

Pojistný obzor/2

2018
Časopis českého pojištnictví

	Jiří Charypar: Jako účastník pojišťovnictví máte ruku na tepu doby	4
	PEPP: Jaké změny přinese nový paneuropský penzijní produkt?	10
	Přípravy V. AML směrnice	14
	Vývoj povinného ručení	32

Interview

Jiří Charypar: Jako účastník pojišťovnictví máte ruku na tepu doby	4
---	----------

Na aktuální téma

Cyber Insurance Conference 2018: Spolupráce pojišťoven s dalšími obory je nevyhnutelná	8
---	----------

Legislativa a právo

PEPP: Jaké změny přinese nový paneuropský penzijní produkt?	10
--	-----------

Šablona pro ohlašování případů porušení zabezpečení osobních údajů	12
---	-----------

Přípravy V. AML směrnice	14
--------------------------	-----------

Novinky z legislativy	17
-----------------------	-----------

Věcný návrh zákona o hromadných žalobách	17
--	-----------

Pojištění kybernetických rizik	18
--------------------------------	-----------

Ekonomické informace

Výstupy z pracovní skupiny IFRS 17	21
------------------------------------	-----------

Pojistné spektrum

Autonomní vozidla a jejich dopad na pojišťovnictví	25
---	-----------

Vývoj povinného ručení	32
------------------------	-----------

Ze světa

Rekordní globální účet pojišťoven za katastrofy roku 2017	34
--	-----------

Celkové pojistné se v roce 2016 v Evropě snížilo	36
---	-----------

Z domova

Stávající zaměstnance pojišťoven jejich práce baví	39
---	-----------

Anketě Pojišťovna roku 2017 dominovala ČPP	42
---	-----------

Personální změny	44
------------------	-----------

Retrovize	45
-----------	-----------

Insurance Digest	49
------------------	-----------



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

slavnostní udílení prestižních cen Pojišťovna roku 2017 ovládla Česká podnikatelská pojišťovna prostřednictvím 1. místa v oblasti pojištění občanů, autopojištění, pojištění průmyslu a podnikatelů i 2. místa v kategorii Životní pojištění, v níž zvítězila Kooperativa pojišťovna. Ve specializovaném pojištění se na 1. příčce umístila ERV Evropská pojišťovna a pojišťovacím makléřem roku 2017 se stala společnost RESPECT. Díky anketě známe i nového držitele významného ocenění Osobnost pojistného trhu. Je jím pan Jiří Charypar, spoluzakladatel první české pobočky Allianz pojišťovny, jenž *Pojistnému obzoru* poskytl rozhovor o digitalizaci, vývoji v oblasti pojišťovnictví, ale také o největších hrozbách a příležitostech pro pojistný trh.

Česká asociace pojišťoven ve spolupráci se společností Principal engineering uspořádala 2. ročník odborné konference věnované pojištění kybernetických rizik – Cyber Insurance Conference 2018. Akce v pražském hotelu Occidental se zúčastnilo přes sto zájemců nejen z oblasti pojišťovnictví a IT služeb. Více popisuje článek v rubrice Na aktuální téma.

Provedená analýza ukázala, že v systému povinného ručení v segmentu osobních automobilů aktuálně chybí 12 % pojistného, když skutečné roční pojistné dosahuje 15,8 mld. Kč, zatímco celková výše škod a dalších nákladů spojených s vyřízením škod, správou smluv a s provozními náklady představuje částku 17,65 mld. Kč. Bližší údaje přináší Petr Jedlička, vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýz společnosti SUPIN.

Přeji Vám příjemné čtení.



Libor Hlavička
šéfredaktor

Jiří Charypar: Jako účastník pojištnictví máte ruku na tepu doby

Mgr. Libor Hlavička / šéfredaktor *Pojištného obzoru* / Česká asociace pojišťoven

Díky anketě Pojišťovna roku 2017 známe nového držitele významného ocenění Osobnost pojištného trhu. Je jím pan Jiří Charypar, spoluzakladatel první české pobočky Allianz pojišťovny. Hovořili jsme spolu o digitalizaci, vývoji v oblasti pojištnictví, ale také o největších hrozbách i příležitostech pro pojištný trh. Setkání s Jiřím Charyparem se neslo ve velmi přívětivém duchu. Jeho klidné, pozitivní vyzařování napovídá skutečnou inspirativní osobnost.

Blahopřeji Vám, pane Charypare, k udělení čestného titulu Osobnost pojištného trhu. Jak vzpomínáte na své začátky v Německu?

Na své počátky v Německu vzpomínám velmi rád. Byl jsem mladý; mé 23. narozeniny byly první, které jsem slavil mimo domov. Začínal se mi otvírat úplně nový svět, jenž mne fascinoval. Lidé zde byli k nám emigrantům velmi vstřícní a milí; opravdu se snažili pomáhat. Nezaměstnanost byla tehdy v Německu velmi nízká a firmy nabíraly nové zaměstnance.

Já jsem po vyřízení všech formalit zakotvil v létě 1969 v Aachenu a na podzim téhož roku jsem nastoupil do Aachener und Münchener Versicherung AG jako operátor centrálního sálového počítače IBM 360/40. O náplni mé činnosti jsem předem neměl ani ponětí – velmi rychle jsem se ale zapracoval. Pojištnictví se v té době velmi dobře rozvíjelo; trh byl silný a stabilní. Pojišťovny požívaly dobré pověsti mezi lidmi.

Uvažoval jste někdy, že byste v zahraničí zůstal?

Nebylo vlastně o čem uvažovat. Nikdy jsem nepočítal s tím, že by se ještě někdy za mého života něco podstatného na politických poměrech v Československu změnilo. To, myslím, neočekával nikdo – ani na Východě, ani na Západě. A podle toho jsem si v Německu zařídil život. Asi to tak bylo i pro klid mé duše to nejlepší řešení.

Uvědomujete si zpětně nějaký rozdíl mezi českým a německým klientem?

Český a německý klient jsou si hodně podobní. Určité rozdíly tu jsou – stávají se ale postupem času menšími a menšími. Prakticky všude na světě chce klient dosáhnout co nejširšího pokrytí rizik ve svém životě, a to za co nejvýhodnější cenu u pojišťovny s dobrou pověstí.

Obecně se německý klient seznamuje s pojištními podmínkami a smluvními ujednáními před uzavřením pojištní smlouvy určitě důkladněji než český klient. Zcela jistě silnější jsou v Německu dlouholeté, nebo dokonce až generační vazby na určitého pojišťovacího zástupce a konkrétní pojišťovnu. Vlivem nových, digitálních technologií tyto vazby však trochu slábnou, hlavně u mladší generace. Produktová nabídka a služby pojišťoven jsou dnes srovnatelné.

Čím si Vás pojištnictví získalo, že jste v něm působil téměř čtyři desetiletí?

Čím hlouběji a hlavně v souvislostech jsem se v průběhu let s pojištnictvím seznamoval, tím více jsem chápal, jaký význam tento sektor pro každého člověka, pro každý podnikatelský subjekt – tedy pro celý společenský a hospodářský systém – má. Vývoj jde všude rychle dopředu; pojišťovny na to musí reagovat a také reagují. Jako účastník pojištnictví máte ruku na tepu doby.

V čem spatřujete největší posun pojištného trhu?

Pojištní trhy dnes určitě nejvíce hýbe rychlý rozvoj digitálních technologií a zabezpečení vlastních systémů proti možnému zneužití a dále pak vývoj nových a adaptace stávajících pojištních produktů na nová rizika s tímto trendem spojená. Je to velká výzva. Tato tematika je tak široká, že by si zasloužila samostatné pojednání. Zde k tomu nemáme bohužel dostatek místa.

Co Vás přivedlo k pojištění motorových vozidel a co podle Vás tomuto segmentu trhu v současnosti schází?

Jak jsem již zmiňoval, začínal jsem ve výpočetním středisku pojišťovny jako operátor centrálního počítačového systému. Velmi rychle jsem se zapracoval – a toho si všimlo vedení a pracovníci



Jiří Charypar, Pojišťovna roku 2017

Zdroj: AČPM



Jiří Charypar (vpravo) při přebírání ceny Osobnost pojištného trhu

Zdroj: AČPM

od IBM, kteří prováděli systémový servis počítače. Položili mi otázku, zda bych se nechtěl naučit programovat, a přejít tedy od obsluhy hardwaru k vytváření softwaru. Bral jsem nabídku jako šanci rozšířit svůj obzor a kvalifikaci. Následně jsem absolvoval celou řadu školení u IBM, a nejen zde.

Jako programátor jsem začal pracovat v oddělení motorových vozidel. Rychle jsem pochopil, že dobrý programátor musí znát i odbornou stránku věci – čím více, tím lépe. A tak jsem se do toho pustil. Díky velmi úzké spolupráci s odborným úsekem autopojištění, účasti na různých konferencích, častým návštěvám na oblastních ředitelstvích a ve střediscích likvidace pojištných událostí a také díky spoustě hovorů s návaznými odděleními (finance, zajištění, kontroloving apod.) jsem velmi rychle získal dobré znalosti a stal se pak vedoucím celého projektu autopojištění v IT.

Tento projekt byl odrazovým můstkem k další kariéře, kdy jsem postupně přebíral vedení vývoje všech pojištných systémů v pojišťovně a posléze pak i koordinaci vývoje pojištných systémů v koncernu. Získal jsem tak obrovský přehled v pojišťovnictví, nejen o jeho jednotlivých částech, ale i o pojišťovnictví jako celku. A na začátku toho všeho stálo právě pojištění motorových vozidel.

K 1. lednu 1993 jste spoluzaložil českou pobočku Allianz pojišťovny. Jak rozsáhlé přípravy tomu předcházely?

Přípravy začaly už v roce 1991. Nejprve šlo pochopitelně o všechny potřebné právní úkony spojené s úmyslem založit pojišťovnu. Od února 1992 jsme začali koncipovat strukturu společnosti, produktovou nabídku, správu pojištění, obchodní síť apod. Vybudovat za necelý rok

provozní schopnou pojišťovnu byl náročný úkol. Měli jsme ale úžasný tým velmi schopných lidí, kteří byli ochotni – bez ohledu na čas – na tomto úkolu pracovat. Paralelně ke zřizování vnitřního provozu pojišťovny se utvářela i síť obchodních zastoupení v celé zemi.

Zvláště tvrdým oříškem bylo zřizování výpočetního systému. Jelikož jsme měli od své mateřské společnosti příslib v brzké budoucnosti kompletní systém, tvořili jsme náš systém jako provizorní, dočasný. – No, s jeho dočasností to nakonec dopadlo podobně jako s pobytem vojsk Varšavské smlouvy v Československu po roce 1968. Dočasné bylo delší než očekávané.

Jiří Charypar

Svůj profesní život spojil s informačními technologiemi a pojišťovnictvím. Je uznávaným odborníkem v oblasti pojištění vozidel. Po své emigraci do tehdejší SRN získal v 70. letech v pojišťovně Aachener und Münchener Versicherung AG (AMV) práci v IT oddělení. Když se pojišťovna AMV chystala vstoupit na český trh, obrátila se na něj, aby jí pomohl založit českou pobočku. Jeho úkolem bylo navrhnout a vytvořit organizační strukturu pojišťovny, náplň práce jednotlivých útvarů a také informační systém. Po převzetí celého projektu Allianz pojišťovnou se činnost pobočky započala 1. ledna 1993. V roce 1994 byl jmenován do představenstva Allianz pojišťovny, ve kterém setrval až do svého odchodu do důchodu.

Byl to pro nás všechny krásný pocit dobře vykonané práce, když jsme od 1. ledna 1993 začali uzavírat a zpracovávat první pojistné smlouvy se všemi rozhraními k zaúčtování, provizím, škodám apod. Všichni, kdo jsme budování pojišťovny zažili a účastnili se ho, na toto období velmi rádi vzpomínáme. Úžasní lidé v úžasném týmu.

Jak podle Vás ovlivnily povodně roku 1997 další podobu českého pojištnictví?

Povodně v roce 1997 ovlivnily pojištnictví v ČR docela podstatně. Ale nebyly to jen tyto povodně. Jestli si tehdy ještě někdo myslel, že se jedná o ojedinělou událost, tak o pět let později příroda ukázala, že se mýlil. Povodně roku 2002 potvrdily, že s tímto přírodním rizikem je nutno vážně počítat.

Vybudovat za necelý rok provozuschopnou pojišťovnu byl náročný úkol. Měli jsme ale úžasný tým velmi schopných lidí, kteří byli ochotni – bez ohledu na čas – na tomto úkolu pracovat.

V roce 1997 postihly povodně hlavně Moravu, roku 2002 pak Čechy. Pro pojišťovny to byla hodně náročná doba, ale zároveň i dobrá příležitost ukázat se veřejnosti a svým klientům a postiženým v nejlepším světle při likvidaci škod způsobených povodněmi. Rychlost a vstřícnost pojišťoven hrály velkou roli. Celkově se pojišťovny zhostily tohoto úkolu velmi dobře a lidé si uvědomili, jak je pro ně důležité brát toto riziko vážně.

Povodně stály pojišťovny hodně peněz – finanční stabilitu pojistného trhu ale neohrožily, protože byly proti tomuto riziku dobře zajištěny (většinou u zahraničních zajišťoven). Změnil se ale – a musel se změnit – přístup pojišťoven k tomuto riziku. Vytvářely se povodňové mapy, kdy v závislosti na stupni nebezpečí byly definovány tzv. „povodňové zóny“ a přiřazování objektů do nich se stalo významným tarifikačním znakem, jenž rozhodl – a dodnes rozhoduje – o tom, zda objekt může být vůbec proti riziku povodně pojištěn, a pokud ano, za jakých podmínek.

Povodně tedy měly hodně velký vliv na dnešní podobu pojištění majetku občanů a firem.

Jak pohlížíte jakožto uznávaný IT expert na současné trendy digitalizace a automatizace pojištnictví? Shledáváte nějaké paralely s vývojem, který jste během své bohaté praxe zažil?

Z mého pohledu se těmto trendům nelze vyhnout, a nebylo by to ani rozumné. Nejsou ostatně ničím novým. Ve svém principu existují v pojištnictví již od 60. let minulého století (děrovací štítky, strojové rozpoznávání ručně psaných písmen a číslic, výměna dat mezi partnery na magnetických páscích apod.). Pak se objevily počítače na psacích stolech administrátorů pojištění v pojišťovně, nato přišly sítě s on-line přenosy dat odkudkoliv kamkoliv apod. Dalo by se pokračovat až do dnešní doby. Internet

a mobilní telefony dělají dosažitelným každého na celém světě. To je ten největší rozdíl vůči dřívější době. Pojišťovny, úřady a firmy se tomu musí přizpůsobit. A také občané, kteří ještě mají určité možnosti nestát se účastníkem této sítě. Avšak jak dlouho ještě?

Riziko zneužití těchto technologií je obrovské. O případech zneužití se dovídáme prakticky denně z médií. Každý vývoj nových technologií v minulosti v sobě nesl i riziko. Ani zde to tedy není nic nového.

Ačkoliv jste se celý život profesně pohyboval v oblasti výpočetní techniky, sám jste se zatvrzelým uživatelem počítačů nestal. Vychází to ze snahy udržet si nadehnou zdravou rovnováhu?

Můj vztah k počítači je určitě kladný, vděčím mu za mnohé ve svém životě. Jeho užitečnost vidím ale hodně

v závislosti na funkci, jakou člověk ve firmě má a jaký je jeho pracovní styl. Jako manažer jsem byl vždy hlavně zodpovědný za spolupracovníky, péči o obchodní partnery a výsledky rezortu, potažmo firmy. Této odpovědnosti pak musely odpovídat i moje aktivity. Protože jsem člověk, který má rád lidi, se všemi jejich klady a zápory, upřednostňuji přímý kontakt s člověkem.

Z mého hlediska se jedná o nejefektivnější způsob, jak nastalý problém vyřešit. V průběhu hovoru může můj spolupracovník problém popsat a navrhnout nějaká řešení. Já mu mohu klást otázky a společně se tak můžeme rychle dobrat nějakého výsledku, aniž bychom si museli vyměňovat spoustu e-mailů.

Pro nejrůznější analýzy obchodních/hospodářských výsledků jsou zpravidla nutná data z různých zdrojů a z delších časových řad. Já dávám přednost tomu, nechat si od kontrolingového oddělení vytisknout data, která chci zkoumat, ve formě, již považuji za nejvhodnější. V klidu pak data zkoumám rozložená na stole a analyzuji souvislosti. Je to mnohem efektivnější než skákat od obrazovky k obrazovce a činit někdy třeba ukvapené závěry.

Jaké největší hrozby a příležitosti pro pojistný trh do budoucna vnímáte?

Hrozby a příležitosti jdou v našem oboru vlastně ruku v ruce, protože právě hrozby jsou motorem k utváření a nabízení nových pojistných produktů, kterými se pak ti, co se cítí být ohroženi, snaží těmto hrozbám čelit, a to uzavřením pojištění na toto riziko (příkladem mohou být záplavy a povodně let 1997 a 2002, pojištění platebních karet apod.). Největší hrozbou se zřejmě stane překotně rychlý rozvoj digitálních technologií. Vzniká tak spousta rizik, o nichž jsme ještě před několika lety neměli ani tušení. Podcenit nelze ani vliv na politické prostředí.

Co byste poradil mladým lidem, kteří se chtějí pojišťovnictví věnovat a právě začínají?

Dle mého názoru by tito mladí lidé měli včas, ještě během studia, hledat kontakty na pojišťovny, makléře nebo i jejich asociace a snažit se zde o získávání informací a stáží. Při dobrých jazykových znalostech lze toto činit i v zahraničí. Důležité je tedy navazovat a udržovat s tímto prostředím kontakt. Stejně tak je

nezbytné, aby pojišťovny, makléři a jejich asociace byli schopni zájemcům toto nabídnout.

Co by se dalo podle Vás v našem oboru zlepšit?

Určitě by se dala zlepšit osvěta v médiích, kde se objevují zpravidla jen negativní hlášky o zvyšování pojistného, krácených či zamítnutých pojistných plněních apod. Všechny subjekty pojišťovnického segmentu by se měly snažit o utváření pozitivního obrazu v médiích a přívětivé pracovní atmosféry ve svých institucích.

Čemu se v posledních letech, po odchodu z oblasti pojištění, věnujete?

Do důchodu jsem odešel v roce 2006 – o dva roky později, než jsem si naplánoval. Mám spoustu koníčků a zájmů, na které mám teď konečně čas. Věnuji se hodně návštěvám kulturních událostí. Často chodím do operních divadel nejen u nás, ale i v zahraničí, tedy i dost cestuji. Udržuji si četné kontakty se svými dnes už bývalými spolupracovníky a s dalšími zajímavými lidmi u nás i v zahraničí. Stejně tak mám rád a často navštěvuji zoologické a botanické zahrady. Poměrně dost čtu jak náš, tak i zahraniční tisk a totéž platí o zajímavých knihách, hlavně se společenskou a filozofickou tematikou.

Jak se Vaše zalíbení v opeře formovalo a kteří skladatelé jsou Vám nejbližší?

Opera mne fascinovala už od mládí – a tato fascinace mi zůstala až do dnešní doby. Asi ve 12 letech jsem byl poprvé na opeře, a to hned v Národním divadle v Praze. Dávali tehdy operu *Dráteník* od Františka Škroupa – program z představení mám ve své sbírce dodnes na čestném místě. Kolekce programů ale v průběhu let značně nabyla na objemu. Odchod do emigrace mi umožnil návštěvu většiny většiny velkých operních domů po celém světě. Vzpomínky na úžasná představení se skvělými světovými zpěváky mám nádherné, velmi si jich cením a dále je rozmnožuji. Mými oblíbenými skladateli jsou určitě Rossini, Verdi, Puccini, Dvořák, Smetana, Bellini, Meyerbeer a celá řada dalších. Zajímám se ale i o soudobou operní tvorbu.

Děkuji Vám, pane Charypare, za rozhovor.



Cyber Insurance Conference 2018: Spolupráce pojišťoven s dalšími obory je nevyhnutelná

Redakce *Pojistného obzoru*

Česká asociace pojišťoven (ČAP) ve spolupráci se společností Principal engineering uspořádala 2. ročník odborné konference věnované pojištění kybernetických rizik – Cyber Insurance Conference 2018. Odpovídá tak na rostoucí potřebu finančního trhu uvedeným incidentům předcházet. Akce v pražském hotelu Occidental se zúčastnilo přes sto zájemců nejen z oblasti pojišťovnictví a IT služeb.

Svým proslovem konferenci zahájil Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP: „Kybernetické útoky jsou všude kolem nás, nejen ve filmu – 80 % evropských společností v loňském roce zaznamenalo alespoň jeden bezpečnostní kybernetický problém a podle propočtů ČAP dojde v ČR ročně až k 1,7 mil. kybernetickým útokům, s celkovými potenciálními ztrátami 5,4 mld. Kč. Hrozbu kybernetických rizik lze minimalizovat, nikoli naprosto vyloučit. Moderní pojišťovna garantuje i prevenci, pomáhá tedy incidenty nejen řešit, ale také jim předcházet. Soulad s požadavky GDPR i NIS a prevence nežádoucích následků v případě jejich nedodržení dávají pojistnému sektoru prostor ke vzniku nového či rozšíření stávajícího portfolia produktů.“

Přednáškové pásmo svou prezentací uvedl Martin Hudeček, člen Insurance Strategy Boardu, který všechny přítomné v roli moderátora konferencí též provedl. „Kybernetická otázka se neodehrává mimo nás: její součástí jsou naše kontakty, naše auto, produkty, které vytváříme – to si spousta lidí neuvědomuje,“ upozornil. „Základ vychází od jednotlivce. Pokud chceme něco změnit, nemůžeme očekávat, že změna nastane bez nás. Pojišťovnictví se musí otevřít a naučit se přemýšlet jinak a komunikovat s dalšími obory. Neznamená to ovšem zavrhnout to minulé, nýbrž na tom stavět. Kybernetická rizika utvářejí novou vlnu příležitostí a náš obor má potenciál udávat směr.“

Na nutnost spolupráce pojišťoven s ostatními odvětvími poukázal i Jiří Fialka (Deloitte), přičemž každá z obou stran – jak pojišťovna, tak i obchodní partner – by podle něj měla v případě potřeby dokázat ve zdravé míře upustit od zaběhlých stereotypů, neboť ty mohou bránit např. vzniku nového funkčního produktu. „Co klienti opravdu chtějí, je bezpečí – fyzické bezpečí. Pojištění může profitovat z toho, že bezpečí poskytuje. – Existuje nějaká alternativa k pojištění?“ vnesl řečnickou otázku. „Pojištění kybernetických rizik pro nás představuje nový obor, přičemž strategie je zřejmá: předcházení škodám, ochrana klienta, přenos rizika, pomoc při řešení a poskytování služeb.“

O své zkušenosti s pojištěním kybernetických rizik se podělil Martin Kreuzer z Munich RE. „V oblasti kybernetické bezpečnosti je nutné lidi vzdělávat a ukázat jim, kdo jsou aktéry těchto hrozeb a co by se mohlo stát, když jejich strážci selžou. Dříve či později prodej pojištění kybernetických rizik vylétne do obrovských výšin,“ zdůraznil. „Klíčová je spolupráce, nejen v jednotlivých krocích vývoje kybernetických produktů, ale též na mezinárodní úrovni, prostřednictvím sdílení praxe a zkušeností z prodeje pojištění kybernetických rizik!“

Petr Jedlička, hlavní analytik ČAP, ve svém příspěvku mj. přiblížil, jak autonomní vozidla změní pojistný trh. „Jejich zavedení se promítne do redukce počtu likvidovaných škod, u nichž dojde k zásadní transformaci. Čím dál tím méně škod vznikne z důvodu porušení pravidel při řízení, zatímco vzroste množství škod z důvodu chyby autonomních systémů a IT infrastruktury vozidla. Škody na majetku a zdraví však stále zůstanou,“ zmínil. „Zcela zásadní změna nastane v oblasti tarifování. Stávající informace vztahující se k rizikosti vozidla a pojištěného klienta postupně nahradí parametry vyjadřující spolehlivost jednotlivých systémů (včetně odolnosti vůči kybernetickým rizikům) dle utváření historické datové zkušenosti.“ Představil též jeden z možných scénářů zavádění autonomních vozidel, v němž by rok 2040 znamenal více než 60% zastoupení poloautonomních vozidel a v roce 2045 by vozový park tvořila již jen plně autonomní vozidla.

„Všechno bude jednou propojené – a bude se jednat o miliardy zařízení,“ předpovídá Zdeněk Lokaj z Fakulty dopravní ČVUT v Praze, jenž přiblížil problematiku internetu věcí, významně pronikajícího do výrobních procesů a zásadním způsobem měnícího nároky na pracovníky, jejich znalosti i dovednosti. Přednášející poukázal mj. na již existující senzory v květináčích sledující vlhkost půdy či na senzory v pastičkách na myši (ve skladech nejmenované firmy se nachází 250 pastiček, které zaměstnanec díky senzorům zkontroluje rychleji, a může se tak věnovat další činnosti; tím došlo



Zdroj: ČAP

Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP, při úvodním slovu



Zdroj: ČAP

Zdeněk Lokaj z Fakulty dopravní ČVUT v Praze



Zdroj: ČAP

Eliška Nováčková



Zdroj: ČAP

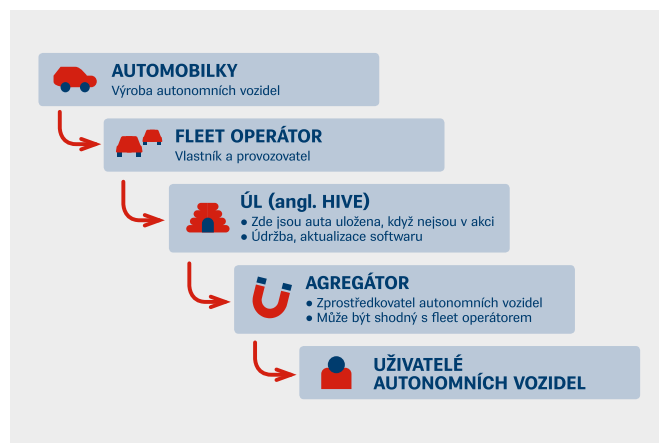
Martin Kreuzer

k návratnosti investice za 1,5 roku). Jedny z nejhorších útoků podle něj představuje nepatrné přenastavení parametrů čidla podvrženým firmwarem, jež je hůře odhalitelné (zpravidla až ve chvíli, kdy nastane požadavek na provedení daného úkonu, kterého se změna parametrů týká – u automobilu např. při zatáčení). Senzor pak poskytuje chybná data, na jejichž základě dochází k nekorektnímu rozhodování a reakcím.

Martin Dobiáš ze společnosti Microsoft ve svém příspěvku hovořil o cloudech, do nichž podniky přesouvají svá data i údaje mimo svůj přímý dosah a které zlevňují výrobu a zvyšují schopnost automatizované výroby. Panuje však obava ze zneužití těchto dat a z dopadů na byznys firem.

Nad otázkou hodnocení kybernetické rizikovosti firem z pohledu pojišťoven se pozastavil Mirek Čermák, specialista na kybernetickou bezpečnost u společností Principal engineering a Clever & Smart. „Firmy jsou v oblasti kybernetické bezpečnosti velice liknavé, v mylném přesvědčení, že na ně nikdo nezaútočí.“ Problém obecně tkví v tom, že počet uživatelů i hackerů roste, zatímco bezpečnostní povědomí je velice nízké: přístupové heslo „123456“ je stále velmi populární.

Pavel Enderle ze společnosti Teskalabs nastínil tematiku získávání klíčových statistických dat pro pojišťování kybernetických rizik, detekce kybernetických incidentů, obrany a odhalování pojištného podvodu. „Každému



Zdroj: ČAP

Z prezentace Petra Jedličky, hlavního analytika ČAP, o autonomních vozidlech

útoků předcházejí detekovatelné anomálie vycházející z hackerových pokusů o narušení systému.“ Pojišťovně chybí pro pojištění kybernetických rizik klíčová statistická data. Tyto hrozby lze však řídit a jejich dopady a výskyt předvídat.

Závěrečné prezentace se ujala Eliška Nováčková z Městského soudu Praha: „Současné právo může dobře reagovat na trestné činy páchané v kyberprostoru i na způsobené škody. Veřejnost sice věnuje pozornost spíše těm největším případům, avšak množství trestných činů roste i v ČR.“

PEPP: Jaké změny přinese nový panevropský penzijní produkt?

JUDr. Tereza Kunertová, LL.M., Ph.D. / koordinátor evropských aktivit / Česká asociace pojišťoven

V EU probíhá legislativní proces k hojně diskutovanému návrhu Evropské komise k panevropskému penzijnímu produktu (PEPP). Mnohé evropské asociace a pojistné domy vyjadřují vůči tomuto návrhu obavy. Cílem následujícího krátkého představení není přímo analyzovat konkrétní parametry návrhu, nýbrž spíše rozpoutat diskuzi na českém pojistném trhu. Ač jsou v ČR produkty penzijního připojištění a doplňkového penzijního spoření oproti přísné regulaci v některých jiných členských státech pojety vcelku velkoryse, je zřejmé, že PEPP bude velkou výzvou pro fungování důchodových systémů v EU.

PEPP je koncipován jako nařízení, tudíž nebude transponován do vnitrostátního právního řádu skrze národní legislativu, ale bude po vstupu v platnost přímo použitelný na všechny adresáty, i když drobná adaptace členskými státy v částech, kde to nařízení dovolí, bude možná. V současné době se předpokládá dokončení legislativního procesu a přijetí nařízení PEPP do konce května 2019.

Důvody pro přijetí PEPP

Dle vyjádření Evropské komise občané v EU spoří na důchod mnoha různými způsoby, např. investováním do nemovitostí, životním pojištěním a dalšími dlouhodobými investičními produkty. Další možností jsou právě osobní penzijní produkty. Trhy s osobním penzijním pojištěním jsou však rozvinuty nerovnoměrně a osobní penzijní produkty nejsou v celé EU stejně dostupné.

Iniciativa EU v oblasti osobních důchodů má doplnit stávající rozdílná pravidla na úrovni EU i na vnitrostátních úrovních, a to přidáním celoevropského penzijního rámce určeného jednotlivcům, kteří si přejí tuto dodatečnou možnost spoření využít. Tento rámec nemá nahradit ani harmonizovat stávající vnitrostátní systémy osobního penzijního pojištění, nýbrž nabídnout jednotlivcům nový dobrovolný rámec pro spoření, a to zajištěním dostatečné ochrany spotřebitelů s ohledem na základní vlastnosti produktu.

Penzijní systémy se v EU výrazně liší. V ČR známé penzijní připojištění a doplňkové penzijní spoření spadají do 3. důchodového pilíře. Avšak např. dle vnímání Německé asociace pojišťoven se jedná ve skutečnosti o 2. důchodový pilíř, neboť dochází k nabízení státního příspěvku, což je u německých produktů striktně 3. pilíře, kde se jedná o čistě soukromé spoření, vyloučeno. Již v tomto prvním dělení důchodových pilířů dochází na úrovni EU k mnoha nepochopením. PEPP se pak z našeho pohledu pohybuje někde na úrovni 3. (dle některých až 4.) důchodového pilíře.

Jde o skutečný penzijní produkt?

Jelikož se jedná o jednu z hlavních obav, je zřejmé, že odpověď je záporná. Dle mínění Insurance Europe musí penzijní produkt obsahovat dostatečnou úpravu nejen akumulací fáze, ale též fáze deakumulace, jinak se jedná spíše o investiční produkt. V návrhu PEPP tomu tak, zdá se, není, a tudíž je skutečně mnoha hráči vnímán spíše jako investiční produkt pouze s formálně odlišně pojatým názvem.

Návrh PEPP zakotvuje mnohá problematická ustanovení, na základě nichž lze pochybovat o tom, zda je PEPP skutečným penzijním produktem. Níže si v krátkosti rozebereme hlavní problematické body návrhu PEPP, tak jak jsou vnímány ze strany našich zahraničních kolegů.

Kdo bude PEPP nabízet?

Jednu z nejhlasitějších reakcí na PEPP zaznamenalo navrhované flexibilní pojetí návrhu PEPP. Čl. 5 návrhu PEPP obsahuje výčet jeho možných poskytovatelů.¹ Jejich obezřetnostní rámce se pochopitelně velmi liší. V mnoha zemích mohou penzijní produkty poskytovat pouze společnosti splňující vysoce náročné kapitálové a obezřetnostní požadavky Solventnosti II. V pojišťovacím sektoru tak v některých členských státech panuje obava, že jejich přísně regulované produkty budou nahrazeny „jednoduchým“ celoevropským produktem PEPP, který bude nabízen ze strany investičních společností, fondů a bank.

Dle mínění mnoha asociací (např. Rakousko, Francie, Německo a další) a pojišťoven by příjemci PEPP měli mít možnost spolehnout se na stejnou úroveň produktů, která by měla být zajištěna tím, že PEPP poskytovatelé podléhají stejným standardům a regulatorním rámcům, což jim umožní poskytovat i stejné záruky. Kapitálové záruky pod Solventností II přesouvají investiční riziko z příjemců na poskytovatele. Tak tomu však není u jiných protekčních mechanismů, kde rizika bývají ponechána na spotřebitelích.

1 Těmito subjekty jsou: úvěrové instituce povolené v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2013/36/EU; pojišťovny povolené v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES, které poskytují přímé životní pojištění; instituce zaměstnaneckého penzijního pojištění povolené nebo registrované v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2016/2341/EU; investiční podniky povolené v souladu se směrnicí 2014/65/EU, které vykonávají správu portfolia nebo investiční poradenství; investiční společnosti nebo správcovské společnosti povolené v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/65/ES; správci alternativních investičních fondů povolení v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2011/61/EU.

Krytí biometrických rizik

Dle návrhu PEPP mohou poskytovatelé nabídnout PEPP, který bude kryt určitá biometrická rizika (dlouhověkost, invaliditu, smrt). Jedná se pouze o fakultativní možnost, která ani není nijak dále detailněji vymezena. V mnoha členských státech se přitom jedná o zásadní složku dlouhodobých produktů nabízených pojišťovnami. Insurance Europe s podporou mnoha asociací navrhuje, aby krytí rizik dlouhověkosti bylo povinnou složkou PEPP a ti poskytovatelé, kteří nejsou schopni zajistit krytí biometrických rizik, byli povinni pro tento účel uzavřít dohody a spolupracovat s těmi poskytovateli, již tuto možnost mají.

Výplatní fáze

Dle čl. 52(1) návrhu PEPP budou mít poskytovatelé PEPP eventualitu nabídnout klientovi jednu z možných výplat, jimiž jsou renty, jednorázové částky a postupné čerpání z příjmů, a kombinace uvedených forem výplat. Návrh poskytovatelům PEPP, účastníkům PEPP a příjemcům PEPP umožňuje volnost tuto formu smluvně určit, což může mít v některých členských státech dopad na dostupnost vnitrostátních daňových pobídek pro celoevropské osobní penzijní produkty. Příjemce PEPP může navíc rozhodnutí o výplatní formě měnit každých pět let v průběhu akumulací fáze.

Vzhledem k tomu, že cílem penzijního produktu bývá zajistit peněžitý příjem ve stáří (v důchodu), měla by dle ostatních asociací být základní výplatní formou doživotní renta a členské státy by měly mít možnost určit dekulární fázi dle vlastní národní legislativy. V některých členských státech není totiž národní legislativou umožněno pro výplatu z národních penzijních produktů poskytovaných pojišťovnami zvolit jednorázovou výplatu.

Přenositelnost

Jelikož penzijní produkt je vždy vnímán jako dlouhodobý, vystupuje návrh PEPP, který umožňuje změnit PEPP poskytovatele každých pět let, jako problematický. Příjemce PEPP může takto změnit PEPP poskytovatele každých pět let nejen v rámci jednoho členského státu, ale i napříč členskými státy EU. Návrh PEPP navíc neuvádí, zda k této změně může docházet pouze v akumulací fázi, anebo je nadále možné přenášet PEPP mezi poskytovateli i v průběhu dekulární (výplatní) fáze. Z pohledu mnoha asociací je pětiletá doba setrvání u jednoho PEPP poskytovatele příliš krátká pro zajištění skutečně dlouhodobých a rozumných investic.

Z důvodu přenositelnosti musí navíc každý PEPP nejpozději tři roky od vstupu nařízení PEPP v platnost nabízet vnitrostátní podúčty pro všechny členské státy. Je zřejmé, že se jedná o obrovskou administrativní a finanční zátěž zejména pro malé a střední subjekty a taková povinnost znemožňuje volnou soutěž mezi PEPP poskytovateli ve prospěch těch největších hráčů.

PEPP KID

Se vzrůstající tendencí v EU poskytovat klientům předmluvní informace v podobě krátkých standardizovaných klíčových informačních dokumentů počítá i návrh PEPP s tzv. „PEPP KID“. Návrh PEPP se však doslova inspirovat KID v PRIIPs v tom smyslu, že přebírá požadavky z nařízení PRIIPs odkazem na jeho jednotlivé články.

Dle vyjádření Insurance Europe není nařízení PRIIPs vhodným vzorem pro PEPP KID. RTS k PRIIPs byly vytvořeny pro investiční produkty, kdy některé ani nejsou dlouhodobými investicemi, oproti čemuž by PEPP měl být dlouhodobým penzijním spořicí produktem s akumulací a dekulární fází. PEPP KID, který počítá s tím, že příjemci PEPP obdrží před uzavřením tohoto produktu informace dle nařízení PRIIPs, a k tomu navíc další specifické informace vztahující se k PEPP, hrozí velkou informační zátěží a nepochopením ze strany klientů. Již nyní klienti obdrží před uzavřením pojistných produktů obrovské množství ne zcela konzistentních informací vyžadovaných evropskou (PRIIPs, IDD, Solventnost II, GDPR apod.) a národní legislativou.

Na druhou stranu je třeba ocenit, že návrh PEPP počítá zejména s digitální formou oproti PRIIPs nebo IDD, které zvolily *default* papírovou podobu, i když provázanost těchto předmluvních informací a vztahy mezi těmito rozličnými požadavky na různé formy nejsou zcela vyjasněny.

Úloha EIOPA

Dle současného návrhu PEPP bude EIOPA orgánem autorizujícím jednotlivé produkty PEPP a povede též registr všech produktů PEPP v EU. Ač je zřejmé, že výsledný kompromisní text mezi Evropskou komisí, Evropským parlamentem a Radou EU zcela určitě dozná oproti původnímu návrhu mnoha změn, lze předpokládat, že jednotně koncipovaný evropský penzijní produkt může být pouze první vlnou na cestě k harmonizaci dalších pojistných produktů v Evropě.

Šablona pro ohlašování případů porušení zabezpečení osobních údajů

Mgr. Jana Andraščíková, LL.M. / právník, evropská agenda / Česká asociace pojišťoven

Nařízení GDPR¹, účinné k 25. květnu 2018, zakotvuje zvýšenou míru ochrany a související informovanosti subjektů osobních údajů napříč EU. Zavádí tak nejen nová práva subjektů osobních údajů, ale i nové povinnosti správců či zpracovatelů těchto dat. Povinnost správce nahlásit případy porušení zabezpečení osobních údajů dozorovému úřadu je zakotvena čl. 33 GDPR. Problematicke se detailněji věnují i Pokyny k ohlašování případů porušení zabezpečení osobních údajů pracovní skupiny WP29².

Z důvodu efektivnějšího způsobu plnění této povinnosti byla ze strany Insurance Europe vypracována standardizovaná šablona, publikovaná 19. března 2018³. Tuto šablonu ČAP přepracovala do české verze a podporuje rozšíření jejího preventivního zavedení do GDPR dokumentace nejenom v rámci sektoru pojišťovnictví.

I navzdory nejvyšší možné míře zabezpečení osobních údajů může dojít k jeho narušení, které může (ale nemusí) představovat riziko pro práva a svobody fyzických osob. Na základě zohlednění této eventuality stanovuje GDPR podmínky pro řádné ohlášení případů porušení, které vedou k náhodnému nebo protiprávnímu zničení, ztrátě, změně nebo neoprávněnému poskytnutí či zpřístupnění přenášených, uložených nebo jinak zpracovávaných osobních údajů. Jedná se tedy o podkategorii bezpečnostních incidentů s negativním dopadem na osobní údaje.

Čl. 33 GDPR zavádí povinnost správce osobních údajů ohlásit incident porušení zabezpečení osobních údajů dozorovému úřadu, a to bez zbytečného odkladu. GDPR stanovuje pro splnění této povinnosti lhůtu 72 hodin. Ta začíná běžet od okamžiku, kdy se správce o porušení zabezpečení doví, resp. získá rozumný stupeň jistoty, že k porušení zabezpečení osobních údajů skutečně došlo. Ohlášení dozorovému úřadu může předcházet krátké prošetření s cílem zjistit, zda událost naplňuje znaky porušení zabezpečení, aniž by začala plynout lhůta 72 hodin. To se ale nevztahuje na případy, kdy je porušení

evidentní. Pokud dojde k překročení této lhůty, je v souladu s recitálem 85 GDPR nezbytné, aby to správce odůvodnil. Ohlášení nemusí být realizováno, pokud správce může v souladu s GDPR proklamovanou zásadou odpovědnosti doložit, že je nepravděpodobné, že by porušení mělo za následek riziko pro práva a svobody fyzických osob.

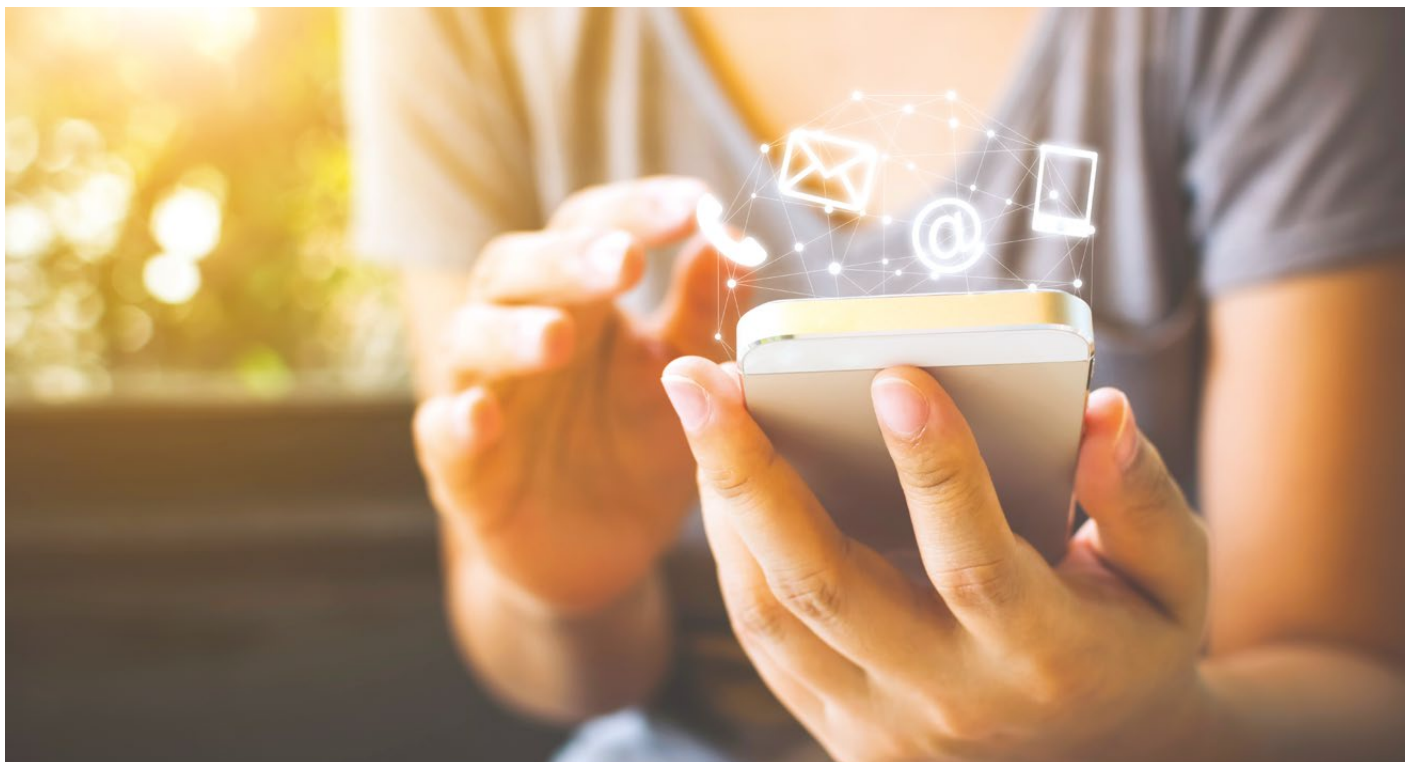
Náležitosti ohlašování dozorovému úřadu

GDPR vymezuje i minimální požadavky na obsah ohlašování. Insurance Europe tato kritéria zakomponovala do vytvořené šablony. Konkrétně se jedná o:

- popis povahy případu porušení zabezpečení, včetně, pokud je to možné, kategorií a přibližného počtu dotčených subjektů údajů a kategorií a přibližného množství dotčených záznamů osobních údajů;
- jméno a kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů nebo jiného kontaktního místa, které může poskytnout bližší informace;
- popis pravděpodobných důsledků porušení zabezpečení;
- popis opatření, která správce přijal nebo navrhl k přijetí s cílem vyřešit dané porušení zabezpečení, včetně případných opatření ke zmírnění možných nepříznivých dopadů.

Dále Insurance Europe zahrnuje do šablony i další údaje, jež mohou být relevantní pro dozorový úřad i samotného správce z hlediska evidence těchto případů. Nezanedbatelnou výhodou šablony je, že byla vytvořena tak, aby nebylo třeba uvádět informace v agregované ani anonymizované podobě a bylo zabráněno identifikaci konkrétní společnosti. Šablona je z hlediska časové posloupnosti ohlášení jednotlivých podrobností incidentu rozdělena do tří sekcí. Smyslem tohoto rozdělení je praktické hledisko – na začátku odhalení porušení nemusí být vzhledem k jeho povaze či složitosti k dispozici všechny relevantní informace:

- první sekce je proto věnována základním identifikačním údajům a informacím o správci. Tato část není určena pro sdílení se třetími stranami;
- druhá sekce obsahuje prostor pro uvedení podrobností o případu porušení zabezpečení, které budou zaslány dozorovému úřadu ve lhůtě 72 hodin;
- třetí sekce je určena k doplnění po uplynutí této lhůty, kdy lze předpokládat, že bude k dispozici více informací o charakteru porušení zabezpečení.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Oznamování subjektu údajů

V případě, že dojde k incidentu porušení zabezpečení osobních údajů, vzniká správci osobních údajů nejen povinnost vyplývající z čl. 33 GDPR, ale i z následujícího ustanovení, čl. 34 GDPR. Správce je povinen vyhodnotit, zda je pravděpodobné, že konkrétní případ porušení zabezpečení bude mít za následek vysoké riziko pro práva a svobody fyzických osob – zda může vést k tělesné, materiální či nemateriální škodě.

Za situace, že je toto kritérium naplněno, oznámí správce porušení bez zbytečného odkladu přímo subjektu údajů. Je nutné, aby toto oznámení splnilo formální i obsahové náležitosti a byly uvedeny minimálně informace zmíněné v bodech b–d) výše. Oznámení ale není vyžadováno, nacházely-li se dotčené osobní údaje před incidentem v podobě, která je činí nesrozumitelnými pro kohokoli, kdo není oprávněn k jejich přístupu. Může se jednat např. o jejich zašifrování. Dále nemusí být oznamováno, přijal-li správce následná opatření zajišťující, že riziko se pravděpodobně neprojeví, nebo by oznámení vyžadovalo nepřiměřené úsilí. Za této okolnosti musí ale dojít k informování pomocí veřejného oznámení nebo podobného opatření. V případě, že správce ještě porušení dotčeným subjektům neoznámil, to může být dle čl. 58 odst. 2 písm. e) GDPR vyžadováno ze strany dozorového úřadu. Ten naopak může rozhodnout i o splnění podmínek, za kterých není oznamování vyžadováno.

Možnosti využití

Jelikož je praktická stránka řádné implementace GDPR prozatím novinkou, plyne ze zakomponování šablony do interní dokumentace pro eventuální použití řada výhod. V první řadě šablona splňuje požadavky GDPR. Při jejím

řádném využití správce naplní své povinnosti vymezené pro situace porušení zabezpečení osobních údajů. V opačném případě totiž může být sankcionován v souladu s čl. 83 GDPR. Navíc může dojít ke kombinaci správní pokuty a dalšího opatření v souladu s čl. 58 odst. 2 GDPR. Dále je výhodou jednotného používání šablony nejen přehledná dokumentace incidentů v souladu s požadavky GDPR, ale i možnost použití pro komparaci či statistické účely. V neposlední řadě se může jednat o vhodný nástroj pro studium a prevenci kybernetických rizik, poněvadž vzrůstající riziko sofistikovanějších kybernetických útoků vede ke zvýšené potřebě zabezpečení dat a systémů. Zároveň je situace v této oblasti komplikována extrémně dynamickým vývojem v oblasti digitalizace. Pro naplnění účelu prevence na národní a také přeshraniční úrovni by bylo vhodné zakomponování šablony do dokumentace napříč sektory veřejné i soukromé sféry, a to v co nejširší míře. Sjednocená evidence kybernetických událostí povede ke zvýšení informovanosti a taktéž akceschopnosti v této oblasti. Přidanou hodnotou pro oblast pojišťovnictví je i budoucí zjednodušení vytvoření nového či rozšíření stávajícího portfolia produktů zaměřených na oblast kybernetické bezpečnosti a zvyšování povědomí o kybernetických rizicích, jejich následcích a možnostech prevence.

V případě zájmu o zaslání šablony, prosíme, kontaktujte: info@cap.cz.

- 1 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).
- 2 V českém jazyce dostupné na: https://www.uoou.cz/assets/File.ashx?id_org=200144&id_dokumenty=30198.
- 3 <https://www.insuranceeurope.eu/template-data-breach-notifications>.

Přípravy V. AML směrnice

Ing. Pavel Macek / analytik compliance / Komerční pojišťovna

Nedávno proběhla v ČR transpozice tzv. „IV. AML směrnice“¹ do českého AML zákona². Čistě pro osvěžení paměti a lepší pochopení kontextu považujeme za vhodné zopakovat pár důležitých časových údajů, které jsou s ní spojeny: Návrh IV. AML směrnice byl předložen 5. února 2013 a konečný text byl přijat 20. května 2015, s lhůtou pro transpozici do národní legislativy 26. června 2017. V ČR byla IV. AML směrnice transponována do AML zákona s účinností od 1. ledna 2017. Šlo o komplexní nahrazení III. AML směrnice³ po cca 10 letech jejího fungování. Z tohoto pohledu je předložení návrhu V. AML směrnice po zhruba 14 měsících velmi nestandardní. O důvodech vedoucích k tomuto kroku a k následnému vývoji legislativního procesu pojednává tento článek.

Impulzem k zahájení nového legislativního procesu byla série teroristických útoků. První z nich přitom proběhl ještě před schválením IV. AML směrnice, kdy 7. ledna 2015 došlo k útoku na redakci francouzského satirického časopisu *Charlie Hebdo*. V danou chvíli nebyla ještě detekována potřeba úpravy v té době projednávaného textu IV. AML směrnice. Následoval, očima teroristů ne zcela povedený, útok ve vlaku Thalys na lince z Amsterdamu do Paříže, který proběhl 21. srpna 2015. Útoky z 13. a 14. listopadu 2015 v Paříži vyvrcholily střelbou na návštěvníky v klubu Bataclan. V té chvíli již bylo zřejmé, že je minimálně třeba revidovat, zda nastavená nová opatření ve IV. AML směrnici jsou dostatečná. K rozhodnutí zpřísnit některá nově přijatá opatření pak dala závěrečný podnět série teroristických útoků v Bruselu dne 22. března 2016.

Drobný cílený upgrade?

První návrh úprav byl předložen 5. července 2016 a svým obsahem byl spíše drobnou novelizací IV. AML směrnice, tedy by se dalo hovořit o jakémsi upgradu na verzi 4.1. Novelizace měla být zpočátku přijata velmi rychle, aby upravila text ještě před jeho transpozicí do národních právních řádů. Dokonce obsahovala i návrh

zkrácení lhůty pro transpozici původní IV. AML směrnice, a to do 1. ledna 2017. Všechny evropské orgány byly takovému úpravě v té době nakloněny, včetně politické reprezentace napříč všemi stranami, což je vzhledem k výše uvedeným teroristickým výpadům zcela pochopitelné.

„Kdyby se nic nedělo, nebyly by dějiny“, jak zaznělo ve filmu *Tři veteráni*. A dějiny promluvily 23. června 2016 referendem o tzv. „brexitu“⁴, jehož výsledek odvrátil pozornost politiků od boje s terorismem úplně jiným směrem. Postupem času se tak rozplynula varianta rychlého přijetí protiteroristického upgradu a nastala cesta ke vzniku nové, V. AML směrnice, byť se stále jedná jen o změnu a doplnění aktuálního znění.

Co všechno je potřeba „zlepšit“

Pojďme se podívat na vývoj vlastního textu návrhu V. AML směrnice. Jak jsme již naznačili, původní návrh byl jen drobnou novelou cílenou na zneužívání nových finančních instrumentů k teroristickým útokům. Jeho faktickou náplní bylo zahrnutí „poskytovatelů“ virtuálních měn mezi povinné osoby a jasná deklarace, že i virtuální měny jsou z pohledu AML systému nositelem hodnoty, stejně jako třeba drahé kovy. Současně návrh snižoval limity u předplacených anonymních karet v reakci na zjištění, že je teroristé využívali k úhradám posledních nákladů před spácháním výše popsaných útoků. Dále byla doplněna povinnost vztáhnout opatření hloubkové kontroly i na stávající klienty v případě změn relevantních okolností klienta. Za nový spouštěč hloubkové kontroly byl také navržen postup náležitě péče dle DAC2⁵. Návrh také obsahoval využití eIDASu⁶ jako dostatečné formy ověřování totožnosti klientů a nová, konkrétnější pravidla pro transakce se zapojením vysoce rizikových třetích zemí. Detailnější úprava vedení registrů skutečných majitelů byla spíše jen takovým přílepkem, stejně jako požadavek na zavedení národních registrů bankovních účtů. Posílení přeshraniční spolupráce mezi finančními zpravodajskými jednotkami však bylo žádoucí, neboť šetření výše zmíněných teroristických útoků odhalila některé nedostatky v jejich současné spolupráci.

Bez pozměňovacích návrhů se neobejdeme

K tomuto původnímu textu návrhu bylo nakonec načteno v několika orgánech celkem 105 různých pozměňovacích návrhů. Z nich 71 zasahuje přímo do textu návrhu, zbylých 34 pak do úvodního odůvodnění – a vznikl tak nový konsolidovaný text návrhu V. AML směrnice, který byl 9. března 2017 oficiálně publikován jako konsenzuální mezivýsledek

v rámci legislativního procesu. Není možné věnovat se zde všem těmto pozměňovacím návrhům, pojďme si však projít alespoň ty nejzajímavější.

Kdo tahá za nitky?

Hned jako první z nich uveďme návrhy, které chtějí zpřísnit definici skutečných majitelů korporací. Předně jde o snížení limitní hodnoty pro skutečného majitele z 25 % na 10 % po vzoru americké národní úpravy. Tím by se počet maximálně možných skutečných majitelů klienta mohl rozrůst ze tří osob až na devět. Zároveň bylo navrženo, že členové statutárního orgánu nesmějí být označeni za skutečného majitele, pokud nejsou skutečným majitelem dle definice. Z tohoto důvodu by mělo být výslovně povoleno ukončit zjišťování skutečných majitelů konstatováním, že osoba splňující uvedená kritéria neexistuje. Pravidlo by pak mělo být doplněno i o definici neprůhledné vlastnické struktury, která je odvozena již jen od podezření, že klientem dokládané skutečnosti nemusí být pravdivé, se současnou povinností ukončit obchodní vztah s takovým klientem a neprovádět s ním žádné transakce. Dodatečně zjištění skutečných majitelů u stávajících klientů by

Jednou PEP⁷ – navždy PEP. Ale jak ho poznat?

Další oblastí, která byla předmětem celé řady pozměňovacích návrhů, jsou politicky exponované osoby. Mezi nimi byl např. návrh na vytvoření evropského seznamu PEP, který měl být volně dostupný všem povinným osobám se souběžným zákazem obchodování s těmito údaji, což by významně zkomplikovalo život společnostem, které dnes nabízejí různá KYC řešení založená na systematickém sběru veřejně dostupných informací o PEP a vytváření strukturovaných databází z těchto informací.

Registrů není nikdy dost

Za návrh s významným dopadem pro pojišťovnícký sektor pak lze považovat možný vznik registru pojistných smluv životního pojištění. Podle něj by musely pojišťovny oznamovat a aktualizovat údaje o pojistných smlouvách, pojistnících a jejich zástupcích, kteří mohou se smlouvou jejich jménem nakládat, a všech oprávněných osobách pro přijetí plnění. Jde o jakousi alternativu k registru bankovních účtů, který v ČR již existuje i bez opory v textu IV. AML směrnice. Obdobně byl navržen i vznik registru nemovitostí, což by v ČR nebylo nutné řešit díky již

Dějiny promluvily 23. června 2016 referendem o tzv. „brexitu“, jehož výsledek odvrátil pozornost politiků od boje s terorismem úplně jiným směrem. Postupem času se tak rozplynula varianta rychlého přijetí protiteroristického upgradu a nastala cesta ke vzniku nové, V. AML směrnice, byť se stále jedná jen o změnu a doplnění aktuálního znění.

mělo proběhnout nejpozději do jednoho roku. Registr skutečných majitelů by měl být poté veden otevřeně, aby základní informace o skutečných majitelích korporací působících na území EU byly dostupné všem, nejen orgánům a povinným osobám. Zázpisy v registru by měly podléhat periodickému ověřování jednotlivých záznamů. U různých forem svěřenectví je pak jasně deklarováno, že za ním nelze skrýt skutečného majitele zapojením dalších korporací do jejich orgánů a je nutné vždy zjistit fyzické osoby, které jsou za nimi schovány, a tyto považovat za skutečné majitele.

mnoho let fungujícímu katastru nemovitostí. Velká část pozměňovacích návrhů pak míří na oblast vysoce rizikových třetích zemí, vedení jejich seznamů a nastavení pravidel pro jejich identifikaci v transakcích klientů a obchodování s nimi.

Stejně významně byla řešena oblast mezinárodní spolupráce, včetně návrhu na vznik specializované evropské finanční zpravodajské jednotky se zvláštními pravomocemi zaměřenými na odstraňování překážek při přeshraniční výměně informací a spolupráci při šetření podezřelých obchodů.

U finančních skupin by také mohla být posílena dohledová pravomoc (včetně přeshraniční spolupráce) orgánu členského státu mateřské společnosti tak, aby bylo zajištěno naplňování skupinových strategií u všech dceřiných společností.

Pozměňovací návrhy k pozměňovacím návrhům

Toto však nebyl konečný stav návrhu před jeho schvalováním. V průběhu času k němu přibýly další dva rozsáhlé komplexní pozměňovací návrhy, které byly diskutovány v rámci rozpravy v Evropském parlamentu. Jejich obsah vznikl již jako politický konsenzus v rámci dialogu a jednalo se tak o kroky směřující ke schválení konečného textu V. AML směrnice.

A opět ani v této části nezůstala opomenuta oblast politicky exponovaných osob. Místo dříve navrženého jmenového seznamu PEP by měl vzniknout jen jakýsi registr funkcí, které mají být považovány za významné veřejné funkce. Do centrálního evropského seznamu PEP funkcí by přispívaly jednotlivé členské země a Evropská komise by tyto národní seznamy poté konsolidovala. Pouze nositelé těchto vyjmenovaných PEP funkcí by poté byli považováni za primární PEP, což by zpřesnilo výklad dosavadní obecné definice politicky exponované osoby.

Dále návrh obsahoval text zmocňující Evropskou komisi k vydání prováděcích aktů technické specifikace a postupů nezbytných k propojení registrů skutečných majitelů v rámci EU. Zajímavým je i návrh poskytující právní ochranu oznamovatelům podezřelých obchodů jak v rámci interních procesů uvnitř jednotlivých povinných osob, tak v jejich vztahu k finančním zpravodajským jednotkám, a to včetně zřízení jakési verze veřejnoprávního

whistleblowingu. Čtenář v textech také mohl nalézt návrh, který zakotvuje zpracování údajů na základě AML směrnice jako otázku veřejného zájmu, což je důležité zejména z hlediska střetu AML opatření s GDPR⁸. U finančních skupin by také mohla být posílena dohledová pravomoc (včetně přeshraniční spolupráce) orgánu členského státu mateřské společnosti tak, aby bylo zajištěno naplňování skupinových strategií u všech dceřiných společností. Součástí těchto nových pozměňovacích návrhů byla i úprava transpoziční lhůty, která by měla být zanesena do 18 měsíců od vstupu V. AML směrnice v platnost.

Hlasování je už jen formalita

Tato směs různých návrhů byla v podobě konsolidovaného textu z 9. března 2017 a dvou komplexních pozměňovacích návrhů předložena k projednání a schválení Evropskému parlamentu na jeho plenárním zasedání ve Štrasburku konaném 16.–19. dubna 2018. Návrh V. AML směrnice byl diskutován v rozpravě dne 18. dubna 2018 v pozdních odpoledních hodinách. Následujícího dne, 19. dubna 2018, krátce po poledni pak došlo k vlastnímu hlasování a nová, V. AML směrnice byla schválena s významnou podporou všech politických stran. Pro návrh ve znění komplexního pozměňovacího návrhu č. 2 hlasovalo 574 europoslanců, proti bylo 13 europoslanců a 60 se jich zdrželo hlasování. Obsahu schváleného textu a předpokladům jeho dopadů na český pojišťovník sektor se budeme věnovat v některém z příštích čísel *Pojistného obzoru*.

- 1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/849 ze dne 20. května 2015, o předcházení využívání finančního systému k praní peněz nebo financování terorismu.
- 2 Zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.
- 3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/60/ES ze dne 26. října 2005, o předcházení zneužití finančního systému k praní peněz a financování terorismu.
- 4 Referendum o členství Spojeného království v Evropské unii.
- 5 Směrnice Rady 2014/107/EU ze dne 9. prosince 2014, kterou se mění směrnice 2011/16/EU, pokud jde o povinnou automatickou výměnu informací v oblasti daní (předmětem bylo nastavení evropského rámce pro společný standard k oznamování dle OECD).
- 6 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014 ze dne 23. července 2014, o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu.
- 7 Označení pro politicky exponovanou osobu odvozené od anglického „Politically Exposed Person“.
- 8 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

Novinky z legislativy

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / ČAP
JUDr. Mgr. Drahomíra Murínová / právník / ČAP

Vyhláška č. 67/2018 Sb., o některých požadavcích na systém vnitřních zásad, postupů a kontrolních opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, nabývá účinnosti dne 1. října 2018 a navazuje na novelizaci zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, kterou byla transponována tzv. „IV. AML směrnice“.

Vyhláška stanoví požadavky na systém vnitřních zásad finančních institucí, a to jednak s ohledem na postupy pro provádění kontroly klienta a stanovování rozsahu kontroly klienta odpovídající riziku legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorismu v závislosti na typu klienta, obchodního vztahu, produktu nebo obchodu a jednak s ohledem na přiměřené a vhodné metody a postupy pro posuzování rizik, řízení rizik, vnitřní kontrolu a zajišťování kontroly nad dodržováním povinností stanovených AML zákonem.

Základním principem vyhlášky je aplikace opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu na základě rizikově váženého přístupu. Instituce musí identifikovat a vyhodnotit rizika spojená s obchodem, obchodním vztahem či klientem a následně zvolit a aplikovat odpovídající opatření, která zajistí řízení identifikovaných rizik. Tento přístup vychází z AML zákona i unijní právní úpravy a odpovídá také mezinárodním standardům. V souvislosti s tím vyhláška požaduje, aby instituce zohlednily i společné obecné pokyny evropských orgánů dohledu k rizikovým faktorům v oblasti boje proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Věcný návrh zákona o hromadných žalobách

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / ČAP

Ministerstvo spravedlnosti ČR zpracovalo věcný návrh uvedeného zákona s cílem umožnit velké skupině osob (zejména spotřebitelům) uplatnění nároku se stejným či do vysoké míry obdobným obsahem v jednom řízení, a to formou institutu kolektivní žaloby.

Vláda návrh věcného záměru zákona v dubnu 2018 schválila a ministru spravedlnosti uložila, aby vládě do 31. března 2019 předložil návrh zákona se zohledněním připomínek obsažených ve stanovisku Legislativní rady vlády.

Jak samo Ministerstvo spravedlnosti uvádí: [...] *základním cílem věcného záměru je zavedení komplexní a ucelené kolektivní ochrany individuálních práv, jež ve stávajícím právním řádu chybí. Toho by mělo být dosaženo zakotvením procesního prostředku, který by umožnil efektivně vést soudní řízení o vyšším počtu nároků zakládajících se na stejném nebo obdobném skutkovém a právním základě [...]*¹

Záměr přijmout samostatný zákon, jak zaznělo z řady připomínkových míst v rámci vnějšího připomínkového řízení, je ze strany odborné veřejnosti jako takový v zásadě vítán. Jak je však všeobecně známo, „džábel se vždy skrývá v detailu“. I proto byl návrh věcného záměru zákona již poměrně hojně připomínkovan. Nejvýznamnější připomínky se týkaly zásadní principiální otázky vlastního řízení – zda by i v evropském právním prostoru a k ochraně soukromoprávních nároků měl být zakotven spíše pro ochranu veřejného zájmu typický princip *opt-out*, či zda by právní úprava na principu *opt-in* neměla být založena, ačkoliv se jeví pro naše prostředí jako vhodnější –, návrhu řady procesních pravidel z hlediska jejich kolize s obecnou právní úpravou procesního práva soukromého, účelu civilní žaloby, kterou je právě rozhodnutí o individuálním právním nároku, postavení účastníka skupiny na žalující straně, postavení a práv správce apod.

Zakotvení právní úpravy hromadných žalob bude mít jistě významný dopad i na oblast poskytování finančních služeb, pojišťovnictví nevyjímaje. I proto se v dalším čísle *Pojistného obzoru* budeme věnovat návrhu věcného záměru zákona podrobněji, se zaměřením na specifika pojišťovnictví.

¹ <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=ALBSARKE8ZPJ>.

Pojištění kybernetických rizik

JUDr. Petr Dobiáš, Ph.D., MCIArb / CEVRO Institut Praha

Následující článek se zabývá rozbořem, komparací a zhodnocením obsahu pojištění kybernetických rizik v ČR se zaměřením na všeobecné pojistné podmínky a na dílčí srovnání s pojistnými podmínkami vybraných pojišťoven, které se používají ve Spojeném království.

Téma pojištění kybernetických rizik považujeme za aktuální vzhledem k narůstajícímu počtu kybernetických útoků, ke kterým dochází v celosvětovém měřítku. Význam pojištění k minimalizaci následků kybernetických útoků potvrzuje i zadání projektu Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj¹, ve kterém se uvádí: *Kybernetická rizika představují skutečnou hrozbu pro společnost a hospodářství, což lze doložit na rostoucí pozornosti věnované této hrozbě ve velkém rozsahu v médiích. Kybernetické pojištění je jedním ze způsobů přenosu rizika spojeného se vznikem finančních nákladů způsobených kybernetickým útokem a zároveň se jím zajišťuje asistence postiženým. Navíc, kybernetické pojištění slouží podpůrně k omezení rizika, protože motivuje k vytváření opatření pro snížení škod a jejich předcházení.* Význam pojištění kybernetických rizik se v ČR začíná projevovat i ve sjednávání rámcových pojistných smluv, což lze demonstrovat na příkladu České komory autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě, která pro své členy připravila rámcovou pojistnou smlouvu ve spolupráci s makléřskou společností OK GROUP, a. s.

Většina pojišťoven na českém pojistném trhu nabízí pojištění kybernetických rizik (někdy nazývané jako „pojištění internetových rizik“) v rámci svých jiných produktů (např. pojištění domácnosti nebo přípojištění elektronických a strojních zařízení v nemovitostech) nebo umožňuje uzavření pojištění těchto rizik² při sjednání pojištění „na míru“. V následujícím textu budeme pod pojem „internetové pojištění“ zahrnovat pojištění fyzických osob a příp. i osob žijících s touto osobou ve společné domácnosti.³ Pod „pojištěním kybernetických rizik“ budeme chápat pojištění právnických osob, a to zejména obchodních společností. Samostatné všeobecné pojistné podmínky veřejně prezentují na svých internetových stránkách ČSOB Pojišťovna⁴, Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG, Chubb European Group Ltd., organizační složka, a Colonnade Insurance, S. A., organizační složka.⁵ V rámci rozboru pojištění internetových rizik se nebudeme zabývat pojištěním proti teroristickému útoku⁶ a pojištěním za újmu způsobenou v důsledku kybernetických nebezpečí. Pojištění obou uvedených pojistných nebezpečí se sjednává na základě zvláštních pojistných podmínek.⁷ S ohledem na omezený rozsah článku bude za pomoci metody deskriptivní, analytické, syntetické, komparativní a literární rešerše podroben rozboru především rozsah pojistného krytí internetových a kybernetických rizik, jež nabízejí pojišťovny v ČR.

Systematické zařazení pojištění internetových a kybernetických rizik

Pojištění internetových a kybernetických rizik patří z veřejnoprávního hlediska mezi neživotní pojištění a z pohledu soukromoprávního mezi škodová pojištění. Podle § 2811 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, „při škodovém pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události“. Účelem škodového pojištění je tedy náhrada škody v důsledku pojistné události.⁸

Pojištění internetových rizik

Rozsah pojištění

Pojištění internetových rizik se sjednává podle čl. 2 Všeobecných pojistných podmínek ČSOB Pojišťovny, a. s., člena holdingu ČSOB⁹, jako pojištění právní ochrany a finančních ztrát, které mohou vzniknout pojištěnému:

- nákupem zboží prostřednictvím internetu,
- zneužitím identity pojištěného prostřednictvím internetu,
- neoprávněným použitím platební karty pojištěného,
- poškozením pověsti pojištěného prostřednictvím internetu nebo sociálních sítí.

Podobné vymezení rozsahu pojištění nabízí na svých webových stránkách¹⁰ UNIQA pojišťovna, a. s., která ale zahrnuje i pomoc při napadení domácího počítače či mobilního zařízení hackerem nebo škodlivým virem. Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG, umožňuje v rámci pojištění bytu přípojištění „zamrznutí“ monitorovacího a zabezpečovacího zařízení, ke kterému došlo v důsledku hackerského útoku, kdy je nutné přenastalovat software anebo vyměnit hardware.¹¹ Vzhledem k tomu, že Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG, se zavazuje plnit do výše sublimitu 30 000 Kč v rámci limitu pojistného plnění se spoluúčastí ve výši 10 % z celkové výše pojistného plnění, lze dospět k závěru, že tento limit může být přijatelný pro pojištění domácnosti – a pro pojištění kybernetických rizik podnikateli lze doporučit použití Zvláštních pojistných podmínek pro pojištění kybernetických rizik (P-900/18). UNIQA pojišťovna, a. s., a Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG, tak nabízejí pojištění v oblasti kybernetické bezpečnosti i pro domácnosti¹², které zahrnuje asistenční služby z oboru informačních technologií. ČSOB Pojišťovna, a. s., poskytuje spíše pojištění proti škodlivým následkům, které vznikly nedodáním zboží či poškozením pověsti na sociálních sítích zneužitím identity a autorizačních údajů. Užší rozsah pojištění nabízí v porovnání s ČSOB Pojišťovnou, a. s., AXA pojišťovna, a. s., jejíž pojištění kryje pouze zneužití identity pojištěného a nákup zboží na internetu.¹³

Pro kybernetickou bezpečnost má význam v rámci tohoto typu pojištění především zneužití identity pojištěného na internetu, které zahrnuje poskytnutí právní ochrany



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

a náhradu finančních ztrát způsobených zneužitím identifikačních a autorizačních údajů. Předmětné pojištění zahrnuje právní ochranu i náhradu škody pro případ, že třetí osoba neoprávněně použila identifikační nebo autorizační údaje pojištěného, což jí umožnilo neoprávněně inkasovat finanční prostředky z účtu pojištěného.

V případě pojištění internetových rizik je nutné si uvědomit, že tento typ pojištění se vztahuje z hlediska územního na celý svět, s výjimkou nákupu zboží prostřednictvím internetu. Např. podle čl. 3 VPP PIR se toto pojištění vztahuje jen na celkem 37 států, z toho 30 států evropských a sedm mimoevropských. Rozhodující je, zda má v některém z uvedených států prodávající sídlo. Mezi mimoevropské státy nepatří např. Čína, ze které si někteří kupující z ČR objednávají spotřební zboží.

Pojistná událost

Pojistná událost zahrnuje faktickou nebo právní skutečnost, která má za následek potřebu chránit a prosazovat práva pojištěného, a také újmu, jež v důsledku takových skutečností pojištěnému vznikla.

Pojištění kybernetických rizik

Pojistné podmínky pojištění kybernetických rizik mají výrazně rozsáhlejší strukturu a obsahují podrobnější úpravu práv a povinností pojistitele a pojistníka v porovnání s pojistnými podmínkami pojištění internetových rizik. Obsah všeobecných pojistných podmínek má zároveň kazuistický charakter. Obsah těchto podmínek můžeme demonstrovat na pojištění CyberPlus – pojištění kybernetických rizik¹⁴ – a Cyber Enterprise Risk Management¹⁵.

Pojištění CyberPlus tvoří základní krytí, které může být variabilně rozšířeno o moduly volitelného rozšiřujícího krytí. Základní rozsah pojištění tvoří:

- nároky na náhradu újmy způsobené neoprávněným nakládáním s osobními údaji a důvěrnými informacemi pojištěnému nebo jeho subdodavateli,

- nároky uplatněné vůči pojištěnému z důvodu porušení zabezpečení sítě,
- náklady regulatorního řízení¹⁶,
- náklady na odborné služby (znalců v oboru kybernetika a nezávislých poradců v oborech právo, mediální strategie, krizové řízení a *personal relations*).

Pojistné krytí lze rozšířit o následující oblasti:

- zveřejnění digitálního obsahu v multimédiích,
- vydírání prostřednictvím počítačové sítě,
- výpadek sítě.

V pojistných podmínkách Cyber Enterprise Risk Managementu se nachází rozsah pojistného krytí, které v zásadě odpovídá pojištění CyberPlus. Jedná se tedy o pojištění vztahující se na:

- neoprávněné nakládání s údaji,
- odpovědnost za porušení bezpečnosti sítě,
- odpovědnost v souvislosti s médii,
- kybernetické vydírání,
- ztrátu či narušení dat,
- přerušení provozu.

Pojištění Cyber Enterprise Risk Management se vztahuje podle čl. 3.11 i na kyberteroristický útok, zatímco CyberPlus se dle čl. 4.11 nevztahuje na jakékoliv ztráty vyplývající či jinak související s válkou a terorismem.¹⁷

Limity pojistného plnění nejsou v pojistných podmínkách CyberPlusu ani Cyber Enterprise Risk Managementu uvedeny, což lze považovat za logické vzhledem k tomu, že pojistitelé budou sjednávat tento typ pojištění podle individuálních potřeb pojistníka.

Pojistné krytí v ČR a ve Spojeném království

Pro srovnání pojistného krytí si zvolíme pojistné podmínky pojišťovny Hiscox Ltd. pro kybernetickou ochranu

- 1 OECD PROJECT ON CYBER RISK INSURANCE, duben 2016, dostupné na: www.oecd.org. Citovaný text byl přeložen autorem.
- 2 Pojistným rizikem se rozumí míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím. Pojistné nebezpečí definujeme jako možnou příčinu vzniku pojistné události. V některých právních předpisech a v pojistných podmínkách jsou tyto pojmy chyběně zaměňovány.
- 3 Společnou domácností se dle v současné době již zrušeného § 115 a 475 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb. a ustálené judikatury (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. října 2012, sp. zn. 21 Cdo 678/2011, a judikatura v tomto rozsudku uvedená) rozumělo soužití dvou nebo více fyzických osob, které spolu žijí trvale a které společně uhrazují náklady na své potřeby.
- 4 Její produkt se nabízí i prostřednictvím Poštovní spořitelny.
- 5 Původně se jednalo o pojistný produkt zvaný „CyberEdge“ od pojišťovny AIG Europe Ltd., organizační složka pro ČR. Pojišťovna Colonnade Insurance, S. A., organizační složka, která patří do finanční skupiny Fairfax, převzala jako právní nástupce prvně uvedené pojišťovny v ČR zmiňovaný produkt pod názvem „CyberPlus“. Dále samostatný produkt nabízí AXA pojišťovna, a. s. (Cyber risk), a MAXIMA pojišťovna, a. s. (Pojištění kybernetických rizik a odpovědnosti za data [GDPR]). Pojistné produkty v této oblasti nabízí i pojišťovací zprostředkovatelé RENOMIA, a. s., a INSIA, a. s.
- 6 Pojištění proti teroristickému útoku se sjednává při cestovním pojištění, životním pojištění a pojištění mezinárodní přepravy. V případě pojištění internetových rizik se na rozdíl od pojištění kybernetických rizik v pojistných podmínkách neuvádí jako skutečnost rozhodující pro poskytnutí pojistného plnění motiv útoku. Výjimkou z tohoto pravidla je čl. 7 odst. 4 Pojistných podmínek Pojištění on-line identity PP-PPA-Id-MB ze dne 1. listopadu 2015 AXA pojišťovny, a. s.
- 7 Např. v čl. 2 odst. 1 písm. h) Zvláštních pojistných podmínek pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou poskytováním odborných služeb (P-610-14, Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG) se toto pojištění nevztahuje na újmu způsobenou v důsledku kybernetických nebezpečí. Pojišťovny však umožňují upravit pravidla individuálně pojistné podmínky pojištění profesní osobní odpovědnosti podnikatele s tím, že bude stanovena individuálně i výše pojistného.
- 8 Karfíková, M. – Příkrýl, V., a kol.: Pojišťovací právo. Leges, Praha 2010, s. 219.
- 9 Všeobecné pojistné podmínky Pojištění internetových rizik VPP PIR 2016, které nabýly účinnosti od 1. ledna 2016.
- 10 Dostupné na: www.uniqa.cz/pojisteni-majetku-a-odpovednosti/ [1. března 2018].
- 11 Dostupné na: www.koop.cz/pojisteni/pojisteni-majetku/pojisteni-bytu/elektro-zarizeni [1. března 2018]. Vymezení škody vzniklé v důsledku kybernetických hrozeb se nachází v čl. 7 odst. 3 Pojistných podmínek pro připojištění elektronických a strojních zařízení nemovitých objektů, verze M-190/17.
- 12 Pojištění internetových rizik bývá součástí pojišťovacích balíčků pro pojištění domácnosti i v zahraničí. Jako příklad lze uvést pojistné podmínky pojišťovny Generali Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die kombinierte Haushaltsversicherung PRISMA Flex, Ausgabe 2017 (Všeobecné pojistné podmínky pro kombinované pojištění domácnosti, vydání z roku 2017), které jsou nabízeny ve Švýcarsku.
- 13 Čl. 6 Pojistných podmínek Pojištění on-line identity PP-PPA-Id-MB ze dne 1. listopadu 2015.
- 14 Pojistné podmínky Colonnade, verze CP 01-05/2017.
- 15 Pojistné podmínky Chubb European Group, verze ERM 1-2016.
- 16 Podle čl. 3.24 se regulatorním řízením rozumí „jakékoliv řízení proti Pojištěnému či šetření nebo audit Pojištěného vedený či prováděný Dozorovým orgánem (i) z důvodu užití či údajného zneužití Osobních údajů; nebo (ii) za účelem ověření postupů při správě a zpracování Osobních údajů; anebo (iii) zajišťování takového zpracování prostřednictvím Subdodavatele, v rozsahu upraveném Předpisy o ochraně osobních údajů“.
- 17 K vymezení pojmu „kyberterorismus“ srov. Sagrario Morán Blanco: La Ciberseguridad y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) por el terrorismo, Revista Española de Derecho Internacional, sv. 69, č. 2, roč. 2017, s. 202.
- 18 Verze WD-PIP-UK-CD(2) 13388 05/15.
- 19 Verze UK 04789 B z února 2018.
- 20 Srov. Szandra Sardy a Markus Fleck: Cyberversicherung „plus“ – Dienstleister im Schadenfall, Allianz, říjen 2016 (<https://www.agcs.allianz.com/assets/Global%20offices%20assets/Germany/agcs.momentum/Ausgabe%20Oktober%202016/pdf%20artikel/agcs.momentum%20Oktober%202016%20Cyberversicherung%20plus%20Dienstleister%20S.%20Sardy%20%20M.Fleck.pdf>).
- 21 Nabýlo účinnosti dne 25. května 2018.
- 22 Může se jednat o neoprávněné shromažďování, správu, uchovávání, likvidaci či jiné zpracování osobních údajů. Nesmí se však jednat o úmyslné neoprávněné shromažďování osobních údajů ani úmyslné zpracování osobních údajů v rozporu s právními předpisy.

a ochranu dat.¹⁸ Ačkoliv se jedná o pojišťovnu, která působí ve Spojeném království, rozsah pojistného krytí je v základních prvcích stejný. Pojistné krytí zahrnuje přerušení spojení, přerušení obchodních aktivit, škodu způsobenou hackery, kybernetické vydírání, ochranu osobních údajů a odpovědnost v souvislosti s médií. Podobné pojistné podmínky (Cyber Risk Insurance Policy) nabízí ve Spojeném království Royal&Sun Alliance Insurance plc.¹⁹ Nejedná se o překvapující zjištění, protože pojišťovny AIG a Chubb European Group působí v podstatě na celém světě, a proto znají pojistné podmínky ostatních pojišťoven v oboru pojištění kybernetických rizik. Rozdíl mezi ČR a některými státy spočívá v tom, jak dlouhé jsou zkušenosti s kyberkriminalitou. V zahraničí jsou již dostupné v této oblasti statistické údaje a jsou vyzkoušeny postupy, jak se zachovat v případě kybernetického útoku.²⁰

Závěr

Na základě analýzy provedené v tomto článku bylo zjištěno, že pojištění kybernetických rizik patří mezi neživotní škodová pojištění, přičemž může zahrnovat pojištění majetku (např. škodu spojenou s porušením bezpečnosti sítě, s přerušením provozu sítě, s hackerským útokem nebo s kybernetickým vydíráním) a pojištění odpovědnosti (porušení ochrany soukromí, důvěrných informací a osobních údajů; mediální odpovědnost). V pojištění kybernetických rizik se projevuje úzké spojení s právní úpravou ochrany osobních a citlivých údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679, o ochraně osobních

údajů fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)²¹, ze dne 27. dubna 2016, protože pojištění kybernetických rizik se vztahuje i na neoprávněné nakládání²² s osobními údaji pojištěným a jeho subdodavateli.

Na základě obsahového porovnání pojistných podmínek pojištění internetových rizik a kybernetických rizik bylo zjištěno, že:

- pojištění internetových rizik se sjednává většinou jako součást pojištění domácnosti nebo elektronického a strojního zařízení nemovitosti,
- pojištění kybernetických rizik se uzavírá většinou s podnikateli a pro tento typ pojištění mají pojišťovny připraveny samostatné podmínky.

Rozsah pojištění internetových rizik má v pojistných podmínkách společný základ, ale jednotlivé pojišťovny se liší v tom, že poskytují krytí některých pojistných nebezpečí, která jiné pojišťovny nekryjí, popř. tato pojistná nebezpečí neuvádějí v rozsahu pojistného krytí.

Pojištění kybernetických rizik nabízených pojišťovnami v ČR se v základních prvcích shoduje. Odlišnosti spočívají v rozsahu pojistného krytí. Limity pojistného plnění jsou sjednávány individuálně, podle potřeb pojistníka, resp. pojištěného. Rozsah pojištění kybernetických rizik je obdobný i v porovnání s vybranými pojistnými podmínkami, které používají pojišťovny působící na území jiných států.

Výstupy z pracovní skupiny IFRS 17

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

V souvislosti s nutností implementovat standard IFRS 17 do roku 2021 i na českém pojistném trhu byla v rámci České asociace pojišťoven (ČAP) ustanovena pracovní skupina řešící tuto problematiku ze všech úhlů pohledu, aby zajistila co nejplynulejší přípravu pojišťoven.

Pro efektivitu dalších aktivit byly na základě oblastí zájmu a odborností jednotlivých členů pracovní skupiny určeny dílčí akční týmy řešící následující okruhy:

- potenciální přijetí IFRS 17 jako statutárního standardu a základ daně,
- technické aspekty – životní pojištění,
- technické aspekty – neživotní pojištění,
- dopad na malé firmy,
- tržní statistiky a vzdělávání.

Při další analýze rozsahu agend pro jednotlivé skupiny došlo k aktualizaci, kdy agenda připadající týmu tržní statistiky a vzdělávání byla rozdělena na dvě podskupiny: tržní statistiky a vzdělávání, a zároveň bylo dohodnuto, že důraz na specifickou situaci malých pojišťoven při implementaci IFRS 17 bude zohledňován v práci každé pracovní skupiny, a tak již dále nebylo nutné zachovat skupinu dopadu na malé firmy.

Neklademe si zde ambici popsat téma IFRS 17 komplexně. Autor tohoto příspěvku působí v pracovní skupině tržní statistiky, proto popíšeme očekávání a dosavadní výsledky v této oblasti.

Základní očekávání od agendy podskupiny tržní statistiky

Pracovní podskupina pro tržní statistiky si za cíl své práce definovala tvorbu nové podoby tržních statistik pro sledování tržních výkonů a měření tržních podílů poté, co hodnota předepsaného pojistného (jež slouží jako základní veličina pro stávající statistiky ČAP) nebude představovat základní výstup z účetních výkazů pojišťoven (jde o jeden ze základních znaků účetních výkazů podle IFRS 17).

Při bližší analýze si pracovní podskupina položila následující tematické okruhy otázek, jež jsou dále průběžně řešeny a na které částečně přináší odpovědi i tento příspěvek:

- Které stávající statistiky nebudou po implementaci IFRS 17 použitelné?
- Jaké statistiky bude správné uvažovat nově, namísto těch s omezenou použitelností?
- Jak bude zajištěna základní funkce statistik ve vazbě na měření tržního podílu (v návaznosti na členské příspěvky) a měření výkonnosti?
- Jakým způsobem zajistit přechodné období a návaznost na stávající časové řady?
- U jakých statistik je návaznost možná, a kde naopak je její zajištění problematické?
- Bude nutné redefinovat frekvenci sběru a publikování statistik oproti stávajícímu stavu, kdy nyní máme údaje zveřejňované čtvrtletně a ročně a mezi roční statistiky spadá zejména statistická část výroční zprávy?
- Vedle očekávaného vlivu nového účetního standardu IFRS 17 je vhodné vyhodnotit, zda existují statistiky, jež vycházejí z dat společných pro pojišťovny bez ohledu na používaný účetní standard.
- U nově navrhovaných statistik je nutné identifikovat možné faktory způsobující zkreslení proti stávající situaci a vyhodnotit, jaké existují podmínky pro vzájemnou srovnatelnost mezi starým a novým přístupem.
- Podstatné je definovat hloubku segmentace (dle typu produktů, pojistných odvětví, *units of account* dle IFRS) tak, aby prezentované výsledky byly reprezentativní a konzistentní za celý trh.
- Vedle používání účetních informací dle IFRS je potřebné analyzovat i to, nakolik jsou alternativní zdroje (např. dohledové výkazy, QRT tabulky v souvislosti se Solventností II pro ČNB, zda platí předpoklad o jejich stabilitě po implementaci IFRS 17 a zda se jedná o relevantní cestu pro budoucí podobu statistik) použitelné.

Pracovní podskupina tržních statistik má jako základní úkol připravit návrh výstupu podoby tržních statistik po účinnosti IFRS 17 (včetně řešení přechodného období), jež zajistí splnění následujících kritérií:

- kompatibilitu tohoto výstupu na další typy vykazování výsledků pojišťovnictví (Insurance Europe, mateřské společnosti, ČNB, EIOPA, zajišťatelé...),
- srozumitelnost a co nejjednodušší interpretovatelnost výstupů vůči odborné i laické veřejnosti bez nutnosti znalostí principů IFRS na jejich straně,
- řešení formátů výstupů (kvartální statistiky, výroční zpráva, webové stránky, interpretace výsledků...),
- schopnost pojišťovatelů naplnit toto dodávání dat bez nadměrné pracnosti a komplikovanosti na jejich straně.

Tabulka 1:

První draft struktury tržních statistik podle IFRS (při povinné implementaci účtování IFRS do českého prostředí – od roku 2021)

Návrh struktury tržních statistik						Návrh struktury tržních statistik					Meziroční změna známá v roce R + 1 vůči roku R		
Statistiky sbírané v roce R						Statistiky sbírané v roce R + 1							
Neživotní pojištění													
	Ročník portfolia / vzniku škod					Ročník portfolia / vzniku škod							
Rok	R	R1	R2	R3	R4	R + 1	R	R1	R2	R3	R	R1	R2
Počet pojištěných rizik	5 400	4 600	4 300	4 200	4 000	5 500	5 410	4 600	4 300	4 200	100,19 %	100,00 %	100,00 %
Hrubé zasloužené pojistné	150 000	130 000	120 000	125 000	115 000	160 000	151 000	130 000	120 000	125 000	100,67 %	100,00 %	100,00 %
Objem nastalých škod spočtený v souladu s IFRS	110 000	99 000	95 000	92 000	80 000	120 000	115 000	95 000	97 000	90 000	104,55 %	95,96 %	102,11 %
– z toho jen plnění	45 000	60 000	72 000	70 000	65 000	49 000	82 000	69 000	78 000	74 000	182,22 %	115,00 %	108,33 %
Další náklady odvětví	42 000	34 000	29 000	27 000	25 000	45 000	43 000	34 000	29 000	27 000	102,38 %	100,00 %	100,00 %
Počet nahlášených škod	210	305	350	340	320	230	300	307	352	340	142,86 %	100,66 %	100,57 %
Celkový odhadovaný počet škod	330	310	355	340	320	350	335	310	352	340	101,52 %	100,00 %	99,15 %

Zdroj: ČAP/SUPIN

Základní harmonogram určila pracovní podskupina následovně:

- Dne 14. února 2018, kdy proběhla schůzka pracovní skupiny statistik Insurance Europe, vznesla ČAP aktivně toto téma na jednání. Bohužel se ale v souladu s prvotními náznaky nepotvrdilo, že by skupina Insurance Europe téma připravovala.
- Od února do dubna 2018 proběhla analýza standardu a dostupných interpretací z pohledu podoby výkazů a obsahu zveřejňovaných informací v příloze k účetní závěrce, ke kterým se podskupina dále sešla a připravila návrhy výstupů (viz dále).
- Během 1. poloviny 2018 probíhá sběr zahraničních zkušeností (Insurance Europe, mateřské společnosti, ostatní asociace, zejména ty sousední, s nimiž má ČAP nejintenzivnější vztahy).
- Období od května do června 2018 přináší návrh datové struktury statistik pro neživotní pojištění, jež zahrnuje hodnoty zaslouženého pojistného, nastalých škod v období, další nastalé náklady ze smluv platných ve sledovaném období a vliv vývoje závazků vzniklých v předchozích obdobích na aktuální výsledek. Vedle těchto finančních výsledků pro základní informování o technických výsledcích je nutné uvést také statistiky o počtu pojištěných rizik a počtu škodných, resp. pojistných událostí.
- Období od července do září 2018 má přinést návrh datové struktury statistik pro životní pojištění, jež je považováno za výrazně komplikovanější než neživotní pojištění. Za optimální se pokládá

součinnost s kolegy majícími praktické zkušenosti s vykazováním životního pojištění. Prvotní postřehy pracovní podskupiny k životnímu pojištění jsou obsaženy v principech, že se bude jednat o zcela novou konstrukci, kdy návaznost na stávající účetní vykazování výsledků životního pojištění se očekává ve výrazně nižším rozsahu, než je tomu u neživotního pojištění.

Nutné podmínky pro další aktivity, včetně návaznosti na další kolegy zabývající se tématem v tuzemském i zahraničním prostředí, se dají shrnout do následujících závěrů:

- Probíhá komunikace s partnery v zahraničí s cílem získat další informace (zejména od EIOPA a Insurance Europe), abychom se při návrhu tržních statistik vyhnuli tvorbě izolovaného řešení pro český trh, jež nebude pro žádné mezinárodní srovnání kompatibilní.
- Je přínosné, pokud kolegové z pojišťoven mohou komunikovat v rámci své skupiny s kolegy ve svých mateřských společnostech, aby získali co největší rozsah informací o kontrolingových a reportovacích požadavcích, jež budou po dceřiných společnostech požadovány v souvislosti s implementací IFRS 17.
- Doporučujeme zahájit komunikaci s ČNB o zvažovaných dopadech IFRS 17 na vykazování v prostředí českého trhu.
- Prostřednictvím pracovní skupiny IFRS je správné zajistit součinnost s kolegy majícími přehled o reálné dostupnosti dat (současná data i budoucí informace ve

Tabulka 2:
Minimální dělení segmentů vykazování

Základní	Minimální další dělení	Další možnosti
Pojištění vozidel	Povinné ručení	- <i>onerous</i> - <i>no significant becoming onerous</i> - <i>remaining contracts (profitable)</i>
	Havarijní pojištění	
	Pojištění domácnosti	
	Pojištění nemovitosti – občané, fyzické osoby	
Majetková a odpovědnostní pojištění	Pojištění nemovitostí – podnikatelé	
	Pojištění odpovědnosti – občané, fyzické osoby	
	Pojištění odpovědnosti – podnikatelé	
Samostatné produkty úrazového pojištění		
Cestovní pojištění		
Zdravotní pojištění	Povinné pojištění cizinců	
	Ostatní (potenciální soukromé zdravotní pojištění)	
Pojištění různých finančních ztrát		

Zdroj: ČAP/SUPIN

vztahu k připravovaným úpravám systémů kvůli IFRS), kdy dostupnost dat není nutné ani účelné omezovat pouze na stávající nebo budoucí účetní systémy.

- Nezbytné je následné posouzení návrhu revidovaných statistik z hlediska souladu se soutěžním právem, ochranou osobních údajů a další regulací, která se tohoto tématu týká.

Dosažené výstupy pracovní podskupiny pro tržní statistiky

Z prvního jednání vyplynulo, že základní prioritou celé pracovní skupiny pro účely statistik je co nejvyšší možné zachování konzistence stávajících časových řad. Vhodnou platformou pro konzultaci navržených výstupů a struktury statistik jsou pracovní podskupiny pro životní a neživotní pojištění, které také fungují v rámci celé pracovní skupiny k IFRS 17.

Pro případné použití účetních dat IFRS 17 je zásadní vyjasnit si tuzemskou i mezinárodní pozici ke standardu, neboť tržní statistiky z IFRS lze vytvářet jen při 100% (nebo jemu velmi blízkém) zastoupení dat dle IFRS za trh. Pro mezinárodní přehledy je podstatné to, že pokud některé trhy tento standard implementovat nebudou, pak je mezinárodní konsolidace statistických výstupů o pojišťovnictví problematická. Možnou alternativu pro statistiky spatřuje pracovní podskupina ve výstupech dostupných z výkazů pro účely Solventnosti II (společná platforma pro celou EU bez ohledu na postoj k IFRS).

Řešení problematiky konsolidace evropských statistik pro účely IFRS 17 bylo vzneseno na jednání zástupcem ČAP, kdy kolegové z Insurance Europe přislíbili zařazení tohoto – z jejich pohledu také relevantního – bodu na další jednání, které proběhne v listopadu 2018.

Aktuálně tak pracovní skupina zpracovala tři okruhy k představení svým členům na jednání věnovaném tématu tržních statistik:

- Návrh řešení struktury statistik za neživotní pojištění nahrazujících stávající průběžné tabulky vývoje hlavních odvětví, resp. typů produktů používaných pro Výroční zprávu ČAP, jež jsou historicky postaveny na průběžném principu porovnání vyplaceného pojistného plnění a předepsaného pojistného konkrétního kalendářního ročníku.
- Návrh řešení komplexní struktury životního pojištění, jenž by na rozdíl od stávajícího průběžného přístupu měl opět umožnit komplexní sledování technických výsledků životního pojištění.
- Porovnání dostupnosti obvyklých ukazatelů používaných pro sledování technických výsledků životního pojištění a kritickou analýzu jejich dostupnosti a vzájemné srovnatelnosti z různých informačních zdrojů (IFRS 17, Solventnost II, České účetní standardy) s cílem najít za (byť neoptimální, ale v principu možné) situace dvojkolejného vykazování „společného jmenovatele“ co nejvíce kompatibilních podkladů pro tržní statistiky vycházející z rozdílných datových zdrojů. Nastíněnou situaci nevylučují ani zástupci některých zahraničních trhů (Rakousko, Německo, Francie), a to z důvodu zastoupení velkého počtu např. regionálně působících vzájemných pojišťoven, pro něž by implementace IFRS 17 mohla představovat nadměrnou zátěž.

K navržené struktuře statistik pro neživotní pojištění lze doplnit, že uvedený návrh shrnuje pro každý ročník základní informace o rozsahu pojištěných rizik, nákladech spojených s pojistnými smlouvami a vzniklých (nikoliv řešených) škodách, resp. pojistných událostech, včetně jejich finančního objemu, konkrétně:

- Počet pojištěných rizik vázaný dobou pojištění v konkrétním roce dá nejpřesnější informaci o rozsahu pojištěného portfolia a v případě dostupnosti statistik v dostatečně detailním členění u homogenních skupin rizik umožní sledování tržních podílů a propojitelnosti namísto z pojistného (jež nemusí být vhodné nejen z důvodu očekávané datové nedostupnosti předepsaného pojistného, ale i z důvodu jeho problematické objektivitu, kdy růst předepsaného pojistného nemusí za některých situací odpovídat úrovni převzatého rizika) obecně na základě počtu pojištěných rizik.
- Hrubé zasloužené pojistné vztahující se k výše uvedeným pojištěným rizikům, jež následně umožňují

prezentaci hodnot průměrného pojistného.

- Počet škod / pojistných událostí vzniklých ve sledovaném období a nahlášených do konce sledovaného roku, ze kterých vychází hodnoty škodní frekvence ve spojitosti s počty pojištěných rizik.
- Celkový odhad škodního úhrnu i dalších nákladů vztahující se ke škodám / pojistným událostem ze smluv platných ve sledovaném roce, z nichž pak ve spojitosti s počtem škod, resp. zastoupeným pojistným, vycházejí hodnoty průměrné škody tak, aby bylo možné formulovat související standardní technické výsledky (jež může individuální pojistitel použít pro své srovnání výsledků vůči zpracované celotržní statistice, podobně jako dlouhodobě funguje v povinném ručení) ve formě výše uvedených technických poměrových ukazatelů (viz tabulka 1).

Vzhledem k obvyklému víceletému vývoji zejména na straně škod je správné, aby statistiky vztahující se ke konkrétnímu „portfoliu ročníku“ byly sbírány „zpětně“ i v následujících letech a bylo tak možné sledovat, jaký případný posun meziročně vlivem dohlašování škod i upřesňování jejich závazků nastal (lze očekávat, že u počtu pojištěných rizik spíše minimálně, a naopak výrazněji u škodního vývoje) (viz tabulka 2).

Pro další řešení je nutné dosažení shody na úrovni detailu, pro jaký by tabulky technických výsledků byly k dispozici. Nabízí se použít při řešení úrovně vykazování v IFRS jako určitý minimální rozsah stávající detail vykazování průběžných výsledků, jež se prezentují pro *Výroční zprávu* ČAP, nebo alternativu vycházející pouze z pojistných odvětví definovaných v rámci Solventnosti II, které ale v některých případech představují menší úroveň detailu, než je nyní obsažena ve výroční zprávě.

K řešení statistik neživotního pojištění prostřednictvím QRT výkazů v rámci Solventnosti II platí, že ČAP prověřila jejich využitelnost pro statistiky v roce 2017. Výsledkem toho pojistitelé již na ČAP předávají výkazy DISSOL 36 a RESSOL 51, informace se sbírají a související *benchmarky* se pro pojišťovny připravují. Tyto výkazy ve smyslu výše uvedené struktury umožňují prezentovat v rozsahu zákonem o pojišťovníctví definovaných pojistných odvětví výsledky typu škodní poměr, *combined ratio* a nákladové procento, ale neobsahují statistiky založené na počtech pojistných událostí a velikosti portfolia, takže zatím neumožňují vykazovat statistiky a vytvářet srovnání založené na těchto „kusových“ statistikách, mezi které patří např. škodní frekvence, průměrné pojistné a průměrná škoda. Toto rozšíření je možné dále realizovat, pokud pojistitelé dodají výkazy RESSOL 56, 66, 76 a 81.

K životnímu pojištění vychází optimální struktura dat dle sledování postupného vývoje v jednotlivých ročnících uzavření pojistné smlouvy životního pojištění, které umožňují v čase sledovat:

- postupný vývoj portfolia počtu smluv, jejichž pokles souvisí s postupnou stornovostí smluv, dožitím smlouvy i jinými důvody jejich ukončení;
- postupný náběh hodnot přijatého pojistného na jednotlivých ročnících uzavření smlouvy v dalších letech, jenž by měl být vykázán v dělení na jednotlivé ročníky smlouvy kumulativně (tj. hodnoty na portfoliu od počátku sjednání smlouvy do aktuálního ročníku, za který se statistiky vykazují) i přírůstkově, kdy ukazuje, k jakému vývoji sledovaného ukazatele došlo za aktuální vykazovaný ročník;
- stejný princip kumulativního i přírůstkového vykazování by měl být uplatněn i pro ostatní obvyklé sledované statistiky, jako je počet pojistných událostí, objemy pojistných událostí, náklady spojené se smlouvami, investiční výnosy apod. Pro relevanci statistik na další období je předložen návrh v takovém rozsahu, aby byly jednotlivé veličiny sledovány s dělením na pojistná rizika a investice.

Konkrétní struktura pro životní pojištění je spíše komplexní, nad rámec tohoto příspěvku, a pro pojistitele se nachází na portálu Coffice nebo je k dispozici na vyžádání (info@cap.cz). Z hlediska odvození výše uvedené struktury dat na základě regulačních QRT výkazů lze navrhnout, aby pojistitelé předávali ČAP výkazy RESSOL 11, 16 a 21, jimiž se v zákonem o pojišťovníctví definovaných pojistných odvětvích dá částečně přiblížit navržené struktuře statistických výstupů.

V analýze kompatibilních ukazatelů mezi jednotlivými datovými zdroji vychází mezi IFRS 17 a českými účetními standardy přijatelná shoda v těchto ukazatelích:

- přijaté pojistné u životního i neživotního pojištění,
- zasloužené pojistné u životního i neživotního pojištění,
- objem vzniklých škod pouze u neživotního pojištění.

Závěry

Příprava na implementaci IFRS 17 představuje vhodný moment pro redefinici tržních statistik nejen proto, že některá účetní data, ze kterých statistiky dlouhodobě vycházejí, již nebudou dále jednoduše k dispozici, ale také že zvyšující se rozsah předávaných údajů může a měl by vést k rozšiřujícímu se rozsahu informací o pojistném trhu k využití pro pojistitele i jejich klienty, jež se dá realizovat v rozsahu výše uvedených návrhů. ●

Autonomní vozidla a jejich dopad na pojišťovnictví

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

Ing. Lukáš Houska / pojištný analytik / SUPIN

V posledním příspěvku ze série o autonomních vozidlech shrneme dopady na redukci rizika a jeho očekávanou transformaci, včetně principů likvidace pojištných událostí i zahraničních zkušeností, jimiž se v ČR můžeme inspirovat.

Přesný vývoj poklesu škod způsobených autonomními vozidly bude ovlivněn vedle postupného pronikání vozidel se zvyšující se úrovní automatizace i celou řadou externích faktorů. Konkrétním příkladem může být např. jejich koexistence a interakce s vozidly bez jakékoliv autonomizace a bez možnosti komunikovat se svým okolím (naprostá většina současných provozovaných automobilů). Pokud vzájemně komunikující vozidla budou konfrontována s vyšším počtem „datově nekomunikujících“ subjektů (vozidla bez jakékoliv autonomizace, chodci, lesní zvěř apod.), může být uvedena skutečnost důvodem nižšího nebo pomalejšího poklesu nehodovosti.

Nelze očekávat, že v rámci provozu autonomních vozidel nebude docházet k žádným dopravním nehodám. Předpokládáme však, že by mohlo dojít k poklesu závažných škod na zdraví a většina nehod bude způsobena převážně na technice, a bude tedy méně nebezpečná. Nicméně z finančního pohledu může být „úspora“ vzniklá poklesem škod na zdraví vyrušena nárůstem průměrné výše škod na majetku. Lze se totiž důvodně domnívat, že při drobných nehodách dojde k poškození senzorů, radarů a jiných elektronických součástí autonomních vozidel a následná oprava či výměna těchto komponentů bude finančně náročná a nebude srovnatelná s postupy při opravách stávajících vozidel.

Uvedené aspekty povedou k zásadním změnám v konceptu pojištění vozidel. Na druhou stranu nárůst kybernetických rizik, jakkoliv nyní obtížně kvantifikovatelný, včetně možnosti vzniku událostí typu „černé labutě“ (globální výpadek systémů, systematický hackerský útok na autonomní řízení vozidel), povede k situaci, že namísto pouhého zmenšování pojištného trhu dojde k jeho transformaci na nové typy rizik, přičemž základní princip, že prioritou je odškodnění poškozeného účastníka, by měl být zachován. Modifikaci odškodňovaných nároků při přechodu k autonomním vozidlům lze také dobře vysledovat v odškodnění imateriální újmy v případě úniku dat, jímž např. dojde k narušení soukromí, což je téma spojené s kybernetickými riziky za všech situací, ale dotýká se i (polo)autonomních vozidel.

Dopad výše naznačené redukce nehodovosti na činnost pojišťoven bude samozřejmě zásadní, nicméně nedá se očekávat pouze redukce počtu likvidovaných pojištných událostí, ale i jejich podstatná transformace. Časem budou

stávající postupy, kdy se při likvidaci hodnotí zavinění dopravní nehody ze strany řidičů vozidel účastnících se nehody, opouštěny a stále větší roli budou u likvidace hrát technické znalosti, možnosti posouzení selhání systémů, jež nehodu způsobily, a s nimi spojené následné jednání o regresu vůči odpovídajícímu subjektu. Lze tak očekávat, že vedle znalostí likvidátorů souvisejících s dopravním právem bude výrazně větší důraz kladen na znalosti spojené s regulací kybernetické bezpečnosti, technickými pravidly pro informační a technickou bezpečnost autonomních vozidel, s ochranou, aktualizací jejich softwaru apod.

Jediný proces, který se v likvidaci zásadně nezmění, představuje odškodnění oběti dopravní nehody, kdy při vzniku dopravní nehody zůstávají nároky majetkových a zdravotních škod, jak je známe dnes, stále aktuální. Nicméně i zde mohou nastávat rizika, jež dnes nejsou v pojištění vozidel obvyklá – jedná se o odškodnění imateriální újmy vznikající mimo dopravní nehodu (např. spojené s únikem dat o přepravované osobě). Vedle výše naznačeného potenciálu zohlednění sníženého rizika vzniku nehody u vozidla vybaveného sofistikovanými asistenčními systémy při jinak srovnatelných parametrech pro tarifování je i v dlouhodobém horizontu otázka dostupnosti a využívání dat o vozidle a jeho automatizace klíčová, a to pro:

- korektní ocenění rizika, které nemusí souviset pouze s celkovým poklesem nehodovosti, ale i s výše naznačenou transformací odvětví při vzniku nových typů pojištných událostí, plynoucích z technických chyb algoritmu, zanedbání jejich aktualizace, ze zmíněných kybernetických rizik apod. Velkou výzvou bude zejména v počátku představovat limitovaná statisticky uchopitelná zkušenost s rozsahem nově vznikajících rizik, jež je ale pro korektní ocenění rizika zcela zásadní;
- individuální možnosti posouzení míry zavinění a odpovědnosti jednotlivých subjektů (podstatné pro likvidátory pojišťovny) ve světle výše naznačených očekávaných změn role v celém procesu vyřizování pojištných událostí, kde rovněž přístup k datům týkajícím se vozidla dopravní nehody bude zcela zásadní.

Pro další adaptaci pojištného sektoru na tyto očekávané změny (včetně vyhodnocování kybernetických rizik spojených s budoucím provozem vozidel) je proto podstatné, aby se otázka vlastnictví dat a možnosti přístupu

pojišťoven k nim za výše uvedenými, zcela legitimními účely umožňujícími odpovídající služby pojišťoven pro své zákazníky řešila v předstihu, před skutečným pronikáním těch typů vozidel, u nichž bude míra zasahování řidiče zcela minimální.

Přenos dat mezi zúčastněnými subjekty

V této souvislosti se jako vhodný model pro přenos dat od externích subjektů (autobilkový servisní centrum, černé skříňky apod.) jeví rozvoj datové infrastruktury prostřednictvím České kanceláře pojistitelů (ČKP), neboť tento přenos je celkově výrazně efektivnější díky zcela zásadní redukci navzájem komunikujících a data si vyměňujících subjektů. V případě, že na trhu funguje N pojišťoven poskytujících pojištění vozidel a zároveň M externích subjektů (např. autobilkový servis), dochází celkem k $N \times M$ interakcím datové výměny, jak naznačuje schéma 1, což nepředstavuje komfortní situaci.

Již za situace integrovaných dat na straně pojišťoven (roli plní již nyní vůči externím datům z registru vozidel a Policie ČR) se výměna dat velmi zjednoduší na celkový počet interagujících subjektů zúčastněných datovou výměnou na $N + M$ vzájemně komunikujících subjektů, což celý proces získávání dat pro potřeby klientů ze strany pojišťovacího trhu výrazně zjednodušuje. Odpadá tak nutnost, aby každá jednotlivá pojišťovna komunikovala individuálně s každou autobilkou (viz schéma 2).

U výše uvedeného systému je ale role ČKP (i za předpokladu budoucí absence jednotného datového zdroje na straně autobilkového servisu) specifická v tom, že pojišťovny sdružené v ČKP (kteří jednotným datovým centrem již nyní disponují) by museli ve spolupráci s jednotlivými autobilkami nadefinovat společná data, jež jsou od nich k dispozici. Celý budoucí proces získávání dat by tak byl komplikován právě nutností komunikovat s hlavními hráči na autobilkovém trhu odděleně, s rizikem nestejně rozsahu dostupných dat od jednotlivých společností mimo pojišťovací trh a jejich kvality.

Samozřejmě optimální a výrazně jednodušší situace by nastala, pokud by v budoucnu existoval datový integrátor typu ČKP i na straně externích subjektů (v tomto případě autobilkového servisu), což by celý proces získávání dat pro pojišťovnictví dále zjednodušilo vlivem absence nutnosti nastavit procesy přenosu dat s každou jednotlivou autobilkou tak, aby data byla vzájemně konzistentní. Pokud si tuto práci „odpracují“ autobilkový servis a získají své integrované data, je následné využívání informací pro

pojišťovnictví jistě výrazně jednodušší, byť celkový počet datových výměn se zvýší o jeden proces ($N + M + 1$), zahrnující komunikaci mezi ČKP a integrátorem dat autobilkového servisu, a to navíc k M komunikacím integrátora s každou z M autobilk a dále N komunikacím ČKP s N pojišťovnami (viz schéma 3).

Další relevantní téma do budoucna je, že datová komunikace mezi pojišťovnou a ČKP o vzniklých a řešených škodách by se měla přizpůsobit novým typům rizik vzniku dopravní nehody a vztahům řešených regresních agend, které se proti dnešní situaci výrazně rozšíří.

Právní a další metodické aspekty odpovědnosti fungování pojištění

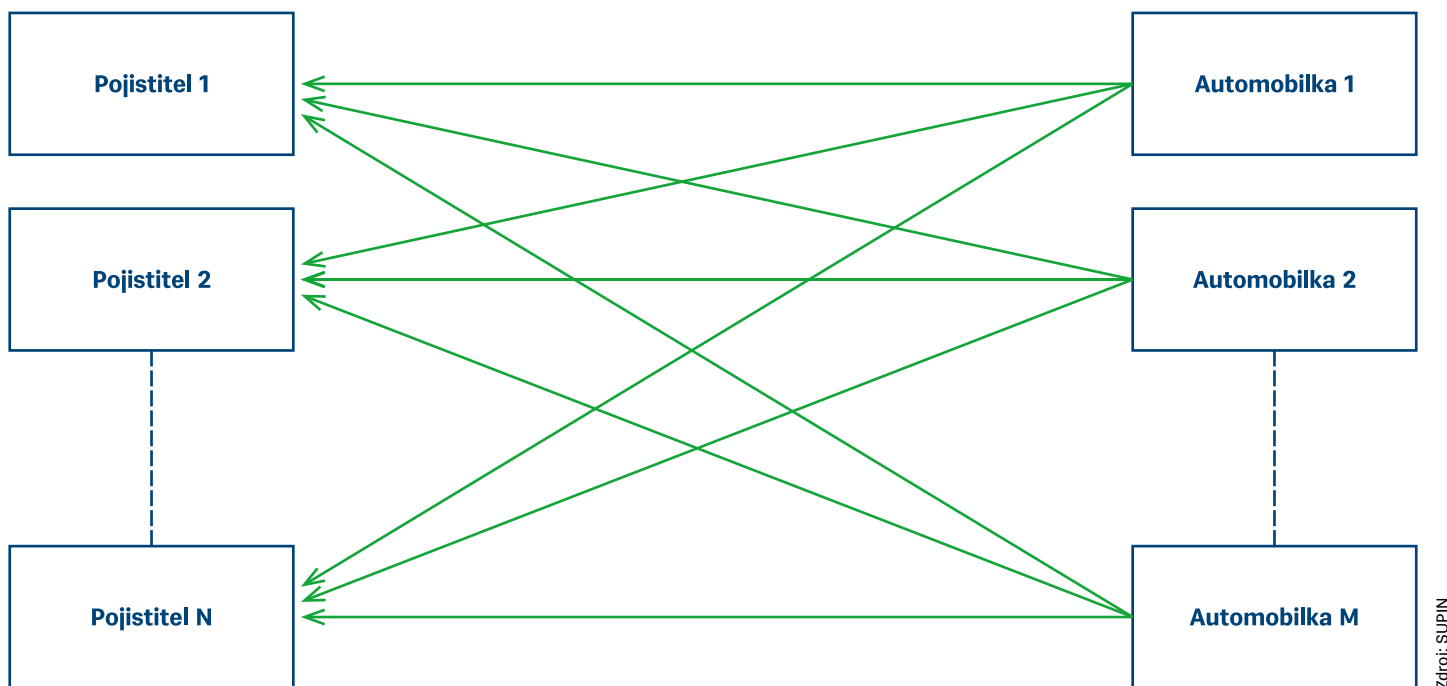
a) Současný stav

Pro praktickou implementaci budou muset být z právního hlediska vyřešeny tři tematické okruhy upravující současnou regulaci a právní prostředí provozování vozidel:

- odpovědnost za škodu způsobenou provozem autonomních vozidel a s tím související pojištění (fungování systému pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), kde klíčovým aspektem (samozřejmě vedle řádného odškodnění poškozeného) je do budoucna řešení nalezení viníka škody vzniklé provozem automatizovaného zařízení;
- schvalování technické způsobilosti autonomních vozidel a pravidelné kontroly stavu vozidel, kde intuitivně očekáváme výraznou proměnu stávajícího systému technických kontrol vozidla směrem k revizi a pravidelné aktualizaci hardwarového a softwarového vybavení, jeho odolnost před napadením apod. (První dva výše uvedené body implikují úpravu pravidel provozu na pozemních komunikacích a výrazné investice do dopravní infrastruktury, včetně mezinárodní harmonizace značení);
- ochrana osobních údajů a soukromí – autonomní vozidla jsou koncipována tak, že mezi sebou (a další infrastrukturou) komunikují a tyto a další údaje zaznamenávají. Nutno posuzovat s ohledem na novou úpravu ochrany osobních údajů GDPR. Vedle nezbytnosti splnit veškeré regulace tato data obsahují výrazný potenciál umožňující cílenější nabídky nejen pojišťovacích produktů.

Co se týká prvních dvou bodů, tak současná česká právní úprava s autonomními vozidly aktuálně nepočítá. Zákon č. 361/2000 Sb., o silničním provozu, totiž vychází z předpokladu, že každé vozidlo má řidiče. Tento princip

Schéma 1: Schéma datového přenosu bez datového integrátora na straně pojišťoven



Zdroj: SUPIN

je též zakotven ve Vídeňské úmluvě o silničním provozu z 8. listopadu 1968 (č. 83/2013 Sb. m. s.), kde se v čl. 8 („Řidiči“) mj. píše, že „každé pohybující se vozidlo nebo souprava vozidel musí mít řidiče“. Tato mezinárodní dohoda však již byla v březnu 2016 doplněna a připouští automatické systémy řídící vozidlo, pokud:

- systém je v souladu s podmínkami konstrukce, montáže a využití podle mezinárodních právních nástrojů týkajících se vozidel;
- řidič může nad vozidlem převzít kontrolu anebo systém vypnout.

Tento princip odpovídá tzv. „poloautonomním vozidlům“, ale neřeší vozidla, která by se pohybovala zcela bez možnosti interakce osoby se řízením. Ohledně odpovědnosti se odborníci z oboru práva v současné době přiklání k názoru, že v případě autonomních vozidel bude v Evropě uplatňován princip objektivní odpovědnosti (tedy stejný princip jako v případě současných motorových vozidel), kdy za škodu způsobenou provozem autonomního vozidla bude (vůči poškozenému) odpovídat primárně provozovatel.

Není bez zajímavosti, že tento institut (který je v právním systému Československa a ČR pro řešení odpovědnosti za způsobenou škodu tradičně používán již desítky let) se ve Velké Británii do systému odpovědnosti zavádí až nyní, právě v souvislosti s očekávaným nástupem autonomních vozidel. Bez tohoto institutu by totiž nebylo možné zajistit odškodnění poškozených subjektů vlivem nehody způsobené autonomním vozidlem.

Tato konstrukce má výhodu v kontinuitě stávajícího systému pojištění odpovědnosti a samozřejmě v případě vzniku pojistné události, pokud její příčinou bude chyba softwaru nebo jiná záležitost, kterou provozovatel nemohl

ovlivnit, může dojít k regresu odpovědnostního pojistitele provozovatele vůči (odpovědnostnímu) pojistiteli výrobce / dodavateli softwaru. Ovšem vývoj právní úpravy této problematiky nelze zatím zcela jasně předvídat z důvodu existence celé řady rizik, např. soudního rozhodnutí ve formě právního precedentu, ale i mezinárodních dohod, jež vývoj povedou jiným směrem. Podle současného právního rámce se na škody, které způsobí robot nebo umělá inteligence, vztahuje:

- odpovědnost za výrobky (kdy za nesprávné fungování určitého výrobku nese odpovědnost jeho výrobce);
- odpovědnost za způsobenou újmu (kdy za chování, jehož následkem byla způsobena újma, zodpovídá uživatel výrobku).

Analogie této situace s autonomními vozidly spočívá v tom, že u poloautonomních systémů odpovídá řidič za dopravní nehody, měl-li převzít řízení, a nepřevzal jej, nebo provozovatel vozidla. Funkce pojištění odpovědnosti provozu vozidla může pokračovat s podobným rozsahem odškodňovaných nároků, škod na majetku i na zdraví (byť s rozdílnou skladbou rizik). Zásadní změna se bude dále dotýkat následného systému regresů mezi provozovatelem, dodavatelem softwaru a hardwaru, výrobcem a dalšími subjekty. Odškodnění poškozeného by jí ale nemělo být ovlivněno. Hovoří se o tzv. „kanalizaci“ odpovědnosti.

Konkrétním příkladem je legitimní otázka na odpovědný subjekt odškodňující poškozeného v případě hackerského útoku a selhání systémů plně autonomního vozidla v jeho důsledku. I v tomto případě, pokud je primárním cílem ochrana poškozených, by pak měla být zachována odpovědnost provozovatele, samozřejmě s následným regresem v celém řetězci vztahů mezi dodavatelem a zákazníkem technologií ve vozidle.

Další zásadní otázkou pro posuzování způsobení nehody je v případě poloautonomních vozidel situace, kdy a jak často se uplatní odpovědnost z provozu vozidla tak, jak ji chápeme dnes, tj. vznik nehody bude připisován tomu, že řidič včas nepřevzal řízení. Pokud by z podmínek užívání těchto poloautonomních vozidel vyplývalo, že řidič v záloze má povinnost korigovat každou chybu algoritmu vzniklou z jakékoliv příčiny, právní režim posuzování nehod se sice nijak zásadně proti současnosti nezmění, ale tato situace by pro „řidiče“ takových vozidel zřejmě nebyla nijak komfortní. Zásadní oblastí k řešení u poloautonomních vozidel právě představuje hledání hranice, kdy je za chybu autonomních funkcionalit opravdu reálně odpovědný řidič, neboť nepřevzal řízení, a kdy selhání systému nemohl efektivně předvídat, a je tedy správné, aby sice odpovědnostní pojistitel odškodnil poškozené, ale následně uplatnil regres vůči „skutečnému viníkovi“. Tato hranice a její posuzování mohou být velmi nezřetelné a je nezbytné se touto oblastí dále zabývat.

b) Možný budoucí vývoj

Faktem zůstává, že se vzrůstající autonomností robota obecně klesá jeho vnímání jako pouhého nástroje v rukou jiných subjektů (výrobců, provozovatelů, vlastníků, uživatelů apod.). S tím se ovšem pojí otázka, zda jsou dostačující obvyklá pravidla pro odpovědnost, nebo zda je zapotřebí stanovit nové zásady a pravidla. Tyto nové principy by měly vyjasnit právní odpovědnost různých subjektů, pokud jde o jejich odpovědnost za jednání a opomenutí ze strany robotů, jejichž příčinu nelze vysledovat zpět k určitému lidskému činiteli, a zda takovému jednání či opomenutí ze strany robotů, jimiž byla způsobena určitá újma, bylo možné zamezit.

Stále větší a větší autonomie robotů nás v konečném důsledku staví před otázku jejich povahy s ohledem na stávající právní kategorie, tj. zda by měla být vytvořena nová kategorie s vlastními specifickými rysy a důsledky. V této souvislosti se hovoří o vzniku tzv. „elektronické osoby“, což by byla analogie k fyzické a právnické osobě. Tento konstrukt je však do jisté míry sporný, neboť institut fyzické a právnické osoby byl historicky zřízen mj. za účelem ručení (majetkem apod.). A je právě otázkou, čím by potenciální elektronická osoba ručila.

Dále je nutné brát v potaz situaci, kdy robot (v tomto případě autonomní vozidlo) bude schopen činit pokročilá, samostatná rozhodnutí. Zde by tradiční pravidla již opět nestačila k určení odpovědnosti za škodu způsobenou takovýmto vozem, protože by nebylo možné určit stranu,

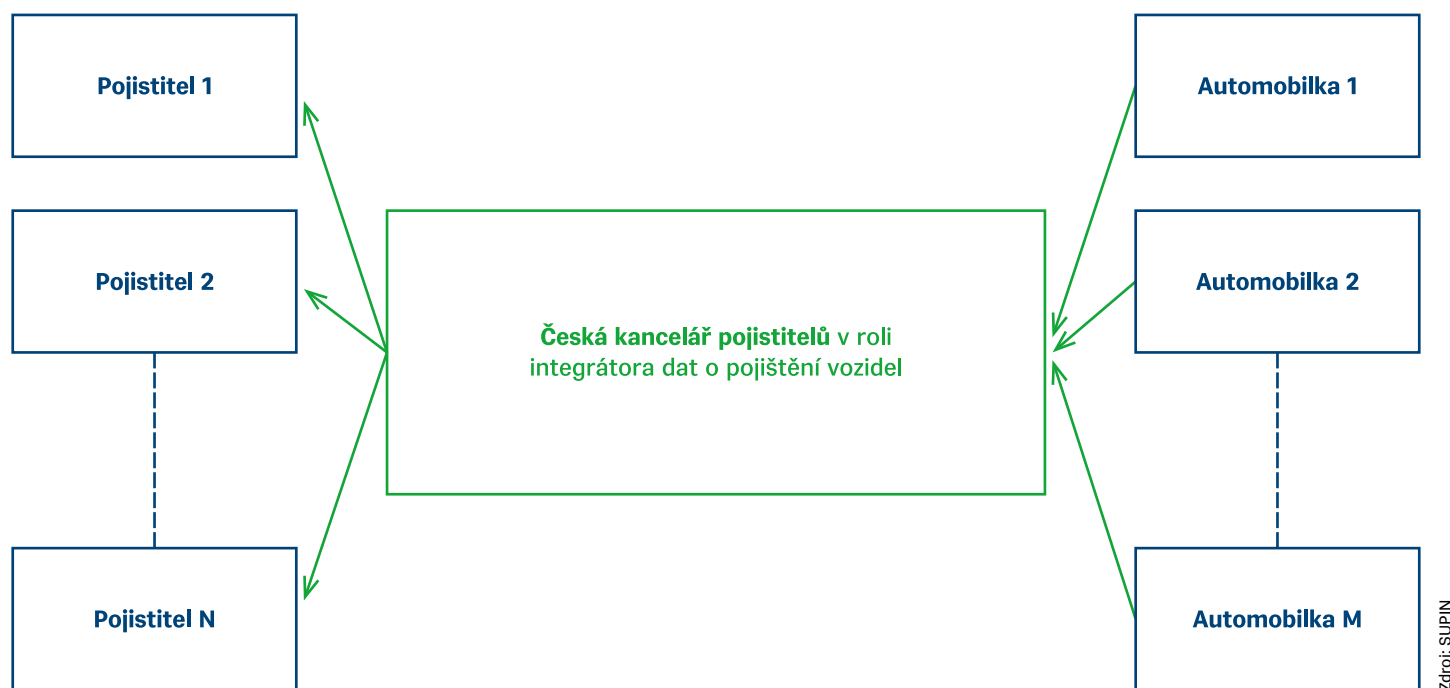
která má poskytnout odškodnění a napravit vozem způsobenou škodu. Jako jedna z možností se nabízí přechod na absolutní odpovědnost, tedy kategorie takových objektivních odpovědností, v jejichž případě se liberovat nelze, tzn. že zákon nezakotvuje žádné podmínky, za jejichž splnění by se škůdce mohl této odpovědnosti zprostit. Zde už by zřejmě tuto absolutní odpovědnost nenesl provozovatel, ale spíše výrobce vozidla. Ten by se v ideálním případě dohodl se všemi svými subdodavateli, že za ně (samozřejmě za určitých podmínek) přebírá veškerou odpovědnost (již zmiňovaná tzv. „kanalizace“ odpovědnosti). Výhoda spočívá v tom, že pokud dojde k této shodě, nutnost pojištění za škodu způsobenou provozem autonomního vozidla by měl pouze tento jeden subjekt a interakce poškozeného by probíhala pouze s tímto jedním odpovědnostním pojistitelem.

Evropský parlament k výše uvedeným zásadám zpracoval své stanovisko a vyzval Evropskou komisi, aby předložila návrh směrnice upravující to, že rozhodnutí umělé inteligence nebude stát nad autonomním rozhodnutím lidského jedince.

V případě samotného pojištění odpovědnosti z provozu autonomního vozidla předpokládáme odklon od individuálních pojistek fyzických osob a rozvoj flotil provozovatelů autonomních vozidel, tedy prohlubování a další rozšiřování principu operativních leasingů, jak jej známe nyní. Tímto odpadnou u autonomních vozidel starosti a povinnosti, které vlastník a provozovatel vozidla musí vykonávat (včetně sjednání pojištění). Pokud by autonomní vozidlo vlastnila fyzická osoba, veškerá komunikace s automobilkou bude na ní; dále bude muset myslet na servisování vozidla a provádět pravidelnou aktualizaci softwaru apod. Je totiž možné, že pokud nedojde k aktualizaci softwaru vozidla ve výrobcem předepsané lhůtě, bude autonomní vozidlo – dokud se aktualizace neuskuteční – dočasně vyřazeno z provozu. Zde jednoznačně dává smysl přenechat tyto starosti externímu provozovateli.

Pokud bude zprostředkovatel autonomních vozidel shodný s flotilovým operátorem, jedná se o analogii k operativnímu leasingu, byť doba operativního leasingu, resp. výpůjčky vozidla, může být velmi krátká a může se týkat jen každé jednotlivé jízdy poptávané koncovým klientem. Zde také existuje výrazný prostor pro sdílenou ekonomiku v rámci *car sharingu*. Agregátor by v tomto případě byl odlišný od vlastníka flotily. Konkrétně by se mohlo jednat o společnosti typu Uber, Liftago apod., kdy uživatelé autonomních vozidel si auto objednají např. přes aplikaci v chytrém telefonu.

Schéma 2: Struktura datových přenosů při využití role datového integrátora prostřednictvím České kanceláře pojistitelů



Naznačený vývoj jasně prohlubuje stávající fenomén narůstajícího počtu vozidel pořizovaných v rámci operativního leasingu, přičemž související dopad na pojišťovnictví spojený s koncentrací trhu do flotilových smluv povede k zásadní změně pojistného trhu (nejen v oblasti likvidace pojistných událostí):

- Centralizace pojistného trhu nastane spíše než na národní úrovni na té nadnárodní. Mezinárodní automobilka nebo mezinárodně působící flotilový operátor bude pojištění řešit globálně, v rámci své celkové mezinárodní působnosti automobilek a pojišťoven.
- Zásadní změna se objeví v ocenění rizika, kdy se systémy typu bonus/malus, jak je dnes známe, nebudou moci pro retailové klienty dále používat.
- Totéž platí i pro další dnes běžně používané tarifní proměnné vztahující se k vozidlu a osobě klienta (výkon, objem motoru, věk pojistníka, region bydliště, typ využití, značka a model vozidla, ale např. i minulé přestupková historie klienta), jež budou nahrazeny zejména rizikovými parametry souvisejícími se systémy používanými ve vozidle (pokud se např. jejich spolehlivost bude mezi automobilkami, resp. jednotlivými dodavateli, výrazně lišit), s oblastí, kde se flotila dominantně pohybuje, a s tím, jaké celkové naježdění kilometrů vykonává a především jakého škodního průběhu v minulosti tato flotila dosáhla.
- Uvedená centralizace trhu pojištění, jak na straně nabídky, tak i poptávky, zřejmě povede k dalšímu tlaku na cenu pojištění, byť obecně nelze říct, jestli by objem trhu do budoucna musel výrazně klesnout. Veškeré odhady v tomto smyslu jsou dosud předčasné a navzájem rozporné (např. studie rakouské asociace VVO nevyklučuje ani další růst pojistného, kdy argumentuje právě výše zmíněnou nejistotou spojenou s rozsahem

kybernetických rizik vztahujících se k dalšímu rozvoji autonomních vozidel).

Opusťme nyní tyto stále ještě vzdálené vize a zdůrazněme: Přínos pojišťovnictví k dalšímu rozvoji vozidel s asistenčními systémy vidíme v přesné kvantifikaci rizika, jež je s těmito vozidly spojené. Pokud se prokáže na základě spolehlivých dostupných dat, že toto riziko je nižší, pak klienti s těmito vozidly mohou platit nižší pojistné, což motivaci k obměně vozového parku a evoluční cestu k autonomním vozidlům podpoří.

c) Situace v zahraničí

Ve většině zemí prozatím nedošlo k přijetí právních předpisů reagujících na změny spojené se zaváděním autonomních vozidel do provozu (v oblasti odpovědnosti, pojištění apod.). Zůstávají v platnosti dosavadní předpisy, výslovně neupravující problematiku autonomních vozů. V případě škody se zpravidla uplatní instituty odpovědnosti za vady (chyba systému, vada automobilu) a odpovědnosti za zavinění (pochybení řidiče). Nová legislativa se prozatím zaměřuje zejména na povolení řízení pro testování autonomních vozů v reálném provozu. Shrňme nejprve aktivity, jež pro implementaci autonomních vozidel probíhají na úrovni celé EU.

Evropskou komisí byla vytvořena expertní skupina Gear 2030. Ta se v rámci podpory automobilového průmyslu má zaměřit i na podporu automatizovaných vozů. Dále skupina hledá řešení budoucího vývoje automobilového průmyslu, včetně otázek týkajících se autonomních vozů.

Na evropské úrovni se autonomními vozidly zabývá Evropská rada bezpečnosti dopravy (*European Transport Safety*



Council). Tato rada si dala za úkol zajistit, aby požadavky na autonomní vozy byly ve všech členských státech EU stejné. V této souvislosti se zvažuje možnost, že by autonomní vozidla byla podrobena „řidičským zkouškám“.

Ve vývoji na úrovni jednotlivých národních států je zajímavý např. postoj Velké Británie, která je specifická i z toho důvodu, že nikdy neratifikovala tzv. „Vídeňskou úmluvu“, což je v Evropě značně neobvyklé (druhým evropským státem, který tuto dohodu nepřijal, je Španělsko). Ve Velké Británii je projednáván The Vehicle Technology and Aviation Bill, který má upravovat odpovědnost za škodu způsobenou provozem autonomních vozidel a některé otázky týkající se pojištění odpovědnosti. V oblasti odpovědnosti za škodu pojišťitel ani vlastník autonomního vozidla neručí osobě odpovědné za provoz autonomního vozidla, pokud byla nehoda způsobena nedbalostí této osoby, neboť umožnila autonomní provoz vozidla, ačkoliv to nebylo vhodné.

V této úpravě MTPL pojišťitel bude odpovídat za škodu, pokud:

- nehoda bude způsobena provozem autonomního vozidla,
- autonomní vozidlo bude v době nehody pojištěno,
- škoda vznikne v důsledku nehody.

Dále bude upravena možnost vyloučení odpovědnosti MTPL pojišťitele za škodu, kterou utrpěla pojištěná osoba v důsledku nehody zapříčiněné:

- změnami operačního systému autonomního vozidla provedenými pojištěnou osobou anebo s vědomím pojištěné osoby, jež jsou pojistnou smlouvou zakázány; nenainstalováním softwarových aktualizací operačního systému vozidla, které má pojištěná osoba dle pojistné smlouvy instalovat.

Konkrétní příklad pojistného produktu byl vyvinut ve Velké Británii, kde v roce 2016 pojišťovna Adrian Flux uvedla na trh produkt pojištění „vozidel bez řidiče“. Pojištění samotné chrání uživatele spíše proti softwarovým chybám, kdy uzavřená pojistná smlouva zabezpečuje před těmito riziky:

- vznik škody po ovládnutí nebo po pokusu o ovládnutí operačního systému či dalšího softwaru vozidla hackerem;
- neúspěšná aktualizace operačního systému, firewallu a navigačního systému během lhůty 24 hodin po oznámení této aktualizace výrobcem;
- selhání či výpadek družic ovlivňující navigační systém vozidla;
- selhání softwaru výrobce automobilu či jakéhokoliv

jiného výrobcem schváleného softwaru;

- škoda způsobená selháním softwaru či mechanickým selháním, v důsledku čehož nebylo možné manuálně převzít řízení vozidla a tím zamezit nehodě.

V Německu byl 16. června 2017 schválen zákon měnící zákon o silničním provozu, který připouští vozidla s vysoce nebo plně automatizovanou jízdní funkcí. Požadavky na technické vybavení jsou následující:

- systém zvládne po aktivaci jízdní úlohu,
- vozidlo je způsobilé respektovat dopravní předpisy,
- v každém okamžiku musí být možnost automatické řízení deaktivovat nebo převzít manuální řízení,
- rozpozná potřebu řízení řidičem,
- upozorní řidiče na potřebu manuálního řízení.

Za řidiče se v této úpravě považuje i ten, kdo automatickou jízdní funkci aktivuje a užívá k jízdě. Ačkoliv se v průběhu jízdy nemusí věnovat provozu, musí být připraven převzít řízení, pokud:

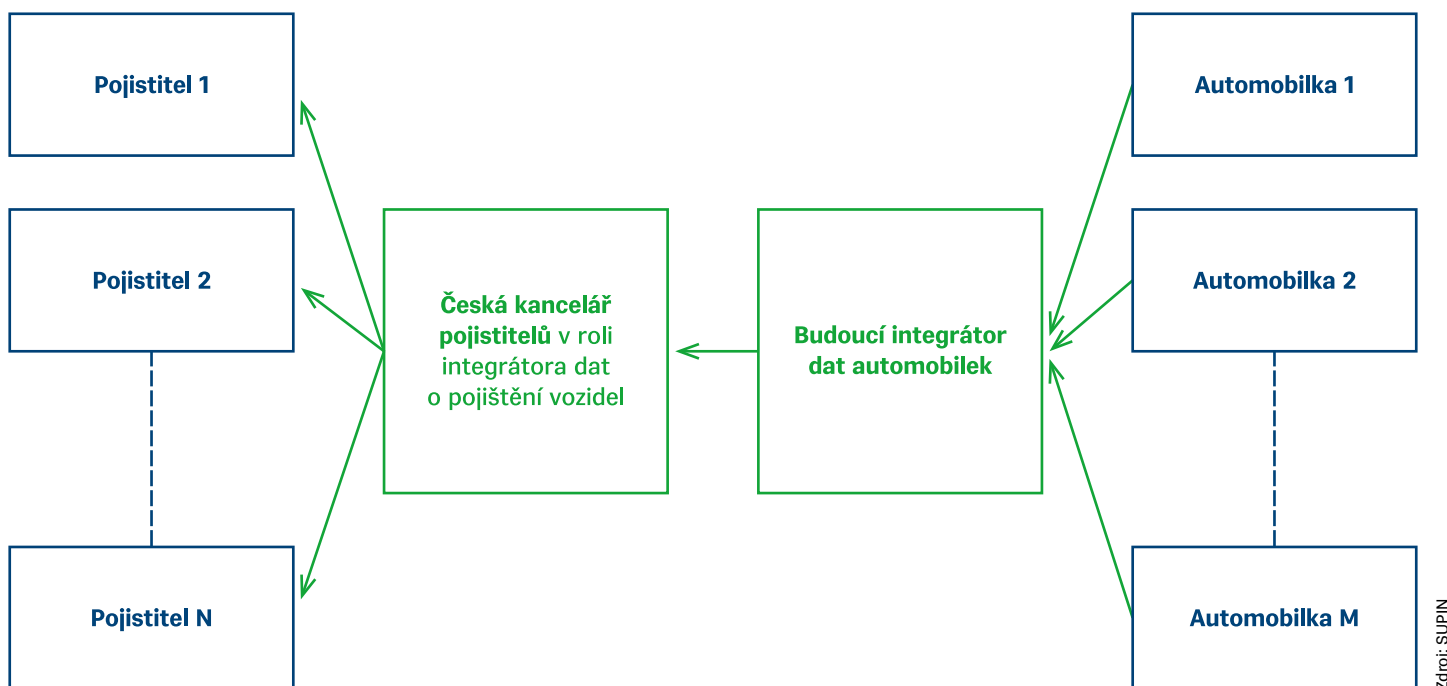
- jej k tomu automatický systém vyzve;
- pozná, že nejsou splněny předpoklady pro automatickou jízdu.

Zákon také upravuje problematiku zpracování dat spojených s autonomním provozem vozidla, zahrnujícím ukládání informací o zásahu do automatického řízení, o výzvě k převzetí řízení, o technické poruše... Je stanovena povinnost zpřístupnit tyto informace, které po jejich využití musí být vymazány, a je výslovně zmíněno, že anonymizovaná data musí být k dispozici všem stakeholderům pro analýzy příčin nehodovosti.

V Nizozemsku byl roku 2017 schválen zákon, který umožňuje výrobcům provádět rozsáhlejší testování automatizovaných vozidel bez fyzické přítomnosti řidiče ve vozidle. Na rozdíl od předchozích konceptů Německa a Velké Británie, kde je fyzická přítomnost řidiče a „okamžité převzetí řízení“ ve vozidle nutností, nizozemský koncept počítá s převzetím řízení pouze prostřednictvím dálkového ovládání. Na základě zkoušek prováděných na veřejných komunikacích může ministerstvo infrastruktury a životního prostředí určit, zda je nutná další změna právních předpisů.

Ve Švédsku byla v roce 2014 otevřena první testovací trať výhradně pro automatizované vozy. V parlamentu je projednáván nový právní předpis, který má stanovit podmínky pro testování autonomních vozů, přičemž na základě navrhované legislativy bude pro testování autonomních vozů nezbytné získat potřebné povolení

Schéma 3: Struktura datových přenosů při existenci datového integrátora na straně pojišťoven i automobilek



Zdroj: SUPIN

od švédských úřadů. Odpovědnost bude vymáhána vůči držiteli příslušného povolení, nicméně v případě, že se vůz nebude pohybovat v autonomním režimu, odpovědnost bude vymáhána vůči řidiči.

Zajímavé stanovisko přinášející alternativní možnost proti kontinuitě pojištění odpovědnosti ze strany provozovatele vozidla přinesla automobilka Volvo v roce 2015, kdy Hakan Samuelsson, CEO této automobilky, uvedl: „Volvo přijme plnou odpovědnost za škody, které vzniknou při provozu našich vozidel v plně automatickém provozu.“ Jako důvod automobilka uvedla, že tento krok pomůže odstranit nejistotu, kdo bude za nehodu odpovědný, tedy zda „řidič“, výrobce vozidla, dodavatel softwaru... Jak přesně bude Volvo postupovat, zatím není jasné. Možností se nabízí několik:

- sjednání globální pojistné smlouvy pro všechna vozidla vyrobená automobilkou (zde se ale nabízí polemika, že není známo, jaké chování vedoucí k vyššímu nebo nižšímu riziku nastane ze strany provozovatele flotily, „úlu“, resp. agregátora, což bude pro další vyhodnocení rizika aspekt klíčový);
- cesta operativního leasingu, kdy Volvo bude zároveň flotilovým vlastníkem / provozovatelem těchto aut, což kvantifikaci rizika jistě podává novou informaci. Nicméně nelze zaručit, že tento režim autonomních vozidel se bude dotýkat všech vozidel vyrobených automobilkou.

Uvedený koncept „plného ručení“ by se dal uplatnit pouze při velmi optimistickém předpokladu další redukce rizika (např. při absenci narůstajících kybernetických rizik), již zatím nikdo nemůže seriózně zaručit. Prozatím je nutné se na veškeré proklamace o budoucí redukci rizika dívat s vysokou mírou obezřetnosti (dokud nejsou opravdu potvrzeny reálnými daty).

Podívejme se dále na zajímavé aspekty v některých vzdálenějších zemích. Např. v Japonsku je deklarován cíl, aby do roku 2020 autonomní vozidla zajišťovala dopravu pro seniory a další osoby s omezeným přístupem k automobilové dopravě. Dále plánuje úpravu dálnic tak, aby byl umožněn provoz autonomních kamionů, nicméně legislativní rámec pro autonomní vozidla dosud není vytvořen.

Nejdelší historie vývoje, nejen po technické, ale i legislativní stránce, pochází z USA, kde jsou dopravní legislativa a pravidla pro systém jejich pojištění řešeny nezávisle, v gesci každého státu, kdy platí, že již 18 států přijalo právní předpisy týkající se autonomních vozidel, přičemž Nevada byla prvním státem, který povolil provoz autonomních vozidel již v roce 2011. Na Floridě byla roku 2016 rozšířena možnost užití autonomních vozidel na veřejných komunikacích a byly odstraněny požadavky týkající se testování autonomních vozidel s přítomností řidiče ve vozidle. V Kalifornii byl orgán pro dopravu v Contra Costě pověřen, aby zpracoval projekt pro testování autonomních vozidel, která nejsou vybavena volantem ani brzdovým pedálem, a uvnitř vozidla není osoba.

Inspiraci pro řešení pojištění odpovědnosti vůči třetím osobám prostřednictvím provozovatele dávají státy Florida, Nevada a Kalifornie, kde je provozovatel definován jako osoba umožňující funkčnost autonomního systému, nehledě na to, zda se nachází ve vozidle. V této souvislosti Florida omezuje odpovědnost výrobce za vady výrobku a ve státě Michigan je omezena odpovědnost výrobce nebo dodavatele vozidla v případě škody způsobené v důsledku změn provedených v automatizovaném vozidle nebo v automatizovaných technologiích třetí osobou.



Vývoj povinného ručení

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

Aktualizovaná analýza ukázala, že v systému povinného ručení v segmentu osobních automobilů aktuálně chybí 12 % pojistného, když skutečné roční pojistné dosahuje 15,8 mld. Kč, zatímco celková výše škod a dalších nákladů spojených s vyřízením škod, správou smluv a s provozními náklady představuje částku 17,65 mld. Kč. Ještě negativnější situace vychází v segmentech nákladních automobilů včetně tahačů, kde celková nedostatečnost pojistného nabývá dokonce 30 % aktuální výše pojistného. Skutečné pojistné pro tato vozidla dosahuje 3,7 mld. Kč, zatímco roční úhrn škod a dalších souvisejících nákladů reprezentuje částka 4,8 mld. Kč.

Uvedené velmi negativní výsledky jsou při dlouhodobé stagnaci a poklesu průměrného pojistného důsledkem stále rostoucí úrovně škod způsobené výraznou škodní inflací, která se zejména z důvodu aktuálního vysokého

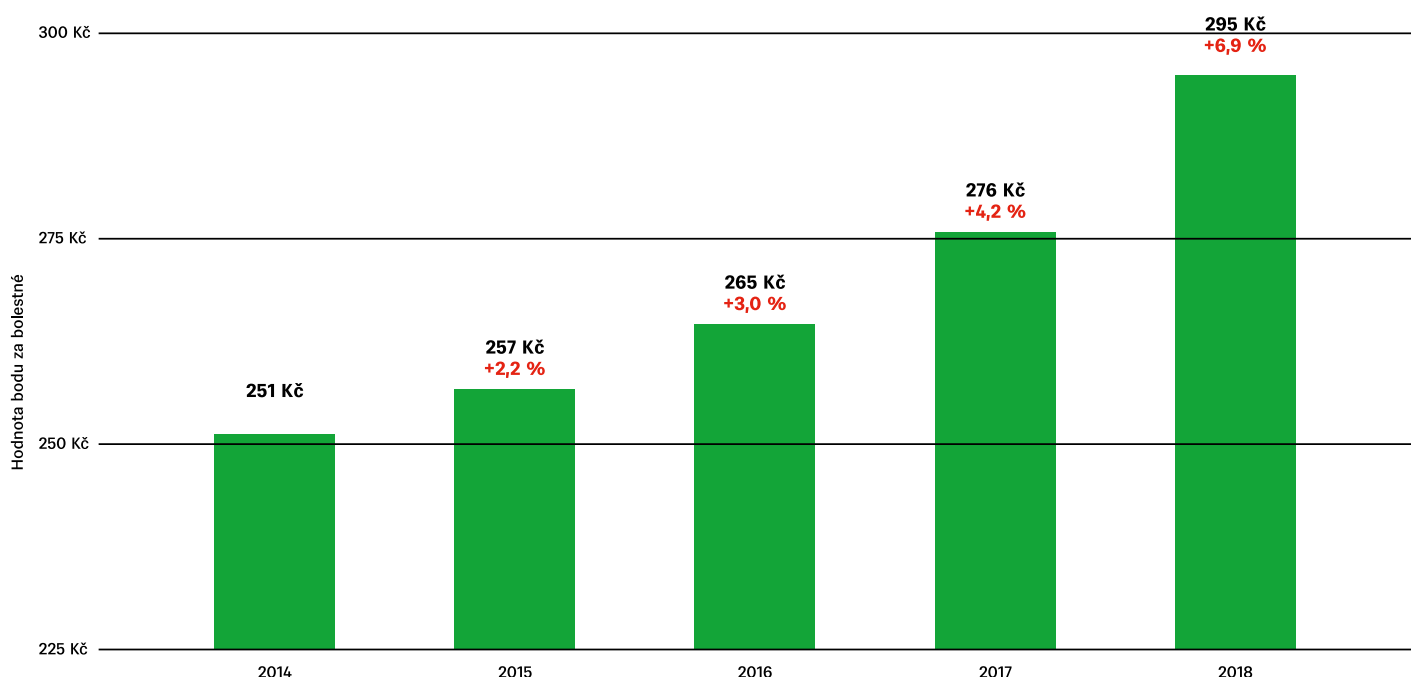
růstu průměrné mzdy při příznivém ekonomickém vývoji ČR projevuje přímočaře:

- do škod na majetku (narůstající cena práce za opravy v servisech i postupná modernizace vozidel, která vede k vyšší technologické náročnosti a tím i vyšší ceně oprav, včetně dražších náhradních dílů);
- do růstu finanční výše za odškodnění zdravotních nároků, které jsou přímo navázány na nárůst průměrné mzdy.

Aktuální meziroční navyšování průměrné škody na zdraví o 7,6 % u škod na zdraví a 4,1 % u škod na majetku spolu s růstem počtu řešených škod povinného ručení o 5,2 %, který tak překonává růst počtu pojištěných vozidel (3 %), není vůbec v souladu s poklesem průměrného pojistného na jedno pojištěné vozidlo aktuálně vycházejícím o 0,6 %.

I z mezinárodního srovnání vyplývá, že ceny povinného ručení v ČR nejsou nižší pouze oproti zemím západní Evropy (byť úroveň odškodnění i vyspělost trhu a šíře nabízených služeb jsou na českém trhu srovnatelné), ale většinou dokonce i oproti ekonomicky srovnatelně nebo méně vyspělým zemím střední, jižní a východní Evropy (Rumunsko, Maďarsko, Chorvatsko, Slovensko, Polsko, Turecko...). Z žebříčku 20 zemí se průměrné pojistné v ČR řadí na 19. místo, kdy nižší pojistné vychází už jen v Estonsku.

Graf 1: Růst odškodnění za imateriální újmu



Pojistné

Jestliže během roku 2017 růst pojistného ani nepokrýval růst počtu pojištěných vozidel, kdy počet pojištěných vozidel narůstal tempem o 3 % a roční pojistné pouze o 2,4 %, pak první očekávání výsledku roku 2018 naznačuje z vývoje 1. čtvrtletí 2018 celkový růst pojistného o cca 5,1 %, kdy namísto 21,5 mld. Kč roku 2017 vychází první odhad pojistného na 22,6 mld. Kč. Nicméně i tento výsledek při pokračujícím 3% růstu počtu pojištěných vozidel vede k efektivnímu navyšování průměrného pojistného o cca 2 %.

Škodní inflace

K potvrzení výše uvedených negativních závěrů vztahujících se ke škodní inflaci (7,6 % u škod na zdraví a 4,3 % u škod na majetku, kdy průměrná škoda na zdraví nyní atakuje hranici 500 000 Kč a u majetkových škod se jedná o částku cca 35 000 Kč) lze velmi dobře použít také aktuální vývoj na straně průměrné mzdy v ČR, kdy mzdový vývoj (jenž eskaluje díky příznivému vývoji české ekonomiky) přímo či nepřímo ovlivňuje celou řadu nároků kompenzovaných poškozeným v systému povinného ručení.

Konkrétně pro škody na zdraví se při odškodňování nemajetkové újmy bolestného a ztížení společenského uplatnění dle metodiky Nejvyššího soudu ČR vychází z hodnot přímo navázaných na hodnotu průměrné mzdy dle Českého statistického úřadu, kdy jeden bod pro bolestné představuje bod průměrné hrubé mzdy a maximální částka odškodnění za ztížení společenského uplatnění znamená její 400násobek.

Od roku 2014, kdy byly po implementaci nového občanského zákoníku tyto hodnoty poprvé definovány, došlo do roku 2018 k tomuto vývoji:

- hodnota bodu pro odškodnění bolesti narostla z 251 Kč platných pro rok 2014 na 295 Kč v roce 2018;
- maximální částka pro odškodnění ztížení společenského uplatnění byla za stejné období navýšena z 10 mil. Kč na 11,8 mil. Kč;
- jen za poslední ročník z důvodu nastalého navýšení průměrné mzdy vzrostou nároky imateriální újmy o 6,9 %, což je zcela v souladu s předpokládanou celkovou inflací za zdravotní nároky ve výši 7,6 %. Za aktuální situace nelze jakékoliv snížení dynamiky očekávat ani pro nadcházející období, kdy předpoklad růstu mezd je stále velmi vysoký.

Tabulka 1: Roční průměrné pojistné POV (EUR)

1.	Švýcarsko	460	11.	Portugalsko	136
2.	Itálie	439	12.	Slovinsko	129
3.	Nizozemsko	309	13.	Chorvatsko	123
4.	Belgie	308	14.	Rumunsko	119
5.	Rakousko	257	15.	Maďarsko*	118
6.	Řecko	252	16.	Slovensko	107
7.	Německo	237	17.	Polsko	106
8.	Španělsko	178	18.	Turecko	105
9.	Finsko	157	19.	Česká republika	102
10.	Francie	143	20.	Estonsko	94

Zdroj: SUPIN

Tabulka 2: Rostoucí trend odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění z vývoje průměrné mzdy

Ročník dle nového občanského zákoníku	Bod (1/100 průměrné mzdy za předchozí rok)	Maximální ztížení společenského uplatnění (400násobek)	
2014	251 Kč	10 051 200 Kč	—
2015	257 Kč	10 274 400 Kč	102,2 %
2016	265 Kč	10 586 800 Kč	103,0 %
2017	276 Kč	11 035 600 Kč	104,2 %
2018	295 Kč	11 801 600 Kč	106,9 %

Zdroj: SUPIN

* Hodnota včetně povinného odvodu tzv. „úrazové daně“.

Rekordní globální účet pojišťoven za katastrofy roku 2017

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

V důsledku katastrof přišlo v roce 2017 ve světě o život více než 11 000 osob, včetně pohřešovaných.

Institut Swiss Re zveřejnil v publikaci *Sigma* 1/2018 přehled přírodních katastrof a katastrof způsobených člověkem roku 2017. Tento přehled obsahuje exekutivní shrnutí, globální údaje o katastrofách v roce 2017 a také informace o dopadech katastrof v jednotlivých významných oblastech světa. Je doplněn řadou tabulek a výkladovým aparátem a není opomenut ani výzkum a prognóza dalšího možného

2017 o život nebo bylo pohřešováno více než 11 000 osob, což je o něco více než v roce 2016, ale v dlouhodobém horizontu patří rok 2017 mezi roky s nejnižším počtem lidských obětí. Přírodní katastrofy si vyžádaly více než 8000 lidských životů, včetně pohřešovaných osob, a katastrofy způsobené člověkem zhruba 3000. Např. sesuvy půdy v Sieře Leone v polovině srpna 2017 vedly ke ztrátě nejvíce životů, neboť celkem 1141 osob bylo prohlášeno za mrtvé nebo pohřešované. Silné monzunové deště v Indii, Nepálu a Bangladéši způsobily ztrátu více než jednoho tisíce životů.

Pokud jde o katastrofy způsobené člověkem, lze pro srovnání dodat, že v roce 2016 přišlo o život, včetně

Pojištěné škody se podílely v roce 2017 více než dvěma pětinami na globálních ekonomických škodách z přírodních a člověkem způsobených katastrof a dosáhly rekordní úrovně – 144 mld. USD.

vývoje. Z tohoto pohledu jde o unikátní publikaci. V tomto článku lze nalézt vybrané údaje, fakta a některé analytické závěry či výzvy pro pojišťovnictví. Zájemcům o hlubší pohled na katastrofy a na jejich dopady se doporučuje prostudovat celou zprávu.¹

Jaká událost je katastrofou?

Pro správné pochopení prezentovaných údajů a analytických závěrů obsažených ve výše uvedené publikaci je nezbytné chápat, co Institut Swiss Re považuje za katastrofu. Tou je podle klasifikace *Sigma* událost, kdy ekonomické škody, pojištěné škody či počet poškozených osob překročí jeden z limitů uvedených v tabulce 1.

Na základě použití těchto kritérií bylo možno vyčíslit počet katastrof ve světě v roce 2017. Bylo jich celkem 301, což je méně než v předchozím roce, kdy Institut Swiss Re dospěl k číslu 329. Z celkových 301 katastrof v roce 2017 bylo 183 přírodních a 118 bylo způsobeno člověkem.

Počet obětí katastrof – více než 11 000 osob

Katastrofy způsobují nejen enormní věcné škody, ale mají též tragické následky. V důsledku katastrof přišlo v roce

pohřešovaných, cca 4000 osob. V roce 2017 byl nejhorší událostí, s 311 oběťmi, bombový útok na mešitu v Egyptě. Teroristické útoky ve světě měly v roce 2017 za následek 731 obětí, tj. o 130 více než v předchozím roce. Počet nahlášených obětí z námořních katastrof se snížil z 1542 v roce 2016 na 1163 v roce 2017. Předpokládá se ovšem, že tento údaj by měl být vyšší, protože mnoho osob mohlo zahynout při nenahlášených událostech, zejména při potopení člunů s migranty na rozbouraném moři. Tragické dopady měl také sesuv na skládce odpadů poblíž Addis Abeby v Etiopii, který si vyžádal 113 lidských životů. Letecké nehody měly za následek 165 obětí, přičemž z tohoto celosvětového počtu připadá 122 obětí na pád letadla v Myanmaru v červnu 2017.

Celkové ekonomické škody ve výši 337 mld. USD

Globální ekonomické škody z přírodních katastrof a katastrof způsobených člověkem jsou za rok 2017 odhadovány na zhruba 337 mld. USD. Je to závratná částka – téměř dvakrát vyšší než hodnota škod v roce 2016 (180 mld. USD) a mnohem vyšší než průměrná výše škod, očištěná o inflaci, za posledních 10 let (190 mld. USD). Podíl těchto katastrofických škod na globálním hrubém domácím produktu (HDP) v roce 2017 činil 0,44 % a byl podstatně vyšší než průměr za posledních 10 let (0,25 %).

Tabulka 1: Kritéria *Sigma* pro výběr události (2017)

Druh škody	Limit (práh)
Pojištěné škody (pojistné události):	
– námořní katastrofy	20,3 mil. USD
– letectví	40,7 mil. USD
– jiné škody	50,5 mil. USD
nebo ekonomické škody	101 mil. USD
nebo poškozené osoby:	
– ztráty na životech, pohřešované osoby	20
– zranění	50
– bez domova (ztráta obydlí)	2000

Zdroj: Swiss Re Institute

Globální ekonomické škody z přírodních katastrof v roce 2017 byly zatím vyčísleny na 330 mld. USD. V této částce jsou zahrnuty škodní dopady z hurikánů, silných vichřic, ničivých požárů, povodní a záplav a jiných atmosférických poruch v Severní Americe, Karibiku a Evropě. Globální ekonomické škody z katastrof způsobených člověkem jsou odhadovány na 7 mld. USD, což je o 3 mld. USD méně než v roce 2016.

Rekordní výše pojištěných škod

Pojištěné škody se podílely v roce 2017 více než dvěma pětinami na globálních ekonomických škodách z přírodních a člověkem způsobených katastrof a dosáhly rekordní úrovně – 144 mld. USD. V roce 2016 činily jen 56 mld. USD a průměr za posledních 10 let byl při očištění o inflaci také mnohem nižší (58 mld. USD). Na rekordní úroveň pojištěných škod měly klíčový vliv hurikány Harvey, Irma a Maria (HIM), které postihly zejména Karibik a USA, dále pak ničivé ohně v Kalifornii a mnohé bouře, vichřice a jiné atmosférické poruchy ve světě. Z celkových pojištěných škod ve výši 144 mld. USD připadlo v roce 2017 zhruba 138 mld. USD na škody z přírodních katastrof a 6 mld. USD na škody z katastrof způsobených člověkem.

Podíl pojištěných škod z přírodních katastrof na globálním HDP v roce 2017 činil 0,18 % a jejich podíl na globálním hrubém předepsaném pojistném neživotního pojištění představoval 8 %. Značný výkyv v roce 2017 potvrzuje srovnání s 10letým ročním průměrem těchto ukazatelů, který byl vykázan ve výši 0,07 %, resp. 3,2 %. Podíl pojištěných škod z katastrof způsobených člověkem na globálním HDP dosáhl v roce 2017 toliko 0,01 % a jejich podíl na globálním hrubém předepsaném pojistném neživotního pojištění 0,7 %.

Největší škody napáchal v roce 2017 hurikán Maria v Karibiku, a to zvláště na Portoriku. Vyvolal pojistná plnění v hodnotě 32 mld. USD. Těsně za ním skončily hurikány Irma a Harvey, neboť každý způsobil především v Karibiku a USA pojištěné škody ve výši 30 mld. USD. Sedmáť katastrofických událostí ve světě vedlo v roce 2017 k pojištěným škodám přesahujícím 1 mld. USD, přičemž v roce 2016 to bylo jen 12 takových událostí.

Tabulka 2: Ekonomické škody

Regiony	Škody (mld. USD)	Škody (% HDP)
Severní Amerika	244	1,17
Latinská Amerika a Karibik	32	0,59
Evropa	24	0,12
Afrika	3	0,14
Asie	31	0,11
Oceánie/Austrálie	3	0,22
Celkem	337	0,44
Svět – průměr za posledních 10 let*	190	0,25

* Očištěno o inflaci. Zdroj: Institut Swiss Re

Rozdíl mezi celkovými ekonomickými a pojištěnými škodami je označován jako „mezera v ochraně“ (*protection gap*). Jde v podstatě o finanční ztráty z katastrof, jež nejsou pokryty pojištěním. Z výše prezentovaných údajů je zřejmé, že stupeň této mezery v roce 2017 dosáhl 193 mld. USD. Ukazuje se, že v dlouhodobém horizontu se tato mezera prohlubuje. Při 10letém neustálém se posouvajícím průměru činil za období 1991–2017 roční růst pojištěných škod 5,4 % a ekonomických škod 5,9 %.

A jaký bude další vývoj?

Globální údaje o ekonomických a pojištěných škodách z katastrof v roce 2017 byly výše prezentovány jako odhady. Nicméně lze tvrdit, že loňská hurikánová sezona bude patřit mezi nejnákladnější v historii. Pokračující urbanizace a rozvoj lidských aktivit v pobřežních oblastech vystavených hurikánovému riziku a též účinky globálního oteplování výrazně ovlivnily výši škod a je pravděpodobné, že tomu tak bude i v budoucnu. Zkušenosti s HIM ukazují, že kromě závažnosti a síly jednotlivého hurikánu je důležité ve scénářích modelování škod brát v úvahu jako důležitou proměnnou i četnost hurikánů. Ale nelze zapomínat ani na druhotné rizikové faktory, jako jsou nadměrné dešťové srážky, jež přicházejí s hurikány, jak tomu bylo v případě hurikánu Harvey, což vedlo k rozsáhlému zaplavení Houstonu. Existují náznaky, že Severní Atlantik zůstává v aktivní hurikánové fázi, přičemž klimatické modely předpovídají častější výskyt různých charakteristik, jež byly pozorovány v případě HIM. Z toho lze vyvodit, že tvorba hurikánového seskupení bude v budoucnu pravděpodobně častější. To vzbuzuje obavy, v neposlední řadě proto, že HIM nepředstavují nejhorší scénář. Model přírodních katastrof vypracovaný zajišťovnou Swiss Re obsahuje totiž i jiné scénáře, kdy roční pojištěné škody způsobené hurikány převyšují částku 250 mld. USD. V zájmu odolnosti společnosti je proto nutný další výzkum seskupování hurikánů a výzkum vlivu globálního oteplování na vytváření vichřic.

1 Swiss Re Institute. Natural catastrophes and man-made disasters in 2017: a year of record-breaking losses. Sigma No. 1/2018. [on-line]. [citace 2018-04-17]. Dostupné z WWW: http://media.swissre.com/documents/sigma1_2018_en.pdf.

Celkové pojistné se v roce 2016 v Evropě snížilo

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

Celkové hrubé předepsané pojistné v Evropě se v roce 2016 snížilo o 0,4 %, na 1189 mld. EUR.

Federace Insurance Europe (IE) zveřejnila dne 28. února 2018 publikaci *European Insurance in Figures* (Evropské pojišťovnictví v číslech), která obsahuje souhrnné výsledky evropských pojišťoven za rok 2016. Tato publikace je vydávána pravidelně a je významným a unikátním zdrojem pro poznání vývojových trendů. Lze v ní nalézt stručnou analýzu prostředí, v němž se pojišťovny pohybují, celkový přehled o vývoji evropského pojistného trhu i hodnocení trhů životního, neživotního (bez soukromého zdravotního pojištění) a soukromého zdravotního pojištění. Není opomenuta charakteristika investiční činnosti pojišťoven ani informace o struktuře trhu (o počtu pojišťoven a jejich zaměstnanců, o prodejních kanálech). V tomto článku se zaměříme toliko na vybrané výsledky, trendy a hodnocení s tím, že v případě hlubšího zájmu mohou zainteresované osoby sáhnout přímo po zdroji.¹

Ekonomické prostředí

Makroekonomické prostředí, které má nesporný vliv na výkon pojišťoven, se v roce 2016 zlepšilo. Evropská ekonomika pokračovala v růstu, i když nižším tempem. Reálný hrubý domácí produkt (HDP) členských států EU se zvýšil o 1,9 %, přičemž v předchozím roce byl docílen růst 2,3 %. Tento výsledek vynikne zvláště v porovnání s některými mimoevropskými zeměmi, kde se tempo růstu HDP oproti předchozímu roku snížilo nebo kde růst stagnuje. Např. v USA činil v roce 2016 růst reálného HDP 1,5 %, kdežto v roce 2015 velmi slušných 2,9 %. Mírný pokles tempa růstu nastal i v Číně. Roku 2016 byl docílen růst reálného HDP ve výši 6,7 %, ale v roce 2015 téměř 7 %. V rámci EU byla tempa růstu HDP rozdílná. Např. ve Španělsku byl vykázán růst 3,3 %, Nizozemsku 2,2 %, Německu 1,9 % a ve Francii 1,2 %. Naopak v Řecku poklesl HDP o 0,2 %.

Realizace politik zaměřených na snižování deficitů, resp. dluhů, a trvalý ekonomický růst přispěly v rozhodující míře k tomu, že v EU28 jako celku se poměr deficitu státního rozpočtu k HDP snížil z 2,4 % v roce 2015 na 1,7 % v roce 2016. Poklesl také další klíčový ukazatel – poměr celkového státního dluhu k HDP, a to z 84,9 % koncem roku 2015 na 83,5 % v roce 2016.

Dobrou zprávou je také zaznamenaný vývoj v oblasti nezaměstnanosti. Její míra činila 9,4 % ke konci

roku 2015 a 8,2 % koncem roku 2016. Hodnota eura ve vztahu k americkému dolaru byla v průběhu roku 2016 zhruba stabilní a inflace (při vyloučení některých vysoce volatilních cen) zůstala v roce 2016 též stabilní, s průměrem 0,9 %. Přetrvávaly však nízké úrokové sazby, které se v březnu 2016 dokonce snížily na historicky nejnižší úroveň. Tento aspekt makroekonomického vývoje má nesporně dopad na hospodaření zvláště životních pojišťoven. I když IE prezentuje pouze fakta o makroekonomickém vývoji, je účelné poukázat alespoň na vazbu mezi úrokovými sazbami a státním dluhem EU28. Je totiž nesporné, že nízké úrokové sazby měly a mají pozitivní vliv na snižování státního dluhu. Ale jak už to v makroekonomii chodí, politika nízkých úrokových sazeb má i svoje stinné stránky.

Federace IE dospěla, pokud jde o hodnocení makroekonomického prostředí, k závěru, že kombinace pokračujícího ekonomického růstu a dobře fungujících finančních trhů vedla v roce 2016 k jeho zlepšení, ačkoli prostředí nízkých úrokových sazeb je pro pojišťovny nadále velkou výzvou.

Pojistné v roce 2016

Pro mnohé analytiky a zainteresované osoby může být překvapením, že hrubé předepsané pojistné v Evropě se v roce 2016 snížilo o 0,4 % (při stálých devizových kurzech), na 1189 mld. EUR. V předchozích třech letech byl totiž zaznamenán růst pojistného v průměru o 3,3 % ročně. IE přitom dodává, že pojistné v Evropě roku 2016 bylo jen o 5,7 % vyšší než před 10 lety, tj. před vypuknutím první globální finanční a ekonomické krize.

Z tabulky 1 vyplývá (budeme-li vycházet z konstantních devizových kurzů), že nominální růst byl v roce 2016 docílen v neživotním pojištění, kdežto životní pojištění zaznamenalo pokles (-2,2 %). Nejvíce vzrostlo hrubé předepsané pojistné u pojištění motorových vozidel (3,8 %). Ze sledovaných neživotních pojištění nastal pokles pojistného v roce 2016 jedině u pojištění obecné odpovědnosti.

Při konfrontaci se světem nedopadla Evropa právě nejlépe. Globální pojistné se zvýšilo v roce 2016 o 2,9 %, na 4732 mld. USD, a to po růstu o 4,3 % v předchozím roce. Nejvyšší růst byl docílen v Asii (10,5 %); následovala Severní Amerika (2,4 %). Naopak pokles pojistného byl v roce 2016 zaznamenan v Latinské Americe (-7,7 %) a Oceánii (-4,6 %). Globální pojistné bylo rozprostřeno v roce 2016 tak, že podíly Asie (31,6 %), Evropy (31,1 %) a Severní Ameriky (31 %) byly v podstatě stejné.

Tabulka 1: Pojištné a růst

	Hrubé předepsané pojištné (mld. EUR) (při běžných devizových kurzech)		Nominální růst	
	2015	2016	Běžné devizové kurzy	Konstantní devizové kurzy
Pojištění				
Životní	739	696	-5,9 %	-2,2 %
Zdravotní	128	129	1,5 %	2,4 %
Neživotní (bez zdravotního)	349	363	-1,2 %*	2,0 %*
Motorových vozidel	133	136	1,1 %*	3,8 %*
Majetkové	93	99	-1,6 %*	1,6 %*
Obecné odpovědnosti	37	40	-9,7 %*	-5,8 %*
Úrazové	35	35	0,1 %*	0,9 %*
Celkem	1216	1189	-3,7 %*	-0,4 %*

Zdroj: L'Argus de l'Assurance, prosinec 2017

* Procenta růstu vycházejí z údajů za rok 2016, před změnou metodologie ve Spojeném království.

Další ekonomické ukazatele

a) Pojištná plnění

Celková pojištná plnění vyplacená evropskými pojišťovnami klientům se v roce 2016 zvýšila o 0,7 %, na 963 mld. EUR (růst v roce 2015 odpovídal 2,4 %).

b) Hustota pojištění a celková pojištěnost

Hustota pojištění, tj. průměrné pojištné připadající na jednoho obyvatele, poklesla v Evropě o 18 EUR, resp. o 0,9 %, na 1981 EUR. Z této celkové částky připadá 1159 EUR na životní pojištění, 215 EUR na zdravotní pojištění a 621 EUR na neživotní pojištění (bez zdravotního pojištění). IE upozorňuje, že součet hustot u jednotlivých pojištění nedává celkovou hustotu pojištění, protože se liší počet zemí, které dodaly údaje k jednotlivým pojištěním.

Celková pojištěnost, tj. poměr hrubého předepsaného pojištného k HDP v běžných cenách, vyjadřuje význam pojištnictví v dané zemi. Průměrná pojištěnost v Evropě v roce 2016 činila 719 % a ve srovnání s rokem 2015 poklesla o 0,6 %. Bylo to ovlivněno poklesem pojištného životního pojištění, což se odrazilo též v ukazateli pojištěnosti u životního pojištění, který se snížil ze 4,49 % v roce 2015 na 4,21 % v roce 2016. U soukromého zdravotního pojištění i neživotního pojištění (bez zdravotního pojištění) byl zaznamenán naopak nárůst pojištěnosti na 0,79 %, resp. 2,20 %.

c) Investice pojišťoven

Investice jsou klíčovým prvkem v podnikatelském modelu pojišťoven, v němž pojištné zaplacené pojišťovnám je

Tabulka 2: Top 20 pojišťovacích skupin (2016)

Pořadí	Skupina	Země	Hrubé předepsané pojištné (mil. EUR)
1.	Axa	Francie	94 220
2.	Allianz	Německo	76 331
3.	Generali	Itálie	70 513
4.	Zurich	Švýcarsko	45 814
5.	Prudential	Spojené království	45 685
6.	CNP	Francie	31 536
7.	Talanx	Německo	31 106
8.	Crédit Agricole Assurances	Francie	30 775
9.	Aviva	Spojené království	29 817
10.	Aegon	Nizozemsko	23 453
11.	Mapfre	Španělsko	22 813
12.	BNP Paribas Cardif	Francie	20 808
13.	Achmea	Nizozemsko	19 500
14.	Covéa	Francie	16 411
15.	Ergo	Německo	16 034
16.	Groupama	Francie	13 443
17.	Swiss Life	Švýcarsko	12 477
18.	UnipolSai	Itálie	11 960
19.	Société Générale Insurance	Francie	11 451
20.	Ageas	Belgie	9 277
Celkem			633 424

Zdroj: L'Argus de l'Assurance, prosinec 2017

investováno, dokud nejsou závazky splatné. Pojištnictví je dle IE největším institucionálním investorem v Evropě, který významně podporuje ekonomický růst. V roce 2016 vzrostly investice pojišťoven sdružených přes jednotlivé národní asociace v IE o 5,6 %, na 10 112 mld. EUR. Na tomto uspokojivém růstu se podílely pojišťovny z většiny evropských zemí. Např. investice pojišťoven ve Spojeném království stouply o 10,7 %, v Itálii o 7 %, ale vynikající výsledky byly dosaženy také v Bulharsku (11,2 %) a Turecku (26,5 %). Investice poklesly pouze ve třech zemích: na Maltě (o 41,1 %), v Portugalsku (o 6,5 %) a Lichtenštejnsku (o 3,2 %).

d) Počet pojišťoven a jejich zaměstnanců

IE zdůrazňuje, že v roce 2016 postupovala v evropském pojištnictví konsolidace a ve většině zemí se počet pojišťoven snížil. V roce 2016 v Evropě aktivně působilo 3500 pojišťoven, což bylo o 2,5 % méně než v roce 2015. Německý pojištný trh byl trhem, kde v rámci Evropy provozovalo pojišťovací činnost nejvíce pojišťoven (534) a jejich úbytek oproti předchozímu roku byl minimální (-0,9 %). K největšímu poklesu počtu pojišťoven došlo

Nejvíce vzrostlo hrubé předepsané pojistné u pojištění motorových vozidel (3,8 %). Ze sledovaných neživotních pojištění nastal pokles pojistného v roce 2016 jedině u pojištění obecné odpovědnosti.

v roce 2016 v Rumunsku (-11,4 %), Belgii (-10,3 %) a Chorvatsku (-8,7 %). Na druhé straně se jejich počet zvýšil v Irsku (8,9 %) a Polsku (7 %).

Počet zaměstnanců působících v evropském pojišťovnickém sektoru v roce 2016 mírně poklesl na 944 000. Největší přírůstky nastaly v Lichtenštejnsku (8,2 %) a na Maltě (8 %). K největším poklesům počtu zaměstnanců v pojišťovnách došlo v Chorvatsku (-10,9 %) a Švédsku (-10,8 %).

IE převzala do své publikace také pořadí prvních 20 evropských pojišťovacích skupin podle hrubého předepsaného pojistného v roce 2016. Tyto skupiny v roce 2016 dohromady předepsaly pojistné ve výši 633,4 mld. EUR, což znamená, že se na celkovém pojistném v hodnotě 1189 mld. EUR docíleném evropskými pojišťovnami v roce 2016 podílely více než 53 %. Údaje v tabulce 2 mají vypovídací hodnotu samy o sobě; snad je možno jen podotknout, že pojišťovací skupiny Aegon, Allianz, Aviva, Axa a Prudential (resp. Prudential Financial, Inc., a Prudential plc) jsou zařazeny na seznam globálních systémově důležitých pojišťitelů 2017, který zveřejňuje každý rok Financial Stability Board. Tito pojišťitelé jsou jako nositelé systémového rizika podrobeni např. intenzivnějšímu a koordinovanému dohledu a musí splňovat doplňkové regulatorní a kapitálové požadavky (vyšší absorpce ztráty).

e) Distribuční kanály

Pojištění je prodáváno buď přímo pojistitelem, nebo přes řadu distribučních kanálů, mezi něž lze zařadit podle klasifikace IE např. pojišťovací makléře, pojišťovací agenty nebo bankopojištění. Role dílčích kanálů je v jednotlivých členských státech EU rozdílná. Závisí to např. na strategii či zájmu pojišťovny, oblíbenosti daného kanálu u spotřebitelů, ale hodně také na kultuře prodeje v daném státě a na tradici.

V životním pojištění převládá na velkých pojistných trzích prodej přes banky, resp. bankopojištění. Např. v Itálii se podílelo bankopojištění v roce 2015 na hrubém předepsaném pojistném životního pojištění 79 % a ve Francii i Španělsku 64 %. Naproti tomu ve Spojeném království bylo 68 % životního pojištění prodáno pojišťovacími zprostředkovateli (agenty a makléři). Bankopojištění dominovalo také na Maltě (82 %), v Portugalsku (80 %) a Turecku (80 %). Pojišťovací agenti a pojišťovací makléři hráli stěžejní roli v Bulharsku (80 %). Samotní pojišťovací agenti byli hlavním distribučním kanálem ve Slovinsku (80 %) a na Slovensku (66 %).

V neživotním pojištění je na rozdíl od životního pojištění role bankopojištění při distribuci pojištění v zásadě minimální. Většina pojistných produktů neživotního pojištění je distribuována pojišťovacími agenty a pojišťovacími makléři. To však neznamená, že mezi jednotlivými zeměmi nejsou ve využívání kanálů rozdíly. Pojišťovací agenti převládají v Itálii (79 %), na Slovensku (79 %), v Turecku (66 %), Slovinsku (65 %), Polsku (61 %), Německu (59 %) a Portugalsku (54 %). Pojišťovací makléři zprostředkovávají 61 % pojistného neživotního pojištění v Belgii, 52 % ve Spojeném království a 50 % v Bulharsku. V neživotním pojištění je však v některých zemích významný i přímý prodej pojistiteli, a to např. v Chorvatsku (63 %), Finsku (48 %) a na Maltě (34 %).

Závěrem je možno shrnout, že hospodaření evropských pojišťoven v roce 2016 mělo kladné i méně příznivé aspekty. Finanční pozice těchto pojišťoven je poměrně silná a pozitivně se vyvíjely investice. V některých zemích však došlo ke snížení tempa růstu pojistného, či dokonce k poklesu a tím se oslabila i pozice Evropy na světovém pojistném trhu.

1 IE. *European Insurance in Figures*. 28. 2. 2018. [on-line]. [citace 2018-04-17]. Dostupné z WWW: https://insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/WEB_European%20Insurance%20in%20Figures%20-%202016%20data.pdf.

Stávající zaměstnanci pojišťoven jejich práci baví

Redakce *Pojistného obzoru*

Práce v pojišťovnictví připadá zaměstnancům tohoto segmentu trhu užitečná a prestižnější než práce ve školství, obchodu či umění. Vyplývá to z průzkumu, který pro Českou asociaci pojišťoven (ČAP) realizovala výzkumná agentura SC&C. Zaměstnanci pojišťoven jsou celkově se svou prací spokojeni – zásadní pozitivní vliv na to má pracovní kolektiv a náplň práce.

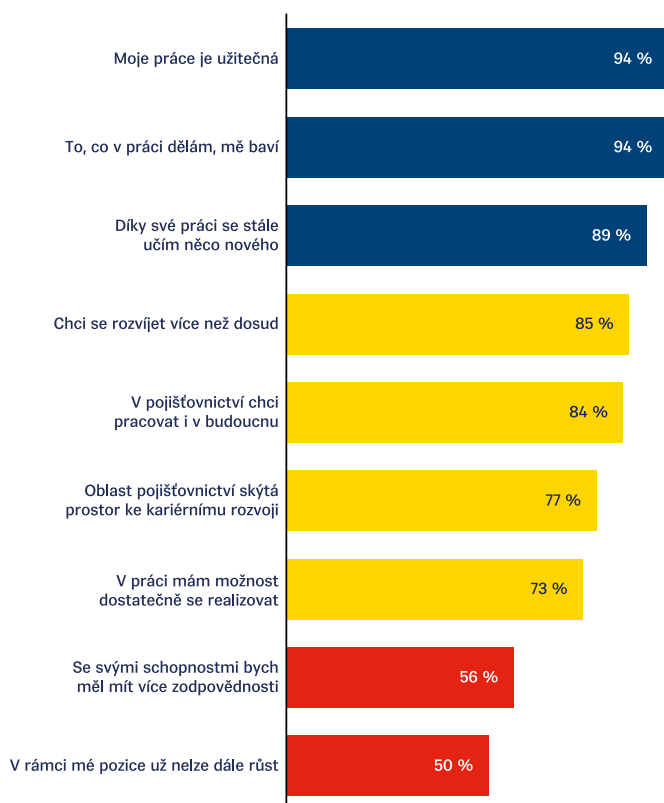
S ohledem na nástup digitálních technologií a rozvoj regulace je otázkou času, kdy se výrazněji přeskupí struktura nabízených pozic ze strany pojišťoven. „Pojišťovny se už dnes mnohem více poohlíží mezi IT experty nebo začínají zvyšovat kvalifikaci stávajících zaměstnanců. Důležitým

předpokladem pro budoucí práci v tomto sektoru je tudíž motivace učit se stále něco nového – což splňuje podle průzkumu mezi pojišťovnami 89 % respondentů. Podobně vysoká část zaměstnanců (84 %) by v tomto sektoru ráda pracovala i v budoucnu,“ uvádí Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP.

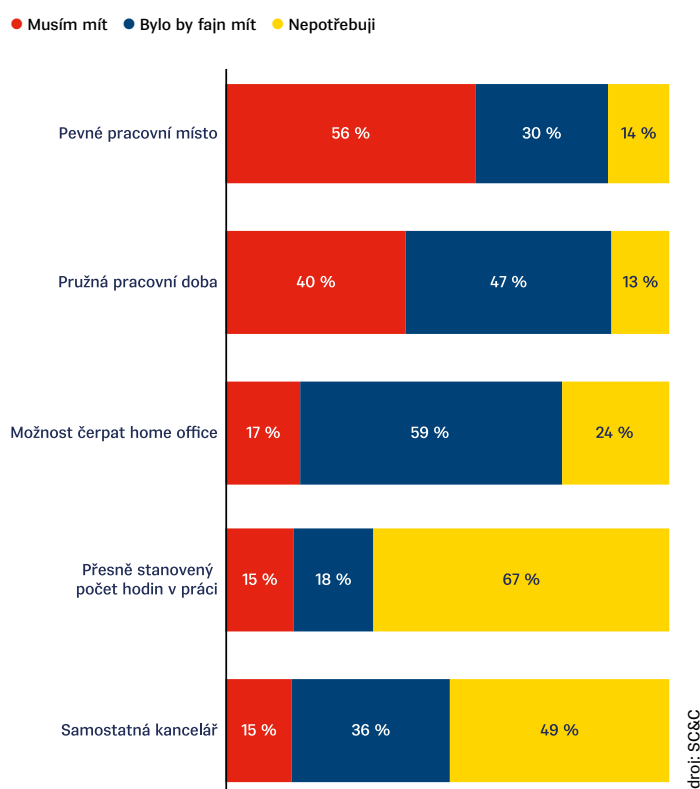
Za pravdu mu dává František Lukáš, ředitel lidských zdrojů UNIQA pojišťovny: „Čerstvým důkazem je nutnost pro pojišťovny zřídit pozici tzv. ‚DPO‘ (pověřence na ochranu osobních údajů). Roste ale i počet pozic v oblasti IT security a on-line marketingu; velký rozvoj zažívají i call centra.“ Podobně to vidí také František Mareš, náměstek generálního ředitele Pojišťovny České spořitelny: „Nábory realizujeme z důvodu digitalizace, nárůstu obchodní produkce a implementace legislativních změn, což souvisí i s navýšením personálu.“

„Mění se také přístup personálních oddělení (zejména k zaměstnancům a uchazečům),

Graf 1: Co si zaměstnanci pojišťoven myslí o své práci



Graf 2: Do jaké míry zaměstnanci pojišťoven potřebují uvedené eventuality



kteřá také využívají moderní nástroje k recruitmentu, např. stále oblíbenější sociální sítě," doplňuje Šárka Brúnová, která řídí personální úsek Kooperativy. „Nástup nových technologií využíváme pro větší flexibilitu. Všechno, co dokážou naši lidé vytvořit z kanceláře, dokážou vytvořit odkudkoliv, kde se připojí k internetu. To je jedna z výhod a zároveň jeden z požadavků při náboru nových zaměstnanců," dodává Libor Stodola, personální ředitel skupiny AXA ČR a SR.

Takřka 80% spokojenost

Celková spokojenost zaměstnanců v pojišťovnictví dosahuje téměř

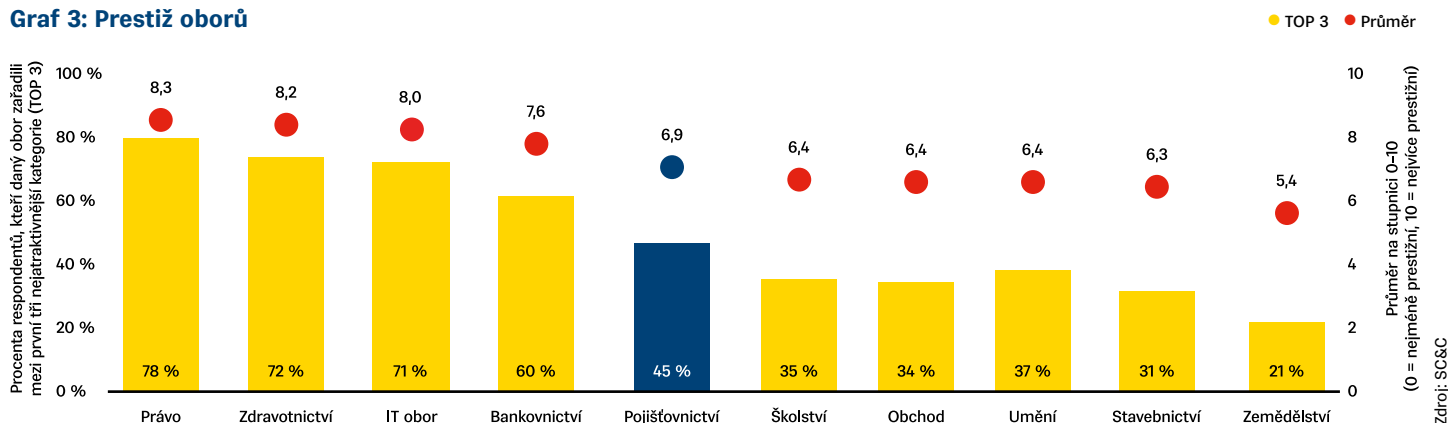
80 % – výborně jsou hodnoceny zejména vztahy s nadřízenými a kolektiv. „Na základě odpovědí zaměstnanců lze soudit, že většina z nich si uvědomuje kariérní potenciál práce v pojišťovnictví, a nijak v tomto směru tedy nestrádá – práce je pro ně zajímavá a ve většině případů naplňující," uvádí Jana Hamanová, ředitelka výzkumu SC&C. To je pravděpodobně i důvodem, proč zaměstnanci pracují v pojišťovnách průměrně až 10 let.

Shodují se na tom i HR manažeři pojišťoven. „Pojišťovnictví je poměrně klidné odvětví, kde se navíc mzdy pohybují nad průměrem, takže zaměstnanci nemají příliš důvodů odcházet,"

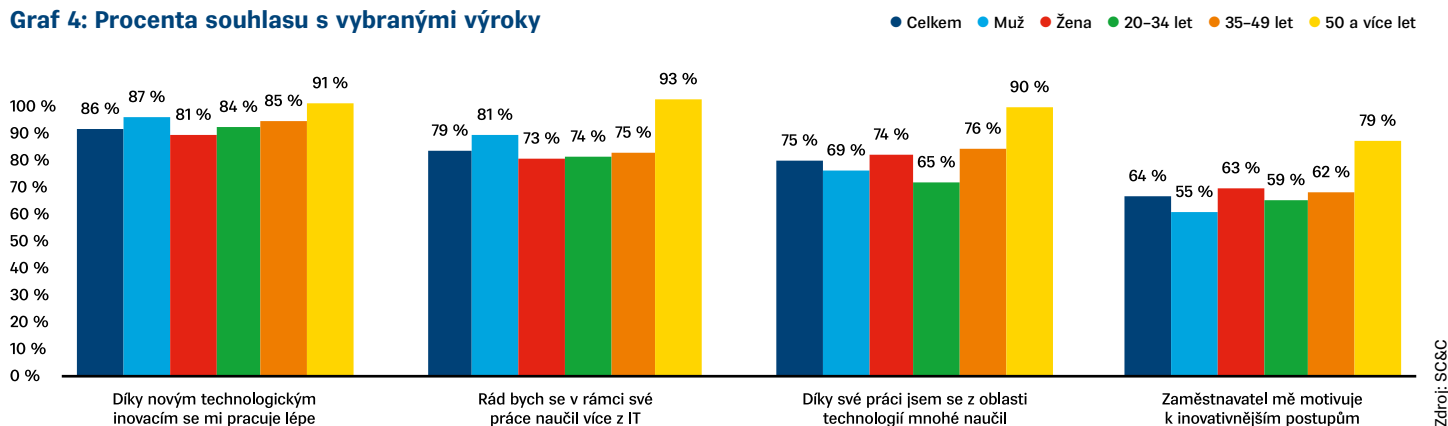
myslí si František Lukáš.

„Česká pojišťovna má jako firma dlouholetou tradici – mnoho lidí tady strávilo téměř celý svůj profesní život, sounáležitost se značkou je velká a je atraktivní i pro mladé," uvádí Petr Bielik, personální ředitel České pojišťovny. Podobně loajální zaměstnanci má i Pojišťovna České spořitelny. „Průměrná doba zaměstnání je u nás sice 8,5 roku, ale máme také zaměstnance, kteří jsou ve společnosti od jejího vzniku," vysvětluje František Mareš. Také Kooperativa má zaměstnance působící ve společnosti více než 20 či 25 let. „Určitě tomu napomáhá rodinná firemní kultura Kooperativy, zázemí a jistota," vysvětluje Šárka Brúnová.

Graf 3: Prestiž oborů



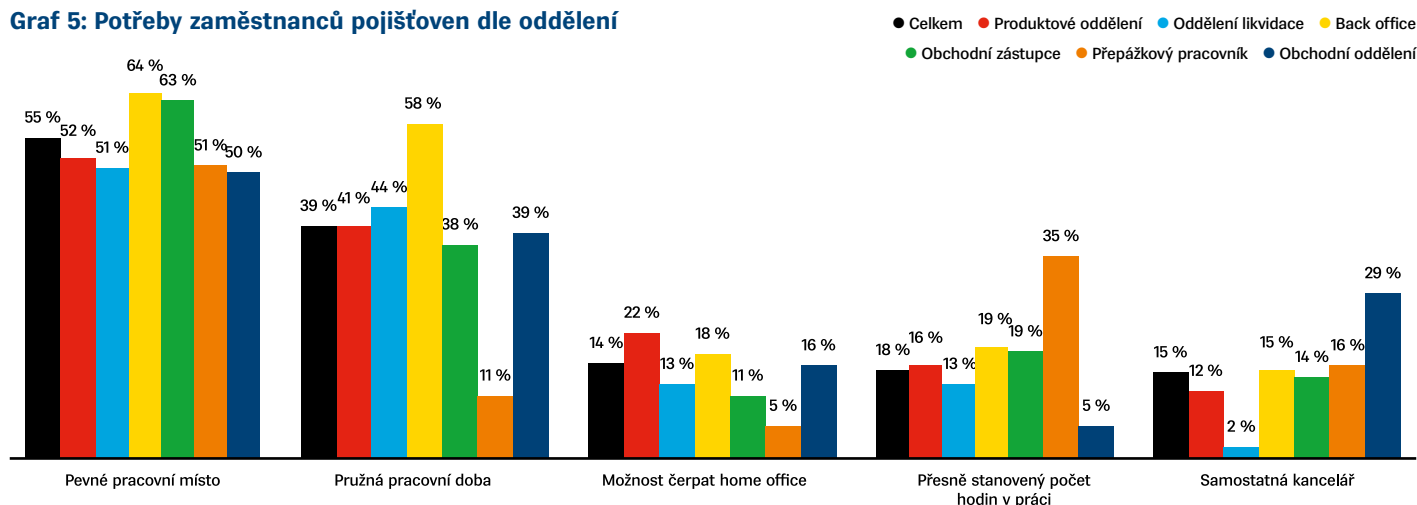
Graf 4: Procenta souhlasu s vybranými výroky



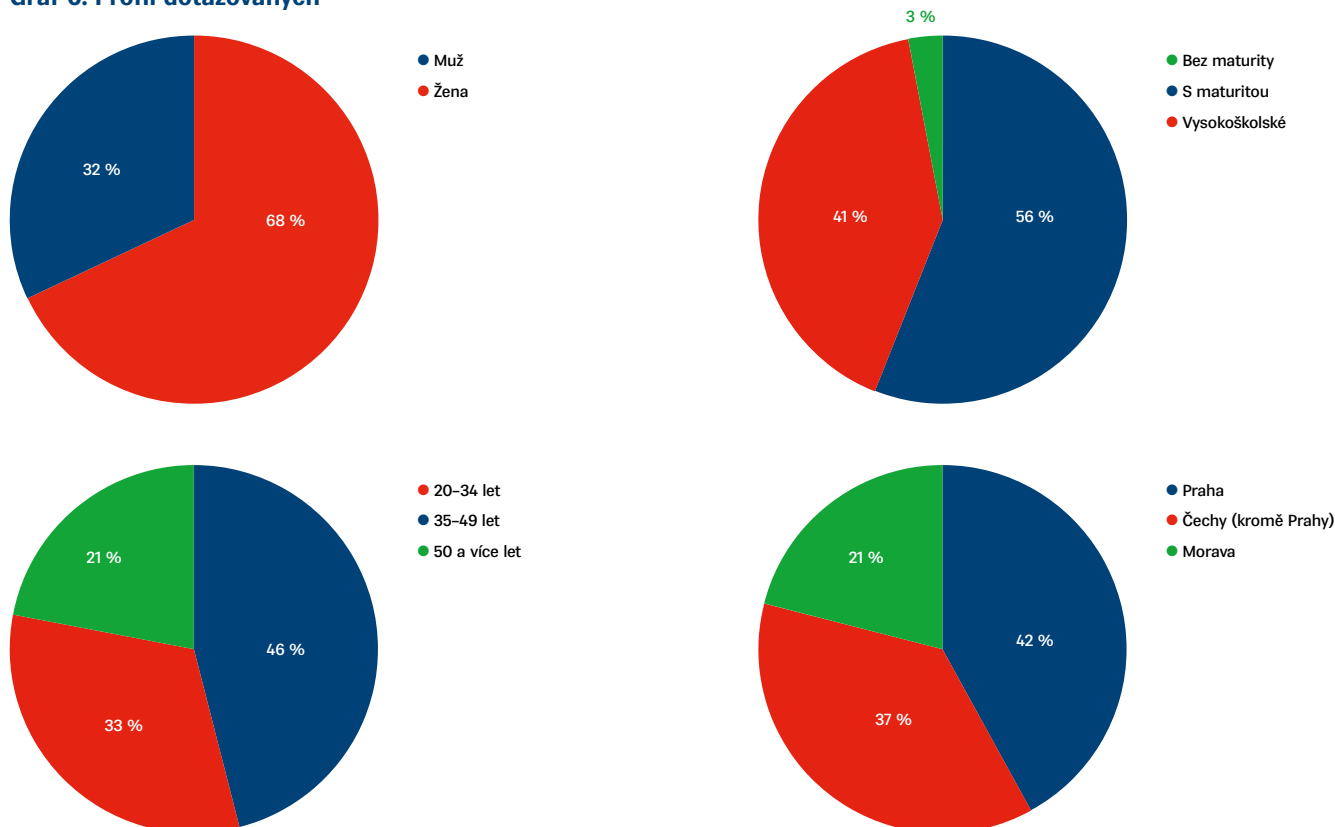
Tabulka 1: Spokojenost zaměstnanců pojišťoven (průměr na stupnici 1-10; 0 = nejnižší spokojenost, 10 = nejvyšší spokojenost)

Spokojenost	Produktové oddělení	Oddělení likvidace	Back office	Obchodní zástupce	Přepážkový pracovník	Obchodní oddělení	Celkem
Celkově se zaměstnavatelem	7,9	8,0	7,5	7,8	7,8	8,2	7,9
Vztah s nadřízeným	8,5	8,5	8,2	8,2	8,5	8,2	8,4
Kolektiv a vztahy s kolegy	8,1	8,1	8,5	8,5	8,3	8,4	8,3
Náplň práce	8,2	8,6	7,9	8,3	8,4	8,4	8,3
Pracovní prostředí	7,2	7,0	7,3	8,3	8,1	8,2	7,7
Benefity	7,2	7,1	6,8	8,0	8,5	7,9	7,6

Zdroj: SC&C

Graf 5: Potřeby zaměstnanců pojišťoven dle oddělení


Zdroj: SC&C

Graf 6: Profil dotazovaných


Zdroj: SC&C

Anketě Pojišťovna roku 2017 dominovala ČPP

Redakce *Pojistného obzoru*
Asociace českých pojišťovacích makléřů

Tři první místa a jedno druhé si ze čtyř hlavních kategorií 18. ročníku odborné ankety Pojišťovna roku odnesla Česká podnikatelská pojišťovna (ČPP). Do čela samostatné kategorie specializovaného pojištění se po roční pauze vrátila ERV Evropská pojišťovna. Prestižní udílení cen pod záštitou guvernéra ČNB Jiřího Rusnoka pořádá Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM) ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven (ČAP) a specializovaným serverem oPojištění.cz.

Slavnostního galavečera v Kongresovém centru ČNB se zúčastnilo na 200 makléřů, nejvyšších manažerů pojišťoven, představitelů ČNB, ministerstva financí i asociací finančního trhu, vybraných mediálních partnerů a dalších významných hostů. Ceremoniálu předcházelo Makléřské odpoledne jako neformální pracovní-společenské setkání členů AČPM se zástupci partnerů ankety a s pracovníky úseků makléřských služeb partnerských pojišťoven. O výsledcích ankety dostalo příležitost rozhodnout téměř 800 pojišťovacích makléřů registrovaných ČNB, kteří hodnotili kvalitu a rozsah služeb tuzemských pojišťovatelů. Porovnávali nejen parametry nabízených produktů, ale hlavně skutečnou úroveň servisu jednotlivých pojišťovatelů tak, jak se s ní měli možnost každodenně setkávat v průběhu uplynulého roku.

ČPP obsadila 1. místa v kategorii Pojištění občanů, Autopojištění a Pojištění průmyslu a podnikatelů. V kategorii Životní pojištění zvítězila Kooperativa pojišťovna a obhájila tak své prvenství z loňského roku. Oblast specializovaného pojištění opanovala již po jedenácté v historii ankety ERV Evropská pojišťovna.

„Posun ČPP na přední příčky ve všech kategoriích je bezpochyby výsledkem dlouhodobé koncepční spolupráce s makléři v celém týmu pojišťovny pod vedením generálního ředitele ČPP Jaroslava Besperáta, který má na tomto skvělém výsledku výraznou osobní zásluhu,“ okomentoval letošní ročník ankety místopředseda AČPM Ivan Špirakus, jenž stál u zrodu celé ankety v roce 2000.

Osobnost pojistného trhu

Titul Osobnost pojistného trhu, udělovaný za mimořádný přínos rozvoji českého pojištnictví, získal spoluzakladatel Allianz pojišťovny v ČR a dlouholetý člen jejího představenstva Jiří Charypar. Držiteli tohoto ocenění jsou: Luděk Menčík (Pojišťovna roku 2003), Petr Pavlík (2005), Vladimír Mráz (2007), Marek Venuta (2008), František Stach (2009), Vladimír Příkryl (2010), Konstantín Alexejenko (2011), Jaroslav Daňhel (2012), Václav Křivohlávek (2013), Zdeněk Voharčík (2014), Jakub Hradec (2015) a Jiřina Nepalová (2016).

„Považuji za velmi důležité, aby pojistný trh vyjadřoval uznání osobnostem, které ho dlouhodobě utvářely či nadále utvářejí a jež se zasadily o jeho rozvoj a stabilizaci v podobě, jak ji známe nyní. Jednotlivá ocenění jsou o to hodnotnější, že vzešla z postoje přímých účastníků našeho odvětví,“ uvedl výkonný ředitel ČAP Jan Matoušek, který se podílel na předávání cen Osobnost pojistného trhu a Pojišťovací makléř roku.

Pojišťovací makléř

Z hodnocení spolupráce s makléři vzešel ze strany členských pojišťoven ČAP vítěz žebříčku Pojišťovací makléř – společnost RESPECT. K hlavním kritériím posuzování makléřských výkonů patří kvalita podkladů dodávaných pojišťovně, úroveň komunikace ve vztahu makléř–pojišťovna a makléř–klient, správa pojištění, podpora kultivace trhu apod.

Anketa Pojišťovna roku si klade za cíl všeobecnou kultivaci českého pojištnictví a posílení jeho vnímání jako stabilního sektoru ekonomiky. Informace o historii ocenění a kritériích hodnocení se nacházejí na webových stránkách: www.pojistovnaroku.cz.

Celkové výsledky ankety Pojišťovna roku 2017

Pojištění průmyslu a podnikatelů

1. Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., VIG
2. Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG
3. Česká pojišťovna, a. s.
4. Allianz pojišťovna, a. s.
5. Colonnade Insurance, S. A., organizační složka

Pojištění občanů

1. Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., VIG
2. Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG
3. Allianz pojišťovna, a. s.
4. UNIQA pojišťovna, a. s.
5. Česká pojišťovna, a. s.



Zdroj: AČPM

Pojišťovna roku 2017



Zdroj: AČPM

Zástupci pojišťoven oceněných v kategorii Pojištění průmyslu a podnikatelů



Zdroj: AČPM

Cenu za 1. místo v kategorii Životní pojištění převzal Martin Diviš (uprostřed), generální ředitel a předseda představenstva Kooperativa pojišťovny, a. s., VIG

Autopojištění

1. Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., VIG
2. Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG
3. Česká pojišťovna, a. s.
4. UNIQA pojišťovna, a. s.
5. Allianz pojišťovna, a. s.

Specializované pojištění

1. ERV Evropská pojišťovna, a. s.
2. D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR
3. EULER HERMES SA, organizační složka
4. AGRA pojišťovna, organizační složka
5. Atradius Crédito y Caución S. A. de Seguros y Reaseguros, pobočka pro ČR

Životní pojištění

1. Kooperativa pojišťovna, a. s., VIG
2. Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., VIG
3. Allianz pojišťovna, a. s.
4. Pojišťovna České spořitelny, a. s., VIG
5. UNIQA pojišťovna, a. s.

Osobnost pojišťného trhu

Jiří Charypar

Pojišťovací makléř roku 2017

1. RESPECT, a. s.
2. RENOMIA, a. s.
3. PETRISK INTERNATIONAL, a. s.
4. GrECo JLT Czech Republic, s. r. o.
5. IMG, a. s.

Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

Allianz pojišťovna

Dušan Quis, předseda představenstva

V pojišťovnictví začínal v roce 2005 jako ředitel pobočky ING pojišťovny a postupně pracoval na pozici manažera podpory prodeje, obchodního ředitele interní obchodní sítě, obchodního ředitele ING pojišťovny na Ukrajině, generálního a obchodního ředitele ING pojišťovny na Slovensku, člena představenstva zodpovědného za obchod v ČSOB Pojišťovně, výkonného ředitele PPF pojišťovny v Moskvě a obchodního ředitele Allianz – Slovenské pojišťovny. V květnu 2018 se stal předsedou představenstva Allianz pojišťovny v ČR.

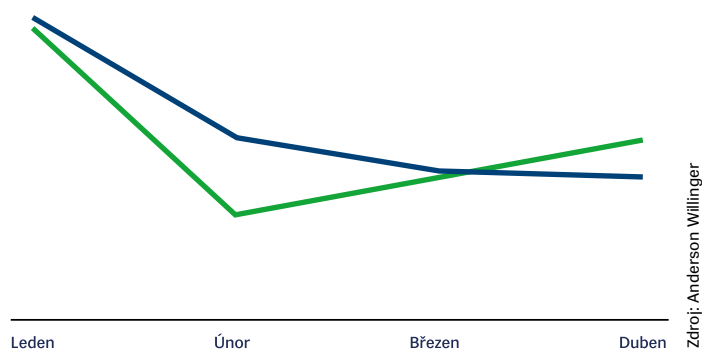
NN

Ester Fleischerová, ředitelka komunikace

V oblasti korporátní komunikace má téměř 15leté zkušenosti. V NN pracuje od roku 2012, ve vedení oddělení komunikace pak od roku 2015. Podílela se nejen na úspěšném rebrandingu z ING, ale i na vzniku dlouhodobého projektu Cena života, který je dnes jedním ze strategických pilířů pozitivního vnímání značky. Před nástupem do NN působila více než sedm let ve společnosti Vodafone, zejména jako komunikační a změnový manažer. Magisterský titul obdržela na Univerzitě v Cambridgi, kde se v rámci postgraduálního výzkumu věnovala české literatuře.

Graf 1: Vývoj přestupů a povýšení v ČR, leden–duben 2018

● Přestup ● Povýšení



NN

Mark Vermeule, CRO

Mark Vermeule se stal k 1. dubnu 2018 novým ředitelem pro řízení rizik (CRO) pojišťovny a penzijní společnosti NN pro ČR a SR. Do skupiny NN nastoupil v roce 2011, kdy ještě v tehdejší ING Insurance Eurasia vybudoval a poté vedl tým validace modelů řízení rizik. V roce 2014 byl jmenován CRO v NN Life v Japonsku, kde přispěl svou profesní expertizou k vybudování kvalitního přístupu k řízení rizik.

ERGO pojišťovna

Jana Jenšová, CEO

Jana Jenšová působí v ERGO pojišťovně již od roku 2000 a na pozici členky představenstva pak od roku 2010. Ve funkci CEO nahradila Haralda Londera, který v této funkci působil od roku 2014. Jana Jenšová je na pozici CEO zodpovědná za finance, správu pojistných smluv, likvidaci škod, IT, aktuariát, compliance, risk management a vývoj produktů.

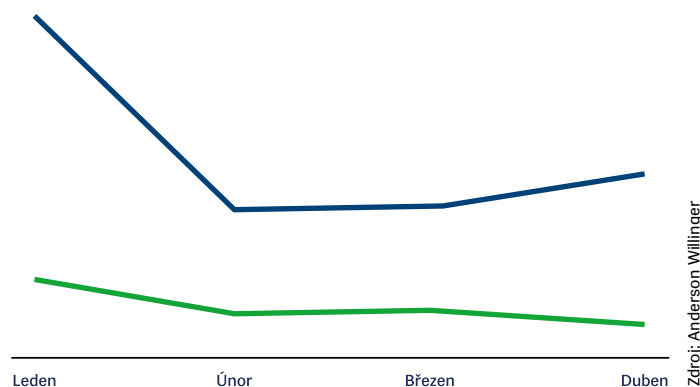
Wüstenrot

Martin Horčíčka, COO

Od 1. dubna 2018 je novým členem představenstva stavební spořitelny Wüstenrot a Wüstenrot hypoteční banky Martin Horčíčka. Zodpovědný bude za řízení rezortu služeb a provozu, péči o zákazníky, IT a facility management. Do Wüstenrotu přichází z belgické pobočky NN pojišťovny, kde zastával pozici CIO a člena představenstva. Svoji kariéru zahájil ve společnosti Lucent Technologies, odkud se v roce 2000 přesunul do společnosti Vodafone, kde působil 12 let.

Graf 2: Vývoj manažerských změn mužů a žen v ČR, leden–duben 2018

● Muž ● Žena



Pojišťování nové hodnoty pro případ požáru

Redakce *Pojistného obzoru*

**Následující příspěvek byl publikován
v *Pojistném obzoru* č. 76 dne 7. srpna 1928.**

Ing. Nik. Sergovskij:

Pojišťování nové hodnoty pro případ požáru.

Každý předmět, sloužící k ukojení lidských potřeb, ztrácí časem na ceně. Jeho schopnost dostáti vlastnímu úkolu se zmenšuje následkem hmotného, ba někdy dokonce morálního opotřebování. Po celou dobu jest vydán vlivům zkázy a znehodnocení. Tomuto procesu nelze zabrániti. Může býti pouze zpomalen nebo urychlen podle toho, jak často se ho užívá a jaká opatření se činí k jeho zachování a ušetření.

A tak i užitečný život každého předmětu má svůj konec a s tím spojenou ztrátu hodnoty. Avšak hodnota předmětu, jež se opotřebovává, se neztrácí: mění se v užitky neb hodnoty jiné, vznikající při tomto procesu a v nich se znovu postupně obnovuje, takže konec konců hodnota opotřebovaného předmětu se vrací majiteli dokonce i se ziskem v jiné podobě.

V uvedeném procesu znehodnocení předmětů a současného samočinného obnovování, jak shora ukázáno, nebylo by pro pojišťování místa, kdyby nebylo případu, jenž by mohl rušivě zasáhnouti do normálního chodu obnovy hodnoty opotřebovaných předmětů. Na příklad požár, havarie a j. může předčasně zničit předmět a učiniti jej neschopným další potřeby a tu padají veškeré výpočty na jeho rentabilitu, neboť byla obnovena jenom ta část hodnoty, která odpovídá zmenšené době trvání předmětu. Tak na př. je-li normální trvání nějakého předmětu 20 let, ztrácí každý rok $\frac{1}{20}$ své hodnoty, při čemž tato $\frac{1}{20}$ se přeměňuje v nově vytvářené hodnoty. A proto, je-li předmět zničen nějakým případem, na př. po 8letém užití, tedy $\frac{8}{20}$ proměnilo se v nové produkty a zbývajících $\frac{12}{20}$ jsou ztraceny. Udá-li se nějaký případ poškození, jest situace následující: $\frac{8}{20}$ hodnoty předmět ztratil následkem opotřebení a $\frac{12}{20}$ následkem příhodivšího se poškození. Jest otázka, lze-li obě tyto ztráty krýti pojištěním. Jest nepochybné, že část hodnoty předmětu, v našem případě $\frac{12}{20}$, jež jest zničena následkem udavšího se případu, tvoří objekt pojištění podle všeobecných, pojišťovací vědou stanovených a v praxi užívaných principů. To jest věcné pojišťování, kde pojistná hodnota jest určena hodnotou předmětu v době dostavení se pojistné příhody (časová cena).

Co se týče druhé části hodnoty předmětu, v našem případě $\frac{8}{20}$, již ztrácí následkem opotřebování, jest velmi nesnadno posouditi, podle jakého příznaku by bylo možno zařaditi uvedenou ztrátu do pojištění. Účelem pojištění jest zabezpečiti se proti škodě, jejíž dobu, výši a rozsah nelze předvídati v případech jednotlivých, nýbrž toliko ve velkých souhrnech případů. Škodní událost se nazývá pojistnou příhodou a daleko ne každý předmět jest jí postižen, ačkoliv každý jest jí vystaven.

Opotřebování pak předmětu a jemu odpovídající znehodnocení není náhodnou událostí, nýbrž naopak zjevem pravidelným. Dobu

a rozsah dostavivšího se opotřebení nejen lze předvídati, nýbrž jedno i druhé jest dobře známo pro každý jednotlivý předmět. Na rozdíl od pojistného případu, jenž postihuje jen velmi malý počet předmětů, opotřebování propadají všechny předměty. Kdyby všechny předměty byly pravidelně ničeny ohněm, nebylo by ani pojišťování proti ohni. Kromě toho při opotřebování předmětu není žádného objektu pro pojišťování, neboť zde není onoho zničení hodnoty, jaké tu jest, nastane-li příhoda pojistná. Opotřebovaný předmět ztrácí svou hodnotu, předává je hodnotám nově vytvářeným, avšak ku zničení ve vlastním slova smyslu zde nedochází. A tak znehodnocení předmětu jeho pravidelným opotřebováním nemůže být objektem pojištění, jako jím nemůže být spotřeba pokrmu nebo spálení paliva, jestliže ovšem do pojmu pojišťování nedáváme nový obsah.

A tak vrátíme-li se znovu k otázce, již jsme si dali shora: je-li možno pojistiti jak část hodnoty předmětu, zničenou při dostavení se pojistné příhody, tak i tu část, která jest způsobena opotřebováním — nutno říci, že zabezpečení se proti opotřebování nebo spotřebování nemůže být předmětem pojištění.

Když případ, pro který jest určitý předmět pojištěn, postihne jej uprostřed jeho života, jest tím znemožněno přenést jeho hodnotu na hodnoty jiné, jež se mají vytvořiti. Část hodnoty zůstane nepřenesena, neobnovena, v našem příkladě $\frac{12}{20}$, nýbrž naopak jest ničena. Tato zničená část hodnoty jest hodnota starého předmětu (časová cena). Ona může být předmětem pojištění a proto bude nucen pojišťovatel ji nésti. Druhá část hodnoty předmětu, jež tvoří jeho znehodnocení následkem opotřebování nebo spotřebování, byla převedena, ještě než pojistná příhoda nastala, v nové hodnoty a v takové formě vrácena majetníku předmětu.

Při normálních hospodářských poměrech a při pravidelném a zdravém vedení soukromého hospodářství nemá vzniknouti otázka krytí proti znehodnocení předmětů pojištěním neb nějakou jinou finanční operací, neboť v každém zdravém hospodářství se tvoří normálně zdroje, nutné k tomu, aby se staré zaměnilo novým. Jest třeba jen tyto zdroje utvořiti a uchovati.

Když se však dostaví hospodářská katastrofa, jako na př. roku 1914 válkou vyvolaná, tu všechny shromážděné zásoby a rezervy, neb jich část, mohou být zničeny a tak mizí zdroje nutné k výměně starých předmětů novými. Tak se stalo i po válce a v národním hospodářství vznikla potřeba nabýti prostředků k výměně starého za nové. Za tím účelem počalo se pomýšleti na různé pojišťovací kombinace, z nichž nejtypičtější jsou následující:

1. Uzavírání pojištění proti ohni se závazkem nahraditi škodu v případě požáru za starý předmět jako za nový.

2. Uzavírání doplňovacích pojištění k normálním pojištěním proti ohni na rozdíl mezi hodnotami starého a nového předmětu a poskytování bezúročných přiměřených zápůjček pojištěnci v případě ohně.

3. Životní pojišťování věcí.

Prvá kombinace nemůže vábiti pojišťovatele, ježto odporuje všeobecně stanoveným pojišťovacím zásadám a zvláště oné, podle níž nejvyšší hranicí pojišťovatelova ručení ve věcném pojišťování jest hodnota předmětu v den, kdy nastala pojistná příhoda. Obháječi této

kombinace odvolávají se na životní pojištění a táží se, proč v případě zničení domu požárem nemůže být vyplacen obnos libovolné velikosti, jak tomu bývá při předčasné smrti člověka. V odpověď na tuto otázku může být tvrzeno, že ani v životním pojištění nevyskytují se libovolně velké obnosy, nýbrž pohybují se vždy v poměru s produktivností práce člověka a ne snad s jeho eventuelním chtěním. Nikdo se nepojistí na život sumou, jež jest vyšší té, již může zaplatiti svými částkami. Hodnota tvůrčí a pracovní zdatnosti člověka bývá obvykle vyšší než jest suma, na kterou se pojistil. Proto v životním pojištění, již samou jeho povahou, není otázky obohacení v případě úmrtí. Jestliže však se pojistí dům proti ohni na libovolnou sumu, znamená to dáti pojištěnci možnost obdržeti v případě požáru to, čeho neztratil, čili jinými slovy, nezasloužené se obohatiti. Avšak takovéto obohacování nechť zůstane předmětem hazardních her, ne však pojišťování.

Vedle toho, že odporuje pojišťovacím zásadám, první kombinace má ještě několik zvláštností, o kterých jest se zmíniti. Pozůstává v podstatě v tom, že v případě požáru, kromě hodnoty předmětu, kterou měl v den požáru, dostává pojištěnec náhradu za znehodnocení předmětu neb rozdíl mezi hodnotami starého a nového předmětu. S všeobecně hospodářského hlediska nelze ovšem tento způsob uznati racionelním.

Je-li všeobecnou hospodářskou potřebou, z těch neb jiných důvodů, najíti prostředky k výměně starých předmětů za nové, tož poskytování privilegia pouze těm, koho náhodou postihl oheň, tím že se jim dostává těchto prostředků, jest skutečně neuvěřitelným a v žádném případě nemá nic společného s ukojením uvedené potřeby. Jest to tím důležitější, ježto v celku potřeba vyměnit staré novým převyšuje několikrát škodu způsobenou požárem. To jest zřejmo ze srovnání tarifní nettosazby v požárním pojištění s těmi sazbami, které jsou v užívání při krytí hodnoty předmětů proti jich opotřebování. Tak na př. sazba pro kamenné domy s pevnou krytinou v Moskvě, podle statistiky ruských akc. společností za r. 1900—1910 obnášela 1.1%, v Petrohradě 0.5%, jinými slovy, průměrně ročně požární škody na domech dosahovaly 11 : 10.000 v Moskvě a 5 : 10.000 v Petrohradě jich hodnoty. Pokládáme-li 200 let za průměrné trvání kamenného domu, bude roční ztráta jeho opotřebením $\frac{1}{200}$, t. j. 50 : 10.000. Z toho jest vidno, že na opotřebením kamenných domů připadá 5 až 10krát více, než na případy jich zničení požárem. Vezměme příklad movitého majetku: tarifní nettosazba na stroje v továrnách kolísá v širokých mezích tak asi od 1% do 15%. Trvanlivost strojů jest obvykle od 10—20 let a roční opotřebením jich obnáší od 5% do 10%, to jest od 50 : 1000 do 100 : 1000. porovnáme-li číslice opotřebením s procentem požárních škod (1:1000 a 15:1000), vidíme, že opotřebením strojů může převyšovati procento požárních škod i 100krát. Vedle toho nutno ještě poznamenati, že jsme nevzali v úvahu výlohy s udržováním předmětu, t. j. opravou, bez níž by proces opotřebením probíhal rychleji.

Vezme-li se vše řečené v úvahu, možno bez přehánění říci, že v národním hospodářství potřeba prostředků k výměně starých předmětů za nové převyšuje při nejmenším 10násobně škodu způsobenou požáry. Takovýto závěr potvrzuje úplně všeobecně známý zjev výměny starého novým, aniž by byla ve velké většině případů způsobena požáry. To jest úplně pochopitelné, neboť mezi případem požáru a pravidelným opotřebením není nijaké spojitosti. Ještě než na-

stane požár, může dojít k výměně předmětů několikrát. Požární pojištění na novou hodnotu tvoří jakési junctim mezi náhradou starého novým a požárem, neboť zabezpečuje zaplacení za starý předmět jako za nový jenom v případě požáru. Avšak takovým pojištěním, jako výše uvedeno, může být ukojena jen malá část potřeby vyměnit staré novým a současně vyvstávají některé překážky pro nashromáždění prostředků k ukojení uvedené potřeby, neboť pojištěnec neuváží vždy, že opotřebování převyšuje požární škody při nejmenším 10krát a že kromě placení prémie za pojištění nové hodnoty jest mu tvořiti rezervu pro výměnu starého novým pro případ, kdy nedojde k požáru. Na základě řečeného myslím, že první pojišťovací kombinace, porušující zásady pojišťování, může vedle toho napomáhati desorganísaci normálního hospodářství.

Druhá pojišťovací kombinace (doplňkové požární pojištění) sestává v tom, že se připojistí rozdíl hodnoty nového a starého předmětu k normálnímu pojištění požárnímu, při čemž vedle pojistné náhrady za takovéto krytí se dává pojištěnci bezúročná půjčka na určitou lhůtu (10 let), která se uhrazuje stejnými, předem splatnými částkami. S pojistným případem při tomto druhu pojištění jest spojena zápůjčka a risiko pojišťovatele — ztráta úroků ze zápůjčené sumy. Tato kombinace liší se od čistě finanční operace tím, že v této poslední platí úroky ten, kdo zápůjčku přijímá, v oné pak úroky ve formě prémie jsou placeny všemi účastníky uvažovaného druhu pojištění. Druhá kombinace jako první trpí tím nedostatkem, že nepodává úplného řešení úkolu opatření prostředků k výměně starého novým, neboť uvádí je v souvislost s požárem, jak bylo vyloženo při rozboru první kombinace.

Třetí kombinace jest životní pojištění věcí (Sachlebensversicherung), jež přichází na pomoc pojištěnci v nutnosti výměny starého za nové nejen v případě požáru neb nějaké jiné elementární škody, nýbrž i při přirozeném zániku předmětu, tehdy, když přestává býti schopným užívání následkem fysického neb morálního opotřebení. V tom jest i přednost jeho před doplňkovým požárním pojištěním — přednost značná, neboť nejenom se řeší otázka nabytí prostředků k výměně starého za nové, nýbrž roztíná se tu spojení s případem ohně — spojení nepřirozené a nežádoucí.

Ačkoliv životní pojištění věcí svou povahou se blíží finanční transakci a stěží lze je nazvati čistě pojištěním, přece není v rozporu s pojišťovacími zásadami a v elementárním pojišťování může míti vliv na snížení úrovně škod.

Životní pojišťování předmětů s poskytováním zápůjček místo pojistných náhrad znamená však odstranění nutnosti normálního nashromáždění rezerv k výměně starého za nové a předpokládá uskutečnění této výměny na účet budoucího blahobytu. Proto přes to, že tato kombinace řeší otázku opatření prostředků k výměně starého novým, přece sama potřeba takovéto operace svědčí o finančním oslabení hospodářství. I jest míti za to, že, až se zahladí následky hospodářské katastrofy vyvolané světovou válkou, přestane zase býti akutním problém pojišťování nových hodnot. O všechny uvedené pojišťovací kombinace, jichž účelem jest pomoci pojištěnci při výměně starého za nové, budou se zajímati pravděpodobně nejčastěji hospodářství finančně slabší.

PEPP: What Changes Will Be Brought Along?

JUDr. Tereza Kunertová, LL.M., Ph.D. / Senior Policy Advisor, EU Affairs / Czech Insurance Association

In the EU, there is a legislative process running regarding the often discussed proposal of the European Commission on the Pan-European Pension Product (PEPP). Several European associations and insurance undertakings have expressed their concerns. The goal of this brief presentation is not to directly analyse individual parameters of the proposal but rather to open the discussion on Czech market. In spite of the Czech products of pension additional insurance and additional pension savings having certain freedom as compared to strict regulations in some of the members states, it is apparent that PEPP will be a major challenge to the functioning of pension systems across EU.

PEPP is designed as a regulation, i.e. it is not to be transposed into national law by adopting national legislation, but it will be directly applicable to all addressees, even though minor adaptations of approved parts by member states will be possible. Currently, finishing legislation process and adopting PEPP is foreseen till the end of May 2019.

Reasons for Adopting PEPP

According to the European Commission, EU citizens save for their pension in several ways such as by investing into real estates, life insurance and into other long-term investment products, e.g. personal pension products. However, the markets for personal pension insurance are not developed equally and personal pension products are not equally available across the EU.

The EU initiative regarding personal pension products should equalize the different rules both within the EU and on national levels, namely by providing for a Pan-European framework for individuals, who wish to use this additional saving option. This framework should neither replace nor harmonise the existing national systems of personal pension insurance, but it should offer to individuals a new voluntary saving framework by providing sufficient consumer protection regarding basic product properties.

Pension systems differ greatly across the EU. In the Czech Republic, we have pension additional insurance and additional pension savings that are part of pension pillar 3. However, according to German Insurance Association (GDV) this should fall under pillar 2 as governmental subsidy is paid out which qualifies these products strictly into pension pillar 2. In Germany, pension pillar 3 products are pure private saving products where such subsidy is excluded. Already this first division of pension pillars is misunderstood on the European level. We believe that PEPP is somewhere on the level of pension pillar 3 (some of pillar 4).

Is PEPP a Real Pension Product?

As this is one of the main concerns, it is clear, that the answer is negative. According to Insurance Europe, a pension product must provide satisfactory regulation of both accumulation and decumulation phase, otherwise it is rather an investment product. However, when it comes to PEPP it seems that this is not the case, and therefore it is seen by many players as an investment product only under a different formal name.

PEPP proposal anchors several problematic provisions, which lead us to the doubt whether PEPP is really a pension product. We will discuss the main problematic aspects of PEPP proposal as seen by our foreign colleagues below.

Who Will Offer PEPP?

One of the loudest reactions concerned the proposed flexible application of PEPP proposal. Art. 5 of PEPP proposal lists potential PEPP providers.¹ Naturally, their prudential frameworks differ greatly. In many countries, pension products might be provided only by companies complying with high capital and prudence requirements set forth under Solvency II. Insurance sectors of some member states fear that their product subject to strict regulations will be replaced by "simple" pan-European product, PEPP, which will be offered by investment companies, funds and banks.

Many insurance associations (e.g. Austria, France, Germany, etc.) and insurance undertakings believe that PEPP addressees should have the possibility to rely on the same level of products that is to be ensured by PEPP providers being subject to the same standards and regulatory frameworks, which will then allow them to provide also same guaranties. Capital requirements set forth under Solvency II shift the investment risk from addressees to providers. However, this is not the case of other favoured mechanisms, where risks usually remain with consumers.

¹ These undertakings comprise: credit institutions authorised in accordance with Directive 2013/36/EU of the European Parliament and of the Council; insurance undertakings authorised in accordance with Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council, engaged in direct life insurance; institutions for occupational retirement provision registered or authorised in accordance with Directive 2016/2341/EU of the European Parliament and of the

Council; investment firms authorised in accordance with Directive 2014/65/EU, engaged in portfolio management or investment advice; investment companies or management companies authorised in accordance with Directive 2009/65/EC of the European Parliament and of the Council; alternative investment fund ("AIF") managers authorised in accordance with Directive 2011/61/EU of the European Parliament and of the Council.

Covering Biometrical Risks

According to PEPP proposal, providers may offer a PEPP that covers certain biometrical risks (longevity, disability, death). This is only a facultative option that is not defined in further details. In many member states, this is the major component of long-term products offered by insurance undertakings. Insurance Europe supported by several associations proposes to make the longevity risk coverage to a mandatory PEPP component, and providers, who are not able to cover biometrical risks, should be obliged to make arrangements and cooperate with those, who are able to cover the risks.

Out-payments

According to Art. 52(1) under the proposal, PEPP providers may offer to clients one of the possible out-payment forms such as annuities, lump sums and drawdown payments and combination of these forms. The proposal allows PEPP providers, participants and addressees to choose freely the out-payment form upon concluding the contract which may influence the availability of national tax incentives for pan-European personal pension products in some EU member states. Moreover, PEPP addressees may change the out-payment form every five years during the accumulation phase.

As the goal of a pension product is to provide for monetary income for retirement, associations believe that the basic out-payment form should be lifetime annuity, and member states should be allowed to stipulate the decumulation phase under their own national legislation. Some member states do not allow choosing lump sum form for out-payments from national pension products provided by insurance undertakings under their national legislation.

Portability

As pension products are always seen as long-term products, a PEPP proposal allowing switching providers every five years appears to be problematic. Hence, PEPP addressees may switch their providers every five years not only within one country but across all EU member states. Moreover, the PEPP proposal is missing provisions on whether a switch is possible only within the accumulation phase or whether it is possible to switch providers during decumulation (out-payment) phase. Several associations believe that five-year period with one provider is too short to provide for really long-term and reasonable investments.

Due to the portability, each and every PEPP provider is obliged to offer national compartments for all member states, and to do so no later than three years after the PEPP regulations become effective. It is clear that this means an immense legislative and financial burden mainly for SMEs and this obligation basically disables free competition among PEPP providers and favours the biggest players.

PEPP KID

Given the growing tendency to provide pre-contractual information to clients as short standardized key information documents, PEPP proposal foresees "PEPP KIDs". It is literally inspired by KIDs under PRIIPs as it takes over PRIIPs requirements and makes reference to its individual articles.

According to Insurance Europe, PRIIPs regulation is not a suitable paradigm for PEPP KIDs. PRIIPs RTS were drafted for investment products where some of them are not even long-term investments; PEPP, on the other hand, should be a long-term pension saving product with an accumulation and decumulation phase. PEPP KIDs assuming that PEPP addressees will receive information according to PRIIPs as well as additional PEPP-specific information before contracting PEPP product may cause the clients being overloaded with information and failing to understand the information provided. We see that already now before contracting insurance, clients are receiving extensive volume of information that are not always consistent and that are required under both European (PRIIPs, IDD, Solvency II, GDPR, etc.) and national legislation.

On the other hand, one should appreciate that the PEPP proposal foresees mainly digital form as compared to PRIIPs or IDD which went with paper form as default, even though the link of pre-contractual information and relations between these various requirements for various forms were not fully clarified.

EIOPA Role

According to the existing PEPP proposal, EIOPA will be the body authorising individual PEPP products and maintaining a registry of all PEPP products in the EU. Even though it is clear that the final compromise between the European Commission, European Parliament and the Council of the European Union will differ from the original proposal, one can assume that a common European pension product might be only the first step of many on the way to harmonizing further insurance products in Europe. ●



Pojistný obzor
2/2018

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

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

Telefon: +420 222 350 167

E-mail: libor.hlavicka@cap.cz

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavíčka

Redakční rada:

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

Grafická úprava a sazba:

Studio Grafite, s. r. o.

www.grafite.cz

Tisk:

H. R. G., s. r. o.

www.hrg.cz

Náklad: 100 kusů

Evidenční číslo:

MK ČR E 1060

ISSN 0032-2393 (print)

ISSN 2464-7381 (on-line)

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

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven

www.cap.cz

pia | Presse
Internationale
des Assurances

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

Cyber Insurance Conference 2018



Moderátor konference Martin Hudeček



Jiří Fialka, partner Deloitte



Pavel Enderle ze společnosti Teskalabs



Martin Dobiáš, Microsoft



Mirek Čermák, specialista na kybernetickou
bezpečnost u společností Principal engineering
a Clever & Smart



Petr Jedlička, hlavní analytik ČAP, při své přednášce

