

Pojistný obzor/3

2017
Časopis českého pojišřovnictví

	Jan Šváb: Za dlouhodobý cíl si kladu, aby aktuáři ještě vůbec byli	4
	Ochrana soukromí v zaměstnání pohledem WP29	8
	Asistenční systémy moderních automobilů	22
	Vývoj živelních škod a jejich dopad na majetkové pojištění	40

Interview

Jan Šváb: Za dlouhodobý cíl si kladu, aby aktuáři ještě vůbec byli

4**Na aktuální téma**

Ochrana soukromí v zaměstnání pohledem WP29

8**Legislativa a právo**

Informace o významných soudních kauzách s participací ČKP

11

Pozitivní trendy v oblasti ochrany spotřebitele

14

Novinky z legislativy

15

Zaměstnavatel není oprávněn monitorovat své zaměstnance bez předchozího upozornění

16**Ekonomické informace**

Analýza pojistného trhu 2016

17

Úspěšný vývoj české ekonomiky

21**Pojistné spektrum**

Asistenční systémy moderních automobilů

22

Telematika počítá pojistné podle ujetých kilometrů

26

Sledování kreditní historie klienta v povinném ručení

29**Ze světa**

Světové pojišťovnictví v roce 2016

31

Brexit a jeho vliv na evropské pojišťovnictví

34

Regulatory sandbox – nástroj podpory technologických inovací

37**Z domova**

Vývoj živelních škod a jejich dopad na majetkové pojištění

40

Zájem o pojistné matematiky neslábne. Představy o profesi se ale mění

44

Češi pojišťovnám spíše důvěřují

46

Personální změny

47

Insurance Digest

48



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

v letošním roce oslaví 25 let od obnovení své činnosti Česká společnost aktuárů (ČSpA), proto u této příležitosti uveřejňujeme rozhovor s jejím předsedou Janem Švábem. Ten se vyjádřil nejen k vizím ČSpA, ale i ke stávající situaci českých aktuárů. Michal Nulíček z advokátní kanceláře ROWAN LEGAL ve svém příspěvku přibližuje výkladové stanovisko, jež v červnu 2017 přijala WP29. Stanovisko zahrnuje vhodné naplňování stávajících pravidel tak, aby soukromí dostalo co největší ochrany, a přirozeně se dotkne i českých pojistitelů, stejně jako jiných zaměstnavatelů. V rubrice Legislativa a právo představíme několik významných soudních kauz s participací České kanceláře pojistitelů. Poznatky z detailních statistik poskytne analytik společnosti SUPIN Jaroslav Urban v rozboru pojistného trhu za rok 2016. Hlavní ekonom MONETA Money Bank Petr Gapko se zaměří na sílu současné české ekonomiky a Jaroslav Mesršmíd zhodnotí světové pojišťovnictví v uplynulém roce.

Nejen automobilky, nýbrž také pojišťovny čím dál tím více zkoumají možnosti vyspělých technologií pro bezpečnější provoz vozidel a spravedlivější kalkulaci pojistného. Jednou z cest je zapojení telematiky, jak uvádí Eva Svobodová z UNIQA pojišťovny. Vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz společnosti SUPIN Petr Jedlička mj. pojednává o vlivu kreditně-škodní historie a především o asistenčních systémech moderních automobilů.

Vše se nezadržitelně vyvíjí a proměňuje. – Pevně věřím, že personální změna na pozici šéfredaktora *Pojistného obzoru* udrží tomuto časopisu jeho dosavadní kvalitu.

Přeji Vám příjemné čtení.



Libor Hlavička
šéfredaktor

Jan Šváb: Za dlouhodobý cíl si kladu, aby aktuáři ještě vůbec byli

Jiří Fialka / partner / Deloitte

Česká společnost aktuárů (ČSpA) letos oslaví 25 let od obnovení své činnosti, navazující na Spolek čs. pojištných techniků, proto jsme se na současnou situaci aktuárů a směřování ČSpA dotázali jejího předsedy Jana Švába.

Co tě přivedlo k aktuárskému povolání?

Vždy mne bavila matematika, a tak jsem mezi vysokými školami nemohl zvolit žádnou jinou než Matfyz. Ve zbytku mne vlastně nepřímo ovlivnili rodiče. Máma celý život pracovala ve Státní bance československé a následně v České národní bance – a to mne přivedlo k oboru finanční a pojištná matematika. Myslel jsem si, že budu pracovat v bance, ale když jsem do dané problematiky více pronikl, pochopil jsem, že v názvu uvedeného oboru má větší váhu slovo „pojištná“. A tátův kamarád mne zase nasměroval do Kooperativy, kde jsem měl zhruba dva roky na „rozkoukání“ – a pak už jsem se nezastavil. Přišlo mnoho zajímavých projektů, které mě jako aktuára formovaly: demonopolizace povinného ručení, nákupy portfolií a pojišťoven, role odpovědného pojištného matematika, založení zajišťovny VIG Re, ustavení *data miningu*, samozřejmě Solventnost II a tříleté řízení vývoje interního modelu neživotního pojištění pro celou VIG. Mými „osobními projekty“ jsou v současnosti oblast řízení rizik a předsednictví ČSpA.

Jak se pozná dobrý aktuár?

To je těžká otázka – přestože jsem aktuár... Dobrý aktuár podle mě vyniká ve spoustě oblastí: v matematice, komunikaci, v dovednosti předat adekvátním způsobem výsledky svých analýz; neodmyslitelně si také uchovává určitou vnitřní integritu, etiku a nezávislost. Obdobnou otázku si kladla Actuarial Association of Europe: dvěma nejdůležitějšími vlastnostmi se staly schopnost odborného úsudku a schopnost domluvit se s ostatními.

Kdo aktuára zaměstnává?

Většinou pojišťovny. Aktuárská profese a pojištnictví jsou úzce propojeny. Jedno bez druhého by nejspíš nebylo; ve svém vývoji se vzájemně ovlivňují. Prostředí

pojištnictví dnes tvoří mnoho institucí a aktuár může pracovat pro dohled, pro regulátora, pro nejrůznější konzultantské a auditorské firmy spolupracující s pojišťovnami, ale např. také pro IT společnosti, které programují pojištnický a aktuárský software.

A s kým konkrétně v těchto firmách aktuár komunikuje?

To, s kým aktuár komunikuje, se v průběhu času postupně rozšiřuje. Od 17. století se začaly tvořit první úmrtnostní tabulky a dlouhou dobu představovalo životní pojištění a jeho cenotvorba hlavní aktuárskou doménu. Zhruba v polovině 20. století, s rozvojem teorie pravděpodobnosti a matematické statistiky, pronikli aktuáři do neživotního pojištění, především do oblasti rezervování. V 70. letech aktuárská činnost zasáhla i do odvětví aktiv. Na přelomu tisíciletí se počítače staly natolik výkonnými, že umožnily aplikaci řady nových metod v praxi. Na jedné straně mám na mysli prediktivní modely a sazbování povinného ručení, na straně druhé třeba dynamickou finanční analýzu (modelování finančních toků). Ruku v ruce s tímto vývojem se rozšiřoval okruh, s kým aktuár komunikuje. V ČR se nám daří svět dohánět od poloviny 90. let. Naši aktuáři se často podíleli na klíčových obchodních rozhodnutích.

V současnosti se vnímání aktuárů – domnívám se – významně posunulo: stali se prostředkem „shody“. Tím myslím, že aktuáři „zařizují“ (a dnes už ne sami) soulad s regulací Solventnost II. Proto aktuár nově komunikuje s risk managementem a často i s dohledem. Nových rolí přibývá rychleji než aktuárů, a to možná na úkor některých starých rolí.

S kým aktuár v pojišťovně spolupracuje: se všemi napříč firmou, nebo naopak jen s vybranými interními klienty, podle svého zařazení?

Rozhodně neplatí ten první případ. Jednotliví aktuáři se samozřejmě specializují, a okruh jejich „zákazníků“ je proto užší. Pozoruji určitou generační změnu: Jsou aktuáři, kteří začali ještě v minulém století, prošli celkovým vývojem až k Solventnosti II, a tak mají široké zkušenosti. Pak jsou aktuáři, kteří začali v poslední době – a znají jen Solventnost II. To mi přijde škoda a považuji to za potenciální problém do budoucna.



Jan Šváb

Absolvoval obor finanční a pojištná matematika na MFF UK. V pojišťovnictví působí od roku 1996, a to jako aktuár v pojišťovně Kooperativa, kde v letech 2004–2015 zastával pozici hlavního aktuára a odpovědného pojištného matematika. Od roku 2016 je hlavním risk manažerem a ředitelem úseku služeb pojištné matematiky a řízení rizik. V podobné roli působí i v České podnikatelské pojišťovně a jako odpovědný pojištný matematik pracoval též v zajišťovně VIG Re. Jan Šváb je dlouholetým členem výboru ČSpA a od roku 2013 jeho předsedou. Věnuje se koučování a především pak rodině, příp. sportu, amatérskému divadlu a domácímu kutilství.

Přesto věřím, že se to může změnit, ačkoliv se na nás valí další a další projekty, jako např. IFRS 17, jež naznačují, že to tak jednoduché nebude.

Zmiňovaný účetní standard IFRS 17 víceméně říká: „Nová generace účtářů by měla mít aktuárské vzdělání, jinak nebude umět účtovat a nebude rozumět tomu, co účtuje.“ Jak se aktuáři připravují na tohle?

Aktuáři jako profese to zvládnou. Pro aktuára je něco takového výzvou k řešení. Aktuár neřekne: „Neumím“, ale jde se to naučit. ČSpA vytvořila pracovní skupinu zabývající se IFRS 17 a přistupuje k tomu jako ke každému jinému tématu. Snažíme se dané otázky společně porozumět a sdílet způsoby implementace principů, které s ní souvisejí. V tom vlastně spatřuji jednu z nejvyšších hodnot ČSpA – ono sdělování si nápadů a informací.

Informace, jak to dělám já a jak to děláš ty – to ujištění, že se ve svých pracovních postupech úplně neodlišuji od zbytku trhu či oboru –, je důležitá. Třeba vytvoříme nějaký standard... Přesto si myslím, že se v tomto případě jedná o běh na dlouhou trať. Nejdříve potřebujeme vědět, jak se věci budou dělat, a pak je můžeme standardizovat.

Bude aktuárů na implementaci IFRS 17 dostatek?

Obávám se, že ne, a to z více důvodů: Ze Západu existuje skutečně velká poptávka – a mnozí aktuáři chtějí práci v zahraničí zkusit. Např. v Holandsku, Švýcarsku, ve Velké Británii a dalších renomovaných zemích s vysokou aktuárskou úrovní se aktuár hodně naučí. Láká je to, a těžko tomu tady budeme konkurovat. Druhou příčinu shledávám v nízkém počtu studentů, kteří se hlásí na obory s pojištnou matematikou, ať už na Matfyzu, VŠE, Masarykově univerzitě v Brně, nebo jinde. A nakonec, Solventnost II vlastně nemáme ještě úplně hotovou. Byť

umíme počítat, je třeba proces usadit, standardizovat, zautomatizovat a najít v něm skryté časové rezervy, které budou využitelné u dalších projektů. Takže mám obavy. ČSpA do budoucna považuje „dostatek aktuárů“ za jednu ze svých priorit.

Většinu oblastí lidské činnosti postupně ovlivňuje robotizace a automatizace. Vnímáš tento trend jako relevantní pro aktuárskou profesi?

Aktuáři jsou velmi konzervativní. Jsou tak vychováni, a tedy se domnívám, že si roboty mezi sebe jen tak proniknout nenechají (*smích*). Možná je ale velká část aktuárské práce, např. toky dat, běhy modelů, tvorba dokumentace nebo některé validace, jimi zastupitelná. Podstatné vlastnosti stroje ovšem nenahradí, a to zejména „aktuárský úsudek“, tj. schopnost interpretace analýz či vstupů s využitím znalosti prostředí a společnosti.

Ano, čeká nás změna, a slovem „nás“ míním jak aktuáry, tak pojišťovny. Vzpomeňme na jejich propojenost. Podnětem k proměně aktuárů může být případné zjištění, že všechny ty regulace implementovat opravdu nelze stihnout. Má-li aktuár do budoucna dělat to, v čem je nejlepší, tj. zmiňovaný „aktuárský úsudek“, je třeba, aby to ostatní udělal buď stroj, nebo někdo jiný. Znamená to větší integraci aktuárů ve společnostech. Typický aktuár věří jen svým údajům. I to, co „jenom“ slyší, musí ověřit v datech – to je prostě základ jeho práce. Do budoucna aktuáři musí najít odvahu „důvěřovat“; a pojišťovny jim k tomu musí dát dobrý důvod, třeba v podobě kvalitních, transparentních dat a informací. Zde se nachází prostor k posunu – a aktuárům v tomto ohledu věřím...

Aktuár tedy důvěřuje hlavně sám sobě...

Nebo jinému aktuárovi. Pokud mě jiný aktuár utvrdí, že konkrétní data jsou v pořádku, přijmu je (*smích*).



Jiří Fialka

Vystudoval pojistnou matematiku na MFF UK. V pojišťovnictví se pohybuje již 25 let, většinu času jako pojistný matematik, (produktový) manažer nebo konzultant. Je členem ČSpA; působil v jejím výboru a také jako předseda. Zaměřuje se na otázky inovace v pojišťovnictví, ale i na tradičnější oblasti, jako např. nový účetní standard (který podle něj výrazně přispěje ke změně oboru). Věnuje se koučování. Pokud volný čas netráví s rodinou, chodí po horách nebo běhá.

Co činí ČSpA kvalitní?

To, že žije – že se členové cítí být součástí celku, potkávají se a přispívají vzájemně k obohacení know-how, jež se v ČSpA drží. A to je něco, co se neztratí odchodem jedné generace aktuárů a příchodem nové. Je to něco, co rozvíjíme; je to know-how matematické, ale i sociální, profesní a etické. Potkáváme-li se s kolegy, kteří mají chuť zapojit se, má to smysl. A pak jsou věci jen otázkou času. V tom jsem optimista.

Před časem v ČSpA proběhla diskuze, na kolik společnost dokáže oslovit mladé členy a jak je pro ně atraktivní. Co se děje v této oblasti?

Vezmu to trochu zešíroka. Víme, že nás čekají změny prostředí, ale nevíme jaké. Úzká specializace nebo standardizace mohou znamenat, že se nebudeme umět budoucím změnám přizpůsobit. Takže na jednu stranu standardizujeme aktuárskou práci – a je to tak dobře –, avšak na stranu druhou chceme ČSpA široce otevřít pro každého, kdo chce obohatit sebe a společnost. Nevíme, jaká odborná kvalifikace bude v budoucnu potřeba, proto zveme všechny, kteří se třeba i jen okrajově matematikou v pojišťovnách zabývají.

Výbor ČSpA začátkem letošního roku zpracoval strategii společnosti. Formulovali jsme vizi a priority a nyní se s tím chystáme vyrazit vstříc aktuárům. Naplánovali jsme pět setkání: ve čtyřech pražských pojišťovnách a v jedné v Pardubicích. Pokusíme se oslovit členy i nečleny ČSpA a seznámit je se svými záměry. Vydáváme se do konkrétních pojišťoven – a kdokoliv za námi může přijít a zjistit, co to znamená být členem

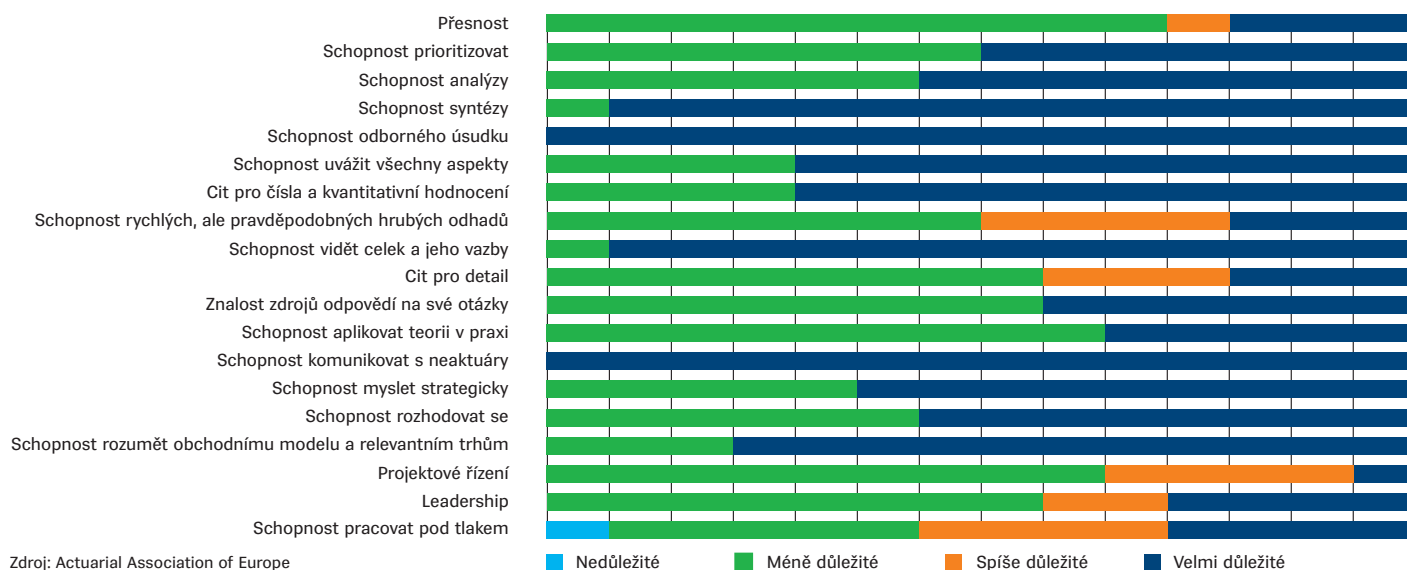
ČSpA. Čeká nás mnoho práce – a budeme potřebovat zapojení dalších členů společnosti. Vymysleli jsme strategii, potřebujeme ale vědět, že je realizovatelná a že jsme jí někoho oslovili. Důraz klademe na elektronickou identitu, tak snad oslovíme i ty mladé aktuáry, na které se ptáš, a dále na odbornost profese, vzdělávání, komunikační platformu a koncept dobrovolnictví.

Jaké nové metody komunikace dnes ČSpA používá?

Výborným krokem kupředu bylo dnes již nezbytné připojení na Facebook; a vypadá to, že letos budeme mít nový web. Paralelně teď běží pět pracovních skupin na nejrůznější témata a jejich výstupy, stejně jako naše účast na přednáškách z aktuárských věd na MFF UK, představují významný materiál k publikování. Dalším krokem bude LinkedIn. Neusilujeme ale o to, být za každou cenu na internetu, nýbrž profilovat ucelenou tvář ČSpA – vedle obsahu se dnes klade zásadní důraz na design a formu. I v tomto směru připravujeme něco nového.

Jak se vyvíjí situace na poli komunikace a vzdělávání aktuárů?

Rozhodně se jedná o celoevropské téma. Když se nedávno měnil sylabus neboli požadavky na vzdělávání aktuára, téma komunikace a prezentačních dovedností dostalo mnohem více prostoru než v minulosti. Při červnovém setkání s představiteli Matfyzu jsem byl příjemně překvapen, jak se shodujeme – i oni chtějí výuku naplnit např. většími požadavky na studentské prezentace vlastních výsledků.

Graf 1: Nejdůležitější dovednosti aktuárů dle průzkumu Actuarial Association of Europe uskutečněného mezi aktuáry

Komu je ČSpA určena?

Aktuárům. Cítíme se být nezávislí. Určitě se nikdy nepustíme do jakékoliv politické debaty. K významným tématům se rádi vyjádříme, avšak jedinečně odborně. Jak jsem zmínil na začátku, aktuáři jsou s pojišťovnictvím úzce spjatí: jedno bez druhého nemůže existovat. Naši vizi vyjadřuje heslo: „S námi je pojišťovnictví lepší.“ A to bychom opravdu chtěli naplňovat.

kdo by jejich zájmy hájil, protože svou pozici – než se stane respektovaným a vnímaným nezávisle – si aktuár ve firmě buduje roky.

Rádi bychom se stali respektovanými odborníky, schopnými vyjádřit se adekvátně k určitým tématům. Dnes jsou aktuáři uznáváni spíše jednotlivě, ale ČSpA se jako celek v povědomí aktérů pojišťovacího trhu příliš nenachází. Nikoho nenapadne zeptat se: „A co na to říká ČSpA?“

Jak ČSpA přispívá k tomu, aby se pojišťovnictví přiblížilo klientovi?

Myslím, že více způsoby: Chceme být garantem profese. Když je někdo aktuár a je členem ČSpA a příp. ještě certifikovaný, může se jakýkoliv klient spolehnout na jeho odbornou a etickou způsobilost. Profesní kompetence je zřejmá, podtrhl bych proto tu etickou, tj. že se dotýčný vyznačuje osobní integritou a zastává určité hodnoty v rámci své aktuárské praxe. Dále chceme být zprostředkovatelem erudice. Jakožto malá společnost přímo vzdělávání nezajistíme, ale spolupracujeme s vysokými školami, zejména s Matfyzem, a usilujeme o kvalitní formy profesního vývoje aktuárů. Za dlouhodobý cíl si kladu, aby aktuáři ještě vůbec byli, bylo jich dost a byl tu i nadále někdo,

Jak bude ČSpA vypadat za pět let?

Potěší mě, když se věci, o nichž tu mluvím, budou hýbat. Tyto záležitosti nejsou vyřešitelné tak, že se pořádně šlápně na plyn a pojede se rychleji. Jakmile jsou zapojeni více než tři lidé, určité otázky potřebují svůj čas a svou komunikaci. ČSpA má přes 250 členů; klientů a spolupracovníků jsou tisíce. Líbilo by se mi, kdyby se aktuárů jejich nadřazení ptali a kdyby aktuáři cítili, že mohou zájit za svými kolegy aktuáry a ujistit se, že oni to dělají stejně, nebo klidně i jinak, avšak že se těmito novými nápady mohou vzájemně inspirovat.

Děkuji ti, Honzo, za rozhovor.



Česká společnost aktuárů

ČSpA se ustavila 18. listopadu 1992 jako pokračovatel činnosti Spolku čs. pojišťných techniků, založeného 27. února 1919. ČSpA představuje dobrovolné sdružení aktuárů a jiných odborníků zájmových se o odvětví pojištění matematiky. Usiluje o další rozvoj této vědy, její popularizaci i o uplatnění oborových vědecko-výzkumných výsledků v praxi. Současně organizuje a koordinuje spolupráci s dalšími, zejména zahraničními, pojištěmatematickými institucemi. Zastupuje české aktuárství v Mezinárodní aktuárské asociaci a v Evropské aktuárské asociaci, jejichž standardy a doporučení uvádí v platnost. Podporuje sdílení odborných informací mezi svými členy a zaručuje se za odbornou způsobilost těch členů ČSpA, jimž vydá příslušné osvědčení.

Ochrana soukromí v zaměstnání pohledem WP29

Mgr. Michal Nulíček, LL.M. / ROWAN LEGAL

Jak nedávno připomněl Evropský soud pro lidská práva, soukromí si zasluhuje ochranu také v zaměstnání. V mnohých situacích je však z nejrůznějších důvodů do soukromí zaměstnanců bohužel zasahováno neúměrně. Úprava ochrany osobních údajů naštěstí obsahuje mechanismy, které při správném uplatnění dokážou ochranu soukromí zaměstnanců zajistit.

Pracovní skupina podle čl. 29 (*Article 29 Working Party*, WP29), tedy orgán sdružující zástupce národních dozorových úřadů ze všech členských zemí, přijala 8. června 2017 nové výkladové stanovisko, jež má za cíl právě vhodné naplňování stávajících pravidel tak, aby soukromí dostalo co největší ochrany. Toto stanovisko se, stejně jako jiných zaměstnavatelů, přirozeně dotkne také českých pojišťitelů.

Zpracování osobních údajů v kontextu zaměstnání představuje poměrně citlivou záležitost i zvýšené riziko pro soukromí zaměstnanců. Vede k tomu zejména inherentně nerovnovážený vztah mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, kdy je zaměstnavatel schopen zaměstnanci velice snadno vnutit nějakou formu zásahu do soukromí. Zaměstnanci se poté takovým zásahům obtížně brání, a to s ohledem na riziko přímé či nepřímé diskriminace, nebo dokonce riziko ztráty zaměstnání. Faktem zůstává, že v dnešní době se v mnoha společnostech často rozšířily nejrůznější metody sledování chování svých zaměstnanců z důvodu hodnocení výkonu či kvůli bezpečnosti a další praktiky vyžadující zpracování osobních údajů, které představuje nepřiměřený zásah do soukromí.

Aktivita WP29 v oblasti zpracování osobních údajů na pracovišti

Poprvé se tématu zpracování osobních údajů v zaměstnání dotkla WP29 již ve svém stanovisku č. 8/2001 ze září 2001. Skupina v něm nejprve upozornila na skutečnost, že mnoho činností rutinně prováděných v rámci pracovního poměru má povahu zpracování osobních údajů zaměstnanců. Legislativa na ochranu osobních údajů přitom nechrání pouze osoby v pracovním poměru na základě pracovní smlouvy, nýbrž

se vztahuje i na ostatní osoby v zaměstnaneckém či obdobném poměru, jako jsou např. podnikající fyzické osoby. V oblasti pojišťovnictví toto může být relevantní zejména s ohledem na pojišťovací zprostředkovatele, popř. samotné likvidátory pojistných událostí, jichž pojišťitelé hojně využívají. Základní zásady ochrany osobních údajů, jako např. vázanost zpracování účelem, zákonnost zpracování, transparentnost, proporcionalita, aktuálnost uchovávaných údajů a odpovídající zabezpečení takových údajů, se proto použijí stejně na zaměstnance i na osoby, které pro pojišťovnu vykonávají nejrůznější činnosti na základě živnostenského oprávnění.¹

Pojišťitelé by měli vždy dbát na zpracování osobních údajů pro jasně vymezené účely, jež jsou proporcionální a nutné, a to pouze v nezbytném rozsahu, zajišťovat proporcionalitu zpracování a dostatečně informovat své zaměstnance o zpracování jejich údajů. Dále by měli umožnit svým zaměstnancům uplatnění jejich práva (na přístup či výmaz), uchovávat údaje pouze po nezbytnou dobu a zaručit jejich aktuálnost i bezpečnost.

Nové stanovisko WP29

Začátkem června tohoto roku vydala WP29 nové stanovisko, č. 2/2017, zabývající se problematikou zpracování osobních údajů v souvislosti se zaměstnáním. Jako hlavní důvod pro vydání stanoviska uvádí WP29 vývoj nových technologií, které umožňují systematictější zpracování osobních údajů a mnohdy

V případě získávání údajů o uchazeči ze sociálních sítí by měli zaměstnavatelé rozlišovat, zda se jedná o profil uchazeče spíše profesní, či soukromé povahy.

také představují rizika pro ochranu osobních údajů a soukromí. Je důležité zmínit, že toto stanovisko nepřináší oproti původnímu stanovisku zásadní revoluci, nýbrž pouze doplňuje a upřesňuje původní názor pracovní skupiny. Obecně lze říct, že koriguje a upravuje vyvážení oprávněných zájmů zaměstnavatelů, s cílem chránit jejich podnikání, a přiměřené očekávání ochrany soukromí ze strany zaměstnanců.

Stejně jako dříve, akcentuje WP29 nutnost brát při zpracování osobních údajů ohledy na základní zásady zpracování osobních údajů, a to rovněž v případě zpracování obsahu elektronických či analogových komunikací. Skupina zejména apeluje na dodržování tří závazků:

- a) povinnosti zpracovávat osobní údaje pouze na základě platného právního základu,
- b) transparentnosti zpracování, tedy povinnosti efektivně informovat zaměstnance o monitoringu či prováděném zpracování jejich údajů,
- c) povinnosti respektovat právní úpravu automatizovaného rozhodování.

Dále také konstatuje, že zaměstnavatelé by se měli zaměřovat spíše na prevenci případného zneužívání nových technologií než na detekci jejich zneužití prostřednictvím monitoringu.

V souladu se stanoviskem z roku 2001 WP29 opakuje, že souhlas zaměstnance se zpracováním jeho osobních údajů zaměstnavatelem nelze, až na výjimky, považovat za vhodný právní titul pro zpracování údajů. Důvodem je především vzájemné postavení a závislost těchto subjektů, tj. faktická neodvolatelnost takového souhlasu. WP29 tedy doporučuje pro takové zpracování využít odlišného právního titulu, např. oprávněného zájmu zaměstnavatele či plnění smlouvy, to však pouze v případě, že je takové zpracování nezbytné a proporcionální.

V obecné rovině WP29 zejména zaměstnavatelům doporučuje, aby před každým zpracováním osobních údajů důsledně zvážili, zda je zpracování nezbytné, příp. jaký právní základ bude v daném kontextu aplikovatelný, dále zda je navrhované zpracování férové k zaměstnancům, zda je zachována proporcionalita zpracování a zda je zpracování dostatečně transparentní.

Klíčovou část stanoviska potom zaujímá detailní posouzení devíti situací, ve kterých dochází ke zpracování osobních údajů zaměstnanců a které mohou

představovat zvýšené riziko ochrany jejich soukromí. Tyto situace se věnují jak náboru nových zaměstnanců, tak *screeningu* současných zaměstnanců a poté různým situacím, kdy dochází ke sledování zaměstnanců, ať už na pracovišti, či mimo něj. Na závěr se WP29 věnuje také problematice předávání osobních údajů zaměstnanců třetím stranám a do zahraničí.

Nábor nového zaměstnance a *screening* současných zaměstnanců

V náborovém procesu by měli dle WP29 zaměstnavatelé nejprve uchazeče dostatečně informovat o zpracování jeho osobních údajů, zpracovávat pouze údaje nezbytné a relevantní pro nabízenou pozici a takto získané údaje po skončení náborového procesu smazat. V případě získávání údajů o uchazeči ze sociálních sítí by měli zaměstnavatelé rozlišovat, zda se jedná o profil uchazeče spíše profesní, či soukromé povahy. To totiž může být rozhodujícím parametrem při určování, zda je zaměstnavatel oprávněn takové údaje zpracovávat, či nikoli. Zatímco zpracování osobních údajů z profesní sítě typu LinkedIn by nemělo představovat potíže, využití údajů ze soukromého profilu již může být problematické. *Screening* chování stávajících zaměstnanců prostřednictvím sociálních sítí považuje WP29 naopak za zásadně nepřijatelné. Jedinou takovou výjimkou by mohl být důležitý, odůvodněný zájem zaměstnavatele, který by takto např. kontroloval dodržování povinnosti mlčenlivosti. I v takovém případě by však musel být zaměstnanec o zpracování řádně informován a zpracování by nemělo být prováděno invazivním způsobem.

Sledování zaměstnanců

V současné době se nabízí zaměstnavatelům nepřeborné množství technologií, kterými je možné sledovat jejich zaměstnance. WP29 však upozorňuje, že ne vždy je k tomu zaměstnavatel oprávněn. Jednak je nutné, aby o tomto byli zaměstnanci řádně informováni, a zároveň by nemělo být sledování neproporční ke sledovanému cíli. Optimálně by měli zaměstnavatelé před zahájením sledování posoudit vliv takového monitoringu na ochranu osobních údajů. Nakonec by měla být také implementována srozumitelná interní směrnice, která danou problematiku dostatečně vysvětlí a detailně upraví.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

S ohledem na rozšíření práce z domova či prostřednictvím vzdáleného přístupu se při častém monitoringu takové činnosti zvyšuje riziko zásahu do soukromí zaměstnance. Stanovisko upozorňuje právě na souvislost ochrany osobních údajů s prací z domova či např. s principem Bring Your Own Device. I zde se pochopitelně upraví všechna pravidla pro zpracování osobních údajů. Při práci na dálku se vyžaduje, aby zaměstnavatel dostatečným způsobem zajistil ochranu osobních údajů při přenosu dat.

Riziko zásahu do soukromí mohou představovat rovněž systémy evidence docházky. Ty dnes již dokážou kontrolovat nejen příchod a odchod, ale rovněž např. i pohyb zaměstnanců po pracovišti. Takový monitoring by neměl být obecně přístupný, nicméně v případě, kdy bude splněna zásada proporcionality a zaměstnanci budou o případném zpracování dostatečně informováni, může např. docházet k monitoringu vstupu

zaměstnanců do zabezpečené místnosti za účelem zajištění bezpečnosti na základě oprávněného zájmu zaměstnavatele. Takto získané údaje však nesmí být využity k extenzivním účelům, jako např. posuzování pracovní výkonnosti zaměstnance.

Nové technologie rozšiřují možnosti ochrany majetku zaměstnavatele, např. služebních vozidel, a sledování nejen lokace či rychlosti vozidla, ale např. i chování řidiče. O takovém sledování však musí být zaměstnanci jasně informováni. V rámci využití vozidla pro pracovní účely do něj zaměstnavatel může umístit lokační zařízení, nicméně pokud má zaměstnanec stejné vozidlo k dispozici i pro soukromé účely, musí existovat – v souladu s právní úpravou – možnost takové zařízení vypnout.

WP29 ve svém novém stanovisku nepřináší žádné velké změny výkladu a jeho cílem je spíše vyjasnit aplikaci současných pravidel při využití nových technologií. Třeba si však uvědomit, že ani současná pravidla nejsou mezi českými zaměstnavateli v drtivé většině dodržována. Čeští pojistitelé obecně představují špičku ve využívání nejrůznějších informačních technologií – a jejich HR není výjimkou. Před účinností GDPR by se tedy měli všichni zamyslet nad tím, zda je využití určité technologie zasahující do soukromí zaměstnanců opravdu nezbytné, zda jsou s ní zaměstnanci dostatečně srozuměni a zda mají pro toto zpracování vhodný právní základ dle GDPR. ●

**Optimálně by měli
zaměstnavatelé
před zahájením
sledování posoudit vliv
takového monitoringu
na ochranu
osobních údajů.**

1 Ve zbytku článku se používá termínu „zaměstnanec“, ačkoli se tím myslí i osoby v obdobném postavení, jak se uvádí v tomto odstavci.

Informace o významných soudních kauzách s participací ČKP

Česká kancelář pojistitelů

ČKP za uplynulé období řešila u soudů vyšších instancí četné kauzy, z nichž některé představujeme v následujícím článku.

Soudní dvůr EU (SDEU)

SDEU rozhodl dne 15. června 2017 o tom, že Interní pravidla Rady kancelářů (RK) nejsou součástí komunitárního práva. Řízení u SDEU bylo zahájeno na základě předběžné otázky ze strany litevského soudu, řešícího regresní nárok Litevské kanceláře proti litevskému vlastníkovu nepojištěného vozidla, jehož provozem byla způsobena škoda v Německu, zda jsou Interní pravidla RK součástí komunitárního práva a zda je dána jurisdikce SDEU.

V rámci řízení u SDEU intervenovaly vlády dvou členských států EU: ČR a Itálie. Intervenci vlády ČR napomohla spolupráce ČKP a ČAP, na základě níž bylo vysvětleno, že Interní pravidla RK jsou čistě samoregulační sadou pravidel upravujících vztahy mezi národními kancelářemi, jejich členskými pojišťovnami a jejich případnými korespondenty zelené karty.

Generální advokát předložil SDEU velmi propracované vyjádření, jímž jak formálně, tak hmotněprávně přesvědčoval SDEU o tom, že Interní pravidla RK jsou součástí komunitárního práva a že jurisdikce SDEU je tak dána, což způsobilo obrovské obavy v celém systému zelené karty.

SDEU však názor generálního advokáta neakceptoval a odmítl jurisdikci ve vztahu k Interním pravidlům RK. Díky tomu si systém zelené karty i nadále zachoval svou autonomii pro samoregulační ošetření byznysových vztahů uvnitř systému.

Ústavní soud ČR

Aplikace principu „plného odškodnění“ v případě škody na zahraničním vozidle

Ústavní soud ČR vyhověl ústavní stížnosti ČKP podané proti rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, když dovodil, že výše náhrady škody způsobené cizinci poškozením vozidla při nehodě na území ČR se má hradit dle ekonomických poměrů v místě bydliště poškozeného.

Žalovaným byl řidič a vlastník tuzemského nepojištěného vozidla, jehož provozem byla na území ČR způsobena škoda rakouskému občanovi s trvalým bydlištěm v Rakousku. Nároky poškozeného z pověření ČKP likvidovala Česká pojišťovna, a. s., jež škodu na vozidle vyčíslila dle rakouských cenových poměrů ve výši cca 400 000 Kč. Tuto částku ČKP následně uplatnila ve formě regresního nároku proti řidiči-vlastníkovi nepojištěného vozidla, který ji odmítl dobrovolně uhradit, v důsledku čehož došlo k podání žaloby proti němu.

Okresní soud v Třebíči regresní nárok ČKP ponížil o částku 180 000 Kč, představující rozdíl mezi poskytnutým plněním za škodu vyčíslenou dle rakouských předpisů a výší škody stanovenou znaleckým posudkem dle českých cenových předpisů. Krajský soud v Brně uvedený rozsudek změnil a ČKP přiznal regresní nárok v plné výši dle rakouských cenových předpisů. Žalovaný podal dovolání k Nejvyššímu soudu ČR, jenž rozsudek krajského soudu zrušil a vyslovil shora uvedený závazný právní názor.

SDEU rozhodl dne 15. června 2017 o tom, že Interní pravidla Rady kancelářů (RK) nejsou součástí komunitárního práva.

Ústavní soud na základě stížnosti ČKP dospěl k závěru, že postupem Nejvyššího soudu ČR došlo k porušení práva ČKP, když výpočet výše škody, který z jejího pověření aplikovala Česká pojišťovna, a. s. (tedy dle cenových podmínek v místě bydliště poškozeného), byl správný, neboť náprava stavu po zásahu do majetku poškozeného je zpravidla realizovaná tam, kde je věc užívána, což bylo v daném případě místo bydliště poškozeného. Vyčíslení výše újmy tak bylo v daném případě v souladu s Ústavním soudem akcentovaným principem „plného odškodnění“.

Ústavní stížnost ve věci nesprávně přiznaných nákladů řízení

ČKP podala ústavní stížnost proti usnesení Městského soudu v Praze a rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 4, pokud jde o náklady právního řízení přiznané žalobci.

V předmětné věci byl veden spor o výši plnění za škodu na vozidle způsobenou provozem vozidla bez pojištění odpovědnosti. Poškozený požadoval plnění ve výši 433 153 Kč, přičemž ČKP poskytla plnění ve výši 330 214 Kč a nárok na doplatek rozdílu ve výši 102 939 Kč uplatnil poškozený soudní cestou. Na základě znaleckého posudku ke stanovení výše škody, který byl proveden v rámci soudního řízení, přiznal Obvodní soud pro Prahu 4 poškozenému doplatek plnění ve výši 20 277 Kč.

Přestože byl poškozený v řízení úspěšný jen ve 20 % svého nároku, přiznal mu soud kromě doplatku plnění i nárok na náhradu nákladů řízení ve výši 44 639 Kč vypočtený z celé požadované částky (tj. ze 102 939 Kč), přičemž ČKP, která byla v řízení úspěšná co do 80 %, vůbec žádné náklady řízení nepřiznal. Proti tomuto rozhodnutí podala ČKP odvolání, které ačkoli obsahovalo podrobné odůvodnění, v čem je spatřována nesprávná aplikace příslušných ustanovení občanského soudního řádu, bylo Městským soudem v Praze bez příléhavého odůvodnění zamítnuto. Proti tomuto rozhodnutí nebylo možné podat dovolání; jediným možným opravným prostředkem byla ústavní stížnost.

Přestože majetková újma, která ČKP vznikla napadenými soudními rozhodnutími, se pohybuje v řádu několika desítek tisíc korun, jedná se zde o popření práva žalované strany na spravedlivý proces, neboť nemůže jít ku prospěchu žalobce a současně k tíži žalovaného, že žalobce (poškozený) zásadně nadhodnotí uplatňované nároky. Dopady takovéto rozhodovací praxe mohou zásadním způsobem zasahovat nejen do právního postavení ČKP, ale i všech pojišťoven v případě sporů o pojistné plnění, jelikož ve snaze zabránit nespravedlivě rozhodnutému soudnímu sporu mohou být takto nepřímou nuceny akceptovat nadhodnocené nároky poškozených. O ústavní stížnosti nebylo dosud rozhodnuto.

Nejvyšší soud ČR přisvědčil argumentaci ČKP, že částku okolo 7,5 mil. Kč ustálená judikatura při tomto druhu zdravotního postižení (odkázanost na invalidní vozík) přiznává zejména osobám mladšího věku, u nichž je předpoklad dlouhodobého strádání a vyřazení z většiny fází lidského života.

Nejvyšší soud ČR

Nárok na pojistné plnění za škodu způsobenou provozem pásového transportéru

ČKP podala dovolání proti rozhodnutí Městského soudu v Praze, jímž byl potvrzen mezitímní rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 4. Soud rozhodl o oprávněnosti nároku žalobce na pojistné plnění za újmu na zdraví, která mu byla způsobena vojenským pásovým transportérem BVP (vyřazeným z výzbroje Armády ČR), jímž byl zachycen při natáčení reklamního spotu.

ČKP odmítá nároky poškozeného s poukazem na fakt, že pásový transportér BVP vůbec není vozidlem ve smyslu zákona č. 168/1999 Sb., a poškozený proto nemá právo domáhat se plnění z garančního fondu ČKP. Současně bylo namítáno i výrazné spoluzavinění poškozeného a zveličování zdravotních obtíží.

Obvodní soud pro Prahu 4 i Městský soud dospěly k závěru, že ČKP je ve věci pasivně legitimována. Proti rozhodnutí Městského soudu v Praze podali ČKP i žalobce dovolání. ČKP namítá, že pásový transportér BVP vůbec není vozidlem ve smyslu zákona č. 168/1999 Sb., a poškozený proto nemá právo domáhat se plnění z garančního fondu ČKP.



Ilustrační foto: www.iStockphoto.com

Vzhledem k tomu, že odvolací soud v odůvodnění rozhodnutí uvedl, že je potřeba vycházet také z tzv. „eurokonformního“ výkladu zákona tak, aby odpovídal účelu sledovanému směrnicí Evropského parlamentu a Rady č. 2009/103/ES, na základě čehož přistoupil k širší definici pojmu „vozidlo“, ČKP argumentuje, že se v daném případě jednalo o nepřípustný eurokonformní výklad.

Výše náhrady za ztížení společenského uplatnění (ZSU) dle zákona č. 40/1964 Sb. a vyhlášky č. 440/2001 Sb.

Nejvyšší soud ČR rozsudkem doručeným dne 1. června 2017 vyhověl dovolání ČKP ze dne 1. července 2015

**ČKP odmítá nároky
poškozeného
s poukazem na
fakt, že pásový
transportér BVP
vůbec není vozidlem
ve smyslu zákona
č. 168/1999 Sb. [...]**

proti rozhodnutí Městského soudu v Praze, jímž byl potvrzen rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 5, na základě něhož bylo žalobci přiznáno ZSU v celkové výši 7 684 200 Kč.

Žalobce utrpěl ve svých 52 letech závažné zranění způsobené provozem nepojištěného vozidla, v důsledku něhož je trvale odkázaný na invalidní vozík. ČKP nerozporovala, že u žalobce jsou splněny mimořádné důvody pro přiznání dalšího odškodnění za ZSU nad rámec vyplývající z vyhlášky č. 440/2001 Sb., nicméně s ohledem na výši poskytovaného odškodnění v jiných obdobných případech považovala za přiměřenou částku 5 027 400 Kč, kterou žalobci na základě rozhodnutí Obvodního soudu pro Prahu 5 také vyplatila.

Nejvyšší soud ČR přisvědčil argumentaci ČKP, že částku okolo 7,5 mil. Kč ustálená judikatura při tomto druhu zdravotního postižení (odkázanost na invalidní vozík) přiznává zejména osobám mladšího věku, u nichž je předpoklad dlouhodobého strádání a vyřazení z většiny fází lidského života. Částku přesahující 5 mil. Kč, kterou uznala ČKP, považuje Nejvyšší soud ČR za odpovídající okolnostem daného případu.

Pozitivní trendy v oblasti ochrany spotřebitele

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M. / koordinátor evropských aktivit / Česká asociace pojišťoven

Dne 23. června 2017 se v Praze konala konference 5th ESAs Consumer Protection Day, každoročně pořádaná Evropskými orgány dohledu (ESAs) a letos věnovaná problematice ochrany spotřebitelů.

Příspěvky zástupců finančního sektoru i subjektů ochrany spotřebitelů zahrnovaly široké spektrum témat, od potenciálu digitalizace a způsobu regulace fintechů přes míru finanční gramotnosti spotřebitelů až po smysluplný model dohledu ze strany příslušných národních orgánů a správu finančních produktů. V průběhu celé akce zaznívala názorová polarita zástupců finančních institucí a subjektů ochrany spotřebitelů. Obě strany vnímaly postavení spotřebitelů a standardy jejich ochrany z odlišných úhlů pohledu. Konference nás inspirovala ke krátkému zamyšlení nad vývojem a trendy v této oblasti v českém i celoevropském kontextu.

Ochrana spotřebitelů v ČR

Páteří české legislativní úpravy je zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele (dále jen „zákon“), jenž v návaznosti na požadavek harmonizace s evropským právem zakotvil možnost alternativních, mimosoudních způsobů řešení spotřebitelských sporů (ADR). Poradenství a pomoc s dosažením priměřené ochrany v současnosti spotřebitelům nabízí řada subjektů včetně systému spotřebitelského ombudsmana. Je také nezbytné podotknout, že medializace klamavé reklamy a souvisejících témat zvedla povědomí spotřebitelů nejen o těchto negativních jevech, ale i o formách jejich prevence, popř. obrany v případě narušení jejich práv. Příklon k rozvoji individuální aktivity spotřebitele navazuje i na vývoj ADR.

Rozvoj ADR ve spotřebitelských sporech

Řešení dlouhodobé frustrace obyvatelstva nízkou efektivností soudnictví nabídla ve spotřebitelském kontextu transpozice směrnice o ADR¹, popř. nařízení o ADR-ODR², na jejímž základě jsou dle věcné specializace pravomoci stanoveny čtyři subjekty: finanční arbitr (finanční služby), ČTÚ (elektronické komunikace a poštovní služby), ERÚ (elektroenergetika) a ČOI, při níž působí Evropské spotřebitelské centrum. Postavení a výkon pravomocí ČOI jsou na rozdíl od ostatních subjektů přímo upraveny 4. částí zákona, jenž zakotvuje řešení sporů ve zbývajících oblastech, a to formou conciliace.

Pro úplnost dodáváme, že pohlížíme-li na rozhodčí řízení jako na ADR, byla tato možnost z řešení spotřebitelských sporů vyloučena přijetím zákona o spotřebitelském úvěru³, který pozměnil zákon o rozhodčím řízení⁴.

Směrnice v bodě 5 úvodních ustanovení odkazuje na čl. 169 odst. 1 a odst. 2 písm. a) SFEU, jenž zakotvuje zajištění vysoké úrovně ochrany spotřebitele. Ke splnění tohoto cíle jsou metody ADR vhodným prostředkem, jelikož se od standardního soudního řízení odlišují jednoduchostí, efektivností, rychlostí, nižší formálností a z hlediska spotřebitele v neposlední řadě i nižší nákladovostí a vyšší úspěšností dosažení vyhovujícího řešení. Tato dostupnost je zakotvena pro on-line i off-line režim. Další nezpochybnitelnou výhodou použití ADR je, že nedochází ke stavení lhůt, a není tedy narušena eventualita řešení soudní cestou.

Nová éra ochrany spotřebitele

Zavedením úpravy ADR v rámci spotřebitelských sporů dochází ke zvýšení informovanosti spotřebitelů a tím i povědomí o možnostech ochrany jejich práv. Lepší informovanost je předpokladem nejen pro opatrnější rozhodování, ale i samostatnější řešení případných sporů. Tyto metody řešení při nabývají na popularitě i z důvodu jejich jednoduchosti a přístupnosti, kdy jsou k dispozici i běžnému spotřebiteli, jenž není odkázán na pomoc profesionála. Forma ADR je vyhovující i z hlediska ustavičně se zvyšující frekvence přeshraničního charakteru spotřebitelských vztahů.

Navzdory uvedeným pozitivům by bylo předčasné tvrdit, že se jedná o ukončený vývoj. Inovativní přístup k ochraně spotřebitele a postupné překonávání rozdílnosti úprav a zvyšování standardů v rámci EU čeká ještě dlouhá cesta. Česká úprava ale navazuje na celoevropský trend zintenzivnění ochrany práv spotřebitelů na základě jejich aktivnější participace. ●

- 1 Směrnice Evropského parlamentu a Evropské rady 2013/11/EU ze dne 21. května 2013, o alternativním řešení spotřebitelských sporů a o změně nařízení (ES) č. 2006/2004, a směrnice 2009/22/ES (směrnice o alternativním řešení spotřebitelských sporů). Tuto oblast samozřejmě upravují i další evropské předpisy – ty zde ale s ohledem na rozsah tohoto článku nerozebíráme.
- 2 Nařízení Evropské rady č. 524/2013 ze dne 21. května 2013, o řešení spotřebitelských sporů on-line.
- 3 Zákon č. 257/2016 Sb., o spotřebitelském úvěru.
- 4 Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů.

Novinky z legislativy

Období: 1. 5. – 31. 8. 2017

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Z celé řady přijatých právních předpisů upozorňujeme především na přijetí novely zákona č. 249/2017 Sb., novelizující zákon č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Novela zejména rozšiřuje výjimky z povinnosti uveřejňování smluv, opouští povinnost písemné formy smlouvy, podléhající povinnosti zveřejnění, a umožňuje její uzavření jakoukoliv jinou formou umožňující její zveřejnění. Zároveň upozorňujeme na zákon č. 170/2017 Sb., kterým byla provedena mj. změna zákona o daních z příjmů znamenající zachování daňové neutrality ČKP a zakotvení daňové uznatelnosti výdajů ČKP na tvorbu garančního fondu ČKP.

Další přijaté předpisy:

- 1** Vyhláška č. 158/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 343/2014 Sb., o registraci vozidel, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost: od 1. června 2017.**
- 2** Vyhláška č. 163/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 355/2006 Sb., o stanovení způsobu a podmínek registrace, provozu, způsobu a podmínek testování historických a sportovních vozidel a způsobu a podmínek testování silničního vozidla, které je registrováno v registru silničních vozidel, ve znění vyhlášky č. 144/2012 Sb. **Účinnost: od 2. června 2017.**
- 3** Zákon č. 170/2017 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti daní. **Účinnost: od 1. července 2017.**
- 4** Zákon č. 183/2017 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich a zákona o některých přestupcích. **Účinnost: 1. července 2017.** Navazuje na zákon o odpovědnosti na přestupky a řízení o nich č. 250/2016 Sb., který **nabyl účinnosti dne 1. července 2017.**
- 5** Zákon č. 195/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Uvedeným předpisem byla zakotvena právní úprava

bezpečnostních, identifikačních a deblokačních kódů a vydávání dokladů se strojově čitelnými údaji.

- 6** Zákon č. 199/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Zákon umožňuje podat žádost o vydání řidičského průkazu u každého úřadu obce s rozšířenou působností. **Účinnost: od 1. července 2018.**
- 7** Zákon č. 204/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Zákonem je do českého právního řádu transponována směrnice o trzích finančních nástrojů MIFID II, nařízení o trzích finančních nástrojů MIFIR a nařízení o zneužívání trhu MAR včetně prováděcí směrnice upravující *whistleblowing* a směrnice o trestních sankcích za zneužívání trhu CSMAD. **Účinnost: od 13. srpna 2017.**
- 8** Zákon č. 249/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění zákona č. 298/2016 Sb. **Účinnost: od 18. srpna 2017.**
- 9** Zákon č. 250/2017 Sb., o elektronické identifikaci. Zákon upravuje plošně využitelný, jednotný, státem garantovaný a v rámci Evropské unie interoperabilní systém elektronické identifikace, autentizace a autorizace pro klíčové agendové a provozní informační systémy spravované orgány veřejné moci podle principů, které předpokládá nařízení eIDAS. Zakotvuje jednotný, obecný způsob prokazování totožnosti a státní informační systém garantující „zprostředkování“ důvěryhodné elektronické identifikace vůči základním registrům, který bude využitelný pro služby veřejného i soukromého sektoru. **Účinnost: od 1. července 2018.**
- 10** Zákon č. 251/2017 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o elektronické identifikaci. **Účinnost: od 1. července 2018, účinnost 5. části: od 1. října 2017.**

Zaměstnavatel není oprávněn monitorovat své zaměstnance bez předchozího upozornění

Mgr. Michal Nulíček, LL.M. / ROWAN LEGAL

Velký senát Evropského soudu pro lidská práva zrušil rozsudek „malého“ senátu z minulého roku ve věci Bărbulescu vs. Rumunsko. V nyní již zrušeném rozsudku soud konstatoval, že zaměstnavatel sledováním elektronické komunikace svého zaměstnance sice zasáhl do jeho soukromí, nicméně v daném případě se jednalo o přiměřený postup. Soud nyní dospěl k názoru, že takový postup oprávněný není a že zaměstnanec musí být na takové sledování upozorněn.

Bogdan Mihai Bărbulescu byl před 10 lety propuštěn ze zaměstnání na základě toho, že v rozporu s interními předpisy zaměstnavatele využíval pracovní počítač k soukromé elektronické komunikaci. Zaměstnavatel tuto komunikaci sledoval a ukládal, přičemž do Bărbulescova propuštění jí nasbíral celých 45 stran. Proti zásahu do svého soukromí se Bărbulescu neúspěšně bránil před rumunskými soudy, načež se obrátil na Evropský soud pro lidská práva, který mu však původním rozsudkem taktéž nevyhověl.

Zaměstnavatel tuto komunikaci sledoval a ukládal, přičemž do Bărbulescova propuštění jí nasbíral celých 45 stran.

Až nyní se soud postavil na stranu Bărbulesca a svým verdiktem dal jasně najevo, že i v zaměstnání má člověk právo na soukromí. Zaměstnavatel není oprávněn ke sledování soukromé elektronické komunikace svých zaměstnanců bez předchozího upozornění, a to ani když soukromé využití prostředků zaměstnavatele zakazují interní předpisy.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

S ohledem na velkou rozšířenost monitorování aktivit zaměstnanců lze očekávat, že rozsudek bude mít v zemích Rady Evropy dalekosáhlý dopad na mnoho zaměstnavatelů. Ti budou muset nově dbát na to, aby byli všichni zaměstnanci o sledování svých digitálních aktivit řádně poučeni. V českém prostředí se nicméně o žádnou převratnou změnu nejedná, jelikož povinnost upozorňovat zaměstnance na sledování již dnes poměrně jasně vyplývá z legislativy na ochranu osobních údajů a zejména pak z § 316 zákoníku práce. Důležitost ochrany lidského soukromí v zaměstnání akcentuje také nové obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), které budou muset od jara příštího roku dodržovat všichni zaměstnavatelé v EU. Podle tohoto nařízení by měl zaměstnavatel při sledování aktivit svých zaměstnanců doložit tzv. „oprávněný zájem“, přičemž v takovém případě je nezbytné obzvláště chránit práva a odůvodněné zájmy zaměstnanců. Tzn. že sledování musí být přiměřené sledovanému cíli a omezeno jen na skutečně nezbytný rozsah; nemělo by zbytečně zasahovat do práv zaměstnanců a zaměstnavatel by měl být ohledně sledování co možná nejvíce transparentní.

Analýza pojistného trhu 2016

Ing. Jaroslav Urban / pojistný analytik / SUPIN

Česká asociace pojišťoven (ČAP) vydává Výroční zprávu 2016. Její součástí jsou opět i detailní statistiky a výsledky členských pojišťoven.

Český pojistný trh se neustále vyvíjí a v posledních letech dochází k významným změnám dosavadních trendů. Tyto transformace ovlivňuje např. současná ekonomická situace v ČR i v okolních státech, ale i další aspekty, jako nové iniciativy v oblasti legislativy nebo utužování dohledových standardů. S tím bohužel souvisí také narušení kontinuity dat zveřejňovaných Českou národní bankou. Oproti tomu jsou statistiky zveřejňované ČAP stále konzistentní, a proto poskytují dlouhodobě srovnatelný obraz aktuálního vývoje. Nejedná se ovšem pouze o náhradu, či dokonce duplicitu dohledových reportů. Díky vlastní metodice, která se více zaměřuje na skutečnou podstatu pojistného obchodu uzavíraného na území ČR¹, nabízí každému zájemci hlubší vhled do dané problematiky, nad možností poskytnutelné standardními účetními hodnotami.

Předepsané pojistné a kompletní výsledky za rok 2016

Celkové předepsané smluvní pojistné upravené podle metodiky ČAP se meziročně zvýšilo o 2,1 %, ze 116,55 mld. Kč na 118,99 mld. Kč, tedy o necelých 2,5 mld. Kč. To je výrazně více než v roce 2015, kdy stejný ukazatel narostl jen o 1,1 mld. Kč. Samotné trendy ve vývoji neživotního i životního pojištění se ale navzdory zrychlení růstu celkového předpisu nadále potvrzují. Dominantním růstovým segmentem zůstává neživotní pojištění, které v oblasti předepsaného pojistného ještě více posílilo, zatímco životní pojištění ve stejném parametru dále klesá, i když rychlost poklesu se oproti minulému období snížila. Poměr mezi oběma segmenty se tak dále posunul na 63 : 37, ve prospěch neživotního pojištění.

Neživotní pojištění

Předepsané pojistné v neživotním pojištění meziročně narostlo o 4,7 %, na hodnotu 75,3 mld. Kč (+3,4 mld. Kč). Nejvýznamněji k tomuto růstu přispělo odvětví havarijního pojištění pozemních vozidel, které posílilo o 9,5 %. Předepsané

pojistné havarijního pojištění dosáhlo hodnoty 16,7 mld. Kč a meziročně se zvýšilo o rekordních 1,5 mld. Kč. Absolutní růst vykazalo i pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, jež přidalo 2,5 %; předepsané pojistné dosáhlo hodnoty 21 mld. Kč a meziročně narostlo o 0,5 mld. Kč. Segment pojištění motorových vozidel tak nadále upevňuje svoji dominantní pozici s objemem necelých 38 mld. Kč a 50% podílem na celkovém předepsaném pojistném v neživotním pojištění. Popsané zlepšení je ale podmíněno především samotným růstem počtu registrovaných, resp. pojištěných vozidel a v případě havarijního pojištění také zvýšenou nabídkou i oblibou produktů s omezeným rozsahem krytých rizik (typicky bez rizika havárie na pojištěném vozidle). Počet vozidel s pojištěním odpovědnosti z provozu meziročně narostl o cca 4 %, zatímco počet havarijně pojištěných vozidel stoupá dokonce o téměř 9 %. Kombinovaný škodní poměr pojištění odpovědnosti z provozu vozidla za rok 2016 srovnávající objem škod a dalších nákladů očekávaných ze škod roku 2016 vůči zaslouženému pojistnému stejného roku dosahuje hodnoty 107 %. Přestože případný pozitivní *run-off* rezerv v budoucnu může tento technický výsledek korigovat, je třeba upozornit, že zejména výsledky na nově uzavíraných smlouvách vycházejí ve výši technické ztráty i v případě výpočtu rezerv bez rizikové marže na úrovni tzv. „best estimate“.

Spolu s pojištěním motorových vozidel vykazuje nárůst pojistného i pojištění majetku a všeobecné odpovědnosti. Předepsané pojistné v pojištění majetku se navýšilo o téměř 0,5 mld. Kč a dosáhlo hodnoty 20,3 mld. Kč, když jeho růst meziročně zrychlil na necelých 2,5 %. Tato odvětví tak získávají druhý největší,

Dominantním růstovým segmentem zůstává neživotní pojištění, které v oblasti předepsaného pojistného ještě více posílilo, zatímco životní pojištění ve stejném parametru dále klesá [...]

27% podíl na předepsaném pojistném v neživotním pojištění. V případě všeobecného pojištění odpovědnosti za škodu bez zahrnutí zákonného pojištění (jehož hodnota letos poprvé přesáhla 7 mld. Kč) je růst předpisu ještě výraznější (+7 %). Předepsané pojistné se blíží 7 mld. Kč a meziročně posílilo o více než 400 mil. Kč. Jeho podíl na celkovém předepsaném pojistném v neživotním pojištění díky tomu nyní překročil hranici 9 %. V pojištění odpovědnosti dominuje podnikatelská sféra, na kterou z celkového předpisu tohoto odvětví připadá cca 5 mld. Kč. Zbývající menší část (necelé 2 mld. Kč) hradí domácnosti. Potěšující je, že v případě zmíněných domácností je růst předepsaného pojistného ve výši 9 % rychlejší než u podnikatelů, a proto popsaný vývoj nesouvisí jen s pozitivnější ekonomickou situací v českém průmyslu, nýbrž se zlepšuje i celková propojištěnost těchto rizik mezi běžnými občany. Po mírném oslabení se v roce 2016 lehce navýšilo i předepsané pojistné v cestovním pojištění a potvrdilo tím dlouhodobě vyrovnaný výsledek okolo 2 mld. Kč. Předepsané pojistné u samostatných smluv úrazového pojištění, které od roku 2011 pomalu klesalo, se opět stabilizovalo v roce 2015 a s mírným meziročním růstem (+1,5 %) v aktuálním období překročilo hodnotu 2,1 mld. Kč. I nadále však platí, že zvyšující se zájem o úrazové pojištění se projevuje především znatelným posílením doplňkových pojištění (přípojištění) u smluv životního pojištění.

Životní pojištění

Odlíšné výsledky byly dosaženy v oblasti životního pojištění, jehož předepsané pojistné se po předcházejícím rychlém růstu snižuje už třetí rok v řadě. Pokles sice mírně zpomalil (z -3,6 % v roce 2015 na aktuálních -2,1 %), ale i tak členské pojišťovny meziročně předepsaly téměř o 1 mld. Kč méně. Značné rozdíly nastávají mezi běžně a jednorázově placeným pojistným. Dominantní (a to i v počtu příslušných smluv) běžně placené pojistné se snížilo už jen o 1,2 %, zatímco jednorázově placené pojistné se dále propadlo o více než 23 %. Celkově zájem mezi pojistníky o jednorázově placené produkty, které jim především v minulých letech nabízely nové investiční příležitosti (nyní je jejich atraktivita ovlivněna omezením souvisejících daňových výhod i celkovou situací na finančních trzích), nadále klesá. Výjimku představují pouze dvě bankopojišťovny, které mají zřejmě širší paletu investičních nabídek pro klienty z vlastní finanční skupiny.

Aktuální dění v životním pojištění více popisuje tzv. „obchodní produkce“ (tedy výsledky vztahující se pouze k nově uzavíraným smlouvám v daném roce). Předepsané pojistné v obchodní produkci, které v tomto případě není upraveno podle pravidel metodiky ČAP, se meziročně snížilo o 16 %, z 23 mld. Kč na 19,3 mld. Kč, tedy o téměř 3,7 mld. Kč. Z toho běžně placené pojistné kleslo o 11 %, na 5,4 mld. Kč, a jednorázově placené pojistné dokonce o necelých 18 %, na 13,9 mld. Kč. I zde pokles oproti roku 2015 zpomalil, ale podstatný rozdíl spočívá v tom, že významně klesá předepsané pojistné i u běžně placených smluv, a to včetně jejich počtu. Jelikož je ovšem celková situace v životním pojištění (především v početně zcela dominantních běžně placených smlouvách) mnohem stabilnější, dochází k dalšímu částečnému zlepšení perzistence smluv životního pojištění při známém faktu jejich předchozí vysoké stornovosti.

Vývoj v jednotlivých odvětvích životního pojištění je značně různorodý. Dominantní jsou od roku 2010 produkty tzv. „investičního životního pojištění“, i když dlouhodobý růst jejich předepsaného pojistného se od roku 2014 téměř zastavil (po výrazném zpomalení v předchozích dvou letech). Předepsané pojistné investičního životního pojištění dosahuje hodnoty 22,2 mld. Kč a oproti roku 2015 se téměř nezměnilo. Počet smluv se ale navýšil o 1,4 %, na cca 3,3 mil. Průměrné roční pojistné na jednu smlouvu tak mírně klesá pod hranici 7000 Kč. Další a dříve nejvýznamnější odvětví reprezentují smlouvy tradičního kapitálového životního pojištění. Jejich předepsané pojistné dlouhodobě rostlo do roku 2006 – poté nastal zásadní zvrat a od té doby jsou na ústupu. Z popředí je vytlačilo výše zmíněné moderní investiční životní pojištění, jež se stalo během několika let velmi populárním. Aktuálně tak

[...] běžně placené pojistné kleslo o 11 %, na 5,4 mld. Kč, a jednorázově placené pojistné dokonce o necelých 18 %, na 13,9 mld. Kč.

Spolu s pojištěním motorových vozidel vykazuje nárůst pojistného i pojištění majetku a všeobecné odpovědnosti.

kapitálové životní pojištění dosahuje hodnoty necelých 6 mld. Kč a oproti roku 2015 kleslo o téměř 17 %. Počet aktivních smluv se meziročně také zmenšil, a to o cca 12 %, na 1,1 mil. I průměrné roční pojistné mírně oslabuje a jen lehce přesahuje hranici 5000 Kč. Aktuálně druhým objemově nejvýznamnějším odvětvím jsou doplňková pojištění k již jiným existujícím smlouvám životního pojištění, která kryjí především rizika spojená s úrazem (příp. s nemocí) jako alternativa k samostatným smlouvám úrazového pojištění zmíněným výše. Jedná se o jedinou oblast životního pojištění, jež v roce 2016 zaznamenala významný růst. Předepsané pojistné se meziročně zvýšilo o téměř 400 mil. Kč (+3,5 %), na 11,2 mld. Kč. Následuje tzv. „rizikové životní pojištění“, tedy pojištění pro případ smrti. Nejedná se o rezervotvorné pojištění, tedy i pojistníky placené pojistné logicky dosahuje nižších hodnot (průměrné roční pojistné činí 2700 Kč). Předepsané pojistné postupně rostlo do roku 2010, kdy překročilo hodnotu 2 mld. Kč. Po následné stagnaci bylo dalším růstovým impulzem pro tyto produkty až oživení na hypotečním trhu v roce 2013. Nyní se trend opět mění a předepsané pojistné se oproti roku 2015 téměř nezměnilo a zůstalo na hodnotě 2,4 mld. Kč.

Posledním zajímavým odvětvím je důchodové pojištění. I zde předepsané pojistné dlouhodobě stagnuje (−6,1 % v roce 2016) a aktuálně dosahuje hodnoty 1,3 mld. Kč (meziročně o cca 100 mil. Kč méně). Ještě výrazněji klesá počet smluv, což má ovšem za následek mírný nárůst ročního průměrného pojistného, které přesahuje 7000 Kč. Toto velmi tradiční odvětví nyní značně doplácí mj. na nepříznivé prostředí nízkých úrokových sazeb a mezi novými klienty pojišťoven o něj není významný zájem. Ve statistice tak lze sledovat už jen dožívání starších smluv uzavřených v minulosti. V podobné situaci se nachází i smlouvy pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí s předepsaným pojistným lehce převyšujícím 700 mil. Kč. Produkty z odvětví kapitálových činností v roce 2016 žádná členská pojišťovna už vůbec nenabízela.

Vývoj vyplacených pojistných plnění

Celkové náklady na pojistná plnění se v porovnání s rokem 2015 snížily o více než 3 mld. Kč, na 91,6 mld. Kč. Loňský 6% pokles tak zpomalil na aktuálních −3,3 %. Tento výsledek koresponduje i s vývojem vyplacených pojistných plnění, která dosáhla hodnoty 88,8 mld. Kč. Popsaná změna je ovšem téměř výhradně spojena se situací v oblasti životního a důchodového pojištění, kde vyplacená pojistná plnění meziročně klesla o více než 7,6 mld. Kč, na 42 mld. Kč. V životním pojištění tedy stále zůstává rekordním rok 2014, s výplatou na úrovni necelých 56 mld., což ovšem úzce souvisí se zpřísněním pravidel daňové uznatelnosti smluv životního pojištění, které zákonodárci prosadili ještě před koncem zmíněného roku. Omezila se totiž možnost průběžně vybírat finanční prostředky akumulované na těchto smlouvách, ačkoliv to dříve představovalo významný benefit. Řada klientů tak ještě naposledy využila příležitosti k jejich získání a důsledkem byl i výše popsáný nárůst pojistného plnění.

V minulých letech také zpravidla platilo, že ve výši vyplaceného pojistného plnění dominovalo životní pojištění. V roce 2016 dochází ke změně a na vyplacených pojistných plněních má 53%, dominantní podíl neživotní pojištění, a to i v situaci, kdy nenastaly žádné významné přírodní katastrofy. Celkové vyplacené pojistné plnění v neživotním pojištění se zahrnutím zákonného pojištění vzrostlo o 4,4 mld. Kč, na 46,8 mld. Kč. Pojistné plnění z živelních událostí meziročně sice narostlo o 700 mil. Kč, ale jedná se o méně významné přirozené kolísání spojené především s vyšším výskytem letních bouří s krupobitím. Růst mnohem více podpořil vývoj v pojištění vozidel, který opět přímo souvisí se značným a dlouhodobým navyšováním jejich počtu. O necelou 1 mld. Kč narostla i odškodnění z pracovních úrazů a nemocí z povolání, což koresponduje se zlepšující se ekonomickou situací v ČR a snižující se nezaměstnaností.

Hospodářské výsledky členských pojišťoven

Po delší době poměrně stabilního vývoje klesl v roce 2016 výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění o 23 %, na hodnotu 5,7 mld. Kč. Zasloužené pojistné sice meziročně posílilo o cca 3 mld. Kč, ale

V pojištění odpovědnosti dominuje podnikatelská sféra, na kterou z celkového předpisu tohoto odvětví připadá cca 5 mld. Kč.

oproti tomu narostly jak čisté náklady na pojistná plnění, tak čistá výše provozních nákladů (především pořizovací náklady na pojistné smlouvy), dohromady o téměř 4,7 mld. Kč. Naopak výsledek technického účtu k životnímu pojištění se vůči roku 2015 téměř nezměnil a jen mírně oslabil o necelých 5 %, na hodnotu 8,2 mld. Kč. Zasloužené pojistné kleslo o 4,7 mld. Kč a náklady na pojistná plnění se snížily o 7,6 mld. Kč. Čistá výše provozních nákladů a zvláště pořizovací náklady na pojistné smlouvy klesly jen mírně, o jednotky procent. Změny rezerv a pohyby v ostatních položkách však výsledek dorovnaly na hodnoty srovnatelné s rokem 2015.

Všechny členské pojišťovny ČAP (s jedinou výjimkou) vykázaly zisk i v roce 2016. Jeho celková výše se těsně přiblížila hranici 12 mld. Kč (nezahrnuje EGAP) a opět se vyrovnala částečně obvyklé do roku 2014. V minulém roce bylo sice dosaženo hodnoty přibližně o 2 mld. Kč vyšší, ale i tak se potvrzují dlouhodobě silné výsledky a finanční stabilita členské základny.

Význam pojišťovacího sektoru spočívá i v tom, že se jedná celosvětově o nejvýznamnějšího institucionálního investora. Celkové investice v roce 2016 překročily hodnotu 405 mld. Kč, z toho na finanční umístění životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník, připadá téměř 84 mld. Kč, což činí o 4 mld. Kč více než vloni a podtrhuje stále vzrůstající vliv těchto produktů. Největší, 80% podíl mají dluhové cenné papíry (např. státní nebo korporátní dluhopisy), které se 7 % následují akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem. Úhrnná výše technických rezerv vytvářených členskými pojišťovnami ke krytí budoucích závazků činila v roce 2016 celkem 330 mld. Kč. Z toho 57 mld. Kč připadá na neživotní pojištění a zbývajících 274 mld. Kč na životní pojištění (zahrnuje i 84 mld. Kč, je-li nositelem investičního rizika pojistník).

Pojistný trh zůstává důležitým zaměstnavatelem. I když se počet zaměstnanců v pojišťovnictví dlouhodobě mírně snižuje, české pojišťovny stále přímo zaměstnávají téměř 13 000 lidí a při prodeji svých pojistných produktů spolupracují s více než 11 000 zprostředkovateli, z nichž přibližně 9000 představují výhradní pojišťovací agenti.

Zhodnocení

Na závěr je možné situaci dokreslit podle již dostupných předběžných výsledků 1. pololetí 2017. Celkové předepsané pojistné upravené podle metodiky ČAP meziročně roste o 3,6 %. Růst utváří neživotní pojištění, které posílilo o 5,9 %, zatímco životní pojištění předepsalo o 0,5 % méně. Souhrnně se jedná o pozitivní posun, protože růst v neživotním pojištění se zrychlil a pokles v životním pojištění naopak zpomalil.

Nadále platí, že předepsané pojistné v neživotním pojištění se zvyšuje především díky vývoji v segmentu pojištění vozidel, což souvisí s dalším růstem jejich počtu. V havarijním pojištění stoupl předpis meziročně o 8,9 % a v pojištění odpovědnosti z provozu o 3,1 %. Daří se však i podnikatelským pojištěním (+5,3 %) a nově sledované oblasti retailového majetkového a odpovědnostního pojištění (+4,2 %). Roste i počet smluv, a to celkově o 3 %, resp. o 900 000, ve srovnání s 1. pololetím 2015. Na tom má zásluhu především pojištění vozidel, ale dále také podnikatelská pojištění.

Běžně placené pojistné v životním pojištění meziročně mírně narostlo o 0,2 %, což představuje náznak zlepšení i vůči 1. čtvrtletí 2017. Jednorázově placené pojistné se dále propadá o výrazných 21 %, avšak i zde se pokles postupně tlumí. Nově uzavíraných smluv i těch stávajících stále ubývá. Celkově je v životním pojištění o 200 000 smluv méně než v roce 2016. Nově se jich v 1. pololetí uzavřelo 270 000, což je o 44 000 méně než před rokem. S klesajícím počtem nově uzavíraných smluv a s aktuální stabilizací v oblasti běžně placeného pojistného tak dochází k mírně pozitivnímu útlumu přepojišťovacích aktivit.

Tyto předběžné pololetní výsledky zatím jen potvrzují výše popsané trendy na českém pojistném trhu a v podobném duchu může pokračovat i vývoj po zbytek roku 2017. Zda se tento předpoklad nakonec potvrdí, bude ovšem možné posoudit zase až za rok.

1 Omezením vlivu jednorázově placeného pojistného v životním pojištění na jednu desetinu účetní hodnoty, vyloučením zákonného pojištění a duplicitně započítaného předepsaného pojistného v neživotním pojištění formou retrocesí mezi členy a vyloučením přeshraničních aktivit členských pojišťoven.

Úspěšný vývoj české ekonomiky

Petr Gapko / hlavní ekonom / MONETA Money Bank

Síla české ekonomiky roku 2017 soustavně překonává odhady analytiků a 1. pololetí napovídá, že letošní tempo růstu v tomto směru nebude tak vzdálené velmi úspěšnému roku 2015.

Zásluhou jak domácí poptávky, která těží z rekordně nízké nezaměstnanosti a svižného růstu průměrných mezd, tak zahraničního zájmu o české výrobky se hospodářství meziročně zvětšilo ve 2. čtvrtletí letošního roku o 4,5 %. Ze sektorového pohledu se k tradičnímu průmyslu a výrobě motorových vozidel přidala v honbě za vyšším růstem i navazující odvětví a především sektor služeb.

Česká národní banka na začátku dubna po několika letech zanechala bojů za oslabování koruny, což se projevilo v zatím relativně mírném posílení české měny vůči společné evropské měně. Ve vztahu k dolaru byla koruna ale ještě mnohem úspěšnější. Česká měna se tak v zahraničí stává cennějším platidlem a dostupnost zahraničních dovolených se postupně zvyšuje. To je trend, který bude pravděpodobně platit i v budoucnu, protože posilování koruny zatím rozhodně nenarazilo na své limity.

Silnější koruna v kombinaci se stagnací cen některých klíčových komodit, především ropy, zatím brzdí náhlý silný růst cen. Přesto se inflace v Česku v letošním roce již objevila i nad 2,5 % čili nad 2% cílem České národní banky. Jednou z příčin byl meziroční nárůst cen pohonných hmot, který ale způsobila výhradně nízká srovnávací základna z minulého roku. Jádrová inflace, jež odhlíží od cen komodit a je tak pod lepší kontrolou měnové autority, se také ukotvila nad úrovní 2 %, a Česká národní banka se v srpnu proto rozhodla ukončit několikaleté čekání na první zvýšení úrokových sazeb. Začala tak nová éra, kdy i bezpečné investice začnou nést nominální hodnotu. Investice, spoření, a tedy i pojištění se tak dostanou do popředí zájmu, na úkor krátkodobé spotřeby, která v posledních letech hrála prim. To ostatně dokládá i struktura úspor domácností, jež v roce 2016 tvořily z 50 % vklady na běžných účtech. Češi si tak nechávali hotovost na nákup a zároveň neviděli příležitosti, kam investovat, jak svědčí i pokles role investičního životního pojištění v úsporách domácností. Na druhou stranu se stále více Čechů přiklání k variantě, kdy životní pojištění nepoužívají vůbec a pro případ nenadálých událostí si tvoří rezervu v rámci standardních forem úspor.

I když další postup a časování zvyšování sazeb nejsou jasné, a to ani v kontextu měnové politiky Evropské centrální banky, je zřejmé, že konzervativnější druhy investic ponesou své ovoce (to platí pro investory, kteří – lidově řečeno – nemají již vybudované pozice). Např. výnos českého státního dluhopisu se od začátku roku zvýšil více než dvojnásobně.

Pojistný trh má tendenci s určitým zpožděním kopírovat vývoj ekonomiky. Zatím tento fakt není ale v podmínkách českého trhu příliš naplněn. Vývoj předepsaného pojištění se především kvůli poklesu v oblasti životního pojištění lepší pouze velmi pomalu a nedosahuje dynamiky růstu ekonomiky, tempa růstu počtu registrací motorových vozidel a téměř ani růstu populace. Nicméně obnovené investiční aktivity firem, které pravděpodobně zčásti stály za nad očekávání silným růstem ekonomiky ve 2. čtvrtletí letošního roku, a zájem o motorová vozidla z řad domácností povzbudí nárůst předepsaného pojištění v nadcházejících měsících a letech. Stejně tak svižný růst mezd v kombinaci s faktem, že konzervativnější investice začnou nést postupně alespoň nějaké zhodnocení, může pomoci stabilizovat trh v oblasti životního pojištění.

Vývoj dlouhodobějších trendů hovoří pro pojišťovníctví rozporuplně. Podle Českého statistického úřadu bude Čechů v příštích desetiletích ubývat. Do roku 2050 se podle střední varianty vývoje sníží počet obyvatel ČR zhruba o milion. To jistě není pozitivní trend. Pokud ovšem v rizicích neleží příležitost. S poklesem počtu obyvatel se pojí stárnutí, které s sebou nese nárůst tzv. „civilizačních chorob“. To může vyvolat zájem (a tedy i nabídku) o nové produkty, zvýhodněné příp. i nějakou formou podpory ze strany státu. Druhou berličku představuje nárůst imigrace, jenž vývoj počtu české populace v posledních letech stabilizoval. V opačném směru by pojištěnému trhu také mohla pomáhat ekonomická a spotřební konvergence k našim západním sousedům, která s sebou pravděpodobně ponese některé strukturální změny v našem chování a nákupních zvyklostech. Např. v oblasti spotřeby automobilů se situace v Německu poměrně liší od té české. Zatímco u našich západních sousedů se vozový park osobních automobilů obnoví zhruba jednou za 14 let, u nás se obměňuje dvakrát pomaleji. I průměrný věk automobilů je u nás značně vyšší. S ohledem na častější nákup nových, a tedy i dražších automobilů, s nákladnějším pojištěním, tak zájem může podpořit i výběr předepsaného pojištění.

Asistenční systémy moderních automobilů

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz / SUPIN

Riziko úmrtí či těžkého zranění při dopravní nehodě se za uplynulá desetiletí nejen vlivem zásadního vývoje v konstrukci vozidel a v používání bezpečnostních prvků řádově snížilo. U celkového rizika vzniku škodných událostí však k takovému posunu, měřenému např. škodní frekvencí, navzdory dílčím pozitivním změnám (souvisejícím se stavbou nových silnic, s řešením kritických úseků častých nehod atd.) za posledních více než 55 let nedošlo. Počet škod, které každoročně způsobí např. 100 000 pojištěných vozidel, se pohybuje v relativně úzkém rozpětí 2000–5500 případů.

S postupným zaváděním vozidel vybavených sofistikovanými asistenčními systémy do provozu se vedle poklesu (předchozími „inovacemi“ již výrazně sníženého) rizika úmrtí a (těžkého) zranění očekává i zásadní útlum rizika způsobení dopravní nehody a tím celkové škodní frekvence, jak ji měříme ve stávajícím povinném ručení. V minulosti nastalé snížení rizika úmrtí a závažného zranění odráží vliv průběžného zavádění prvků pasivní bezpečnosti, do nichž náleží veškerá opatření redukcující následky dopravních nehod (pásky, airbagy atd.). Níže si představíme i prvky aktivní bezpečnosti, které lze definovat jako „systémy předcházející dopravním nehodám“.

Tzv. „asistenční systémy“, jimiž se vozidla postupně vybavují, se dělí dle způsobu sledování (a řízení) dopravní situace, vozidla a řidiče. Další členění zahrnuje asistenční systémy:

- aktivní,
- pasivní,
- komfortní.

Aktivní asistenční systémy

Výklad o aktivních systémech redukcujících riziko nehody začneme

systémem ABS (*Anti-lock Braking System*). Od roku 2004 je povinnou součástí výbavy všech nově homologovaných vozidel na území členských států Evropské unie.

Protiskluzový systém (*Anti-slip Regulation*, ASR) a elektronická uzávěrka diferenciálu (EDS) slouží k omezení prokluzu hnaných kol vozidla. Úkolem asistenčních systémů ASR a EDS je zajistit stabilitu a řiditelnost vozidla při akceleraci na kluzké vozovce, např. pokryté náledím nebo souvislou vrstvou sněhu. U vozidel s pohonem předních kol pomáhají při rozjezdu a jízdě do kopce. Při akceleraci vozidla umožňují systémy ASR a EDS plynulé zrychlování; podporují také snížení spotřeby paliva a vysokého opotřebení pneumatik či hnacího ústrojí, např. diferenciálu.

Elektronický stabilizační program (*Electronic Stability Program*, ESP) řidiči pomáhá zvládnout řízení při vzniku nebezpečných, kritických situací souvisejících s řízením vozidla. Podle studie společnosti Bosch může systém ESP zabránit až 80 % nehod způsobených smykem vozidla.

Brzdový asistent (BA) slouží ke zvýšení tlaku v brzdovém systé-

mu, čímž se zvětší účinnost brzd, potřebuje-li řidič ve velmi krátkém časovém intervalu snížit rychlost vozidla nebo i úplně zastavit. Testy prokázaly, že tento systém zkracuje brzdnou dráhu o 15–20 %.

Systémy automatického nouzového brzdění (*Autonomous Emergency Braking*, AEB) dokážou snížit počet nehod o 27 % a výrazně i riziko zranění posádky vozidla či jiných účastníků silničního provozu.

Organizace Euro NCAP dělí asistenční systémy nouzového brzdění do tří základních kategorií:

- City,
- Interurban,
- Pedestrian.

Jednotlivá provedení mohou spadat např. pouze do jedné oblasti, či dokonce řešit kritické situace ze všech uvedených skupin. Pokud však řidič nezačne brzdit nebo nebrzdí adekvátní intenzitou, automobil sám brzdí nejvyšší možnou intenzitou.

Multikolizní brzda (*Multi-collision Brake*) znamená systém schopný zpomalit vozidlo po nehodě automatickým brzděním. Tím zabraňuje dalšímu střetu s jiným vozidlem nebo s objekty na okraji vozovky.

Čtvrtinu všech dopravních nehod provází dle odhadů sekundární náraz. Ten zvyšuje nebezpečí vážného poranění nebo úmrtí osob uvnitř automobilu, neboť již nejsou dostatečně jištěny systémy pasivní ochrany, např. airbagem nebo konstrukcí karoserie. Možnosti jejich ochrany bývají vyčerpány prvním nárazem. Kdyby byla systémem zabráňujícím sekundárním nárazům vybavena všechna vozidla pohybující se po silničních komunikacích,

mohlo by být ročně podle odhadů zachráněno osm lidských životů ze sta obětí a celkový počet vážných zranění by klesl o 4 %.

Systémy udržování vozidla v jízdním pruhu zabraňují jeho neúmyslnému opuštění patřičného jízdního pruhu. Prospívají např. při dlouhých jízdách po dálnici, kdy řidič z důvodu mikrosnání nebo monotónní jízdy ztratí na okamžik pozornost a může tak nečekaně přejet vysokou rychlostí do sousedního jízdního pruhu nebo příp. i do protisměru, zejména na silnicích nedálničního typu, kde je riziko čelního střetu s tragickými následky aktuálně nejvyšší. Pokud by byla všechna vozidla pohybující se po pozemních komunikacích členských států Evropské unie opatřena tímto typem asistenčního systému, mohlo by podle odhadů při dopravních nehodách zemřít každoročně až o 5000 lidí méně a počty těžce raněných osob by se mohly snížit o 40 000.

Asistenční systémy pro zmenšení mrtvého úhlu se upotřebí v situacích, kdy se kolemjedoucí vozidlo nemusí ve zpětných zrcátkách zobrazit – nachází se v tzv. „mrtvém (slepém) úhlu“. Řidič může např. při přejíždění do sousedního pruhu automobil nacházející se v mrtvém úhlu snadno přehlédnout a může tak dojít k vážné dopravní nehodě. Asistenční systémy pro zmenšení slepého úhlu v současných moderních vozidlech využívají pro sledování prostoru za vozidlem výhradně radar. Každá strana vozidla je neustále monitorována pomocí jednoho radaru až do vzdálenosti 70 m za vozidlem.

Jako poslední z aktivních asistenčních systémů zmíníme adaptivní tempomat (*Adaptive Cruise*

Z údajů o příčinách dopravních nehod vyplývá, že přibližně 20–25 % dopravních nehod na evropských silnicích způsobí ospalí řidiči.

Control, ACC), který lze zařadit do skupiny asistenčních systémů aktivních i komfortních, protože dokáže nejen udržovat nastavenou rychlost vozidla, ale na základě dopravní situace před vozidlem také přibrzdit, nebo naopak zrychlit. I za zhoršených povětrnostních podmínek, např. za silného deště nebo v mlze, snižuje riziko nárazu do zadní části vozidla jedoucího vpředu.

Pasivní asistenční systémy

Vedle výše uvedených aktivních asistenčních systémů, které předcházejí vzniku dopravní nehody prostřednictvím aktivní korekce neadekvátní činnosti ze strany řidiče, dále představíme pasivní asistenční systémy, předávající řidiči o dění na silnici potřebné informace.

Náleží sem např. systémy pro rozpoznávání dopravních značek. Předcházejí situacím, kdy řidič dopravní značku přehlédne, s možnými negativními důsledky: od pokuty za překročení rychlosti až po zavinění tragické dopravní nehody.

Adaptivní světlomety (*Adaptive Forward Lighting, AFL*) jakožto generace předních světlometů umožňují při jízdě ozářit prostory před vozidlem a v jeho okolí, jež u konvenčních světlometů zůstávají za snížené viditelnosti nezřetelné. Podle odhadů organizace Euro NCAP pomáhá technologie adap-

tivních světlometů snížit počet vážných dopravních nehod vzniklých v nočních hodinách o 15 %.

Systémy nočního vidění prosvěćují prostor před vozidlem do větší vzdálenosti než světlomety a vycházejí z infračerveného záření, které je lidskému oku neviditelné. Proto mohou řidiči poskytnout informace o situaci před vozidlem až do vzdálenosti 300 m, aniž by ostatní účastníci provozu ohrožovali oslněním.

Únava řidiče se vyskytuje zvláště při dlouhých, monotónních cestách. Z údajů o příčinách dopravních nehod vyplývá, že přibližně 20–25 % dopravních nehod na evropských silnicích způsobí ospalí řidiči. Pro snížení počtu nehod způsobených vyčerpáním řidiče někteří výrobci automobilů vybavují své modely asistentem rozpoznávání únavy. Ten vyhodnocuje míru řidičovy bdělosti na základě změn stylu jízdy či informací z kamery a snímače úhlu natočení volantu.

Komfortní asistenční systémy

Třetí a poslední kategorie asistenčních systémů se označuje jako „komfortní asistenční systémy“. Zahrnuje přímá adaptivní řízení (*Direct Adaptive Steering, DAS*) a také automatické parkovací systémy.

Přímé adaptivní řízení není čistě řízením bez mechanické vazby mezi volantem a koly vozidla,

Asistenčním systémům se věnuje tak velká pozornost z důvodu očekávání, že by měl vývoj směřující k autonomním vozidlům jít evolučně přes rozšiřování podílu vozidel s asistenčními systémy a jejich postupné zdokonalování.

protože i tento typ řízení obsahuje klasickou tyč řízení. V současné době totiž podle platné legislativy nelze vyrobit a následně homologovat automobil bez mechanického spojení řízených kol a volantu. V normálním stavu se však tyč řízení nepoužívá k řízení vozidla; slouží zde jako pojistka pro případ poruchy elektronického systému.

Návrh evidování přítomnosti asistenčních systémů v datech o vozidlech

Asistenčním systémům se věnuje tak velká pozornost z důvodu očekávání, že by měl vývoj směřující k autonomním vozidlům jít evolučně přes rozšiřování podílu vozidel s asistenčními systémy a jejich postupné zdokonalování. Popsaný potenciál redukce rizika při správné funkcionalitě asistenčních systémů vede k logickému návrhu, aby informací o vybavenosti vozidla asistenčními systémy a o úrovni jeho autonomizace disponoval ve strukturované podobě např. technický průkaz (bez ohledu na to, jestli bude stále papírový nebo digitální, byť digitální, elektronická varianta technického průkazu se do budoucna jeví jako logický krok). Uvedenou informaci ocením jak veřejný sektor – jelikož získá dobře využitelné údaje o za-

stoupení vozidel s asistenčními systémy, jejichž rozvoj je správně prosazovat, včetně podpory vyššího zastoupení těchto vozidel (pokud dokážou dále redukovat počty dopravních nehod a s nimi spojené negativní společenské následky) –, tak pojistitelé, kteří budou moci korektně vyhodnotit kladný efekt asistenčních systémů ve vozidlech a to dále zohlednit v rámci pojistného.

Jestliže se na základě sledovaných dat spolehlivě prokáže pozitivní vliv těchto asistenčních systémů na riziko škody, je sleva na pojistném, jež se pak může týkat nejen povinného ručení, ale i havarijního pojištění, další dobrou motivací k obstarání nejmodernějších vozidel, neboť riziko nehody a jejich negativních následků výrazně snižují.

Nedostupnost dat může u havarijního pojištění, v němž se pojistné stále výrazně váže na pořizovací cenu vozidla, vést k paradoxní situaci, kdy od koupě dražšího vozu opatřeného nejmodernějšími asistenčními systémy odradí vyšší pojistné, které však očekávanému nižšímu riziku dopravní nehody neodpovídá. Dokud nebudou související údaje o zařízeních vozidel asistenčními systémy k dispozici, nelze k tomuto spravedlivému zpřesnění segmentace ze strany pojišťoven přistoupit.

Celospolečenský význam dostupnosti informací o dosažené autonomizaci a autonomnosti vozidla v technickém průkazu spočívá nejen v redukci nehodovosti a informovanosti o zastoupení ve vozovém parku, ale i v nastavení systému technické kontroly, která se bude muset dále výrazně proměnit a zahrnout také odolnost vozidla proti kybernetickým rizikům, aktualizaci antivirového softwaru, adekvátnost hardwarového vybavení i další IT aspekty, jež nyní s technickou kontrolou vozidla spíše nespojujeme.

Závěrem představme první návrh, jak by mohly být při postupné automatizaci vozidla systematicky sledovány přítomné asistenční prvky usnadňující řízení a přinášející jeho částečnou autonomizaci, neboť tyto informace jsou zcela zásadní k prokázání poklesu rizika a přesné kvantifikace nižší škodovosti těchto vozidel. Dále jde o cenný údaj pro efektivní výkon specifických „technických“ kontrol těchto vozidel i pro spotřebitele v případě harmonizace těchto dat (ideálně v celé EU). V technickém průkazu se pak jedná o cennou informaci využitelnou při nákupu vozidla.

Návrh sledovaných údajů u všech provozovaných vozidel a jejich záznam v technickém průkazu by mohl vycházet z tabulky publikované v rámci tohoto článku. Vývoj asistenčních systémů je natolik rychlý, že jakákoliv definice rozsahu sbíraných dat se může výrazně měnit a rozšiřovat a že uvedený návrh znamená první krok ke sledovaným, pro pojišťovníctví v budoucnu nezbytným informacím.

Tabulka 1: Návrh struktury dat o sledovaných asistenčních systémech v rámci technického průkazu

Typ asistenční technologie mající vliv na rozsah rizika škody a jejích následků – systematické sledování v technickém průkazu		Typ datové položky (sledované např. v technickém průkazu)
Prvky pasivní bezpečnosti		
Airbag řidiče		(ano/ne)
Airbag spolujezdce		(ano/ne)
Boční airbagy		(ano/ne)
Hlavové airbagy		(ano/ne)
Vnější airbagy chránící chodce při nárazu		(ano/ne)
Aktivní asistenční systémy		
ABS – protiblokovací systém (<i>Anti-lock Braking System</i>)		(ano/ne)
ASR – systém regulace prokluzu (<i>Anti-slip Regulation</i>)		(ano/ne)
ESP – elektronický stabilizační program (<i>Electronic Stability Program</i>)		(ano/ne)
BA – brzdový asistent		(ano/ne)
AEB – systém automatického nouzového brzdění (<i>Autonomous Emergency Braking</i>)	City	(ano/ne)
	Interurban	(ano/ne)
	Pedestrian	(ano/ne)
Multikolizní brzda (<i>Multi-collision Brake, Secondary Collision Brake</i>)		(ano/ne)
Systémy udržování vozidla v jízdním pruhu	Lane Departure Warning System	(ano/ne)
	Lane Keeping Assist System	(ano/ne)
Asistenční systémy pro zmenšení mrtvého úhlu		(ano/ne)
ACC – adaptivní tempomat (<i>Adaptive Cruise Control</i>)		(ano/ne)
Pasivní asistenční systémy		
AFL – adaptivní světlomety (<i>Adaptive Forward Lighting</i>)		(ano/ne)
Systém rozpoznávání dopravních značek		(ano/ne)
Systém nočního vidění		(ano/ne)
Asistent rozpoznávání únavy řidiče (<i>Driver Assist, Driver Alert</i>)		(ano/ne)
Komfortní asistenční systémy		
DAS – přímé adaptivní řízení (<i>Direct Adaptive Steering</i>)		(ano/ne)
Parkovací asistent		(ano/ne)

Telematika počítá pojistné podle ujetých kilometrů

Eva Svobodová / Head of Marketing & PR Department / UNIQA pojišťovna

Auta dnes s řidiči komunikují, hlídají jejich únavu a posílají je na kávu, pomáhají jim parkovat, sama přizpůsobí rychlost, nebo dokonce zastaví před překážkou. Některé zdroje uvádějí, že dnešní automobil disponuje výkonem 20 běžných osobních počítačů. Ovšem nejen automobilky, nýbrž také pojišťovny čím dál tím více zkoumají možnosti vyspělých technologií pro bezpečnější provoz vozidel a spravedlivější kalkulaci pojistného. Jednu z cest představuje zapojení telematiky.

Funguje to – jednoduše řečeno – tak, že si motorista nechá do vozu namontovat palubní jednotku (zařízení přibližně o velikosti krabičky od mýdla) a aktivuje si její funkce propojené s GPS. Díky tomu může jezdit s větší jistotou, že ať se mu cestou přihodí cokoli nemilého, vždy má na dosah pomocníka. Pokud mu někdo vůz odcizí, existuje velmi vysoká šance na jeho vrácení během několika hodin. A také může významně ušetřit na pojistném.

Systém Pay-As-You-Go

Asi nejdiskutovanější oblast dnes reprezentuje platba pojistného podle počtu ujetých kilometrů – protože „o peníze jde vždycky až v první řadě“. A k tomu dodají výstupy z palubní telematické jednotky užitečné údaje.

Vedle prosté porce ujetých kilometrů umí telematika měřit také průměrnou délku cest, typ komunikací, na nichž se řidič pohybuje, dále zda jezdí v městských podmínkách nebo na venkově a v jakou denní či noční dobu apod. Je zřejmé, že všechny tyto atributy mohou sehrávat roli s ohledem na rizika, jimž jsou motorista a auto vystaveni.

Porovnáme-li zjištěné parametry se statistikami z provozu, získáme vodítko při ocenění zcela konkrétního rizika daného motoristy. A to může vést k další individualizaci pojistné kalkulace, která bude spravedlivější a sníží všeobecně přítomný prvek neurčité solidarity.

Telematika může ovšem dodávat i další informace, nejen jak mnoho a kudy motorista jezdí. Dokáže dokumentovat pomocí aplikace na smartphonech i styl jeho jízdy. Pojišťovny u nás zatím vycházejí z celkových rizikových statistik a individuálně hodnotí řidiče systémem bonus/malus. Telematika ale umí generovat data o průměrné rychlosti, akceleraci, způsobu projíždění zatáček nebo intenzitě brzdění konkrétního klienta. I tyto atributy by se mohly do pojistného promítnout.

V některých západních zemích se tak už děje, jinde zatím teprve zkoušejí, jak funguje pozitivní motivace. Asi nejdál se ve využití individuálních parametrů motoristy nacházejí v Itálii, kde jsou postihy za přestupky i zaviněné nehody velmi vysoké. A telematika může pomoci zpětně prokázat, jak vypadala jízda bezprostředně před kolizí i kdo je viníkem střetu. V sousedním Rakousku nedávno odstartovala UNIQA pilotní projekt, v rámci něhož odměnami motivuje klienty ke sdílení dat o jejich řidičských schopnostech (za určité dlouhodobější příznivé hodnoty získávají body, které si pak mohou proměnit např. v síti benzinových pump za věcné dárky).

Psychologická bariéra

I když motorista data z aplikace s pojišťovnou nesdílí, mohou sloužit jemu samotnému k vyhodnocení, jak vlastně jezdí. Údaje jsou samozřejmě přístupné jen pro uživatele konkrétní telematické jednotky pod individuálním heslem.

Telematika tak může přispět k upevnění pozitivních návyků a odstranění slabín řidiče. Pomůže třeba i v situaci, kdy mladý člověk začíná jezdit po absolvování autoškoly – společně se zkušenějším řidičem v rodině mohou prodiskutovat osobní statistiky a poradit se o nápravě některých začátečnických chyb. A to vše ve svém důsledku nepřímo pomáhá pojišťovnám jako uvědomělá prevence škod.

I když motorista data z aplikace s pojišťovnou nesdílí, mohou sloužit jemu samotnému k vyhodnocení, jak vlastně jezdí.



Ilustrační foto: UNIQA pojišťovna

V našich krajích (ale i v jiných zemích) však systém Pay-As-You-Drive stále znamená psychologickou bariéru. Někteří lidé zkrátka odmítají vše, co by jejich aktivity jakkoliv monitorovalo. Syndrom „velkého bratra“ je v nich hluboce zakořeněný. A nemá smysl vysvětlovat, že chytrý telefon, pohyb po internetu nebo sdílení informací na sociálních sítích ve svém důsledku přináší daleko více dat o každém z nás. Proto si zatím asi nelze představit jiné než dobrovolné využití této funkce ze strany klienta pojišťovny, třeba i jednorázově – k prokázání nevinu při nehodě v zájmu zachování bonusu. Dál pak zůstane zaheslována jen pro jeho vlastní potřebu.

Dá se však předpokládat, že v případě podstatného zlevnění pojistného pro řidiče, kteří prokážou své kvality, postupně oslabí subjektivní odpor u velké části odmítačů v zájmu úspory. Ale to může – odhadem – trvat ještě několik let.

Plusy v oblasti bezpečnosti

Ať už se člověk zařadí mezi vyznavače, či nepřátele monitoringu, všichni asi bez rozdílu ocení rychlou a přesnou pomoc ve chvílích nouze – což tvoří ještě podstatnější stránku aplikování telematiky do aut, neboť umí doslova zachránit životy a zdraví posádky.

Při nehodě člověk zpravidla nereaguje racionálně. Stres mu to nedovolí. A když se k tomu přidá zranění, vše se tím zhoršuje. A čas běží... Je-li auto vybaveno tele-

matikou, část starostí odpadá. Nárazové čidlo spojené s jednotkou automaticky přenáší informaci o kolizi do asistenční centrály. Kromě toho, že operátoři rázem znají sílu nárazu a vědí, který klient boursal, GPS je informuje o místě nehody. Obratem kontaktují klienta na mobil, aby s ním specifikovali potřebnou pomoc. Pokud se nedovolají, pošlou na místo záchranné složky ihned. Jindy může dojít k defektu, příp. motoristu přepadne nevolnost. Pro takové případy slouží nouzové tlačítko spojené s palubní jednotkou. Stačí ho zmáčkнуть a s asistencí následně probrat další postup. Po dohodě již centrála na místo pošle konkrétní pomoc. V tomto ohledu předběhla telematická jednotka povinně zaváděný tzv. „e-call“, kterým bude do několika let vybaveno každé nové auto. Příp. může řidič využít pro tento účel speciální aplikaci na smartphonu.

Zloděj nemá šanci

Telematika chrání auto před odcizením. Stačí do asistenční centrály nahlásit, že postrádáte svůj vůz, a operátoři přes GPS lokalizují jeho aktuální polohu, kterou předají, spolu s celým případem, policii. Ta auto zadrží a předá ho zpět majiteli. Vše lze běžně zvládnout do několika hodin, tedy pokud od samotné krádeže neuplyne příliš času, dávajícího zlodějům větší náskok.

Telematiku ve vozidle neodhalí ani zkušenější zloděj, protože palubní jednotka se nachází zpravidla na skrytém



místě – jednak aby majitele neobtěžovala a jednak aby byla nenápadná pro oči nenechavců.

Česká verze

V současné době je zhruba každé páté nové auto klienta sjednávajícího havarijní pojištění u UNIQA, která u nás telematiku pro motoristy nabízí pod názvem „SafeLine“, vybaveno palubní telematickou jednotkou. Najedou-li motoristé do 20 000 km ročně, dostanou slevu 10–25 % z pojistného za povinné ručení i havarijní pojištění. Přitom kilometry po dálnicích se započtou díky statisticky nejvyšší bezpečnosti jen z poloviny. Telematická jednotka SafeLine v autě dále vede elektronickou knihu jízd, umí upozornit na slabou autobaterii a může hlídat i servisní intervaly či dát avízo o nutnosti dostavit se na pravidelnou prohlídku a údržbu.

Telematika SafeLine pojímá několik variant, s různým mixem funkcí a služeb. Pořizují si ji různé věkové i společenské skupiny, stejně jako řidiči zkušení či začátečníci. Další okruh tvoří osoby s druhým autem do rodiny, které naježdí méně a chtějí touto cestou šetřit na pojistném. Palubní jednotku si klient zpravidla nekupuje, ale získá ji zdarma do nájmu po dobu pojištění. V současné době uvádí UNIQA na trh další úroveň SafeLine, určenou zákazníkům s povinným ručením a s důkladnější segmentací Pay-As-You-Go.

Telematika v praxi

Příkladem prospěšnosti telematiky může být případ střetu vozidla s motorkářem letos v květnu v nočních

Je-li auto vybaveno telematikou, část starostí odpadá. Nárazové čidlo spojené s jednotkou automaticky přenáší informaci o kolizi do asistenční centrály.



Ilustrační foto: UNIQA pojišťovna

hodinách. Řidič auta vybaveného SafeLine se ocitl v obrovském stresu a nebyl schopen situaci adekvátně řešit. Telefonáty z asistence, která registrovala náraz vozidla automaticky, nezvedal, pouze opakovaně mačkal nouzové tlačítko na palubní desce. Asistence na místo hned raději poslala záchrannou službu, jež neprodleně zahájila resuscitaci těžce zraněného motorkáře. Bez včasného zásahu by byl jeho život vážně ohrožen.

V březnu 2017 zaznamenalo nárazové čidlo na autě klientky kolizi a asistenční služba obratem volala na její mobil. Hovor nikdo nepřijímal, na místo tedy byla poslána záchranná služba. Ta našla dezorientovanou ženu ve voze v příkopu s vybuchlými airbagy. Byla odvezena do nemocnice s podezřením na otřes mozku (stěžovala si na bolest hlavy) a úraz páteře. Za několik dnů volala zotavená klientka asistenční linku, aby poděkovala za rychlý zásah. Potvrdila se diagnóza těžkého otřesu mozku; páteř byla naštěstí v pořádku.

Po jejich odcizení byly v letošním roce díky telematice dohledány zatím dva vozy, loni a předloni shodně šest aut, a o rok dříve dokonce 14. Všechna auta se dostala zpět ke svým vlastníkům.

Nejčastěji řeší asistence v terénu případy poruchy auta nebo jiné nouze posádky. V letošním roce zatím pomoc tohoto druhu využili zákazníci více než 40krát. Nejčastěji potřebovali odtah nepojízdného vozu do servisu; asi ve třetině případů se podařilo závadu opravit na místě. Loni zasahovali technici bezmála v 90 případech.

Sledování kreditní historie klienta v povinném ručení

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz / SUPIN

Do analýz povinného ručení byl za roky 2015 a 2016 postupně přidán vliv kreditně-škodní historie. Ten modeluje riziko budoucích škod na základě celkového úhrnu škod dříve přivoděných alternativním způsobem oproti tradičnímu systému bonus/malus a dále také na základě výskytu předchozího neplacení pojistného nejen pro fyzické, ale i právnické osoby. Analýzy dat celého trhu jednoznačně prokázaly, že minulé zániky kvůli neplacení pojistného v povinném ručení výrazně ovlivňují riziko vzniku škody a tím celkový technický výsledek pro navazující období.

Z těchto výsledků následně vzešly tři kategorie pro všechny hlavní segmenty pojištěných vozidel (tj. osobních vozidel pojištěných fyzickými osobami, osobních vozidel právnických osob i nákladních automobilů právnických osob):

a) skupina s postačitelou výší pojistného – příznivá škodní i kreditní historie klienta, např. u fyzických osob bez škod klienta v minulosti i bez předchozích neplacení pojistného;

b) skupina s neutrálním technickým výsledkem – zpravidla pouze drobný záznam klienta z minulosti, např. pro fyzické osoby pouze jedna dřívější škoda nebo jeden případ neplacení pojistného v povinném ručení;

c) skupina, kde závazky výrazně převyšují výši pojistného – jedná se o klienty s kumulací problematických záznamů z minulosti, tj. např. u fyzických osob více škod nebo více zániků pro neplacení pojistného.

Podstatné je, že skupina c) představuje v každém hlavním segmentu vozidel (osobní auta fyzických a právnických osob i nákladní automobily právnických osob) významnou část (desítky procent) celého segmentu. Konkrétně u:

- osobních automobilů fyzických osob, s celkovým počtem 3,9 mil. pojištěných vozidel v roce 2016. Definici skupiny c), zahrnující zejména více minulých zániků pro neplacení pojistného nebo více minulých

škod, eventuálně souběh obou rizikových jevů, splňuje cca 0,5 mil. vozidel (což znamená zhruba 13 % všech vozidel osobních automobilů fyzických osob), s velmi vysokou ztrátou ve výši cca 17 % pojistného;

- osobních automobilů pojištěných právnickými osobami (celkem 1,1 mil. vozidel). Definici skupiny c), spočívající u leasingových společností ve faktu, že minulý škodní poměr nahlášených škod k pojistnému převyšuje 50 % a u ostatních velkých flotil, s portfoliem přes 500 pojištěných vozidel, přesahuje minulé škodní procento 40 %, splňuje celkem 340 000 vozidel. To představuje 31 % celého portfolia tohoto segmentu. Tato významná část generuje technickou ztrátu 19 % pojistného;
- nákladních automobilů právnických osob je skupina c) definována přítomností jednoho nebo více z těchto rizikových znaků:
 - hlavní ekonomickou činností společností flotily tvoří doprava nebo finanční služby (odpovídá leasingové společnosti);
 - existuje minulé neplacení pojistného u pojistníka;
 - jde o flotilu tahačů, jež dříve dominantně působila škody v zahraničí;
 - škodní poměr nahlášených škod k pojistnému za minulé roky vychází u vozidel flotily přes 50 % a zahrnuje celkem 87 000 vozidel, což z celkového počtu 284 000 pojištěných nákladních vozidel, včetně tahačů u právnických osob, představuje 31 %, s celkovou technickou ztrátou ve výši 42 % pojistného (!).





Ilustrační foto: www.pexels.com

Možnost zohlednění rizikovosti klientů (pojistníků) fyzických i právnických osob plynoucí z kreditní historie jejich chování v povinném ručení (kdy analýzy, jak jsme výše naznačili, ukazují jednoznačně, že minulá neplacení pojistného mají vliv na rozsah vzniklých škod POV v přítomnosti a budoucnosti) byla shledána jako podstatný vstup pro zohlednění rizikovosti klientů. Výsledky nezávazné studie průměrných nákladů v povinném ručení ukazují, že mezi nově detekované segmenty s významnou úrovní technické ztráty spadají právě ti klienti, jejichž minulé smlouvy povinného ručení zanikaly právě z důvodu neplacení pojistného.

Při interpretaci těchto výsledků se jeví jako reálná ta možnost, že klient, jenž nemá v pořádku agendu plateb, bude většinou nepozorný a ne tolik pečlivý i v jiných oblastech, a to včetně řízení vozidla, což pak vede k vyššímu riziku vzniku škody.

Po prvotní iniciativě, vycházející z jednání statistické skupiny, byl interním posouzením ČKP a ČAP a následným zadáním v Sekci pojištění motorových vozidel připraven rozsah potřebné IT specifikace pro dotazování pojišťoven na kreditní historii klienta v povinném ručení (zahrnující počet minulých zániků pro neplacení pojistného včetně jejich časových hranic) přes webové služby.

Možnosti zohlednit uvedené riziko napomáhá dostupnost údajů na webu ČKP/SUPIN pro členské pojišťovny i stávající-

címu či potenciálnímu klientovi povinného ručení. Podívejme se, jaká data jsou z této nové webové služby dostupná.

V rámci fyzických osob (při dotazu přes RČ klienta) a právnických osob (při dotazu přes IČ společnosti pojišťující vozidla) je stávajícímu nebo potenciálnímu klientovi k dispozici následující výstup:

- celkový počet v minulosti nastalých zániků pojištění vozidel u smluv povinného ručení pro neplacení pojistného,
- datum nejstaršího zániku pro neplacení pojistného,
- datum nejnovějšího zániku pojistného pro neplacení pojistného,
- počet zániků povinného ručení celkem.

V obou případech odpovědi zahrnují informace dále identifikující osobu, na kterou byl dotaz učiněn (jméno, příjmení, RČ, příp. datum narození, nebo název a IČ).

Právní posouzení možnosti zohledňování rizikovosti dle kreditní historie klienta v povinném ručení bylo provedeno zejména ve vazbě na v budoucnu platnou (květen 2018) směrnici GDPR (*General Data Protection Regulation*). Základním argumentem této realizace je, že zohlednění kreditní historie v jiných oblastech finančních služeb (např. poskytování úvěrů) standardně probíhá a nebylo tak shledáno jako právně sporné. ●

Světové pojištnictví v roce 2016

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

Motorem globálního pojištného trhu v roce 2016 byla Čína s přírůstkem celkového hrubého předepsaného pojištění ve výši 25 % oproti předchozímu roku.

Swiss Re Institute zveřejnil dne 5. července 2017 v č. 3 edice Sigma tradiční analýzu vývoje světového pojištnictví, tentokrát za rok 2016. Tento unikátní a téměř komplexní dokument obsahuje nejen hodnocení základních trendů na globálním pojištném trhu, ale také bohatou statistickou přílohu, na základě níž je v tomto článku provedeno i podrobnější hodnocení vývoje včetně příslušných komparací.

Vnější prostředí

Na dynamiku růstu globálního pojištného trhu má významný vliv vnější prostředí, tj. vývoj politicko-právního, ekonomického, sociálně-kulturního a technologického prostředí. Zmíněná analýza se zaměřuje zejména na vývoj hrubého domácího produktu (HDP). Globální HDP dosáhl v roce 2016 výše cca 75 335 mld. USD a ve stálých cenách vzrostl oproti roku 2015 o 2,5 %. Dynamika růstu se snížila, protože v roce 2015 činil přírůstek 2,7 %. Ekonomický růst byl v jednotlivých oblastech světa značně odlišný.

Tabulka 1: Hrubý domácí produkt

Oblast	HDP (mld. USD) 2016	2016 (změna v % - stálé ceny)	2015 (změna v % - stálé ceny)
Severní Amerika	20 031,8	1,6	2,4
Latinská Amerika a Karibik	5 134,6	-1,0	-0,2
Evropa	19 768,0	1,6	1,6
Asie	26 736,8	4,6	4,6
Afrika	2 194,0	1,8	3,2
Oceánie	1 469,7	2,7	2,5
Svět celkem	75 334,9	2,5	2,7

Z tabulky č. 1 plyne, že centrum ekonomického růstu zůstalo v roce 2016 v Asii a nad globálním průměrem byla z jiných oblastí světa toliko Oceánie. V Evropě a Severní Americe byl vykázán v podstatě jen mírný růst HDP. Při shrnutí lze konstatovat, že vnější prostředí charakterizované vývojem HDP bylo pro pojištnictví v roce 2016 méně příznivé než v předchozím roce.

Celkové globální pojištění

Celkové globální hrubé předepsané pojištění se v roce 2016 po očištění o inflaci zvýšilo o 3,1 %. Tzn. že přírůstek byl vyšší než u globálního HDP. Oproti roku 2015, kdy růst činil 4,3 %, se však tempo růstu zpomalilo. Tento výsledek byl ovlivněn nižším růstem na vyspělých pojištních trzích. V této souvislosti je nutno upozornit, že Swiss Re Institute rozděluje podle metodiky specifikované ve sledované publikaci¹ pojištní trhy též na vyspělé a nově se rozvíjející. V roce 2016 bylo na vyspělých trzích dosaženo růstu předepsaného pojištění o 0,7 %, ale na nově se rozvíjejících trzích o 14 %. Vývoj předepsaného pojištění v jednotlivých oblastech světa ilustruje tabulka č. 2.

Tabulka 2: Celkové globální pojištění

Oblast	HPP* (mil. USD) 2016	2016**	2015**	Podíl na světovém trhu v roce 2016 (%)
Severní Amerika	1 466 908	1,4	3,6	31,0
Latinská Amerika a Karibik	148 500	0,2	4,8	3,1
Evropa	1 470 021	1,3	2,7	31,1
Asie	1 493 527	7,9	8,0	31,6
Afrika	60 709	0,8	1,7	1,3
Oceánie	92 524	-4,8	-3,0	2,0
Svět celkem	4 732 188	3,1	4,3	100,0

* HPP – hrubé předepsané pojištění.

** Změna v % – stálé ceny.

Těžiště růstu hrubého předepsaného pojištění se v roce 2016 jednoznačně nacházelo v Asii. Růst v žádné jiné uvedené oblasti světa se nedostal nad úroveň globálního průměru. V Oceánii nastal dokonce nezanedbatelný pokles. Pokud jde o Evropu jako celek, růst dosáhl 1,3 %, z toho v západní Evropě 1,2 % (stejně jako v EU) a v zemích střední a východní Evropy 3,7 %. Z hlediska jednotlivých národních trhů v Asii byl největší růst předepsaného pojištění v roce 2016 docílen v Číně (25 %), Hongkongu (20,6 %), Indonésii (19,1 %) a Vietnamu (17 %). V Evropě vykázalo mimořádný růst Turecko (21 %) a Španělsko (12,8 %), v Africe pak Maroko (13,8 %). Naopak např. v Austrálii se pojištění snížilo o 5,8 % a ve Švédsku o 5 %.

Dynamika růstu globálního hrubého předepsaného pojištění se v roce 2016 ve srovnání s předchozím

rokem snížila, ale byla vyšší než růst globálního HDP. Robustní růst byl docílen v Číně. Její podíl na globálním hrubém předepsaném pojistném v roce 2016 činil 9,85 %, čímž se přiblížila Japonsku (9,96 %). Jedničkou zůstal pojistný trh USA s podílem ve výši 28,58 %.

Životní pojištění

Globální předepsané pojistné v životním pojištění dosáhlo v roce 2016 výše 2 617 016 mil. USD a na celkovém globálním pojistném se podílelo 55,3 %. Přírůstek činil roku 2016 ve stálých cenách 2,5 % (ve srovnání se 4,4 % v předchozím roce). Větší růst byl ale v roce 2016 zaznamenán v neživotním pojištění, a to ve výši 3,7 %. Výsledky podle jednotlivých oblastí světa uvádí tabulka č. 3.

Tabulka 3: Pojistné životního pojištění

Oblast	HPP* (mil. USD) 2016	2016**	2015**	Podíl na světovém trhu v roce 2016 (%)
Severní Amerika	608 823	-0,2	4,2	23,3
Latinská Amerika a Karibik	69 212	5,0	7,6	2,6
Evropa	858 607	0,1	2,5	32,8
Asie	1 000 268	7,4	7,5	38,2
Afrika	40 571	1,2	1,0	1,6
Oceánie	39 537	-13,3	-7,7	1,5
Svět celkem	2 617 016	2,5	4,4	100,0

* HPP – hrubé předepsané pojistné.

** Změna v % – stálé ceny.

Nejvyšší růst příslušného ukazatele byl v roce 2016 docílen v Asii a pak v Latinské Americe a Karibiku. V Evropě předepsané pojistné životního pojištění stagnovalo, a pokud jde o Oceánii, lze dokonce hovořit o dramatickém poklesu pojistného. Podíl Asie na globálním pojistném v životním pojištění činil 38,2 % a odstup Evropy od Asie se každým rokem prohlubuje. Pozice životního pojištění v Asii je výjimečná, neboť předepsané pojistné tohoto pojištění se podílelo v roce 2016 na celkovém předepsaném pojistném v Asii 67 %, kdežto v Evropě 58,4 % a v Severní Americe 41,5 %.

Při srovnávání jednotlivých národních pojistných trhů životního pojištění možná až tak nepřekvapí, že v Číně se pojistné ve stálých cenách zvýšilo v roce 2016 o 29,1 %

či v Hongkongu o 23,1 %. Ale nelze skrýt jisté pozitivní překvapení v případě růstu v Rusku (55,4 %), v Indonésii (24 %), Vietnamu (21,7 %), Maroku (33,2 %), Turecku (24,5 %) nebo Španělsku (22,1 %). Na druhé straně se negativní překvapení týká např. hloubky poklesu pojistného v Argentině (-25 %), Portugalsku (-23,5 %), Rakousku (-10,6 %), Polsku (-16,2 %), Slovenské republice (-18,9 %), Austrálii (-13,9 %) a nakonec i v Japonsku (-6,2 %). Poznání příčin poklesu v případě každého z těchto pojistných trhů by vyžadovalo samostatnou analýzu. Obecně platí, že nesporně působí celková ekonomická aktivita, vývoj příjmů obyvatelstva, nízké úrokové sazby a konkurence jiných finančních produktů. V řadě zemí se snížil zvláště podíl jednorázově placeného pojistného. Lze tedy zmínit, že hrubé předepsané pojistné rostlo v roce 2016 pomaleji u životního pojištění než u neživotního pojištění a že tato část globálního trhu byla z hlediska růstu/poklesu jednotlivých národních pojistných trhů více rozkolísaná než u neživotního pojištění.

Neživotní pojištění

Globální předepsané pojistné v neživotním pojištění dosáhlo v roce 2016 výše 2 115 172 mil. USD a podílelo se na celkovém globálním pojistném 44,7 %. Přírůstek v roce 2016 činil ve stálých cenách 3,7 % a byl nižší než v předchozím roce, kdy dosáhl 4,2 %. Výsledky podle jednotlivých oblastí světa prezentuje tabulka č. 4.

Tabulka 4: Pojistné neživotního pojištění

Oblast	HPP* (mil. USD) 2016	2016**	2015**	Podíl na světovém trhu v roce 2016 (%)
Severní Amerika	858 085	2,5	3,1	40,6
Latinská Amerika a Karibik	79 288	-3,7	2,8	3,7
Evropa	611 414	3,0	3,1	28,9
Asie	493 260	8,9	9,0	23,3
Afrika	20 138	-0,2	3,3	1,0
Oceánie	52 987	2,8	1,5	2,5
Svět celkem	2 115 172	3,7	4,2	100,0

* HPP – hrubé předepsané pojistné.

** Změna v % – stálé ceny.

V roce 2016 zaznamenala nejvyšší růst hrubého předepsaného pojistného v oblasti neživotního

pojištění Asie. Severní Amerika, Evropa i Oceánie vykazaly poměrně slušný vzestup pojistného. Jedničkou v neživotním pojištění je však Severní Amerika s podílem na globálním pojistném přesahujícím 40 %. Podíl Evropy představoval 28,9 % globálního pojistného neživotního pojištění a Asie 23,3 %. Pokud jde o dynamiku růstu národních pojistných trhů, je třeba upozornit zvláště na vysoké přírůstky pojistného z evropských zemí v Turecku (20,5 %), Polsku (14,8 %) a Maďarsku (12,6 %) a z asijských zemí v Číně (20 %), Indii (12,9 %), na Filipínách (11,3 %) a ve Vietnamu (11,3 %). Poklesy předepsaného pojistného nebyly v neživotním pojištění v roce 2016 tak dramatické jako v životním pojištění. Např. z evropských zemí se pojistné snížilo, a to jen mírně, v Itálii (-0,2 %), Norsku (-1,1 %) a na Ukrajině (-0,7). Nejhorší situace byla v roce 2016 v Latinské Americe a Karibiku, neboť pojistné pokleslo např. v Argentině o 15 % a v Ekvádoru o 33,4 %. Národním lídrem v neživotním pojištění byly v roce 2016 USA s podílem na globálním pojistném ve výši 37,52 %. Za nimi následovaly tyto země: Čína (9,62 %), Německo (5,69 %), Japonsko (5,54 %) a Spojené království (4,96 %). Z výše uvedeného plyne, že vývoj globálního trhu neživotního pojištění v roce 2016 byl v zásadě solidní. Vývoj jednotlivých národních pojistných trhů neživotního pojištění byl však diferencovaný, i když v menším rozptylu ve srovnání s životním pojištěním.

Celková pojištěnost

Celková pojištěnost je ukazatelem, který naznačuje vyspělost daného pojistného trhu. Jde o podíl předepsaného pojistného v nominálním vyjádření na hodnotě HDP v běžných cenách. Swiss Re Institute provedl jeho výpočet jak pro jednotlivé oblasti světa, tak pro vybrané národní trhy.

Tabulka 5: Celková pojištěnost

Oblast	Celková pojištěnost v roce 2016 (%)
Severní Amerika	7,32
Latinská Amerika a Karibik	3,18
Evropa	6,73
Asie	5,59
Afrika	2,77
Oceánie	6,30
Svět celkem	6,28

Motorem globálního růstu by měl zůstat především čínský a indický pojistný trh.

Nejvyšší celková pojištěnost v roce 2016 byla v Severní Americe. Následovaly Evropa a Oceánie. Asie se každoročně stále více blíží hranici 6 %. Pomineme-li extrémní hodnotu sledovaného ukazatele v případě Kajmanských ostrovů (22,60 %), tak v Asii byly na čele: Tchaj-wan (19,99 %), Hongkong (17,60 %), Jižní Korea (12,8 %) a Japonsko (9,51 %). V Evropě se na prvních pozicích žebříčku ocitlo Finsko (11,75 %), následované Nizozemskem (10,39 %) a Spojeným královstvím (10,16 %). Dále např. celková pojištěnost v případě Jižní Afriky činila 14,27 % a v USA 7,31 %.

Výhled

Swiss Re Institute počítá s tím, že v příštích letech se zlepší růst předepsaného pojistného životního pojištění. Bude tažen především nově se rozvíjejícími pojistnými trhy. Motorem globálního růstu by měl zůstat především čínský a indický pojistný trh. Tempo růstu na těchto dvou trzích by mělo být ale nižší než v uplynulých letech. Pokud jde o vyspělé trhy, nejvyšší přírůstky by mohly být dosaženy na vyspělých asijských trzích (Japonsko, Hongkong, Singapur, Jižní Korea a Tchaj-wan). Očekává se sice růst i na jiných vyspělých trzích, ale spíše nižší úrovně, s tím, že bude vyšší v Severní Americe než v Evropě.

Předpokládá se, že růst předepsaného pojistného neživotního pojištění zůstane pravděpodobněji mírný a bude pozitivně ovlivňován především aktivitami ve vyspělých ekonomikách. Přírůstky pojistného by měly být vyšší v Severní Americe a na vyspělých asijských trzích, ale mdle zůstanou pravděpodobně v Evropě a Oceánii.

Brexit a jeho vliv na evropské pojišťovnictví

Carol Hallová / náměstkyně ředitele, vedoucí evropských a mezinárodních záležitostí / Asociace britských pojišťoven

Výsledek referenda konaného ve Spojeném království není takový, v jaký Asociace britských pojišťoven doufala. S pomocí argumentace z oblasti pojišťovnictví se usilovně snažila přesvědčovat o výhodách setrvání Spojeného království v EU. Jeho ekonomika totiž těží z participace v jednotném trhu EU i z podílu na největším obchodním celku na světě. Podniky Spojeného království mohou založit pobočku nebo dceřinou společnost v jiném členském státu EU, aniž by žádaly o zvláštní povolení od příslušného vnitrostátního orgánu, a musí s nimi být zacházeno stejným způsobem jako se společnostmi z daného členského státu.

Neexistuje cesta zpět, navzdory zklamání z výsledku referenda. Připravovali jsme se na obě varianty, nicméně jsme neočekávali, že budeme muset přijmout plán pro případ vystoupení Spojeného království z EU. Analyzovali jsme v něm různé scénáře budoucích vztahů s EU a formulovali jsme několik klíčových otázek, které bychom jménem britského pojišťovnictví byli nuceni vyřešit na vládní úrovni. Uvedené okruhy zahrnovaly:

- zajištění regulatorního prostředí odpovídajícího britskému trhu;
- zachování práva poskytovat přeshraniční služby z/do Spojeného království;
- udržování podobného systému ochrany údajů jako v EU, aby se zabránilo nesrovnalostem v oblasti ochrany osobních, ale i jiných údajů;
- zlepšení budoucí migrační politiky, která umožní zaměstnávat vysoce kvalifikované odborníky z EU i mimo ni;
- orientaci na dialog o regulaci a mezinárodní dohody na zahraničních trzích finančních služeb, zejména v Indii a Číně.

Po celou dobu přípravy je i nadále naším záměrem poskytovat podporu našim členům v tomto přetrvávajícím nejistém období. Pokoušeli jsme se k tomu přistupovat prakticky a usilovali jsme o zajištění minimálního dopadu na ně. Nicméně jsme

si uvědomovali, jak mohou závěrečná jednání skončit. Doufáme, že vystoupení z EU bude možné provést co nejhladším způsobem a co nejvíce beze ztrát. Je zapotřebí hluboce porozumět obchodním modelům našich členů a právním možnostem z pohledu Spojeného království i EU a uvědomit si politiku obou aktérů jednání.

Není žádným překvapením, že se brexit nachází neustále v centru zájmu každého generálního ředitele ve Spojeném království, a tak po dlouhých diskuzích na úrovni představenstev se hlavní pozornost pojištného trhu zacílila na stávající smlouvy a dohody. Ačkoli se musí dořešit řada otázek, problematika současných smluv je klíčová a v rámci vystoupení z EU vyžaduje závaznou dohodu. Neovlivní totiž pouze podniky Spojeného království umožňující přeshraniční služby do zbývajících zemí EU, ale i společnosti dalších zemí EU, které poskytují přeshraniční služby do Spojeného království. Pokud se totiž v Bruselu nepodaří dohodnout jinak, tak v momentě, kdy Spojené království vystoupí z EU, mnoho společností ztratí oprávnění k přeshraničnímu podnikání ve formě tzv. „evropských pasů“. Vnitrostátní právní předpisy některých členských států stanoví, že je nutné společností udělit k provádění plateb klientům povolení. V důsledku toho může jakákoli společnost ve Spojeném království, která má pojištníky ve zbývajících zemích EU, čelit pokutě nebo u odpovědných osob trestu odnětí svobody, pokud platbu provedou. Odmítnou-li však platbu uskutečnit, poruší tím smlouvu uzavřenou s klientem. Nabízí se tedy volba mezi porušením ujednání nebo porušením zákona. Žádná z nich samozřejmě není žádoucí.

Čas běží

Jinou možností je podstoupit dlouhý proces založení dceřiné společnosti, náročný z právního hlediska i na zdroje, a převedení smluv na tento nový subjekt. Ve Spojeném království se označuje jako „převod podle části VII“ (*Part VII transfer*), dle zákona o finančních službách a trzích, a zahrnuje postup za účasti soudů Spojeného království. Převod smluv touto cestou by však byl zdoluhavý, a jelikož existují možná stovky dalších společností, jež by musely projít stejným procesem, bylo by zdržení neúměrné a v žádném případě by nebylo jisté jeho dokončení včas, ke dni vystoupení z EU (v současné době v březnu 2019). Tudíž v dohodě o vystoupení z EU je zapotřebí formulovat závazek,



Ilustrační foto: www.pexels.com

že stávající, již uzavřené pojistné smlouvy mohou po brexitu i nadále platit a může být na jejich základě poskytováno plnění. To však vyžaduje více než jen stanovení přechodného období, které ačkoliv poskytuje dodatečný časový prostor na přípravu, nezajistí hladké převedení dlouhodobých závazků, např. dlouhodobých spořicíh produktů nebo pojištění odpovědnosti členů orgánů společnosti. Ustanovení o ochraně předchozího stavu proto znamenají jedinou zaručenou eventualitu.

Společnosti však nemohou vyčkávat až do dne, kdy Spojené království vystoupí z EU, aby měly jistotu, že k tomu skutečně dojde. Oprávněně si tedy vytvářejí záložní plány (zda ustavit dceřinou společnost nebo zahájit převod podle části VII), které musí spustit začátkem roku 2018, mají-li být schopny dokončit tento proces ve stanovené lhůtě. Asociace britských pojišťoven tedy požaduje, aby byla dohoda o ochraně předchozího stavu pro stávající smlouvy dosažena co nejdříve.

Mnohé společnosti, které chtějí uzavírat nové obchody v celé EU, se již rozhodly své alternativní plány přijmout. V posledních měsících jsme zaregistrovali, že společnost Lloyd's of London oznámila své plány na otevření vlastní pobočky v Belgii a společnosti RSA a AIG v Lucembursku.

Proto také usilujeme, aby se jednající strany dohodly na rámci, na základě něhož by regulační orgány v celé EU, včetně Finančního regulačního úřadu (*Prudential Regulation Authority*) ve Spojeném království, mohly spolupracovat, uznávat stávající povolení a sdílet informace s cílem umožnit hladký průběh. Jinak by

všechny pojišťovny (v EU i Spojeném království) v den brexitu ztratily oprávnění podnikat v těchto jurisdikcích. To společností z EU poskytujícím své služby ve Spojeném království (mnoho z nich náleží do Asociace britských pojišťoven) zajistí ze strany Finančního regulačního úřadu vhodné zacházení, ve které doufáme i u dalších regulačních orgánů vůči společnostem ze Spojeného království oprávněným poskytovat přeshraniční služby do ostatních členských zemí EU.

Další významný problém představuje datová výměna. Všechny pojišťovny (zajišťovací společnosti) musí zvážit dopady brexitu na svou schopnost předávat osobní údaje z/do zemí EU i na mezinárodní úrovni. Některé úkoly dále externě zajišťují společnosti mimo Spojené království, přičemž tyto povinnosti zahrnují přenos osobních údajů z/do Spojeného království, zpracovávají-li dané společnosti osobní údaje pojistníků či zaměstnanců v EU nebo zohledňují-li chování pojistníků v rámci EU.

Nejistota a záložní plány

Pokud se např. občan Spojeného království a občan EU27 stanou účastníky automobilové nehody na evropském kontinentu, jak budou bez uzavřené dohody jejich osobní údaje vyměněny a předány jejich pojišťovnám?

Zajištění funkčního toku údajů mezi Spojeným královstvím a ostatními jurisdikcemi (v EU i na mezinárodní úrovni) by mělo být jednou z hlavních priorit vlády Spojeného království při řešení brexitu. Rozhodnutí Evropské komise o odpovídající úrovni

ochrany (ve smyslu čl. 25 odst. 6 směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES ze dne 24. října 1995, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů; pozn. redakce) je nejspolehlivějším a právně nejjistějším způsobem předávání údajů mezi EU a Spojeným královstvím (jakožto třetí zemí) a usilujeme o jeho co nejdřívější přijetí, aby pojišťovny tuto skutečnost mohly vzít na vědomí a přestaly přijímat nákladné záložní plány.

Po vystoupení Spojeného království z EU se příležitosti mohou dostavit samy. Umožní mu přizpůsobit svá pravidla tak, aby lépe vyhovovala tamnímu podnikatelskému prostředí. Nicméně každý, kdo věří, že Spojené království zaujme k regulaci a dohledu shovívavý přístup, s cílem přilákat obchodní příležitosti v době po brexitu, nezná Finanční regulační úřad příliš dobře. V UK byla totiž zavedena počáteční verze Solvency II, přísná regulace odborné péče ještě předtím, než orgány EU přijaly regulaci legislativními akty Solvency II nebo IDD. Spojené království upravilo v mnoha případech své právní předpisy v souladu s právními předpisy EU. Je více než zřejmé, že se již zavedené standardy nebudou měnit.

Být mimo EU nicméně Spojenému království umožňuje, aby se zaměřilo na svou pozici globálního finančního centra, konkurujícího New Yorku. Asociace britských pojišťoven v tomto ohledu zareagovala navýšením svých zdrojů na mezinárodní úrovni, aby podpořila své členy na jiných mezinárodních trzích a prosadila své priority u vlády Spojeného království při vypracovávání mezinárodního programu.

Stejně jako všechny společnosti a odvětví ve Spojeném království, i my se snažíme zajistit, aby naše členské společnosti nemusely své zaměstnance propouštět a aby do budoucna měly přístup ke schopným a talentovaným lidským zdrojům, zejména v oborech s jejich nedostatkem.

Ačkoliv od referenda uplynul již více než rok a do vystoupení z EU v březnu 2019 mnoho času nezbývá, stále panuje značná nejistota, jak budou vypadat vztahy mezi EU a Spojeným královstvím. To společnostem neumožňuje komplexní a náležité přípravy. Namísto toho musejí vytvářet pracné a nákladné záložní plány, přičemž mnohé jsou již přijímány.

Není žádným překvapením, že se brexit nachází neustále v centru zájmu každého generálního ředitele ve Spojeném království [...]

S ohledem na stávající smlouvy a povolení pro všechny pojišťovny v EU je zapotřebí nalézt praktické řešení, a to rychle, má-li mít nějaký účinek. Problém se ve stejném rozsahu týká jak britských občanů, tak občanů EU. Současným cílem je prosadit tuto otázku do programu jednání v Bruselu. Případná liknavost v přístupu k tomuto problému způsobí, že na jakákoliv řešení už bude příliš pozdě.

Spojené království vystupuje z EU, ale nevystupuje z Evropy. Asociace britských pojišťoven úzce spolupracuje se svými přáteli a kolegy v jiných zemích EU – a tato spolupráce ji velmi těšila a těší. Budeme se snažit tyto úzké vazby udržovat bez ohledu na to, co dohoda mezi EU a Spojeným královstvím přinese.



Regulatory sandbox – nástroj podpory technologických inovací

Helena Zavázalová / Česká bankovní asociace

Evropská komise zveřejnila v březnu tohoto roku konzultační dokument *FinTech: A more competitive and innovative European financial sector*¹, kterým předkládá k veřejné konzultaci sérii otázek vztahujících se k technologické inovaci ve finančním sektoru a k tomu, jak taková inovace může posílit konkurenční prostředí ve finančních službách, usnadnit přístup veřejnosti k finančním službám a přitom posílit bezpečnost finančních služeb a v neposlední řadě i finanční stabilitu.

Ve 3. části konzultačního dokumentu se objevuje odkaz na tzv. „regulatory sandbox“, tj. speciálně vymezený režim, v němž mají vybrané subjekty možnost testovat své inovace v oblasti fintech, přičemž toto testování probíhá ve zvláštním režimu komunikace s dohledovým orgánem. Účelem tohoto příspěvku je podrobněji ozřejmit, co *regulatory sandbox* je a jak podle prvních postřehů funguje.

Bezpečné pískoviště

Regulatory sandbox (regulační či legislativní pískoviště) je speciálně vymezený režim, v němž mají vybrané subjekty možnost testovat své inovace v oblasti fintech, aniž by přitom podléhaly plnému rozsahu regulačních požadavků. Tento režim se však týká pouze vybraných projektů, které splní konkrétní podmínky předem stanovené regulátorem. Vedle Velké Británie podobné „pískoviště“ existuje např. v Nizozemsku, Singapuru či Austrálii. Výhodou tohoto režimu pro zúčastněné subjekty je především to, že nemají povinnost vlastnit licenci dohledového orgánu na dané finanční služby pro samotnou testovací fázi, a navíc může dohledový orgán přistoupit na určité úlevy. Neznamená to však, že se v tomto režimu nedbá na ochranu spotřebitele.

Velká Británie

Ve Velké Británii proběhlo 1. kolo výběru projektů, kterým bude umožněn přístup na toto „pískoviště“.

Z přihlášených 69 nápadů se do první várky testování kvalifikovalo 24 projektů, přihlášených velmi různorodými společnostmi, od start-upů až po nadnárodní bankovní giganty. Samotná fáze testování měla být spuštěna v průběhu března a potrvá 10 týdnů. Šest dalších produktů bylo sice vybráno, ale z důvodu nedostatečně připravených testů odloženo na příští vlnu testování. Přihlašování do druhé vlny testování je již uzavřeno a výsledky výběrového řízení měly být známy v polovině března, prozatím však nejsou k dispozici.

Britský dohledový orgán (*Financial Conduct Authority*, FCA) stanovil několik základních výběrových kritérií: Musí jít o skutečnou inovaci v oblasti finančních služeb, která na trhu prokazatelně ještě neexistuje, je určena primárně pro britský trh a představuje zjevný přínos pro spotřebitele. Kandidát dále musí doložit, že pro testování svého produktu speciální režim opravdu potřebuje a že produkt vůbec vyžaduje testování v reálném prostředí. Záměrci museli nakonec také prokázat, že jsou na testování připraveni a stihnou ho zahájit ve stanoveném termínu.

Vybrané firmy budou muset před zahájením testů požádat o odpovídající licenci či registraci, pokud ji nemají. FCA za tímto účelem vypracoval speciální licenci s omezenou platností, jejíž získání je méně časově a administrativně náročné. Ta je určena právě (a jedině) pro účastníky *regulatory sandboxu*, a navíc se netýká účastníků žádajících o bankovní licenci. Pro takové případy má FCA (společně s Prudential Regulation Authority) připravenou speciální instituci, tzv. „New Bank Start-up Unit“.

Jestliže testování proběhne úspěšně, firmy už budou na plnou distribuci daného produktu potřebovat odpovídající licenci či registraci a budou muset splnit všechny legislativní požadavky. Vedle zmíněné omezené licence či registrace nabízí *regulatory sandbox* např. individuální poradenství v oblasti aplikace regulačních pravidel, ale také třeba povolení porušit konkrétní ustanovení určité regulace (na úrovni výkladových nařízení či směrnic FCA, nikoli mezinárodního či národního práva). Ve zcela výjimečných případech FCA dokonce připouští písemnou garanci, že za předem stanovených podmínek a pouze pokud budou pečlivě dodrženy testovacím subjektem, nezahájí FCA disciplinární řízení, došlo-li by k porušení určitého právního předpisu vydaného FCA.

Zajímavou otázkou je zajistit ochranu spotřebitele v rámci *sandboxu*. Ve Velké Británii testování první vlny projektů začalo teprve nedávno a konkrétní příklad situace, kdy testování nedopadne dobře a hrozí, že zákazník bude poškozen, zatím není k dispozici. Nicméně FCA zveřejnil povinná obecná východiska testů, která řeší záruky pro spotřebitele následovně:

- běžní spotřebitelé (retail) – tento segment klientů nemá nést žádné riziko testování, mají tedy stejná práva jako ve standardním režimu: stížnost firmě, stížnost finančnímu ombudsmanovi a nakonec nárok na náhradu škody v případě úpadku firmy (dle pravidel pro náhradu škody v sektoru finančních služeb);
- „solistikovaní“ zákazníci – v závislosti na charakteru testu a právních možnostech by bylo vhodné zvážit testování, jež by zahrnovalo pouze sofistikované zákazníky, kteří budou předem souhlasit s omezeným právem na náhradu škody. FCA bohužel nikde nedefinuje kategorii sofistikovaného zákazníka, nicméně se lze domnívat, že se od běžného spotřebitele bude lišit mírou přizpůsobení produktu, exkluzivitou, finančním objemem zakázky a distribučními kanály;
- s ohledem na rozsah a rizikový profil testu účastník možná bude muset dopředu informovat i „běžné“ spotřebitele o tom, že jsou součástí testovacího *sandbox* režimu.

Vedle Velké Británie se pro *regulatory sandbox* rozhodly také vlády a dohledové orgány např. v Nizozemsku, Austrálii a Singapuru.

Nizozemsko

V případě Nizozemska se dohledový orgán (*Authority for Financial Markets*, AFM) a centrální banka (*Der Nederlandse Bank*, DNB) ve spolupráci s ministerstvem financí rozhodly zaměřit na řešení šitá na míru. Dokument *Více prostoru pro inovace* z dílny výše zmíněných institucí slibuje individuální posuzování obchodních modelů s důrazem na to, aby byl dodržen záměr regulace, a nikoli všechny jeho výslovné detaily. *Sandbox* je prezentován jako nový, flexibilní a individuální přístup k dohledu, který zahrnuje např. alternativní výklad určitých ustanovení, či dokonce formální osvobození od plnění některých legislativních požadavků.



Ilustrační foto: www.iStock.com

Tento odvážný model regulace je od 1. ledna 2017 průběžně otevřen všem inovativním firmám bez ohledu na to, zda se klasifikují jako fintech či ne. Podmínkou podle výše zmíněného dokumentu je, aby „inovace pozitivně přispívaly k rozkvětu stabilního finančního systému, hladce fungujícím finančním trhům a byly prospěšné pro spotřebitele i investory“. Pro posouzení, jestli určitá firma či projekt spadá do režimu *sandbox*, bude klíčové, zda se jedná o rozumnou míru odchýlení od existujících předpisů. Dohledový orgán klade na aspekt „rozumné míry“ velký důraz a dodává, že se bude posuzovat každý případ jednotlivě s tím, že rozhodovat o rozumné míře bude právě orgán dohledu. Jako příklad uvádí využití technologie *blockchain* v operačním managementu. O použití tohoto nového typu dohledu musí zájemce předem požádat a jeho projekt bude posuzován podle celé řady kritérií týkajících se mj. bezpečnosti operací, inovativnosti projektu a nutnosti využití *sandboxu*.

Vzhledem k citlivosti obchodních informací o projektech snažících se o vstup na trh nebude dohledový orgán zveřejňovat žádné konkrétní údaje o tom, kdo a na co dostal možnost tento benevolentní přístup dohledu využít. To ovšem také znamená, že zde vzniká poměrně široký prostor pro nekontrolovatelné rozhodování, o kterém navíc nebude možné veřejně nic zjistit. Taková důvěra v racionální a nestranné rozhodování jednotlivých složek dohledového orgánu bez možnosti transparentní veřejné kontroly je poměrně ojedinělá.

Austrálie

V případě Austrálie se zatím lze dočíst, že by testovací fáze měla trvat šest měsíců, týkat se produktů pro spotřebitele a kromě licence by mohly vybrané subjekty dostat úlevu i pro některé další administrativní

požadavky týkající se nových finančních produktů. Režim úlev by neměl zahrnovat více než sto zákazníků pro každou finanční službu. Kromě sektoru finančního poradenství by se měl týkat správy investic a vkladů. Výsledky veřejné konzultace, kterou provedl australský regulátor v loňském roce, však zatím nejsou veřejně k dispozici.

Singapur a další

Singapur má již s testováním v rámci *regulatory sandboxu* určité zkušenosti. V listopadu loňského roku vydal místní dohledový orgán (*Monetary Authority of Singapore, MAS*) nové *sandbox guidelines*, které mají přinést větší názornost a přesnost definice požadavků na účastníky, ale zároveň větší flexibilitu v průběhu testovacího procesu, tak aby bylo možné v průběhu testování upravovat parametry na základě dílčích poznatků vyplývajících z testu. Do testování je možné hlásit se průběžně. Kritéria, která musí zájemce splnit, jsou velmi podobná těm britským; větší důraz je kladen na identifikaci a mírnění rizik.

Dalšími zeměmi, jež se zabývají konceptem *regulatory sandboxu*, jsou např. Japonsko, Izrael, Hongkong nebo Indie. Japonsko podepsalo s Velkou Británií dohodu o spolupráci, která má vzájemně usnadnit inovativním firmám z jedné či druhé země vstup na trh z hlediska regulatorních požadavků – jedná se tedy o jakýsi pas či doporučení dohledového orgánu. V Evropě jsou prozatím průkopníky nestandardních řešení právě britský FCA a nizozemský AFM, ale těmito otázkami se již zabývá i Evropská komise a dohledové orgány dalších zemí. Kolem inovativnosti regulátorů finančních služeb se začíná otevírat diskuze na téma vzájemné konkurence jednotlivých národních regulátorů a orgánů dohledu, kteří se snaží pro svou zemi získat pomyslný titul fintech hubu.

Regtech

V souvislosti s fenoménem fintech se začal objevovat také výraz „regtech“. Označuje odvětví zabývající se technologickými produkty, které umožňují flexibilně reagovat na regulatorní a dohledové požadavky v sektoru finančních služeb. Regtech představuje odvětví technologických (převážně IT) řešení pro podniky, které jsou povinny v rámci *regulatory*

V Evropě jsou prozatím průkopníky nestandardních řešení právě britský FCA a nizozemský AFM [...]

compliance reportovat množství složitých souborů dat. S rozvojem regulace a zvyšujícími se nároky na reporting vzniká poptávka po rychlých, flexibilních a inteligentních nástrojích, jež dokážou tyto nároky uspokojit. Jedná se např. o nástroje pro práci s *big data*, jež umožňují získat různé výstupy, analytické přehledy apod., ale zároveň se umí hbitě přizpůsobit měnícím se požadavkům.

Závěr

Regulatory sandbox je pouze speciální dohledový režim, který firmám usnadní otestovat a dotáhnout inovaci v reálném prostředí, nicméně se jedná o striktně časově omezenou úlevu s předem definovaným rozsahem. Přesto se však v odborných kruzích objevuje názor, že tento režim může vést i ke stálým změnám předpisů, jestliže se během testování prokáže, že některá jejich ustanovení už nedokážou udržet krok s vývojem v oblasti fintech. Tato tendence je každopádně nevyhnutelná, ať už se vyvine ze zkušeností nabytých v *sandboxu*, nebo jinak. Regulace se technologickému pokroku přizpůsobí nakonec vždy. Jen bude potřeba najít rozumnou rovnováhu mezi flexibilitou a rychlostí na jedné straně a zachováním stability trhu finančních služeb a ochrany spotřebitele na straně druhé. ●

Článek vyšel v květnovém vydání odborného časopisu *Bankovníctví*; www.bankovnictvionline.cz.

Bankovníctví®
ODBOBNÝ MĚSÍČNÍK PRO PROFESIONÁLNÍ FINANCE

Vývoj živelních škod a jejich dopad na majetkové pojištění

RNDr. Petr Jedlička, Ph.D. / vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz / SUPIN

Česká republika si v létě 2017 připomněla dvě výročí výskytu katastrofických povodní. Jednalo se o kalamitu na Moravě z července 1997 a také o povodně, jež se v srpnu 2002 dotkly dominantně oblastí Čech včetně hlavního města Praha. Povodně z roku 1997 si vyžádaly celkem 49 obětí, došlo ke zničení 2151 domů a dalších 5262 nemovitostí se stalo dlouhodobě neobyvatelných.¹ Povodně roku 2002, jež zasáhly od jihu po sever významnou část území Čech, si vyžádaly 17 obětí a celkové škody ve výši 73 mld. Kč.²

Není novou informací, že při obou těchto katastrofických živelních událostech pojišťovny obstály a prokázaly, s jedinou výjimkou pojišťovny Morava, v roce 1997 svou stabilitu, kvalitní zajištění a dostatek kapitálu. Dokázaly proto odškodnit své klienty a zcela nesporně sehrály pozitivní, stabilizační roli při řešení těchto mimořádných událostí.

Již moravské povodně v roce 1997 si vyžádaly celkové škody ve výši 60 mld. Kč (pro srovnání, v dnešních cenách by se jednalo o 106 mld. Kč). Z tohoto obje-

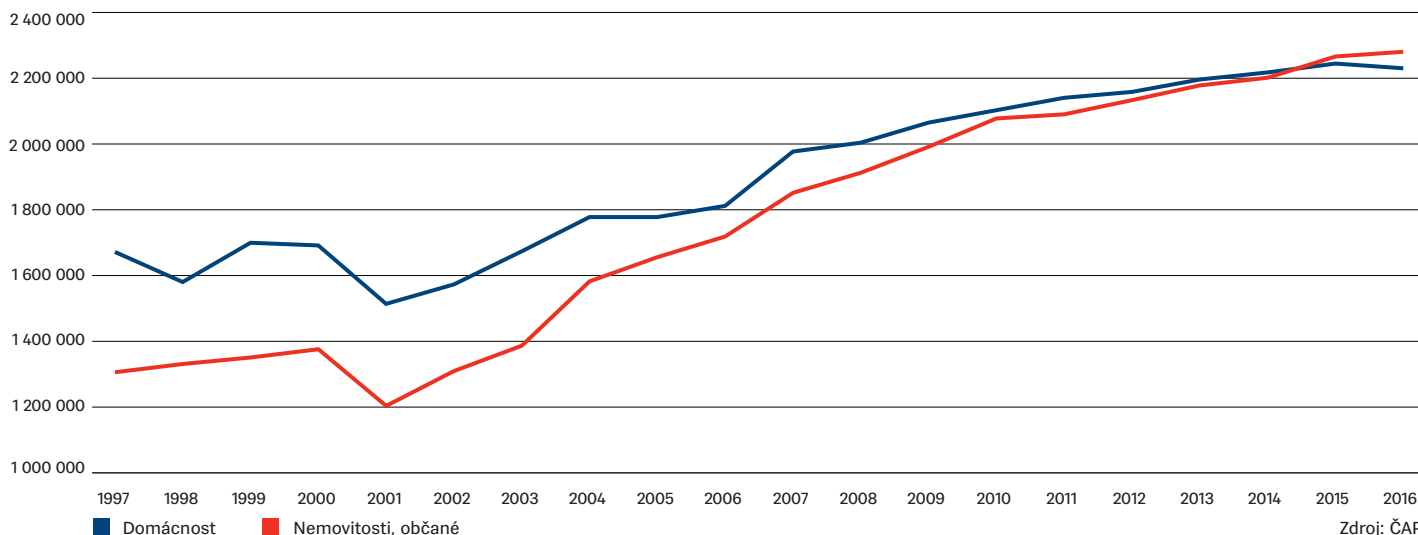
mu celkové ekonomické škody vycházely vzhledem k tehdejší úrovni propojištěnosti podílem škod hrazených ze strany pojišťoven k celkovým objemům škod na úrovni cca jedné šestiny a jednalo se (v cenách roku 1997) o cca 10 mld. Kč, jež pojišťovny zaplatily za 117 000 řešených pojistných událostí.

Při povodních roku 2002 dosáhly celkové ekonomické škody z povodní na území Čech částky 73 mld. Kč, což v dnešních cenách představuje cca 97 mld. Kč (z hlediska celkové výše škody tak jde

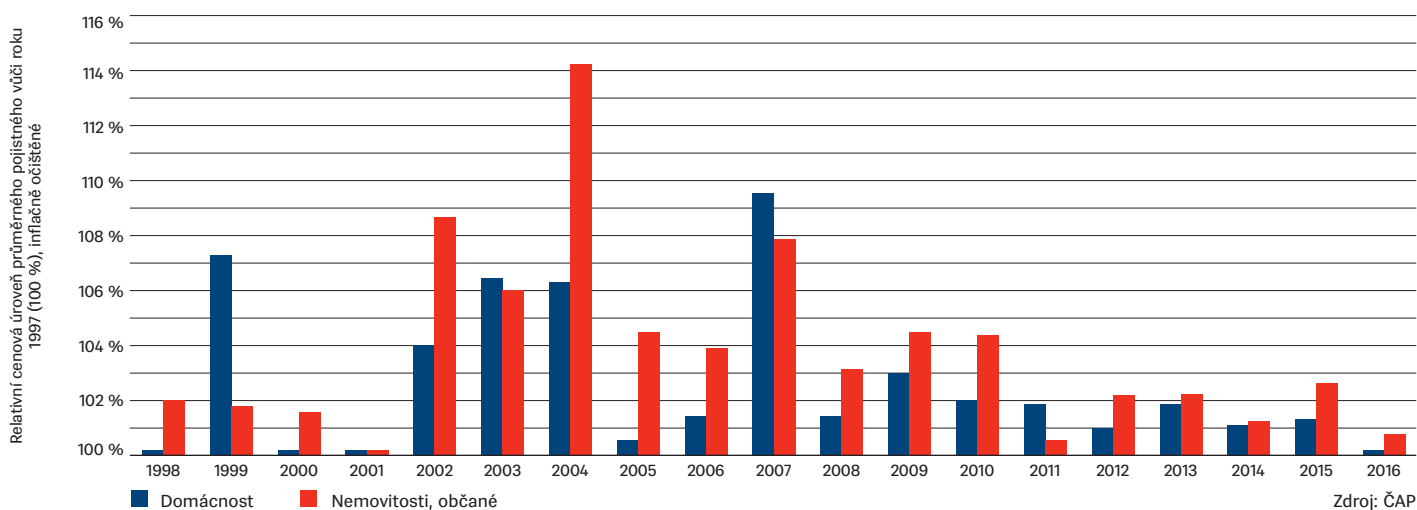
po zohlednění inflace o hodnotu srovnatelnou s objemem škod z povodní 1997). Nicméně podíl škod řešených ze strany pojišťoven byl v roce 2002 výrazně vyšší a dosáhl přibližně jedné poloviny celého objemu ekonomických škod. Pojišťovny za povodně roku 2002 totiž zaplatily celkem 36,7 mld. Kč (v dnešních cenách by se jednalo o 49 mld. Kč), když pojišťovny vyřešily celkem 82 000 pojistných událostí svých klientů jak z řady občanů, tak podnikatelských subjektů.

Podívejme se, jak na základě statistických údajů můžeme interpretovat posuny, ke kterým u majetkových pojištění za dostupnou 20letou historii údajů došlo. Statistické přehledy v detailu pojištění domácností, pojištění nemovitostí občanů a pojištění majetku podnikatelů jsou k dispozici právě od roku 1997. Související 20letá časová řada umožňuje řadu srovnání. Zaměříme se nejprve na pojištění domácností.

Graf 1: Počet pojistných smluv – vývoj za 20 let



Graf 2: Růst počtu pojistných smluv



Pojištění domácnosti

Celkový počet smluv pojištění domácnosti od roku 1997 do roku 2016 narostl z 1,67 mil. na 2,23 mil., což za uvedené 20leté období představuje nárůst o 34 %. Za stejné období se roční předepsané pojistné navýšilo téměř na trojnásobek (z 1,03 mld. Kč na 3,03 mld. Kč), nicméně pokud minulé hodnoty předepsaného pojistného očistíme o vliv indexu spotřebitelských cen, vychází hodnota předepsaného pojistného roku 1997 v cenách roku 2017 ve výši 1,83 mld. Kč a reálný nárůst objemu předepsaného pojistného pak ve výši 67 %. Průměrné pojistné (v dnešních cenách) se od roku 1997 do roku 2016 navýšilo reálně o 25 %, z hodnoty 1094 Kč (pojistné roku 1997 v cenách roku 2017) na aktuálních 1368 Kč. Za celé 20leté období pojišťovny vyřídily z pojištění nemovitosti celkem 1,48 mil. pojistných událostí.

Pojištění nemovitostí občanů

U pojištění nemovitostí občanů za sledovanou 20letou historii narostl počet pojistných smluv z hodnoty 1,3 mil. v roce 1997 na cca 2,27 mil. v roce 2016, což představuje nárůst o 73 % (ten-to růst počtu pojistných smluv převyšuje nárůst počtu smluv u pojištění domácnosti a může souviset s novou výstavbou, ale i se zvýšeným zájmem o pojištění např. po významné katastrofické

události, což ukážeme dále). Předepsané pojistné v tomto odvětví narostlo za 20 let enormně, na 5,6násobek hodnoty roku 1997, což i po adjustaci o inflační vliv představuje reálné navýšení na 3,2násobek (z hodnoty 1,7 mld. Kč na aktuálních 5,4 mld. Kč). Související reálný nárůst průměrného pojistného (v dnešních cenách roku 2017) vychází o 84 % (z necelých 1300 Kč průměrného pojistného v roce 1997 na hodnotu převyšující 2300 Kč v roce 2016), což opět výrazně převyšuje nárůst pojistného, který nastal u pojištění domácnosti. Celkový počet pojistných událostí, jež za 20letou historii vyřešily pojišťovny z tohoto typu pojištění, představuje téměř 1,6 mil. případů.

Podnikatelská pojištění

U pojištění majetku u podnikatelských pojištění je celkový vývoj za dané 20leté období nejstabilnější, když předepsané pojistné narostlo z 6 mld. Kč roku 1997 (v cenách roku 2017 jde o 10,7 mld. Kč) na aktuálních 13,2 mld. Kč, což představuje nominální nárůst o 119 % a reálné navýšení o 25 %. Shodou okolností celkový počet vyřízených pojistných událostí za celé 20leté období ve výši 1,6 mil. případů je zcela srovnatelný s celkovým počtem pojistných událostí vyřešených z pojištění domácnosti i pojištění nemovitostí občanů.

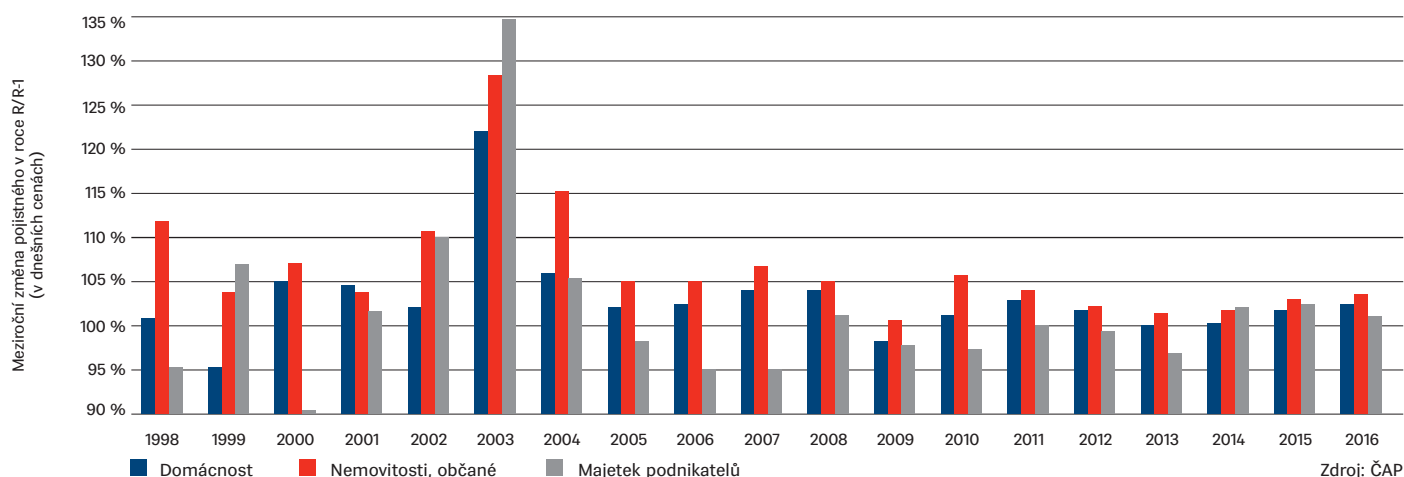
Interpretace dlouhodobých časových řad

Z podrobnějšího vývoje hlavních sledovaných ukazatelů v čase pak vyplývají interpretace, jaký impuls a změnu přinesly katastrofické povodně let 1997 a 2002 do vývoje výše představených odvětví majetkových pojištění.

Z grafu počtu aktivních pojistných smluv jednotlivých let (graf č. 1) vyplývá, že po povodních roku 1997 výraznější nárůst počtu pojistných smluv ani v jednom ze sledovaných odvětví nenastal, což se ale změnilo po povodních v roce 2002. Od té doby celkový počet pojistných smluv vykazuje nárůst, jehož intenzita se ale postupně spíše snižovala.

Z detailnějšího porovnání meziročních změn počtu platných pojistných smluv vyplývá, že výrazný růst počtu pojistných smluv u pojištění domácností (+4 % v roce 2002 a v následujících dvou letech o 6 %) se týkal pojištění domácností, což může souviset se zvýšeným zájmem o tento typ pojištění, jenž mohl být motivován částečně i zkušeností s povodňovou situací roku 2002. Ještě výraznější nárůst počtu pojistných smluv ve stejném období vidíme u pojištění nemovitostí občanů (v roce 2004 dokonce meziročně o 14 %). V dalších letech k výraznému růstu zájmu o majetková pojištění občanů došlo již jen v roce 2007 (nárůst o 9 % u pojištění

Graf 3: Reálný růst předepsaného pojistného (dnešní ceny)



domácnosti, resp. o 8 % u pojištění nemovitostí) a v dalších letech se nárůst počtu smluv pro obě odvětví pohybuje v řádu do 4 %, přičemž většinově mírně vyšší růst vykazují počty smluv pojištění nemovitostí proti pojištění domácností.

Z informací o meziročním růstu předepsaného pojistného vychází, jak výrazný nárůst pojistného pro všechna tři odvětví nastal zejména v roce 2003, kdy pojistitelé po zkušenosti s katastrofickými povodněmi výrazně zpřesnili související rizikové modelování a reagovali na značný nárůst sazeb zajistného. Související nárůst pojistného v roce 2003 dosáhl 22 % u pojištění domácností a 28 % u pojištění nemovitostí občanů. Největší nárůst zaznamenalo majetkové pojištění podnikatelů (meziročně 35% navýšení).

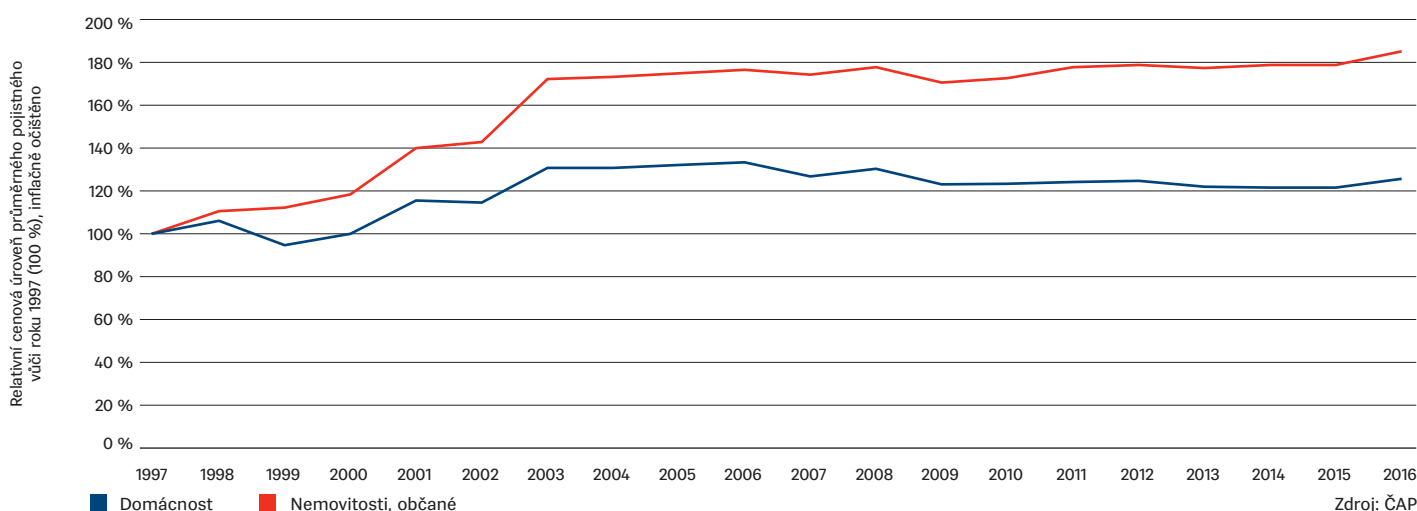
U odvětví, kde jsou k dispozici počty pojistných smluv (domácnost a nemovitosti občanů), se ještě podíváme, jakým způsobem se vůči *benchmarku* 100 % roku 1997, relativně vyjadřujícímu pro obě odvětví hodnotu průměrného pojistného roku 1997 v dnešních cenách (tj. po zohlednění 20leté spotřebitelské inflace), pojistné v dnešních cenách dále posunulo. Z tohoto přehledu je patrné, že po povodních roku 1997 se až do roku 2000 relativní hodnota průměrného pojistného nijak výrazně proti roku 1997 nezměnila a určitý nárůst průměrného pojistného jak u pojištění domácností, ale i u nemovitostí nastal po roce 2000 (o 16–20 %), ještě před katastrofickými povodněmi roku 2002. Nicméně skok po roce 2002 tento vývoj výrazně překonal, kdy se pojistné u pojištění nemovitostí navýšilo mezi léty 2002 a 2003 sko-

kově ze 142 % úrovně roku 1997 na 172 % u pojištění nemovitostí a ze 114 % na 131 % úrovně roku 1997 u pojištění nemovitostí. Jak naznačuje vývoj po roce 2003, relativní cenová úroveň (po provedeném vztažení cen k současnosti) je již poměrně stabilní.

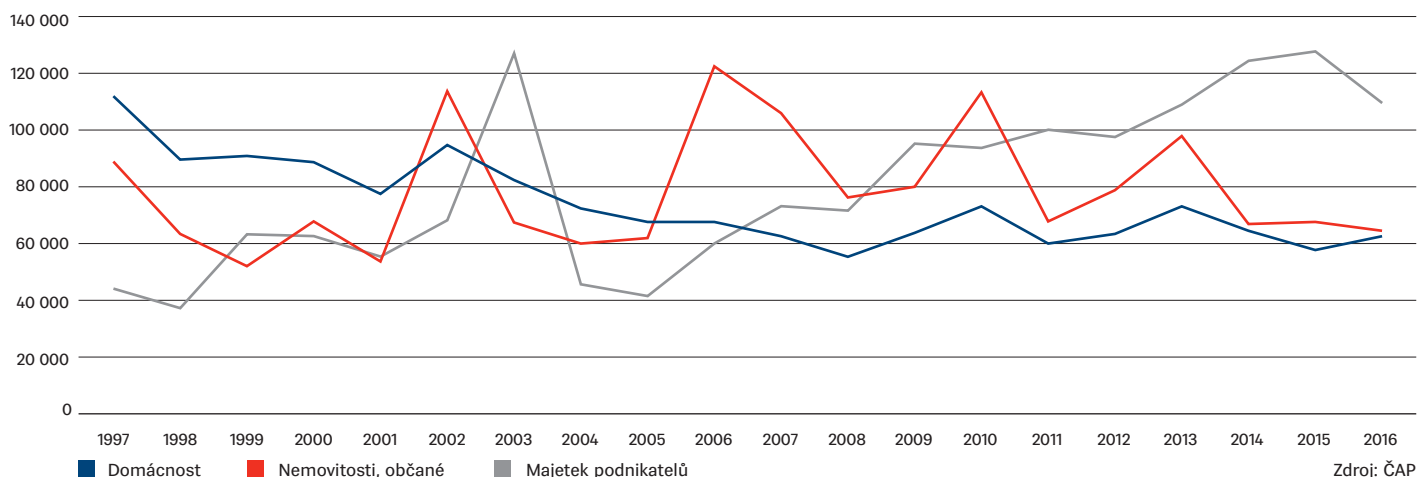
Počet vyřízených pojistných událostí

V závěru ještě ukážeme vývoj počtu každoročně vyřízených pojistných událostí ze všech tří sledovaných odvětví. Z tohoto srovnání vyplývá, že vliv povodňových ročníků (nejen 1997 a 2002, ale i v dalších letech: 2006, 2010 a 2013) se nejvýrazněji projeví vysokým meziročním nárůstem vyřízených pojistných událostí u pojištění nemovitostí

Graf 4: Reálný růst průměrného pojistného (hodnota z roku 1997 v dnešních cenách = 100 %)



Graf 5: Počet vyřízených pojistných událostí



Zdroj: ČAP

a ve výrazně menší míře je tento „povodňový efekt“ patrný u pojištění domácností. Není dále bez zajímavosti, že skok v počtu vyřízených pojistných událostí podnikatelských pojištění nenastal vlivem povodní v roce 2002, ale až o rok později, tj. v roce 2003. To lze dát do souvislosti se skutečností, že řešení pojistných událostí u podnikatelských rizik bývá komplexnější a tyto škody pak mohly být ve významné části portfolia zcela vyřešeny v roce následujícím, po roce vzniku škody.

domácnosti ve skutečnosti nejsou „aktivní“ (lze srovnat s alternativními údaji o počtu bytů dle Ministerstva pro místní rozvoj ČR, které jich uvádí celkem 4,8 mil., z toho 4,1 mil. ministerstvo deklaruje jako obydlené byty). Minimálně stovky tisíc nepojištěných domácností tedy představují jednak výrazné riziko pro nepojištěnou domácnost v případě vzniku škody, ale i příležitost pro pojistný trh spočívající v objemu pojistného nejméně v řádech stamilionů Kč.

domů připadá cca třetina na domy vlastněné společenstvími vlastníků jednotek (celkem cca 76 000), kde lze očekávat potřebnost pojištění nemovitosti pro většinu bytových jednotek. Těmto domům odpovídá cca 820 000 bytů. K tomu je nutné připočítat nejméně dalších 130 000 nemovitostí s potřebným pojištěním celého domu a dále pak i vhodnost pojištění rekreačních objektů, jichž se oficiálně v České republice dle ČSÚ nachází 170 000 – skutečnost ale bude

Závěrečné shrnutí

Majetkové pojištění z pohledu statistik ČAP po povodních v roce 2002 ukázalo velmi rychlou adaptaci na nové podmínky vnímání rizika povodní, detailnější tarifování, modelování z povodňových map a především na měnící se podmínky ze strany zajišťatelů, nicméně v následujících 13 letech k žádnému dalšímu impulzu ani vlivem povodní v letech 2010 a 2013 již nedošlo.

Velkou výzvu pro majetkové pojištění představuje skutečnost, že z prostého porovnání počtu domácností dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) (4,4 mil. domácností) a počtu pojistných smluv (2,2 mil.) vychází propojištěnost na úrovni 50 %. Ačkoliv uvedený výsledek bude výrazně ovlivněn skutečností, že v rámci jedné pojistné smlouvy může být pojištěno více domácností, některé

Majetkové pojištění z pohledu statistik ČAP po povodních v roce 2002 ukázalo velmi rychlou adaptaci na nové podmínky vnímání rizika povodní [...]

Porovnání propojištěnosti u pojištění nemovitostí občanů je komplikovanější. V ČR se vyskytuje cca 1,55 mil. obydlených rodinných domů (v nichž se nachází 1,795 mil. bytů) a dále pak 211 000 bytových domů s 2,3 mil. bytů. Pokud uvedené informace porovnáme s 2,3 mil. počtu smluv pojištění nemovitostí občanů, je pro určení propojištěnosti podstatné, že z bytových

zřejmě výrazně vyšší. Reálný počet nemovitostí s vhodností pojištění pak vychází na cca 2,7 mil., což při skutečném počtu 2,2 mil. smluv (při limitaci danou možností, že jednou pojistnou smlouvou může být pojištěno i více objektů) vede k potenciálu 500 000 objektů s hrubým odhadem ročního pojistného přes 1 mld. Kč.

1 [https://cs.wikipedia.org/wiki/Povodn%C4%9B_na_Morav%C4%9B_a_Od%C5%99e_\(1997\)\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Povodn%C4%9B_na_Morav%C4%9B_a_Od%C5%99e_(1997))).
2 [https://cs.wikipedia.org/wiki/Povode%C5%88_v_%C4%8Cesku_\(2002\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Povode%C5%88_v_%C4%8Cesku_(2002)).

Zájem o pojistné matematiky neslábne. Představy o profesi se ale mění

Martin Mičoch / Head of Market Intelligence & Project Management / Anderson Willinger

Finanční sektor se určitě neobejde bez pojistného matematika neboli aktuára, experta se speciálními a rozsáhlými znalostmi matematiky, pravděpodobnosti, statistiky i účetnictví, který dokáže modelovat a analyzovat finanční a pojistné produkty z hlediska rizika, ziskovosti a jiných charakteristik potřebných pro efektivní finanční řízení.

Předpokladem pro výkon funkce odpovědného pojistného matematika, jež musí zaměstnávat každá pojišťovna nebo zajišťovna podnikající na území České republiky, je osvědčení o způsobilosti vykonávat aktuárskou činnost. To na základě splnění mezinárodně uznávaných kritérií vydává kandidátovi Česká společnost aktuárů.

Tradičně se pojistní matematici rekrutují z absolventů oboru finanční a pojistné matematiky, oboru pravděpodobnosti, matematické statistiky a ekonometrie Matematicko-fyzikální fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru finanční matematiky Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity v Brně, z Ekonomické fakulty Vysoké školy báňské – Technické univerzity v Ostravě nebo z Univerzity Palackého v Olomouci. Mnozí současní absolventi však už po studiu nemíří rovnou do pojišťoven na místa klasických pojistných matematiků – láká je i práce s *big daty*, *business intelligence* apod. Odborníci s profilem pojistné matematiky se proto v dnešní době vyskytují nejen v oblasti životního a neživotního pojištění, cenotvorby, reportingu, risk managementu či tvorby rezerv ve finančních institucích, ale našli uplatnění již v jiných oborech, jako např. v IT, *big datech*, datové byznys analýze, vytváření modelů apod., a to jak pro finanční sektor, tak i pro další sektory, např. energetiku.

Potvrdil to i průzkum společnosti Anderson Willinger, který se letos v létě zaměřil na mapování trhu pojistných matematiků. Oblasti, v nichž mohou pojišťovny na trhu hledat pojistné matematiky do svých týmů, představují:

- týmy pojistných matematiků v existujících pojišťovnách;
- sektory, ve kterých se kandidáti vystudovávají obory

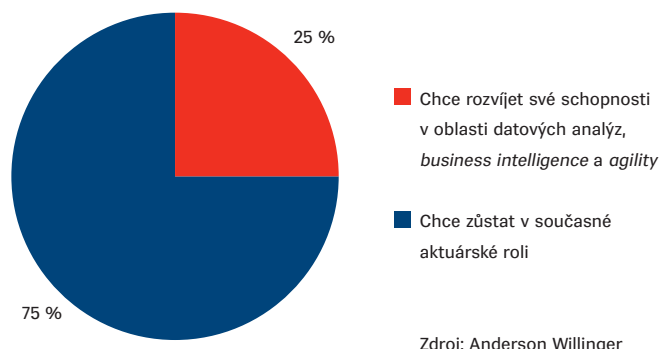
pojistné matematiky, ekonometrie či statistiky uplatňují v oblasti *big dat*, tvorby modelů, datové a statistické analýzy, např. bankovní sektor včetně mnoha druhů kreditních finančních služeb;

- pro úplnost uvedme ještě další možný zdroj – přilákání odborníků na pojistnou matematiku ze zahraničí.

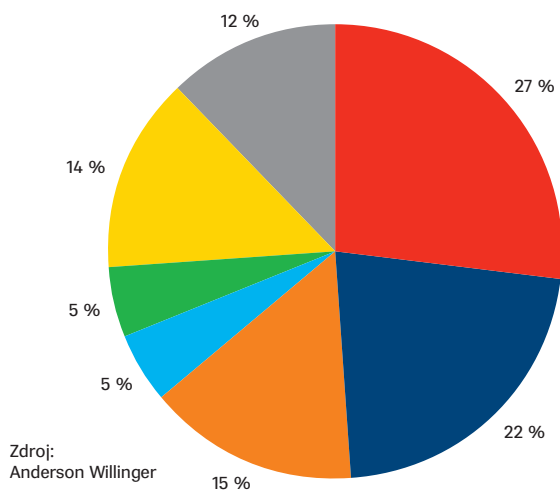
Výsledky průzkumu

Průzkum společnosti Anderson Willinger dále sledoval ve 20 pojišťovnách a čtyřech poradenských společnostech v ČR, jaké postavení zaujímají v organizační struktuře pojistní matematici. Z analýzy organizační struktury pojišťoven vyplynulo, že aktuáři jsou rozděleni do dvou skupin: První skupina, nazývaná jako „first line“, je více byznysově orientovaná a zaměřená na zákazníka. Tato skupina se stará o cenotvorbu, hodnocení rizik a vytváření produktů. Druhá skupina, tzv. „second line“, se věnuje hlavně kontrolingu a mj. dohlíží na první skupinu (*first line*), zda splňuje všechna kritéria, která má pojišťovna nastavena z hlediska rizik, ziskovosti a dodržování zákonných norem i mezinárodní legislativy. Obě tyto skupiny fungují v rámci pojišťovny nezávisle a nejsou propojené. Přitom u první zmíněné skupiny je patrný trend zapojování aktuárů do byznysu, a to v oblasti *big dat*, statistické analýzy a datové analýzy pro byznys. Zda se tento trend začne v pojišťovníctví prosazovat, bude záviset na motivaci vedoucích

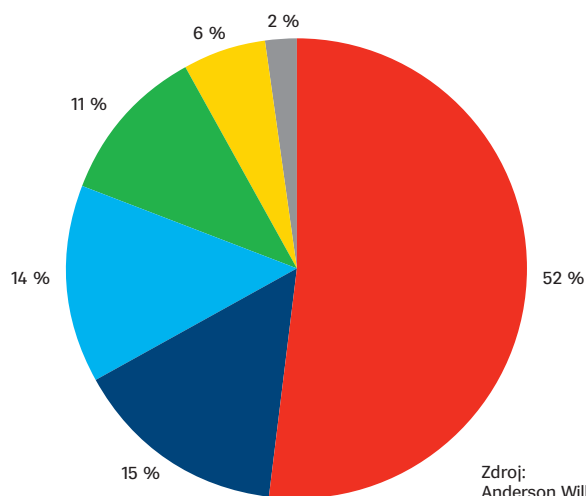
Graf 1: Budoucnost pojistných matematiků



Nejlépeší pojistní matematici budoucnosti dokážou propojit oblasti pojistné matematiky, IT a *business intelligence* se schopností pracovat v agilních týmech. Klíčovou dovedností je interpretace důležitých čísel a jejich implementace do byznysového prostředí.

Graf 2: Ve které oblasti se dnes pojištní matematici nacházejí?

- Analýza
- Risk
- Reporting
- Neživotní pojištění (nespecifikováno)
- Produkty a cenotvorba
- Kontroloving
- Životní pojištění (nespecifikováno)

Graf 3: Které školy pojištní matematici vystudovali?

- Univerzita Karlova, Matematicko-fyzikální fakulta: finanční a pojištní matematika
- VŠE: bankovníctví a pojišťovnictví, ekonometrie a statistika
- Masarykova univerzita: finanční matematika
- Univerzita Karlova, Matematicko-fyzikální fakulta: statistika, ekonometrie
- VŠE: statistické a pojištné inženýrství
- Ostatní (Univerzita Palackého v Olomouci, VŠB-TU v Ostravě, ČZU)

pracovníků, i na té nejvyšší úrovni, investovat do zpracování velkého objemu dat, který finanční instituce mají – přestože se výsledky mohou ukázat až ve střednědobém nebo dlouhodobějším horizontu. Nejdále jsou v rozvíjení tohoto trendu pojišťovny ve Velké Británii.

Z průzkumu také vyplynulo, že ve velkých společnostech mají pojištní matematici velice dobré finanční podmínky i možnosti rozvoje a kariérního postupu. Proto tam obvykle zůstávají dlouhou dobu (10 i více let). Tyto společnosti mají i kvalitně propracovaný plán nástupnictví a získávání nových lidí do týmu aktuárů. Spolupracují s vysokými školami a studentům umožňují stáž ve *trainee* programy nebo si lidi vychovávají interně. U menších společností je změna na pozicích pojištních matematiků obvykle častější.

Společnost Anderson Willinger v průzkumu oslovila více než 270 odborníků, kteří se pojištnou matematikou profesně zabývají, a položila jim otázku, co by je přimělo změnit zaměstnavatele. Většina respondentů pocházela z pojišťoven a necelá desetina z poradenských společností tzv. „Velké čtyřky“. Přes 15 % oslovených by změnu zvažovalo za podmínek zlepšení finančního ohodnocení a posunu v kariéře. Okolo 10 % respondentů nezdůrazňovalo až příliš finanční stránku případné nové nabídky, ale její obsah, tzn. větší propojení svého know-how v pojištné matematice s byznysem, nebo by je lákalo metodické vedení týmu. Oslovené ženy – pojištní matematicky pak uváděly jako podstatný důvod ke změně zaměstnavatele flexibilní pracovní dobu kvůli péči o malé děti a rodinu.

Zmíněné odpovědi respondentů ohledně jejich motivace ke změně práce souzní s trendem, který zastává mladší generace pojištních matematiků. V digitální éře už obvykle ve vykonávání klasické pojištní matematiky nespátují svou celoživotní perspektivu. Takže zatímco starší ročníky po dokončení vysoké školy nastoupily do oboru pojišťovnictví a zůstaly v něm takřka po celou svoji profesní kariéru, nastupující generace vnímá svou kariéru šířeji. Motivací ke změně se pro ně stává šance propojit pojištnou matematiku s IT, *business intelligence*, *big data*, s odvětvím statistiky, datovými byznys analýzami, vytvářením matematických modelů apod., a to nejen ve finančním sektoru, ale i v jiných odvětvích, např. v energetice, telekomunikacích, poradenství, softwarových firmách, start-upech či sázkových společnostech. Takové uplatnění je zcela reálné, protože klíčovou dovedností nejlepších pojištních matematiků je interpretace důležitých čísel a jejich implementace do obchodního prostředí. Což je dovednost, kterou dnes byznys potřebuje a hledá pro své inovace, bez ohledu na sektor nebo obor. Takže o pojištní matematiky může být časem na trhu „rvačka“.

Podle získaných údajů z mapování trhu pojištních matematiků společností Anderson Willinger lze rovněž předpokládat, že budoucí členové týmů pojištních matematiků budou stále více propojovat klasickou pojištnou matematiku s oblastí zpracování a vyhodnocení velkého objemu dat vlastních pojišťovnou za účelem efektivnější tvorby produktů a zefektivnění celkového procesu nastavení rizika vůči zákazníkovi. A to je trend, který v digitální éře čeká pojišťovnictví.

Češi pojišťovnám spíše důvěřují

Redakce *Pojistného obzoru*

Z průzkumu Vnímání pojišťovnictví, realizovaného pro ČAP výzkumnou agenturou SC&C v květnu 2017 na reprezentativním vzorku více než tisíce lidí, vyplývá, že klienti jsou se svojí pojišťovnou spokojeni a že pojišťovnické služby se za posledních pět let zlepšily.

Respondenti odpovídali na otázku „Do jaké míry důvěřujete následujícím oborům?“, a to prostřednictvím škály 0–10 bodů (0 = vůbec nedůvěřuji, 10 = naprosto důvěřuji). Pojišťovny získaly 6,3 bodu a co do hodnověrnosti se tak zařadily mírně nad průměr, po bok státních úřadů či leteckých a energetických společností. Nejhorší reputace v očích veřejnosti náleží nebankovním poskytovatelům finančních služeb, médiím a realitnímu sektoru.

Za pět nejdůležitějších atributů pro výběr pojišťovny a pojištění klienti považují: 1) postup pojišťovny při vyřízení škody, 2) plnění slibů, 3) profesionalitu při sjednání pojištění, 4) srozumitelnost pojistných podmínek, 5) cenu pojištění.

Kvalitní pojišťovna musí dle dotazovaných vykazovat: 1) profesionalitu poradce a též jeho dosažitelnost, 2) efektivitu v případě škody a plnění slibů, 3) jednoduchý proces uzavření smlouvy a srozumitelné podmínky. Lidé by uvítali větší variabilitu a transparentnější přístup pojišťoven. Smlouvy by měly být bez kliček a stručnější. Většina klientů náleží spíše k pasivním typům, proto se spoléhají na doporučení svého poradce. Osobní kontakt je stále nepreferovanější a vysoká odbornost poradce ovlivňuje celkovou spokojenost zákazníka.

Výrok „Služby pojišťoven se za posledních pět let zlepšily“ získal 6,4 bodu, zatímco tvrzení „Být pojištěný se prostě vyplatí“ dokonce 7,5 bodu. Třicet procent občanů je se svojí pojišťovnou spokojeno velmi a polovina respondentů má

jen jednu hlavní pojišťovnu. O její změně by uvažovala necelá třetina z nich, a to v případě vysoké ceny pojištění nebo problémů s pojistným plněním. Při možnosti změnit něco na produktech a službách hlavní pojišťovny by 38 % klientů uvítalo nižší poplatky a odměny za věrnost.

Mezi zásadní pojišťovnické produkty patří povinné ručení s deklarovanou penetrací 75 % domácností, následují životní a úrazové pojištění a dále majetkové pojištění (domácnosti, stavby), kde je deklarována penetrace zhruba 60 %.

Svoji pojišťovnu by doporučila převážná část lidí (pouze 5 % v tomto ohledu vyjádřilo negativní stanovisko). Ochota doporučit pojišťovnu roste u těch, kteří měli zkušenost s likvidací. Pojistnou událost v posledních třech letech řešilo 40 % Čechů. U 70 % proběhla likvidace škody bez problémů, zatímco téměř polovi-

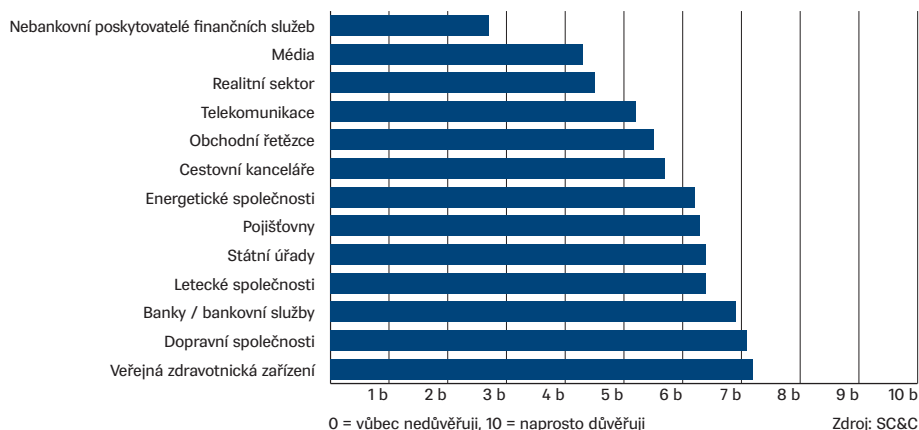
na nesnází při likvidaci vznikla v důsledku nevhodně sjednaného pojistného produktu.

Sedmdesát dva procent Čechů souhlasí se zavedením komerčního zdravotního připojištění. Značnou podporu u mladší a střední generace získala možnost zavedení komerčního zdravotního pojištění, ze kterého by byly kryty např. některé lepší služby v nemocnicích. Naopak vstup soukromého kapitálu do zdravotnictví nevyhovuje lidem nad 60 let, kteří se ke komerčnímu zdravotnímu připojištění staví negativně.

Jakožto zaměstnavatel si pojišťovnictví nedrží nejlepší image. Hypotetická situace, kdy by respondentům bylo nabídnuto zaměstnání v některé pojišťovně, získala 3,1 bodu; práce poradce na volné noze pak 1,5 bodu.

Ačkoliv 65 % dotazovaných vyplnilo test finanční gramotnosti správně, osvěta je nutná. Např. pouze 21 % Čechů správně uvedlo, že dozor nad pojišťovnami provádí ČNB (62 % tuto funkci přisuzuje ČAP).

Graf 1: Míra důvěry ve vybraná odvětví



Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

AXA ČR/SR

Laurent Jaumotte,
finanční ředitel

V červenci 2017 byl finančním ředitelem skupiny AXA v České republice a na Slovensku jmenován Laurent Jaumotte. Přichází z AXA Lucembursko, kde zastával stejnou pozici. Laurent Jaumotte nahradil Sébastiena Guidoniho, který se po čtyřech letech práce v Praze rozhodl přijmout novou profesní výzvu v rámci skupiny AXA mimo ČR. Laurent Jaumotte pochází z Belgie a vystudoval Antverpskou univerzitu, zaměřením na finance a daně. Svou kariéru zahájil roku 1996 v pobočce švýcarské pojišťovny Wintherthur v Bruselu, kde zastával různé pozice ve finančním oddělení. Poté přešel do pojišťovací skupiny Atradius v belgickém Namuru, kde řídil oblast financí pro Francii. Začátkem roku 2011 přijal nabídku AXA Lucembursko na post finančního ředitele a člena výkonného vedení společnosti. Zde působil do konce června 2017.

Komerční banka

Generální ředitel a předseda představenstva Jan Juchelka

V srpnu 2017 se stal novým předsedou představenstva a generálním ředitelem Komerční banky Jan Juchelka, který působil posledních pět let v centrále mateřské společnosti Sociétés Générales. Nahrazuje Alberta Le Dirac'ha, jemuž končí mandát. Jan Juchelka vystudoval Slezskou univerzitu v Opavě. Od roku 1995 působil ve Fondu národního majetku České republiky a v letech 2002–2005 předsedal výkonnému výboru. Byl členem dozorčí rady Komerční banky v období 1999 až 2006. Do Komerční banky nastou-

pil v únoru 2006 na pozici ředitele pražské obchodní divize korporátního bankovníctví. Od dubna 2006 zastával pozici člena představenstva zodpovědného za řízení úseků Top Corporations a investičního bankovníctví. Od srpna 2012 působil na centrále Sociétés Générales v oblasti korporátního a investičního bankovníctví jako *managing director head of coverage* se zodpovědností za korporátní klientelu v regionu střední a východní Evropy, Středního východu a Afriky.

MONETA Money Bank

Vedoucí oddělení digitálních produktů Jiří Mizera

Jiří Mizera nově vede oddělení digitálních produktů pro firemní zákazníky v MONETA Money Bank. Odpovídá za další rozvoj digitální transformace banky. Jiří Mizera přišel do MONETA Money Bank z poradenské a auditorské společnosti Deloitte, kde se věnoval konzultacím v oblasti digitální transformace ve finančním sektoru. Předtím působil více než tři roky v KPMG v poradenství zaměřeném na transformaci IT. Pracoval také pro IT společnosti Adastra a IBM na datových a systémových analýzách pro bankovní sektor. Vystudoval obor informační systémy a technologie na VŠE v Praze. Studoval také obor *business informatics* na Jönköping International Business School ve Švédsku.

Poštovní spořitelna

Ředitel Přemysl Hanzelka

Přemysl Hanzelka se od 1. července 2017 stal novým ředitelem Poštovní spořitelny. Jedním z jeho hlavních úkolů bude implementace nové

strategie související s uzavřením smlouvy mezi ČSOB a Českou poštou o poskytování finančních služeb na České poště po dobu následujících 10 let. Přemysl Hanzelka pracuje ve skupině ČSOB téměř 19 let. Deset let působil v korporátním segmentu ČSOB, kde se zaměřoval především na akvizice mezinárodních firem. Poté řídil obchodní spolupráci Poštovní spořitelny s Českomoravskou stavební spořitelnou. Tři roky zastával funkci regionálního ředitele Poštovní spořitelny ve středních Čechách, kde zodpovídal mj. za Era finanční centra a spolupráci s Českou poštou. Poslední dva roky vedl tým, který měl za cíl připravit a vyjednat spolupráci skupiny ČSOB s Českou poštou pro léta 2010–2027. Přemysl Hanzelka je absolventem Právnické fakulty Univerzity Karlovy.

Banka CREDITAS

Ředitel úseku retailového bankovníctví Jan Jeřábek

Jan Jeřábek se stal novým ředitelem úseku retailového bankovníctví Banky CREDITAS. Nahradil Radima Synka, který bude mít na starosti strategické a investiční projekty v rámci celé skupiny Unicapital a zasedne v dozorčí radě Banky CREDITAS. Jan Jeřábek bude zodpovědný i za rozvoj produktů a řízení projektů. Má více než 20leté zkušenosti z oblasti firemního bankovníctví. Před příchodem do Banky CREDITAS působil 12 let na manažerských pozicích v České spořitelně a skupině Erste, naposledy na pozicích ředitele úseku klient-ských nabídek a služeb. Předtím pracoval tři roky pro BAWAG Bank CZ a šest let v české filiálce ABN AMRO Bank.

Brexit and its influence on European insurance industry

Carol Hall / Assistant Director, Head of European & International Affairs / Association of British Insurers

The result of the UK Referendum is not the outcome the ABI wanted to see. We worked hard to put forward the insurance arguments in favour of the UK staying in the EU including that the UK economy benefits from membership of the EU single market and being part of the world's largest trading block; and that it means UK firms can set up a branch or subsidiary in another EU member state (without seeking separate authorisation from that national competent authority) and must be treated in exactly the same way as firms from that member state.

While disappointed at the result, it was soon clear that there would be no turning back. We had prepared for both outcomes, although did not expect to have to enact our plans for a leave result. As part of this preparation we had already analysed the different scenarios for the future EU-UK relationship and identified the initial key asks we would need to make with our Government on behalf of the UK insurance industry. These were:

- Securing a regulatory environment that is appropriate for the UK market.
- Retaining the ability to passport out of and into the UK.
- Closely mirroring the EU data protection regime to avoid a quagmire of complexity around how personal and non-personal data is protected.
- An improved future migration policy that enables the employment of high-skilled professionals from both within and outside the EU.
- A strong focus on regulatory dialogue and international agreements in overseas financial services markets, especially in India and China.

Since then, and throughout this exercise, our focus has been to support our members through this very uncertain time. We have sought to maintain a very practical approach by looking at how we can best secure the minimal impact on our members while, at the same time, being realistic about what the final negotiations can bring. The hope is that the move from being In to being Out can be as smooth and as painless as possible. This requires both a deep understanding of our

members' business models, the legal possibilities both from a UK and EU perspective, and an awareness of the politics again on both sides of the negotiating table.

After much consideration at Board level – unsurprisingly, Brexit is firmly on the radar of every CEO in the UK – the primary concern for the insurance industry has come down to existing contracts. While there remain a number of issues, which are outlined later, the issue of existing contracts is crucial and requires a firm agreement under the Withdrawal Agreement. It is an issue that not only affects UK firms passporting into the rest of the EU, but also firms from the rest of the EU passporting in.

Unless there is an agreement in Brussels to the contrary, when the UK leaves the EU companies will lose their authorisation to carry out business through passporting. In some member states national law stipulates that firms need to be authorised in order to make payments to customers. As a result, any UK company that has policyholders in the rest of the EU could face a fine or imprisonment if they make a payment. If they refuse to make a payment they are then breaking the contract with the customer. The choice is therefore break the contract or break the law. Neither of these are desirable.

Time is running

The alternative is to go through a long legal and resource intensive process to be authorised as a subsidiary and transfer the contracts to that new

Unless there is an agreement in Brussels to the contrary, when the UK leaves the EU companies will lose their authorisation to carry out business through passporting.

entity. In the UK this is known as a Part VII transfer (under the Financial Services and Markets Act) which entails a process through the UK courts. The transfer of contracts using this process would be lengthy as it is, but when there are potentially hundreds of other companies doing the same then the queue will be long and it is by no means certain that this could be completed in time for the exit date (currently March 2019).

What is needed is recognition in the withdrawal agreement that existing insurance contracts that have already been entered into can continue to be serviced after Brexit and be allowed to run-off. This requires more than a transitional, which while useful to give extra time for preparations, will never be long enough to ensure that long tail liabilities, such as long term savings products or directors and officers policies, do not get caught. Grandfathering is therefore the only option with certainty.

However, companies cannot afford to wait until the day before the UK exits to get certainty that this will happen. They are rightly making contingency plans now (about whether to open up a subsidiary or start a Part VII transfer), and will need to enact them at the beginning of 2018 if they are to have any chance of completing the process in time. This is why we are calling for an agreement to be reached in the negotiations for the grandfathering of existing contracts as soon as possible.

For companies wanting to be able to write new business across the EU, many have already decided to push go on their plans. In recent months we have seen Lloyd's of London announce its plans to open up in Belgium, and RSA and AIG in Luxembourg.

In line with this we are also advocating for the negotiating parties to agree a framework within which Regulators across the EU, including the Prudential Regulatory Authority (PRA) in the UK, can cooperate, recognise their existing authorisations and share information in order to allow a smooth process where all insurance companies (EU and UK) would have otherwise lost their right to conduct business in those jurisdictions on the date of exit. This will ensure that companies entering into the UK from the EU, and the ABI's membership encompasses many of these firms, will be appropriately treated by the PRA, and we hope the same treatment will be given by other Regulators

What is needed is recognition in the withdrawal agreement that existing insurance contracts that have already been entered into can continue to be serviced after Brexit and be allowed to run-off.

towards firms authorised in the UK to passport services to other EU member states.

Another significant issue is that of data transfers. All (re)insurance companies need to consider the implications of the UK leaving the EU on their ability to transfer personal data to/from countries in the EU and internationally. Companies will be affected if personal data is transferred within their Group to/from the UK; certain functions are outsourced to companies outside the UK which involve the transfer personal data from the UK (and vice versa); if they are processing personal data of policyholders or employees who are in the EU; and/or following policyholder behaviour which takes place within the EU.

Uncertainty and backup plans

For example, if a British and an EU27 citizen have a motor accident on the continent, how will their personal details be exchanged and passed to their insurers without an agreement?

Ensuring a workable flow of data between the UK and the other jurisdictions (EU and internationally) should be one of the main priorities for the UK Government to secure for when the UK leaves the EU. An adequacy



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

decision by the European Commission is the most robust and legally certain way in which data can be transferred between the EU and the UK (as a third country jurisdiction) and we are pressing for this to be conducted as soon as possible. However, we are conscious (as with existing contracts above) that in order for insurance companies to take this into account and avoid enacting expensive contingency plans an agreement on this needs to happen soon.

Opportunities for the UK outside the EU may present themselves. It allows the UK to tailor rules in order to better suit the business environment in the UK. However, anyone who believes that the UK will invoke a soft-touch approach to regulation and supervision to attract business post-Brexit clearly do not know the PRA very well. The PRA already had an early version of Solvency II and strict conduct regulation in place before the EU institutions developed Solvency II or IDD, and in many cases the UK has goldplated EU legislation here. They have been very clear that they will not row back on the standards that are already in place.

It also allows the UK to look to position itself as a global financial centre – to rival New York. The ABI has responded by upping its resource in international affairs to support members in other international markets and to advocate their priorities to the UK Government as it develops its international programme.

And like all companies and industry across the UK, we too are looking to ensure that our member firms are

able to retain the staff they currently employ and to ensure they have access to the skills and talent they need for future employment, especially where talent shortages are acute.

Despite being one year on since the Referendum took place, and one year closer to the current exit date of March 2019, there is still considerable uncertainty and no clear indication of what the future EU-UK relationship will look like. This is what is needed to allow business to make full and proper preparations. Instead business is having to make laborious and expensive contingency plans, with many firms already deciding to enact them.

A practical solution is needed for existing contracts and the status of authorisations for all EU insurers, and needs to be found quickly if it is to have any effect. It could be agreed early if the political will is there. The problem affects both British and EU citizens and businesses in the same way so it should be straightforward. The challenge is to get this on the Brussels negotiation agenda now when politicians (on all sides) are focussing on a narrow set of issues. If it is left too long, any solution will be too late.

The UK is leaving the EU, but it is not leaving Europe. The ABI has worked closely with our friends and colleagues in other EU countries, and it has been a pleasure doing so. We will be looking to maintain those close ties and relationships regardless of what the future EU-UK agreement brings.



Pojistný obzor 3/2017

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

Adresa: Česká asociace pojišťoven, Gemini B,
Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4

Telefon: +420 222 350 167

E-mail: libor.hlavicka@cap.cz

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavíčka

Redakční rada:

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M.;
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.; JUDr. Zuzana
Hlaváčková; RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.; Milan
Káňa; JUDr. Tereza Kunertová, Ph.D., LL.M.;
Mgr. Jan Matoušek; Ivana Menclová;
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA; PhDr. Miloš
Novák; Ing. Eva Svobodová; Ing. Milada Veselá;
Mgr. Lucie Žulavská

Grafická úprava a sazba: Studio Grafite, s. r. o.
www.grafite.cz

Tisk: www.qtstudio.eu

Náklad: 100 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060

ISSN 0032-2393 (print)

ISSN 2464-7381 (on-line)

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

Využití článků povoleno pouze se souhlasem
redakce a při zachování autorských práv.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



Pojistný obzor je členem Mezinárodní
organizace odborného pojišťovacího tisku.
www.insurancepress.eu

9th International Insurance Conference: Digitalisation Today and Tomorrow

Více než 400 strategií, pojišťitelů a zástupců dohledu či asociací
z celého světa se 1. června 2017 sešlo v Curychu u příležitosti
9. mezinárodní pojištné konference, tentokrát na téma Digitalizace
dnes a zítra, pořádané Insurance Europe.



Sergio Balbinot, prezident, Insurance Europe



Guy Farley (vpravo), spoluzakladatel a hlavní
technik, Bought By Many, Spojené království



Tváří v tvář: etablovaný vs. nový



Gary Shaughnessy, výkonný ředitel EMEA, Zurich
Insurance Group, Švýcarsko



Maarten Edixhoven (vpravo), výkonný ředitel,
Aegon Nederland



Anna Aebischer-Imfeldová, předsedkyně,
Westiform Holding, Švýcarsko



Debata v plném proudu



Gabriel Bernardino, předseda, EIOPA



Mario Vela, výkonný ředitel, GNP Seguros, Mexiko



Diskuze o regulatorních výzvách digitálního věku

Zdroj: www.insuranceeurope.eu/10th-international-insurance-conference

