

Směrnice IDD a její transpozice z hlediska dohledu pojišťoven

Zuzana Silberová / ředitelka sekce dohledu nad finančním trhem / Česká národní banka

Oblasti regulace a dohledu v sektoru pojišťovnictví prošly v posledních letech poměrně náročným vývojem, a to jak z pohledu posílení obezřetnostních pravidel, včetně zohlednění důležitých aspektů finanční stability tohoto odvětví, tak rovněž i z pohledu pravidel odborné péče a ochrany klientů. Dohled ČNB pozitivně vnímá potřebu posílení a zpřehlednění pravidel odborné péče v oblasti pojišťovnictví, kterým je věnován následující text.

Posílení ochrany klientů finančních služeb, podpora férového jednání a zajištění srovnatelných podmínek fungování finančních institucí vůči klientům jsou jedněmi z oblastí, na které je kladen v poslední době velký důraz nejen v ČR, ale i na úrovni EU. K jejich naplnění by mělo dojít zejména prostřednictvím dodržování pravidel a principů, jež mají být postupně implementovány jednotlivými segmenty finančního trhu. Není sporu o tom, že zejména posílení férového jednání na finančním trhu může zvýšit důvěru zákazníků v jednotlivé služby poskytované příslušnými finančními institucemi.

Ačkoliv „informační asymetrie“ zákazníků na finančním trhu, zejména pak v případě pojišťovacích institucí, byla již delší dobu zmiňována v řadě dokumentů i diskuzí na různých evropských fórech, přichází některá nová závazná pravidla až nyní. Tato skutečnost dokresluje, jak obtížné se hledá cesta k dosažení určitého konsenzu napříč celým spektrem zainteresovaných subjektů.

V poslední době si i samotné pojišťovny stále více uvědomují, že uživatelé finančních služeb a jejich spokojenost jsou jedním z důležitých faktorů udržitelnosti jejich obchodu a tím i faktorem pro zachování jejich finanční síly a podnikání jako takového. Současně jednotliví hráči na trhu – vzhledem k jejich vyššímu počtu a příp. i rozdílným zájmům – nejsou vždy sami schopni napravit nedostatky, které se na pojistném trhu v průběhu let objevily.

Je vhodné připomenout, že první impulz ke zlepšení nepříznivého stavu na pojistném trhu v ČR dala v roce 2012 ČNB. Mj. i vzhledem k absenci nezbytných samoregulačních standardů trhu postupně vydala metodická stanoviska (především úřední sdělení, dohledové benchmarky či upozornění pro veřejnost). Těmi se snažila nastavit dohledová očekávání vůči dohlíženým osobám a upozor-

nit na některá jednání či oblasti, u kterých je v návaznosti na vlastní dohledové poznatky potřeba dosáhnout změny či zlepšení (řízení kvality distribuce, transparency předsmulovních informací, včetně informací o nákladech a poplatcích, propagace pojištění apod.). Reakce trhu byla nejprve vesměs rezervovaná. Poukazováno bylo na to, že tato stanoviska nejsou právně závazná a ČNB se snaží suplovat roli regulátora, která jí nepřísluší. K tomu je nutné uvést, že zveřejňování dohledových stanovisek či benchmarků vnímá dohled v rámci své dlouhodobé strategie jako jednu z forem naplnění jednoho ze svých cílů a principů jednání vůči dohlíženým subjektům, a to zajištění předvídatelného a transparentního dohledu.

Přes určitou počáteční rezervovanost trhu registrovala ČNB postupný obrat ve vnímání svého přístupu, když např. dohledový benchmark k řízení a kontrole kvality činnosti distribuční sítě pojišťovny, vydaný v roce 2012 (následně nahrazený dohledovým úředním sdělením ČNB), nastartoval diskuzi o potřebě celkového zvýšení standardu odborné péče při poskytování pojišťovacích služeb. Následně pak některé asociace v rámci přijímání samoregulačních opatření začaly přicházet s vlastním návrhem řešení, který byl dle jejich pojetí standardním nástrojem pro zkvalitňování fungování trhu tak, jak je tomu i v jiných zemích. Příslušné asociace vycházely z přístupu, že trh sám nejlépe ví, jak dosáhnout náležitého efektu, neboť regulatorní zásahy zvenčí, pokud nejsou dobře nasměrovány, mohou v některých případech přinést i vedlejší nežádoucí efekty.

Seberegulační mechanismy jsou jednou z možných cest ke zlepšení situace, neboť každá pojišťovna či distributor rozumí lépe potřebám svých zákazníků a zná lépe vlastní obchodní model, a tak by je měli být schopni adekvátně implementovat do svých postupů. Problémem však může být schopnost účastníků trhu vzájemně se dohodnout na společných a zároveň dostatečně konkrétních a účinných pravidlech, která budou všechny zainteresované strany ochotny akceptovat a dodržovat. V porovnání s textem směrnice IDD (*Insurance Distribution Directive*), který je pouhou minimální harmonizací, tvoří samoregulace jen zlomek toho, co je považováno za férový způsob jednání se zákazníky. Ani sebelepší regulace či samoregulace tak samy o sobě nedokážou předejít všem problémům, které mohou v praxi nastat. Bude proto především záležet na tom, jak budou nové požadavky příslušnými subjekty v praxi implementovány a naplňovány.

Mimo výše zmíněnou „metodickou“ činnost zároveň ČNB u pojišťoven kontinuálně prováděla (a provádí) kontroly a dohled v oblasti odborné péče. Typicky identifikované nedostatky byly následující:

- nedostatečné předsmulvné kontroly distributora,
- nedostatky v kontrolách kvality distribuční činnosti v průběhu smluvní spolupráce s distributorem, např.:
 - absence efektivních preventivních opatření k zabránění missellingu a nekalým obchodním praktikám,
 - nevěnování dostatečné pozornosti kvalitě záznamů požadavků a potřeb zájemce o pojištění,
 - nedostatečné nastavení systému kontaktování klientů při zjištění rozporů v záznamech,
- nedostatky v poskytování předsmulvných informací či netransparentnost informací o nákladech a poplatcích,
- nedostatky v propagaci, zejména u investičního životního pojištění,
- nedostatky ve vyhodnocování obsahu stížností na činnost pojišťovacích zprostředkovatelů a v navazujících nápravných opatřeních,
- nedostatky v procesu likvidace pojistných událostí (průtahy v šetření, věcné nedostatky při šetření a nedostatky z hlediska způsobu a obsahu komunikace, nerekonstruovatelnost procesů, úprava postupů ve vnitřních předpisech),
- nedostatky v procesu ukončení smlouvy.

V návaznosti na ukončené kontroly či šetření dohledu na dálku pojišťovny přistupovaly a přistupují k přijetí nápravných opatření, jejichž plnění dohled průběžně sleduje. V závažnějších případech recidivy bylo s příslušným subjektem zahájeno správní řízení. Z výše uvedeného výčtu nejčastějších nedostatků vyplývá, že pro dohlížené subjekty existuje nejen obecně prostor pro zlepšení, ale právě i pro naplnění požadavků plynoucích ze směrnice IDD. Jaké nejbližší výzvy tedy stojí před jednotlivými zainteresovanými stranami?

Zmírňování důsledků informační asymetrie

Je obecně známým faktem, že směrnice IDD představuje jen minimální harmonizaci. Návrh zákona o distribuci pojištění nicméně nad její rámec obsahuje pouze několik

dalších povinností nebo omezení. Oproti některým jiným státům (např. Velké Británii nebo Nizozemsku) tak nezakazuje provizní modely odměňování nebo současné vykonávání agentské a makléřské činnosti. Větší volnost s sebou však nese také větší odpovědnost pro dohlížené subjekty, což klade důraz na vyšší míru profesionality v daném odvětví. V minimálním standardu odborné péče v oblasti distribuce pojistných produktů totiž není možné do detailu popsat veškeré požadavky na činnosti dohlížených osob. To na ně klade vyšší nároky při vytváření standardů odborné péče v rámci vlastního obchodního modelu a celkové firemní kultury. Zároveň se tímto také ponechává prostor pro vytvoření příp. i nových modelů poctivého jednání se zákazníky za současného zachování a respektování stanovených principů. Jelikož se v případě směrnice IDD jedná pouze o minimální standard, bylo by žádoucí, aby dohlížené subjekty jen formálně nenaplněly literu zákona, ale aby se jim podařilo implementovat postupy, které by vedly k dosažení cíle nové úpravy (i tím, že půjdou ve svém i klientově zájmu nad rámec minimálního standardu, např. poskytnutím nejen informace, která plyne pouze ze zákona, ale i takové informace, pokud to smysl a účel konkrétní situace vyžaduje).

Netřeba rozsáhle připomínat, že jedním z cílů odborné péče je vytvoření takových podmínek pro zákazníky, které jim umožní činit racionální a informovaná rozhodnutí. Prostředí, v němž mohou zákazníci spoléhat na to, že tento princip je zajištěn a funguje, je tak nezbytnou podmínkou a důležitým předpokladem pro zdravý chod trhů s finančními produkty. Na trzích s asymetrickými informacemi je také klíčovou podmínkou zajištění takové míry transparentnosti, která tento cíl dokáže naplnit. Společným úsilím všech zainteresovaných stran by mělo být tomuto cíli se co nejvíce přiblížit. Pokud zákazníci nenaplní svá očekávání nebo budou ve své důvěře zklamáni, pak se budou dovolávat nápravy, příp. hledat jiné segmenty finančního trhu, je-li to možné. Na otázku, jak tohoto cíle dosáhnout, však neexistuje jednoduchá odpověď. Směrnice IDD a návrh zákona o distribuci pojištění poskytují určitý návod, pokud jsou správně vnímány jejich cíle obsažené v příslušných nosných principech (např. nejlepší zájem zákazníka, řízení rizika konfliktu zájmů, profesionalita distributora apod.). Tyto principy je nutné vždy dodržovat a v následující části se jim budeme věnovat podrobněji.

Kvalitní a vhodné produkty

Transpozice směrnice IDD nespočívá pouze v detailnějším stanovení pravidel týkajících se distribuce ve srovnání s těmi aktuálními, ale i v tom, že její rozsah pokrývá mnohem více fází obchodního vztahu než jen fázi předsmluvní. Jejím smyslem je alespoň v základních obrysech pokrýt celý produktový cyklus. I jen jediný nekvalitní článek tohoto řetězce v rámci vztahu pojišťovna–zákazník může vést k nespokojenosti zákazníků a tím negativně ovlivnit i důvěru v kvalitu a spolehlivost poskytovaných pojišťovacích služeb. Proto je nutné odpovědně se věnovat poskytování služeb zákazníkovi ještě před jejich vznikem a dále i v době existujícího smluvního vztahu, a to až do jeho ukončení.

Mezi největší a nejdůležitější změny, které směrnice IDD přináší, je regulace dohledu nad produktem a jeho řízení ze strany tvůrce produktu. Nová právní úprava není v tomto ohledu založena na striktních, přesně vymezených pravidlech, ale spíše na principech. Smyslem těchto principů není stanovení konkrétních parametrů produktů a omezení produktových inovací ani určování konkrétního obsahu smluv, nýbrž posílení hodnotového zaměření pojistných produktů směrem ke klientům, kteří pojišťovací služby využívají. Co to tedy konkrétně znamená pro účastníky trhu? – Tvůrce pojistných produktů musí již při jejich navrhování či podstatné změně zohlednit zájmy zákazníků a vzít v potaz jejich požadavky a potřeby. Tyto faktory však musí být zohledněny nejen při vstupu do smluvního vztahu, ale i po uzavření pojistné smlouvy, tedy např. při změně nebo zániku pojištění.

Tzn. že tvůrce produktu si musí předem stanovit cílový trh zákazníků, kterým své produkty hodlá nabízet, a tyto produkty testovat na různých potenciálních scénářích vývoje. Aby tomuto požadavku byl schopen dostát, musí mít nastaveny odpovídající procesy, včetně zajištění schopnosti monitoringu vývoje jednotlivých produktů nejen z finančního úhlu pohledu, ale i z pohledu zajištění férového jednání s klienty a postupů pro přijímání náležitých opatření, pokud dojde k nežádoucímu vývoji. Princip zajištění férového jednání vůči zákazníkům by měl tedy postupovat napříč celou firemní kulturou a napříč principy fungování a řízení společnosti. Měl by se tak stát i nedílnou součástí jejího kontrolního prostředí coby důležité komponenty řídicího a kontrolního systému tvůrce produktu. Praxe ukazuje, že většina pochybení vzniká právě při slabém kontrolním pro-

středí a nedostatečně funkčním řízení příslušného subjektu. Výsledek tohoto testování by měl prokázat, že produkt, resp. celý produktový cyklus nebude mít na zákazníka negativní efekt.

Snaha minimalizovat rizika újmy na straně zákazníků

Každý pojistný produkt může mít jiný negativní efekt na zákazníka v různé fázi životního cyklu. Proto je nutné dobře porozumět povaze každého pojistného produktu, který je uváděn na trh, a také povaze a schopnostem vlastních zákazníků (cílového trhu).

Nelze podat úplný výčet možného nevhodného jednání vůči zákazníkům. Jako nežádoucí příklady lze nicméně uvést uzavření nechtěné smlouvy nebo smlouvy s nechtěným obsahem (např. v důsledku neinformovaného rozhodnutí), doporučení nevhodného pojistného produktu, který neodpovídá požadavkům a potřebám zákazníka, či uzavření smlouvy s vyššími náklady (např. v důsledku přepojištění nebo vícenásobného pojištění) nebo s vyšší ztrátou (např. v důsledku podpojištění).

Výběr vhodného distribučního kanálu

Vytvořením pojistného produktu tento proces nekončí. Tvůrce produktu je dále v situaci, ve které musí vybrat pro daný produkt příslušný vhodný distribuční kanál podle vlastností produktu a jeho cílového trhu. Z požadavků směrnice IDD vyplývá nutnost kvalitní a spolehlivé spolupráce mezi tvůrcem produktu a příslušným typem distribuce. Jedná se o nový významný impuls k tomu, aby tvůrci pojistných produktů a jejich distributoři spolu více a lépe komunikovali a spolupracovali.

Profesionalita distributorů

Směrnice IDD přináší rovněž některé zvýšené nároky na profesionalitu osob, které se podílejí na vytváření produktu a jejich distribuci. Požadavky na důvěryhodnost jsou pro všechny participující osoby srovnatelné; rozdíly však mohou nastat v otázce odborné způsobilosti v závislosti na tom, o jak složité produkty se má při jejich distribuci jednat. Návrh zákona o distribuci pojištění stanoví jen mi-

nimální požadavky na úspěšné zvládnutí odborné zkoušky a zajištění průběžného vzdělání distributorů.

Důležitým pojmem je slovo „minimální“, neboť kvalita služeb poskytovaných příslušným distribučním místem se bezpochyby odvíjí od získaných znalostí a zkušeností stejně jako od schopnosti uplatnit je v praxi. V této souvislosti je možné předpokládat postupný přesun od propagace některých produktů zaměřených pouze a výhradně na jeho cenu k širší a komplexnější nabídce produktů orientovaných více proklientsky, a to včetně vysvětlení důležitých charakteristik a rizik produktu. Velmi důležitou roli pak budou hrát preference klienta samotného, zda upřednostní kvalitu poskytovaných služeb před prostým parametrem ceny produktu. Lze předpokládat, že tyto změny nenastanou obratem, nýbrž si naopak vyžádají pro všechny zúčastněné strany čas nezbytný k tomu, aby se mohly v plné míře novým požadavkům přizpůsobit a tyto mohly být postupně uplatňovány v praxi.

Oblast pojišťovnictví je po odborné stránce velmi náročná, dynamicky se vyvíjí a některé pojistné produkty jsou velmi komplikované. Současně vyžaduje v řadě případů až velmi detailní zohlednění konkrétních podmínek příslušného případu či situace. Je-li uzavření pojištění ze strany běžného zákazníka stále spíše příležitostnou aktivitou, pak v těchto specifických případech nabývá individuální přístup ke klientovi více na významu. Samotné sdělování informací bez poskytnutí individualizovaného a kvalifikovaného vysvětlení a odpovědného doporučení od zkušeného odborníka totiž nemusí být vždy postačující. Zajištění vysoké profesionality jednotlivých distributorů je tak zcela zásadním předpokladem.

Informační model ochrany klienta

V současné době je všeobecně upřednostňován způsob ochrany klientů v rámci tzv. „liberálního informačního modelu“. Ten se více zaměřuje na vytvoření podmínek, které zákazníkům umožňují rozhodovat o vlastních záležitostech mj. tím, že budou v pravý čas vybaveni relevantními informacemi.

Bez povinnosti sdělovat informace by zákazníci byli zcela závislí na poradcích. Informační povinnost tak podporuje větší samostatnost v rozhodování klientů. Může se zdát,

že tento informační model je tak více náročný pro zákazníka, avšak současně je třeba poznamenat, že i tak by měl v některých případech poskytovat ochranu klientům již *ex ante*, např. díky povinnosti poskytnout v určitých komplikovaných případech upozornění nebo poučení, které by měly usnadnit klientovi jeho rozhodování.

Cílem IDD je, aby veškeré obchody, ať už s poskytnutým poradenstvím, nebo bez něj, byly v souladu s požadavky a potřebami zákazníka. Někteří účastníci trhu si dosud stále nechtějí připustit, že svou činností mohou ke snížení informační asymetrie sami přispět. Jelikož je v praxi poskytnutí jasných a srozumitelných informací někdy vnímáno jako zbytečný náklad, byla stanovena některá pravidla pro povinné sdělování informací. Správné informace mohou zákazníkovi pomoci činit lepší rozhodnutí. I propagační materiály vytvářejí v zákaznických určitá očekávání, a proto by jejich obsah neměl být v rozporu se skutečným obsahem nabízeného produktu.

Test požadavků a potřeb, test vhodnosti, test přiměřenosti

Test požadavků a potřeb je požadovanou ochranou zákazníka v sektoru pojišťovnictví již řadu let. Neuvědomění si jeho významu vede v praxi k jeho nedostatečnému naplňování, což do budoucna může pro některé distributory (a potažmo i pojišťovny) představovat zdroj problémů. Současný stav proto vyžaduje zlepšení. V praxi totiž tento test není často vnímán jako nezbytný či z pohledu zákazníka jako užitečný pracovní postup nebo metoda, při nichž se může v plném rozsahu projevit kvalita konkrétního distributora / distribučního místa, ale spíše jen jako formální výstup / v podobě písemného záznamu požadavků a potřeb k založení do složky klienta. Tento přístup je možné označit z dlouhodobého hlediska za nevyhovující a neudržitelný. Očekává se, že směrnice IDD přinese nový impulz k přehodnocení tohoto přístupu a že informace získané od zákazníků budou kvalitně vyhodnocovány. Výsledkem tohoto hodnocení bude doporučení takového postupu, který bude vhodné aplikovat v konkrétním obchodním případě. Záznam z jednání pak má tvořit závěrečné stvrzení postupu a výsledku tohoto celkového procesu jednání s klientem (jehož náročnost závisí na složitosti produktu) v podobě, ze které lze tuto úvodní fázi v rámci daného obchodního případu rekonstruovat. Někdo může poznamenat, že vlastní

průběh jednání s klientem je mnohem důležitější než jeho záznam. Naše dohledové zkušenosti však ukazují, že tam, kde je záznam vyplňován nedostatečně, jsou často indikovány také problémy spojené s vlastní odbornou péčí. Problém tedy často netkví pouze v obsahu záznamu, ale v samotném způsobu, jakým je vlastní činnost daného distributora / distribučního místa prováděna.

Směrnice IDD také rozšiřuje některá specifická pravidla na pojistné produkty spojené s investiční složkou. Dochází tak k rámcovému sjednocení požadavků pro produkty nabízené v režimu MiFID II a v režimu Solventnosti II. Tato změna by v této oblasti měla znamenat ukončení regulační arbitráže mezi jednotlivými sektory finančního trhu a vést k dosažení srovnatelné úrovně ochrany zákazníka u substitučních produktů. V některých zemích musel sektor pojišťovnictví již dříve dodržovat některá pravidla MiFID (např. v Itálii nebo Německu). Kromě informačních povinností je tím míněn také test vhodnosti nebo přiměřenosti, který specificky zohledňuje investiční složku produktu. Na základě přístupu pojišťoven i očekávání dohledu ČNB z minulosti však věříme, že by se nemuselo jednat o dramatickou změnu, neboť pojistný trh začal již dříve sám v určité míře používat např. investiční dotazníky (standardně používané v oblasti kapitálového trhu) pro jednání se zákazníky o investiční složce.

Nejlepší zájem zákazníka, pravidla pro řízení střetu zájmů a odměňování

Důležitou roli v této oblasti dále hraje princip poctivého jednání. Ten vychází ze základního požadavku, že při uzavírání pojistné smlouvy je nutné zohlednit vedle zájmů vlastních i zájmy smluvního partnera. Požadavek na zohlednění jiného zájmu však může jít ještě dále, je-li např. řešena ochrana zranitelných (slabších) osob.

Povinnost upřednostnit zájmy zákazníka před vlastními zájmy tvůrce produktu nebo distributora je známa také z jiných oblastí. Má doplňující funkci k principu poctivosti a znamená, že v případě potenciálního nebo skutečného vzniku střetu zájmů by měl být upřednostněn zájem zákazníka. Tuto povinnost je třeba vykládat zejména tak, že konkrétní uplatňovaný obchodní model by neměl způsobit újmu zákazníkovi jenom proto, že se nachází v postavení slabší smluvní strany.

Předem prakticky nelze popsat všechny možné situace, při kterých střet zájmů vzniká. Přesto lze těmto situacím předcházet, neboť některé střety zájmů vykazují jistou pravidelnost a lze se s nimi při určité kombinaci pravomocí a odpovědností setkat. Vznik střetu zájmů zpravidla souvisí s určitými ekonomickými motivy. Dlouhodobě bylo pozorováno, že už i pouhá možnost vzniku střetu zájmů je rizikem, neboť jde o test, zkoušku osobní integrity jednotlivce, zda zohlední zájem zákazníka, či nikoli. Proto by měly být v konkrétní instituci vyvinuty postupy, aby situace, při kterých střet zájmů vzniká, byly identifikovány a aby byla v návaznosti na to přijata konkrétní opatření, která zamezí možnosti vzniku či naplnění tohoto rizika nebo jej minimalizují.

Střet zájmů bývá často spojován se způsobem odměňování distributorů, zejména u provizního modelu, příp. u pohyblivé složky odměny závislé především na objemu prodeje. Proto by měl být každý způsob odměňování posouzen z pohledu, zda poskytuje pobídku, která může vést k upřednostnění vlastního zájmu před zájmy zákazníka, v důsledku čehož může být klient poškozen.

Zvláštní pravidla pro střet zájmů dle IDD jsou nastavena pro životní pojištění. Rozložení odměny však bylo již dříve do naší legislativy implementováno a zavedení cenové regulace nebo zákazu některých konkrétních způsobů odměňování nad rámec směrnice IDD se nepředpokládá.

Účinné nástroje dohledu a sankcionování

Dohled v souvislosti s návrhem zákona o distribuci pojištění celkově vítá zpřehlednění dohledových kompetencí. Za užitečné považuje také širší škálu nástrojů pro výkon dohledu zejména v otázce přijímání nápravných opatření a také zpřehlednění systému sankcionování, který je pro dohlížené subjekty mnohem lépe předvídatelný. Dosavadní systém zpravidla neumožňoval uložit peněžitou sankci za porušení pravidel odborné péče ihned, ale teprve tehdy, pokud nebylo příslušným subjektem splněno opatření k nápravě. Tento systém se neukázal jako efektivní, neboť některé dohlížené subjekty využívaly takto nastavený právní rámec a spoléhaly na to, že v případě zjištění pochybení provedou nápravu až po upozornění na nedostatky ze strany dohledu ČNB. Zatímco podle nové úpravy nápravná opatření směřují do budoucna, peněžitou sankci lze uložit i za minulá závažná jednání. Tato možnost tak má

nepostradatelnou preventivní funkci z pohledu rizika opakování deliktu. V konkrétním případě tak ČNB bude moci v závislosti na závažnosti zjištěného závadného jednání dohlíženého subjektu nově zvažovat, zda postačí uložit „jen“ opatření k nápravě, či zda použít silnější nástroj.

Technologický rozvoj

Vedle výzev vyplývajících z implementace IDD se v sektoru pojišťovnictví, obdobně jako v jiných sektorech finančního trhu, očekává vývoj a následné využívání nových technologií i u poskytování služeb. Na některých trzích lze již nyní sledovat rozšiřování aplikací umělé inteligence a tzv. „robo-advice“, a to nejen v důsledku zákazu poskytování provizí na těchto trzích, ale i vzhledem ke skutečnosti, že se placené poradenství stalo velmi nákladnou záležitostí. Bude nutné sledovat současné a budoucí trendy, které jsou velmi často spojovány s digitalizací služeb a fenoménem nazvaným „big data“. I pro pojistný trh bude nutné včas a dostatečně reagovat na měnící se podmínky, aby udržel kontakt s vývojem v této oblasti. Tyto nové technologie s sebou často přinášejí i potřebu změny obchodního modelu instituce, což je časově i nákladově náročný proces, který musí být dokonale promyšlen a připraven tak, aby proběhl úspěšně.

Resumé

Insurance Distribution Directive and its transposition from the perspective of insurance companies

This article discusses the current development of regulation and supervision in terms of conduct of business activities provided by insurance companies from the perspective of the Czech National Bank (CNB) with the main focus being the Insurance Distribution Directive (IDD). This article explains the basic bearing principles of IDD, mainly client's best interest and reduction of the information asymmetry impacts, product oversight and its management by product developers, risk management of conflict of interests and distributors' professionalism. This paper also lists typically identified shortcomings in insurance companies in terms of CNB supervisions of conduct of business in order to describe challenges ahead of insurance companies to comply with requirements arising under IDD.