

POJISTNÝ OBZOR

Ročník I.

V Praze 1. května 1922.

Číslo 1.

Řídí K. Málek, Smíchov 536.

Vydává B. Hruška, Praha I. - 111.

O B S A H:

Prof. Dr. K. Hermann-Otavský :

Právní pojem a obsah pojištění odpovědnostního podle zákona o smlouvě pojišťovací.

Dr. Fr. Kubíček :

Československý svaz pro pojišťování anormálních životů.

Karel Málek :

K otázce domácí zajišťovny.

R Ů Z N É Z P R Á V Y:

Úvodem. — Z redakce. — Římská konvence o soukromých pojišťovnách. — Katastrofální pád rakouské koruny. — Systém nastrčenců. — Českosl. assekurační listy. — Nesmyslnost zpoplatnění zajištění. — Dávka z majetku u pojišťoven. — Časopisy pojistné. — Výběr a výchova zajištění politických událostí v Anglii. — Posud pojišťovny „československé Allgemeine“. — Lékařské kapitoly pojišťování. — Vyhláška splnomocnění pro Ratibořsko. — Z administr.



	Zbyněk Stanjura: Česko čeká mimořádně těžké předsednictví EU	4
	Může být daňová podpora pojistných produktů pro stát výhodná?	12
	Co má společného prevence škod a lesní hospodářství?	21
	RISK INDEX v kontextu tornáda a dalších živelních událostí v roce 2021	42

Interview

Zbyněk Stanjura: Česko čeká mimořádně těžké předsednictví EU	4
---	----------

Legislativa a právo

Finanční arbitr conciliátorem aneb jak by měl fungovat finanční arbitr	7
---	----------

Může být daňová podpora pojistných produktů pro stát výhodná?	12
--	-----------

Implementace PRIIPs krok za krokem aneb důležité změny pro pojišťovny	14
--	-----------

Co znamená povinná implementace IFRS pro malé pojišťovny?	18
--	-----------

Novinky z rozhodovací praxe

Jak to je s přímou odpovědností zaměstnance a dalších pomocníků	20
--	-----------

Na aktuální téma

Co má společného prevence škod a lesní hospodářství	21
--	-----------

České lesy v době klimatických změn potřebují změnu našeho přístupu	24
--	-----------

Pojistné spektrum

Statistika pojistného podvodu za rok 2021	28
---	-----------

Ekonomické informace

Celkové škody z dopravních nehod pohledem pojišťoven	30
---	-----------

Interview

Michaela Koller: Spotřebitelé potřebují správný druh informací	32
---	-----------

Ze světa

Informační povinnost u neživotního pojištění na Slovensku se týká i českých poskytovatelů	35
--	-----------

Rakouský kodex chování pro pojišťovací makléře inspirací pro ČR?	37
---	-----------

Retrovize

Pojistný obzor slaví 100 let!	39
-------------------------------	-----------

Z domova

RISK INDEX v kontextu tornáda a dalších živelních událostí v roce 2021	42
---	-----------

Seznamte se s katalogem profesního vzdělávání ČAP aneb zas o kus komplexnější výuka	48
--	-----------

Půl roku ČAP Insurance Talk – rozhovorů o jistotách a nejistotách	50
--	-----------

Personální změny	52
------------------	-----------



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

začnete-li listovat Pojistným obzorem starým sto let, cítíte nejen pokoru a úctu k tradici takového časopisu, ale vidíte i 100 let historie významného oboru, sto let témat, práce, sdílení znalostí a zkušeností i společného řešení problémů a výměny novinek ze světa. První republika, válka, komunismus, normalizace či obnovení svobodné a demokratické republiky – na tématech Pojistného obzoru sledujete dobu a moderní historii našeho národa.

Co si budou odborníci z pojišťoven myslet, pokud budou za dalších sto let listovat třeba právě tímto číslem Pojistného obzoru? Těžko říct. Bude za sto let vůbec existovat pojistný sektor tak, jak ho známe? Bude pojištění sociálně-ekonomickým právem každého občana, které mu bude poskytováno povinně jako součást služeb mobility, bydlení a zdravotních služeb? Bude pojistný sektor stále místem, kde se tvoří nové produkty ku prospěchu klientů, nebo bude zcela regulovaným komoditizovaným sektorem bez špetky rizika a bez možnosti jakékoli volby pro klienty? Kdo bude vlastnit a pojišťovat autonomní vozidla? A jaká další rizika se objeví? Kde narazí věda na etické limity profilace klientů pojišťoven?

Stoleté výročí našeho časopisu, ale i sto let budování důvěryhodného a profesionálního pojistného trhu slavíme v nelehkých časech. Dvouletá epidemie covidu-19 postihla negativně globální ekonomiku a ukázala nám křehkost lidského bytí v moderním propojeném světě.

Změny sociálních a pracovních návyků jsou nevratným a často pozitivním impulsem pro modernizaci ekonomiky, ty současné jsou však vykoupeny izolací, obavami a společenskými konflikty. Agrese Ruska vedoucí k válce a humanitární tragédii na Ukrajině nás staví před nové otázky nejen rozsáhlé energetické krize, ale především krize politického a mírového uspořádání ve světě. Důsledky politické a ekonomické izolace Ruska mohou jednotě svobodného a demokratického světa přinést nové příležitosti.

Nestačí říct, že pojišťovny musí zůstat především pojišťovnami, tedy pomáhat svým klientům překonat dopady pojistitelných událostí, ať už v oblasti majetku, odpovědnosti, životního pojištění, či úspor na stáří. Pojišťovny zítřka se musí soustředit na problematiku demografické změny, zdravotních a sociálních výdajů, na efekty a prevenci klimatické změny i na kybernetická rizika, ze kterých zatím vidíme jen špičku ledovce. Musí se měnit spolu se společností a moderním světem. Přesto či snad právě proto musí vždy na konci poskytnout jistotu a bezpečí.

Poděkování patří stovkám a tisícům lidí, kteří ono století za Pojistným obzorem stáli a předávali své vědění ostatním, všem těm, díky kterým je za námi neuvěřitelná historie – autorům a autorkám, šéfredaktorům a šéfredaktorkám i sazečům a tiskařům. Všem těm, kteří přispěli k tomu, že se tradice nepřerušila. Jejich nasazení je pro naši asociaci velká odpovědnost do budoucna.

Přeji Pojistnému obzoru dalších 100 let úspěšného života a zaujatých čtenářů.

Jan Matoušek
výkonný ředitel České asociace pojišťoven

Česko čeká mimořádně těžké předsednictví EU, předjímá nový ministr financí

Redakce *Pojistného obzoru*

Podle Zbyňka Stanjury ruská invaze na Ukrajinu zamíchala rozdanými kartami českého předsednictví. Do popředí před sociální a ekonomické dopady pandemie covidu-19 se v palčivých otázkách EU dostávají hospodářské důsledky války a strategické zbavování se energetické závislosti na Rusku. „Česká republika ale bude jako jedna z nejvíce zasažených zemí uprchlickou krizí bezpochyby prosazovat přinejmenším finanční solidaritu ostatních členů,“ uvádí v rozhovoru pro Pojistný obzor, který vznikl na prahu války.

Česká republika se ve druhé polovině roku 2022 již podruhé ujme předsednictví v Radě EU. Na půl roku se tak stane klíčovým aktérem politického života. V jakém kontextu se podle Vás ujímá předsednictví? Které evropské otázky hodnotíte jako nejpálčivější?

Před měsícem bych vám řekl, že české předsednictví se bude odehrávat v obtížné době, kdy se bude Evropská unie vyrovnávat se sociálními a ekonomickými důsledky covidové pandemie včetně dynamicky rostoucí inflace a enormního zadlužování evropských zemí díky rozvolnění fiskálních pravidel, že naše předsednictví poběží zhruba v polovině funkčního období Evropské komise a Evropského parlamentu a většina hlavních iniciativ proto již bude předložena v podobě legislativních návrhů, a my tak budeme především reagovat na aktuální stav projednávání podle toho, jak daleko se podaří dojít francouzskému předsednictví, a také že klíčové z mého pohledu je vyvážení potřeby podporovat pokračující hospodářské oživení při současném dodržování fiskálních pravidel a konsolidaci veřejných financí.

S těmito rozdanými kartami ale 24. února ráno naprosto zamíchal prezident Ruské federace Vladimir Putin, když napadl Ukrajinu. Nyní tu máme drtivé mezinárodní ekonomické sankce proti Rusku, obrovskou uprchlickou vlnu se všemi jejími důsledky a jsme svědky skokového zdražování pohonných hmot. Bezpochyby tedy budeme muset řešit také hospodářské dopady války a strategickou otázku zbavování se energetické závislosti na ruské ropě a hlavně plynu. Troufnu si tvrdit, že nás čeká extrémně těžké předsednictví, kterého se ale nebojíme, a určitě to zvládneme se ctí.

Jaké jsou tedy priority českého předsednictví v oblasti finančních služeb a jakou zvolíte strategii při prosazování priorit? Budete spolupracovat i s dalšími institucemi

zapojenými do legislativního procesu? Měla by se Česká republika zaměřit i na nestátní aktéry, mohou být tyto spolupráce přínosné?

V oblasti finančních služeb bude české předsednictví podporovat zejména zajištění stability finančního trhu na národní i evropské úrovni a dostatečné ochrany vkladatelů, pojištníků a spotřebitelů. Pokud jde o konkrétní návrhy, u směrnice Solventnost II bude české předsednictví usilovat o vyváženou aktualizaci regulačního rámce, zachování jeho dosavadních obezřetnostních principů a o případné doplnění chybějících prvků regulatorních nástrojů a pravidel pro zefektivnění dohledové praxe. V rámci vyjednávání o podobě směrnice, která nastaví rámec pro ozdravné postupy a řešení krize u pojišťoven a zajišťoven, podpoříme zachování rámce minimální harmonizace, zapojení prvků proporcionality a dostatečných pravomocí pro jednotlivé národní orgány dohledu v případě řešení krize přeshraničních skupin. Já osobně jsem už měl v Bruselu několik bilaterálních setkání se zástupci Komise i jednotlivých členských států, abych měl přehled o jejich postojích i právě v oblasti finančních služeb. A samozřejmě na pracovní úrovni dochází v těchto měsících k velkému nárůstu kontaktů se zahraničními kolegy.

Předsednictví se Česká republika ujímá společně s Francií a Švédskem. Lze v tomto triu prosazovat národní zájmy?

Samozřejmě. Každá nastupující předsednická země si před převzetím vedení Rady EU musí určit své priority, které poté půl roku prosazuje. Ty sice nemohou vzniknout úplně na „zelené louce“ a musí reflektovat řadu faktorů, hlavně program Evropské komise, už předložené legislativní návrhy a také právě priority ostatních partnerů předsednického tria. Proto vzniká společný program tria, kde se všechny tři státy snaží vytvořit rovnováhu mezi svými národními zájmy a požadavky ostatních partnerů. Nejinak tomu bylo

v případě České republiky, která vytvořila společný program s Francií a Švédskem. Určitě se tedy nebojím, že by naše země během předsednictví nedokázala prosadit své národní zájmy.

Evropská unie musí reagovat na aktuální krizi způsobenou celosvětovou pandemií nemoci covid-19. Jakým způsobem by podle Vás měla Evropská unie čelit dopadům ekonomické, energetické a sociální krize? Může k tomu pomoci sektor pojišťoven?

Evropská unie z důvodu řešení krizí zřídila mimořádný Fond pro oživení a odolnost, ze kterého mohou členské státy čerpat miliardy eur na reformní a investiční projekty. Jen Česká republika v následujících letech získá z tohoto mimořádného krizového fondu zhruba 180 miliard v rámci čerpání peněz z našeho Národního plánu obnovy. Tyto peníze musíme dokázat efektivně využít k modernizaci naší země. Musí jít o chytré projekty s přidanou hodnotou, které nebudou plodit jen další byrokratickou zátěž a naší zemi v rozvoji nijak nepomůžou. Jaká bude reakce EU na současnou válečnou krizi na Ukrajině, si budeme muset ještě počkat. Česká republika ale bude jako jedna z nejvíce zasažených zemí uprchlickou krizí bezpochyby prosazovat přinejmenším finanční solidaritu ostatních členů.

Může české předsednictví zásadním způsobem přispět k lepšímu povědomí Čechů o fungování EU? A co konkrétně budete pro lepší informovanost našich spoluobčanů dělat?

České předsednictví je obrovskou příležitostí nejen pro prezentaci naší země navenek, ale také pro přiblížení fungování Evropské unie českým občanům, a to nejen prostřednictvím informační kampaně, ale přirozeně i tím, jak se evropské otázky dostanou v tomto roce více do centra dění. Klíčem bude nejen zvýšení informovanosti o českém předsednictví v médiích, ale také různé plánované akce a workshopy, které budou u nás probíhat. Konkrétně Ministerstvo financí plánuje několik neformálních akcí, o kterých budeme aktivně komunikovat jak prostřednictvím vlastního webu a sociálních sítí, tak i centrálních stránek českého předsednictví.

Než se dostaneme k otázkám pojistného sektoru, dovolte poslední otázku týkající se českého předsednictví: Co byste považoval za úspěch českého předsednictví?

Ono je to trochu nepochopení, že předsednická země udává témata. Ona ale daleko více moderuje ta už rozjednaná. Pro mě osobně by tedy úspěšné české předsednictví znamenalo, že směrem k EU splníme vše, co se od našeho předsednictví očekává v rovině každodenního fungování a zvládnutí evropské mašinerie. Naším cílem je kvalitní každodenní práce, která povede ke kvalitním legislativním výstupům, jež budou odrážet realitu světa, názory relevantních hráčů a také zdravý rozum. Za Ministerstvo financí je to třeba debata o obnovení fiskálních pravidel nebo evropská směrnice o novém dvoupilířovém systému zdanění nadnárodních firem.



Foto: Ministerstvo financí ČR

Ing. Zbyněk Stanjura

se narodil v Opavě, kde vystudoval gymnázium (dnes Mendelovo). Ve studiích pokračoval na Elektrotechnické fakultě VUT v Brně, kde absolvoval obor elektronické počítače.

Po pádu komunismu založil s několika spolužáky firmu, ve které pracoval jako programátor a ředitel po dobu 11 let. Zájem o rodné město ho přivedl do komunální politiky. Byl 17 let opavským zastupitelem, čtyřikrát vedl ODS do komunálních voleb, třikrát tyto volby vyhrál a osm let byl primátorem Opavy. Do zastupitelstva Moravskoslezského kraje byl zvolen třikrát a působil zde celkem 11 let, z toho 8 let jako radní a 10 let byl předsedou klubu ODS v kraji.

Své zkušenosti uplatnil v Poslanecké sněmovně, kam byl poprvé zvolen v roce 2010. Po roce se stal předsedou poslaneckého klubu ODS. Od prosince roku 2012 do srpna 2013 zastával funkci ministra dopravy. V letech 2013, 2017 a 2021 obhájil mandát poslance a od listopadu 2013 je opět předsedou poslaneckého klubu ODS.

V lednu 2020 byl zvolen 1. místopředsedou ODS. V prosinci 2021 ho prezident jmenoval ministrem financí.

Pokud se mě ale ptáte na ta hlavní témata celého předsednictví, tak to zpravidla hlava exekutivy ohlašuje zhruba měsíc před začátkem předsednictví, tedy v našem případě v květnu. Předpokládám, že se tam objeví i body, které představila už dříve koalice SPOLU, tedy podpora volného trhu, zvyšování bezpečnosti na vnější hranici EU a podpora chytré ekonomiky, tedy vědy a výzkumu.

Pojištný trh na evropské úrovni aktuálně žije revizí směrnice Solventnost II, která by mohla být dojednána příští rok a vstoupit v platnost přibližně v roce 2024. Zavádění nových opatření s sebou nese i výraznou provozní a finanční zátěž. Jaký je Váš postoj k této otázce?

Jak revize směrnice Solventnost II, tak i návrh směrnice o ozdravných postupech a řešení krize pojišťoven a zajišťoven jsou v současné době hlavními tématy z pohledu budoucích zásadních změn v pojišťovnictví. Jejich smyslem je posílit bezpečnost v této ekonomické oblasti, a to zejména z pohledu pojištníků a stability finančního trhu. Současně by měly jak podpořit přechod k nízkoe emisnímu hospodářství, tak i ve větší míře zohlednit specifika pojišťoven a zajišťoven na trhu EU posílením principu proporcionality. Je pravdou, že každá změna s sebou nese náklady, které se v konečné fázi promítají do cen produktů. Tuto zátěž budeme chtít jako vláda co nejvíce minimalizovat na nezbytně nutnou úroveň s tím, že bude zachován rizikově orientovaný přístup coby jeden z našich cílů českého předsednictví. Podotýkám, že pojišťovny zastoupené Českou asociací pojišťoven se jinak aktivně podílejí na procesu vyjednávání ohledně revize směrnice Solventnost II a návrhu směrnice o ozdravných postupech a řešení krize pojišťoven a zajišťoven.

Je podle Vás nutné zvýšit odolnost sektoru pojišťoven? A odpovídají podle Vás navrhovaná pravidla skutečným rizikům, kterým pojistitelé čelí?

Vezměte si devastující dopady pandemie covidu, důsledky klimatických změn přinášející značné škody na zdraví a majetku osob či kybernetická rizika a související dopady na evropské ekonomiky. To jsou všechno rizika, která se sektoru pojišťovnictví nevyhýbají, nicméně vzhledem k jeho průřezovému promítání do všech ekonomických oblastí s nimi musí tento sektor počítat. To, že systém Solventnost II má zajistit jeho dlouhodobou stabilitu a bezpečnost, neznamená, že neexistují důvody pro revizi stávajících pravidel, a to i s přihlédnutím k některým problémům v oblasti přeshraniční činnosti. U těchto změn budu vždy prosazovat rizikový přístup a bezpečnost v této oblasti podnikání.

Podle řady stanovisek evropských pojišťoven vytlačují evropská pravidla pojišťovny z dlouhodobých infrastrukturálních investic. Budete chtít toto téma řešit v rámci diskuse k Solventnosti II?

Když si vezmu programové prohlášení vlády, podpora dlouhodobých infrastrukturálních investic pojišťoven je s ním v souladu. Předpokládám, že o tomto nežádoucím důsledku ještě povedeme odbornou diskusi.

Významnou roli v podpojištěnosti hraje dlouholetá štedrá sociální politika, kdy na sebe stát přebíral řadu rizik, kterým byli občané i podniky vystaveni, myslí si Zbyněk Stanjura.

Jak obecně vnímáte zapojení soukromých zdrojů financování do zdravotního a sociálního systému? Mohlo by být například zavedení komerčního zdravotního připojištění řešením pro zlepšení zdravotní péče?

V rámci podpory sociální a rodinné politiky chceme více podpořit tok soukromých zdrojů do financování sociálních služeb a v oblasti zdravotnictví plánujeme zavést možnost dobrovolného doplňkového připojištění. Soukromé pojištění tady může sehrát významnou roli a určitě bude mít podporu naší vlády.

Tornádo na jižní Moravě poukázalo na podpojištěnost českých domácností. Čím to podle Vás je, že Česká republika patří v evropském měřítku k zemím, u nichž propojištěnost není příliš vysoká?

Významnou roli hraje dlouholetá štedrá sociální politika, kdy na sebe stát přebíral řadu rizik, kterým byli občané i podniky vystaveni. Také rizik spojených s přírodními katastrofami bylo postupně méně, což v součtu vedlo k určitému otupení vlastní ochrany. Co se týká samotného podpojištění, pak jeho právní úprava byla znovu zavedena od roku 2005 a spotřebitelé tento institut nejspíše ani řádně nevnímali. Možná ze strany pojišťoven došlo i k podcenění edukace pojištníků, kteří si dnes neuvědomují dopad rizika podpojištění do výše případného pojistného plnění.

Jsou podle Vás i jiné oblasti, ve kterých by pojišťovny mohly s Ministerstvem financí spolupracovat? Mohou podle Vás pojišťovny sehrát nějakou roli v podpoře dostupného nájemního bydlení?

Pokud vím, tak zástupci pojišťoven aktivně spolupracují např. při přípravě změn u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Rád ale uvítám iniciativu od pojišťoven i v oblasti nájemního bydlení a v dalších oblastech, kde se budu těšit na společnou spolupráci.

Děkujeme za rozhovor.



Finanční arbitr konciliátorem aneb jak by měl fungovat finanční arbitr

Nina Desanti Danielowitzová, LL.M., koordinátor evropské agendy, gestor Legislativní sekce, Česká asociace pojišťoven
JUDr. Mgr. Drahomíra Murínová, právník, tajemnice Etického výboru, Česká asociace pojišťoven

Institut finančního arbitra tak, jak je v současné době zakotven v českém právním řádu, se vyznačuje svou názorovou nepředvídatelností, nepřiměřenou délkou vedení řízení, jakož i dalšími nedostatky, na které ostatně poukazuje řada odborníků a akademiků¹ a které připouští i samotné Ministerstvo financí². Které to jsou a existují lepší možnosti řešení sporů? Může být finanční arbitr konciliátorem?

Ačkoliv obsahem tohoto článku je rovněž stručný souhrn jednotlivých problematických okruhů, jeho hlavním cílem a záměrem je posoudit, zda je u nás finanční arbitr právně zakotven vhodně, a předložit úvahu, zda neexistuje jiná a vhodnější alternativa řešení sporů, která by se více přiblížila požadavkům evropské legislativy³. Škála mimosoudních řešení spotřebitelských sporů je pestrobarevná a nabízí kvalitní a praxí ověřené alternativní způsoby, jak spotřebitelské spory ve finančních službách účinně řešit. Článek níže rozvíjí tezi alternativního řešení sporu formou conciliace s možností uzavření smíru a ukazuje tak jeden z možných způsobů, jak by finanční arbitr mohl do budoucna efektivně fungovat.

Historie a obecné otázky současné právní úpravy

Institut finančního arbitra byl zřízen s účinností od 1. ledna 2003 jako subjekt mimosoudního řešení spotřebitelských sporů na finančním trhu. Původně do jeho působnosti spadala pouze oblast platebního styku, kde mohl bezpochyby efektivně plnit požadovanou funkci při tehdy nastaveném procesním režimu. Postupně však docházelo k rozšiřování jeho působnosti i na další sektory finančního trhu, a to zejména s ohledem na požadavky evropské legislativy. S účinností od 1. listopadu 2013 je tak na základě novely zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi⁴, provedené zákonem č. 278/2013 Sb. oprávněn rozhodovat i spory z oblasti životního pojištění. Toto rozšiřování působnosti však nebylo reflektováno právní úpravou ve smyslu provedení odpovídajících procesních změn.

Dle výroční zprávy o činnosti finančního arbitra bylo v roce 2020⁵ zahájeno 172 sporů z oblasti životního pojištění. Při započtení sporů, které byly zahájeny již v dřívějších letech, bylo v uvedeném roce vedeno celkem 536 řízení týkajících se životního pojištění. Celkově bylo v této oblasti v roce 2020 pravomocně ukončeno 386 řízení, přičemž ve 43 případech finanční arbitr návrh na zahájení řízení zamítl, v 65 případech návrhu na

zahájení řízení zčásti vyhověl, smírným vyřešením sporu skončilo 144 řízení⁶, v 94 případech řízení zastavil pro nepříslušnost či nepřipustnost návrhu a ve 39 případech pro nesoučinnost spotřebitele⁷. Je namístě uvést, že značný podíl na počtu sporů má produkt investičního životního pojištění, který lze považovat v určitém ohledu za problematický a bez něhož by bylo sporů řádově méně. To však na počtu sporů řešených před finančním arbitrem nic nemění.

Z výše uvedeného plyne, že množství meritorně vyřešených sporů je mizivé. Finanční arbitr není za současného stavu kapacitně schopen rozhodovat ve věci samé v zákonných termínech, nýbrž je každé řízení spojeno s velmi dlouhou dobou od zahájení do ukončení. V řádu měsíců jsou finančním arbitrem ukončovány ve většině případů spory, které byly rozhodnuty pro odůvodněnou námitku promlčení či z důvodu věcné nepříslušnosti arbitra k jejich řešení. Oproti tomu spory, které mají být rozhodnuty meritorně, nebyly uzavřeny ani v řádu několika let⁸.

Důvodem je na jedné straně skutečnost, že spory v oblasti životního pojištění jsou velmi složité, a tedy je obtížné dojit objektivního a správně odůvodněného meritorního rozhodnutí, tím spíše za dodržení požadavku na rychlé rozhodování, které je hlavní zásadou a předpokladem zavedení mimosoudního řešení sporů. Jako zásadní důvod však shledáváme právě stávající koncepci řízení před finančním arbitrem. Řízení před finančním arbitrem se spíše přibližují soudnímu rozhodnutí, což není v souladu s předpoklady alternativního řešení sporů dle směrnice ADR – neboť nálezy, u kterých uplynula lhůta k podání námitek, resp. stranám sporu doručená rozhodnutí o námitkách, jsou pravomocné a vykonatelné. Zákonem daná soudní přezkoumatelnost rozhodnutí finančního arbitra (jako správního orgánu) je pak zcela nevyhovující, a to jak z hlediska časového, tak věcného i finančního, a to zejména pro spotřebitele. Pokud je v rámci soudního přezkumu dle části páté zákona č. 99/1963 Sb., občanský

Největším problémem současné právní úpravy je porušování principu rovnosti stran a hospodárnosti řízení.

soudní řád,⁹ vysloveno zrušení rozhodnutí finančního arbitra, dostává se tím spotřebitel do situace značné nejistoty, neboť již počítal s pravomocným rozhodnutím finančního arbitra, které bylo však po několika letech vedení sporu nahrazeno odlišným rozhodnutím soudu.

Problémy stávající právní úpravy

Podíváme-li se na stávající právní úpravu, vidíme, že finanční arbitr je sice „správním orgánem“, ale rozhoduje o soukromých právech a povinnostech stejně jako soudy, a dokonce s obdobným výsledkem v podobě autoritativního rozhodnutí. Za tohoto předpokladu by však měly být v řízení před finančním arbitrem zachovány základní principy práva na spravedlivý proces a další principy sporného civilního procesu, což není dodrženo. Největším problémem současné právní úpravy je tak dle názoru autorek porušování principu rovnosti stran a hospodárnosti řízení.

Porušení principu zachování rovnosti stran je shledáváno například v oblasti zahájení řízení. To lze zahájit pouze na základě návrhu spotřebitele, kdežto instituce není oprávněna řízení zahájit a v případě potřeby je vždy odkázána na soudní řízení. Dále je instituci uložena velmi obecná a nelimitovaná povinnost předložit finančnímu arbitrovi veškeré jím vyžadované informace a umožnit mu i nahlédnutí do interního spisu instituce týkajícího se předmětného sporu. Uvedené ustanovení je v praxi zneužíváno ze strany organizovaných skupin spekulantů, kteří jménem spotřebitelů v řízení před finančním arbitrem skrze finančního arbitra získají veškeré listiny, které má instituce k dispozici, procesní tvrzení a vysvětlení poskytnutá finančnímu arbitrovi, následně návrh před finančním arbitrem vezmou zpět a s materiálem takto získaným nutí instituci k narovnání či uplatňují nároky u soudu. Finanční arbitr přitom této praxi nijak nebrání a veškeré návrhy spotřebitelů na vyžádání listin schvaluje a ukládá institucím povinnosti požadované vydat, a to aniž by objektivně zjišťoval, zda jsou uvedené materiály pro potřeby posouzení předmětu řízení skutečně nezbytné. Tímto postupem finanční arbitr nepřiměřeně zatěžuje instituce a fakticky je z ekonomického pohledu nutí do narovnání, které může mnohdy být méně nákladné než administrativní spojená se splněním požadavků finančního arbitra. Zároveň je relativně běžné, že finanční arbitr vyžaduje od instituce i dokumentaci buď již

založenou do spisu navrhovatelem, nebo s předmětem sporu nesouvisející, což není v souladu se zásadou hospodárnosti řízení.

Navíc, jak v jednom ze svých stanovisek uvádí Vedral¹⁰, není „pravomoc vynucovat si pod hrozbou veřejnoprávní sankce v podobě pokuty procesní součinnost jedné ze stran sporu“ v souladu se zásadou nestrannosti správního orgánu příslušného k rozhodování a rovnosti stran podle čl. 37 odst. 3 Listiny základních práv a svobod. Současně taková úprava neodpovídá ani požadavkům směrnice ADR. Strany sporu by podle ní měly mít možnost v přiměřené lhůtě vyjádřit svůj názor, tedy právo, a nikoliv povinnost, jejíž nesplnění je navíc trestáno peněžitou pokutou.

Další ukázkou nerovnosti stran lze nalézt v oblasti ukládání sankcí. Dle stávající právní úpravy je sankci možné uložit pouze instituci. Výše sankce se pak odvíjí od částky, kterou je instituce podle nálezu povinna zaplatit navrhovateli, nicméně je limitována dolní hranicí 15 000 Kč. Riziko uložení sankce nepochybně ovlivňuje jednání institucí a nutí je do uzavření narovnání, protože sankce je mnohdy mnohem vyšší než žalovaný nárok. Vedle toho nelze opomenout ani skutečnost, že sankce je s ohledem na svůj veřejnoprávní charakter trestem, který nicméně absolutně neodpovídá zásadě nullum crimen, nulla poena sine lege. Současná právní úprava váže uložení sankce (trestu) pouze na procesní neúspěch instituce ve věci, tedy na právní skutečnost, která je zcela mimo vůli a zavinění instituce. Není stanovena ani protiprávnost takového stavu a je evidentní, že uložení sankce (trestu) je v rozporu s touto ústavní zásadou.

Porušení zásady hospodárnosti lze spatřit především v neadekvátní délce řízení. Přestože rychlost a efektivita jsou jedny z hlavních požadavků sekundárního práva EU na mimosoudní řešení sporů, délka řízení před finančním arbitrem se podle výročních zpráv pohybuje ve výrazně vyšších číslech než u soudního řízení. Jen v roce 2020 délka řízení před civilním soudem dosahovala v průměru 281 dní¹¹, zatímco řízení před finančním arbitrem obvykle trvá jeden rok, ve většině případů pak ještě mnohem déle¹². Problematickou se jeví především úprava počátku běhu lhůty pro vydání rozhodnutí, která není navázána na pevný bod, nýbrž na okamžik shromáždění všech podkladů nutných pro rozhodnutí. V důsledku toho trvá řízení před finančním arbitrem nikoliv zřídka roky, což znamená nejen dlouhotrvající nejistotu obou stran, ale také navyšování úroků z prodlení apod. V praxi navíc spory rozhodnuté finančním arbitrem často končí u civilního soudu, což fakticky vede k dalšímu prodloužení délky sporu o dobu řízení před finančním arbitrem. Ostatně i sami spotřebitelé se již nyní mnohdy domáhají správní žalobou ochrany proti nečinnosti finančního arbitra¹³.

Ani zákon o finančním arbitrovi, ani subsidiárně použitelný zákon č. 500/2004 Sb., správní řád,¹⁴ nereflektují povahu řízení, ve kterém je rozhodováno ve sporu o soukromých právech a povinnostech. Sporné řízení je obecně postaveno na několika určitých principech, které doplňují principy vytvářející ve svém souhrnu právo na spravedlivý proces a jsou neméně

důležité. Mezi ně patří bezpochyby například dispoziční princip a vázanost návrhem, která však dle stávající právní úpravy zcela absentuje. Navzdory tomu, že spotřebitel může řízení zahájit i zastavit a má tak v souladu s dispoziční zásadou možnost disponovat jak řízením, tak i jeho předmětem, není finanční arbitér vázán jeho návrhem. Obecná formulace otevírá finančnímu arbitrovi v podstatě neomezený prostor, kdy je skutečně obtížné nalézt jakékoliv hranice, které by finančního arbitra limitovaly v rozhodnutí, o čem vlastně bude rozhodovat.

Co se týká problematiky dokazování, je namístě uvést, že sporné řízení je spojeno projednací zásadou, a to nejen v civilním procesu, ale v nikoliv čisté podobě také ve správním procesu. Podle ustanovení § 141 odst. 4 správního řádu vychází správní orgán přednostně z důkazů navržených účastníky a teprve v případě, že navržené důkazy nepostačují ke zjištění stavu věci, může správní orgán provést i důkazy jiné. Oproti této kombinaci projednací a vyšetřovací zásady s preferencí první zmíněné však zákon o finančním arbitrovi výrazně oslabuje důkazní povinnost navrhovatele nejen dominující inkviziční zásadou, ale i současným zakotvením povinnosti součinnosti, kterou je pod hrozbou pokuty zatížena primárně instituce. Ve výsledku je pak prakticky téměř veškeré důkazní břemeno přeneseno na instituci, přestože je v postavení „žalované“.

Zahraniční srovnání jiných ADR subjektů

Ze zahraničních modelů literatura často uvádí za příklad Holandsko a jeho spotřebitelské komise využívající alternativní způsoby řešení sporů. V nizozemském systému existuje rozsáhlá síť komisí pro ochranu spotřebitele, z nichž hlavní subjekty jsou „Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken“ (dále jen „SGC“) a „Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen“ (dále jen „SKGZ“), komise pro zdravotní pojištění zřízená podle vzoru SGC v roce 2006. Pro problematiku tohoto článku je relevantní v oblasti finančních sporů „Klachteninstituut Financiële Dienstverlening“ (dále „Kifid“¹⁵), komise, která byla založena v roce 2007 a specializuje se na finanční spory. Je financována z prostředků státního rozpočtu.

Tradice spotřebitelských komisí byla zachována i po implementaci směrnice ADR¹⁶. Kifid užívá různých technik mimosoudního řešení sporů. Mezi ně patří ve vzestupném směru dle míry zapojení třetí osoby mediátora/konciliátora odborné poradenství, triáže, mediace, conciliace, rozhodčí řízení až po závazné stanovisko komise, které je vydáváno kolegiem v rámci spotřebitelských komisí. Všechny tři výše zmíněné komise využívají etapy mediace s jednoduchým nezávazným stanoviskem. Ultimátním řešením sporu je závazné stanovisko holandské komise Kifid, které však není správním rozsudkem, jedná se o smluvní závazek obou stran, které se z počátku procesu smluvně dohodnou, že v případě, že komise vydá stanoviska, strany se jimi budou řídit. Dle informací z holandského trhu je Kifid jak spotřebiteli, tak pojišťovnami uznáván, využíván a těší se velké míře reputace.

Další zajímavou inspirací ze zahraničí je belgický finanční ombudsman¹⁷ (dále jen „Ombudsfin“), který je neziskovým sdružením založeným v dubnu 1990 belgickou bankovní asociací. Tato iniciativa měla za cíl reagovat na stížnosti zákazníků na nedostatek jasných informací o bankovních službách a poskytnout jednotlivým zákazníkům informace o bankovních službách. Neméně důležitým aspektem bylo poskytnout jednotlivým zákazníkům ombudsmana, který by mohl hladce a rychle řešit drobné spory. V průběhu let se tato funkce vyvinula tak, že pokrývá činnosti téměř všech finančních institucí a podnikové úvěry. Od roku 2015 je Ombudsfin „kvalifikovaným subjektem“ zařazeným na evropský seznam orgánů mimosoudního řešení sporů ve finančním sektoru kvalifikovaných.

Na rozdíl od holandských spotřebitelských komisí je Ombudsfin financován svými členy, obdobně jako Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven¹⁸. Ombudsfin využívá techniku mediace pro alternativní řešení sporů mezi finančními institucemi a spotřebiteli. V interních procesních pravidlech¹⁹ je uvedeno, že pokud případ zpochybňuje obecnou zásadu nebo je složitější, je předložen kolegiu odborníků k vyjádření a vydání stanoviska. Dále procesní pravidla uvádí, že smírné řešení je nezávazné, mohou ho navrhnout jak strany sporu, tak samotný ombudsman, který vydává nezávazná doporučení. Neméně důležitá je skutečnost, že v procesních pravidlech je akcentována role ombudsmana dovést strany ke smírnému řešení formou mediace. Pojišťovny využívají svého ombudsmana „ombudsman des assurances“,²⁰ který je příslušný pro spory související s uzavřením pojistné smlouvy proti pojišťovně, zprostředkovateli nebo Datassuru²¹. Řízení je zdarma, ombudsman může navrhnout smírné řešení nebo formulovat neutrální a odborné stanovisko. I tento ombudsman se hlásí k základním principům mediace, včetně rovnosti stran a zachování důvěrnosti informací. Ombudsman stranám předkládá nezávazné stanovisko, které má jen morální autoritu²².

Z tuzemských ADR spotřebitelských sporů na základech mediace/konciliace funguje Česká obchodní inspekce²³, která ve svých pravidlech ADR, čl. 3, uvádí, že „cílem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je dospět ke smírnému urovnání sporu a dohodě stran na základě vzájemné komunikace prostřednictvím oddělení ADR. Je-li to pro dosažení účelu řízení vhodné, oddělení ADR v průběhu řízení aktivně komunikuje se stranami a vede je k dosažení dohody“. ČOI se v interních procesních pravidlech a praxi drží základních pilířů mediace a conciliace, což by mohl být také směr pro fungování mimosoudních řešení sporů u finančního arbitra.

Nutná reforma finančního arbitra zavedením conciliace

Na základě výše uvedeného můžeme bezpochyby říci, že stávající úprava institutu finančního arbitra jako správního orgánu závazně rozhodujícího o soukromých právech a povinnostech mimo pravidla spravedlivého procesu nemůže být považována za vhodnou a možná řešení pro změnu koncepce se nabízejí. Je třeba podotknout, že směrnice ADR obsahuje pouze obecný

požadavek na zavedení účelného postupu řešení sporů, přičemž forma řízení je přenechána na národní diskreci, a to za účelem zachování diverzity alternativních řešení sporů a národních specifik v tomto ohledu. Stejně tak směrnice ADR nechává na vůli členských států, zda má být výsledkem procesu doporučení závazného charakteru. Dle článku 10 odst. 2. směrnice ADR mají členské státy diskreci na možnost (a nikoliv) povinnost zavést metodu „na řešení sporu nařízením řešení“. Jestli členský stát přistoupí na variantu, kdy ADR subjekt bude nařizovat (nikoliv navrhopat) řešení, tak by „nařízené řešení mělo být pro strany závazné, pouze pokud byly informovány o jeho závaznosti předem a výslovně s ní souhlasily“.²⁴ Spory mezi spotřebiteli a zástupci finančního trhu mohou být usmířeny i jinou formou než zavazujícím kvazi správním rozhodnutím. A tento způsob smíru může být pro obě strany sporu zajímavějším řešením než autoritativní rozhodnutí správního orgánu. Autorky jsou přesvědčeny, že řízení před finančním arbitrem by se mělo přiblížit původní koncepci alternativního řešení sporů pro spotřebitele a odklonit se od hybridního kvazi správního řízení, které vykazuje značný počet procesních a praktických nedostatků.

Ve stávající koncepci řízení s autoritativním rozhodováním finanční arbitr nevystupuje pouze v roli smířčího orgánu (jak je obvyklé ve většině evropských zemí) a není tedy schopen z podstaty své funkce zajistit stejnou míru nestrannosti a nezávislosti řízení jako soud. Navíc s ohledem na širokou škálu oblastí spadajících do jeho kompetence není ani v jeho silách disponovat dostatečnou odborností k jejich rozhodování. Aktuální spory vedené před finančním arbitrem vyžadují rozsáhlé znalosti z řady nejrůznějších oborů, navíc při ohromném množství případů, které je nucen posuzovat. Tím logicky nemůže být dosaženo záměru směrnice ADR, kterým je rychlé, efektivní, levné, ale přesto kvalitní řešení sporů, což je však hlavním účelem mimosoudního řešení sporů. Zajímavou alternativou pro způsob řešení spotřebitelských sporů je právě conciliace. Primárním cílem tohoto postupu je zajistit prostor pro otevření diskuze, na základě které by mohly strany najít společné řešení vzniklého sporu. Tímto postupem by nebyla narušena vzájemná důvěra spotřebitele a finanční instituce, jako je tomu v případě standardního sporného řízení.

Konciliace a mediace mohou být zaměňovány či používány jako obdobné způsoby mimosoudního řešení sporů. V akademické literatuře se conciliace od mediace²⁵ odlišuje především aktivní rolí conciliátora. Svatoš²⁶ uvádí, že část odborníků vidí rozdíl mezi mediací a conciliací principiálně v přístupu třetí osoby – conciliátora, který je direktivnější, má odborné znalosti, předkládá stranám svoji analýzu sporu a navrhuje, podotýkáme nezávazně, i jeho řešení. Na rozdíl od conciliátora je role mediátora přibližovat strany sporu ke vzájemnému porozumění a dospět tak k výslednému oboustranně přijatelnému kompromisu, ne však spor aktivně a po odborné stránce vést.

Aktivní participace finančního arbitra (nebo zmocněného zaměstnance) je tedy základem navrhované koncepční reformy formou conciliace. Finanční arbitr by v tomto pojetí fungoval jako právně znalá, nezávislá a nestranná

Finanční arbitr jako conciliátor by mohl fungovat jako právně znalá, nezávislá a nestranná osoba předkládající odborné, ale nezávazné návrhy na řešení sporu, které mohou vyústit v uzavření smíru.

osoba předkládající odborné, ale nezávazné návrhy na řešení sporu, které mohou v případě akceptace oběma stranami vyústit v uzavření smíru se stejnými účinky jako pravomocný rozsudek.

Základem conciliace je však zachování dobrovolnosti. Jakýkoliv nátlak, nebo dokonce povinnost účastnit se smířčího řízení nejsou v případě zavedení conciliace žádoucí. Úkolem by proto pro finančního arbitra mělo být, aby v rámci conciliace obě strany ke smíru dovedl, pokud je to možné. Conciliace je založena na aktivním dialogu stran sporu, jejich případné smírné řešení by mělo být založeno na shodě názorů těchto stran. Řízení sporu formou conciliace proto může být zakončeno smírem, ne však nutně.

Základní úprava smířčího řízení se nachází ve správním řádu, který je již za stávající právní úpravy pro řízení před finančním arbitrem subsidiárně využitelný²⁷. Správní řízení však není vhodným řízením pro řešení sporů mezi soukromoprávními subjekty a za daleko vhodnější a k povaze věci a typu sporu považujeme úpravu dle § 99 a násl. občanského soudního řádu.

Navazující provozní a kontrolní mechanismy

Samotné zavedení conciliace však nelze považovat za samospasitelné, pokud nebudou upraveny dílčí provozní a kontrolní mechanismy. Za prvé je žádoucí oddělit provozní činnost úřadu. Průtahy v řízení lze přičítat nejen přetíženosti finančního arbitra, ale také nevhodnému uspořádání úřadu. Kromě rozhodovací pravomoci totiž finanční arbitr odpovídá také za chod kanceláře. Při úpravách struktury kanceláře finančního arbitra se lze inspirovat u veřejného ochránce práv. V rámci úřadu veřejného ochránce práv je zřízena funkce vedoucího kanceláře, jehož činnost je soustředěna zejména na zajištění organizačního chodu kanceláře. Obdobně je také koncipována organizační struktura ČOI, kde ústřední inspektorát má oddělenou kancelář úřadu a odbor spotřebitelského poradenství, pod které

spadá oddělení mimosoudního řešení spotřebitelských sporů. Zavedení obdobné funkce pro kancelář arbitra by tak mohlo přispět k efektivnějšímu fungování kanceláře finančního arbitra a činnost samotného arbitra by tak mohla být soustředěna výhradně na conciliaci sporů.

Za druhé považujeme za nutné zavedení kárné odpovědnosti finančního arbitra, protože současná koncepce odpovědnosti nemůže fakticky zaručit posuzování řádného plnění povinností ze strany finančního arbitra ani vyvozování důsledků v případě jejich porušení. Stávající právní úprava nikterak fakticky nezajišťuje kontrolu finančního arbitra co do vhodnosti osoby ani co do kvality rozhodování. Sice stanoví zákonné předpoklady pro výkon funkce či na řízení, ale neexistuje efektivní mechanismus k faktickému posuzování jejich kontinuálního naplňování. Faktická možnost kontroly ze strany vlády jako jediného nadřízeného orgánu je spíše formální, jelikož vláda fakticky nemá dostatek možností posoudit skutečný stav a podle něj jednat, když jediným zdrojem informací o činnosti finančního arbitra je zpráva o činnosti finančního arbitra, což je zcela nedostatečné a sporadické.

Nadto pravidla upravující dodržování zákonných povinností při výkonu funkce finančního arbitra jsou stanovena velmi vágně a vládě neposkytují bližší vodítko, jak efektivně zhodnotit jeho činnost. Tato pravidla by měla být blíže konkretizována a měl by být nastaven jasný mechanismus kontroly, který by zajišťoval pravidelné ověřování oprávněnosti postupu finančního arbitra. Cílem by tak mělo být nalezení co nejvíce vyrovnaného řešení mezi funkční kontrolou a zajištěním

nezávislosti. Výkon dohledové činnosti by mohl být ovládán např. pravidly obsaženými v zákoně č. 320/2001 Sb., kontrolní řád. Jelikož by byl dohled vykonáván pouze ve vztahu k vnitřním záležitostem úřadu, nebyla by tímto krokem narušena nezávislost mimosoudního řešení sporů arbitra.

Kárnou odpovědnost finančního arbitra považujeme za významný institut zaručující, že požadavky kladené na jeho osobu budou plněny kontinuálně a bude tak zaručeno spotřebitelům i institucím, že jejich spor bude řešen před osobou zcela způsobilou a vhodnou.

Změna s přínosem pro trh i spotřebitele

Záměrem tohoto článku bylo zamyšlení nad možnou koncepční změnou fungování institutu finančního arbitra, která by přinesla prospěch nejen finančnímu trhu, ale zejména spotřebitelům. Přichází tak s myšlenkou zavedení zcela odlišného způsobu fungování tohoto institutu, než jak je tomu za současného stavu, a to sice zavedením metody conciliace. Finanční arbitr jako conciliátor by v tomto pojetí mohl fungovat jako právně znalá, nezávislá a nestranná osoba předkládající odborné, ale nezávazné návrhy na řešení sporu, které mohou v případě akceptace oběma stranami vyústit v uzavření smíru se stejnými účinky, jako má pravomocný rozsudek. Nutnou součástí nového systému by pak byla kárná odpovědnost, neboť současná koncepce nemůže fakticky zaručit posuzování řádného plnění povinností ze strany finančního arbitra ani vyvozování důsledků v případě jejich porušení.

- 1 Viz např. VYBÍRAL, Roman. Finanční arbitr – jeho postavení a role ve finančním právu. In: Daně a finance. Ročník XLIV. Supplementum. Praha: Comenius Print, s.r.o., 2016. ISSN 1801-6006.
- 2 Revize zákona o finančním arbitrovi. Konzultační materiál, s. 4 a 9.
- 3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/11/EU ze dne 21. května 2013 o alternativním řešení spotřebitelských sporů a o změně nařízení (ES) č. 2006/2004 a směrnice 2009/22/ES (směrnice o alternativním řešení spotřebitelských sporů), dále jen „směrnice ADR“.
- 4 Dále jen „zákon o finančním arbitrovi“.
- 5 Jedná se o poslední zveřejněnou výroční zprávu, neboť informace za rok 2021 nebyly do termínu uzávěrky Pojistného obzoru zveřejněny.
- 6 Finanční arbitr považuje za smírné řešení sporu nejen stav, kdy se spotřebitel a finanční instituce dohodnou a uzavřou dohodu o narovnání, ale i případy, kdy dojde ke zpětvzetí návrhu ze strany spotřebitele. Takový výklad pojmu smírné řešení lze označit za poměrně extenzivní.
- 7 Kancelář finančního arbitra. Výroční zpráva o činnosti finančního arbitra za rok 2020 [online]. Praha, červen 2020 [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: https://finarbitr.cz/galerie/tinymce/keztazeni/Vyrocní_zprava_o_cinnosti_financniho_arbitra_za_rok_2020.pdf. Str. 16.
- 8 Kancelář finančního arbitra. Výroční zpráva o činnosti finančního arbitra za rok 2020 [online]. Praha, červen 2020 [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: https://finarbitr.cz/galerie/tinymce/keztazeni/Vyrocní_zprava_o_cinnosti_financniho_arbitra_za_rok_2020.pdf. Str. 18.
- 9 Dále jen „občanský soudní řád“.
- 10 Právní stanovisko k posouzení otázky postavení finančního orgánu v systému dělby moci a některých otázek souvisejících s rozsahem a obsahem působnosti finančního arbitra podle zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů, s. 11.
- 11 České soudnictví 2020: Výroční statistická zpráva. Justice.cz [online]. Praha, 2020 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: https://justice.cz/documents/12681/719244/Ceske_soudnictvi_2020.pdf/43b3020e-fc02-44a4-bb2c-a12c4ce85f57b.
- 12 Kancelář finančního arbitra. Výroční zpráva o činnosti finančního arbitra za rok 2020 [online]. Praha, červen 2020 [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: https://finarbitr.cz/galerie/tinymce/keztazeni/Vyrocní_zprava_o_cinnosti_financniho_arbitra_za_rok_2020.pdf. Str. 18.
- 13 Viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 7. 2019,

č. j. 8 A 89/2018-61. Dostupné z: http://nssoud.cz/files/EVIDENCNI_LIST/2018/8A_89_2018_61_20190903101552_prevedeno.pdf.

- 14 Dále jen „správní řád“.
- 15 Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Dostupné z: <https://www.kifid.nl/about/>.
- 16 Německé právní předpisy, kterými se provádí směrnice ADR, „Implementatiewet buitengerech- telijke geschillenbeslechting consumenten“ ze dne 30. dubna 2015.
- 17 Ombudsman financier. Dostupné z: <https://www.ombudsfin.be/fr/particuliers/home>.
- 18 Ombudsman financier. Stanovy. Dostupné z: <https://www.ombudsfin.be/sites/default/files/15102252.pdf>.
- 19 Ombudsman financier. Procesní pravidla. Dostupné z: <https://www.ombudsfin.be/sites/default/files/Rules%20of%20Procedure%20Ombudsfin.pdf>.
- 20 Ombudsman des assurances. Dostupné z: <https://www.ombudsman.as/fr>.
- 21 Datassur je družstevní záložna, která vznikla z iniciativy pojišťoven a poskytuje jim služby urychlení likvidace pojistných událostí ve prospěch všech zúčastněných stran, včetně pojištěných osob, kterým vznikla škoda. Dostupné z: <https://www.datassur.be/fr/>.
- 22 Ombudsman des assurances. Procesní pravidla. Dostupné z: https://www.ombudsman.as/images/uploads/dossier_general/R%C3%A8glement_de_proc%C3%A9dure_FR.pdf.
- 23 Dále jen „ČOI“.
- 24 Čl. 10 odst. 2 směrnice ADR.
- 25 Mediace je českým zákonodárcem ukotvena v zákoně 202/2012 Sb.: Mediace je „postup při řešení konfliktu za účasti jednoho nebo více mediátorů, kteří podporují komunikaci mezi osobami na konfliktu zúčastněnými (...) tak, aby jim pomohli dosáhnout smírného řešení jejich konfliktu uzavřením mediační dohody“. Evropské právo mediaci vymezuje jako „formální řízení, jakkoli nazvané nebo uváděné, ve kterém dvě nebo více stran sporu samy dobrovolně usilují o dosažení dohody o vyřešení sporu za pomoci mediátora. Toto řízení mohou zahájit strany sporu nebo může být navrženo či nařízeno soudem nebo stanoveno právem členského státu...“ Článek 3, odstavec a) směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES ze dne 21. května 2008 o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech.
- 26 Viz <https://www.pravniprostor.cz/clanky/procesni-pravo/uvod-do-mediace-zmateni-pojmu-aneb-co-mediace-je-a-co-nikoliv>.
- 27 § 141 odst. 8 správního řádu.

Může být daňová podpora pojištných produktů pro stát výhodná?

Ing. Vladimír Bezděk M.A., ekonom

České veřejné rozpočty se nacházejí v nelehké situaci. Jejich konsolidace je jedním ze zásadních úkolů stojících před novou vládou. Současně je známým faktem, že česká populace stárne a fiskální náklady stárnoucí populace se zvyšují. Často se diskutují demografické tlaky v kontextu důchodového systému nebo veřejného zdravotního pojištění. Stranou pozornosti mnohdy zůstává oblast sociálních služeb, kde však dopad stárnutí populace na výdaje bude zcela zásadní.

Počet osob pobírajících příspěvek na péči se v následujících 15 letech zdvojnásobí a do roku 2060 ztrojnásobí oproti dnešnímu stavu (tj. z cca 360 tis. až na 1 mil. osob). Existující kapacity již nyní nestačí krýt poptávku po dlouhodobé péči a tato situace se bude nadále zhoršovat. Stát tak bude vystaven rostoucím fiskálním nárokům v podobě (i) výplat příspěvků na péči; (ii) investic do výstavby nových kapacit dlouhodobé péče (lůžkové a terénní) a (iii) dotací umožňujících provozovat zařízení dlouhodobé péče.

Vláda si tento problém uvědomuje a v programovém prohlášení počítá s daňovou podporou vícezdrojového financování dlouhodobé péče. Česká asociace pojišťoven již v roce 2020 publikovala analýzu sektoru dlouhodobé péče a načrtla rysy možných komerčních pojištných produktů (LTCI pojištění). V následujícím textu se zamýšlíme nad tím, nakolik se státu a veřejným rozpočtům může daňová podpora takového pojištného produktu vyplatit, resp. jaké mohou být skutečné čisté fiskální náklady a výnosy této podpory.

Tabulka 1: Dopady daňové uznatelnosti pojištného a výše výplat pojištného plnění

Rok	Dopad daňové uznatelnosti (mil. Kč)	Vyplacená pojištná plnění (mil. Kč)	Roční objem pojištného (mil. Kč)
2024	96	351	585
2025	132	484	807
2026	199	730	1 216
2027	317	1 166	1 943
2028	488	1 794	2 990
2029	708	2 603	4 338
2030	774	2 843	4 739
2031	1 121	4 119	6 864
2032	1 519	5 581	9 302
2033	1 714	6 296	10 494
2034	1 997	7 335	12 225
2035	2 123	7 800	13 000

Zdroj: autor článku

Nejprve se pokusme odhadnout výši daňových nákladů. Na základě historických zkušeností s pojištnými produkty očekáváme 10% míru propojištěnosti populace v horizontu cca 10 let. Při předpokládané průměrné výši pojištného mezi 500 a 1000 Kč měsíčně a škodním poměru ve výši 60 % z pojištného očekáváme následující dynamiku dopadů daňové uznatelnosti pojištného a výše výplat pojištných plnění (viz tabulka 1).

Dopad daňové uznatelnosti je kalkulovaný pro obě možnosti distribuce produktů (retailovou i skupinovou v případě placení pojištného zaměstnavatelem). Předpokládá se, že dvě třetiny pojištného odpovídají retailovým produktům, kde se počítá dopad daňové uznatelnosti v rámci stávající 15% sazby daně a u další třetiny pojištného pak při skupinové distribuci při placení pojištného zaměstnavatelem se modeluje dopad daňové uznatelnosti při 19% daňové sazbě.

Fiskální náklad v prvním roce lze očekávat pod 100 mil. Kč a v následujících 2 letech nepřesáhne 200 mil. Kč ročně. Proti tomu lze předpokládat výplaty pojištných plnění do domácností v objemu vyšších stovek milionů korun ročně! Jaké pozitivní efekty lze od výplat těchto finančních prostředků do rozpočtů domácností v ekonomice očekávat?

V prvé řadě pojištné plnění z LTCI produktů zvýší finanční možnosti domácností. Dlouhodobá péče bude moci být méně závislá na rodinných příslušnících. Ti nebudou muset tak často přerušovat svou ekonomickou aktivitu a budou i nadále přispívat do veřejných rozpočtů platbami daní a budou méně čerpat sociální dávky.

Nyní existuje cca 150 tis. osob pobírajících příspěvek na péči ve třetím a čtvrtém stupni (tzn. nejzávažnější případy nesoběstačnosti), drtivá většina z těchto osob jsou věkově senioři. Současně je k dispozici cca 57 tis. lůžek v zařízeních sociální péče zaměřených na seniory. Více než 90 tis. osob pobírajících příspěvek na péči ve třetím a čtvrtém stupni zůstává v domácnostech a na poskytování péče se podílejí rodinní příslušníci.

Předpokládejme, že u třetiny z těchto případů je do péče o nemohoucí osobu významně zapojena osoba v produktivním věku, která musela přerušit svou ekonomickou aktivitu.² Pokud by u třetiny z těchto případů pojištné plnění z LTCI produktu vedlo k zajištění péče o nemohoucí osobu takovým způsobem, že dotyčný pečovatel nebude muset přerušit svou ekonomickou aktivitu, lze při 10% míře LTCI propojištěnosti populace dodatečné fiskální příjmy z daní a pojištného odhadnout ve výši 223 mil. Kč ročně.

Výpočet:

90 tisíc osob s příspěvkem na péči stupně 3 nebo 4 v domácnostech. Z toho o 1/3 případů pečují osoby v ekonomicky aktivním věku (30 tis. osob). Předpokládáme dlouhodobou 10% míru propojištěnosti, tzn. 3 tis. osob v ekonomicky aktivním věku pečujících o nesoběstačného seniora bude mít pojištné plnění.

- Z toho v 1/3 případů nedojde díky LTCI k přerušení ekonomické aktivity (1 tis. osob).
 - 1 tis. osob x 37 047 Kč (průměrná mzda za Q3/2021) x 12 měsíců = 444 mil. Kč hrubých mezd.
 - Sociální a zdravotní pojištné odvedené zaměstnavatelem = 444 mil. x 33,8 % = 150 mil. Kč.
 - Sociální a zdravotní pojištné odvedené zaměstnancem = 444 mil. x 11 % = 49 mil. Kč.
 - Dodatečná daň z příjmu fyzických osob = (444 mil. – 49 mil.) x 15 % – 1000 x 35 000³ = 24 mil. Kč.
 - Celkový fiskální efekt = 150 mil. + 49 mil. + 24 mil. = 223 mil. Kč/rok⁴.

Za druhé lze očekávat, že zvýšené příjmy domácností z LTCI pojištných plnění budou použity primárně na financování služeb dlouhodobé péče (terénní či lůžkové). Tyto zdroje omezí závislost zařízení sociální péče na dotacích z veřejných rozpočtů⁵ a sníží budoucí fiskální výdaje. V prvních 3 letech po startu LTCI pojištění očekáváme objem výplat pojištných plnění 350, 484 a 730 mil. Kč.

Nárůst disponibilních příjmů zařízení dlouhodobé péče povede k navýšení dnes extrémně podhodnocených mezd v sektoru, popřípadě k investicím do vyšší kvality poskytovaných služeb.⁶ Pozitivní efekt do dodatečného inkasa daní a pojištného odhadujeme v prvních třech letech v úrovni 151, 207 a 315 mil. Kč.

Příklad: 100 mil. Kč dodatečných zdrojů na mzdy = dodatečné inkaso daní a SZP: 43,25 mil. Kč

- 25 mil. Kč na SZP zaměstnavatele (33,8 %)

- 75 mil. Kč do hrubých mezd zaměstnanců; z toho 11 % SZP zaměstnance = 8,25 mil. Kč
 - dodatečný základ DPFO 66,75 mil. Kč (75 – 8,25) = dodatečné inkaso DPFO 10 mil. Kč (66,75 x 15 %)
- Při 351 mil. Kč dodatečných prostředků na mzdy (1. rok fungování LTCI produktu) je dodatečné fiskální inkaso 151 mil. Kč. V druhém roce (484 mil. Kč prostředků na mzdy) se jedná o 207 mil. Kč.

Ve třetím roce (730 mil. Kč výplat z LTCI) jde o fiskální inkaso 315 mil. Kč.

Třetí transmisní kanál jsou investice. Pojišťovny disponují dlouhodobým kapitálem, jenž – v případě vytvoření vhodného regulatorního prostředí – může podpořit budování nových kapacit dlouhodobé péče. Takto se sníží nároky na kapitál z veřejných rozpočtů⁷ a současně investiční činnost přinese pozitivní fiskální dopad – zvýšení inkasa DPH z investic⁸ a přímých daní a pojištného skrze multiplikační efekty u dodavatelských firem realizujících tyto investice.

Výše uvedené pozitivní fiskální efekty nelze připsat plně pouze na vrub zavedení daňové podpořeného pojištění dlouhodobé péče. Část ekonomických aktivit by se v nějaké podobě v ekonomice zrealizovala i v případě neexistence tohoto pojištění. Nejistota je spojena i s přesnou kvantifikací nákladů a výnosů daňové podpory pojištění dlouhodobé péče.

Nicméně i s touto výhradou je evidentní, že zavedení pojištění dlouhodobé péče s daňovou podporou se veřejným rozpočtům vyplatí a může napomoci střednědobé konsolidaci veřejných rozpočtů.

Odborná literatura:

Studie ČAP: Dlouhodobá péče na rozcestí: Jak mohou pojišťovny pomoci; červen 2020. Dostupné na: <https://cap.cz/statistiky-prognozy-analyzy/analyzy/104781-dlouhodobá-pece-na-rozcesti-jak-mohou-komerční-pojišťovny-pomoci>.

Studie ČAP: Výzvy systému dlouhodobé péče pohledem komerčních pojišťoven; červen 2020. Dostupné na: <https://cap.cz/statistiky-prognozy-analyzy/analyzy/104780-vyzvy-systemu-dlouhodobé-pece-pohledem-komerčních-pojišťoven>.

Studie EY: Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory; únor 2021. Dostupné na: [https://www.apsscr.cz/files/files/Analýza%20segmentu%20socialních%20služeb_EY_FINAL\(1\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Analýza%20segmentu%20socialních%20služeb_EY_FINAL(1).pdf).

1 U individuálních pojištných smluv, na rozdíl od smluv hromadných, může nastat určitá prodleva mezi výběrem pojištného a výraznějším objemem vyplácení pojištných plnění.

2 Nejčastější případ péče v domácnosti bude ten, že hlavní péči poskytuje partner (tedy většinou také osoba v seniorském věku) za pomoci dalších rodinných příslušníků a odlehčovacích služeb (zejména terénní péče).

3 Zjednodušeně odhad efektu daňové slevy na poplatníka (2022 = 30 840 Kč ročně) a dalších možných daňových slev či zvýhodnění (např. na dítě).

4 V tomto odhadu fiskálního efektu abstrahuje od poklesu čerpání sociálních dávek, ke kterému by jistě došlo.

5 Dle dat MPSV jsou provozní rozpočty zařízení sociální péče závislé z více než 50 % na dotacích z veřejných rozpočtů.

6 Dle studie EY z února 2021 je 73 % provozních výdajů zařízení institucionální péče mzdového charakteru. 50 % zařízení by dodatečné prostředky na prvním místě použilo na zvýšení mezd personálu; dalších 25 % zařízení by dodatečné zdroje investovalo do zlepšení vybavení.

7 Dle studie EY čeká sektor zařízení dlouhodobé péče do roku 2050 investiční potřeba ve výši 70 mld. Kč v dnešních cenách.

8 1 mld. Kč proinvestovaného kapitálu generuje 210 mil. Kč příjmů z DPH (150 mil. Kč v případě stavby bydlení / sociálního bydlení).

Implementace PRIIPs krok za krokem aneb důležité změny pro pojišťovny

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M., právník, koordinátor evropské agendy a gestor kybernetické bezpečnosti,
Česká asociace pojišťoven
JUDr. PhDr. Alexander Kult, Právnická fakulta Univerzity Karlovy
Mgr. Michal Smrček, partner, HAVEL & PARTNERS

Předmětem revize rámce PRIIPs je jednak konkretizace požadavků na obsah a formu klíčového informačního dokumentu (KID), ale taktéž pravidla sdělování a tvorby informací. Konkrétní změny, na které by se měly pojišťovny připravit, popisujeme v tomto článku.

Zatímco Evropská komise již zahájila práce na celkové revizi rámce PRIIPs včetně samotného nařízení¹, které jsou teprve v počátečním stadiu, poněkud nesystematicky přikročila již nyní ke změně doplňujícího nařízení – tzv. regulačních technických standardů (RTS).² Tu evropské orgány dohledu (ESAs) schválily v únoru 2021, a to s odkazem na nezbytné zvýšení ochrany spotřebitelů.

RTS tedy zahrnují šablonu pro KID, ale rovněž pravidla prezentace ukazatelů rizik, scénáře výkonnosti a zejména konkrétní metodiku podkladových výpočtů. Původně plánované datum účinnosti změn ode dne 1. 7. 2022 bylo naštěstí Evropskou komisí posunuto o půl roku. To se týká i konce platnosti dlouhé výjimky pro subjekty kolektivního investování do převoditelných cenných papírů (SKIPCP neboli UCITS) a alternativních investičních fondů (AIF) z rámce PRIIPs, konkrétně sestavování KID, která však pro pojištné produkty nejsou relevantní. I když argumentace pojištného sektoru směřující proti nekonceptčnosti minirevize nebyla ze strany ESAs vyslyšena, je prodloužení implementační lhůty alespoň malou úlevou.

Změny RTS byly přijaty i přesto, že se blíží zmíněná komplexní revize rámce PRIIPs (tedy samotného nařízení jakožto level 1 včetně level 2 předpisů), a to v souvislosti s retailovou investiční strategií (RIS), jejímž cílem je horizontální unifikace všech retailových investičních produktů, včetně investičních produktů založených na pojištění (IBIPs). To by dle názoru Evropské komise mohlo posílit dostupnost a pochopitelnost investičních produktů pro drobné investory. Podobně se vyjádřila i EIOPA ve zprávě k uplatňování IDD³, kde uvedla, že IBIPs jsou komplexní a tím pádem zvyšují riziko na straně spotřebitelů. Sektorově specifická legislativa by tak již nebyla aplikována.

Evropská komise by ambice spojené s RIS chtěla naplnit do konce svého mandátu, roku 2024. Obavy plynou především z informace, že EK bude jako měřítko používat MiFID II⁴, a to zejména v otázkách vykazování

nákladů, odměňování (např. pobídky a zákaz provizí) a poradenství, a že její připravovaný návrh zahrnuje také další opatření týkající se komplexních produktů, dohledu nad produkty a jeho řízením (POG), odborné kvalifikace a ochrany spotřebitele.

Možné dopady RIS je tak potřeba vnímat jak v kontextu PRIIPs, tak iniciativ v oblasti *value for money*, bankopojištění a v neposlední řadě IDD⁵, která má na rozdíl od MiFID II charakter minimální harmonizace. Tato tzv. mifidizace⁶ formou aplikace pravidel z oblasti kolektivního investování by mohla způsobit potíže v podobě zavádějících informací, které nezohledňují specifika nepřímých investičních rozhodnutí a přechodu investovaného pojištného do majetku pojišťovny. Na to jsou navázány další problémy související s odbornou způsobilostí, distribučními modely či limitací provizí. Navíc zde není jasný přínos pro spotřebitele. Pojištné investiční produkty již podléhají detailním sektorovým pravidlům (PRIIPs, IDD), přičemž i EIOPA se v nedávné zprávě o uplatňování IDD vyjádřila, že IDD má obecně pozitivní dopad na způsob distribuce pojištění spotřebitelům. Tyto, ale i další potenciálně problematické okruhy pojištný sektor komunikoval v rámci únorové veřejné konzultace EIOPA⁷, kterou Evropská komise požádala o poradenství⁸.

Tento článek je tedy věnován zejména problematickým otázkám spojeným s implementací minirevize. V únoru 2022 zároveň ČAP zorganizovala webinář „Aktuální změny legislativy PRIIPs KID“ za účasti EIOPA i České národní banky, který přinesl zajímavé informace rozebírané níže.

Účelem minirevize je odstranění nedostatků úpravy KID.

Důvody k provedení revize jsou založeny na provedení spotřebitelských testů ve formě empirického průzkumu, který proběhl pouze ve čtyřech členských státech.⁹ O provedení diskutované revize bylo rozhodnuto i přesto, že závěry z průzkumu nevyzněly přesvědčivě, a to zejména ve vztahu k pojistným produktům, kterým byla věnována jen okrajová pozornost.

Mezi hlavními pohnutkami minirevize bylo uváděno přesvědčení, že výkonnostní scénáře měly údajně příliš optimistický výhled, co se návratnosti investic týče. Revidované RTS i proto přicházejí s novou prezentací – přílohou zahrnující metodu historického určování scénářů výkonnosti a metodiku jejich výpočtu.

Informace v přílohách, které se již nevejdou do těla KID, který i nadále zachovává nutný rozsah tří stran A4, mohou být uvedeny odděleně, a to i na webových stránkách. Odkazy mohou být však použity jedině tehdy, kdy jsou nezbytné k pochopení základních rysů investice popsaných v KID. Informační povinnost se tak rozrůstá a překračuje hranice samotného KID.

KID měl být zákazníkovi předán v písemné formě, pokud si nepřeje jinak – to však platí pouze v případě, že je prezentován na osobním setkání¹⁰. Jinak lze využít i trvalého nosiče dat nebo může být v elektronické podobě, a to včetně adresného poskytnutí prostřednictvím odkazu na webové stránky. Zde se tedy s revizí RTS nic nemění, což je problematické zejména s ohledem na tzv. vrstvení KIDů v případě produktů s mnoha investičními variantami (MOPs). Během semináře ČAP byla ze strany ČNB avizována potřeba digitalizace i v této oblasti.

Znění minirevize krok za krokem

Článek 1

Nově bude nutno uvést, v jakém členském státě bylo uděleno povolení k prodeji příslušného produktu. Je však třeba podotknout, že investiční životní pojištění nelze efektivně distribuovat přeshraničním způsobem, neboť musí být sjednáno dle práva státu, jehož je pojišťník státním příslušníkem (občanství u fyzické osoby, sídlo u podnikatele).¹¹

Článek 2

Byly upřesněny požadavky na sdělení doporučené doby trvání produktu, avšak pouze v šabloně, a to bez bližšího určení, jak má být taková informace přesná. Lze tedy považovat za přípustné i uvedení časového intervalu – tj., např. že doporučená doba držení investičního pojištění je 5–50 let v závislosti na volbě zákazníka. Lze rovněž uvést, že doporučená doba držení je více než 2 roky, a to s ohledem na nárok na odkupné.¹²

Článek 3

Obsahuje nové požadavky technického charakteru týkající se ukazatelů rizik a scénářů výkonnosti. Je třeba zahrnout čtyři scénáře výkonnosti dle přílohy V (Metodika prezentace scénářů výkonnosti). Jedná se o stresový, nepříznivý, umírněný a příznivý scénář – projekci možných zisků a ztrát ve finančním/procentuálním vyjádření.

Změny se dotknou zejména metodiky výpočtu výkonnostních scénářů, sledování výnosů v delším období, informací o transakčních nákladech a některých typů produktů s investiční složkou.

V příloze II dochází ke změně výpočetních rovnic. Pro využití nové přílohy VIII je stěžejní skutečnost, že pojistný produkt není produktem kolektivního investování ani alternativním investičním fondem, ale je uveden jako specifický produkt. Není tedy relevantní např. informační povinnost reflektující opětovné investování příjmů z fondu, protože neodpovídá dispozicím s podílovými jednotkami v případě investičního životního pojištění, neboť pojistné je investováno pojišťovnou, do jejíhož majetku přešlo. Zákazník tak na základě pojistné smlouvy nemá ani možnost investovat do konkrétních podkladových aktiv, ale pouze vybírá mezi strategiemi. Ty jsou obvykle sestaveny podle rizikového apetitu klienta.

Dále souhrnný ukazatel rizik představuje číselnou stupnici v rozmezí 1–7, na které je riziko hodnoceno dle posouzení tržních rizik v závislosti na míře volatility. Nově je třeba pod ukazatelem rizik uvést i časový rámec doporučené doby držení, ze kterého hodnocení rizik vychází. Je třeba upozornit na míru likvidity a povahu rizika; to bude u pojistných produktů spojeno právě s nově doplněnou možností předčasného výběru prostředků a ukončením smlouvy v době, kdy není nárok na odkupné. Měla by být prováděna kontrola přiměřenosti hodnoty souhrnného ukazatele, který nesmí být zavádějící či nepřesný, jinak přichází v úvahu s tím související občanskoprávní odpovědnost.¹³

Výpočet jednotlivých scénářů vychází z historických hodnot (matematický vzorec je určen výlučně pro stresový scénář), přičemž předchozí období, za které jsou tyto hodnoty spočteny, zohledňuje rovněž doporučenou dobu držení – to se může ukázat jako problematické právě u pojistných produktů s investiční složkou, neboť doporučená doba držení je u nich již na základě jejich podstaty dlouhá. Na základě RTS je třeba historickou výkonnost počítat za stejné období, jaká je doporučená doba držení, a to ještě navýšená o 5 let – toto je

v případě pojištných produktů komplikované skutečnosti, že jednotlivé strategie obsahují mix různých podkladových aktiv. V rámci těchto strategií pak mohou probíhat kontinuální dispozice s podkladovými aktivy. Historické hodnoty by měly být zohledněny v doporučené době držení, což lze u pojištění považovat za neaplikovatelné. V příloze VIII je totiž uveden požadavek na konkrétní procentní a finanční vyjádření nákladů a jejich dopadů zohledňujících potenciální ukončení investice po jednom roce, po polovině doporučené doby držení a po jejím skončení. V bodě 12 přílohy VIII je uvedeno, že u fondů kolektivního investování, které nemají údaje o dosavadní výkonnosti za požadovaných pět nebo deset let, se nezobrazuje srovnávací ukazatel v letech, kdy neexistovaly. Mají-li být informace pro IBIPs uvedeny „mutatis mutandis“ a zohledňovat biometrické riziko, lze dojít i k závěru, že uvádění těchto historických hodnot není na pojištné produkty vůbec aplikovatelné. Historická data mohou být do značné míry zavádějící, a to zejména kvůli výkyvům na trzích, na kterých jsou podkladová aktiva obchodována – aktuálně vysoká volatilita, kterou v nedávné době způsobily dopady pandemie covidu-19. Pojištné produkty jsou navíc ze své podstaty určeny k dlouhodobému finančnímu zajištění, nikoli pro spekulace na finančních trzích.

Článek 5

Změnám se nevyhnul ani článek vztahující se k problematice nákladů a na něj navazující příloha VI (Metodika pro výpočet nákladů) a VII (Prezentace nákladů). Vzhledem k tomu, že nákladovost produktů a poskytování informací o těchto nákladech zákazníkům je dlouhodobým a klíčovým tématem na pojištném trhu, je třeba věnovat této oblasti zvýšenou pozornost. Zatímco čl. 5 odst. 1 zůstává v nezměněné podobě, v druhém odstavci tohoto článku je nově explicitně stanoven požadavek, aby součástí KID bylo v příslušných případech i výrazné upozornění, že si osoby prodávající daný produkt nebo poskytující poradenství mohou účtovat ještě další dodatečné náklady nad rámec nákladů specifikovaných v KID. I po minirevizi se stále vyžaduje, aby byly ze strany tvůrců produktů diferencovány jednorázové náklady, opakované náklady a náklady vedlejší. Důležitější změny se však odehrály v již zmíněných přílohách.

Přílohy

Příloha VI obsahuje metodiku pro výpočet nákladů, které mají být v KID zveřejněny. Zatímco ukazatel RIY (reduction in yield) byl i po legislativní úpravě ve vztahu k IBIPs naštěstí zachován, změny se dotkly souhrnných ukazatelů nákladů a zejména pak některých tvůrců produktů – v tomto ohledu je nutné především poukázat na citelné revize ve vztahu k subjektům kolektivního investování. Nejen ve vztahu k nim současně dochází ke změnám v souvislosti s vykazováním transakčních nákladů. Nově je tak nutné zveřejnit např. tzv. explicitní transakční náklady, mezi které se řadí zejména provize vyplácené zprostředkovatelům nebo různé smluvní náklady.

Je však nezbytné podotknout, že v případě IBIPs jsou minimální explicitní transakční náklady proporcionálně i časově odlišné než v případě dalších produktů

s investiční složkou, neboť se oproti nim skládají zejména z počátečních nákladů (zahrnujících výše zmíněné provize) a rovněž ukončovacích nákladů v podobě odkupních poplatků. Ve stejnou dobu se však vůbec nemusejí zohledňovat změny investičních strategií v budoucnu, jelikož v těchto případech neexistuje přímý vztah k transakcím na finančních trzích, neboť zákazník vůbec neprovádí přímé příkazy a nedisponuje s vlastním majetkem v podobě investice, jako je tomu v případě subjektů kolektivního investování. Náklady tak vznikají pouze zprostředkovaně a nejsou tak spojeny se samotnou investicí.

Zatímco v případě přílohy VI došlo v souladu s výše uvedeným pouze k dílčím úpravám, příloha VII obsahující instrukce pro prezentaci nákladů v rámci tabulky „Náklady v čase“ a tabulky „Skladba nákladů“ byla rovnou celá nahrazena. Asi nejvýraznější změnou je odklon od jednotného konceptu obou tabulek, kdy v rámci snahy zajistit srovnatelnost všech typů produktů s investiční složkou nyní v novelizovaném znění figuruje vícero specifických tabulek, přičemž konkrétní tabulka se aplikuje v závislosti na tom, o jaký produkt se jedná – dochází tak k rozlišení tabulek pro některé MOPs, tzv. *autocallable products* (jen pro účely tabulky „Náklady v čase“), a ostatní produkty. Už ze své podstaty, ale i z logiky věci toto opatření může mít efekt přesně opačný. Co se týče v tabulce zobrazených údajů, jak tabulka „Náklady v čase“, tak tabulka „Skladba nákladů“ musí obsahovat údaj o nákladech vyjádřených v penězích a procentech pro případ, že investor investuje 10 000 EUR (ekvivalentně v CZK) do produktu s investiční složkou – pro všechny produkty kromě produktů s pravidelným pojištným – nebo 1 000 EUR (ekvivalentně v CZK) ročně v případě, že se jedná o produkt s pravidelným pojištným.

Tabulky

Tabulka „Náklady v čase“ se ve své „základní“ verzi (tj. ve vztahu k ostatním produktům) materiálně

Klíčovým aspektem účinnosti změn je otázka jednání se zákazníkem a kvalitní distribuční činnost ve smyslu tzv. „velkého poradenství“. Proto by mělo dojít k proškolení distribučních sítí.

příliš nemění – stále tak musí uvádět celkové náklady v závislosti na různých časových okamžicích investice. Ostatní dvě tabulky pak navíc obsahují položky zohledňující specifika těchto produktů. Např. v případě některých MOPs tak tvůrci produktů musí uvést i rozdělení na náklady na možnosti podkladových investic a na ostatní náklady. S tímto se zároveň pojí i požadavek na prohlášení, které je nutné umístit před předmětnou tabulku, informující investora, že celkové náklady sestávají z kombinace nákladů na produkt s investiční složkou jiných než nákladů na možnosti podkladových investic a nákladů na možnosti podkladových investic, přičemž se tyto náklady liší na základě možností podkladových investic.

Tabulka „Skladba nákladů“, která je rozdělená podle jednotlivých druhů nákladů, pak zavádí zvláštní požadavky ve vztahu k IBIPs, které bude při tvorbě nebo revizi KID nutné zohlednit. Jde například o požadavek vztahující se k nákladům na výstup, kdy v příslušných případech bude potřeba uvést prohlášení, že se tyto náklady neúčtují, pokud si investor ponechá pojištný produkt po doporučenou dobu držení. Oproti původnímu znění také v případě vedlejších nákladů dochází ke sloučení ukazatele výkonnostních poplatků a ukazatele odměny za zhodnocení kapitálu.

Nelze také opomenout, že minirevize přináší požadavek na to, aby v příslušných případech byla v KID obsažena upozornění, že část nákladů může představovat i provize zprostředkovatelů apod.

Odpovídající implementační strategie s kvalitním projektovým řízením je nezbytná.

Ačkoliv nelze vyloučit, že plánované datum účinnosti bude ještě o půl roku posunuto, neznamená to, že by mělo být v implementačních projektech v pojišťovnách, resp. u tvůrců produktů jakkoliv „poleveno“. Naopak tvůrci produktů musí přijmout proaktivní opatření, aby primárně porozuměli navrhovaným RTS a byli schopni je správně implementovat. V této souvislosti bude také velmi důležité intenzivně paralelně sledovat vývoj revize nařízení PRIIPs a očekávanou RIS. I když bude maximální snahou v rámci legislativního procesu do RTS již nezasahovat, nelze zcela vyloučit, že tato revize bude mít dopad i na obsah v podobě dílčích změn RTS.

Je tedy nezbytné mít stanovenou odpovídající implementační strategii zahrnující kvalitní projektové řízení. Pro naplnění požadavků bude zapotřebí alokovat jak čas, tak i příslušné lidské a finanční zdroje. Jedná se o aktivní zapojení příslušných oddělení, tj. zejména produktového, právního, compliance, řízení rizik, IT atd.

Pokud změna RTS má mj. reagovat na to, že retailoví investoři za současného stavu v podstatě KID ignorují a předpokládá se tak, že poskytnutí více informací v jiné struktuře na základě jiných dat tento stav napraví, pak se lze oprávněně domnívat, že naplnění tohoto cíle bez dalšího se spíše mine účinkem. Klíčovým aspektem je samozřejmě otázka jednání se zákazníkem a kvalita distribuční činnosti, s níž je vedle poskytování předmluvních informací spojena povinnost poskytování tzv. „velkého poradenství“ ve smyslu § 78 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění. Aby bylo možné tyto předpoklady naplnit, je tedy nezbytné v rámci implementačních kroků vyvinout odpovídající úsilí k proškolení distribučních sítí.

V rámci webináře ČAP bylo ze strany ČNB konstatováno, že očekává, že ke dni nabytí účinnosti RTS budou příslušné KIDy po obsahové stránce plně v souladu, přičemž posuzování plnění těchto povinností bude prioritou dohledové činnosti ze strany ČNB. Vzhledem k tomu, že na pojištném trhu se dle názoru ČNB stále vyskytují KIDy, které nenaplnují požadavky ani stávající regulace, neměla by být implementace jakkoliv podceněna. To bude nepochybně řešeno na půdě ČAP.

- 1 Nařízení (EU) č. 1286/2014 ze dne 26. listopadu 2014 o sděleních klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojištných produktů s investiční složkou.
- 2 Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2017/653 ze dne 8. března 2017, kterým se doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014 o sděleních klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojištných produktů s investiční složkou stanovením regulačních technických norem týkajících se prezentace, obsahu, kontroly a úpravy sdělení klíčových informací a podmínek pro splnění požadavků na poskytnutí těchto sdělení.
- 3 Zpráva k uplatňování IDD. Dostupná zde: https://www.eiopa.europa.eu/media/news/eiopa-publishes-report-application-of-insurance-distribution-directive_en.
- 4 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/65/EU ze dne 15. května 2014 o trzích finančních nástrojů a o změně směrnic 2002/92/ES a 2011/61/EU.
- 5 Směrnice Evropského parlamentu a Rady ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění.
- 6 Cousy, H. Changing Insurance Contract Law: An Age-Old, Slow and Unfinished Story. In: Marano, P. a kol. (eds.). Insurance Regulation in the European Union: Solvency II and Beyond. Cham: Palgrave Macmillan, 2017. ISBN 978-3-319-61215-7, s. 45.

- 7 Veřejná konzultace EIOPA k ochraně retailových investorů. K dispozici zde: https://www.eiopa.europa.eu/document-library/consultation/public-consultation-retail-investor-protection_en.
- 8 Žádost o poradenství Evropské komise ve věci ochrany retailových investorů. K dispozici zde: https://www.eiopa.europa.eu/document-library/call-advice/call-advice-eiopa-regarding-certain-aspects-relating-retail-investor_en.
- 9 Průzkum k dispozici zde: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/business_economy_euro/banking_and_finance/documents/200227-consumer-testing-services-summary_en.pdf.
- 10 Nařízení PRIIPs, čl. 14 odst. 2 písm. a) a odst. 3.
- 11 Kult, A. Volba práva v pojištných smlouvách sjednávaných na dálku. In: Škrabka, J., Vacuška, L. (eds.). Právo v podnikání vybraných států Evropské unie. Sborník z XII. ročníku mezinárodní vědecké konference. Praha: TROAS, s.r.o., 2020. ISBN: 978-80-88055-10-5.
- 12 Občanský zákoník, ust. § 2842 (vše s přihlédnutím k dispozitivnosti tohoto ustanovení a pojištným podmínkám konkrétní pojišťovny).
- 13 Nařízení PRIIPs, čl. 11.

Co znamená povinná implementace IFRS pro malé pojišťovny?

Ing. Jan Höfer, finanční ředitel, Česká asociace pojišťoven

Nová verze zákona o účetnictví, jejíž uvažovaná platnost je od 1. ledna 2024, počítá s povinnou implementací IFRS pro všechny pojišťovny jako účetní jednotky veřejného zájmu. Ačkoliv návrh přináší řadu velmi pozitivních změn, povinné zavedení IFRS může znamenat pro některé pojišťovny závažný problém.

Specificky pro pojišťovny totiž vstupuje v platnost od 1. ledna 2023 standard IFRS 17 Pojištné smlouvy, který nahrazuje dosavadní IFRS 4. Ke stejnému datu musí pojišťovny také začít aplikovat povinně také IFRS 9 Finanční nástroje, kde měly dosud výjimku. Bohužel samotné IFRS ve svých požadavcích nerozlišují mezi malými a velkými účetními jednotkami. Zvýšené nároky kladené tímto standardem by tak dopadaly na všechny pojišťovny bez rozdílu.

Problematicčnost povinné implementace IFRS vychází právě z blížícího se termínu pro povinnou aplikaci IFRS 17 (tedy pro ty účetní jednotky, které používají IFRS, což mají být nově všechny pojišťovny). Proto je užitečné se krátce vrátit k tomu, v čem obtížnost standardu IFRS 17 spočívá.

Jiná forma výkazu zisku a ztrát

Při přípravě IFRS 17 byl záměr IASB (Rady pro mezinárodní účetní standardy) přiblížit vykazování ziskovosti pojišťoven bankám. Proto se již nebude celé předepsané pojištné dávat přímo do výkazu zisku a ztrát, ale nově je pojištné pouze odměnou za službu, předepsané pojištné se ve výkaze nahrazuje pojištným výnosem, který vychází ze servisní marže. Zároveň je nutno oddělit smlouvy, které jsou ziskové, od ztrátových a ty ztrátové se musí ihned vykázat. Dalším podstatným rozdílem je, že součástí výkazu zisku a ztrát již není tvorba a rozpouštění technických rezerv.

Tabulka 1: Rozdíly mezi IFRS 4 a IFRS 17

IFRS 4		IFRS 17	
Zasloužené pojištné	X	Pojištný výnos	X
Investiční výnosy	X	Náklady spojené s poskytovanou službou	(X)
Náklady na pojištná plnění	(X)	Pojištné služby – výsledek	X
Změna technických rezerv	(X)	Investiční výsledek	X
Zisk nebo ztráta	X	Pojištné finanční náklady	(X)
Ostatní úplný výsledek	X	Čistý finanční výsledek	X
Úplný výsledek	X	Zisk nebo ztráta	X
		Ostatní úplný výsledek	X
		Úplný výsledek	X

Zdroj: ČAP

V rozvaze je sice změn méně, ale mizí z ní technické rezervy, které jsou nahrazeny pojištnými závazky, které jsou kryty pojištnými aktivy.

Načasování

Vzhledem k tomu, že hodnotu závazků v rozvaze je nutné stanovit již rok před počátkem uplatňování IFRS 17, což by znamenalo k 1. lednu 2023, budou muset být dotčené pojišťovny schopny připravit finanční výkazy za rok 2023 paralelně podle českých účetních pravidel a také IFRS.

Nároky na data a systémy

Pro výpočet hodnoty pojištných závazků je klíčový výpočet servisní marže, která představuje současnou hodnotu budoucích zisků, které budou postupně rozpouštěny po dobu trvání smlouvy do výnosů. Při přechodu na IFRS 17 je nutno spočítat tuto hodnotu pro všechny existující smlouvy. Určení počáteční hodnoty u životního pojištění je obzvláště komplikované, protože hodnota závisí na celé historii smlouvy od jejího vzniku a ta je často velmi dlouhá. U neživotního pojištění s relativně kratšími smlouvami je odhadnout budoucí cash flow snazší. Ve skutečnosti velká většina položek finančních výkazů bude mít základ v aktuárských výpočtech. Požadovaná detailní segmentace portfolia pojištných smluv klade vysoké nároky na data, jejich dostupnost a kvalitu. Podle zvoleného postupu se tak může implementace IFRS 17 promítnout významně také do rozvahy pojišťovny.

Rozsáhlejší požadavky na přílohu k roční účetní závěrce

Požadavky na dodatečné informace v příloze k roční účetní závěrce jsou také významně širší, což má dopad také na pojišťovny, které sice výsledky podle IFRS připravují pro svou mateřskou společnost, ale jinak připravují roční účetní závěrku podle českých účetních předpisů. Nad rámec informací prezentovaných ve finančních výkazech je totiž třeba umožnit uživateli posoudit efekt, jaký mají pojištné smlouvy na rozvahu, výsledek hospodaření a peněžní toky, jaké předpoklady při výpočtech byly použity a jak se změnily v čase.

Zkušenosti velkých pojišťoven

Jak je patrné také z ankety mezi pojišťovnami, jejíž výsledky byly publikovány v *Pojištném obzoru* číslo 3/2021, i velké pojišťovny, které mají daleko větší týmy, finanční možnosti a podporu mateřské společnosti, považují implementaci IFRS 17 za extrémně náročnou. Má trvalý velký dopad na náročnost závěrkových procesů a předpokládá, že bude muset pokračovat i po datu účinnosti standardu. V důsledku velké pracnosti závěrky tak některé pojišťovny přistoupily k rozhodnutí, že budou připravovat účetní závěrku pouze na čtvrtletní bázi a v běžných měsících budou sledovat pouze vybrané ukazatele. Je potřeba nejenom daleko větší objem informací, ale i nových informací (např. projekce budoucích peněžních toků). Do procesů je tedy nutno vložit úplně nové výpočtové prvky, takže implementace IFRS 17 klade velké nároky také na pojištní matematiky a jejich spolupráci s finančními útvary. Ve výsledku je tak potřebná kompletní změna procesů a toku informací z IT systémů do účetnictví. Celková délka implementace se i v důsledku rozsáhlých IT změn měří na roky, některé pojišťovny zmiňují dokonce tři až šest let celkem.

Malé pojišťovny tak mohou být zasaženy požadavkem na plnou implementaci IFRS daleko více než velké, protože podstatná část nákladů nezávisí na velikosti pojišťovny, ale vyplývá ze samotné podstaty standardů. Při absenci principu proporcionality ve standardu jako takovém by měl zákonodárce toto zohlednit alespoň v rámci lokálních požadavků.

Zdanění podle IFRS

Na půdě Ministerstva financí ČR připravuje pracovní skupina pravidla pro možnost využití účetního výsledku podle IFRS také pro přípravu daňového přiznání k dani z příjmů právnických osob. Za situace, kdy pojišťovny budou přecházet na IFRS od 1. ledna 2023, by to byla významná pomoc, protože takto budou muset připravit výsledek jak podle IFRS, tak podle českých účetních pravidel, na kterých je daňový základ nyní postavený.

Zatímco v době platnosti IFRS 4 toto nepředstavovalo závažný problém, protože české postupy účtování jsou sice od IFRS odlišné, ale nikoliv v oblasti účtování o pojistných smlouvách, tak po zavedení IFRS 17 se situace dramaticky mění a příprava daňového přiznání se stává podstatně obtížnější.

Implementace je nezbytná

Jak dlouho výše popsaná situace potrvá, v tuto chvíli není jasné. Nejméně rok také potrvá situace, kdy pojišťovny budou připravovat regulační výkazy na bázi podstatně odlišných účetních záznamů, což ztíží situaci jak pojišťovnam účtující podle IFRS, tak ČNB jako regulatorovi, protože výkazy od různých pojišťoven nebudou navzájem porovnatelné. Zde se zároveň dostáváme k největšímu dopadu povinného používání IFRS pro všechny pojišťovny. Pokud by některé pojišťovny IFRS nezavedly, nebudou kvůli odlišnosti IFRS 17 od českých účetních standardů jejich výsledky porovnatelné s výsledky ostatních pojišťoven. Jejich výkazy také přestanou být srozumitelné pro zahraniční uživatele, ratingové agentury či analytiku. Ač dnes může být implementace bolestivá, v delším časovém horizontu se může ukázat, že bude nezbytná. ●

Anketa: Co očekáváte od implementace IFRS 17?

Za Kooperativu a ČPP odpovídá Radka Haluzíková, projektový manager IFRS 17/9:

Naše mateřská společnost VIG aplikuje nové standardy IFRS 17/9, a proto i my pracujeme již několik let na jejich lokální implementaci. Jsme krátce před reálným spuštěním, zatím jsme si cílové řešení vyzkoušeli a také interpretovali předběžné výsledky. Od počátku je nám zřejmé, že téma je vysoce komplexní, je nutná úzká spolupráce více útvarů a detailní pochopení práce našich kolegů. Proto jsme i samotnou realizaci pojali projektově a tento projekt také patří k těm zásadním v rámci VIG ČR. Mnohem větší důraz je kladen na sladění budoucích projekcí se skutečností. Jako pozitivum také vnímáme podrobnější pohled na strukturu zisků a ztrát portfolií pojistných smluv. Na druhou stranu, získané výsledky vyžadují delší analýzu a detailnější pochopení. To vnímáme jako přechodnou nevýhodu pro vedení společnosti. Jednotlivá KPI z výsledků IFRS 17 jsou zatím natolik nová a složitá, že zatím není jasné, jak se do nich promítají businessová rozhodnutí. Schopnost řízení nových KPI bude jistě trvat ještě několik let.

Za UNIQA odpovídá Jakub Mertl, ředitel aktuariátu a zajištění:

Implementaci IFRS 17 vnímáme určitě pozitivně. Díky loňskému spojení s UNIQA poisťovňou (slovenská UNIQA působí nyní jako pobočka české UNIQA) je pro nás důležité využití IFRS 17 jak na skupinové, tak i lokální úrovni. Zde vidíme nejen výhodu sjednocení metodik v rámci trhu, ale i mezi ostatními státy. Proto doufáme, že se toto zjednodušení povede i v rámci ČR. Zároveň je však nutno dodat, že je implementace standardu extrémně časově náročná a vyžaduje značné kapacity nejen ze strany financí, ale i ostatních útvarů (především IT, což je problematická oblast z hlediska dostatku kvalifikovaných pracovních sil), což bude určitě pokračovat i v tomto roce. Metodika zapojuje i širší okruh do reportingu a závěrek, takže je nezbytná optimalizace návaznosti a koordinace kroků a lidí. Další oblastí, na kterou má IFRS 17 nezanedbatelný vliv, jsou data a jejich kvalita, kde implementace standardu přináší další možnosti automatizace v oblasti dat a zároveň silně navazuje na dosavadní důraz na datovou kvalitu ze strany Solvency II.

Za Allianz odpovídá Jarmila Ranošová, chief actuary:

Implementace IFRS 17 je velmi zajímavý a komplexní projekt. Přináší zvýšené nároky na účtaře, pojištní matematiky, controlling, investice a zprostředkované další oddělení ve firmě ať už z hlediska samotné metodiky a požadované expertizy, tak i z pohledu propojování jednotlivých oblastí. Standard IFRS 17 nám nabízí nový, hlubší pohled na náš business. Jako bychom se do obrazu našeho portfolia, který jsme viděli doposud skrze současné účetní standardy, ponořili a podívali se na něj současně z různých stran. Implementace znovu otvírá známé body a vede k jejich hlubšímu zkoumání než doposud a vyšším nárokům na jejich kvalitu, počínaje datovou kvalitou, dobře stanovenými předpoklady, rychlostí a přesností výpočtů a zpracování a konče celkovým porozuměním tomu, co dostáváme.



Jak to je s přímou odpovědností zaměstnance a dalších pomocníků?

Martin Sztefek, JŠK, advokátní kancelář

Pavel Géci, JŠK, advokátní kancelář

Od okamžiku, co spatřil světlo světa zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník (nový občanský zákoník), se rozhořely vášnivé diskuze na téma přímé odpovědnosti zaměstnance za škodu jím způsobenou. Pořádek do této problematiky měl vnést Nejvyšší soud, který se touto otázkou zabýval ve svém nedávném rozsudku. Přináší však toto rozhodnutí tolik kýžené rozřešení, nebo akorát vnáší do dané problematiky další otazníky?

Představte si modelovou situaci. Objednáte si u zhotovitele, řekněme mu principál, dílo, jehož realizací zaúkoluje svého zaměstnance. Zaměstnanec, který postupuje v souladu s příkazy a pokyny principála, ovšem při této činnosti způsobí třetí osobě škodu. A tu nám vyvstává otázka, po kom může tato třetí osoba žádat náhradu takové škody. Bude za ni odpovídat principál, zaměstnanec, nebo snad oba?

Dřívější právní úprava¹ nepřipouštěla v tomto směru žádné pochybnosti. Již z textu samotného zákona vyplývalo, že za takovou škodu odpovídal jen principál, který se posléze mohl se zaměstnancem vypořádat v mezích zákoníku práce.²

Nový občanský zákoník ovšem na svého předchůdce nenavázal a vypustil část věty, která výslovně vylučovala přímou odpovědnost zaměstnanců. To samozřejmě vyvolalo bohaté úvahy, zda by nově mohl za škodu odpovídat (ať už samostatně, či společně s principálem) i zaměstnanec, potažmo jiný nesamostatný pomocník. V rámci diskuze vykristalizovaly tři možné varianty, jimiž se Nejvyšší soud zabýval ve svém nedávném rozsudku uveřejněném pod spisovou značkou 25 Cdo 1029/2021.

Podle prvního názorového proudu odpovídá pomocník (tedy nikoliv pouze zaměstnanec) v plném rozsahu a poškozený si může vybrat, zda bude škodu nárokovat po pomocníkovi, principálovi, či po obou. Také druhá varianta stojí na koncepci přímé odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou třetí osobě, avšak limitovanou pravidly podle zákoníku práce. Spíše okrajově, zejména z řad pracovněprávních odborníků, se objevoval názor, že zaměstnanec nadále nebude za takovou škodu způsobenou třetí osobě vůbec odpovědný.

Pro nás velmi překvapivě se Nejvyšší soud přiklonil k poslední uvažované variantě. Vychází přitom z myšlenky, že

„pro posouzení, zda převládá samostatná odpovědnost hlavní osoby (principála – pozn. aut.), respektive kdy je dostatečný důvod, aby samostatnost pomocníka byla důvodem k založení jeho vlastní povinnosti k náhradě, je rozhodující míra autonomie či naopak závislosti pomocné osoby vůči osobě hlavní (principála – pozn. aut.)“. Na základě této úvahy a v kombinaci se základními hodnotami pracovního práva tak Nejvyšší soud dovodil, že zaměstnanec přímo neodpovídá třetí osobě za škodu, kterou způsobí při plnění svých pracovních úkolů. Takto koncipované pravidlo založené na rozlišování míry autonomie pomocníka ovšem vnáší do celé problematiky veliký otazník – kde je hranice toho, kdy bude pomocník přímo odpovědný a kdy už nikoliv?

Přestože se na první pohled zdá, že podle komentovaného rozhodnutí nebude zaměstnanec za žádných okolností přímo odpovědný, ve skutečnosti tomu tak vůbec být nemusí. Toto pravidlo totiž otevírá prostor pro úvahy o nezbytnosti posuzovat každý jednotlivý případ deliktů (ne)odpovědnosti zaměstnance zvlášť, a to právě na základě *míry jejich autonomního jednání*. Jako příklad si uveďme třeba prokuristu, který bude mít souběžně s touto funkcí sjednaný pracovní poměr. Bude potom takový prokurista závislý na principálovi stejně jako „běžný“ zaměstnanec, nebo se bude míra jeho odpovědnosti odvíjet od konkrétní činnosti?

V nové rubrice Pojistného obzoru „Novinky z rozhodovací praxe“ vás budeme pravidelně seznamovat s novými a zajímavými rozhodnutími ze soudní a jiné rozhodovací praxe, která se mohou přímo či nepřímo dotýkat činnosti pojišťoven.

1 Tj. zákona číslo 40/1964 Sb., občanský zákoník.

2 Podle ustanovení § 257 odst. 2 zákona číslo 262/2006 Sb., zákoník práce (zákoník práce): „Výše požadované náhrady škody způsobené z nedbalosti nesmí přesáhnout u jednotlivého zaměstnance částku rovnající se čtyřapůlnásobku jeho průměrného měsíčního výdělku před porušením

povinnosti, kterým způsobil škodu. Toto omezení neplatí, byla-li škoda způsobena úmyslně, v opilosti, nebo po zneužití jiných návykových látek.“ A ustanovení § 257 odst. 3 zákoníku práce: „Jde-li o škodu způsobenou úmyslně, může zaměstnavatel požadovat, kromě částky uvedené v odstavci 2, i náhradu ušlého zisku.“

Co má společného prevence škod a lesní hospodářství?

Mgr. Adam Voldán, Deloitte

Kůrovcová kalamita se propjala i do škod

Zdálo by se, že pojišťovny stav lesů nemusí zajímat, ale opak je pravdou. Lesy mají významnou vodohospodářskou funkci. Jejich absenci jsme viděli například při povodních v Šumvaldu. Silný liják se nezbrzdil v korunách stromů a nevsákl se do lesní půdy, ale naopak všechen stekl po kůrovcových holinách do údolí. Dopad škod výrazně překročil místní historickou zkušenost při obdobných deštích. Přitom hlavní změnou oproti minulosti byl úbytek lesů. Díky kůrovcové kalamitě zmizelo v okolí Šumvaldu skoro 50 % plochy lesa. Jak vysvětlíme níže, kůrovcová kalamita je spojeným důsledkem špatného hospodaření v lesích a klimatické změny.

Nové požadavky na ORSA reporting kladou pojišťovnám úkol uplatňovat pohled do budoucnosti. Neměli bychom se pouze opírat o historické škody, ale měli bychom se snažit zohlednit změnu klimatu. Kůrovec, špatný stav lesů a ztráta jejich vodohospodářské funkce jsou jen jedny ze střípků mozaiky, kterou bychom pro pohled do budoucnosti měli postupně skládat. V tomto textu se chceme věnovat stavu našich lesů a připomenout základní lesnické souvislosti, ale i vysvětlit, jak chceme jako ČAP spolupracovat se státem v oblasti prevence lokálních povodňových škod nebo i škod v autopojištění.

Proč umírají české jehličnaté lesy

Hlavní oslabující faktory jsou pro lesy v ČR tři: klimatická změna, degradace půdy a nevhodné hospodaření (Hlášky, 2011; Rotter, 2021), podrobnější vysvětlení jednotlivých příčin je rozebráno v navazujícím článku České lesy v době klimatických změn.

Jak les oslabuje nevhodné hospodaření?

Většina českých lesů sloužila ve 20. století především k produkci dřeva a ostatní funkce lesa se zanedbávaly. Smrky byly vysazovány i do nižších nadmořských výšek, do oblastí, kde je pro ně příliš teplo nebo sucho, mimo takzvané ekologické optimum. Jednotlivé stromy v lese jsou na takových stanovištích mnohem zranitelnější, jak ukazuje přehled kůrovcem zasažených lokalit.

V našich lesích se navíc smrk vysazoval v lepším případě jako dominantní dřevina, v horším případě jako monokultura, vznikaly doslova smrkové plantáže. Odolnost takového lesa je malá, vlastně se jen čeká na škůdce, který využije vhodné podmínky a zlikviduje celý les naráz. Lesy s pestřejší druhovou skladbou bývají odolnější, protože stromy se dokážou dobře doplňovat – mají různou potřebu živin a kořeny různě hluboko, takže si navzájem méně konkurují. Nakonec i kdyby kůrovec ve smíšeném lese zabil všechny smrky, ostatní stromy

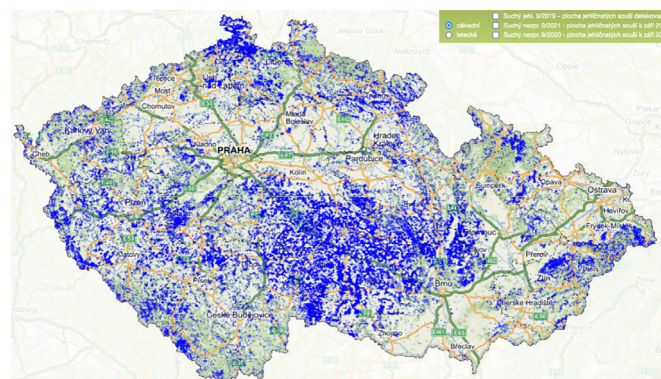
zůstanou stát, takže les a jeho mikroklima budou fungovat dál. O fenoménu smrkových monokultur a jejich škůdcích v kombinaci s nastupující klimatickou změnou se mluvilo již od 90. let (Moldan, 1993; Kopecká, 1999), ale podle realizovaných výsadeb vidíme, že druhová skladba se měnila velmi pomalu. Vlastně obrat začal až po roce 2015. Otázkou je, zda je tento trend dostatečný. Kůrovcová kalamita nakonec ukázala i neefektivitu správy, viz navazující článek.

Stejnověké lesy a pěstování nahusto

V hospodářsky využívaných lesích najdeme převážně stromy stejného věku. Byly většinou vysazeny naráz ve stejném roce, ještě hůře nahusto, aby rostly za světlem a málo větvyly. Stromy pak měly sice málo suků, ale do lesa nepustily světlo a bránily vysemenění další generace. Pokud se mezi nimi přece jen objevily mladší stromy, lesníci nebo zvěř je odstranili. Přitom ale různověké lesy jsou výrazně odolnější – například mladé smrky jsou schopny se proti kůrovci ubránit mnohem lépe než staré, obvykle přežijí kůrovcové kalamity a nedochází pak k plošnému rozpadu lesa a úplné ztrátě lesního mikroklimatu ani degradaci půdy. Les si udrží svoji vodohospodářskou funkci. Podobně si stromy různého stáří dovedou lépe poradit s delším obdobím sucha. Stejnověký les nic takového nedokáže, a tak při napadení kůrovcem nebo po několika suchých letech odchází celý les, často o rozloze desítek hektarů. Podobně pěstování nahusto má za důsledek, že stromy na svou korunu i kořeny mají málo místa, a tedy na svou výšku i méně živin a vody, než by potřebovaly k tomu, aby vyrostly v silné a odolné jedince, viz těžba dřeva v navazujícím článku. Navíc nedostatek světla brání růstu dalších rostlin, včetně symbiotických hub a půdních živočichů, kteří pomáhají stromům trávit dostupné živiny.

Je tedy třeba sázet lesy druhově pestré a udržovat je i věkově různorodé, například v sousedním Německu je již holosečná těžba až na speciální případy zákonem zakázána.

Obrázek 1: Přehled oblastí zasažených kůrovcem





Jak les oslabuje klimatická změna?

Předně je to vyšší průměrná teplota. Lesy, které jsou dnes dospělé, byly vysázeny před 80–100 lety. Během jejich života se klimatická změna začala silně projevit: v Česku se za posledních 60 let zvýšila průměrná roční teplota o 2 °C. Co to znamená pro naše smrkové lesy? Zatímco kolem roku 1960 byly průměrné roční teploty na území ČR okolo 7 °C, v posledních letech běžně přesahují 9 °C. Ideální teplota pro smrkové lesy je však výrazně nižší – roční průměr do 6 °C. S vyššími teplotami roste i odpar vody.

Dalším stresovým faktorem je častější a delší sucho. Klimatická změna však způsobuje sucha delší a častější. Sucho, jež ČR postihlo v letech 2015–2020, máme v čerstvé paměti a stav lesů u nás hodně ovlivnilo, bylo nejhorší za poslední dva tisíce let. Méně vláhy v půdě ale není jen důsledkem menšího množství srážek. Vyšší teploty v zimě vedou k tomu, že více prší a méně sněží a případný sníh se udrží kratší dobu. Přitom tání nahromaděného sněhu je na jaře pro doplňování vláhy v půdě zcela zásadní, a lze tedy říci, že teplé zimy způsobují sušší jara. Klimatická změna ovlivňuje i rozložení srážek v průběhu roku. Ubývá dní, kdy prší dlouho a mírně, což je typ dešťů, který půda dokáže dobře vstřebávat. Naopak přibývá silných dešťů, kdy většina vody oteče a nevsákne se. Takže i když se průměrné roční srážky z dlouhodobého pohledu významně nemění, mění se množství vody, která v půdě zůstane.

Lepší podmínky pro kůrovce: Vyšší teploty v zimě způsobují, že toto roční období přežívá více kůrovců, v létě zase teplo urychluje vývoj kůrovcových larviček a brouků, takže se v průběhu sezóny stihne vyvinout více generací. Zatímco dříve se během roku narodila 1 či 2 generace kůrovců, v posledních letech jsou ve většině níže položených míst Česka běžné 3 generace (více o kůrovcích níže).

Jinými slovy: optimální místa pro pěstování smrků se s postupující klimatickou změnou posouvají výše. Říkáme tomu posun lesních vegetačních stupňů, který je shrnut v mapě.

Je tedy důležité nejen dbát na pestrost lesů, ale i zohledňovat nastupující klimatickou změnu a posun lesních vegetačních stupňů (LVS). Vždyť lesy vysázené dnes by nám měly vydržet až za rok 2100, v této době se očekává posun LVS o 2 stupně, tedy například že smrk bude mimo své optimum na většině území ČR.

Posledním významným faktorem souvisejícím s činností člověka je okyselování půd. Nejde jen o historickou kontaminaci sírou z elektráren, ale hlavně o úbytek půdních hub a živočichů v důsledku používání chemických hnojiv nebo stále probíhající zamořování reaktivními oxidy dusíku ze spalovacích motorů.

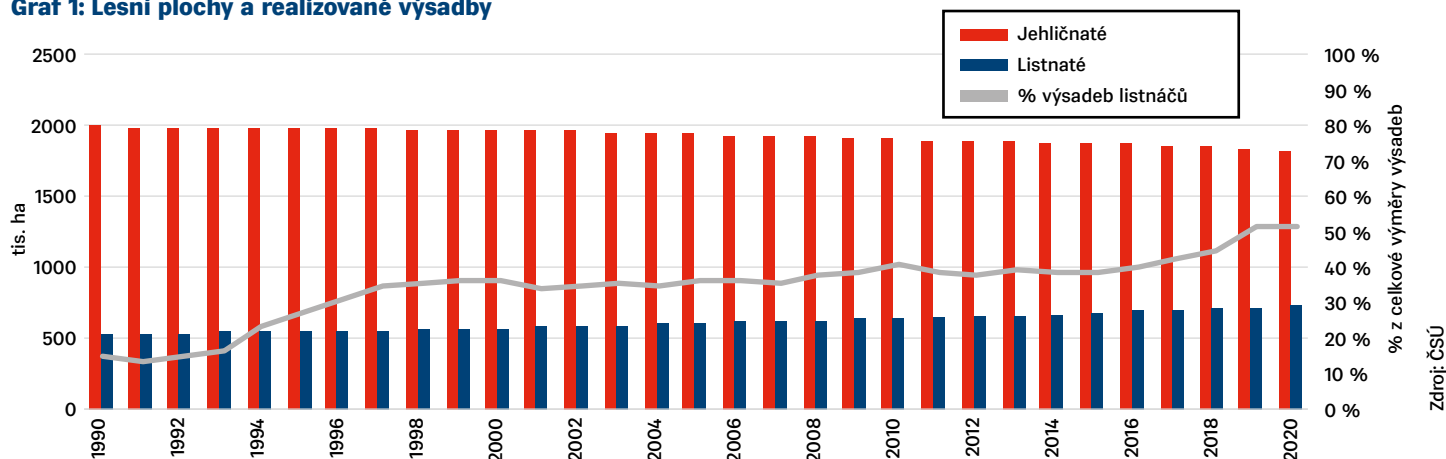
Jak by měl les budoucnosti vypadat

Z výše popsaných problémů tedy plyne, že potřebujeme sázet druhově pestré lesy, v praxi zejména snížit podíl smrků. Při výsadbě by měla být zohledněna postupující klimatická změna a s ní spojený posun vegetačních stupňů. Předně tedy půjde o úpravy pravidel pro finanční podporu zalesňování holin po kůrovci. Zde jsou připraveny nemalé prostředky z NPO a dotací v rámci evropské lesnické strategie. Tyto programy bude nicméně nutné nastavit tak, aby zároveň motivovaly k šetrnějšímu hospodaření (spíše než k opravám asfaltových cest v lesích či plošné výsadbě, jako je tomu často dnes) a podpořily druhovou rozmanitost – získání podpory pro investice do lesního hospodaření by mělo být obecně snadnější, zároveň však podmíněné splněním minima „zásad dobré praxe“. V tomto ohledu bude důležitá i právě projednávaná vyhláška o lesním hospodaření, která mimo jiné definuje platnost LVS, a tedy i možnosti, na jaké stromy lze dotace čerpat.

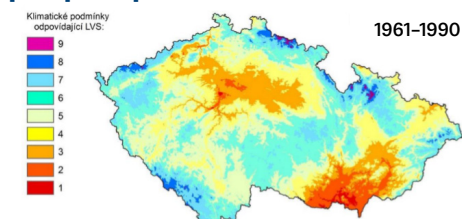
Následně by mělo probíhat méně intenzivní hospodaření, kdy stromy budou těženy převážně probírkou. Zapojení stromů by mělo být volnější, tak aby se les přirozeně zmlazoval a získal tak i věkovou různorodost (v Německu se dnes mluví o „Dauerwald“, kdy dochází k selektivní těžbě jednotlivých stromů, lesníci se vracejí od harvestorů ke koňům, neboť takový přístup je šetrnější jak k lesu, tak k půdě a v dnešní době výkyvů počasí umožňuje stabilizovat výnosy i díky rozmanitosti sortimentu od jakostních pilařských a dýhárenských výřezů až po dříví palivové). Zde ale narážíme na systém a je třeba, aby postupně došlo ke změnám v jednotlivých zákonech a vyhláškách. Větší detail o potřebné změně lesního hospodaření najdete v navazujícím článku.

Nakonec je třeba zlepšit regulaci zvěře (novela mysliveckého zákona), ta je důležitou podmínkou pro obnovu lesa. Zejména spárkatá zvěř (srny, jeleni, mufloni, daňci), která je dnes v ČR značně přemnožená, způsobuje rozsáhlé škody. To je ostatně vidět i v datech z pojištění aut, kde se v posledních letech významně zvyšují počty nehod se zvěří.

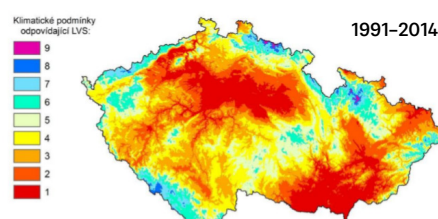
Graf 1: Lesní plochy a realizované výsadby



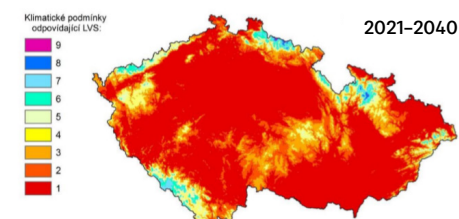
Obrázek 2: Vývoj lesních vegetačních stupňů (Mikita et al., 2016). Můžeme si povšimnout, že intenzita kůrovcové kalamity je největší právě v místech změn LVS



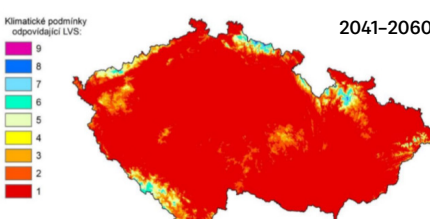
Obr. 2a: Modelování klimatických podmínek LVS – období 1961–1990 = výchozí srovnávací úroveň (data ČHMÚ)



Obr. 2b: Modelování klimatických podmínek LVS – období 1991–2014 (data ČHMÚ)



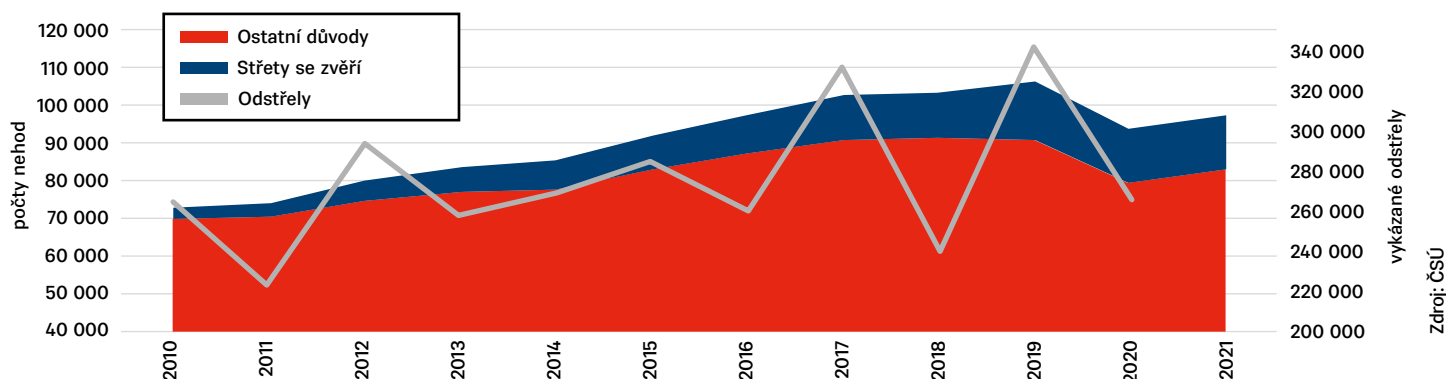
Obr. 2c: Modelování klimatických podmínek LVS – období 2021–2040 (GCM IPSL)



Obr. 2d: Modelování klimatických podmínek LVS – období 2021–2060 (GCM IPSL)

Zdroj: ČSÚ

Graf 2: Počty nehod způsobených zvěří



Graf 2: Nárůst střetů se zvěří je téměř pětinasobný oproti roku 2010 a stále roste, za stejné období je nárůst ostatních škod pouze do 20 %, proto výrazně roste podíl střetů se zvěří na celkových počtech nehod (zdroj: portalnehod.cz). Jen pro srovnání vidíme, že vykázané odstřely velmi oscilují, za sledované období rostou o řádově 10 %, což zcela neodpovídá nárůstu nehod.

Současný zákon o myslivosti nicméně neumožňuje množství zvěře potřebám lesa efektivně přizpůsobovat, a je tedy nutná jeho novelizace. I v tomto ohledu by nás jako pojišťovány měl stav českých lesů zajímat.

Co můžeme jako pojišťovny udělat

Současnou kůrovcovou kalamitu lze brát jako zdvižený prst, ale i jako příležitost zlepšit hospodaření v našich lesích a získat odolnější druhy i věkově pestřejší lesy s ohledem na budoucí klima. Většina z výše uvedených principů není žádnou převratnou novinkou. Národní lesnický program z roku 2013 (MZE, 2013) počítá s řadou progresivních prvků – nebyl však realizován v praxi. Proto je třeba, aby se i nadále zvyšoval tlak jednotlivých zainteresovaných skupin a aby byl dostatečně zohledněn mimoprodukční význam lesa.

ČAP začala intenzivnější jednání se státem v oblasti sdílení dat o škodách z bleskových povodní. Cílem této snahy je lépe identifikovat rizikové oblasti a zároveň lépe ocenit mimoprodukční především vodo hospodářskou funkci lesa i zemědělské půdy.

Nově sbírané informace mohou sloužit k prosazování lepší druhové skladby lesa s ohledem na budoucí klima nebo

nepasečného hospodaření zajišťujícího věkovou pestrost. Jak je vysvětleno výše, obojí vede k odolnějšímu lesu a tím i lepší zadrži vody a prevenci povodní.

Podobně je nutné klást důraz na lepší regulaci stavů zvěře, které by se mělo nejprve odrazit ve statistikách střetů aut s lesní zvěří, ale dlouhodobě i v lepším stavu lesů.

Seznam zdrojů:

- Hlásny, T., Krokene, P., Liebhold, A. et al. Život s kůrovcem: Dopady, výhledy a řešení. 2019.
- Hlásny, T., Zimová, S., Merganičová, K., Štěpánek, P., Modlinger, R., Turčáni, M. Devastating outbreak of bark beetles in the Czech Republic: Drivers, impacts, and management implications. 2021.
- Kopecká, V., Buček, A. Modelování možných důsledků globálních klimatických změn. 1999.
- Mikita, T., Čermák, P., Trnka, M., Jurečka, F. Modelování podmínek pro pěstování smrku, buku a dubu. 2016.
- Moldan, B. Rizika změn klimatu a strategie jejich snížení. Národní klimatický program ČR. 1993.
- MZE. Národní lesnický program. 2013.
- Rotter, P. Proč lesy ztrácí imunitu a co s tím dělat? 2020.
- Rotter, P. et al. Lesníkův průvodce neklidnými časy. 2021.



České lesy v době klimatických změn potřebují změnu našeho přístupu

Mgr. Jiří Lněnička, Fakta o klimatu

Stav lesů v Česku není dobrý, a i když změny klimatu nejsou jedinou příčinou této situace, jde o významný faktor, který bude dál nabývat na důležitosti. Proč se našim lesům nedaří? A co je nutné změnit?

Kůrovcová kalamita

Ačkoli jako hlavní viník současné situace, kdy nám smrkové lesy doslova mizí před očima, bývá často označován kůrovec, ve skutečnosti je bezprecedentní rozsah probíhající kalamity spíše důsledkem tří jiných faktorů:

- dlouhodobě nevhodného způsobu hospodaření v lesích
- postupného zhoršování stavu lesních půd
- probíhající klimatické změny

Právě kombinace těchto příčin výrazně snížila zdravotní kondici našich lesů, a tedy i jejich schopnost se kůrovci bránit. (Svůj podíl na rychlém rozvoji kalamity

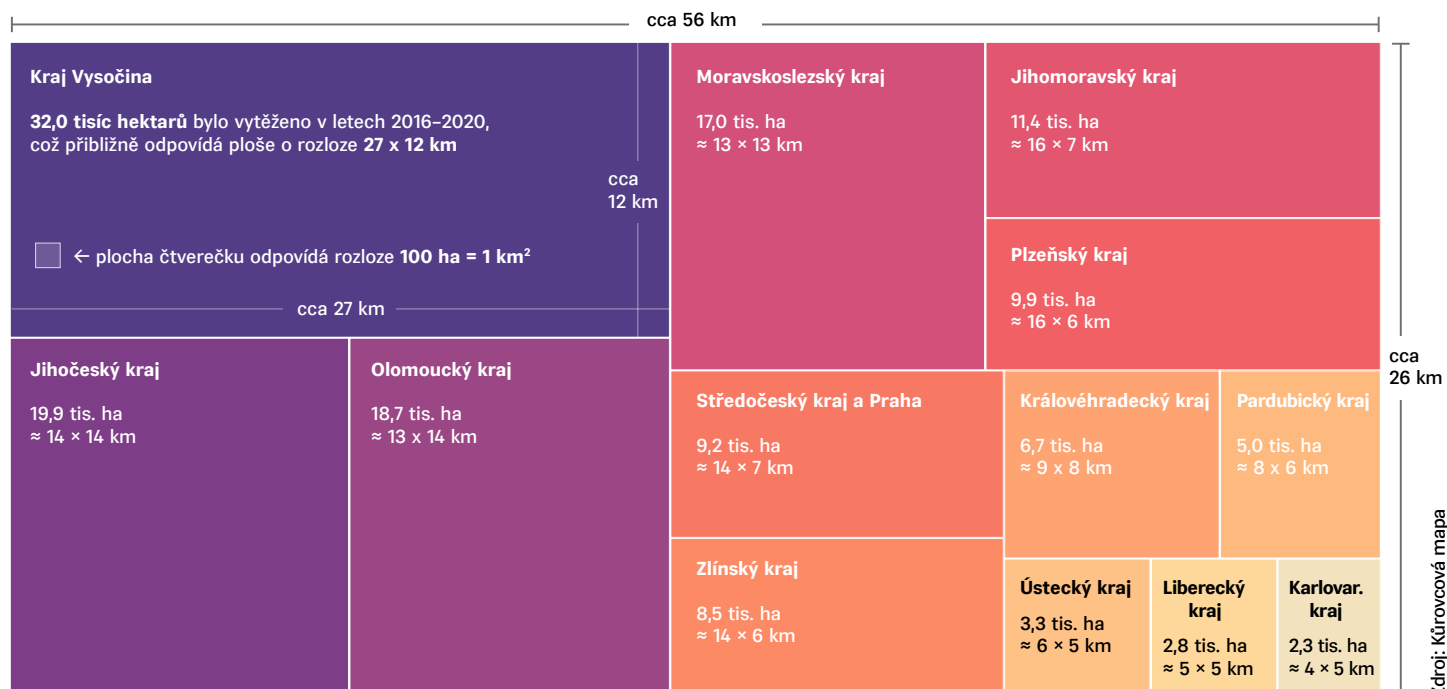
ovšem měly i další faktory, např. značná rozdrobenost vlastnické struktury lesů v ČR či nepružný systém veřejných zakázek.)

Důsledek? Ve letech 2016–2020 bylo v ČR vytěženo přes 146 000 ha mrtvých jehličnanů, což odpovídá ploše obdélníku o rozměrech cca 56 x 26 km (viz grafika). Na severní Moravě a ve Slezsku byla situace nejhorší v letech 2016–2018, poté se kůrovcová kalamita a s ní související těžba přesunuly na Vysočinu a jižní Moravu.

Takto intenzivní těžba nemá pouze velký dopad na lesní ekosystém, ale i další vážné důsledky: např. akutní nedostatek pracovních sil a techniky potřebné k vytěžení

Tabulka 1: Plocha jehličnanů vytěžená v letech 2016–2020

Celková vytěžená plocha: 146 tisíc hektarů (ha) = 1 456 km²



Větší plocha vykáceného lesa neznamená nutně horší situaci v daném kraji, protože kraje a lesy v nich jsou různě velké.

a asanaci kůrovcového dříví nebo pád ceny dříví na tuzemském trhu. Tento propad znamenal pro vlastníky lesů obrovské ztráty, v mnoha případech jim značně zkomplikoval další investice do sazenic a prací spojených s obnovou lesa a zvýšil jejich závislost na dotacích.

Kromě toho se kalamita negativně promítá i do celkového množství emisí ČR. Zatímco zdravý les napomáhá zachycování uhlíku z atmosféry a ukládá jej na dlouho ve dřevě, dnes se u nás děje pravý opak: uschlé stromy jsou vytěženy a často spáleny, a i když zůstanou na místě (např. v bezzásahových zónách), dochází k uvolňování CO₂ do atmosféry při jejich rozkladu. Ani půda na vzniklých holinách už nedokáže mnoho uhlíku zadržet. Jinými slovy: místo zachytávání uhlíku jsou dnes naše lesy významným producentem emisí (cca 10 % veškerých emisí ČR).

Co s tím?

Odpověď není jednoduchá, protože les plní různé funkce a slouží jak přírodě, tak člověku. V hospodářských lesích nejsou dlouhodobě udržitelné ani smrkové plantáže optimalizované na co nejvyšší produkci, ani romantická představa veřejnosti o ochraně lesa, která ignoruje ekonomické hledisko. Vzhledem k probíhajícím klimatickým a dalším změnám je už zřejmé, že máme-li tu do budoucna lesy mít a mít z nich dlouhodobě i nějaký zisk, musíme hospodařit jinak než dosud, což ovšem zdaleka není pouze otázka know-how (co dělat jinak), ale také jak řešit finanční, legislativní a další překážky, na které lesníci při hospodaření a obnově lesa narážejí. A pak je tu také otázka, jak zlepšit komunikaci mezi lesníky, politiky, novináři, stakeholdery a veřejností – jak toto téma vyzdvihnout a ukázat jeho důležitost.

Obnova lesa

Především je potřeba vědět, které druhy jsou u nás perspektivní a které ne: s tím, jak se v ČR otepluje, se například výrazně posunula oblast, kde je vhodné pěstovat smrk – zatímco ještě v 60. letech to bylo kolem 650 m n. m. (např. na Vysočině), dnes je to již cca 900 m n. m. a tento trend bude s nárůstem průměrné roční teploty pokračovat dál (od roku 1961 stoupla v ČR už o 2 °C). Jinak řečeno: **ať uděláme cokoli, smrkové lesy z našeho území v budoucnu z velké části zmizí.** Jejich místo nahradí ve vyšších polohách směs jedle s bukem (a dalšími dřevinami), v nižších polohách směs dubů s dalšími listnatými dřevinami. Takové lesy budou teplejší klima snášet lépe.

Mnoho stromů ovšem nelze jen tak vysázet na holinu: zatímco smrk většinou dokáže růst i na plném slunci, buky nebo jedle pro růst semenáčků potřebují zastínění vyšších stromů. **Pro obnovu lesa na pasekách je proto vhodné použít tzv. pionýrské dřeviny** (bříza, jeřáb, vrba, topol...). Ty zde snadno vyrostou, a i když jejich dřevo není z hospodářského hlediska zvláště cenné, vytvářejí mikroklima, do něž lze později úspěšně vysázet hodnotné cílové dřeviny (jedle, buky nebo i smrky). Využití různých dřevin zároveň zvyšuje **pestrost druhové skladby lesa**, což – jak dnes už víme – **prokazatelně zlepšuje stabilitu jejich produkce oproti monokulturám i odolnost celého ekosystému vůči projevům klimatické změny.**

Nezbytnou podmínkou pro revitalizaci lesa je také přiměřený stav zvěře, zejm. spárkaté (srny, jeleni aj.), která je dnes v ČR značně přemnožená a způsobuje rozsáhlé škody. Jsou-li vysazené stromky prakticky zlikvidovány zvěří, je obnova lesa nejen velmi pracná a zdlouhavá, ale prudce rostou i náklady s ní spojené.

Tabulka 2: Kolik jehličnatého lesa bylo vytěženo v krajích?

V letech 2016–2020 přišla Vysočina o pětinu plochy svých jehličnatých lesů.



V lesích, které nejsou postiženy kůrovcem, se ročně běžně vytěží 1–2 % plochy.

	Vysočina	Moravskoslezský	Olomoucký	Jihomoravský	Zlínský	Královéhradecký	Jihočeský	Pardubický	Středočeský	Ústecký	Praha	Plzeňský	Liberecký	Karlovarský
2016–2017	1,2 %	6,2 %	5,7 %	1,9 %	3,5 %	1,7 %	0,7 %	1,3 %	0,9 %	0,7 %	1,4 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %
2017–2018	2,4 %	6,0 %	5,0 %	2,7 %	3,3 %	2,9 %	1,4 %	1,2 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,8 %	0,5 %
2018–2019	6,0 %	3,7 %	3,6 %	4,3 %	3,0 %	1,0 %	2,2 %	1,0 %	1,1 %	1,2 %	1,3 %	1,2 %	0,6 %	0,4 %
2019–2020	10,1 %	2,7 %	2,3 %	7,5 %	2,6 %	1,6 %	2,6 %	1,7 %	2,4 %	2,2 %	1,0 %	1,4 %	1,1 %	0,5 %
celkem 2016–2020	19,7 %	18,7 %	16,5 %	16,4 %	12,4 %	7,1 %	6,8 %	5,1 %	5,0 %	4,7 %	4,4 %	4,2 %	3,3 %	2,1 %

Seřazeno od kraje s nejvyšším podílem těžby jehličnanů v letech 2016–2020 →



Současné znění zákona o myslivosti však neumožňuje množství zvěře potřebám lesa efektivně přizpůsobovat, a je tedy nutná novelizace.

Také je důležité si uvědomit, že na rozdíl od zemědělců „běží lesníci běh na mnohem delší trať“ a prostředky vynaložené na obnovu a hospodaření se jim vrátí nejdříve za několik desítek let, až les vyroste. **Klíčová je tedy pomoc dotačních programů státu.** Zároveň však bude nutné tyto dotace nastavit tak, aby jednoznačně motivovaly k šetrnějšímu přístupu a podpořily druhovou a věkovou pestrost v lesích. Získat podporu by mělo být jednodušší než dnes, současně ale podmíněné splněním minima „zásad dobré praxe“. Rozhodnutí, která děláme o podobě lesů dnes, budou naši krajinu ovlivňovat ještě v příštím století.

Hospodaření v lese

Zatímco dříve lesníkům stačilo pokračovat v postupech prověřených předchozími generacemi, v době klimatických změn musí počítat s velkou mírou nejistoty. Máme tu podmínky, které zde dříve nebyly, přibývá extrémních projevů počasí jako vichřice, delší období sucha apod. Na to se nikdy zcela připravit nelze, avšak zmírnit dopady (i nákladnost) těchto událostí možné je, např. **posílením odolnosti lesa pomocí jeho přirozených stabilizačních mechanismů**, zejm. druhově a věkově pestré skladby lesa a mykorrhizní symbiózy.

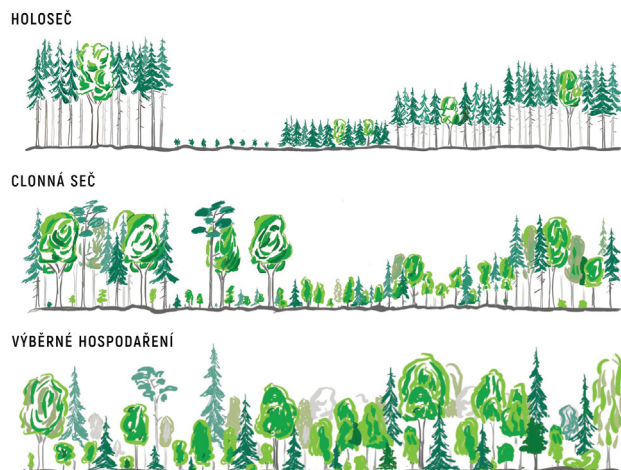
Různé druhy stromů se značně liší v citlivosti na stresové faktory. Zjednodušeně řečeno: čím více druhů v lese je, tím větší je i šance, že se v případě neobvyklé sezóny (např. sucha) najdou ty, které ji zvládnou lépe, a nebude tak ohrožen celý les, nanejvýš jeho část. Také na stromy různého věku a vzrůstu mají stresory odlišný dopad: např. ve smrku se kůrovec šíří tím snáze, čím více na určité ploše těchto stromů je a čím jsou starší. Stromu též může pomáhat, má-li vhodného souseda – jiný druh stromu (tzv. facilitace).

Další velkou podporou pro les vystavený stresu je „spolupráce“ kořenů rostlin a dřevin s podhoubím mykorrhizních hub. Ta stromům umožňuje efektivněji čerpat důležité minerály a vodu z půdy (a podílí se tak i na zpomalování vysychání půdního profilu). Významně zvyšuje i odolnost kořenů před průnikem patogenních organismů a účastní se dalších funkcí podporujících přirozenou obranyschopnost stromu. Tento složitý systém vztahů ovšem funguje jen při zachování porostní kontinuity – pokud je les beze zbytku smýcen a holá plocha uměle zalesněna, musí se tato symbióza budovat znovu a vysazené stromky se nemají o co opřít.

Těžba dřeva

Dnes je na našem území běžným těžebním zásahem tzv. holoseč, kdy se jednorázově smýtí všechny stromy na určité ploše. Něco takového se dá zvládnout rychle a za pomoci těžké techniky (harvestory), místo lesa však zůstane místo téměř bez života. Oproti tomu **přírodě blízký, výběrný způsob hospodaření** je z hlediska těžby náročnější, je ale také k lesu i jeho ekosystému mnohem šetrnější a těžební zásah ve srovnání s holosečí téměř není vidět (viz obrázek 1).

Obrázek 1: Těžba dřeva



Zdroj: Aon Impact Forecasting

Dnes již existují příklady takového přírodě blízkého hospodaření v zahraničí i u nás (např. lokalita Klokočná) a ukazují, že dává smysl i ekonomicky. Tento způsob práce s lesem sice klade velký důraz na erudici a vlastní zodpovědnost lesníka, na druhou stranu není svázán „tabulkovými a šablonovitými“ přístupy, které jsou v době klimatických změn málo flexibilní.

Změny potřebné na legislativní úrovni

Stát by měl daleko aktivněji podporovat přechod na odpovědné hospodaření, které povede k větší stabilitě lesů, a využít k tomu efektivní legislativní a dotační nástroje. *Koncepce státní lesnické politiky do roku 2035* (z r. 2020) jde v mnoha ohledech dobrým směrem, je však potřeba ji převést do praxe, aby nezůstala jen na papíře. Především je **nutné co nejrychleji novelizovat klíčové zákony a vyhlášky, např. stávající lesní zákon či zákon o myslivosti**, vytvořit speciální zákon o státním podniku Lesy ČR, který povede k jejich transparentnímu fungování a definuje jejich environmentální a společenskou odpovědnost – a provést další související legislativní kroky. Zákony a vyhlášky bude ovšem zároveň potřeba vytvořit či novelizovat tak, aby zapadaly i do legislativního rámce EU a byly v souladu s její klimatickou politikou (nová *Lesnická strategie EU do roku 2030*, *Strategie EU v oblasti biologické rozmanitosti*, *balíček opatření Fit for 55* nebo nařízení LULUCF).

Změny potřebné v komunikaci tématu

Uvedené změny v hospodaření s sebou jistě přinesou i nápadné proměny v charakteru lesa, a je tedy potřeba počítat také s tím, že budou narážet na nesouhlas či nepochopení ze strany širší veřejnosti. Bude proto jednoznačně zapotřebí s veřejností co nejvíce komunikovat – jednoduše a srozumitelně vysvětlit, proč jsou tyto změny důležité a nutné, pro přírodu i pro člověka. Ani mnozí policy makeři nebudou mít dost času na to, aby se v tématu mohli dobře zorientovat sami. Klíčová bude též spolupráce s novináři, neboť téma bude většina lidí vnímat primárně skrze média. Jedním z cílů projektu Fakta o klimatu je tyto snahy facilitovat, propojovat zainteresované strany, umožnit jim konstruktivní dialog a dostat téma lesů v době klimatických změn do popředí.

Konference – Výzvy klimatické změny pro pojišťovnictví



Konference svým obsahem osloví všechny odborníky z oboru v České republice i hosty ze zahraničí. Bude se věnovat především přizpůsobení se změně klimatu a zmírňování jejích dopadů prostřednictvím inovací v pojišťovnictví a investic ESG.

Změny klimatu se dějí už teď a tady u nás. Jak pojišťovny zareagují?

V prostředí stále složitějších rizik a rostoucí nejistoty je klíčové vyhnout se krátkozrakým rozhodnutím, která mohou vést k nečekaným ztrátám. Od pojišťovnictví se očekává, že bude předvídat a chápat všechny druhy rizik. Pro upisovatele rizik a dlouhodobého investora, jakým je pojištný sektor, je chápání širšího kontextu součástí jeho DNA.

Budeme diskutovat o nových obchodních příležitostech vyplývajících z měnícího se prostředí a také o tom, jak můžeme shromažďovat, analyzovat a chápat data, abychom lépe porozuměli novým druhům rizik a lépe je řídili. Budeme hovořit o způsobech, jak může pojišťovnictví změnit své investiční zaměření a aktivněji se podílet na financování udržitelné budoucnosti.

Program:

Úvodní slovo:

Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP

Keynote speech:

Michael E. Mann, klimatolog

ESG a pojišťovny – diskusní panel

Jak pojímout ESG v pojišťovnách? Jaké nástroje máme k dispozici? Co má skutečně smysl dělat? Jak se vyhnout zvýšení tranzičního rizika a zároveň usnadnit

hladký přechod ekonomiky – jak nevylít s vaničkou i dítě? Umíme pojišťovat nové zelené technologie a obnovitelné zdroje?

Klimatická rizika. Rozumíme jim? – diskusní panel

Jak pracovat s novými typy rizik, které nerespektují historickou zkušenost? Co všechno potřebují pojišťovny k tomu, aby správně řídily klimatická rizika? Dokážeme redukovat podíl nepojistitelných rizik?

Inspirational speech: Aleš Erber, expert na adaptaci lesní a zemědělské krajiny, správce lesních majetků a poradce pro lesnicko-dřevařský sektor.

Prevence povodní a péče o krajinu – diskusní panel

Povodně a záplavy jsou jedny z nejčastějších přírodních katastrof v ČR. Prevence jejich dopadů přitom úzce souvisí s krajinotvorbou a zemědělstvím. Jaká opatření nám můžou pomoci mitigovat dopady klimatických změn? Jakou roli mají sehrát pojišťovny a proč?

**DATUM: 28. 4. 2022
(Kongresové centrum ČNB)**





Statistika pojišťného podvodu za rok 2021

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

Objem odhalených pojišťných podvodů v roce 2021 dosáhl 1,249 mld. Kč a meziročně se navýšil o 17 mil. Kč. Pojišťovny prověřily 11 407 podezřelých pojišťných událostí, meziročně o 18 % více. Průměrná výše odhaleného pojišťného podvodu dosahuje 249 tisíc Kč.

Pojišťovny sdružené v ČAP prověřily v roce 2021 celkem 11 407 podezřelých pojišťných událostí (meziročně o 18 % více), ve kterých odhalily pojišťné podvody v celkové hodnotě 1,249 mld. Kč (meziroční růst o 17 mil. Kč, resp. o 1 %). Dělení na hlavní skupiny pojišťných odvětví uvádí tabulka 1.

Průměrná výše uchráněného případu prokazaného pojišťného podvodu aktuálně dosahuje téměř 250 tis. Kč, a přestože se jedná o mírnou korekci proti rekordní hodnotě roku 2020, stále platí, že v dlouhodobém trendu průměrná odhalená výše pojišťného podvodu významně roste (viz graf 1).

Objem odhalené výše pojišťných podvodů se do roku 2015 zdvojnásobil a následně stabilizoval. Namísto odhalených 624 mil. Kč za rok 2010 pojišťovny díky stále sofistikovanějším postupům odhalily ročně pojišťné podvody v posledních sedmi letech za 1,1 mld. Kč až 1,3 mld. Kč (viz graf 2).

Podvody v oblasti pojištění vozidel a osob klesají díky posilující prevenci

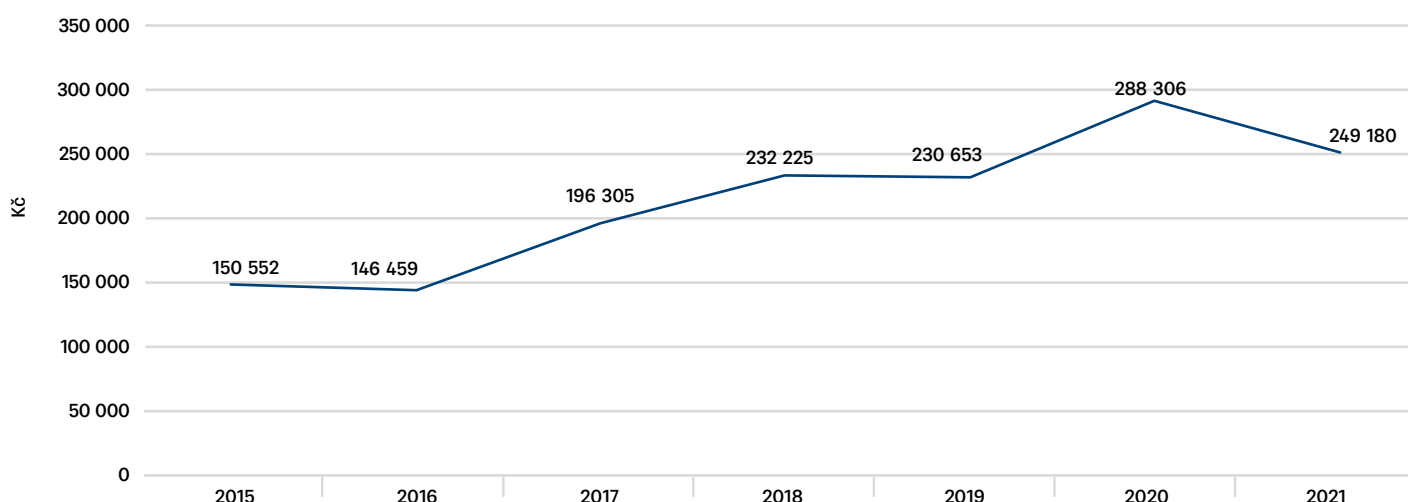
V oblasti pojištění majetku a odpovědnosti vycházel v předchozích letech počet šetřených případů stabilně kolem 2 500 případů ročně, nicméně v roce 2020

Tabulka 1: Základní statistika pojišťného podvodu

Všechny šetřené případy pojišťných podvodů ve specifikovaných oborech pojištění – 2021				
Obor pojištění	Počet případů (v ks)	Rozdělení	Výše prokazané hodnoty (v tis. Kč)	Meziroční změna
Pojištění vozidel	5 755	50 %	278 579	77 %
Pojištění majetku	2 330	20 %	612 659	172 %
Pojištění odpovědnosti	1 306	11 %	227 185	59 %
Pojištění osob	2 016	18 %	130 470	100 %
Celkem	11 407	100 %	1 248 892	101 %

Zdroj: ČAP

Graf 1: Průměrná výše prokazané hodnoty pojišťného podvodu



Zdroj: ČAP

narostl téměř na 3 000 případů a k další eskalaci na 3 600 případů dochází v roce 2021. Podobně i u pojištění vozidel, kde pojišťovny v letech 2018 a 2019 prověřovaly cca 4 000 případů, došlo v roce 2020 k růstu prověřených kauz téměř na 4 700 a další významný růst na hodnotu přes 5 700 prověřených případů nastal v posledním roce.

Rozhodující objem (67 %) z celkové prokázané částky pojištného podvodu připadá na odvětví pojištění majetku a odpovědnosti, kde pojistitelé uchránili 840 mil. Kč (v roce 2020 se jednalo o 740 mil. Kč). Dále 22 % celého objemu připadá na pojištění vozidel (jedná se o 279 mil. Kč odhalených podvodů v roce 2021, přičemž v roce 2020 se jednalo o 360 mil. Kč). Zbýlých 11 % celkové částky odhalených pojištných podvodů nastává v pojištění osob, kde se jedná o 130 mil. Kč, což je zcela srovnatelné s rokem 2020).

Objem odhalených pojištných podvodů tak narostl zejména v pojištění majetku. Částečnému poklesu prověřovaných případů u pojištění osob odpovídá pokles objemu prokázaného pojištného podvodu, který u pojištění osob dosáhl v letech 2020 i 2021 vždy téměř shodně cca 130 mil. Kč (ve srovnání s 202 mil. Kč v roce 2016). U pojištění vozidel dosáhla výše prokázané částky podvodů za rok 2021 celkem 279 mil. Kč, což přes růst počtu prověřovaných případů představuje pokles odhalené částky z 359 mil. Kč v roce 2020, která představovala nejvyšší hodnotu za předchozích 6 let. V oblasti pojištění majetku a odpovědnosti se sice ani v roce 2021 nezopakoval rekordní výsledek odhalených podvodů za rok 2018 (ve výši 851 mil. Kč), nicméně odhalená hodnota roku 2021 ve výši 840 mil. Kč se tomuto rekordu velmi blíží a výrazně převyšuje jak 740 mil. Kč odhalených v roce 2020, tak i 626 mil. Kč z roku 2019.

Výsledky roku 2021 dále nijak neukazují, že by v době pokračující pandemie počet šetřených odhalených podvodů jakkoliv klesal, trend je bohužel spíše opačný, nicméně uvedená statistika ukazuje, že pojišťovny dokážou pojištné podvody efektivně odhalovat.

Anketa: Pojištný podvod, nebo uchráněná hodnota?

Za Generali Česká pojišťovna odpovídá Michael MAIERL, ředitel útvaru bezpečnosti

Jistě, nepodaří se nám pravděpodobně nikdy odhalit všechny případy a zdaleka ne všechny končí trestným činem. Přesto veškerá naše snažení vedou k tomu, abychom podvodné jednání vůči pojišťovně dokázali odhalovat i prokazovat v co největší míře a samozřejmě efektivně.

V Generali České se nám to daří dlouhodobě, uchráněná hodnota před neoprávněným vyplacením je přitom pro nás klíčovým parametrem. Ten za loňský rok dosáhl nemalých 532 milionů korun. Suma se tak přidává k trendu z posledních let, kdy se podařilo jen od roku 2016 odhalit nekalé jednání a jeho následky v celkovém souhrnu za 2,25 miliardy korun!

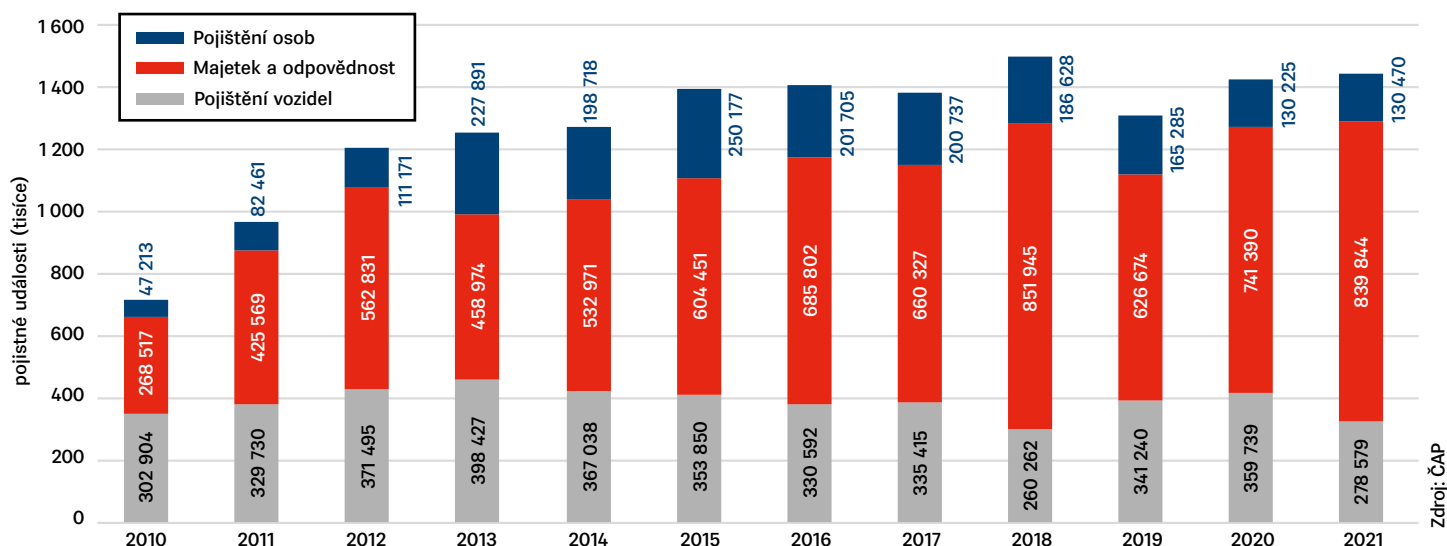
Za Kooperativu odpovídá Dita Němečková, odbor vyšetřování a prevence

Boj proti pojištnému podvodu není otázkou jenom specializovaného útvaru pojišťovny, ale participují na něm i další útvary (likvidace, produktové, právní atd.). Pojištný podvod se snažíme minimalizovat již před vznikem smluvního vztahu a v jeho průběhu, tzn., kontrolujeme klienta již na počátku, resp. v průběhu doby pojištění. Při detekci nám pomáhá nejmodernější technologie, ale důležitou a nezastupitelnou roli hraje i všímavost, zkušenosti a intuice likvidátorů a vyšetřovatelů. Při samotném šetření často spolupracujeme s ostatními pojišťovnami a s OČTŘ.

Za Allianz odpovídá Michal Vlk, někdejší vedoucí vyšetřovatelů

Bohužel stále u některých přetrvává názor, že pojišťovny jsou bohaté, že jim to neuškodí, případně že si klient již dlouho platí pojistku, a proto si přece klidně může navýšit pojistné plnění. Z trestněprávního hlediska má pojištný podvod relativně jasnou, černobílou definici. Popis skutkových podstat najdeme v trestním zákoníku, včetně sankcí, které za překročení této linie hrozí, ale účelové jednání v pojetí každodenní činnosti pojišťovny má mnoho podob a vždy to bude boj o výše uvedenou optimalizaci, která nesmí být na úkor klientů.

Graf 2: Základní trend objemu odhalených pojištných odvětví



Celkové škody z dopravních nehod pohledem pojišťoven

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

Výše škod, kterou přímo na místě nehody policie odhaduje, je pouze orientační. Komplexnější obraz o důsledcích nehody naopak poskytují data pojišťoven, které evidují nejen škody na majetku, ale i škody na zdraví, v případě trvalých následků pro poškozené s výplatou i v horizontu až dalších desítek let. Tyto informace policie při svých odhadech zohledňovat nemůže. Nicméně pojistitelé související závazky vyčíslují, aby měli dostatek prostředků na jejich budoucí úhradu. Celkové závazky a další náklady z povinného ručení jsou pak čtyřnásobně vyšší, než uvádí policejní odhady. Více se dozvíte v následující analýze.

Odhad celkové výše škod u dopravních nehod

Policie ČR každoročně vyšetřuje okolo 100 tis. dopravních nehod, u kterých celková odhadovaná výše škody dle prvotního šetření Policie ČR dosahuje hodnot dle grafu 1 s rostoucím trendem od 4,9 mld. Kč v roce 2012 do 6,84 mld. Kč v roce 2019 s následnou mírnou korekcí v roce 2020 a opětovným růstem v roce 2021 souvisejícím s měnící se intenzitou provozu během covidové pandemie.

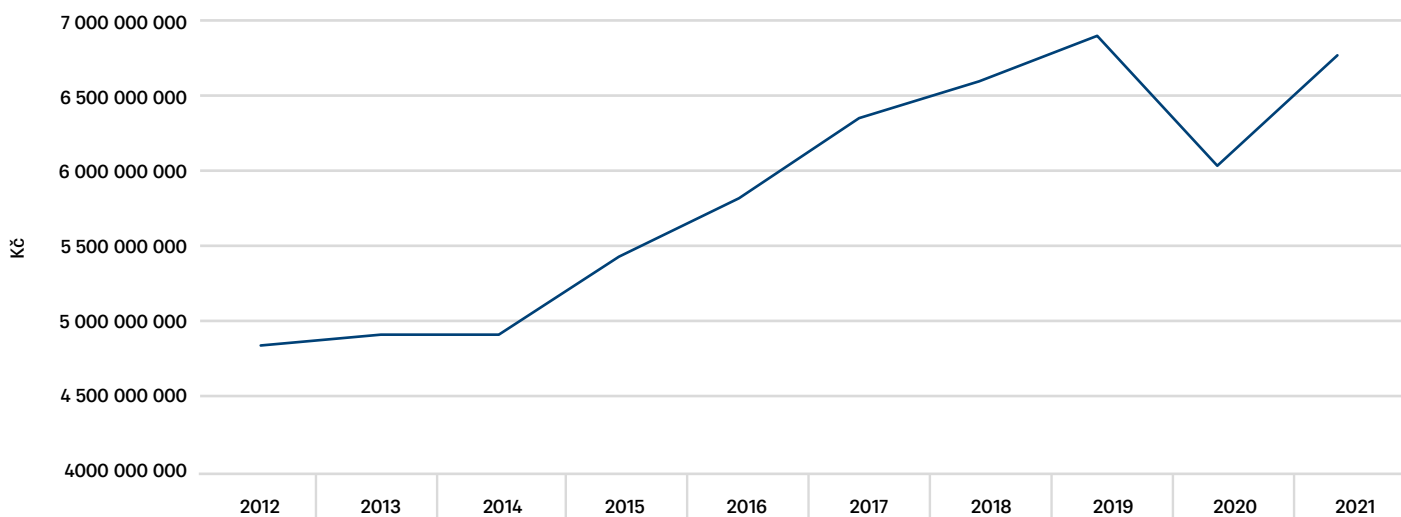
Proti tomu celkové závazky a další náklady z povinného ručení dosahují přibližně čtyřnásobných hodnot od 20 až po téměř 26 mld. Kč ve sledovaném období od roku 2012, jak ukazuje graf č. 2, zatím do konce roku 2020.

Rozdíly mezi odhady policie a pojišťoven

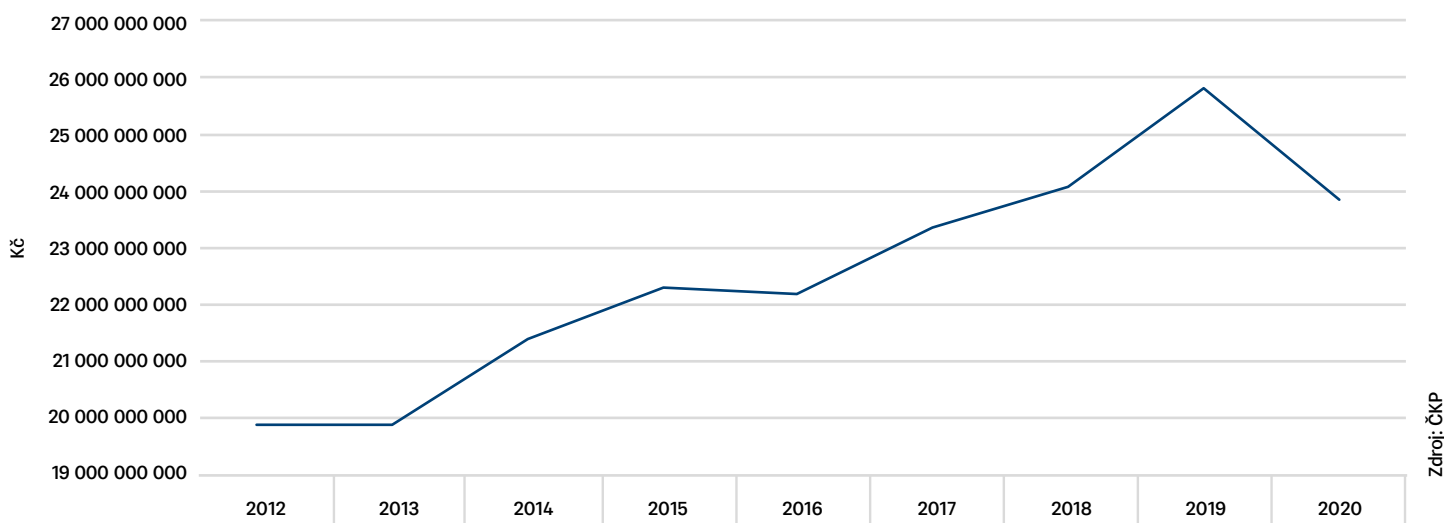
Důvody tohoto zásadního rozdílu jsou (přes skutečnost, že Policie ČR na místě odhaduje i škodu na vozidle, kteréavinilo celou dopravní nehodu, jež se z povinného ručení nehradí a kde se vzniklá škoda hradí tehdy, má-li toto vozidlo sjednáno havarijní pojištění) následující:

- Existuje významný počet škod z povinného ručení, které Policie ČR vůbec nešetří, neboť ročně vzniká kolem 270 tis. škod z povinného ručení, přestože celkový roční počet šetřených dopravních nehod dosahuje cca 100 tis.
- I v případě škod z povinného ručení, které jsou šetřené Policií ČR, vzniká zásadní rozdíl ve vnímání celé škody, kdy Policie ČR sice odhadne i věcnou škodu na vozidle viníka dopravní nehody, ale zpravidla již

Graf 1: Odhadovaná výše škody u šetřených dopravních nehod



Graf 2: Celkové náklady POV



Zdroj: ČKP

detailně neodhaduje celkovou výši nároků z pojištění odpovědnosti nejen u škod na zdraví, ale i další kompenzace typu asistenčních nákladů apod.

- V celkových nákladech POV jsou započítané i další náklady nad rámec závazků vůči poškozeným, zejména náklady na likvidaci, operační a získávací náklady i celkové odvody do fondu zábrany škod. Nicméně i bez jejich započítání by samotné závazky POV navýšené o škody z HAV (přes stále aktuálně nízkou propojištěnost cca 31 %) vycházely cca 4,5x vyšší proti samotnému odhadu Policie ČR.

Tuto skutečnost dokládá i následující analýza dopravních nehod propojených se související škodou z povinného ručení provedenou společností Data Friends při analýzách Portálu nehod (www.portalnehod.cz), z níž vyplývá, že

- průměrná dopravní nehoda bez zranění s existující napojenou škodou POV dle odhadu Policie ČR vychází cca 74 tis. Kč, zatímco průměrná škoda z pohledu pojišťoven POV v této situaci dosahuje 57,5 tis. Kč, tj. o 22 % nižší hodnota. Tento výsledek je paradoxní pouze zdánlivě, neboť u dopravních nehod se zpravidla vyskytují dvě vozidla, jedno, které nehodu zaviní, a druhé, poškozené vozidlo. V případě absence zranění a úmrtí Policie ČR odhaduje objem majetkové škody na obou vozidlech, zatímco pojišťovna z povinného ručení hradí škodu pouze na poškozeném vozidle. Za předpokladu, že by celková vzniklá škoda na obou vozidlech byla srovnatelná, lze očekávat, že by odhad dle Policie ČR pouze na poškozeném vozidle byl cca poloviční, tj. 37 tis. Kč, a dosáhl by cca 64 % objemu průměrné výplaty z POV;
- průměrná škoda odhadnutá ze strany Policie ČR v případě lehkého zranění dosahuje 111 tis. Kč proti 118 tis. Kč objemu škod s lehkým zraněním ze strany pojišťovny. Tento pouze cca 7% rozdíl je dán opět touto skutečností, že v případě lehkého zranění jen u viníka dopravní nehody se u odhadu dle Policie ČR související újma z povinného ručení neřeší i s potenciální přítomností více vozidel;

- v případě existence těžkého zranění v dopravní nehodě vychází průměrná výše škody odhadnutá ze strany Policie ČR pouze 131 tis. Kč, zatímco při zahrnutí veškerých nároků poškozených v rámci POV se jedná o 800 tis. Kč, tj. více než 6krát vyšší hodnota;
- podobně vysoký rozdíl vychází i v případě dopravních nehod s úmrtím, kde průměrná výše škody z dopravní nehody ze strany Policie ČR vychází 249 tis. Kč, zatímco průměrná škoda POV dosahuje 1 624 tis. Kč, tj. cca 6,5krát vyšší hodnota proti odhadu Policie ČR.

Rizikové lokality dopravní nehodovosti v rámci Portálu nehod (www.portalnehod.cz) provozovaného ČKP ve spolupráci se společností Data Friends vycházejí z dat dopravních nehod šetřených ze strany Policie ČR, nicméně vzhledem ke skutečnosti, že se v konkrétním clusteru nehodové lokality informuje i o celkové výši vzniklé škody za všechny sledované nehody, přináší při vědomí výše uvedených rozdílů v odhadu celkové škody zejména u těžkých zranění a úmrtí přidaná informace o výši škody z pohledu pojišťoven u případů, kde lze propojit dopravní nehodu se související škodní událostí, kvalitativní posun prezentovaných informací v rámci celého portálu.

ČKP spolupracuje s Portálem nehod, jehož cílem je pomocí datové analýzy upozorňovat na riziková místa na silnicích. Od poloviny února jsou na stránkách www.portalnehod.cz k dispozici informace o výši škod odhadovaných pojišťovnami u jednotlivých rizikových míst. Díky rozšíření datového setu, který ČKP provozovateli portálu poskytuje, nyní může dojít ke zpřesňování analýz a zveřejňování lépe vypovídajících informací. Dosud totiž byly veřejně dostupné údaje o odhadovaných škodách pouze od Policie ČR.

Michaella Koller: Spotřebitelé potřebují správný druh informací

Redakce *Pojištného obzoru*

Už brzy bude Praha hostit významnou událost pojištného trhu – mezinárodní konferenci Insurance Europe s názvem „Closing the gaps — Protection for all“, po dlouhých letech s osobní účastí. U této příležitosti přinášíme rozhovor s Michaelou Koller, výkonnou ředitelkou Insurance Europe, ve kterém jsme se jí krom jiného zeptali na dopady evropské regulace na informovanost zákazníků, vliv pandemie covidu-19 na fungování pojišťoven i na to, proč se lidé nejen v Česku málo pojišťují.

V Insurance Europe působíte úctyhodných 15 let. Popište prosím ve stručnosti, jaká je úloha Insurance Europe?

Naší úlohou je zastupovat naše členy, národní asociace pojišťoven, vůči tvůrcům politik a regulátorům jak v Evropě, tak i na mezinárodní úrovni. Přes naše členy tak zastupujeme 95 % celkového evropského přijatého pojištného. Proto jsem tedy opravdovým hlasem evropského pojišťovníctví zahrnujícím všechny typy pojišťovatelů – životních, neživotních a zajišťovatelů – všech velikostí a vlastnických struktur.

Naším společným cílem je spolupracovat s tvůrci politik a s politiky na efektivních a účinných předpisech, které odpovídají svému účelu. Dále je důležité, aby předpisy byly ve správné rovnováze např. mezi potřebou ochrany pojištěného a schopností pojišťovatelů inovovat svůj business a pojišťovat nově vznikající rizika.

Jak vnímáte evropskou regulaci obecně?

Regulace je klíčový faktor pro udržení zdravého pojišťovníctví, ochranu našich zákazníků a existenci evropské regulace, na rozdíl od čistě národní regulace, která pomáhá dosáhnout konzistentního přístupu v celé Evropě. Je třeba však také zajistit, aby byla pravidla vztahující se na pojišťovatele účelná, čemuž ne vždy tak bývá.

Podívejme se na příklad na rámec odvětví upravující opatrnost, tj. Solventnost II. Na jedné straně Solventnost II vedla k mnoha plánovaným přínosům, především k vysoké úrovni ochrany pojištěného a standardům řízení rizik v celé EU, ale na druhé straně je nutné rámec vylepšit, protože v současnosti nedostatečným způsobem zohledňuje dlouhodobý obchodní model pojišťovatelů. To vede k nadměrné kapitálové zátěži a volatilitě solventnosti evropských pojišťovatelů a vytváří významnou a často zbytečnou provozní zátěž pojišťovatelů.

Tyto nedostatky mají pak negativní dopad na spotřebitele, a to jak přímo zvýšením nákladů a méně vhodnými

investicemi, tak i nepřímo sníženou dostupností produktů a záruk. Také brání schopnosti pojištnému sektoru přispívat k politickým prioritám EU.

Evropská komise v současné době provádí revizi rámce. Tato revize by však neměla vést k zásadním změnám systému, který, jak již bylo řečeno, funguje dobře. Namísto toho je třeba provést omezený počet cílených změn, které pak v celku povedou k oprávněné a potřebné redukci kapitálového požadavku, volatilitě a provozní zátěži.

Správné změny povedou k tomu, že systém bude více vycházet z rizik, protože bude lépe odpovídat skutečným rizikům, kterým pojišťovatelé čelí. To umožní evropskému pojišťovníctví zachovat si svůj dlouhodobý business a nabídku produktů ku prospěchu zákazníků a finanční stability, plnit celou svou úlohu v přechodu na udržitelnou ekonomiku a další politické cíle EU a být konkurenceschopné na mezinárodní úrovni.

V posledních letech jste se také často věnovali oblasti PRIIPs. Nemáte obavy z přemíry informací a ze způsobu, jakým jsou pojištné produkty s investiční složkou prezentovány zákazníkům?

Spotřebitelé potřebují stručné, jednoduché a jasné informace, aby mohli srovnat produkty a učinit informované rozhodnutí.

Pravidla EU však v současnosti zahrnují klienty příliš mnoha a příliš komplexními informacemi. Výsledkem toho je, že je téměř nemožné se v tom všem zorientovat. Když například kupujete online pojištný produkt s investiční složkou, musíte podle pravidel EU obdržet 161 předmluvních informací a toto číslo se brzy zvýší na 190. Zákony EU také duplikují několik prohlášení, tj. stejné informace obdržíte několikrát v různých formátech a formulacích.

Spotřebitelé dále potřebují správný druh informací, které jim pomohou pochopit, čím se produkty od sebe liší, aby si mohli vybrat ten, který nejlépe odpovídá jejich potřebám. Například klient, navzdory tomu, že se zhruba 90 %

PRIIPs týká pojistných produktů, musí být v současnosti informován o číslech souvisejících s náklady a změnami, což nedává dostatek prostoru řádně vysvětlit ochranu a ostatní výhody, které pojistné produkty spotřebitelům a jejich rodinám nabízejí. To tedy znamená, že spotřebitelé často srovnávají produkty dle nákladů namísto jejich kvality a jsou naváděni ke sjednání toho nejlevnějšího produktu bez odpovídajícího posouzení jeho přidané hodnoty pojistné ochrany.

Proto tedy vyzýváme EK, aby tento problém řešila v rámci připravované strategie pro retailové investory.

Jak podle Vašeho názoru zareagovalo pojišťovnictví na pandemii covidu-19?

Období od vypuknutí pandemie v Evropě na začátku roku 2020 bylo pro pojistitele, jejich klienty a společnost obecně extrémně náročné. Já bych však řekla, že evropští pojistitelé udělali vše, co bylo v jejich silách, aby zmírnili dopady této krize.

Na počátku pandemie bylo prioritou pojistitelů udržení úrovně služeb, aby dostali svým slibům vůči klientům, a dále bezpečnost těchto klientů a jejich zaměstnanců. Toho bylo dosaženo způsobem, který byl před počátkem pandemie nemyslitelný, protože společnosti po celé Evropě byly schopné nadále fungovat a přitom dodržovat bezpečnostní cíle.

Pojistitelé spustili iniciativy, aby pomohli svým klientům. Mnoho pojišťoven například upravilo rozsah krytí, aby umožnily klientům dále fungovat v novém prostředí a přitom byli klienti chráněni, např. krytí osob pracujících z domova.

Pojistitelé dále dostali své odpovědnosti vůči společnosti svými iniciativami z dobré vůle. Tyto iniciativy, které pojišťovny a/nebo asociace pojišťoven spustily krátce po vypuknutí pandemie, byly velmi rozličné a cílené na místní potřeby počínaje poskytnutím flexibility spotřebitelům přes dary školám a nemocnicím až po šíření vládních zpráv ohledně tělesného a duševního zdraví.

Nakonec byli pojistitelé schopni udržet si v době pandemie silnou finanční pozici, a to i na počátku, kdy akciové trhy utrpěly silný otřes.

Celkem vzato se domnívám, že evropští pojistitelé v době pandemie ukázali, jak významnou roli ve společnosti hrají. To však neznamená, že si z pandemie nemůžou vzít žádné ponaučení, především co se týče připravenosti na podobné události, které ovlivňují celou společnost a hospodářství.

Pandemie covidu-19 také vedla k nevídanému zrychlení digitalizace. Odrazilo se to také v pracovních postupech evropských pojistitelů?

Obecný úspěch reakce pojišťovnictví na současnou pandemii je v mnoha případech dáván do souvislosti se schopností odvětví fungovat v digitálním světě. Hnací silou byly investice pojistitelů do technologie a digitalizace, které mimo jiné umožnily distribuci pojištění, likvidaci pojistných



Foto: Insurance Europe

Michaela Koller

je generální ředitelkou Insurance Europe, evropské asociace pojistitelů a zajišťitelů. V současnosti je také generální sekretářkou Globální federace asociací pojišťoven (GFIA). Posledních třicet let pracovala Michaela v Bruselu. Před svým příchodem do Insurance Europe v únoru 2007 zastávala manažerské pozice v různých bankovních obchodních společnostech. Michaela byla také členkou různých spotřebitelských/průmyslových skupin a poradních skupin zřízených Evropskou komisí.

Je také členkou obou skupin zúčastněných stran Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA): skupiny subjektů působících v oblasti pojištění a zajištění (IRSG) a skupiny subjektů působících v oblasti zaměstnaneckého penzijního pojištění (OPSG). V současnosti předsedá skupině IRSG. Michaela pravidelně vypovídá u slyšeních svolávaných institucemi EU. Je německé národnosti a absolventkou práv na Univerzitě v Augsburgu.

událostí a poradenství. Tyto investice umožnily pojistitelům pokračovat v podpoře klientů v těžkých podmínkách pandemie covidu-19.

Jak jsem již řekla, například klíčovou součástí reakce pojistitelů na pandemii bylo převedení zaměstnanců do režimu práce z domova. Většina pojistitelů na trzích již v minulosti zavedla potřebnou digitální infrastrukturu a mohla tedy nadále efektivně poskytovat služby a likvidovat pojistné události na dálku.

V celé Evropě existuje společná potřeba nalézt způsoby, jak pobídnout lidi, aby si spořili na důchod a začali s tím v co nejnižším věku, říká Michaela Koller.

Je pochopitelné, že na samém počátku docházelo k určitým zpožděním, která však byla většinou pouze drobná a docházelo k nim hlavně na trzích, kde platí přísné požadavky pro zasílání papírové dokumentace a kde klienti upřednostňují platit pojistné v hotovosti.

Kdyby nic jiného, tak tato zkušenost zvýraznila, jak důležité je zajistit funkční legislativní a regulatorní prostředí, a to jak na evropské, tak i národní úrovni, které je schopné fungovat digitálně a je připravené na budoucnost, především v situaci, kdy bude digitalizace společnosti pouze růst.

Česká republika na tom není v otázce propojištěnosti nejlépe. Čím to podle Vás je?

Pojištnému trhu trvá určitou dobu, než se vyvine a dosáhne určité úrovně vyspělosti. Určitá pojistná odvětví, především pak pojištění vozidel, se většinou vyvinou jako první podle toho, jak se rozrůstá vlastnictví vozidel. Propojištěnost u majetku jde také ruku v ruce s rozmachem vlastnictví nemovitostí a jejich hodnotou.

Na druhou stranu může zvýšení propojištěnosti životního pojištění trvat určitou dobu. V tomto případě mohou hrát zásadní roli faktory jako národní tradice nebo existující zvýhodnění (např. zdanění).

A nakonec propojištěnost u soukromého zdravotního pojištění je silně odvislá od zavedeného národního systému zdravotního pojištění a od role, kterou hrají soukromí pojistitelé. To je asi ta oblast, kde jsou zásadní rozdíly mezi jednotlivými trhy, i když jsme si všimli, že trhy, kde je nízká propojištěnost, zaznamenaly v posledních letech velmi významný růst (takový byl trend alespoň před začátkem pandemie). Tak tomu bylo i v ČR, i když je soukromé zdravotní pojištění stále spíše okrajové co do předepsaného pojistného, protože si jej mohou sjednat pouze cizinci, kteří nejsou součástí českého zdravotního pojištění.

Často je těžké vzbudit v mladých lidech zájem o pojistné produkty. Např. Česká asociace pojišťoven vloni uvedla kampaň, která emotivním zpracováním upozorňuje na důležitost životního pojištění. U nás je totiž běžné, že mladí lidé v době, kdy je založení životní pojistky nejvýhodnější, o tomto kroku nepřemýšlejí. Setkala jste se se stejnými trendy v jiných oblastech, např. u penzijního pojištění?

Není vždy jednoduché získat dobrý přehled o situaci v souvislosti s penzijním pojištěním v Evropě z důvodu silné národní složky této problematiky. Proto jsme se před třemi lety rozhodli spustit průzkum penzijního pojištění v celé řadě států. Tento průzkum, jehož se zúčastnilo přes 1600 členů v 16 zemích, jsme pak v loňském roce zopakovali. Výsledkem průzkumu bylo, že 40 % dotázaných ve věku od 18 do 35 let uvedlo, že si na důchod nespoří. Nikoho nepřekvapí, že v je této věkové kategorii podíl osob bez penzijního spoření největší. Je však důležité uvést, že se toto číslo může stát od státu lišit a pohybovat se od 10 % ve Švédsku (17 % v Dánsku, 19 % v Norsku) až po 57 % ve Španělsku a 60 % ve Finsku.

Průzkum však také ukázal, že lidé bez spoření mají o spoření zájem. 61 % osob bez spoření ve věku od 18 do 35 let vyjádřilo přání začít si spořit, ale hlavní překážkou v jejich plánu byla cenová dostupnost spoření.

My se domníváme, že v celé Evropě existuje společná potřeba nalézt způsoby, jak pobídnout lidi, aby si spořili na důchod a začali s tím v co nejnižším věku.

Na začátku června proběhne v Praze konference Insurance Europe. Je nám velkou ctí přivítat po dvouleté přestávce kolegy z Evropy u nás v České republice. Jak probíhají přípravy a co na návštěvníky čeká?

Jsme nadšeni, že se bude v Praze konat mezinárodní konference Insurance Europe. Přípravy postupují dobře díky fantastické podpoře ze strany ČAP.

Konference bude zkoumat způsoby řešení rozdílů v pojistné ochraně po celém světě, což je zvláště relevantní ve světle našich zkušeností z posledních dvou let. To zahrnuje celou řadu témat: jak řešit rozdíly v pojistné ochraně v oblastech, jako jsou kybernetika, důchody a změny klimatu, role, kterou budou hrát digitalizace a technologie při zvyšování odolnosti, a jak plánovat velká a nově vznikající rizika a jak se před nimi chránit.

Pochopitelně se bude jednat po určité době o první konferenci Insurance Europe s osobní účastí, proto si myslím, že se bude pro nás všechny jednat o velice zvláštní okamžik. Těšíme se v červnu na viděnou!

Budeme se těšit. Děkujeme za rozhovor.



Informační povinnost u neživotního pojištění na Slovensku se týká i českých poskytovatelů

JUDr. Ing. Martin Petrušák, LEX, advokátska kancelária

JUDr. Monika Herešová Mráková, Herešová advokáti

Od 1. 1. 2022 je povinna poskytnout pojišťovna, pojišťovna z jiného členského státu a pobočka zahraniční pojišťovny ve Slovenské republice informační dokument (formulář) o jednotlivých složkách pojistného neživotního pojištění. Jedná se o zásadní dopad do informační povinnosti českých pojišťoven, které poskytují přeshraničně nebo formou pobočky pojištění na Slovensku.

Distribuce pojištění je upravena směrnicí IDD¹ s cílem minimální harmonizace. Jednotlivé členské státy mají možnost přizpůsobit své předpisy a mohou v zájmu ochrany zákazníků zavést i přísnější ustanovení. Proto musí poskytovatelé nebo zprostředkovatelé pojištění věnovat pozornost i právní úpravě státu, ve kterém je pojištění distribuováno. S poskytováním pojištění na Slovensku jsou spojeny povinnosti, které poskytovatelé v České republice nemají, např. odvod daně z neživotního pojištění a informační dokument o jednotlivých složkách pojistného neživotního pojištění, který se poskytuje nad rámec informačního dokumentu o pojistném produktu (IPID). Formulář IPID je upraven přímo účinným předpisem EU² a jeho obsah je shodný ve všech členských zemích. Informační povinnost k neživotnímu pojištění se v ČR plní formou IPID³, který informaci o jednotlivých složkách pojistného neobsahuje. Povinnost poskytnout samostatný dokument ke struktuře pojistného v ČR dle vzoru uvedeného v příloze ZDPZ (souhrnná vyjádření informací k rezervotvornému pojištění) se týká pouze pojistného rezervotvorného pojištění, jestliže investiční riziko nese pojistník⁴.

Již v roce 2018 byl novelizován slovenský zákon o pojišťovnictví a stanovil pro pojišťovny zcela novou povinnost – před uzavřením pojistné smlouvy poskytnout potenciálnímu klientovi informaci o jednotlivých složkách pojistného, přičemž tato informace má být pojišťovnou poskytnuta prostřednictvím standardizovaného formuláře. K vydání vzoru formuláře zákon zplnomocnil slovenské Ministerstvo financí. Podle důvodové zprávy k zákonu je cílem zavedení formulářů zvýšení transparentnosti, jelikož budou klientům poskytovat v přehledné a srozumitelné formě informace o hlavních položkách vstupujících do pojistného.

Vyhláška Ministerstva financí SR⁵ byla nakonec schválena až v létě minulého roku a nabyla účinnosti 1. ledna 2022. Zavádí tři druhy formulářů, které pokrývají všechny druhy pojistných produktů: a) pro investiční životní pojištění b) pro ostatní produkty s odkupní hodnotou a c) pro ostatní produkty (tedy zejména rizikové životní pojištění a **všechny produkty neživotního pojištění**).

Kdo má povinnost vypracovat formulář?

Povinnost vypracovat a poskytnout formulář má nejen pojišťovna se sídlem na území Slovenské republiky, ale také pojišťovna z jiného členského státu EU (bez ohledu na to, jestli činnost vykonává prostřednictvím svobody poskytování služeb, nebo prostřednictvím svobody usazení se). Povinnost se vztahuje také na zahraniční pojišťovny z třetích států mimo EU. Pokud se pojistná smlouva uzavírá prostřednictvím zprostředkovatele pojištění, povinnost poskytnout pojišťovnou připravený formulář má zprostředkovatel.

Komu se formulář poskytuje?

Povinnost poskytnout formulář je pouze v případě, že se pojistná smlouva uzavírá s tzv. **neprofesionálním zákazníkem, za kterého se považuje fyzická osoba, která uzavírá pojistnou smlouvu pro svou osobní potřebu nebo pro potřebu příslušníků své domácnosti**. Toto kritérium může být pro zahraniční pojišťovny zcela zásadní, protože de facto zužuje novou informační povinnost na **retailové produkty**. Pojistné produkty určené pro podnikatele, jež jsou často na Slovensku distribuovány příležitostně a v režimu svobody poskytovat služby, tak nejsou novou právní úpravou dotčeny.

Jaké údaje jsou ve formulářích obsaženy?

Přestože vyhláška zavádí tři různé vzory formulářů, přináší zájemci o pojištění podobnou sadu informací. Každý formulář obsahuje tři společné položky:

- částka připadající na krytí pojistných rizik – tato položka má obsahovat výši netto pojistného,
- částka určená na úhradu nákladů na uzavření pojistné smlouvy – pod tuto položku spadají všechny náklady na uzavření pojistné smlouvy, např. provize pro zprostředkovatele pojištění nebo náklady na marketing,
- částka určená na úhradu ostatních nákladů – do této položky patří veškeré ostatní náklady pojistitele, včetně odvodových a daňových povinností, a také kalkulovaný zisk pojistitele.

Pro všechny údaje platí, že se uvádí na základě kalkulace pojistného, tedy nejsou rozhodující skutečné hodnoty, ale pouze hodnoty, které byly použity při kalkulaci sazeb pojistného. Uvedené údaje jsou konkretizovány pro pojistnou smlouvu, tedy musí zohledňovat klientem zvolená pojištění, výši navrhovaných pojistných částek a výši pojistného, které je uvedeno v návrhu pojistné smlouvy. Účelem je dosáhnout, aby byl klient obeznámen s tím, jakým způsobem má být rozděleno pojistné, které má na základě pojistné smlouvy zaplatit – kolik se má spotřebovat na krytí rizik, kolik na distribuci a kolik na úhradu ostatních nákladů pojistitele. Jedná se tedy o podobné informace, jaké jsou v ČR poskytovány v souhrnném vyjádření informací k rezervotvornému pojištění dle ZDPZ v rozsahu částky připadající na krytí rizik, úhradu nákladů na uzavření smlouvy a ostatních nákladů.

Jakým způsobem má být formulář poskytnut?

Nově zavedená pravidla počítají se dvěma alternativami: formulář může být zájemci poskytnut

v listinné podobě nebo na trvalém nosiči dat, pokud si zákazník trvalý nosič zvolil. Zákonná úprava nepočítá s možností poskytnutí formuláře prostřednictvím internetové stránky. Slovenský zákonodárce se tak inspiroval spíše pravidly platnými pro informační dokument pro pojistné produkty (IPID) dle směrnice IDD než pravidly pro sdělení klíčových informací podle nařízení PRIIPs.

Formulář musí být zájemci poskytnut před uzavřením pojištění. Při změně pojištění se poskytnutí aktualizovaného formuláře nevyžaduje.

Jaké jsou sankce?

Zákon pro nedodržení povinností týkajících se formuláře neupravuje žádnou zvláštní sankci, použijí se proto obecné sankce. Pokuta pro pojišťovnu může dosáhnout 1 000 000 EUR a pro zprostředkovatele pojištění 5 000 000 EUR (nebo 5 % celkového ročního obrátu), pokud je zprostředkovatel právnickou osobou, nebo 700 000 EUR, pokud je zprostředkovatel fyzickou osobou.

- 1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 o distribuci pojištění.
- 2 Prováděcím nařízením Komise (EU) 2017/1469, kterým se stanoví standardizovaný formát pro informační dokument o pojistném produktu.
- 3 § 84 a 91 ZDPZ.

- 4 § 86 a 90 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění („ZDPZ“), vzor formuláře je v příloze ZDPZ.
- 5 Vyhláška MF SR č. 233/2021 Z. z., kterou se stanoví vzor informačního formuláře o jednotlivých složkách pojistného.



**insurance
europe**

12th International Conference

Prague, Czech Republic

2 June 2022

Hosted by



**Czech
Insurance
Association**



CLOSING THE GAPS

Protection for all

Rakouský kodex chování pro pojišťovací makléře inspirací pro ČR?

Mgr. Kateřina Grézlová, advokátka, Herešová advokáti

Ing. Mgr. Jakub Hruška, advokát, Herešová advokáti

Rakouská hospodářská komora („WKO“) nedávno informovala o schválení kodexu chování (dále jen „kodex“)¹ pro pojišťovací makléře a poradce v pojišťovacích záležitostech (dále jen „pojišťovací makléři“) podle čl. 40 nařízení o ochraně osobních údajů („GDPR“) ze strany rakouského úřadu pro ochranu osobních údajů. Kodex má reflektovat specifika pojištnictví a související potřeby menších a středních podniků při aplikaci GDPR.

Jde již o několikátý kodex v řadě, který rakouský dozorový úřad schválil. V tomto smyslu je bohužel český Úřad pro ochranu osobních údajů značně pozadu, jelikož ještě ani nebyl schopen vytvořit fungující systém pro vytváření takových kodexů.² Z tohoto důvodu mimo jiné také nebylo možné pokročit v přípravě kodexu chování pro pojišťovací sektor v ČR. ČAP proto zatím disponuje samoregulačními standardy k uplatňování obecného nařízení o ochraně osobních údajů³, které jsou vnímány jako předstupu kodexu chování *stricto sensu*. Dobrovolnou proklamaci k jejich dodržování vyjádřilo 93 % trhu. Je proto inspirativní sledovat vývoj v Rakousku a trendy v okolních zemích, kde se již kodexy používají.

Postavení pojišťovacího makléře

Pojišťovací makléři se podle kodexu v rámci své obchodní činnosti zpravidla nachází v postavení samostatných správců. Je tomu tak proto, že mají značnou rozhodovací pravomoc v oblasti určení účelů a prostředků zpracování osobních údajů a nejsou tak vázáni pokyny pojišťovny ani jiných subjektů. Zákon navíc zpravidla vyžaduje, aby pojišťovací makléři uchovávali údaje nezávisle na ostatních účastnících zprostředkovaných smluvních vztahů. Pojišťovací makléři jsou primárně nezávislými poradci, kteří obstarávají pojistné krytí v zájmu svých klientů, a to takovým způsobem, aby co nejlépe plnili jejich potřeby a požadavky. Ze všech těchto důvodů kodex dovozuje, že pojišťovací makléři nemohou být zpracovateli ve vztahu k pojištnám.

Nutno dodat, že kodex se věnuje specificky činnosti nezávislých pojišťovacích makléřů. V českém prostředí nicméně existují i další typy zprostředkovatelů, které tak širokou nezávislostí podle příslušných předpisů nedisponují (zejména vázaní zástupci). Závěry rakouského kodexu tak na ně nelze plně aplikovat.

Zpracovatelské činnosti

Hlavním úkolem pojišťovacího makléře je podle kodexu poskytovat klientovi nejlepší možné poradenství a sjednat pro něj nejvýhodnější pojistné krytí s ohledem na okolnosti konkrétního případu klienta.

Pokud jedná pojišťovací makléř **na základě pověření klienta a v jeho rozsahu**, zpracovává jeho osobní údaje za účelem poskytování poradenství primárně v souladu s čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR – tedy pro účely **plnění smlouvy**. Zpracování na tomto základě zahrnuje i provádění opatření před uzavřením smlouvy. Ostatním typům zpracovatelských činností, které jsou založené na jiných právních základech, se kodex blíže nevěnuje.

Zpracování zvláštní kategorie osobních údajů

Pokud pojišťovací makléř zpracovává zvláštní kategorie osobních údajů ve smyslu čl. 9 odst. 1 GDPR (např. údaje o zdravotním stavu), nelze tak činit pouze s odkazem na plnění smlouvy, protože u takových údajů se vyžaduje splnění některé z podmínek podle čl. 9 odst. 2 GDPR. V praxi půjde nejčastěji o udělení výslovného souhlasu ze strany subjektu údajů nebo zpracování založené na konkrétních ustanoveních právních předpisů.

Případné předávání zvláštních kategorií údajů mezi pojištnou a makléřem zmocněným klientem je přímo upraveno v rakouských předpisech, tudíž takové zpracování je podle kodexu založené na právním předpisu v souladu s čl. 9 odst. 2 písm. g).

Uchování a výmaz osobních údajů

V souladu s principem minimalizace musí být zpracování omezeno jak délkou uchování údajů, tak jejich rozsahem. V každém případě musí být stanoveny retenční lhůty pro jednotlivé kategorie údajů a tyto retenční lhůty musí být

navázány na konkrétní události, které spustí jejich běh, s odkazem na právní povinnost nebo jiné legitimní důvody pro jejich uchování.

Informační povinnost

Kodex specifikuje též plnění informační povinnosti podle čl. 13, příp. čl. 14 GDPR, včetně poskytnutí informace při telefonickém jednání. V určitých případech mohou podle kodexu pojišťovací makléři uplatnit výjimku z plnění informační povinnosti. Jedná se o situace, kdy:

- klient již informaci má z jiného zdroje (např. od pojistitele nebo zaměstnavatele),
- poskytnutí informace není možné nebo by vyžadovalo nepřiměřené úsilí, např. když klient předá makléři informace o dalších osobách, které se účastnily dopravní nehody.

Další specifika zpracování – profilování, DPIA, DPO, zabezpečení

Kodex se rovněž věnuje profilování⁴ a automatizovanému individuálnímu rozhodování podle čl. 22 GDPR. Reflektuje přitom, že profilování ve formě hodnocení různých majetkových, ale i osobních aspektů klientů je pro pojišťovací sektor typické. Podle kodexu ale zpravidla takové profilování nebude mít charakter výhradně automatizovaného rozhodování, nakořím odpovědnost za poradenství a výběr vhodného pojistného krytí náleží pojišťovacímu makléři, který je povinen osobně dostupné nabídky zhodnotit. Případným ryze automatizovaným vyhodnocováním nabídek včetně přijetí a uzavření pojistné smlouvy bez „lidského“ zásahu makléře se kodex bohužel nezabývá.

Kodex dále stanoví, že pro zpracování údajů v kontextu standardního vztahu pojišťovacího makléře s klienty a souvisejících nezbytných záznamů se nevyžaduje posouzení vlivu na ochranu osobních údajů (DPIA). Kodex ale nevylučuje, že v některých případech by taková povinnost vzniknout mohla, zejména při extenzivním zpracování zvláštních kategorií osobních údajů.

Kodex rovněž v § 12 uvádí, že obecně není pojišťovací makléř povinen jmenovat pověřence pro ochranu osobních údajů (DPO), nicméně se to doporučuje společně s více než 20 zaměstnanci, pokud zároveň ve velké míře zpracovávají zvláštní kategorie osobních údajů. Je nicméně nutné podotknout, že ustanovení kodexu týkající se jmenování pověřence se soustředí pouze na jeden z důvodů jeho jmenování [čl. 37 odst. 1 písm. c)] a zcela

například opomíjí důvod podle čl. 37 odst. 1 písm. b) GDPR, který ukládá jmenování DPO v případě, že hlavní činnosti správce nebo zpracovatele spočívají v operacích zpracování, které kvůli své povaze, svému rozsahu nebo svým účelům vyžadují rozsáhlé pravidelné a systematické monitorování subjektů údajů.⁵ V tomto smyslu je s podivem, že takovou podobu kodexu rakouský dozorový úřad vůbec schválil.

Ohledně zabezpečení údajů konečně kodex vyzývá pojišťovací makléře, aby zvážili zavedení vhodných technických a organizačních opatření k zajištění bezpečnosti zpracovávaných dat v souladu s čl. 32 GDPR, a jmenuje několik příkladů takových opatření. Další podrobnosti o jejich uplatnění však neobsahuje.

Dohled a stížnosti

Podstatnou součástí každého kodexu chování je i stanovení monitorovacího orgánu⁶.

Pojišťovací makléři, kteří přistoupí ke kodexu, jsou povinni:

- plnit příkazy monitorovacího orgánu, pokud jde o plnění kodexu;
- poskytovat součinnost a dokumentaci vyžádanou monitorovacím orgánem;
- účastnit se procesu řešení sporů a stížností zahájeného monitorovacím orgánem.

Monitorovací orgán může nahlásit porušení kodexu dozorovému úřadu.

Fungování kodexu v praxi

Přes některé výtky, které k předmětnému kodexu máme, lze určitě kladně hodnotit jeho přínos v ujasnění některých aspektů zpracování osobních údajů ze strany pojišťovacích makléřů. To se týká zejména vyjasnění pozice pojišťovacích makléřů jako samostatných správců osobních údajů a stanovení právních základů pro zpracování při jejich standardních činnostech. Kodex je nicméně poměrně stručný a mnoho oblastí řeší jen velmi obecně a nedává konkrétní návod, jak postupovat. V praxi bude tedy jeho použití podle našeho názoru značně omezené a přistoupení k němu nebude prokazovat komplexní soulad s požadavky GDPR.

Na závěr lze poznamenat, že samoregulační standardy ČAP jsou oproti zkoumanému rakouskému kodexu mnohem detailnější a konkrétnější a v případě, že by v budoucnu byly přijaty jako kodex chování podle čl. 40 GDPR, dávaly by daleko komplexnější záruky souladu s požadavky na ochranu osobních údajů.

1 <https://www.wko.at/branchen/information-consulting/versicherungsmakler-berater-versicherungsangelegenheiten/code-of-conduct-bringt-mehr-rechtssicherheit.html>.
2 Podle české úpravy je totiž nejprve nutné vytvořit právní rámec pro akreditaci subjektů pro monitorování v podobě vyhlášky ÚOOÚ v souladu s čl. 54 odst. 1 písm. d) zákona o zpracování osobních údajů. Tato vyhláška však stále nebyla zfinalizována a není tak možné ani předkládat kodexy ke schválení.
3 Standardy jsou dostupné zde: https://www.cap.cz/images/o-nas/CAP_GDPR_standardy.PDF.
4 Profilování ve smyslu čl. 4 odst. 4 GDPR znamená automatizované zpracování

údajů za účelem zhodnocení určitých osobních aspektů člověka (pracovní výkony, ekonomická situace, zdraví, chování, preference nebo sledování polohy).
5 Pravidelným a systematickým monitorováním subjektů údajů se pak rozumí například též marketingové činnosti založené na datech, profilování a bodování pro účely posouzení rizik (např. pro účely úvěrového ohodnocení, stanovení pojistného, předcházení podvodům, zjištění praní špinavých peněz), sledování polohy, například prostřednictvím mobilních aplikací, věrnostní programy nebo behaviorální reklama.
6 Monitorovacím orgánem je pro tento kodex organizace Austrian Standards International.

Pojistný obzor slaví 100 let!

Redakce *Pojistného obzoru*

Časopis Pojistný obzor, jehož první číslo vyšlo v roce 1922, plnil v době první republiky především zpravodajskou úlohu, ale nelze mu odepřít ani funkci vzdělávací. Zařadil se tak mezi další vědecké časopisy, které v tu dobu vznikaly a které tímto způsobem přirozeně demonstrovaly samostatnost českého národa.

„Potřeba českého odborného listu byla tak naléhavě pocítována, že není domýšlivosti, řekneme-li, že vyplňujeme citelnou mezeru již tím, že prostě opatřujeme tribunu, kde možno otiskovat odborné články. Kromě otiskování vědeckých statí chceme československé asekurační veřejnosti podávat i co možno věrný a objektivní obraz poměrů pojišťovnictví domácího i cizího, což nám umožněno bude tím, že máme přislíbeno spolupracovníctví našich nej přednějších odborníků působících v pojišťovací praxi i mimo ni. Aby bylo čeleno některým nesprávným domněnkám, jež o vzniku našeho listu kolovaly, prohlašujeme, že nejsme mluvčími žádné skupiny a žádného zájmového směru a že žádným způsobem nejsme vázáni,“ stojí úvodem prvního vydání Pojistného obzoru z 1. května 1922.

Stejně jako naše země i Pojistný obzor za svou 100letou historii zaznamenal vývoj až do své současné podoby, kdy je živým odborným čtvrtletníkem českého pojišťovnictví, který mj. přináší rozhovory s významnými oborovými osobnostmi, osvětluje otázky související s legislativním procesem a informuje o domácím i zahraničním pojištném trhu. Splňuje nároky kladené na soudobé vědecké časopisy a je registrován v databázi ASPI, což je automatizovaný systém právních informací, kde si mohou zájemci dohledat nejen kompletní legislativu od roku 1918, ale také aktuální platný stav zákonů anebo odborné právní komentáře.

Toto tradiční periodikum, jež dnes vydává Česká asociace pojišťoven, je určeno zejména odborné veřejnosti, např. zaměstnancům pojišťoven, makléřům, zprostředkovatelům a akademickým pracovníkům. U příležitosti tohoto významného jubilea přineseme čtenářům Pojistného obzoru v průběhu celého roku ohlédnutí za významnými milníky v jeho historii. V tomto čísle podrobněji připomeneme 20., 30. a 40. léta, tedy období jeho vzniku, až po druhou světovou válku. V dalších číslech se pak budeme věnovat Pojištnému obzoru v období ČSSR, bouřlivým „devadesátkám“ a letošní vydání završíme novým tisíciletím a výhledem do budoucna.

Pojišťovny v době vzniku první republiky

Po vzniku samostatné Československé republiky začala nová etapa československého pojišťovnictví. Ruku v ruce s rozvojem poválečné ekonomiky přichází i pojištné potřeby v průmyslu, zemědělství, dopravě, obchodu i u samotných obyvatel nově založeného státu. Trh pojišťoven byl o mnoho rozmanitější, než jak jej známe

dnes. Existovalo zde několik stovek nejen českých pojišťoven, ale i zahraničních pojišťoven. Mezi nejsilnější patřily ty, které období války překonaly díky obezřetnosti a dobře promyšlené finanční strategii, například První česká vzájemná pojišťovna založená roku 1827. Tato velmi tradiční vlastenecká pojišťovna měla vynikající pověst i díky pomoci státu v jeho počátcích. Mezi další tradiční domácí pojišťovny patřila Slavia, vzájemně pojišťovací banka. Objevovaly se ale i další, které se specializovaly na různé oblasti pojištění, například Moravsko-slezská vzájemná pojišťovna v Brně, která se zaměřovala na majetkové pojištění pro občany německé národnosti. Další byl například Asekurační spolek průmyslu cukrovarnického, který poskytoval pojištění proti požárům škodám cukrovarů. Mezi nově vznikající pojišťovny patřily například: Lidová pojišťovna „Čechoslavia“, Evropská akciová společnost pro pojišťování nákladů a cestovních zavazadel, Dopravní pojišťovna a další. Až v roce 1922 na základě mírových smluv byla přijata Římská dohoda, kde se upravily poměry mezi soukromými pojišťovnami nástupnických států rakousko-uherské monarchie.



Rakouské vládě se podařilo prosadit, že nástupnické státy musí povolit činnost rakouských pojišťoven na svém území po dobu dalších 10 let.

Podle tehdejších zákonných norem mohla být pojišťovna založena pouze jako akciová společnost nebo vzájemně pojišťující společnost na základě vzájemného ručení členů. Pro její založení bylo potřeba státní povolení a stanovy musely obsahovat pojistné odvětví nebo zmínku o zajištění. Po vzniku samostatné republiky došlo i k úpravě zákonného pojištění. Vláda nařídila například povinné pojištění pro živnostníky, vystěhovalce nebo stavebníky (pojištění proti požáru).

Sféry vlivu na fungování mladičského státu

Česká vláda se etablovala na mezinárodním i domácím poli, a ačkoliv Kolovratský palác ve Valdštejnské ulici zažil v meziválečném období několik dramatických okamžiků, v porovnání s tím, co nadcházelo, šlo o období stability, zlatou dobu vládnutí a úřadování s úctou k tradičním hodnotám a společenskému pokroku. Rozhodující slovo v nejdůležitějších politických záležitostech mělo tehdy mimoparlamentní uskupení zvané „Pětka“. Její zástupci se dohadovali o hlavních rozhodnutích, pak je společně prosadili v parlamentu. Pětku tvořili představitelé pěti nejsilnějších československých politických stran: agráři, lidovci, sociální demokraté, národní socialisté a národní demokraté. Dalším mimoparlamentním uskupením byl tzv. „Hrad“ – neformální politické seskupení kolem T. G. Masaryka. Vliv na české politické scéně měl ovšem i průmysl a banky – například Živnobanka, která měla vliv i na hospodářskou politiku státu.

První republika, první Pojistný obzor

Před vznikem samostatného československého státu většina odborné literatury vycházela především v německém jazyce, ale objevovaly se i pokusy o vydávání těchto publikací v češtině. První vlaštovkou byl časopis Vzájemnost, která však neměla dlouhého trvání. Dalším zajímavým počinem byl časopis Jistota, který se pokoušel vydávat pojišťovací praktik a publicista Vilím Foustek. Bohužel nesehnal dostatek odběratelů, a tak nedokončil ani první ročník vydávání tohoto periodika. Mezi další neúspěšné předchůdce *Pojistného obzoru* se řadí pokusy Dr. Sládka o vydávání čtrnáctideníku *Český ekonomista* nebo měsíčník *Československé pojišťovnictví* Františka Krejčího, který musel ukončit svou existenci po vyhlášení první světové války. Po vzniku československého samostatného státu pestrost v oblasti vydávání publikací s pojistnou tematikou rozhodně nechyběla, ale žádná z nich nenabízela čtenářům komplexní pohled. Někde postrádali ohlasy z praxe, problematiku pojistného práva, jinde chyběly otázky pojistné matematiky nebo techniky. S dramatickým rozvojem hospodářství se objevovaly nové otázky související s krytím rizik, rozmach nastává také ve využívání lékařských věd v pojišťovnictví nebo problematika životního pojištění a další, které vyžadovaly pozornost odborné pojistné obce.

Podnět k vydávání česky psaného časopisu pro oblast pojišťovnictví tak poprvé zazněl v rámci Spolku

československých pojistných techniků, který fungoval od roku 1919. Tento spolek krom jiného založil také Jednotu pro vědy pojistné, zájmové sdružení pracovníků pojišťoven, které vydávalo Rozpravy Jednoty pro vědy pojistné, a někteří jeho členové přispívali i do časopisu *Aktuárské vědy*. V dubnu 1922 bylo pojišťovnické úřednictvo v oběžníku informováno o plánovaném prvním vydání *Pojistného obzoru*: „*Počátkem května vyjde 1. číslo odborné revue Pojistný obzor. Všeobecně pocíťovaný nedostatek odborného listu věnovaného otázkám vědy pojistné, jež nestojí ve službách žádné zájmové skupiny nebo směru, bude tím odstraněn. Iniciativa k vydávání listu vyšla svého času ze Spolku pojistných techniků a Jednoty pro vědy pojistné a veškerí čelní činitelé obou uvedených korporací určitě přislíbili svoji součinnost. Redakce tudíž doufá, že list bude reprezentovati odbornou úroveň našeho pojišťovnictví...*“

První vydání *Pojistného obzoru* dokládá dobu, ve které vyšlo. Jednalo se o měsíčník, který vydával Dr. Josef David pod vedením Karla Mála, přednosty revizní komise na ministerstvu financí. Jeho cena činila 8,50 Kčs, za což si tehdy bylo možné koupit například 6 velkých piv. Tato odborná revue vycházela ve formátu A5 v rozsahu 16 stran. Česká asociace pojišťoven uchovává několik celoročních výtisků v knižní vazbě. Zajímavé je, že až do roku 1938 vycházel celoroční obsah v této knižní verzi francouzsky. První vydání ukazuje velmi kvalitní odbornou úroveň, již autoři slibovali. Úvodního článku se chopil špičkový odborník na pojistné právo prof. Dr. K. Hermann-Otavský, který publikoval pojednání „*Právní pojem a obsah pojištění odpovědnostního (povinné ručení) podle zákona o smlouvě pojišťovací*“. Autor se krom jiného důkladně věnuje rozboru pojmů, ale bude trvat ještě několik let, než se právní a pojišťovací terminologie zakotví v našem jazyce. Pravidelným přispěvatelem je i Karel Málek, který po odborné stránce *Pojistný obzor* až do začátku 30. let vedl. V prvních vydáních se příležitostně objevuje švabachové písmo a k úsměvu svádí kapitoly věnující se lékařství. Také například 8. číslo, které vyšlo 20. prosince 1922, provázely komplikace. Jak autoři v čísle vysvětlují, „*opožděné vydání bylo způsobeno obtížností sazby a zasláním korektur za hranice, jakož i poměry, jež v poslední době zavládly v knihtiskařství následkem mzdového sporu*“. Za zmínku stojí také vydání 126 z roku 1932, kde se v rubrice Právní hlídka rozebírá morální apel na pracovníky pojišťoven, kteří by neměli mít na starosti jen zisk svého pojistného domu a svůj, ale garantovat pojištěnci jeho jasně ve smlouvě vymezené jistoty. Jak je zřejmé, některá témata neztrácí na aktuálnosti ani dnes.

A co bylo dál... Druhá světová válka

Ve dvacátých letech panovala „pojišťovací horečka“ spojená s velkým množstvím působících pojišťoven a rozmachem pojistných produktů – například v letech 1924 se začalo uvažovat o pojištění leteckých rizik. Připravovala se celá řada nových zákonů a daní, kupříkladu zákon o pojistné smlouvě nebo zdanění obohacení z uzavření životního pojištění. Tak jak se po válce přepisovaly hranice, posouvala se i sídla zahraničních pojišťoven. Zaváděly se i nové pojmy jako pojistný zájem, pojistná doba či pojistný matematik. O tom všem bylo možné se v *Pojistném obzoru* dočíst. Ve třicátých letech byste v něm

dokonce našli „barevnou přílohu“, šlo o kartičky s příklady sporných otázek a rozhodnutí Nejvyššího soudu, které si mohli zaměstnanci pojišťoven vystříhnout a používat je v každodenní praxi. Koncem 30. let byla patrná zhoršující se situace na mezinárodní scéně v zahraničních rubrikách a po roce 1939 se celková situace odrazila i v tématech domácích. Ačkoliv autoři Pojistného obzoru své politické názory otevřeně nevyjadřovali, jejich rozpaky nad rasisticky zaměřenými opatřeními byly zřejmé.

V roce 1938 přichází politický zvrat, v Československu skončila éra první republiky a začalo několik měsíců trvající období nazývané druhá republika – Republika česko-slovenská. Po přijetí mnichovské dohody se u českého národa začala rozmáhat nenávist vůči cizincům, morálka lidí se hroutila. Podstoupením pohraničních území Německu, Polsku a Maďarsku byla pozice Československé republiky značně oslabena, což se projevilo i v ekonomické situaci. Země ztratila třetinu svého území, musela být například přeorganizována železniční síť nebo plány na dálniční spoje. Celkem Československo ztratilo asi 40 % svého průmyslu a počet nezaměstnaných se do konce roku 1938 zdvojnásobil, ze 70 na 140 tisíc.

Po vzniku protektorátu Čechy a Morava 16. března 1939 byla země okupovaná nacistickým Německem. Protektorát byl prohlášen za autonomní a formálně tedy měl právo na samosprávu. Svá práva však musel vykonávat ve shodě s politickými, vojenskými a hospodářskými potřebami Německa. Ačkoliv se většina textů Pojistného obzoru ve 40. letech, až na výjimky, válkou nezabývala a řešily se aktuální otázky pojišťovnictví jako například požáry ve mlýnech, výbuchy prachu v továrnách, boj proti srdečním chorobám, ale také povinné ručení při provozu vozidla nebo penzijní novela, přece jen se cenzura na podobě Pojistného obzoru podepsala. V roce 1941 například vychází článek nazvaný Židovské pojistky v předpisech o zajištění židovského majetku. Ještě dramatičtější vyznívá ovšem článek, který pochází z pera Dr. Josefa Davida, nazvaný Rozum do hrsti. Vyšel 15. června 1942 a byl odsuzujícím nekrologem za říšského protektora Reinharda Heydricha.

Poslední číslo Pojistného obzoru

Číslo 271, které vyšlo 1. září 1944, se stává posledním na několik měsíců: „Výnosem tiskového odboru ministerstva lidové osvěty ze dne 28. VIII. 1944, č. j. 30.731/44, bylo další vydání časopisu Pojistný obzor podle vládního nařízení ze dne 22. VIII. 1944, Sb. č. 177/44 o zmocnění ministrů k mimořádným opatřením k provedení totálního válečného nasazení dočasně zastaveno. Tímto číslem končí tudíž přechodné další vycházení našeho časopisu,“ stojí v jeho vydání bez jediného dalšího slova. V roce 1945 tedy Pojistný obzor nevycházel. O rok později na den přesně od zákazu jeho vycházení se ale vrací opět jako měsíčník, avšak ve zcela nové podobě, o níž se více dočtete v dalším vydání Pojistného obzoru. ●

Seznam zdrojů:

Archiv Pojistného obzoru
Dějiny pojišťovnictví v Československu

Anketa: Co byste přál/a Pojistnému obzoru?

Ing. Vladimír Mráz

zakladatel Kooperativy a držitel ocenění pojišťovacího trhu

Sto let je opravdu výročí zasluhující oslavu, zvláště jedná-li se o specializované periodikum! Vždyť kolikrát mělo „namále“... Dříve než popřeji, chtěl bych pogratulovat generacím tvůrců i příspěvatelů, že dokázali překonat četné nepříznivé doby, a poděkovat současné redakci za úsilí i kvalitu její práce. Přeji Pojistnému obzoru především širokou čtenářskou obec, je to časopis užitečný a pojišťováků a lidí zajímavých se o pojištění je mnoho! Přeji mu příspěvatelům, kteří mají co říci, a odvážné autory, kteří se nebojí plavat proti proudu, když je třeba. Přeji redakci šťastnou ruku při výběru článků a nakonec nám všem, aby Pojistný obzor nadále a po dlouhá léta přinášel osvětu, poznání i přátelskou platformu k diskusím!

Prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc.

profesorka finančního práva a finanční vědy Právnické fakulty Univerzity Karlovy

Být významným časopisem po dobu svého trvání, tj. 100 let, nebývá jednoduché, a to i s přihlédnutím, že existoval ne vždy v jednoduchých společenských poměrech. To, že přetrval 100 let, svědčí o tom, že musel být vždy především odborně na výši. V této souvislosti mne napadá závěr z balad věčného studenta Roberta Davida od Vítězslava Nezvala, Balady kritikům: „... nač soudit mě? Sudte mé dílo.“ Závěrem bych si dovolila i já popřát Pojistnému obzoru do dalších let kvalitní příspěvky, obětavou redakci a samozřejmě hodně čtenářů.

Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.

profesor pojišťovnictví VŠE, člen redakční rady Pojistného obzoru, držitel ocenění pojišťovacího trhu

Tribun českého pojišťovnictví, časopis Pojistný obzor, je pro mne srdeční záležitost. První příspěvek jsem do něj napsal v roce 1968 jako pojišťovací elév a později jsem byl jmenován členem jeho redakční rady, v této pozici pracuji dodnes a znamená to tedy, že moje spojení s časopisem existuje více než polovinu stoleté doby od jeho vzniku. Časopis se vždy snažil pomáhat rozvoji teorie a praxe odvětví pojišťovnictví, zvěštovat povědomí o tomto druhu finančních služeb u odborné veřejnosti a rozvíjet odbornou diskusi o aktuálních problémech odvětví. Časopisu upřímně přeji, ať mu to vydrží i do další stovky.

Ing. Martin Diviš, MBA

generální ředitel pojišťovny Kooperativa a prezident ČAP

Pojistný obzor vnímám jako nedílnou součást České asociace pojišťoven. Přináší odborný pohled na klíčové otázky v pojišťovnictví, ať už v oblasti legislativy, evropské regulace, analýz, nebo zahraničních i českých trendů. Jsem rád, že i po sto letech si v něm čtenáři najdou důležité informace. Přeji mu tedy nejméně dalších sto let a tisíce spokojených čtenářů.

Jiřina Nepalová

ředitelka a zakladatelka RENOMIA, držitelka několika ocenění pojišťovacího trhu

Za sto let své existence byl Pojistný obzor svědkem mnoha šťastných i méně radostných událostí v ekonomickém i společenském vývoji nejen České republiky. Získal si uznání a respekt profesionálů, kteří v něm nacházejí kvalitní odborné informace. Z celého srdce Pojistnému obzoru přeji, aby mu nadšení pro obor pojišťovnictví vydrželo nejméně dalších 100 let a stále měl o čem psát.

RISK INDEX v kontextu tornáda a dalších živelních událostí v roce 2021

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

Následující příspěvek shrnuje celkové škodní úhrny z hlavních typů rizik přírodních katastrof a s nimi související aktualizované výpočty tzv. RISK INDEXU za škody vzniklé v roce 2021. Vzhledem k tomu, že celkový rozsah škod byl zde silně ovlivněný tornádem na jižní Moravě na konci června 2021, ukážeme dále, jaké další posuny v celkovém úhrnu škod z této události nastaly podle aktualizovaných dat do konce ledna 2022 od poslední komunikace těchto statistik v předchozím čísle Pojištného obzoru na základě dat ke konci října 2021.

Aktualizace RISK INDEXU škod z přírodních katastrof za rok 2021

Celkový počet pojištných událostí z hlavních rizik živelních škod (tíha sněhu, vichřice, povodně, krupobití, atmosférické srážky) se významně nezměnil, když za rok 2021 dosáhl celkem 77 tis. pojištných událostí, přičemž za rok 2020 se jednalo o 83 tis. pojištných událostí. Od roku 2014 se již neobjevily žádné rozsahem větší povodňové události, nicméně poslední ročníky (od roku 2017 s výjimkou klidnějšího roku 2018) se výrazně navýšil počet pojištných událostí v důsledku vichřic, krupobití a srážek, konkrétně o 126 % proti situaci let 2014 až 2018 (s výjimkou roku 2017).

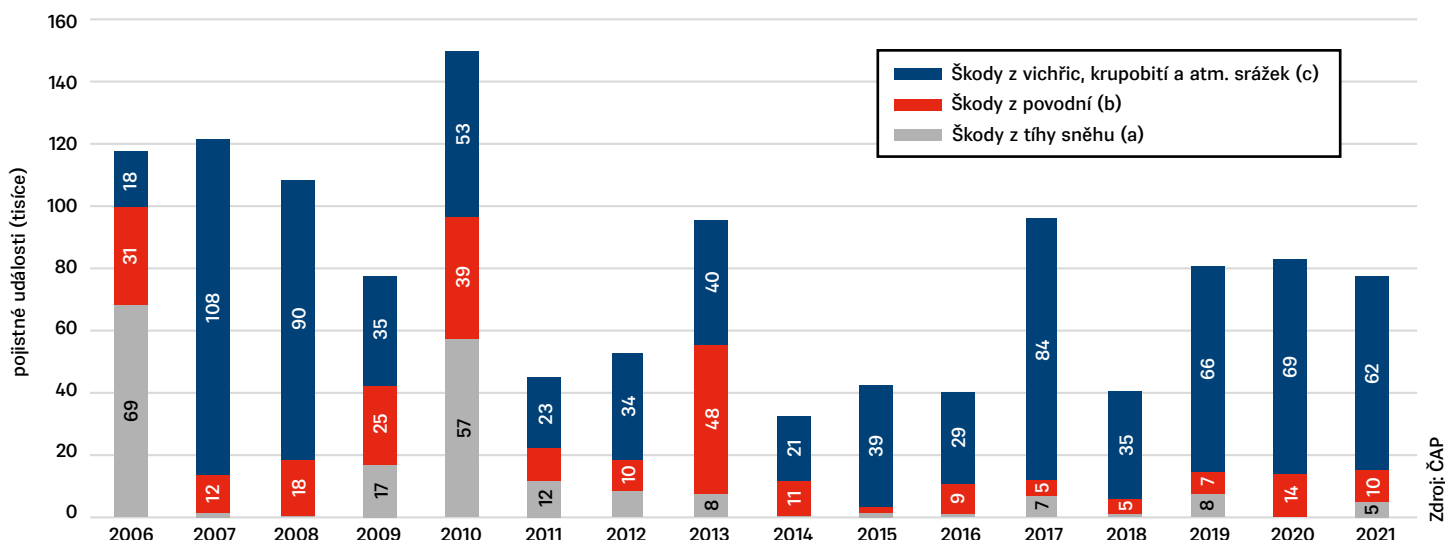
Oproti tomu u finančního objemu pojištných událostí došlo v roce 2021 k bezprecedentnímu nárůstu objemu škod z vichřic, krupobití a atmosférických srážek na celkových

5,8 mld. Kč, což představuje o 140 % vyšší objem škod z těchto typů rizik, než nastával v letech 2017 až 2020 (s výjimkou roku 2018) s průměrným ročním úhrnem 2,4 mld. Kč, který i tak sám o sobě výrazně převyšoval průměr škod z vichřic a krupobití za předchozí ročníky 2014 až 2017 (s výjimkou roku 2017) v průměrném ročním úhrnu 1,2 mld. Kč.

V dlouhodobém srovnání tato data, dostupná od roku 2006, neukazují jakýkoliv jasný trend a zejména objemy pojištných událostí jsou zásadně ovlivněné ročníky s výskytem mimořádné katastrofické události (např. povodně v roce 2013).

Aktuální rok 2021 se 77 tisíci pojištnými událostmi v úhrnu 6,45 mld. Kč představuje druhý nejhorší rok z hlediska objemu škod a pátý nejvyšší rok z pohledu počtu pojištných událostí za posledních deset let.

Graf 1: Počet pojištných událostí VZ ČR



Z hlediska výpočtu RISK INDEXU průměrné škody je zásadní zohlednění inflace. Např. nominální hodnota objemu škod z roku 2006 ve výši 4,6 mld. Kč představuje v dnešních cenách již částku 6,6 mld. Kč.

Vážený průměr hodnoty průměrné škody v dnešních cenách za celé období 2006 až 2021 dosahuje pro všechny škody částky 55 092 Kč, v dělení na jednotlivá rizika se jedná o tyto částky:

- 34 852 Kč u rizika tíhy sněhu,
- 87 878 Kč u škod z povodní,
- 49 679 Kč u škod z vichřic.

Jestliže následně srovnáme hodnotu průměrné škody v jednotlivé skupině rizik vůči této celkové hodnotě, dostáváme hodnotu RISK INDEXU průměrné škody pro konkrétní skupinu rizik a ročník. Jestliže např. v roce 2021 dosahuje průměrná škoda v dnešních cenách částky 86 451 Kč, odpovídající hodnota RISK INDEXU vychází při vydělení této hodnoty globálním průměrem ve výši 157 %, což proti loňské hodnotě 72 % představuje zásadní nárůst zejména vlivem velmi vysoké průměrné škody u pojistných událostí spojených s tornádem, viz podrobnosti v další části příspěvku.

Konkrétní hodnoty RISK INDEXU průměrné škody ukazuje graf 3 pro všechny sledované ročníky.

Zcela analogicky se postupuje pro výpočty RISK INDEXU i v případě pojistných událostí, kde zjednodušení představuje skutečnost, že odpadá u počtu pojistných událostí nutnost zohlednit časovou hodnotu peněz. Za celé sledované období let 2006 až 2021 dosahuje průměrný roční počet řešených pojistných událostí z rizik přírodních katastrof 78 964 pojistných událostí (což odpovídá RISK INDEXU počtu pojistných událostí 100 %), přičemž rozpad na jednotlivá rizika implikuje průměrné počty ročně řešených pojistných událostí:

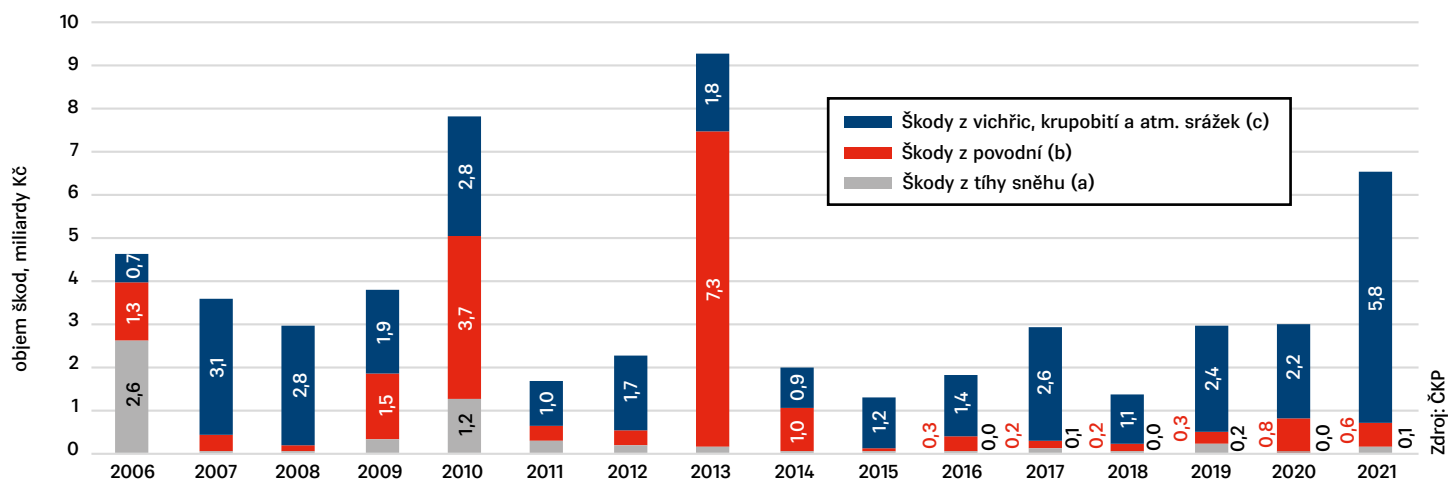
- 12 463 u škod z tíhy sněhu,
- 16 095 u škod z povodní,
- 50 354 u škod z vichřice, krupobití a srážek.

Jestliže v roce 2020 pojišťovny řešily 77 491 pojistných událostí, což představuje proti 78 964 podprůměrnou hodnotu o 2 %, vychází odpovídající RISK INDEX počtu pojistných událostí na úrovni 98 %.

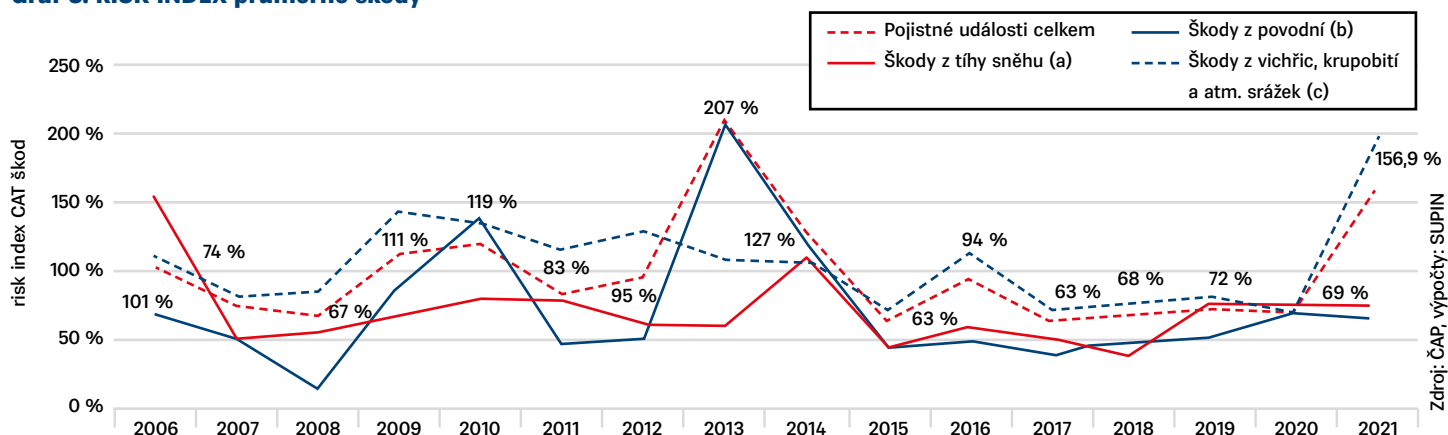
Přehled hodnot RISK INDEXU za jednotlivé ročníky a skupiny rizik ukazuje graf 4. Poslední ročníky jeho hodnota mírně narůstá.

Finální hodnota navrženého RISK INDEXU pak zohledňuje oba faktory, tj. závažnost řešených PU (přes průměrnou škodu v dnešních cenách) i celkový počet řešených

Graf 2: Škody za živelní události hrazené z pojištění – finanční objem pojištěných škod



Graf 3: RISK INDEX průměrné škody



případů PU (rozsah zásahu CAT události). Jeho výpočet nastává vynásobením RISK INDEXU průměrné škody a RISK INDEXU počtu pojištných událostí. Např. jestliže v roce 2021 vychází u průměrné škody na úrovni 156,9 % a u počtu pojištných událostí 98,1 %, jeho finální hodnota vychází ve výši součinu obou hodnot, tj. 154 %.

Celkový historický vývoj RISK INDEXU za všechny předcházející ročníky a skupiny rizik ukazuje graf 5.

Využití indexu a jeho interpretace

Aktualizovaný RISK INDEX (zřejmě v jeho celkové podobě, v technické diskusi i vzhledem k jeho dvěma dílčím komponentám) lze využít pro informaci laické i odborné veřejnosti o aktuálních dopadech škod z přírodních katastrof na pojištný trh v jednotlivých ročnících i v dlouhodobějším trendu. Interpretace je taková, že jeho hodnoty výrazně přes 100 % značí ročník se závažnějšími nadprůměrnými dopady rizika přírodních katastrof na český pojištný trh s možností výskytu mimořádné události se samostatným sběrem dat o škodním úhrnu (naposledy tornádo v červnu 2021). I v případě ročníku bez výskytu takovýchto mimořádných událostí lze RISK INDEX využít pro komentování meziročních posunů jeho výsledků i dlouhodobějších trendů a tím dokumentovat měnící se závažnost dopadů rizika přírodních katastrof v podmínkách ČR.

Další možností jeho využití je zvýšení povědomí o důležitosti majetkového pojištění včetně rizika přírodních katastrof a otevření diskuse o budoucím přístupu v této oblasti v měnících se podmínkách.

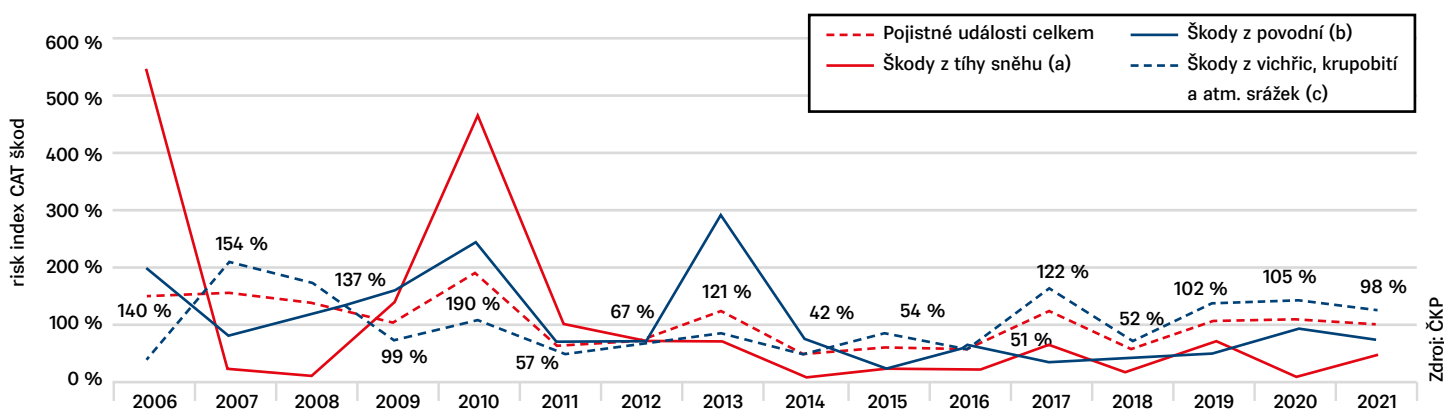
Aktualizovaný přehled nejkatastrofičtějších škod

Rok 2021 výrazně po delší době promluvil do žebříčku finančně nejnáročnějších živelních škod z pohledu celkové výše očekávaného pojištného plnění, když na přední místa přibýly dvě události vzniklé ve velmi podobném období:

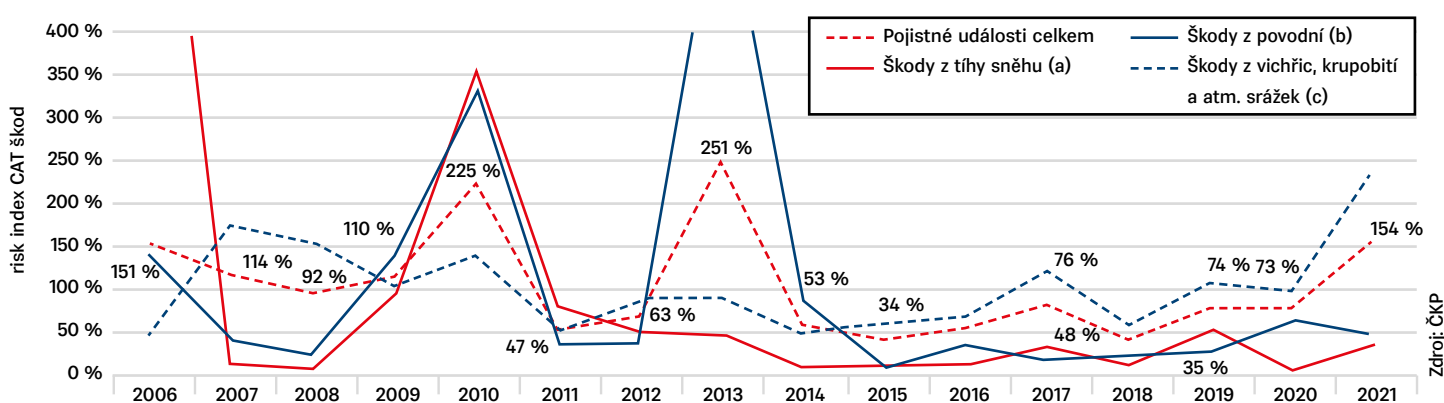
- tornádo extrémní síly 24. 6. 2021, které zpusťošilo několik obcí na jižní Moravě,
- všechny související škody spojené s vysokým úhrnem srážek, bleskovými povodněmi, dalšími víchřicemi, krupobitími atd., které nastaly v souvislosti s těmito extrémními jevy v širším časovém období konce června a počátku července 2021 bez jejich jasné úzké lokalizace např. na území, kde nastalo tornádo.

Celková výše škody ad a) se v historickém žebříčku s aktuální nominální výší 3,49 mld. Kč umísťuje na 4. místě hned za plošnými povodněmi let 2002, 1997 a 2013 a další škody z doprovodných jevů ad b) představují 7. nejnákladnější událost z pohledu pojištného trhu, viz následující aktualizovaný přehled

Graf 4: RISK INDEX počtu pojištných událostí



Graf 5: Celkový průběh RISK INDEXU škod přírodních katastrof



na základě finanční výše obou událostí roku 2021 ke konci ledna 2022 (fin. hodnoty v nominální výši bez inflační adjustace).

Postupné upřesňování závazku

ČAP bezprostředně po tornádu začala pravidelně sbírat a vyhodnocovat statistiky počtů a objemů pojištných událostí spojených s celou katastrofou, které se využívají pro zmíněné mediální výstupy za ČAP i interně v rámci pojišťoven.

Za zásadní ukazatel lze považovat podíl již uzavřených pojištných událostí, který se vyvíjel dle následujícího

grafu. Skutečnost, že přes již velmi vysokou míru uzavřených případů existují stále otevřené pojištné události, souvisí s faktem, že ne všechny opravy a stavební práce mohly být z objektivních důvodů již ukončené, a proto v situacích, kdy se výše škody dokládá ze strany klienta např. na základě faktury za stavební práce, nemohla být pojištná událost v případě nedokončení stavebních prací dosud zcela uzavřena.

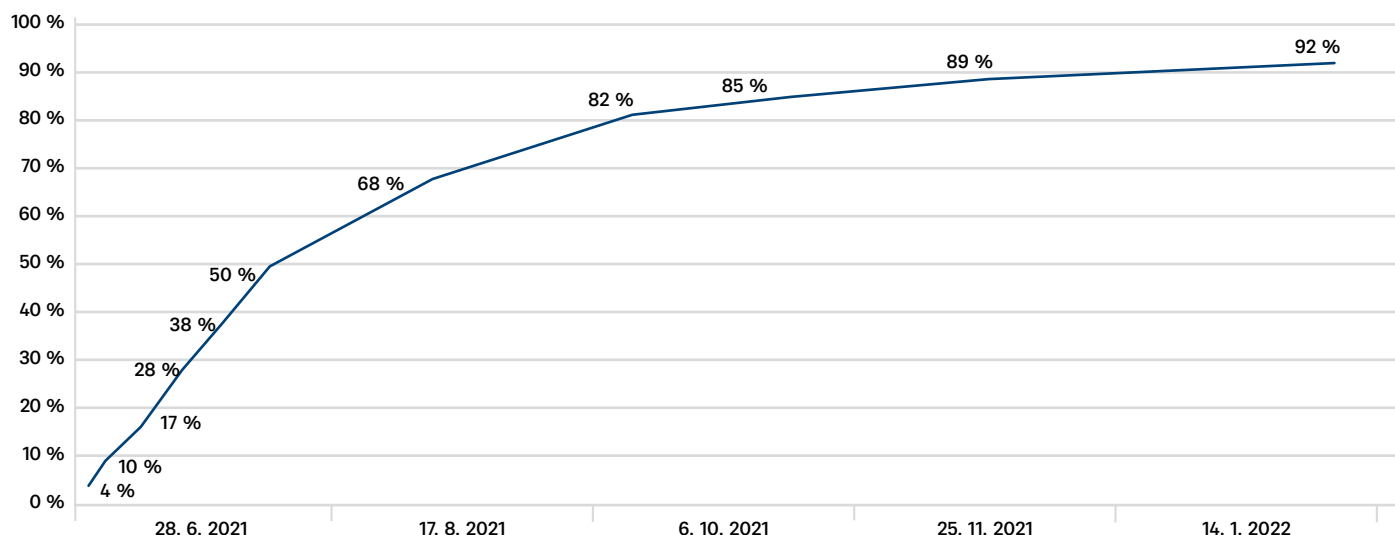
Tento přehled je koncipovaný v rámci podílu finančního objemu za již uzavřené škody vůči objemu všech dosud nahlášených škod. U pojištění občanů vycházel po 5 měsících (tj. na konci listopadu 2021) na úrovni 89 % a u podnikatelů z důvodů vyššího zastoupení

Tabulka 1: Přehled finančně nejnáročnějších NAT CAT škod v historii

Pořadí	Název události	Vznik události	Pojištěná škoda za celý trh (mld. Kč)
1.	Povodně – Čechy	srpen 2002	36,700
2.	Povodně – Morava	červenec 1997	10,000
3.	Povodně – Čechy	červen 2013	7,538
4.	Tornádo – jižní Morava	červen 2021	3,490
5.	Tíha sněhu	zima 2006	2,500
6.	Orkán Kyrill	leden 2007	2,225
7.	Bouře mimo tornáda (krupobití, bleskové povodně...)	červen 2021	2,120
8.	Série bleskových povodní	červen–červenec 2009	2,068
9.	Krupobití – jih Prahy	srpen 2010	1,889
10.	Povodně	květen–červen 2010	1,844
11.	Letní bouře	červenec–srpen 2013	1,561
12.	Povodně – Frýdlantsko	srpen 2010	1,545
13.	Orkán Herwart	říjen 2017	1,444
14.	Vichřice Emma	březen 2008	1,355
15.	Série událostí (bouře, krupobití, lokální povodně...)	květen–červen 2016	1,211
16.	Povodně – tání sněhu	březen–duben 2006	1,000
17.	Povodně	červenec 2012	0,812
18.	Orkán Eberhard	březen 2019	0,697
19.	Bouře Sabine	únor 2020	0,592

Zdroj: ČAP

Graf 6: Podíl objemu vyřízených a celkových nahlášených škod z tornáda



Zdroj: ČKP

komplikovaných případů vyžadujících delší šetření i neuzavření pojistné události z důvodu např. očekávané likvidace dalších nároků zatím na úrovni 46 %. Celkově se pak jednalo o 66 % ke konci listopadu 2021. Po nejčerstvější aktualizaci na konci ledna 2022, tj. po 7 měsících po události, došlo k dalším dílčím posunům, konkrétně u pojištění občanů je uzavřených již 92 % objemu nahlášených škod, u pojištění podnikatelů jde o 51 % a celkem za oba segmenty objem uzavřených pojistných událostí stoupl na 71 % z celkového nahlášeného objemu škod.

Interně byla provedena i analýza úrovně zlikvidovaných případů za jednotlivé pojišťovny, ve které nebyly zjištěny žádné zásadní rozdíly mezi pojišťovnami v segmentu pojištění občanů, kde je vyhodnocení vzhledem k rozsahu dostupných dat reálně možné. Výsledky za pojišťovny, které v dotčené události řešily nebo řeší jednotky pojistných událostí, nejsou statisticky stabilní.

Celkový aktualizovaný přehled škod z tornáda ukazuje v plném detailu tabulka 2.

Proti hodnotám z konce října 2021, ze kterých se vycházelo ve statistice pro předchozí příspěvek na toto téma, došlo k následujícím posunům:

- Celková odhadovaná výše pojištěné škody z celé události se mění již jen v jednotkách mil. Kč a je tak stabilní na úrovni 3,48 mld. Kč.
- Celkový objem nahlášené škody stoupl o 36 mil. Kč z 3,211 mld. Kč na 3,247 mld. Kč.

- Vyplacená pojistná plnění se navýšila z 1,9 mld. Kč na konci října 2021 o 400 mil. Kč na aktuálních 2,3 mld. Kč a počet vyřízených pojistných událostí stoupl za stejné období ze 7 tis. na 8 tis. případů.

Oproti předchozím živelním událostem spojeným s řáděním orkánů v ČR, kde průměrná výše pojistné události dosahovala cca 30 tis. Kč, se nyní u tornáda jedná o přibližně 10krát vyšší průměrnou výši jedné pojistné události.

Tabulka 3: Průměrné škody z větrných smrští

Srovnání – následky nejničivějších větrných smrští		Objem pojištěných škod (tis. Kč)	Počet pojistných událostí	Průměrná škoda (Kč)
1	Tornádo – jižní Morava	3 483 902	11 161	312 150
2	Kyryll	2 225 063	76 681	29 017
3	Herwart	1 444 316	50 133	28 810
4	Emma	1 355 047	44 028	30 777
5	Eberhard	696 971	24 746	28 165
6	Sabine	591 787	20 750	28 520

Zdroj: ČAP

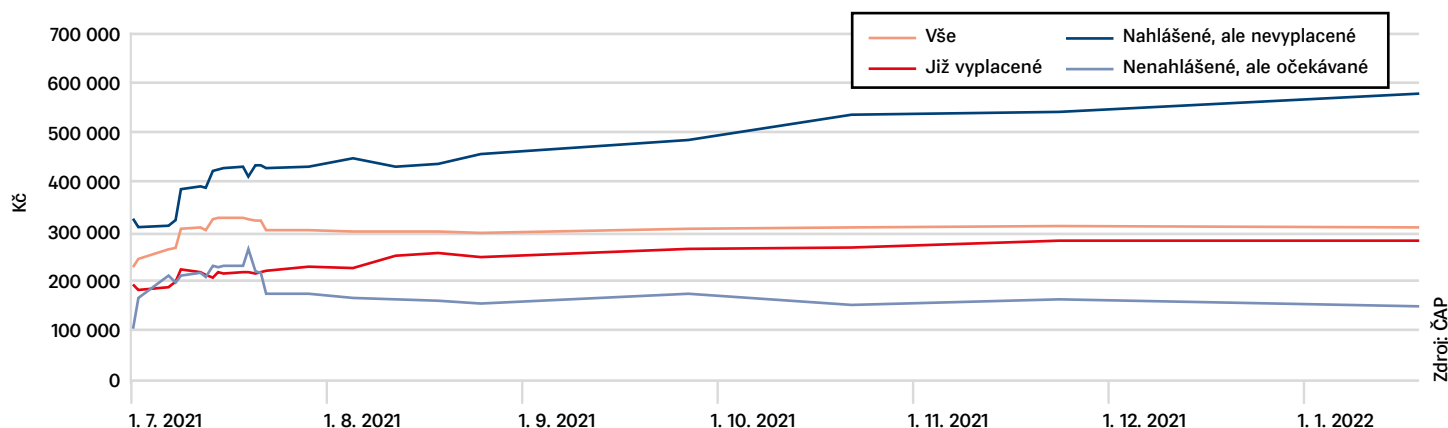
V průběhu času se průměrná výše jedné pojistné události stabilizovala řádově na této hodnotě, přičemž i výše průměrné vyplacené pojistné události se již od celkového průměrného případu, zahrnujícího i ještě neuzavřené případy, zásadně neliší.

Tabulka 2: Přehled tornáda k 28. 1. 2022

	Počet pojistných událostí (ks)			Odhad výše pojistného plnění, včetně podílu zajišťovny (tis. Kč)		Vyplacená pojistná plnění (tis. Kč)		Očekávaná průměrná škoda (Kč)
	Odhad pojišťovny	Nahlášené	Vyřízené	Vztahující se k:		Celkem	Z toho (ze sl. 6)	
				sl. 1	sl. 2		Poskytnuté zálohy	
				sl. 1	sl. 2		sl. 3	
Pojištění obyvatel (celkem)	9 683	8 213	7 047	1 735 451	1 525 604	1 409 070	203 231	179 227
- pojištění domácnosti	834	708	658	47 546	39 655	36 163	573	57 010
- pojištění budov	5 212	4 345	3 884	1 520 515	1 346 061	1 247 864	201 470	291 733
- pojištění motorových vozidel	3 632	3 154	2 499	167 390	139 888	125 042	1 188	46 088
- pojištění ostatní	6	6	6	0	0	0	0	0
Pojištění podnikatelská (celkem)	1 465	1 407	943	1 733 494	1 706 962	879 929	523 079	1 183 272
- pojištění majetku	759	735	403	1 681 574	1 663 913	842 560	522 615	2 215 513
- pojištění motorových vozidel	703	669	540	49 560	41 229	37 369	464	70 498
- pojištění ostatní	3	3	0	2 360	1 820	0	0	786 667
Pojištění plodin a zvířat (celkem)	13	11	6	14 958	14 003	14 003	0	1 150 615
Celkem	11 161	9 631	7 996	3 483 902	3 246 569	2 303 002	726 310	312 150

Zdroj: ČAP

Graf 7: Vývoj průměrné pojištné události z tornáda



Zdroj: ČAP

Anketa: Jak se změnilo chování klientů po tornádu na jižní Moravě?

Za Generali Česká pojišťovna odpovídá Jozef Hrdý, ředitel útvaru likvidace pojištných událostí:

Máme historickou zkušenost, že po takto masivních živelních událostech vždy skokově stoupne zájem o pojištění majetku. Nejinak tomu bylo i v případech následků loňských letních bouřek vč. tornáda, které našim klientům přinesly více než 15 tisíc škod za 2,2 miliardy korun.

Lidé zejména v postižených lokalitách a jejich bezprostředním okolí vyhledávali naše pobočky a obchodní místa, aby se poradili především o stavu svých aktuálních smluv a možnostech jejich aktualizace. Nejvíce dotazů padalo na výše pojištných částek a rozsah pojištného krytí. Ti nepojištění pak ponejvíce řešili možnosti sjednání pojištění stavby a domácnosti s adekvátním rozsahem a výší pojištného krytí.

Tento zájem jsme přitom vnímali de facto až do podzimu – zvýšený nárůst návštěvnosti někdy i o desítky procent jsme zaznamenali na pobočkách napříč Českem, výrazně více schůzek měli také naši pojišťovací poradci. Jsou to právě oni, kteří mají s klienty navázané mnohdy velmi blízké vztahy. V takto složitých životních situacích se na ně klienti obrací de facto automaticky.

Za Allianz odpovídá Veronika Hašplová, senior expert neživotního pojištění:

V souvislosti s tornádem na jižní Moravě se klienti začali více zajímat o možnost valorizace a o to, zda přírodní události kryje i jejich pojistka.

Majetkové pojištění od Allianz kryje přírodní události už od základního balíčku. To znamená, že pomůžeme klientům se škodami způsobenými vichřicí, krupobitím, povodní, záplavou, atmosférickými srážkami, dále i tíhou a tlakem sněhu.

Zároveň klientům doporučujeme, aby nepodceňovali valorizaci a pravidelně se svým obchodníkem aktualizovali pojištné částky na smlouvě, neboť cena stavebních prací a materiálů v čase roste a dům, který si klient pořídil před 10 lety za 3 miliony Kč, již dnes v této cenové úrovni nemá šanci postavit. Pojištná částka se proto musí pravidelně aktualizovat nebo lze na smlouvě aktivovat pravidelnou valorizaci, která zajistí aktualizaci pojištné částky automaticky.

Za UNIQA odpovídá Zdeněk Hruška, manažer pojištění majetku a odpovědnosti:

Po ničivém tornádu jsme zaznamenali vlnu aktualizace pojištění našich klientů, ať už v občanském, anebo podnikatelském pojištění – ty probíhají buďto změnou na smlouvách stávajících, anebo sjednáváním smluv nových. Zde sehrála svoji roli i silná medializace tržní situace, kdy pojištné částky v mnohých starých smlouvách neodpovídaly aktuálnímu stavu.

Nejčastěji jsou naši klienti konfrontováni s tím, že hodnota jejich majetku narostla, ať už jejich zvelebováním, nebo díky přirozenému vývoji, anebo vlivem nárůstu inflace a cen ve stavebnictví. Tyto změny přímo u klientů aktivně objasňujeme a argumentujeme potřebou nastavení adekvátního pojištění. Bez správně sjednaného pojištění klientům hrozí, že jejich majetek nemusí být po škodě z prostředků získaných z pojištění kompletně obnoven. Proto nabízíme pravidelnou aktualizaci/valorizaci pojištných částek.

Co se týká objemu nových smluv anebo lokální či celkové propojištěnosti, k dramatickému nárůstu nicméně nedošlo. To bývá po větších kalamitních škodách obvyklé – pár týdnů lidé mají zájem o sjednání pojištění, pokud ho dosud nemají, ale s poklesem veřejného zájmu o událost klesá i tato motivace. Z našeho pohledu je nicméně pozitivní obecné zvýšení povědomí o pojištění majetku jako takovém a také o jeho adekvátním nastavení.

Za Kooperativu odpovídá Martin Pokorný, ředitel úseku řízení vnitřního obchodu:

Tornádo na jižní Moravě je událost, která otřásla celým národem, a asi jen málo z nás si dovedlo představit, že něco podobného v Čechách uvidí. Obrovské škody, které tento přírodní úkaz způsobil, změnily uvažování a pohled běžných občanů, ale i firem na nezbytnost a užitečnost pojištění. Samozřejmě vždy bude skupina občanů, která bude primárně proti pojištění, protože se jim nikdy nic nestalo a stát nemůže (alespoň si to myslí), ale zásadně větší skupina si uvědomila, co je podstata pojištění a jak je důležité pojištění mít. Nejedná se ale pouze o pohled, zda pojištění mít, či nemít, ale i o to, jak je pojištná ochrana nastavena, jaké jsou pojištné částky, jaká jsou zahrnuta pojištná rizika. Klienti se více zajímají, více si zjišťují, více si nechávají vysvětlovat. A je na straně pojišťovny, aby pro klienty připravila tu nejlepší a komplexní nabídku. Konečné rozhodnutí má ale vždy náš klient.

Seznamte se s katalogem profesního vzdělávání ČAP aneb zas o kus komplexnější výuka

Mgr. Markéta Šustková, konzultant vzdělávání, Česká asociace pojišťoven

Členské pojišťovny České asociace pojišťoven (ČAP) a jejich zaměstnanci mohou od března 2022 využívat nabídku profesního vzdělávání, které pro ně vytváří a nabízí ČAP. Kurzy jsou koncipovány tak, aby seděly na míru sektoru pojišťoven a vzdělávacím potřebám členů asociace, podle čehož jsou vybíráni i ti nejlepší lektori.

Na poli vzdělávání si ČAP dlouhodobě klade za cíl být garantem odborné informovanosti a vzdělávání na všech pracovních úrovních pojistného trhu. Prvním balíkem pro naplnění vzdělávací potřeby se staly odborné semináře z oblasti pojišťovnictví. Každoročně ČAP připraví desítky vzdělávacích seminářů pro právníky, likvidátory, pojistné matematiky a další odborníky, jejichž práce je v pojišťovnictví velmi specifická. Tyto odborné aktivity se pořádají pod záštitou asociace, protože se týkají výlučně pojistného trhu. Z mnoha těchto akcí se staly oblíbené stálce, které se opakují každý rok. Jde například o cyklus základů pojišťovnictví, zdravotní semináře pro underwriting a likvidaci, seminář právníků Pojistné dny nebo o odborné konference. V loňském roce ČAP proškola v odborných tématech 2191 osob.

Akademie ČAP – vzdělávací platforma pro pojišťovnictví

V nedávné době ČAP významně rozšířila svou vzdělávací agendu, když stála u tvorby zkouškových otázek pro zkoušky pojišťovacích zprostředkovatelů, které jsou v gesci České národní banky. ČAP se stala také jednou z prvních akreditovaných institucí, která přezkušování nabízela. Na zkoušky navazuje další aktivita, kterou pojišťovací zprostředkovatelům ukládá zákon, a to následné vzdělávání, které musí pojišťovací zprostředkovatelé každoročně absolvovat. Vedle těchto povinností přibyl také samoregulační standard, pro který byl vytvořený e-learningový kurz Manuál flotilníka. Do současnosti ČAP na těchto legislativně daných povinnostech proškola více než 16 000 osob.

Při této příležitosti vznikl portál Akademie ČAP, kde se mohou zájemci o povinná školení vzdělávat. Tento portál je uživatelsky přívětivý pro zájemce, nabízí pokročilé funkce pro správce z pojišťoven a je přizpůsobený všem technologiím. Stal se velmi důležitým nástrojem pro všechny zúčastněné strany.

V oblasti vzdělávání asociace hledá další příležitosti, jak pojišťovacímu trhu a lidem v něm pracujícím pomoci být v jejich práci ještě lepší. Odbornou

poptávku na vzdělávání již plní, zákonem dané povinnosti, které jsou ukládány pojišťovnám, také. Před dvěma lety se zrodil nápad vytvořit pod záštitou ČAP vzdělávací agenturu, která by se zaměřovala na rozvoj soft skills a jiných než pojišťovacích hard skills.

Nové možnosti vzdělávání

Výsledkem je katalog profesního vzdělávání. Katalog je součástí portálu Akademie ČAP, kde ho můžete najít. Homepage portálu dostala nový vzhled, aby se příchozí do portálu mohli snadno zorientovat a vybrat si, o kterou vzdělávací aktivitu mají zájem.

Přípravy probíhaly v součinnosti s pojišťovnami, které ČAP poskytly své vzdělávací plány, kompetenční modely nebo popisy pracovních pozic. Tato data sloužila jako výchozí bod při přípravě kurzů pro katalog. Napříč pojišťovnami bylo identifikováno 97 pracovních pozic, které v pojišťovnách působí. Každá z nich má jinou náplň práce, pro každou pozici jsou vyžadovány jiné dovednosti, očekávají se jiné výstupy.

Každý z nás má jinou úroveň svých soft skills. Jedná se o dovednosti, které se neučíme ve škole, ale jsou nám dány. V průběhu času se mění, některé zlepšujeme více, protože je potřebujeme, jiné méně. Všechny se ale dají trénovat a díky tréninku se v nich můžeme zlepšovat. Když budeme pracovat na našich komunikačních dovednostech, budeme pravděpodobně lépe zvládat nepříjemné rozhovory se svými nadřízenými, budeme lépe artikulovat naše názory, budeme více slyšeni a pravděpodobně i spíše vyslyšeni.

Naopak hard skills jsou dovednosti, se kterými se nerodíme, ale učíme se je na školách či odborných kurzech. Patří sem znalosti práva, účetnictví aj. Také tyto kurzy v katalogu najdete. Cílem katalogu je dále kultivovat pojistný trh a zlepšit práci lidí, kteří v něm působí, vylepšením dovedností, které potřebují. Kurzy v katalogu jsou přizpůsobené našemu oboru, lektori v nich cílí na problémy, které náš obor potřebuje řešit.

Na vzdělávacím trhu figuruje mnoho vzdělávacích agentur i mnoho lektorů, jejichž fungování ČAP nechce suplovat. Vytvořením vlastní nabídky kurzů, vlastního katalogu, plní další vzdělávací potřebu, kterou její členové mají, a to vzdělávání soft i hard skills. Lektori jsou pečlivě vybíráni a se stejnou péčí tvoří i obsahy kurzů. ČAP oslovila více než 100 lektorů a hledá další. Katalog není neměnný. Kurzy budou přibývat podle zájmu a potřeb pojišťoven, stejně jako budou odebrány, pokud zájem pomine. Aktuálně je připraveno téměř 120 kurzů, které do katalogu přidáváme a paralelně pracujeme na dalších.

Přihlášky na kurzy jsou spuštěny

Přihlášení na kurzy z katalogu je velmi snadné. Na stránkách katalogu si můžete kurzy vybírat. Kurzy mají své termíny, popisy, můžete se dozvědět bližší informace o lektorovi v jeho profilu. Následně je nutné se do portálu Akademie ČAP, kde je katalog umístěn, registrovat a buď se na kurz přihlásit, nebo kontaktovat pro přihlášení příslušnou pojišťovnu. Všechny kurzy plánujeme, s ohledem na dění kolem nás, ještě stále online. Předpokládáme ale, že prezenční kurzy budou přibývat. Kurzy najdete v nabídce půldenní, celodenní i dvoudenní, dále také několik cyklů. To všechno s ohledem na téma, velikost skupiny aj. Nabídka kurzů je opatřena velmi podrobným filtrem, díky kterému si můžete hledat kurzy podle pozice, oblasti, délky praxe aj.

Pro administraci kurzů je ČAP v úzkém kontaktu s HR odděleními v pojišťovnách. Kurzy lze připravit na míru pro konkrétní pojišťovnu, případně kurz uspořádat v jiném termínu, pro uzavřenou skupinu či zařídit konzultaci pro jednotlivce.

ČAP je mezi svými členy vnímána jako garant kvality. Především proto klade velký důraz na hodnocení kurzů účastníky a zpětnou vazbu na fungování celého procesu od členů asociace. Celý portál Akademie ČAP je jedinečnou a unikátní vzdělávací platformou, která na poli asociací nemá konkurenci.

Katalog vzdělávání

NOVINKA

STAČÍ 3 KROKY

1. Přihlaste se do Akademie ČAP
2. Vyberte si kurz podle své potřeby nebo zájmu
3. Kontaktujte svou pojišťovnu

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

Nabídka kurzů se bude přizpůsobovat potřebám našich členů. Vedle katalogu nabízíme také možnost nechat si připravit kurz na míru.

Jak se přihlásit

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

Ukázka kurzů z katalogu profesního vzdělávání

Postcovidová psychohygienu aneb dejte si svůj svět opět do pořádku

31. 3., lektorka: Zuzana Hanáková

O tom, jak se daří naší populaci po zdravotní stránce, máme v posledních dvou letech minimálně stran covidu poměrně hodně informací, které se na nás hromadí ze všech stran. Pandemie zasáhla všechny oblasti našeho života. Jak se tato dlouhodobá, podprahová, ale velmi intenzivní zátěž podepisuje na naší psychice? Říká se, že stav naší mysli ovlivňuje všechno, co se s námi děje. Dopřejte si čas sami na sebe a věnujte ho své psychohygieně. Díky práci sami na sobě posunete své vnímání kupředu a naučíte se s podobnými stavy pracovat. Dozvíte se, jak se starat sami o sebe nejen ve vypjatých a náročných situacích, abyste postupně nevyhořeli, jak předcházet únavě, uvolňovat stres a také jak zacházet se svými myšlenkami, aby nešly proti nám.

Vystupování z komfortní zóny

11. 4., lektor: Jiří Kula

Hlavním záměrem tréninku je zlepšit se ve využívání nekomfortní zóny k lepší práci s vlastní energií a k motivaci sebe i druhých. Odnese si praktické nástroje k dosahování výsledků a provádění změn u sebe i ostatních.

Výběr vhodného kandidáta do týmu – co sledovat, na co se ptát a proč

19.–21. 4., lektorka: Patricie Chvojková

V třídním cyklu zaměřeném na problematiku AC/DC získáte praktické návody, jak AC/DC připravit, jak je vhodně definovat a zacílit, jak je vést a také vyhodnotit a dále s výsledky pracovat. Budete společně s lektorkou probírat jednorázové akce a také dlouhodobější projekty. Tento cyklus ocení zaměstnanci HR, kteří mají agendu AC/DC na starost, HR manažeři menších pojišťoven a také vedoucí manažeři. Cyklus je rozdělený na tři části: jednu celodenní a dvě půldenní.

Situační leadership – efektivní vedení lidí s Martinem Konečným

30. 5., lektor: Martin Konečný

Na tomto workshopu čkejte minimum teoretického základu a maximum praktického tréninku vaší manažerské praxe. K efektivnímu vedení lidí nebo i projektů je potřeba využívat širší paletu stylů vedení. Zároveň ale můžete svým vedením způsobit mnoho negativního svému týmu při „nadužívání“ či „podužívání“ jednotlivých leadershipových stylů (např. nadužívání direktivního stylu může vést k demotivaci schopnějších a zkušenějších podřízených, zvyšuje fluktuaci u této skupiny zaměstnanců, vede k pasivitě a reaktivnímu stylu uvažování a práce u podřízených, zároveň to vede k přetížení manažera díky mikromanagementu aj.). Cílem je manažery provést situačním vedením a také ukázat, kdy je vhodné konkrétní leadershipové styly použít na základě situačních faktorů.

Součástí kurzu je certifikovaný test stylů vedení Leadership Judgement Indicator (TJI) v hodnotě 1200 Kč. Tento test si účastník vyplní před samotným kurzem. Díky testu získáte zpětnou vazbu k preferenci jednotlivých stylů a ke schopnosti adekvátně volit ten nejvhodnější styl pro konkrétní situaci.

Půl roku ČAP Insurance Talk – rozhovorů o jistotách a nejistotách

Ing. Michala Hergetová, moderátorka

„Jistoty neexistují,“ shrnul v rozhovoru Martin Diviš, prezident České asociace pojišťoven. Pojišťovny jsou tady proto, aby lidem pomáhaly v těžkých okamžicích. Podle Dušana Quise z Allianz jsou tady dokonce především klienti pojišťoven, kteří pomáhají těm, kteří neměli štěstí. A právě tak celé pojišťovníctví před staletími vzniklo.

A jak vzniklo ČAP Insurance Talk? Začali jsme na Den dětí, natočili 17 dílů, položili 289 otázek, možná víc, ale hlavně slyšeli spoustu zajímavých odpovědí. Třeba od Itala, který umístil regionální centrálu Generali do Prahy, od politického geografa, který mezi zahraničními misemi do politicky nestabilních zemí vytváří systém povodňových map nejen pro pojišťovny, nebo od režiséra, který se rozhodl zaostřit na pocity lidí, kteří způsobili smrtelnou dopravní nehodu.

Nový podcast nejen o pojišťovníctví

Začalo to telefonátem Jana Matouška, výkonného ředitele České asociace pojišťoven a České kanceláře pojistitelů, že by rád přinášel zajímavé pohledy lidí z oboru nebo na obor. A tak jsme si to vyzkoušeli a zjistili, že témat je opravdu hodně. Třeba to, že pojišťovny musejí víc pomáhat státu a taky že nesmějí obtěžovat klienta, ale co nejrychleji zjistit, co klient potřebuje. To velmi brzy potvrdila i Michaela Koller, generální ředitelka Insurance Europe, evropské federace pojišťoven a zajišťoven, podle které se pojišťovny příliš zabývaly cenou, ale krize jim ukázala, že to je špatně. Jenže změny v oboru komplikuje až příliš přísná regulace.

S tím souhlasí i samotný regulátor Tomáš Nidetzky, viceguvernér ČNB, podle kterého je pro ochranu klientů často lepší finanční vzdělávání než sebezpečnější regulace.

Naopak první ombudsmanka České asociace pojišťoven Alena Macková si ochranu spotřebitele chválí. A je ráda, že spory mezi klienty a pojišťovnami čím dál tím častěji nekončí u soudu. Třeba ty, kdy se člověk pojistí proti vichřici. Když mu ale střechu poškodí vítr, který nedosahuje síly vichřice, na náhradu škody nemá nárok. Tady vzdělání určitě pomůže. Tak tedy: vichřice je typ větru, který má ve výšce 10 metrů rychlost 75 až 88 km/h. Ale taky jsem se to naučila až po rozhovoru.



Renata Mrázová

Zdroj: ČAP

Dvacet minut otázek a odpovědí

Tornádo, které zpustošilo 24. června část jižní Moravy, dosáhlo rychlosti až 322 km/h. A právě to ukázalo, jak se doba změnila. Některé pojišťovny hned večer poslaly na místo své lidi. Martin Diviš, generální ředitel Kooperativy, byl na místě dokonce pár okamžiků předtím, než se tornádo objevilo. Zajímavý mrak si dokonce vyfotil přímo z kokpitu letadla, kterým zrovna letěl ze schůzky v Rakousku. Až v Praze ale zjistil, co z toho mraku vzniklo.



Tomáš Nidetzky

Zdroj: ČAP

Kde můžete sledovat ČAP Insurance Talk?

- Informace ke všem dílům naleznete na: www.cap.cz/tiskove-centrum/cap-insurance-talk.
- Nové díly jsou dostupné také na YouTube kanále ČAP ČKP.
- Rozhovory a jednotlivé díly v podobě podcastů budou k dispozici na všech podcastových platformách (Apple Podcasts, Google Podcasts, Spotify aj.).

V tu chvíli přeřadili v pojišťovnách na vyšší rychlost. Řešení škod díky tomu mnohdy trvalo jen pár dní.

Ani to ale prý není dost dobré. Cílem je vyřešit škodu za 5 minut, tedy podle vize Jiřího Doubravského z Generali České pojišťovny. K tomu pomůžou data, digitalizace a možná i větší důvěra. Pokud totiž jako klienti budeme ochotni pojišťovně o sobě dát co nejvíc informací, ona za to dokáže náš případný problém řešit mnohem rychleji. Nebo nám třeba i pomůže mu předejít.

Živelních událostí stále přibývá. Škodí nejen vítr, ale i voda. Jenže tu dokážou chytrí matematici, na rozdíl od tornáda, poměrně dobře odhadnout. Vědí, kde, jak rychle a s jakou silou dokáže ničit. Jen bychom jim museli víc věřit. Podle Ladislava Garassyho, tvůrce povodňových map z Intermap Technologies, klienti vždy řeknou, že u nich povodeň nikdy nebyla. Jenže se změnou klimatu se mění i to, kam voda dokáže dotéct.

Data: svatý grál

Možná stačí začít věřit číslům, datům. Pojišťovny jich mají hodně, ale další důležitá jim nedovolíme použít. Kolika z nás by se líbilo, aby pojišťovna viděla, jak rychle jezdíme autem v obci nebo kolik piv si dáme po večerí? Povinné ručení nebo havarijní pojistka by pak mohla tohle všechno zohlednit a ty ukázněné odměnit. Zatím podle matematika ČAP Petra Jedličky objemy škod z povinného ručení neustále rostou, ale pojistky nemůžou odlišovat opatrné řidiče od těch divočejších.

Podle Martina Žáčka z UNIQA se přístup mění s výměnou generací. Mladší jsou ochotnější sdílet víc dat, a tak budou moci dostávat službu přímo pro ně. Je to prostě o změně mentality, což zdůraznil i další zahraniční host, Alexandros

V pojišťovnictví a finančním sektoru je zvykem zaměřovat se čistě na jednotlivá témata, různé druhy pojištění, průběh likvidace, spokojenost zákazníků. Česká asociace pojišťoven se proto v červnu loňského roku rozhodla přijít s novou platformou, ČAP Insurance Talk, kde v rámci dvacetiminutových komorních rozhovorů s mimořádnými osobnostmi nejen z pojišťovnictví představuje vizionářské nápady, zkušenosti velikanů českého i zahraničního trhu a staví tak mosty mezi pojišťovnictvím a dalšími obory. O rizicích a jak jim předcházet, o vizích do budoucna nebo o inovacích s hosty hovoří moderátorka Michala Hergetová.



Dardas ze startupu Wibli, podle kterého je ke změně v pojišťovnictví taky potřeba víc odvahy.

Pokud by tohle stačilo, pak je myslím celý obor na dobré cestě. Třeba Luciano Cirina z Generali CEE holdingu se nebál přijít z Itálie a Rakouska do Česka, a dokonce sem umístit centrálu pro celý region. Možná mu k rozhodnutí pomohlo i to, že jde o místo, kde před více než 100 lety pracoval jeden slavný pojišťovák, jen to o něm málokdo ví. Franz Kafka totiž už v době, kdy psal své povídky, pracoval jako likvidátor škod právě u Generali.

Odvaha ale určitě nechybí ani rodině Nepalových, která rodinnou firmu Renomia dostala z malých moravských Hranic do 8 zemí světa. A tipuji, že u tohoto čísla nekončí.

Za hranice sektoru a ještě dál

Vykoukli jsme ale i za zdi pojišťoven. Třeba s Renatou Mrázovou, šéfkou HR společnosti Home Credit, která dlouhá léta pracovala v pojišťovnictví, a to nejen v Česku, nebo s Jiřím Střelickým z ČSOB pojišťovny, který je s bankopojištěním někde na pomezí bank a pojišťoven.

Skvělý pohled ale nabídl i režisér Vít Klusák. Ten se po úspěšném dokumentu V síti pustil do filmu 13 minut, který sleduje osudy viníků dopravních nehod, při kterých byl někdo vážně zraněn, nebo dokonce přišel o život. Jen si říkám, kdo takové rekonstrukce osudových momentů pojistí. Protože prý srážka cyklisty s autem se nedá věrohodně natočit jinak, než že se cyklista s autem opět srazí. Režisér holt musí mít skutečně pevné nervy a kaskadéři dobrou pojistku!

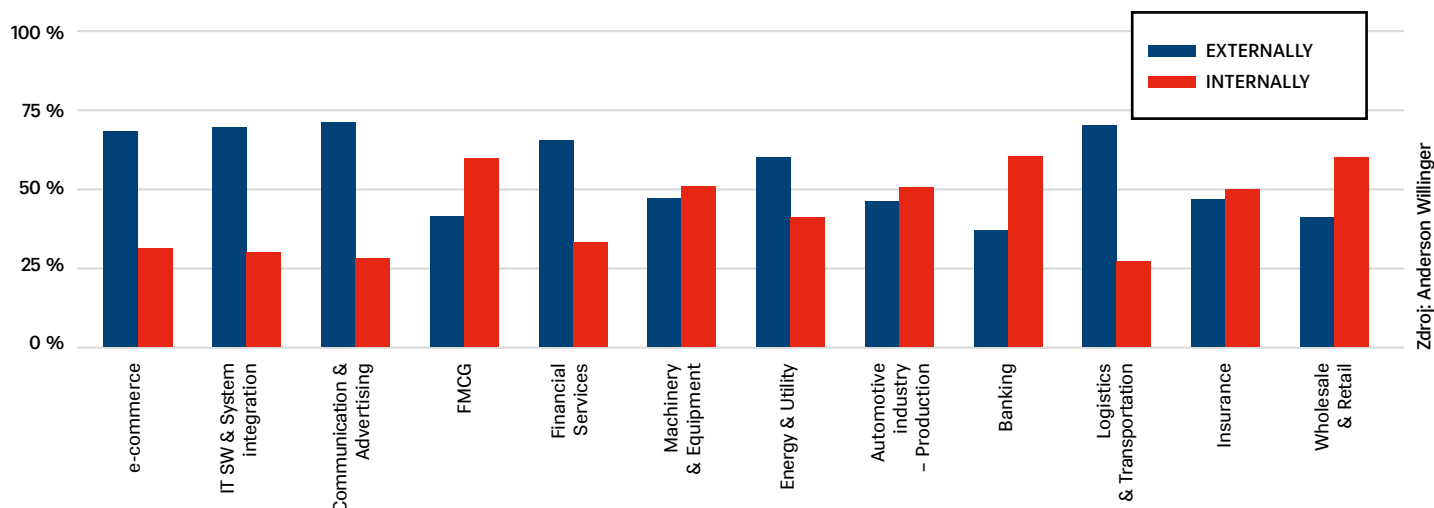


Studie Anderson Willinger: Jak ovlivnila pandemie nábor ředitelů?

Lucie Teisler, partner, Anderson Willinger

Nábor ředitelských rolí přinesl v loňském roce příležitosti pro nové hráče a rovněž nutnou obměnu v oborech, kde změna byla sporadická či nenastala už léta. U některých korporací vedla změna v mnoha případech k centralizaci rolí mimo Českou republiku, uvádí studie. Sektor pojišťoven se ukázal jako stabilní a i nadále patří k těm konzervativnějším.

Graf 1: Nábor ředitelů podle odvětví v roce 2021



Personální změny v roce 2022

Česká fintech asociace

Miroslav Lukeš, předseda představenstva

Miroslav Lukeš se financím a technologiím věnuje celou svou dvacetiletou kariéru. Do čela České fintech asociace přichází z Bankovní identity, kde pomáhal s identifikací strategie, komunikace a obchodu. Dlouhá léta strávil v Mastercard, v minulosti působil jako generální ředitel české, rakouské a slovenské Mastercard. Poslední rok strávil v pozici senior viceprezidenta v Mastercard v New Yorku. Své vzdělání na VŠE doplnil programem MBA na prestižní škole INSEAD.

Fincentrum & Swiss Life Select

Petr Jarůněk, generální ředitel

Petr Jarůněk se v polovině března stal novým generálním ředitelem českého Fincentra, které je součástí švýcarské skupiny Swiss Life. Petr ve společnosti figuruje již od roku 2006, kdy získal zkušenosti jak z oblasti finančního řízení, tak strategického řízení firmy. V rámci 16 let ve Finc centru & Swiss Life Select se vypracoval z funkce běžného poradce po senior zemského ředitele až do současné pozice CEO.

Starr Insurance Companies

Luděk Menčík, country manager

Luděk Menčík od února 2022 převzal řízení české pobočky pojišťovny Starr Europe Insurance, která nabízí neživotní pojištění pro převážně průmyslové podniky. Luděk do nové pozice přechází z funkce key account managera pro makléřský obchod pojišťovny Allianz. V minulosti působil ve vedoucích pozicích v AIG pojišťovně a později také vedl společnost MARSH.

UniCredit Leasing

Jakub Stárek, generální ředitel

Jakub Stárek v lednu letošního roku převzal funkci generálního ředitele a předsedy představenstva v UniCredit Leasing pro Českou a Slovenskou republiku. Dříve zastával funkci obchodního ředitele a byl dlouholetým členem divize firemního a investičního bankovníctví. V UniCredit Bank Jakub působí již přes 15 let. V pozici CEO vystřídal Jiřího Matulu, který odešel do penze.



Pojistný obzor

1/2022

Odborný časopis českého pojištnictví
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:

Mgr. Jana 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 Poláchová;
Ing. Eva Svobodová; RNDr. Karel Veselý, Ph.D.;
JUDr. Roman Vybíral, Ph.D.;
Mgr. Helena Závazalová, MBA

Sazba:

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

Tisk:

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 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



Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojišťovnického tisku.

