

32002L0013

20.3.2002

ÚŘEDNÍ VĚSTNÍK EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

L 77/17

SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2002/13/ES

ze dne 5. března 2002,

kteřou se mění směrnice Rady 73/239/EHS, pokud jde o požadavky na míru solventnosti u neživotních pojišťoven

EVROPSKÝ PARLAMENT A RADA EVROPSKÉ UNIE,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství, a zejména na čl. 47 odst. 2 a článek 55 této smlouvy,

s ohledem na návrh Komise ⁽¹⁾,

s ohledem na stanovisko Hospodářského a sociálního výboru ⁽²⁾,

v souladu s postupem stanoveným v článku 251 Smlouvy ⁽³⁾,

vzhledem k těmto důvodům:

(1) Akční plán pro finanční služby schválený na zasedáních Evropské rady v Kolíně nad Rýnem ve dnech 3. a 4. června 1999 a v Lisabonu ve dnech 23. a 24. března 2000 uznává význam míry solventnosti pojišťoven pro ochranu pojistníků na jednotném trhu v tom, že zajišťuje, aby pojišťovny měly přiměřené kapitálové vybavení s ohledem na povahu převzatých rizik.

(2) První směrnice Rady 73/239/EHS ze dne 24. července 1973 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu ⁽⁴⁾ vyžaduje, aby pojišťovny měly dostatečnou míru solventnosti.

(3) Požadavek, aby pojišťovny vytvořily, kromě technických rezerv ke splnění svých smluvních závazků, dostatečnou míru solventnosti, která má sloužit jako zabezpečení pro případ nepříznivých obchodních výkyvů, je důležitým prvkem v systému obezřetnostního dozoru na ochranu pojištěných osob a pojistníků.

(4) Stávající pravidla týkající se míry solventnosti vytvořená směrnicí 73/239/EHS se podstatně nezměnila pozdějšími právními předpisy Společenství a na základě směrnice Rady 92/49/EHS ze dne 18. června 1992 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního (třetí směrnice o neživotním

pojištění) ⁽⁵⁾ musí Komise předložit Výboru pro pojišťovnictví, zřízenému podle směrnice Rady 91/675/EHS ⁽⁶⁾, zprávu o tom, zda je nutná další harmonizace míry solventnosti.

(5) Komise připravila zmíněnou zprávu na základě doporučení obsaženého ve zprávě o solventnosti pojišťoven, kterou vypracovala Konference orgánů dozoru nad pojišťovnictvím členských států Evropské unie.

(6) Podle zprávy funguje stávající jednoduchý a solidní systém založený na zdravých zásadách a rozsáhlé průhlednosti uspokojivě, avšak ve specifických případech byly zjištěny určité nedostatky, zejména u profilů s pohyblivým rizikem.

(7) Existuje potřeba zjednodušit a zvýšit stávající minimální garanční fondy, zejména v důsledku růstu výše pojistného plnění a provozních nákladů od přijetí tohoto požadavku v důsledku inflace. V souladu s tím by se rovněž měly zvýšit prahové hodnoty, nad něž se uplatňuje nižší procentní sazba pro stanovení požadavku míry solventnosti na základě pojistného a pojistného plnění.

(8) Aby se předešlo velkému a prudkému růstu výše minimálních garančních fondů a prahových hodnot v budoucnosti, měl by být vytvořen mechanismus, který by zajistil, aby tento růst byl v souladu s evropským indexem spotřebitelských cen.

(9) Ve zvláštních případech, kdy jsou ohrožena práva pojistníků, musí mít příslušné orgány pravomoci k tomu, aby mohly dostatečně brzy zasáhnout, avšak při výkonu těchto pravomocí by příslušné orgány měly informovat pojišťovny o důvodech pro takovéto opatření dozoru v souladu se zásadami řádné správy a náležitého postupu. Dojde-li k takovéto situaci, neměly by příslušné orgány osvědčovat, že pojišťovna má dostatečnou míru solventnosti.

(10) Na základě tržního vývoje u typů zajištění uzavřeného prvopojistiteli musí mít příslušné orgány pravomoci k tomu, aby za určitých okolností omezily snížení míry solventnosti.

(11) Pokud pojišťovna uzavírá podstatně méně nových smluv nebo již neuzavírá žádné nové smlouvy, musí být stanovena přiměřená míra solventnosti s ohledem na zbývajících závazky ze stávajících smluv, vykázané v úrovni technických rezerv.

⁽¹⁾ Úř. věst. C 96 E, 27.3.2001, s. 129.

⁽²⁾ Úř. věst. C 193, 10.7.2001, s. 16.

⁽³⁾ Stanovisko Evropského parlamentu ze dne 4. července 2001 (dosud nezveřejněné v Úředním věstníku) a rozhodnutí Rady ze dne 14. února 2002.

⁽⁴⁾ Úř. věst. L 228, 16.8.1973, s. 3. Směrnice naposledy pozměněná směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2000/26/ES (Úř. věst. L 181, 20.7.2000, s. 65).

⁽⁵⁾ Úř. věst. L 228, 11.8.1992, s. 1. Směrnice naposledy pozměněná směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2000/64/ES (Úř. věst. L 290, 17.11.2000, s. 27).

⁽⁶⁾ Úř. věst. L 374, 31.12.1991, s. 32.

- (12) U některých odvětví neživotního pojištění, která vykazují zvlášť kolísavý profil rizika, by se měl podstatně zvýšit stávající požadavek na míru solventnosti tak, aby požadovaná míra solventnosti lépe odpovídala skutečnému profilu rizika v daném oboru.
- (13) Aby se zohlednil dopad různých účetních a pojistně matematických přístupů, jeví se jako účelné provést odpovídající úpravy v metodě výpočtu míry solventnosti tak, aby byla vypočítávána jednotným a konzistentním způsobem, a tím byly pojišťovny postaveny na roveň.
- (14) Tato směrnice by měla stanovit minimální normy pro požadavky na míru solventnosti a domovské členské státy by měly mít možnost stanovit přísnější předpisy pro pojišťovny povolené jejich příslušnými orgány.
- (15) Směrnice 73/239/EHS by proto měla být změněna,

PŘIJALY TUTO SMĚRNICI:

Článek 1

Změny směrnice 73/239/EHS

Směrnice 73/239/EHS se mění takto:

1. V článku 3 se odstavec 1 nahrazuje tímto:

„1. Tato směrnice se nevztahuje na vzájemné pojišťovny, pokud splňují všechny tyto podmínky:

- stanovy obsahují možnost výzvy ke zvýšení příspěvků nebo snížení plnění,
- jejich činnost nezahrnuje odpovědnostní rizika – ledaže se jedná o doplňkové krytí ve smyslu bodu C přílohy – ani úvěrová a ručitelská rizika,
- roční příjem z příspěvků na činnosti, na něž se vztahuje tato směrnice, nepřesahuje 5 milionů EUR a
- nejméně polovina příjmů z činností, na něž se vztahuje tato směrnice, pochází od osob, které jsou členy vzájemné pojišťovny.

Tato směrnice se nevztahuje na pojišťovny, které splňují všechny tyto podmínky:

- pojišťovna nevykonává žádnou jinou činnost spadající do oblasti působnosti této směrnice kromě činnosti uvedené v odvětví 18 v bodě A přílohy,
- tato činnost je vykonávána výhradně na místní úrovni a spočívá pouze ve věcných plněních a
- celkový roční příjem inkasovaný z asistence poskytnuté osobám, které se dostaly do nesnáží, nepřesahuje 200 000 EUR.

Tento článek však nebrání vzájemným pojišťovnám, aby v souladu s touto směrnicí požádaly o povolení nebo aby si je ponechaly.“

2. Článek 16 se nahrazuje tímto:

„Článek 16

1. Každý členský stát vyžaduje, aby pojišťovny, jejichž sídla se nacházejí na jeho území, měly vždy dostatečnou disponibilní míru solventnosti ve vztahu k veškeré své činnosti, která odpovídá přinejmenším požadavkům této směrnice.

2. Disponibilní míra solventnosti se rovná jmění pojišťovny očištěnému o všechny předvídatelné závazky po odečtení nehmotného majetku; zejména zahrnuje

a) splacený základní kapitál nebo v případě vzájemné pojišťovny splacený skutečný počáteční kapitál plus účty členů, které splňují všechna tato kritéria:

i) zakladatelská listina a stanovy stanoví, že platby z těchto účtů členům je možno provádět jen tehdy, pokud to nezpůsobí pokles disponibilní míry solventnosti pod požadovanou úroveň, nebo po rozpuštění pojišťovny, pokud byly vyrovnány všechny ostatní dluhy pojišťovny,

ii) zakladatelská listina a stanovy stanoví, že pokud jde o jakékoli platby uvedené v bodě i) z jiných důvodů než individuálního ukončení členství, musí být příslušné orgány informovány alespoň měsíc předem a mohou v této lhůtě tyto platby zakázat, a

iii) příslušná ustanovení zakladatelské listiny a stanov je možno změnit jen poté, co příslušné orgány prohlásí, že nemají proti takové změně námitky, aniž jsou dotčena kritéria uvedená v bodech i) a ii);

b) zákonné rezervy a dobrovolné rezervy nevztahující se k přijatým závazkům;

c) převod zisku nebo ztráty z jiných období po odečtení dividend, které mají být vyplaceny.

Disponibilní míra solventnosti se snižuje o částku vlastních akcií, které pojišťovna bezprostředně drží.

U pojišťoven, které diskontují nebo snižují své technické rezervy pro dosud nevyřízené pojistné události, aby se zohlednily výnosy z investic, jak to povoluje čl. 60 odst. 1 písm. g) směrnice Rady 91/674/EHS ze dne 19. prosince 1991 o ročních účetních závěrkách a konsolidovaných účetních závěrkách pojišťoven (*), se disponibilní míra solventnosti snižuje o rozdíl mezi nediskontovanými technickými rezervami nebo technickými rezervami před odečtením, jak jsou uvedeny v komentáři k účetní závěrce, a diskontovanými technickými rezervami nebo technickými rezervami po odečtení. Tato úprava se provede u všech rizik uvedených v bodě A přílohy kromě rizik zařazených do odvětví 1 a 2. U ostatních odvětví vyjma 1 a 2 se nemusí provádět žádná úprava v případě diskontování anuit zahrnutých do technických rezerv.

3. Disponibilní míra solventnosti smí také zahrnovat

- a) kumulativní prioritní akcie a podřízené závazky až do výše 50 % nižší částky z disponibilní míry solventnosti a požadované míry solventnosti, přičemž z toho může připadat na podřízené závazky se stanovenou splatností nebo na kumulativní prioritní akcie se stanovenou splatností nejvýše 25 %, pokud v případě úpadku nebo likvidace pojišťovny existují závazné dohody, podle nichž se podřízené závazky nebo prioritní akcie zařazují za pohledávky všech ostatních věřitelů a lze je splatit až po vyrovnání všech ostatních dluhů splatných k tomuto okamžiku.

Podřízené závazky musí splňovat také tyto podmínky:

- i) je možno zohlednit pouze skutečně zaplacené prostředky;
- ii) u dluhů se stanovenou splatností musí být původní splatnost alespoň pět let. Nejpozději jeden rok přede dnem splatnosti musí pojišťovna předložit příslušným orgánům ke schválení plán na udržení disponibilní míry solventnosti nebo dosažení požadované míry solventnosti ke dni splatnosti, ledaže se rozsah, v jakém může být dluh zahrnut do disponibilní míry solventnosti, postupně snižoval během nejméně posledních pěti let přede dnem splatnosti. Příslušné orgány mohou povolit předčasné splacení těchto dluhů za podmínky, že o to emitující pojišťovna požádá a nehrozí pokles její disponibilní míry solventnosti pod požadovanou úroveň;
- iii) u dluhů bez stanovené splatnosti musí být dodržena pětiletá výpovědní lhůta, ledaže již tyto dluhy nejsou považovány za složku disponibilní míry solventnosti nebo pokud je pro předčasné splacení výslovně požadován předchozí souhlas příslušných orgánů. V druhém případě musí pojišťovna uvědomit příslušné orgány nejméně šest měsíců před navrhovaným dnem splacení a přitom uvést disponibilní a požadovanou míru solventnosti před a po splacení. Příslušné orgány povolí splacení, pouze nehrozí-li pokles disponibilní míry solventnosti pojišťovny pod požadovanou úroveň;
- iv) smlouva o úvěru nesmí obsahovat ustanovení, podle kterých se za určitých okolností, kromě likvidace pojišťovny, dluh stane splatným před dohodnutým dnem splatnosti;
- v) smlouva o úvěru může být změněna pouze tehdy, pokud příslušné orgány prohlásí, že nemají proti změně námitky;
- b) cenné papíry bez stanovené splatnosti a jiné nástroje, včetně kumulativních prioritních akcií, kromě těch, které jsou uvedeny v písmenu a), až do výše 50 % nižší částky

z disponibilní míry solventnosti a požadované míry solventnosti pro všechny takové cenné papíry, a podřízených závazků uvedených v písmenu a) za předpokladu, že jsou splněna tato kritéria

- i) nesmějí být splaceny z podnětu držitele nebo bez předchozího souhlasu příslušného orgánu;
- ii) emisní smlouva musí pojišťovně umožňovat odklad platby úroků z úvěru;
- iii) pohledávky věřitele z úvěru vůči pojišťovně musí být v plném rozsahu zařazeny až za pohledávky všech nepodřízených věřitelů;
- iv) doklady, jimiž je upravena emise cenných papírů, musí obsahovat ustanovení o schopnosti absorbovat ztráty dluhu a nesplacených úroků s tím, že pojišťovně je dána možnost pokračovat v činnosti;
- v) je možno zohlednit pouze skutečně splacené částky.

4. Na žádost podniku, doplněnou podpůrnými doklady, adresovanou příslušnému orgánu domovského členského státu, a se souhlasem tohoto příslušného orgánu, může disponibilní míra solventnosti obsahovat také

- a) polovinu nesplacené části základního kapitálu nebo počátečního kapitálu, jakmile splacená část dosáhne 25 % tohoto kapitálu, až do výše 50 % nižší částky z disponibilní míry solventnosti a požadované míry solventnosti;
- b) v případě vzájemné pojišťovny nebo společnosti na bázi vzájemnosti s variabilními příspěvky jakékoli nároky, které mohou vznést vůči svým členům prostřednictvím výzvy k dodatečnému příspěvku během účetního období, až do poloviny rozdílu mezi maximální částkou příspěvků a příspěvky skutečně předepsanými; tyto možnosti dodatečných příspěvků však nesmějí představovat více než 50 % nižší částky z disponibilní míry solventnosti a požadované míry solventnosti. Příslušné vnitrostátní orgány mohou stanovit obecné pokyny týkající se podmínek pro dodatečné příspěvky;
- c) skryté čisté rezervy vyplývající z ocenění aktiv, nemají-li tyto skryté čisté rezervy výjimečnou povahu.

5. Změny odstavců 2, 3 a 4 ke zohlednění vývoje, který odůvodňuje technickou úpravu přijatelných složek disponibilní míry solventnosti, se přijímají postupem podle článku 2 směrnice Rady 91/675/EHS (*).

(*) Úř. věst. L 374, 31.12.1991, s. 7.

(**) Úř. věst. L 374, 31.12.1991, s. 32.“

3. Vkládá se nový článek, který zní:

„Článek 16a

1. Požadovaná míra solventnosti se stanoví buď na základě celoroční výše pojistného nebo příspěvků nebo na základě průměrné výše pojistných plnění za poslední tři účetní období.

Avšak v případě pojišťoven, které převážně pojišťují jen jedno riziko nebo více z těchto rizik: úvěry, vichřice (bouře), krupobití, mrazy, se za referenční období pro stanovení průměrné výše pojistných plnění bere posledních sedm účetních období.

2. S výhradou článku 17 se celková výše požadované míry solventnosti rovná vyššímu z následujících dvou výsledků uvedených v odstavcích 3 a 4.

3. Základ pojistného se vypočte s použitím vyšší částky z hrubého předepsaného pojistného nebo příspěvků, jak je vypočteno níže, a hrubého přijatého pojistného nebo příspěvků.

Pojistné nebo příspěvky v odvětvích 11, 12 a 13 uvedených v bodě A přílohy se zvyšují o 50 %.

Sečtou se splatné pojistné nebo příspěvky (včetně poplatků souvisejících s pojistným nebo příspěvkem) v přímém pojištění v posledním účetním období.

K tomuto součtu se připočte celková částka přijatého pojistného v posledním účetním období.

Od tohoto součtu se pak odečte celková částka pojistného nebo příspěvků stornovaných v posledním účetním období a celková částka daní a poplatků spojených s pojistným nebo s příspěvkem zahrnutými do výše uvedeného součtu.

Takto vypočítaná částka se rozdělí na dva díly, z nichž první díl činí až 50 miliónů EUR a druhý díl tvoří zbytek; vypočítá se 18 % z prvního dílu a 16 % z druhého dílu a obě výsledné částky se sečtou.

Takto získaný součet se vynásobí poměrem existujícím za poslední tři účetní období mezi částkou pojistných plnění, která ponese pojišťovna po odečtení úhrad za zajištění, a celkovou výší pojistných plnění; tento poměr nesmí být v žádném případě nižší než 50 %.

Se souhlasem příslušných orgánů lze použít statistické metody pro přidělení pojistného nebo příspěvků v odvětvích 11, 12 a 13.

4. Základ pojistného plnění se vypočte s použitím pojistných plnění, rezerv a příjmů z regresů zvýšených o 50 % v odvětvích 11, 12 a 13 uvedených v bodě A přílohy.

Sečtou se částky vyplacených pojistných plnění z přímého pojištění (bez odečtení pojistných plnění uhrazených zajišťovateli a retrocesionáři) za období uvedená v odstavci 1.

K tomuto součtu se připočte částka pojistných plnění z převzatého zajištění nebo z retrocesí za stejné období a částka rezerv na nevyplacená pojistná plnění vytvořená na konci posledního účetního období jak pro přímé pojištění, tak pro převzaté zajištění.

Od tohoto součtu se odečte částka příjmů z regresů během období uvedených v odstavci 1.

Od zbývajících částky se odečte částka rezerv na nevyřízené pojistné události vytvořená na počátku účetního období předcházejícího poslednímu účetně uzavřenému účetnímu období jak z přímého pojištění, tak z převzatého zajištění. Je-li referenční období uvedené v odstavci 1 sedm let, odečte se částka rezerv na nevyřízené pojistné události vytvořená na počátku šestého účetního období předcházejícího poslednímu účetně uzavřenému účetnímu období.

Jedna třetina nebo jedna sedmina takto získané částky (podle referenčního období stanoveného v odstavci 1) se rozdělí na dva díly, z nichž první činí až 35 miliónů EUR a druhý tvoří zbytek; vypočítá se 26 % z prvního dílu a 23 % z druhého dílu a výsledné částky se sečtou.

Takto získaný součet se vynásobí poměrem existujícím za poslední tři účetní období mezi částkou pojistných plnění, kterou ponese pojišťovna, po odečtení úhrad za zajištění, a celkovou výší pojistných plnění; tento poměr nesmí být v žádném případě nižší než 50 %.

Se souhlasem příslušných orgánů lze použít statistické metody pro přidělení pojistného plnění, rezerv a příjmů z regresů v odvětvích 11, 12 a 13. V případě rizik zařazených do odvětví 18 v bodě A přílohy se výše vyplaceného pojistného plnění použítá pro výpočet základu pojistného plnění rovná nákladům, které pojišťovna ponese s ohledem na poskytnutou asistenci. Tyto náklady se vypočítávají podle vnitrostátních právních předpisů domovského členského státu.

5. Je-li požadovaná míra solventnosti vypočítaná podle odstavců 2, 3 a 4 nižší než požadovaná míra solventnosti v předchozím roce, rovná se požadovaná míra solventnosti alespoň požadované míře solventnosti v minulém roce vynásobené poměrem částky technických rezerv na nevyřízené pojistné události na konci posledního účetního období a částky technických rezerv na nevyřízené pojistné události na počátku posledního účetního období. V těchto výpočtech se technické rezervy vypočítají bez zohlednění zajištění, poměr však nesmí být v žádném případě vyšší než 1.

6. Procentní sazby uplatňované na části uvedené v odst. 3 šestém pododstavci a odst. 4 šestém pododstavci se snižují na třetinu v případě zdravotního pojištění provozovaného na technických zásadách podobných technickým zásadám životního pojištění, pokud

- a) přijaté pojistné je počítáno na základě tabulek nemocnosti podle matematických metod uplatňovaných v pojišťovnictví;
- b) je vytvářena rezerva na stárnutí;
- c) vybírá se dodatkové pojistné s cílem vytvořit bezpečnostní rozpětí v přiměřené výši;
- d) pojišťovna může vypovědět smlouvu nejpozději před koncem třetího roku pojištění,
- e) smlouva stanoví možnost zvýšení pojistného nebo snížení plnění i pro platné smlouvy;

4. Článek 17 se nahrazuje tímto:

„Článek 17

1. Třetina požadované míry solventnosti, jak je stanovena v článku 16a, tvoří garanční fond. Tento fond se skládá z položek uvedených v čl. 16 odst. 2 a 3 a se souhlasem příslušného orgánu domovského členského státu i odst. 4 písm. c).

2. Garanční fond nesmí být nižší než 2 milióny EUR. Jsou-li však kryta všechna nebo některá z rizik zařazených do odvětví 10 až 15 v bodě A přílohy, činí tato částka 3 milióny EUR.

Každý členský stát může stanovit snížení minimální výše garančního fondu o jednu čtvrtinu v případě vzájemných pojišťoven a společností na bázi vzájemnosti.“

5. Vkládá se nový článek, který zní:

„Článek 17a

1. Částky v eurech uvedené v čl. 16a odst. 3 a 4 a čl. 17 odst. 2 se počínaje dnem 20. září 2003 jednou ročně přezkoumávají, aby se zohlednily změny v evropském indexu spotřebitelských cen zahrnujícím všechny členské státy, který zveřejňuje Eurostat.

Částky se upravují automaticky zvýšením základní částky v eurech o procentní změnu tohoto indexu za období mezi vstupem této směrnice v platnost a dnem přezkumu a zaokrouhlují se na násobky 100 000 EUR.

Úprava se neprovádí, je-li procentní změna od poslední úpravy menší než 5 %.

2. Komise jednou ročně informuje Evropský parlament a Radu o přezkumu a úpravě částek uvedených v odstavci 1.“

6. V čl. 20 odst. 2 se slova „podle čl. 16 odst. 3“ nahrazují slovy „podle článku 16a“.

7. Vkládá se nový článek, který zní:

„Článek 20a

1. Členské státy zajistí, aby příslušné orgány měly pravomoc vyžadovat ozdravný plán u těch pojišťoven, u kterých jsou podle názoru příslušných orgánů ohrožena práva pojistníků. Ozdravný plán musí obsahovat minimálně údaje nebo doklady za poslední tři účetní období s ohledem na

- a) odhady správních nákladů, zejména běžné obecné výdaje a provize;
- b) plán s podrobnými rozvrhy příjmů a výdajů s ohledem na přímé pojištění, převzaté zastížení a zastížení cese;
- c) prognózu rozvahy;
- d) odhad finančních prostředků určených ke krytí smluvních závazků a požadované míry solventnosti;
- e) celkovou politiku zajištění.

2. Jsou-li ohrožena práva pojistníků kvůli zhoršující se finanční situaci podniku, zajistí členské státy, aby příslušné orgány měly pravomoc vyžadovat od pojišťoven vyšší požadovanou míru solventnosti, aby bylo zajištěno, že pojišťovna bude schopna plnit v blízké budoucnosti požadavky na platební schopnost. Úroveň této vyšší požadované míry solventnosti je založena na ozdravném plánu uvedeném v odstavci 1.

3. Členské státy zajistí, aby příslušné orgány měly oprávnění snížit hodnotu všech přijatelných složek disponibilní míry solventnosti, zejména tam, kde došlo k podstatné změně tržní hodnoty těchto složek od konce posledního účetního období.

4. Členské státy zajistí, aby příslušné orgány měly pravomoc omezit snižování míry solventnosti na základě zajištění, jak je určena podle článku 16a, pokud

- a) se od posledního účetního období podstatně změnila povaha nebo kvalita zajištěných smluv;
- b) neexistuje nebo existuje pouze nepodstatný přenos rizika v rámci zajištěných smluv.

5. Požádaly-li příslušné orgány o ozdravný plán pojišťovny v souladu s odstavcem 1, nevydávají povolení v souladu s čl. 10 odst. 3 druhým pododstavcem této směrnice, čl. 16 odst. 1 písm. a) směrnice Rady 88/357/EHS (druhá směrnice o neživotním pojištění) (*) a čl. 12 odst. 2 směrnice Rady 92/49/EHS (třetí směrnice o neživotním pojištění (**)), mají-li za to, že jsou ohrožena práva pojistníků ve smyslu odstavce 1.

(*) Úř. věst. L 172, 4.7.1988, s. 1. Směrnice naposledy pozměněná směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2000/26/ES (Úř. věst. L 181, 20. 7. 2000, s. 65).

(**) Úř. věst. L 228, 11.8.1992, s. 1. Směrnice naposledy pozměněná směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2000/64/ES (Úř. věst. L 290, 17. 11. 2000, s. 27).“

Článek 2**Přechodné období**

1. Členské státy mohou poskytnout pojišťovnám, které v době vstupu této směrnice v platnost poskytují pojištění na jejich území v jednom nebo více pojistných odvětvích uvedených v příloze směrnice 73/239/EHS, ke splnění požadavků stanovených v článku 1 této směrnice pětiletou lhůtu počínaje dnem vstupu této směrnice v platnost.

2. Členské státy mohou poskytnout pojišťovnám uvedeným v odstavci 1, které po uplynutí pětileté lhůty plně nedosáhnou požadované míry solventnosti, dodatečnou lhůtu nepřesahující dva roky za předpokladu, že předloží v souladu s článkem 20 směrnice 73/239/EHS příslušným orgánům ke schválení opatření, která navrhuje k tomuto účelu přijmout.

Článek 3**Provedení**

1. Členské státy přijmou právní a správní předpisy nezbytné pro dosažení souladu s touto směrnicí nejpozději do 20. září 2003. Neprodleně o nich uvědomí Komisi.

Tato opatření přijatá členskými státy musí obsahovat odkaz na tuto směrnici nebo musí být takový odkaz učiněn při jejich úředním vyhlášení. Způsob provedení odkazu si stanoví členské státy.

2. Členské státy zajistí, aby se opatření uvedená v odstavci 1 poprvé použila na dozor nad závěrkami za účetní období počínající dnem 1. ledna 2004 nebo v průběhu tohoto kalendářního roku.

3. Členské státy sdělí Komisi znění hlavních ustanovení vnitrostátních právních předpisů, které přijmou v oblasti působnosti této směrnice.

4. Nejpozději do 1. ledna 2007 předloží Komise Evropskému parlamentu a Radě zprávu o uplatňování této směrnice a případně o potřebě další harmonizace. Zpráva bude uvádět, jak členské státy využily možnosti této směrnice, a zejména zda měly pravomoci postupovat podle volného uvážení udělené národním dohlížecím orgánům za následek velké rozdíly v dozoru na trhu Společenství.

Článek 4**Vstup v platnost**

Tato směrnice vstupuje v platnost dnem vyhlášení v *Úředním věstníku Evropských společenství*.

Článek 5**Určení**

Tato směrnice je určena členskými státy.

V Bruselu dne 5. března 2002.

Za Evropský parlament

předseda

P. COX

Za Radu

předseda

R. DE RATO Y FIGAREDO