v České republice byl zaznamenán klesající trend u pojištění pro případ dožití a smrti. Struktura pojistného trhu v oblasti životního pojištění byla v roce 2014 tvořena ze 47,9 % pojištěním spojeným s investičním fondem, z 23,8 % pojištěním pro případ smrti a dožití, z 23 % pojištěním pro případ úrazu nebo nemoci, z 3,2 % pojištěním důchodu a z 2,1 % stavebním pojištěním nebo pojištěním na výživu dětí.

Strukturu pojistného trhu v odvětví neživotního pojištění v roce 2014 představovalo z 25,2 % pojištění majetku, z 25,7 % pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, z 18,3 % havarijní pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích, z 16,1 % všeobecné pojištění odpovědnosti a z 14,7 % ostatní pojištění.

Pojištěnost a hrubý domácí produkt

Dalším důležitým ukazatelem v oblasti pojištění je podíl předepsaného pojistného a HDP měřeném v běžných cenách, tzv. pojištěnost. V tabulce č. 10 je zaznamenán vývoj HDP pro Českou republiku.

Hospodářství České republiky bylo od roku 2006 rostoucí. Vývoj českého pojistného trhu je velmi podobný jako vývoj evropského pojistného trhu. Meziroční pokles byl zaznamenán v roce 2009 a lze ho přisuzovat ekonomické recesi. V roce 2009 v ČR vzrostla nezaměstnanost a míra inflace. Výkon ekonomiky zpomalil. K jeho stabilizaci došlo v roce 2011, kdy je HDP rostoucí. Česká republika je jednou z mála zemí, které se v rámci ekonomické krize dostaly rychlým tempem ze záporných čísel do kladných.

Do roku 2009 lze sledovat rostoucí podíl životního i neživotního pojištění na HDP. Pro životní pojištění se hodnoty pohybovaly kolem 1,5 % a u neživotního pojištění kolem 2,2 %. Od roku 2010 podíl v jednotlivých letech klesal. Celková pojištěnost se snížila. Ve srovnání s ostatními státy EU je pojistná ochrana třetinová. Podle ČSÚ investují české rodiny do pojištění celkem 8 % ze svých výdajů. Ve srovnání s průměrem vyspělých států EU, mezi které patří i Francie, je tato hodnota velmi nízká. Vyspělé státy investují do pojištění až 20 % z celkových výdajů jednotlivých rodin. Přitom pojistná

ochrana je velmi důležitá z pohledu finančního zabezpečení celé rodiny. Přesto je každá druhá rodina v ČR bez pojištění domácnosti. V roce 2013 zůstala celková pojištěnost téměř beze změny. To bylo způsobeno tím, že mírný růst předepsaného pojistného neměl v porovnání s poklesem HDP v tomtéž roce na pojištěnost zásadní vliv. V roce 2015 dosahovala celková pojištěnost hodnoty 4 447 mld. Kč.

Tab. 10 Pojištěnost a vývoj HDP v České republice (v mld. Kč)

Rok	HDP v běžných cenách	Životní pojištění	Podíl ŽP na HDP (%)	Neživotní pojištění	Podíl NP na HDP (%)
2005	3 116,1	44,9	1,44	72,2	2,31
2006	3 222,4	47,2	1,46	73,2	2,27
2007	3 535,5	53,9	1,52	76,3	2,16
2008	3 689,0	56,3	1,53	80,2	2,17
2009	3 628,1	59,2	1,63	80,7	2,22
2010	3 667,6	44,5	1,21	72,3	1,97
2011	3 807,2	46,6	1,22	69,1	1,18
2012	4 041,9	46,3	1,14	67,6	1,67
2013	4 077,3	46,4	1,13	67,6	1,66
2014	4 261,1	46,2	1,08	68,9	1,62
2015	4 477,0	44,6	0,99	71,6	1,60

Zdroj: vlastní výpočet na základě dat ČAP a ČSÚ

5.4.3 Analýza pojistného trhu Francie

Francie je považována za vyspělý stát. Spolu s Německem a Velkou Británií má Francie nejvyspělejší pojistný trh v rámci EU. Na nutnost zvýšit ochranu spotřebitele na pojistném trhu zareagovala Francie mnohem rychleji než ČR. Od roku 2003, kdy došlo k převratným změnám v legislativě Francie, se mluví o tom, že svým přístupem k ochraně spotřebitele předstihla evropské právo. Právní úprava ochrany spotřebitele je zde na vysoké úrovni a mohou se od ní inspirovat další členské státy EU.

Vývoj počtu pojišťoven ve Francii

Francie je v porovnání s Českou republikou větší (66 318 000 obyvatel) a rozvinutější země. Počet pojišťoven působících na pojistném trhu Francie je šestkrát vyšší, než tomu bylo u České republiky.

Ve vývoji množství pojišťoven byl zaznamenán klesající trend. Zatím co v roce 2005 na trhu působilo 415 pojišťoven, v roce 2014 jich bylo 303. Detailní vývoj počtu pojišťoven je zachycen v tabulce č. 11. Na pojistném trhu Francie převažují pojišťovny specializované na neživotní pojištění. Těch bylo v roce 2014 celkem 210. Pojišťoven, nabízejících životní pojištění bylo celkem 55 (rok 2014). Jejich počet v jednotlivých letech klesá. Snižuje se i počet pojišťoven se smíšenou činností. Na rozdíl od České republiky, na jejímž území působí pouze

jedna zajišťovna, se jich na Francouzském trhu v roce 2014 pohybovalo celkem 15.

Mezi nejznámější francouzské pojišťovny se řadí skupina AXA (členové: Axa, Direct Assurance, Monvoisin Assurance, Mutuelles Saint-Christophe, Club 14, Natio Assurance), dále pojišťovna Allianz, pojišťovna Generali Assurances, také pojišťovny Aviva, CNP Assurances, Predica, BNP Paribas Assurance, Group Swiss Life France atd.

Tab. 11 Vývoj počtu pojišťoven ve Francii vždy k datu 31. 12. 20xx (v ks)

Rok	Počet pojišťoven celkem	ŽP	NP	Smíšená činnost	Zajišťovny celkem
2005	415	77	267	42	29
2006	389	71	273	45	29
2007	360	68	251	41	27
2008	343	64	236	43	26
2009	360	63	259	38	26
2010	357	61	257	39	24
2011	351	61	250	40	20
2012	323	62	221	40	16
2013	313	59	216	38	16
2014	303	55	210	38	15

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat OECD

Předepsané pojistné

Vývoj předepsaného hrubého pojistného ve Francii je uveden v tabulce č. 12. V roce 2009 byl zaznamenán v oblasti životního pojištění růst, který zapříčinil nárůst nových smluv s jednorázovým pojistným. V následujících letech předepsané pojistné v rámci životního pojištění střídavě rostlo a klesalo. V roce 2014 dosahovalo hrubé předepsané pojistné výše 188 393 mil. USD. U neživotního pojištění byl zaznamenán mírný pokles hrubého předepsaného pojistného. Jeho snížení v letech 2008 až 2010 je přisuzováno hospodářské recesi, která Francii v té době zasáhla. Domácnosti byly nuceny na základě poklesu svých domácích příjmů snížit svoji pojistnou ochranu. Ke stabilizaci pojistného trhu došlo v následujících letech a od roku 2012 byl zaznamenán mírný nárůst u neživotního pojištění. V roce 2014 představovala hodnota hrubého předepsaného pojistného u neživotního pojištění částky 105 263 mil. USD.

Na rozdíl od České republiky je poměr životního a neživotního pojištění 64,2 : 38,2. Tento poměr vypovídá o tom, že na pojistném trhu dominuje oblast životního pojištění a v této oblasti je uzavíráno více pojistných smluv.

Tab. 12 Vývoj hrubého předepsaného pojistného ve Francii (v mil. USD)

Rok	Hrubé předepsané pojistné celkem	Životní pojištění	Neživotní pojištění	Poměr ŽP na celkovém předepsaném pojistném (%)	Poměr NP na celkovém předepsaném pojistném (%)
2005	234 266	156 236	77 930	66,7	33,3
2006	292 549	180 293	112 256	61,6	38,4
2007	312 764	187 031	125 733	59,8	40,2
2008	277 792	178 810	98 982	64,4	35,6
2009	300 991	205 213	95 778	68,2	31,8
2010	297 035	202 565	94 470	68,2	31,8
2011	288 783	184 411	104 372	63,9	36,1
2012	258 751	160 686	98 065	62,1	37,9
2013	275 621	172 107	103 514	62,4	37,6
2014	293 656	188 393	105 263	64,2	35,8

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat OECD

Pojištěnost a hrubý domácí produkt

Na základě údajů, které poskytuje Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj byla vytvořena tabulka č. 13. V tabulce je zaznamenán vývoj HDP v běžných cenách ve Francii. Dále je zde zachyceno celkové hrubé předepsané pojistné u životního pojištění a neživotního pojištění. Pojištěnost byla vypočítána za pomoci dat uvedených v tabulce, které OECD uvádí pro jednotlivé země, americký dolar.

Tab. 13 Pojištěnost a vývoj HDP ve Francii (v mld. USD)

Rok	HDP v běžných cenách	Životní pojištění	Podíl ŽP na HDP (%)	Neživotní pojištění	Podíl NP na HDP (%)
2005	2 204	156,2	7,09	77,9	3,53
2006	2 325	180,3	7,75	112,3	4,83
2007	2 663	187,0	7,02	125,7	4,72
2008	2 924	178,8	6,11	99,0	3,39
2009	2 701	205,2	7,60	95,8	3,55
2010	2 652	202,6	7,64	94,5	3,56
2011	2 865	184,4	6,44	104,4	3,64
2012	2 688	160,7	5,98	98,1	3,65
2013	2 807	172,1	6,13	103,5	3,69
2014	2 902	188,4	6,49	105,3	3,63

Zdroj: vlastní výpočet na základě dat ČAP a OECD

Vývoj hrubého domácího produktu je vcelku stabilní. K menším výkyvům došlo v roce 2010 a 2012, což lze přisuzovat ekonomické krizi, která se přelila ze

zahranických finančních trhů i do Francie. Tato krize nepřivedla zemi do větších ekonomických problémů, pouze mírně zpomalila růst ekonomiky. V roce 2014 představoval francouzský HDP celkem 2 902 mld. USD.

Jak již bylo zmíněno v rámci hrubého předepsaného pojistného životního a neživotního pojištění, byl trend životního pojištění klesající a u neživotního pojištění mírně rostoucí.

Navíc je v tabulce č. 12 upraven podíl životního a neživotního pojištění na celkovém hrubém domácím produktu Francie. U životního pojištění jsou procentuální hodnoty klesající. Je to z toho důvodu, že v průběhu let docházelo ke snižování hrubého předepsaného pojištění u životního pojištění a zároveň hrubý domácí produkt ekonomiky rostl. Jednotlivé růsty a poklesy zkoumaných veličin byly neproporcionální.

U neživotního pojištění osciluje podíl hrubého předepsaného pojistného neživotního pojištění na hrubém domácím produktu Francie kolem hodnoty 3,6. Míra růstu jak u neživotního pojištění, tak u výkonu ekonomiky je téměř totožná, proto u tohoto ukazatele nedochází k větším výkyvům.

6 Diskuse

Ochrana spotřebitele je velmi závažné téma, které nabývá na významu. Hlavním cílem této diplomové práce je kvalitativní analýza systému ochrany spotřebitele na pojistném trhu v Evropské unii, v České republice a ve Francii. V souladu s tímto hlavním cílem a dílčími cíli jsou stanoveny čtyři výzkumné otázky. Formulované výzkumné otázky jsou zodpovězeny v následujícím textu.

Proč je ochrana spotřebitele na pojistném trhu důležitá a jak s tímto problémem souvisí asymetrie informací?

Spotřebitel je velmi často vystaven převaze ze strany poskytovatele pojistných služeb. Z tohoto důvodu je ochrana spotřebitele na pojistném trhu důležitá. Poskytovatel pojistných služeb ale není jediný, před kým je spotřebitele potřeba chránit. Na trhu se objevuje mnoho skutečností, které mají na pozici spotřebitele nepříznivý vliv. První z těchto skutečností souvisí s vymezením pojmu spravedlnost. Spravedlnost bývá charakterizována jako „konání dobra pro druhé“. Na pojistném trhu je spojována spravedlnost s rovným zacházením se všemi jeho subjekty. Dosažení plné spravedlnosti prozatím na trhu nebylo dosaženo. Objevují se slabší jedinci, kteří nejsou schopni zaujmout ve smluvních vztazích plnohodnotnou pozici a v mnoha případech dochází k omezování jejich práv. Z tohoto důvodu je trh regulován a dohlíží na něj k tomu zmocněná instituce, Česká národní banka. Dále je spotřebitel negativně ovlivňován chováním, které není slučitelné s dobrými mravy. Mezi nepřijatelné chování lze zařadit lichvářství, které se na českém finančním trhu stále objevuje. Zásadní vliv na pozici spotřebitele má tržní selhání, které souvisí s neefektivitou pojistného trhu. Jeho součástí je asymetrie informací. Informační asymetrie souvisí s tím, že si spotřebitel není schopen zajistit nezbytné informace, které souvisejí například s nabízeným produktem. Důvodem nezajištění podstatných informací může být náročnost spojená se získáním informací, neochota druhé strany poskytnout relevantní informace nebo vysoké náklady na zajištění přístupu k informacím.

Jedna ze studií, jejímž autorem je americký ekonom Joseph Stiglitz, představuje názor, že se v lepším postavení nachází klient pojišťovny. Klient má větší přehled o své rizikovosti a tuší s jakou pravděpodobností může dojít ke vzniku pojistné události. Tato forma informací pojišťovně chybí.

Ducháčková, Daňhel (2010) zastávají opačný názor než americký ekonom Stiglitz. Podle nich se v lepším postavení nalézá pojišťovna. Ta svému klientovi neposkytuje dostatečné množství informací a využívají toho, že někteří klienti nejsou schopni se orientovat ve smluvních podmínkách apod.

Podle mého názoru se na trhu vyskytuje oboustranná asymetrie. Asymetrii informací je možné identifikovat na obou stranách pojistného trhu (u pojistitele i u pojistníka). Závažnost asymetrie se odvíjí od podmínek vzniklých na pojistném trhu. Kompletní odstranění asymetrie informací v pojišťovníctví je

obtížné, možná i nemožné. Důležitou roli zde hraje pojistné riziko, které bude nadále součástí smluvních vztahů a nelze odstranit. Jako vhodné řešení se naskytuje možnost, která by vedla ke snížení asymetrie informací na minimum. Doporučila bych zajištění finanční gramotnosti, tedy lepší finanční vzdělání. Problematika finančního vzdělání je rozebrána níže v rámci problému se zpracováním informací.

Existují významné odlišnosti mezi legislativní úpravou ochrany spotřebitele na pojistném trhu v rámci Evropské unie, České republiky a Francie?

Z obecného hlediska nejsou rozdíly v legislativní úpravě ochrany spotřebitele příliš výrazné. Souvisí to s tím, že při vstupu zemí do Evropské unie bylo jejich povinností alespoň částečné sjednocení národní a evropské legislativy. Ochrana spotřebitele je ukotvena ve Smlouvě ES a dále jsou přijímány nové směrnice a nařízení, které ochranu spotřebitele upravují ve spojitosti s vývojem pojistného trhu. Rozdíly jsou ale v přístupu jednotlivých zemí k ochraně spotřebitele. Ochrana spotřebitele je součástí právního systému jak v České republice, tak i ve Francii.

Jedním z problémů v pojišťovnictví byla definice spotřebitele. Podle evropské legislativy mohla být spotřebitelem pouze fyzická osoba, která má dostatek informací. Ve Francii byl spotřebitel vymezen jako osoba-nepodnikatel. Na základě spotřebitelského zákoníku může být spotřebitelem také pouze fyzická osoba. V České republice však právní úprava spotřebitele nebyla jednotná. Na základě zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, § 2 mohla být spotřebitelem pouze fyzická osoba. Starý občanský zákoník definoval spotřebitele jako fyzickou i právnickou osobu, což bylo v rozporu nejen se spotřebitelským zákoníkem, ale i s evropskou legislativou. Ke sjednocení definice došlo díky novému občanskému zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník), který uvádí, že „spotřebitelem je každý člověk, který mimo rámec své podnikatelské činnosti nebo mimo rámec samostatného výkonu svého povolání uzavírá smlouvu s podnikatelem nebo s ním jinak jedná.“ Problém s jednotným vymezením spotřebitele byl odstraněn v roce 2014, kdy nabyl nový občanský zákoník platnosti.

Na pojistném trhu může být spotřebitelem (pojistník, pojištěný) fyzická i právnická osoba.

Na základě kvalitativní analýzy legislativní úpravy České republiky a Francie jsem stanovila rozdíly související s přístupem k ochraně spotřebitele. Tyto rozdíly jsou formulovány v následujícím výčtu:

- Charakteristika spotřebitele.
- Regulace v odvětví ochrany spotřebitele na pojistném trhu (sankce).
- Zjednodušení a zpřehlednění právních norem.
- Jasnější vymezení práv a povinností subjektů smluvních vztahů.

Odlíšnost spojená s charakteristikou spotřebitele je popsána v předchozím odstavci. Jako další zjištěný rozdíl uvádím regulaci v odvětví ochrany spotřebitele na pojistném trhu a sankční činnost dohledových institucí. Ve Francii byla od roku 2010 zavedena přísnější regulace ze strany ministerstva hospodářství, financí a rozpočtu. Ministerstvo spolupracuje s Kontrolním orgánem pro bankovníctví a pojišťovnictví. Ve srovnání s Českou republikou probíhá ve Francii přísnější kontrola poskytování pojistných služeb, kontrola činnosti a hospodaření jednotlivých pojišťoven na trhu. V České republice provádí Česká národní banka dohled na místě, který probíhá přímo v pojišťovnách nebo zajišťovnách. V rámci tohoto dohledu dochází k analýzám individuálních rizik v pojišťovnách. Tuto formu kontroly považuji za velmi přínosnou, proto bych doporučila, aby kontroly probíhaly častěji.

Třetí a nejzásadnější rozdíl se podle mého názoru projevuje ve zjednodušení a zpřehlednění právních norem. Následující tabulka č. 14 obsahuje stručný přehled právních norem upravujících ochranu spotřebitele na pojistném trhu v České republice, ve Francii a v Evropské unii.

Tab. 14 Přehled právních norem

Česká republika	Francie	Evropská unie
Občanský zákoník		Směrnice o ochraně spotřebitele
Zákon o ochraně spotřebitele	Spotřebitelský zákoník	Směrnice o nepřiměřených podmínkách ve spotřebitelských smlouvách
Zákon o pojišťovnictví	Zákoník o pojišťovnictví	Směrnice o nekalých obchodních praktikách
Zákon o pojistné smlouvě (již neplatný)		Směrnice o jednání v oblasti ochrany zájmů spotřebitelů
Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích		

Zdroj: vlastní tvorba

V Evropské unii jsou vydávány směrnice a nařízení, které upravují ochranu spotřebitele na pojistném trhu. Většina těchto směrnic je implementována v českém a francouzském právním systému.

V tabulce č. 14 je vidět, že v rámci Francie je ochrana spotřebitele upravena pouze spotřebitelským zákoníkem a zákoníkem o pojišťovnictví. Tyto dva zákoníky plně dostačují k ochraně spotřebitele. Naopak v České republice se vyskytuje více právních norem (viz tabulka), které upravují ochranu spotřebitele na pojistném trhu. Z toho usuzuji, že je právní úprava v ČR rozsáhlá a nepřehledná. Pro běžného spotřebitele a klienta pojišťovny je obtížné se v takovém množství zákonů orientovat. Doporučuji, aby se Česká republika od

Francie inspirovala a vytvořila jednotný spotřebitelský zákoník, který by vedl ke zkvalitnění právního prostředí a zlepšení orientace běžného spotřebitele v legislativě.

Poslední odlišnost v legislativní úpravě spatřuji ve vymezení práv a povinností subjektů smluvních vztahů. Ve Francii má každý subjekt na pojistném trhu jasně vymezená svá práva a povinnosti, které jsou jednotné. Doporučuji, aby v rámci jednotného spotřebitelského zákoníku, který by bylo vhodné vytvořit, došlo k analýze pojistného trhu se zaměřením na práva a povinnosti jeho subjektů a následnému vymezení těchto práv a povinností tak, aby byly v souladu s aktuálním vývojem na pojistném trhu, jeho změnami a potřebami spotřebitele. Práva a povinnosti subjektů by se neměly vzájemně popírat.

Je právní úprava ochrany spotřebitele na českém trhu s pojistnými službami dostačující ve srovnání s EU a Francií?

V souladu s hlavním cílem mé diplomové práce byla provedena analýza ochrany spotřebitele na pojistném trhu. Na základě komparace zjištěných informací mezi Českou republikou, Francií a Evropskou unií jsem došla k závěru, že je ochrana spotřebitele na českém pojistném trhu aktuálním tématem, které nabývá na své důležitosti. Podle předložených studií, např. studie amerického ekonomy Stiglitze, studie ekonomy a právníka JUDr. PhDr. Tomáše Břicháčka, Ph.D., není ochrana spotřebitele v České republice ani v ostatních členských státech Evropské unie dostatečná. S názorem těchto ekonomů souhlasím. Stále se objevují důvody jako je vývoj trhu, změny potřeb klientů, kdy je třeba přijímat nové právní normy a zvyšovat ochranu spotřebitele. Některé subjekty ze souboru pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů nedostatečně informují své klienty. S vidinou možného zisku se snaží právní normy obejít, přestože je to z právního hlediska i z etického hlediska nepřipustné.

Jak bylo zmíněno v předchozím textu, pokud se zaměříme na srovnání české a francouzské právní úpravy, jsou francouzské právní normy na vyšší úrovni. Více se zaměřují na ochranu spotřebitele, jsou přehledné, jasně vymezují práva a povinnosti subjektů a právní předpisy nejsou zastaralé.

Jakým směrem se vyvíjí pojistný trh v oblasti ochrany spotřebitele v České republice a ve Francii? Má se Česko od Francie inspirovat?

V zemích Evropské unie, tedy i Francie je úroveň ochrany spotřebitele na vyšší úrovni. Lze tedy očekávat, že tyto okolnosti mohou mít vliv na vývoj a praxi v českém pojišťovníctví. Ze strany veřejnosti budou vyžadovány neustálé změny v oblasti ochrany spotřebitele. První změny s sebou přinesl i nový občanský zákoník. V závislosti na vývoji pojistného trhu roste tlak i na zvýšení regulace a dohledu nad činností pojišťovacích zprostředkovatelů a pojišťoven.

V České republice nabyl v roce 2014 účinnost nový občanský zákoník, který je velmi obsáhlý a zaměřuje se i na oblast ochrany spotřebitele. Odvětví

pojišťovnictví je upraveno v § 2758 - § 2872. Zákoník obsahuje přesnější definice pojištěného. Velký důraz je v novém občanském zákoníku kladen na poskytování informací a informační povinnost. V § 1728 je uvedeno, že klient musí mít k dispozici informace týkající se předmětu pojistné smlouvy, výše pojistného apod. Další údaje si může klient vyžádat sám. V budoucnosti bude kladen větší důraz na potřeby klientů. Nový občanský zákoník uděluje povinnost pojišťovnám zkoumat potřeby klientů. Doposud tato povinnost náležela pouze finančním zprostředkovatelům. Potřeby klientů se vyvíjejí současně s pojistným trhem. Považuji tedy jejich průzkum za důležitý. Každá pojišťovna by v souvislosti s efektivností poskytování svých služeb měla provádět průzkumy trhu a potřeb svých klientů. Tyto průzkumy by jim pomohly s lepší identifikací toho, co je pro jejich klienty důležité a na základě zjištěných informací by mohly upravovat nabídku svých služeb.

V následujících několika měsících by měla ČR přijmout novelu zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v rámci které je do právního systému implementována směrnice Solvency II. Tato směrnice měla být platná již v roce 2014, ale došlo k odložení její platnosti na rok 2016. Před rokem 2016 nebyl pojistný trh a jednotlivé pojišťovny na její implementaci připraveny. Směrnice zavádí nové požadavky na kapitálovou vybavenost pojišťoven, vyšší regulaci trhu, klade důraz na zveřejňování informací ohledně činnosti pojišťoven apod. Pokud by došlo k okamžité implementaci této směrnice ještě před rokem 2016, znamenalo by to pro pojišťovny vysoké náklady spojené se změnami a novými povinnostmi, které by padly na jednotlivé instituce. Díky odložení platnosti směrnice Solvency II měly pojišťovny dostatek času připravit se na nové změny a povinnosti a v průběhu roku 2015 je postupně začlenit do výkonu své činnosti. Nyní jsou společnosti na implementaci této směrnice do českého právního systému připraveny. Proto by její začlenění mělo být schváleno co nejdříve, jinak budou České republice uděleny vysoké sankce. Francie již byla schopna systém Solvency II do svého práva implementovat.

Evropská unie směřuje k plné harmonizaci evropského práva. Postupné přijímání nových směrnic a jejich implementace do práva členských zemí má vést k postupnému sblížení práva a k vyústění v plnou unifikaci nejen v rámci občanského práva, ale i v rámci jednotlivých odvětví. Cílem Evropské unie je soustavné zlepšování kvality života občanů. To je také ukotveno v zakládající Smlouvě ES, a to v článku 152, 153 a 95.

Evropská unie chce do budoucna vytvořit jednotný finanční dohled, který bude dohlížet i na pojistný trh. Podle mého názoru by pravomoc výkonu dohledu nad pojistným trhem měla zůstat v kompetenci jednotlivých členských států. Jednotný dohledový orgán by mohl mít pro některé členské země Evropské unie negativní dopad. Státy se mezi sebou liší. Mají rozdílné kultury, zvyklosti, jazyky, odlišný vývoj ekonomiky apod. Nemyslím si, že by bylo možné úplně odstranit tyto „bariéry“ a sjednotit tyto odlišné kultury a ekonomiky jednotlivých zemí.

Jelikož Francie předbíhá ve své právní úpravě ochranu spotřebitele, neplánuje v této oblasti prozatím žádné změny. Probíhá však neustálá kontrola

pojistného trhu a v případě potřeby dojde k přistoupení k potřebným legislativním úpravám. Naopak Česká republika klade důraz na posilování práv spotřebitelů a v budoucnosti připravuje změny, které povedou k rozvoji spotřebitelské politiky. Jednou z možných změn může být vytvoření jednotného spotřebitelského zákoníku, o kterém se po vstupu do Evropské unie uvažovalo (tedy po roce 2004). K jeho tvorbě se nepřistoupilo. Přesto lze tuto možnost stále využít. Podle mého názoru by přijetí takového spotřebitelského zákoníku bylo pro právní systém přínosem. Jako zásadní přínos bych určila zpřehlednění spotřebitelského práva, zkvalitnění právního systému apod.

Přehled nedostatků českého pojistného trhu a jednotlivé návrhy změn:

Na základě kvalitativní analýzy pojistného trhu jsem identifikovala následující nedostatky na pojistném trhu, k nimž jsem připojila návrh svého řešení dané situace.

Nedostatek č. 1 – Asymetrie informací na pojistném trhu

Asymetrie informací byla zodpovězena v rámci první výzkumné otázky. Proto není třeba ji blíže charakterizovat. Asymetrie informací označuje nerovnováhu v přístupu jednotlivých subjektů k informacím na pojistném trhu. Myslím si, že by bylo žádoucí, kdyby došlo k odstranění této asymetrie, protože narušuje rovnováhu trhu. Jako největší problémy způsobující informační asymetrii bych označila dostupnost informací, poskytování informací, zatajování a zkreslování informací. Tyto jednotlivé nedostatky jsou specifikovány níže. Dále je u každého z nich doporučen způsob vedoucí k jejich odstranění.

Nedostatek č. 2 – Omezený přístup k informacím na pojistném trhu

Tento problémem s poskytováním informací často souvisí s neochotou sdílet informace (např. pojišťovnou, pojišťovacími zprostředkovateli). K omezení dochází i u zajištění informací nezávislými institucemi (viz kapitola dohledové instituce), které se o ochranu spotřebitele starají. Bylo by vhodné, aby tyto nezávislé instituce byly schopny svým klientům zajistit přehled referencí o jednotlivých pojišťovacích institucích. Dále by měly být schopny svým spotřebitelům poradit s jednotlivými konflikty a případně je odkázat na orgány, které mohou jejich spor vyřešit.

Omezený přístup k informacím může být způsobem nedostatečnou odborností pojišťovacích zprostředkovatelů a jejich nedostačující orientací v pojistné problematice. Finanční zprostředkovatelé nemusí být schopni svým klientům poskytnout informace na úrovni.

Doporučení vedoucí ke snížení nebo odstranění nedostatku: servis ze strany pojišťoven, legislativní zajištění informační povinnosti, zvýšené nároky na zprostředkovatelskou činnost, důraz na znalost pojistných produktů pojišťovacími zprostředkovateli.

Nedostatek č. 3 – Problém se zpracováním informací

Spotřebitelé mají problém se zpracováním informací u náročnějších produktů a také velmi často nejsou obeznámeni se svými právy. Nemají kolem sebe dostatečný okruh poskytovatelů informací o pojistném trhu. Častým problémem je neochota komerčních pojišťoven poskytovat poradenství a finanční servis svým klientům. Spotřebitelé nedisponují dostatečným finančním vzděláním a mohou mít problém se srovnáváním pojistných produktů.

Doporučení vedoucí ke snížení nebo odstranění nedostatku: zajištění finančního poradenství formou institucí, zajištění finančního servisu v rámci jednotlivých komerčních pojišťoven, zajištění finančního vzdělání především ohroženým skupinám (děti, důchodci, sociálně slabší jedinci), které bývají velmi často zneužívány a mohou se stát obětí nekalých praktik ze strany pojišťovacího zprostředkovatele nebo pojišťovny. Vzdělání by mohlo mít formu školení, seminářů, kurzů, odborných článků a časopis apod.

Například ve Francii byl založen Národní spotřebitelský institut, který slouží ke zvýšení ochrany spotřebitele. Jeho úkolem je poskytovat informace spotřebitelům, realizovat finanční školení a podporovat vzdělání občanů. Tento institut vydává vlastní časopis 60 milionů spotřebitelů, který napomáhá orientaci v legislativě a legislativních změnách ve Francii. Činnost tohoto institutu je inspirativní.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky již zahájilo systém finančního vzdělání na základních školách, na středních školách a pro veřejnost. Vhodné by bylo zajistit semináře, které by byly specializovány na danou oblast, např. pojišťovnictví. Jako vhodné řešení se mohou jevit i online kurzy, opět zaměřené na jednotlivé oblasti (např. pojišťovnictví). Tyto semináře mohou být financovány jak ministerstvem školství, tak i ze strany veřejnoprávních institucí (např. ČNB). Možné by bylo i zapojení nezávislých organizací a možnost čerpat finanční prostředky z fondů Evropské unie na projekty finančního vzdělání. Cílem seminářů by byl rozvoj schopnosti pracovat s novými informacemi a jejich následné promítnutí do racionálního rozhodování spotřebitelů.

Nedostatek č. 4 – Neschopnost spotřebitelů prosadit svá práva

S prosazováním práv jednotlivých spotřebitelů mají vypomáhat dohledové instituce v jednotlivých zemích. Často dochází k tomu, že spravedlivé řešení stížností spotřebitelů není dostatečně zabezpečeno nebo řešení sporu trvá příliš dlouho. Značný problém se objevuje i u zajištění dodržování etických kodexů pojišťovnami.

Doporučení vedoucí ke snížení nebo odstranění nedostatku: souhlasím s tím, aby se jednotlivé instituce zabývaly ochranou spotřebitele, ale navrhuji, aby byl kladen větší důraz na to, aby spotřebitel byl schopný jednat samostatně a byl sám sebe schopný ochránit. Může se jednat o vytvoření „dokonalého spotřebitele“. Takový spotřebitel má dostatek informací a je schopen je sám

zpracovat, rozhodovat se a bránit se. K tomu mu může dopomoci výše zmíněné finanční vzdělání (forma seminářů, kurzů, odborné články a časopisy apod.)

V České republice funguje Sdružení obrany spotřebitelů, které spotřebitelům pomáhá při řešení jejich problémů nebo s podáním žádosti k dozorovým orgánům. Doporučuji vznik systému bezplatného právního poradenství v jednotlivých finančních odvětvích. Pojistný trh se vyvíjí a dochází k jeho modernizaci. Zřízení jednotného právního poradenství v oblasti pojišťovnictví usnadní spotřebiteli hledání vhodných institucí, na které by se mohl obrátit a které by mu byly schopny s jeho problémy poradit. Nově zřízené poradenské centrum by bylo v provozu 24 h denně, 7 dní v týdnu (tedy i o víkendu). To obvykle u jiných institucí nebývá.

Nedostatek č. 5 – Činnost finančního zprostředkovatele

Spotřebitel se na pojistném trhu může dostat do kontaktu s finančním zprostředkovatelem. Ten svoji činnost vykonává na základě zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Finanční zprostředkovatelé jsou registrováni u České národní banky, která nad nimi vykonává dohled. Na základě analýzy pojistného trhu je patrné, že počet těchto finančních zprostředkovatelů v jednotlivých letech roste. Dohlížet tak na jejich činnost se stává rok od roku náročnější. V tuto chvíli je dohled nad činností pojišťovacích zprostředkovatelů v kompetenci České národní banky. Ta může pojišťovacím zprostředkovatelům udělit pokuty v případě neplnění povinností, udělit jim opatření k nápravě nebo jim může pozastavit činnost.

Nedostatek č. 6 – Jednotný etický kodex

Doporučuji vytvoření jednotného etického kodexu, který by platil v rámci pojistného trhu. Musely by se jím řídit jak jednotlivé instituce, tak i pojišťovny, zajišťovny a pojišťovací zprostředkovatelé. Prozatím má každá asociace svůj vlastní kodex, kterým se řídí. Vlastní kodex mají i některé pojišťovny. Tyto kodexy byly vytvořeny a přijaty jednotlivě v rámci institucí a kopírují strukturu stanovenou Českou asociací pojišťoven.

Vytvoření a přijetí jednotného etického kodexu považuji za přínos, který by měl pozitivní vliv na ochranu spotřebitele na pojistném trhu. Jednotný etický kodex by musely dodržovat všechny instituce působící na pojistném trhu. Cílem kodexu by bylo vytvoření takového prostředí, které by poskytovalo vyšší ochranu slabším subjektům na trhu. Kodex by vedl ke zlepšení kvality pojistného trhu, ke zvýšení důvěryhodnosti k finančním institucím a k zlepšení efektivnosti poskytování pojistných služeb. Pro vytvoření etického kodexu a jeho dodržování na finančních trzích se vyslovil i americký ekonom Stiglitz.

První kodex etiky v pojišťovnictví byl vytvořen v roce 1996. Česká asociace pojišťoven také vypracovala kodex, který uvádí etické normy, které mají být v pojišťovnictví uplatňovány. Tento kodex většina pojišťoven, které jsou členy

ČAP, využívá. Není to ale povinné. Já bych doporučila povinné zabudování společného kodexu pojišťovny a jeho striktní dodržování. Při porušení etického kodexu projednává jednotlivé formy porušení etický výbor ČAP, který rozhoduje o způsobu postihu. Převážně se jedná o zveřejnění porušení na webových stránkách asociace. Při závažnějším porušení se může jednat o pozastavení členství nebo vyloučení člena z asociace. Doporučila bych zavedení finančních postihů, které mohou pro pojišťovnu znamenat přísnější trest, než je forma zveřejnění na stránkách asociace, a to z toho důvodu, že přestože dojde ke zveřejnění tohoto porušení, běžný spotřebitel o tom není informován. Stránky České asociace pojišťoven nenavštěvuje buď vůbec, nebo jen výjimečně.

Nedostatek č. 7 – Propojenost webových stránek

V rámci Ministerstva financí České republiky bylo zřízeno oddělení Retailové finanční služby a ochrana spotřebitele na finančním trhu. Toto oddělení má na starosti vývoj webových stránek „Proč se finančně vzdělávat“. Podle mého názoru jsou tyto webové stránky příliš obecné. Obsahují základní charakteristiku jednotlivých pojmů souvisejících s určitým odvětvím např. pojišťovnictvím. Součástí webu je i řešení sporů. Zde se stává webová stránka pro obyčejné spotřebitele, kteří nemají dostatečné finanční vzdělání, nepřehlednou. Pokud mají tyto webové stránky vzbudit ve spotřebiteli potřebu se více finančně vzdělávat, doporučila bych na tyto stránky umístit možnosti a formy vzdělání, spolu s plánovanými semináři, možností online vzdělání apod.

Pokud je cílem těchto stránek poskytovat spotřebitelům finanční poradenství v dané oblasti, bylo by vhodné volit strukturu, kde by obecné informace byly doplněny informacemi z praxe. Vhodné by bylo zajištění většího množství (vyřešených) sporů, aby měl spotřebitel představu o tom, jak se jeho případný konflikt může vyvíjet. Také si myslím, že kdyby došlo k propojení s dalšími webovými stránkami neziskových organizací (alespoň formou odkazu), které se zabývají ochranou spotřebitele (např. AFIZ, SOS), mělo by to přínos ve formě transparentnosti informací.

7 Závěr

Pojistný trh se řadí mezi rozvíjející se odvětví finančního trhu. V současnosti má vliv i na vývoj ekonomiky jednotlivých zemí, a to z toho důvodu, že disponuje velkým množstvím kapitálu.

V Evropské unii dochází k postupnému sblížení finančních trhů, tedy i pojistných trhů. Důležitý je princip jednotné licence, který umožňuje jednotlivým členským zemím nabízet své služby v jiných členských zemích, a to bez nutnosti žádat o licenci. Vše probíhá na principu oznamovací povinnosti. Tu mají pojišťovny vůči dohledovému orgánu na pojistném trhu. V České republice vykonává funkci dohledového orgánu Česká národní banka, ve Francii je dohledovým orgánem Kontrolní orgán pro bankovníctví a pojišťovnictví. Víze Evropské unie spočívá v plné harmonizaci a sjednocení finančních trhů.

Ve Francii patří pojišťovnictví k nejdůležitějším odvětvím tržní ekonomiky. Spolu s Velkou Británií a Německem má Francie nejrozvinutější pojistný trh v Evropě. Francouzský pojistný trh je mnohem rozvinutější než český pojistný trh. Ochrana spotřebitele je zde na vysoké úrovni a je jí věnována vysoká pozornost.

V České republice se začal pojistný trh rozvíjet v 90. letech. Prošel si restrukturalizací a nabývá na svém významu. Přestože je ve srovnání s francouzským pojistným trhem méně rozvinutý, snaží se mu vyrovnat. Česká republika si uvědomuje, že v případě ochrany spotřebitele za touto zemí zaostává. Proto se rozhodla pro přijetí nového občanského zákoníku a implementaci směrnice Solvency II do svého právního systému.

Diplomová práce se zabývá tématem ochrany spotřebitele na pojistném trhu. Hlavním cílem této práce je zpracování kvalitativní analýzy systému ochrany spotřebitele na pojistném trhu v Evropské unii s ohledem na zefektivnění služeb v pojišťovnictví. Podkladem pro analýzu pojistného trhu je trh v České republice a ve Francii. Dílčí cíle přispívají k dosažení cíle hlavního a k identifikaci postavení spotřebitele na pojistném trhu a to za pomoci analýzy legislativního rámce v Evropské unii, v České republice a ve Francii. Prvním dílčím cílem je charakteristika systému ochrany spotřebitele na pojistném trhu ve Francii. Druhým dílčím cílem je charakteristika institucí, které dohlíží na ochranu spotřebitele v Evropské unii, v České republice a ve Francii. V souladu s jednotlivými cíli jsou stanoveny výzkumné otázky, které jsou zodpovězeny v předchozí kapitole.

Diplomová práce analyzuje ochranu spotřebitele na pojistném trhu a díky tomu splňuje hlavní cíl a jednotlivé dílčí cíle práce. Stěžejní pro výstup diplomové práce jsou kapitoly zabývající se asymetrií informací na pojistném trhu, legislativní úprava ochrany spotřebitele ve vybraných zemích a charakteristika dohledových institucí v pojišťovnictví.

V souvislosti s ochranou spotřebitele bylo zjištěno, že se na českém i francouzském pojistném trhu objevuje informační asymetrie. Mezi hlavní důvody způsobující tuto asymetrii lze zařadit nedostatek informací, které by

byly volně přístupné, finanční náročnost a nákladnost při získání dodatečných informací. Tyto zjištěné problémy se staly podkladem pro doporučení jejich řešení.

Legislativní analýza evropského pojistného trhu prokázala, že v posledních letech došlo ke zvýšení ochrany spotřebitele na pojistném trhu a vydávání nových směrnic a nařízení, která jsou postupně implementována členskými státy Evropské unie. Při srovnání české a francouzské legislativy došlo k vyvození závěru, že Francie má ochranu spotřebitele na pojistném trhu na vyšší úrovni. Právní úprava je ucelená, přehledná a kvalitní. Pojistný trh je upravován spotřebitelským zákoníkem, který se zabývá smluvními vztahy a dále pak zákoníkem o pojišťovnictví, který upravuje činnost pojišťoven, zajišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů.

Naopak v České republice existuje několik právních norem, které zajišťují činnost pojišťoven, pojišťovacích zprostředkovatelů, smluvní vztahy apod. Snadnější orientaci v těchto právních normách měl přinést nový občanský zákoník, jehož součástí je právní úprava pojistného trhu a zvýšená ochrana spotřebitele.

Důležitá je i část, která se zabývá regulatorními a dohledovými orgány vybraných zemí. Členské země Evropské unie disponují dostatečným množstvím institucí, které dohlíží na pojistný trh. Možným problémem je ale nejednotnost těchto institucí a problém se stanovením rozsahu jejich činnosti.

Závěr diplomové práce spočívá v tom, že je ochrana spotřebitele na českém pojistném trhu řešeným tématem, které nabývá na své důležitosti. Prozatím ale není jeho problematika dořešena. Vše souvisí s vývojem pojistného trhu a s potřebami spotřebitelů. Na základě předložených studií není ochrana spotřebitele v České republice ani v ostatních členských státech Evropské unie dostatečná.

8 Seznam zdrojů

Tištěné publikace

BAŽANTOVÁ, Ilona (ed.). *Ekonomie regulace: nové projevy tržních selhání a jejich řešení*. 1. vyd. Praha: Vladimír Lelek, 2013, 135 s. ISBN 978-80-90-48373-6

BOHMAN, Ludvík. *Zákon o pojistné smlouvě: komentář*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Linde, 2009. ISBN 978-80-7201-755-3

BURLING, J., LAZARUS, K.: *Research handbook on international insurance law and regulation*. Cheltenham: Edward Elgar, 2011, 815 s. ISBN 978-184-9807-883

ČEJKOVÁ, Viktória, František ŘEZÁČ a Jindřiška ŠEDOVÁ. *Pojišťovnictví - praktikum*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996. ISBN 80-210-1448-2

ČEJKOVÁ, Viktória, Jindřiška ŠEDOVÁ a Dana MARTINOVICHOVÁ. *Pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 177 s. ISBN 8021025748

DAŇHEL, Jaroslav, Jindřiška ŠEDOVÁ a Dana MARTINOVICHOVÁ. *Pojistná teorie*. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing, 2005, 332 s. ISBN 80-864-1984-3

DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. *Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře*. Praha: Professional Publishing, 2012. ISBN 978-80-7431-078-2.

DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010, 216 s. ISBN 978-80-7431-015-7

DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2005. ISBN 80-86119-92-0

HOROVÁ, Olga. *Ochrana spotřebitele po vstupu do Evropské unie*. V Praze: Oeconomica, 2006. ISBN 80-245-1106-1.

HORSPOOL, Margot. *European Union law*. 2nd ed. London: Butterworths, 2000. ISBN 0406916012.

HULVA, Tomáš. *Právo ochrany spotřebitele pro neprávnický: otázky a odpovědi: vzory smluv, podání a korespondence*. Praha: ASPI, 2006. ISBN 80-7357-172-2.

KARFÍKOVÁ, Marie a Vladimír PŘIKRYL. *Pojišťovací právo*. Praha: Leges, 2010. Student (Leges). ISBN 978-80-87212-45-5.

SHARPE, Steven A. *Asymmetric information, bank lending, and implicit contracts: A stylized model of customer relationships*. The Journal of Finance, 1990, 45.4: 1069-1087

SLUKOVÁ, Kamila. *Asymetrie informací: teorie a praxe: sborník příspěvků z konference*, 25. května 2012. Vyd. 1. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2013, 168 s. ISBN 978-80-01-05077-4

ŠVARC, Zbyněk a Jiří ZEMAN. *Informační asymetrie a tržní selhání*. Praha: Oeconomica, 2009, 21 s. ISBN 978-80-245-1615-8

TICHÝ, Luboš (ed.). *Ochrana spotřebitele*. Praha: Centrum právní komparatistiky Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, 2014, 223 s. Publikace Centra právní komparatistiky Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, 11. ISBN 978-80-87488-13-3

URBAN, J. a kol.: *Ekonomie regulace: nové projevy tržních selhání a jejich řešení*. 1. vyd. Praha: Vladimír Lelek, 2013, 135 s. ISBN 978-80-904837-3-6

VÁVROVÁ, Eva. *Finanční řízení komerčních pojišťoven*. Praha: Grada, 2014. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4662-3

Internetové zdroje

ACPR - L' AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION. *Missions – Banque de France* [online]. © Copyright ACPR – 2014 [cit. 2016-3-20]. Dostupné z: <https://acpr.banque-france.fr/lacpr/missions.html>

AČPM. *Asociace českých pojišťovacích makléřů* [online]. Copyright © 2005 AČPM [cit. 2016-3-19]. Dostupné z: <http://www.acpm.cz/>

AFIZ. *Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců České republiky, z.s.* [online]. © 2010 AFIZ [cit. 2016-3-18]. Dostupné z: <http://www.afiz.cz/index.php>

AFOC. *Association force ouvrière consommateurs* [online]. © 2016 Association force ouvrière consommateurs [cit. 2016-3-21]. Dostupné z: <http://www.afoc.net/>

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. *Le régulateur des marchés financiers* [online]. © Copyright AMF - 2013 [cit. 2016-3-20]. Dostupné z: <http://www.amf-france.org/L-AMF/Missions-et-competences/Presentation.html?langSwitch=true>

ČAP-ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Pojistný podvod* [online]. © ČAP 2015 [cit. 2016-4-1]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-v-praxi/pojistny-podvod>

ČAP-ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Statistické údaje* [online]. © 2015 ČAP [cit. 2016-5-3]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>

ČAP-ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Tisková zpráva – pojistné podvody* [online]. © ČAP 2016 [cit. 2016-4-1]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/20160203_TZ_CAP_pojistne_podvody_2015.pdf

ČAP-ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Základní údaje o asociaci* [online]. © ČAP 2014 [cit. 2016-3-16]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/onas/organizacni-struktura/zakladni-udaje>

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA. *Metody bankovního dohledu* [online]. 2014. Copyright © Česká národní banka, 2003-2016 [cit. 2016-3-15]. Dostupné z: https://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/souhrnne_informace_fin_trhy/zpravy_o_vykonu_dohledu/index.html?cnb_css=true

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA. *Mezinárodní aktivity* [online]. 2011. Copyright © Česká národní banka, 2003-2016 [cit. 2016-3-28]. Dostupné z: https://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/vykon_dohledu/mezinarodni_aktivity/

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA. *Pojišťovací zprostředkovatelé* [online]. 2010. Copyright © Česká národní banka, 2003-2016 [cit. 2016-3-8]. Dostupné z: http://www.cnbprovsechny.cnb.cz/cs/osobni_finance/pojisteni/pojistovaci_zprostredkovatele.html

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA. *Výbor pro finanční trh* [online]. 2006. Copyright © Česká národní banka, 2003-2016 [cit. 2016-3-15]. Dostupné z: http://www.historie.cnb.cz/cs/regulace_a_dohled/regulace_a_dohled_v_oblasti_financniho_trhu_ii/vybor_pro_financni_trh.html

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistika [online]. © ČSÚ 2016 [cit. 2016-5-8]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>

DGCCRF. *Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes* [online]. © 2016 Le portail de l'économie et des finances [cit. 2016-3-21]. Dostupné z: <http://www.economie.gouv.fr/dgccrf>

DWORKIN, Gerald. *Paternalism*. The Stanford Encyclopedia of Philosophy is copyright © 2014 by The Metaphysics Research Lab, Center for the Study of Language and Information (CSLI), Stanford University [online]. [cit. 2015-9-29]. Dostupné z: <http://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>

EHSV. *Evropský hospodářský a sociální výbor* [online]. © EHSV [cit. 2016-5-8]. Dostupné z: <http://eesc.europa.eu/?i=portal.cs.home>

EIOPA – EUROPEAN INSURANCE AND OCCUPATIONAL PENSIONS AUTHORITY. *Missions and tasks* [online]. 2015 Copyright © EIOPA [cit. 2016-3-28]. Dostupné z: <https://eiopa.europa.eu/>

EPRAVO.CZ. *Evropské právo* [online]. © epravo.cz, a.s. 1999-2016 [cit. 2016-4-25]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/evropske-pravo/>.

ERBENOVÁ, Michaela. *Globalizace finančních trhů a integrace dozoru nad finančním trhem České republiky* [online]. Sborník z konference (1. vydání). © VŠFS, o.p.s.: Printactive s.r.o., 2005 [cit. 2015-11-6]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/cs/verejnost/pro_media/konference_projevy/vystoupeni_projevy/download/erbenova_20050614_regulator_konference_VSFS_prednaska.pdf

ESMA. *Who we are* [online]. © 2015 ESMA [cit. 2016-3-29]. Dostupné z: <https://www.esma.europa.eu/>

ESRB. Establishment of the ESRB [online]. © 2015 ESRB - Copyright and disclaimer [cit. 2016-3-29]. Dostupné z: <https://www.esrb.europa.eu/about/background/html/index.en.html>

EUR-LEX. *Access to European Union law* [online]. EUR-Lex 2016 [cit. 2016-4-26]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/homepage.html>

EUROPEAN BANKING AUTHORITY. *About us* [online]. 2015 Copyright © eba.europa.eu [cit. 2016-3-29]. Dostupné z: <http://www.eba.europa.eu/>

EUROPEAN COMMISSION. *Consumer Protection in the European Union: Ten Basic Principles* [online]. © European Communities, 2005 [cit. 2016-1-3]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/consumers/archive/cons_info/10principles/en.pdf

EUROPEAN COMMISSION. *European Consumer Centres* [online]. © 2016 European Commission [cit. 2016-3-30]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/consumers/solving_consumer_disputes/non-judicial_redress/ecc-net/index_en.htm

EUROPEAN PARLIAMENT, KOLASSA Doris. *European System of Financial Supervision* [online]. 2015 Copyright © European parliament [cit. 2016-3-28]. Dostupné z:

http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/en/displayFtu.html?ftuId=FTU_3.2.5.html

EUROSTAT. *Database* [online]. © European Commission 2015 [cit. 2016-5-5]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

EVROPSKÁ KOMISE. *Ochrana spotřebitelů* [online]. Directorates-General and services 2012 [cit. 2016-1-3]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/ceskarepublika/service/consumer/index_cs.htm

EVROPSKÉ SPOTŘEBITELSKÉ CENTRUM ČR. *Sít ESC* [online]. © 2015 ESC-NET [cit. 2016-3-30]. Dostupné z: <http://www.evropskyspotrebitel.cz/sit-esc-ecc-net>

FFS. *Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Arbitre financier* [online]. © 2016 Fédération française des sociétés d' assurances [cit. 2016-3-21]. Dostupné z: <http://www.ffsa.fr/>

FIN-NET. *Members* [online]. © 2016 fin-net [cit. 2016-3-30]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm

FINANČNÍ ASOCIACE A MVČR. *FinančníVzdělávání.cz: Finanční trh, finanční zprostředkování* [online]. © FinančníVzdělávání 2007 Created by CZI, s.r.o. [cit. 2015-11-2]. Dostupné z: <http://www.financnivzdelavani.cz/webmagazine/page.asp?idk=238>

CHIAPPORI, Pierre-André; SALANIE, Bernard. *Testing for asymmetric information in insurance markets*. *Journal of political Economy*, 2000, 108.1: 56-78. [online]. [cit. 2015-11-2]. Dostupné z: http://www.jstor.org/stable/10.1086/262111?seq=1#page_scan_tab_contents

IAIS. *International Association of Insurance Supervisors* [online]. © 2015 iaisweb [cit. 2016-3-29]. Dostupné z: <http://www.iaisweb.org/home>

INFORMAČNÍ CENTRUM BEZPEČNOSTI POTRAVIN. *Legislativa* [online]. Ministerstvo zemědělství © 2012 a Ústav zemědělské ekonomiky [cit. 2016-1-3]. Dostupné z: <http://www.bezpecnostpotravin.cz/kategorie/legislativa.aspx>
INSTITUT NATIONAL DE LA CONSOMMATION. INC. *Documentations* [online]. © 2014 Institut National de la Consommation [cit. 2016-3-21]. Dostupné z: <http://inc.nat.tn/fr/tags/consommation>

INSURANCE EUROPE. *Key Facts* [online]. © 2016 Insurance Europe [cit. 2016-5-5]. Dostupné z: <http://www.insuranceeurope.eu/>

INSURANCE EUROPE. *Single market and consumer protection* [online]. © 2016 Insurance Europe [cit. 2016-3-3]. Dostupné z: <http://www.insuranceeurope.eu/>

KANCELÁŘ FINANČNÍHO ARBITRA. *Finanční arbitr* [online]. © 2016 Kancelář finančního arbitra [cit. 2016-3-16]. Dostupné z: <http://www.finarbitr.cz/cs/financni-arbitr/zakladni-informace.html>

KANCELÁŘ FINANČNÍHO ARBITRA. *Spory ze životního pojištění* © 2015 Kancelář finančního arbitra [cit. 2016-4-1]. Dostupné z: <http://www.finarbitr.cz/cs/reseni-sporu/sbirka-rozhodnuti.html>

LEGIFRANCE. *Loi n° 2003-76 du 1 août 2003 de sécurité financière* [online]. © 2016 Le service public de la diffusion du droit Dostupné z: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000428977>

LOFGREN, Karl-Gustaf; PERSSON, Torsten; WEIBULL, Jorgen W. *Markets with asymmetric information: the contributions of George Akerlof, Michael Spence and Joseph Stiglitz*. *The Scandinavian Journal of Economics*, 2002, 104.2: 195-211. [online]. [cit. 2015-11-2]. Dostupné z: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/economic-sciences/laureates/2001/

MINISTÈRE DE LECONOMIE ET DES FINANCES. *Le ministere* [online]. © Copyright MEF - 2013 - Tous droits réservés [cit. 2016-3-20]. Dostupné z: <http://www.finances.gov.ma/fr/sitepages/home.aspx>

MINISTÈRE DU COMMERCE. *Institut National de la Consommation* [online]. © Copyright Ministère du Commerce 2016 [cit. 2016-3-21]. Dostupné z: http://www.commerce.gov.tn/Fr/institut-national-de-la-consommation-inc_11_92

MINISTERSTVO FINANCÍ ČR. *Ministerstvo* [online]. Copyright © 2005-2013 Ministerstvo financí ČR. [cit. 2016-3-15]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/>

MINISTERSTVO FINANCÍ ČR. *Ochrana spotřebitele* [online]. 2014 [cit. 2015-11-09]. Dostupné z: <http://www.psfv.cz/cs/ochrana-spotrebitel/spotrebitel>

MINISTERSTVO FINANCÍ ČR. *Rámcová politika ministerstva financí v oblasti ochrany spotřebitele na finančním trhu* [online]. 2007 [cit. 2015-6-09]. Dostupné z:

<http://www.mfcr.cz/cs/vyhledavani?q=R%C3%81MCOV%C3%81+POLITIKA+MINISTERSTVA+FINANC%C3%8D+V+OBLASTI+OCHRANY+SPOT%C5%98EBITELE+NA+FINAN%C4%8CN%C3%8DM+TRHU>

OECD. *Insurance indicators* [online]. © OECD [cit. 2016-5-8]. Dostupné z: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND>

OPOJISTENI.CZ. *Novinky z pojišťovnictví* [online]. © 2016 oPojištění s.r.o. [cit. 2016-5-9]. Dostupné z: <http://www.opojisteni.cz/>

POJISTNÝ OBZOR. *Zelená kniha* [online]. © 2016 ČAP [cit. 2016-5-9]. Dostupné z: <http://www.pojistnyobzor.cz/aktualni-cislo>

REVENUEPOLITIKA.CZ. Břicháček. *Bude mít EU jednotný občanský zákoník. 1 a 2 díl* [online]. © Centrum pro studium demokracie a kultury 2009-2016 [cit. 2016-5-5]. Dostupné z: <http://revuepolitika.cz/clanky/1363/bude-mit-eu-jednotny-obcansky-zakonik>; <http://revuepolitika.cz/clanky/1574/bude-mit-eu-jednotny-obcansky-zakonik-2-dil>

SDRUŽENÍ OBRANY SPOTŘEBITELŮ – SOS – ASOCIACE. *Poradenství pro spotřebitele* [online]. Brno: © 2015 Sdružení obrany spotřebitelů - Asociace z.s., 2013 [cit. 2015-11-25]. Dostupné z: <http://www.asociace-sos.cz/o-nas-2/>

SDRUŽENÍ OBRANY SPOTŘEBITELŮ. *Údaje o SOS* [online]. © 2016 Sdružení obrany spotřebitelů - Asociace z.s. [cit. 2016-3-18]. Dostupné z: <http://www.asociace-sos.cz/>

SINGER, Miroslav. *Hospodářská krize a česká ekonomika*. Česká národní banka [online]. Praha: VŠE, 2010 [cit. 2015-11-6]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/cs/verejnost/pro_media/konference_projevy/vystoupeni_projevy/download/singer_20100614_vse.pdf

Legislativní předpisy České republiky

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011 ze dne 25. října 2011 o poskytování informací o potravinách

Prováděcí vyhláška č. 582/2004 Sb. k zákonu o pojišťovacích zprostředkovatelích

Směrnice Rady a Evropského parlamentu 2002/92/ES ze dne 9. prosince 2002 o zprostředkování pojištění
Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

Vyhláška č. 582/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí.
Zákon č. 37/2004 Sb. ze dne 17. prosince 2003 o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů

Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějším předpisů

Zákon č. 227/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 6/1993 Sb., o České národní bance, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů

Legislativní předpisy Francie:

Nářízení (EU) č. 1092/2010 Evropského parlamentu a Rady ze dne 24. 11. 2010 o makro-obežetostním dohledu v Evropské unii nad finančním systémem a zřízení Evropského výboru pro systémová rizika. (Regulation (EU) No 1092/2010 of the European Parliament and of the Council of 24/11/2010 on European Union macro-prudential oversight of the financial system and establishing a European Systemic Risk Board)

Vyhláška z roku 2010 o sloučení licencí a kontroly bankovních a pojišťovacích úřadů (Ordonnance n° 2010-76 du 21 janvier 2010 portant fusion des autorités d'agrément et de contrôle de la banque et de l'assurance)

Zákon č. 2003-706 ze dne 1. srpna 2003 o finančním zabezpečení (Loi n° 2003-76 du 1 août 2003 de sécurité financière)

Zákon č. 2008-70 ze dne 10. listopadu 2008 o stanovení Národního spotřebitelského institutu (Law n° 2008-70 dated 10 November 2008, establishing the National Institute of Consumption)

Výroční zprávy

ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Výroční zpráva Česká asociace pojišťoven 2004-2014*. [on-line]. Praha: ČAP, 2004-2014 [cit. 2016-5-03]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA. *Výroční zpráva České národní banky 2004-2014*. [on-line]. Praha: ČNB, 2004-2014 [cit. 2016-5-01]. Dostupné z: https://www.cnb.cz/cs/o_cnb/hospodareni/vyrocní_zpravy/index.html?cnb_css=true

EGAP. *Výroční zpráva 2005* [on-line]. 2006 [cit. 2016-5-03]. Dostupné z: <http://www.egap.cz/dokumenty/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-2006.pdf>

Přílohy

A Řádní členové České asociace pojišťoven

Česká asociace pojišťoven (dále ČAP) je sdružení, které se zabývá ochranou zájmů pojišťoven a zajišťoven. Svoji činnost zahájila na počátku roku 1994. Jedná se o dobrovolné sdružení, které má 26 řádných členů (uvedeny v následující tabulce č. 15) a 2 členy mimořádné.

Tab. 15 Komerční pojišťovny – členové ČAP

Pořadí:	Pojišťovna:	Odpovědná osoba:	Webová adresa:
1	AEGON Pojišťovna, a.s.	Ing. Jiří Schneller generální ředitel	www.aegon.cz
2	Allianz pojišťovna, a.s.	RNDr. Jakub Strnad, Ph.D. předseda	www.allianz.cz
3	AXA pojišťovna a.s.	Martin Vogl generální ředitel	www.axa.cz
4	AXA životní pojišťovna a.s.	Martin Vogl generální ředitel	www.axa.cz
5	Basler Lebensversicherungs - AG pobočka pro Českou republiku	Iveta Krpatová ředitelka pobočky pro ČR	www.baslerpojistovna.cz
6	BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.	Mgr. Tomáš Kadlec, Ph.D. generální ředitel	www.cardif.cz
7	Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.	Ing. Jaroslav Besperát generální ředitel	www.cpp.cz
8	Česká pojišťovna a.s.	Ing. Marek Jankovič generální ředitel	www.ceskapojistovna.cz
9	Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.	Ing. Miroslav Chlumský generální ředitel	www.zdravi.cz
10	ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB	Ing. Vladimír Bezděk, M. A. předseda	www.csobpoj.cz
11	D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR	Mgr. Jitka Chizzola vedoucí pobočky	www.das.cz

12	DIRECT pojišťovna, a.s.	Ing. Pavel Řehák, MBA předseda představenstva	www.direct.cz
13	ERGO pojišťovna, a.s.	Mag. Harald Londer předseda představenstva	www.ergo.cz
14	ERV Evropská pojišťovna, a.s.	JUDr. Vladimír Krajíček generální ředitel	www.ervpojistovna.cz
15	Generali Pojišťovna a.s.	Ing. Pavel Mencl, MBA generální ředitel	www.generali.cz
16	Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.	Ing. Josef Kubeš generální ředitel	www.hvp.cz
17	HDI Versicherung AG, organizační složka	Otokar Cudlman vedoucí organizační složky	www.hdiczech.cz
18	Komerční pojišťovna, a.s.	Stéphane Corbet generální ředitel	www.kb- pojistovna.cz
19	Kooperativa pojišťovna, a.s.	Ing. Martin Diviš, MBA generální ředitel	www.koop.cz
20	MAXIMA pojišťovna, a.s.	Ing. Milan Točina ředitel pro strategický rozvoj	www.maxima-as.cz
21	MetLife Europe Limited, pobočka pro Českou republiku	Daniel Martínek generální ředitel	www.metlife.cz
22	NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku	Jiří Čapek, MBA předseda představenstva	pojistovna.nn.cz
23	Pojišťovna České spořitelny, a.s.	RNDr. Petr Zapletal, MBA generální ředitel	www.pojistovnacs.cz
24	Pojišťovna VZP, a.s.	Robert Kareš, Ph.D., MBA výkonný ředitel	www.pvzp.cz
25	Slavia pojišťovna a.s.	Mgr. Karel Waisser generální ředitel	www.pojistovna- slavia.cz
26	UNIQA pojišťovna, a.s.	Ing. Martin Žáček, CSc. generální ředitel	www.uniqa.cz