



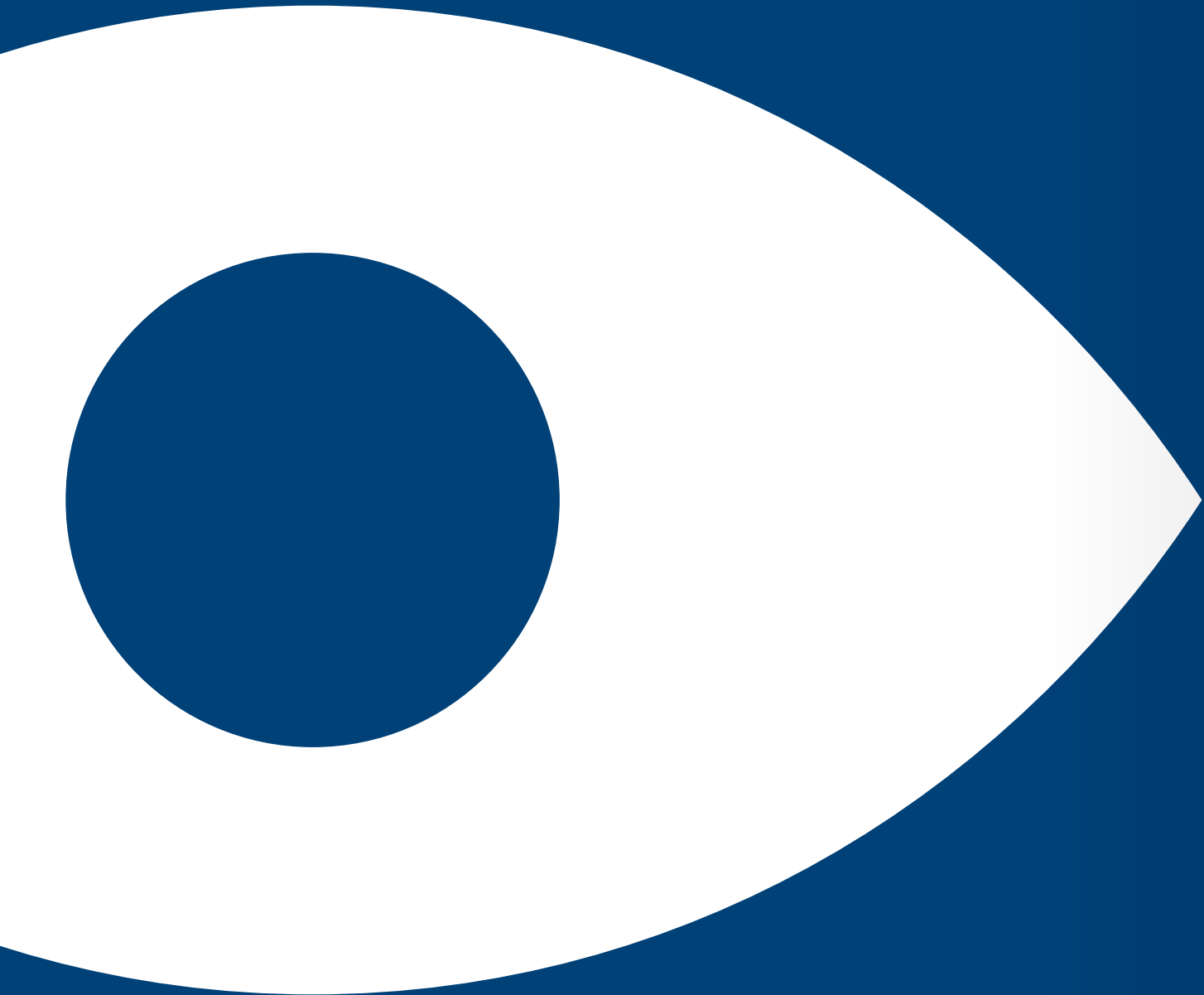
INTERVIEW



**Likvidátor má
především hledat, jak
škodu bez průtahů
zaplatit**



Obsah



08

LEGISLATIVA A PRÁVO
Provize, benchmarky
a produktové řízení

20

INTERVIEW
Pojišťovny mají v zelené
transformaci klíčovou roli

15

POJISTNÉ SPEKTRUM
Injekce do zdravotnictví

26

NA AKTUÁLNÍ TÉMA
Novela mysliveckého zákona
by měla ročně ušetřit
pojišťovnám cca 500 mil. Kč

04	INTERVIEW	Likvidátor má především hledat, jak škodu bez průtahů zaplatit
08	LEGISLATIVA A PRÁVO	Provize, benchmarky a produktové řízení
10	LEGISLATIVA A PRÁVO	Udržitelnost v pojišťovnictví: Role Taxonomie EU
14	NOVINKY Z ROZHODOVACÍ PRAXE	S nárokem na náhradu škody se nevyplatí otálet
15	POJISTNÉ SPEKTRUM	Injekce do zdravotnictví
20	INTERVIEW	Pojišťovny mají v zelené transformaci klíčovou roli
23	EKONOMICKÉ INFORMACE	Riziko nepojištěných hospitalizací
26	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Novela mysliveckého zákona by měla ročně ušetřit pojišťovnám cca 500 mil. Kč
30	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Jak lovit blíž přírodě?
32	INTERVIEW	Češi jsou zvyklí na garance, pojišťovny čeká osvěta
34	ZE SVĚTA	Ozvěny z Helsinek: Protect. Connect. Invest.
36	Z DOMOVA	Přes 1 000 sporů s pojišťovnami bez soudů
38	Z DOMOVA	Osvěta mezi makléři
40	Z DOMOVA	Dokazování znaleckými posudky stále generuje řadu otázek
42	Z DOMOVA	Pojišťovna roku
44	RETROVIZE	Pojistná smlouva na rekreační nemovitost z roku 1959
45	NEKROLOG	Jiří Charypar i na sklonku života zpíval své milované árie
46	PERSONÁLNÍ ZMĚNY	Personální změny



Před AI neutečeš

”

AI má schopnost automatizovat rutinní úkoly, zrychlit procesy a přinést inovace, které jsme si dosud nedokázali představit.

“

Umělá inteligence (AI) se rychle posunula z futuristických debat a konceptů do skutečného života. Její uplatnění má potenciál přetvářet obory. Díky jejímu rychlému nástupu se ocitáme na prahu zásadní transformace, která ovlivní svět, tak jak ho známe. Otázkou tedy není, zda nás AI zasáhne, ale jak hluboko. Narůstají ale i rizika spojená s jejím neuváženým využíváním. Obzvlášť v tomto případě platí rčení: Dobrý sluha, ale zlý pán. Proto je nezbytné, abychom se o AI zajímali, porozuměli jí a předcházeli rizikům, která přináší. Měli bychom se aktivně zapojovat do diskuzí o využitelnosti AI, protože naším cílem je, aby společnosti sloužila dobře a abychom nad ní neztratili kontrolu.

AI má schopnost automatizovat rutinní úkoly, zrychlit procesy a přinést inovace, které jsme si dosud nedokázali představit. V pojišťovnictví již nyní nachází uplatnění v rámci automatizace procesů, personalizace pojistných produktů či prediktivní analýzy rizik. To jsou jen některé z možností, jak může AI transformovat naše odvětví.

Nicméně s tímto pokrokem přichází i otázky týkající se etiky, bezpečnosti a zodpovědného využívání. Pokud necháme AI růst bez potřebné regulace a dohledu, může dojít k problémům, jako je šíření dezinformací, či nárůstu kybernetických hrozeb i omezení lidských svobod. Nedávné výzkumy

ukazují, že například pokud se AI začne učit od jiné AI bez lidského zásahu, může to vést ke „smyčce“ vzájemného ovlivňování, která by mohla způsobit kolaps systému. Tento stav, kdy AI reprodukuje chyby, může mít fatální dopady do pojišťovnictví, které je na přesných datech a jejich hodnocení závislé. Krom toho jsou díky AI kybernetické útoky využívající pokročilé algoritmy a machine learning stále sofistikovanější. Dalším rizikem je šíření dezinformací neboli fake news. Algoritmy schopné generovat realisticky vypadající texty, obrázky či videa mohou být zneužity k manipulaci veřejného mínění.

Hrozeb, které je nutné včas podchytit, je celá řada. Regulace umělé inteligence je také jedním z klíčových témat, ke kterým se upínají diskuze i na evropské úrovni. Evropský parlament a Rada pracují na aktu o umělé inteligenci, který by měl vstoupit v platnost v roce 2026. Tato regulace poprvé zavádí harmonizovaná pravidla, jejichž cílem je podpora důvěry, bezpečnosti a inovací pro zavádění umělé inteligence v praxi. Předpis ale také stanovuje povinnosti pro uživatele, poskytovatele a distributory AI, s důrazem na transparentnost, lidský dohled a bezpečnost dat, přičemž pojišťovnictví patří v tomto ohledu k oborům s přísnější regulací.

Pojišťovny spravují obrovské množství dat a musí klást důraz na robustní

bezpečnostní opatření. Rozdíly mezi pojišťovnami, technologickými společnostmi se začínají v některých oblastech stále více stírat. V souvislosti s rozvojem technologií musí pojišťovny čelit kybernetickým hrozbám, ale i stále náročnějšímu odhalování podvodných událostí souvisejících s důvěryhodností informací. Zároveň roste poptávka po kyberpojištění, což vytváří příležitosti pro nové pojistné produkty, ale také vyžaduje důkladnou analýzu nových typů rizik. Klíčové je, aby pojišťovny investovaly do rekvalifikace svých zaměstnanců a zajistily, že budou mít potřebné dovednosti pro práci v novém, technologicky pokročilejším prostředí.

Je jisté, že umělá inteligence přináší jak příležitosti, tak výzvy. Abychom zajistili, že nám AI bude sloužit jako dobrý sluha, je nezbytné docílit odpovědného využívání technologií s robustní kybernetickou bezpečností v zádech. Bez pečlivého dohledu a regulace nelze předcházet řetězovým chybám s potenciálně závažnými důsledky, čemuž by mělo pojišťovnictví založené na identifikaci a pochopení rizik předcházet.

Pozn.: Text byl vytvořen ve spolupráci s GPT 4 -D.

Jan Matoušek
výkonný ředitel
České asociace pojišťoven



Likvidátor má především hledat, jak škodu bez průtahů zaplatit

Ani za padesát let nejde obsáhnout pojišťovnictví jako celek, je to škola na celý život, myslí si osobnost pojistného trhu Zdeněk Tuček. Svou kariéru v oboru začal v České státní pojišťovně ještě před revolucí, ale provázela ji řada služebních cest do turisticky zapomenutých krajů v Africe nebo Indii. Několik let působil na postu ředitele likvidace a nakonec přešel k makléřům, byl jedním ze zakladatelů asociace AČPM. Nejen na jeho pohled na svět pojistitelů a zprostředkovatelů jsme se zeptali v následujícím rozhovoru.

V první řadě mi dovoluete poblahopřát Vám k získání ocenění osobnost pojistného trhu. V pojišťovnictví působíte téměř půl století. Co to pro Vás znamená?

Je to určitě dost dlouhá doba, navíc v jediném oboru. Vnímám to dnes jako svůj hezky strávený pracovní život. Fakt, že jsem neměl potřebu obor měnit, svědčí o tom, že mě ta práce vždy bavila a že jsem si tedy po absolvování vysoké školy zvolil dobře. K volbě mě přimělo dvousemestrální studium kurzu pojišťovnictví v zahraničním obchodě na Obchodní fakultě VŠE. Navíc pojišťovnictví je obsáhlý obor a ani za tak dlouhou dobu ho nelze plně profesně absolvovat. Já jsem například nikdy nepracoval v životním pojištění a také o něm pramálo vím. No a ještě dlužno dodat, že po tom téměř půlstoletí najednou vidíte, jak to vlastně rychle uběhlo...

Svou kariéru jste začínal ještě před revolucí. Co se Vám vybaví, když se řekne socialistické pojišťovnictví nebo

Česká státní pojišťovna?

Termíny jako socialistické pojišťovnictví nebo politická ekonomie socialismu vyučovaná na VŠE působí spíše úsměvně. Něco jiného je Česká státní pojišťovna se svou známou budovou ve Spálené ulici, kde jsem v roce 1979 začal pracovat. Nastoupil jsem do specializovaného útvaru – závodu pro zahraniční pojištění a zajištění (ZPZ). Zde se jednalo o devizová rizika a pojištění fungovalo srovnatelně se západními pojišťovacími trhy. Našími klienty byly podniky zahraničního obchodu, ČSA a Československá námořní plavba. Rizika byla běžně zajišťována na londýnském trhu a v Munich Re. Začínal jsem jako likvidátor marine škod v oddělení vývozu, později jsem se specializoval na vývozní investiční celky a také námořní kasko a institut společné havárie.

Navíc Česká státní pojišťovna byli především lidé, kteří tvořili základ dnešní podoby pojistného trhu. Já jsem zde strávil v první etapě krásných 12 let, opouštěl ji z pozice ředitele

odboru likvidace škod. Z řad pojišťovny se rekrutovali mnozí ředitelé nově vznikajících pojišťoven a makléřských společností po sametové revoluci.

Jako likvidátor jste pracoval i v Indii. Jak na to vzpomínáte? A liší se procesy likvidace v exotických krajích?

Ještě častěji než v Indii jsem likvidoval škody na investičních celcích v Africe a arabském světě. Československo bylo velkým vývozcem investičních celků do tehdy spřátelených zemí (Libye, Egypt, Súdán, Etiopie, Sýrie, Irák, Írán, Řecko a samozřejmě Sovětský svaz). Vyvážely se kompletní technologie pro pivovary, textilní továrny, elektrárny, rafinérie ropy, geologické vrty atd. Ve většině těchto zemí bylo povinné lokální pojištění (admitted), které však nebylo klientům k užítku. Většinou nenabízelo potřebný rozsah pojištění, v případě škod neposkytovalo plnění vůbec, a pokud ano, pak v lokálních měnách. Proto podniky zahraničního obchodu uzavíraly navíc pojištění doma u ZPZ České státní pojišťovny. V součtu jsem na investičních



Foto © Goran Tačevski

Dnes je trh již značně saturován, ale nedá se vyloučit příběh nějakého nového hráče na trhu.



celcích v zahraničí strávil cca jeden rok, vzpomínám na desítky služebních cest rád, poznal jsem země a místa, kam se běžně necestuje, setkal jsem se s mnoha zajímavými lidmi a odborníky z dodavatelských výrobních podniků. Ve spolupráci s nimi se dařilo na místě po ohledání škod často minimalizovat jejich rozsah a tím pádem i výši náhrad, neboť lidé z výrobních závodů byli vždy schopni a ochotni řadu škod řešit formou oprav, zatímco naši klienti z podniků zahraničního obchodu rádi automaticky prosazovali náhradní dodávky v plném rozsahu. Jednalo se přitom vždy o škody velkého rozsahu často v řádu desítek milionů korun, ať už šlo o škody

z dopravy, nebo vlastní montáže.

Rozjižděl jste také pobočku makléřské společnosti MARSH v Praze. V jejím čele jste pak působil celých 7 let. Může se podle Vás podobný příběh opakovat i dnes?

Počátek devadesátých let byl pro rozvoj pojistného trhu neopakovatelnou dobou, velice hektickou s velkým očekáváním u všech nově vznikajících subjektů. Dnes je trh již značně saturován, ale nedá se vyloučit příběh nějakého nového hráče na trhu (třeba i z řad těch, kteří tady již byli, po nějaké době činnost ukončili a rozhodnou se vrátit). Nicméně určitě ten

potencionální příběh bude postrádat to porevoluční nadšení a očekávání.

Během své kariéry jste pracoval jak na straně makléřů, tak pojistitelů. Jak hodnotíte tyto světy? Liší se od sebe a v čem?

Jsou součástí jednoho oboru, ale jak říkáte, jsou to dva světy. Když je mám porovnat a vyjádřit se co nejjednodušeji, řekl bych, že svět pojistitelů je jaksí klidnější. U makléřů je více cítit tlak klientů, pracovní náplň a sjednávání produktů se častěji mění se skladbou a potřebami klientely. Makléř tedy většinou musí obsáhnout celou škálu produktů a nejlépe od všech pojistitelů,



Česká státní pojišťovna byli především lidé, kteří tvořili základ dnešní podoby pojistného trhu.





Foto © Goran Tačevski

kteří ten který produkt nabízejí. Smyslem je vybrat pro klienta to nejvhodnější krytí z nabídky celého trhu. Pojistitel to má trochu jednodušší. Ale berme tohle jednoduché porovnání s rezervou. Nakonec cíl je pro oba světy totožný, všichni chtějí mít spokojené klienty a mít s nimi dobré a perspektivní vztahy. A samozřejmě oba chtějí mít i dobré vztahy mezi sebou.

Před 30 lety jste stál u zrodu AČPM. Co vás tehdy vedlo k založení asociace? Jaké jste měli cíle? A podařilo se je naplnit?

V devadesátých letech se začal budovat skutečný konkurenční pojistný trh a bylo třeba se inspirovat tam, kde takové trhy již existovaly a fungovaly. U makléřů to začalo prostými smlouvami o spolupráci s pojišťovnami, byli jsme tehdy v Marsh and McLennan mezi prvními, kdo studovali znění takových smluv v zahraničí a pak s českou verzí šli vyjednávat do České pojišťovny. První diskuze o textu takových smluv byly docela zábavné. Taktéž bylo jasné, že vážnost a odbornost profese pojišťovacího makléře bude nutné zaštitit

vlastní asociací, proto jsme se nejprve v užším kruhu mezinárodních makléřů (MARSH, Willis, Sedgwick a Minet) zhruba první rok scházeli, sháněli informace o činnosti makléřských asociací v zahraničí a připravovali první návrhy stanov a etických kodexů. Poté jsme iniciovali první schůzi v té době činných makléřských firem a asociaci formálně založili v březnu 1994. Dalším cílem bylo její zapojení do BIPAR, evropské federace pojišťovacích makléřů. AČPM byla oficiálně přijata za člena BIPAR v říjnu 1998.

Když vidíte asociaci dnes, posouvá se její úloha a fungování? A jaké momenty považujete v její historii za klíčové? Jednoznačně ano, asociace urazila od devadesátých let velký kus cesty. Je to vidět v její činnosti, v počtu členů a stále narůstajícím objemu zprostředkovaného pojistného. Za klíčový moment v historii asociace považuji sjednocení s konkurenční Komorou pojišťovacích makléřů založenou v roce 1999 (původní název byl Sdružení nezávislých pojišťovacích makléřů). Dohoda o sloučení vstoupila v platnost 1. 1. 2005.

AČPM je velmi aktivní v oblasti vzdělávání a zvyšování odborné úrovně, a to nejen svých členů. AČPM je také připomínkovým místem pro návrhy zákonných norem v pojišťovnictví, spolupodílela se na přípravě zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Tutéž roli plnila i při aplikaci směrnic Evropské unie do české legislativy, konkrétně IDD a českého zákona o distribuci pojištění a zajištění. Asociace důstojně hájí zájmy své profese a stala se uznávaným subjektem pojistného trhu.

Jak vnímáte aktuální vývoj pojistného trhu? Je podle Vás v lepší, nebo horší kondici než před 30 lety?

Zde je odpověď jednoduchá. Pojistný trh spatřuji ve výrazně lepší kondici než před 30 lety. I obecné povědomí o významu pojištění je na vyšší úrovni, roste propojištěnost a v konkurenčním prostředí je z čeho vybírat.

V jakých oblastech mají podle Vás pojišťovny nebo zprostředkovatelé rezervy?

Každá pojišťovna i každý makléř vědí o svých rezervách a vědí nejlépe, co a kdy ještě vylepšit. Jako v jiných oblastech i v pojišťovnictví jde vývoj velmi rychlým krokem. Zvládat vše od naplnění podmínek legislativy až po co nejlepší poskytování služeb i pro nejmenší klienty, pokud možno tou nejvyspělejší technikou, je opravdu fuška. Tím, že jsem strávil nejvíce let v likvidaci pojistných událostí, mohu se podělit o prostou moudrost svého prvního šéfa, který mi po dvou letech zaškolování sdělil toto: „Pamatujte si, že likvidátor má především hledat, jak škodu zaplatit, nikoliv jak ji zamítnout. A je-li škoda k zaplacení, pak ji má zaplatit bez zbytečných průtahů. Pokud škoda není pojištěním kryta a musí být zamítnuta, je to nepřijemné pro likvidátora a ještě více pro klienta, ale nezbyvá než se s tím smířit a poučit se. Vždy se tím řiďte i pro zachování dobré pověsti pojišťovny.“

Pojišťovnictví jste zasvětil velkou část života. Co Vás na tomto oboru nejvíc bavilo nebo lákalo? A co byste vzkázal těm, kteří se po kariéře teprve rozhlíží?

Jak jsem již říkal, ten obor je pestrý a rozsáhlý. Bavilo mě více věcí. Třeba moje první specializace na škody marine a investiční celky. Bavilo mě, že mohu při práci používat cizí jazyky. Bavilo mě učit se spoustu nových věcí při nástupu do makléřské firmy, bavila mě spolupráce s lidmi i vyhledávání nových kolegů. V MARSH jsme prvních 7 let neměli k dispozici žádnou HR a personalistika byla na nás. Těší mne, že z prvních deseti vybraných zaměstnanců jsou dodnes respektovaní odborníci v pojišťovnictví, 3 z nich dokonce na pozici GŘ poboček zahraničních pojišťoven na českém trhu. Pro mladé lidi, kteří uvažují o zahájení kariéry v oboru pojišťovnictví, mám jednoduché doporučení. Jděte do toho

“

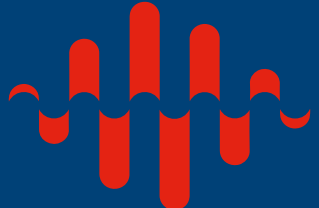
Svět pojistitelů je jaksi klidnější. U makléřů je více cítit tlak klientů.

“

s plným odhodláním, pokud vás první práce jen trochu zaujme, máte se co učit celý život a nebudete se nudit.

Zdeněk Tuček

Titul inženýra ekonomie získal na Obchodní fakultě VŠE v Praze v oboru zahraniční obchod. V srpnu 1979 nastoupil do České státní pojišťovny. V letech 1992–1998 byl ředitelem makléřské firmy Marsh McLennan. V této době také inicioval a spoluzakládal Asociaci českých pojišťovacích makléřů, 4 roky byl jejím prezidentem. Dále pracoval v pojišťovně Zurich, po povodních v roce 2002 se vrátil do České pojišťovny na pozici ředitele TOP likvidace, od roku 2006 byl ředitelem likvidace škod v pojišťovně AIG, dnešní Colonnade.

cap  **insurance talk**

Komorní rozhovory moderátorky Michaely Hergetové se zajímavými osobnostmi pojišťovnictví a finančního trhu o jistotách a nejistotách a o tom, jak to druhé co nejvíce minimalizovat.



inzerce



Provize, benchmarky a produktové řízení

Kam směřuje vývoj legislativních změn EU v oblasti retailových investic?



Nina Desanti Danielowitzová, LL.M., koordinátor evropské agendy, Česká asociace pojišťoven

Článek na dalších řádcích představí hlavní kontury pozměňovacích návrhů Retailové investiční strategie (RIS) ze strany Evropského parlamentu a členských států a zaměří se především na nejkontroverznější okruhy: regulaci provizí, value for money a produktové řízení pro investiční životní produkty.

Rok po zveřejnění návrhů na podporu retailových investic¹ se jak europoslanci, tak členské státy vyjádřili k balíčku legislativních změn RIS. Za Evropský parlament byla zpravodajstvím pověřena europoslankyně Stéphanie Yon-Courtin za liberální frakci Renew Europe a podařilo se jí před volbami do Evropského parlamentu dojednat kompromisní pozměňovací návrhy za podpory středopravicových a pravicových frakcí a odhlasovat je na výboru ECON 20. března 2024.² Poměrně záhy se k balíčku legislativních návrhů vyjádřily členské státy a na konci belgického předsednictví, konkrétně dne 12. června, se dojednala pozice Rady.³

Stále nekončící diskuze k provizím

Ohledně regulace provizí připomeňme, co navrhovala Evropská komise. Nový článek 29a směrnice o distribuci pojištění (insurance distribution directive, dále pak jen „IDD“) zakazoval pobídky

u transakcí typu *execution only* a dále v případech, kdy se jedná o nezávislé poradenství, které není na českém pojištném trhu relevantní. Nicméně nad to omezení výplaty pobídek Komise nepřímou limituje v případě, že se s investory nejedná transparentně a spravedlivě, konkrétně když pojišťovna nesplní požadavky na produktové řízení, zejména test vhodnosti. Europoslanci se přiklonili k užší variantě a zakazují pobídky pro nezávislé poradenství. Status nezávislého poradce je v pozměňovacím návrhu europoslanců více specifikován.⁴ Naopak pozice Rady přidává na povinnostech pojišťovnám a zprostředkovatelům, a to v podobě nového provizního testu v kombinaci s hlavními principy, kdy se investiční životní produkt může zprostředkovávat formou výplaty provizí. Členské státy ve své pozici například požadují, aby si pojišťovny a jejich zprostředkovatelé vedli detailní záznamy o splnění podmínek výplaty provizí a mohli je

případně doložit dohledovému orgánu. Základní principy provizního testu jsou vloženy do odůvodnění a požadují ex ante ukotvení provizního schématu, jeho schválení během produktového řízení a v každém případě před distribucí samotného produktu.⁵

Tímto pozměňovacím návrhem členské státy uvedly do diskuze systém povolených a nepovolených pobídek, který by de facto znamenal ztížení, nebo dokonce znemožnění prodeje produktů v rámci provizního systému.

Ve finálním vyjednávání během trialogů za maďarského a polského předsednictví bude zásadní přesvědčit instituce EU, že provizní test není garancí lepší distribuce investičních životních produktů a neměl by vést k faktickému zákazu pobídek. Jakákoliv regulace pobídek by se měla vyhnout dodatečné byrokracii formou vedení záznamů, přílišné složitosti a preskriptivnosti.



Bude zásadní přesvědčit instituce EU, že provizní test není garancí lepší distribuce investičních životních produktů.



Členské státy v Radě evropské benchmarky podporují.



Zaklínadlo „value for money“

Pokud jde o value for money (VfM), odhlasovaný kompromis Evropského parlamentu je poněkud méně příznivý než ten v oblasti provizí. Evropské benchmarky definované EIOPA text ponechává, avšak jen pro účely dohledu a bez povinnosti zohlednit je během procesů produktového řízení.

Stejně tak členské státy v Radě evropské benchmarky podporují, kompromisní text navrhuje „kombinaci unijních a národních srovnávacích kritérií“ s dalšími upřesněními a „peer review“, které by pojišťovny (povinně) používaly během produktového řízení. Je znepokojivé, že taková kritéria by stále přesahovala čistě dohledové účely, neboť výrobci pojištných produktů by museli používat benchmarky ve svých produktech, zdůvodňovat odchylky a vykazovat údaje orgánům dohledu. Naopak jako pozitivní můžeme hodnotit to, že pozměňovací návrhy Rady ukotvují princip, že pro vypracování benchmarků EU by EIOPA měla vycházet již z dostupných reportingových zdrojů, např. KID nebo jiných existujících výkazů, a navýšit reporting jen v případě, že data nejsou dostupná jinak. Na popud některých zemí, např. Německa a Francie, text

také povoluje národní benchmarky, ale pouze pokud budou zavedeny před 1. červencem 2024 a použitá metodika bude srovnatelná s metodikou EU.

Co nového v POG (product and oversight governance)

Novinkou komisního návrhu byl rozšířený test vhodnosti a principu jednat v nejlepším zájmu klienta. Rozšířený test vhodnosti v novém článku 30 IDD ukotvuje to, že zprostředkovatelé musí vysvětlovat zákazníkům jasným a jednoduchým způsobem účel testu vhodnosti a získávat veškeré relevantní (nezbytné a přiměřené) informace. Nový test vhodnosti by však mimo jiné obsahoval diverzifikaci portfolia na základě informací klienta o všech jeho investičních produktech. Europoslanci nutnost diverzifikace vypouští, členské státy ji v testu vhodnosti ponechávají v maximální možné míře a zároveň upřesňují, že nemůže být vhodný takový produkt, který obsahuje prvky, jež nejsou nezbytné pro dosažení cílů zákazníka a které způsobují dodatečné náklady.

Dále původní návrh Evropské komise v článku 29b IDD zavedl nový test, a to jednat v nejlepším zájmu klienta. Konkrétně zprostředkovatel investičního produktu musí v rámci tohoto nového testu využívat širší nabídku produktů, klientovi nabídnout více než jeden produkt a porovnat je v rámci referenčních hodnot neboli benchmarků a doporučit mu ten nákladově nejefektivnější.

Verze europarlamentu kritérium „širší nabídky produktů“ vypouští a připouští, že nabídka „multi option products“, tzn. investičního produktu s různými druhy podkladových fondů, je dostatečná ke splnění výše zmíněného. Dále umožňuje vázaným zprostředkovatelům nabídnout

klientovi dostatečnou škálu produktů od jedné pojišťovny. Členské státy v tomto ohledu s parlamentním kompromisem souhlasí, jen pozměňovací návrh v testu nejlepšího zájmu dodává, že klientovi má být nabízena „diverzifikovaná“ škála „vhodných“ produktů.

Kompromis Evropského parlamentu upouští od nákladové efektivity (zachovává efektivitu na základě výkonnosti, rizik, poplatků a nákladů), kdežto členské státy cenovou efektivitu v testu nejlepšího zájmu mají. Cenová efektivita se má posuzovat tak, že se zohlední náklady a související poplatky investičního životního produktu, jakož i další faktory relevantní pro zákazníka, jako je výkonnost a očekávaná návratnost. Pozice Rady v recitálech dále upřesňuje, co se myslí cenovou efektivitou a dostatečnou škálou nabízených produktů.

Regulaci se pojištný sektor zřejmě nevyhne

Finální diskuze k balíčku RIS budou probíhat během aktuálního maďarského předsednictví a možná i následujícího polského. Je pravděpodobné, že ve výsledném textu budou evropské benchmarky, ať již v minimální verzi jako dohledový nástroj, nebo v přísnějším pojetí jako povinný nástroj produktového řízení. Určité regulaci provizí se sektor také nejspíše nevyhne, doufejme však, že evropský zákonodárce nepůjde cestou širokého zákazu a spíše nastaví rozumné podmínky pro výplatu provizí u investičních životních produktů.

Je nasnadě, že provize, benchmarky a produktové řízení jsou tématy, která budou precedencem pro budoucí celkové revize směrnice IDD a inspirací pro regulování distribuce životního rizikového pojištění a neživotních produktů. ➡

¹ <https://pojistnyobzor.cz/clanky/lepsi-podminky-pro-retailove-investory-prinese-je-retailova-investicni-strategie-evropske-komise>.

² https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2024-0160_EN.html.

³ Retail investment package: Council agrees on its position – Consilium (europa.eu)

⁴ 4a. Member States shall require that, where an insurance intermediary or insurance undertaking distributing insurance-based investment products informs the customer that advice is given on an independent basis, the insurance intermediary or insurance undertaking: (a) assesses a sufficiently large number of insurance products available on the market which are sufficiently diversified with regard to their type and product providers to ensure that the customer's objectives can be suitably met and are not limited to insurance products issued or provided by entities having close links with the insurance intermediary or insurance undertaking; (b) does not accept and retain fees, commissions or any monetary or non-monetary benefits paid or provided by any third party or a person acting on behalf of a third party in relation to the provision of the service to customers. This paragraph shall not prevent insurance intermediaries whose legal status qualifies them as independent, from presenting themselves as not contractually tied to a specific insurance undertaking if they indicate that they receive inducements.

⁵ The inducements test should, where applicable, be performed when setting up the inducement (including inducements schemes) between the payer and the receiver of the inducement and in case of changes to the existing inducement. The inducements test should – where linked to a product – be part of the product approval process. The analysis of the inducement should in any case be performed before any payment has been made or received. In case of ongoing inducements, firms must fulfil the requirements of the inducements test on an ongoing basis as long as they continue to pay or accept and retain the inducement.

This does not change however the timing of the inducements test. Possible examples of qualitative criteria reflecting compliance with applicable regulations could be the number of legitimate complaints, the results of internal controls or inspections or compliance with the target market. As regards transparency requirements in relation to research fees, the specific rules of the [include reference to the Listing Act when adopted] should apply.



Udržitelnost v pojišťovnictví: Role Taxonomie EU



Julian Toth, COO, International Sustainable Finance Centre (ISFC), executive director, Czech Sustainable Investment Forum (Czech SIF)

Pojišťovny hrají zásadní roli při oceňování klimatických rizik a pomoci jednotlivcům i podnikům zvládat náklady spojené s negativními dopady klimatické změny. Významná úloha pojišťoven je jasně rozpoznána i na úrovni EU, kde je zohledněna v regulacích zaměřených na řízení těchto dopadů a urychlení transformace na udržitelnou a zelenější ekonomiku. V tomto článku se podíváme na jednu z klíčových regulací – EU Taxonomii – a jaký má dopad na pojišťovny, zejména v oblasti jejich upisovací činnosti a povinnosti reportování.

Co je to Taxonomie EU?

Taxonomie EU (dále také jen „Taxonomie“)¹ je klasifikační systém pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti – touto úrovní členění (tj. na činnosti, *activity level*) se tak zcela vymyká tradičnímu výkaznictví (které se zaměřuje na ekonomický subjekt jako celek, *entity level*). Cílem Taxonomie je poskytovat jasná kritéria udržitelnosti, zvyšovat transparentnost, zabránit greenwashingu, podporovat investice s environmentálními prvky a plnit cíle EU v oblasti klimatu a dalších cílů

spojených se životním prostředím, v souladu s Pařížskou dohodou a dalšími mezinárodními závazky, stejně jako se Zelenou dohodou pro Evropu. Definice jsou dostupné v nařízení (EU) 2020/852, známém jako „nařízení o Taxonomii“ (*Taxonomy Regulation*).

Taxonomie se zaměřuje na šest environmentálních cílů:

- zmírnění změny klimatu,
- přizpůsobení se změně klimatu,
- udržitelné využívání a ochrana vodních a mořských zdrojů,
- přechod na oběhové hospodářství,

- prevence a kontrola znečištění,
- ochrana a obnova biologické rozmanitosti a ekosystémů.

Tyto cíle mohou být naplňovány prostřednictvím různých typů hospodářských činností:

- aktivity **významně přispívající** alespoň k jednomu z výše uvedených 6 cílů,
- u klimatického cíle zmírňování (tzv. *mitigace*) se někdy také hovoří o nízkouhlíkových (*low-carbon*) činnostech; za určitých předpokladů se mohou kvalifikovat pro tento cíl také činnosti přechodné (*transitional*)², čímž se mají na mysli

Obrázek 1: Vztah zeleného financování a financování přechodu v průběhu času



Zdroj: Commission Recommendation (EU) 2023/1425 of 27 June 2023 on facilitating finance for the transition to a sustainable economy (adaptováno)

činnosti posouvající ekonomiku směrem ke klimatické neutralitě, – aktivity **podpůrné** (*enabling*).

Taxonomie usiluje o přesměrování kapitálových toků k udržitelným investicím, začlenění udržitelnosti do řízení rizik a podporu dlouhodobých investic – viz obrázek 1, jenž ilustruje vztah mezi zeleným financováním a financováním přechodu (*transition finance*) dnes a v průběhu času.

Taxonomie je důležitá pro pojišťovny, protože jim pomáhá lépe chápat

s Taxonomií za finanční rok. Celkově toto může poukazovat na to, že i když portfoliové společnosti vykazují více, nemusí se to nutně promítnout do reportingu finančních institucí. Nutno však zdůraznit, že některé finanční subjekty budou poprvé zveřejňovat soulad s Taxonomií teprve v roce 2024 a pojišťovny a zajišťovny poprvé i poměry z upisování. Navíc dané údaje zahrnovaly jenom GAR (*Green Asset Ratio*)⁶ a GIR (*Green Investment Ratio*).

Nicméně předešlý výzkum od GS⁷ zmiňuje, že velké evropské pojišťovny

Pojišťovny vykazují procentuální ukazatele jak pro svá investiční, tak pro upisovací portfolia:

– GUR – zelený upisovací poměr

- Od začátku roku 2024 budou pojišťitelé poprvé hlásit úroveň souladu (*alignment*) svých činností v oblasti neživotního pojištění pokrývajících kalendářní rok⁸ 2023 prostřednictvím „zeleného upisovacího poměru“ (GUR), jak je stanoveno v příslušném delegovaném aktu (tzv. *Disclosures Delegated Act*, Annex IX).

Cílem Taxonomie je poskytovat jasná kritéria udržitelnosti, zvyšovat transparentnost, zabránit greenwashingu, podporovat investice s environmentálními prvky.

ekonomické aktivity, které mohou být environmentálně udržitelné.

A jak je na tom reportování dat?

Na základě nejnovějšího informačního přehledu zveřejněného Platformou pro udržitelné finance (PSF)³ a výzkumu provedeného společností Goldman Sachs (GS)⁴ se kapitálové výdaje (CAPEX) do projektů v souladu s Taxonomií za finanční rok 2023 výrazně zvýšily.⁵

Ve finančním roce 2022 (FY 2022) vykazalo zhruba 600 evropských společností kapitálové výdaje do aktivit v souladu s Taxonomií ve výši 196 mld. eur. Za FY 2023 společnosti vykazaly již 248 mld. eur, což signalizuje pozoruhodný růst. Studie GS ani informace poskytnuté PSF se bohužel blíže nezmiňují o tom, jak bylo těchto hodnot dosaženo, například zdali je to proto, že společnosti možná lépe chápou, jak vykazovat, nebo zda jde čistě o to, že rozsah společností byl větší, čemuž napovídají zveřejněné údaje.

Pokud se zaměříme na finanční instituce všeobecně, vidíme, že v tomto případě byl tento nárůst zanedbatelný, protože jak v případě obrátu, tak u CAPEXu v souladu s Taxonomií na úrovni portfolia činil nárůst za stejné vykazované období pouze 1 mld. eur. Podle analýzy GS jenom jedna pojišťovna na úrovni portfolia reportovala poměr CAPEX v souladu

mají vysoký potenciál souladu s Taxonomií pro neživotní pojištění a taktéž se očekává, že pojišťovny budou mít výrazně vyšší míru souladu s Taxonomií ve srovnání s dalšími srovnatelnými finančními společnostmi. A proto existuje předpoklad, že se tato čísla zvýší, až se posuneme vpřed, hlavně co se týče jak reportování, tak nárůstu vykazování ze strany společností.

Jak ovlivňuje Taxonomie EU pojišťovny?

Pojišťovny jsou v rámci finančního systému klíčovými hráči pro přizpůsobení se změně klimatu, neboť pomáhají upisovat náklady na odstraňování následků katastrof souvisejících se změnou klimatu a zároveň využívají příležitosti ke zvýšení svého oslovitelného trhu (např. upisování zajištění proti změně klimatu). Majetkové a úrazové pojištění pomáhá zmírnit finanční zátěž spojenou s rostoucím vystavením ekonomik událostem souvisejícím s klimatem a správně ocenit klíčová rizika a externalitu spojené se změnou klimatu. Proto pojišťovny jako manažeři rizik, jejich nositelé a investoři mají zásadní zájem a hrají důležitou roli při podpoře udržitelného hospodářského a sociálního rozvoje a v zelené tranzici.

– GIR – zelený investiční poměr

- Pojišťovny na začátku roku 2024 poprvé oznámí úroveň souladu (*alignment*) svých investičních aktivit pokrývajících kalendářní rok 2023, prostřednictvím „zeleného investičního poměru“ (GIR).

Kromě výše uvedeného je důležité zdůraznit, že Taxonomie EU v oblasti upisování se vztahuje pouze na neživotní produkty a pouze na ty, které podporují přizpůsobování se změně klimatu (CCA). Toto znamená, že snahy pojistitelů o podporu změn zmírňování klimatu nejsou v současné době způsobilé dle Taxonomie.

Vzhledem k tomu, že většina aktivit pojišťoven je v oblasti upisování, soustředíme se v další části více na GUR.

Pokud jde o GUR, hlavní způsobilé pojišťovací činnosti (vyjma již zmíněného životního pojištění) jsou spojeny s:

- a) pojištěním léčebných výkonů;
- b) pojištěním ochrany příjmu;
- c) pojištěním odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
- d) pojištěním odpovědnosti za škodu z provozu motorových vozidel;
- e) ostatním pojištěním motorových vozidel;
- f) pojištěním námořní a letecké dopravy a pojištěním přepravy;

Taxonomie je důležitá pro pojišťovny, pomáhá jim lépe chápat ekonomické aktivity, které mohou být environmentálně udržitelné.



g) pojištěním pro případ požáru a jiných škod na majetku;
h) asistencí.

Tyto pojišťovací činnosti musejí souviset s upisováním rizik souvisejících s **chronickými** – např. změna teploty počasí, tání permafrostu či okyselení oceánů – či **akutními** klimatickými riziky, jako jsou třeba vlny veder, lesní požáry, laviny nebo tornáda.

A jak vypočítat GUR?

Pojišťovny a zajišťovny počítají klíčový ukazatel výkonnosti související s upisovacími činnostmi a uvádějí výnos z neživotního pojištění ve výši částky hrubého předepsaného pojistného (*gross premiums written*), resp. výnos ze zajištění odpovídající pojišťovacím nebo zajišťovacím činnostem v souladu s Taxonomií (tj. již zmíněné poskytování pojišťovacích služeb v oblasti neživotního pojištění související s upisováním klimatických rizik anebo krytím těchto rizik postoupením zajistiteli). Klíčový ukazatel výkonnosti je vyjádřen v procentech v poměru k jedné z těchto hodnot:



Pojišťovny jsou v rámci finančního systému klíčoví hráči pro přizpůsobení se změně klimatu.

– celková částka hrubého předepsaného pojistného neživotního pojištění;
– celková částka hrubého předepsaného zajištěného neživotního zajištění;
– celkové výnosy z pojistných smluv neživotního pojištění;
– celkové výnosy ze zajištěných smluv neživotního zajištění.
Informace se zveřejňují za jednotlivé environmentální cíle v procentech, případně v peněžních jednotkách.

Ačkoli se proces výpočtu GUR nemusí zdát složitý, představuje mnoho výzev, zejména z hlediska vykazování.

Za prvé, i když si Taxonomie klade za cíl sjednotit přístup nebo vykazování, v současné době se vzhledem k tomu, že výstupy nejsou auditovány, provádí na úrovni osvědčených postupů. To znamená, že i když výstupy mohou vypadat stejně, nemusí obsahovat stejné údaje.

Za druhé, společnosti používají různé šablony pro vykazování údajů souvisejících s Taxonomií, a proto když pojišťovny takové výstupy obdrží, může pro ně být velmi obtížné je konsolidovat. To vyžaduje další úsilí a zdroje.

Za třetí, *Compendium of Market Practices* (Sborník tržních postupů)⁹ od PSF zmiňuje, že pozorování trhu naznačují řadu problémů ve vztahu k výkladu pravidel pro podávání zpráv o způsobilosti (včetně toho, zda by politiky v rámci oboru podnikání měly být zahrnuty s explicitním nebo implicitním přístupem). Sborník uvádí též řadu problémů s výkladem ve vztahu k vykazování souladu (včetně zacházení s pojistným, podávání zpráv o tom, že nezpůsobují žádné významné škody /DNSH/ a minimální kritéria sociálních záruk). K zajištění srovnatelnosti bude nutné tyto aspekty vyjasnit.

Za čtvrté, pojišťovny mohou mít problémy s vlastním výkaznictvím, protože hranice výkaznictví udržitelnosti často přesahuje hranice finančního výkaznictví. Navíc, stejně jako portfoliové

společnosti, i pojišťovny vykazují poněkud odlišně, s rozdílnou úrovní podrobnosti, a většina z nich používá vlastní vykazovací tabulky.

A jak vám může Taxonomie pomoci? Jaké jsou možnosti?

Je důležité si uvědomit, že Taxonomie může představovat spoustu příležitostí, nejen zátěž, a to jak v upisovacích, tak v investičních procesech. Například zvýšením transparentnosti, jak bylo též zdůrazněno v uvedeném nedávno zveřejněném reportu *Compendium of Market Practices*.

I když jsme se výše více zaměřili na upisovací činnosti, níže uvedeme i investice.

Postupy upisování:

Vývoj produktů: Pojistné produkty mohou být navrženy tak, aby podporovaly a motivovaly k udržitelným postupům. Navíc by se to mohlo spojit s jejich současnými postupy a dodat jim větší jasnost, včetně zamezení greenwashingu. Produkty, u nichž by to mohlo fungovat nejvíce, jsou pojištění ekologických budov, projekty obnovitelných zdrojů energie nebo udržitelné zemědělství, které lze přizpůsobit tak, aby splňovaly kritéria Taxonomie.

Posuzování rizik: Taxonomie nabízí základ pro hodnocení dopadu pojištěných činností na životní prostředí. Pojistitelé mohou tato kritéria využít k posouzení udržitelnosti rizik, která upisují, a tím sladit svá riziková portfolia s environmentálními cíli a posílit svou pověst udržitelných pojistitelů. To by mohlo být sladěno více nebo zapadat do Zásad pro udržitelné pojištění (*Principles for Sustainable Insurance – PSI*).

Investiční činnosti:

Správa aktiv: Pojišťovny jsou významnými institucionálními investory. Taxonomie poskytuje těmto společnostem rámec pro posuzování

udržitelnosti jejich investic. Tím, že svá portfolia sladí s Taxonomií, mohou pojišťovny zajistit, aby jejich investiční činnosti přispívaly k cílům v oblasti životního prostředí, jako je zmírňování změny klimatu, přizpůsobování se změně klimatu anebo udržitelné využívání a ochrana vodních a mořských zdrojů.

Řízení rizik: Pojišťovny musí řídit rizika spojená se změnou klimatu a environmentální udržitelností. Taxonomie jim pomáhá identifikovat a upřednostňovat investice do udržitelné infrastruktury a technologií, snižovat vystavení environmentálním rizikům a sladit je s globálními klimatickými cíli.

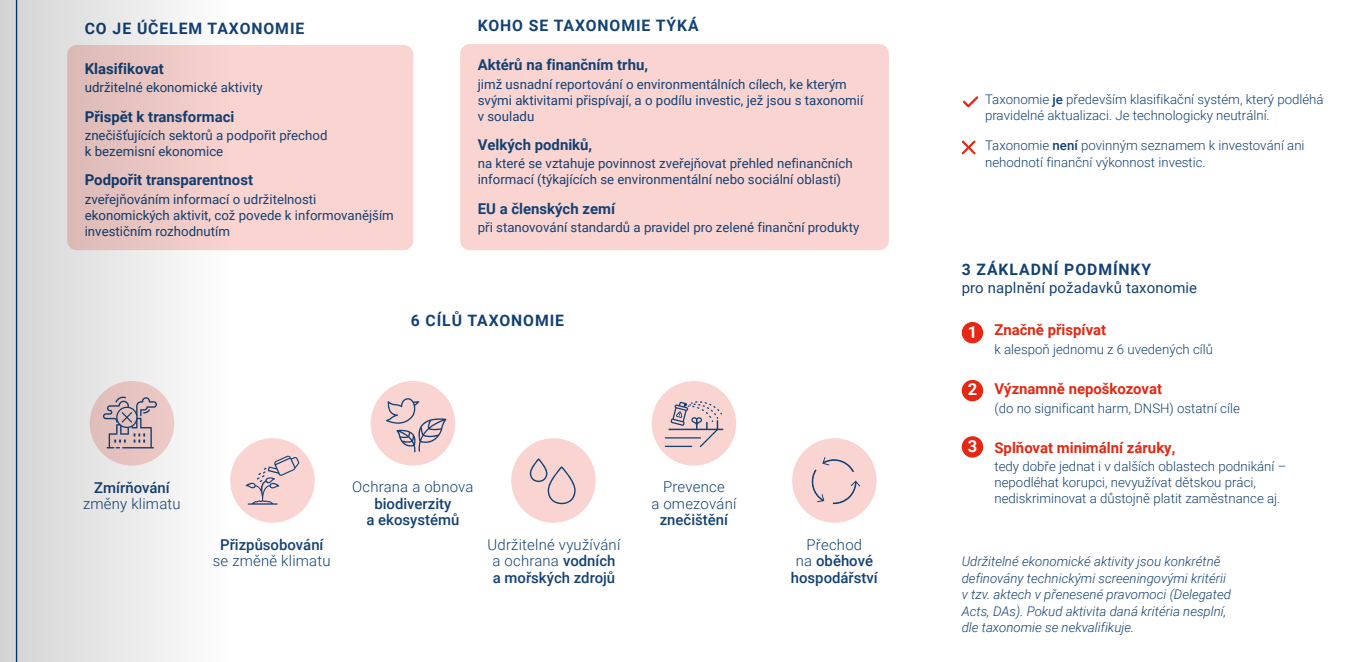
Pojišťovny jsou důležitým hráčem pro přechod k udržitelnější ekonomice

Tento článek se snažil přiblížit, proč je Taxonomie důležitým nástrojem pro pojišťovny a jejich upisovací činnosti. Taxonomie je totiž klíčovým krokem k udržitelnému finančnímu systému, poskytujícím rámec pro environmentálně udržitelné činnosti. Zahrnutím upisování rizik do Taxonomie je přiznána zásadní role sektoru pojišťovnictví při adaptaci ekonomiky na klimatickou změnu. Pro pojišťovny pak znamená integraci udržitelnosti do jejich investičních a upisovacích postupů, zvýšení transparentnosti a dodržování právních předpisů a v konečném důsledku přispívá k širším cílům ochrany životního prostředí a odolnosti vůči změně klimatu. Integrací Taxonomie a jejích principů do svých rozhodovacích procesů pomáhají pojišťovny podpořit přechod k udržitelnější ekonomice.

ISFC neboli International Sustainable Finance Centre je nezávislý a apolitický neziskový think-tank, který se specializuje na udržitelné finance a působí v Česku. ISFC je členem Platformy pro udržitelné finance (zřízené Evropskou komisí a Ministerstvem financí jakožto stálý poradní orgán) a organizuje každoroční summit zaměřený na udržitelné finance ve střední a východní Evropě.

Kdybyste měli zájem dozvědět se více, případně pomoci s vaším reportingem, neváhejte se na nás obrátit.

Taxonomie EU přináší jednotný rámec pro **klasifikaci udržitelných ekonomických aktivit**. Přispívá tak k mobilizaci soukromého kapitálu potřebného na **transformaci k bezemisní ekonomice**.



Zdroj: Evropská komise

¹ Taxonomií se běžně označuje jak nařízení o Taxonomii, tak související delegované akty (zejm. Climate Delegated Act a Environmental Delegated Act – v podrobnostech viz https://finance.ec.europa.eu/regulation-and-supervision/financial-services-legislation/implementing-and-delegated-acts/taxonomy-regulation_en).

² Za předpokladu, že (i) jsou jejich emise skleníkových plynů výrazně nižší, než je průměr u daného odvětví či průmyslu, (ii) jestliže nebrání rozvoji a zavádění nízkouhlíkových alternativ a (iii) nevedou k tomu, že dojde k zakonzervování aktiv neslučitelných s cílem klimatické neutrality s ohledem na jejich vysoké emise skleníkových plynů a s ohledem na jejich ekonomickou životnost („carbon lock-in“ efekt).

³ https://finance.ec.europa.eu/document/download/08dd5091-6df7-45ed-8dc1-2583007594c4_en?filename=240605-sustainable-finance-taxonomy-factsheet_en.pdf.

⁴ GS SUSTAIN 2024: EU Taxonomy Monitor: Latest Green Revenue & Green Capex shows Significant Growth in Second Year.

⁵ Tato data nejsou kompletní, jelikož ne všechny společnosti zveřejnily své údaje.

⁶ GAR je ukazatel pro banky a vyjadřuje podíl expozic v souladu s Taxonomií (tzv. Taxonomy-aligned) v porovnání s celkovými aktivy banky.

⁷ GS Europe Insurance 2024: An Underappreciated Climate Adaptation and EU Taxonomy Opportunity.

⁸ Legislativa uvádí kalendářní rok, ale znamená to vykazovací období.

⁹ https://finance.ec.europa.eu/publications/platform-sustainable-finance-report-compendium-market-practices_en.



S nárokem na náhradu škody se nevyplatí otálet

Nejvyšší soud ke škodě spočívající ve vzniku dluhu a jejímu promlčení



Mgr. Martin Sztefek, Ph.D., LL.M.,
JŠK, advokátní kancelář



Mgr. Barbora Autratová,
JŠK, advokátní kancelář

V rozhodnutí se spisovou značkou 23 Cdo 1594/2021 se Nejvyšší soud zabýval otázkou začátku běhu subjektivní promlčecí lhůty u práva na poskytnutí náhrady škody spočívající ve vzniku dluhu.

V posuzovaném případě šlo o spor, v němž se žalobkyně (daňová poradkyně) domáhala zaplacení částky z titulu náhrady škody, kterou jí měl způsobit její smluvní partner – daňový poradce, který jí a jejím klientům poskytoval daňové poradenství. Žalovaný škodu způsobil pochybením při podání žádosti o tzv. vratku DPH. Sdělení finančního úřadu, ze kterého bylo pochybení žalovaného patrné, žalobkyně obdržela 1. prosince 2014. Žalobkyně pak dne 22. února 2019 informovala o vzniku škody svého klienta. Klient poté vymáhal náhradu způsobené škody po žalobkyni, kterou žalobkyně uhradila prostřednictvím svého odpovědnostního pojistitele s tím, že výše pojistného plnění byla snížena o částku spoluúčasti ve výši 75 000 Kč.

Žalobkyně se následně domáhala po žalovaném náhrady škody odpovídající zaplacené spoluúčasti. Soud prvního stupně uzavřel, že vědomost o vzniklé škodě a o osobě povinné k její náhradě nabyli žalobkyně i její klient již v roce 2016 a ke dni podání žaloby byl tedy nárok promlčen. S tímto závěrem však nesouhlasil odvolací soud, který byl toho názoru, že tato vědomost vznikla žalobkyni

až v roce 2019, kdy ji její klient k náhradě škody vyzval, a žalobě vyhověl.

Nejvyšší soud se ve svém rozhodnutí nejprve obecně vyjádřil k počátku běhu promlčecí lhůty pro právo na náhradu škody. Nejprve přitom zdůraznil, že pro počátek běhu subjektivní tříleté promlčecí lhůty podle § 620 odstavce 1 občanského zákoníku je rozhodné, kdy se poškozený dozví o skutkových okolnostech, ze kterých lze dovodit vznik škody, její přibližný rozsah a také to, kdo za škodu pravděpodobně odpovídá.

Dále se Nejvyšší soud zabýval výkladem § 2952 občanského zákoníku, podle kterého může škoda spočívat i ve vzniku dluhu na straně poškozeného,¹ a poukázal na to, že nová právní úprava představuje odklon od dosavadního pojetí škody, podle kterého soudní rozhodnutí o povinnosti zaplatit nepředstavovaly skutečnou škodu nebo ušlý zisk. Nově se naopak uplatní závěry potvrzené i odbornou literaturou² o tom, že zatížení jmění dluhem představuje škodu, jinými slovy škodou na jmění není nutně jen zmenšení aktiv, ale i zvětšení pasiv.

V návaznosti na tento výklad Nejvyšší soud pak hodnotil počátek běhu promlčecí lhůty pro tento konkrétní spor. Uzavřel, že počátek běhu promlčecí lhůty je navázán na okamžik vzniku dluhu žalobkyně vůči jejímu klientovi, respektive k okamžiku, kdy se o vzniku dluhu žalobkyně dozvěděla nebo se dozvědět měla a mohla. Konkrétní datum pak soud navázal na 1. prosinec 2014, kdy žalobkyně obdržela rozhodnutí finančního úřadu, ze kterého bylo pochybení žalovaného patrné. Závěrem Nejvyšší soud dodal, že pro určení okamžiku počátku promlčecí lhůty není rozhodné, zda a kdy byl dluh částečně splněn z pojistného plnění, neboť právo na výplatu pojistného plnění nemá obecně povahu nároku na náhradu škody.

Ze závěrů Nejvyššího soudu tedy plyne, že s uplatněním nároku na náhradu škody vůči potenciálnímu škůdci se poškozenému nevyplatí otálet. Je ale nezbytné trvat na tom, aby kvalita informací, které poškozený získá, byla dostatečná pro podání žaloby na náhradu škody, neboť okamžik získání těchto informací je okamžikem, kdy právo dospívá, a je tedy rozhodný pro počátek běhu promlčecí lhůty.

¹ Viz ustanovení § 2952 občanského zákoníku: „Hradí se skutečná škoda a to, co poškozenému ušlo (ušlý zisk). Záleží-li skutečná škoda ve vzniku dluhu, má poškozený právo, aby ho škůdce dluhu zprostil nebo mu poskytl náhradu.“

² MELZER, F. In: MELZER, F., P. TĚGL a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX (§ 2894–3081)*. Praha: Leges, 2018, § 2894; m. č. 44, 45; nebo BEZOUŠKA, P. In: HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. Komentář. Praha: C. H. Beck, 2014, § 2952, m. č. 9.



Injekce do zdravotnictví

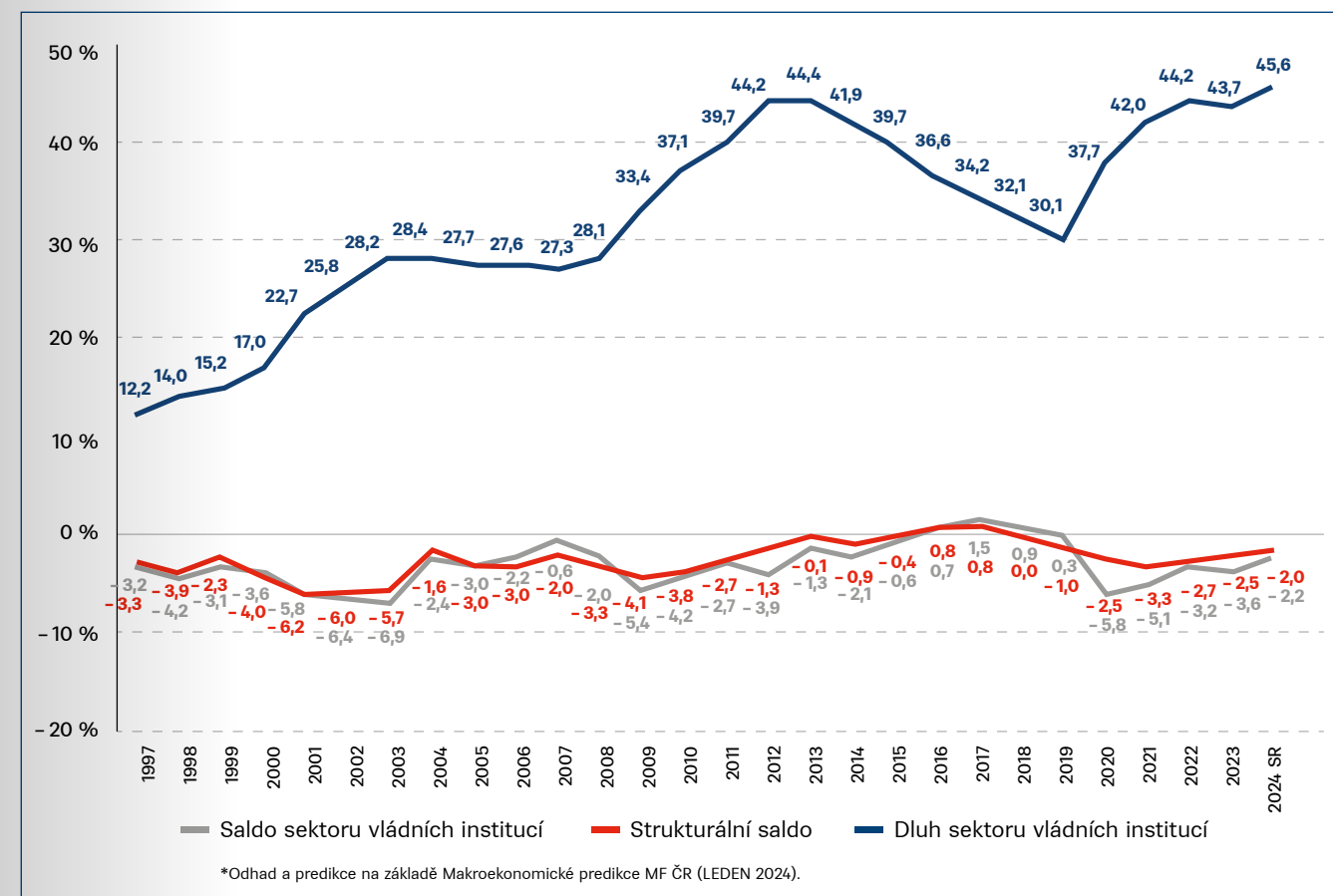
Proč ČR potřebuje komerční zdravotní pojištění?



Aleš Rod, ekonom, člen Národní ekonomické rady vlády,
výkonný ředitel Centra ekonomických a tržních analýz

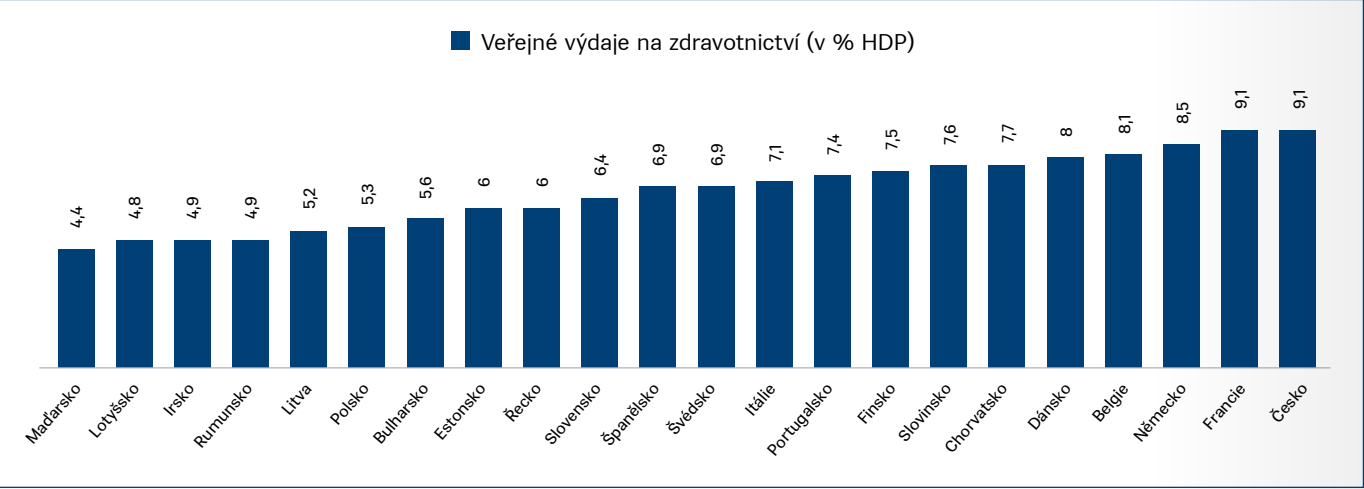
Ne že by to dějiny neznaly, ale současná dekáda zrovna neoplývá prvky stability. Covidová krize, napadení Ukrajiny Ruskem, energetická krize, inflace, pnutí na Blízkém východě, vyhrocené volby světových státníků, demografické vymírání Evropy, reálná hrozba globálních obchodních válek. Když už, snad zůstane jen u těch obchodních. V tom aktuálně žijeme. Možná se ptáte, jak tento katastrofický výčet souvisí s komerčním zdravotním pojištěním, tedy produktem, o jehož implementaci do legislativy v České republice se právě jedná. Krátká odpověď: Velmi. Dlouhou odpověď rozvíjím v textu níže.

Graf 1: Vývoj dluhu a salda sektoru vládních institucí v % HDP a vývoj strukturálního salda v % HDP*



Zdroj: MFČR

Graf 2: Srovnání relativních výdajů na zdravotnictví v Evropě (2022)



Zdroj dat: Eurostat

Ekonomie veřejného sektoru se intenzivně zabývá veřejnou volbou – volbami obyvatel odpovídajících na otázku, jaký podíl vyprodukované hodnoty bude veřejným sektorem přerozdělen od jedné množiny obyvatel země ke druhé množině obyvatel země. V časech složitých a těžkých, které rámuje výše uvedený výčet událostí, jež běžnému voliči každý den servíruje tisk, rádio, televizní zpravodajství či sociální sítě (ty často ve výrazně drsnější podobě), se ve společnosti kumulují obavy, rizika, nejistoty. Prostě strach.

Rizika a nejistoty ve společnosti

Běžný volič má pak ve volbách potenciálně na vybranou:

Buď tato rizika a nejistoty akomoduje do svého jednání, tím pádem musí rozhodovat odpovědně, studovat a kalkulovat možné varianty, pravidelně sbírat informace a vyhodnocovat je, často si i utáhnout opasek a být připraven na to, že za svá chybná rozhodnutí nekompromisně ponese ekonomickou odpovědnost... Takový volič pak hlasuje pro méně státu, menší míru přerozdělování a vyšší míru osobní odpovědnosti.

Anebo má tendenci rizika a nejistoty přesouvat na třetí stranu, kterou je veřejný sektor. Veřejný sektor je ve volbách reprezentovaný politikem, který vystrašenému voliči rád otevře svou náruč. Takový volič spíše než osobní odpovědnost preferuje vyšší míru přerozdělování, která pomůže saturovat jeho osobní rizika a nejistoty, pokrývat z eráru případné dopady jeho

chybných rozhodnutí, jakkoliv by to třeba znamenalo nižší růst, rovnostářství nebo suboptimální alokaci zdrojů v ekonomice.

Podíváme-li se na graf 1¹, který ukazuje časovou řadu perspektivou hospodaření sektoru vládních institucí v naší zemi, vidíme, jakému voliči vlády v posledních pěti letech více naslouchají. Deficity v řádech dříve těžko představitelných stovek miliard korun, neustálý tlak voličů a dalších zájmových skupin na směřování výdajů, prohlubování dotačních politik a populistické sliby, které roztáčí nežádoucí spirálu morálního hazardu v klíčových součástech českého národního hospodářství – zdravotnictví, školství, financích, trhu práce –, ale i v přístupu k podnikání v některých sektorech. V České republice se morální hazard propisuje do veřejných financí, když jsou pomocí eráru saturována rizika a nejistoty voličů. To zároveň staví bariéru dalšímu růstu výdajů v těchto oblastech, jelikož dluhová brzda se nikdy v historii neblížila tak rychle jako nyní. Tento trend konzervuje status quo, ale nijak se nevyrovnává s budoucími výzvami.

Zdravotnictví pod tlakem

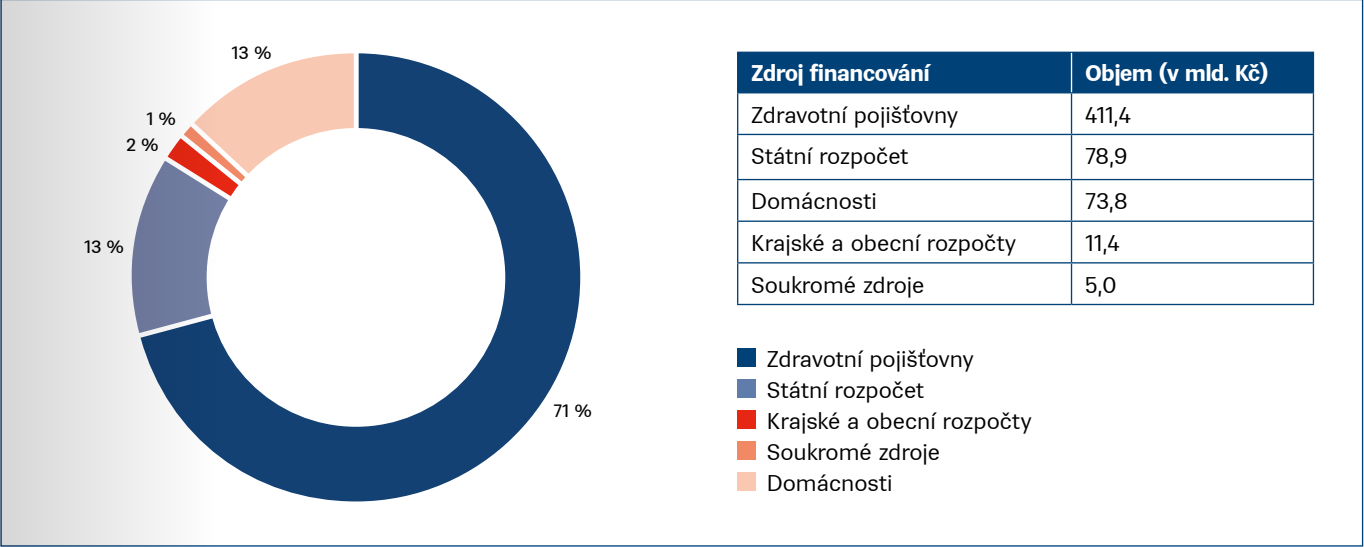
Právě sektor zdravotnictví je tím, v němž se tlak a preference voličů projevují velmi silně. Chceme hodně péče, chceme ji na každém místě naší země a chceme ji „zadarmo“. Preference voličů tím determinují takovou alokaci zdrojů, o které lze těžko říct, že je optimální. A leckterého respondenta běžného denního zpravodajství možná překvapí, že těch zdrojů přitom není úplně málo. V mezinárodním srovnání platí, že veřejný sektor v České republice alokuje do zdravotnictví dlouhodobě nadprůměrný podíl HDP,

který po kulminaci covidu-19 vynesl naši ekonomiku na samotné čelo (viz graf 2). Byť se vede odborná diskuse nad tím, zda jsou výstupy zemí metodicky srovnatelné, český sektor zdravotnictví rozhodně není v mezinárodním kontextu podfinancovaný.

Co je naopak pro české zdravotnictví velmi symptomatické, jsou finanční toky do sektoru, v nichž naprosto dominují veřejné zdroje proti zdrojům privátním. Přímé výdaje domácností na zdravotní péči, navíc ve velké míře tvořené doplatky na léky, patří dlouhodobě mezi nejnižší v Evropské unii. V mezinárodním srovnání se nadstandardní krytí zdravotních problémů veřejným zdravotním systémem samozřejmě projevuje v prvé řadě v odměřeném přístupu jedinců ve společnosti k vlastnímu zdraví a (ne)ochotě měnit své aktuální nežádoucí chování (obezita, alkohol, tabák, stres...) tak, aby v budoucnu dosahovalo lepšího zdravotního stavu, a tudíž generovalo vyšší jednotky let ve zdraví (QALY). Jen toto jednání by pak zdravotnímu systému generovalo menší náklady a dalo mu jakous takous naději přežít proti hrozbě, která se na něj řítí.

Do výčtu důležitých faktorů určujících stabilitu v českém zdravotnictví musíme totiž přidat ještě jeden dílek – demografii. Demografická křivka, kterou stručně charakterizuje graf 4, bude českému zdravotnictví v následujících dekádách generovat dosud nepředstavitelný nákladový šok. O tom, že výdaje na pacienty rostou v závislosti na věku, nás vyjma elementární logiky přesvědčuje i graf 5.

Graf 3: Podíl prostředků vynakládaných na zdravotnictví v roce 2021 podle zdroje financování (v mld. Kč)



Zdroj dat: ČSÚ, VZP

Kde hledat prostor pro zlepšení?

Když shrneme výše uvedená obecná fakta, dostaneme následující skládačku:

1. Ve společnosti se kumulují rizika a nejistoty.
2. Voliči mají tendenci přenášet je do veřejných financí.
3. Veřejné finance jsou pod tlakem a nedokáží saturovat další potřeby. Vztáhneme-li je do sektoru zdravotnictví, přidáváme následující dílky:
4. Ve zdravotnictví je relativně dostatek peněz pro stávající demografickou strukturu.
5. Financování zdravotnictví je asymetricky vychýlené k alokaci z veřejných prostředků, což generuje neefektivitu, jejichž řešení však má politické náklady, a proto k němu nedochází.
6. Demografická křivka neúprosně zvýší náklady v oblastech, jako je zdravotnictví nebo sociální péče, s nimiž si veřejný sektor s ohledem na výše uvedené nedokáže poradit.

Řešení výše uvedeného dilematu vidím jednoznačně ve vyšší míře zapojení

soukromého sektoru, který by synergicky měl veřejnému sektoru pomoci řešit tyto velké výzvy. A to ne guerillově, ale systematicky a plánovaně. Veřejný sektor se musí naučit chodit za soukromým sektorem a říkat: Potřebujeme vaši pomoc. A zdravotnictví je přímo učebnicová oblast. Proč?

Za prvé to přináší nový kanál peněz, s nímž nejsou spojeny negativní politické konsekvence, a tudíž je dobře prosaditelný. Za druhé jde o incentivu, která efektivně motivuje ke strukturálním změnám na nabídkové straně ve zdravotnictví, když stávající nabídku služeb vhodně doplňuje o niche produkty a služby – ty pomáhají lépe alokovat zdroje (např. plně využít potenciál odborníků nebo odborných pracovišť), zvyšovat kvalitu služeb (např. doplňkovými službami při hospitalizaci, sdruženou komunikaci s pracovišti, kde se pacient léčí apod.) anebo tyto služby nabízet i lidem bez osobních známostí nebo klientelistických vazeb na lékařský personál. A za třetí, je to vlastně jediná cesta k tomu, aby se ve veřejném zdravotním systému podařilo zachovat

stávající kvalitu služeb, když uvážíme výše uvedená omezení a perspektivy.

Role komerčních pojišťoven

Je dobře, že u současné vlády padají tyto argumenty na úrodnou půdu a situace se posouvá dopředu. Nejen že se podařilo do systému implementovat produkt pojištění dlouhodobé péče (LTCI), který státu pomůže řešit výzvy na poli demografie a zvýšené poptávky, ale i nabídky služeb v oblasti sociálních služeb, ale mluví se konečně i o produktu komerčního zdravotního pojištění (připojištění).

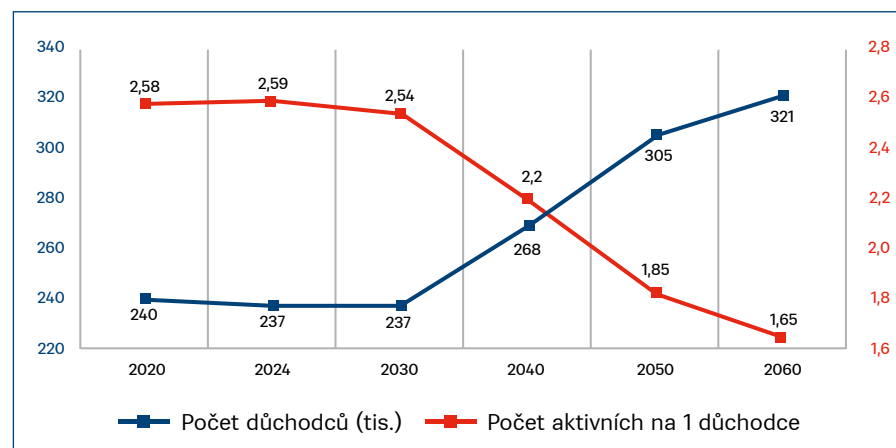
Systém privátního zdravotního pojištění funguje nejčastěji jako komplement povinného zdravotního pojištění v mnoha zemích světa. Jak ukazuje tabulka 1 s vybranými příklady z Evropy, na našem kontinentu se nejčastěji jedná o doplňkové pojištění pro komfort (umožňuje zvýšit standard nad rámec veřejným systémem hrazených služeb), doplňkové pojištění pro služby (umožňuje v rámci pojištění čerpat služby, které nejsou veřejným

Tabulka 1

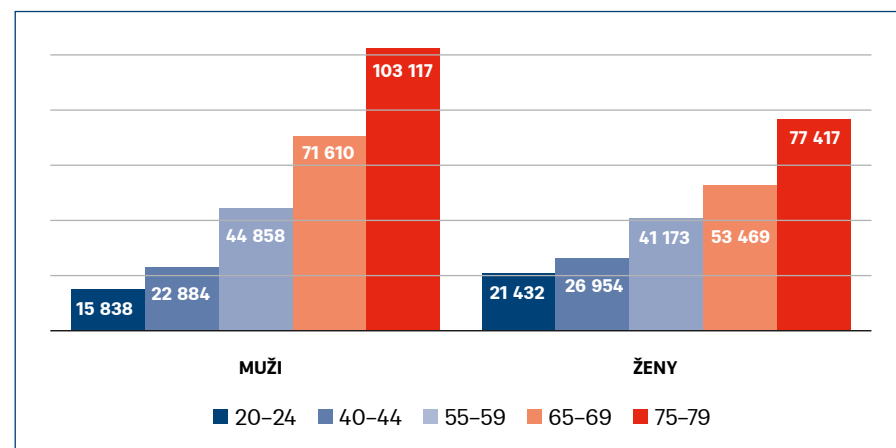
Typ pojištění	Popis pojištění	Země
Doplňkové pojištění pro komfort	Poskytuje pojištěncům rychlejší přístup ke zdravotním službám, lepší ubytování a vyšší standard péče v nemocnici, možnost volby lékaře	Švýcarsko, Belgie, Irsko
Doplňkové pojištění pro služby	Pokryje různé služby a procedury, které nejsou hrazeny z veřejného pojištění, jako je stomatologická péče, alternativní medicína, antikoncepce, naslouchátka	Nizozemsko, Švýcarsko
Doplňkové pojištění na spoluúčast	Kryje různé typy spoluúčasti nebo administrativních poplatků spojených se zdravotní péčí, snižuje finanční zátěž pro pacienty	Francie, Slovinsko
Substituční připojištění	Poskytuje možnost sjednat si soukromé pojištění jako alternativu k veřejnému zdravotnímu pojištění. Je zde větší flexibilita a možnost volby pojišťovny a balíčku.	Německo

Zdroj: CETA (2024)

Graf 4: Vývoj počtu důchodců a pracujících osob do roku 2060



Graf 5: Výdaje na pacienty v závislosti na věku (v Kč)



systémem hrazené), doplňkové pojištění pro spoluúčast (kryje finanční participaci pojištěnce při čerpání péče, hradí administrativní či registrační poplatky aj.), nebo dokonce i substituční pojištění jako alternativu k veřejnému pojištění.

Není přitom nezbytně nutné legislativně do detailu určovat, jak přesně má produkt vypadat, důležité je dát možnost jeho vzniku. Komerční pojišťovny jej ve spolupráci s plátcí zdravotní péče, poskytovateli zdravotní péče i klientským kmenem dokáží dobře nadesignovat a upravovat podle toho, jak se společnost vyvíjí a jaká rizika a potřeby generuje.

V zemích, kde produkt funguje, dochází skutečně k významným synergickým mezi robustním a ne zcela flexibilním veřejným systémem na straně jedné a velmi pružným privátním systémem na straně druhé. Nový hybridní systém nijak neomezuje čerpání služeb veřejného zdravotnictví (to je důležité), ale naopak do systému přináší nové peníze na zlepšení kvality péče nebo

modernizaci zdravotnických zařízení, svým působením v systému zvyšuje transparentnost v poskytování zdravotní péče a financování zdravotnických služeb, vnáší do systému prvky konkurence, která vede k vyšší efektivitě i kvalitě, a v neposlední řadě do systému vnáší podstatný klientský narativ, který se projevuje v lepším plánování, ve vyšší rychlosti poskytovaných služeb, v digitalizaci komunikace, ale i v tlaku na lepší postavení potřeb pacienta v celém systému.



Aleš Rod

Autor je ekonom, působí jako výkonný ředitel v Centru ekonomických a tržních analýz (CETA) a jako člen správní rady Anglo-American University (AAU). Premiérem Petrem Fialou byl v roce 2022 jmenován do Národní ekonomické rady vlády (NERV).

¹ https://www.mfcr.cz/assets/attachments/2024-03-26_Statni-rozpocet-2024-v-kostce_v02.pdf.

Není nač čekat

Výhodou a zároveň i nevýhodou České republiky je, že systém veřejného zdravotnictví je velmi kvalitní. Proč nevýhodou, ptáte se? Protože na kvalitu se rychle zvyká, ale pomalu se od ní odvyká – a proto je důležité, aby se systém snažil lépe využívat privátní zdroje ať již finančního, nebo lidského kapitálu, a tak pečoval o svou udržitelnost. Přiznejme si, že dlouhodobá udržitelnost českého zdravotnictví není téma, které by při řešení aktuálních výzev nějak zvlášť rezonovalo. Stačí se podívat na průměrný věk lékařů v jednotlivých odbornostech.

Byť je komerční zdravotní pojištění spojeno s řadou mýtů a nepravd, jako například že omezuje přístup k péči lidem bez tohoto produktu (neomezuje, přístup k péči je nedotknutelný!), že sníží standard péče chudším lidem (nesníží, naopak na něm vydělají i lidé bez produktu!) nebo že je to produkt pro horních 10 tisíc (naopak, největší zájem o něj mají průměrně vydělávající domácnosti), zkušenosti ze zemí, kde produkt funguje, ukazují jeho významné přínosy i ve zdravotních systémech, které jsou kvalitativně pod úrovní České republiky. To vytváří právě onen vysoký potenciál implementace do českých podmínek.

Studie, na které právě pod mým vedením pracuje tým v Centru ekonomických a tržních analýz (CETA) a která bude publikována v druhé polovině roku 2024, navíc demonstruje, že implementace privátního prvku do veřejného zdravotnictví generuje nad rámec vyšší efektivity v samotném sektoru zdravotnictví i pozitivní makroekonomické dopady, například na trhu práce a produktivitě práce nebo psychickou stabilizaci a zlepšování duševního zdraví na straně poptávky i nabídky po zdravotní péči.

AKADEMIE ČAP

UNIKÁTNÍ
VZDĚLÁVACÍ PLATFORMA
PRO POJIŠŤOVNICTVÍ

Co je Akademie ČAP

- » Zkoušky Odborné způsobilosti
- » Následné vzdělávání
- » E-learningový kurz Manuál flotilníka
- » Odborné semináře
- » Vzdělávání na míru – katalog vzdělávání

Česká asociace pojišťoven (ČAP) spustila v roce 2020 vzdělávací portál Akademie ČAP, který nabízí komplexní vzdělávání nejen v oblasti pojišťovnictví. Portál Akademie ČAP najdete na webu www.akademiecap.cz nebo ho můžete pohodlně používat v přehledné mobilní aplikaci.

Co Akademie ČAP nabízí?

Katalog profesního vzdělávání nabízí velký výběr soft a hard skills kurzů. Cílem je zpřístupnit kvalitní profesní vzdělávání všem zaměstnancům členských pojišťoven ČAP.

Nabídka kurzů je ukázková a průběžně ji doplňujeme. Akademii ČAP můžete poptat na jakoukoliv vzdělávací akci a potřebu, která v pojišťovnách vznikne.

Katalog vzdělávání

STAČÍ 3 KROKY

1. Popište svou vzdělávací potřebu.
2. Inspirujte se v našem portálu.
3. Kontaktujte své kolegy na HR, kteří Akademii ČAP poptají.

Jak se přihlásit

Všechny informace a kontakty najdete na webu www.akademiecap.cz. Další informace se k vám dostanou prostřednictvím vašeho e-mailu. Přihlášením získáte profil, kde budete moci sledovat svou historii, najdete tam certifikáty po absolvování a také studijní materiály.



Pojišťovny mají v zelené transformaci klíčovou roli

Až 11 miliard eur spravovaných aktiv činí z pojišťoven největšího institucionálního investora v Evropě. Aktuální výzvy v podobě klimatických změn staví pojišťovnictví do jedinečné pozice, kdy může společnosti skutečně pomoci. Vše ale závisí na tom, zda dokáže tyto prostředky nasměrovat správným směrem, uvedl v bilančním rozhovoru Andreas Brandstetter, generální ředitel UNIQA Insurance Group, kterému v květnu 2024 skončil mandát prezidenta Insurance Europe.

Letos jste po šesti letech opustil post prezidenta Insurance Europe. Jak na tyto roky vzpomínáte? Jakou cestou se podle Vás bude pojišťovnictví ubírat? A jak hodnotíte současné trendy a vývoj?

Převzít předsednictví Insurance Europe pro mě bylo velkou ctí. Snažil jsem se zohlednit potřeby a očekávání všech členů Insurance Europe nezávisle na velikosti země, kterou reprezentují. Každý stát má svá specifika a je důležité, aby pojišťovnictví vystupovalo prostřednictvím Insurance Europe na úrovni EU jednotně. Michaela Koller, generální ředitelka Insurance Europe, sehrála v těchto úkolech klíčovou roli.

Výzvy, jako je zvýšený výskyt přírodních katastrof, kybernetické hrozby a demografické změny, jsou pro pojišťovnictví příležitostí, kdy může prospět společnosti. Bohužel se stále častěji setkáváme s důsledky toho, že tvůrci legislativy plně nerozumí tomu, jak naše odvětví funguje. Proto bude i nadále naším úkolem vysvětlovat, jak funguje náš obchodní model a jaké pozitivní dopady můžeme mít v našich zemích prostřednictvím nabídky finanční ochrany, poskytování poradenství v oblasti snižování rizik a prostřednictvím našich významných investičních schopností.

Může přísnější regulace sblížit evropské trhy?

Evropské trhy regulace nesblíží, pokud působí buď jako překážka pro ochranu, kterou pojišťovny nabízejí, nebo pro jejich schopnost investovat do ekonomiky. Místo toho je třeba se

zaměřit na tři klíčové cíle: zvyšovat prosperitu občanů EU, stimuloval růst, inovace a konkurenceschopnost firem v EU a uspokojovat obrovské potřeby EU v oblasti klimatu, digitálních a dalších investic. Pokud dosáhneme toho, že pomůžeme zvýšit disponibilní příjmy obyvatel, diverzifikovat financování podniků v EU a vytvořit prostředí pro růst podniků v EU, vznikne silnější jednotný trh.

Česká asociace pojišťoven se často zabývá problematikou samoregulace a řízení distribuce pojištění. Jak v tomto ohledu hodnotíte evropský trh?

Pokud jde o distribuci pojištění, mělo by být politickou prioritou podpořit snížení regulační byrokracie, aby se dosáhlo zjednodušení pro investory. Samoregulace je bezesporu jedním z užitečných způsobů, jak chránit oprávněné zájmy spotřebitelů a zároveň implementovat standardy odvětví, které jsou v praxi proveditelné.

V současné době se nejen pojišťovnictví potýká s nestabilním ekonomickým prostředím. Jak těmto tlakům odolává a co lze dělat do budoucna?

Covid a válka na Ukrajině ukázaly, jak globalizace v posledních desetiletích učinila evropskou ekonomiku závislou na vnějším světě. Nyní vidíme mnoho deglobalizačních trendů, které ovlivní i naše odvětví. Spolu s rostoucími náklady na pracovní sílu danými nedostatkem pracovních sil především ve střední a východní Evropě budou tlačit na inflaci.

Pojišťovnictví se v minulých letech ukázalo jako velmi odolné. Nyní se odvětví vyrovnává s těmito výzvami tím, že nabízí nová pojistná řešení a usiluje o větší efektivitu ruku v ruce s lepší uživatelskou zkušeností. Umělá inteligence již je a ještě více bude nedílnou součástí našeho hodnotového řetězce. V našem podnikání budeme svědky také mnohem větší vertikální integrace, tedy propojení pojišťoven s poskytovateli služeb v rámci klientských ekosystémů.

Dalšími naléhavými výzvami jsou změna klimatu a její dopady nebo důsledky demografického vývoje na společnost. Může být pojišťovnictví hybatelem změn? Jaké konkrétní kroky podniká a v čem vidíte potenciální překážky jeho větší angažovanosti?

Pojišťovnictví je s největší pravděpodobností jedním z největších hybatelů změn! Proč? Udržitelná restrukturalizace ekonomiky a společnosti je obrovskou transformací, někdy se hovoří o další průmyslové revoluci. To samozřejmě



Evropské trhy regulace nesblíží.



Zdroj: UNIQA Group

v rámci své produktové nabídky a zde velmi oceňuji např. zavádění nových produktů dlouhodobé péče v České republice.

V Rakousku je soukromé zdravotní pojištění doplňkem zákonného veřejného zdravotního pojištění. Jak hodnotíte přínosy pro Váš zdravotní systém?

V Rakousku je v podstatě celá populace dobře zajištěna veřejným zdravotním systémem – a to je dobře! Jako soukromé zdravotní pojišťovny navazujeme na tento fungující systém veřejného zdravotnictví a vnímáme se jako doplňkový partner, který nabízí další služby.

Zároveň si uvědomujeme, že téměř všechny systémy zdravotní péče v Evropě čelí značným výzvám. Stárnoucí populace, stále rostoucí náklady na zdravotní péči díky novým lékařským poznatkům a službám a často nesprávné stanovení priorit: v Rakousku bylo v loňském roce poprvé vynaloženo na zdravotní péči více než 50 miliard eur, ale bohužel pouze dvě procenta z této částky byla vynaložena na prevenci.

V souladu s tím – a to je dobrá zpráva – mnozí Rakušané přebírají odpovědnost: 4 z 10 (38 %) konstatovali, že zdraví je pro ně prioritou, a rozhodli se uzavřít soukromé pojištění pro jeho další výhody a služby.

Z hlediska celostního systému zdravotní péče je to obzvláště důležité zdůraznit: soukromé zdravotní pojištění



Jedním z klíčových zájmů evropských zákonodárců by měla být konkurenceschopnost.



vyžaduje také odpovídající velké investice. A skutečnost je taková, že pojišťovnictví je s 11 miliardami eur spravovaných aktiv největším institucionálním investorem v Evropě. Zda se zelená transformace podaří, závisí také na tom, zda pojišťovnictví dokáže tyto prostředky nasměrovat správným směrem. Tok kapitálu, který by měl do zelené transformace směřovat, však v současné době celosvětově stagnuje. Příčiny stagnace

jsou zejména riziko greenwashingu, nejistá očekávání návratnosti na dlouhodobé časové ose, dlouhá doba zpracování rozšíření obnovitelných zdrojů energie a geopolitické krize, které odvádějí pozornost od klimatické krize.

Demografický vývoj je jasný, populace Evropy stárne a mění se struktura klientů pojišťoven a jejich potřeby. Další fenomén posledních let je migrační vlna do Evropy. Na to pojišťovny reagují

v Rakousku významně přispívá ke snížení zátěže zdravotnického systému, a to stejně jak v oblasti nákladů, tak i v oblasti kapacity. Díky rakouskému systému každý pacient v soukromé nemocnici de facto šetří peníze veřejného sektoru, a tedy rakouských daňových poplatníků.

Jak podle Vás ovlivní výsledky evropských voleb klíčové právní předpisy pro pojišťovnictví? Měli



**Umělá
intelligence již
je a ještě více
bude nedílnou
součástí
našeho
hodnotového
řetězce.**



bychom se obávat přísnější regulace v zájmu ochrany spotřebitele?

Evropské volby jsou pro všechny pojišťovny a Insurance Europe jako jejich zástupce vždy specifickým okamžikem. Vzhledem k značné fluktuaci europoslanců je bohužel vždy nutné začít znovu vysvětlovat specifika našeho odvětví.

Jedním z klíčových zájmů evropských zákonodárců by měla být konkurenceschopnost. Regulace, která v tomto kontextu funguje ve prospěch pojištnictví, není automaticky v rozporu s ochranou spotřebitele. Naopak, zjednodušení některých regulatorních požadavků, jako je například zveřejňování informací, by zákazníkům nesmírně

prospělo, protože by jim poskytované informace byly srozumitelnější a urychlily by proces sjednávání smluv.

Existují oblasti, v nichž se česká a rakouská pojišťovací asociace shodují, pokud jde o témata, kterým jste se věnovali na zasedáních Insurance Europe? Jak byste popsal rozdíly či podobnosti mezi našimi trhy?

Rakouská a česká asociace pojišťoven úzce spolupracují mezi sebou a s asociacemi z ostatních trhů střední a východní Evropy s cílem prosazovat specifické zájmy pojištnictví v našem regionu. Mám pocit, že ve většině oblastí jsme vždy dokázali mít společný názor.

Aktivní přístup české asociace, reprezentované Janem Matouškem, byl vždy velmi oceňován.

Český a rakouský trh jsou si velmi podobné, vždyť hlavní zahraniční pojišťovny po sametové revoluci přišly do České republiky právě z Rakouska. Český trh je velmi rozvinutý a jediné zásadní rozdíly v nabízených produktech jsou dány legislativním rámcem, který neumožňuje českým komerčním pojišťovnám nabízet soukromé zdravotní pojištění nad úroveň základních krytí jako denní dávky. Z vlastní zkušenosti vím, že český pojištní trh je také technologicky velmi vyspělý a mnoho vyvinutých myšlenek lze využít i v Rakousku.



Andreas Brandstetter

Je CEO evropského pojišťovacího koncernu UNIQA Insurance Group AG činného v 18 zemích. V letech 2018 až 2024 vykonával funkci prezidenta Insurance Europe. Andreas Brandstetter získal magisterský titul (1992) a doktorát (1994) v oboru politologie na Vídeňské univerzitě v Rakousku, včetně ročního stipendia na Kalifornské univerzitě v San Diegu v USA.



Riziko nepojištěných hospitalizací



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

V roce 2023 pojišťovny za závažná onemocnění a hospitalizace vyplatily klientům bezmála 4 miliardy korun. Podle analýzy České asociace pojišťoven mohli Češi získat dalších 2,5 miliardy korun, pokud by měli pro tento případ sjednáno pojištění. 4 z 10 hospitalizací totiž pojištěné nejsou.

Ročně stráví Češi ve věku 20–64 let v nemocnicích celkem 4 724 269 dnů. Na lůžkovém oddělení se podle odhadů prospal alespoň jednu noc každý sedmý Čech v produktivním věku. O něco více dnů přitom připadalo na ženy. Vyšší podíl žen zejména mezi 20. a 40. rokem života souvisí s pobyty v porodnici. Těsně po 50. roku se riziko hospitalizace u mužů a žen vyrovnává a poté u obou pohlaví stoupá, přičemž u mužů je růst výrazně rychlejší. Riziko hospitalizace se ale nevyhýbá ani mladším ročníkům a i u mladých mužů dosahuje okolo 10 %.

Průměrná výplata za pojištění pro případ hospitalizace a závažného onemocnění dlouhodobě roste.

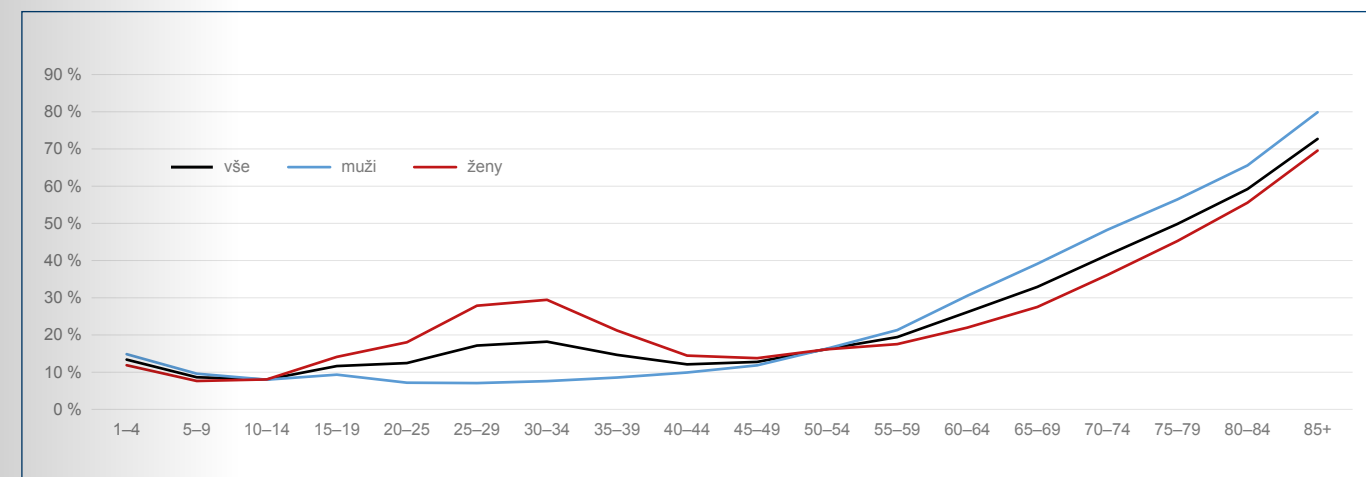
Od roku 2019 vzrostla průměrná částka vyplaceného plnění klientům o 31 %. Průměrné pojištné plnění skokově vzrostlo v roce 2020 vlivem pandemie covidu-19, v roce 2023 se ale stabilizovalo a pojištné plnění na jednu pojištnou událost dosahuje v průměru více než 14 tisíc korun. Celkem za všechny hospitalizace v roce 2023 pojišťovny vyplatily téměř 4 miliardy korun. Podle dat a výpočtů ČAP kombinujících počty řešených pojištných událostí a celkových statistik za hospitalizace dostupných ze zdroje Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) ale bylo v roce 2023 pojištěno jen 62 % hospitalizací a závažných nemocí. Namísto 6,4 miliardy korun, které mohly být

Čechům z pojištění vyplaceny, tak získali o 2,5 miliardy korun nižší částku.

Rekapitulaci počtu pojištných událostí i celkovou roční ztrátu potenciálních klientů z důvodu absence pojištění uvádí tabulka 1.

Objem vyplaceného plnění dosahuje významně nižších hodnot než objem celkové potenciální ztráty z rozdílu mezi nemocenskou a mzdou klienta. Za rok 2023 tento rozdíl představuje cca 2,5 mld. Kč. Výrazně vyšší rozdíl z celkových počtů hospitalizací u ekonomicky aktivních osob bude ale způsobený vysokým zastoupením velmi krátkých hospitalizací, kde zřejmě pojištná událost nevzniká.

Graf 1: Riziko hospitalizace podle věku



Tabulka 1: Počet pojistných událostí včetně nepojištěných

	2019	2020	2021	2022	2023
Pojistné události hospitalizace a závažné nemoci	380 174	282 799	230 960	268 481	279 782
Plnění z pojištění hospitalizace a závažné nemoci	4,09 mld. Kč	3,69 mld. Kč	3,53 mld. Kč	3,99 mld. Kč	3,95 mld. Kč
Potenciální výplata	5,03 mld. Kč	5,25 mld. Kč	5,58 mld. Kč	5,95 mld. Kč	6,37 mld. Kč
Průměrná částka na pojistnou událost	10 754 Kč	13 055 Kč	15 276 Kč	14 865 Kč	14 122 Kč
Ztráta	943 059 Kč	1 558 497 Kč	2 050 887 Kč	1 958 617 Kč	2 420 962 Kč

Anketa: Kdy si klienti nejčastěji sjednávají pojištění pro případ hospitalizace a co je k tomu motivuje?



Foto: NN Životní pojišťovna

Odpovídá Michal Korejs, ředitel produktu a underwritingu NN Životní pojišťovny:

Nejvyšší zájem o pojistné krytí hospitalizace evidujeme u dětí a studentů, kde poptávka převyšuje průměr asi o 50 %. Motivace je nejčastěji u rodičů a předpokládáme, že vychází z potřeby pokrýt náklady rodiny v případě závažnějších diagnóz. Otevírá možnost příplatku za nadstandardní péči v nemocnici, ale motivem může být i pokrytí výpadku příjmů jednoho z rodičů, který by se o dítě staral.

Také pro ostatní věkové segmenty jde o poměrně oblíbené připojištění, o které je stabilně vyšší zájem. V NN si jej sjednává více než polovina klientů. Ostatní obvykle preferují kvalitní krytí velkých životních rizik, tj. sjednání vyšších pojistných částek na riziko invalidity, dlouhodobé péče a závažných onemocnění. U těchto významných rizik máme opravdu velmi vysokou propojištěnost, jde o naše „vlajkové“ produkty. A tak i klienti, kteří nevyužijí přímo pojištění hospitalizace, mohou alternativně pokrýt případné náklady spojené s vážnou nemocí, včetně možné hospitalizace, i z plnění za tyto typy rizik.

Odpovídá Jitka Volná, zástupkyně ředitele úseku tvorby produktů ČPP:

U ČPP se hospitalizace sjednává ve 3 variantách – z důvodu úrazu, z důvodu nemoci a hospitalizace s doprovodem. Každá má svoji motivaci pro uzavření. Výše pojistného plnění se odvíjí od výše sjednané pojistné částky a od počtu půlnocí v nemocnici strávených. Nárok na plnění vzniká první půlnocí.

Plnění z hospitalizace je možno chápat např. jako příspěvek na nadstandardní pokoj, na poplatky spojené s pobytem, jako kompenzace za čas strávený v nemocnici, jako zajištění prostředků pro případ ocitnutí se v nemocnici apod. Myslet by na toto pojištění měli hlavně živitelé rodin, na úrazovou hospitalizaci by neměli zapomínat především sportovci, lidé s rizikovým povoláním či lidé s aktivním životním stylem, neboť u nich je riziko úrazu vyšší. V případě výpadku příjmů ze zaměstnání či výdělečné činnosti je správně nastavená pojistná ochrana velmi důležitá. I když současná medicína dokáže pobyt v nemocnici oproti předchozím rokům podstatně zkrátit, tak ale stále některé diagnózy znamenají dlouhý pobyt na lůžku, což může způsobit problémy v rámci rodinného rozpočtu. Překročí-li délka hospitalizace 30 půlnocí, je pojištěnému umožněno poskytnutí zálohy na pojistné plnění.



Foto: ČPP

Odpovídá Eva Trajboldová, manažerka produktů pojištění osob UNIQA:

Je třeba korektně říci, že připojištění denních dávek pro případ hospitalizace řadíme k nadstavbovým produktům, k nimž by klient měl přistoupit v případě, že už má kvalitně pokrytá základní a fatální rizika (smrt, trvalé následky úrazu, invalidita, případně velmi vážná onemocnění) s dlouhodobým dopadem na něj a především jeho blízké. Větší význam může mít toto dílčí krytí za určitých okolností pro osoby s vyššími finančními závazky, jejichž umořování může při pracovní neschopnosti dlužníka více zatížit, takže uvítá i stokoruny na běžný každodenní život. Ze zkušenosti ale víme, že takoví lidé toto připojištění příliš nevyužívají. Současně je však také třeba vzít v úvahu, že trendem dnešní doby je zkracování nemocničního pobytu při jednodušších diagnózách nebo výkonech, protože medicína je dnes k pacientovi zpravidla šetrnější a účinnější. Ze statistik víme, že drtivá většina hospitalizací souvisí s nemocí. Proto má-li klient zájem o toto dávkové připojištění, doporučujeme ho jak pro příčinu úrazu, tak i onemocnění. UNIQA nabízí jen tuto kombinovanou verzi.

Z našich zkušeností a statistik vyplývá, že větší zájem o tento druh připojištění je mezi rodiči dětí ve věku do 10 let, kteří dávku použijí na úhradu ubytování s dítětem v nemocnici nebo „na přilepšenou“ malému pacientovi. UNIQA pro tento účel u dětí násobí dávku na dvojnásobek nebo připlácí několik stokorun denně, aniž by to mělo výrazný dopad na pojistné.

Foto: UNIQA



Foto: GČP

Odpovídá Miroslav Bíma, senior manažer produktového managementu životního pojištění Generali České pojišťovny:

Hospitalizace by měla být především doplňkem klíčových připojištění v životním pojištění (smrti, invalidity, neschopenky, vážných nemocí, nesoběstačnosti, trvalých následků). Pomůže pokrýt výdaje na nadstandardní pokoj či stravu (léky, vitamíny či další doplňky, které nejsou hrazené zdravotními pojišťovnami), zajištění chodu domácnosti při hospitalizaci pojištěného (péče o děti, domácí zvířata...), doprovod dítěte do nemocnice či cestování na návštěvy.

Motivací ke sjednání je mít řešení, když bude muset být klient nějaký čas v nemocnici, což může mít dopad jak přímo na něj, tak na jeho případnou rodinu i domácnost.

Jde tedy jak o „vlastní komfort“ (např. polohovací lůžko, klimatizace, televize či lepší jídlo), tak o zajištění bezpečného chodu domácnosti, když tam nebude klientka či klient moci být. Dalším důvodem může být pokrytí výdajů na dopravu do/z nemocnice (návštěvy hospitalizovaného). A nesmíme také zapomenout na ty nejmenší – každý rodič bude jistě rád, pokud ve zdravotnickém zařízení bude moci zůstat se svým dítětem.

Odpovídá Petr Procházka, ředitel úseku pojištění osob Kooperativy:

Pojištění hospitalizace se sjednává stabilně na cca ¾ všech nově uzavřených smluv. Obvyklou motivací krytí tohoto typu rizika je snaha kompenzovat finanční ztráty související s dlouhodobými pobyty v nemocnicích jak u dospělých, tak u dětských pojištěných. Jedním z důvodů častého zařazení tohoto rizika na smlouvu je i příznivá cena, která umožňuje sjednávat průměrné pojistné částky v hodnotách mezi 700 až 800 Kč za každý den hospitalizace. Především u déletrvajících pobytů je pak takové plnění výraznou pomocí dorovnat finanční ztráty.



Foto: Kooperativa



Foto: Allianz

Odpovídá Jan Troníček, senior expert životního pojištění a penzijního spoření Allianz:

Pojištění hospitalizace patří mezi našimi klienty k nejvíce oblíbeným připojištěním a sjednávají si ho relativně často. Činí tak v rámci sjednání komplexní životní pojistky, kdy připojištění hospitalizace představuje doplněk k pojištění tzv. velkých rizik (smrt, invalidita, závažná onemocnění). Motivací pro sjednání je zajištění si příjmu po dobu pobytu v nemocnici, který mohou využít např. k úhradě nákladů chodu domácnosti, úhradě za lepší pokoj v nemocnici či lázeňský léčebný pobyt.

Co je pojištění/připojištění pro případ hospitalizace?

Při pojistné události, tedy hospitalizaci v nemocničním zařízení, pojišťovna pojištěnému vyplácí denní dávku.

Toto pojištění se může vztahovat na:

- hospitalizaci z důvodu úrazu,
- hospitalizaci z důvodu nemoci,
- doprovod zákonného zástupce u dítěte při hospitalizaci,
- doprovod zákonného zástupce u dítěte při pobytu v rehabilitačním zařízení.



Novela mysliveckého zákona by měla ročně ušetřit pojišťovnám cca 500 mil. Kč



Mgr. Adam Voldán, pracovní skupina Mojžíš II, Česká asociace pojišťoven

Novela mysliveckého zákona by měla ročně ušetřit pojišťovnám cca 500 mil. Kč, státu a vlastníkům lesů až 6 mld. Kč ročně. Aspoň si to slibují navrhovatelé a zastánci nového zákona, mezi které se řadí i Česká asociace pojišťoven.

V době vzniku tohoto článku byl návrh zákona po schválení vládou a čekal na projednání v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky, kde je evidován jako sněmovní tisk č. 732. Protože myslivecká jednota připravuje protesty a demonstrace, cítíme jako důležité návrh touto cestou podpořit a vysvětlit, v čem jsou navrhované změny potřebné a přínosné. V následujícím článku proto popíšeme, proč se pojišťovní trh rozhodl připojit k podporovatelům zákona a jaké přínosy od novely očekáváme.

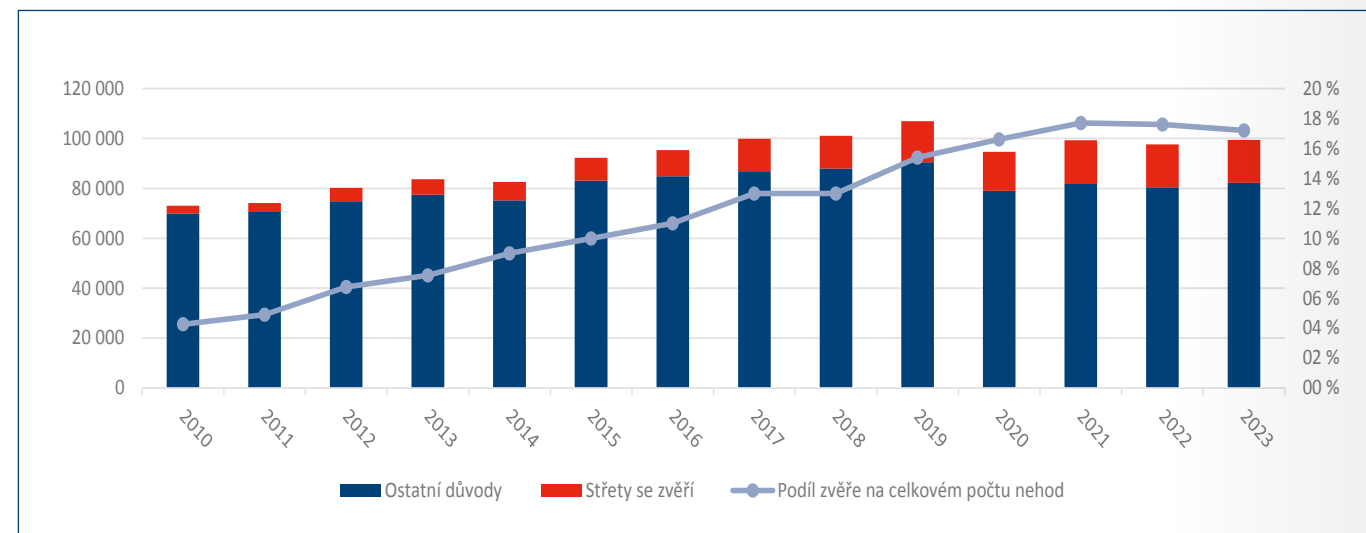
K problematice stavu lesů jsme se jako asociace dostali postupně přes problematiku prevence škod z přívalových dešťů. V našich diskusích s odborníky jsme narazili na fakt, že přirozená obnova lesů po kůrovcové kalamitě téměř neprobíhá a obnova lesů výsadbou je velmi pomalá a příliš drahá. Obnovu lesa totiž komplikuje přemnožená spárkatá zvěř. Statistiku lesníků jsme následně ověřovali v našich pojištných statistikách z ČKP. Při pohledu na počty nehod v důsledku střetu se zvěří je situace alarmující. Od roku 2010 narostl počet

střetů více než trojnásobně, jak ukazuje graf 1.

Zvěř na silnicích

Je důležité zdůraznit, že pozorování je zcela odděleno od inflace, neboť jde o počty nehod způsobených střetem se zvěří, nikoli o celkové škody. Dramatický nárůst stejně tak nelze nijak vysvětlit rostoucím počtem automobilů, což je zvláště patrné křivkou podílu nehod způsobených zvěří na celkovém počtu nehod – v roce 2010 to bylo 4,3 % ze

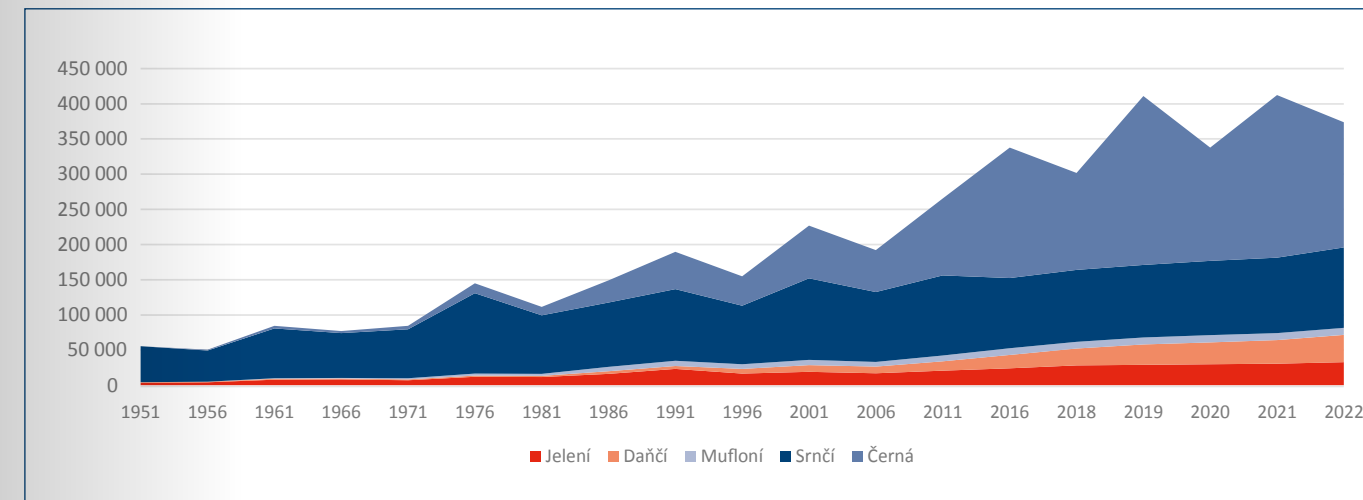
Graf 1: Počty dopravních nehod



Zdroj: ČKP



Graf 2: Odlovy zvěře – historický vývoj v ČR



Zdroj: ČSÚ

všech nehod, zatímco v roce 2023 už 17,2 % všech nehod. Na konstrukci produktů pojištění střetu se zvěří se dlouhodobě nic nemění. Ostatní data o nehodách přebírá ČKP z policejních statistik, které jsou na typu pojištění i propojištěnosti nezávislé. Jediné možné vysvětlení takto prudkého nárůstu jsou tedy vyšší počty spárkaté zvěře. Pokud by se zachoval poměr nehod způsobených střetem se zvěří z roku 2010, pak bychom měli řádově 4 000, nikoli 17 000 nehod, což by při současné průměrné škodě při střetu se zvěří (43 600 Kč v roce 2023) činilo úsporu 560 milionů Kč ročně.

Počet zvěře dynamicky narůstá

Data, která máme k dispozici v rámci pojištění vozidel, pak velmi dobře korelují s odhadem škod, který vzniká v rámci pravidelného monitoringu národní inventarizace lesů, který provádí Ústav pro hospodářskou úpravu lesa. Z dlouhodobých statistik odlovů v ČR je všude patrný významný nárůst stavu všech druhů spárkaté zvěře, který má



Dynamika růstu počtu zvěře je neudržitelná.

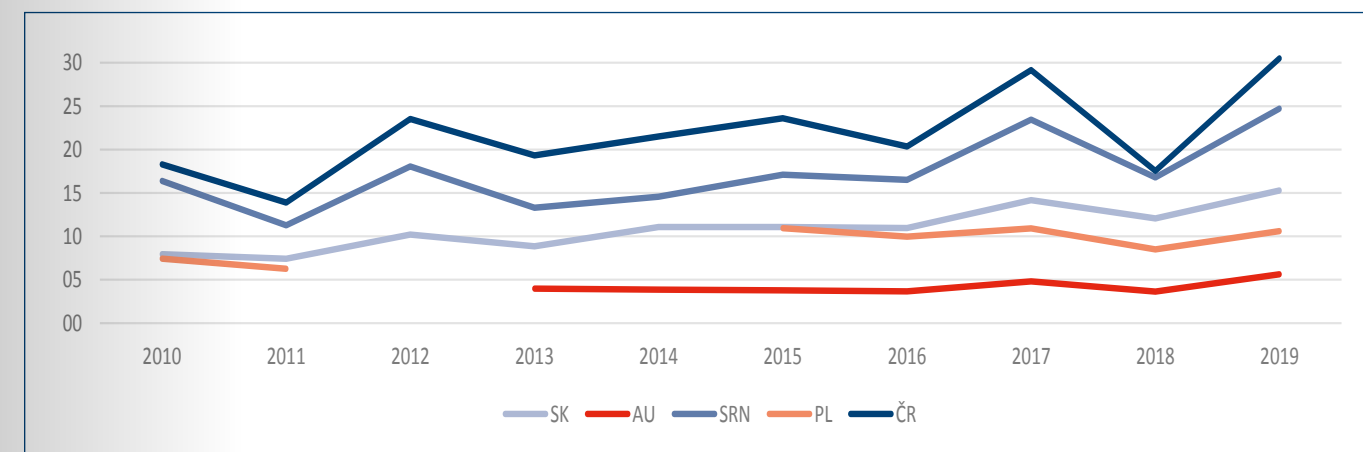


navíc silný rostoucí trend. Zejména stav divočáků je alarmující, ale podobně dynamický růst vykazuje i jelen nebo daněk, jen jejich počty nejsou zatím tak výrazné. Nutno podotknout, že ještě v 80. letech byly stavy divočáků také nevýznamné, ale právě dynamika růstu způsobila, že z počtu 12 000 zastřelených divočáků v roce 1981 narostl počet na současných 230 000 zastřelených

kusů v roce 2021. Právě dynamika růstu počtu zvěře je neudržitelná, navíc ve statistikách sledujeme pouze počty zastřelených, nikoli počty narozených kusů, takže skutečná rychlost přírůstu je ještě vyšší.

Situace je dlouhodobě neudržitelná, to vidíme i ze srovnání s okolními zeměmi, kde počty zvěře na 1 ha jsou výrazně nižší, viz graf pro černou zvěř. V ČR je ročně sloveno 4krát více zvířat než v Rakousku a dvakrát více divočáků než na Slovensku nebo v Polsku. V Německu se situace přibližuje, ale i tak máme řádově o 50 % zvěře více (výjimkou je rok 2018, ale to je dáno především velkou volatilitou českých mysliveckých statistik). Na Slovensku a v Polsku působí aktivně místní šelmy, které udržují stavy na akceptovatelné úrovni, v Rakousku a Německu zase situaci napomáhá aktivnější myslivecké hnutí. Pro novelu zákona se proto řada opatření odvozuje především z rakouského a německého myslivectví, neboť jsou zde srovnatelné historické i přírodní podmínky.

Graf 3: Srovnání hustoty populace černé zvěře (odstřely)



Zdroj: ÚHÚL



Zdroj: ÚHÚL – kontrolní plochy v rámci národní inventarizace lesů dokládají schopnost lesa k přirozené obnově. Plochy uvnitř a vně oplocenky byly vymýceny ve stejnou dobu.

Škody způsobené zvěří

Problém přemnožení zvěře dokládají další data a studie, ať už jde o ÚHÚL, IFER, Asociaci soukromých zemědělců, nebo sdružení vlastníků lesů. Souhrnná data o škodách na lesích jsou získávána z národní inventarizace lesů, sledováním kontrolních ploch v rámci cca 300 lokalit napříč ČR. Přehled vyčíslených ročních škod je prezentován v tabulce 1.

Zvěř komplikuje přirozenou obnovu lesa

K těmto vyčíslitelným škodám je nutné si připomenout význam lesa jako zásadního faktoru pro přírodní rovnováhu. Les nejlépe zadržuje srážky, vyrovnává teplotní extrémy a dodává vláhu během sucha. Ostatně tyto ekosystémové funkce nás vedly k diskuzím ohledně významu lesů v prevenci majetkových škod. Stále palčivěji si významnosti všímáme právě ve škodních událostech, kdy zhoršené zdraví lesů mělo významné dopady na

velikost a rozsah způsobených škod. V roce 2020 to byl Šumvald, kde přívalový déšť způsobil škody za 600 mil. Kč. Škody odpovídaly stoleté vodě, ale průtrž mračen přinesla srážky jen cca 80 mm. Proč byly škody tak obrovské, když srážky neodpovídaly stoletým srážkovým extrémům? Neobvyklou výši škod spojujeme s kolapsem smrkových lesů. V povodí tvořily cca 40 % území čerstvě odkryté holiny, po kterých voda stekla téměř okamžitě. Povodňová vlna tak neměla možnost rozložit se v čase. V roce 2022 to byly pro změnu rozsáhlé požáry v Českosaském Švýcarsku, které neměly v historii České republiky obdoby. Kromě suchého počasí byla hlavním faktorem kumulace suchého dřeva v lesích v důsledku jejich napadení kůrovcem. Neexistuje jasná metodika, jak tyto ekosystémové funkce lesa vyčíslit, pravděpodobně jde ale o další jednotky miliard Kč ročně. S klimatickou změnou tento význam poroste. Nedávné události nás přesvědčují, že zdravý lesů bude hlavní oporou v boji s klimatickými změnami.

”
Zdraví lesů bude hlavní oporou v boji s klimatickými změnami.
“

Novela mysliveckého zákona

Proto jsme se jako asociace rozhodli podpořit novelu mysliveckého zákona, která přináší celou řadu zásadních novinek. Předně jde o:

- stanovení povinné minimální výše lovu odvozené od míry poškození lesa,

Tabulka 1: Roční škody způsobené zvěří (v miliardách Kč)

Na lesích – ztráty způsobené poškozením a omezením růstu dřevin (okus, loupání, vytloukání)	4,14
Náklady na ochranu lesů (stavba oplocenek)	1,25
Na zemědělských plodinách (pouze 6 základních plodin)	1,5
Škody v dopravě	0,6
Celkem vyčíslitelné hospodářské škody	7,49

Zdroj: ČAP, diskuzní panel pro obnovu lesa



Zdroj: ÚHÚL – srovnání dvou 14letých porostů, kdy první je silně poškozen okusem, druhý byl ubráněn přirozenému vývoji. Vliv na produkci dřeva je enormní.

- snížení minimálního výměru honiteb z 500 ha na 250 ha,
 - udělování nárokových povolenek k lovu pro hospodařící subjekty se souvislými pozemky nad 30 ha,
 - nový systém evidence ulovené zvěře, který bude nyní digitální a veřejně přístupný.
- Každý z těchto nových prvků má svoje opodstatnění a v nějakém ohledu přináší dobrou praxi z okolních zemí, kde se dlouhodobě daří držet populace spárkaté zvěře na stabilních číslech. Předně

zvěře vedou k větší atraktivitě honitby. V současnosti se spolky brání vstupu nových myslivců, kteří by měli zájem lovit „jejich“ zvěř, neboť z možnosti lovit se stal výnosný obchod a myslivecké spolky si tuto výsadu dosud bránily právě na úkor vlastníků. Odlivu myslivců by mělo proto zabránit posílení práv vlastníků. V souladu s praxí v Rakousku a v Německu by se měla zmenšit výměra honiteb. Očekává se, že vlastníci budou zakládat nové myslivecké spolky a myslivců bude přibývat. Stejně tak budou mít vlastníci

”
Při srovnání s okolními zeměmi jsou počty zvěře na 1 ha výrazně vyšší.
“

je nutné stanovit povinnou výši lovu a zavést systém její evidence. Stávající systém selhává, a jak sám ministr uvádí, pouhá tužka stačila k jeho naplňování. Myslivecká jednotka se bojí, že případné penalizace za nesplnění lovu mohou odradit myslivce od myslivecké činnosti, a tak ještě více klesne počet lovců. Lesníci a vlastníci lesů a zemědělské půdy si ale stěžují, že myslivci vůbec nemají motivaci lovit více, protože vysoké stavy

právo vstoupit do současných spolků a lovit kolem svého území, pokud vlastní alespoň 30 ha půdy. Posledním krokem je elektronizace evidence ulovené zvěře; systém by měl být nově průkazný a veřejně dostupný, aby nevznikaly pochyby a dohady, co bylo odloveno ve skutečnosti a co pouze na papíře. Česká asociace pojišťoven se aktivně zapojila do diskuze nad připravovaným zákonem loni na podzim, a to hned

dvěma cestami. Jednou z nich byla participace na legislativním procesu, kdy jsme se aktivně vyjadřovali v rámci mezirezortního připomínkového řízení k návrhu nového zákona. Naše stanovisko směřovalo právě na potřebu řešení stavu spárkaté zvěře v lesích, nutnost posílení práv vlastníků lesů a úpravu velikosti honiteb. Zde je vhodné upozornit, že účast na legislativním procesu, a to nejen v rámci připomínkového řízení, je jedna z hlavních aktivit asociace, kdy je naším cílem přijetí komentovaného zákona v co nejvhodnějším znění. Jsme přesvědčeni, že ačkoliv vždy je prostor pro zlepšení, aktuální znění návrhu novely rozhodně bude přínosem.

Druhá cesta naší podpory byla formou přípravy konference věnované obnově lesa. Konference se účastnili zástupci ČZU, ÚHÚL, ČMMJ. Za asociaci jsme prezentovali naše statistiky a ukázali výrazný nárůst škod v důsledku střetu se zvěří. ČAP tak přinesla nezávislý vhled do situace, kdy myslivci zpochybňují data lesníků s argumentem, že tato data nejsou plošná a prezentují jen krátkodobé lokální výkyvy. V tomto ohledu nelze naše data zpochybňovat. Jde o příklad iniciativy, kdy se asociace aktivně zasazuje o prevenci škod a tím ochranu zájmu pojištěných, navíc v tomto případě přispíváme i k celkově lepšímu stavu lesů, potažmo i adaptaci na klimatické změny. 



Jak lovit blíž přírodě?

Aktivní řízení populací zvěře s cílem minimalizace vlivu na obnovu lesa



Ing. Zdeněk Macháček, Ph.D., Česká zemědělská univerzita v Praze, Lesy ČZU

Snižování početních stavů zvěře je v České republice dlouhodobě neúspěšné a u myslivecké odborné veřejnosti nepopulární. Prosté snižování stavů dokonce ani nevede k úspěšnému cíli, kterým je spokojenost vlastníka pozemku čili zemědělského nebo lesního hospodáře. Následující článek se věnuje využití aktivního řízení populací zvěře s cílem vytvořit druhově a prostorově pestrý les odolný klimatické změně.

Neřízený lovecký tlak vytváří stres populace zvěře, který může mít řadu vedlejších efektů a nemusí vést k potřebnému snížení vlivu zvěře na prostředí. Nesoulad zájmu vlastníka pozemků a uživatele honitby vede k dlouhodobému potlačování zájmů vlastníků a logickému tlaku na změnu legislativy. Stárnoucí a méně početná základna myslivců není dostatečně motivovaná k řešení stavů zvěře a dopadu vlivu populací zvěře na prostředí. Aktivní řízení populací zvěře je postaveno na biologii jednotlivých druhů zvěře, využívá potravních a klidových preferencí v prostředí a je založeno na intenzivním mysliveckém hospodaření, přičemž zájmy vlastníka pozemků nejsou dlouhodobě poškozovány, ba naopak, prevence řešení škod je podpořena systematickou komunikací mezi uživatelem honitby a lesním či zemědělským hospodářem. Aktivní management pracuje s hustotou populací zvěře, která je přírodě blízká, množství ulovené zvěře vychází z úbytku, který by v území probíhal, pokud by byly v prostředí přítomni predátoři v přirozeném množství.

Management neznamená jen odlov

Mladé lesní kultury¹ jsou pod obligátním tlakem zvěře, ať již hovoříme o umělé, nebo přirozené obnově. Zvěř má v tomto případě zásadní vliv na druhovou diverzitu přirozené obnovy a odrůstání

zejména melioračních a zpevňujících dřevin v umělých výsadbách. Jako účinné lze v tomto případě použít oplocení proti zvěři, které má však pouze lokální efekt a při současné velikosti lesnických úseků či revírů a použití ekonomických technologií není oplocení efektivně udržitelné. Navíc oplocením pastevně atraktivních ploch v podstatě nutíme zvěř, aby se soustředila především do míst s potenciálem přirozeného zmlazení² a tím podporujeme další újmu na lese a zejména jeho druhové pestrosti. Oplocování lesních kultur lze v podstatě z dlouhodobého hlediska a pohledu prostorové i druhové pestrosti lesa považovat za škodlivé, nehledě na všudypřítomné pozinkované dráty, na jejichž úklid mnohdy vlastníkov lesa nezbývají prostředky. Především lesy postižené kalamitou vyžadují zvláštní přístup pro zajištění efektivní obnovy, cest k cíli je celá řada, ale v každém případě je vliv zvěře na odlesněných plochách zásadní. Na ploše, která zcela ztratí klima lesa, je efektivní odrůstání cílových dřevin limitováno vlivem zvěře i ostatních faktorů, které se na otevřené a osluněné ploše chovají diametrálně jinak než v zapojeném lese. Vliv zvěře na odrůstání kultur kalamitních holin může být fatální, a to zejména působením nenápadné srnčí zvěře nebo i zajíce. Managementová opatření spočívající v aktivním řízení populací zvěře mají při důsledném dodržování na odrůstání lesních kultur obrovský efekt a nejedná

se přitom o prostou redukci početních stavů zvěře.

Výsledky hospodaření v lesích ČZU

Lesy ČZU hospodaří celkem na 6 700 ha lesních pozemků, 5 000 ha jsou pozemky vlastní, ostatní propachtované. V roce 2018 se myslivecky hospodařilo na 3 500 ha vlastních honitb s lovem 8,5 ks / 100 ha srnčí zvěře, náklady na pěstební činnost v tomto roce činily 16 450 tis. Kč. Ochrana kultur proti zvěři se realizovala především oplocením (12 km ročně s nákladem 1 085 tis. Kč), dále individuální ochranou za téměř 350 tis. Kč. V rámci aktivního řízení populací srnčí zvěře se podařilo posunout odstřel od roku 2019 na více než desetinásobek se zaměřením řízení populací zvěře do mladých lesních kultur. Zároveň byly oplocování kultur i realizace individuální ochrany proti zvěři v lesích ve vlastní honitbě zcela zrušeny. Celkové náklady na pěstební činnost v průběhu čtyř let klesly o jednu třetinu (v roce 2022 činily 10 380 tis. Kč) a v dalších letech očekáváme další významný pokles nákladů na pěstování mladých lesních kultur související s vyšším využitím potenciálu obnovy.

Výše uvedená čísla jednoznačně dokládají, jak důležité je pracovat s přirozenou, přírodě blízkou populační hustotou zvěře pro hospodáře na lesním pozemku. Tato čísla v sobě však

nezahrnují jeden zásadní benefit a tím je vyšší druhová pestrost přirozené obnovy lesa a tím vytvoření lesů, které mají vyšší potenciál odolnosti vůči klimatické změně. Dnes již běžně pracujeme s 8 druhy dřevin v mladých lesních porostech, v některých případech i s 12 druhy. Běžně se zmlazuje a odrůstá dub, buk, javor, jasan, třešeň, habr či jedle. V současné době se potýkáme s větším výskytem a vlivem okusu semenáčků zajícem.

Velmi důležitá je komunikace se státní správou a vyřízení výjimek ze zakázaných způsobů lovu. Státní správa myslivosti je však v některých případech velmi konzervativní a všechny požadované výjimky ze zakázaných způsobů lovu neumožní, byť se chová v rozporu s doporučením Ministerstva zemědělství a zájmem vlastníka, nezabírají ani argumenty o komplikovaném lovu v rozsáhlých holinách po kůrovcové kalamitě.

Klíčový je sběr dat

Od roku 2019 jsou data o ulovené zvěři v rámci projektu aktivního řízení populací zvěře, zahrnující tělesnou kondici, reprodukční potenciál i kvalitu trofejí, pečlivě sbírána a následně budou vyhodnocena. Sběr dat z prostředí se zaměřením na vyhodnocení vlivu samozřejmě probíhá také.

Česká myslivecká legislativa bohužel nepracuje cíleně s biologii jednotlivých druhů zvěře. Praxe jednoznačně dokazuje, že selektivní přístup k řízení populací zvěře vede k ovlivnění početních stavů zvěře, jejího chování a tím i jejího vlivu na prostředí. Cílená aktivní práce s populacemi zvěře je nástrojem k tomu, aby vlastník pozemku nebyl poškozován sníženým výnosem nebo škodami zvěří a myslivecký hospodář přitom provozoval aktivní a úspěšný lov. Každý druh zvěře upřednostňuje ve své strategii jinou potravu a má jiné požadavky na klid a úkryt. Účinnost nahánek při aktivním řízení populace srnčí zvěře se v praxi potvrdila jako stěžejní. Přestože je zvěř v lesním prostředí lovena bez jakékoliv selekce a ve vysoké intenzitě cca 100 kusů srnčí zvěře na 1 000 ha honitby, nevede takový lov ke snížení kvality ani produkční schopnosti populace. Z mysliveckého chovatelského pohledu dokonce snížení populační hustoty vede ke zvýšení kvality trofejí.

Principy aktivního managementu

Aktivní management populací zvěře je podmíněn aktivním přístupem, dobrým plánováním i technickým vedením lovu. Organizace společného lovu cílená na úspěch, zejména u srnčí zvěře, je na přípravu velice náročná, vyžaduje znalost prostředí a dostatek loveckých psů. Náročnost lovu se v čase s adaptací zvěře na intenzivní lov zvyšuje. Je nutné

hledat stále nové prvky do společných lovů a apelovat také na změnu vnímání srnčí zvěře v očích českých myslivců.

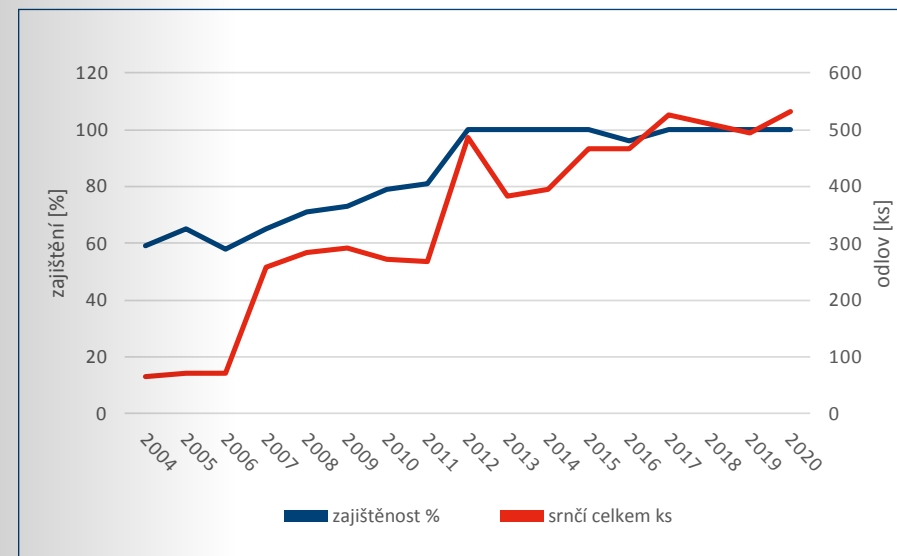
Důležitá je i skutečnost, že přírodě blízký management nepředpokládá příkrmování srnčí zvěře. Tato zvěř má v přirozeném prostředí obrovský výběr pestré stravy a pro podporu kvality umělé příkrmování člověkem nepotřebuje, příkrmování dokonce u srnčí zvěře ani nevede ke změně prostorové aktivity. Vysoký odlov v desetinásobných číslech oproti běžnému mysliveckému hospodaření dlouhodobě jednoznačně nevede k vyhubení zvěře. Omlazené populace dobře prosperují, produkují velké množství zvěřiny a její vnitrodruhový tlak a tlak na prostředí se významně snižují. Aktivní odlov v rizikových zónách mladých kultur pak vede k vysoké efektivitě pěstební činnosti a bezproblémovému zajištění kultur, viz graf 1.

Praktické zkušenosti ukazují, že myslivecké plánování se srnčí zvěří není postavené na reálných základech a přirozené populační hustotě této zvěře. Aktivní řízení populací srnčí zvěře je možné doporučit pro lesní honitby s vysokými škodami působenými touto zvěří, ale neobejde se bez cíleného lovu v lesních kulturách a mlazinách. Technicky je individuální lov v mladých lesních porostech neúčinný, a proto je třeba využít společného lovu se psy, ideálně naháňky se slíděním.³

Výhody pro majitele lesa, myslivce i krajinu

Při silném loveckém tlaku se změni intenzita odrůstání i druhové složení dřevin a zároveň nedochází ke snížení počtu lovených kusů zvěře. Prostřednictvím aktivního managementu populací zvěře lze dosáhnout propojení zájmu vlastníka pozemků i uživatele honitby. Druhová pestrost obnovy lesa se významně zvýší, zejména ve prospěch listnatých dřevin. Lesní hospodář při využití aktivního řízení populací zvěře nemusí chránit mladé lesní kultury oplocením, výrazně tak snižuje náklady na pěstební činnost a nemusí řešit intenzivní kontrolu oplocení. Aktivní management není prostá redukce stavů zvěře a uživatel honitby pracuje s intenzivním loveckým vyžitím i finančními příjmy za zvěřinu či trofeje.

Graf 1: Vývoj zajištěnosti kultur v závislosti na odstřelu srnčí zvěře – Lesní správa Valeč, divize Karlovy Vary, VLS ČR, s.p.



¹ Uměle vytvořená nebo přirozeně vzniklá skupina mladých stromků v lese.

² Proces, kdy se lesní porost obnovuje přirozenou cestou, kdy nové stromky vyrůstají z pařežů, semen nebo výhonků.

³ Specifická forma naháňky, při které jsou střelci doprovázeni honci a psy, kteří zvěř pronásledují a ženou směrem ke střelcům.



Češi jsou zvyklí na garance, pojišťovny čeká osvěta

Podle Josefa Lukáška, nového předsedy sekce pojištění osob ČAP, se v Česku skvěle prodávají rizikové produkty. Chybí ale větší zapojení pojišťoven do zdravotní péče a do výplatní fáze pojištění na důchod. V čele sekce by rád dosáhl dalších pozitivních změn ve prospěch občanů, podobně jako daňového zvýhodnění pro pojištění dlouhodobé péče.

V květnu jste se stal novým předsedou sekce pojištění osob ČAP. Přivítal jste tuto nabídku?

Velmi mě tato nabídka potěšila a moc si jí vážím. Zároveň je to pro mě závazek k tomu, abych pomohl s rozvojem tohoto typu pojištění nejen na úrovni Allianz, ale celého pojistného sektoru.

Jak vnímáte dosavadní činnost sekce, v čem vidíte přínos činnosti sekce a jejích PS a na co byste rád kladl důraz pod vlastním vedením?

Kolegové a kolegyně odvádějí v životní sekci skvělou práci a snaží se pro každé téma hledat takové řešení, které bude ve prospěch klienta, zároveň bude plně pokrývat legislativní a reputační rizika, a v úvahu berou také pověst celého odvětví. Rád bych pokračoval ve vedení sekce ve stejném duchu jako můj předchůdce Ondra Poul. Zároveň chci a musím detailněji rozumět strategii prezidia, abych ji mohl účinně implementovat do diskuzí, rozhodnutí a doporučení sekce.

Daří se Vám nalézt konsenzus mezi pojišťovnami při práci na standardech, kterých bylo v poslední době několik?

Jsem přesvědčen, že pokud se dané téma velmi detailně prodiskutuje, řekne se, co je společným jmenovatelem

a společným cílem sektoru, tak potom se konsenzus a jeho rozumná implementace hledají poměrně snadno. Sekce toto prokázala v posledních letech několikrát.

Co můžete mezi sebou sdílet a kde začíná hranice obchodního tajemství?

To, jak by měly být diskuze na úrovni asociace vedeny, je určitě důležité téma. V dnešní době je stále náročnější hledat hranice, řídit či zapojovat se do diskuzí na konkrétní téma a zároveň zůstat v obecné rovině, aniž bychom sdíleli (vědomě či nevědomě) obchodní tajemství. Velmi také musíme dbát na transparentnost a kvalitu diskuze tak, aby splňovala všechny regulatorní a zákonné nároky. To si musíme stále připomínat. Reputace sektoru musí být jednoznačně vždy na prvním místě.

Jaké úkoly sekci aktuálně čekají?

Máme celou sadu standardních úkolů typu zavádění zákonných úprav z evropské nebo národní legislativy. Kromě toho nás v rámci sekce ale čeká podrobná debata k tématům, která se pohybují na pomezí zdravotně-sociálním, anebo se jedná přímo o témata z oblasti zdravotní. Již v loňském roce se nám podařilo uspět v tom, že jsme dosáhli daňového zvýhodnění pro pojištění dlouhodobé péče. To je jeden z těch

příkladů efektivní práce sekce ve prospěch českých občanů a věřím, že není poslední.

Reagují podle Vás pojišťovny dostatečně rychle na aktuální daňové zvýhodnění produktů dlouhodobé péče? A kdy lze očekávat masivnější rozšíření tohoto produktu?

Může se zdát, že pojišťovny nepostupují dostatečně rychle, že půl roku poté, co příslušná legislativa začala platit, je jen několik z nich připraveno daný produkt nabídnout. Je ale nutné si uvědomit, kdy byla daná legislativa schválena a jak rychle. Ve stejné době byly schváleny také další změny v oblasti daňových zákonů, pojištění motorových vozidel, AML atd. Vždy je důležité nejen „připravit produkt“, ale připravit i obchodníky, klienty, celý proces sjednání pojištění, správy smluv a podobně. To je hodně náročné a je logické, že všechny pojišťovny chtějí nabízet produkt, který bude úspěšný, což stojí čas a úsilí.

Je podle Vás správný čas na zavedení komerčního zdravotního pojištění? Najde si podle Vás tento produkt svou klientelu?

Nedokážu říct, kdy bude ten nejlepší čas na zavedení komerčního zdravotního pojištění. Velmi oceňuji právě postup



Rád bych pokračoval ve vedení sekce ve stejném duchu jako můj předchůdce.



Diskuze musí splňovat všechny regulatorní nároky.



kolegů z asociace, kteří se nesnaží věci uspěchat, ale hledají správné načasování pro potřebné kroky v legislativě, v komunikaci, pracují se společenským očekáváním. To vše, podle mě, napomáhá tomu, abychom měli co nejlepší podmínky pro zavedení produktu, který bude užitečný a zajímavý pro co největší počet klientů.

Dojde podle Vás k napravení reputace investičního životního pojištění?

Připravit takový produkt, který by byl jednoduchý a snadno pochopitelný pro každého a současně obsahoval komponenty pojištění, investic, případně další garance, je extrémně složité. Domnívám se proto, že komplexní produkty, jakým investiční životní pojištění rozhodně je, budou mít své klienty i v budoucnu, ale bude to velmi omezená skupina zákazníků, kteří budou schopni takto komplexní produkt pochopit. Pro ty ostatní tu budou produkty jednodušší, spíše s rizikovými připojištěními než investičně laděné. Na trhu je dnes obrovské množství investičních a spořicíh produktů, které jsou velmi jednoduché, a pro pojišťovací sektor je složité jim konkurovat.



Jak se vyvíjí pojištění osob v mezinárodním kontextu? Roste jeho úloha i s ohledem na řešení sociodemografických otázek?

Česko má oproti jiným zemím velkou výhodu v tom, že od nás naši klienti požadují krytí biometrických rizik a také je nakupují. Domnívám se proto, že budeme relativně jednoduše přijímat ze světa produkty z už zmiňovaného sociálně-zdravotního pomezí. Co nám chybí a co bude složité nabídnout, to jsou produkty, které klientům pomohou krýt jejich riziko nižšího příjmu v důchodovém věku. Česká populace je zvyklá na garance, které jsou v dnešní době velmi drahé, proto se také zdají být velmi drahé produkty pokrývající pojištění výplaty důchodu.

V tomto směru nás čeká velmi náročná osvětová práce.

V jakém horizontu bychom se podle Vás mohli přiblížit k úrovni propojištěnosti v oblasti životního pojištění obvyklé v západních zemích?

Jak už jsem říkal, v České republice umíme skvěle prodávat rizikové produkty, v tom jsme evropská špička. Chybí nám zdravotní pojištění a větší zapojení pojišťoven do výplatní fáze pojištění na důchod. Pokud se podaří zapojení pojišťoven do těchto dvou oblastí, můžeme čekat, že se úroveň propojištěnosti významně přiblíží té, která je obvyklá v západní Evropě.



Josef Lukášek

Na českém pojistném a penzijním trhu se pohybuje už od roku 1994, kdy začínal na pozici pojistného matematika pro životní pojištění. V Allianz pracuje od roku 2001, prošel různými pozicemi v oblastech pojistné matematiky a tvorby a správy produktů a od roku 2015 je členem představenstva Allianz pojišťovny. Ve své pozici odpovídá za vývoj produktů a profitabilitu. Zároveň je také členem představenstva Allianz penzijní společnosti. Během své profesní kariéry se podílel na rozvoji aktivit České společnosti aktuárů, jako byly činnosti odpovědných pojistných matematiků či principy adekvátnosti technických rezerv. Byl součástí týmu pro implementaci principů Solvency 2 do českého právního řádu. Dlouhodobě je členem statistické skupiny SUPIN k povinnému ručení a sekce neživotního pojištění. V sekci pojištění osob se snaží popularizovat produkty ze sociálně-zdravotního pomezí a otázky změn důchodového zabezpečení.



Ozvěny z Helsinek: Protect. Connect. Invest.



JUDr. Jana Lix Andraščíková, LL.M., redakční rada Pojistného obzoru

14. mezinárodní konference Insurance Europe se konala během dlouhých, světlých dnů koncem května 2024 ve finských Helsinkách. Hlavním organizátorem byla finská asociace *Finance Finland*, která pro výroční konferenci rezervovala krásnou budovu Finské národní opery a baletu.



Frédéric de Courtois, prezident Insurance Europe, zdroj: Insurance Europe

Hlavním heslem konference bylo *Protect. Connect. Invest.*, což se odrazilo i na pokrytých tematických okruzích. Odborníci z pojišťoven, finančního světa, ale i dalších sektorů se zabývali aktuálními otázkami, kterým dnes pojišťovnictví čelí, a to i ve vztahu k nově konstituovanému Evropskému parlamentu a Evropské komisi.

Na stole tak byla především změna klimatu a její prevence, cesta ke

spotřebiteli i regulační zátěž. Nový prezident Insurance Europe Frédéric de Courtois zdůraznil, že pojišťitelé jsou součástí řešení mnoha problémů, kterým Evropa čelí. To se průběžně ukazuje např. na čím dál tím frekventovanějších extrémních počasí, kterých jsme svědky i na evropské půdě.

Kromě tradičnějších témat byl program otevřený i potřebě inkluзивity v pojistném sektoru. Zaznělo doporučení, že

i k personálnímu obsazení je vhodné přistupovat s otevřenou myslí. V kontextu širokospektrálních změn společnosti i přírody tak není od věci přijímat uchazeče o zaměstnání, kteří nejsou jakoby kopií nás samotných.

Úvodní panel byl dedikován budoucnosti pojištění proti čím dále tím závažnějším, ale i pravidelnějším klimatickým událostem, např. ve Finsku se jedná o záplavy způsobené táním permafrostu nebo první zkušenost s tajfunem.

To má hluboký globální dopad, což vyvolává vážné otázky ohledně cenové dostupnosti pojištění (tzv. *insurance gap*, mezera v pojištění ochrany), řízení souvisejících rizik a zajištění co nejvyšší míry ochrany. Zaznělo, že prevence není business modelem, ale má být v zájmu nás všech. Bylo otevřeno téma povinného pojištění jakožto mitigačního opatření. Ve státech s nízkou mírou pojištěnosti, např. Itálii, by se mohlo jednat o účinný nástroj. Avšak i zde je potřeba brát v potaz další faktory, např. ekonomický index a dostatečné datové podklady.

Cílem je najít a aplikovat dlouhodobě udržitelná řešení a ta pozitivně komunikovat vůči spotřebitelům i dalším dotčeným stranám, např. bankovní sektor by mohl přizpůsobit hypoteční podmínky novým pojistným produktům zohledňujícím aktuální míru rizik. To se konkrétně v Nizozemí povedlo po povodních v roce 1953 nebo ve Finsku u snižování CO₂, elektromobily jsou velmi rozšířené. Ano, i tato mince má



Investice do řešení, William Vidonja (Insurance Europe), Patrick Itäniemi, Petra Hielkema (EIOPA), Juha Koponen (LocalTapiola), Susan Neely (GFIA), Anya Suprunenko (European Youth Parliament), zdroj: Insurance Europe

dvě strany, ale této polemice nebyla konference věnována. Na složitou tranzici je samozřejmě potřeba nezanedbatelných investic, PPP a opatrnosti vůči *green washingu*. Především je však potřeba projevit aktivitu ze strany veřejného sektoru. Trochu smutně, avšak realisticky bylo v tomto kontextu konstatováno: „There is no glory in prevention.“ Na druhé straně máme k dispozici pořád lepší technologie i data, což by se mělo odrazit i na pojistných produktech.

Evergreen ochrana spotřebitele byl pojat optikou digitalizace a rostoucích mezer v ochraně a hodnocení, nakolik pojištné produkty a služby splňují jejich současné potřeby spotřebitelů, včetně mladších generací, a co by mohli očekávat v budoucnu. Opětovně byla zdůrazněna nutnost podpory finančního vzdělávání, finančního začlenění a zapojení mladých spotřebitelů do diskuze. To akcentovala i předsedkyně EIOPA, Petra Hielkema. Konference byla ozvláštněna video příspěvky zástupců fluorescentní generace a mladým ekonomickým guru Patrickem Itäniemim. Ti akcentovali složitost až nesrozumitelnost používaného jazyka a doporučovali jeho zjednodušení. Dále vymezili preferenci digitálního sjednávání i marketingu a adaptaci školních osnov vzhledem k potřebě finanční gramotnosti.

Debate se nevyhnula ani očekávané Retailové investiční strategii a Solventnosti II, které by měly povzbudit spotřebitele k investicím, a tak podpořit kompetitivitu a kapitálovou úlevu.

Nejvýraznější potlesk sklidila Fatim Diarra, finská poslankyně, která v příspěvku motivačním jako z TedX otevřela téma inkluзивity. Bez servítků uvedla, že genderová vyváženost na pracovišti nestačí a diverzita na pracovišti přináší velké plusy.

Hlavní rozhovor výroční konference vedla Michaela Koller, generální ředitelka Insurance Europe, s Timo Ritakallio, generálním ředitelem OP Financial Group. Ten nabídl severský vzhled na business otevřený spotřebitelům díky vysoké míře digitalizace, automatizace a transparentnímu používání dat.



Fatim Diarra, finská poslankyně, zdroj: Insurance Europe

Závěrečný panel byl věnován nezbytnosti kontextuální, propojené regulaci. Brusel byl označen za silikonový údolí regulace. Pojišťovnictví jako takové je vysoce regulované a pod přísným dohledem na národní i evropské úrovni. Regulační úroveň se zvyšuje, reportingová zátěž už je dlouho spíše kontraproduktivní: „One size doesn't fit anybody.“

Zatímco dobrá regulace je pro konkurenceschopné a prosperující odvětví nezbytná, dobře míněná, ale špatně navržená pravidla mohou mít negativní důsledky pro odvětví a spotřebitele, především ve smyslu informačního přetížení.

Povedená konference, jak již to bývá, nabídla odpovědi, ale i otázky. Jak nejlépe omezit změnu klimatu, řešit související rizika a podpořit úsilí o přizpůsobení se této změně? Jak nově pojímat cestu spotřebitele a podporovat finanční vzdělávání, finanční začlenění a zapojení mladých spotřebitelů? Jak vytvořit rámec, který zachová záruky a ochranu, k nimž se odvětví vždy zavazovalo, aniž by omezoval inovace ve prospěch spotřebitelů a evropské ekonomiky?

Nalezení řešení však leží nejenom na bedrech pojistného sektoru, ale zásadním faktorem je spolupráce s regulátory, zákonodárci, dalšími sektory i občanskou společností. Řešení určitě nepřijdou sama od sebe ani ze dne na den. Avšak příliš dlouhá prokrastinace se nemusí vyplatit. Status quo se nezdá být udržitelným.

Tyto výzvy z roka na rok nezmizí a je pravděpodobné, že se jich dotkne i výroční konference Insurance Europe v roce 2025. Ta se bude konat v Bruselu.

Bližší informace o konferenci Insurance Europe: **Protect. Connect. Invest.** najdete zde:



Save the date
Insurance Europe's 15th International Conference
5. června 2025, Brusel (Belgie)



Přes 1 000 sporů s pojišťovnami bez soudů

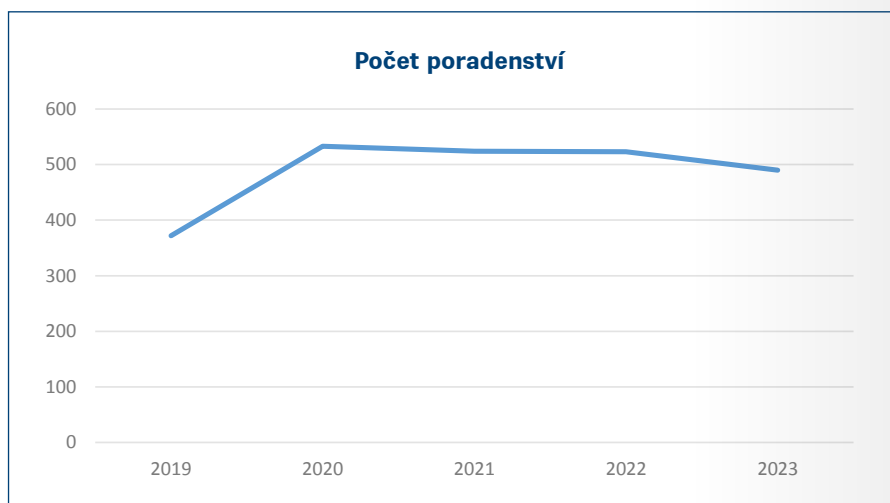
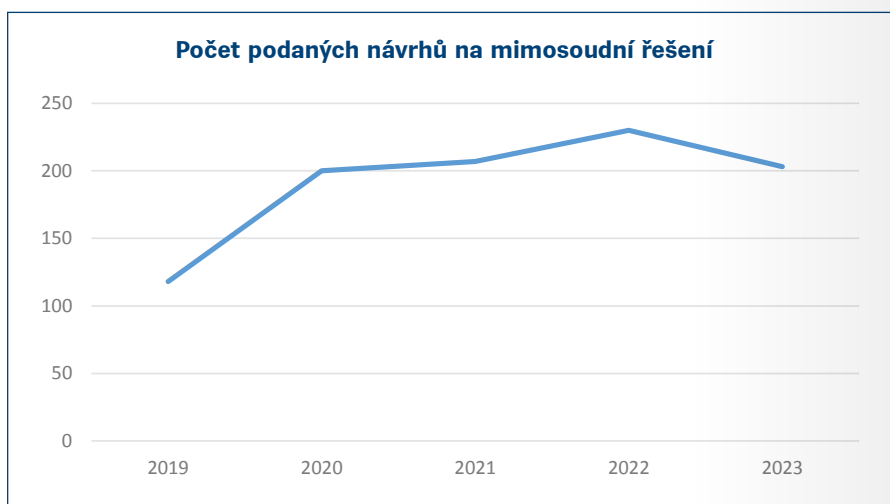


Mgr. Tomáš Pavlík, tiskový mluvčí České asociace pojišťoven

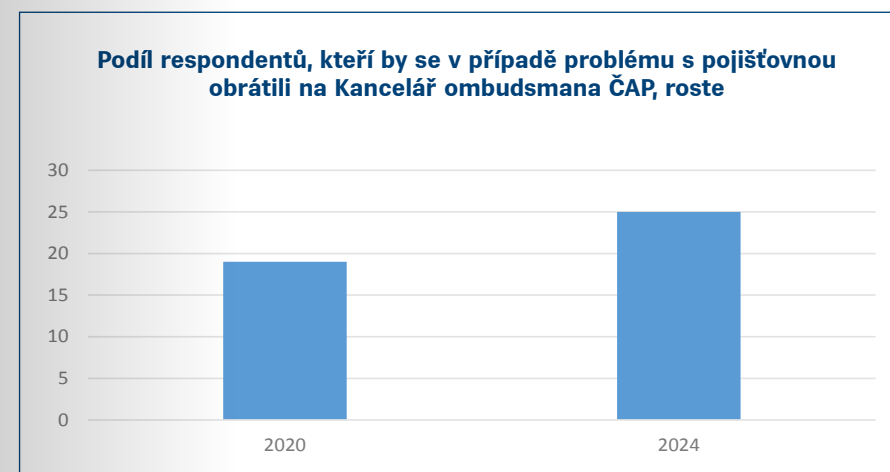
Mimosoudní řešení sporů je důležitým, ale bohužel často opomíjeným instrumentem. I proto před lety založila Česká asociace pojišťoven Kancelář ombudsmana, aby nutně všechny spory neeskalovaly k soudu, kde je vysoké riziko náhrady nákladů v případě neúspěchu pro pojištěné. Ale také proto, aby zlepšovala kulturu ve vztahu mezi spotřebiteli a pojišťovnami.

Za prvních pět let svého fungování se Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven může pochlubit konkrétními výsledky v oblasti ADR. Konkrétně od roku 2019 eviduje více než 1 000 podaných návrhů na mimosoudní řešení sporů spotřebitelů s pojišťovnami. Díky činnosti Kanceláře řada z nich skončila smírem a ve prospěch spotřebitele. Z té tisícovky mimosoudních řešení skončilo smírně zhruba 40 procent případů. Patří sem totiž i situace, kdy není uzavřena dohoda, ale spotřebitel akceptuje důvody, proč nemůže být úspěšný, předmět sporu se vyjasnil a spor odstranil. Více než 2,5 tisíce klientů pak Kancelář poskytla odborné poradenství.

Kancelář ombudsmana ČAP se mimosoudním řešením spotřebitelských sporů zabývá od února 2019. Nejčastěji řeší spory z pojištění nemoci a úrazu, z pojištění majetku (zejména pojištění stavby a domácnosti) a z pojištění vozidel. Především jde o spory vznikající z likvidace pojistné události. Při srovnání let 2019 a 2023 je jen v této oblasti evidován 80% nárůst podnětů. To podle prof. Aleny Mackové, ombudsmanky Kanceláře, svědčí jednak o tom, že narůstá povědomí o existenci ombudsmana specializovaného na pojištění jako instituce chránící spotřebitele, ale současně i o důvěře a ochotě veřejnosti řešit spory tímto způsobem. S výrazným odstupem následují spory ve věci správy pojištění, které se týkají např. změny pojištění, změny výše pojistného nebo vymáhání pojistného pojišťovnou. Zajímavý je také



Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven řeší spory plynoucí ze všech druhů pojištění, kromě životního pojištění, které je ve výlučné působnosti finančního arbitra.



trend posilování sporů o zánik pojištění, které začínají dominovat nad spory ohledně správy pojištění.

Klienti pojišťoven se mohou obrátit na Kancelář ve chvíli, kdy se se svou záležitostí obrátili na pojišťovnu a ta nevyřídila záležitost podle představ spotřebitele. Spotřebitel následně podá stížnost (odvolání nebo reklamaci). A pojišťovna odpoví opět negativně nebo třeba neodpoví vůbec. Letitá zkušenost Kanceláře poukazuje na to, že spotřebitelé mají právě často problémy při komunikaci s pojistiteli. Rovněž při šetření pojistných událostí Kancelář detekuje v některých případech komunikační chyby ze strany pojistitelů. Pojišťovny komunikují se spotřebiteli často velmi formálně (tzv. likvidační dopis jen odkazuje na ustanovení pojistných podmínek a podrobně spotřebiteli není vysvětleno, proč a v čem konkrétně dopadá na jeho případ), ale objevují se i komunikační chyby např. při zjišťování asistenční pomoci. Pochybení jsou také při zjišťování pojistného zájmu, tedy při vyjasňování předmětu a rozsahu pojištění při jeho sjednávání.

Zároveň smluvní dokumentace je pro spotřebitele náročná, protože je složitá. Spotřebitelé bohužel také často nevhodně volí typ anebo rozsah pojištění, a to proto, že se těžko orientují v široké nabídce pojistných produktů. Někteří také podceňují význam pojištění klíčových hodnot svého pojistného zájmu, včetně zdraví.

Při sjednávání pojištění by spotřebitel měl důkladně vyhodnotit a také pokud možno předvídat pojistná nebezpečí. Pečlivě je třeba zkoumat i rozsah a důsledky nejruznějších výluk z pojištění a také povinnosti vyplývající z pojištění pro spotřebitele, např. povinnost udržovat majetek nebo oznamovat pojistiteli důležité změny apod. Také proces šetření pojistné události klade na spotřebitele poměrně vysoké nároky, protože musí mj. pravdivě vysvětlit vznik události a rozsah jejích následků a předložit pojistiteli potřebné doklady. To má zásadní význam pro poskytnutí nebo odmítnutí plnění ze strany pojišťovny.

Obecně pak platí, že v otázkách pojištění by spotřebitelé měli být maximálně obezřetní a případné nejasnosti smluvní dokumentace si předem ožřejmit a vyjasnit. 👁

Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú.:

Předmětem činnosti je ochrana spotřebitele, a to zejména zajištění nezávislého, nestranného, transparentního, efektivního, rychlého, spravedlivého, odborného a dobrovolného mimosoudního řešení spotřebitelských sporů souvisejících s neživotním pojištěním.

Otázka pro prof. Alenu Mackovou, ombudsmanku Kanceláře ombudsmana České asociace pojišťoven



Zdroj: Lidové noviny

Je něco, co Vás i po pěti letech dokáže na práci pro Kancelář překvapit?

Spíše než překvapí bych asi řekla, že zasáhnou. Jsou to smutné případy, většinou se týkají zdraví, kdy pojišťovna nevyplatí pojistné plnění, protože např. nemoc nebo úraz jsou důsledkem chronických problémů, kterými pojištěný trpěl již před počátkem pojištění, nebo se jedná o případy, které jsou z pojištění vyloučeny nebo kdy bylo třeba si k základnímu pojištění sjednat i připojištění. Ale může být sporné, zda o takový případ jde, nebo ne. Naše Kancelář neposuzuje konkrétní otázky zdravotního stavu, jsme právníci, ale snažíme se stranám pomoci najít shodu na cestě, jak takovou spornou otázku vyjasnit. Např. dohodou o tom, kdo zdravotní stav odborně zhodnotí a jak se strany podělí o náklady takového postupu, a také o tom, že strany budou odborný závěr respektovat. Například v loňském roce se nám takto podařilo dosáhnout pro spotřebitele plnění z pojištění invalidity ve výši více než 2,5 mil. korun. Tento spor jsme sice řešili více než předpokládaných 90 dnů, ale zde je podstatný výsledek. Pokud by se spor přesunul k soudu, měřila by se doba jeho řešení pravděpodobně na roky...



Osvěta mezi makléři

ČAP a AČPM pořádají semináře k podpojištění majetku



Ing. Petr Koblížek, poradce výkonného ředitele ČAP

Na půdě České asociace pojišťoven probíhá více jak rok trvající diskuze o nástrojích, jak omezit riziko podpojištění u retailového pojištění majetku, tak i v oblasti korporátního pojištění a v oblasti pojištění odpovědnosti. Podnětem k této aktivitě bylo tornádo na jihu Moravy z předloňského léta, kdy se problém podpojištění projevil v plném rozsahu. Objektivní existence palčivého problému byla potvrzena i sběrem dat o rozsahu podpojištění provedeným ČAP z údajů z uzavřených pojistných událostí mezi členskými pojišťovnami.

Konkrétním výsledkem práce týmu odborníků bylo pak přijetí oceňovacího standardu ČAP – „Systém stanovení hodnoty rodinného domu v retailovém pojištění“ – opírajícího se o metodiku vytvořenou Stavební fakultou ČVUT, na jehož základě byla vytvořena kalkulačka pojistných hodnot u retailového majetku a indexy cen stavebních nákladů byly zveřejněny na stránkách ČAP k využití za účelem ověření korektní pojistné hodnoty pojišťovaného korporátního majetku.

Výsledky této odborné činnosti jsme komunikovali s cílovými uživateli nových nástrojů, tedy zprostředkovateli sdruženými v partnerské Asociaci českých pojišťovacích makléřů, s níž dlouhodobě ČAP spolupracuje. A rozhodli jsme se, že společně se vydáme cestou prevence, vzdělávání a osvěty.

Z jednání vzešla společná iniciativa uspořádat sérii setkání s našimi váženými obchodními partnery, zprostředkovatelskými společnostmi s cílem formou přednášek a následné diskuze podpořit využívání nových, kvalitních nástrojů správného nastavování pojistných hodnot v praxi.

Roadshow v Olomouci, Hradci a Praze

Pracovní snídane v Olomouci (16. 5.), Hradci Králové (20. 5.) a Praze (31. 5.)

se konaly pod záštitou vedení ČAP a AČPM v gesci sekce distribuce ve spolupráci se sekci pojištění majetku. Seminářů se zúčastnilo 187 zástupců zprostředkovatelských společností a na workshopech vystoupili zástupci ČAP ze sekce distribuce a renomovaní odborníci z členských pojišťoven ze

sekce neživotního pojištění, konkrétně z pracovních skupin pojištění retailového a korporátního majetku, likvidace a rizikových inženýrů. Akce zaznamenala široký ohlas a byla provázena živou, bohatou diskuzí svědčící o nezbytnosti osvěty mezi makléřskými společnostmi. Jejím cílem



Jaroslav Urban (SUPIN) prezentoval makléřům v hotelu Vienna Anděl v Praze statistická data o podpojištění, zdroj: ČAP



Eva Polachová (Koopera) během svého úvodního slova v Olomouci v hotelu Clarion, zdroj: ČAP

bylo ukázat, že zájem o narovnání neutěšeného stavu nastavení pojistných hodnot pojišťovaného majetku, který panuje napříč pojišťovnami jak u privátního majetku, bytových domů, jednotlivých bytových jednotek, rekreačních domů, majetku malých a středních podnikatelů, ale i vybavení domácnosti a nastavení pojistných částek u pojištění odpovědnosti, je snahou a zájmem společným a výsledku je možno dosáhnout pouze společným systematickým úsilím.

Příčiny podpojištění mají bohužel hluboké kořeny a musíme konstatovat, že jsme na začátku řešení tohoto objektivně existujícího problému. Zprostředkovatelé v diskuzi volají po širší mediální podpoře prevence rizika podpojištění a realizaci dalších akcí tohoto typu při uvádění dalších nástrojů umožňujících správné nastavení pojistných hodnot na vstupu do pojištění či při obnově pojištění.



V Hradci Králové prezentoval data o podpojištění Petr Jedlička (SUPIN), zdroj: ČAP

Semináři to nekončí

Na makléřská setkání navázal půldenní pracovní workshop v sídle ČAP, jehož se účastnili odborní garanti AČPM z makléřských společností a metodici majetkového pojištění z členských pojišťoven (zástupci PS retailový majetek, korporátní majetek, likvidace). Předmětem setkání bylo zhodnocení a diskuze o podnětech vzešlých z pléna proběhlých seminářů. Výsledkem je dohoda o následných krocích a o oblastech a tématech, kde zúčastnění spatřují naléhavou potřebu pokračovat v nastavení smysluplné diskuzi a hledat společná řešení, která se promítnou v kvalitě služeb pro koncového zákazníka. Mezi tématy, která zarezonovala mezi účastníky závěrečného workshopu, patří např. problematika oceňování korporátních nemovitostí v pojišťovnách (oceňovací vyhláška, kubíková metoda, koeficienty, indexace) s ohledem na konstrukční charakteristiky, bylo poukázáno na velké rozdíly ve výsledcích ocenění v závislosti na použitých metodách (zmíněny soubory zemědělských staveb, zahrnutí zpevněných ploch, inženýrských sítí), byl zmíněn problém výpočtu totálních škod u souborů staveb, možnost udržení středních a malých firem na úrovni reálné stanovených pojistných hodnot prostřednictvím valorizace, riziko podpojištění u souborů zásob a nutnost téma tvorby metodiky jako výchozího bodu, na kterém bude panovat shoda umožňující metodiku způsobu výpočtu pojistné hodnoty, pojmout jako minimální směrnou hodnotu pro určitý typ nemovitosti. Velkým tématem s komplexní diskuzí byla oblast přerušení provozu a správného nastavení pojistných částek a nastavení doby ručení, otázky přerušení provozu v případě parciální škody, diskuze o definici podstatné škody. Jako další oblast zájmu byla identifikována problematika zajištění smluv a jejich úloha v řešení podpojištění, oblast prevence podpojištění v pojištění odpovědnosti a stavebně-montážním pojištění a řešení otázky okolního majetku u CAR.

Všechna témata byla sepsána a budou přednesena k diskuzi a zpracování v odpovídajících pracovních skupinách se zapojením odborníků AČPM.

Další zastávkou na pomyslné společné trati, na kterou jsme se spolu s AČPM vydali, bude seminář na téma správného nastavení parametrů pojištění přerušení provozu a odpovědnosti za škodu, který ČAP plánuje uskutečnit již v polovině října. 



Dokazování znaleckými posudky stále generuje řadu otázek



Prof. JUDr. Alena Macková, Ph.D.,
ombudsmanka Kanceláře ombudsmana České asociace pojišťoven

V červnu se na Právnické fakultě Univerzity Karlovy s organizační pomocí Spolku českých právníků VšeHRD uskutečnil pod dvou letech již druhý ročník konference věnované znaleckému právu. Myšlenka pravidelného fóra zaměřeného na praktické konsekvence znaleckého práva je životná a téma zajímá široký okruh potenciálních posluchačů.

Je všeobecně známou skutečností, že stav znaleckého práva založený normami ze 60. let se stal neudržitelným a za potřebami zaostával již neúnosně. Nedostatky nekritizovala jen sama znalecká profese. Bylo veřejným tajemstvím, že stav znaleckého práva i praxe má negativní důsledky v širším kontextu. Je mimo veškerou pochybnost, že znalecký posudek je důkazním prostředkem s mimořádným významem nejen v soudním procesu civilním, ale i ve všech dalších procesech, ať probíhají před některým z orgánů soudních, či jiných.

Geneze jádra recentní právní úpravy zákona č. 254/2019 Sb. má proto kořeny ve všeobecně známých nedostatcích jak v regulaci statusových otázek znalců včetně odpovědnosti a dohledu, tak i v otázkách spojených se zadáváním, tvorbou a následným použitím znaleckého posudku k jeho vlastnímu účelu, tj. posouzení odborné otázky. Novou právní úpravu provázela velká očekávání, ale záhy se ukázaly první problémy, především statusové, včetně neúnosné výše znalečného. Ukazovalo se stále zřetelněji, že cestou výkladu nepůjde některé z nejpalcivějších otázek nového znaleckého práva řešit, a proto se přistoupilo k řešení legislativním. I to bylo logicky jedním z témat odborného fóra.

Ředitel odboru insolvenčního a soudních znalců Ministerstva spravedlnosti Mgr. Čušan detailně představil tzv. technickou novelu zákona č. 254/2019 Sb¹. Účastníci vyslechli jak důvody novely, tak přehled hlavních změn.

Další vystupující byla paní předsedkyně Krajského soudu v Českých Budějovicích Mgr. Martina Flanderová s příspěvkem Znalectví z pohledu soudního manažera. Paní předsedkyně připomenula recentní právní rámec znalecké činnosti. Současně informovala o vzniku pracovní skupiny věnované otázkám zlepšení

situace v oblasti znaleckého dokazování manažerskou cestou, kterou iniciovalo kolegium předsedů krajských soudů. Paní předsedkyně představila i konkrétní instrumenty, které podle jejího názoru mohou eliminovat prodlužování řízení.

S mimořádně zajímavým příspěvkem vystoupil i dr. Karel Šimka, Ph.D., předseda Nejvyššího správního soudu. Hned v úvodu vyjasnil domnělý paradox, že skutečnost, že v řízení před Nejvyšším správním soudem se znalci často neobjevují, neznamená, že by praxe tohoto soudu nezahrnovala hodnocení



Na konci května se na Právnické fakultě UK konal již druhý ročník konference na téma aktuální praxe v oblasti dokazování znaleckými posudky, letošního ročníku se zúčastnilo cca 140 účastníků, a to jak osobně, tak i on-line formou. Zdroj: VŠEHRD

odborných otázek praxe. Na konkrétních příkladech demonstroval přesný opak. Šíře jím jen příkladně zmíněných oblastí byla ohromující (zdravotnické otázky ve vztahu k posuzování invalidity, politická situace ve vztahu k žádosti o azyl, oblast energetiky, léčiv, jejich ceny, ale i účinků, celá oblast životního prostředí – vliv stavby na krajinný ráz, hlukové limity atd.). Z pohledu soudce pak demonstroval očekávání soudce ve vztahu ke znalcové posouzení. Zdůraznil přitom význam jazykového vyjádření posudku znalce, což platí i o vysvětlení metody, kterou znalec použil způsobem pro soudce akceptovatelným, protože znalce označil za zprostředkovatele odborných informací pro jiného profesionála – a to soudce. Své závěry opřel o velmi podrobný kvalifikovaný rozbor soudního rozhodování ve dvou oblastech (a to posuzování zdravotního stavu jedince a dále pak posuzování připojení technického zařízení, konkrétně fotovoltaického systému). Na rozhodnutí NSS 2 Ads 17/2017 ve věci invalidního důchodu zcela konkrétně vyjasnil povahu odborné otázky a z ní plynoucí nároky na posudek znalce v obou zmíněných oblastech, tj. jak by měly z pohledu soudce vypadat takové odborné otázky a vyjasnění metody, kterou znalec ke svým závěrům dospěl. Neméně zajímavý byl pak příklad jiné odborné otázky, tj. konkrétně vyhodnocení správnosti postupu revizních techniků při posuzování tzv. výchozí revize fotovoltaické elektrárny a s ní související otázky. Tento příklad, resp. případ z praxe, byl mimořádně zajímavý i proto, že přinesl nesoulad mezi dvěma znaleckými ústavy (konkrétně ČVUT a VUT). Pan předseda Nejvyššího správního soudu učinil z obou příkladů obecné závěry, protože i v takových situacích musel soud rozhodnout: podkladem pro rozhodnutí soudu musí být mj. i zpětná přezkoumatelnost závěrů (mj. proč a jaká data a proč jsou považována za spolehlivá a v druhém případě i jakási předstízná polemika). Pan předseda Nejvyššího správního soudu mj. i přesvědčivě vymezil rámec, který nesmí být znalcem při zpracování posudku překročen (mj. zmínil nepřípustné vybočení z odbornosti při zjišťování skutkového stavu, tj. nemožnost hodnotit důkazy mimo svou odbornost a řešit právní otázky).

Že je téma znaleckého dokazování tématem zasahujícím všechny sféry soudnictví, potvrdil i příspěvek dr. Františka Púryho, Ph.D., předsedy trestního kolegia Nejvyššího soudu, nazvaný Některá úskalí znaleckého

dokazování v trestním řízení. Pan předseda trestního kolegia se vyjádřil jak k obecným otázkám, tj. k hranicím skutkové právní otázky a významu znaleckého posudku jakožto samostatného důkazního prostředku, tak i k mezím znaleckého dokazování, a to ve dvou konkrétních případech. Jde o posouzení stavu vylučujícího způsobilost řidiče motorového vozidla po požití drog (a vysvětlil posun soudní praxe ve vztahu k nezbytnosti posudků toxikologa i psychiatra, viz stanovisko č. 2/2020) a náhradu nemajetkové újmy na zdraví vzniklé trestným činem přímé oběti (bolestné a ztížení společenského uplatnění).

Zevrubný byl výklad dr. Púryho i k druhému okruhu případu. Podrobně rozebral význam rozhodnutí č. 15/2020 S. rozh. tr. z hlediska nezbytnosti důkazního podkladu zejm. ve znaleckém posudku, a to v oboru zdravotnictví, v odvětví hodnocení míry bolesti a funkčních schopností při újmách na zdraví (diagnóza a zjištění odborníka). Zmínil i nález ÚS k metodice Nejvyššího soudu k náhradě újmy na zdraví a její zkoumanou ústavnost (viz Pl ÚS 27/23).

Předseda vrchního soudu v Praze dr. Luboš Dörfl, Ph.D., se po připomenutí povahy a odlišností znaleckého posudku od jiných důkazních prostředků velmi podrobně věnoval hodnocení posudku znalce soudem. Připomněl, že nové znalecké právo postup vypracování, resp. i náležitosti znaleckého posudku nyní precizuje, což je třeba při hodnocení posudku reflektovat (mj. tedy zákonné náležitosti, zákonný postup při vypracování a dále pak relevanci, pravdivost i přesvědčivost posudku). Zdůraznil význam metody zpracování posudku, která např. u znaleckého určení ceny vede ke zcela odlišným výsledkům, a okamžiku rozhodného pro zdroje dat, ze kterých posudek vychází. Přesvědčivě naznačil, jaký okruh otázek by si měl soudce klást, pokud znalecký posudek hodnotí (mj. zda je metoda lege artis přezkoumatelná, vnitřně integrální atd.). Dr. Dörfl se věnoval i dalším klíčovými otázkám hodnocení znaleckého posudku, a to řešení rozporu mezi posudkem a jinými důkazními prostředky a zejména pak řešení rozporu mezi různými znaleckými posudky. Přesvědčivě argumentoval pro procesní postupy, kterými má být rozpor písemně vysvětlen znalci nebo vyjasněn při jejich společném výslechu. To by mělo vést k novému posudku téhož znalce, případně pak posudku



Moderace se ujala organizátorka konference profesorka Alena Macková. Zdroj: VŠEHRD

reviznímu, resp. superreviznímu, což by mělo předcházet nežádoucímu řetězení posudků. Pan předseda však přesvědčivě došel k závěru, že řetězení posudků nebo superrevizi je možno předejít důsledným postupem od zadání po hodnocení posudku předloženého.

Dr. Ing. Lukáš Křístek z BDO Valuation se zaměřil na doložky posudků, na porovnání postupů v různých typech procesů a na řešení vad posudků. Připomenul režimy § 127a OSŘ a 110a TR, resp. rozhodnutí 9As206/2014. V kontextu určování ocenění znalcem zmínil relevanci dat použitých znalcem (a připomněl nález III.ÚS 647/2015). Jako zvláštní postupy při zadávání, resp. i hodnocení zmínil podrobně situace zadání posudku společně protistranami, resp. doplnění posudku na žádost soudu.

Konferenční vystoupení pak uzavřela svým příspěvkem Mgr. Marta Fišnerová z advokátní kanceláře JŠK, která si položila otázku: A bez znalce to nejde? Zdůraznila význam odborného vyjádření vydaného v listinné podobě orgánem veřejné správy (např. k určení příčiny a ohniska požáru nebo bezpečnosti letu), přičemž lékařská zpráva takovou povahu nemá. Zmínila i dopad rozhodnutí 32 Cdo 3443/2019 ohledně možnosti založit pochybnost o správnosti posudku znalce věrohodným jiným důkazem. Připomněla i postoj NS k otázce nekritického přebírání závěrů znalce soudy (22 Cdo1561/2010) a připojila se k vysloveným argumentům pro odstranění rozporu mezi několika posudky procesním postupem aprobovaným již soudní praxí. Zajímavá byla její analýza vztahu elektronického důkazu a znaleckého posudku z oblasti IT (na příkladu printscreenu e-mailu) a rozebrala k tomu i rozhodnutí NSS 5As343/2018. 

¹ V době, kdy je tento příspěvek finalizován (11. 7.), byl návrh změn předložen Poslanecké sněmovně ČR (jako sněmovní tisk č. 750).



Pojišťovna roku

Slavnostní vyhlášení výsledků 23. ročníku odborné ankety, v níž pojišťovací makléři posuzují výkony pojišťitelů

Výsledky ankety oznámila Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven (ČAP) na galavečeru v Kongresovém centru ČNB ve středu 29. května 2024 za účasti více než dvou set makléřů, top manažerů pojišťoven, představitelů asociací finančního trhu.



Všichni ocenění v rámci 23. ročníku odborné ankety Pojišťovna roku

Stejně jako loni hodnocení univerzálních pojišťoven ovládla skupina Vienna Insurance Group (VIG) prostřednictvím svých dcer – ve všech vyhlašovaných kategoriích Kooperativa získala tři zlaté, čtvrtou pak ČPP.



Ocenění v kategorii Životní pojištění

První místo v kategorii Životní pojištění, stejně tak jako Pojištění občanů získala Kooperativa pojišťovna.



Ocenění v samostatné kategorii Specializované pojištění

Kategorii Specializované pojištění stejně jako vloni ovládla ERV Evropská pojišťovna, a.s., následovaná COFACE, AGRA pojišťovnou a společností Atradius, která se na výsluní vrací po několika letech. Pětici pak uzavřela D.A.S. Skupinu TOP 5 naopak opustila pojišťovna Credendo (býv. KUPEG).



Pojišťovací makléř roku

V hodnocení výkonu pojišťovacích makléřů za rok 2023 se organizátoři ankety vrátili k osvědčenému formátu z minula, tedy k vyhlášení TOP 5 bez určení pořadí (vítězové jsou řazeni abecedně). Ani zde nenastala změna oproti předchozímu ročníku: mezi pět nejlepších se opět zařadili dlouholetí členové AČPM, společnosti INSIA, OK GROUP, PETRISK, RENOMIA a RESPECT.



Ocenění v samostatné kategorii Autopojištění

Nejlépe bodovala Česká podnikatelská pojišťovna následovaná Kooperativa pojišťovnou. Třetí příčku obsadila Generali Česká pojišťovna, čtvrtou Allianz pojišťovna. Pětici oceněných uzavřela DIRECT pojišťovna.



Osobnost pojistného trhu

V rámci 23. ročníku ankety prezidium Asociace českých pojišťovacích makléřů také již tradičně udělilo čestný titul osobnost pojistného trhu za vynikající a mimořádný přínos rozvoji českého pojištnictví. Do pomyslné síně slávy byl uveden Ing. Zdeněk Tuček (uprostřed), jeden z iniciátorů založení AČPM před třiceti lety a také v pořadí druhý předseda Asociace, který celou svou profesní kariéru zasvětil pojištnictví, ať už jako makléř, nebo manažer pojišťoven. Ocenění převzal z rukou Jana Matouška (ČAP) a Ivana Špirakuse (AČPM).



Úvodní projev

Vyhlášení ankety probíhá ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven. Martin Diviš, prezident ČAP a generální ředitel Kooperativa pojišťovny, pronesl úvodní řeč po boku Ivana Špirakuse, předsedy AČPM a generálního ředitele společnosti INSIA.



Pojistná smlouva na rekreační nemovitost z roku 1959



Lenka Slabejová, gestor oblasti neživotního pojištění České asociace pojišťoven

Je to téměř zázrak, že ještě v roce 2024 existuje pojistná smlouva z roku 1959, která byla až do roku 2024 v platnosti. Klient si v září 1959 zodpovědně pojistil ve Státní pojišťovně svůj rekreační objekt včetně domácnosti.

V této době se běžně používaly papírové pojistné smlouvy, kde se do smlouvy veškeré následující úpravy a poznámky taxačního oddělení psaly ručně. Rozsah pojištění byl podobný jako dnes a kryl zejména základní rizika – požár, živly, odcizení. Také již v té době platila standardní 6týdenní výpovědní lhůta.

Hodnota rekreačního objektu v roce 1959 byla klientem stanovena na 18 000 Kč. Statistickým propočtem bychom dnes dostali částku 570 000 Kč za nemovitost. Jelikož se v čase vyvíjely normy a předpisy pro stavbu i rekreačních nemovitostí, pravděpodobně by v dnešní době stavba chaty vyžadovala vyšší investici.

Rekreační domácnost klient ohodnotil na 4 000 Kč. V dnešních cenách by to představovalo až 127 000 Kč.

Pokud se podíváme na pojistné, v roce 1959 bylo klientovi vypočteno na 104,80 Kč, za nemovitost 41 Kč a za domácnost 64 Kč. Propočteno na dnešní ceny by se pojistné za nemovitost pohybovalo přibližně v částce 1 298 Kč a za domácnost v částce 2 025 Kč. Celkem by tedy klient zaplatil 3 323 Kč. Jen pro představu, průměrná mzda za tu dobu vzrostla na 32násobek a ceny na 11násobek proti roku 1959.



Jiří Charypar i na sklonku života zpíval své milované árie



Thomas Munkel, bývalý předseda představenstva, Allianz pojišťovna, a.s.



Jiří Charypar

Dne 19. května 2024 opustil Jiří Charypar tento svět. V posledních minutách svého života zpíval operní árie. Mimořádné rozloučení s mimořádným člověkem.

Jiří Charypar byl výjimečný v mnoha ohledech: jako člen představenstva Allianz pojišťovny, jako odborník na pojišťovnictví a IT, jako filantrop, jako milovník opery, jako milovník zvířat.

Člen představenstva Allianz: Jiří se mnou od roku 1991 spolupracoval na projektu založení nové pojišťovny v České a Slovenské republice. Zpočátku mne podporoval jako poradce. Brzy se však ukázalo, že nám mnohem lépe pomůže, když se stane členem představenstva a bude nám pomáhat budovat pojišťovnu. Jiří ale nikdy nepřikládal titulu člena představenstva význam. Ke všem se choval stejně vřele a pozorně, ať už to byli zaměstnanci, kolegové, konkurenti, nebo obchodní partneři.

Odborník na pojištění: Jiří byl jedním z nejuznávanějších odborníků na pojištění vozidel na českém pojistném trhu. Měl hluboký přehled o pojištění, a proto významně přispěl k rychlému ziskovému růstu Allianz pojišťovny. Zasloužil se o demonopolizaci pojištění odpovědnosti

z provozu vozidla na konci 90. let. Všichni si vážili jeho rad: zaměstnanci, konkurence, obchodní partneři, úřady, všichni oceňovali jeho automobilový důvtip, ačkoliv Jiří nikdy neměl řidičský průkaz a sám nikdy neřídil auto.

Odborník na IT: Ještě dnes jeho bývalí kolegové z IT oddělení o něm říkají, že v každém programovém kódu, ať už byl jakkoli dlouhý, našel chyby, které ostatní po dlouhém zkoumání přehlédli. V IT úspěšně pracoval desítky let, ale nikdy nepoužíval vlastní počítač, natož chytrý telefon nebo něco podobného.

Lidumil: Jiří se vždy rád setkával s lidmi. I po odchodu do důchodu se co nejčastěji setkával s přáteli, bývalými kolegy a obchodními partnery. Zůstal

úzce spjat s pojišťovnictvím a vždy se zajímal o novinky, zejména na českém pojistném trhu. Pomáhal lidem, kde jen mohl, ale když byl sám, chodil rád do pražské zoo mezi zvířata.

Milovník opery: Jeho velkou vášní byla opera. Znal všechno a všechny. Jeho sbírka oper na CD a DVD je legendární a využíval každé příležitosti, aby viděl a slyšel operní představení v Praze i v zahraničí.

Jiří byl pro mě po celá desetiletí mnohem víc než jen kolega. Byl to můj blízký přítel, svědek, kmotr našeho syna a jeden z nejúžasnějších lidí, které jsem znal. Chybí mi jeho smích, vřelost a laskavost. Budeš nám všem chybět, milý Jiří – a nakonec jsi zpíval...



Jiří Charypar a Thomas Munkel, VÁNOČNÍ ŽOFÍN, rok 2000



Personální změny



Zuzana Javoříková,
project & data science lead, Anderson Willinger

KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA

Nicolas Mucherl,
člen představenstva a CFO

Od července 2024 se k představenstvu pojišťovny Kooperativa připojil Nicolas Mucherl, který nově zastává funkci člena představenstva a finančního ředitele (CFO) v Kooperativě a současně také v České podnikatelské pojišťovně, a.s., členu skupiny Vienna Insurance Group (VIG). Jeho kariéra je hluboce zakořeněna v pojišťovnictví, s rozsáhlými zkušenostmi na vedoucích finančních pozicích v rámci skupiny VIG. Před příchodem do současné role působil jako vedoucí plánování a kontroly ve Vienna Insurance Group AG ve Vídni, kde strávil tři a půl roku. Předtím zastával pozice finančního ředitele a člena představenstva v pojišťovnách Compensa Vienna Insurance Group v Litvě a InterRisk Vienna Insurance Group v Lotyšsku. Jeho bohatá kariéra ve skupině VIG ho dovedla až do současné role, kde bude těžit především ze své zkušenosti s řízením finančních operací a rizik.

GENERALI Česká pojišťovna

Katarína Andrašovská,
head of HR & organizace

Katarína Andrašovská se v červnu 2024 ujala nové role a převzala řízení lidských zdrojů a organizace v Generali České pojišťovně. Její kariéra v oblasti řízení lidských zdrojů zahrnuje více než dvě desetiletí bohatých zkušeností. Oblasti HR se věnuje již od roku 1999, kdy začínala svoji kariérní cestu v Tesco Stores SR na pozici HR manažerky. Během své kariéry se postupně přesunula k HR manažerským a ředitelským rolím v oblasti finančních služeb, včetně KB Pojišťovny, kde zodpovídala za celou oblast HR, a Komerční banky, kde působila jako manažerka HR front office pro retailové, korporátní a investiční bankovníctví. Po více než deseti letech ve skupině Société Générale se nyní stává součástí skupiny Generali.



Foto: Michal Hátle, zdroj: Uniqa

UNIQA CZ

Michal Hátle,
omnichannel & digital director

Michal Hátle se od června stává novým ředitelem omnichannel & digital pro CZ/SK v pojišťovně UNIQA. V nové roli přebírá zodpovědnost za oblasti CRM, digitální a přímý prodej, analýzu prodeje a market intelligence. Do UNIQA Michal Hátle přechází po sedmileté cestě ve společnosti E.ON, kde nejprve vedl digitální transformaci jako head of digital a poté převzal odpovědnost za customer value management (CVM) a digitální kanály. Kariéra Michala je bohatá především na zkušenosti z oblasti digitálního marketingu a prodeje. Pracoval na manažerských pozicích nejen v České republice, ale i na mezinárodní úrovni, například jako director of international online marketing v Tokiu. V průběhu své kariéry se věnoval převážně implementaci digitálních strategií, optimalizaci zákaznických cest a transformaci prodejních procesů. V roce 2023 byl Michal oceněn mezi třemi nejlepšími v kategorii Digitální lídr roku 2023 na prestižních IDC Future Enterprise Awards.

RENOMIA GROUP

Ondřej Burián, cyber risk management & insurance leader

Ondřej Burián se od května stal novým cyber risk management & insurance leaderem pro region střední a východní Evropy ve společnosti RENOMIA GROUP. Jeho klíčovou misí bude posílit služby v oblasti řízení kybernetických rizik a pomoci klientům získat špičkové kybernetické pojištění. Kromě toho se zaměří na rozvoj nových služeb, jako je SaaS platforma Renomia Cyber Defense Center a Renomia Cyber Assist, které klientům poskytují komplexní zhodnocení rizik a bezpečnostních opatření. Ondřej má dlouholeté zkušenosti v oblasti kybernetické bezpečnosti, které získal především během svého působení v IBM a BlueVoyant, kde vedl expanzi do regionu CEE.



Pojistný obzor 2/2024

Odborný časopis českého pojišťovnictví vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

Adresa: Česká asociace pojišťoven, Main Point
Pankrác, Milevská 2095/5, 140 00 Praha 4

Telefon: +420 222 350 167

E-mail: monika.haidinger@cap.cz

Redakční rada:

JUDr. Jana Lix Andraščíková, LL.M.;
JUDr. Jiří Beran; Nina Desanti Danielowitzová, LL.M.;
prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.;
RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.; Mgr. Jan Matoušek;
Mgr. Eva Nováková; Ing. Eva Poláková;
Ing. Eva Svobodová; RNDr. Karel Veselý, Ph.D.;
JUDr. Roman Vybíral, Ph.D.;
Mgr. Helena Zavázalová, MBA

Sazba:

Identita s.r.o.
www.identitaweb.cz

Task:

QT studio, s. r. o.
www.qtstudio.cz

Náklad: 200 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060
ISSN 0032-2393 (print)
ISSN 2464-7381 (on-line)

Publikované příspěvky jsou recenzovány. Využití článků je povoleno pouze se souhlasem redakce a při zachování autorských práv.

Názory a hypotézy obsažené v jednotlivých autorských příspěvcích je třeba považovat za osobní postoje a přístupy autora, nikoliv za stanovisko instituce, kterou zastupuje nebo u které je zaměstnán, ani za stanovisko vydavatele, tj. České asociace pojišťoven, pokud není uvedeno jinak.

Pojistný obzor se nachází v databázích ASPI a EBSCO.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



Vzdělávací akce ČAP

Antitrust a soutěžní právo II

Den konání: 25. září 2024



Cyklus Základy pojišťovnictví

Den konání: od 9. října 2024



Revmatologie pro underwriting a likvidaci

Den konání: 18. října 2024





Pojistný obzor



Časopis českého
pojišťovníctví
od roku 1922

www.pojistnyobzor.cz