

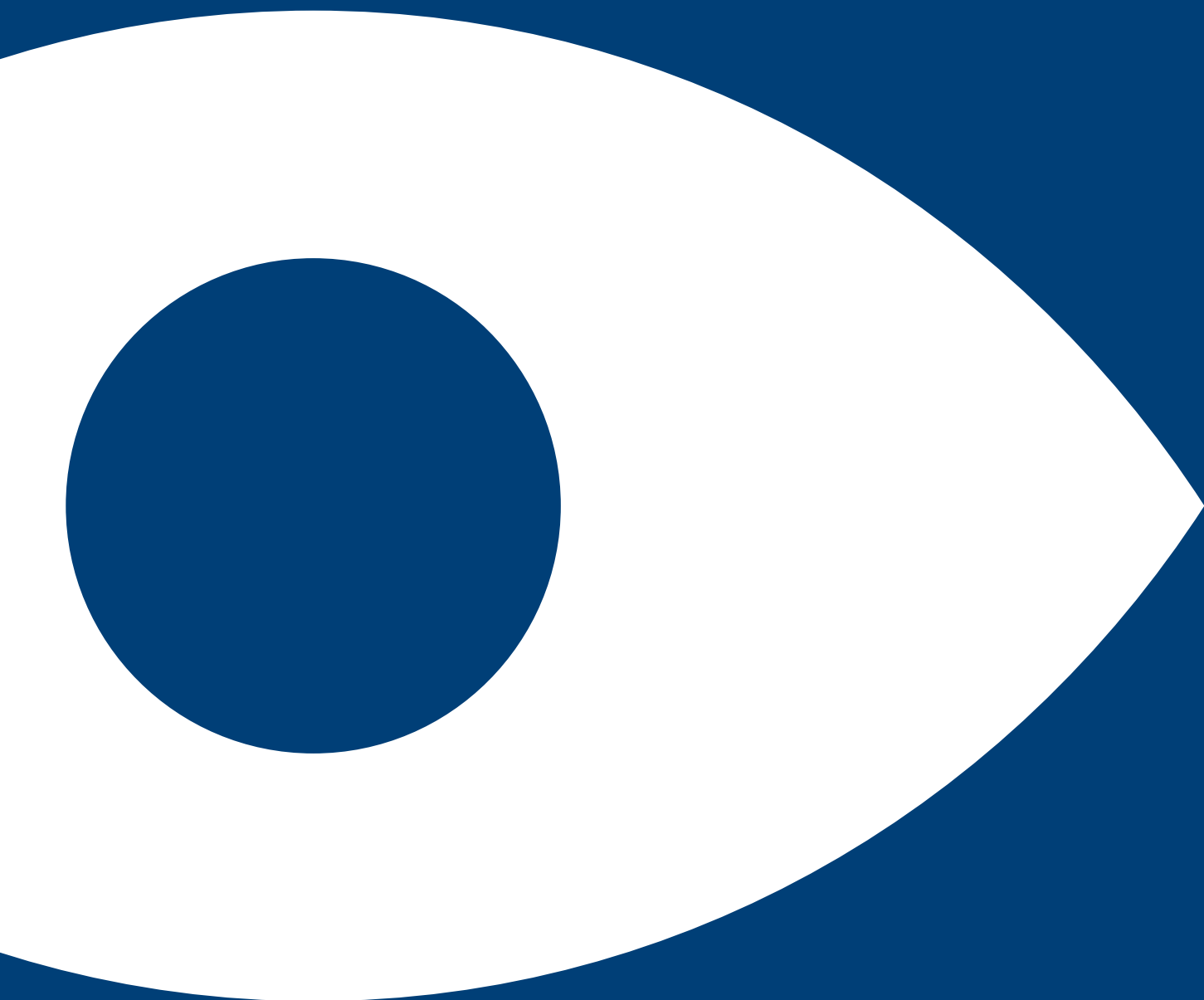
INTERVIEW

”

**Nový šéf UNIQA:
Klienti vyžadují změnu**

“

Obsah



06

INTERVIEW

Nový šéf UNIQA:
Klienti vyžadují změnu

10

LEGISLATIVA A PRÁVO

Financování
hromadných žalob

26

EKONOMICKÉ INFORMACE

Hlásit, či nehlásit
nehodu policii?

32

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

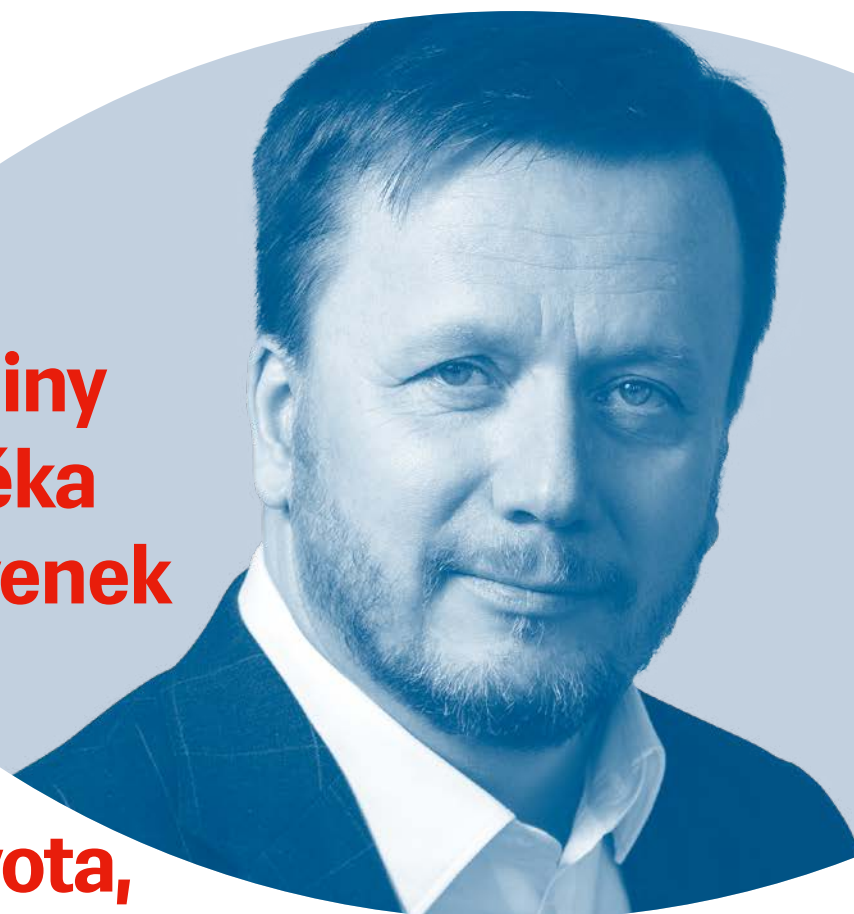
Inovace se sama neudělá

06	INTERVIEW	Nový šéf UNIQA: Klienti vyžadují změnu
10	LEGISLATIVA A PRÁVO	Financování hromadných žalob
12	LEGISLATIVA A PRÁVO	Končí monopol na zdravotní pojištění cizinců
14	LEGISLATIVA A PRÁVO	Dobrý sluha, ale zlý pán
18	LEGISLATIVA A PRÁVO	Lepší podmínky pro retailové investory?
21	INTERVIEW	Podezřelá odborná péče
25	NOVINKY Z ROZHODOVACÍ PRAXE	Wrongful birth
26	EKONOMICKÉ INFORMACE	Hlásit, či nehlásit nehodu policii?
30	POJISTNÉ SPEKTRUM	Bankopojištění budí pozornost regulátorů
32	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Inovace se sama neudělá
35	INTERVIEW	Pojišťovna, která pomáhá klientům s pojišťovnami
38	Z DOMOVA	Obnova lesa
42	Z DOMOVA	Korporátní pojištění má svá specifika
44	Z DOMOVA	Pojištění je nástrojem na řízení rizika
46	ZE SVĚTA	Nejaktivnější kupující Vienna Insurance Group
50	RETROVIZE	Dalších 5 let ČAP
56	NEKROLOG	Zemřel Marek Jankovič
57	PERSONÁLNÍ ZMĚNY	
58	NA ZÁVĚR	

”

Slavit 30. narozeniny je u každého člověka stále okamžik navenek postřehnutelné bezstarostnosti ještě dlouhého života, slibných počátků budování kariéry a využití znalostí nabytých na školách. Chvilé nádechu k velkým vyprávěním. Každý má ještě k dispozici luxus omylů i zaváhání, hledání správného směru a přemýšlení o zamlžených snech.

“



30 let

U třicetileté asociace pojišťoven je to jiné. Nemohla si dovolit mateřskou školu, klidnou přípravu na své budoucí poslání. Hned od prvního dne musela začít žít a dýchat stejným tempem jako dospělí, jako členové, kteří ji založili. Od prvního okamžiku musela být připravena pomáhat budovat pojistný trh v celé šíři.

Snad jen obavy, lásky, okamžiky radosti, ale také stresu, napětí a očekávání, klopýtání a zářné okamžiky mají živoucí organismy tvořené stovkami lidí s osudem jedince, člověka, společné. Cíle a sny se prolínají, práce s posláním se dotýká všech, kdo se na ní podílejí, a pomáhá je utvářet. V dobrém, protože je naší přirozeností nevěšet hlavu, nevzdávat se, snažit se být lepšími, za něco smysluplného bojovat.

Asociace je místem setkávání. Vše se doslova rodí z dialogu, sdílení myšlenek, vzájemně se respektující oponentury, z úsilí o úspěch celku, které je motivované přirozenou lidskou potřebou podílet se na něčem dobrém.

Věřím, že tohle cítily ony desítky zaměstnanců asociace a doslova tisíce kolegyně a kolegů z pojišťoven, když se na

její práci podíleli. Nikoli jen proto, že je pojišťovna vyslala, ale proto, že práce na správné implementaci zákona, na řešení společných problémů, na posouvání hranic etického chování a zlepšování služeb našim klientům prostě dává smysl a někomu pomáhá.

Běh času přináší v jistém smyslu moudrost a přesah i organizací, jako je ta naše. Dnešní asociace má daleko větší záběr než kdykoli v minulosti. Založili jsme kancelář ombudsmana, která nezávislým řešením sporů kultivuje trh a učí nás, že dohoda je vždy lepší než měření svalů. Tedy to, co jako jednotlivci vlastně víme, ale složitě se nám to daří přenést do korporátní praxe. Jsme tvůrci nebývale velkých oceňovaných kampaní v oblasti dopravní bezpečnosti, kterými se vlastně snažíme přidávat další rozměr naší lidskosti, chránit životy.

Čas přinesl nejen více zkušeností a příležitostí vybudovat naši asociaci jako centrum expertízy, ale i rozhled, díky kterému se díváme kolem nás na prostředí České republiky, její zdraví a potřeby a který nás vede k úvahám o dalších možnostech pomoci společnosti. Uvažujeme společně

o nových produktech pomáhajících společnosti bolestně zasažené stárnutím populace, jako je pojištění ztráty soběstačnosti, nebo o komerčním zdravotním pojištění. Pomůžeme potřebným investicemi do výstavby lůžkových zařízení pro dlouhodobou péči, kterých se dnes zoufale nedostává. Hledáme také způsoby, jak pomoci státu s diskusí o adaptaci krajiny na klimatické změny.

Pro to všechno se snažíme být pro naše okolí nesobeckými partnery, prosazovat naše zájmy slušně, transparentně, otevřeně. Podobáme se člověku v jeho snaze o hledání vyrovnanosti a vstřícnosti vztahu s blízkými a těmi, jichž si vážíme.

Děkuji všem, kteří se na tomto záměru podílejí, všem, kteří přispěli, neušklíbli se a neodvrátili, kteří věří v to, že asociace nereprezentuje jen pojistný trh, ale každého z nás. A jsem si jistý, že tato asociace bude za dalších třicet let stejně živoucí a užitečná, jako je dnes.

Jan Matoušek
výkonný ředitel České asociace pojišťoven



Nový šéf UNIQA: Klienti vyžadují změnu

Chce se víc soustředit na technologie a očekávání klientů

Rastislav Havran vystřídal v květnu letošního roku ve vedení UNIQA Martina Žáčka, jejího dlouholetého generálního ředitele. S elánem sobě vlastním a nadšením pro technologie je připraven posunout společnost vstříc digitální budoucnosti. Nejen na to, jak toho chce dosáhnout, jsme se zeptali v následujícím rozhovoru.

Po jmenování do funkce generálního ředitele jste uvedl, že UNIQA je pevnou skálou na finančních trzích a Vaším snem je proměnit tuto pevnou skálu v zářící diamant. Co si pod tím máme představit a jak to chcete dokázat?

Všichni zainteresovaní vědí, že ve své práci navazují na předchozího generálního ředitele Martina Žáčka, jenž je s českým pojistným trhem pevně spojen doslova desítky let a za posledních zhruba 10 let si vybudoval respektovanou pozici i na Slovensku. UNIQA za jeho éry dynamicky rostla a byla vedena jako „klidná síla“ ke stabilnímu rentabilnímu výsledku. Stál v čele UNIQA i během spojování se značkou AXA na obou trzích. Martin Žáček nejen jako GŘ UNIQA, ale i jako člen prezidia ČAP vždy zdůrazňoval dlouhodobost našeho podnikání, zásadu poctivosti a potřebu férové reputace. Na tyto hodnoty chci jednoznačně navázat.

Proto současně vidím v některých ohledech prostor pro transformaci v zájmu využití stávajícího i budoucího potenciálu na trhu. Mění se možnosti, zejména technologické, a mění se očekávání klientů – a tomu bych rád šel ještě více vstříc, abych pozici UNIQA na trhu dále upevnil. Nepůjde o nějaká dvě tři opatření a hotovo. Jde o změnu dlouhodobější spojenou s novou strategií a s řadou postupných kroků. První výsledky chceme zaznamenat někdy po roce 2025.

Zmínil jste spojení se značkou AXA. Jak podle Vás probíhala fúze a sloučení i se slovenskou větví? Je něco, co by se z Vašeho pohledu dalo dnes udělat jinak?

Vždycky se najdou jednotlivosti, o nichž lze ex post prohlásit, že byla i jiná cesta. Jak se říká, po bitvě je každý generál. Nicméně zcela odpovědně mohu konstatovat, že naše fúze jako výsledek množiny mnoha kroků, projektů, změn a opatření proběhla korektně a úspěšně. To samé platí o novém česko-slovenském uspořádání našeho podnikání. Co bych býval rád udělal jinak, ale na co jsme neměli vliv, byla skutečnost, že fúze probíhala kompletně distančně během pandemie covidu-19. To byla komplikace, nicméně i tu dokázali naši zaměstnanci zvládnout v plánovaném termínu.

Ale rád bych ještě upřesnil: to, že fúze po právní stránce proběhla a je „hotová“, neznamená, že proces vnitřní integrace skončil spolu s „closingem“. Integrace ještě běží dál a má mnoho podob od sjednocování procesů, systémů obsluhy, produktové nabídky, technologické podpory přes novou zaměstnaneckou politiku a úpravu pracovišť až po tvorbu nové interní kultury.

Čeká Vás jistě ještě hodně práce. Jaká je podle Vás budoucnost unifikovaných skupinových produktů?

Je v našem zájmu „stavět“ takové produktové konstrukce v oblasti retailového pojištění, které mají společné základy, rovné principy, totožný systém a proces, ale současně jsou modulární, tedy variabilní, abychom je uměli přizpůsobit na míru českému a slovenskému trhu a zároveň splnili všechny požadavky regulace i s jejich rozdíly. Vnímáme to jako přidanou hodnotu, protože nám to umožní rychleji reagovat na měnící se potřeby a očekávání zákazníků a také posouvat servis spojený s produkty na vyšší úroveň. Nejdůležitější ale je, aby pojistná řešení byla pro klienta jednoduchá a srozumitelná.

Vaší doménou je digitalizace pojišťovnictví a kyberbezpečnost. Budete pojišťovnu v této oblasti dále rozvíjet, případně jak?

Ano, jsou to nejdynamičtější sféry a je zapotřebí je neustále sladovat podle nejnovějších poznatků. Současně jde o investičně velmi náročné oblasti, do nichž se nesnadno shánějí kvalifikované pracovní síly. Pro moderní a bezpečný rozvoj finanční instituce mají kritický význam.

Jakýkoli proces nebo služba, které digitalizujeme, umí zákazníkům poskytnout rychlejší servis. Pro UNIQA je klíčovým cílem být na trhu benchmarkem v oblasti vyřizování pojistných událostí. Proto bych rád uvedl jeden příklad právě z této sféry: nedávno jsme přinesli na trh nový produkt pro pojištění domácností a nemovitostí. Současně jsme dali veřejný příslib, že bude-li klient s námi komunikovat on-line, tedy přes clientský portál anebo web, garantuje mu UNIQA vyřízení jeho škody do 48 hodin od dodání veškeré potřebné dokumentace. Takovou možnost „papírová cesta“ prostě neumožní. A podobným směrem se chceme ubírat i u dalších klíčových procesů, kde

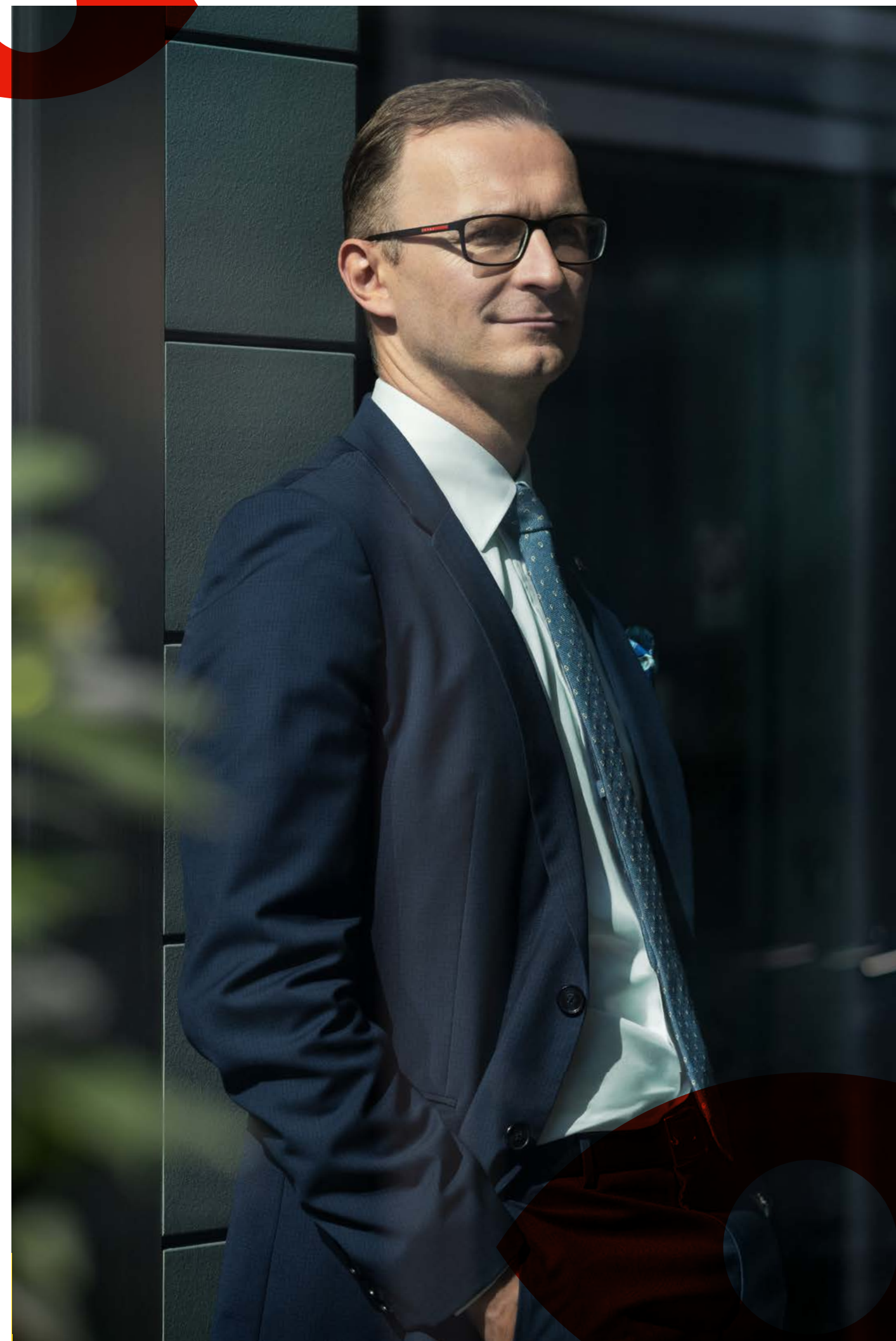


foto © Goran Tačevski



vnímáme změnu očekávání zákazníka. Pokud jsme měli interně na některé operace nebo dílčí části procesů 10 dnů, nyní potřebujeme totéž „hned“. A to vše se musí samozřejmě odehrávat v bezpečném digitálním prostředí, protože se jedná o finanční prostředky i data našich klientů.

Ano, kybernetická bezpečnost je aktuálně často skloňovaným tématem. Jakým výzvám v tomto kontextu čelí pojistný sektor?

Pojišťovnictví musí „obsloužit“ prakticky každé myslitelné riziko, přičemž s oblastí technologií, dat a kyberbezpečnosti je jich spojeno mnoho, navíc velmi dynamicky se rozvíjejících. Škody vzniklé z kybernetické kriminality raketově rostou. Jde tedy vlastně o nekončící proces dalších a dalších řešení reagujících na další a další hrozby a jejich formy. Ne nadarmo šéfové velkých firem jmenují bezpečnost dat a obranu před kybernetickou kriminalitou jako hlavní rizika. A ještě je to spojeno i s výše zmíněným nedostatkem kvalifikovaných sil v našich řadách, které

nejspravedlivější sazbu podle svého vlastního rizika.

Samozřejmě neustále se rozhlížíme, kde jinde můžeme AI nasadit. Nabízí se použít modely se strojovým učením v oblasti ještě hlubší segmentace, prioritizace pracovních úloh v provozních útvarech, automatizace likvidace pojistných událostí a mnoha dalších.

A jsou spotřebitelé připraveni na digitalizaci pojišťovnictví?

Jedinou konstantou dneska je všudypřítomná změna. Zde bych veřejnost rozhodně nepodceňoval. V rámci kmene klientů významně sílí podíl generací, které jsou celý život nebo většinu života digitální a je to přirozená součást jejich aktivit. Myslím si dokonce, že v tomto směru nám navíc významně pomohla pandemie covidu-19 se všemi restrikcemi osobního kontaktu. Lidé se velmi rychle přeorientovali a naučili se komunikovat on-line, pomocí aplikací, na sociálních médiích či s chatboty a voiceboty. A tato dovednost

„produkty“, ale spíše „řešení a služby“, tedy ekosystémy, v nichž najdou lidé více, zejména v doprovodném asistenčním servisu pro každý den, nikoli jen pro okamžik škody.

Hlavními hodnotami, na které ve strategii UNIQA 3.0 sázíme, je zaměření na zákazníka, jednoduchost, integrita, odpovědnost a komunita. Na těchto principech stavíme všechny naše aktivity.

Abychom byli více proklientšší, změnili jsme naši organizační strukturu z tradiční obchodní versus pojistnětechnické právě podle typu našeho zákazníka, a to na retailový, korporátní business model, dále úsek bankopojištění, penzí a investic. Reagujeme na specifické potřeby toho kterého zákazníka „end to end“.

V představenstvu máme i členku odpovědnou za oblast HR a brandu, kde chceme reagovat na potřeby našich zaměstnanců. Zatím nevím o žádné jiné pojišťovně v Česku nebo na Slovensku,

která by měla podobné strukturální složení představenstva. Současně je to i důkazem, že s proklientským zaměřením to myslíme vážně a nejsou to jen slova.

UNIQA 3.0 se zabývá i strategií v personální oblasti a interní kulturou ve společnosti. Naší ambicí je být jedním z nejatraktivnějších zaměstnavatelů v rámci finančních služeb a zajistit profesní růst našich zaměstnanců při respektování podmínek pro slaďování jejich pracovního a osobního i rodinného života a současně chceme do společnosti vnášet stále více inovační invence.

A konečně téma komunity znamená mimo jiné spojování klíčového know-how v rámci koncernu UNIQA Insurance Group napříč všemi jeho entitami bez hranic.

Jak hodnotíte aktuální vývoj hospodářských výsledků a jaké máte ambice?

Za první pololetí jsme se přiblížili v Česku a na Slovensku hranici 10 miliard korun na pojistném. Dosáhli jsme mimořádně příznivého celkového výsledku, když hrubý zisk (EBT) z obou trhů přesáhl hranici miliardy korun. Tyto výsledky jsou i v rámci celého koncernu UNIQA

Insurance Group velmi pozitivní. Dařilo se nám tak plnit klíčovou roli, o níž jsem mluvil před momentem. Rovněž škodovost z neživotního pojištění za prvních 6 měsíců roku byla v obou zemích solidní. Ovšem během léta nám výrazně přibýlo škod z přírodních živlů. Zde musíme počítat se zhoršením škodního průběhu. V předepsaném pojistném bychom si rádi udrželi dynamiku a koncem roku 2023 dosáhli na hranici 20 miliard korun.

To jsou víze a cíle UNIQA. Kam se ale podle Vás bude ubírat pojišťovnictví v následujících 30 letech?

Poslední roky ukázaly, jak osidné jsou všechny prognózy. Nikdo nepočítal s tak globální pandemií, málokdo předpovídal horkou válku na Ukrajině či rekordní výši inflace. Na nic z toho svět připraven nebyl. Celosvětový vývoj je nyní překotný, v mnoha oblastech převratný, což znamená nová či větší rizika. A pojišťovnictví je obor, jenž musí reagovat doslova na všechno, vzít do úvahy všechny možnosti, spočítat jejich pravděpodobnost i vzájemné kombinace a vazby. Nejde si vybrat jen něco. V tomto ohledu bude i vývoj pojištění velmi dynamický. K tomu je třeba počítat s dalšími vlnami regulace našeho odvětví. Díky technologiím se nám může dařit podchytit trendy cíleněji, budeme-li lépe zacházet s daty. Současně to však v sobě skrývá riziko kybernetické kriminality a zneužití. Jistou nežádoucí renesancí zažijí geopolitická rizika tam, kde to uplynulých 30 let nikdo nečekal. Hrozby skrývá klimatická změna, demografie, migrace a nedostatek kvalifikovaných pracovních sil. Současně je v každém okamžiku třeba myslet na klienta a jeho nové potřeby či přeskládané priority. Z toho je vidět, v jak napínavém a dynamickém oboru pracujeme, jakkoli část veřejnosti může naše odvětví vnímat jako konzervativní.

Svou kariéru jste začínal na Slovensku a část týdne tam budete trávit. V čem se podle Vás od sebe český a slovenský trh liší?

Zde to musím poopravit – po skončení vysoké školy v roce 2006 jsem byl přijat

do trainee programu centrály koncernu, takže jsem začínal v Bratislavě, ale současně i ve Vídni. V následujících letech jsem pracoval v zemích jižní a východní Evropy. Pět let jsem v nich strávil hlavně na integračních projektech, protože tehdejší období se vyznačovalo v rámci koncernu UNIQA akvizičními aktivitami v daném regionu. Slovenský trh jsem začal aktivně řešit vlastně v roce 2016, kdy si mě vybral náš bývalý generální ředitel Martin Žáček do spojeného představenstva jako člena odpovědného za Operations & IT pro UNIQA v Česku a na Slovensku.

Mezi českým a slovenským pojistným trhem existují docela podstatné rozdíly. Ty zásadní jsou dány legislativou a regulací, například odlišným zdaněním. V ČR platíme korunou, na Slovensku eurem. Odlišná je i propojištěnost, zejména neživotní, nebo výše ročních výdajů populace na pojištění. V těchto ukazatelích ale pokulhávají za Evropou obě země, i když v rámci regionu CEE jsou nejvyspělejší. Další rozdíly jsou ve spotřebitelském chování. Češi například příliš neřeší spoluúčast, zatímco Slováci chtějí nejnížší možnou spoluúčast i za cenu vyššího celkového pojistného.

Podílel jste se na řadě projektů skupiny ve střední a východní Evropě. Kterým trhem se můžete inspirovat?
Inspirovat se lze všude, ale vždy je třeba dbát na specifika konkrétního trhu. A výhodou značky UNIQA je, že jsme „doma“ ve střední a východní Evropě. To jsou naše trhy a současně nám naše velikost dovoluje efektivně spojit know-how napříč jednotlivými státy. V tom jsme opravdu silná komunita.

V rámci aktuálního stupně rozvoje pojišťovnictví se můžeme nejlépe rozhlížet v Rakousku a sousedních zemích – v Polsku a v Maďarsku. Zejména v některých problematikách, jež se v poslední době ukazují jako palčivé, nám za vzor určitě slouží Rakousko. Mám na mysli hlavně soukromé zdravotní připojištění a pojištění tzv. long term care čili péče o nesoběstačné občany. V Polsku

sledujeme rychlý vývoj digitálních forem obchodu. V rámci skupiny UNIQA neustále hledáme synergické efekty a projekty, kde lze spojit síly.

Do skupiny UNIQA Insurance Group jste nastoupil ihned po ukončení studia na vysoké škole. Proč jste se rozhodl pro pojišťovnictví?

Do koncernu jsem nastoupil hned po promoci. Musím říct, že to vlastně byla náhoda: studoval jsem politologii na univerzitě v Bratislavě a v Salcburku v rámci Erasmu. Impulsem byla společenská změna na Slovensku v roce 1998; mým původním cílem byla lobbistická práce ve strukturách Evropské unie. A přesto jsem sáhl po šanci, kterou nabízelá skupina UNIQA. Chtěl jsem získat praxi v korporátním prostředí – a zůstal jsem už 18 let. Každá etapa mého působení v koncernu byla v danou chvíli pro mě obohacením. Bavila mě, využil jsem jazyky a současně jsem odborně i osobnostně rostl a učil se, protože jsem měl štěstí na kolegy i šéfy. A to je pro mě nejdůležitější.

Jak jsem říkal, finanční služby a pojišťovnictví zvlášť jsou neuvěřitelně živý a proměnlivý obor. Zároveň pomáháme lidem v nepříjemných a někdy kritických životních situacích. Nic víc pro mě už nemůže být.

A čím je pro Vás značka UNIQA?

Naše značka pro mě znamená zázemí, jistotu kvality a důvěry. Jsme součástí mezinárodní skupiny, která podniká v pojišťovnictví už více než 200 let. V Evropě nám důvěřuje 16 milionů klientů a přes 22 000 zaměstnanců. Se strategií UNIQA 3.0 se díváme do budoucna a jdeme si pro nový potenciál. Současně jsem rád, že je naše UNIQA etablovanou součástí českého i slovenského pojistného trhu, které opakovaně obstály v těžkých zkouškách a dostály svým závazkům, jsou zdravě založeny a hráci na nich vystupují korektně a s respektem.

Děkujeme za rozhovor. ➡

Škody vzniklé z kybernetické kriminality raketově rostou.

musí být navíc motivované se doslova každodenně dále vzdělávat, aby byly schopné držet krok.

Dalšími velmi skloňovanými pojmy nejen v pojišťovnictví jsou umělá inteligence nebo otevřená data. V jaké podobě se s nimi můžete podle Vás v dohledné době setkat?

Umělá inteligence je významným nástrojem pro personalizaci služeb. V minulosti byly naše kalkulace obecnější, tedy podle plošně zadaných parametrů pro daný segment, k nimž experti dospěli. Nynější éra je založená na strojovém učení a zohlednění velkého množství roztríděných dat. Umělá inteligence takové množství zvládne a je na rozdíl od člověka schopná přesněji cílit na konkrétního člověka nebo firmu, tedy mikrosegment. Dlouholeté statistiky škod pomáhají odvodit trendy významné pro krytí rizik. Obrovský kmen smluv a jeho vývoj zase vypovídají o spotřebitelských očekáváních. Uchopí-li tyto „datové poklady“ AI, umíme lépe předpovědět chování klienta, připravit „přiléhavější“ nabídku a správně ji nacenit. Je to tedy daleko efektivnější postup jak pro náš provoz, tak i z pohledu zákazníka. A navíc stále redukuje solidární prvek v rámci ceny tak, aby každý dostal co

jim i po zrušení všech omezení zůstala – zvykli si na to, že jsou tak často flexibilnější a operativněji dosáhnou potřebného výsledku. Samozřejmě se část kontaktů vrátila do osobní formy, což je naprosto v pořádku, protože dobré pojištění se bez poradenství a důkladné znalosti klienta u mnoha rizik neobejde. Navíc musíme umět vyjít vstříc i těm klientům, kteří z nejrůznějších důvodů digitálně komunikovat odmítají.

V čem spočívá strategie skupiny UNIQA 3.0?

Strategie UNIQA 3.0 je nastavena v celém našem evropském koncernu jako základní vodítko pro období 2021 až 2030. Při svém zrodu reagovala na vývoj světa okolo nás, na překotné změny, k nimž dochází, i na to, jak se zrychluje náš život, mění se priority i očekávání zákazníků. Z analýzy vyplynulo jednoznačně, že chceme-li být i nadále úspěšní, musíme se změnit i my. Klíčovými trhy koncernu přitom jsou nyní Rakousko plus střední Evropa včetně Česka a Slovenska v roli tahounů dynamiky.

Především je třeba rozšířit naši roli. Už nejde jen o krytí a ochranu před riziky, nýbrž i o to, být užitečným společníkem v životě lidí. Nejde o to, nabízet



Financování hromadných žalob



Mgr. Ing. Tomáš Střeleček, LL.M. (Cantab.), Ph.D.,
tajemník a odborný asistent katedry občanského práva
Právnické fakulty Univerzity Karlovy, advokát

Seriál k hromadným žalobám (3. díl)

Jednou z klíčových otázek hromadných žalob je otázka jejich financování. Tento příspěvek shrnuje základní aspekty financování hromadných žalob na základě projednávaného návrhu zákona, a to zejména modely financování a český přístup, především pak financování třetí stranou a zvláštní odměnu žalobce, dále náhradu nákladů řízení. Příspěvek se rovněž snaží odpovědět na otázku, zda návrh zákona spíše upřednostňuje žalobce (spotřebitelské právnické osoby), nebo žalované (podnikatele) prostřednictvím nastavení financování hromadných žalob.

Podle návrhu zákona smí podat hromadnou žalobu k Městskému soudu v Praze¹ pouze právnická osoba, která je zapsaná v seznamu oprávněných osob podle zákona upravujícího ochranu spotřebitele, nebo více těchto osob, a to ve věcech sporů fyzických osob nepodnikajících s podnikateli.² Tento žalobce je tak nositelem těchto zájmů zúčastněných členů skupiny, kterých musí být minimálně dvacet. Aby je však přenesl na advokáta, neboť žalobce musí být povinně zastoupen advokátem,³ tak mu již převzetím a přípravou zastoupení a sepisem žaloby vznikají náklady právního zastoupení, které musí platit.

To, proti komu v hromadném občanském soudním řízení bude žalobce stát, zákon omezuje, jak bylo uvedeno – půjde o podnikatele. Podnikatel se však případně stane žalovaným bez ohledu na svoji vůli, vznikají mu náklady v rámci řízení

a v souvislosti s ním, které je povinen si platit; již na samém počátku procesu se vyjadřuje kupř. k podmínkám přípustnosti žaloby⁴, může se případně odvolat proti usnesení o přípustnosti hromadné žaloby (v němž je stanovena případná zvláštní odměna žalobce), platí náklady hromadného řízení ve věci samé, které je zahájeno uveřejněním pravomocného usnesení o přípustnosti hromadné žaloby v rejstříku hromadných žalob atp. Až rozsudek ve věci samé případně může, podle úspěchu ve věci, přiznat náhradu nákladů řízení straně, která ve sporu zvítězila.

Modely financování

Jako krajní modely financování hromadných žalob lze rozlišit soukromé a veřejné modely financování. V případě hromadných žalob není v komparativním pohledu soukromé financování, včetně financování třetí

Vláda dne 25. 8. 2023 předložila Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky návrh zákona o hromadném občanském soudním řízení, který je evidován jako sněmovní tisk 523 (dále „návrh zákona“) spolu s doprovodným změnovým zákonem evidovaným jako sněmovní tisk 524 (dále „návrh doprovodného zákona“).

stranou, ničím nepředvídaným.⁵ Soukromé financování tak ponechává iniciativu a odpovědnost za náklady na samotných žalobcích, ale i ekonomický dopad přesouvá na ně, případně na žalobci soukromě dohodnuté třetí strany. Naproti tomu stojí financování veřejné, kde takový model počítá např. s osvobozením od soudních poplatků, s podporou neziskových organizací spotřebitelů, s dotacemi a zřízením zvláštního fondu; ekonomický dopad na žalobce se tak přesouvá z žalobce na veřejné instituce.

Ze zahraniční zkušenosti pak vyplývá, že široká možnost financování hromadných žalob, včetně veřejného financování, více vyhovuje zájmům spotřebitelských právnických osob jako žalobců, kdežto omezování financování hromadných žalob (i omezení možnosti financování třetími stranami) je naopak ku prospěchu potenciálních žalovaných podnikatelů.⁶ Někteří autoři pak mají za to, že nejlépe vyvažuje zájmy spotřebitelů a podnikatelů ten způsob financování, který je založen na zvláštním státním fondu.⁷

Český přístup

V českých podmínkách je model financování založen na kombinaci různých opatření a není ani čistě soukromým, ani čistě veřejným modelem financování. Návrh doprovodného zákona novelizuje zákon o soudních poplatcích, a to tak, že osvobozuje žalobce od soudních poplatků. Jinými slovy tak snižuje návrh doprovodného zákona bariéry pro žalobce a snižuje mu náklady. Navrhovaná úprava hromadných žalob pak nepočítá se zřízením zvláštního fondu ani nepočítá se zvláštním dotačním titulem s poukazem na to, že je veřejnoprávní kontrola podnikatelů (a tak ochrana spotřebitelů) dostatečná, čili není třeba ještě nadto financovat soukromé spory, byť hromadné, z veřejných rozpočtů. Návrh zákona počítá s financováním třetí stranou a se zvláštní odměnou žalobce. Dále se uplatní pravidla o náhradě nákladů řízení, kde se rozšiřují náklady řízení způsobily

k náhradě druhou stranou v případě úspěchu o položky související s povahou hromadného řízení.

Financování třetí stranou

Návrh zákona umožňuje, aby hromadná žaloba byla financována třetí osobou, tedy osobou odlišnou od stran sporu, avšak za dalších omezujících podmínek. Za tím účelem je soud oprávněn, a to i bez návrhu, uložit žalobci, aby doložil přehled zdrojů peněžních prostředků určených na placení nákladů spojených se zahájením i vedením hromadného řízení.⁸ Zásadní omezující podmínkou je, že nesmí být hromadná žaloba financována třetí osobou, která je konkurentem žalovaného či je na žalovaném závislá. Uvedené omezení

úpravu je zvláštní odměna žalobce v případě úspěchu ve sporu.¹⁰ Výše odměny a zdůvodnění její přiměřenosti, případně sdělení, že žalobce zvláštní odměnu nebude žádat, je již náležitostí hromadné žaloby. Výši této odměny pak lze uvést dvojím způsobem, procentem z přisouzeného plnění nebo peněžitou částkou za každý nárok přiznaný zúčastněnému členovi skupiny, kde zákon stanoví, že musí být odměna přiměřená složitosti a délce hromadného řízení, nesmí však přesáhnout 5 %.¹¹ Tato odměna je pak speciální v tom, že o výši zvláštní odměny se již rozhoduje v usnesení o přípustnosti hromadné žaloby; v konečném rozhodnutí pak soud uloží buď žalovanému, nebo zúčastněným členům skupiny povinnost zaplatit žalobci tuto zvláštní odměnu. Je zřejmé, že zvláštní

nikoli zúčastněný člen skupiny. To poskytuje jednotlivým spotřebitelům ochranu před náhradou nákladů řízení, avšak vystavuje tomuto riziku žalobce. Návrh zákona pak zařazuje, oproti obecným pravidlům, mezi náklady hromadného řízení rovněž účelně vynaložené náklady související s příjmem přihlášek a vedením seznamu zúčastněných členů skupiny a náklady na uveřejňování informací o hromadném řízení.¹²

Závěrem lze shrnout, že se návrh zákona snaží vyvážit zájmy jak spotřebitelů, tak podnikatelů a z mého pohledu není ani ryze prospěšný, ani ryze propodnikatelský. Avšak tím, že nezavádí ani dotační tituly, ani se neztváří zvláštní fond, tedy nepočítá zásadně s veřejným zdrojem financování hromadných žalob,

Návrh zákona počítá s financováním třetí stranou a se zvláštní odměnou žalobce.

souvisí s tím, že se zakazuje tzv. zneužívající hromadná žaloba, zejména tedy pokračování konkurenčního boje „jinou cestou“. Ani nesmí být hromadná žaloba financována takovou třetí osobou, která nepřiměřeně ovlivňuje žalobce způsobem, který by poškodil zájmy skupiny. Jinak vyjádřeno, zakazuje se „rizikové financování“ v případě střetu zájmů. Uvedená omezení vyplývají již z evropské směrnice⁹, a tak jsou tato ustanovení transpozicí uvedené směrnice do českého právního řádu. Otázka zdrojů financování hromadné žaloby je pak soudem posuzována na začátku procesu, a to tehdy, když rozhoduje o přípustnosti hromadné žaloby.

Zvláštní odměna žalobce

Dalším způsobem financování svébytně pojatým pro navrženou českou právní

odměna není nákladem řízení, je svébytným nárokem, který má umožnit žalobci financování jeho činnosti. Tím, kdo tuto odměnu přímo či nepřímo ze svého nároku poskytuje, jsou zúčastnění členové skupiny, a to jen v případě úspěchu ve věci. Konečně podstatné též je, že přiznání zvláštní odměny žalobci nemá vliv na případnou odměnu za zastupování advokátem a obecně náhradu nákladů hromadného řízení.

Náklady řízení a jejich náhrada

I pro hromadné občanské soudní řízení zůstávají v platnosti pravidla o náhradě nákladů řízení úspěšného účastníka řízení stranou, která spor prohrála. Tím, kdo případně ponese co do nákladů řízení povinnost k jejich náhradě či právo na jejich náhradu, je však žalobce či žalovaný,

spíše návrh zákona tenduje k soukromému modelu financování a hlavní zátěž a riziko financování tak ponesou žalobci jako spotřebitelské právnické osoby, aniž by základní ekonomický dopad mohly přenést na veřejné instituce. Tyto spotřebitelské právnické osoby tak budou, podle mého názoru, zpravidla hledat financování u třetích stran, které se tak postupně budou specializovat na tento druh financování.

Tento příspěvek vznikl v rámci programu Cooperatio/LAWS řešeného na Právnické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

¹ Tento soud je výlučně věcně a místně příslušný (viz § 6 návrhu zákona).

² Podrobněji viz § 4 návrhu zákona.

³ Viz § 14 návrhu zákona. Žalovaný však povinně zastoupen být nemusí.

⁴ Viz § 16 odst. 2 návrhu zákona.

⁵ Viz kupř. pravidlo 237 předvídající financování hromadných žalob třetí stranou uvedené v Modelových evropských pravidlech civilního procesu (Model European Rules of Civil Procedure) z roku 2020 vydaných European Law Institute a UNIDROIT.

⁶ Tato zkušenost vyplývá z posudků k transpozici směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/1828 ze dne 25. listopadu 2020 o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES, které připravily spotřebitelské spolky (posudek Gsell/Meller-Hannich) a podnikatelské svazy (posudek Brunsův) v Německu.

⁷ Viz kupř. závěry prof. Astrid Stadler z Univerzity v Kostnici.

⁸ Viz § 57 a násl. návrhu zákona. Tento požadavek na kontrolu zdrojů financování hromadné žaloby je předvídan rovněž na úrovni již zmíněných Modelových evropských pravidel civilního procesu.

⁹ Viz transpozici směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/1828 ze dne 25. listopadu 2020 o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES, zejm. čl. 10.

¹⁰ Success fee (odměna za úspěch) není v komparativním kontextu něčím neznámým (viz kupř. pravidlo 245 Modelových evropských pravidel civilního procesu).

¹¹ V podrobnostech viz zejména § 64 a násl. návrhu zákona.

¹² V podrobnostech viz § 61 a násl. návrhu zákona.



Končí monopol na zdravotní pojištění cizinců



Mgr. Helena Zavázalová, MBA, Česká asociace pojišťoven



Mgr. Eva Nováková, ÚSK

Nedávno jsme se konečně rozloučili s jevem v České republice poměrně vzácným, a to monopolem na určitý segment podnikání zákonem vloženým do rukou jedné komerční společnosti.

Jak vznikl monopol?

V červenci 2021 Poslanecká sněmovna přehlasováním námitky Senátu definitivně schválila monopolizaci poskytování cestovního zdravotního pojištění cizinců za účelem dlouhodobého pobytu do rukou jedné komerční pojišťovny, a to PVZP a.s. Předkladatelé této monopolizační novely z řad tehdy vládnoucího hnutí ANO argumentovali potřebností monopolu pro nemocnice a zdravotnická zařízení. Z úst předkladatelů zaznívalo, že ostatní pojišťovny uzavíraly pojištění, které bylo jen „cárem papíru“ a ve skutečnosti žádnou péči nekrylo, z čehož údajně vznikaly nemocnicím a zdravotnickým zařízením dluhy. Průzkumem České asociace pojišťoven mezi fakultními nemocnicemi v roce 2021 se však ukázalo, že nedobytné dluhy v nemocnicích v drtivé většině způsobují cizinci zcela nepojištění.

Zápory jedné nabídky

Až doposud byl zákonem stanovený minimální limit pojistného plnění 60 000 EUR, nyní se s účinností od 20. 9. 2023 zvýšil na 400 000 EUR. Nelze se tedy ztotožnit s výše uvedenými argumenty, že se jednalo o pojištění pouze formální, které nepřinášelo žádnou hodnotu. Monopolizace navíc nepřinesla nic pozitivního: cizincům

Specifika zdravotního pojištění cizinců

Co si vlastně představit pod pojmem zdravotní pojištění cizinců, které bylo dva roky předmětem monopolu? Ve veřejné debatě, ale i přímo v Poslanecké sněmovně, panovaly okolo tohoto pojmu zmatky a nepochopení; pojďme si tedy objasnit základní principy tohoto pojištění. Jedná se o povinné pojištění poskytované komerčními pojišťovnami, které si musí zřídit žadatelé o dlouhodobý pobyt v Česku. Pojištění je součástí zákonem předepsaných náležitostí, které musí cizinec splnit a předložit při žádosti o pobyt. Z této povinnosti existují mnohé výjimky; tou nejdůležitější je ta, že je-li cizinec na území ČR v pracovněprávním smyslu zaměstnán, stává se pojištěncem českých zdravotních pojišťoven, a tedy součástí solidárního systému, který funguje na zcela odlišných principech. Zdravotní pojišťovny ve skutečnosti neprovozují nic, co by se podobalo pojišťovací činnosti; jedná se v podstatě o ústavy, které přerozdělují specifický typ daně. Výše pojistného na zdravotní pojištění se určuje v závislosti na výši výdělku, nikoliv v závislosti na rizikovosti pojištěnce. V německy mluvících zemích se obdobné ústavy nazývají trefně „kasse“, nikoliv pojišťovny. Tyto případy ale ponechme stranou; v tomto článku je řeč o komerčním zdravotním pojištění pro cizince, kteří nejsou rezidenti v zemích EU a EHP, nejsou zaměstnání a nespádají pod jiné výjimky, které by z nich učinily pojištěnce.

V posledních dvaceti letech se několikrát změnil zákonem daný rozsah i výše limitu minimálního pojistného plnění; zákon rozlišoval, zda se jedná o pobyt do jednoho roku, či pobyt delší. Ve stručnosti ale lze říct, že dnes povinné pojištění, které má mít cizinec pobývajících v ČR déle než 3 měsíce, musí kryt náklady v rozsahu komplexní zdravotní péče. Komplexní zdravotní péči se rozumí zdravotní péče poskytnutá pojištěnému smluvními poskytovateli zdravotních služeb pojištětele bez přímé úhrady nákladů na léčení pojištěným s cílem zachovat jeho zdravotní stav z doby před uzavřením pojistné smlouvy. Z tohoto pojištění nesmí být vyloučena preventivní ani dispenzární zdravotní péče ani zdravotní péče související s těhotenstvím pojištěné matky a porodem jejího dítěte. Pojištění musí kryt i náklady za ošetření úrazů způsobených vlastním zaviněním nebo pod vlivem alkoholu a dalších omamných látek. Jinak řečeno, cizinec se může spolehnout na to, že potřebnou lékařskou péči za něj pojišťovna uhradí, a to do výše zákonného minimálního limitu pojistného plnění 400 000 EUR na jednu pojistnou událost.

V průběhu příprav demonopolizační novely zákona se vedly debaty o tom, zda má v zákoně zůstat povinný minimální rozsah

sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, který do zákona vnesla právě monopolizační novela. Široká smluvní síť zařízení může být pro cizince na první pohled výhodná, nicméně striktně daná povinnost přímého smluvního vztahu ve skutečnosti limituje možnost výběru péče. Existují i jiné modely spolupráce s pojištětelem, například vztahy zprostředkované asistenčními společnostmi, které se specializují na spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb. Není tedy důvod, aby zákon omezoval modely spolupráce. Takový zákonný požadavek by naopak dával silnou konkurenční výhodu jedné pojišťovně, která je dcerou největší zdravotní pojišťovny v ČR a může jejím prostřednictvím na poskytovatele vyvíjet tlak nebo jinak využívat smluvního vztahu své mateřské pojišťovny.

Vznikne registr pojištění cizinců

Právě poslední novela cizineckého zákona navíc přinese na trh velmi zásadní nástroj pro poskytovatele zdravotních služeb v podobě registru zdravotního pojištění cizinců, který bude fungovat online. Tento registr bude k dispozici zdarma pro všechny poskytovatele zdravotních služeb a bude jim sloužit k ověření existence povinného komplexního pojištění podle zákona v případě, že budou ošetřovat cizince. To dá každému poskytovateli jistotu, že za poskytnuté úkony dostane úhradu od dané pojišťovny a eliminuje drtivou většinu podvodů. Poskytovatel tak bude moci vystavit fakturu v registru uvedené pojišťovně s číslem pojistné smlouvy a iniciály pacienta, čímž se výrazně omezí nutnost přímé úhrady pacientem v nesmluvních zařízeních. Tento registr bude klást určité požadavky na rychlost komunikace mezi distributory tohoto pojištění a pojišťovnami, ale v dnešní digitální době by neměly tyto požadavky představovat problém. Naopak se můžeme díky tomuto požadavku pojišťovny soustředit na seriózní distributory a nespolupracovat s těmi, kteří by případně nesjednávali služby elektronicky v systémech pojišťoven.

Zvýšený zájem o provize

V rámci jednání o novelizaci zákona, která by odstranila neudržitelný monopol, se vedly také diskuze o tom, zda je žádoucí v zákoně ponechat zastopování provize za distribuci tohoto pojištění, které zavedla monopolizační novela v létě 2021. Strop na provize odrážel obavy některých zákonodárců ohledně toho, z čeho bude pojišťovna platit škody v případě, kdy má provize nastavené neúměrně vysoko. Ačkoliv lze těmto úvahám porozumět, je potřeba zdůraznit, že pojištěného se sjednaná výše provize nijak nedotkne, protože mu náleží pojistné plnění do výše sjednané ve smlouvě, v tomto případě v minimálním limitu 400 000 EUR.

Výše uvedené obavy tedy vycházely spíše z určitého nepochopení, kdy provizi nelze zaměřovat se spoluúčastí, o kterou by se skutečně pojistné plnění snižovalo. Totéž platí např. i v případě povinných pojištění odpovědnosti některých profesních skupin, kde jsou zákonem stanoveny pouze minimální limity plnění a jeho rozsah a provize jsou zcela mimo zájem zákonodárce. Poslední novela tak stropy na provize opět odstranila.

Distribuci neřeší monopol, ale IDD a dohled ČNB

Debaty v rámci „boje“ o zachování či zrušení monopolu PVZP tedy často otvírala zajímavou otázku, zda monopol, který je obecně považován za přímý opak výhod konkurence a svými dopady tedy většinou negativní a nežádoucí, může vyřešit možné problémy distribuce pojištění. Jinými slovy, zda monopol v tomto případě „stojí za to“.

V této souvislosti je pak důležité nezapomínat na řadu povinností, které pojišťovny i jejich distributoři musí splňovat ve všech fázích tvorby a distribuce produktu a které ve sjednocené a velmi propracované podobě zavedla před několika lety implementace směrnice IDD. Jednalo se o rozsáhlý zásah do distribučních procesů pojišťoven, které se zároveň staly velkou dohledovou prioritou ČNB. Jinými slovy nešlo o formální či kosmetické úpravy distribuce finančních produktů, ale poměrně hlubokou změnu.

Konkrétně stojí za zmínku, že již při tvorbě pojistného produktu (tedy v rámci produktového řízení POG) musí pojišťovna pečlivě vymezit cílovou skupinu zákazníků, pro které pak produkt „na míru“ vytváří. I v pojištění cizinců tedy musí zohlednit typický profil zákazníků, jejich věk, finanční gramotnost, jazykové vybavení (pojišťovna musí dokumentaci přizpůsobit, aby byla pochopitelná a srozumitelná právě s ohledem na dispozice cílové skupiny). V této fázi pojišťovna zohledňuje i škodní průběh tak, aby se vyhnula vytvoření produktu s „vyprázdněným“ krytím.

Pojišťovna by již v této fázi měla analyzovat adekvátnost rozsahu pojistného plnění ve vztahu k ceně typických zdravotních úkonů a potřebám dané cílové skupiny (typické operace či ošetření, které skupinu postihují) i výdajovým možnostem, resp. finanční situaci zákazníků. Produkt by tedy měl být vytvořen tak, aby byl obecně vhodný pro danou skupinu cizinců.

Důraz na jedinečnost a porozumění

Navíc pak v rámci jednání s konkrétním zákazníkem pojišťovna nebo její



Monopolizace navíc nepřinesla nic pozitivního: cizincům se zúžil výběr pojištění a ta plošně zdražila.



distributor musí nabídku tomuto zákazníkovi „individualizovat“. Musí např. zajistit, aby zákazník skutečně rozuměl produktu, který sjednává, když má v této souvislosti rozsáhlé informační povinnosti a zákazníkovi musí poskytnout sestavu informací jednoduše vysvětlujících podstatu a fungování produktu. Většina pojišťoven navíc využívá prodejní aplikace, které zajistí nejlepší informovanost v přednastaveném standardu. To, zda jsou parametry produktu vhodné pro konkrétního zákazníka, je dohledatelné z povinně vedených písemných záznamů o provedené analýze potřeb zákazníka a o poskytnutém doporučení ve vztahu k uzavření produktu a jeho nastavení.

Pojišťovna musí rovněž robustně řídit kvalitu distribuční sítě, kterou využívá, a musí použít pouze distributory vhodné pro prodej daného produktu, tedy důvěryhodné a proškolené a jednající v zájmu zákazníka (ano, jde o anomálii, kdy distributor najatý dodavatelem jedná v zájmu zákazníka, avšak toto je specifikum celé finanční distribuce a také důvod obsáhlé regulace, kterou si tento sektor „vysloužil“).

Jinými slovy skutečná či domnělá rizika, kvůli kterým byl monopol zaváděn, by měla být dostatečně eliminována řadou jiných existujících instrumentů, které jsou zcela v souladu s právním řádem. Navíc tyto nástroje neomezují tržní prostředí a umožňují existenci zdravé konkurence a širší nabídky služeb pro zákazníky.



Dobrý sluha, ale zlý pán

Umělá intelligence je tady. Má smysl se jí obávat?



JUDr. Jana Lix Andraščíková, LL.M., právník, evropská agenda, Česká asociace pojišťoven

Očekávané první legislativní úpravě umělé intelligence, nařízení o umělé inteligenci (AIA), jsem se v Pojistném obzoru věnovala již před rokem. Návrh AIA¹ od té doby prošel vývojem, který byl ovlivněn jak debatami na úrovni evropských institucí, tak nezadržitelným faktickým technologickým progresem, jenž mohl zákonodárcům zamíchat karty, např., ale nejenom, LLM (*large language models*), ze kterých bývá nejčastěji skloňován chat GPT.

Na jedné straně se tak může zdát, že je obecně proklamována podpora inovací a smart řešení, na druhé straně je však znatelný strach z neznámého. I proto jsem se rozhodla do tohoto článku zakomponovat část textu psaného právě GPT4 – aby bylo vidět, že se jedná pouze o sofistikovaný nástroj, ale nikoli plnou náhradu člověka. Uhodnete, o kterou část se jedná?

Nejprve pomalu, pak okamžitě

Pro připomenutí, návrh horizontálního nařízení AIA byl Evropskou komisí publikován v dubnu 2021. Evropský zákonodárce si od jeho přijetí slibuje ukotvení minimálních standardů přístupu k fenoménu umělé intelligence (UI), které pozitivně ovlivní i právní řády mimo EU. Cílem je tedy dosažení tzv. bruselského efektu, obdobně jako u GDPR nebo snad DORA.

Vzhledem ke složitosti debat, rozporuplných názorů i přetrvávajících nejasností nelze navzdory silné politické vůli k přijetí předpisu evropský legislativní proces popsat jako rychlý. Rada přijala svůj postoj koncem roku 2022 a Evropský parlament přijal v rámci plenárního hlasování svůj postoj v červenci 2023.

Rozhodně ambiciózní trialogová jednání tak spadají pod aktuální, španělské předsednictví v Radě.

Pro pojišťný sektor zůstává relevantní přístup ke kategorizaci rizik v kontextu klasifikace aplikací UI obsažené v příloze III návrhu. Na základě této klasifikace plynou pro daný subjekt povinnosti, např. zvýšené požadavky na testování, risk management, přístup k datům a jejich validaci (s respektem k GDPR), technickou dokumentaci a informační povinnost vůči uživatelům vč. práva na lidský zásah.

Rámec AIA by tedy neupravoval případy aplikace UI, které s sebou nesou minimální nebo žádné riziko ve smyslu porušení základních práv nebo jiných závažných důsledků, což je dle zprávy Zvláštního výboru pro umělou inteligenci v digitálním věku (AIDA)² většina případů využití UI. Rámec pracuje s rozdělením na aplikace UI s nízkou úrovní rizikovitosti, na které by se vztahovaly požadavky na informační povinnost a transparentnost (např. konverzační a asistenční UI poskytující informace), dále na aplikace UI s vyšším rizikem, na které by se vztahovaly požadavky vymezené AIA a *ex ante* posouzení

kompatibility (např. *recruitment*). Poslední kategorií je aplikace UI nesoucí s sebou neakceptovatelné riziko (např. sociální bodování).

Nové znění Evropského parlamentu nyní zahrnuje „systémy UI určené k rozhodování nebo napomáhání při rozhodování nebo podstatném ovlivňování rozhodování o způsobilosti fyzických osob pro zdravotní a životní pojištění“. Ačkoli v sektoru pojišťovnictví panuje obecné přesvědčení, že pojištění by mělo být ze seznamu vysoce rizikových systémů UI v příloze III vyňato, je důležité, aby se případné zařazení životního a zdravotního pojištění na seznam zaměřilo na řešení potenciálních obav souvisejících s konkrétním využitím UI. Text Evropského parlamentu je proto vhodnější variantou než původní komisní návrh, neboť se zaměřuje na možné vylučující nebo diskriminační důsledky.

Avšak jako prakticky problematické se může ukázat zařazení investičních pojišťných produktů do skupiny životního pojištění. Tento typ produktů kombinuje investiční prvek s pojišťnou ochranou. V textu by mělo být jasné uvedeno, že se nepovažují za vysoce rizikové.

Ohledně rizikovitosti je patrná ještě další ne příliš prakticky obsáhnutá oblast, a to výjimky pro mikropodniky a malé podniky, což navrhuje Rada. Princip proporcionality většinou jako sektor podporujeme, nicméně v tomto případě je potřeba rizikovitost vnímat nikoli perspektivou velikosti podniku, ale povahou využití UI. Z tohoto hlediska není velikost subjektu relevantní. Míra rizika, kterou systém UI představuje, závisí spíše na způsobu jeho využití, a nikoli na velikosti subjektu.

Další klíčovou oblastí, která je ze strany pojišťného odvětví komunikována od začátku procesu, jsou výrazné terminologické nedostatky. Pro plnohodnotnou funkčnost plánovaného legislativního rámce je relevantní také co nejoptimálnější taxonomie. Co nejdokonalejší formulace definice UI je relevantní nejenom z hlediska dostatečné míry právní jistoty *pro futuro* aplikovaného AIA, ale také z důvodu pravděpodobné další navazující evropské legislativy (např. v kontextu úpravy odpovědnosti u UI v rámci aktuálně pozastaveného návrhu

se rozumí strojově založený systém, který je navržen tak, aby fungoval s různou úrovní autonomie a který na základě údajů a vstupů poskytnutých strojem a/nebo člověkem odvodí, jak dosáhnout daného souboru cílů, a vytváří výstupy generované systémem, jako je obsah (generativní systémy UI), předpovědi, doporučení nebo rozhodnutí ovlivňující prostředí, s nímž systém UI interaguje.“ To zajistí větší jistotu a konzistenci na globální úrovni a zabrání riziku rozdílných klasifikací systémů UI. Definice zároveň poskytuje flexibilitu, aby se mohla přizpůsobit rychlému a neodvratnému technologickému vývoji. I EIOPA vyzývá k užší definici se zaměřením na systémy UI, které se vyznačují výraznými vlastnostmi od tradičních matematických modelů, jako je tomu v případě přístupů strojového učení⁴.

Co se týká strachů a obav plynoucích z modelů strojového učení založených na velkém množství dat, např. právě GPT, roli sehraje několik faktorů. Zaprvé se jedná o nedostatečnou kontrolu obsahu. Modely GPT mohou produkovat obsah, který

nebo nekonzistentní, což může vést k dezinterpretaci. Je třeba si uvědomit, že tyto obavy nejsou specifické pouze pro model GPT, ale i pro širší kategorii modelů strojového učení založených na velkém množství dat. Vývoj a nasazení takových modelů vyžadují pečlivé zohlednění etických a společenských aspektů. Pokračující práce na vývoji a zdokonalování těchto modelů by měla brát v úvahu tyto obavy a snažit se je řešit.

Odhalování UI

V rámci zachování určité rovnováhy paralelně dochází nejenom k rozvoji LLM (large language models), jako je třeba GPT, ale také softwaru, který analyzuje různé vlastnosti textu a detekuje, zda byly použity LLM. LLM totiž fungují tak, že předpovídají nejpravděpodobnější další slovo ve větě. Nemají tušení, zda je něco správné, nebo ne, a sebevědomě prezentují informace jako pravdivé, i když nejsou. Trend je zatím takový, že detekční software nestíhá držet krok s vývojem LLM a neustále je o krok pozadu⁵, avšak do budoucna není



Transparentnost v návrhu AIA je klíčovým prvkem pro usnadnění lepšího porozumění a důvěry veřejnosti.

AILD³) i zmíněného bruselského efektu. Regulace UI by pochopitelně neměla obsahovat neodůvodněné překážky současné, bezrizikové aplikace a rovněž budoucího vývoje. V nejhroším případě by příliš široká oblast působnosti AIA mohla brzdit vývoj nových systémů a *ad absurdum* by mohla vést k nutnosti demontáže již existujících systémů.

Když se rozchází pojmy

Bohužel terminologické nejasnosti se v návrhu objevují ve větším počtu. Např. definice systému UI v článku 3 musí být co nejjasnější a nejpřesnější, zejména s ohledem na globální povahu systémů UI. Odvětví pojišťovnictví proto doporučuje zakomponovat definici od OECD do znění vypracovaných evropskými orgány. Konkrétní znění by bylo: „Systémem UI

je nesprávný, zavádějící nebo neetický. Vzhledem k tomu, že model generuje text na základě velkého množství dat, nemusí vždy přesně rozlišovat mezi fakty a fikcí, což může vést k šíření dezinformací. To souvisí i s předsudky a diskriminací. Modely GPT mohou internalizovat předsudky obsažené v datech, na kterých byly vyškoleny. To může vést k produkci diskriminačního, rasistického, sexistického nebo jinak nevhodného obsahu. Dále mohou být modely GPT zneužity k vytváření spamu, phishingových útoků, propagandy nebo jiných podvodných činností. Zmiňována je pochopitelně i oblast ochrany soukromí. Modely GPT mohou zahrnovat citlivá osobní data, která byla získána z tréninkových dat. Tím může vzniknout riziko porušení soukromí. V neposlední řadě, generovaný obsah modelu GPT může být někdy nepřirozený

vyloučeno jejich běžné, třeba i zpětné využívání.

V kontextu pojišťovnictví a využívání UI je vhodné říct, že pojišťovnictví nese datacentrickou povahu již mnohem déle, vždy hojně využívalo data a algoritmy, jako např. při výpočtu pojišťného, přičemž analýza dat tvoří nedílnou součást pojišťovací činnosti. Z hlediska podkladových dat v pojišťovnictví neplatilo ani v minulosti, že méně je někdy více. Více je prostě více. Nové, sofistikovanější modely využívající strojové učení nebo UI pouze modernizují a recyklují tradiční vzorce pojišťovnictví. Následně tato optimalizace přináší výhody pro samotné pojišťovny i spotřebitele (také v postavení subjektů osobních údajů), protože se jedná o nutný požadavek pro analýzu rizik, hodnocení minulých událostí a predikci

¹ Návrh nařízení o umělé inteligenci Evropské komise. Dostupný z: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/proposal-regulation-laying-down-harmonised-rules-artificial-intelligence>.

² Evropský parlament. Zpráva o umělé inteligenci v digitálním věku (2020/2266(INI)). Dostupné z: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0088_CS.html.

³ Návrh směrnice o odpovědnosti za UI. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-CS/TXT/?from=EN&uri=CELEX%3A52022PC0496>.

⁴ Dopis EIOPA. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/letters/letter_to_co-legislators_on_the_ai_act.pdf.

⁵ How to spot AI generated text. Dostupné z: <https://www.technologyreview.com/2022/12/19/1065596/how-to-spot-ai-generated-text/>.



Nové, sofistikovanější modely využívající strojové učení nebo UI pouze modernizují a recyklují tradiční vzorce pojišťovnictví.



jejich výskytu v budoucnu. Takto to vnímá i EIOPA ve zprávě k umělé inteligenci⁶ a OECD ve zprávě k dopadům umělé inteligence a big dat na pojišťovnictví⁷, kde se uvádí, že granularita dat může vést i k prohloubení klasifikace rizik, kdy se pojistné stanoví na základě skupiny osob, které mají podobné rizikové profily. Podrobnější soubory dat umožňují zpřesnit klasifikaci rizik, což by mohlo vést ke snížení pojistného pro některé spotřebitele. V neposlední řadě sdílení takových dat a predikce ze strany pojistného sektoru mohou být excelentním podkladem např. pro medicínu či posílení prevence a bezpečnosti na silnicích. Také je vhodné brát v potaz, že tyto metody analýzy jsou dlouhodobě zavedené a již podléhají přísnému dohledu finančních regulačních orgánů. V tomto duchu se vyjádřila i EIOPA, která ve svém dopisu evropským spoluzákodárcům k návrhu AIA⁸ v červenci 2022 uvedla, že vítá iniciativu v této věci, avšak zdůrazňuje, že je nezbytné

zvážit veškeré další regulační kroky týkající se využívání UI v pojišťovnictví, a to v kontextu stávajících odvětvových právních předpisů.

Zajímavou legislativní výzvou je i požadavek, aby systémy UI určené pro interakci s fyzickými osobami byly navrženy a vyvinuty tak, aby byly tyto osoby informovány o tom, že komunikují se systémem UI. Transparentnost v návrhu AIA je klíčovým prvkem pro usnadnění lepšího porozumění a důvěry veřejnosti, pokud jde o používání a uplatňování UI. Poskytování smysluplných a srozumitelných informací rovněž pozitivně přispěje k informovanějšímu rozhodování spotřebitelů. Požadavky v tomto ohledu by se však neměly ukázat jako zbytečně zatěžující v důsledku příliš širokého výkladu. Není hned zřejmé, jak vykládat pojmy jako „zřejmé z okolností a kontextu použití“, což vyvolává otázky, kdy by se měl požadavek na informace uplatnit. Mělo by být například jasné, že požadavek na transparentnost je relevantní pouze pro systémy UI, kde dochází k přímé interakci mezi systémem a zákazníkem a systém může plně/částečně ovlivnit volbu a/nebo práva zákazníka. Zde totiž opětovně narážíme nejen na limitovanou vysvětlitelnost, ale i na možnou neprůhlednost zapříčiněnou složitostí algoritmů. To nemusí být závislé pouze na primárně vložených datech (když vycházím z předpokladu, že se jedná o data, u kterých nehrozí riziko diskriminačního posouzení), ale jak hodnotí i Evropská komise ve zprávě k bezpečnosti a odpovědnosti umělé inteligence, IoT a robotiky⁹, na základě efektu samostatného učení UI se může stát, že stroj učiní rozhodnutí odlišné od původně zamýšleného výrobcem nebo očekávaného uživatelem. To vede k důsledku, že *ex ante* je omezena předvídatelnost UI a *ex post* je omezena vysvětlitelnost.

V hledáčku zájmu pojistného sektoru je dále také např. úprava biometrické identifikace, jasná vymezení požadavků na poskytovatele a uživatele UI systémů, realistické očekávání týkající se kvality a přesnosti dat.

UI se už zabydlela

Závěrem, UI už ani v našem odvětví není úplnou novinkou. Již dnes můžeme

sledovat převratné způsoby, kterými mění podobu řešení pojistných událostí, (automatizované) detekce a šetření pojistných podvodů, distribuce, kontaktu s klientem, upisování a tvorby cen apod. UI má významný potenciál pomoci snížit *protection gaps* zlepšením přístupnosti a cenové dostupnosti pojištění na základě větší personalizace a lepší nákladové efektivity. Aktuální zpráva Genevy Association¹⁰ k této problematice zdůrazňuje několik faktorů, které je pro přínosný a funkční legislativní rámec potřeba zohlednit. Nepřekvapivě se jedná o vhodné definice, principově orientovanou regulaci, která nezabrdí inovace a hospodářskou soutěž, uplatňování stávajících právních předpisů a zohlednění specifických vlastností UI v pojištění. Vzhledem k reverzibilitě rozhodnutí v pojištění a účinnosti existujících regulačních rámců je pravděpodobné, že meziodvětvová regulace bude méně účinná než regulace specifická pro pojišťovnictví. To je odlišná situace než u jiných, méně regulovaných odvětví, jako je technologický sektor, kde jsou rozhodnutí UI nevratná a mohou mít závažné důsledky pro spotřebitele.

Legislativní rámec reflektující jak rychlost technologických inovací, tak rizika v souladu se zásadou proporcionality má rozhodně potenciál zajistit právní jistotu a povzbudit v implementaci UI.

Není zde prostor opětovně filozoficky rozebírat etickou rovinu aplikace UI. To už snad máme všichni za sebou. Tak jak se lidi ze začátku báli parní lokomotivy nebo pohyblivých obrázků – filmu –, tak se bojí lidi neznámého i dnes. To však nic nemění na tom, že vlak je již plně rozjetý. Dá se do něj ještě naskočit, ale nedá se již zastavit.

Přiměřená míra opatrnosti tak určitě je namístě, ale jedná se o pouhý, i když neustále se rozvíjející nástroj, který může v mnoha oblastech pomoci s úsporou času, analytickými a repetitivními úkoly a celkově se zvýšením efektivity. To však neznamená, že lidský um již není potřeba. Tak schválně, tipli jste si správně, co je dílem mým a co dílem GPT4?¹¹

Anketa: Ve kterých oblastech využíváte umělou inteligenci?

Za NN pojišťovnu a penzijní společnosti odpovídal Vít Miština, ředitel klientských technologií:

Rozvoj umělé inteligence sledujeme už delší dobu a testujeme různé možnosti jejího využití. Připravili jsme například prototyp pro poradce NN Finance, který na základě anonymizovaných dat o finanční situaci klienta vytvoří návrh finančního plánu a individuální doporučení. Ukázalo se, že umělá inteligence dává překvapivě užitečné a komplexní návrhy včetně argumentace pro volbu konkrétního produktu. Nicméně tyto návrhy ještě nejsou a pravděpodobně v dohledné době ani nebudou dostatečně spolehlivé na to, abychom si mohli dovolit je využívat pro naše klienty napřímo. Kvalitního finančního poradce s osobním přístupem a zkušenostmi zkrátka AI zastoupit neumí. Interně nám moderní nástroje umělé inteligence už umožňují prohledávat naše znalostní báze za pomoci kladení otázek v přirozeném jazyce.



Foto: Vít Miština, zdroj: NN pojišťovna

Za ČSOB Pojišťovnu odpovídal Tomáš Hotový, ředitel odboru podpory a správy pojištění:

Pozorně sledujeme trendy v oblasti umělé inteligence. Pokud jde o konkrétní využití ze strany pojišťovny, tak v posledních letech jsme začali používat řadu AI nástrojů například v oblasti likvidací či správy pojištění. Vedle toho úspěšně používáme celou řadu sofistikovaných technologických řešení, která zatím nedosahují úrovně nezávisle interagující a učící se umělé inteligence, ale přesto přináší našim obchodníkům i klientům inovativní řešení. V rámci spolupráce ve skupině ČSOB, respektive KBC, jsme zároveň zapojeni do aktivit souvisejících s virtuální asistentkou Kate, která kromě jiného již dokáže klientům pomoci ve více než dvaceti častých situacích, které klienti chtějí řešit v oblasti pojištění.



Foto: Tomáš Hotový, zdroj: ČSOB Pojišťovna

Za Allianz odpovídal Martin Hlaváč, ředitel likvidace:

Umělá inteligence nám již dnes pomáhá s posuzováním škod na vozidlech. Na základě fotografií poškozeného vozidla dovede vyhodnotit náročnost opravy a škodu rychle nasměrovat k optimálnímu řešení (rozpočet, oprava v servisu nebo totální škoda). Umělou inteligenci se chystáme dále využívat pro stanovení výše škody na vozidlech a její přednosti chceme využít také pro přesnější identifikaci pojistných podvodů, kde může mít zcela zásadní vliv.



Foto: Martin Hlaváč, zdroj: Allianz

Za Generali Českou pojišťovnu odpovídal Nikola Bozadžiev, senior manažer AI/ML systémů:

Od roku 2020 jsme vyvinuli řadu modelů, které jsme postupně implementovali v provozu. Většinu věcí přitom vyvíjíme interně. V Generali České pojišťovně máme tým zaměřený na datovou vědu a implementaci machine learning modelů do našeho prostředí. Zároveň se snažíme využít AI nástrojů demokratizovat, a tak udržujeme zaměstnaneckou komunitu se stovkami členů, která se v nástrojích AI kontinuálně vzdělává na individuální i skupinové úrovni a implementuje jednotlivá řešení napříč firmou. Využíváme pokročilé algoritmy umělé inteligence k analýze zpětné vazby od klientů. Aktuálně pracujeme na vylepšení našeho modelu, který bude integrovat technologie Large Language Models, aby byla naše reakce na potřeby klientů ještě rychlejší a efektivnější. Umělou inteligenci také aplikujeme na analýzu klientského portfolia nebo k podpoře procesu cenotvorby. Systémy s AI prvky používáme k automatickému zpracování vybraných faktur. AI nám také pomáhá rozpoznávat a strukturovat příchozí e-mailové zprávy a jejich přílohy, díky tomu dokážeme dotazy klientů a obchodních partnerů zpracovat rychleji.



Foto: Nikola Bozadžiev, zdroj: Generali Česká pojišťovna

Za UNIQA odpovídal Petr Kunzmann, data governance expert:

Umělou inteligenci využíváme v několika oblastech, které lze souhrnně popsat jako personalizace služeb klientům. To znamená, že z běžně používaných modelů, které slouží například pro stanovení výše ceny pojištění nebo nabídnutí konkrétního pojistného produktu, přecházíme od nepersonalizovaných k prediktivním modelům založeným na strojovém učení. Disponujeme velkým objemem dat, z nichž se dají odvodit trendy, jež jsou pro krytí rizik a spotřebitelská očekávání významné a jejichž zapojením do kalkulací můžeme připravit spravedlivější cenotvorbu anebo lépe adresovat nabídky pojistných služeb podle segmentace kmene. Díky AI tak dokážeme lépe předpovědět chování klienta (např. zda si takový produkt zakoupí) a můžeme zvýšit efektivitu celého procesu. Hledáme cesty k rozšíření i do dalších oblastí. Nabízí se použít modely se strojovým učením v oblasti hlubší segmentace, prioritizace pracovních úloh v provozních útvarech, automatizace likvidace pojistných událostí a mnoha dalších.



Foto: Petr Kunzmann, zdroj: UNIQA

Za ČPP odpovídal Petr Školník, ředitel úseku digitalizace a rozvoje služeb:

V současné době využíváme umělou inteligenci v našem callcentru k optimalizaci zákaznického servisu, což nám umožňuje rychleji a efektivněji reagovat na telefonáty od klientů a zlepšit tak celkový zákaznický servis. Plánujeme využít umělé inteligence v dalších oblastech, s cílem ještě více zefektivnit naše služby a poskytnout klientům ještě větší komfort ve využívání našich služeb.



Foto: Petr Školník, zdroj: ČPP

⁶ EIOPA, 2021. *Artificial intelligence governance principles: towards ethical and trustworthy artificial intelligence in the European insurance sector. A report from EIOPA's Consultative Expert Group on Digital Ethics in Insurance* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021 [cit. 21. 2. 2022]. ISBN 978-92-9473-303-0. Dostupné z: <https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/reports/eiopa-ai-governance-principles-june-2021.pdf>.

⁷ OECD. *The Impact of Big Data and Artificial Intelligence (AI) in the Insurance Sector* [online]. © OECD 2020, 28. 1. 2020 [cit. 21. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/finance/Impact-Big-Data-AI-in-the-Insurance-Sector.htm>.

⁸ OECD. *The Impact of Big Data and Artificial Intelligence (AI) in the Insurance Sector* [online]. © OECD 2020, 28. 1. 2020 [cit. 21. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/finance/Impact-Big-Data-AI-in-the-Insurance-Sector.htm>.

⁹ Zpráva k bezpečnosti a odpovědnosti umělé inteligence, IoT a robotiky. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2020:0064:FIN:CS:PDF>.

¹⁰ REGULATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN INSURANCE: Balancing consumer protection and innovation. Dostupné z: <https://www.genevaassociation.org/publication/public-policy-and-regulation/regulation-artificial-intelligence-insurance-balancing>.

¹¹ Správná odpověď článků napsaných GPT naleznete na str. 15, odstavec začínající: Co se týká strachů a obav plynoucích z modelů strojového učení...



Lepší podmínky pro retailové investory?

Přinese je retailová investiční strategie Evropské komise?



Nina Desanti Danielowitzová, LL.M.

Evropská komise dlouhodobě usiluje o plošnou harmonizaci pravidel napříč finančními trhy a jedním z výsledků je retailová investiční strategie, kterou zveřejnila v květnu. Reflektuje finální návrh motivace k investování na kapitálových trzích, nebo jde o další informační zahlcení retailových investorů?

Jaké jsou dedikované cíle návrhu

Při posuzování otázky, zda návrh balíčku retailové investiční strategie Evropské komise¹ stanovuje klíčová opatření potřebná ke zvýšení míry investování retailových klientů, je dobré si připomenout její prvotní cíle. Balíček má posílit důvěru retailových investorů v kapitálové trhy a společnosti poskytující

finanční služby a umožnit investorům, aby přijímali vhodná investiční rozhodnutí a byli dostatečně chráněni.

Z těchto obecných principů je patrné, že základní premisou návrhu retailové investiční strategie je, že spotřebitelé nemají kvalitní informace či zcela nerozumějí tomu, za co platí, když investují své finanční prostředky do

investičních produktů. To dle Komise znamená, že zveřejňování informací je v této oblasti neúčinné a regulace není dostatečná na to, aby spotřebitelé měli důvěru v investiční nástroje. To je možná také kvůli tomu, že produkty na trhu jsou buď složité, nebo poradenství není kvalitní. V neposlední řadě je z balíčku patrná snaha reagovat na digitalizaci a potřebu aktualizace informačních dokumentů dle trendů v oblasti udržitelnosti.

Podívejme se tedy na navržené nástroje, kterými mají být výše zmíněné cíle uskutečněny.

Jaké jsou nástroje k dosažení těchto cílů

Balíček k retailovým investicím obsahuje celou řadu změn². Následující řádky rozvedou jen některé z nich, a to především z pohledu avizovaných cílů balíčku.

Za prvé, jak zlepšit informovanost retailových investorů? Komise navrhuje změny v oblasti produktového řízení, včetně například nákladové transparentnosti. Zveřejnění poplatků a nákladů je ukotveno v článku 29 odst. 1, 2 a 3 směrnice o distribuci pojištění (IDD), a to tak, že informace jsou klientovi poskytnuty automaticky a zahrnují také distribuční náklady a poplatky vůči třetím stranám. Povinnosti na transparentnost obsahují například novinky v předmluvních informacích³, standardizovaný elektronický formát výroční zprávy a její unifikovaná podoba.

Dále, jak plánuje Komise balíčkem dosáhnout vyšší kvality poradenství? K balíčku retailových investic dominuje debata o provizích, která je často binární,

příznivců provizního systému proti jejich odpůrcům. V návrhu Evropské komise převládá alternativní řešení v podobě zákazu u transakcí typu *execution only* a dále v případech, kdy se jedná o nezávislé poradenství. Nicméně omezení výplaty pobídek Komise nepřímou limituje v případě, že se s investory nejedná transparentně a spravedlivě.

Novinky legislativního návrhu jsou především v oblasti produktového řízení, a to prostřednictvím testu vhodnosti a principu jednat v nejlepším zájmu klienta. Rozšířený test vhodnosti v novém článku 30 IDD ukotvuje to, že zprostředkovatel 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.

Povinnosti při poradenství zavádí v článku 29 b IDD 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.

V neposlední řadě balíček obsahuje zpřesnění, co je *value for money*, a zavádí benchmarky, pomocí nichž budou moci investoři kontrolovat poměr ceny a výkonu investičních produktů.

Jsou tyto nástroje adekvátní a doporuční?

Zlepší se informovanost retailových klientů? Balíček zavádí opatření týkající se zveřejňování informací, která však spotřebitelům nijak pochopení produktů neusnadní. Nové a robustní provozní požadavky vedou k navýšení množství informací, které musí klient poskytnout, a ke zvýšené byrokratické zátěži. Navýšení informačních povinností tak pravděpodobně spíše odradí drobné investory od účasti na kapitálových trzích. Je možné si představit smysluplnější úpravu zveřejňovaných informací v digitálním věku.

Navíc návrhy obsahují řadu nových evropských šablon, i když zkušenosti z KID PRIIPs ukázaly, že standardizované evropské šablony a terminologie se v praxi příliš neosvědčily. Obecně tyto nové povinnosti v oblasti produktového řízení prodlouží proces sjednání.

Tři otázky pro Českou bankovní asociaci (ČBA)

Odpovídá Petr Vojáček, gestor Komise pro finanční trh ČBA

Legislativní návrh retailové strategie si klade za cíl, aby spotřebitelé měli důvěru v investiční nástroje a svoje úspory do nich investovali. Jak hodnotíte komisní návrhy v oblasti informování spotřebitelů o investičních produktech?

Zahlcování spotřebitelů dalšími a dalšími informacemi o investičních nástrojích podle mého názoru nepovede ke zvýšení důvěry spotřebitelů v investiční nástroje. Z praktických zkušeností našich členských bank již dnes vyplývá, že spotřebitelé se cítí zavaleni množstvím informací. Soudím, že nadměrné informování může být ve svém důsledku kontraproduktivní. Některé důležité informace totiž mohou uniknout pozornosti spotřebitelů. Čeští spotřebitelé patří spíše k těm konzervativním, a tak významný vliv na jejich rozhodování jistě má i skutečnost, že na rozdíl od investic jsou vklady v bankách pojištěny a spotřebitelé tak mají jistotu, že o svůj vklad vč. naběhlých úroků do výše 100 tisíc EUR nemohou přijít. Při rozhodování spotřebitelů, jak naloží se svými úsporami a zda je budou či nebudou investovat do investičních nástrojů, hraje svou roli i jejich finanční gramotnost, nakolik jsou schopni obdržené informace adekvátně vyhodnotit a jak vysokou případnou ztrátu jsou ochotni nést.

Druhou mantrou návrhu je porovnatelnost retailových investičních produktů. Jaký je Váš názor na zavedení benchmarků?

Zavedení benchmarků považuji spíše za nástroj cenové regulace, která omezí hospodářskou soutěž. Mám za to, že pro ESMA bude velmi obtížné správně benchmark nastavit. Není jasné, na základě čeho by měly být náklady a poplatky posuzovány jako oprávněné a přiměřené. V tržní ekonomice by se cena měla tvořit prostřednictvím trhu. Koneckonců pro spotřebitele mohou hrát stejně důležitou, možná i důležitější roli jiné parametry investičního nástroje než jeho cena, jako je např. rizikovost či likvidita. Upřednostnění ceny se může ukázat v rozporu s nejlepším zájmem spotřebitele, když dražší produkt jím může ve skutečnosti nabídnout vyšší hodnotu.

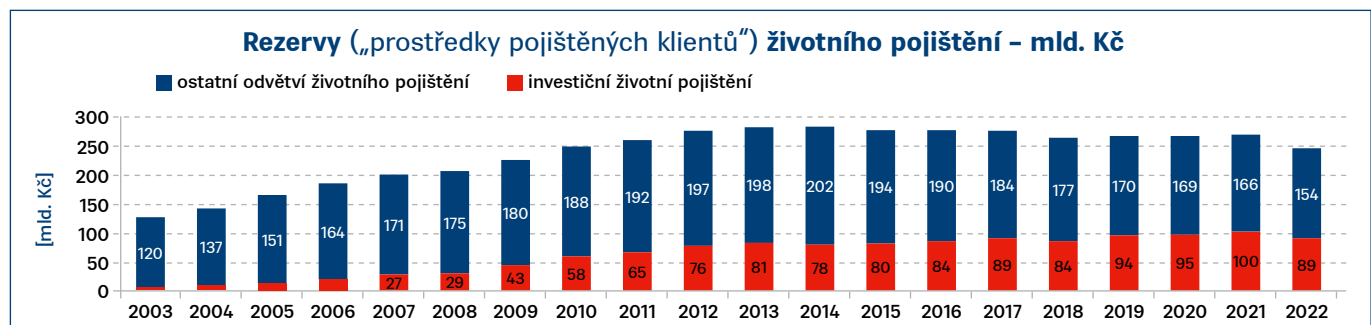
Kvalita poradenství je třetím pivotním záměrem návrhu. Dle Vašeho názoru, jsou nástroje (rozšířený test vhodnosti, nabízené produkty...), které návrh v této oblasti zavádí, adekvátní pro dosažení vytyčeného cíle?

Předložený návrh může k dosažení vytyčeného cíle napomoci, ale kvalita poradenství závisí i na dalších faktorech. Posouzení vhodnosti by mělo být založeno nejen na informacích získaných od klienta, ale také na jiných informacích, které má investiční podnik o klientovi k dispozici. Za klíčové pro kvalitní poradenství považuji kvalitní vzdělání a kontinuální prohlubování znalostí poradců vč. jejich soft dovedností, pokud jde o způsob jednání se zákazníky. Důležitou roli hrají v neposlední řadě i jejich praktické zkušenosti s poradenstvím.

Docílí balíček retailových investic kvalitnějšího poradenství? Nový test vhodnosti a detailní princip jednat v nejlepším zájmu klienta není jednak adekvátně nastavený a pro kvalitu poradenství také nijak samospásný. Zprostředkovatel investičního životního pojištění by měl klientovi umět vysvětlit taktéž charakter produktu, rozsah krytí a výluk, likvidaci, výnos, skladbu fondů a další faktory, které jsou *summa summarum* pro nejlepší zájem klienta mnohdy podstatnější než cena. Je neobjektivní porovnávat cenu pojištění pro produkty s různou úrovní pojistného krytí. Přístup minimalizace nákladů může fungovat v podílových fondech, ale je problematický v produktech se složitější poskytnutou službou.

Posílení *value for money* investičních životních produktů nebude dosaženo formou evropských benchmarků. Ty jsou bohužel jen nástrojem pro evropské orgány ESAs k nepřímé cenové regulaci a měly by *a priori* zahrnovat subjektivní a objektivní faktory a zaměřit se nejen na čistou návratnost investic.

Kritérium nákladovosti by nemělo být nadřazeno jiným kritériím, protože by to mohlo být k tíži klienta; levnější produkt nemusí být vždy nejvhodnější, může být například pro klienta rizikovější. Navíc z pohledu cenové nákladovosti vychází standardně lépe rizikovější investiční strategie, což by mělo za následek méně rizikových strategií pro konzervativní klienty.



Zdroj: ČAP

¹ K dispozici zde: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A52023PC0279>.

² Článek dále nerozebírá návrhy v oblasti finanční gramotnosti, využívání sociálních sítí v oblasti marketingu, digitalizace a další.

³ V předmluvních informacích by měli poskytovatelé retailových produktů například klientům poskytnout „informace o všech explicitních a implicitních nákladech, souvisejících poplatcích a platbách třetích stran, včetně všech nákladů a poplatků souvisejících s distribucí investičního produktu a nákladů na poradenství, případně o způsobu, jakým za ně zákazník může platit, a o době trvání plateb“ (čl. 29 odstavec 1d).



Má-li být regulace v oblasti *value for money* pro spotřebitele přínosná, je třeba, aby docházelo zároveň k porovnání kvality produktu, služeb a procesů. Je nutné umět vysvětlit nabízené výluky, krytí, ale i procesy daného pojišťovacího subjektu a likvidací, které jsou pro nejlepší zájem klienta mnohdy důležitější než cena. Klíčovým kritériem by měly být potřeby a preference klienta (např. udržitelnost, rizikový apetit) plynoucí z analýzy.

Diskuze nekončí u odměn

Závěrem je nasnadě se zamyslet, zda je třeba regulovat a harmonizovat trh retailových investic. Evropský úředník vidí v další harmonizaci evropských finančních trhů *raison d'être*, nicméně k dosažení cílů retailové investiční strategie je zapotřebí řešit další klíčové problémy, které si zaslouží přinejmenším stejnou pozornost jako politická diskuze k odměňování. Je to například snížení informačního přetížení plynoucí z kumulace dopadu zveřejňování informací v jednotlivých odvětvích povinností, které mohou zejména v oblasti životního pojištění být obzvláště zahrnující.

Dále je důležité nadále v legislativní debatě poukazovat na specifika produktů investičního životního pojištění oproti jiným druhům investování na finančních trzích. Způsob investování prostřednictvím investičního životního pojištění je jiný než investování napřímo. V rámci investičního životního pojištění investuje pojišťovna své technické rezervy a z toho plyne řada rozdílů (daně, poplatky, garanční fond) a je podle nás pochybením tyto dva způsoby investování zaměňovat.

V neposlední řadě, co se distribuce investičního životního pojištění týče, zatímco inovativní distribuční modely a technologické poradenství mohou v budoucnu hrát větší roli, zůstávají v současné době v praxi velmi omezené. Mezi českými retailovými investory existuje stále vysoká poptávka po lidském poradenství, které je dle poslední studie Eurobarometru⁴ hodnoceno spotřebiteli v evropském měřítku vysoko.

Diskuze o kvalitě poradenství a distribuci investičního životního pojištění není redukována na debatu o provizích a měla by být vedena holisticky a se zohledněním pojistných a národních specifik. 

Tři otázky pro Asociaci pro kapitálový trh (AKAT)

Odpovídá Jana Brodani, výkonná ředitelka AKAT ČR

Legislativní návrh retailové strategie si klade za cíl, aby spotřebitelé měli důvěru v investiční nástroje a svoje úspory do nich investovali. Jak hodnotíte komisi návrhy v oblasti informování spotřebitelů o investičních produktech?

Cíle retailové strategie jsou důležité pro další rozvoj evropského kapitálového trhu a tím i celé ekonomiky. A pro toto je důvěra investorů klíčová. Otázkou však je, zda navrhované kroky k tomuto přispívají. Cenová regulace, kterou retailová strategie přináší, je standardně využívána pouze v případech, kdy na trhu dochází k významnému tržnímu selhání jako v případě monopolů a podobně. V sektoru, kde je však silná konkurence, může přinést opačný efekt – omezí prostor pro vznik nových menších firem a tím v konečném důsledku přinese negativní dopady (nejenom) pro menší země i jejich investory. Transparentnost nákladů naopak přináší větší informovanost investorů a tím zvyšuje jejich důvěru v trh. Zkušenosti ze světa však ukazují dva způsoby, jakými lze významně zvýšit investice drobných investorů. Jednou cestou je „povinné“ investování například prostřednictvím druhého penzijního pilíře. Touto cestou se vydalo například Holandsko. Nebo stát nabídne třeba i jenom malou daňovou incentivu, která lidi motivuje investovat a pomáhá jim získávat zkušenosti v oblasti investic. Takovouto cestou se vydalo v 80. letech Švédsko. Dnes má ve Švédsku do investičních fondů zainvestováno přes 90 % dospělých a přes 70 % dětí do 18 let.

Druhou mantrou návrhu je porovnatelnost retailových investičních produktů. Jaký je Váš názor na zavedení benchmarků?

Upřímně si neumím představit, jak bude evropský dohledový orgán ESMA benchmarky sestavovat. V tak diverzifikovaném prostředí, jako jsou například investiční fondy, je jejich záběr od velmi dynamických až po extrémně konzervativní, investující prakticky po celém světě do plně šíře dostupných investičních aktiv. V takovémto prostředí bude benchmarků buď příliš mnoho, a nebudou tak mít nějakou vypovídající hodnotu obzvláště pro drobné investory, nebo budou příliš široké a nebudou odpovídat realitě. V každém případě však benchmarky představují cenovou regulaci, která evropským investorům spíše uškodí.

Kvalita poradenství je třetím pivotním záměrem návrhu. Dle Vašeho názoru, jsou nástroje (rozšířený test vhodnosti, nabízené produkty...), které návrh v této oblasti zavádí, adekvátní pro dosažení vytyčeného cíle?

Kvalita poradenství má vliv jak v krátkém horizontu, tak především v dlouhém horizontu. I když si investor investiční produkt koupí na základě doporučení, pokud mu nebyly podány adekvátní informace, například že jeho hodnota může kolísat, investice se při prvním zakolísání zbaví a již nebude mít zájem investovat. Návrhy v retailové strategii, že by mu měl být doporučen nejlevnější produkt, jsou vysloveně mylné, jako kdyby nejnížší cena byla zárukou kvalitní investice. A dle mého názoru mohou přinést až systemické riziko, protože nejnížší náklady dosáhnou především dva typy společnosti – na jedné straně společnosti, které sníží kvalitu risk managementu, portfolio managementu nebo kvalifikaci lidí, kteří se na správě investici podílejí, na druhé straně velmi nízkou nákladovost dosáhnou obrovské globální společnosti, které díky úsporám z rozsahu dosáhnou velmi nízkých nákladů, avšak tyto největší globální společnosti nejsou evropskými společnostmi, a evropský regulátor tak nemá žádné kontrolní mechanismy ohledně regulace ani dohledu nad jejich fungováním. Ani jedna z těchto situací není ve prospěch evropských investorů.

”

Podezřelá odborná péče

Férové jednání s klienty stále není úplnou samozřejmostí, myslí si Jan Frait, viceguvernér ČNB

V rozhovoru pro Pojistný obzor jsme se ho zeptali na dohledové priority ČNB i pohled na diskutované téma odborné péče. Podle něj se vnímavost pojišťoven k dodržování pravidel odborné péče a ochrany spotřebitele zlepšuje, ale stále na trhu panují mezi pojišťovnami rozdíly.

Jaké jsou aktuální dohledové priority ČNB?

Prioritou číslo jedna v oblasti dohledu v pojišťovnictví pro nás zůstává finanční zdraví pojišťoven, přičemž klademe velký důraz na to, aby dokázaly včas identifikovat a snižovat rizika s potenciálně výrazným negativním dopadem. V obezřetnostním dohledu posuzujeme, zda strategie, kapitálová vybavenost, nastavení řídicího a kontrolního systému a taktéž kvalita systému řízení rizik pojišťoven zajišťují adekvátní krytí rizik, kterým pojišťovna je anebo může být vystavena, zda

včetně všech jeho složek s důrazem na systém řízení rizik a dodržování principů corporate governance v rámci jednotlivých institucí. To, že se v dohledu primárně zaměřujeme právě na to, aby měly pojišťovny robustně nastavený systém rizik, je odrazem velkých šoků, kterými světová ekonomika opakovaně prochází, a reflektuje to i nárůst geopolitických a makroekonomických rizik. I proto je důležité, aby pojišťovny v měnícím se prostředí dokázaly správně identifikovat nová rizika a byly připraveny je odpovídajícím způsobem a v souladu se svým rizikovým apetitem řídit. Těmto

produktové inovace, určovat konkrétní smluvní nastavení, natož schvalovat jednotlivé produkty.

Zohledňujete při výkonu dohledu nad finančním trhem aktuální ekonomickou situaci a z ní vyplývající rizika?

Samozřejmě, že zohledňujeme aktuální makroekonomické prostředí a zároveň vážíme i rizika, která mohou vyvstat v delším časovém horizontu. Například v současné ekonomické situaci se zaměřujeme zejména na dopady výkyvů úrokových sazeb a inflace. Míra

”

Stále většího významu nabývá také dohled odborné péče, a to nejen v pojišťovnictví.

jsou zárukou dlouhodobého stabilního fungování pojišťovny a rovněž zda garantují dostatečnou ochranu pojistníků. Stále většího významu nabývá také dohled odborné péče, a to nejen v pojišťovnictví. Zde se zaměřujeme hlavně na řešení nedostatků systémovějšího charakteru, samozřejmě při zohlednění sektorových specifik. Více než v minulosti se také věnujeme prevenci legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, jakoli v pojišťovnictví je toto riziko méně relevantní.

Co konkrétně řešíte v případě dohledu obezřetnosti?

Za klíčový považujeme funkční a efektivní řídicí a kontrolní systém

rizikům a nejistotám by měl odpovídat i jejich obezřetný přístup k nastavování sazeb pojistného.

A jak vypadá dohled odborné péče?

Našimi aktuálními prioritami v dohledu odborné péče jsou nyní zejména dohled nad produktem a jeho řízením. Pro tuto oblast je přitom specifické, že právní úprava není založena na striktních, přesně vymezených pravidlech, ale na principech procesů produktového řízení. Zde je důležité si uvědomit, že smyslem těchto principů je posílení hodnotového zaměření pojistných produktů směrem k zákazníkům, pro které jsou určeny. Naším cílem z pozice dohledového orgánu proto není stanovovat konkrétní parametry produktů, omezovat

sladění úrokově citlivých aktiv a závazků je klíčová pro určení dopadu jejich přecenění při pohybech úrokových křivek na kapitálovou pozici pojišťovny. Pro řadu pojišťoven je to přitom jeden z hlavních rizikových faktorů. Šok do inflace působí na ziskovost pojišťoven skrze nárůst nákladů na pojistná plnění i provozních nákladů a má rovněž dopad na ocenění závazků pojišťoven. Schopnost promítnout tyto vlivy do cen pojistného nových i stávajících smluv pro ně přitom může představovat velkou výzvu s ohledem na silnou konkurenci v sektoru (zejména v oblasti autopojištění) a zhoršenou finanční situaci některých klientů. Když se na to podíváme z pohledu klienta, inflační vývoj mu zvyšuje hodnotu pojištěného

⁴ Studie Eurobarometru byla publikovaná 29. července zde: *Monitoring the level of financial literacy in the EU - červenec 2023 - - Eurobarometer survey (europa.eu)*. Na dotaz č. 2, jak moc jste si jisti, že poradenství, které dostáváte od své banky / pojišťovny / finančního poradce, je především ve vašem nejlepším zájmu, čeští respondenti v 54 % odpověděli, že důvěru mají velice dobrou anebo dobrou. V evropském měřítku je tato důvěra druhá nejlepší po Finsku.

”

Další pokračování nepříliš příznivého ekonomického vývoje z posledních let by mohlo vést v životním i v neživotním pojištění ke snížení propojištěnosti zákazníků

“

majetku, což otevírá otázku vzniku možného podpojištění. Na tu industrie aktivně reaguje, což my z hlediska ochrany klienta vítáme. Zhoršená finanční situace části klientů může vést zároveň ke snížení zájmu o nové obchody nebo ke zvýšení stornovosti. Další pokračování nepříliš příznivého ekonomického vývoje z posledních let by mohlo vést v životním i v neživotním pojištění ke snížení propojištěnosti zákazníků, a tím i ke zvýšení rizika jejich přímého ohrožení v případě nenadálých událostí. V rámci dohledu všechna výše uvedená rizika vyhodnocujeme, a to zejména skrze analýzy pravidelného kvantitativního a kvalitativního reportingu, zátěžového testování a také specificky zaměřených dohledových šetření.

Je podle Vás pojišťovnictví stabilní sektor? Dokážou pojišťovny odolávat vnějším vlivům a jsou dostatečně kapitálově vybavené?

Tato otázka má více dimenzí. Z pohledu robustnosti kapitálového vybavení vnímáme pojišťovací sektor dlouhodobě jako velmi stabilní. Nic na tom nezměnil ani současný makroekonomický vývoj, ani následky válečného konfliktu na Ukrajině. O tom svědčí hodnota agregátního solventnostního poměru, která zůstává nad úrovní 200 %, tj. vysoko nad regulační hranici 100 %. Stabilitu kapitálové pozice a schopnosti

dohlížených pojišťoven odolávat nepříznivým vnějším vlivům prověřujeme také dohledovými zátěžovými testy. Ty provádíme spolu s vybranými pojišťovnami jednou za dva roky již od roku 2011. Testujeme dopady jednak většiny tržních rizik, ale i neživotních a životních upisovacích rizik. Výsledky posledního testu jsme zveřejnili letos v létě. Každoročně prostřednictvím Zprávy o finanční stabilitě publikujeme i výsledky makrozátěžových testů solventnosti. Solventnost také posuzujeme prostřednictvím vyhodnocování vhodnosti systému kapitálového řízení jednotlivých pojišťoven. Zatímco zátěžové testy fungují spíše na bázi univerzálnosti pro všechny pojišťovny, tak interakce s pojišťovnami týkající se nastavení jejich systémů kapitálového řízení jsou naopak specificky zaměřeny na identifikaci rizik a jejich významnosti relevantních pro každou pojišťovnu zvlášť.

Nepomíjíme ani otázku stability sektoru pojišťovnictví jako obchodního odvětví. V posledních letech pozorujeme v českém pojistném sektoru zvýšenou dynamiku, neboť došlo k odchodu některých významných finančních, resp. pojistných skupin z českého trhu, změnili se vlastníci některých pojišťoven a u několika pojišťoven došlo alespoň v symbolické míře k opětovnému propojení Česka a Slovenska. V odvětví ale stále vidím dostatečnou míru konkurence a žádoucí diverzitu.

Jak vnímáte samoregulační iniciativy sektoru? Zohledňuje ČNB dodržování standardů ČAP při dohledové činnosti?

Oceňuji aktivity ČAP v oblasti kultivace pojistného trhu, jejichž součástí je i samoregulace trhu prostřednictvím tzv. samoregulačních standardů. Z informací získaných v dohledové činnosti vidíme, že členské pojišťovny ČAP se cítí samoregulačními standardy zpravidla vázány a často na ně i odkazují. My v rámci své dohledové činnosti vždy přihlížíme i k tomu, zda pojišťovna postupuje také v souladu se samoregulačními standardy, ať už těmi, které jsou obecně platné pro pojistný trh, nebo těmi, kterými se pojišťovna sama zavázala řídit. ČNB sice samoregulační standardy neschvaluje, nicméně považujeme za účelnou probíhající vzájemnou komunikaci mezi ČAP a ČNB při jejich přípravě, kdy jsme doufám opakovaně přispěli našimi doporučeními k obsahu a formě těchto standardů. Z nejnovějších počínů k tématu podpojištění, které rezonuje v kontextu klimatické změny i zvýšené inflace, stojí za zmínku vytvoření kalkulačky pojistných hodnot pojištění nemovitostí,

která umožní zájemcům o pojištění získat rámcový přehled o hodnotě jejich nemovitostí v rámci pojištění.

Jak hodnotíte dodržování pravidel odborné péče a ochrany spotřebitele?

Pokud se někdo setká s termínem „odborná péče“ poprvé, může se mu to jevit jako něco neuchopitelného až podezřelého. Po seznámení se s tím, že jde v podstatě o to, aby instituce s klienty jednaly férově, většinou řeknou, že to pokládají za samozřejmost. Z naší dohledové činnosti ale víme, že tomu tak v řadě oblastí v minulosti nebylo a občas stále stoprocentně není. Přitom základem dlouhodobého růstu tržních segmentů je důvěra účastníků v to, že ze vzájemného obchodování budou mít prospěch a na konci nebudou mít pocit, že zaplatili za něco, co nakonec nedostali, nebo dokonce že naletěli. Bez této důvěry by tržní segmenty jako celek nejspíše dlouhodobě živořily. Konat s odbornou péčí je tak v dlouhodobém zájmu institucí a je dobře, že si to stále více uvědomují.

ČNB se této oblasti věnuje intenzivně již více než 10 let. V centru našeho zájmu je především ochrana drobných zákazníků, zatímco ochranou finančních profesionálů a kvalifikovaných investorů se dohled zabývá převážně reaktivně na základě vnějších podnětů. Pozorujeme, že vnímavost pojišťoven k důležitosti dodržování pravidel odborné péče a ochrany spotřebitele má vzestupnou tendenci. Nicméně intenzita tohoto vnímání se u různých pojišťoven liší a nemusí být vždy v souladu s očekáváními dohledu. K pokračující kultivaci pojistného trhu přispívá nejen dohledová činnost ČNB, ale i vzájemná spolupráce ČNB s evropským orgánem dohledu EIOPA, s orgány dohledu z jiných členských států EU a s dalšími institucemi zabývajícími se také jednáním účastníků pojistného trhu (např. s finančním arbitrem nebo s veřejným ochráncem práv). Oblast odborné péče a ochrany spotřebitele bude nepochybně v budoucnosti nosným tématem nejen na poli regulatorním, ale i dohledovém, mj. optikou přijaté retailové investiční strategie na úrovni EU, která zpřesňuje a rozšiřuje požadavky na distribuci především rezervotvorných životních pojištění.

Jak fungují interní kontrolní mechanismy, aby se v rámci dohlídek v pojišťovnách předcházelo nejednotnosti požadavků dohledu?

Dohledové výstupy v oblasti obezřetnosti a odborné péče z povahy věci zůstávají autonomní. Nicméně poznatky z oblasti



Zdroj: ČNB

odborné péče mohou být zároveň významnými vstupy pro oblast dohledu obezřetnosti a naopak. Z tohoto důvodu spolu naše věcně příslušné týmy průběžně komunikují a jejich spolupráce se promítá v přípravě dohledových benchmarků, úředních sdělení a FAQ, ve kterých ČNB vyjadřuje dohledová očekávání pro celý trh. ČNB při posuzování nedostatků aplikuje zásadu proporcionality i opportunity, tj. sleduje například, zda se jedná o nedostatky s dopady na zákazníky, či zda se jedná spíše o formální porušení regulatorních pravidel, a to vždy na základě individuálního posouzení konkrétního procesu v podmínkách konkrétního dohlíženého subjektu. Co se týče kontrol na místě, tady bych poznamenal, že jsou zaměřeny primárně na zjištění faktického stavu a na identifikaci nedostatků, které jsou porušením právních předpisů. Proces implementace nápravných opatření probíhá obvykle ve spolupráci s pojišťovnou a přihlíží se vždy ke konkrétním procesům a okolnostem každého jednotlivého případu.

ČNB udělila v roce 2022 v tomto segmentu pojišťovacích zprostředkovatelů pokuty v celkové výši 1 120 tis. Kč. O čem to podle Vás vypovídá? Jaké byly nejzávažnější příčiny?

Distribuce pojištění představuje velmi významný článek ve vztahu

k zákazníkům i k samotným pojišťovnám. Třeba v loňském roce bylo prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů uzavřeno téměř 5 mil. pojistných smluv s předepsaným pojistným v hodnotě dosahující téměř 38 mld. Kč. I vzhledem ke své velikosti nás tento segment finančního trhu docela zaměstnává, zejména z hlediska neplnění povinností stanovených právními předpisy. Uložené pokuty se nejčastěji týkaly nepředložení výkazu zprostředkovatele finančních služeb, porušování povinnosti jednat prostřednictvím osob splňujících podmínky odborné způsobilosti, povinnosti jednat s odbornou péčí, neplnění informačních povinností vůči zákazníkům či povinností při poskytování doporučení nebo rady zákazníkům a vyhotovování záznamů z jednání s nimi. Konkrétně výkaz zprostředkovatele finančních služeb předkládali zprostředkovatelé v roce 2022 poprvé, jedná se tak o první pokuty uložené za nesplnění této povinnosti.

Jaký vývoj inflace očekáváte v následujících měsících? Kdy se dostaneme k inflačnímu cíli ČNB? A jaká je podle Vás ideální výše inflace?

Máme teprve září, přičemž s naší novou prognózou seznámíme veřejnost na počátku listopadu. Nicméně předpokládám,

že se nebude příliš lišit od té současné. V prvním čtvrtletí příštího roku dojde k prudkému propadu inflace na úroveň blízkou 2% cíli. Podle aktuální prognózy by poblíž této úrovně měla zůstat po celý příští rok, ale tady bych raději vyčkal na novou prognózu. Centrální banky ve vyspělých zemích se obecně shodují na tom, že pokud je inflace

”

V současné ekonomické situaci se zaměřujeme zejména na dopady výkyvů úrokových sazeb a inflace.

“



V prvním čtvrtletí příštího roku dojde k prudkému propadu inflace na úroveň blízkou 2% cíli.



měřená tempem růstu spotřebitelských cen, je vhodné ji mít mírně kladnou, tj. kolem 2 % či lehce níže. To by mělo víceméně odpovídat nulové inflaci, jak by ji definovala ekonomická teorie. Pravdou ale je, že něco jako optimální inflace neexistuje. Podstatné je, aby byla inflace nízká a rozumně stabilní. V určitých historických obdobích byla běžná inflace nad 2 % a někdy naopak spíše kolem nuly a ekonomickému rozletu to ani v jednom případě nebránilo. Koneckonců na počátku století jsme se u nás pohybovali několik let pod inflačním cílem a málokdo to vnímal jako problém. Naopak neočekávané inflační šoky podobné tomu, jakému čelíme v posledních dvou letech, sice potěší dlužníky, ale ekonomiku jako celek zpravidla dosti poškodí. V bance vedeme intenzivní diskuzi, proč k tomu došlo a co dělat, aby se hned tak něco podobného neopakovalo, jakkoli všichni chápeme to, že jde primárně o důsledek pandemie, která se v podobném rozsahu objeví jednou za sto let.



prof. Dr. Ing. Jan Frait

Od února 2023 zastává Jan Frait funkci viceguvernéra ČNB. V bankovní radě nyní zodpovídá za oblasti obezřetnostního dohledu a interního auditu. Odborně se věnuje především finanční stabilitě a měnové teorii. Absolvoval Ekonomickou fakultu VŠB-TU v Ostravě v roce 1988, kde následně v roce 1995 dokončil doktorské studium. Na téže fakultě působil jako pedagog a v roce 2002 byl jmenován profesorem ekonomie. V roce 2000 byl prezidentem republiky poprvé jmenován členem bankovní rady ČNB. Po skončení mandátu setrval v ČNB, působil jako náměstek ředitelky samostatného odboru ekonomického výzkumu a finanční stability a v letech 2010 až 2022 jako ředitel útvaru finanční stability. Do bankovní rady byl podruhé jmenován v červenci 2022, přičemž od února 2023 byl jmenován do funkce viceguvernéra.

Co je pro Vás nutnou podmínkou pro snížení úrokových sazeb?

Chápu to tak, že se ptáte na měnověpolitické sazby centrální banky, z nichž ta klíčová se nachází od června 2022 na 7% úrovni. Inflace za několik měsíců prudce spadne a sazbu na současné úrovni by pak asi leckdo považoval za nepatřičnou. Odpověď na to, kdy a jak rychle začít měnovou politiku uvolňovat, není ale možné odvozovat od vývoje jednoho či dvou čísel. V mém pohledu je klíčové, aby většina tržních účastníků pochopila novou situaci tak, že prostor pro navyšování cen se zásadně zúžil a zároveň se měnová politika již nevrátí do vysoce uvolněného módu, do kterého se dostala po nástupu globální finanční krize. V podobné situaci jsme se nacházeli již na přelomu století, kdy po měnové krizi v roce 1997 a následně bankovní krizi po určité dobu převládala zvýšená inflační očekávání a ekonomika zároveň procházela značnou restrukturalizací, jejímž průvodním jevem bývá citelné ochlazení. Inflace se sice následně rychle dostala pod tehdejší cílové úrovně, ale bankovní rada byla při snižování úrokových sazeb dosti opatrná. Po celý rok 2000 se např. sazby nezměnily, a pokud si správně pamatují, po příchodu do bankovní rady ke konci toho roku jsem byl první, kdo začal pro jejich snižování argumentovat. Považuji za vysoce pravděpodobné, že bankovní rada bude velmi obezřetná i v současné situaci.

Může aktuální situace pomoci nebo naopak zpomalit přijetí eura? Kdy je podle Vás správný moment pro vstup do eurozóny?

Zapojení se do eurozóny a jejich struktur je podle mého názoru politické rozhodnutí, při jehož přijímání nejsou aktuální ekonomické a finanční podmínky příliš podstatné. Eurozóna je tu již čtvrt století, vznikla jako primárně politický projekt a tím také zůstává. Od původní představy o oblasti, v níž bude používána společná měna, se dostala mnohem

dále. Její součástí je bankovní unie a centralizovaný dohled nad bankami a také faktická, okolnostmi vynucená, zodpovědnost Evropské centrální banky za udržitelnost veřejných financí členských zemí eurozóny. Proto nemá smysl o přijetí eura diskutovat na základě kupeckých počtů o finančních benefitech. Je třeba vést hlubokou debatu, zda až tak daleko chceme jít, nebo zda si raději namísto široce sdílené zodpovědnosti budeme za určité věci zodpovídat sami, při vědomí rizik s tím spojených.

Měla by se podle Vás měnová politika řídit na celoevropské úrovni?

Se vznikem měnové unie v Evropě byly spojovány velké ekonomické i geopolitické naděje. Ty se ve významné míře nenaplnily. Evropská unie se v globální soutěži dostala spíše na druhou kolej. Namísto snahy o posílení svého významu se léta zabývala interními záležitostmi záchranářského charakteru. Do jaké míry k tomu přispěl i projekt společné měny, by mohlo být předmětem vášnivé debaty, pokud by byla odvaha ji vůbec vést. Stěží se dá ale popřít, že dluhová krize eurozóny v letech 2010 až 2012 měla na evropskou ekonomiku drtivý dopad, z něhož se dodnes úplně nevzpamatovala. Lze argumentovat, že to bylo dáno pouze tím, že tehdejší politické špičky eurozóny se nebyly schopny na účinném řešení dluhové krize dohodnout, a že dnes už taková krize vzniknout nemůže, a pokud by se tak náhodou stalo, tak již máme mechanismy, jak se s ní rychle vypořádat. Zda tomu tak je skutečně, by mělo být klíčovou součástí debaty o přijetí eura. Já si tím jist nejsem.

Rozhovor s viceguvernérem ČNB Janem Fraitem se uskutečnil v září 2023.



Wrongful birth

Nejvyšší soud poprvé k náhradě za nesprávně provedený screening



Mgr. Lenka Petraková, JŠK, advokátní kancelář



Mgr. Barbora Autratová, JŠK, advokátní kancelář

Ve sporech o náhradu nemajetkové újmy se soudy musí někdy vypořádat s komplexními etickými otázkami či otázkami společenských hodnot. Takovým případem jsou i takzvané „wrongful birth“ žaloby.

Jde o žaloby, kterými se domáhají nároku na náhradu nemajetkové újmy rodiče dítěte, které trpí genetickým onemocněním zjistitelným při těhotenském screeningu, který ovšem v důsledku pochybení zdravotnického zařízení takovou vývojovou vadu plodu neodhalil. Tento typ nároků je rozšířený zejména v USA a Velké Británii, tedy v odlišných právních řádech common law. K této problematice se ale již měl možnost několikrát vyjádřit i Evropský soud pro lidská práva¹ a řada evropských států². Český Nejvyšší soud se takovým nárokem nicméně zabýval letos v lednu úplně poprvé v rozhodnutí pod spisovou značkou 25 Cdo 2202/2021.

Rodiče dcery, která se narodila s Downovým syndromem přesto, že genetické testy v prvním trimestru riziko tohoto syndromu vinou chybného provedení neindikovaly, se po zdravotnickém zařízení domáhají náhrady újmy za to, že byli zbaveni možnosti se rozhodnout pro interrupci, jsou nuceni žít s obavami o vývoj a zdraví své dcery a péče o ni významně zasahuje do jejich každodenního života.

Nejvyšší soud při svém rozhodování provedl poměrně zevrubné úvahy založené na obecných východiscích práva na náhradu újmy za zásah do osobnostních práv člověka, zahraniční rozhodovací praxi, ale právě také posuzování základních etických a společenských otázek (podrobnosti se dočtete v odůvodnění rozsudku) a dospěl k závěru, že neodhalení genetické vady plodu v důsledku pochybení zdravotnického zařízení může představovat zásah do osobnostních práv rodičů a způsobit nemajetkovou újmu, která je nahraditelná. Zdůraznil však, že je nezbytné důsledně odlišovat, do jakých jednotlivých osobnostních práv bylo v daném případě zasaženo a jaká újma tím byla způsobena. Konkrétně pak vymezil tři kategorie zásahů do osobnostních práv a související újmy, které mohou v takových případech vznikat: (1) újma způsobená zásahem do práva rodičů na reprodukční sebeurčení a plánování rodiny; (2) újma způsobená šokem při zjištění skutečného zdravotního stavu dítěte; (3) nemajetková újma způsobená zásahem do práva na soukromý a rodinný život vznikající tím,

že rodiče musí být svědky života svého handicapovaného dítěte a že prožívají strach o jeho vývoj a budoucnost.

První z typů újmy je věcně způsoben tím, že jsou rodiče v důsledku nesprávně provedeného vyšetření zbaveni možnosti se rozhodnout, zda chtějí v těhotenství pokračovat, nebo jestli s ohledem na zjištěnou diagnózu podstoupí umělé přerušení těhotenství. Zásadním předpokladem pro vznik takového nároku proto je, aby rodiče měli v případě správné diagnózy možnost interrupci podstoupit. Tato základní premisa v českém právním prostředí naplněna je, jelikož umělé přerušení těhotenství je při splnění zákonných podmínek dovoleno.

Zatímco u prvních dvou typů zásahu do osobnostních práv újma zpravidla vzniká jako přímý následek nesprávně provedeného screeningu, u třetího typu Nejvyšší soud zdůraznil, že je nezbytné, aby bylo v řízení postaveno na jisto, že je mezi porušením povinnosti zdravotnického zařízení při provádění testu a vznikem nemajetkové újmy zachována příčinná souvislost. V těchto případech by totiž újma nevznikla pouze za předpokladu, že by se dítě nenarodilo, a musí být tedy prokázáno, že by matka dítěte při správném provedení screeningu bývala skutečně podstoupila interrupci. Základními parametry tohoto posouzení pak podle Nejvyššího soudu bude zkoumání, zda by matka v takovém rozhodnutí nebránil například zdravotní stav nebo náboženské vyznání.

Závěrem poskytl Nejvyšší soud také obecná východiska pro stanovení výše náhrady za nemajetkovou újmu v případech wrongful birth, přičemž vycházel z rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, který považuje za přiměřenou náhradu za zmařený život částku 100 000 EUR. Zdůraznil přitom, že v daném případě nebylo rodičům zasaženo ani do práva na život či zdraví, ale do jiných osobnostních práv, u kterých by se s přihlédnutím k jejich zařazení v Listině měla náhrada újmy pohybovat v rozmezí tří až dvaceti procent částky přiznávané za zásah do práva na život jako tu nejzávažnější újmu. O konkrétní výši náhrady ovšem budou v tomto případě rozhodovat soudy nižších stupňů, kterým Nejvyšší soud vrátil případ k dalšímu řízení.

¹ Viz například rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 26. 5. 2011 ve věci R. R. proti Polsku, stížnost č. 27617/04 a rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 15. 4. 2014 ve věci M. P. a další proti Rumunsku, stížnost č. 39974/10.

² Tyto případy byly řešeny například ve Francii, Nizozemsku a Německu.



Hlásit, či nehlásit nehodu policii?

Analýza možnosti navýšení limitu hlášení výše škody



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

Následující příspěvek analyzuje aktuální situaci hlášení škod Policii ČR včetně dopadů posledního navýšení limitů v roce 2009 a zamýšlí se nad možnými variantami dalšího posunutí této hranice.

Aktuální situace hlášení škod

Policie ČR signalizuje, že prosazuje omezení agendy spojené s šetřením dopravních nehod, kdy uvádí vysokou administrativní zátěž a nedostatek času na jiné agendy. Již ve statistikách šetřených dopravních nehod v průběhu roku 2023 je viditelný částečný meziroční pokles,

který ale nemá oporu ve vývoji škod, které např. během léta meziročně již zřetelně narůstají. V této souvislosti Policie ČR argumentuje skutečností, že u většiny dopravních nehod, které šetří, není např. zákonná podmínka limitu výše škody splněná.

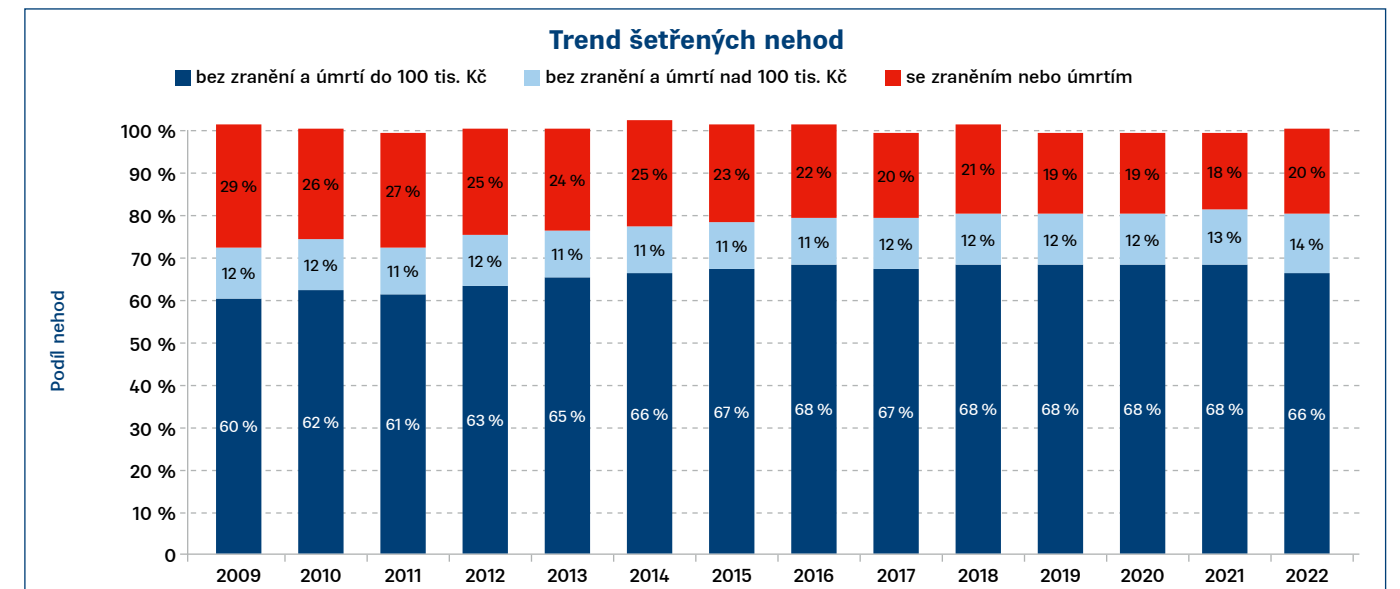
Skutečně i ve stávající situaci limitu hlášení škody bez zranění a úmrtí

ve výši 100 tis. Kč řeší Policie ČR každý rok většinu nehod, které svou celkovou výší tohoto limitu nedosáhnou. Jedná se ročně o cca 65 tis. dopravních nehod. Dále Policie ČR řeší cca 20 tis. nehod se zraněním nebo úmrtím účastníka dopravní nehody (o nutnosti jejich šetření i nadále by neměly být kontroverze) a jen cca 14 tis. nehod ročně bez zranění nebo úmrtí svou výší dle odhadu Policie ČR skutečně překoná hranici 100 tis. Kč.

Důvody této situace nicméně mohou být spojené s těmito okolnostmi, kdy

- samotní účastníci si nejsou jistí, jaká bude konečná výše škody a jak by ji měli jako laikové posoudit,
- nejsou si jistí, zda ve stresu při dopravní nehodě dokážou vše na místě sami správně zhodnotit,
- mohou mít podezření na přítomnost alkoholu u řidiče druhého vozidla,
- je zjištěno nebo existuje podezření, že došlo k poškození majetku třetí osoby,
- šetření Policie ČR vyžaduje např. zaměstnavatel při služební cestě,
- nejsou si jistí, zda dokáží obnovit bezpečnost a plynulost provozu.

Aktuální limit pro hlášení dopravní nehody ve výši 100 tis. Kč je účinný od 1. 1. 2009. V dlouhodobém trendu platí, že po počátečním nárůstu



Zdroj: ČKP

šetřených nehod mezi léty 2009 až 2017 se jejich počet stabilizoval na úrovni cca 100 tis. případů ročně a mírná korekce nastala zejména v roce 2020 vlivem nižší mobility a tím i nehodovosti při epidemii covidu-19.

Relativní rozdělení nehod na případy bez zranění pod 100 tis. Kč a přesahující tuto částku i případy se zraněním nebo úmrtím je také poslední roky poměrně stabilní a vychází tak, že přibližně 20 % všech dopravních nehod připadá na případy se zraněním a úmrtím, 14 % připadá na nehody bez zranění a úmrtí přesahující svou odhadnutou výši 100 tis. Kč a cca 66 % všech šetřených nehod nedosahuje limitu 100 tis. Kč, aniž by nastalo zranění nebo úmrtí účastníků dopravní nehody.

Dopady předchozího navýšení limitů škody v roce 2009

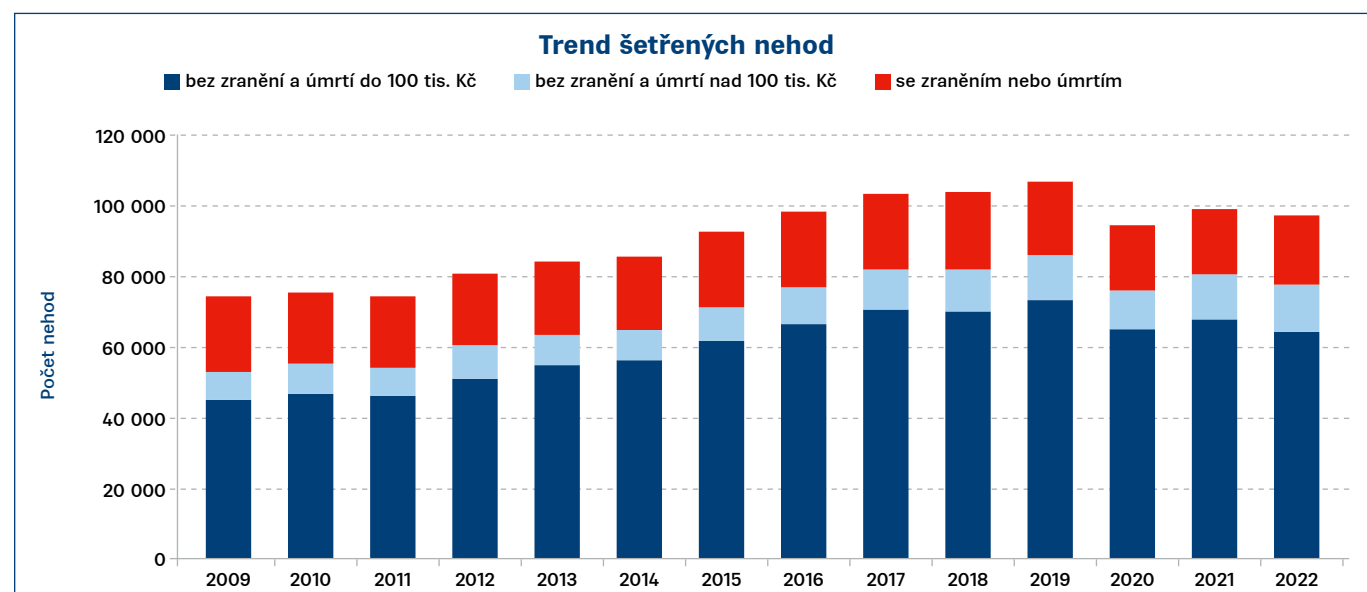
Jak bylo řečeno výše, k 1. 1. 2009 došlo k poslednímu navýšení limitů pro hlášení majetkové škody bez zranění nebo úmrtí, z 50 tis. Kč na aktuálních 100 tis. Kč.

Tato skutečnost přesunu z původního limitu (50 tis. Kč) na nový limit (100 tis. Kč) měla zásadní dopad na redukci počtu šetřených dopravních nehod bez zranění nebo úmrtí:

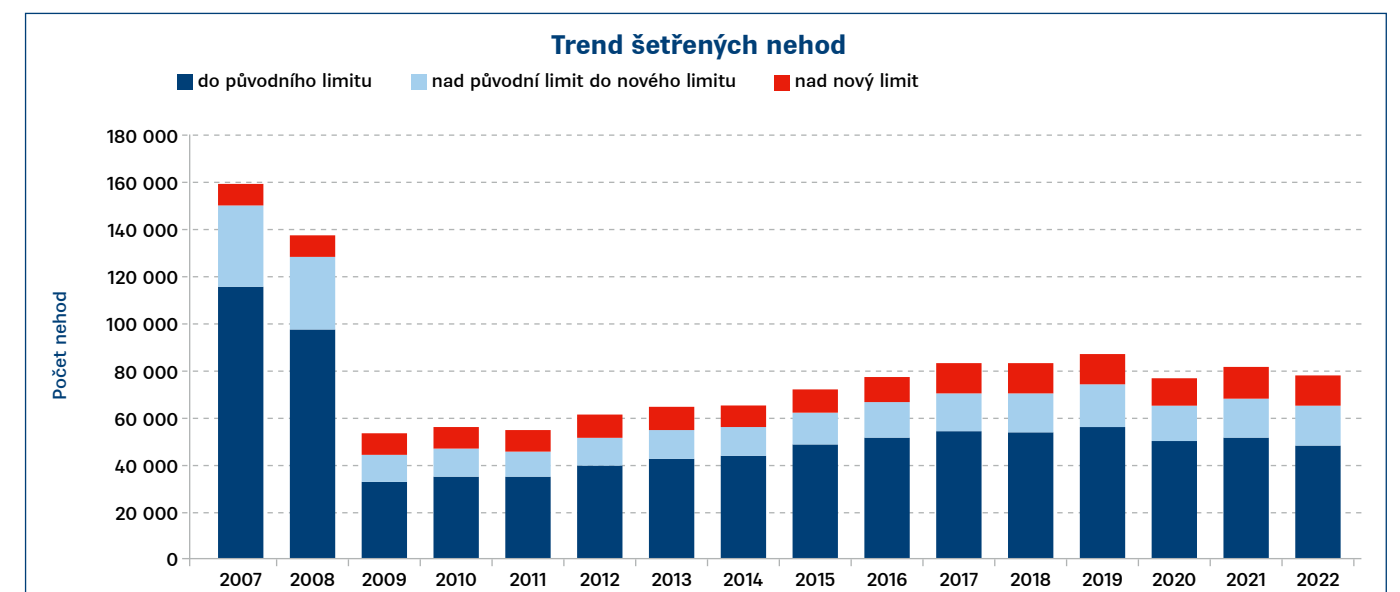
Zejména v segmentu škod v rozsahu do původního limitu 50 tis. Kč i v intervalu škod mezi původním a novým limitem, tj. 50 až 100 tis. Kč, došlo k zásadní redukci šetřených

nehod cca na třetinu původního stavu let 2007 až 2008 a pouze počet šetřených škod nad 100 tis. Kč zůstal dle očekávání stabilní, resp. vlivem inflace mírně narostl o cca 5 %.

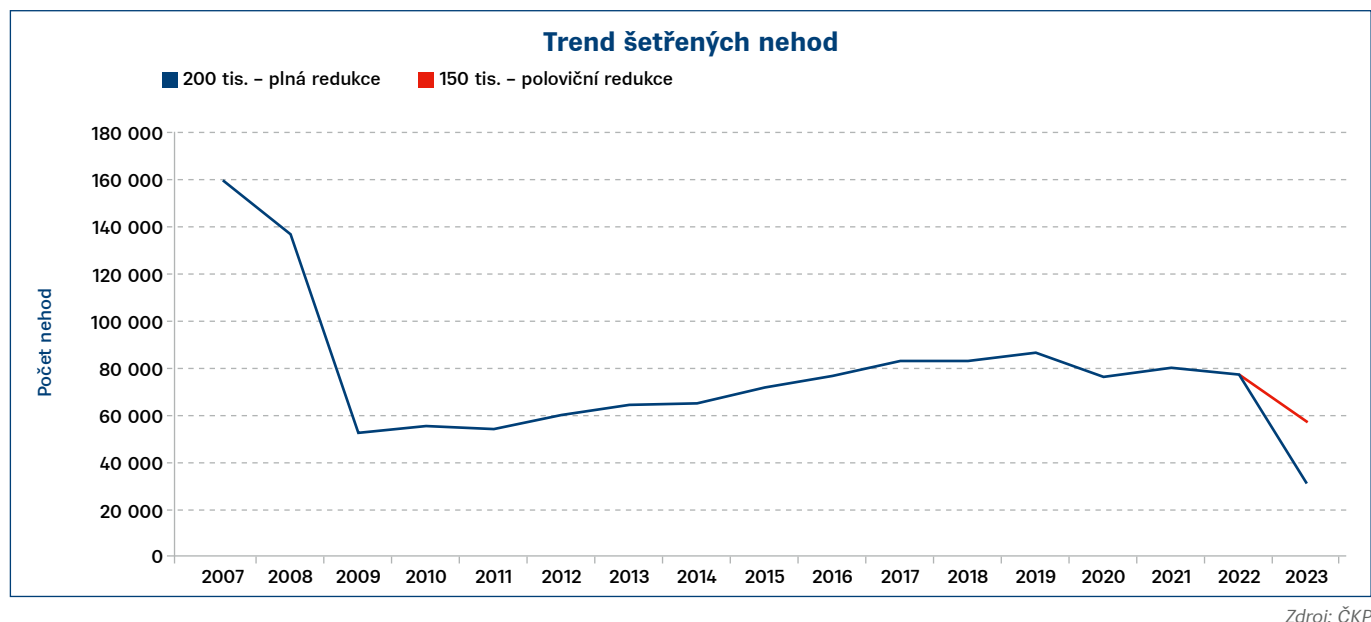
Konkrétně před aplikací posledního navýšení limitu na 100 tis. Kč (tj. při platnosti limitu 50 tis. Kč) řešila Policie ČR ročně cca 150 tis. nehod bez zranění a úmrtí, z nichž cca 106 tis. nedosáhlo výše tehdejšího limitu, tj. 50 tis. Kč. Po navýšení limitu na 100 tis. Kč se počet nehod v této kategorii redukoval na pouhých 34 tis. Kč. Podobně v kategorii mezi 50 až 100 tis. Kč se namísto 44 tis. nehod před navýšením limitů následně šetří jen cca 10 tis. nehod. Dále nehod, které přesahují tehdy nový limit 100 tis. Kč, se před jeho aplikací i po



Zdroj: ČKP



Zdroj: ČKP



ni šetřilo před inflačním nárůstem vždy cca 9 tis. ročně.

Odhad pro varianty aktuálního možného navýšení

Faktem je, že od roku 2009 narostla vlivem škodní inflace průměrná škoda POV na majetku o 90 % v rozsahu z 26 tis. Kč na aktuálních téměř 50 tis. Kč, což představuje nárůst o 90 %. Takto inflačně navýšený limit hlášení majetkové dopravní nehody z roku 2009 ve výši 100 tis. Kč by vycházel nyní 190 tis. Kč.

V případě, že by došlo k navýšení limitů na 200 tis. Kč, ze stávajících 14 tis. nehod, které jsou bez zranění nebo úmrtí a převyšují současný limit 100 tis. Kč, by pak zůstalo pouze 4,7 tis. nehod, které by vycházely nad nový limit 200 tis. Kč a policie by je musela řešit. Roční počet nehod bez zranění i úmrtí, které svou výší přesahují 200 tis. Kč, totiž vychází za rok 2022 cca 4 700 případů, přičemž se proti předchozím ročníkům vlivem vysoké inflace jedná o částečný nárůst, když se v letech 2017 až 2020 jednalo v průměru o 3 400 takových nehod ročně a v roce 2021 došlo k cca 4,2 tis. nehod nad 200 tis. Kč bez zranění a úmrtí.

Pro transparentnost dopadů změny výše limitů byly testovány varianty jeho zvýšení na 150 tis. Kč, resp. 200 tis. Kč.

V případě, že by došlo k navýšení limitů na 200 tis. Kč a motoristé by na růst limitů reagovali redukcí volání Policie ČR v podlimitních škodách, podobně jako tomu bylo u předchozí změny limitu, došlo by k poklesu šetřených nehod bez zranění ročně ze 78 tis. nehod na cca 30 tis. případů. V situaci, pokud by se limit hlášení

navýšil na 150 tis. Kč a reakce klientů na změnu limitu by v redukci hlášení byla již pouze poloviční proti situaci roku 2009, lze odhadnout, že by se roční počet šetřených nehod ze strany Policie ČR zredukoval ze 78 tis. na 56 tis. nehod, viz graf nehod bez zranění a úmrtí na str. 27.

Argumenty pro nižší intenzitu dopadů této možné změny na agendy šetření nehod Policie ČR spočívají i ve výsledcích dodatečné analýzy, ze které lze vysledovat důvody, proč motoristé volají Policii ČR i v podlimitních případech.

Konkrétně u celého ročního počtu na první pohled zbytečně šetřených nehod, který dosáhl loni přesně 64 418 případů, lze detekovat, že

- případy, kde je prokazatelná škoda třetí osobě (dopravní infrastruktura nebo jiný majetek), představují 15 863 nehod (25 % z celkového počtu podlimitních nehod),
- škody firemních nebo leasingových vozidel bez poškození jiného majetku (v kategorii výše) vycházejí v rozsahu 19 635 nehod ročně (30 %),
- u 1 % všech těchto nehod (778 případů) byl detekován alkohol u účastníků nehod,
- 8 433 nehod (13 %) představují nehody vozidel fyzických osob bez alkoholu do stáří 7 let, kde existuje reálná šance na existenci havarijního pojištění, kdy se motoristé mohou domnívat, že musejí Policii ČR k nehodě zavolat.

Zbýlé nehody pod 100 tis. Kč, které nesplňují vůbec žádné výše uvedené

kritérium, představují ročně pouze 19 709 nehod, tj. 31 % původního počtu.

Závěry a návrhy pro další postup

K tématu spolupráce na nové podobě hlášení dopravních nehod se zakládá pracovní skupina složená ze zástupců Policie ČR, pojišťoven i ČKP. Východiska pro další postup a jednání mohou být následující:

- Z hlediska pojišťoven je dobré vědět o zavinění dopravní nehody od nezávislé autority, kterou bezpochyby je Policie ČR.
- Nelze souhlasit bez dalšího s hrazením zásahů za výjezd Policie ČR na místo (jedná se o veřejnou službu, kterou si všichni hradí z daní).
- Absence šetření nehod vede k vyššímu riziku pojištých podvodů i ztrátě informací o nehodě, proto je dobré hledat cesty, jak informace zajistit i bez fyzického výjezdu hlídky na místo dopravní nehody.
- Nabízí se zde možnost řešit šetření nehody digitálně na dálku (obdobu mobilního hlášení škody MASH), kdy by na základě videohovoru Policie ČR provedla šetření na dálku a „digitálním razítkem“ by certifikovala viníka nehody.

Je dále vhodné, aby výstupem z této skupiny byly také jasné pokyny, jak mají motoristé na místě nehody postupovat, aby snížili nejistotu správného odhadu konečné výše škody jak vůči Policii ČR, tak i pojišťovnám (vodítko může představovat např. cena jejich vozidla). 

Anketa: Jaké dopady by podle Vás mohlo mít zvýšení limitu pro hlášení dopravních nehod do likvidace pojištých událostí?

Za Allianz odpovídal Martin Hlaváč, ředitel likvidace:

Allianz se této změně nebrání, protože kvůli škodní inflaci dává smysl původní limit aktualizovat a současně tuto zákonnou povinnost nelze vykládat dogmaticky, jelikož odhad výše škody zákazníkem nemusí být přesný. V praxi se navíc porušení povinnosti přivolat k nehodě PČR uplatňuje zpravidla v kombinaci s jinými zákonnými důvody – např. při škodě na majetku třetí osoby. Případné uplatnění krácení plnění výhradně za porušení povinnosti přivolat PČR kvůli překročení výše škody 100 tis. Kč využíváme zcela výjimečně a v případech, kdy škoda tento limit převyšuje zásadním způsobem. Řidiči by se v této otázce měli chovat obezřetně a v případě, že si odhadem škody nejsou jistí, raději PČR k nehodě přivolat. Tímto způsobem zcela předejdou riziku případného krácení pojištného plnění za porušení zákonných povinností.



Martin Hlaváč,
zdroj: Allianz



Martin Vyskočil,
zdroj: ČPP

Za ČPP odpovídal Martin Vyskočil, manažer odboru likvidací pojištých událostí vozidel:

V případě, že by došlo k navýšení limitu u zákonné povinnosti ohlásit dopravní nehodu PČR ze 100 tis. Kč na 200 tis. Kč, nelze samozřejmě všechny dopady předvídat se 100% jistotou, ale z expertního pohledu se domníváme, že by to mělo jednoznačně negativní dopady na likvidaci pojištých událostí z pojištění vozidel, a to zejména tyto: Došlo by k poklesu zjištěných případů, kdy je ustanoven skutečný řidič vozidla. Dále by došlo ke snížení zjištění případů v souvislosti s neplatností řidičského oprávnění nebo řízení vozidla pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. To vše má ovšem vliv na vyplacení pojištného plnění nebo uplatnění postihu vůči viníkovi. Došlo by k navýšení pojištých podvodů, jelikož je zde zásadní poměr mezi pojištnými podvody ve vztahu k dopravním nehodám šetřeným PČR a nešetřeným PČR. Došlo by ke ztížení šetření zavinění u sporných dopravních nehod, kdy ohledání místa vzniku škody, ohledání vozidel a zajištění svědků události policií jsou nezastupitelné.

Za ČSOB Pojišťovnu odpovídal Jan Řezníček, ředitel odboru likvidací pojištých událostí:

V souvislosti se zvýšením limitu pro hlášení dopravních nehod Policii ČR ze stávajících 100 na 200 tisíc korun očekáváme spíše negativní dopady do procesů likvidace pojištých událostí pojišťoven. Napadají nás hned tři situace. Za prvé se zvýší počet škod, ke kterým klient policii nepřivolá, přestože škoda bude vyšší než státem daných 200 tisíc. Ne proto, že by se chtěl šetření policie vyhnout, ale proto, že prostě tak vysokou škodu sám správně neodhadne a nepředpokládá. To je problém i dnes při limitu 100 tisíc korun. Pojišťovny tak budou řešit častěji, zda klient vyšší škodu odhadnout mohl, nebo nemohl, a jistě vzroste počet pojištých událostí s krácením. Za druhé se zvýšením limitu zvýší i počet pojištých událostí s nejasným právním základem, který dnes řeší Policie ČR. Tím vzroste i pracnost pro procesy pojišťoven a samotných likvidátorů, kteří budou muset tyto případy „došetřovat“ za policii, což bude v praxi velmi obtížné a může to prodlužovat proces vyplacení pojištného plnění. A v neposlední řadě, za třetí, se obáváme nárůstu počtu pojištých podvodů s vyšší škodou. Novým limitem se nafukuje i limit pro podvodníky praktikující fingované nehody.



Jan Řezníček,
zdroj: ČSOB Pojišťovna



Jiří Moravec,
zdroj: UNIQA

Za UNIQA odpovídal Jiří Moravec, motor claims handling manager:

Má úvaha o dopadu takové změny finanční hranice v zákoně je taková, že provozovatelé vozidel budou o to více v nejistotě, zda po nehodě policii přivolat, či nikoliv, zda se chovají v souladu se zákonem, nebo v rozporu s ním. Průměrná cena celého ojetého vozidla v České republice se pohybuje okolo anebo ani nedosahuje hodnoty 200 000 Kč. Část motoristů si takovou změnu zákonného ustanovení může vyložit i tak, že jako provozovatel staršího vozu vlastně nemusí volat policii k nehodě svého vozu prakticky nikdy. Rozdíly ve vozovém parku v ČR jsou ovšem tak propastné, že zatímco část motoristů vlastních vozy popsané výše nemůže z logiky věci dvěstětisícovou hranici prolomit nikdy, jiná část motoristů dosáhne na 200 000 Kč již v situaci zlomeného držáku světlometu a praskliny na nárazníku. Nová úprava bude tedy znamenat větší náročnost vyřizování škod pro pojišťovnu, aby došetřila okolnosti. Současně by bylo užitečné, kdyby účastníci „plechové“ nehody bez účasti Policie ČR dbali na řádné a dostatečně podrobné sepsání záznamu o nehodě, a vznikne-li pochybnost o zavinění nebo případně o jiné okolnosti (např. alkohol), vždy policisty přivolali.



Bankopojištění budí pozornost regulátorů



RNDr. Karel Veselý, Ph.D.,
partner, Deloitte Česká republika



Mgr. Andrea Pauliková, manažer,
poradenství pro pojišťovnictví, Deloitte Advisory

Cílem tohoto článku je popsat rozmanitost bankopojištění, které může mít v jednotlivých evropských zemích rozdílné podoby, a upozornit na některá specifická rizika z pohledu klienta. Zaměříme se přitom na tři konkrétní produkty bankopojištění pro retailové klienty.

Bankopojištěním se v širším smyslu rozumí prodej pojištění prostřednictvím banky (ať už v roli zprostředkovatele, nebo pojistníka u skupinového pojištění). Může jít o pojištění bez vazby na bankovní produkt, často je však navrženo a distribuované společně s konkrétním produktem banky (např. se spotřebitelskou půjčkou nebo s platební kartou).

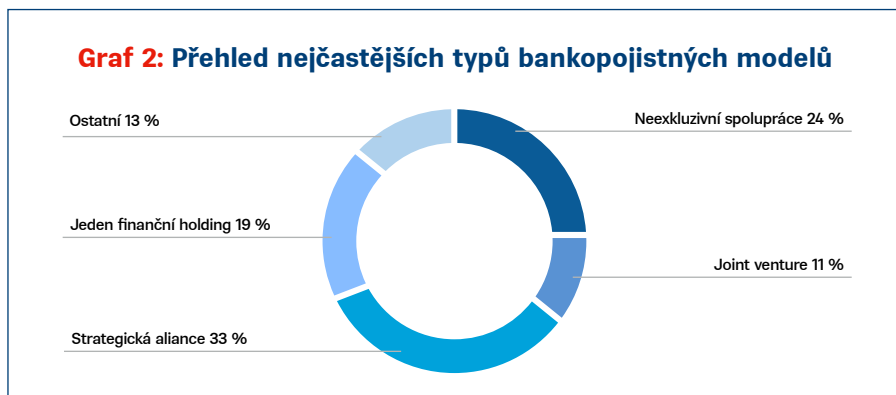
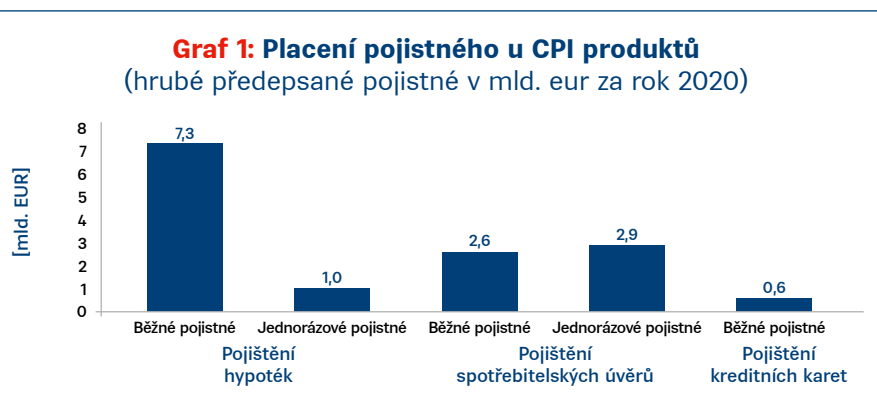
Dobře fungující bankopojištění přináší výhody všem třem stranám: klient si pojistí riziko spojené s daným bankovním produktem (např. riziko, že nebude schopen splácet úvěr) již při jeho pořízení a bez přebytné administrativy, banka získává dodatečný příjem ve formě provize za prodej pojištění a pojišťovna zvyšuje svůj záběh na trhu o zákazníky banky. V praxi však bohužel nastávají případy, kdy je bankopojištění nastaveno nevyvážené a pro klienta není výhodné. Proto je v současné době bankopojištění ve středu pozornosti evropských dohledových orgánů.

Z tematického přezkumu, který zrealizovala EIOPA v období let 2018–2020 na vzorku 174 pojišťoven a 145 bank¹, vyplývá, že v rámci Evropského hospodářského prostoru (EHP) existuje výrazná různorodost produktů, obchodních modelů a národních právních rámců bankopojištění. EIOPA se v přezkumu zaměřila na tři produkty credit protection insurance (CPI), a to pojištění spotřebitelských úvěrů, pojištění hypoték a pojištění úvěru z kreditních karet, a nasbírala a zveřejnila zajímavé informace, které v další části článku využijeme.

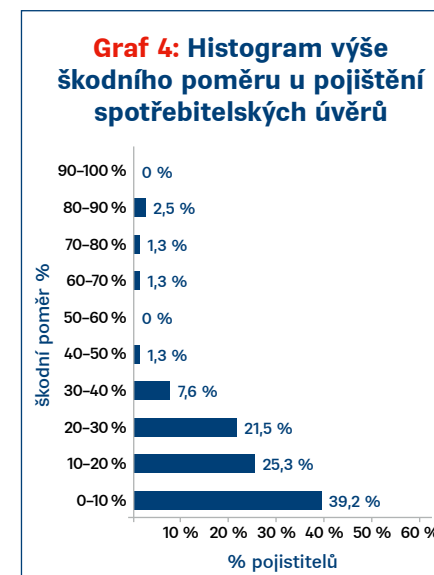
Heterogenitu CPI produktů můžeme ilustrovat například na placení pojistného

(viz graf č. 1 ukazující rozpad celkového hrubého předepsaného pojistného za všechny účastníky přezkumu mezi běžné a jednorázové). Jak je patrné z grafu, pojištění hypoték je v rámci EHP nejčastěji placeno běžným pojistným. Téměř vyrovnaný objem běžného a jednorázového pojistného je u pojištění spotřebitelských úvěrů. Pojištění kreditních karet je ze

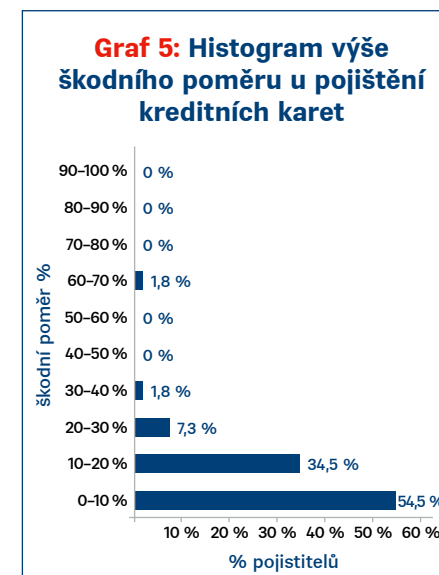
zřejmých důvodů placeno jedinečně běžně. V rámci jednotlivých zemí EHP je však způsob placení CPI produktů značně variabilní. V Estonsku, Finsku, Francii, Irsku, Litvě a Maltě byly u zúčastněných pojišťoven v nabídce pouze běžně placené produkty CPI. V České republice, Řecku, Maďarsku, Lotyšsku, Portugalsku, Rumunsku, Švédsku a Slovensku běžný



Zdroj: EIOPA



Zdroj: EIOPA



Zdroj: EIOPA

způsob placení pojistného převládá. Naopak v případě Německa, Španělska, Chorvatska, Itálie, Lucemburska, Polska, Portugalska a Slovinska převládalo v případě výše zmíněných CPI jednorázové placení pojistného.

Jistá diverzifikace produktů je zřejmá i v případě typů pojistného krytí. 75 % zkoumaných pojišťoven kryje riziko smrti jako součást standardního pojištění pro všechny 3 typy produktů CPI. Přibližně 30 % pojišťoven zahrnuje do standardního pojištění další rizika, jako je úraz, nemoc, ztráta soběstačnosti a invalidita. Pojištění pro případ nezaměstnanosti poskytuje v rámci standardního pojištění 20 % pojišťoven u pojištění k hypotékám, 30 % pojišťoven u pojištění ke spotřebitelským úvěrům a 45 % pojišťoven u pojištění ke kreditním kartám. Pouze 3 % pojišťoven nabízí také pojištění pro případ požáru.

Zkoumané CPI produkty měly v 66 % zkoumaných pojišťoven podobu skupinového pojištění, kde banka hrála v 90 % případů roli distributora, pojistníka a nezřídka i oprávněné osoby. Zajímavé je, že 24 pojišťoven účastnících se přezkumu v posledních 5 letech přešlo z prodeje skupinových CPI pojištění na individuální pojištění, a to z důvodu posílení práv konečného zákazníka. V České republice, Řecku a Maďarsku bylo u zúčastněných pojišťoven běžné, že v rámci skupinového pojištění úvěru se cena neměnila v závislosti na profilu jednotlivého klienta, zatímco ve Španělsku, Chorvatsku, Francii, Itálii a Litvě byla výše placeného pojistného upravena podle věku, zdraví a zaměstnání spotřebitele.

Modely spolupráce mezi bankou a pojišťovnou lze rozlišit na čtyři hlavní schémata, a to joint venture, neexkluzivní spolupráce, strategická aliance a jeden finanční holding (viz graf č. 2). Nejhojněji zastoupeným modelem, až 33 %, je ve zkoumaném vzorku strategická aliance, pro kterou je typická domluva mezi bankou a pojišťovnou o exkluzivním prodeji pouze těch produktů, které nabízí daná pojišťovna. Na druhou stranu pro model neexkluzivní spolupráce, který je ve vzorku zastoupen až 24 %, je typický prodej jakýchkoli produktů bez vázanosti na jednu pojišťovnu či banku. V celkovém výčtu až 63 % pojišťoven z přezkumu má úzké vazby se svým bankovním partnerem, což znamená, že existuje významný zájem dosáhnout společných cílů. V Belgii, Španělsku, Francii, Irsku a Itálii je nejčastějším bankopojistným modelem spolupráce banky a pojišťovny v rámci jednoho finančního holdingu.

EIOPA v tematickém přezkumu upozorňuje na rizika nízké value for money u CPI produktů z pohledu klienta, a to zejména v souvislosti s vysokými provizemi, nízkým škodním poměrem a konflikty zájmů. Vysoké provize těchto produktů jsme rozebírali v článku „Zákaz provizí se nekoná, ale bude potřeba je obhájit“ v minulém čísle Pojistného obzoru.

Problematický nízký škodní poměr těchto produktů je zobrazen na grafech č. 3, 4 a 5. Během tříletého období 2018–2020 byl pro pojištění hypoték kolem 26 %, pro pojištění spotřebitelských úvěrů přibližně 18 % a pro pojištění kreditních karet pouze 8 % z celkového předepsaného pojistného. Zbývajících 74 % až 92 % předepsaného pojistného zůstalo k pokrytí nákladů

pojišťoven a bank a generaci zisku. Spolu s poměrně vysokým počtem zamítnutých žádostí o výplatu pojistného plnění (20–30 %) poukazuje podle EIOPA tato situace na případy nevhodného prodeje, kdy nejsou spotřebitelé schopni pojištění efektivně použít. Příčinou může být částečně i vysoký počet výluk a nedostatečné či nevhodné krytí nabízené těmito produkty.

EIOPA dále upozorňuje na značný konflikt zájmů v důsledku propojení mezi pojišťovnami a bankami, který může vést k nevhodným praktikám prodeje bankopojištění a riziku poškození spotřebitelů. Pojišťovny, které jsou ve strategickém spojení s bankou nebo jsou součástí stejného finančního holdingu, platí těmto bankám vyšší provize ve srovnání s neexkluzivní distribucí bankopojištění. Jakýkoli nesoulad mezi zájmy bank a pojišťoven na jedné straně a zájmy spotřebitelů na druhé straně může mít za následek špatné prodejní praktiky, a tedy i nízkou value for money pro spotřebitele.

Jak jsme popsali v článku, bankopojištění v Evropě je specifickým modelem distribuce pojištění, která nabízí různorodé formy produktů konečným zákazníkům. Správně navržené a řízené bankopojištění má potenciál poskytovat vhodnou pojistnou ochranu pro klienta a je obchodně zajímavé pro pojišťovnu i pro banku. V pestrém spektru různých produktů se však v Evropě často objevují případy, kdy banka realizuje vysoké zisky na úkor klientů, jejichž bankopojištění je nevhodně navrženo či příliš drahé. Proto lze očekávat zvýšenou pozornost národních dohledových orgánů včetně České republiky.

¹ EIOPA: Thematic review on Credit Protection Insurance (CPI) sold via banks, 28. 9. 2022 (jednotlivé vzorky trhu byly vybrány tak, aby byla zajištěna reprezentativnost stanovená na minimálně 75 % hrubého předepsaného pojistného z celkového businessu).



Inovace se sama neudělá



Mgr. Robert Šimek, Ph.D., člen správní rady, ČESKÁ INSURTECH ASOCIACE

Pojišťovnictví se nachází na pomyslné křižovatce. Inovace, technologie a digitalizace formují naši budoucnost. Klíčovou otázkou je, zda pojišťovny plně využívají všechny možnosti spolupráce se startupy, nebo zda existuje stále nevyužitý potenciál.

V současné době lze pozorovat výrazný trend směřující k inovacím a digitalizaci. Pojišťovny se snaží přizpůsobit moderním technologiím a zlepšit zákaznickou zkušenost. Nové technologie jsou postupně zaváděny v nejrůznějších činnostech snažících se oslovit zejména mladší generace. Mnoho manažerů si může pod vlivem trendu digitalizace klást otázku: Přinese mi více výhod než dělat nic, rozšířit spolupráci s existujícím dodavatelem, anebo navázat novou spolupráci? Odpověď na tuto otázku není jednoznačná a záleží vždy na konkrétní situaci (např. na pokročilosti

se mají obrátit. Snad možná tento článek bude první vlaštovkou, která se pokusí tuto bariéru překonat.

Na českém trhu existuje řada firem, které nabízejí užitečná inovativní řešení s vysokým potenciálem využitelnosti pro pojišťovny, ať už jde o technologii blockchain, práci s daty, anebo umělou inteligenci (AI). Některé firmy vidí překážku na straně pojišťoven v architektuře tzv. legacy systémů, které neumožňují rychlé zavádění inovací a jsou skrytou hrozbou pro byznys jak z pohledu bezpečnosti, tak konkurenceschopnosti.

Jak situaci hodnotí pojišťovny

Některé pojišťovny potvrzují změnu přístupu ke startupům, ale ne vždy se spolupráce vydaří, což je dáno povahou experimentu nebo pilotního projektu. Je nutné vyhodnotit reálné přínosy v dlouhodobém horizontu, což může být obtížné. Výzvou pro navázání spolupráce může být, zda některé startupy vůbec ufinancují svůj provoz dlouhodobě, resp. zahájení spolupráce vyžaduje nemalé interní kapacity (nejen k posouzení regulačních požadavků, ale i více dotčených útvarů), které nemusí být okamžitě dostupné. Větší



Překážkou je tak omezený přístup startupů k „inovačním potřebám“ pojišťoven.

systémů) či přístupu nebo úsudku osob, které o osudu inovací rozhodují (např. zda a kolik prostředků do nových řešení investují), resp. ochotě se vzdělávat a sledovat aktuální trendy, což vyžaduje nemalou časovou investici. Při řešení problému slepice, nebo vejce, tj. zda nejdříve investovat svůj čas do vzdělávání a experimentování, nebo se raději soustředit na „business as usual“, existuje jen jedna jistota. Inovace se sama neudělá, ale trendy nezastavíte, protože jsou nepřehlédnutelnou realitou.

Zeptali jsme se startupů

Startupy často nevědí, jaká je poptávka pojišťoven, neznají specifické detaily týkající se pojištění ani nevědí, na koho

V porovnání s bankovním sektorem by některé firmy uvítaly větší odvahu pojišťoven jít inovacím naproti a experimentovat s novými technologiemi. Existují i určitá omezení na zkoumání řešení pouze v rámci stávajícího okruhu dodavatelů. Pojišťovny by mohly tento přístup přehodnotit a zvážit možnosti nabrání nové inspirace nebo myšlenek v rámci networkingu, veletrhů či účasti na inovačním hubu. Mohly by přizvat k návrhům, projektům nebo plánům také další uchazeče o spolupráci. Překážkou je tak omezený přístup startupů k „inovačním potřebám“ pojišťoven či oblastem zájmu s vysokou prioritou pro inovování, kde by mohly nabídnout pomocnou ruku.

úspěšnost projektů bývá u menších změn, případně úspěšnější bývá digitální transformace postupnými kroky nebo jen u jednotlivých útvarů (nikoli napříč celou firmou).

Velmi dobře byla vyhodnocena spolupráce v oblasti umělé inteligence, která pomáhá vyvíjet modely s využitím strojového učení, experimenty s generativní AI, případně při detekci pojištných podvodů. Důsledek překonání určitých rizik nebo nedostatku interních kapacit může otevřít novou cestu ke kompletní digitalizaci celého interního procesu.

Složitější překážky mohou být častěji uvnitř pojišťoven. Ty by více

mohly podporovat inovační mindset a kulturu změny, která může zvýšit míru pochopení významu inovací a digitalizace a zmírnit pochybnosti nebo podceňování přínosů změny. Digitální transformace bývá často složitá a nezřídka lze narazit na nerozvinuté digitální schopnosti a dovednosti, což otevírá určitou potřebu po vyšší digitální gramotnosti a vzdělávání pomocí interních nebo i externích zdrojů, resp. podpory kultury inovace z nejvyšších příček vedení pojišťovny. Určitým signálem inovační kultury může být, zda inovace jsou součástí KPIs či zda vůbec existuje osoba zodpovědná za digitalizaci nebo inovace nebo zda byla přijata a je systematicky uplatňována digitální strategie.

Které inovace pojišťovny v poslední době zavedly

V oblasti distribuce se inovovalo v činnostech, které umožňují online modelaci a sjednání pojištění, využití elektronického podpisu, digitálních identit či online podpory distribučním sítím. S tím úzce souvisí rozvoj webových služeb důležitý pro spolupráci s distributory a dalšími externími partnery.

V rámci správy pojištění se úspěchu těší virtuální asistentky/asistenti, kteří dokážou vyřizovat rutinní požadavky 24 hodin denně, implementace „klientských zón“ umožňující zákazníkovi jednoduché úkony činit samostatně (např. změna adresy), robotizace vybraných klientských požadavků (např. na změnu pojištění nebo výpovědi) anebo zapojení AI (např. při třídění a klasifikaci e-mailů, jejich příloh a jiných dokumentů).

Významná je také oblast likvidace pojištných událostí, kde dochází k využití digitálních hlášení pojistné události a zaslání dokumentů, automatizaci procesů ve vybraných oblastech nebo zapojení AI při detekci pojištných podvodů (např. u manipulace s dokumenty). V poslední době je snaha využívat digitální archiv anebo v rámci pricingu využívat pokročilé matematické modelování.

Vybrané oblasti zájmu

Lze očekávat, že trend digitalizace bude nabývat více na významu, přičemž nejen regulace, ale i tlak na konkurenceschopnost budou vytvářet vyšší podněty na lepší správu firemních dat, které umožní snadnější zapojení prvků AI do procesů. S kvalitnějšími

datovými vstupy může být i výkon modelů efektivnější.

V poslední době pojistné produkty z různých balíčků přešly na možnost výběru určitých typů rizik a tento trend většího zaměření na zákazníky bude pokračovat nejen v nabídce produktů, ale i souvisejících služeb. Můžeme očekávat větší zaměření na personalizované nabídky a komunikaci se zákazníkem podle jeho individuálních potřeb (fyzická či online), resp. v podobě odchozí korespondence v digitální podobě ve vyšší míře (šifrované v e-mailu, v datové schránce nebo dostupné v klientské zóně).

Větší zájem je o rychlejší šetření pojistných událostí (automatizaci), rozšíření použití virtuálních asistentek vůči obchodním partnerům i zaměstnancům anebo větší experimentování s generativní AI, kterou by bylo možné efektivně zapojit v interních procesech, kde by došlo ke zrychlení překladů, psaní korespondence, lepší podpoře call centra, vytváření často kladených dotazů, wiki či znalostní databáze.

Další oblasti s vysokým potenciálem pro inovace

Jednou z oblastí vysokého potenciálu inovací je spolehlivé ověřování zákazníka na dálku při distribuci pojištění či jiném kontaktu se zákazníkem. Tento trend by mohl ještě více akcelarovat přijetím připravovaného právního rámce eIDAS 2.0. Moderní technologie umožňují stále více sofistikovanější krádeže identity, a proto bude klíčové vytvořit řešení, které bude schopné této výzvě čelit, ať už jako iniciativa soukromá (např. BankID), anebo veřejná (např. Mobilní klíč eGovernmentu, eDokladovka).

Dalším příkladem inovací je projekt otevřených dat, na který navazuje připravovaný právní rámec otevřených financí (FIDA), podle něhož by mělo dojít k větší opětovné využitelnosti údajů ve finančním sektoru i mimo něj. Aktuálně lze tuto možnost sledovat u základní AML identifikace zákazníka, avšak do budoucna by bylo možné sdílet a znovu využít jakýkoli údaj, který má pojišťovna přijmout nebo který by měla pojišťovna poskytnout. Zajímavé úspory na straně pojišťoven by například mohlo přinést řešení dohledového reportingu v rámci směrnice Solventnost II, které by odstranilo některé manuální činnosti.

Předpokladem pro úspěšné otevření dat nejsou jen správně nastavené postupy



Pojišťovny potvrzují změnu přístupu ke startupům, ale ne vždy se spolupráce vydaří.



pro správu dat a patřičná technologie umožňující snadné napojení na externí zdroje (např. pomocí API), ale také v případě údajů zákazníků řádné udělení souhlasu k přenosu dat. Nabízí se opět řešení cestou soukromé iniciativy, kdy management souhlasů může být integrovaný v příslušném rozhraní, resp. přímo v digitální identitě, anebo v rámci veřejné správy, kde souhlasy lze shromažďovat, podobně jako je tomu v Portálu občana (v současné době využitelné pouze dovnitř veřejné správy).

Tipy na závěr

Spolupráce pojišťoven se startupy může mít řadu pozitivních dopadů na jejich výkonnost, ziskovost a produktivitu, pokud budou dodržovány určité stěžejní zásady a postupy. Klíčové je vytvoření prostředí, které umožní oběma stranám vzájemně se doplňovat a společně dosáhnout úspěchu. Uvádíme jen některé tipy pro pojišťovny:

- aktivní vyhledávání a podpora platform pro prezentaci a spolupráci se startupy (akcelératory, soutěže nebo inovační huby),
- investice do startupů podporující růst, rozvoj a udržitelnost startupů,
- systematická, pravidelná a otevřená komunikace se startupy, aktivní sdílení nápadů a výzev a poskytování zpětné vazby a usměrňování,
- vyjasnění otázek, jako je ochrana dat, zabezpečení a zákonné požadavky.

**Anketa: Inovace v pojišťovnictví**

1. Využíváte nebo spolupracujete se startupy?
2. Jakým výzvám v souvislosti se zaváděním digitálních a technologických inovací čelíte?

Za UNIQA odpovídal Petr Kunzmann, data governance expert:

1. Se startupy spolupracujeme v oblasti použití umělé inteligence. Pomáhají nám vyvíjet modely s využitím strojového učení a experimentovat s generativní umělou inteligencí. Důvodem je, že nemáme interně dostupné potřebné technické schopnosti (ať už zkušenosti, nebo jen kapacity).

2. Hlavní překážky jsou nerozvinuté digitální schopnosti lídrů, komplikovanost digitální transformace a potřeba dosáhnout kulturní změny. V praxi to znamená, že musíme rozvinout řadu digitálních schopností mezi našimi manažery, zaměstnanci i jejich interakci s technologií. O data se musíme začít lépe starat, protože jsou palivem, které pohání digitalizaci. To nám pak lépe umožní zapojení prvků umělé inteligence do procesů a s kvalitnějšími datovými vstupy bude i výkon modelů lepší. To vše půjde, jen když zejména lídři budou schopni vidět kolem sebe potenciál digitálních inovací a ty přínosné u nás prosadit a zavést. Musejí být schopni zpochybňovat status quo ve svých procesech a týmech a šířit kulturu digitální transformace. Toho je velmi těžké dosáhnout, protože se většinou nedokáží oprostít od náporu svých běžných dennodenních starostí a nemohou tak věnovat kapacitu myšlenkám na budoucnost, ze které by však měli mít obavy, pokud se sami nezmění. Svět okolo nás se rychle mění a přizpůsobit se musíme my. Toto je výzva, kterou v naší společnosti řešíme a v návaznosti na naši strategii, v níž je digitální transformace ukotvena, hledáme cesty, jak naše manažery napříč společností na budoucnost připravit.

Za ČPP odpovídal Petr Školník, ředitel úseku digitalizace a rozvoje služeb:

1. Ano, aktivně spolupracujeme nejen se startupy, ale také s již etablovanými externími dodavateli. Tato spolupráce je především zaměřena na oblast umělé inteligence a nových technologií. Tento partnerský přístup vnímáme jako prospěšnou symbiózu, kde externí dodavatelé přinášejí cenné znalosti z různých odvětví a mezinárodních trhů. Tím získáváme větší prostor k optimalizaci našich interních procesů a především k posilování kvality péče o naše klienty.

2. Při zavádění digitálních a technologických inovací se setkáváme s výzvami spojenými s propojením „starých“ a „nových“ systémů. Tento proces vyžaduje integraci nových inovativních řešení s existujícími systémy, což může vyvolávat komplexní problémy. Další výzvou jsou legislativní omezení, která mohou omezovat rozsah a způsob implementace inovací. V neposlední řadě se musíme vypořádávat s procesy změn v organizaci, abychom vytvořili prostředí příznivé pro inovační myšlení a akceptaci nových technologií.

Za ČSOB Pojišťovnu odpovídal Tomáš Hotový, ředitel odboru podpory a správy pojištění:

1. Spolupráce se startupy se nám v mnoha případech osvědčila a považujeme ji v rámci technologického rozvoje za přínosnou. Jako příklad můžeme uvést RESISTANT.AI, kde naše podpora této firmy v začátcích vyústila o několik let později v nasazení plnohodnotného sofistikovaného AI řešení pro detekci manipulovaných dokumentů. Toto řešení se stalo jedním ze stavebních kamenů pro úspěšnou a bezpečnou digitalizaci v oblasti pojistných událostí.

2. Za prvé, jako každá udržitelně uvažující společnost vždy důkladně zvažujeme, kam a kolik zdrojů budeme investovat. Za druhé, často se mohou přínosy inovace projevit až v delším časovém horizontu. Je to tak nicméně v pořádku a jde spíše o to, přizpůsobit očekávání tomu, že na adopci některých změn je potřeba čas, a to ze strany zaměstnanců, obchodníků a především klientů. Za třetí, regulace pojistného sektoru je na unijní i lokální úrovni komplexní, a přestože vnímáme ze strany veřejných institucí v čele s ČNB férový přístup, tak je potřeba uvést, že při každé inovaci je nutné provést důkladné a zevrubné posouzení souladu s regulačními požadavky, což si žádá významné kapacity.

Za NN pojišťovny a penzijní společnosti odpovídal Vít Miština, ředitel klientských technologií:

1. Jako skupina NN pracujeme v oblasti kyberbezpečnosti s nejrychleji rostoucím finským startupem Hoxhunt. Ten nám přímo do našich e-mailových schránek pravidelně zasílá reálné vypadající phishingové útoky. Učí tak všechny naše zaměstnance chránit data klientů před nástrahami online světa. Nevím, zda lze ještě Bank iD považovat za startup. Ale spolupráce s nimi nám zásadním způsobem usnadňuje realizaci AML (anti-money laundering) a KYC (know your customer) procesů – pro klienta vše pohodlně a intuitivně a zároveň efektivně z pohledu nás i regulátora. Ve spolupráci se společností Pilulka jsme zároveň před několika týdny spustili aplikaci Plus Care zaměřenou na preventivní zdravotní péči, která klientům NN Životní pojišťovny nabízí prémiové funkce navíc.

2. Největší překážkou pro zapojení startupů do pojišťovnictví a finančního sektoru obecně mi přijde vstupní bariéra na straně objednatelů. Pro navázání spolupráce musí IT manažer nejdříve realizovat proces transparentního nákupu (procurement), což v situaci, kdy se nejedná o komoditu, ale často o velmi unikátní služby, není vůbec nic jednoduchého, natož rychlého. Zároveň po nákupu samotném přichází nutné procesní řízení (governance), které s sebou nese interní náklady. Abych mohl provozovat službu spojenou s novým dodavatelem, musím vyplnit celou řadu dokumentace a provádět pravidelné kontroly. Zároveň na straně dodavatele logicky vyžadujeme vysokou míru ochrany dat, ideálně včetně certifikací z řady ISO 27000. To může být pro celou řadu startupů problematické, protože potřebují ověřit product-market fit dříve, než začnou investovat do drahých certifikačních procesů.

”

Pojišťovna, která pomáhá klientům s pojišťovnami

Jitka Chizzola je již 30 let generální ředitelkou české pobočky D.A.S., pobočky ERGO

Versicherung Aktiengesellschaft pro ČR, která se specializuje na pojištění právní ochrany.

Nabízí svým klientům, že jim pomůže čelit starostem, které každodenní život přináší, jako jsou reklamace, exekuce nebo soudní spory. Pomáhá ale s uplatňováním nároku i po pojišťovně.

Podle Vašich dat se téměř třetina Čechů někdy dostala do právního sporu. Co je nejčastěji předmětem sváru?

Podle našeho posledního průzkumu, který probíhal ve spolupráci s IPSOS, se opravdu 31 % Čechů už někdy dostalo do právního sporu. Nejčastější příčiny se přitom týkaly rodinných vztahů a dědického řízení – tato

se ale z naší zkušenosti pohybuje okolo 2 500 Kč za hodinu. Mohu také doplnit, že Češi mají odpovídající představu o tom, kolik u nás právní služby stojí. Více než polovina dotazovaných správně předpokládala, že částky za právnické služby se pohybují mezi 1 000 a 5 000 Kč za hodinu, ačkoliv třetina z nich v našem průzkumu zmiňovala, že netuší, kolik právnické služby stojí.

sjednaří právní ochranu, která jim v případě potřeby zabezpečí právní poradenství a platby za advokáta, soudní řízení, zpracování znaleckých posudků či služby tlumočnicků. Tato služba tedy kromě samotného vyřešení právního sporu může pojištěným klientům pomoci i s úsporou nákladů za právníky, jejichž náklady jsou právě hrazeny z pojištění právní ochrany.

”

31 % Čechů se někdy dostalo do právního sporu. Nejčastější příčiny se přitom týkaly rodinných vztahů a dědického řízení.

“

souhrnná kategorie totiž podle odpovědí respondentů letos tvořila 30 % všech právních sporů. Zároveň v této oblasti pozorujeme vzestupnou tendenci, v roce 2018 totiž rodinné a dědické spory tvořily 23 % všech případů, v roce 2021 už to bylo 29 % a letos zmiňovaných 30 %.

Kromě toho ale lidé často řeší i spory v zaměstnání (například při řešení dlužné mzdy nebo neoprávněného vymáhání škody) nebo sousedské pře. V naší praxi se často zabýváme i právními spory řidičů, například při pojistném plnění havarijního pojištění, obdržení pokuty ze zahraničí a podobně.

Jaká je průměrná útrata za právní služby v rámci soudních sporů, které řešíte?

Ceny právních služeb se samozřejmě liší podle toho, čeho se týká. Průměr

Jsou například oblasti, ve kterých probíhají mimořádně vysoké náklady? A dá se proti těmto rizikům pojistit?

Vzhledem k rostoucí ceně nemovitostí jde o spory ohledně škody na nemovitosti či její rekonstrukce a pak o škody na zdraví, ať už v rámci dopravní nehody, nebo jiné příčiny. Právní ochrana nemovitosti či soukromí (tedy i újmny na zdraví) je samozřejmě pojistitelná.

Co tedy zahrnuje pojištění právní ochrany? A jaké oblasti pojištění právní ochrany u nás existují?

Pojištění právní ochrany je široký pojem a stejně jako klasické pojištění může zahrnovat různé druhy a kategorie – a to jak pro soukromé osoby, tak pro podnikatele a jejich společnosti. Obecně si lidé jeho prostřednictvím

Pojištění právní ochrany si lze pořídit na bydlení, vozidla, na cesty i zaměstnání. Mezi konkrétní příklady, kdy se lidem kvalitní pojištění právní ochrany může opravdu hodit, pak patří třeba situace, kdy jim zaměstnavatel odmítá vyplatit mzdu, narazí na neférové spolupracovníky či obchodníky nebo při nehodě utrpí škodu na svém majetku či zdraví.

Jsou i další oblasti či produkty, kam se může tento segment pojištění ještě posouvat?

Společnost D.A.S. na českém trhu funguje téměř 30 let a stále vnímáme možnosti, kam se lze posouvat. V současné době procházíme velkými změnami, které se výrazně dotýkají organizační struktury obchodního sektoru, kdy k našim obchodním zástupcům chceme připojit také



Zdroj: D.A.S.

další samostatné zprostředkovatele nebo banky. Kromě toho plánujeme aktualizaci stávajících produktů až už z oblasti pojištění právní ochrany pro soukromé osoby, tak firmy či instituce. Součástí změn je také rozšiřování portfolia. Již v dubnu jsme spustili novou službu, kterou je poradenství pro podnikatele. Tato možnost byla dosud dostupná jen pro soukromé osoby, podnikání má ale svá specifika ať už jde o vyhlášky, či otázky týkající se zaměstnanců a podobně.

O jaký typ pojištění je v ČR největší zájem? A lišíme se v tomto ohledu ve srovnání se zahraničím?

V naší praxi pozorujeme velký zájem o pojištění vozidel, ale i řidičů jako takových. Klienti-řidiči jsou tak chráněni v případech, že je někdo obviní z dopravního přestupku či ze zavinění autonehody nebo jim někdo způsobí škodu a nemá na uhrazení, případně nejsou spokojeni s plněním za škodu od pojišťovny. Češi si na svá auta dávají pozor a to se propisuje i do jejich preferencí v pojištění.

Jaká je propojištěnost v ČR?

Pojištění majetku nebo zdraví už je mezi Čechy poměrně běžnou záležitostí. Zajistit si právní ochranu na nepříjemné životní situace je ale pro některé z nás stále nezvyklé. V Česku

je propojištěnost kolem pěti procent, to je ale stále v porovnání s ostatními typy pojištění, které existují už po staletí, slušné číslo.

Kam se pojištění právní ochrany posunulo za poslední tři dekády?

Životní události jsou čím dál tím složitější a roste počet lidí, kteří se do sporů pouštějí právní cestou. Před dvaceti lety jsme řešili kolem sedmi tisíc případů, před deseti lety kolem čtrnácti tisíc případů a letos to bude kolem osmnácti tisíc. Zároveň však vždy existovaly skupiny lidí s unikátními požadavky a ve specifických životních situacích. Proto je stěžejní disponovat dostatečnými expertními znalostmi v dílčích oblastech, abyste mohli nabídnout složitější produkty šité na míru konkrétních zákazníků. Naší výhodou je také podpora zahraničních poboček, se kterými si vzájemně již 30 let předáváme zkušenosti.

Jak vypadá spolupráce D.A.S. s advokáty? A podle čeho vybíráte ty, kteří pak zastupují Vaše klienty? Už se například stalo, že jste se museli s někým rozloučit?

Vzhledem k tomu, že s řadou advokátů spolupracujeme již deset a více let, s některými dokonce od počátku D.A.S., tak můžeme říct, že spolupráce je veskrze dobrá. Každý klient má pak

právo si vybrat advokáta po vlastní ose, ovšem ve většině případů lidé takové vazby nemají. Proto klientům doporučujeme advokáty s ohledem na specifika dané problematiky (např. dopravní přestupek vs. pracovněprávní spor) a regionálnost (vzhledem ke klientovi, resp. místu/soudu, kde bude věc řešena). Každopádně spolupráci s advokáty průběžně vyhodnocujeme, sbíráme zpětnou vazbu od klientů, a pokud by spolupráce nebyla dobrá a nebyla zlepšena, tak lze spolupráci ukončit, i to se stalo, ale opravdu jen výjimečně.

Čím je podle Vás specifický tento byznys oproti jiným segmentům pojištění?

V našem případě nehradíme klientům např. jim způsobenou škodu, jako se to děje u majetkového pojištění, my klientům pomáháme s uplatněním takového nároku po škůdci, případně po pojišťovně (je-li škůdce pojištěn), a to případně i v rámci soudního sporu.

Ovlivňuje současná ekonomická situace Váš obor podnikání?

I v nejisté době je dobré mít vize. Mně samotné se to osvědčilo – vždy jsem měla vize pět až deset let dopředu, za kterými jsem si šla. Současná ekonomická situace tak nutí i ostatní

lidí, širokou veřejnost, k tomu, aby přemýšleli dopředu. A pokud přemýšlí správně, zajistí si pojištění. Třeba pojištění právní ochrany je skvělou investicí do budoucna, protože nikdy nevíte, kdy vás potká nějaká nespravedlnost. A jak to ze života známe, nepříjemnosti se dějí v tu nejméně žádoucí dobu.

A co podle Vás znamenají události posledních let pro pojišťovací segment obecně?

Mám za to, že pojišťovací segment v posledních letech nejsilněji ovlivnila pandemie koronaviru. Přes všechny nepříjemnosti a krize, které toto období přineslo, jsme se z něj totiž i mnohé naučili. Urychlilo se v podstatě vše, na čem jsme už předtím dlouhodobě pracovali – ať už jde o digitalizaci, či flexibilitu práce. Díky tomu jsme schopni mnohem lépe fungovat online, z čehož dodnes těžíme nejen my jako společnost, ale také naši zákazníci a zaměstnanci. Zvláště vzhledem k tomu, v jak konzervativním prostředí pojišťovnictví pracujeme, jsme se za poslední léta opravdu hodně posunuli.

Jaký vývoj odhadujete do budoucna?

Největší budoucí posun, ale také další výzvy vidím v digitálních technologiích, do kterých všichni stále více investujeme. Vše jde neuvěřitelně rychle kupředu. Uvědomme si, že když jsem v 90. letech usedla do ředitelského křesla D.A.S., k vrcholu digitalizace v segmentu pojišťovnictví patřil e-mail. Oproti tomu v posledních letech jsme například pracovali na novém online softwaru pro likvidaci pojistných událostí. A já očekávám další vlny digitalizace – ještě intenzivnější a chytřejší.

V blízké budoucnosti předpokládám, že sjednávání smluv online bez nutnosti dojet na pobočku už se stane standardem, stejně tak jako bezpapírové fungování pojišťoven. Zároveň si ale uvědomuji, že nové technologie s sebou přináší

i nové výzvy – například v podobě zabezpečení, uchovávání a zpracování dat.

Říkáte, že přispíváte k rozvoji právního povědomí. Jak si v tomto ohledu jako Češi stojíme a kde máme rezervy?

V tomto ohledu bude vždy co zlepšovat. Můžeme sice vycházet například z toho, že většina Čechů má alespoň nějaké zkušenosti s právními službami – už dvě třetiny z nich je totiž dle našeho průzkumu někdy využily, a tím pádem o nich má i nějaké základní povědomí. Je ale třeba dodat, že právo je velmi komplexní a rozmanitá disciplína a ani nemůžeme očekávat, že se v ní budou všichni plně orientovat.

Snažíme se tedy veřejnosti alespoň osvětlovat základy, shrnovat praktické informace a připomínat, že právnícké služby nekončí u zastupování klientů před soudem či jiného řešení právních sporů, jak si někteří často myslí. Ta škála je o dost pestřejší a služby zahrnují například poskytování právního poradenství ve věcech přestupu žáka do jiné školy nebo návratu z rodičovské dovolené, provádění právního výzkumu a analýzy právních předpisů nebo přípravu dokumentů včetně pracovních či kupních smluv, plných mocí, předžalobních výzev a žalob, reklamací a dalších. Na českém trhu v tomto ohledu stále vidím velký prostor na osvětu, a proto se v D.A.S. snažíme různé vědomostní propasti průběžně napravovat. Příkladem toho jsou třeba materiály na našem portálu pravoprovsechny.cz.

Jaké jsou podle Vás bariéry pro využívání právních služeb?

Dle našich letošních dat jsou největšími překážkami finance, případně složitost sporu. Češi právnícké služby považují za příliš drahé a někteří k nim ani nechovají dostatečně vysokou důvěru. I to

„
Stále existuje
nemalá skupina
lidí (30 %), kteří
věří, že dokáží
právní problémy
vyřešit sami.“

se ale postupně mění a Češi se na právníky obrací stále více. V případě řešení právních sporů jsme dokonce zaznamenali roční nárůst o 7 % – loni se totiž k právním službám přiklápělo 51 % lidí, letos už to bylo 58 %. Stále ale přitom existuje nemalá skupina lidí (30 %), kteří věří, že dokáží právní problémy vyřešit sami.

Ochotu Čechů řešit právní spory ovšem výrazně zvyšuje i zmiňované pojištění právní ochrany – 31 % lidí totiž souhlasí s tím, že by se pustili do právních sporů, kdyby příslušné pojištění měli sjednané.

Jaký je Váš názor na mimosoudní řešení sporů a jeho fungování v ČR?

I my se snažíme řešit vše mimosoudně, protože to je neefektivnější pro klienty i pro nás, jakoliv se samozřejmě věc dořeší mimosoudně nepovede vždy. Obecně lze říct, že pravidla pro mimosoudní řešení sporů, míněno zejména těch spotřebitelských, jsou funkční a tyto platformy jsou využívány.

Děkujeme za rozhovor.



Mgr. Jitka Chizzola

Jitka Chizzola je generální ředitelkou právní ochrany D.A.S., pobočky ERGO Versicherung Aktiengesellschaft pro ČR. Na konci sedmdesátých let se přestěhovala do Vídně, kde se prosadila v oblasti obchodu. Pracovala na vedoucích pozicích obchodního a marketingového charakteru ve společnostech Minolta Export, KSV von 1870 Österreich nebo Vossen Frottier GmbH Österreich. V roce 1994 vyhrála výběrové řízení na pozici CEO společnosti D.A.S. pro Českou republiku a tuto pozici zastává dodnes. Společnost D.A.S. je jedničkou mezi pojišťovnami právní ochrany – ovládá 70 procent českého trhu.

Obnova lesa

ČAP akceleruje diskusi o přemnožené zvěři



Mgr. Tomáš Pavlík, tiskový mluvčí České asociace pojišťoven

V první zářijovou středu proběhl v sídle ČAP veřejný diskusní panel na téma: *Obnova lesa aneb jak zajistit jeho odolnost v podmínkách klimatické změny*. Akce měla za cíl vyvolat veřejnou diskusi před plánovanými změnami mysliveckého zákona a usilovat o výraznější zapojení pojišťoven a jejich know-how při implementaci efektivních změn.

Panel se uskutečnil za značného zájmu odborné veřejnosti a ministerstev pod záštitou rektora ČZU pana prof. Petra Skleničky. Že jde o panel s vysokým kreditem a tím i respektem odborné veřejnosti, potvrdila hned v úvodu videozdravice, prostřednictvím které se k účastníkům diskuse připojil ministr zemědělství Marek Výborný. Ten ve svém příspěvku zaměřeném na nastínění cesty zpět ke zdravému lesu mimo jiné zmínil důležitou roli legislativy: „Abychom

mohli les udržovat pro další generace, musíme mít legislativní oporu. Máme teď velký problém s tím, jak nám dnes lesy, zvláště malé stromky, ničí zvěř. To je jeden z důvodů, proč finalizujeme novelu mysliveckého zákona.“

O srážkách se zvěří se mluví, výsledek žádný

K potřebě diskutovat o tématu přemnožené zvěře se následně vyjádřil

ve svém příspěvku výkonný ředitel ČAP Jan Matoušek, který připomněl důležité statistické údaje: „*Problém přemnožené zvěře pozorujeme i na datech ČKP. Od roku 2010 vzrostl téměř 4násobně počet nehod se zvěří.*“ Současně se zmínil také o problému stále odkládaného koncepčního řešení. „*O neudržitelných počtech vysoké i černé zvěře se mluví v médiích a odborné komunitě roky, nic se ale nezměnilo,*“ dodal během akce Jan Matoušek.

Výkonný ředitel ČAP se ve svém příspěvku dále zmínil i o čistě lidském, osobním přístupu k problému. Připomenul, že pojišťovny zaměstnávají desetitisíce zaměstnanců, kteří chtějí žít v zemi se zdravými lesy. Právě tyto pojišťovny disponují unikátním know-how, mimo jiné například povodňovými mapami, a díky svým datům a zkušenostem mohou proto přispět také k řešení diskutovaného problému přemnožené zvěře. „*Jestli něco neuděláme co nejdřív, tak efekt změny nikdo z nás zde přítomných prakticky neuvidí. Chceme proto akcelarovat diskusi. Víme, že krajina musí být lépe připravená na výkyvy počasí a problém se musí opravdu rychle řešit. Chceme slyšet v diskusi to, jak zvyšovat motivaci myslivců a jak společně dostat systém pod kontrolu. Chceme diskutovat také o tom, jaká by měla být i pozice vlastníků lesů,*“ dodal Jan Matoušek.

Umíme jednotlivosti, nemáme systémový přístup

Velmi zajímavý příspěvek nabídl následně rektor ČZU prof. Petr



▲ Na půdě ČAP diskutující přivítal Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP

Sklenička, který se zaměřil na představení projektu Chytrá krajina a jeho prvních dvou (z celkového počtu pěti) fází. Ve svém příspěvku nejprve představil úvodní část projektu zaměřenou na zemědělskou krajinu, aby se následně přenesl k tématu lesů, kterým se věnuje Chytrá krajina ve své druhé fázi. V případě zemědělské krajiny zmínil například velmi zajímavé ukázky umělých mokřad, využití odvodňovacích soustav, regulační drenáže a k tomu nové výsadby. V rámci prezentace druhé části projektu představil přesnou lokalitu postiženého lesa a zmínil výzvu udržet v dané lokaci les na 2000 hektarech. Jak ale sám zároveň uvedl, bude to velmi těžká výzva.

Svoji prezentaci pan rektor Petr Sklenička doplnil i odkazem na hostitele panelu: „*Zaujala mne skutečnost, že konferenci pořádá ČAP, protože právě pojišťovny jsou těmi institucemi, které se po událostech velkých povodní, například v letech 1997 a 2002, poučily nejlépe a jednoznačně nejvíc. Osobně jsem pojišťovny již před časem, a dnes to velmi rád udělám znovu, označil novodobými pozitivními krajinotvornými prvky.*“

Petr Sklenička upozornil, že na rozdíl od mitigace máme ve svých rukou adaptaci krajiny. Současné tempo adaptace ovšem nestačí tempu klimatických změn. „*Umíme jednotlivosti, nemáme systémový přístup. Je to, jako kdybychom s covidem bojovali tak, že v Chebu se budou nosit roušky a v Brně zavřeme vysoké školy,*“ uvedl Sklenička.

Nedílnou součástí druhé fáze projektu Chytrá krajina bude i management

zvěře, který eliminuje její škody. Tohoto tématu se dle Skleničky přestávají bát i konzervativní politici. Projekt má poměrně jisté výsledky. Vše je založené na výzkumu a na inovacích. Čím dál tím víc se zapojuje nových partnerů, firem i jednotlivců, kteří v tomto našem přístupu vidí řešení. „*Věřím proto, že se nám podaří zobecnitelné principy a zásady, jak se může lesu pomoci, dál aplikovat i na jiných územích České republiky,*“ uvedl na závěr svého příspěvku Sklenička.

Až 1 miliarda ročně na ochranu lesa proti zvěři

Další z prezentujících, Kamil Turek z Ústavu pro hospodářskou úpravu

„**Problém přemnožené zvěře pozorujeme i na datech ČKP.**“

lesů, ve svém příspěvku upozornil na to, že z dat sledování stavu lesů vyplývá, že od roku 2013 do roku 2021 se kvůli přemnožené zvěři snížila biodiverzita druhů dřevin v průměru o 13 procent a zvěř zcela zničila 15 procent stromků. „*Z objektivně nasbíraných dat velkého rozsahu vyplývá, že nárůst stavu zvěře za posledních 70 let je enormní,*“ řekl ve svém příspěvku Turek.

Česká republika má dle Turka největší hustotu černé zvěře ve střední Evropě, možná i v celé Evropě. Její stavy jsou oproti stavům po druhé světové válce tisícinásobné. Dlouhodobě jsme v této oblasti bohužel na špičce. Velký vliv na zvyšování poškození

▼ Jedním z hlavních řečníků, který akci zároveň poskytl záštitu, byl rektor ČZU prof. Petr Sklenička



„**Abychom mohli les udržovat pro další generace, musíme mít legislativní oporu.**“



▼ Úvodní zdravici pronesl ministr zemědělství Marek Výborný prostřednictvím videohovoru





▲ Na alarmující stav českých lesů upozornil Kamil Turek z Ústavu pro hospodářskou úpravu lesů

mají přítom smrkové monokultury. „V ČR je sloupáno přibližně 7 procent lesa, enormní poškození je například v Karlovarském nebo Ústeckém kraji. Lesy ve vlastnictví státu jsou poškozené o polovinu více než lesy fyzických osob nebo lesy městské,“ uvedl na panelu Turek.

Velice kriticky také vyzněly další informace z jeho prezentace, kdy zástupce ÚHÚL zmiňoval, že každý čtvrtý smrk v České republice je sloupán zvěří, čímž se výrazně snižuje stabilita lesů. „Náklady na ochranu lesa proti zvěři se pohybují v průměru kolem 1 miliardy korun za rok. Dohromady mohou škody způsobené

zvěří v lesnictví, zemědělství a dopravě ročně dorůst do hodnoty 6 až 7 miliard korun, k tomu je ale potřeba připočítat náklady na řešení snížené biodiverzity lesa,“ zdůraznil v závěru své prezentace Turek.

Příklady ukazují, že to jde. Důležité je nepolevit

Ve finále představil své téma také pan Zdeněk Macháček, ředitel Lesů ČZU, který nabídl zajímavé příklady ukázkového mysliveckého hospodaření v lesní a zemědělské krajině. Během své prezentace k tématu, jak znovu vytvořit na klimatických změnách odolný les, odmítl jeden

velmi rozšířený a cynický mýtus, že odlov holé srnčí není třeba, protože dostatečnou redukci zajistí autoprovaz.

Macháček především hovořil o spolupráci. Aktivní přístup regulace zvěře podle něj vychází ze souladu mezi zájmy vlastníka pozemku a mysliveckého hospodáře. „Jedním z cílů našeho aktivního přístupu je to, aby zvěř byla silná ne počtem, ale svojí kvalitou, a samozřejmě aby to vše přineslo i pozitivní ekonomické dopady,“ upřesnil ve svém příspěvku Macháček a zároveň dodal: „Aktivní řízení populace zahrnuje i budování klidových zón, kde je možné lovit selektivně, a ne živelně. Důležité je nelovit klasicky na posedu. Je potřeba lovit v teritoriích zvěře, kde je vysoký výskyt škod. Výsledek našeho přístupu je i to, že již není potřeba oplocování kultur,“ rozvedl detaily odlišného přístupu. Dobré zkušenosti s takto nastavenou cestou mají například v Německu a Rakousku. „Důležité je nepolevit,“ apeloval v závěru Macháček.

Myslivci chtějí posílit vliv státní správy

Po úvodních prezentacích následovala velmi živá, téměř 90minutová panelová diskuse. V ní dostal významný prostor také předseda Českomoravské myslivecké jednoty pan Jiří Janota, který okamžitě reagoval na výzvu diskutovat společně a věcně o novele mysliveckého zákona: „Myslím si, že alfou a omegou toho, co by měl ten zákon řešit a na co by se měli zaměřit

▼ Pozitivní příklady dobrého hospodaření představil Zdeněk Macháček, ředitel Lesů ČZU



Důležité je nelovit klasicky na posedu, ale tam, kde je vysoký výskyt škod.



▼ Patrik Mlynář z ministerstva zemědělství představil záměr implementovat zcela nový nástroj elektronické evidence myslivosti

všichni zainteresovaní, jsou příčiny nárůstu stavu zvěře. Dnes je to na nás myslivcích, abychom se tady s touto situací popasovali. Přiznávám, že ne všude se to daří.“ Janota současně upozornil na předchozí chyby: „Myslím, že zásadní chyba byla v jedné věci, že při novele zákona 449 v roce 2002 došlo k tomu, že si vlastníci prosadili svým způsobem větší práva v rámci rozhodování a potlačili do pozadí státní správu.“

I proto měla v diskusi pozornost také práva vlastníků a jejich motivace. Využívají dnes opravdu svých práv? Pokud ne, není důvodem to, že dle vlastníků to vlastně ani nemá cenu, protože stát na konci řekne ne? Není cesta k efektivní změně spíše posílení reálných pravomocí vlastníků? I o tom se v sídle ČAP vedla diskuse s různými postoji a názory.

Systémová změna, nová elektronická evidence myslivosti

V další části vystoupil také například zástupce ministerstva zemědělství pan Patrik Mlynář, který ve své reakci mimo jiné zmínil záměr implementovat zcela nový nástroj elektronické evidence myslivosti. Ten se stane základem pro digitální komunikaci mezi uživatelem, vlastníkem, hospodařícím subjektem a státní správou s cílem zefektivnit státní správu.

Mlynář komentoval i chystanou novelu mysliveckého zákona z pohledu nutného systémového přístupu: „Problém přemnožené

zvěře je dlouhodobý. Je třeba na něj navázat legislativní změnou, a to změnou systémovou, nikoliv změnou parametrů. Důležité je nastavení plánu mysliveckého hospodaření tak, aby vycházel z reálných čísel, z reálného poškození zvěře v lesních ekosystémech a odvozování plánu lovu pro příští období. To vše proto, abychom se v krátkém časovém horizontu do pěti let, jak plánuje naše novela, dostali na rovnovážný stav.“

Mlynář zároveň v reakci na komentáře dalších účastníků panelu k sledování počtu ulovené zvěře v závěru uvedl, že ministerstvo zemědělství nechce, aby se plánovalo na základě propisování čísel, kolik se ulovilo a kolik se nasčítalo zvěře na jaře, ale naopak na

▼ Diskusi moderovala Veronika Kubíčková, televizní moderátorka a redaktorka



„Systém plánování mysliveckého hospodaření bude založený na jiných mechanismech než stávající zákon.“

základě toho, kolik zvěře v lesích je a jaké škody páchá. Na základě toho se nastaví minimální odlov. „Jedná se o systémovou změnu, se kterou souvisí i controlling ulovené zvěře. Nový systém plánování mysliveckého hospodaření bude založený na jiných mechanismech než stávající zákon a měl by přinést kýžený stav,“ dodal Mlynář. 📺

Záznam z diskusního panelu je ke zhlédnutí zde:





Korporátní pojištění má svá specifika

Představujeme pracovní skupiny ČAP

Pojištění podnikatelských subjektů často přesahuje hranice oboru, jedné společnosti i země a od toho se odvíjí požadavky na pojistné krytí. Stále hlasitější jsou v poslední době témata jako udržitelnost anebo klimatické změny. Kam až sahá působnost korporátního pojištění na půdě pracovní skupiny ČAP, jsme se zeptali jejího předsedy Jana Víchy z pojišťovny Allianz.

Která témata aktuálně řešíte v rámci PS korporátního pojištění?

V rámci PS korporátního pojištění se snažíme řešit vždy témata aktuální a praktická. Úzce spolupracujeme s pracovní skupinou rizikových inženýrů, čehož si velmi vážím. Orientujeme se primárně na majetkové pojištění, nicméně vzhledem ke kvalitnímu složení této pracovní skupiny nemáme problém otevřít otázky týkající se i jiných

například na pojistné částce či výši obratu. Obecně lze říci, že se jedná o pojištění firem, nemocnic či územně samosprávných celků, u kterých je potřeba zajistit specifické pojistné krytí. V rámci korporátního pojištění se navíc pracuje velmi pečlivě s vyhodnocováním rizik, tzv. risk managementem. Důležitost risk managementu pro finální úpis rizik v poslední době významně roste

majetku, strojů, elektroniky, přerušením provozu či odpovědnosti a konče specifickými druhy pojištění, jako je například D&O pojištění, pojištění plodin a zvířat nebo také pojištění letadel. Největší zájem je samozřejmě o pojištění majetku a odpovědnosti. Poslední vývoj pojistných událostí ukázal, jak velký význam pro klienty toto pojištění má zejména v kombinaci s pojištěním přerušení provozu.

V letošním roce naše legislativa uzákoňovala 77 povinných smluvních pojištění odpovědnosti.

druhů pojištění nebo se dotknout rovněž problematiky zajištění. Poslední okruhy diskuzí se týkaly zejména aktivních hromosvodů, elektromobility či požárních rizik u fotovoltaických elektráren. Velkou důležitostí aktuálně přikládám tématu indexace pojistných částek.

Jaká jsou specifika korporátního pojištění a pro jaký typ klientů je určeno? Existuje vůbec vymezení, jací klienti do tohoto komplexního způsobu pojišťování patří?

Vymezení korporátní klientely je u každé pojišťovny individuální v závislosti

a z mého pohledu je tomu dobře. Úpis rizik není pokaždé jednoduchá záležitost, proto se vždy držím svého profesního hesla: „Hledej možnosti, za jakých podmínek lze klienta pojistit, a nehelejte jen důvody, proč ho pojistit nelze.“ Takto o jednotlivých tématech přemýšlíme i v rámci PS korporátního pojištění.

Jaké specifické typy pojistného krytí lze v rámci korporátního pojištění nabídnout? A o které je mezi klienty největší zájem?

Klienti si mohou vybrat ze široké palety produktů, počínaje klasickým pojištěním

Roste mezi klienty zájem o pojištění proti kybernetickým rizikům? A jak klienti tato rizika vnímají?

Řada klientů tato rizika samozřejmě vnímá jako velkou hrozbu. Pro pojišťovny se ale v tuto chvíli jedná o méně tradiční produkt, který není úplně snadné uchopit. Existují však specialisté z řad pojistitelů, kteří toto pojištění s úspěchem nabízejí již delší dobu.

Jak funguje spolupráce s mateřskými pojišťovnami v rámci korporátního pojištění např. poboček zahraničních společností?



Nedílnou součástí aktuálního dění v korporátním pojištění je rovněž podpora ekologické udržitelnosti a nových trendů vyplývajících z klimatických změn.



V tomto ohledu si trávím říci, že v současné době dochází k mnohem intenzivnější komunikaci, propojenosti a spolupráci, než tomu bylo v minulosti. Pod těmito pojmy si samozřejmě můžeme představit nejen spolupráci nad jednotlivými obchodními případy, propojování v rámci upisovacích pravidel, možnosti řešení mezinárodních programů a schopnost nabídnout klientovi řešení třeba pro jeho lokální pobočku v Indii, ale také velmi přínosné certifikace a školení našich specialistů odborníky ze zahraničí či sdílení zkušeností a know-how. I díky těmto příležitostem máme v České republice řadu skvělých odborníků v oblasti korporátního pojištění napříč celým pojistným trhem.

Jaké jsou zkušenosti s vývojem korporátního pojištění v mezinárodním kontextu? Jak se tento segment vyvíjí? Roste, či klesá jeho úloha?

Vývoj korporátního pojištění v mezinárodním kontextu je rovněž ovlivněn inflací, trendem zvyšujících se spoluúčastí a sazeb u jednotlivých druhů pojištění. Na aktuální ekonomickou situaci reagovaly a stále reagují zajišťovací trhy, které ovlivňují vývoj jak ve světě, tak v České republice. Nedílnou součástí aktuálního dění v korporátním pojištění je rovněž podpora

ekologické udržitelnosti a nových trendů vyplývajících z klimatických změn.

Jaká je propojenost v oblasti odpovědnosti? Je tento typ pojištění na vzestupu? A jak si stojíme v porovnání se zahraničím?

Propojenost v oblasti odpovědnosti je obecně menší než v pojištění majetku. Vidíme však zvyšující se tendenci v oblasti pojištění profesní odpovědnosti, kdy velmi často je toto pojištění součástí povinných. V letošním roce naše legislativa uzákoňovala 77 povinných smluvních pojištění odpovědnosti. Jednoznačně tedy vidíme vliv legislativy EU a transpozice zákonů do lokálních právních předpisů. Tyto tendence lze nalézt především u nárůstu povinných

pojištění pro prodej finančních produktů.

Jaké jsou historicky největší škody v případě pojištění korporátního majetku?

Pokud se jedná o největší škody, asi bych zmínil zejména výbuch ve společnosti Unipetrol Záluží u Litvínova, kdy exploze v etylenové jednotce vyřadila v roce 2015 tuto společnost na více než rok a čtvrt z provozu a výše škody se vyšplhala na téměř 14 miliard korun. Celková výše škody byla ovlivněna rovněž výplatami pojistných událostí vzniklých jako zpětné působení škod od dodavatelů. Jednalo se o škody, které vznikly firmám závislým na dodávkách materiálu od firmy Unipetrol. Tyto firmy musely hledat náhradní dodavatele. 



Ing. Jan Vícha

Po vystudování Vysoké školy báňské, Ekonomické fakulty, nastoupil na úsek underwritingu v České pojišťovně, kde v rámci svého 10letého působení nasbíral spoustu znalostí a zkušeností. Od roku 2015 působí v Allianz pojišťovně, nejprve jako ředitel korporátního a podnikatelského pojištění a nyní je rovněž zodpovědný i za segment autopojištění.

Foto: Allianz



Pojištění je nástrojem na řízení rizika

Představujeme pracovní skupiny ČAP

Proč se vlastně zabýváme odhadem škody? „Je to proto, aby byla pojišťovna připravena krýt své závazky, tedy uhradit očekávanou škodu. Důležité je si uvědomit, že pokud pojišťovna pojistí riziko, které nezná, a hlavně nemá představu o výši škody, může to komplikovat její samotnou likvidaci,“ říká Oldřich Volejníček z Generali České pojišťovny, který v ČAP vede pracovní skupinu rizikového inženýrství.

V čem spočívá každodenní práce rizikového inženýra? A co je vůbec tou nejčastější náplní?

Hlavním úkolem rizikového inženýra je identifikace a posouzení nebo také zhodnocení rizika. Je vhodné rozlišit úkoly rizikového inženýra podle toho, zda pracuje na straně pojišťovny, zprostředkovatele, nebo pojištěného. Základním úkolem rizikového inženýra na straně zprostředkovatele je identifikovat rizika, která klienta ohrožují, a popsat je tak, aby riziko bylo možné umístit na pojistném trhu, jinými slovy, aby mohla pojišťovna zhodnotit riziko a připravit odpovídající nabídku. Rizikový inženýr v pojišťovně se pak zabývá zejména těmi riziky, která jsou zprostředkovatelem/klientem poptávána. Tato rizika pak hodnotí dle metodiky konkrétní pojišťovny, stanovuje odhad škody, případně dává doporučení ke zlepšení rizika z pohledu pojišťovny. Oba typy rizikových inženýrů tedy používají shodnou technickou metricku, avšak z poněkud jiného úhlu pohledu i odpovědnosti.

V praxi oba navštěvují klienta a jeho provoz (tzv. riziková prohlídka), ideálně fyzicky a na několik hodin. Část návštěvy probíhá v kanceláři při diskusi nad dokumenty a obecnějšími informacemi. Druhá část rizikové prohlídky pak spočívá v prohlídce lokalit či vybraných provozů klienta.

Jakými otázkami se zabýváte na „PS rizikový inženýr“?

V pracovní skupině rizikového inženýrství řešíme dvě skupiny témat. První skupina vychází z potřeb rizikového inženýrství jako takového a pojistného trhu, například aktuálně FVE, elektromobilita, baterie, minimální rozsah informací potřebných k hodnocení rizika, povodňové tarifní zóny, mapy přírodních rizik, připomínkování technických norem... Druhá skupina témat přichází od jiných pracovních skupin či mimo ČAP a velmi často se shoduje či prolíná se skupinou první. Sem patří např. dřevostavby, ochrana před bleskem, indexace pojistných částek, doporučení klientům vedoucí k prevenci škod např. pro instalaci FVE.

Co všechno potřebujete vědět, abyste dokázali odhadnout potenciální výši škody?

Pro odhad škody je v zásadě nutné znát rizika, která pojišťovna má krýt pojistným krytím, hodnoty a jejich lokalizace na místa pojištění a případně také rozložení hodnot v rámci jedné lokality (velkého areálu) či požadované limity plnění, dále pak scénář odhadu škody, definici a výpočet.

Scénář odhadu škody záleží zejména na požadovaném či nabízeném rozsahu pojistného krytí (živelní pojištění majetku s/bez přerušení provozu, pojištění

odpovědnosti, pojištění technických rizik, přepravy apod.). V praxi se může stát, že je nejexponovanější riziko (např. záplava/povodeň) omezeno limitem plnění, pak se scénář odhadu škody odvíjí třeba od požáru (nebo obráceně).

Mimo pojistná nebezpečí je třeba znát koncentraci hodnot (majetku) na místě či místech pojištění. Zde je třeba si uvědomit, že pokud pojišťují 500 000 000 Kč (pojistná částka), určitě není pojišťovně jedno, jestli se tato hodnota nachází v jednom objektu a hrozí totální škoda, nebo se jedná o několik adres, kdy největší koncentrace hodnot (a tedy mnohdy největší škoda) představuje „jen“ 200 000 000 Kč.

Následně pojišťovna aplikuje svoji specifickou metodiku pro výpočet odhadu škody v souladu s používanou definicí, ze které vychází konkrétní scénář (např. požár v konkrétním areálu) a číselný výpočet odhadu škody.

Zde je důležité zmínit, že při odhadu škody a jeho sdílení s obchodními partnery (např. zprostředkovatelem směrem k pojistiteli či v případě soupojištění a zajištění) nestačí uvést zkratku a číslo (např. PML = 100 000 000 Kč). PML může znamenat „maximální možnou škodu“ – tedy případ, kdy při požáru nefungují protipožární systémy, hasiči přijedou pozdě a nemají dost vody na hašení. Nebo znamená „pravděpodobnou maximální škodu“, kde se naopak počítá s tím, že v případě požáru funguje vše tak, jak má (tedy hasiči přijedou, mohou a mají čím hasit).

Máte ke své práci dostatek dat? Kde všude je čerpáte?

Obecně lze říci, že de facto stále pocítujeme nedostatek informací pro posouzení rizika. Na jedné straně je dat k dispozici čím dál tím více, na straně druhé je třeba v nich umět „číst“. Využíváme jak veřejně dostupných dat, tak těch placených. Představit si můžete například internetové stránky firem, výroční zprávy, z těch placených pak třeba databáze firem, četné geografické informační systémy o přírodních rizicích, environmentální reporty apod.



Dat je k dispozici čím dál tím více, je ale třeba v nich umět „číst“.



Některá data nelze získat jinak než fyzickou rizikovou prohlídkou ze strany pojistitele, např. informace o praktickém provádění údržby a revizí, úklidu atp. Potřebujeme také zjistit specifika jednotlivých provozů. Některé riziko se také zásadně mění v době odstávky výrobního zařízení.

Dále bývá problematické získat data o alokaci majetku pro potřeby odhadů škod. To je způsobeno zejména pojišťováním majetku na tzv. „soubor“, kdy z pohledu zprostředkovatele není podrobnější členění hodnot potřeba, přestože většinou je k dispozici.

Jaké jsou aktuální trendy v oblasti informačních technologií a například umělé inteligence či statistických metod, které využíváte?

Stejně jako v každém oboru se i v rizikovém inženýrství projevuje vědecký vývoj. Například běžně využíváme termokamery či datové zdroje, které v minulosti nebyly dostupné nebo dostatečně přesné – zde můžeme zmínit třeba satelitní data a monitoring i různé geografické informační systémy, stejně jako data z chytrých budov apod. Současně běžně využíváme videohovory

pro zjištění informací o riziku. Zde nás období a opatření spojená s covidovou krizí paradoxně posunula vpřed. Současně se automatizace a umělá inteligence uplatňuje při sbírání dat a hodnocení jednodušších rizik. Dnes je například umělá inteligence schopna identifikovat v textu klíčové informace o riziku a riziko ohodnotit. Obecně jsou novinky rizikového inženýrství blízké, protože je žádáno i tato nová rizika a technologie poznat, rizika identifikovat, hodnotit a následně i pojistit.

Jak si na tom v Čechách stojíme v oblasti prevence požární ochrany? Jak moc tuto oblast změnila rozšířená instalace FVE?

Prevence požární ochrany v Česku je na dobré úrovni. Z hlediska standardů a norem významně nezaostáváme za západními státy. Implementujeme evropské standardy, avšak požární bezpečnost staveb se řeší na národní úrovni. Vzhledem k historickému vývoji se u nás klade výrazně menší důraz na automatické protipožární systémy, typicky sprinklery, než na Západě. Máme dostupnou infrastrukturu, dojezdy HZS jsou na dobré úrovni, potýkáme se však s poněkud staršími a méně kapacitními požárními rozvody vody.

Největší prostor pro zlepšení vidím zejména v rychlosti tvorby a implementace technických standardů pro nové technologie (např. na střešní FVE stále neexistuje norma požární bezpečnosti, i když už se připravuje), dále pak propojení prevence z pohledu pojištěného a státu a v konečném důsledku zapojení pojištěného do procesu prevence a ochrany. Ne každý si uvědomuje, že stát a jím vydávané předpisy se zaměřují primárně na ochranu zdraví a života a teprve následně řeší majetek. Oproti tomu pojišťovna prioritně chrání majetek. Pojistný trh má trochu jiný pohled na parametry požární ochrany majetku a kontinuity provozu. Např. pokud požární úsek není kouřotěsný, může kouř způsobit mnohdy větší škodu než vlastní oheň. Nebo požární dveře s odolností 15 min. určité poslouží k evakuaci osob, nikoli však k ochraně majetku. Pokud tedy chce klient opravdu ochránit svůj majetek a podnikání, je vhodné si uvědomit, že dodržení technických norem či požadavky spojené s kolaudací objektů nemusí být dostatečné. Dobrá pojišťovna by měla umět klientovi doporučit, jak co nejlépe ochránit své podnikání. 

Foto: Generali Česká pojišťovna



Oldřich Volejníček

Celý svůj profesní život věnuje pojišťovnictví, vystudoval Fakultu stavební VUT (1999) a po škole nastoupil do Zurich Pojišťovny, kde se vyškolil jako upisovatel a rizikový inženýr pro hodnocení malých a středních rizik. Dále sbíral zkušenosti jako pojišťovací makléř a rizikový inženýr. V roce 2009 nastoupil do České pojišťovny jako rizikový inženýr. Po získání kvalifikace odborně způsobilé osoby dle zákona o požární ochraně a Zurich Fire Protection Course v USA přijal pozici loss prevention area coordinator and risk engineer expert ve skupině Generali, kde od roku 2013 koordinuje aktivity v oblasti rizikového inženýrství a prevence škod ve střední a východní Evropě.



Nejaktivnější kupující Vienna Insurance Group

Studie akvizic ve střední a východní Evropě



Pavel Piskáček, director, finanční poradenství, Deloitte



Peter Blaško, associate, finanční poradenství, Deloitte

Od roku 2018 Deloitte každoročně připravuje studii o aktivitě fúzí a akvizic v pojišťovacím sektoru, zaměřenou jak na pojišťovny a zajišťovny, tak i na větší pojišťovací zprostředkovatele, které zaznamenala platforma Mergermarket. Této příležitosti jsme využili také k analýze koncentrace pojistného trhu ve střední a východní Evropě. Studie vychází cca v prvním kvartálu a v tomto článku představujeme některé závěry z vydání z března 2023 pokrývající rok 2022.

M&A aktivita

V letech 2018 až 2022 jsme napočítali 62 transakcí s pojišťovnami a 21 významných transakcí s pojišťovacími zprostředkovateli.

Mezi nejdůležitější transakce patří například akvizice Avivy v Polsku společností Allianz za 2,5 miliardy eur nebo opuštění CEE regionu skupinou MetLife.

Počet transakcí M&A zůstal téměř konstantní během období pandemie covidu-19, ale následně klesl kvůli krizi na Ukrajině, která přinesla ekonomickou a politickou nejistotu.

Polsko má největší počet M&A transakcí ve střední a východní Evropě (CEE) s 20 transakcemi mezi lety 2018 a 2022. Z těchto 20 transakcí bylo 8 akvizic zprostředkovatelských společností, což je nejvyšší počet v regionu.

Česká republika měla druhý nejvyšší počet transakcí, s dokončenými 12 transakcemi, z nichž byly 3 akvizicemi zprostředkovatelských společností. Země s vyšším počtem transakcí v období let 2018 až 2022 zahrnují Slovensko, Maďarsko

a Bulharsko, které měly každé 6 akvizic pojišťoven.

Nejvýznamnější kupující a prodávající

Vienna Insurance Group byla nejaktivnějším kupujícím v regionu střední a východní Evropy (CEE) s 9 akvizicemi v letech 2018 až 2022, čímž podpořila svůj

cíl být nejvýznamnější skupinou ve střední a východní Evropě. Její nejvýznamnější transakcí byly akvizice od nizozemským pojišťovatelem Aegon.

Generali Group byla druhým nejaktivnějším kupujícím v regionu, když v roce 2019 převzala operace od Munich Re/ERGO na Slovensku a v Maďarsku. Od roku 2019

byla skupina Generali poměrně neaktivní, v roce 2023 Generali dokončovala akvizici bývalého penzijního byznysu MetLife v Polsku, který nyní vlastní skupina NN.

Skupina Allianz koupila minoritního akcionáře svého chorvatského dceřiného podniku, aby posílila svou přítomnost v zemi. Jejich hlavní transakcí byla již zmiňovaná akvizice polské Avivy za 2,5 miliardy eur. Tato akvizice zahrnovala životní, neživotní pojišťovací společnosti a penzijní byznys Avivy.

Obě skupiny, UNIQA a NN, mají každá 3 akvizice. UNIQA převzala polské, slovenské a české pobočky skupiny AXA. Skupina NN byla aktivní v Polsku, kde koupila byznys MetLife. Dalšími dvěma akvizicemi byly operace společnosti Aegon NV na Slovensku a v České republice.

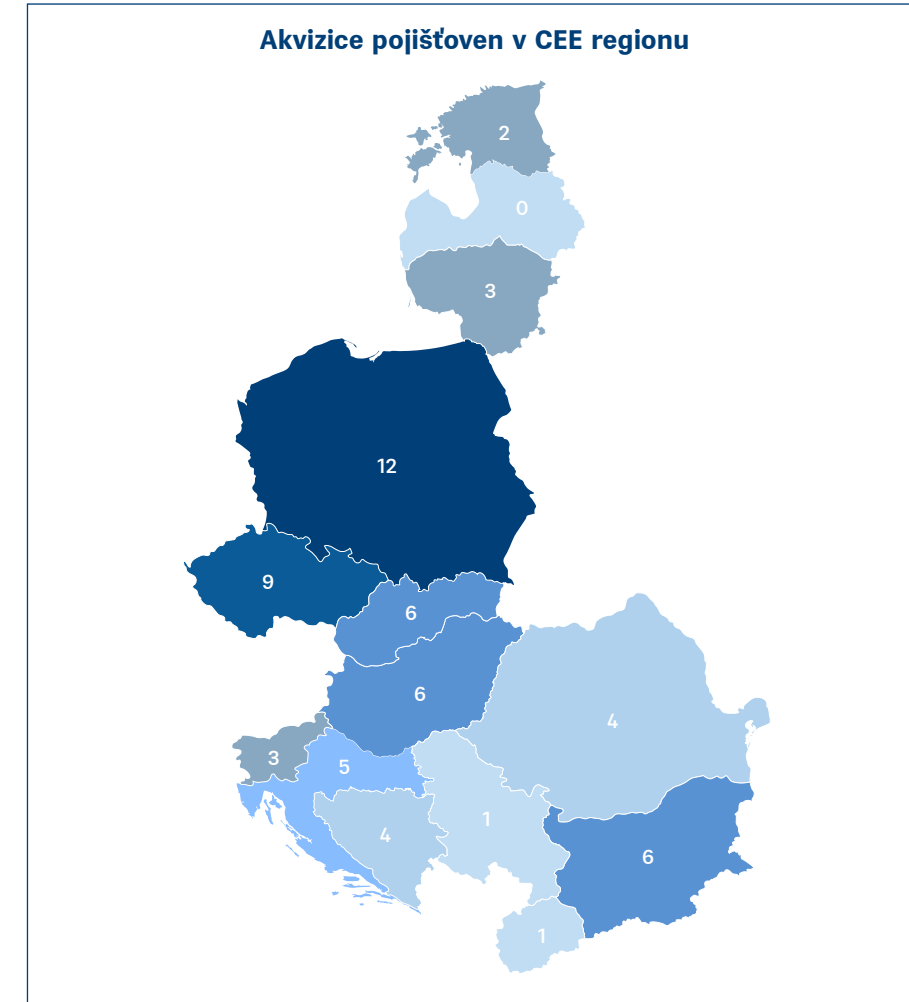
Naopak prodávající skupiny patří mezi ty menší na trhu střední a východní Evropy a jejich odchod naznačuje zvyšující se koncentraci trhu.

Nejvýznamnější pojišťovací skupiny v regionu

Data o nejvýznamnějších pojišťovacích skupinách (z pohledu hrubého předepsaného pojistného) a tržní koncentraci jsou z roku 2021 z toho důvodu, že data pro všechny země v regionu jsou dostupná až na podzim následujícího roku.

Největší pojišťovací skupinou v sektoru životního pojištění byla Vienna Insurance Group, která zaujímá první tři pozice v téměř každé zemi ve střední a východní Evropě (CEE).

Polská státní pojišťovna PZU obsazuje druhé místo především díky



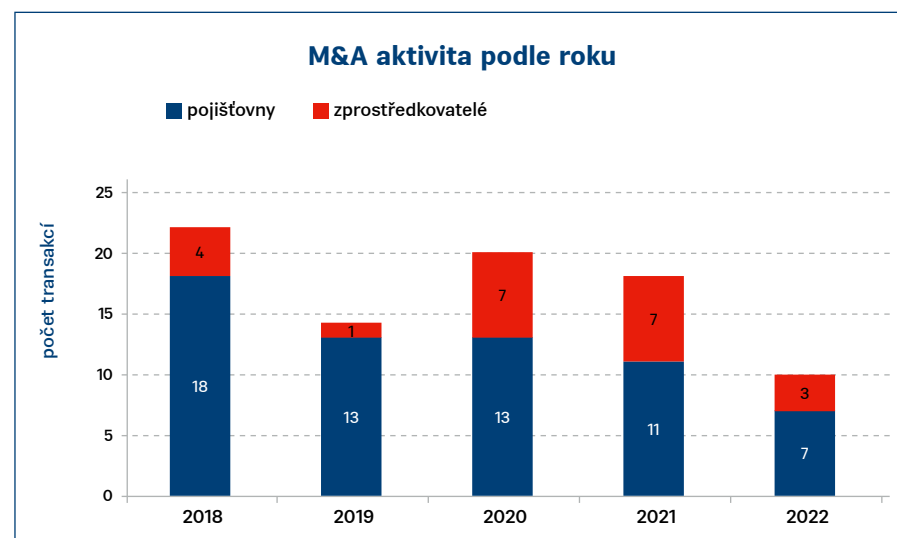
Zdroj: Deloitte

jednoznačně dominantní pozici na domácím polském trhu (40% podíl v životním a 28% neživotním pojištění), protože z ostatních trhů je aktivní již jen v Litvě a Lotyšsku.

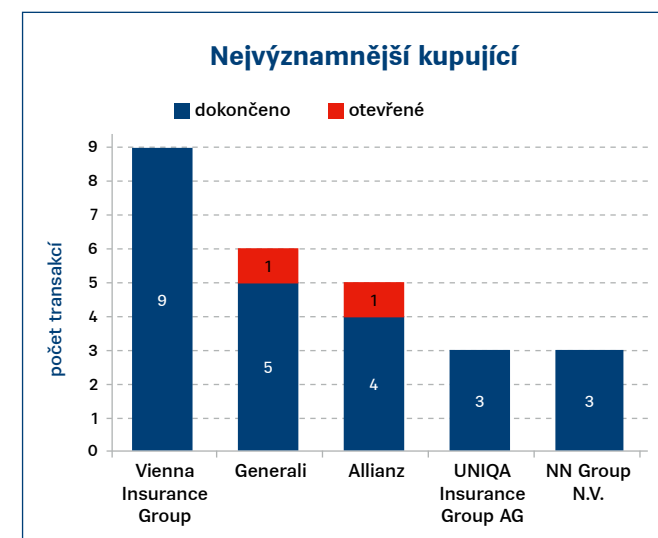
Skupina Allianz působí v devíti zemích a je v regionu třetí v životním pojištění

s tržním podílem 11,6 % a čtvrtá v neživotním pojištění s 9,3% podílem na trhu.

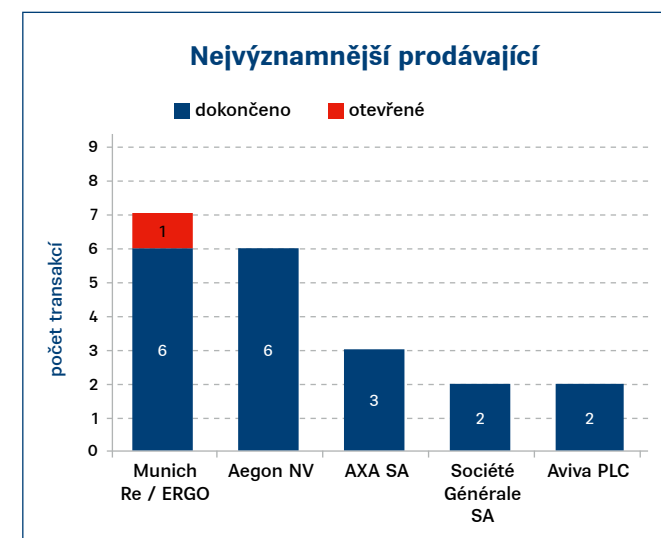
Kromě skupiny PZU a Talanx působí všechny pojišťovací skupiny v 5 a více zemích, přičemž největší z nich, Vienna Insurance Group, operuje ve 14 zemích.



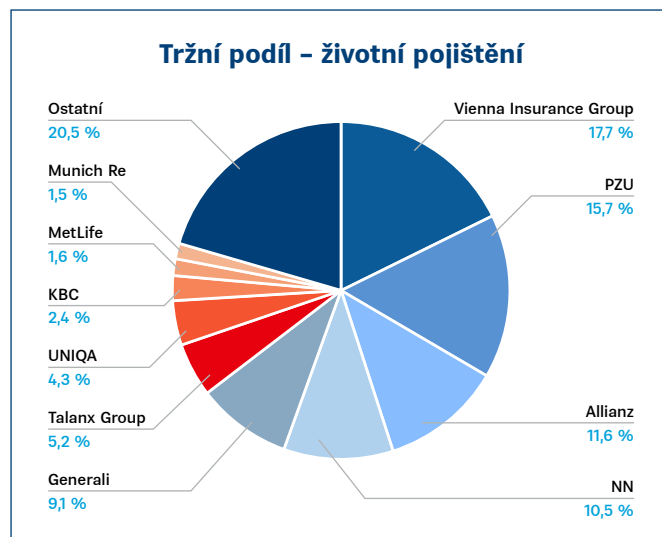
Zdroj: Deloitte



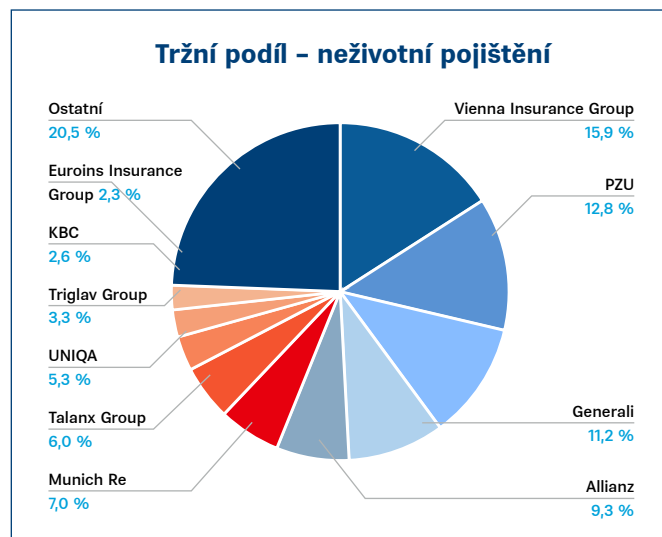
Zdroj: Deloitte



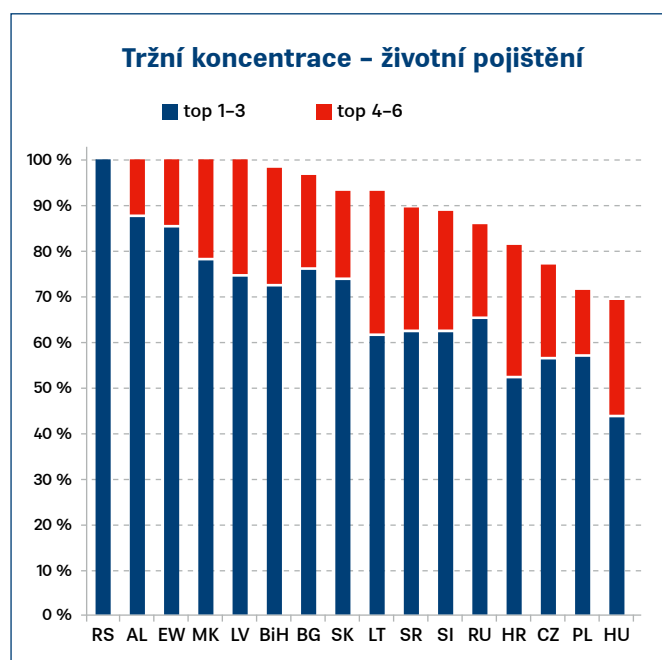
Zdroj: Deloitte



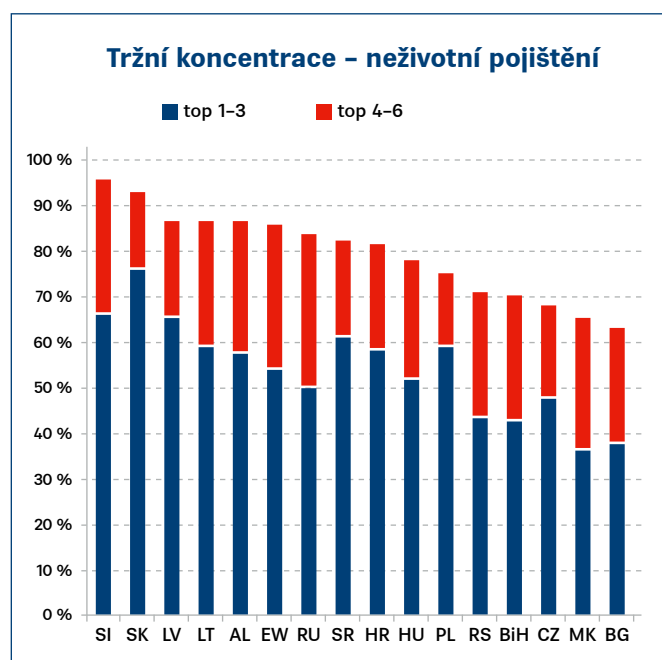
Zdroj: Deloitte



Zdroj: Deloitte



Zdroj: Deloitte



Zdroj: Deloitte

Z pohledu trhu celého regionu střední a východní Evropy má trh s neživotním pojištěním mírně nižší koncentraci než trh s životním pojištěním. I tak má 6 největších hráčů na většině trhů v regionu více než 75% podíl.

Koncentrace trhů ve střední a východní Evropě

Mezi jednotlivými zeměmi v regionu jsou významné rozdíly v koncentraci. Na koncentraci trhu jsme pohlíželi optikou hrubého předepsaného pojistného třech a šesti největších hráčů na trhu. Grafy jsme seřadili pohledem šesti nejvýznamnějších hráčů, nicméně na řadě trhů existují 1–2 dominantní hráči (např. PZU v Polsku, Triglav ve

Slovinsku, NN v Rumunsku, Allianz a Kooperativa na Slovensku), kteří by při jiném pohledu na koncentraci zahýbali pořadím. Dobře je toto vidět na trhu neživotního pojištění v kategoriích top 1–3 oproti top 4–6.

Obecně lze říci, že menší země v regionu mají vyšší koncentraci trhu než větší trhy. Česká republika tak v měřítku střední a východní Evropy patří mezi země s podprůměrnou koncentrací trhu a zaujímá v obou žebříčcích místo s třetí nejvyšší koncentrací trhu.

Na úrovni jednotlivých zemí je pak koncentrace trhu životního pojištění významnější než na regionální úrovni.

V několika zemích působí na trhu dokonce i šest a méně pojistitelů, v Republice srbské dokonce jen dva.

V neživotním pojištění najdeme na jednotlivých trzích obvykle více hráčů. Zajímavostí je např. Bulharsko, které má relativně málo koncentrovaný trh v neživotním pojištění (nutno podotknout, že na poměry regionu top 6 pojistitelů má stále podíl nad 60 %), zatímco v životním pojištění patří Bulharsko mezi země s největší koncentrací pojistitelů (již top 3 představují 75 % trhu). Podobnou strukturu mají i některé další balkánské trhy, jako např. Makedonie, Bosna a Hercegovina i zmiňovaná Republika srbská. 

AKADEMIE ČAP

UNIKÁTNÍ
VZDĚLÁVACÍ PLATFORMA
PRO POJIŠŤOVNICTVÍ

Vzdělávání z pohodlí domova

Všechny kurzy jsou aktuálně naplánované online. Osnovy kurzů jsou obsahově i formálně koncipované tak, aby pro vás byly přínosné, abyste si mohli danou dovednost natrénovat a naučili se ji převést do praxe.

Kurzy vedou profesionálové. Setkáte se v nich se zkušenými manažery, psychology, kouči nebo lektory. Vybíráme pro vás ty nejlepší a v našich řadách jich máme více než 100. A vybíráme další.

Nejlepší lektori na trhu

Kvalita pod drobnohledem

Vaši spokojenost evidujeme a pravidelně vyhodnocujeme. Součástí kurzů jsou krátké anonymní dotazníky.

Administrátoři jsou našimi partnery v pojišťovnách. Ve svém administrátorském prostředí spravují přihlášky, pracují s reporty a statistikami proškolených zaměstnanců. Díky tomu mohou pohodlně a jednoduše sledovat docházku, hodnocení i fakturaci.

Speciální prostředí pro administrátory

Jsme tady pro vás

Technickou i administrativní podporu máte vždy plně k dispozici. Poradíme v jakékoli fázi procesu, vybereme s vámi ideální kurz, zkonstruujeme i výběr lektora.

 Akademie

Inzerce



Dalších 5 let ČAP

Počátky globalizace a digitalizace

V rámci výročí 30 let České asociace pojišťoven (ČAP) se ohlížíme za vybranými etapami jejího působení, tentokrát za obdobím let 1998–2003. Jakou úlohu sehrála při vstupu naší země do Evropské unie a jak se pojistný sektor vypořádal s ničivými povodněmi? Odpovědi jsme i tentokrát hledali v archivu Pojistného obzoru.

Pojišťovnictví na přelomu tisíciletí patří v postkomunistických zemích k nejdynamičtější se rozvíjejícím sektorům služeb se zásadní rolí pro fungování tržního hospodářství, poskytování pojistné ochrany občanů, průmyslu i podnikatelům. Ačkoliv pojištěným zájmům nejvíce dominuje ochrana majetku, na slunce se dere i životní pojištění, přičemž některé pojistné produkty získaly v roce 2000 daňovou podporu. Ovšem celková

Ing. Vladimíra Mráze jejím prezidentem. „Asociaci považuji za užitečné sdružení, které odpovídá modelům všech vyspělých zemí. ČAP od svého vzniku značně rozšířila svoji působnost, zvětšila svůj aparát a ujala se funkcí, které mají asociace například ve Francii, Rakousku, Švýcarsku,” uvedl při svém jmenování nový prezident ČAP. Vyzdvihl také morální a etické zásady, jimiž se asociace řídí, a zdůraznil, že ČAP musí být užitečná pro svoje členy, jinak

při této příležitosti podotknul, že od doby vzniku asociace se filozofie jejího fungování vyvinula do polohy, kdy asociace bere morální odpovědnost za každého svého člena, a tudíž není možné brát každého. „Členem může být jen ten, kdo si svým chováním na trhu zaslouží to, že má šanci fungovat dlouhodobě dobře,” upozornil.

Většina členů asociace vnímala její užitečnost zejména v oblasti legislativy. Stanoviska, která dávala k jednotlivým návrhům, měla patřičnou váhu, krom toho asociace přichází iniciativně s vlastními legislativními návrhy. Klíčovou roli také zastávala v oblasti kultivace trhu, kdy vytváří zásady korektního jednání s klienty, ale také mezi pojišťovnami, jež jsou upraveny v Kodexu etiky pojišťovnictví. Další významnou službou trhu je výzkumná a publikační činnost. Asociace pravidelně vydává statistické údaje o českém pojištném trhu, realizuje průzkumy či výzkumy trhu. V neposlední řadě se podílí na rozvoji prevence, ať už v případě škod způsobených požáry, anebo odcizením.

Liberalizace povinného ručení

Zcela zlomovým z hlediska české pojištné legislativy se stal na konci tisíciletí rok 1999. Po mnoha jednáních a značném pracovním úsilí byl 30. července konečně přijat zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem

škodám v silničním provozu. První jednání kanceláře proběhlo už na sklonku roku 1999, kdy se členové usnesli na tom, že každý nový člen musí do kanceláře vložit 3 mil. Kč se splatností do jednoho měsíce. Na začátku zaměstnávala kancelář kolem 40 až 50 pracovníků a mezi její první úkoly patřilo zprovoznit předávání dat mezi centrálním registrem vozidel (CRV) a pojišťovnami. ČKP zároveň každý rok informovala o minimálních sazbách, za kterých mohou pojišťovny prodávat pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

K přechodu ze zákonného na povinné pojištění odpovědnosti asociace realizovala komunikační kampaň se záměrem vysvětlit přednosti nového systému a vyložit povinnosti majitelům vozidel tak, aby došlo k minimalizaci nepojištěných vozidel. Kampaň poukazovala na sankce, které je povinen motorista zaplatit do garančního fondu v případě neplacení povinného pojištění, a propagovala roli ČKP. Šlo o kombinaci odborných vystoupení v médiích a PR článků, na kterých spolupracovala řada tehdejších influencerů jako Karel Loprais, Tomáš Dvořák nebo Saskie Burešová.

Harmonizace legislativy

V rámci přípravy na přistoupení ČR k EU nabraly na sklonku 90. let patřičné tempo práce na tvorbě návrhů nových právních předpisů. Výsledkem byl krom zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla také nový zákon o pojišťovnictví (zákon č. 363/1999 Sb.). Zákon rozšířil pravomoci ministerstva financí v oblasti prevence finančního zdraví pojišťovny a přinesl další povinnosti, jako například registraci pojišťovnic a zajišťovacích makléřů, zveřejňování seznamu odpovědných pojištných matematiků, vymezení informačních povinností pojišťovny včetně obsahu příslušných výkazů. Krom toho na základě usnesení vlády ČR vznikl dne 1. 9. 2000 v rámci ministerstva financí Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění. Prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc., se vyjádřil k zásahům státu do pojišťovnictví: „Pojišťovny měly vždy kvalifikované odborníky, kteří si poradili sami (a lépe). Po dlouhém legislativním půstu se v loňském roce odehrálo velké tóčo. To, že nám několik poslanců zákony dopravovalo na bázi své lidové tvořivosti, je sice doprovodným negativem, ale snad to odborníky vyburcuje k ještě pilnější práci. Zákony o pojišťovnictví, tak jak jsou formulovány, jsou vizitkou celého pojišťovnictví, ať si o tom myslíme, co chceme.”



▲ Pojistný obzor v 90. letech přináší oblíbenou rubriku „Pojišťovací domy vyprávějí“ z pera Josefa Hrubého, mapující historii a současnost pojišťovacích domů, jako např. palác Koruna nebo Adria

V této souvislosti uspořádala asociace ve spolupráci s ministerstvem financí celodenní seminář k výkladu nového zákona. Těšil se mimořádnému zájmu, zástupci pojišťoven si přišli vyslechnout názory těch, kteří byli u jeho vzniku. Přednášel Ing. Václav Křivohlávek, ředitel odboru pojišťovnictví a penzijního připojištění ministerstva financí. Pojistný trh zastupovali Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., a JUDr. Věra Škopová, dohléd pak také PhDr. Vladimír Příkryl z ministerstva financí a ekonomickou sekci asociace Ing. Ladislav Korobczuk.

S ohledem na připravované přistoupení k Evropské unii se řešily

také další náročné úkoly. Jednalo se zvláště o přípravu zákona o pojištné smlouvě, zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích, dále o harmonizaci v oblasti daní, regulaci praní špinavých peněz a cenných papírů atp. Jsou připravovány také legislativní úpravy v oblasti pojištného podvodu v rámci novely trestního zákona. Diskutována je také vyhláška ministerstva, která stanovila tvorbu, použití a způsob umístění prostředků technických rezerv pojišťoven.

Pro pojistný sektor byl dalším stěžejním zákonem zákon č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu, který zavedl



ČAP musí být užitečná pro svoje členy, jinak ztrácí význam.

propojištěnost ve vztahu k HDP roste v Česku jen pomalu. V novém tisíciletí na dveře stále hlasitěji klepe digitalizace a rozvoj internetu. Přichází ale i neočekávané události jako teroristické útoky v USA nebo nejničivější povodně v Česku. Pojistný trh se také musí vyrovnat s krachem pojišťovny Morava. To vše je provázáno legislativní smrští v podobě nových i novelizovaných zákonů nutných pro přistoupení ČR k Evropské unii.

Nové vedení

Na mimořádném dubnovém zasedání roku 1998 prezidium ČAP zvolilo

ztrácí význam. Mezi hlavní priority činnosti asociace zařadil harmonizaci legislativních kroků pro hladký vstup do EU, aby, jak uvedl, „nebyl dramatem, což se u jiných oborů vyloučit nedá”. Za velmi důležitou považoval také výchovnou funkci ČAP a chtěl by pokračovat v nastoupeném kurzu. „Není důvod měnit zaměření naší práce, které se bude odehrávat hlavně v sekcích a pracovních skupinách,” dodal.

JUDr. Vlastimil Uzel, předchozí prezident, se po jmenování Vladimíra Mráze stává čestným prezidentem ČAP. V rozhovoru pro Pojistný obzor

vozidla. Tím došlo k transformaci zákonného pojištění odpovědnosti za škodu z provozu motorového vozidla na povinné smluvní pojištění a bylo umožněno poskytovat tento typ pojištění, který předtím výhradně zajišťovala Česká pojišťovna, také dalším komerčním pojišťovnám.

Tímto zákonem byla rovněž zřízena Česká kancelář pojistitelů (ČKP), což je jeden z neúspěšnějších projektů v historii ČAP. Její ředitel JUDr. Jakub Hradec v rozhovoru pro Pojistný obzor přiblížil pracovní náplň kanceláře. Za specifickou a významnou kompetenci zdůraznil podílení se na předcházení

Po vydání zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, bylo možno urychlit přípravu pojistitelů na provozování předmetného pojištění, zejména přípravu žádosti o jeho povolení. Kromě jejich individuálního úsilí se zintenzivnila i práce na společném projektu pojistitelů, na budování České kanceláře pojistitelů. Ukázalo se, že historická veřejnost si dostatečně neuvědomuje podstatu přechodu od zákonného k povinné smluvnímu pojištění odpovědnosti a povinnosti, které bude muset plnit. Proto prezidium asociace a pojistitelé, kteří se rozhodli požádat o licenci, schválili přípravu PR

inzerce ve vybraných denících, vystoupení představitelů ČAP a odborníků, budujících Českou kancelář pojistitelů, v rozhlasu, televizi a na tiskové konferenci. Pokud jde o inzerci, považovalo se za účelné zapojit i tzv. opinion leadery. Nakonec ve spolupráci se zmíněnou PR agenturou byli vybráni Karel Loprais (řidič – rally Paříž–Dakar), Tomáš Dvořák (stílec – mistr světa v desetiboji) a Saskie Burešová (hlasatelka ČT).

Koncem září t.r. byla kampaň schválena a její realizace byla zahájena dnem 30. 9. V období do 16. 10. t.r. probíhala inzerce v MF DNES, Práva, Bohemii Total, Blesku a Lidových novinách.

PR kampaň k pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., generální tajemník ČAP

kampaň k pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Ta probíhala během září t.r.

K cílům PR kampaň patřilo:

- vysvětlovat přednosti nového systému pojištění odpovědnosti,
- vyloučit povinnosti majitelů vozidel/pojištěných,
- usilovat o minimalizaci počtu nepojištěných vozidel,
- poukázat na sankce/pokuty za neplnění povinnosti ze zákona,
- propagovat Českou kancelář pojistitelů.

Do přípravy kampaň se zapojili tým odborníků z pojišťoven, sekretariát asociace a vybraní PR agentura OMD.

Následně PR kampaň zahrnoval

V týdnu od 11. 10. byly zahájeny vstupy odborníků ČAP do rozhlasu a televize. Jelikož zájem sdělovacích prostředků sílil, podařilo se zajistit některé vstupy i nad rámec schváleného mediaplánu.

PR kampaň po svém vstupu v první polovině října bude plynule pokračovat tradičními aktivitami asociace až k druhému vstupu počátkem prosince t.r. V tomto období bude hlavním tématem mobilizace majitelů vozidel, aby co nejrychleji uzavřeli pojistnou smlouvu a nenechávali tento krok až na konec roku.

Abychom vám přiblížili nebo připomněli zmíněnou kampaň, přetiskujeme základní inzerát.

NOVÉ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI Z PROVOZU VOZIDLA

Pracovní změna?

Desavadní systém zákonného pojištění je překonaný – stát svěřuje správu pojištění jedné pojišťovně a stanovuje výši pojistného. Systém neumožňuje výběr pojišťovny, nemotivuje řidiče k jízdě bez nehod. Evropa má již dávno systém, který se u nás právě zavádí.

V čem je změna?

Postupně budou odstraněny nedostatky zákonného pojištění. Nový zákon umožní konkurenci, neboť lze očekávat, že řada pojišťoven získá povolení k provozování tohoto pojištění od ministerstva financí.

Máte povinnosti...

Jste-li vlastníkem tuzemského vozidla, musíte do konce tohoto roku uzavřít pojistnou smlouvu s pojišťovnou, kterou si vyberete. Bez nového pojištění odpovědnosti nelze od 1. 1. 2000 provozovat vozidlo na pozemních komunikacích.

Proč tato povinnost?

Jde o projev veřejného zájmu a solidaritu řidičů. Úvahami si následky dopravních nehod – zranění, smrt, věcné škody – a finanční náklady z nich vyplývající. Máte každý z nás bez tohoto pojištění odpovědnosti nahradit škody, za které odpovídá? Nový zákon zabezpečuje náklady osob poškozených provozem vozidel na úhradu škod, za jejich vznik jsou odpovědní tyto osoby.

Nový systém vyžaduje sankce...

Pokud někdo neuzavře pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, bude méně prostředků na výplatu pojistných plnění. To nelze tolerovat, pokročit by konečněch byl i povinnosti a zodpovědnosti. Proto tedy i sankce. V případě, že budete provozovat vozidlo bez pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, může vám být za tento přestupek uložena pokuta do 70 000 Kč a hrozí zákaz řízení motorových vozidel až na dobu jednoho roku. Nespoléhajte v tomto směru na náhodu. Kontrolní systémy stanovené zákonem hrděnkou odhalí.

Ochrana poškozených

O své nároky se nemusíte bát. Například v případě škody způsobené provozem vozidla, za kterou odpovídá osoba bez pojištění odpovědnosti, nebo škody způsobené provozem nezjištěného vozidla vám plnění poskytne Česká kancelář pojistitelů z garančního fondu.

Pojišťovny

Pojišťovny budou usilovat o to, aby poskytly kvalitní a službu. Neodkládejte ale tuto povinnost na poslední chvíli. Nechte si poradit. Máte právo si vyžádat informace o nabízeném produktu, pojišťovně, pojišťovně makléři, pojišťovnicí agentovi apod. Věřte pozornost všeobecným pojistným podmínkám, rozsahu pojištění, výkladu, úhradám pojištění. Škodná událost se totiž může stát hned na počátku prvních roků.

Udělejte včas první – tentokrát povinný – krok UZAVŘETE POJISTNOU SMLOUVU! POJISTNOU VAM POSKYTNOUTI POTŘEBNÉ INFORMACE I PÉČI

Co znamená nové pojištění pro televizní moderátorku Saskii Burešovou?

„Když jede vozem, snažím se být ve stejné pohodě, jako když meluvin do kamery. Jedu na vlně, která mě uklidňuje, je zaplacené pojištění odpovědnosti. Když někdo poškodí mě, nebo například já jiného, vím, že jsou zde pojišťovny, které nám pomohou.“

Podrobnější informace naleznete na www.staniska-ČAP <http://www.oms.cz>

Ukázka inzerce k POV

povinné pojištění pro případ úpadku cestovních kanceláří. S ohledem na rizikovost tohoto podnikatelského sektoru se uvažovalo o tom, že by pojišťovny mohli vstoupit, po souhlasném stanovisku Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, do pojišťovacího poolu. V případě poolu by se jednalo o dohodu o hromadném postupu a pojištění záruky při pojištění úpadku cestovní kanceláře. O pojišťovacích poolech a jejich úloze v pojištění referoval v Pojistném obzoru JUDr. Vladimír Krajíček, generální ředitel Evropské cestovní pojišťovny, který upozornil na negativní náladu ze strany státních orgánů a přitom existenční důležitost tohoto instrumentu pro rozvoj cestovního ruchu.

Daňová podpora životního pojištění

Životní pojištění na základě zákona č. 492/2000 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, dostalo daňovou podporu od státu, resp. pojistné produkty, které měly charakter spoření pro stáří a doplňkovou funkci v důchodovém systému (tzv. soukromé životní pojištění). Mezi tyto produkty patřilo pojištění pro případ dožití, a pojištění pro případ smrti nebo dožití a důchodové pojištění. Byly zavedeny dva okruhy daňových stimulací, a to pro zaměstnavatele a zaměstnance i pro individuálního pojistníka.

Pojistný trh od této novely zákona očekával, že nastartuje očekávaný

boom životního pojištění. Pojišťovny přitom vycházely ze zkušeností v západních zemích, kde životní pojištění patří k základním pilířům, o něž se opírají důchodové systémy. Prof. Ing. Jaroslav Vostatek tehdy shrnul dlouhou cestu pojištění jako takového: „*Na počátku pojištění zahrnovalo vzájemnostní instituce i komerční aktivity. Po odloupení sociálního pojištění to vypadalo, že se trh smrskne jen na požární a dopravní pojištění. Nástěstí dynamický vývoj životního pojištění na sebe nenechá dlouho čekat, přestože se zdálo, že bude stát ve stínu sociálního pojištění.*“ O něco mírnější byl ve svém komentáři Ing. Vladimír Mráz, který uvedl, že životní pojištění nemá u veřejnosti potřebnou váhu: „*Myšlení lidí se nemění tak rychle, jak bychom si představovali.*“ Za hlavní bariéru rychlejšího nárůstu prodeje tohoto pojistného produktu pak označil záměnu se spojením a fakt, že se tento produkt nedostal lidem pod kůži, ačkoliv, jak uvedl, „*rizika se nevyhýbají nikomu a náhoda přeje připraveným. To není slogan, ale fakta.*“

ČAP věnovala životnímu pojištění v následujících letech značné úsilí. Pravidelně realizovala analýzy trhu a vedla vysvětlující kampaň, jejíž součástí byla například i anketa s předními zástupci společností jako Telecom, Nestlé či Philip Morris. Na setkání, které k výsledkům a perspektivě životního pojištění ČAP uspořádala, prezentovala výzkum, který potvrdil, že daňová motivace ovlivnila pozitivně vývoj životního pojištění, důvěra k výhodám pojištění se znásobila, nicméně podíl předepsaného pojistného na HDP zůstal v ČR v porovnání s vyspělými zeměmi stále nízký.

Další otázkou, kterou ČAP v souvislosti s životním pojištěním řešila, bylo doporučení jejím členům ve věci jednotného výkladu podílu na přebytku při prodeji životního pojištění. Cílem bylo zamezit jednostranné informovanosti klientů a podbízení nerealistického vývoje a v neposlední řadě nepoškodit dobré jméno pojišťovnictví. Asociace v tomto doporučení sjednotila výklad pojmů, doporučila postup pojišťoven při sjednávání a poskytování informací a zavázala se, že bude každoročně svým pojišťovnám doporučovat odhady maximálních hodnot hrubého zhodnocení na několik let dopředu.

Pozornost je také věnována penzijnímu připojištění se státním příspěvkem. Chystá se návrh zákona o zaměstnaneckém penzijním připojištění a koncepcie návrhu pokračování důchodové reformy. Zmíněné návrhy by měly zvyšovat bezpečnost vložených příspěvků a řešit dlouhodobost i u mladších cílových skupin. V lednu 2001 byla zřízena stálá pracovní skupina i za účasti ČAP pro otázky důchodového systému za účelem hlubšího zpracování dané problematiky.

Veřejné mínění

PR a informační kampaně ve světle nově přijatých zákonů nabývají z pohledu asociace na důležitosti. I proto proběhla pod taktovkou asociace PR agentur a za účasti ČAP konference s názvem *Úloha public relations v pojišťovnictví*. Vystoupila zde řada mezinárodních řečníků a ČAP představila závěry z průzkumu. ČAP pravidelně realizovala výzkumy veřejného mínění, kde sledovala znalost pojišťoven, jejich reklamy, využívání pojištění, výdaje, hodnocení důležitosti či spokojenost s pojišťovacími službami. Průzkum realizovaný a prezentovaný na zmiňované konferenci v roce 2000 také ukázal, že znalost ČAP u veřejnosti roste. Přibližně čtvrtina lidí o asociaci slyšela. Podle veřejnosti je jejím hlavním úkolem prosazování zájmů pojišťoven a klientů a v druhé řadě vyřizování stížností.

Asociace se nejen zaměřuje na povědomí o pojištění u široké populace, ale realizuje také cílené zaměřené výzkumy týkající se změny chování u vybraných situací. Jedním z nich jsou i zjištění společnosti AISA ohledně změny přístupu občanů k majetkovému pojištění po povodních 1997. Majetkové pojištění měly sjednáno tři čtvrtiny domácností, ale jen necelá pětina byla pojištěna proti povodním. Respondenti totiž nepovažovali riziko povodně za pravděpodobné. Větší motivace k uzavření pojištění po ničivých povodních se v průzkumu ovšem neprojevila.

Dotazování probíhá ale také u specifických cílových skupin, jako jsou podnikatelé nebo studenti odborných škol. Například průzkum z února 1998 mezi 770 společnostmi a živnostníky zaměřený na pojištění průmyslových a podnikatelských rizik v ČR ukázal, že 9 % společností nemá

Jasně postoje

České asociace pojišťoven

Teroristické akce provedené v New Yorku a Washingtonu dne 11. září t.r. se značně dotkly pojišťoven sdružených v České asociaci pojišťoven (ČAP) a jejich zaměstnanců. Nejhlubší účast, solidarita a podpora americkému lidu byla vyslovena v dopise prezidenta ČAP Ing. Vladimíra Mráze velvyslanci USA v České republice panu Graigu R. Stapletonovi.

Jasně postoje asociace, zejména odmitnutí terorismu, vyplývají například i ze společného Memoranda, které podepsali počátkem října t.r. představitelé profesních asociací, občanských sdružení a nevládních organizací převážně z bezpečnostního průmyslu. Lidské i jiné ztráty si

připomněli účastníci semináře právníků z členských pojišťoven asociace, který se konal v září v Nymburce.

ČAP se začala zabývat rovněž dopadem teroristických akcí na vlastní činnost pojišťoven. O výsledcích v této oblasti budete průběžně informováni.

Níže zveřejňujeme tiskové prohlášení Comité Européen des Assurances (Evropského pojišťovacího výboru), jehož je ČAP členem, k dané problematice a první článek o možných dopadech zmíněných teroristických akcí na pojišťovny shrnující zahraniční i tuzemské pohledy na danou záležitost.

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., generální tajemník

Evropští pojišťovny čelí výzvě terorismu

(Tiskové prohlášení CEA, 1. 10. 2001)

Evropští pojišťovny projeví účast všem obětem teroristických útoků, jejich přátelům a příbuzným. Prezidiální rada CEA jednala o možných dopadech těchto strašných událostí. Jak američtí tak i evropští pojišťovny budou muset čelit dopadům těchto hrůzných akcí.

Prezidiální rada je přesvědčena, že pojišťovny budou schopny vypořádat se s touto bezprecedentní výzvou. Evropští pojišťovny dostojí při odškodňování obětí svým závazkům.

CEA se rozhodla vypracovat hloubkovou studii o pojištění osob a podnikatelů proti terorismu, prověřit veřejné a soukromé rezervy a navrhnout –

v případech, kdy to bude nutné – příslušné změny. Prezidiální rada CEA rovněž posoudila dopady následných finančních otřesů na pojišťovnictví. Rozhodla o zpracování přehledu příměřeních regulačních, finančních a účetních předpisů pro takovéto mimořádné okolnosti. V této oblasti hodlá úzce spolupracovat jak s Evropskou komisí, tak s vládami. Prezidiální rada znovu připomněla výrazný přínos pojišťovnictví k financování moderních ekonomik a ke světové finanční stabilitě. Jakkoli jsou tyto události mimořádné a tragické, nenaruší sílu a stabilitu evropského pojišťovnictví.

(52)

Scan z pojistného obzoru – vyjádření ČAP k teroristickým útokům v USA

uzavřeno žádné průmyslové pojištění či podnikatelské pojištění. Nejčastějším druhem pojištění bylo pojištění pro případ odcizení, krádeže nebo vloupání (70 %), živelní pojištění mělo jen 65 % z nich. Ačkoliv odpovědnost managementu za výrobek nebo právní ochrana zůstávají na chvostu, získávají však na důležitosti. Výši pojistného uvádí respondenti jako nejčastější bariéru pro rozšíření rozsahu pojištění.

Obava z velké vody

Přesto to byla právě voda, která nejvíce ovlivnila zájem o pojištění u většiny. Povodně v roce 1997 a následně v roce 2002 způsobily nemalé škody. V roce 1997 pojišťovny

proplatily 9,8 mld. Kč z celkových ekonomických škod ve výši 63 mld., tj. 15,4 %. Celkové ekonomické škody z roku 2002 byly odhadnuty na 73 mld. Kč. Z toho pojištěné škody činily dle dostupných údajů cca 35 mld. Kč, tj. téměř 50 %. Ačkoliv to po prvních povodních nebylo zcela patrné, uvědomělost občanů v této otázce rostla a rostl i zájem pojišťoven systémově řešit otázku prevence.

To dokazuje i konference ČAP, která se konala v Praze 10. 10. 2000 s názvem Povodně – úloha státu, pojišťoven a zajišťoven. Akce poukázala na to, že přírodní katastrofy klimatického původu v posledních letech v celosvětovém měřítku



▲ Scan z Pojišťného obzoru – jednání shromáždění členů ČAP z 3. března 2002.

dramaticky rostou a začínají se vymykat dlouhodobým statistickým průměrům. Pojištný trh deklaroval, že si je vědom, že se tématem musí dlouhodobě zabývat, nevytvářet pouze restriktce, ale usilovat o lepší oceňování jednotlivého rizika. Tyto diskuse následně vedly k ucelené strategii a vytváření map a sdružování digitálních geografických informací o povodňovém ohrožení a riziku škod v ČR. Prezidium ČAP se výstupy z konference zabývalo a rozhodlo zřídit v rámci sekce pojištění majetku stálou pracovní skupinu pro hromadné pojištné události. Ta měla za úkol posoudit závěry a předložit návrhy realizovatelnosti včetně finančního zabezpečení.

Povodně v roce 1997 měly ale také za následek první bankrot pojišťovny na českém trhu. Ukázalo se, že pojišťovna Morava dlouhodobě nabízela dumpingové ceny pojištění a v okamžiku takto rozsáhlé pojištné události, kterými byly povodně, nedokázala vyplácet svým klientům pojištné plnění. Kromě toho se zaměřila při sjednávání pojištění výrazně na region Moravy. Tato situace nesporně poškodila image pojišťovnictví, nicméně vedla k rozšíření pravomocí dohledu nad pojišťovnictvím, a to v rámci příslušné novely zákona o pojišťovnictví.

V srpnu 2002 přišla další zatěžkávací zkouška, v podobě povodně století.

Podíl pojištěných škod byl výrazně vyšší než v roce 1997. Pojišťovny obstály dobře, likvidace škod probíhala rychle a efektivně. Image pojišťovnictví nejen že po povodních neklesla, ale stoupla.

Nicméně povodeň vyvolala další otázky týkající se širší spolupráce se státem v případě katastrof takového rozsahu, vytváření státních rezerv pro tyto případy či dlouhodobých legislativních opatření. Celý pojištný trh v ČR se ocitl pod tvrdým tlakem zajistitelů.

11. září

Událost, kterou nikdo nečekal. Série koordinovaných teroristických útoků, které se uskutečnily 11. září 2001 proti Spojeným státům americkým, zasáhla celý svět. ČAP byla ve svých vyjádřeních aktivní a začala se rychle zabývat dopadem těchto teroristických akcí na činnost pojišťoven. Také většina generálních ředitelů pojišťoven očekávala, že pojištný trh bude ovlivněn vzniklou situací, která přinese novou dimenzi rizika, jež nemá ocenění. Nicméně události v Americe by dle jejich slov také mohly působit jako katalyzátor pro přehodnocení pojištného v celé branži průmyslového pojištění, počínaje zajistiteli, a odstranit dumpingové ceny. Ing. Miroslav Tacl z Allianz pojišťovny i Ing. Ladislav Bartoníček z České pojišťovny předpovídali větší roli soupojištění, kvůli většímu tlaku zajišťoven. Jitka Chizzola zase vyloučila přímé dopady na hospodaření českých pojišťoven a uvedla: „*Novodobý terorismus se připisuje k dalším fenoménům, jako jsou například přírodní katastrofy, a při opisování rizik na ně bude třeba brát zřetel.*“ Ing. Tomáš Nidetzký z Pojišťovny ČS předvídal, že útoky budou působit jako katalyzátor v celé řadě oborů, což povede k poklesu počtu finančních institucí, konsolidaci, včetně poklesu zaměstnanců a vzniku větších a silnějších subjektů.

Kriminalita

Prudký nárůst kriminality po roce 1989, který se projevil mimo jiné v počtu a výši škod způsobených krádeží a vloupáním, vedl pojišťovny ke zvýšené aktivitě v hledání způsobu, jak těmto škodám zabránit. Otázka prevence a ochrany majetku byla jedním z klíčových témat i pro další instituce. Výsledkem je například dohoda ČAP s Policií ČR o rozvoji trhu v oblasti technických prostředků pro ochranu objektů. Další dohoda

vzniká s ASBS – Asociací soukromých bezpečnostních služeb ČR – v oblasti prevence kriminality, zdravé soutěže či konzultací v rámci implementace evropské legislativy.

Již v roce 1998 vznikla dceřiná společnost ČAP, *Certifikační institut ČAP*, akreditační orgán, jehož úkolem bylo dohlížet na kvalitu komponentů elektrických zabezpečovacích systémů. Cílem bylo zajistit nabídku zřizovatelských firem, které dodržují standardy vysoké kvality. Institut dále dbal na posuzování instalace jednotlivých zařízení vzhledem k typu pojištění z hlediska vhodnosti i funkčnosti. ČAP si od zařízení institutu také slibovala zjednodušení práce zástupců pojišťoven při posuzování zabezpečení majetku a snižování celkových škod.

Nároky na odbornost

S rozvojem trhu a novými produkty rostou také nároky na interdisciplinární rozvoj dovedností zaměstnanců pojišťoven. ČAP reaguje novým přístupem ke vzdělávání. Zavádí kurzy certifikovaného vzdělávání a přichází s koncepcí celoživotního vzdělávání pracovníků v pojišťovnictví. Struktura vzdělávacích aktivit je následující: semináře se speciálním nadstavbovým charakterem, školení podle schválených osnov, specializované studium, pracovní workshopy a konference. Později je zavedeno specializované studium základů pojištného práva formou 12 lekcí se závěrečnými testy, dále asociace pořádá večerní diskusní kluby na aktuální témata, jako například nové trendy v managementu nebo nový obchodní zákoník. Každoročně se do vzdělávacích aktivit na půdě asociace zapojuje značné množství zaměstnanců pojišťoven.

Neopadá ani zájem asociace při hledání cest spolupráce se státem. Je si vědoma, že pro zvyšování finanční gramotnosti veřejnosti je nutná harmonizace a součinnost se státní vzdělávací politikou. ČAP krom toho realizuje přednášky pro učitele středních škol, obchodních akademií a vyšších odborných škol. Provozuje také knihovnu se stovkami odborných publikací a několika desítkami domácích a zahraničních časopisů, výročními zprávami pojišťoven a dokumentací CEA (Comité Européen des Assurances; federace národních asociací pojišťoven z evropských zemí). Zájemci z řad zaměstnanců

pojišťoven, lektorů, makléřů či studentů mohou knihovnu navštěvovat ve 3. patře sídla ČAP Na Poříčí 12.

Zajímavá byla také dohoda mezi ČSU a ČAP o předávání statistických informací, kterou v rozhovoru nastínil Ing. Jan Fišer, tehdejší ředitel Českého statistického úřadu. Spolupráce se týkala přípravy statistické metodologie, která by měla vést ke zlepšování kvality dat. V prováděcím protokolu, který podepsali zástupci obou institucí, byla definována témata, kterými se budou zabývat včetně rozdělení kompetencí.

Internet

V souvislosti s rozšiřující se dostupností internetu jsou v zárodku také inovace v distribuci pojištění. Například v článku *Pojišťovny v síti Internet* Mgr. Miroslav Langhammer z České pojišťovny informuje o tom, že se objevují už i první pokusy o sjednání pojištění přes internet. „*Pro tento případ jsou vybírána jednodušší pojištění. Klient v takovém případě musí zodpovědět několik otázek. Následně jsou klientovi odeslány smlouvy k podpisu.*“ Největší bariérou prodeje pojištění přes internet je složitost produktů. Pojišťovny se zabývají také právními aspekty uzavírání smluv po telefonu, ačkoliv prognózy tzv. telepojištění podle vývoje na britském trhu ukazují, že jako nejperspektivnější kanál prodeje se jeví internet a digitální televize.

Bilance českého pojišťovnictví

Před branami nového milénia má za sebou pojištný trh překotný vývoj v tržním prostředí. Ze 3 pojišťoven v roce 1991 se dostal až na 41 v roce 1999, z čehož 18 pojišťoven je ryze českých, další se zahraničním či smíšeným kapitálem, což potvrzuje pozitivní zájem investorů. Rapidně se rozšířila nabídka pojištných produktů (přes 250), a to od pojištění domácnosti přes pojištění vzácných chorob až po investiční životní pojištění. Také předepsané pojištné roste dynamicky vždy značně nad úrovní inflace. Zlepšily se i parametry pojištné ochrany. Až na výjimky trh nepotkala krize, jaká postihla v 90. letech například bankovníctví. Důvodem je to, že vždy těžil ze solidní profesionální základny. Také státní dozor nad pojišťovnictvím postupně vylepšuje kvalitu výkonu své funkce, zejména pokud jde o finanční zdraví pojišťoven.

“**PR a informační kampaně ve světle nově přijatých zákonů nabývají z pohledu asociace na důležitosti.**“

ČAP se postupně etabluje v mezinárodním prostředí. Je především členem CEA a udržuje pracovní kontakty s řadou partnerů. V odborných výborech CEA pracuje 7 zástupců ČAP. Při přípravě legislativních norem je neopomenutelným připomínkovým místem a mediátorem zájmů členských pojišťoven. Účastní se také činnosti ministerských komisí a jejich pracovních orgánů. Spolupracuje s dalšími národními asociacemi. Značně se podílí na kultivaci trhu, stává se garantem a propagátorem etiky.

Studie MMF a Světové banky, realizovaná před přistoupením k EU, hodnotila český pojištný trh jako vespělý se schopností nabízet klientům řadu produktů majetkového a životního pojištění. Podle jejích závěrů je skladba pojištných společností zárukou vysoké konkurenceschopnosti. Přistoupení k EU přináší nové impulzy, jak správně poznamenal prezident asociace Ing. Vladimír Mráz: „*České pojišťovnictví se musí orientovat ve světě a zabydlet v Evropě.*“ Také Jaroslav Mesrám předvídal nové výzvy ve světovém měřítku: globalizace, internacionalizace, terorismus a e-business. Nejen na tyto výzvy se zaměříme v dalším příspěvku mapujícím vybrané kapitoly z fungování ČAP. ►



Zemřel bývalý generální ředitel České pojišťovny Marek Jankovič

Shlubokou lítostí oznamujeme, že ve věku 57 let náhle zemřel bývalý generální ředitel České pojišťovny a člen dozorčí rady Generali České pojišťovny Marek Jankovič.

Marek Jankovič vystudoval Slovenskou technickou univerzitu. Svou kariéru v pojišťovnictví začal v roce 1991 ve Slovenské pojišťovně. Od roku 1998 působil v Pojišťovně AIG Slovakia a od roku 2001 zastával vrcholné manažerské pozice v Allianz – Slovenské pojišťovně, kde byl v roce 2010 jmenován předsedou představenstva a generálním ředitelem. V letech 2003 až 2005 a 2011 až 2014 vykonával rovněž funkci prezidenta Slovenské asociace pojišťoven. V letech 2015–2019 působil v prezidiu České asociace pojišťoven na postu viceprezidenta. Současně v letech 2018–2019 byl předsedou správní rady České kanceláře pojistitelů. V roce 2015 se stal předsedou představenstva a generálním ředitelem České pojišťovny a zároveň byl jmenován country manažerem Skupiny Generali v České republice. Českou pojišťovnu vedl do roku 2019 a do letošního června byl členem její dozorčí rady. 



Zdroj: Generali Česká pojišťovna

▲ Marek Jankovič

Představenstvo Generali České pojišťovny:

Marek Jankovič byl nejen výborným manažerem, ale také uznávaným odborníkem s vynikající znalostí pojišťovnictví. V roce 2019 mu v rámci prestižní soutěže Pojišťovna roku odborná porota udělila titul pojišťovák roku. Během svého působení ve vedení naší pojišťovny se podílel na jejím úspěšném rozvoji a mohli jsme se spolehnout na jeho empatii, rozvážnost a zejména rozsáhlé znalosti i zkušenosti v oboru. S úctou a tichou vzpomínkou vzdáváme čest jeho památce.

Jan Matoušek, výkonný ředitel České asociace pojišťoven:

Náhlý odchod Marka Jankoviče nás zanechal v hlubokém smutku. Člen prezidia ČAP a předseda správní rady ČKP byl pro nás více než jen kolegou. Marek byl především člověkem, kterého jsme si mohli vážit pro jeho názorovou integritu, znalosti a přehled. Dostávalo se nám jeho významné podpory v asociačních aktivitách ve prospěch celého pojišťovnictví. Byl rozvážným rádcem a přítelem, se kterým jsme se rádi setkávali i po jeho odchodu z aktivního působení na českém trhu. Marek Jankovič byl vždy i usměvavým přítelem a vtipným společníkem. Jeho nenaplněné plány do budoucna nám posílají vzkaz, abychom si vážili každého okamžiku na tomto světě. Jménem všech zaměstnanců ČAP a ČKP, ale především jménem celého českého pojistného trhu vyjadřujeme hlubokou soustrast a účast jeho rodině.

Personální změny



Zuzana Javoříková,
project & data science lead, Anderson Willinger

COFACE

Rudolf Kypta, chief executive officer CZ & SK

Rudolf Kypta se v srpnu ujal role CEO společnosti Coface, předního světového poskytovatele pojištění pohledávek se zodpovědností za český i slovenský trh. Ve funkci vystřídal Jana Čárného. Rudolf Kypta před svým příchodem do Coface vedl ve funkci CEO od roku 2017, tedy téměř 6 let, přední bulharskou leasingovou společnost UBB Interlease. Svoji kariéru započal Rudolf Kypta jako auditor ve společnosti PwC. Od roku 2003 buduje svoji kariéru v oblasti finančních služeb, kdy nastoupil do NN pojišťovny, v níž se během 8 let vypracoval do pozice CE finance transformation manager. V roce 2011 se Rudolf Kypta stal finančním ředitelem a členem představenstva společnosti ČSOB Leasing, v roli setrval až do roku 2017, kdy se přesunul do Bulharska.

UNIQA

Jakub Mertl, chief risk officer CZ & SK

Jakub Mertl v červenci doplnil sedmičlenné představenstvo UNIQA jako chief risk officer s působností napříč všemi společnostmi UNIQA (pojišťovna, penzijní společnosti a investiční společnost působící v Česku a na Slovensku). Odpovědnost ponese za compliance, risk a actuarial function v České republice i na Slovensku. Jakub Mertl započal svoji kariéru ve společnosti UNIQA již během vysokoškolských studií na Vysoké škole ekonomické a Univerzitě Karlově. V roce 2011 jako jeden z nejmladších v historii získal licenci České národní banky na výkon funkce odpovědného pojistného matematika. Počátkem roku 2017 se stal držitelem aktuárské funkce. Od září 2021 zastával roli ředitele aktuariátu a zajištění. Aktivně je Jakub Mertl zapojen do pracovních skupin České asociace pojišťoven, České kanceláře pojistitelů a České společnosti aktuárů.

Allianz pojišťovna Česká republika
Gabriela Jakubcová, ředitelka centrálního makléřského obchodu

Novou ředitelkou centrálního makléřského obchodu Allianz pojišťovny se po dvou dekádách ve společnosti stala Gabriela Jakubcová. Ve své funkci působí od srpna. Svoji cestu ve společnosti Allianz započala Gabriela v oblasti technických rizik, následně se zaměřila na spolupráci s makléři. V roli upisovatele SME pro oblast jižní Moravy získala potřebné zkušenosti, aby z této role byla povýšena do role regionální ředitelky makléřského obchodu regionu Morava. V roce 2022 převzala zodpovědnost a vedla podporu regionálního makléřského obchodu pro celou ČR.

Skupina Srovnejto

Jiří Daneš, chief product officer

Jiří Daneš se v červenci ujal funkce chief product officer skupiny Srovnejto, lídra ve srovnávání finančních produktů. Jiří Daneš bude zodpovídat za čtyři týmy věnující se vývoji produktů se specializací na srovnávání pojištění, půjček a cen energií a mobilních tarifů. Jiří přišel do skupiny Srovnejto ze společnosti Vodafone, kde jako head of digital care (tribe lead) řídil implementaci technologií řízených umělou inteligencí (chatbot a voicebot) pro retailové zákazníky. Jiří Daneš v minulosti jako chief product officer působil také ve společnosti Mallpay (nyní Skip Pay). Více než osm let strávil ve společnosti Unicreditbank. 

Obměna manažerů se vrací k normálu



Zuzana Javoříková,
project & data science lead, Anderson Willinger

V září společnost Anderson Willinger zveřejnila pravidelný report shrnující to nejdůležitější, co se událo a děje na trhu z pohledu náboru do seniorních ředitelských funkcí za 1. polovinu roku 2023.

Co charakterizovalo první polovinu tohoto roku?

Dle dat Anderson Willinger, po velmi turbulentních postcovidových letech, přináší rok 2023 rovnováhu a stabilitu. Data sice ukazují pokles v náboru do seniorních a top manažerských funkcí, a to v průměru o 15 %

každý rok, hlavním důvodem je však prodloužení délky setrvání v jedné funkci, která je nyní o 1,5 roku delší. Trh se vrací do rovnováhy a celková čísla zrcadlí rok 2019.

V oblasti bankovníctví svůj management nejčastěji obměňovaly menší a lokálně vlastněné banky. Data ukazují vyšší nábor do

IT a finančních manažerských funkcí. V oblasti finančních služeb byly neaktivnější v náboru společnosti poskytující služby pro zpracování transakcí a plateb. V oboru pojištění v náboru letos převažovaly funkce CEO, HR a obchodní ve srovnání s minulým rokem, kdy to naopak byla vyšší poptávka po funkcích v oblasti financí, CRM, IT a marketingu. 



Škodní, škodný, škodový...



Vít Šroller, Generali Česká pojišťovna

Ve světě pojišťovnictví se často setkáváme s unikátní a specifickou odbornou terminologií, která může být náročná na překlad do češtiny. V těchto souvislostech může být pro někoho překvapením, že i překlad takového základního pojmu, jako je anglické „loss ratio“, není v českém jazyce dosud ustálen.

Při letmém nahlédnutí do historie zjistíme, že loss ratio jakožto podíl plnění k pojistnému bylo česky označováno jako procento škod (např. v publikaci První česká vzájemná pojišťovna: v upomínku stého výročí, 1928), škodní % nebo poměr vyplacených náhrad k přijatému pojistnému. V devadesátých letech minulého století při renesanci pojistné matematiky v Česku se v publikacích profesora Tomáše Cipry setkáváme s pojmy škodní kvóta, škodový průběh a škodní průběh. V publikacích profesora Petra Mandla najdeme pojmy škodní průběh nebo škodní procento.

V současnosti při hledání na internetu lze nalézt poměrně široké spektrum používaných pojmů – škodní průběh, škodní poměr, škodní procento, škodní kvóta, škodný průběh nebo škodový poměr. A při pečlivějším hledání by se asi našly i další. Výsledky jsou samozřejmě proměnlivé v čase a závislé na způsobu hledání, ale nejčastějším spojením je s výrazným náskokem „škodní průběh“ následovaný „škodným průběhem“ a „škodním poměrem“.

V červnu tohoto roku se konal jedenáctý ročník tradičního setkání pojistných matematiků – Jarní aktuárské setkání. Součástí přednášky nazvané „Loss ratio“ byl průzkum týkající se používání českého překladu tohoto základního pojmu. Díky vysoké účasti – podařilo se shromáždit téměř sto padesát odpovědí účastníků – přinesl zajímavé výsledky, které jsou odlišné od výsledků získaných vyhledáváním na internetu.

Účastníci Jarního aktuárského setkání vybírali z následujících možností používání pojmu loss ratio:

- škodní průběh/poměr
- škodný průběh/poměr
- škodový průběh/poměr
- převážně loss ratio
- jiné (uveďte)

V průzkumu bylo možné označit více možností a zároveň doplnit i možnosti vlastní v dotazníku explicitně neuvedené. Průzkum byl doplněn otázkou na národnost respondenta (česká – slovenská – jiná) pro případné zohlednění vlivu jazykového prostředí. Na celkové dále uváděné výsledky nemělo národnostní složení účastníků významný vliv. Slovenskou národnost označila šestina účastníků a jinou pouze několik. Podle očekávání u těchto respondentů byl vyšší podíl odpovědí „převážně loss ratio“ bez dalších alternativ.

Jak již bylo uvedeno, sešlo se téměř sto padesát odpovědí. Není příliš překvapivé, že v dnešní době těsná nadpoloviční většina označila, v kombinaci s jinými možnostmi nebo i samostatně, možnost „převážně loss ratio“. Mezi českými variantami jasně převažuje používání měkké koncovky (škodní), kterou používají tři čtvrtiny respondentů. Používání variant škodný nebo škodový uvádí méně než 5 % účastníků pro každou z nich. Z dalších možností uváděných účastníky stojí za zmínku hovorové označení „škodák“ i několikrát uváděné „škodní procento“ nebo anglické „claim(s) ratio“.

Nejpoužívanějším překladem pojmu loss ratio mezi těmi, kteří odpověděli, je škodní poměr, který používá nadpoloviční většina respondentů. Následuje škodní průběh, který má ve svém slovníku téměř třetina účastníků průzkumu.

Zdá se tedy, že mezi aktuáry (a odborníky z dalších oborů účastnících se setkání) na rozdíl od doby před třiceti lety, kdy se prosazoval zejména pojem „škodní průběh“, v současnosti již převažuje „škodní poměr“. Škodní průběh je nadále používán i ve významu loss ratio, ale vzhledem k tomu, že slovo „průběh“ indikuje vývoj v čase, je pravděpodobně spojení škodní průběh i širší veřejností používáno zejména v souvislosti se škodní historií klienta v pojištění motorových vozidel (např. „bezeškodní průběh“ pro nárok na bonus).

Používání varianty škodný je zřejmě dlouhodobě diskvalifikováno asociací s pojmem škodná (zvěř) používaným v myslivosti. Asociace s dalšími významy může být u některých slov i důvodem pro jejich používání nebo nepoužívání v odborné terminologii. Například slovo „poměr“ bylo v minulosti hojně používáno ve spojení „poměr k práci“, „poměr k socialistickému zřízení“ nebo „milostný poměr“, což lze vidět např. ve slovní hříčce „má poměr v práci, ale ne k práci“. Odtud je jen krok k hypotéze o důvodu, proč se v devadesátých letech minulého století spojení „škodní poměr“ nerozšířilo.

I autor tohoto článku a průzkumu používající celý aktuárský život (i neživot :)) termín „škodní průběh“ se na základě výše uvedeného zřejmě přikloní k používání termínu „škodní poměr“ (samotné „ratio“ je přece jenom „poměr“), i když samozřejmě platí, že zvyk je železná košile.



Pojistný obzor 3/2023

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 Poláčková;
Ing. Eva Svobodová; RNDr. Karel Veselý, Ph.D.;
JUDr. Roman Vybíral, Ph.D.;
Mgr. Helena Zavázalová, MBA

Sazba:

Mevea s. r. o.
www.mveea.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



Úvod do pojišťovnictví

ČAP od srpna 2023 spustila videokurz Úvod do pojišťovnictví, který je možné sledovat i jako podcast. Kurz je určen všem nováčkům v pojišťovnách a pro všechny zájemce o oblast pojišťovnictví, obsahuje 14 kapitol v délce 2 až 7 minut. Naleznete ho v Akademii ČAP.



Základy pojišťovnictví

Videokurz Úvod do pojišťovnictví navazuje na již tradiční cyklus Základy pojišťovnictví (11. ročník), obsahující 26 online přednášek, kde jsou již daná témata probírána více do hloubky. Je možné se přihlásit na celý cyklus i jednotlivé přednášky. Cyklus odstartoval ve středu 4. 10. v 9:00 hod. přednáškou Pojistný trh. Více informací o kurzu Základy pojišťovnictví najdete v Akademii ČAP.





**Pojistný
obzor**



**Časopis českého
pojišťovníctví
od roku 1922**

www.pojistnyobzor.cz