

CHARAKTERISTIKA NÁKLADŮ POJIŠŤOVNY V KONTEXTU MEZINÁRODNÍCH POROVNÁNÍ S LEGISLATIVOU EU

Jitka Meluchová

KÚ FHI EU, Dolnozemská 1/b 852 35 Bratislava

The monitoring of the particular cost components in an insurance company according to the purpose of their expenditure requires experience for creating an information system which identifies the arrived costs and considers their direction. Especially by the indirect insurance costs it is sometimes difficult to determine for what purpose they were expended, if acquisition or overhead costs are concerned. This requires to analyse the particular cost components depending on the organizational divisions of the insurance company and on the bases of this analyses to allocate the costs according to chosen allocation bases or a qualified estimation.

Náklady jsou v pojišťovně odrazem předmětu činnosti, jak je vymezeno v zákoně o pojišťovnictví v § 6, kde se stanoví, že předmětem podnikání v pojišťovnictví je pojišťovací a zajišťovací činnost a další činnosti s nimi související. Dalším hlediskem, které je podstatné pro členění nákladů v pojišťovně je v rámci samotné pojišťovací činnosti, která se člení podle legislativy Evropské unie na dvě veliké skupiny a to na:

1– neživotní pojištění,

2- životní pojištění.

Jednou z oblastí v rámci pojistné legislativy, které byla dosud věnována největší pozornost byla pojistná odvětví, která jsou považována za systémovou kategorii, jejímž prostřednictvím se realizuje pojišťovací činnost v praxi. Pojistná odvětví jsou samostatné skupiny pojištění, které se člení podle stejnorodosti pojistného rizika samostatně pro neživotní pojištění a životní pojištění. Pojistný druh pak tvoří podskupinu pojištění daného odvětví.

V pojistné praxi na Slovensku se pojem pojistné odvětví, buď vůbec nepoužívá (často se ztotožňuje s druhem pojištění), a nebo si pojišťovny vytvářejí vlastní členění v závislosti od toho, jaké pojištění vykonávají. Tato nejednotnost vyplývá z nedefinování samotného pojmu pojistné odvětví v zákoně o pojišťovnictví a Občanském zákoníku, který člení pojištění na pojištění majetku, pojištění osob, pojištění zodpovědnosti za škody.

Naproti tomu v evropských státech je pojem pojistného odvětví přesně vykrytalizován. Pokud je záměrem Slovenské republiky stát se v nejbližší době členem Evropské unie měla by převzít seznam platných pojistných odvětví tak, jak to vyplývá z příslušných směrnic EÚ, a promítnout tuto skutečnost i do novelizace Občanského zákoníku.

Směrnice Evropské unie týkající se pojišťovnictví

Všechny dosud vydané právní předpisy v oblasti pojišťovnictví mají formu směrnic (direktiv). Dosud bylo vydaných přes dvacet směrnic tvořících **základ komunitárního pojistného práva**. Úlohou směrnic, které Evropská unie člení na směrnice první, druhé a třetí generace, je harmonizovat právní úpravu v členských státech EU. Pro vytvoření společného

pojistného trhu na území unie je základní podmínkou - svoboda usídlení a volného pohybu služeb, jakož i vytvořit na celém území Evropské unie stejné podmínky pro poskytování pojišťovacích služeb.

Evropská unie proto už v roce 1964 přijala **Směrnici č. 64/225/EHS** o svobodě usídlení a o volném pohybu služeb v oblasti zajištění. Podstata volného poskytování služeb spočívá v tom, že pojišťovací ústavy, jejichž ústředí se nachází v kterémkoliv členském státě, musí mít svobodnou možnost založit si činnost v kterémkoliv z členských států a realizovat na pojistném trhu úplnou škálu svých pojišťovacích produktů v celém společenství bez toho, aby museli zřizovat pobočku a nebo jinou formu přítomnosti na trhu. Při zajištění nepůsobila realizace těchto svobod ani v minulosti větší pochybnosti. Zajištění jako nepřímé pojištění s nadnárodním charakterem nemá přímý dosah na právní postavení pojištěných a v členských státech EU nepodléhá zajištění ani kontrole dozorných orgánů. Od tohoto dozoru by měly v budoucnosti upustit i naše právní předpisy.

Právě této problematiky se týká i navrhovaná novelizace *zákona SNR č. 24/1991 Sb. o pojišťovníctví*, která bude umožňovat, aby na území Slovenska mohly podnikat i organizační složky (pobočky) zahraničních pojišťoven.

Nejvýznamnějšími směrnici Evropské unie v rámci neživotního pojištění jsou:

1. *Směrnice č. 73/739/EHS z roku 1973,*
2. *Směrnice č. 88/357/EHS z roku 1988,*
3. *Směrnice č. 92/49/EHS z roku 1992.*

Nejvýznamnějšími směrnici Evropské unie v rámci životního pojištění jsou:

1. *Směrnice č. 79/267/EHS z roku 1979,*
2. *Směrnice č. 90/619/EHS z roku 1990,*
3. *Směrnice č. 92/96/EHS z roku 1992.*

Další směrnice EU se týkají především zprostředkování pojištění (*Směrnice č. 77/92/EHS z roku 1977*), spolupojištění (č. *78/473/EHS z roku 1978*), pojištění právní ochrany (*Směrnice č. 87/344/EHS z roku 1987*), fungování systému zelených karet (*Směrnice č. 72/166/EHS z roku 1972*), vytvoření garančního fondu (*Směrnice č. 84/5/EHS z roku 1983*), asistenčního pojištění (*Směrnice č. 84/641/EHS z roku 1984*), úvěrového pojištění a pojištění kauce (*Směrnice č. 87/343/EHS z roku 1978*), odpovědnostního pojištění motorových vozidel (*Směrnice č. 90/232/EHS z roku 1990*) atd.

Významným krokem k vytvoření liberálního pojistného trhu bylo přijetí *Směrnice (direktiva) č. 91/674/EHS z 19. 12. 1991, o roční účetní závěrce a konsolidované účetní závěrce pojišťovacích společností*, která se stala východiskem i pro slovenskou právní úpravu účetnictví pojišťoven. Tato direktiva platí jen pro (komerční) pojišťovny, jejichž účelem je dosahování zisku (vyjímaje tedy zdravotní a sociální pojišťovny).

Hlavním cílem této směrnice je určit míru finančních informací, které by měly navzájem konkurující pojišťovny zpřístupnit veřejnosti. Stalo se už základním požadavkem, že porovnatelnost informací získaných z účetních výkazů (a vůbec z účetnictví) je zajímavá stejně tak pro pojištěné klienty jakož i pro akcionáře, ostatní pojišťovatele, zprostředkovatele a další třetí osoby, které mají zájem o finanční pozici a dosahované výsledky dané pojišťovny.

Účetní osnova a postupy účtování pro pojišťovny vydané *Opatřením č. 3175/98 - KM* a *Opatření č. 3176/98 - KM*, které ustanovuje uspořádání a obsahové vymezení položek

účetní závěrky pojišťoven terminologii – neživotní pojištění a životní pojištění - už jasně vymezují a člení náklady a výnosy následovně :

NÁKLADY	TECHNICKÝ ÚČET	NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ
		ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ
	NETECHNICKÝ ÚČET	
VÝNOSY	TECHNICKÝ ÚČET	NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ
		ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ
	NETECHNICKÝ ÚČET	

Pojišťovna o všech nákladech na pojišťovací, zajišťovací a ostatní činnosti účtuje v **Účetní třídě 5 – Náklady**. V zásadě se uplatňuje účelové členění nákladů podle předmětu činnosti pojišťovny tj. neživotní pojištění, životní pojištění a ostatní činnosti. Významným principem, které přinesly směrnice do účetnictví je důsledné oddělení neživotního a životního pojištění.

Účetnictví musí vykazovat výsledky zvlášť pro neživotní a životní pojištění a u univerzálních pojišťoven, které poskytují neživotní i životní pojištění musí být zabezpečeno dodržováním přísných pravidel požadujících oddělení správy obou skupin pojištění takovým způsobem, aby nedocházelo k poškození zájmů pojištěných v neživotním i životním pojištění. Tuto podmínku akceptují i slovenské postupy účtování, které ukládají pojišťovně všechny náklady a výnosy sledovat samostatně pro neživotní a životní pojištění.

Specifikem účetnictví v pojišťovnách jsou technické a netechnické účty. Při účtování jsou, za určitých podmínek a v souladu s postupy účtování, možné převody mezi těmito účty. Je však potřebné, aby pojišťovna tento postup konkretizovala v rámci interního předpisu. Pojišťovně vznikají i takové náklady přímo nesouvisející s pojištěním, které není možné převádět na technické účty a účtují se tak vždycky na netechnickém účtu. Uskutečňované převody ovšem v žádném případě nesmí vést ke skreslení věrného obrazu účetnictví.

Stejně tak hospodářský výsledek zjišťuje pojišťovna zvlášť pro neživotní, životní a ostatní činnosti, které jsou potom východiskem pro stanovení celkového hospodářského výsledku za celou účetní jednotku.

	- HV TECHNICKÉHO ÚČTU K NEŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ (712)
HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ (711)	- HV TECHNICKÉHO ÚČTU K ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ (713)
	- HV NETECHNICKÉHO ÚČTU (714)

Základní členění nákladů v pojišťovně

NÁKLADY POJIŠŤOVNY

PŘÍMÉ NÁKLADY NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

- pojišťovna o nich účtuje na základě předpisu v okamžiku uznání stanovené výšky plnění z ohlášené pojistné události
- korigují se o tvorbu rezervy na pojistné plnění a o náklady na pojistné plnění postoupené do zajištění

VLASTNÍ NÁKLADY

VLASTNÍ NÁKLADY

NÁKLADY POJIŠŤOVACÍ ČINNOSTI

Obstarávací náklady
- tvorba nových pojištění
- marketing pojistných produktů
- ostatní nepřímé náklady související s obstaráním pojištění

Režijní náklady
- správa pojištění
- likvidace pojistných události
- správa a řízení pojišťovny
- ostatní, související s pojišťovací činností

NÁKLADY NA JINOU PODNIKATELSKOU ČINNOST

Nesouvisejí s pojišťovací činností jako např.
- rekreační a stravovací zařízení
- cestovní kanceláře
- leasingové společnosti
- vlastní bankové služby

Náklady, které přímo souvisí s pojišťovací a zajišťovací činností, a nebo ji podporují, se v univerzální pojišťovně člení v rámci uvedeného schématu vždy ještě zvlášť na životní pojištění a zvlášť na neživotní pojištění.

V některých případech je velmi těžké identifikovat a určit začlenění vzniklého nákladu. Jednoznačné je to u nákladů na pojistné plnění, které vycházejí ze stanovené výšky uznaného pojistného plnění na konkrétní pojistnou událost neživotního případně životního pojištění.

Sledování jednotlivých složek nákladů vyžaduje v pojišťovně zkušenosti pro vytvoření takového systému, v návaznosti na účetnictví, který identifikuje vzniklé náklady a posoudí jejich směřování. Hlavně u nepřímých nákladů na pojištění je někdy problematické zjistit, na jaký účel byly vynaložené, zda jde o obstarávací náklady a nebo režijní náklady. To si vyžaduje, v závislosti na organizačním členění útvarů v pojišťovně analyzovat jednotlivé nákladové položky a na základě této analýzy rozvrhnout náklady podle vybraných rozpočtových základů, a nebo na základě kvalifikovaného odhadu.

Členění nákladů podle účelu jejich vynaložení je nezbytné pro jejich správné účetní vykazání a to tak podle jednotlivých činností, jako i podle druhů pojištění. Účetní rozvrh analytických účtů je výhradně v kompetenci pojišťovny a proto by měl odrážet požadavky kladené na výstupy z účetnictví. Podrobné sledování nákladů v analytické evidenci dává pojišťovně možnost sledovat efektivnost jednotlivých činností, evidenci jednotlivých druhů pojištění tak, aby umožňoval využít podklady získané z účetnictví pro kalkulace sazeb


pojistného a optimální rozvržení podílu jednotlivých nákladů na vykazovanou činnost a druhy pojištění.

Pojišťovna, stejně jako každá jiná společnost, podniká na komerčních principech za účelem dosahování zisku. Úlohou pojišťovny je stanovit cenu pojištění tak, aby obstála v konkurenčním prostředí s daným pojistným produktem, no současně cena pojištění nesmí být příliš nízká, aby neohrozila schopnost pojišťovny dostát si budoucích závazků z pojištění a v neposlední řadě aby přinášela zisk.

Konkurenční prostředí vytváří tlak na pojišťovny, aby dosahovaly zisk při co nejnižší ceně pojištění, přičemž největší prostor pro snižování cen pojištění poskytují právě náklady. Úlohou pojišťovny je vybudovat takový účetní informační systém, který jí umožní analyzovat vzniklé náklady, správně je přiřadit podle účelu jejich použití a dosáhnout tak maximální efektivnosti své činnosti při optimalizaci vynaložených nákladů.

Kontaktní adresa:

Ing. Jitka Meluchová, Ekonomická univerzita Bratislava, Dolnozemska 1/b, 852 35 Bratislava, SR

 00421- 7 – 67295770, 7 -67295757

Recenzoval: doc. Ing. Antonín Pešek, CSc.

vedoucí katedry obecné a veřejné ekonomie, FES, UPa