

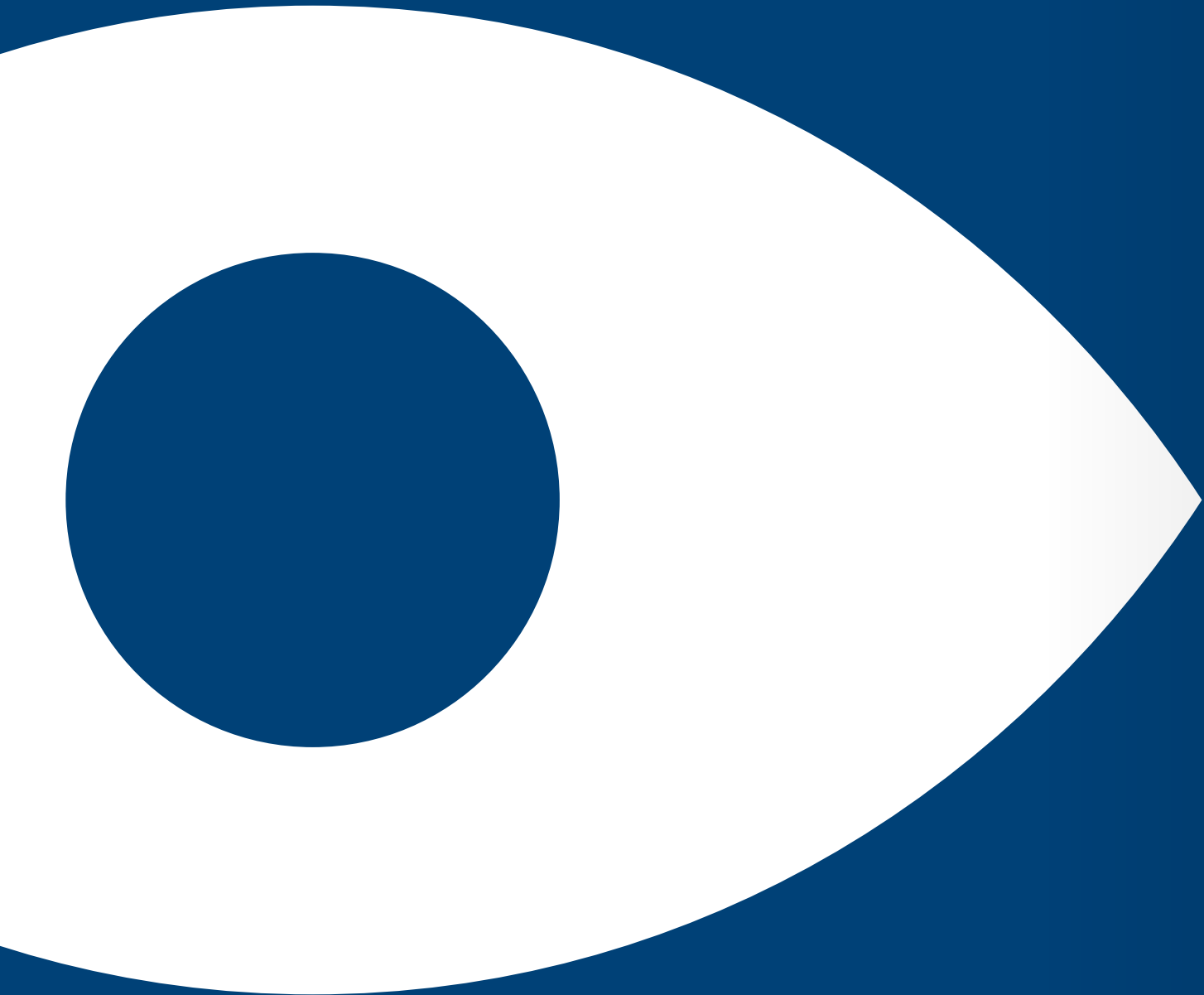


INTERVIEW



**Ivan Špirakus:
Ochota některých
pojišťoven vytvářet
nové produkty klesá. “**

Obsah



11

LEGISLATIVA A PRÁVO
Soudní dvůr zamíchal kartami
skupinového pojištění

32

EKONOMICKÉ INFORMACE
Zajistný trh se vrátil
k ukázněným obnovám

29

Z DOMOVA
Najde ČR řešení pro oblast
dlouhodobé péče?

37

INTERVIEW
Příští rok bychom se mohli
vrátit k normálnějšímu růstu

04	INTERVIEW	Ivan Špirakus: Ochota některých pojišťoven vytvářet nové produkty klesá
08	LEGISLATIVA A PRÁVO	O krok blíže k hromadnému řízení v ČR
11	LEGISLATIVA A PRÁVO	Soudní dvůr zamíchal kartami skupinového pojištění
14	LEGISLATIVA A PRÁVO	První legislativní úprava umělé inteligence je tady
16	LEGISLATIVA A PRÁVO	Pojišťovnictví prochází digitální transformací
20	LEGISLATIVA A PRÁVO	Novinky v oblasti proporcionality a udržitelnosti
23	NA AKTUÁLNÍ TÉMA	Motoristy čeká rok plný změn
26	INTERVIEW	1,4 milionu neviditelných
29	Z DOMOVA	Najde ČR řešení pro oblast dlouhodobé péče?
32	EKONOMICKÉ INFORMACE	Zajistný trh se vrátil k ukázněným obnovám
34	EKONOMICKÉ INFORMACE	Domácnosti vloni přišly o půl miliardy
37	INTERVIEW	Příští rok bychom se mohli vrátit k normálnějšímu růstu
40	Z DOMOVA	Právo na zapomnění
43	INTERVIEW	Celosvětově chybí 4 miliony expertů na kyberbezpečnost
45	INTERVIEW	S klimatickou změnou význam zemědělského pojištění roste
47	RETROVIZE	Rok 1999
49	PERSONÁLNÍ ZMĚNY	Personální změny
50	NA ZÁVĚR	Zpomalit, nejen na jeden den



Méně předpověditelné časy

”

Pojišťovny mají k dispozici relevantní data a svým přístupem ke klimatickým výzvám podporují širší změnu pohledu na podnikání.

“

Při projíždění českou krajinou a konkrétně často přímo místy, která si pamatuji z dětství, se mne zmocňuje opakovaně zvláštní pocit. Nostalgii vytlačují varovné signály. Ta místa, která ve skutečnosti už nekorespondují s mými vzpomínkami, jsou důkazem, že svět kolem nás se mění. Že se mění klima, které nutí přírodu se rychle a průběžně adaptovat a tím si vynucuje změnu i u nás. V našem myšlení a celkovém přístupu.

Klimatická změna na oblast pojištnictví bezprostředně dopadá a bude ho ovlivňovat stále intenzivněji. Dnes už není možné spoléhat na přístup, který možná před lety fungoval, kdy se naši pojištní matematici dívali na tabulky škod za posledních 100 let a na základě toho s docela dobrou mírou pravděpodobnosti dokázali říct, jaké škody budou příští rok, a podle toho vytvářeli ceny pojištění. Pojišťovny se v případě pojištění majetku pohybují v nejisté oblasti a musí se připravit na méně předpověditelné časy. Kromě již pozorovatelné globálně zvýšené teploty vzduchu se budeme muset připravit i na změny v intenzitě silných větrů a dešťů, které následně ovlivní intenzitu a frekvenci povodní.

Riziko výskytu pojistných událostí vznikajících na základě klimatických změn je v České republice rok od roku významně nahodilejší. Výsledky predikujících modelů ukazují, že celkový

úhrn srážek se sice změní jen velmi málo, ale změní se rozložení srážek během roku a jejich intenzita. To má jasný vliv na genezi odtoku a s tím spojených povodní. Zesílení lokálních intenzivních srážek povede k vyššímu počtu větších povodňových událostí na malých a středních tocích. Jarní povodně byly v minulosti indikovány především tajícím sněhem. Z důvodu zvyšování teploty vzduchu sněhová pokrývka ubýde, přibudou ale zimní povodně v důsledku náhlého tání sněhu.

Přírodní katastrofy, ať už jde o ničivé povodně, vichřice a orkány, v roce 2021 dokonce tornádo, nebo požáry, všechny tyto šokující události s ohromným objemem škod, které pojišťovny svým klientům uhradily, nás naučily se aktivně zapojit a adaptovat. Nečekali jsme na vládní opatření a jako sektor jsme se ke klimatickým změnám postavili čelem. Ve spolupráci s partnery jsme okamžitě aktivně začali vyvíjet řešení v podobě povodňových map a i dnes stále hledáme nové možnosti, které nám pomohou zmírnit dopad budoucích škod z přírodních katastrof.

Je nezbytné uvažovat o budoucích trendech, nejen z důvodu ceny budoucího zajištění, ale i nutnosti splnit požadavky národních regulátorů. Kvantifikace rizika nejen z krátkodobého hlediska, ale i z pohledu budoucích změn je klíčová pro kvalifikované rozhodování.

Modelování klimatické změny je důležité i z hlediska diskuse nad nutností vzniku nových adaptačních opatření v krajině, aby se negativní vliv růstu rizika v současných neochráněných oblastech eliminoval nebo alespoň zmírnil. Za ČAP aktivně podporujeme připravovanou novelu zákona, jejímž cílem je modernizace myslivosti a snížení škod napáchaných zvěří na našich lesích, které se nedokáží regenerovat a odolávat jejich přemnožení. Rovněž je třeba dále podporovat investice do údržby stávajících protipovodňových opatření a podporovat informované městské plánování z hlediska povodňového rizika, aby budoucí vývoj obyvatelstva příliš nezvyšoval finanční dopady z povodní.

Pojišťovny mají k dispozici relevantní data a svým přístupem ke klimatickým výzvám podporují širší změnu pohledu na podnikání. Vidíme a chápeme, že přírodní zdroje jsou omezené a nenahraditelné, a musíme se podle toho k nim chovat. Víme, že způsob řízení podniků a dopady jejich činnosti na společnost mají vliv na dlouhodobou udržitelnost podniků, což může být důležitější než krátkodobá ziskovost.

Přeji Vám pokud možno pohodové léto, ideálně bez přírodních katastrof.

Jan Matoušek
výkonný ředitel
České asociace pojišťoven



Ivan Špirakus: Ochota některých pojišťoven vytvářet nové produkty klesá

Českému pojistnému trhu v poslední době ubývá konkurence a některé produkty stále chybí. Makléři jsou přitom v reakcích na obchodní příležitosti často mnohem pružnější, myslí si Ivan Špirakus, který již téměř dvě dekády působí ve vedení Asociace českých pojišťných makléřů (AČPM).

AČPM si letos připomíná 30 let od svého vzniku. Jak je hodnotíte Vy?

Asociace českých pojišťovacích makléřů si během své historie prošla různými etapami, od počátečních dětských krůčků a opatrného rozkoukávání na divokém trhu v 90. letech přes období definované procesem vzniku prvního legislativního rámce pro makléře (zákon 38/2004 Sb.) až po současnou stabilizaci a profesionalizaci zprostředkovatelské profese a pravidel

To bylo hlavním důvodem existence dvou profesních organizací. V období přípravy a schvalování zákona 38/2004 si obě organizace uvědomily, že jednotná reprezentace naší profese je velmi potřebná, a proto následně došlo ke sloučení. Jako spoluzakladatel a člen prezidia KOPM jsem se na tomto procesu osobně podílel a z dnešního pohledu toho vůbec nelituji. Zamýšleného cíle jsme dosáhli a vytvořili respektovanou organizaci.

například vedly debaty o zpřístupnění dat o vozidlech pro makléře. Podstatné ovšem je, že máme společný zájem na zdravém rozvoji českého pojistného trhu.

Do čela AČPM jste byl zvolen od roku 2013 opakovaně s jednou pauzou. Co Vás na této práci baví? A je tomu pořád stejně?

Baví mě posouvat věci dopředu a jsem rád ve středu dění (úsměv). Profese pojišťovacího makléře mi hodně dala

Aktuální stav v oblasti odborných zkoušek při vstupu do oboru je vyhovující.

fungování ve směrnici IDD, která se překlopila do našeho současného zákona 170/2018 Sb. Myslím si, že AČPM v tomto období obstála se ctí a je dnes nezpochybnitelným a respektovaným zástupcem celé makléřské profese vůči Ministerstvu financí jako regulátorovi, České národní bance jako dohledu i vůči České asociaci pojišťoven jako nejbližšímu profesnímu partnerovi.

Nelituji zániku Komory pojišťovacích makléřů, kterou jste kdysi zakládal?

Jak jsem již uvedl, počátky budování českého pojistného trhu, tedy období před vstupem do EU, byly divoké a existovalo zde určité pnutí mezi velkými, především mezinárodními makléři a menšími, lokálními firmami.

A jak hodnotíte v těchto dekádách spolupráci AČPM a ČAP? Jsou některé otázky, na kterých se neshodnete?

Spolupráce AČPM a ČAP si pochopitelně za tu dlouhou dobu prošla různými etapami. Někdy to bylo velmi intenzivní a udělalo se hodně dobré práce, například kolem přípravy rámcové dohody o spolupráci mezi ČAP a AČPM a také vytvoření souboru pojišťotechnických parametrů pro vypracování nabídky pojistné smlouvy. Velmi oceňuji intenzivní výměnu informací a vzájemných stanovisek k různým legislativním otázkám a regulaci.

Určitě existují oblasti, kde se úplně neshodneme, v nedávné době se

a cítím to tak, že zástupci především velkých firem mají ke svému oboru mít určitou odpovědnost a prostřednictvím práce pro společnou věc v profesní asociaci mohou svůj obor dále posouvat dopředu. Občas je to únavné, ale v podstatě mě to baví stále jako na začátku.

Na začátku jsme jako asociace především vysvětlovali rozdíl mezi pojišťovacím agentem a makléřem. Někdy se to pletlo i lidem v pojišťovnách. Dnes je to především o legislativě, která se neustále mění a vyvíjí, a pro menší firmy je těžké to sledovat a případně hájit své zájmy. To je nakonec, vedle odborného vzdělávání, hlavní existence většiny profesních sdružení.



foto © Goran Tačevski

Z Vašeho pohledu, jakým aktuálním výzvám čelí profese pojišťných makléřů?

Hlavní výzvou pro makléře je nepochybně legislativa, regulace a obecně podmínky pro výkon profese. Je to ovšem i zásluha silné AČPM, že česká legislativa je v podstatě velmi liberální a neexistují tu překážky pro naše podnikání jako v některých sousedních zemích.

Prostřednictvím členství v BIPAR, evropské federaci profesních asociací pojišťovacích zprostředkovatelů, se AČPM aktivně účastní přípravy a projednávání evropské legislativy dávno před tím, než dojde k její domácí implementaci.

Vyvíjí se podle Vás distribuce pojištění uspokojivým směrem? Cítíte dominantnější vliv digitálních technologií? A jaké dopady to má na práci makléřů?

Od nástupu internetu koncem 90. let minulého století se vede diskuse o tom, zda technologie nahradí makléře, nebo ne. Po téměř třiceti letech a skutečně masivním rozšíření internetu vidíme, že „fyzičtí“ makléři, poradci a obecně zprostředkovatelé pojištění jsou stále neodmyslitelnou součástí trhu.

Technologie nepochybně velmi podstatně změnily výkon práce ve znalostní ekonomice obecně a v našem oboru možná ještě více než jinde. Díky tomu výrazně vzrostla efektivita práce a snížila se i chybovost. Jsou pochopitelně významné rozdíly v digitalizaci u pojištění občanů, kde se pracuje se standardizovanými produkty a velkými objemy smluv a u složitých, na míru sestavovaných pojišťných programů velkých firem. Zde je ještě velký prostor pro zvyšování efektivity práce makléřů i pracovníků pojišťoven.

Obecně lze ale říci, že technologie jsou v dnešní době dominantním faktorem pro činnost makléřů a jejich efektivní využívání může významně rozhodovat o dlouhodobém úspěchu každé makléřské firmy.

Je podle Vás odbornost poradců a makléřů na dostatečné úrovni? Nebo jsou zákonné normy příliš teoretické a přísné?

Podle mého názoru je aktuální stav v oblasti odborných zkoušek při vstupu do oboru vyhovující. Určitě by se našly zkouškové otázky, které je možné vylepšit, ale ČNB sbírá zpětnou vazbu a pravidelně otázky mění či upravuje. Nyní se jistě budou znovu měnit

v souvislosti se změnou legislativy a novým zákonem o povinném ručení č. 30/2024 Sb.

Co se týká průběžného vzdělávání s limitem 15 hodin za rok, tak hodně záleží, jakého poskytovatele vzdělávání si firma vybere. Může to být hodně formalistické „klikací“ video školení nebo zajímavé prezenční školení, kde se makléři opravdu odborně posunou a proberou praktické věci.

Jaké kroky v tomto ohledu podniká AČPM?

AČPM byla aktivním členem pracovní skupiny MF ČR, která připravovala současný systém zkoušek a skupin odbornosti již dlouho před přijetím zákona 170. Nevýhovující systém formálních testů dle zákona 38 totiž hodně vadil části odborné veřejnosti již krátce po svém vzniku. Byl jsem u toho, takže si pamatuji, jak jsme za AČPM byli pověřeni navrhnout okruhy otázek pro pojištění podnikatelů a velkých rizik.

Jak rychle reagují makléři na novinky na trhu (například na aktuální daňové zvýhodnění produktů LTCI)?

Jsem přesvědčen, že makléři jsou obecně velmi pružní a na nové obchodní příležitosti reagují často mnohem

rychleji než pojišťovny. U LTC aktuálně čekáme na pojišťovny, které postupně připravují své produkty tak, aby byly v souladu s podmínkami daňového zvýhodnění, a promýšlejí svou strategii.

Každá taková novinka si obvykle vyžádá několik let, než se povědomí mezi klienty rozšíří. Z hlediska korporátních pojišťovacích makléřů, kteří se tradičně zabývají ve firmách i oblastí zaměstnaneckých výhod (tradičně zvané employee benefits), bude jistě zajímavá i skupinová forma tohoto pojištění, která bude rovněž daňově zvýhodněna u zaměstnavatele. Některé pojišťovny již na takovém produktu pracují a já to považuji za velmi přínosné obohacení možností firem, jak ukázat svým zaměstnancům, že o ně mají opravdu zájem.

Aktuálně pojistný sektor čeká přechod na online u pojištění odpovědnosti za provoz vozidla. Je podle Vás český pojistný sektor na tuto změnu připraven?

Rád bych po dvou letech připrav řekl, že ano, ale nejsem o tom úplně přesvědčen. Díky pozdějšímu přijetí zákona 30/2024 Sb. jsme získali 3 měsíce navíc oproti původnímu termínu, takže věřím, že se vše podaří stihnout včas, tedy do 30. 9. 2024.

V zákoně jsou pro pojišťovny nastaveny poměrně přísné sankce za porušování on-line principů, takže věřím, že vyvinou maximální úsilí

”

Makléři jsou obecně velmi pružní a na nové obchodní příležitosti reagují často mnohem rychleji než pojišťovny.

“

ke splnění termínu. Rozhodně to však bude velká výzva pro všechny zprostředkovatele, kteří budou klientům nová pravidla vysvětlovat. Zejména tedy to, že vozidlo nepůjde přihlásit, dokud nebude pojištění zapláceno, a stejně tak že dříve nedostanou do ruky, resp. do své e-mailové schránky zelenou kartu.

Digitalizace v tomto rozsahu jistě přinese řadu komplikací, které ukáže až ostrý provoz. Co to znamená pro makléře? S jakými scénáři pracujete?

S komplikacemi jistě všichni počítáme. Jen u takových zásadních věcí člověk většinou neví, ze které skříně ten příslovečný kostlivec vyskočí. Jedna věc je totiž testování a druhá pak ostrý provoz s desítkami tisíc nových smluv za jediný den.

Jako makléři podobně jako pojišťovny celou agendu „velkého třesku“ dělíme zpravidla na retailové pojištění (jednotlivá vozidla) a flotily. U retailu již digitalizace přes sjednávací systémy funguje dlouho a celkem stabilně. Novinkou bude jen to okamžité placení a k tomu napojený zpětný informační tok. U flotil to bude mnohem větší výzva. Zde dosud celý trh pracuje systémem „Excel a e-mail“ a zpětnými reporty, kde týden není žádná míra. I zde to bude vyžadovat hodně edukace u klientů, protože jsou více než 20 let zvyklí na určitý systém fungování přihlášek a odhlášek vozidel a najednou bude vše jiné.

V rámci spolupráce AČPM, ČAP a ČASF byly v loňském roce zavedeny jednotné kontrolní dotazníky. Ty mají ušetřit a výrazně zefektivnit proces kontrol externích zprostředkovatelů ze strany pojišťoven. Dosáhly podle Vás očekávaného cíle?

Zatím je ještě brzy na komplexní hodnocení. Termín vyplnění dotazníku byl do konce března, společně s reportem zprostředkovatelů pro ČNB. V minulém roce to byl takový „nulový“ rok, kdy se s celým systémem dotazníku makléři seznamovali, letos by to již mělo být v režimu standardního provozu.

Bude třeba získat s pomocí sekce distribuce ČAP zpětnou vazbu také od členských pojišťoven, abychom měli i jejich pohled na využívání jednotného dotazníku a zefektivnění výkonu kontroly. Obecně jsem přesvědčený, že to je správná cesta,

”

Bude to velká výzva pro všechny zprostředkovatele, kteří budou klientům nová pravidla vysvětlovat.

“

jen musíme společně přesvědčit zprostředkovatele i kontrolní pracovníky pojišťoven, že tento dotazník je prostě „standard“.

Jak hodnotíte nabídku pojistných produktů? Odpovídá potřebám klientů?

Obecně považují současnou produktovou nabídku českého pojistného trhu za vyhovující pro většinu klientů. Ovšem ne pro všechny. Vzhledem k velikosti našeho trhu tu některé produkty opravdu chybí. Klesá i ochota některých tradičních domácích pojišťoven.

Čím to je? Panuje u nás dostatečná konkurence, že si mohou klienti s pomocí makléřů dostatečně vybírat? Nebo jsou segmenty, kde je složité hledat krytí?

Konkurence je zdravá a trhu pomáhá se posouvat dopředu. Z pohledu makléře je dostatečná konkurence základní podmínkou pro výkon jeho činnosti. Bohužel se náš trh co do počtu pojišťoven vlivem fúzí a akvizic v posledních letech spíše zmenšuje a konkurence tak klesá. Zmizely např. pojišťovny AXA, Wüstenrot, Aegon, Pojišťovna České spořitelny, Generali se spojila s Českou pojišťovnou atd. Nových se na druhou stranu objevuje jen málo. Přeshraniční obchod formou svobody služeb je přes veškerou snahu EU stále marginální. Souvisí to pochopitelně i s velikostí českého trhu. Regulační náklady se vstupem na každý trh jsou tak vysoké, že se zahraničním pojišťovnám zdá desetimilionové Česko příliš malé. A přestože je český

trh v propojitelnosti nejdále ze zemí střední a východní Evropy, tak je to vzhledem k investici spojené se vstupem na trh stále málo.

K lepší konkurenci by mohla pomoci i větší legislativní podpora „velkoobchodního modelu zprostředkování“, která je v západní

”

K lepší konkurenci by mohla pomoci i větší legislativní podpora „velkoobchodního modelu zprostředkování“.

“

Evropě a USA velmi rozšířená pod označením MGA neboli „managing general agent“. Je to cesta ke snadnějšímu přivedení zahraničních pojišťoven na trh, bez velkých fixních nákladů.

Jaký je podle Vás nejlepší pojišťovací produkt? Lze vůbec vypíchnout jeden?

To je jednoduché, nejlepší pojišťovací produkt je ten, který máte sjednaný v době, kde se vám přihodí zrovna to, na co se pojištění vztahuje. Ale vážně, každý klient má trochu odlišné „požadavky a potřeby“, jak říká litera zákona, a proto nelze označit žádný produkt za ten „nejlepší“.

Možná by se dalo říci, že z hlediska obecného prospěchu pro společnost je „nejlepším produktem“ obyčejné „povinné ručení“ neboli odpovědnost z provozu vozidla. Tohle pojištění totiž velmi silně chrání poškozené při dopravní nehodě a zároveň tak vlastně umožňuje vlastnit a provozovat auta

obyčejným lidem. Bez tohoto pojištění, které vzniklo již počátkem 19. stol., by vlastně vůbec nebyl možný rozvoj automobilismu a moderní společnosti, jak ji dnes známe.

Co z Vašeho pohledu pojistnému sektoru v České republice chybí nebo, lépe řečeno, co ho zpomaluje?

Připomeňme, že tempo růstu trhu se v dlouhodobém měřítku zpomaluje a zůstává pod úrovní inflace.

Nejen pojistnému sektoru, ale celému finančnímu trhu nejvíce chybí vzdělání a finančně gramotní klienti, kteří budou považovat za samozřejmé, že každý občan i podnikatel odpovídají za svůj osud především sami a stát tu není proto, aby každého zásoboval nejrůznějšími druhy dávek a dotací. To my jako pojišťováci sice nevyřešíme, ale musíme na zlepšení stavu neúnavně dál pracovat a pomáhat tím nejen sobě, ale celé společnosti.

Život vs. majetek. Co se podle Vás pojišťuje lépe a proč?

Z přehledů předepsaného pojistného, které pravidelně zveřejňuje ČAP, lze soudit, že je to neživot, protože jeho podíl se stále zvyšuje. Situace kolem covidu sice trochu zvedla zájem také o životní pojištění, ale „plechy a cihly“ stále převažují.

Myslím, že to je dané trochu i psychologicky. Klient si spíše připustí, že mu někdo na parkovišti rozbije auto, než že utrpí vážný úraz nebo těžce onemocní. Velké živelní katastrofy, jejichž následky vidíte v televizi, také zvedají zájem o majetkové pojištění. To bylo naposledy zřejmé po tornádu na Moravě.

K lepšímu přijetí neživotního pojištění přispívá nepochybně i to, že řada produktů je víceméně „povinných“. A to jak přímo, tedy např. povinné ručení či různé druhy profesní odpovědnosti, tak nepřímo – třeba pojištění nemovitosti, na kterou je poskytnuta hypotéka, nebo havarijní pojištění v leasingu.

Jak vidíte pojišťovnictví za dalších 30 let?

Já to vidím optimisticky. Moderní pojištění je s námi více než 400 let a dnes si bez něj nedovedeme představit fungování současné společnosti. Je samozřejmě velmi těžké si představit, jak konkrétně budou fungovat naši kolegové v roce 2054. Nepochybně to bude o hodně jiné než dnes. Základní principy se ale nezmění, vždy půjde o přenos rizika z klienta na pojišťovnu a tu práci kolem toho bude muset někdo dělat. Jistě toho hodně zastanou technologie, ale bez vztahů mezi lidmi to nepůjde ani za 30 let. Každopádně bych se chtěl toho dožít a vidět to na vlastní oči. 



Ivan Špirakus, INSIA

Ivan Špirakus absolvoval Strojní fakultu ČVUT a po studiu pracoval v oblasti cestovního ruchu. V roce 1992 spoluzaložil makléřskou pojišťovací společnost Portfolio Alfa. V roce 2004 pak stál u vzniku mezinárodní sítě pojišťovacích makléřů INSIA.

Od roku 1999 byl členem představenstva Komory pojišťovacích makléřů, kde založil tradici makléřské ankety Pojišťovna roku. Od roku 2005 působil v představenstvu AČPM. V prosinci 2013 byl zvolen do funkce předsedy prezidia AČPM a dále do konce roku 2019 vykonával funkci místopředsedy AČPM se zodpovědností za legislativu a jednání s Ministerstvem financí ČR a ČNB ohledně implementace směrnice IDD do české legislativy. V prosinci 2021 byl opětovně zvolen do funkce předsedy AČPM.



O krok blíže k hromadnému řízení v ČR



JUDr. Mgr. Drahomíra Murínová, Česká asociace pojišťoven



Mgr. Markéta Hlavinová, Česká asociace pojišťoven

Po dlouhých přípravách, tuhých vyjednáváních a pěkné řádce měsíců od uplynutí implementační lhůty¹ konečně nabývá právní úprava hromadného řízení, resp. hromadného občanského řízení soudního, své reálné podoby.

Seriál k hromadným žalobám (4. díl)

Návrh byl po náročných vyjednáváních ve fázi po vypořádání připomínkového řízení konečně dne 16. srpna 2023 schválen vládou. Rovněž průběh projednávání v Poslanecké sněmovně byl neobvykle dlouhý a náročný. Garanční ústavněprávní výbor své jednání dvakrát přerušil, než návrh poslal do druhého čtení, a ve výborech i na plénu k němu byla načtena řada pozměňovacích návrhů, které se snažily prosadit další změny. Třetí čtení, které se uskutečnilo dne 10. března 2024, uzavřelo další diskuzi na sněmovní úrovni, návrh byl schválen a odeslán do Senátu. Dne 30. května 2024 v pozdních večerních hodinách projednal oba návrhy Senát a schválil je ve znění předloženém Poslaneckou sněmovnou. Nyní tedy již mohou začít přípravy na aplikaci.

A jak tedy vlastně aktuálně vypadá právní úprava, která zavede zcela nový institut hromadného občanského řízení soudního (dále „hromadné řízení“) do českého právního řádu? Právě to se snaží ukázat tento článek. Přestože se návrh v průběhu legislativního procesu měnil, základní parametry zůstaly zachovány. Ačkoliv o nich bylo již napsáno mnoho, zmíní je i tento článek z důvodu zachování určité kompaktnosti, avšak pouze na velmi stručné a obecné

úrovni. Zaměří se především na to, jak pozměňovací návrhy přijaté Poslaneckou sněmovnou změnil původní vládní návrh.

Podoba přijatá vládou

Návrh zákona upravujícího hromadné řízení byl koncipován jako minimalistická varianta transpozice evropské směrnice o zástupných žalobách². Cílem je zavedení nové formy soudního řízení do tuzemského právního řádu, resp. nového nástroje přinášejícího možnost společného projednání nároků s podobným skutkovým základem v jediném soudním řízení, a to (alespoň dle původního záměru předkladatele) toliko ve spotřebitelských záležitostech. Tím by mělo dle předkladatele dojít ke zvýšení efektivity civilního procesu, odbřemenění soudů, sjednocení rozhodovací praxe soudů a v neposlední řadě také k lepší vymahatelnosti a posílení práv spotřebitelů.

Žalobcem v hromadném řízení, které je v prvním stupni oprávněn vést pouze Městský soud v Praze, může být pouze právnická osoba zapsaná do seznamu oprávněných osob podle zákona

o ochraně spotřebitele, který rovněž stanoví podmínky, za kterých může k takovému zápisu dojít.

Po podání hromadné žaloby soud v první, tzv. certifikační fázi, posuzuje, zda je vůbec žaloba přípustná – tedy zda jsou splněny všechny zákonem



Zákon se bude vztahovat pouze na spory o práva a oprávněné zájmy, které vznikly po dni 24. listopadu 2020.



stanovené podmínky na obsah žaloby, osobu žalobce, velikost skupiny apod. Pakliže žaloba je přípustná, soud o tom vydá usnesení, které je uveřejněno v rejstříku hromadných řízení. Tímto dnem je zahájeno hromadné řízení jako takové.

Zákon upravuje specifika samotného řízení ve vztahu k postupu v řízení,

nejzásadnější, které byly Sněmovnou schváleny a kterými tak došlo ke změně původního návrhu schváleného vládou.

Odměna žalobce

Zatímco vládní návrh zákona počítal s maximálním stropem odměny žalobce ve výši 5 % z присouzeného plnění, ve druhém čtení byly načteny

zvýšit původně navržený počet z 10 osob na 20, přičemž některé subjekty, a to včetně České asociace pojišťoven, prosazovaly až 50 členů jako minimální počet. Argumentem bylo především zamezení možnosti zneužití hromadné žaloby jako šikanózního prostředku. Nyní se tedy odhlasovalo opětovné snížení na 10 členů. V konečném důsledku ale ani v tomto

Hromadné řízení je postaveno čistě na principu opt-in (tedy založené na aktivním přihlášení), což považujeme za zcela zásadní a pozitivní výsledek.



jednotlivým subjektům, které se řízení účastní, jejich právům a povinnostem či úkonům, které v rámci řízení mohou provádět atp., a to v rozsahu odlišností od stávajícího tradičního řízení dle občanského soudního řádu (např. dokazování, náhrada nákladů či zcela specifický institut odměny žalobce). Tento se použije subsidiárně, tedy záležitosti neupravené ve speciálním zákoně o hromadném řízení se budou řídit občanským soudním řádem.

Řízení končí rozsudkem ve věci samé či schválením smíru, který má účinky pravomocného rozsudku. Bez rozhodnutí ve věci samé může být řízení ukončeno také zpětvzetím hromadné žaloby, přičemž v takovém případě dojde k zastavení hromadného řízení.

Hromadné řízení je postaveno čistě na principu opt-in (tedy založené na aktivním přihlášení), což považujeme za zcela zásadní a pozitivní výsledek. V průběhu legislativního procesu se objevovaly opakované snahy tento princip změnit na opt-out, a to buď obecně ve všech případech, nebo alespoň ve vztahu k bagatelním sporům. V tomto smyslu byl sice načten jeden z pozměňovacích návrhů, který však nebyl přijat a čistý opt-in princip tak zůstal zachován.

Změny přijaté Poslaneckou sněmovnou

Jak bylo uvedeno výše, při projednávání návrhu ve Sněmovně byla podána celá řada pozměňovacích návrhů. Podívejme se nyní podrobněji na ty

hned dva návrhy, které se snažily tento strop zvýšit. Jeden z nich přinášel zvýšení na 16 %, druhý dokonce na 25 % присouzeného plnění. Poslanci se shodli na „zlaté střední cestě“ a odhlasovali zvýšení stropu odměny na maximálně 16 % z присouzeného plnění, přičemž byla doplněna možnost stanovit odměnu paušálně, kdy v takovém případě nesmí odměna přesáhnout 2 500 000 Kč. Také je zde nově uvedeno, že pokud je výše odměny stanovena procentem z присouzeného plnění a toto plnění přesáhne částku 100 milionů, může soud i bez návrhu procentuální výši odměny až o polovinu snížit, pokud je podle jeho názoru s přihlédnutím k délce a složitosti řízení nepřiměřená.

„Technické“ změny

Pozměňovací návrh obsažený v usnesení garančního ústavněprávního výboru č. 147 z 32. schůze konané dne 14. února 2024 byl při projednávání ve třetím čtení označen zpravodajkou Ožanovou jako „změny, aby mohl zákon lépe fungovat“, s tím, že se dle jejího názoru jedná ryze o technikálie. Z takového popisu se může zdát, že tomuto pozměňovacímu návrhu není třeba věnovat nijak zásadní pozornost. Pojďme se na něj ale přesto podívat blíže. Jaké změny byly vlastně v rámci tohoto návrhu přijaty? Došlo například ke snížení počtu poškozovaných z 20 na 10. To není záležitost, která by byla zcela bez významu, a jde spíše o věcnou, nikoli technickou úpravu. O počet osob ve skupině se vedly v průběhu legislativního procesu dlouhé diskuze. Nejprve se podařilo

znění nelze očekávat nijak zásadní dopady do praxe, neboť kdo je schopen získat pro danou kauzu 10 členů skupiny, byl by velmi pravděpodobně schopen získat i 20.

Součástí změn je také požadavek, aby měly nároky v rámci hromadné žaloby i podobný právní, nejen skutkový, základ. To znamená zúžení spektra sporů, a omezuje se tím tak dopad návrhu nově pouze na ty případy, kdy není pouze skutková podobnost, ale skutková i právní podobnost sporů kumulativně, což je standardní požadavek v rámci hromadných řízení v jiných jurisdikcích.

Dále je obsahem pozměňovacího návrhu také odstranění lhůty pro posouzení přípustnosti žaloby soudem, kde je namísto původních 2 měsíců, což sami soudci uváděli jako nerealné, uveden požadavek na rozhodnutí v co nejkratší lhůtě, a to přednostně a se zvláštní pozorností. Věcně shodná změna byla provedena také ve vztahu ke lhůtě, ve které musí odvolací soud vydat rozhodnutí o odvolání. Naopak došlo k doplnění lhůty k rozhodnutí o návrhu na předběžné opatření, a to tak, že předseda senátu rozhodne o takovém podání bezodkladně; případně není-li nebezpečí z prodlení, postačí rozhodnutí o návrhu na předběžné opatření ve lhůtě 14 dnů od jeho podání.

Pozměňovací návrh dále upravuje odlišné záležitosti týkající se spojení více hromadných řízení v téže věci, kdy nově není třeba souhlasu všech žalobců a soud může přistoupit ke

spojení řízení z vlastního rozhodnutí. Vzhledem k tomu, že bude v prvním stupni rozhodovat vždy Městský soud v Praze, dá se očekávat, že tak bude už z důvodu procesní ekonomie činit. Ve věcech schvalování smíru je oproti původnímu vládnímu návrhu významněji akcentován aspekt spravedlivosti takového smíru jako jeden ze základních předpokladů, za kterých může soud smír schválit. Nově byl také odstraněn dovětek, podle kterého neměl původně smír účinek vůči osobám, které vzaly svoji přihlášku zpět, a schválený smír je tak nyní účinný vůči všem zúčastněným členům skupiny, což lze jen uvítat.

Přechodné ustanovení

Nově zavedené přechodné ustanovení říká, že zákon se bude vztahovat pouze na spory o práva a oprávněné zájmy, které vznikly po dni 24. listopadu 2020, tedy po datu nabytí platnosti směrnice. Důvodem je nutnost zajištění právní jistoty a předvídatelnosti a umožnění plynulé adaptace podnikatelského prostředí na tento nový právní institut. Jelikož tento zákon bude dopadat na spory o práva nebo oprávněné zájmy, které vznikly před dobou delší než 3 roky, lze očekávat, že většina těchto nároků již bude promlčena a faktický dopad přechodného ustanovení bude minimální.

I tento pozměňovací návrh byl formálně zařazen mezi výše rozebíranou skupinu „technických“ návrhů, avšak byl hlasován samostatně. Na tomto místě má svou vlastní podkapitolku, a to nejen pro jeho samostatné hlasování, ale také z důvodu, že se samozřejmě nejedná o technikalii, nýbrž věcnou změnu.

Rozšíření působnosti na malé podniky

Zcela novým tématem, které se objevilo až v průběhu projednávání v garančním výboru, bylo rozšíření působnosti zákona, a tedy dopadu právní úpravy hromadného řízení, i na malé podniky. Původní vymezení, podle kterého se měl zákon vztahovat pouze na spory se spotřebiteli, se tedy rozšiřuje tak, že spotřebitelem bude nově i podnikatel zaměstnávající méně než 10 osob, s ročním obratem do 50 milionů korun.

Předkladatel argumentoval, že k takto úzce vymezené věcné působnosti

toliko na spotřebitele není vzhledem k účelu a smyslu navrhované regulace důvod, neboť je hromadné řízení účelné tam, kde je relativně velký počet poškozených s relativně malými nároky, takže jejich individuálnímu uplatňování brání vysoké procesní náklady, ať už se jedná o náklady finanční, osobní, či časové. Druhou stranou sporu je pak jediný subjekt, který je zpravidla výrazně ekonomicky silnější. Tato podmínka je dle jeho názoru splněna i v případě malých podniků či drobných živnostníků. Tento návrh byl inspirován zahraničím, konkrétně německým zákonem, kde kromě spotřebitelů se národní úprava vztahuje právě i na malé podniky, tj. podniky, které mají méně než 10 zaměstnanců a zároveň roční obrat nebo bilanci nepřesahující částku 2 milionů EUR.

Nepřijaté poslanecké návrhy

Nad rámec výše uvedených návrhů byly garančním ústavněprávním výborem a také na plénu ve druhém čtení vzneseny další návrhy, které byly více či méně problematické. Z těchto návrhů nebyl přijat žádný. Pojďme se však ve stručnosti podívat na to, jaké další snahy o změnu návrhu byly iniciovány, neboť se samozřejmě mohou kdykoliv v budoucnu znovu objevit.

Například bylo navrhováno, aby v bagatelních sporech, tj. sporech do maximální hodnoty 1 500 Kč u jednotlivého spotřebitele, byl připuštěn princip odhlašovacího hromadného řízení, tedy tzv. opt-out. Jako argument zaznívalo, že u nepatrných nároků se spotřebitelé do hromadných žalob zapojovat nebudou. Přihlašovací hromadné řízení dle předkladatele tohoto pozměňovacího návrhu dobře funguje u částek vyšších, kdy je rozumné od spotřebitelů vyžadovat, aby si do hromadného řízení podali přihlášku, nicméně u nízkých nároků v řádu desítek či stovek korun může i jednoduché přihlášení vytvářet překážku, která bude pro většinu spotřebitelů nepřekonatelná. S tímto odůvodněním se však poslanci neztotožnili a hlasovali pro zachování plného opt-in režimu.

Také proběhla marná snaha o zrušení povinného zastoupení advokátem, a to s argumentem, že se zaměstnanci

spotřebitelských organizací, kteří mají právnícké vzdělání, svými znalostmi a zkušenostmi dokážou vyrovnat advokátům, ba dokonce předkladatel vyjádřil přesvědčení, že s ohledem na úzkou specializaci mohou být jejich znalosti a zkušenosti v oblasti spotřebitelského práva na lepší úrovni, než kterou je schopna většina advokátů nabídnout. Proto je taková povinnost dle navrhovatele nadbytečná, zatěžující, a navíc prodražuje řízení. Ani s tímto postojem se poslanci neztotožnili.

Další pozměňovací návrh usiloval o to, aby spotřebitelské neziskové organizace měly zajištěno financování formou příspěvku na podporu spotřebitelské politiky. Ten by byl uložen žalovanému soudem ve výroku rozsudku, přičemž jeho výše by odpovídala 10 % hodnoty plnění přisouzeného zúčastněným členům skupiny v rozsudku. S argumentem nutné předvídatelnosti mimosmluvní odměny za zastupování advokátem v hromadném řízení zejména pro žalobce (neziskovou organizaci) bylo navrhováno jednoznačné stanovení tarifní hodnoty odměny advokáta ve výši 50 tisíc korun či vyloučení přiznání náhrady nákladů při přiznání odměny. Ani tyto návrhy nebyly odhlasovány.

Praxe ukáže

V době vzniku tohoto článku byl sice proces schvalování již ukončen, avšak zákon nebyl ještě publikován ve Sbírce zákonů. Nebylo tak zcela jisté datum nabytí účinnosti této nové právní úpravy, která má nastat k prvnímu dni kalendářního měsíce následujícího po dni vyhlášení. Stane se tak ale nejspíše 1. července 2024. Věcně lze však konstatovat, že v tuto chvíli můžeme snad toto téma alespoň na nějaký čas uzavřít s dovětkem, že po dlouhých přípravách několika verzí návrhů, měsících diskuzí a tuhých bojích se podařilo vyjednat a přijmout zákon ve znění, které by mohlo znamenat efektivní právní úpravu hromadného řízení plnící jeho účel a sledovaný úmysl a zároveň být přijatelné pro všechny zúčastněné strany, aniž by některou z nich výrazně poškozovalo. Jen budoucnost ukáže, zda se účel zákona v praxi skutečně naplní, tento institut bude využíván a bude fungovat tak, jak bylo zamýšleno. 

”

Soudní dvůr zamíchal kartami skupinového pojištění

Současná podoba institutu flotilového pojištění v zákoně o distribuci pojištění a zajištění



Mgr. Markéta Hlavinová, hlavní právník, ČAP



Mgr. Michaela Šmotková, JŠK

Rozhodnutí, které vydal Soudní dvůr Evropské unie 29. září 2022, vyvolalo řadu otázek a spekulací. Už od počátku bylo zřejmé, že se promítne nejen do českého právního řádu, ale i do fungování flotilářů působících na finančním trhu. Vývoj diskuzí i současnou legislativní úpravu skupinového pojištění popisuje následující článek.

Úprava flotilového pojišťování, tj. činnosti, kdy pojistník podnikatelským způsobem¹ nabízí možnost stát se pojištěným v rámci jím sjednané pojistné smlouvy, byla součástí zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (**ZDPZ**) od samotného počátku jeho účinnosti, tj. od 1. prosince 2018. Jednalo se však o čistě lokální úpravu, neboť směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97 ze dne 20. ledna 2016 o distribuci pojištění (**IDD**), kterou jinak zmíněný zákon do českého právního řádu transponoval, skupinové pojištění v zásadě neupravovala, pouze v bodu 49 recitálu konstatovala, že by i pojištěným v tomto způsobu distribuce měla být poskytnuta určitá míra ochrany.²

Důvodem přijetí lokální úpravy byla snaha zasadit tuto činnost, na trhu již značně rozšířenou, do určitého regulačního rámce tak, aby pojištěným byla poskytnuta stejná míra ochrany, jaké požívají spotřebitelé při klasické distribuci pojištění. Současně tato pravidla měla za cíl tuto činnost omezit pouze na situace,

kdy existuje reálná vazba mezi pojistníkem a pojištěným (nejde o uměle vytvořený vztah, ale o vztah, který má reálný základ, je založen např. prodejem zboží, poskytnutím služby, členstvím v zájmovém či profesním sdružení atd.), a zamezit tak de facto existenci tzv. otevřených flotil, prostřednictvím kterých bylo možné se vyhnout povinnostem jinak dopadajícím na standardní distribuci pojištění a které současně klientům přinášely zvýšená rizika.

Přestože již v návrhu ZDPZ se o flotilovém pojišťování uvažovalo jako o zprostředkování, nakonec zákon výslovně zakotvil, že se o zprostředkování pojištění nejedná a že se tedy na tuto činnost nebude vztahovat zákon jako celek, ale pouze vybraná ustanovení, která zajistí, že pojištěným bude poskytována stejná úroveň ochrany, jakou by požívali při sjednání individuální pojistné smlouvy (pojistníci se tedy např. nemuseli registrovat, ale museli zjišťovat požadavky a potřeby pojištěných, museli jim poskytovat informace v potřebném

rozsahu, museli disponovat přiměřenými odbornými znalostmi a dovednostmi apod.).

I tato vybraná ustanovení se však na činnost flotilového pojišťování měla aplikovat pouze přiměřeně, tj. s ohledem na výklad poskytnutý Českou národní bankou³ přiměřeně postavení, které pojištěný zaujímá v rámci pojistné smlouvy, tedy se zohledněním skutečnosti, že není její stranou, nepřisluší mu stejná práva a povinnosti jako pojistníkovi, jinak by mu však měla být poskytována shodná míra ochrany.

Rozsudek SDEU

Popsaný stav ovšem zásadně změnil rozsudek Soudního dvora (prvního senátu) ze dne 29. září 2022 ve věci C-633/2020 – Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. proti TC Medical Air Ambulance Agency GmbH (**rozsudek SDEU**)⁴, který

¹ Implementační lhůta uplynula dne 25. prosince 2022.

² Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/1828 ze dne 25. listopadu 2020 o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES.

výslovně deklaroval, že činnost pojistníka, který svým zákazníkům nabízí, aby se dobrovolně, za odměnu, kterou od nich obdrží, účastnili jím sjednaného skupinového pojištění, spadá do definice „zprostředkovatel pojištění“, resp. „distribuce pojištění“, uvedené v čl. 2 odst. 1 bodu 1 a 3 IDD, a jedná se tedy o činnost zprostředkování pojištění.

Vzhledem k tomu, že rozsudek SDEU v tomto ohledu v podstatě „dotvořil“ obsah IDD, současně tak zajistil, že se stávající znění § 4 odst. 5 ZDPZ⁵ dostalo do přímého rozporu se směrnicí. S ohledem na tyto závěry tak již bylo jasné, že udržet nadále pro tento typ činnosti speciální lokální režim, kdy se řada povinností z IDD (zejména registrační povinnost, povinnost náležitě odbornosti či povinnost absolvovat následné vzdělávání) na tuto činnost neaplikovala, již nebude možné.

Uvedený rozpor založil České republice s ohledem na čl. 288 SFEU povinnost implementovat směrnici v souladu s výkladem přijatým Soudním dvorem EU, jinak by se vystavila jednak riziku zahájení řízení o porušení povinnosti před Soudním dvorem EU, ale i odpovědnosti za škodu způsobenou nesprávnou implementací směrnice. Stát byl tedy nucen v co nejkratší době znění stávající úpravy tohoto způsobu distribuce novelizovat tak, aby lokální právní úpravu uvedl s takto dotvořeným zněním směrnice do souladu.

Návrh podoby implementace rozsudku SDEU za trh

Jakmile byl publikován rozsudek SDEU, začaly v rámci ČAP i pojišťoven velmi intenzivní analýzy s cílem připravit se na změny, které nezbytně vyvolá v rámci vnitrostátní legislativy. Jak již vyplývá z výše uvedeného obsahu rozsudku, bylo zřejmé, že nebude možné zachovat stávající úpravu flotilového pojištění v ZDPZ beze změny.

V této, pro trh poměrně nekomfortní, situaci lze ale určitě nalézt i něco pozitivního. Byli jsme totiž v tu dobu jednou z mála evropských zemí, která měla činnost flotiláře výslovně regulovanou legislativou, zatímco v řadě států tato činnost probíhala zcela mimo jakoukoliv legislativní úpravu, v jakési šedé zóně. To nám dávalo konkurenční výhodu v tom, že už zde byl nastavený konkrétní rámec povinností pro flotiláře, přestože nebyl zcela v souladu s požadavky rozsudku SDEU. Na flotiláře již podle současného znění ZDPZ dopadá informační povinnost, povinnosti

týkající se odborné péče a jednání se zákazníkem, mají povinné vzdělávání a řadu dalších, bylo tedy na co navazovat.

Pro další uvažování o podobě a vůbec o osudu flotilového pojištění bylo také zásadní, že rozsudek SDEU tuto činnost nezakázal, resp. není s ním v rozporu samotná možnost flotilového pojišťování, resp. činnost pojistníka spočívající v nabízení možnosti stát se pojištěným, pouze tuto činnost podřazuje pod distribuci.

Protože jsme samozřejmě chtěli mít na budoucí podobu zákonné změny co největší vliv a být co nejvíc „in“, zpracovali jsme prvotní návrh novely ZDPZ. Naším cílem bylo navrhnout takové úpravy, které budou samozřejmě v souladu s rozsudkem SDEU i IDD, ale na druhou stranu pouze ty, které budou k naplnění tohoto cíle nezbytné a které zároveň v co nejširší možné míře umožní zachovat stávající a fungující distribuční řetězce flotilového pojištění.

Implementace rozsudku SDEU z pohledu Ministerstva financí

Tento pohled zastávali i kolegové z příslušného útvaru Ministerstva financí (MF), jímž jsme náš návrh předložili. Zde je namístě vyzdvihnout perfektní spolupráci s MF, kdy kolegové s námi již od začátku danou záležitost komunikovali a v průběhu celého přípravného a poté i legislativního procesu mezi námi proběhlo velké množství písemné komunikace, ale i osobních jednání, čehož si velmi vážíme a patří jim za to velký dík. Samozřejmě, že jsme ne vždy a na všech tématech našli shodu, ale jsme vděční, že jsme měli příležitost naši pozici přednést, odůvodnit a byli jsme vždy pozorně vyslechnuti.

Ze strany pojišťoven bylo preferovaným řešením implementace rozsudku SDEU vytvoření samostatné kategorie pro flotiláře (když tedy odhlédneme od snahy najít řešení v rámci stávající právní úpravy a pouze například úpravou samoregulačního standardu, což se ale ukázalo jako nereálné). Podle našeho názoru by toto řešení bylo legislativně čistší, formulačně jednodušší, speciální pravidla jednání pro flotiláře by pro ně byla lépe seznatelná.

Nicméně zrovna toto téma bylo jedním z těch, na kterém se nám nepodařilo najít shodu. MF byla již od počátku proti, jejich hlavními argumenty bylo, že by řešení nové samostatné kategorie nebylo v souladu se záměrem rozsudku, a navíc že není v souladu s koncepcí

Hlavním tématem v rámci diskusí s MF i ČNB bude otázka řetězení a způsobu prokazování odborné způsobilosti flotilářů.

ZDPZ, kdy každý zprostředkovatel může být pouze v jedné roli. Pokud by se tedy z flotilářů stala samostatná kategorie zprostředkovatelů, nemohl by již takový subjekt zároveň působit jako samostatný zprostředkovatel (SZ) či doplňkový pojišťovací zprostředkovatel (DPZ), což se však v praxi velmi často děje (například 17 % flotilářů je zároveň DPZ).

Náš návrh, který jsme předložili MF, zakládal status flotiláře tím způsobem, že do seznamu definic navrhl vložit definici flotilového způsobu zprostředkování pojištění, a tedy tímto způsobem do ZDPZ jasně uvést, že flotilový způsob distribuce je zprostředkováním, a tedy pojistník provozující tento způsob podnikatelsky je pojišťovacím zprostředkovatelem. Přestože jsme navrhli vypustit stávající úpravu flotiláře v § 4, zachovali jsme produktové omezení a nemožnost distribuovat tímto způsobem rezervotvorné pojištění.

Klíčová témata jednání

Již od začátku bylo zřejmé, že dvěma klíčovými otázkami v rámci celé navrhované úpravy a také hlavním tématem v rámci diskusí s MF i ČNB bude otázka řetězení a způsobu prokazování odborné způsobilosti flotilářů.

Podle aktuální právní úpravy (§ 47 ZDPZ) může být distribuční řetězec složen nanejvýš ze tří

prvků: pojišťovna, samostatný zprostředkovatel a vázaný zástupce či doplňkový pojišťovací zprostředkovatel. Kromě toho mohou být tyto osoby zastupovány svými pracovníky. Flotilník nyní stojí mimo tento řetěz, protože dle § 4 ZDPZ činnost flotilníka není zprostředkováním pojištění. Nicméně pokud se flotilář stane zprostředkovatelem a bude se na něj aplikovat zákaz řetězení, většina stávajících distribučních řetězců by nemohla dále fungovat. Podle našeho názoru je tedy vhodné zavést pro tyto subjekty výjimku ze zákazu řetězení. Typicky například u leasingových společností převládá struktura ve formě pojišťovna – (mezi nimi někdy i makléř, který ale není součástí řetězce, jelikož zastupuje klienta) – leasingová společnost jako pojistník – dealer (už dnes registrovaný jako SZ).

Druhým zásadním a rovněž velmi citlivým bodem je způsob prokázání odborné způsobilosti. Zde jsme byli již od začátku diskusí přesvědčeni o tom, že vzhledem k charakteru flotilové distribuce a tímto způsobem distribuovaných produktů by nebylo spravedlivé, efektivní a ani přiměřené požadovat u flotilářů zkoušku odborné způsobilosti stejnou, jako je tomu například u SZ. Podle nás, a bylo to také obsaženo již v našem prvním návrhu, je vhodné prokazovat odbornou způsobilost flotilářů jako dosud, tedy nadále formou vzdělávání, tak jak je to již nyní upraveno v samoregulačním standardu ČAP pro prokázání odborných znalostí a dovedností pojistníků při činnosti nabízení možnosti stát se pojištěným. S MF jsme na tomto řešení byli už od začátku ve shodě, naopak ČNB preferovala právě povinnost zkoušky odbornosti. Nicméně pokud jde o povinnost následného vzdělávání, tam uznáváme, že z hlediska souladu s IDD je nezbytné tuto povinnost do budoucna vztáhnout i na flotiláře, ale navrhovali jsme zvážit určitou přiměřenost, pokud jde o jeho rozsah.

Současná kompromisní podoba novely zákona o distribuci pojištění a zajištění

MF zpracovalo svůj návrh novely ZDPZ, kde legislativně-technicky odlišně od našeho návrhu upravilo postavení flotilářů a jejich povinnosti. I když jsme k návrhu měli řadu technických připomínek a doplnění, opět jsme se soustředili na ta naše dvě stěžejní témata. U prokázání odbornosti je i dle návrhu MF pro flotiláře dostatečné vzdělávání, zde jsme tedy ve shodě. Naopak zákazu řetězení se jejich návrh nijak nedotkl, což by fakticky znamenalo rozšíření zákazu i na flotiláře.

S MF jsme ale pokračovali v jednání a snažili se zejména u otázky řetězení vysvětlit praktické dopady tohoto zákazu na flotiláře, a to na konkrétních případech ze stávající distribuce, i když jsme se samozřejmě věnovali řadě dalších, i když už méně zásadních témat.

Výsledkem těchto aktivit bylo, že novela ZDPZ byla odeslána do meziposortního připomínkového řízení v podobě, ve které pro nás je akceptovatelná, a to včetně navržených úprav v § 47 ZDPZ. Návrh totiž výslovně zavádí výjimku z tohoto ustanovení pro flotiláře („*Jedná-li samostatný zprostředkovatel jako pojistník, může být při zprostředkování pojištění zastoupen také jiným samostatným zprostředkovatelem.*“).

V návaznosti na průběh připomínkového řízení MF pak ještě upravilo rozdělení odpovědnosti mezi tyto zprostředkovatele tak, aby reflektovalo hlavní obavy a argumenty proti navržené výjimce ze zákazu řetězení zejména ze strany ČNB. Samostatný zprostředkovatel -pojistník by tak v tomto rozšířeném distribučním řetězci měl odpovídat i za jednání jiného samostatného zprostředkovatele, kterého k distribuci

použije (a jeho vázaných zástupců a doplňkových zprostředkovatelů). Pojišťovna pouze ručí za splnění jeho povinnosti k náhradě škody, pokud ho nepečlivě vybrala nebo na něj nedostatečně dohlížela. Samostatnému zprostředkovateli-pojistníkovi se rovněž přičítá i odpovědnost za přestupek dalších článků jím použitého distribučního řetězce, ačkoli vlastní odpovědnost těchto článků za přestupek tím není dotčena (za přestupek tak lze postihnout všechny články řetězce). Rovněž, v souladu i s našimi připomínkami, byla zavedena legisvakance v délce 6 měsíců.

Dopad novely na flotiláře a distribuční řetězce, ve kterých figurují, nebude zásadní ani devastující, ale k určitým změnám u nich a v distribučních sítích, jichž jsou součástí, bude muset dojít. Novými povinnostmi, které na ně dopadnou, budou zejména povinnost registrace u ČNB (pokud ještě nejsou registrováni jako jiný typ zprostředkovatele), splnění odborných předpokladů (tj. maturita či vyšší vzdělání a provádění následného vzdělávání, pořizování záznamu z jednání, povinnost vydávat potvrzení o pojištění), bude nezbytné aktualizovat a rozšířit manuál pro vzdělávání.

Bude-li novela přijata v uvedeném znění, pojišťovny i flotiláři budou z praktického pohledu muset – vedle přizpůsobení se novým požadavkům na vzdělání (kdy budou muset získat osvědčení o absolvování vzdělání pro skupinu odbornosti zprostředkování pojištění pojistníkem pro všechny své zaměstnance a osoby podílející se na distribuci pojištění) – v řadě případů rovněž přeregistrovat flotiláře do role více odpovídající jejich obchodnímu modelu a upravit pak i procesy i smlouvy s ostatními subjekty zapojenými do distribučního řetězce tak, aby odrážely nově představenou koncepci a rozdělení odpovědnosti. Právě tyto praktické oblasti zřejmě budou pro pojistníky a flotiláře představovat největší výzvy. 

¹ Tj. má-li pojistník z tohoto nabízení jiný než nahodilý či ojedinělý příjem, viz odpověď ČNB na otázku, kdy je možné nabízet možnost stát se pojištěným v souladu s § 4 odst. 7 ZDP, dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/dohled-financni-trh/legislativni-zakladna/stanoviska-k-regulaci-financniho-trhu/RS2018-15/>.

² Viz recitál (49) IDD: „*V případě skupinového pojištění se „zákazníkem“ rozumí zástupce skupiny členů, který uzavírá pojistnou smlouvu jménem skupiny členů tam, kde nemohou jednotliví členové přijmout individuální rozhodnutí o připojení se, jako je tomu například u povinného zaměstnaneckého důchodového systému. Zástupce skupiny by měl ihned po zápisu člena do skupinového pojištění tam, kde je to relevantní, poskytnout informační dokument o pojistném produktu a o výkonu činnosti distributora.*“

³ Viz dohledový benchmark České národní banky č. 1/2020 k některým povinnostem pojišťovny a pojistníka při nabízení možnosti stát se pojištěným ze dne 4. března 2020, dostupné z: https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/dohled-financni-trh/galleries/vykon_dohledu/dohledove_benchmarky/download/dohledovy_benchmark_2020_01.pdf, jakož i stanovisko České národní banky k výkladu povinností pojistníka podle § 4 zákona o distribuci pojištění a zajištění ze dne 3. června 2020, dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/dohled-financni-trh/legislativni-zakladna/stanoviska-k-regulaci-financniho-trhu/RS2020-08/>.

⁴ České znění rozsudku dostupné zde: <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?jsessionid=D12040FB107F0F9D33033388A2F1BBF8?text=&docid=266563&pageIndex=0&doclang=CS&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=7900111>.

⁵ Viz § 4 odst. 5 zákona o distribuci pojištění a zajištění, první věta: „*Činnost pojistníka spočívající v nabízení možnosti stát se pojištěným není zprostředkováním pojištění.*“



První legislativní úprava umělé inteligence je tady



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

Na stránkách Pojistného obzoru jsme se průběžně věnovali¹ přelomovému návrhu Evropské komise k regulaci umělé inteligence (UI)². Složitě debaty a vyjednávání jsou již ve finále a konečné znění textu je známé. Co tato unikátní regulace přináší a jaké jsou dopady na pojistný sektor?

I když finální znění horizontálního nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví harmonizovaná pravidla pro UI neboli Akt o UI, ještě nebylo publikováno v Úředním věstníku EU, obsah není tajemstvím.

Tento výjimečný legislativní počín vůbec poprvé zavádí pravidla pro regulaci UI. Nařízení dopadne na všechny sektory s jedinou výjimkou, kterou je armáda. Hlavním cílem je tak pochopitelně právní jistota a vymezení jasných kritérií a pravidel pro aplikaci UI v EU se záměrem podpořit důvěru a bezpečnost v aplikacích UI.

Absence tohoto rámce byla vnímána jako brzda pro inovaci i ochranu spotřebitelů. Dalším cílem je bezpečnost, soukromí a práva občanů EU, prevence předpojatostí a diskriminace a rozhodně taktéž inovace a podpora globální konkurenceschopnosti EU. Ambicí evropského zákonodárce je taktéž vnímání AIA jakožto inspirace pro země mimo EU.

Co tedy tento legislativní počín obsahuje? Zprvu samotnou definici UI. Její formulace byla dlouhodobým oříškem. Nakonec však byla domluvena tato verze: *An AI system is a machine based system designed to operate with varying levels of autonomy and that may exhibit adaptiveness after deployment and*

that, for explicit or implicit objectives, infers, from the input it receives, how to generate outputs such as predictions, content, recommendations, or decisions that can influence physical or virtual environments.

Požadavky Aktu o UI

Zadruhé vymezení povinností uživatelů i poskytovatelů/dovozců/distributorů UI. Výrazně byl diskutován požadavek na transparentnost, popř. vysvětlitelnost UI, kdy je vhodné brát v potaz, že vzhledem ke schopnosti samostatného učení UI může být ex ante omezena její předvídatelnost a ex post je omezena vysvětlitelnost. AIA však obsahuje i nároky na lidský dohled jakožto prevenci nebo minimalizaci potenciálních rizik, technickou dokumentaci a vedení záznamů, robustnost, přesnost a bezpečnostní opatření k zachování integrity a důvěrnosti dat a zajištění odolnosti systémů proti útokům, autorská práva apod. Kromě toho logicky vyžaduje vysoce kvalitní soubory dat pro trénink a testování systémů UI, které snižují rizika a diskriminační výsledky.

Zatřetí z pohledu pojistného sektoru relevantní klasifikaci rizikovosti aplikací UI a navazující povinnosti. Příloha III AIA zavádí kategorie, přičemž diferenčním kritériem je rizikovost

pro zdraví, bezpečnost a základní práva fyzických osob. První kategorií jsou aplikace nesoucí nízké riziko, což je dle zprávy Zvláštního výboru pro umělou inteligenci v digitálním věku (AIDA)³ většina případů využití UI.



AIA však obsahuje i nároky na lidský dohled jakožto prevenci nebo minimalizaci potenciálních rizik.



Poté aplikace s vysokým rizikem, kde jsou bohužel řazeny i některé činnosti využívané v pojišťovnictví. Jedná se o claims a underwriting. Proto tato kategorie s sebou nese zvýšené požadavky na testování, risk management, přístup k datům a jejich validaci (s respektem k GDPR), technickou dokumentaci a informační povinnost vůči uživatelům vč. práva na lidský zásah. Další povinností je registrace v rámci nové, veřejné EU databáze. Využití hodnocení rizik v pojišťovnictví a jeho dopad na život jednotlivce však nejsou srovnatelné se systémy UI používanými např. k hodnocení úvěruschopnosti nebo stanovení úvěrového skóre. To jsme během vývoje textu důkladně vysvětlovali, společně s tezí, že pojišťovnictví nese datacentrickou povahu již mnohem déle, vždy hojně využívalo data a algoritmy, jako např. při výpočtu pojistného, přičemž analýza dat tvoří nedílnou součást pojišťovací činnosti. Nové, sofistikovanější modely využívající strojové učení nebo UI pouze modernizují a recyklují tradiční vzorce pojišťovnictví. Následně tato optimalizace přináší výhody pro samotné pojišťovny i spotřebitele (také v postavení subjektů osobních údajů), protože se jedná o nutný požadavek pro analýzu rizik, hodnocení minulých událostí a predikci jejich výskytu v budoucnu. Takto to vnímá i EIOPA ve Zprávě k umělé inteligenci⁴ a OECD ve Zprávě k dopadům umělé inteligence a big dat na pojišťovnictví⁵, kde se uvádí, že granularita dat může vést i k prohloubení klasifikace rizik, kdy se pojistné stanoví na základě skupiny osob, které mají podobné rizikové profily. Podrobnější soubory dat umožňují zpřesnit klasifikaci rizik, což by mohlo vést ke snížení pojistného pro některé spotřebitele. V neposlední řadě sdílení takových dat a predikce ze strany pojistného sektoru mohou být excelentním podkladem např. pro medicínu či posílení prevence a bezpečnosti na silnicích. Také je vhodné brát v potaz, že tyto metody analýzy jsou dlouhodobě zavedené

a již podléhají přísnému dohledu finančních regulačních orgánů. Navzdory silným argumentům však naše snahy o vysvětlení fungování pojišťovnictví nestačily ke změně postoje zákonodárců.

Poslední kategorií jsou zakázané aplikace UI, které skýtají nepřijatelné riziko pro základní práva fyzických osob. Jedná se o případy sociálního inženýrství, biometrické kategorizační systémy nebo sběr fotografií obličejů za účelem vytváření databází pro jejich rozpoznávání.

Myšlenkou AIA je kromě vymezení legislativních mantinelů taktéž podpora inovací v tomto rámci. K podpoře inovací v malých a středních podnicích mají sloužit takzvaná inovativní regulační prostředí určená k testování nových produktů v omezených a kontrolovaných podmínkách.

Soulad s dalšími právními akty

Z pohledu pojistného sektoru je dále relevantní zajistit sémantickou, právní a technickou kompatibilitu s již existujícím právním rámcem i faktickými postupy. Z hlediska pojišťovnictví se jedná o rámec Solventnosti II (požadavky na efektivní správu a management, outsourcing, přesnost a kvalitu dat), IDD (požadavky na poradenství, řešení stížností, POG), DORA (požadavky na kybernetickou bezpečnost), ale také např. kritéria směrnice o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu.

Zároveň je návrh AIA pojímán jako nadstavba GDPR, a to ze dvou pohledů. Zprvu, ambicí Evropské komise u AIA je dosáhnout podobného, celosvětově inspirativního minimálního standardu, jako tomu je u GDPR. Zadruhé, AIA by měla vycházet ze v GDPR již zakotvených zásad a nároků, především v oblastech práv subjektů osobních údajů včetně práva na lidské posouzení v případě automatizovaného



Další povinností je registrace v rámci nové, veřejné EU databáze.



rozhodování. Neposlední zásadní rovinou je úprava odpovědnosti v kontextu UI. Ve hře jsou dvě možnosti. Buď regulace v rámci nově revidované směrnice o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku (PLD), anebo nová, UI specifická regulace (AILD). To však již bude agendou nově konstituované Evropské komise po červnových volbách do Evropského parlamentu.

Platnost předpisu

Na finální schválení textu, který zavádí pravidla pro užívání modelů na bázi UI, bude navazovat implementační období. Lze předpokládat, že AIA vstoupí v účinnost v roce 2026. Do té doby bude, kromě dalších požadavků, nutno taktéž ustanovit specializovaný dohledový orgán v každém členském státě.

Snad bude tato regulace přínosem, který naplní původní cíl zlepšení predikcí, optimalizaci operací a přidělování zdrojů, jakož i personalizaci poskytování služeb, a to v bezpečném, důvěryhodném prostředí, což poskytne klíčové konkurenční výhody společností v evropském hospodářství a následně i spotřebitelům.

¹ <https://pojistnyobzor.cz/clanky/dobry-sluha-ale-zly-pan-umela-inteligence-je-tady-ma-smysl-se-ji-obavat>, <https://pojistnyobzor.cz/clanky/evropska-pravni-uprava-odpovednosti-umele-inteligence> a <https://pojistnyobzor.cz/clanky/prvni-legislativni-uprava-umele-inteligence-se-blizi>.
² Návrh nařízení o umělé inteligenci Evropské komise. Dostupné z: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/proposal-regulation-laying-down-harmonised-rules-artificial-intelligence>.
³ Evropský parlament. *Zpráva o umělé inteligenci v digitálním věku (2020/2266(INI))*. Dostupné z: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0088_CS.html.
⁴ EIOPA, 2021. *Artificial intelligence governance principles: towards ethical and trustworthy artificial intelligence in the European insurance sector. A report from EIOPA's Consultative Expert Group on Digital Ethics in insurance* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European union, 2021 [cit. 2022-02-21]. ISBN 978-92-9473-303-0. Dostupné z: <https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/reports/eiopa-ai-governance-principles-june-2021.pdf>.
⁵ OECD. *The Impact of Big Data and Artificial Intelligence (AI) in the Insurance Sector* [online]. © OECD 2020, 28. 1. 2020 [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/finance/Impact-Big-Data-AI-in-the-Insurance-Sector.htm>.



Pojišťovnictví prochází digitální transformací

Co na to DORA?



JUDr. Josef Donát, LL.M., ROWAN LEGAL



Mgr. Michaela Holíková, ROWAN LEGAL



Se stupňující se závislostí finančního sektoru na informačních technologiích (ICT) přichází i zvýšená potřeba zabezpečení a ochrany před kybernetickými hrozbami. V souvislosti s tím přijala Evropská unie v rámci Digitální strategie EU¹ Akční plán pro digitální finance², který má za cíl posílit odolnost finančního sektoru a zvýšit důvěru v digitální ekosystémy.

Jedním z klíčových nástrojů tohoto plánu je nařízení o digitální provozní odolnosti finančního sektoru, DORA (*Digital Operational Resilience Act*)³. DORA upravuje posílení kybernetické bezpečnosti v oblasti finančního sektoru a dopadá na činnost pojišťoven a zajišťoven, zprostředkovatelů a institucí poskytujících zaměstnanecké penzijní pojištění. Z působnosti jsou vyňaty pouze tzv. velmi malé pojišťovny s objemem hrubého výnosu z pojistného do 5 milionů EUR, zprostředkovatelé kvalifikovaní jako mikropodniky nebo malé a střední podniky a instituce poskytující zaměstnanecké penzijní pojištění maximálně 15 osobám.

Mezi hlavní povinnosti vycházející z DORA patří zavedení řídicího a kontrolního rámce, který bude účinně a obezřetně řídit rizika spojená s ICT. Tento rámec by měl být zaveden jako součást celkového procesu řízení rizik finančního subjektu. Pro účely zajištění adekvátní ochrany a odolnosti provozu musí společnosti zavést a udržovat vhodná bezpečnostní opatření k zajištění dostupnosti, důvěrnosti a integrity využívaných ICT prostředků. Nařízení DORA tato opatření dělí do několika skupin.

První skupinou jsou opatření k ochraně a prevenci, kam patří vedení bezpečnostní dokumentace, bezpečné

řízení infrastruktury a sítí, omezení fyzického přístupu k aktivům, která obsahují data a informace, a využívání odolných kryptografických prostředků.

Druhou skupinou jsou opatření k detekci. Finanční subjekt musí mít zavedené mechanismy k detekci neobvyklých kybernetických aktivit, aby byl schopen včas zachytit pokusy o kybernetický incident.

Třetí skupinou jsou potom opatření pro okamžitou reakci na případný incident a správnou obnovu fungování společnosti, pokud incident naruší její fungování. Mezi tato opatření spadá příprava a pravidelné testování

tzv. business continuity plánů, které zahrnují postupy pravidelného zálohování dat včetně rozsahu a frekvence zálohování, a postupy pro obnovu dat ze záloh. Business continuity plán by měl zajistit obnovu systémů s minimální odstavkou, omezenými výpadky do obchodních funkcí a minimalizaci finančních ztrát v případě úspěšného kybernetického incidentu.

Poslední skupinou jsou opatření k zajištění rozvoje bezpečnostního povědomí zaměstnanců o bezpečnosti a digitální provozní odolnosti.

Zmíněným povinnostem bude podléhat většina povinných subjektů. Některé finanční subjekty podléhají podle odpovědných právních předpisů EU mírnějším požadavkům nebo výjimkám, a to z důvodů, které vycházejí z jejich velikosti nebo typu poskytovaných služeb. Mezi tyto subjekty spadají malé a nepropojené investiční podniky, některé instituce elektronických peněz a malé instituce zaměstnaneckého penzijního pojištění. V souladu se zásadou proporcionality byl pro tyto subjekty vypracován tzv. zjednodušený rámec pro řízení rizika v IT,⁴ který obsahuje výčet minimálních povinností, jež musí podnik zavést.



Zákon stanovuje příslušný orgán, kterým bude v souladu s kritérii DORA Česká národní banka (ČNB).



Konzistentní harmonizaci požadavků DORA mezi různými typy subjektů finančního sektoru mají zajistit tzv. regulační technické standardy (RTS) a implementační technické standardy (ITS), které společně vypracují evropské orgány dohledu –

EBA, EIOPA a ESMA. Evropské komisi je svěřena pravomoc k přijetí těchto standardů a vydání dalších aktů v přenesené působnosti, které mají například upřesnit kritéria pro určení kritických poskytovatelů služeb ICT z řad třetích stran.⁵ Ke dni vydání tohoto článku byl zveřejněn první balíček návrhů harmonizačních standardů, které se věnují čtyřem oblastem.

ICT Risk Management Framework

Řízení rizik je základním kamenem požadavků DORA. Návrh RTS poskytuje upřesnění specifických požadavků na řízení rizik spojených s informačními a komunikačními technologiemi (ICT) s cílem harmonizovat nástroje, metody, procesy a politiky. V návrhu jsou identifikovány klíčové prvky rámce pro řízení rizik, které jsou relevantní i pro povinné subjekty podléhající zjednodušenému rámci povinností.

Návrh RTS vychází ze dvou hlavních principů – technologické neutrality a sektorové agnostičnosti⁶ – a upřesňuje požadavky na řízení rizik v oblasti předpokládaných interních dokumentů (politiky, směrnice). Tento přístup byl vyhodnocený jako nejvhodnější s ohledem na potřebu zajistit maximální jasnost požadavků a zároveň ponechat dostatek prostoru k aplikaci principu proporcionality.

Kritéria pro klasifikaci kybernetických incidentů

Přestože by se hlášení incidentů mělo vyžadovat po všech finančních subjektech, neočekává se, že je tento požadavek ovlivní stejným způsobem. Návrh RTS pro kritéria klasifikace kybernetických incidentů upřesňuje prahové hodnoty významnosti kybernetických incidentů a způsob, jakým by měla být určena hodnota jejich významnosti. Na dokumentu spolupracovala také Evropská centrální banka (ECB) a Agentura Evropské unie pro kybernetickou bezpečnost (ENISA).

Pro klasifikaci incidentů je nutné posoudit jejich dopad ve stanovených oblastech – počet dotčených klientů, počet přímo ovlivněných finančních institucí, ovlivněných finančních transakcí, reputace, doba trvání výpadku poskytovaných služeb, geografický výskyt incidentu, objem dotčených dat, rozsah postižených kritických služeb a ekonomický dopad.



Dle DORA musí povinné subjekty zavést registr informací.



Důležitou součástí je návrh kritérií a prahových hodnot pro určení tzv. závažného kybernetického incidentu. Ten se stává závažným, pokud alespoň dvě kritéria z uvedených oblastí dosáhnou určené prahové hodnoty předpokládané v návrhu, jako je například dopad na více než 10 % uživatelů dané služby nebo více než 10 % denních transakcí.

V případě závažného incidentu má povinný subjekt povinnost jej nahlásit příslušnému orgánu v souladu s čl. 19 odst. 6 a 7 DORA. Navrhované RTS v současné chvíli blíže nerozvádí, jakým způsobem by incidenty měly být oznamovány. V případě, že povinný subjekt identifikuje závažný incident, musí příslušnému orgánu vždy předložit prvotní oznámení, ve kterém informuje o existenci incidentu a jeho charakteru, průběžné zprávy, ve kterých informuje o případných změnách popsaného stavu nebo poskytne nové informace o incidentu, a závěrečnou zprávu, která bude obsahovat analýzu příčiny incidentu a jeho dopadů, a popíše zmírňující opatření, která byla uplatněna.

Strategie v oblasti ICT služeb

DORA požaduje, aby povinné subjekty zavedly a pravidelně přezkoumávaly strategii v oblasti ICT služeb podporujících kritické nebo důležité funkce, které jsou poskytovány třetími stranami. Navrhované RTS upřesňuje požadavky na obsah interních dokumentů, opět s ohledem na požadavek proporcionality přijímaných opatření pro různé typy subjektů finančního sektoru.

V praxi se lze často setkat se situací, kdy jsou kritické a důležité ICT služby zajišťovány subjektem, který patří do skupiny v rámci finančního sektoru. Návrh RTS upřesňuje, že i takové schéma je považováno za poskytování služeb třetí stranou a touto optikou je důležité posuzovat



Návrh RTS poskytuje upřesnění specifických požadavků na řízení rizik.



V praxi jsou kritické a důležité ICT služby zajišťovány subjektem, který patří do skupiny v rámci finančního sektoru. To je považováno za poskytování služeb třetí stranou, včetně rizik spojených s těmito poskytovateli.

také rizika spojená s těmito poskytovateli. Ačkoliv rizika, která tito poskytovatelé představují, mohou být různá, rozsah požadavků, které se na ně vztahují, by měl být stále v souladu s požadavky DORA.

Registr smluvních požadavků

Dle DORA musí povinné subjekty zavést registr informací ve vztahu ke všem smluvním podmínkám a ujednáním o využívání služeb ICT poskytovaných třetí stranou. Registr má být zpřístupněn příslušným orgánům společně s dalšími informacemi k usnadnění výkonu účinného dohledu. Za tímto účelem byl vypracován ITS obsahující standardizované požadavky na tento registr včetně informací, které jsou společně všem smluvním ujednáním o použití služeb ICT třetích stran. Celkem byl zveřejněn návrh čtrnácti šablon pro sedm hlavních oblastí.

Implementace do českého právního řádu

K datu zveřejnění tohoto článku byl vládou schválen zákon o digitálních financích. Tento zákon, navržený Ministerstvem financí ČR, zpracovává a rozvádí příslušná ustanovení DORA do českého právního řádu a aktuálně čeká na projednání v Poslanecké sněmovně.

Předpokládaná účinnost tohoto zákona je 17. ledna 2025, přičemž je pravděpodobné, že k jeho přijetí dojde v průběhu druhé poloviny 2024.

Zákon stanovuje příslušný orgán, kterým bude v souladu s kritérii DORA Česká národní banka (ČNB). Zákon nepředpokládá, že by ČNB pravomoci sdílela s dalším subjektem, nicméně je možné, že vzhledem k obecnému charakteru DORA bude docházet k těsné spolupráci mezi ČNB a Národním úřadem pro informační a kybernetickou bezpečnost (NÚKIB).

Zákon dále rozšiřuje pravomoci příslušného orgánu nad rámec požadavků DORA. ČNB tak bude moci mimo obecných sankcí ukládat povinným subjektům nápravná opatření a uložit jim povinnost podávat potřebné informace k výkonu dohledu. V případě neplnění uložených povinností má ČNB pravomoc uložit donucovací pokutu, a to i opakovaně, až do výše 20 milionů korun. Navrhovaná úprava stanovuje také sankce za porušení předepsaných povinností. Ty jsou rozděleny do pěti skupin dle závažnosti porušení a charakteru subjektu a mohou dosahovat výše až 50 milionů korun.

DORA směřuje k posílení kybernetické bezpečnosti finančního sektoru

Pro odvětví pojišťovnictví je klíčové zaměřit se na analýzu mezer v existujících postupech řízení rizik a správy ICT. Nedílnou součástí je ověření schopnosti vhodné klasifikace a hlášení incidentů, spolu s pravidelným testováním zabezpečení a odolnosti systémů ICT. Řízení rizik poskytovatelů služeb ICT z třetích stran bude vyžadovat detailní analýzu stávajících smluv a případně také jejich úpravu v souladu s požadavky na obsah smluvních ustanovení.

Zveřejněné návrhy RTS a ITS poskytují bližší upřesnění požadavků DORA a vypracované šablony pro finanční subjekty v oblasti řízení rizik ICT, klasifikace incidentů a správy registrů smluvních požadavků. Tyto normy usilují o harmonizaci nástrojů, metod a procesů v celém finančním sektoru, což přispívá k efektivnější koordinaci a reakci na kybernetické hrozby.

Je nezbytné, aby subjekty v tomto odvětví nejen dodržovaly nové regulační požadavky, ale také aktivně pracovaly na budování odolných digitálních ekosystémů a spolupracovaly na sdílení informací, což přispěje k celkové bezpečnosti a důvěře v digitální finanční prostředí. 

¹ Digitální strategie EU. Dostupné z: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/shaping-europes-digital-future_cs.

² Akční plán pro digitální finance. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/digital-finance/#strategy>.

³ Nařízení Evropského parlamentu a Rady o digitální provozní odolnosti finančního sektoru a o změně nařízení (ES) č. 1060/2009, (EU) č. 648/2012, (EU) č. 600/2014 a (EU) č. 909/2014. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32022R2554>.

⁴ Čl. 16 nařízení Evropského parlamentu a Rady o digitální provozní odolnosti finančního sektoru a o změně nařízení (ES) č. 1060/2009, (EU) č. 648/2012, (EU) č. 600/2014 a (EU) č. 909/2014. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-CS/TXT/?from=EN&uri=CELEX%3A32022R2554>.

⁵ Čl. 31 nařízení Evropského parlamentu a Rady o digitální provozní odolnosti finančního sektoru a o změně nařízení (ES) č. 1060/2009, (EU) č. 648/2012, (EU) č. 600/2014 a (EU) č. 909/2014. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-CS/TXT/?from=EN&uri=CELEX%3A32022R2554>.

⁶ „Agnostický“ v kontextu ICT a DORA označuje technologie, postupy a procesy, které jsou zobecněny tak, že dochází k maximální interoperabilitě.

⁷ Návrh zákona o digitálních financích dostupný z: <https://odok.cz/portal/veklep/material/KORNCWHFWZ3M/>.

AKADEMIE ČAP

UNIKÁTNÍ
VZDĚLÁVACÍ PLATFORMA
PRO POJIŠŤOVNICTVÍ

Co je Akademie ČAP

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

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

Co Akademie ČAP nabízí?

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

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

Katalog vzdělávání

STAČÍ 3 KROKY

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

Jak se přihlásit

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



Novinky v oblasti proporcionality a udržitelnosti

Novelizace směrnice Solventnost II



Nina Desanti Danielowitzová, LL.M., Česká asociace pojišťoven

Po dvou a půl letech od zveřejnění komisního návrhu na novelizaci Solventnosti II známe její výslednou podobu. Značný pokrok udělalo české předsednictví a finální text byl dojednáán ke konci minulého roku za španělského vedení. Od počátku revize, která začala doporučením EIOPA a následně legislativním návrhem Evropské komise, ČAP vítala myšlenku vyvážené novelizace, která udrží vysokou míru obezřetnosti, ale pojišťovnám přinese avizovanou provozní úlevu. Revize směrnice měla být o vyváženém přístupu, který by pojišťovnám přinesl také určitá zjednodušení.

Novelizace této vysoce technické směrnice obsahovala široké okruhy: nastavení pilíře 1, to znamená výpočtů solventnostních kapitálových požadavků pro uživatele standardního vzorce či interních modelů, dále pak pilíře 2, to znamená oblasti risk

managementu a také nové oblasti, na které se tento článek zaměří. Jedná se především o detailní postupy v oblasti proporcionality a nové požadavky v oblasti udržitelnosti.

Proporcionalita: revoluce?

Když Evropská komise v září 2021 zveřejnila, jak by si představovala změny solventnostních požadavků v pojišťovnictví, bylo očekávání našeho trhu vysoké, a to především v oblasti požadavků na reporting a proporcionalitu. V oblasti správy pojišťoven novelizace mohla přinést praktické prvky v oblasti přiměřenosti. Celkový rámec Solventnosti II (směrnice, prováděcí nařízení, pokyny EIOPA a jiná doporučení) přesahuje 3 500 stran. Proporcionalita je zásadní pro to, aby se zabránilo zbytečným nákladům a zátěží, kdy zejména pro menší pojišťovny je velmi obtížné celou šíři předpisů v plném rozsahu absorbovat.

V praxi obecný princip proporcionality, který směrnice obsahovala, nefungoval. A to jak dle názoru trhu, tak na tento fakt upozorňovala EIOPA. Zlepšení proporcionality bylo jedním z hlavních cílů přezkumu do roku 2020, a to zvýšením prahových hodnot pro uplatňování Solventnosti II a umožnění malým pojistitelům – splňujícím soubor předem stanovených kritérií – automaticky využívat zjednodušení a proporcionalní opatření, a tím vytvoření vhodnějšího rámce pro pojistitele označené jako „malí a nekomplexní“ (small and non complex undertaking „SNCU“).

Klasifikace SNCU: Novelizovaná směrnice umožňuje, aby malí pojistitelé, kteří splňují řadu předem stanovených kritérií, byli automaticky zařazeni do kategorie SNCU pojišťoven a tímto oprostěni od některých ze specifických pravidel Solventnosti II. Definice SNCU je ve směrnici vymezena velmi úzce¹, a to následovně:

1. Prahové hodnoty pro **hrubé předepsané pojistné** (gross written premium neboli GWP) / **technické rezervy** (technical provisions neboli TP):
 - Životní pojišťovny: TP > 20 % a neživotní GWP < 40 %
 - Neživotní pojišťovny: TP < 20 % a neživotní GWP > 40 %
 - Kompozitní pojišťovny: TP > 20 % a neživotní GWP > 40 %
2. Přeshraniční GWP: < buď 20 milionů, nebo 10 % GWP
3. Přijaté zajištění: < 50 % ročního GWP
4. SCR je dodržována
5. Součet níže uvedených hodnot < 20 %
 - Modul tržního rizika
 - Modul rizika selhání protistrany týkající se sekuritizace, derivátů, pohledávek za zprostředkovateli a dalších investičních aktiv, která nejsou zahrnuta v modulu rizika rozpětí
 - Veškeré kapitálové požadavky vztahující se na investice do nehmotných aktiv, které nejsou zahrnuty v modulu tržního rizika nebo rizika protistrany
6. Životní poj.: Dílčí modul IRR < 5 % TP [životní poj.]
7. Životní poj.: TP < 1 Bn
8. Neživotní poj. roční: TP < 100 mil.
9. Neživotní poj.: Součet ročních GWP (třídy 5–7, 11, 12, 14 a 15) < 30 %
10. Neživotní poj.: Kombinovaný ukazatel < 100 % za poslední 3 roky

Pozn: Pro kompozitní poj. platí kombinace všech kritérií.

Kategorizace SNCU bude upřesněna v aktu v přenesené pravomoci (DA), který připravuje EIOPA, a doufejme, že oblast působnosti nijak nezúží a nebude vršit dodatečné požadavky. Je také důležité, aby proporcionalita fungovala i pro pojišťovny, které nejsou v kategorii SNCU a mohly by, ne automaticky, benefitovat z některých úlev. Pojišťovny, které těsně nesplňují kritéria SNCU (např. jen o něco více než 100 mil. pojistného), by po schválení měly stejná opatření proporcionality jako SNCU, včetně zjednodušených požadavků na vykazování podle nového čl. 19a odst. 6 směrnice o účetnictví.

A jaké budou mít odlehčení SNCU pojišťovny? Opatření jsou uvedena v člancích 13 a 41a:

- 5letá RSR / úplná SFCR 3letá
- Pojišťovna může kombinovat klíčové funkce
- Žádná analýza makrobezpečnosti
- Dvouletá ORSA místo roční
- Výjimka z analýzy klimatických scénářů
- SNCU/SME mohou omezit podávání zpráv o udržitelnosti na základě standardů pro podávání zpráv o malých a středních podnicích
- Standardně není vyžadován externí audit (ale národní dohledový orgán může rozhodnout jinak)

Insurance Europe dlouhodobě prosazuje stanovit vnitrostátní cílový podíl na trhu ve výši nejméně 20 % pro udělení opatření proporcionality v každém členském státě.



Novelizovaná směrnice také obsahuje dohledovou pravomoc na odmítnutí proporcionality a to by mělo být využito pouze ve výjimečných případech vážných obav týkajících se rizikového profilu pojistitele.

- Použití harmonizovaného redukováného souboru obezřetnostních scénářů (prudent harmonized reduced set of scenarios PHRSS) pro závazky s nehmotnými opcemi a zárukami

vyplývajících z faktorů udržitelnosti. Tranziční plán má obsahovat krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé cíle vč. přechodu na regulační cíle a právní akty vyplývající z faktorů udržitelnosti. Cíle, postupy a opatření k řešení rizik



Směrnice zavádí požadavek na vypracování a monitorování tranzičních plánů.



EIOPA bude muset každoročně podávat zprávu (čl. 52 odst. 2 směrnice) o využívání opatření proporcionality pojišťovnami v každém členském státě. Aby bylo zajištěno komplexní a konzistentní uplatňování opatření proporcionality v Evropě, bruselská federace Insurance Europe dlouhodobě prosazuje stanovit vnitrostátní cílový podíl na trhu ve výši nejméně 20 % pro udělení opatření proporcionality v každém členském státě. To je v souladu se stávajícími pravidly pro výjimku ze čtvrtletního podávání zpráv (čl. 35 odst. 7 směrnice). Nicméně je otázka, jak bude národní dohled striktní nebo naopak otevřený k tomu, aby na úlevy v rámci proporcionality dosáhl větší počet menších či méně rizikových pojišťoven.

Přechodné „tranziční“ plány

Novelizovaná směrnice zavádí požadavek na vypracování a monitorování tranzičních plánů, včetně kvantifikovatelných cílů, procesů pro monitorování a řešení finančních rizik





udržitelnosti obsažené v plánech musí být přiměřené. Kvantifikovatelné cíle mají být zveřejňovány každoročně. Větší míra detailu bude určena v levelu 2 prováděcích

dohledu ESAs. Ty mají vypracovat pokyny k zátěžovému testování ESG, a to 12 měsíců poté, co směrnice vstoupí v platnost. EIOPA má jednou za

Management řízení rizik bude nově mít povinnost zohlednit ESG rizika v krátkodobém, střednědobém a dlouhodobém horizontu, a to jak

Pro český trh je však důležitá subsidiarita: pokud existuje plán na úrovni skupiny zahrnující dceřiné společnosti, není třeba samostatný tranziční plán.

předpisů, které určí EIOPA. RTS budou například obsahovat, zda pojišťovna má, či nemá zveřejňovat plány plus jaký má být zveřejněný obsah.²

Pro český trh je však důležitá subsidiarita: pokud existuje plán na úrovni skupiny zahrnující dceřiné společnosti, není třeba samostatný tranziční plán.³ Pokud jsou plány zveřejněny, musí být v souladu s plány ve směrnici o ročních účetních závěrkách, konsolidovaných účetních závěrkách a souvisejících zprávách některých forem podniků 2013/34/EU.

Analýza scénářů změny klimatu

Pro významné expozice rizikům změny klimatu musí pojistitelé (s výjimkou SNCU) provádět analýzy scénářů změny klimatu, a to nejméně jednou za tři roky. Pojišťovny musí vypracovat nejméně dva dlouhodobé scénáře změny klimatu (< 2 °C a výrazně > 2 °C).

Směrnice ve velké míře v této oblasti zplnomocňuje evropské orgány

pět let revidovat NAT-CAT parametry ve standardním vzorci a do poloviny roku 2025 vyhodnotí, do jaké míry pojišťovny v ORSA posuzují významnou expozici vůči riziku souvisejícímu se ztrátou biologické rozmanitosti.

Směrnice ale obsahuje důležitou revizní klauzuli, do 30. září 2024 EIOPA posoudí, zda by bylo odůvodněné zavést speciální obezřetnostní zacházení s expozicemi souvisejícími s aktivy nebo činnostmi, které jsou významně spojeny s environmentálními nebo sociálními cíli. Jedná se v překladu o zásadní debatu, zda by nastavení kapitálových požadavků v Solventnosti II mělo obsahovat „green supporting factor“ nebo „brown penalising factor“.

Řízení rizik a zásada obezřetnosti

V neposlední řadě z ESG novinek v novelizované směrnici: pojišťovny mají mít strategie, politiky, procesy a systémy pro identifikaci, měření, řízení a monitorování rizik udržitelnosti.

obecně, tak v investičním portfoliu. Při rozhodování o investiční strategii mají pojišťovny zohlednit jejich dopad na faktory udržitelnosti.

Dva a půl roku na implementaci

Revidovaná směrnice obsahuje přes tři sta stran, změn je tedy mnoho, a to včetně pilíře 1. Pojišťovny budou mít teoreticky přes dva a půl roku na přípravu, jelikož implementační lhůta je dvouletá od uveřejnění směrnice v Úředním věstníku EU a to je reálné až po volbách do Evropského parlamentu, pravděpodobně na podzim tohoto roku.

Zároveň ale bude stěžejní sledovat výslednou podobu prováděcího nařízení, který je teď v rukou Evropské komise a členských států. Jak tomu u evropské legislativy bývá, RTS a delegované nařízení budou trhu k dispozici nepříliš dlouho před implementační lhůtou a tím se prakticky zkracuje čas na interní implementaci v pojišťovnách.

¹ Článek 29 a–e novelizované směrnice, její znění po hlasování na Evropském parlamentu je k dispozici v anglické verzi zde: Texts adopted – Amendments to the Solvency II Directive – Tuesday, 23 April 2024 (europa.eu). Oficiální verze, ta uveřejněná v ÚVEU, bude k dispozici ve všech jazykových variantách ke konci tohoto roku.

² Čl. 44 e, bod ii.: Where insurance or reinsurance undertakings apply the volatility adjustment referred to in Article 77d, their liquidity plans shall take into account the use of the volatility adjustment and assess whether liquidity constraints may arise which are not consistent with the use of the volatility adjustment.

Insurance and reinsurance undertakings shall explicitly take into account the short-, medium- and long-term horizon when assessing sustainability risks. For the purposes of the assessment referred to in the fifth subparagraph, the supervisory authorities shall ensure that undertakings, as part of their risk management, have strategies, policies, processes and systems for the identification, measurement, management and monitoring of sustainability risks over the short-, medium and long term.

³ Čl. 44 2b: Member States shall ensure that insurance and reinsurance undertakings develop and monitor the implementation of specific plans, quantifiable targets, and processes to monitor and address the financial risks arising in the short-, medium-, and long-term from sustainability factors, including those arising from the process of adjustment and transition trends towards the relevant Member States and Union regulatory objectives and legal acts in relation to sustainability factors, in particular those set out in Regulation (EU) 2021/1119 of the European Parliament and of the Council.

The targets and measures to address the sustainability risks included in the plans referred to in the first subparagraph of this paragraph shall consider the latest reports and measures prescribed by the European Scientific Advisory Board on Climate Change, in particular in relation to the achievement of the climate targets of the Union. Where the undertaking discloses information on sustainability matters in accordance with Directive 2013/34/EU, the plans referred to in the first subparagraph of this paragraph shall be consistent with the plans referred to in Article 19a or Article 29a of that Directive.

In particular, the plans referred to in the first subparagraph of this paragraph shall include actions with regard to the business model and strategy of the undertaking that are consistent across both plans. Where relevant, the methodologies and assumptions sustaining the targets, the commitments and strategic decisions disclosed by undertakings to the public shall be consistent with the methodologies and assumptions included in the plans referred to in the first subparagraph of this paragraph.

The targets, processes and actions to address the sustainability risks included in the plans, referred to in this paragraph, shall be proportionate to the nature, scale, and complexity of the sustainability risks of the business model of the insurance and reinsurance activities, in accordance with Article 29(3).



Motoristy čeká rok plný změn

Přichází nový zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla



Mgr. Vladimír Krejzar, ředitel úseku likvidace pojistných událostí ČKP

Cílem tohoto článku je představit některé významné změny, které nám přinesl nový zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla č. 30/2024 Sb. (dále jen „zákon“). Ten vstoupil v účinnost 1. 4. 2024. Některé části mají ale odloženou účinnost na 1. 10. 2024. Zákon obsahuje zásadní změny jak pro pojistný trh, tak pro ČKP.

První novinkou je změna definice vozidla. Ustanovení § 2 zákona nově specifikuje, že vozidlem se pro účely tohoto zákona rozumí motorové vozidlo určené k pohybu po zemi, s výjimkou kolejového vozidla, poháněné výhradně mechanickým pohonem, pokud splňuje následující kritéria:

- maximální konstrukční rychlost je vyšší než 25 km/hod. nebo
- provozní hmotnost je vyšší než 25 kg a maximální konstrukční rychlost vyšší než 14 km/hod.

Co je a není vozidlo?

Velmi důležitým slovem v definici vozidla je slovo „výhradně“. Za vozidlo je opravdu považován jen dopravní prostředek, který se dokáže pohybovat pouze a výhradně pomocí vlastního motoru. Z tohoto důvodu jsou z definice vozidla vyloučena elektrokola, kde motor pomáhá pouze při šlapání a v případě, že cyklista přestane šlapat, vypne se i pomoc motoru.

Protože se touto novou definicí vozidla rozchází povinnost pojištění s povinnou registrací, budou existovat vozidla, která nepodléhají registraci, ale splní podmínku povinného pojištění. Půjde především o elektrokoberečky, pracovní stroje, traktůrky, sněžné rolby atd.

Dále jsou za vozidla považována také přípojná vozidla. Naopak za vozidlo se nepovažuje vozík pro invalidy užívaný výlučně osobou s tělesným postižením.

Použití vozidla

Zákon v § 2 odst. 4 zákona definuje pojem provoz vozidla, kterým se rozumí jakékoli použití vozidla odpovídající jeho obvyklé funkci jako dopravního prostředku, a to bez ohledu na vlastnosti vozidla a bez ohledu na terén, ve kterém je vozidlo použito, a na to, zda vozidlo stojí, nebo je v pohybu. Tato definice není v rozporu se stávajícím výkladem provozu, jak je dlouhodobě definován judikaturou. Není-li zřejmé, v jaké funkci bylo vozidlo v době vzniku

škodné události použito, má se za to, že bylo použito jako dopravní prostředek. Je tedy nutno odlišit, zda bylo vozidlo použito jako pracovní stroj, nebo jako dopravní prostředek.

Na druhou stranu již nový zákon opouští rozlišování veřejně přístupné či nepřístupné účelové komunikace. Povinnost pojištění musí být splněna bez ohledu na terén. Existuje ovšem jedna výjimka. Tou je § 7 odst. 1 písm. e) zákona. Vozidla nepodléhající registraci vozidel provozovaná pouze v prostorech nebo objektech, které jsou uzavřené nebo jsou v souladu s jiným zákonem jinak nepřístupné veřejnosti, nemusí být pojištěna.

Leasing a pojištění

Další změnou nového zákona je přenesení povinnosti za řádné sjednání pojištění. Dle staré právní úpravy měl povinnost uzavřít pojištění vlastník vozidla. Dle § 6 zákona má nově povinnost zajistit pojištění provozovatel



Za vozidlo je opravdu považován jen dopravní prostředek, který se dokáže pohybovat pouze a výhradně pomocí vlastního motoru.





vozidla. Pro běžného motoristu je tato změna zanedbatelná, jelikož velká většina vozidel má shodného vlastníka s provozovatelem. Změna se bude nejvíce týkat vozidel na leasing. Vlastníkem vozidla je zpravidla leasingová společnost a u některých typů leasingu je provozovatelem leasingový nájemce. Vždy bude záležet na detailech leasingové smlouvy.

Zvyšují se minimální limity pojistného plnění

Minimální limit pojistného plnění se z dnešních třiceti pěti mění na padesát milionů korun. Tato změna plyne z evropské motorové směrnice, kterou je třeba implementovat do našeho zákona. Limity v ní jsou stanoveny na 1,3 milionu eur s pravidelnou indexací. Stávajících 35 mil. Kč by v blízké době nemuselo postačovat, proto zákonodárce minimální limity v § 14 a § 15 zákona navýšil na 50 mil. Kč. Změna se týká nejen pojistných smluv, i když pojišťovny běžně nabízejí limity mnohem vyšší, ale hlavně ČKP. ČKP totiž dle § 63 odst. 2 zákona plní z garančního fondu vždy pouze do výše minimálních limitů.

Zákon také v § 8 stanovuje nový typ pojištění pro motorsport. Pořadatel motoristického závodu má povinnost sjednat pojištění pro případ škod způsobených vozidly během závodu s minimálními limity pojistného plnění podle § 14 a § 15. Motorsport zahrnuje nejen samotný závod, ale i přípravu včetně školení, testování a předvádění. Dle § 8 lze z pojištění motorsportu vyloučit újmy vzniklé na majetku závodící osoby nebo pořadatele motorsportu. V případě, že nebude splněna povinnost pojištění motorsportu, poskytuje plnění ČKP z garančního fondu.

Pravidla pro stanovení cen pojištění

Zákon dále nově v § 16 upravuje pravidla, která má pojistitel zohlednit při stanovení výše pojistného nebo její změny. Pojistné musí být stanoveno nediskriminačním způsobem a má zohlednit předcházející škodný průběh pojištění odpovědnosti pojistníka nebo provozovatele (bylo-li tak sjednáno), a to za dobu nejméně 5 let, nejdéle za dobu 20 let.

Při zohlednění škodného průběhu se nepřihlíží k době přerušení pojištění odpovědnosti a ke škodným událostem vzniklým v době, kdy vozidlo bylo v opravě nebo bylo užito bez vědomí nebo proti vůli provozovatele vozidla.

Rozsah pojištění

Zákonem se mění i rozsah pojištění. Nově v § 18 písm. d) výslovně uvádí, že pojistitel hradí regresní náhradu sociálním institucím z jiného členského státu EU, které poskytly poškozenému dávky a které mají ve svém státě právo regresu vůči pojištěnému. Toto rozšíření reaguje na nedávný nálezk Ústavního soudu (sp. zn. II. ÚS 1011/21), který absenci tohoto nároku v předchozí právní úpravě kritizuje.

Ustanovení § 18 písm. e) zákona zmiňuje, že pojistitel hradí i zachraňovací náklady podle občanského zákoníku včetně nákladů na likvidaci následků dopravní nehody z bezpečnostních, hygienických nebo ekologických důvodů.

Změny oproti stávající právní úpravě obsahují i výluky z pojištění, kde dochází v podstatě o zúžení okruhu situací, kdy pojistitel mohl výluky uplatnit. Konkrétně se jedná o výluky z plnění v případě věcné škody způsobené mezi manžely. Ta již byla z nového zákona vypuštěna. Odmítnout plnění manželovi tak nelze paušálně, ale pouze za předpokladu, že poškozený majetek byl součástí společného jmění manželů.

Upravena byla také výluka plnění řidiči škodícího vozidla. Dle § 22 odst. a) zákona neposkytne pojistitel takovému řidiči plnění v rozsahu, v jakém mu lze vznik újmy přičítat. Tento případ má směřovat na situace, kdy řidič vozidla není jeho provozovatelem a ke škodné události



Změny oproti stávající právní úpravě obsahují i výluky z pojištění.



došlo nikoli jeho zaviněním, ale například z důvodu technické závady na vozidle.

Zánik pojištění

Další změny doznalo i ustanovení o zánicích pojištění. Protože celý nový zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla pracuje s principem subsidiarity

občanského zákoníku, řídí se zániky pojištění primárně právem občanským zákoníkem. V novém zákoně jsou v § 24 uvedeny pouze ty situace, které občanský zákoník neupravuje. Jedná se o zánik pojištění vyřazením vozidla z provozu na registru vozidel (§ 24 odst. 1 písm. d), zánik odcizením vozidla (§ 24 odst. 1 písm. c), zánik pojištění dnem zápisu zániku vozidla v registru silničních vozidel (§ 24 odst. 1 písm. e).

Nově ale zákon nahrazuje původní zánik pojištění z důvodu oznámení změny vlastníka vozidla novým typem zániku, a to oznámení zániku pojistného zájmu (§ 24 odst. 1 písm. b). Tato změna je celkem logická, vlastník již nehraje tak významnou roli. Nově má povinnost zajistit existenci pojištění provozovatel vozidla, proto zákon musí umožnit ukončit pojištění i provozovateli. Odchylně od § 2810 občanského zákoníku nezaniká pojištění zánikem pojistného zájmu, ale až oznámením zániku pojistného zájmu pojistiteli.

Přechod na online

Velmi zásadní a převratnou změnou, která nastane až od 1. 10. 2024, je přechod na on-line zpracování dat. Jedná se o významný milník na pojistném trhu. Pojišťovny budou dle § 40 odst. 2 zákona povinny předávat informace o nových pojistných smlouvách nebo provedených změnách či zánicích do databáze ČKP v reálném čase, tedy v on-line režimu. Databáze ČKP bude jediným referenčním zdrojem pro provádění kontrol. Bude sloužit pro potřeby Policie České republiky (§ 44 odst. 1 zákona), registru silničních vozidel (např. § 6 odst. 3 písm. b) zákona č. 56/2001 Sb.).

On-line systém nebude ze své podstaty umožňovat zpětné hlášení nových pojistných smluv. Pokud bude chtít motorista mít pojištění ihned, bude muset platbu uhradit také ihned. Teprve poté budou data zaslána do databáze ČKP a budou k dispozici pro další kontroly.

ČKP a jednotlivé pojišťovny budou mít také od 1. 10. 2024 dle § 40 odst. 2 zákona nově on-line informace o vozidlech vedených v registru silničních vozidel.

Od zavedení on-line přenosu informací očekáváme především zkvalitnění dat. Nově se už nebudou muset při sjednávání pojištění údaje ručně přepisovat z dokladů k vozidlu, což odstraní chybovost. Díky on-line databázi pojištění bude lépe fungovat kontrola pojištění, což mj. umožní, že na území ČR již nebude nutné s sebou ve vozidle vozit zelenou kartu, a to ani

v papírové, ani elektronické podobě. Kontrola bude probíhat výhradně přes databázi ČKP.

Zelená karta jen do zahraničí

Zelená karta tedy zůstane ve své původní podobě jen jako dokument pro cesty do zahraničí. Do konce roku 2024 ji i nadále bude nutné vozit s sebou ve vytištěné podobě, od 1. 1. 2025 bude postačovat v elektronické verzi v PDF.

Územní rozsah zelené karty stanoví § 19 zákona. Pojištění odpovědnosti musí být kryt členské státy EU. To je stejné jako v předchozí právní úpravě. Další státy s povinným krytím dříve stanovovala vyhláška Ministerstva financí, ale nově bude tyto další povinné státy určovat

dle § 19 zákona shromáždění členů ČKP. Faktický územní rozsah ale zůstává stejný.

ČKP bude orgánem pro insolvence

Další významnější novinkou nového zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla je zřízení „tzv. orgánu pro insolvence“, který bude řešit situace, kdy se některá pojišťovna v EU dostane do úpadku nebo bude v likvidaci. Pokud vozidlo, které je u ní pojištěno, způsobí újmu, bude tento nově zřízený subjekt poškozeným garantovat řádné odškodnění. V ČR je tímto subjektem dle § 62 písm. g) zákona ve spojení s § 68 až § 70 zákona ČKP. Pokud bude občan EU poškozen kdekoli v EU vozidlem pojištěným u některé pojišťovny z EU a ta bude v insolvenční, odškodní ho jeho



Povinnost pojištění musí být splněna bez ohledu na terén.



domovský orgán, tedy v našem případě ČKP. Tento orgán si může následně vyplacené plnění uplatnit vůči stejnému orgánu ve státě sídla pojišťovny.

Otázka pro Ing. Michala Truxu, místopředsedu představenstva pojišťovací makléřské skupiny RESPECT: Jak se připravujete na online pojištění motorových vozidel?



Foto: Michal Truxa, zdroj: RESPECT

Digitalizace a inovace v pojištění vozidel je vítanou nutností. My v této věci jednáme velmi intenzivně se všemi pojistiteli vozidel a na změnu se připravujeme již zhruba rok. Naší snahou je komunikovat s pojišťovnami o vstupech vozidel do pojištění, zánicích či změnách pojištění výhradně datově prostřednictvím webových služeb a posílat pojišťovnám data přímo z našeho systému. Situaci nám ztěžuje fakt, že se přitom musíme připojovat na různé koncipované webové služby a přizpůsobit se každé pojišťovně. To je samo o sobě náročné, ale komplikací je i to, že každá pojišťovna k dané problematice

přistoupila po svém, pokud jde o rozsah webových služeb. Většina pojišťoven bude v rámci flotilového pojištění připravena datovou výměnou řešit všechny základní operace, tzn. vznik, změnu i zánik pojištění, některé jdou dokonce nad tento rámec, když připravují další možnosti předávání dat zprostředkovatelům – např. o škodním průběhu, vyúčtování pojistného apod. Jiné však budou na počátku podporovat třeba pouze vznik a storno pojištění a na webové služby pro provádění změn bude třeba si počkat. Budete-li tedy chtít u vozidla zařazeného ve flotile připojistit další riziko (např. čelní sklo), bude nutné podsmělovou ukončit a sjednat k vozidlu nové pojištění, které již bude zahrnovat i pojištění skla. Rozdílné jsou také sazbotvorné údaje jednotlivých pojistitelů, my ale budeme muset v systému evidovat všechny požadované údaje, byť by to bylo jen kvůli jediné pojišťovně, se kterou chceme datově komunikovat. A v neposlední řadě se musíme vypořádat s nejednotností různých číselníků, a to zejména druhů vozidel, továrních značek a modelů. Opět zde platí, že každá pojišťovna má vlastní číselníky a musíme nastavit převodní můstky mezi naší evidencí vozidel a číselníky jednotlivých pojišťoven. Proto vítáme úvahy, které směřují ke sjednocení hlavních číselníků napříč trhem, zatím to ale vypadá, že tento kýžený stav je spíše hudbou budoucnosti. Nejde ale ryze o technickou záležitost, jak by to na první pohled mohlo z výše uvedeného vypadat. Přizpůsobit budeme samozřejmě muset i řadu interních a externích business procesů. V některých případech bude zřejmě nutné i flotily konvertovat na nový produkt pojišťovny, který bude online datovou výměnu podporovat.

Ale i přes uvedené překážky, se kterými se potýkáme, bych rád uvedl, že veškeré digitalizace a inovace vítáme. Je to výzva. Vidíme ale, že se vše posouvá správným směrem a digitalizace procesů se stává přirozenou součástí každodenního provozu.



1,4 milionu neviditelných

Podle Kryštofa Kruliše, zástupce Spotřebitelského fóra, to jsou lidé, o které nikdo nejví zájem a těžko se jim hledá pracovní uplatnění. Lidé v takové tíživé životní situaci jsou mnohem náchylnější ke zkratkovitému jednání a mohou snadněji podlehnout na první pohled lákavé, ale nevýhodné, nebo dokonce podvodné nabídce. Nejen o tom, jak takovým situacím předcházet, je následující rozhovor.

Zlepšuje se ostražitost spotřebitelů v souvislosti s nekalými praktikami některých obchodníků?

Přestože vzrůstá informovanost o rizicích spojených například s nevyžádaným podomním prodejem nebo podvodnými e-shopy, stále podstatná část lidí některou z praktik správně nepřečte a naletí na něco velmi nevýhodného, či dokonce zcela podvodného. Obzvláště v digitálním prostředí, kde je náklad na šíření různých nabídek pomocí spamu takřka nulový, se stále statisticky podvodníkům vyplatí obtěžovat nás všechny i s poměrně známými příběhy à la dědictví po údajném příbuzném z Nigérie. Nekalé praktiky se vedle toho obměňují poměrně rychle a být plně ostražitý tak není snadné. Nebezpečné je také ochabnutí ostražitosti ve víře, že nás před nekalými praktikami ochrání nějaká regulace. Skutečností však je, že ani sebelepší regulace nedokáže předejít úplně všemu a podstatná část prevence vždy zůstane na ostražitosti každého z nás.

Jaké jsou trendy v oblasti podnikání tzv. šmejdů? Mění se jejich techniky? A přesouvají se z ulic k telefonům a internetu?

Spíše než o přesouvání bych mluvil o rychlém zaplňování prostoru, který nám nové technologie poskytují. Stále se lze setkat s různými pouličními podvody všeho druhu. Vedle toho však je rychle různými podvody zaplňován i prostor sociálních sítí, digitálních tržišť nebo online seznamek.

Jak do hry zasahují nové technologie, především umělé inteligence?

Nové technologie vedou k pokroku, ale zároveň je lze i zneužít. Velké riziko pak spočívá v tom, že podvodníci mají nové technologie lépe naučené než většina populace a rychle se naučí také psychologickým zákonitostem

jejich užívání. Vědí tak mnohem lépe, jak nás vmanipulovat do stavu, kdy uděláme to, co chtějí. Přesvědčí nás například, že jsme již ohroženi útokem a jen podle jejich instrukcí dokážeme podvodu zabránit. Využívají přitom např. technologii tzv. spoofingu, kdy se nám na telefonu zobrazí, že nám volá nějaký státní úřad nebo naše finanční instituce. Technologie založené na principech umělé inteligence mají také velmi rychlý nástup a doba, kdy nebude možné důvěřovat známému hlasu v telefonu, není daleko či dost možná už před několika měsíci nastala. Problém je, že tato technologie není vůbec drahá. Stačí získat vzorek hlasu například z krátkého videa na sociální síti a lze v zásadě s nulovými náklady napodobit něčí hlas a zneužít ho například v telefonátu, ve kterém se na vás údajný blízký příbuzný obrací s naléhavou prosbou.

V jakých oblastech se nejčastěji se šmejdy setkáváme? Co má vliv na to, na co se zaměří?

Jede to napříč všemi různými oblastmi. Některé oblasti však mohou získat dočasně větší pozornost, protože se mohou nějakým způsobem stát pro podvodníky zajímavými. Například v minulosti došlo na základě legislativy EU k liberalizaci energetického sektoru. Velcí vlastníci infrastruktury museli umožnit prodej energií menším firmám s vlastním kmenem zákazníků. Větší konkurence a možnost výběru jsou většinou pro spotřebitele přínosem. Zároveň se však ze spotřebitelů stala „lovná zvěř“, kterou zprostředkovatelé pod různými záminkami a podvody začali přetahovat ke konkurenci, většinou čistě kvůli své provizi. Většina lidí se pak setkala s nevyžádaným podomním prodejem a frázemi typu „máte nárok na slevu, podepište mi to tady“ a dalšími manipulacemi. Někdy pak spotřebitelé nakonec platili více než před podpisem,

a navíc začali odebírat energie od nejistého dodavatele, který může hodit ručník do ringu, kdykoli pro něho účast na trhu přestane dávat smysl. Výsledkem pak mohla být i nutnost platit sankci za předčasné ukončení předchozí smlouvy. Trvalo roky, než se prostřednictvím zákazů nevyžádaného podomního prodeje a registrací energetických zprostředkovatelů podařilo situaci poněkud ustálit. Spouštěčem zájmu podvodníků tak může být i původně pozitivní záměr, který však není domyšlen do všech důsledků a nepředvídá se motivace jednotlivých aktérů. Takových oblastí se otevírá stále poměrně dost.

Jak se lze efektivně bránit?

Univerzální recept asi neexistuje, protože i podvody se svým charakterem velmi různí. Nikdy ale není na škodu snažit se zachovat si zdravou míru obezřetnosti.



Nebezpečné je také ochabnutí ostražitosti ve víře, že nás před nekalými praktikami ochrání nějaká regulace.



Přemýšlet nad tím, co za nabídkou stojí, a ptát se po motivaci všech aktérů. Již stará latinská fráze „cui bono“ nám říká, že se máme ptát na to, v čí prospěch něco je nebo má být. Druhou dobrou radou by mohlo být snažit se nedělat zásadní rozhodnutí pod časovým tlakem a ve stresu. Podvodníci se často takovou situaci snaží vytvořit. Zavolají vám v noční dobu a vystraší vás nějakým věrohodně znějícím příběhem. Také technologie nemusí jen přinášet rizika, ale mohou být i efektivním nástrojem obrany. Dobře fungující spamfiltr pomůže s roztříděním e-mailové pošty a v telefonu nás někdy varuje i před obtěžujícím telefonátem. Vyvíjejí se i nástroje založené na umělé inteligenci, které by nám mohly pomoci identifikovat zvláště nevýhodné klauzule v různých adhezních smlouvách a zjednodušit naše rozhodování.

Zhoršující se ekonomická situace dopadá primárně na nízkopříjmové domácnosti. Kolik lidí se podle Vás může dostat do tíživé situace? A mohou podle Vás se zhoršující se ekonomickou situací lidé spíše podlehnout na první pohled lákavým nabídkám „snadných“ peněz?

Současná nelehká ekonomická situace má vícero rozměrů a dopadá v zásadě na všechny skupiny společnosti. Nízkopříjmové domácnosti ale mají v rámci svých rozpočtů jen omezený nebo žádný manévrovací prostor, v jehož rámci by šlo se s nepříznivou situací vyrovnat. Řada lidí se nadto nachází v nelehké životní situaci. Mají sami nějaký zdravotní handicap, neformálně pečují o blízkou osobu nebo jsou třeba nezaměstnaní v předdůchodovém věku a obtížné se jim odpovídá na běžně rozšířené inzeráty hledající „nového kolegu do našeho mladého kolektivu“. Projekt Neviditelní, kterého je Spotřebitelské fórum jedním ze zakládajících členů, odhaduje, že lidí, kteří jsou takto z nějakých důvodů téměř neviditelní pro zaměstnavatele i veřejný sektor, může u nás být až 1,4 milionu. Tíživá životní situace bývá spojena také se stresem, který může vést ke zkratkovitému jednání. Pokud pak někoho potká například nenadálý výdaj, může snadno upnout své naděje k nějaké podvodné nabídce rychlého výdělku.

Na trhu je řada spotřebitelských organizací, poraden. Jsou mezi nimi rozdíly? Zaměřují se na různé oblasti?

Ano. Dlouhodobě fungujících spotřebitelských organizací je u nás o něco málo méně než deset. Liší se to podle toho, v jaké míře počítáte i organizace působící třeba jen v jednom

kraji a zda se omezujete jen na ty, které z veřejných prostředků alespoň v omezené míře financuje Ministerstvo průmyslu a obchodu. Spotřebitelské organizace jsou důležitou součástí občanské společnosti. Projevuje se u nich do značné míry princip fungování odspodu (*bottom-up*), protože mohou reflektovat skutečné problémy, se kterými se spotřebitelé v každodenní praxi setkávají. V tomto ohledu tak nejde jen o nějaké aktivistické organizace, které by si vzaly za cíl usilovat o prosazení nějaké ideologie postupem odshora dolů (*top-down*). Informace z praxe pak mohou být cenným zdrojem poučení pro to, jak vzájemný vztah spotřebitelů a obchodníků vylepšit a udělat ho oboustranně férovým. Z mého osobního pohledu toto bylo vždy velmi sympatické a jsem rád, že Spotřebitelské fórum již mnoho let přispívá k vytváření prostoru pro dialog spotřebitelských organizací s veřejnou, firemní i akademickou sférou.

Finanční poradce často uzavírá s klientem zprostředkovatelskou smlouvu, na jejímž základě mu zajistí uzavření smlouvy s pojišťovnou. Jak docílit toho, aby poradce tuto dohodu nezneužil?

Toto musí stát na vícero pilířích. Jedním je regulace poradenství a zprostředkování pojišťovacích produktů. Ta nastavuje základ pravidel vztahu poradce a klienta a požadavky na to, kdo pojišťovací poradenství může vykonávat. Nad rámec toho by měla fungovat efektivní samoregulace v rámci profesních organizací či jednotlivých finančních institucí. Tam je prostor pro to, požadovat ještě náročnější etická pravidla a odborné schopnosti, než plyne z legislativy. Přihlášením se k takovému vyššímu standardu poradce nebo pojišťovna na jednu stranu sami sebe omezují nad rámec zákona, ale výměnou by mělo být to, že u klientů požívají větší kredibilitu, a to by se mělo dlouhodobě profesně i obchodně vyplácet. Samoregulační systém může fungovat, pokud tyto prvky skutečně nabízí a udrží se pozitivní nastavení motivace všech aktérů. Tedy klienti upřednostňují poradce z asociace nebo konkrétní pojišťovny s nejvyšší kredibilitou a ti tak mají více zakázek. Z pohledu klientů pak může být významné, zda konkrétní poradce je skutečně kariérní profesionál, pro kterého je důležitější dlouhodobá reputace než případný krátkodobý zisk na velkých provizích za uzavření smlouvy, u kterých se po čase ukáže, že ve skutečnosti nebyly ve prospěch klienta.

Máte na mysli některé konkrétní příklady, se kterými jste se setkal?

Několik let zpět například různí pojišťovací brokeri nabízeli klientům zlevnění povinného ručení na automobil. Klient odcházel od brokera nejprve spokojený, protože broker mu zprostředkoval povinné ručení u jiné pojišťovny o několik set nebo i tisíce korun za rok levněji. Po delším čase však takovému klientovi přišel dopis od jeho nové pojišťovny s výzvou k doplacení pojistky z důvodu nesprávně uvedeného počtu měsíců, kdy řidič předtím měl uzavřeno povinné ručení. Klient samozřejmě žádný údaj sám nikam nepsal, to udělal broker, který věděl, jak smlouvu nastavit, aby vypadala v době podpisu levnější a měl provizi za zprostředkování. V době, kdy zareagovala pojišťovna, však již byla kancelář brokera zrušená a klient neměl žádný reálný důkaz o tom, jak uzavírání nové pojistky proběhlo. Výsledkem tak bylo, že na povinném ručení za danou dobu zaplatil více než u své původní pojišťovny. Taková zkušenost samozřejmě spotřebitelem otřese a důvěru v poradenství je pak velmi těžké obnovovat.

Když už k takové události dojde, jakým způsobem ji může klient pojišťovny řešit?

Záleží na konkrétním případě. Obvykle je potřeba projít standardním postupem, kdy se jde od nejméně nákladných kroků, jako je reklamace u firmy poradce či u mateřské pojišťovny, až k těm nákladnějším a rizikovějším, jako je soudní řízení. Před soudním řízením je vhodné zvážit i nějakou formu bezplatného mimosoudního řešení sporu. V oblasti pojištění funguje již několik let Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven. Záleží na charakteru předmětu sporu, zda bude náležet do kompetence Kanceláře ombudsmana ČAP, nebo případně do kompetence jiného orgánu pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů. Pokud spotřebitel není s výsledkem mimosoudního řešení sporu spokojený, může se stále obrátit na soud.

Znají Češi dobře svá práva? A umí je vymáhat?

Je obtížné takto generalizovat. Ve Spotřebitelském fóru jsme se v posledních letech podíleli také na mezinárodním výzkumu konkurenceschopnosti švýcarského institutu IMD a z mezinárodního srovnání vymahatelnost práva nepatří zdaleka mezi naše silné stránky. Do značné míry to platí i pro oblast spotřebitelského práva. Tam dlouhodobě platí, že hmotné právo je výrazně psané ve prospěch spotřebitele; efektivní možnost domoci se svých práv soudní cestou je však velmi omezená. Hmotněprávní postavení



spotřebitele coby slabší smluvní strany může být pro spotřebitele samotného i omezující, protože s mírou a intenzitou regulace se může zužovat možnost výběru. Například když nuceně chráníme spotřebitele, aby mohl výhodně předčasně splatit hypotéku, omezujeme zároveň tím ty spotřebitele, kteří vědí, že o předčasném splacení hypotéky mimo období konce fixace nebudou mít zájem, a chtěli by raději produkt s nižší úrokovou sazbou. Jde tak o právně-filozofickou otázku, zda by nebylo v některých otázkách vhodnější posílit smluvní volnost, ale zajistit

samozřejmě přispívá svým vlastním pohledem na danou problematiku, ale již nereprezentuje celý podnikatelský sektor. To ale ostatně platí i pro neziskový sektor, protože i v něm jsou jednotlivé organizace nezávislé, názorově se nemusí shodovat a není tak jeden mluvčí, který by mluvil za všechny. Z naší mnohaleté zkušenosti to ostatně platí i pro veřejnou sféru, a dokonce i stát jako takový. V debatách za účasti zástupců nějakého ministerstva nezřídka zaznívá, že daný názor reprezentuje jen a pouze jejich resort. Pokud se tak podaří vytvořit konsenzuální postoj v rámci nějaké oborové instituce

určitých výjimečných podmínek tak Milostivé léto může dávat smysl jako projev jednorázového polidštění přehnaně formalizovaného systému, který bohužel zatím lépe nastavit nedokážeme. Záleží samozřejmě také na vhodné volbě parametrů a jejich zdůvodnění. Pokud se pak jednorázově otevře možnost odpustit příslušenství dluhu vůči veřejné sféře a milosrdenství se navíc podmíní splacením jistiny v určitém termínu, může jít o krok, který ve finále bude i z fiskálního hlediska plusovým. Je na následném vyhodnocení s odstupem času, aby stát zjistil, zda nastavil

„Doba, kdy nebude možné důvěřovat známému hlasu v telefonu, není daleko či dost možná už před několika měsíci nastala.“

efektivitu vymahatelnosti práva a tím i pravděpodobnost, že se předpoklady hmotného práva v knihách skutečně budou blížit právu, které žijeme v praxi.

Spolupracujete v rámci Spotřebitelského fóra s oborovými institucemi? A co si od toho slibujete?

Spotřebitelské fórum se snaží otevírat diskusi nad spotřebitelskými tématy a zvát k ní důležité aktéry z neziskové, veřejné, firemní i akademické sféry. Oborové instituce, svazy, asociace či komory podnikatelů jsou tak pro nás přirozeným partnerem. Většinou je vždy plusem, když se nějakého tématu ujme konkrétní oborová instituce. Většinou dokáže kvalitně formulovat odborné stanovisko založené na zobrazení či konsenzu postojů firemní sféry. Rozumíme ale tomu, že dosahování konsenzuální pozice za firemní sféru může někdy být složitý proces. Pokud se to v daném oboru pro nějakou důležitou otázku nedaří, musíme většinou nabídnout prostor u kulatého stolu konkrétní firmě. Ta pak

firemního sektoru, je to velké plus a často to vede ke zpřehlednění diskuze o celé problematice.

Jaký je Váš názor na Milostivé léto?

Rozumím tomu, když veřejná sféra dospěje k závěru, že z hlediska fiskálního i celkově ekonomického zájmu je výhodnější zbavit část populace břemene, které ji fakticky demotivuje od zapojení do normálního ekonomického života, a rozhodne se situaci řešit pomocí institutu, jako je Milostivé léto. Česko je ostatně zemí Franze Kafky a snad tak o trochu víc chápeme, že všechny naše složitě formulované a sporně vykládané předpisy a nařízení ve spojení s přísnými termíny, pokutami a penalizací a uživatelsky nepřívětivým e-governmentem mohou vygenerovat situace, které pak jednotlivci již obtížně napravuje. Takové situace by měly zachytit primárně různé instituty nápravy tvrdosti zákona, ale ty nedokážou každý správně a včas využít a rozhodování o nich je také do značné míry závislé na diskreci rozhodujícího orgánu. Za

jednotlivé parametry správně a zda se splnila očekávání, se kterými bylo k tomuto kroku přistoupeno. Pokud se do obdobného kroku dobrovolně rozhodne zapojit i část soukromé sféry, může to výsledný efekt podpořit. Na rozdíl od veřejné sféry ale může soukromá sféra těžko kalkulovat s potenciálním nárůstem výnosu daní po znovuoobnovení ekonomické aktivity dlužníků a motivace k zapojení se do takové akce je tak spíše dána v rámci sociální odpovědnosti firem. Samostatnou otázkou pak zůstává dopad na ostatní věřitele. Na jednu stranu se může vylepšit jejich pozice při vymožení pohledávek, protože v delším časovém horizontu roste potenciální šance, že dlužníci budou moci své zbylé dluhy lépe splatit. Na druhou stranu je pravda, že podmíněnost odpuštění příslušenství požadavkem na splacení jistiny v určitém termínu může přinejmenším dočasně vést k tomu, že dlužník se při splacení jistiny vydá ze zdrojů, ze kterých by mohl platit i jiné závazky. I zde tak záleží na nastavení parametrů a vyhodnocení všech dopadů. 



Mgr. et Mgr. Kryštof Kruliš, Ph.D.

Je předsedou správní rady zapsaného ústavu Spotřebitelské fórum, za které přispívá do médií ve vztahu ke spotřebitelským otázkám a moderuje jeho kulaté stoly a konference. Spotřebitelské fórum je platforma pro dialog neziskové, veřejné, firemní a akademické sféry. Zapsaný ústav zpracovává vlastní odborné studie, včetně jednotlivých případů spotřebitelského testování zboží a služeb. Sleduje spotřebitelskou legislativu a připomínkuje ji ve veřejných konzultacích.

„

Najde ČR řešení pro oblast dlouhodobé péče?



Mgr. David Pospíšil, DiS., ředitel Centra dlouhodobé péče a.s.

Jak si stojí ČR v porovnání s ostatními státy EU? A je sociálně-zdravotní pomezí správným receptem? Propojení sociálního a zdravotního systému často trpí různými nedostatky – od personálních po materiální, neboť tyto systémy „mluví různými jazyky“.

Tento článek se zabývá problematikou dlouhodobé péče a specifickou oblastí, která je známá jako sociálně-zdravotní pomezí. Ačkoliv tento termín může být pro někoho nový, většina z nás se s ním již setkala, ať už osobně, v rodině, nebo nepřímo při hospitalizaci blízkého v zařízení následné péče (LDN) a následném přesunu pacientů do domovů pro seniory. Sociálně-zdravotní pomezí vidíme i v péči o zdravotně postižené děti či u lidí na sklonku života v paliativní péči, a to jak v domácím prostředí, tak v prostředí nemocnice či v pobytové sociální službě. O sociálně-zdravotním pomezí se hovoří více jak 20 let. Vždy je těžké nalézt konsenzus mezi různými stranami, které se na dlouhodobou péči dívají častokrát pouze ze svého úhlu pohledu, ale je nutné sledovat hlavní cíl. Dlouhodobě bylo cílem oba systémy více propojit, zvýšit dostupnost sociální i zdravotní péče a tím zvýšit kvalitu péče, ale také snížit administrativní zátěž pro samotné poskytovatele.

Legislativní návrh sociálně-zdravotního pomezí

V současné době připravilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví nový návrh sociálně-zdravotního pomezí, a to tři dny před Štědrým dnem minulého roku, bohužel bez větších odborných diskuzí a bez jasné vize. Logicky tak návrh nenašel většinovou podporu a i přes stovky zásadních připomínek a desítek

rozporů byl návrh posunut do dalšího legislativního procesu. Návrh zákona měl sice ambice propojit oba systémy, ale místo toho se spíše zabývá zdravotním sektorem, resp. zdravotními pojišťovnami. Mělo dojít k sjednocení sociální a zdravotní péče, ke zjednodušení systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění a systému příspěvku na péči, ale také k lepšímu personálnímu zajištění na obou stranách. Kromě toho, že k většině těchto cílů se nedostáváme ani z 20 %, tak nově se navrhuje zavést personální a materiálně-technické standardy. Tedy stanovení minimálního počtu odborného personálu a vybavení. Proti těmto záměrům asi není co namítat a obecně s nimi lze souhlasit. Žádné zákonné požadavky na personální zajištění (kromě odborné kvalifikace) nebo prostorové vybavení (kromě obecných stavebních předpisů) nemáme. Vyskytují se pouze u projektů z EU. Ale jak se říká, „dáběl se skrývá v detailu“. A ten detail byl v absenci jakýchkoliv přechodných ustanovení, tedy časového prostoru, který umožní oběma sektorům se na nové podmínky adaptovat. Kdyby tato verze prošla, došlo by patrně k masivnímu rušení již současných domovů pro seniory a dalších pobytových sociálních služeb, jelikož ty by nemohly včas své domovy přestavět. Odhadem by bylo nutné ukončit péči o několik tisíc klientů domovů pro seniory prakticky ze dne na den.

Centrum dlouhodobé péče a ČKP/ČAP upozornily na možné negativní důsledky přijetí této normy sociálně-zdravotního

pomezí. K našim připomínkám se mimo veřejný sektor připojily i Asociace poskytovatelů sociálních služeb, Unie zaměstnavatelských svazů a Hospodářská komora. Usilovnou spoluprací s našimi partnery se nám podařilo během necelých 4 měsíců dojednat alespoň částečné zmírnění dopadů předkládané novely. U personálních standardů se jedná o dvouleté přechodné období k lednu 2027. Tento odklad se ale bude bohužel týkat jen poskytovatelů sociálních služeb, kteří zajišťují své služby maximálně ke konci roku 2024. U materiálně-technických standardů se podařilo vyjednat 10letý odklad (k 31. 12. 2036), ale to by mělo platit pouze pro služby, které zahájí svou činnost do konce roku 2025. Také jsme přiměli ministerstva, aby přiznala, že novela s sebou ponese miliardové dopady do obou sektorů.

I přes tyto úspěchy nejsme stále s výsledky úplně spokojeni. Stále trvá připomínka, že změny povedou ke zvýšeným nákladům, které dopadnou primárně na soukromý sektor. U poskytovatelů, které zřizuje stát, kraje i obce, dojde k sanaci z veřejných rozpočtů. Stejně tak jsou ohroženy investice do běžících projektů, které jsou ve fázi stavebního řízení nebo kde se se stavbou již začalo. Zkusme si představit, že stavíme rodinný dům, který po jeho kolaudaci musíte přestavět, jinak vám stavební úřad zakáže takový dům obývat. Stejná situace by mohla nastat i v těchto případech.

Pojistný sektor může řešit dlouhodobou péči

V tomto roce začal platit tzv. konsolidační balíček, který s sebou přinesl i možnost daňového odpočtu pojištění na (dlouhodobou) péči. Díky těmto změnám se otevřel prostor pro nový produkt, ale také možnost, jak pojištný sektor může pomoci při řešení demografických dopadů v kontextu dlouhodobé péče. Druhou možností, jak náš sektor může pomoci při řešení stárnutí obyvatel, jsou přímé investice do zařízení dlouhodobé péče, v našem případě jsou to domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

ČKP tak ve spolupráci se soukromými pojišťovnami založila vloni **Centrum dlouhodobé péče** a.s., které připravuje **vytvoření sítě domovů pro seniory**, jež budou poskytovat nadstandardně kvalitní péči o seniory. Centrum je od ledna 2024 součástí holdingu v rámci fondu kvalifikovaných investorů CDP SICAV a.s., což zajišťuje transparentní a auditované postupy, které jsou kontrolovány z mnoha stran.

Návrh zákonů i přes stále trvající rozpory byl nyní zaslán na jednání vlády. Je s podivem, že tento návrh nebyl podroben standardnímu jednání Legislativní rady vlády včetně všech komisí. Návrh obsahuje řadu nejasností i z hlediska dopadů do veřejného a soukromého sektoru. V současné době nikdo neví, jak přesně budou nastaveny materiálně-technické nebo personální standardy, které chtějí předkladatelé vydat v prováděcí vyhlášce až po schválení zákona. Poslední den v dubnu se k návrhu dostala i vláda ČR a jednání o tomto návrhu bylo přerušeno. Tento časový prostor jsme opět využili pro další diskuzi a předložili jsme i návrh legislativního řešení, jak zmírnit dopady a nejistotu. Následující jednání, které proběhlo 7. května, nakonec materiál poslalo dále do legislativního procesu.

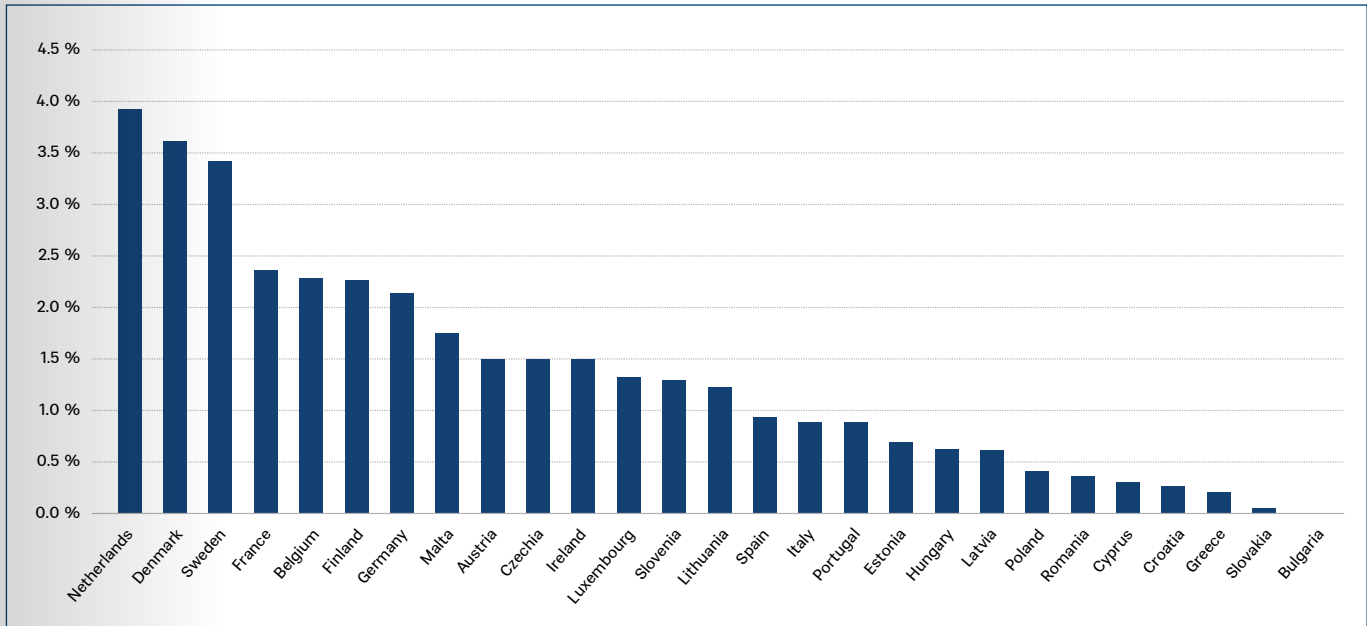
Uvidíme tedy, jakým způsobem bude probíhat jednání ve Sněmovně.

Proč je tak důležité hledat efektivní řešení dlouhodobé péče?

Ve veřejném i odborném prostoru se řeší demografické dopady stárnutí obyvatel v souvislosti s řešením starobních důchodů, ale dle mého názoru je daleko důležitější, ale i složitější se zabývat tím, jak stát zajistí péči o seniory a také jejich rodinné příslušníky, kteří se o své blízké budou chtít starat. V evropském kontextu se odhaduje, že počet osob s potřebou dlouhodobé péče se do roku 2050 zvýší na 38,1 milionu obyvatel (ze současných 30,8 mil. obyvatel). Vzhledem k výraznému prodloužení střední délky života se také předpokládá, že počet

osob ve věku 65 let a více se v příštích 30 letech zvýší o 41 % na 130,1 milionu v rámci EU. Pokud se podíváme na předpokládané veřejné výdaje na tuto oblast v rámci EU, tak ty mají do roku 2050 vzrůst z 1,7 % na 2,5–3,4 % HDP.

V naší zemi se již nyní nedostává sociální služby více jak 117 tis. potenciálním klientům a každým rokem se neuspokojená poptávka zvyšuje cca o 20 %. Pokud se podíváme na pobytové služby pro seniory, tak neuspokojená poptávka se týká necelých 78 tis. lůžek. Současné náklady sociálních služeb se pohybují okolo 70 mld. Kč a skokově narůstají každý rok (za posledních 5 let o necelých 20 mld. Kč a o necelých 7 mld. Kč se zvýšila přímá dotace ze státního rozpočtu). Pokud si tato čísla dáme do kontextu s demografickými predikcemi, jsou možné scénáře ještě horší. V následujících 15 letech se zdvojnásobí počet seniorů, kteří budou potřebovat péči. Abychom tuto krizi péče zastavili, budeme potřebovat do roku 2050 vybudovat min. dalších 70 tis. lůžek. Současné a plánované náklady při započítání minimálních investic (bez inflace) se zvýší o necelých 270 miliard korun ročně. Kromě finančních zdrojů bude nutné zajistit nové zaměstnance, kterých bude nutné přijmout více jak 120 tis. To jsou jen některé výzvy, se kterými se budeme muset poprat. Komerční pojišťovny systému mohou pomoci např. i nově vznikajícím pojištěním na péči, u kterého se předpokládá, že např. za 10 let mohou generovat až 40 miliard na vyplaceném pojistném.



Zdroj: EUROSTAT, zpráva o dlouhodobé péči, 2021¹

Výdaje na dlouhodobou péči se v jednotlivých zemích EU také značně liší. V roce 2018 se celkové výdaje pohybovaly od 3,9 % HDP v Nizozemsku až po pouhých 0,01 % HDP v Bulharsku. U nás se tyto výdaje pohybovaly okolo 1,5 % HDP, což je stejně jako v Rakousku.

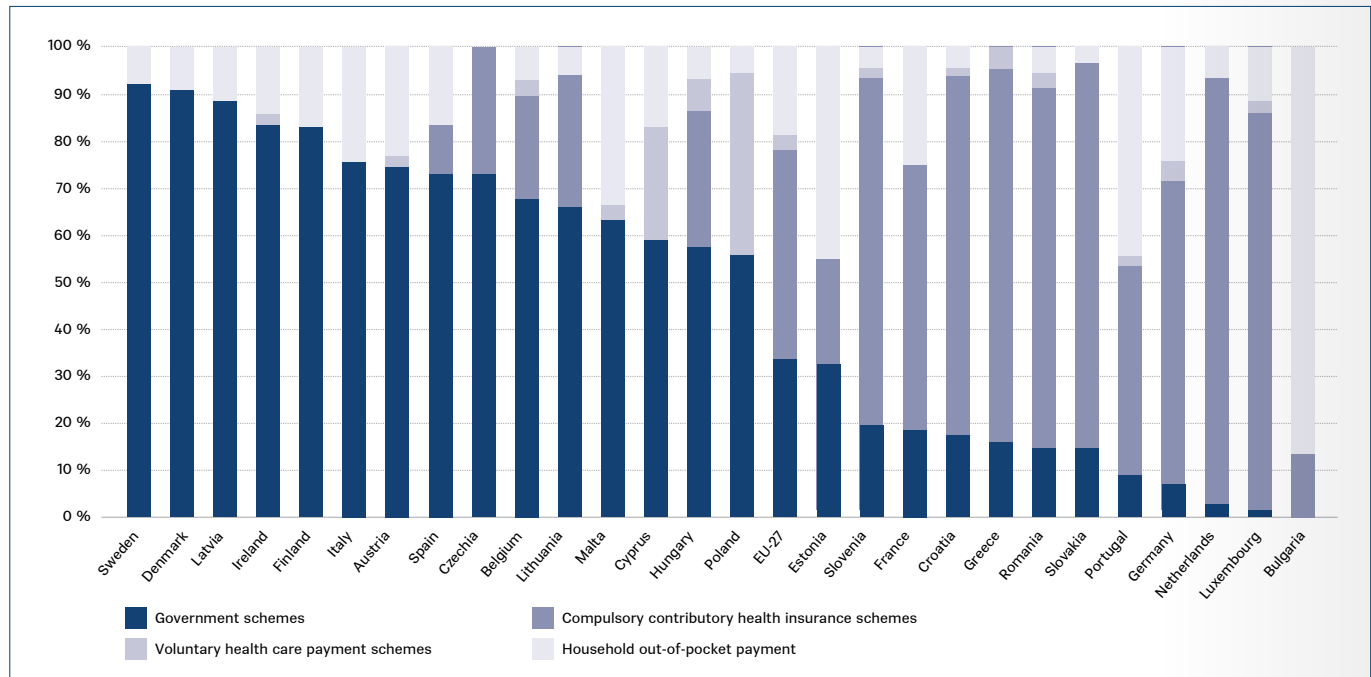
Výrazný podíl na poskytování dlouhodobé péče má neformální péče. Odhaduje se, že v EU-27 se jí věnuje 33–39 miliard hodin ročně, což odpovídá 16,5–19,5 milionu pracovníků na plný úvazek. Ekonomická hodnota času stráveného neformální péčí se odhaduje na 2,7 % HDP EU-27, což v roce 2018 představovalo 368 miliard EUR.

Inspirace v zahraničí

Ačkoliv zdravotně-sociální pomezí mělo být prvním krůčkem pro nalezení řešení demografických dopadů do dlouhodobé péče, systémového řešení jsme se nedočkali a budeme muset alespoň zmírňovat škody, které jsou nejvíce ohrožující pro soukromý sektor. V budoucnu bude nutné otevřít téma spoluúčasti klientů, kdy ČR je jednou ze zemí s nejnižší spoluúčastí v rámci EU-27. Bude nutné reformovat příspěvek na péči, který je v současné době nepojistnou sociální dávkou, která jako taková do 15 let může být zcela neúnosná pro státní rozpočet. Možným vzorem pro nás může být např. Německo se

svým státním pojištěním na péči, které by se vhodně mohlo kombinovat se soukromým pojištěním. Nutné budou také investice do nových technologií, kdy nám inspirací může být Dánsko, které se zaměřuje na asistivní a asistenční technologie a realizuje jeden z největších evropských veletrhů těchto technologií. Součástí reformy by měl být i daňový systém, reformy v oblasti trhu práce a průmyslu 4.0.

Pokud se tedy budeme chtít poctivě vypořádat s demografickými dopady do dlouhodobé péče, stojí před námi ještě mnoho práce. Doufejme, že veřejný sektor si vezme příklad z pojistného trhu, který je opět o několik kroků napřed. 



Zdroj: EUROSTAT, zpráva o dlouhodobé péči, 2021¹



Mgr. David Pospíšil, DiS.

David Pospíšil pracoval na Ministerstvu pro místní rozvoj, později působil jako koordinátor plánování sociálních služeb a vedoucí oddělení na Krajském úřadě Středočeského kraje. Následně na pozici ředitele odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení na Ministerstvu práce a sociálních věcí strávil 8 let. Během této doby připravil reformu financování sociálních služeb, první národní strategii sociálních služeb a sociálního bydlení. Po odchodu z ministerstva převzal funkci ředitele sekce sociálních služeb v neziskové organizaci Za Sklem, věnující se klientům s poruchou autistického spektra. Nyní stojí v čele Centra dlouhodobé péče, akciové společnosti, která se zaměřuje na vytváření moderních domovů pro seniory v České republice.



Zajistný trh se vrátil k ukázněným obnovám



Dmitrij Šichmantěr, Guy Carpenter



Ondřej Roztomilý, Guy Carpenter

Obnovu zajistných smluv ke konci roku 2023 provázal návrat vyššího apetitu a alokace kapitálu zajistitelů, a tím i návrat ke spořádanému zajistnému trhu, i když rostoucí cenová hladina stále reflektovala pokračující přísnou upisovatelskou kázeň zajišťoven.

Při obnovách ročních zajistných smluv tak na globální i lokální úrovni pokračuje fáze tzv. „tvrdého“ zajistného trhu definovaného silnější pozicí zajistitelů tlačících na úpravu smluv na úkor pojišťoven. Na rozdíl od výjimečné situace roku předchozího (obnova v roce 2022 na rok 2023) však trh definuje už i návrat náznaků obchodního uvažování zajistitelů.

Hlavními faktory, které přispěly k této situaci, byla nejen celosvětová ekonomická situace s vysokou inflací, ale také neuspokojivé výsledky zajistitelů za několik předchozích let, kdy zajišťovny nepokryly náklady na kapitál, což zpochybnilo udržitelnost jejich obchodního modelu a vyžadovalo jeho korekci.

Vlivy na zajištění

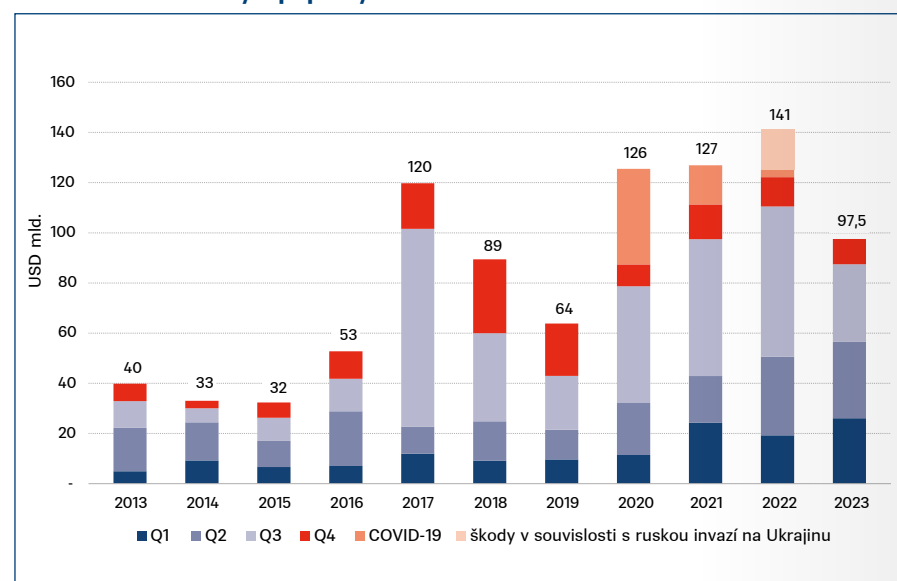
Kromě inflace změna klimatu představuje další významný rizikový faktor, který prokazatelně přispívá k systematickému nárůstu škod do zajištění. Zajistné smlouvy byly zasažené řadou škod z tzv. druhotných živlů, jako jsou například vichřice či krupobití, jejichž frekvence a průměrná velikost se zvyšuje a zasahuje do zajištění, které by koncepčně mělo chránit pojišťovny spíše před dopadem výjimečných událostí, jako jsou škody ze zemětřesení nebo extrémních povodní.

Tyto skutečnosti vedly před obnovou na rok 2023 k neochotě investorů poskytnout, resp. doplnit kapitál vázaný v rezervách na plnění škod a obnovit tak retrocesi zajistitelů samotných, což významně omezilo jejich kapacitu a schopnost obnovovat zajistné smlouvy. Kromě toho s rostoucími úrokovými sazbami zákonitě rostou i náklady na kapitál, který je klíčovým vstupem pro cenotvorbu zajištění. Akcionáři tak byli nuceni přehodnotit

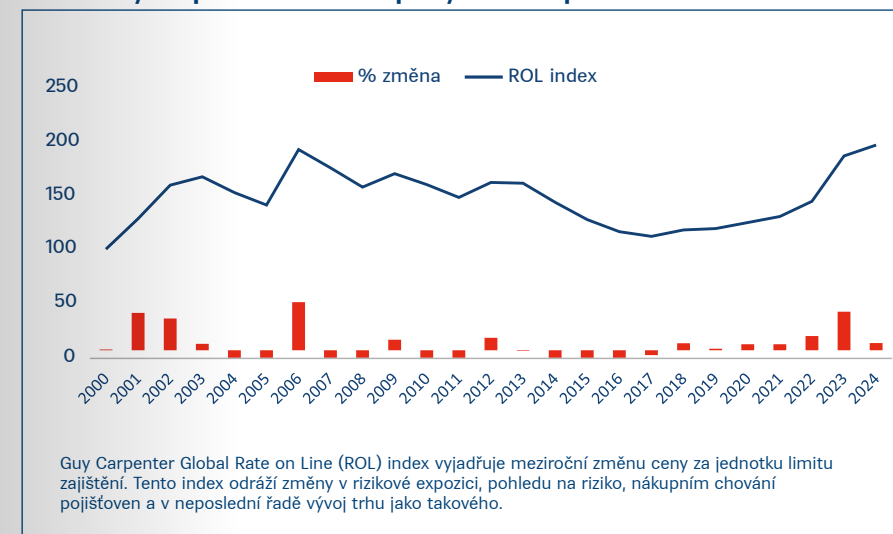
svůj rizikový apetit a přijmout opatření k navrácení ziskovosti.

Všechny tyto faktory vedly k významnému snížení nabídky, ale současně rostla poptávka po zajištění, neboť pojišťovny potřebovaly navyšovat kapacity zajistných smluv kvůli organickému růstu a inflaci projevující se ve vyšších pojistných částkách. Tato nerovnováha měla za následek převis poptávky nad nabídkou a zákonitě došlo

Graf 1: Celkové škody z pojistných událostí nad 100 mil. USD



Graf 2: Guy Carpenter Global Property Catastrophe Rate on Line Index



k významnému růstu cen, tlaku na zvyšování vlastního vrubu pojišťoven a v neposlední řadě zužování rozsahu krytí, doplnění výjimek, opuštění bezplatných reinstatementů a podobně.

Pozici zajistitelů podporovala i škodní historie, jak demonstruje na příkladu celkové roční výše katastrofických škod za posledních deset let graf 1. Na tomto grafu je patrná zejména nadprůměrná škodní aktivita před obnovou v roce 2022, kde ve třech po sobě jdoucích letech souhrn velkých škod (škody vyšší než 100 milionů USD) celkově přesáhl hranici 120 miliard USD, a navíc kromě přírodních katastrof zajistný trh utrpěl neočekávané škody z černých labutí jako pandemie covidu-19 anebo škody v souvislosti s ruskou invazí na Ukrajinu.

Obnova smluv na letošní rok

Naopak rok 2023 z tohoto pohledu byl příznivý, tento ukazatel zůstal pod hranicí 100 miliard USD, a tak zajistitelé nepřesáhli svůj rozpočet na plnění katastrofických škod. Obnovu zajistných smluv na rok 2024 odstartovala nejen nižší výše katastrofických škod, ale i makroekonomické podmínky byly příznivější než o rok dříve. Inflace je sice stále vysoká, ale evidentně postupně odeznívá. Úrokové sazby jsou stále relativně vysoké, ale centrální banky zahájily postupný pokles. Nicméně trh si je stále vědom neměnné fundamentální nejistoty spojené se změnou klimatu a rizika v souvislosti s geopolitickou situací.

Třetím klíčovým vstupem do obnov byla akumulace zisku z minulého období, díky níž byl zajišťovací trh v dobré

kondici při vstupu do obnovy na rok 2024. Na rozdíl od obnovy na rok 2023 byl na trhu přebytek kapacity, ovšem za odpovídající cenu. Ceny v průměru sice stále rostly, ale pomalejším tempem a zajistitelé byli o to více ochotni rozlišovat klienty a věřit „příběhu“ těch pojišťoven, které – v součinnosti se zajistným makléřem – dokázaly prokázat a komunikovat aktivní práci se svým pojistným kmenem.

Zajistitelé v průměru zachovali disciplínu a opatrnost při obnově na rok 2024, byli opatrní v upisování nižších vrstev zajistných programů (zejména těch vystavených expozici z druhotných živlů), agregátních programů a víceletých smluv. U smluv s vysokým škodním průběhem či u programů bez představeného pozitivního „příběhu“ docházelo k výraznější cenové korekci. Graf 2 ukazuje globální vývoj cen majetkového katastrofického zajištění, kde je vidět určité zpomalení růstu (meziročně nárůst +5,4 %) a cykličnost tohoto trhu.

S ohledem na individuální povahu každé obnovy v letošním roce vyjádření nárůstu zajistných sazeb pro české pojišťovny pomocí jediného čísla by nebylo vypovídající. Nicméně obecně lze konstatovat, že český pojistný trh zaznamenal zdražení zajištění druhý rok po sobě. Přesto dobrým ukazatelem dynamiky na zajistném trhu je porovnání prvotních kvotací od zajistitelů s finálními cenami, za které jsou zajistné smlouvy uzavřeny. V oblasti majetkového zajištění se na začátku obnovy objevily nabídky od zajistitelů s požadovaným meziročním nárůstem sazeb přes 15 %, v některých případech navíc s požadavkem na zvýšení vlastního vrubu. Avšak po několika

kolech vyjednávání na základě předložení detailních analýz o pozitivních změnách v portfoliu a dalších argumentů jsme byli schopni v mnoha případech udržet sazby zajištění na rok 2024 na úrovni roku 2023.

Velkými tématy diskuse se zajistiteli tak byla nejen adekvátnost modelů předpovídajících výjimečné živelné škody, ale i krytí škod způsobených stávkami nebo občanskými nepokoji (tzv. strikes and riots, civil commotion (SRCC)), hlavně s důrazem na definici jedné události (tzv. „eventu“) z pohledu kumulace pro účel zajistného krytí. Proto i při obnově na rok 2024 v některých případech částečně pokračoval trend na zvyšování vlastních vrubů a striktnější rozsah krytí v podobě výjimek ze zajistného krytí zejména v části válečných rizik a v oblasti zajištění námořní a letecké dopravy.

Co se týče obnovy zajištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel, jedná se o segment, který vykazuje relativně lepší výsledky a – na rozdíl od majetkového katastrofického zajištění – obnovy probíhaly plynuleji. V tomto segmentu pro české pojišťovny jsme zaznamenali nárůst cen do 5 % v případě bezeškodní obnovy (oproti růstu o 10 % až 20 % v případě programů zasažených škodami). Speciálně v případě obnovy zajištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel závisely výsledky obnovy silně na vyjednávacích schopnostech se zajištěným panelem (na technických a analytických vyjednáváních, prezentaci dat a detailním pohledu do jednotlivých portfolií, míře navýšení primárních sazeb, precizní kvantifikaci dopadu inflace a diskontní sazby, zdůrazňování řízení portfolia v průběhu času a dalších faktorech).

Jaký je výhled do budoucna?

Odpověď není jednoznačná, záleží na několika externích faktorech. Pokud dojde k dalšímu inflačnímu šoku nebo omezení kapitálu na retro trhu v důsledku významné škodní události na globální úrovni, nelze vyloučit další tlak na zvyšování cen a zpřísnění podmínek zajištění. Pokud nic takového nenastane, lze považovat aktuální sazby za adekvátní, a tím pádem zajišťovatelé by neměli být nuceni zvyšovat ceny dál (tolik naznačují zajistné obnovy na asijském trhu k 1. dubnu). Lze předpokládat, že pokračující tendence růstu zisků a dostupnosti kapitálu zvýší apetit zajistitelů k dalšímu růstu, a tudíž zvýší konkurenci, což následně zvýší nabídku a vytvoří předpoklady k začátku klesání cen.



Domácnosti vloni přišly o půl miliardy

Odhad dopadů nepojištěných událostí z pojištění českých domácností



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

SUPIN analyzoval dostupné údaje o pojistných smlouvách z pojištění domácností z výročních zpráv ČAP, které porovnával s celkovým počtem domácností v ČR dle údajů sčítání lidu podle Českého statistického úřadu, jež jsou dostupné každých deset let s interpolací hodnot do dalších let.

Např. v roce 2021 se evidoval celkový počet 4,813 mil. domácností v ČR, nicméně pojistných smluv pojištění domácností bylo evidovaných pouze 2,825 mil., což znamená odhad téměř 2 mil. nepojištěných domácností za předpokladu, že většinou jednu pojistnou smlouvou bude pojištěna právě jedna domácnost. Celkový přehled uvádí následující graf 1.

Během posledních let nicméně počet pojistných smluv narůstá vyšším tempem než celkový počet domácností

a tím pádem se odhadovaný počet nepojištěných domácností mírně snižuje, viz následující graf 2. Nicméně i tak v roce 2022 při 63% propojitelnosti se odhaduje cca 1,8 mil. nepojištěných domácností.

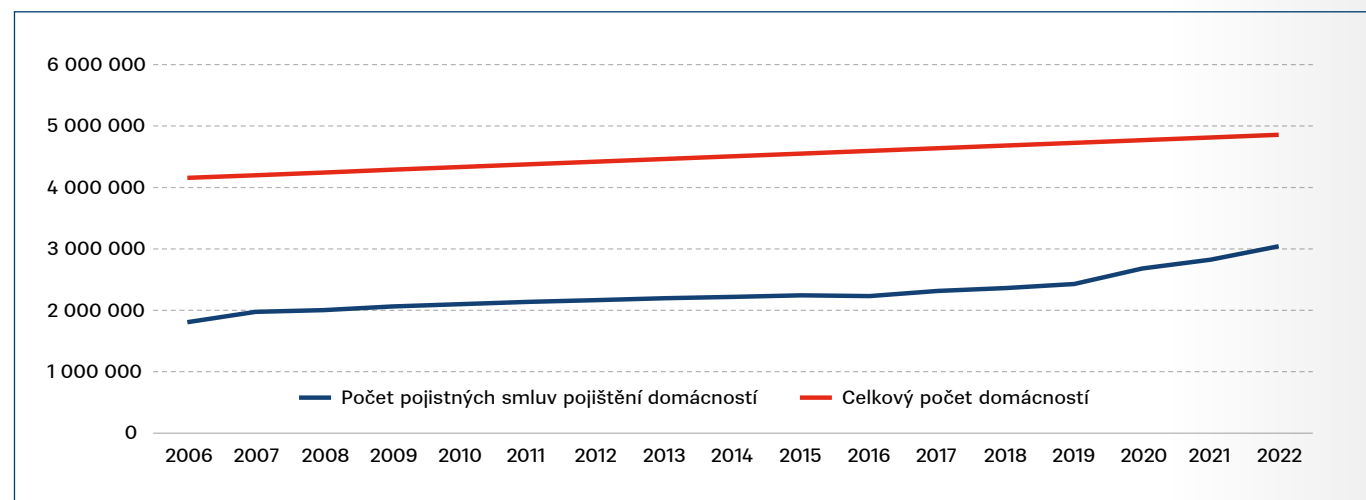
Za předpokladu, že u nepojištěných domácností nastávají škody se stejnou intenzitou jako u pojištěných, lze odhadnout, že za období let 2006–2012 vzniklo nad rámec pojišťovnami řešených pojistných událostí dalších 1,15 mil. škod, které z pojištění nemohly

být kryté. Dále za předpokladu stejné výše průměrné škody u pojištěných a nepojištěných lze odhadnout, že **nepojištění vlastníci přišli za celé období v úhrnu o 11,9 mld. Kč.**

Následující grafy 3 a 4 uvádějí roční trendy počtu i objemu pojistných událostí s ukázkou odhadu vlivu škod, které z důvodu absence pojištění uhrazené být nemohly.

Specificky v roce 2022 lze odhadnout za uvažovaných předpokladů obdobné

Graf 1: Srovnání počtu pojistných smluv a celkového počtu domácností v ČR



škodní frekvence u pojištěných a nepojištěných celkově cca 116 tisíc nečekaných majetkových událostí v domácnostech. Nicméně jen odhadem necelé dvě třetiny (73 tis.) ale byly pojištěny. Češi tak na pojistném plnění přišli o 550 milionů korun. Lze zobecnit, že za 10 let Čechy nepojištěné domácnosti stály 6,8 miliardy korun.

Statistiky za rok 2022 hovoří o 916 mil. Kč vyplacených na pojistném plnění za škodní události v domácnostech. Z porovnání celkového počtu domácností a počtu pojištěných domácností se právě odhaduje dalších téměř 550 mil. Kč, o které Češi loni přišli tím, že domácnost pojištěnou neměli.

Na 379 pojistných událostí denně

Spolu s poklesem nepojištěných domácností pak klesá podíl nepojištěných škod – zatímco v roce 2006 dosahoval odhadovaný podíl nepojištěných událostí 57 % všech pojištěných i nepojištěných událostí, v roce 2022 podíl nepojištěných klesl na stále poměrně vysokých 37 %.

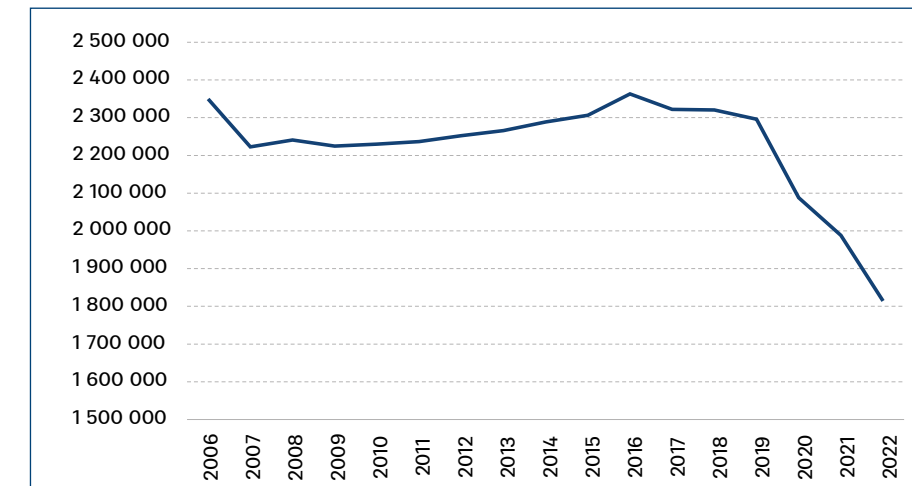
Roste ale výše škod. Vlivem inflace i třeba rozšiřováním vybavení domácností především o spotřebiče vzrostla průměrná škoda z 9 000 Kč v roce 2006 na loňských více než 12,5 tisíce korun.

V posledních 10 letech Češi čelili v průměru 379 událostem denně, z toho 180 z nich nebylo pojištěno. Za dekádu tak na 658 tisících událostech přišli o 6,8 miliardy korun, přičemž na každý rok připadá ztráta v rozsahu 500–700 milionů korun. Podle hrubého odhadu se ročně stane asi 35 tisíc vodovodních škod v domácnostech. S odstupem následují škody z krádeží s přibližně 9,3 tisíce případů. A s dalším odstupem pak můžeme identifikovat jako příčiny pojistné události vichřice, poškození elektroniky a přepětí, každé s asi 4,5 tisíce případů. 

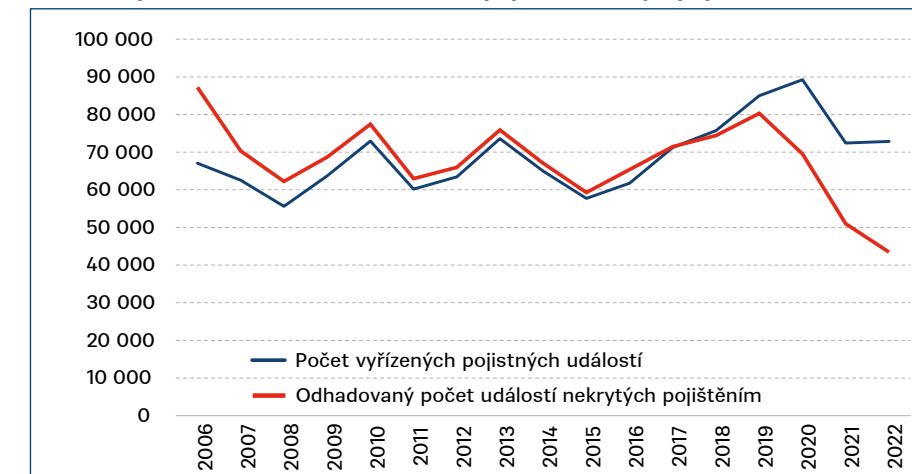
Tabulka 1: Závěrečná rekapitulace

Počet událostí za 10 let		1 382 226
	Počet pojištěných událostí	724 477
	Odhadovaný počet nepojištěných událostí	657 749
Škoda za 10 let		14,3 mld. Kč
	Škoda z pojištěných událostí	7,5 mld. Kč
	Odhadovaná škoda z nepojištěných událostí	6,8 mld. Kč

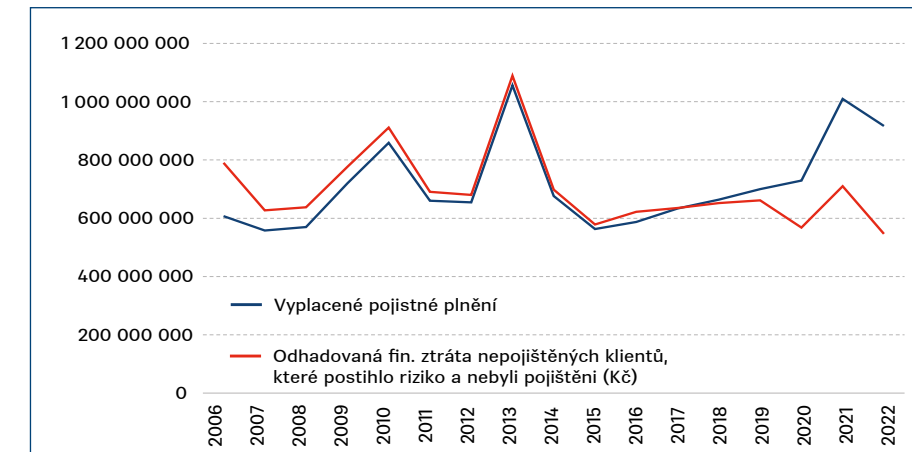
Graf 2: Odhadovaný počet nepojištěných domácností



Graf 3: Pojistné události a odhadované nepojištěné škody z pojištění domácností



Graf 4: Objem zaplacených pojistných událostí i odhad objemu nepojištěných škod (Kč)



Anketa: Jaké jsou nejčastější bariéry pojištění majetku?

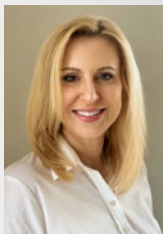


Odpovídal: Jiří Doubrava, obchodní ředitel, Direct pojišťovna

Produkty pojištění občanského majetku a odpovědnosti se za posledních deset let značně proměnily, což je dobrá zpráva hlavně pro klienty. Jsou mnohem srozumitelnější, přehlednější a jednodušší. Jako hlavní problém proto vidím cenu, která často lidi odrazuje od toho, aby si svůj majetek pojistili. Na druhou stranu v této oblasti odvádějí slušnou práci právě zprostředkovatelé (makléři a finanční poradci) spolu s bankami, kteří vysvětlují podstatu majetkového pojištění i rizika, která nesou lidé bez pojistek.

Současně si myslím, že lidé typicky věří, že jim nehrozí žádná totální škoda. Že pokud už se něco stane, jde o menší škody, které tolik nezatíží rodinný rozpočet a člověk je zvládne pokrýt. Investice do pojištění tak lidem přijde zbytečná. Všichni jsme po tornádu na jižní Moravě viděli, jak se vlna zájmu o majetkové pojištění zvedla. A nejen to. Vznikaly dokonce i první diskuze o zavedení povinného pojištění nemovitostí. Dnes, po pár letech od tornáda, vidíme, že se toho tolik nezměnilo. Tornádo přešlo, 30 % lidí v Česku zůstává nepojištěných a my musíme dělat to nejdůležitější: učit, vysvětlovat a dělat osvětu nejen ve světě bank a financí, ale i ve světě pojištění.

Odpovídala: Jana Flajšarová, senior manažerka produktového managementu neživotního pojištění, Generali Česká pojišťovna



V posledních letech vnímáme rostoucí zájem o majetkové pojištění. Přispěly k tomu zejména živelní události, které na území ČR nastaly, a s tím i větší povědomí našich klientů o nezbytnosti mít svůj majetek pojištěn. I přes tento nárůst je pozornost klientů více upřena k pojištění staveb a pojištění domácnosti klienti nekladou takovou důležitost. Důvody pro to mohou být různé:

- **Komplexita pojištných produktů a dostupnost jednoduchého sjednání a správy produktu** v online prostředí. I když se sektor pojištění v tomto ohledu ubírá správným směrem, stále je zde prostor pro větší digitalizaci, zjednodušování a přiblížení se k možnostem například bankovního sektoru.
- **Nižší povědomí klientů o škodách na domácnostech.** Často si klienti neuvědomují riziko významnějších škod na majetku a podléhají dojmu, že v případě domácnosti se nejedná o „střechu nad hlavou“, a považují její pojištění na rozdíl od stavby za zbytečné. Navíc podceňují hodnotu věcí, které v domácnosti mají – často také koncentrují hodnotu jen do několika významných položek, jako jsou elektronika nebo sportovní výbava.
- **Cena pojištění,** která se může zdát klientům příliš vysoká v případě, že nejsou zvažovány všechny benefity rozsahu krytí a přidaná hodnota pojištění.

Odpovídala: Veronika Hašplová, senior expertka neživotního pojištění, Allianz pojišťovna

Bariéry, se kterými se nejčastěji setkáváme, by se daly shrnout do tří kategorií: nedostatek informací, špatná zkušenost a finanční důvody.

Pokud jde o nedostatečné informace – často se setkáváme s tím, že lidé stále ještě zaměřují pojištění nemovitosti a domácnosti. Domnívají se, že když mají pojištěnou nemovitost, automaticky je v tomto pojištění zahrnuta i domácnost. Určitě do této kategorie patří i subjektivní vnímání rizik. Jak se to projevuje? Klienti se často zaměřují na prevenci rizik souvisejících s krádeží nebo loupeží a mají představu, že když by trvale obývají, tak jim nehrozí žádné velké riziko. Fakt, že nejfrekventovanější pojistné události souvisejí s vodovodními škodami, je pro řadu lidí velkým překvapením. S tím souvisí i další argumenty proti pojištění – jako například bydlení na kopci, dodržujeme povinné revize a kontroly a podobně. A k tomu se samozřejmě často přidávají argumenty finanční – pokud se mi nikdy nic nestalo, není důvod platit pojištění. V tomto ohledu vidím velký prostor pro edukaci ze strany pojišťoven a jejich poradců. Nutnou podmínkou takové edukace je podle mého názoru empatie, pochopení klientových obav a potřeb. Jinak se totiž budeme i nadále setkávat s námitkami založenými na špatných zkušenostech, které ani nemusejí být vlastní, ale zprostředkované. Určitě jsme už všichni slyšeli větu: „Pojišťovna mi stejně nepomůže, jen tahá z lidí peníze...“ Někde za tím se může skrývat špatně nastavené pojištění, nedostatečné vysvětlení zamítnutého plnění a podobně. Myslím, že možnost velkou část těchto bariér překlenout máme jako pojišťovny ve vlastních rukou.



Odpovídal: Ing. Michal Šimon, manažer neživotního pojištění, Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (ČPP)

Pokud se podívám na situaci v oblasti majetkového pojištění občanů, tak jsem toho názoru, že se postupně zlepšuje. Postupem času se daří navýšovat propojištěnost v tomto segmentu, a to jak v případě pojištění domácnosti, tak i v případě pojištění stavby jako takové. Nicméně stále zde máme poměrně velkou skupinu občanů, kteří a priori pojištění odmítají. Jednotlivých důvodů nebo spíše mýtů může být více, ale z mého pohledu jako velmi problematickou vnímám určitou nedůvěru občanů v institut pojištění. Velmi často slýchávám názor, že pojištění funguje, jen když se platí pojistné, a v okamžiku plnění přestane fungovat. Dle mého názoru i nedávná historie několikrát jednoznačně vyvrátila tento omyl, ale je neustále potřeba občany vzdělávat, aby se podařilo tento mýtus z povědomí lidí zcela odstranit. Je jen na nás a pojistném trhu, zda se nám do budoucna podaří tuto pověru odstranit a snížit počet nepojištěných občanů na maximálně jednotky procent.

”

Příští rok bychom se mohli vrátit k normálnějšímu růstu

Bývalý guvernér Jiří Rusnok je už více než rok k ruce generálnímu řediteli Allianz pojišťovny, kterému radí ve strategických a makroekonomických otázkách. Jak vnímá vývoj inflace a kdy bychom se mohli dočkat ekonomického růstu, potažmo růstu pojistného trhu, jsme se zeptali v exkluzivním rozhovoru pro Pojistný obzor.

Jak hodnotíte aktuální tempo růstu pojistného trhu? (Pozn. red.: Podle údajů ČAP vývoj pojistného trhu představuje sice stabilní 7% růst, míra inflace však v posledních dvou letech byla nad 10 %, což znamená, že dochází k reálnému poklesu předepsaného pojistného.)

Myslím, že se na to musíme podívat v delším časovém horizontu a v širším kontextu. Pojištnictví je obor, který se vyznačuje určitou stálostí, stabilitou a menší závislostí na ekonomické konjunkturu. To znamená, že pojišťovny nemohou rychle měnit svoje příjmy, které se skládají v podstatě z objemu prodaných pojištných smluv, v závislosti na mimořádné inflaci. Ceny v pojištnictví prostě nemohou sledovat inflační vývoj bezprostředně stejně rychle. Nicméně jsem optimista. K dorovnávání cen pojištění vůči všeobecné inflaci, která proběhla v minulém a předminulém roce, jistě dojde. Pojištění se vrátí na trajektorii, na kterou jsme zvyklí. V případě autopojištění a pojištění domácnosti k tomu dojde o něco rychleji. Předpokládám, že v následujících letech poroste pojistný trh nejméně stejně rychle jako nominální HDP a pokud možno o něco rychleji s mírně rostoucí propojištěností.

Co konkrétně znamená pro pojišťovny vysoká inflace?

Pojištnictví je velice stabilní obor. Pojišťovny se ani náznakem nedostávají do horší finanční kondice. Inflaci zvládají, protože jsou na to geneticky vybaveny. Není to ale nic příznivého, byť se může

někomu zdát, že finanční instituce si libují ve vysoké inflaci. Mezi pojišťovnami a bankami jsou ale velké rozdíly. Bankám určitě vysoká inflace vadí méně než

pojišťovnám. Banky jsou úzce svázány s vývojem úrokového cyklu a mohou mnohem operativněji zacházet s cenou svého produktu, což je v podstatě cena



Zdroj: Allianz



Pojištění se vrátí na trajektorii, na kterou jsme zvyklí. V případě autopojištění a pojištění domácnosti k tomu dojde o něco rychleji.



peněz. Oproti tomu pojišťovny jsou vystaveny škodní inflaci, to znamená, že pokud nedochází k valorizaci pojistné částky, tak vyplacené náhrady případné škody přestávají stačit na pokrytí škody, protože se změnila cenová hladina. Proto jsou pojišťovny nuceny instruovat své klienty, aby revidovali pojistné smlouvy. Musí to ale dělat citlivě, protože jsou tu regulační pravidla a musí si zachovat konkurenceschopnost. Pojišťovny by ale měly být i průvodci klientů, aby oni si poradili s tím, že je všechno dražší než dřív.

Co to znamená v oblasti správy rezerv, kde jsou pojišťovny tradičně konzervativní?

Samozřejmě inflace může mít nepříjemný dopad i z hlediska velikosti a struktury rezerv, které pojišťovny musí udržovat, aby mohly pokrývat vzniklé škody. Tím vzniká tlak na vytváření rezerv, ale zase v poměru k vybranému pojistnému. Inflace pojišťovnám rozhodně neprospívá, nicméně vzhledem k řízení rizik a konzervativnosti oboru

si pojišťovny s takovou situací umí poradit – jsou na to konstruovány, je to jejich modus vivendi.

Co říkáte na kroky ČNB v tomto směru? Myslíte, že mohla udělat víc?

Pokud si vzpomeneme, tak ČNB začala silně zvyšovat sazby někdy počínaje rokem 2022, to skončilo v červnu 2022 na úrovni 7 %. Po roce a půl, tedy ke konci roku 2023, můžeme konstatovat, že se inflace víceméně vrátila ke svému cíli. Čili nástroje, se kterými banka operovala, prokázaly svoji funkčnost. Samozřejmě můžeme diskutovat o tom, jestli jejich využití bylo adekvátní co do rychlosti a intenzity. Opakovaně jsem veřejně vyjádřil názor, že si myslím, že do doby před změnou bankovní rady jsme postupovali správně. Můžeme vést polemiku o tom, jestli jsme neměli začít zvyšovat sazby o něco dřív a zda jsme neměli postupovat o něco rychleji, ale to nic nemění na tom, že to zásadní jsme udělali správně a aktuální vývoj to ukázal.

V polovině roku 2022 přišla víceméně nová bankovní rada s novým guvernérem, která řekla, že stabilita sazeb je nejlepší věc. Přitom dle mého názoru měla vyslechnout návrhy odborného aparátu, které doporučovaly sazbu ještě zvyšovat o jeden až dva % body, a už ve čtvrtém kvartále minulého roku se mělo podle těchto doporučení začít snižovat. Vzhledem k tomu, že ekonomika je ve stagnačním módu, jsme téměř jediná země v Evropě, která se horko těžko bude letos blížit k hranici výkonu HDP z roku 2019, měnová politika to měla vzít do úvahy a mohla rychleji přikročit k uvolňování sazeb. Nicméně myslím, že ČNB svoji roli zvládla víceméně dobře, a nakonec se ukázalo, že základní monetární nástroje fungují dle očekávání, se zpožděním zhruba rok až rok a půl.

Kdy můžeme očekávat, že dojde k nastartování ekonomického růstu?

Ano, platí, že to je skutečně naše největší bolest. Momentálně se zdá, že cenovou stabilitu jsme dokázali obnovit, daří se postupně zlepšovat i fiskální stabilita, ale máme problém

s ekonomickým růstem. Což má ale široké souvislosti, jsme extrémně závislí na tom, co se děje kolem nás, jsme otevřená průmyslově orientovaná ekonomika. Podle prognóz to vypadá, že tento rok bude ještě hodně slabý, kdy se růst bude potácet na nule, případně bude někde kolem 1 % v plusových hodnotách. Pokud se nic mimořádného nestane, tak příští rok bychom se mohli vrátit k normálnějšímu růstu, který je typický pro naši ekonomiku. Potenciál, který máme, je něco mezi 2 % a 3 %. Nicméně rizik, zejména těch geopolitických, je stále hodně.

Jaké jsou podle Vás největší hrozby pro české pojišťovnictví?

Pojišťovnictví není ostrovem a nelze ho vytrhnout z celkového kontextu společnosti a ekonomiky. V celkovém vývoji hrozeb se dnes mluví o tzv. 5D, tedy velkých trendech, které nově formují svět a které dopadají na ekonomiku a potažmo i na pojišťovnictví. Prvním rizikem je deglobalizace. Svět se změnil, skončila zlatá éra spolupráce zaměřená hlavně na ekonomický růst, roste geopolitické napětí na různých liniích, které v důsledku vede k omezování svobody obchodu. Dalším rizikem je předluženost. Žijeme ve světě, který je zadlužený, a to se nebudeme jen o veřejných dlužích, které jsou mimochodem globálně na úrovni toho, co byly po 2. světové válce, což není typické, protože naše společnost války donedávna nezažila. Ale v globálním měřítku jsou nepřiměřeně zadlužené i podniky a domácnosti vzhledem k tomu, jaká mají aktiva.

Dalším megatrendem je demografie. Populace stárne, což významně dopadá i na pojišťovnictví, protože se bude měnit struktura našich klientů a budou se měnit jejich potřeby, ať už v oblasti životního pojištění, tak v dalších oblastech.

Velmi aktuální je i otázka dekarbonizace. Všichni chceme mít planetu, která přežije. Musíme ji tedy méně zatěžovat exhalacemi, především CO₂. Máme tu klimatickou změnu, což je oblast, která dramaticky souvisí s pojišťovnictvím,

protože jsme obor, který jako jeden z mála vždy pracoval s přírodními živly, a řešíme následky vyšší moci. Aktuálně to vypadá tak, že následky přírodních katastrof, zejména jejich rozsah a způsobené škody, budou vyšší, což na pojišťovnictví výrazně dopadá. A pak je tu samozřejmě digitalizace.

Ano, digitalizace je momentálně pro pojišťovny velké téma i z pohledu nového zákona o odpovědnosti z provozu vozidla. Drží pojišťovny z Vašeho pohledu krok s nástupem digitálních technologií?

Pojišťovny jsou stále více technologickými společnostmi. Jsou to instituce, které pracují s daty, jichž je čím dál tím víc. Aby s nimi dokázaly efektivně pracovat, musí na to být vybavené a musí do této oblasti investovat nemalé prostředky, s čímž samozřejmě souvisí kyberbezpečnost. Pojišťovny tedy musí digitální pokrok zvládat, ale hlavně musí být schopné naučit ho zvládat svoje klienty, partnery i dodavatele. Dnes už se většina věcí odehrává v digitálním světě. Krásným příkladem je likvidace v oblasti autopojištění. Ještě před



Pojišťovny jsou stále více technologickými společnostmi.



několika lety likvidátoři museli klienta navštívit a škodu zdokumentovat. Dnes už sjednání pojistné smlouvy začíná tím, že si sami vyfotíte tachometr, a když

se stane pojistná událost, opět vše zdokumentujete mobilním telefonem, ve kterém máte i zbylé doklady, a komunikujete s pojišťovnou napřímo. Tento pokrok bude pokračovat i do dalších oblastí a pojišťovny se tomu prostě musí přizpůsobit.

Kde vidíte bariéry pro rychlejší rozvoj pojišťovnictví v Česku?

Silnou bariérou, která tady vždycky bude, ale může se v čase zmenšovat i zvětšovat, je finanční gramotnost. To znamená, nakolik jsou občané připraveni nést odpovědnost sami za sebe, za svůj život, za svoje rodiny. V tomto ohledu česká mentalita zaostává za vyspělejším světem. Je to vcelku pochopitelné, protože u nás stále dozrívá těch 40 let v totalitě, kdy mají lidé pocit, že se o ně stát postará. Dokonce bych řekl, že dochází k určité renesanci této myšlenky v politickém populismu. Ale stát má jen omezené možnosti a může se postarat jen v tom rozsahu, ve kterém od poplatníků vybere daně.

Na odbourání této bariéry musíme pracovat jako společnost, ale samozřejmě i pojišťovny v tom mají nezastupitelnou roli. Jde o edukaci ve smyslu, že život přináší různá rizika, která nemusí být pro jednotlivce zvládnutelná, a k tomu slouží a poskytuje své produkty a služby pojištění. Musíme být schopni naše klienty nebo potenciální klienty získat na svoji stranu a přesvědčit je, že to, co jim chceme nabídnout, potřebují, protože oni to skutečně ve velké většině případů potřebují. Bohužel, když se půjdete lidí na ulici zeptat, co si myslí o pojišťovnách a pojišťovácích, tak to nebudou jen slova chvály a obdivu. Nicméně v posledních deseti letech si obor postupně získává důvěru. Je nutné v tom důsledně pokračovat, protože v konečném důsledku my jako pojišťovny neprodáváme nic jiného než důvěru, která musí být podložena profesionalitou a tím, že když dojde na plnění, tak to bez odkladu uděláme.

Dlouhodobě se nedaří povzbudit růst v oblasti životního pojištění. Napadá Vás, jak Čechy více motivovat k pojištění životních rizik?

Zejména v případě životního pojištění musíme klienty přesvědčit o tom, že to je něco, co potřebují k poklidnému životu, a prodávat jim ho za rozumné ceny. Klienti by měli produktům životního pojištění dobře rozumět. Pokud jsou produkty složité a lidé jim v podstatě nerozumí, pak v ně ani nemohou mít důvěru. Možná kdybychom produkty zjednodušovali a distribuovali je přes různé online platformy, což se určitě v některých případech děje, mohlo by se něco změnit.

Nedělám si ale iluze, že bychom se dostali na úroveň zemí, kde má životní pojištění dlouhou tradici, což je vyvoláno i tím, jak mají nastavené veřejné sociální zabezpečení. Nemůžeme se srovnávat například s anglosaskými zeměmi, kde je model sociálního zabezpečení založen na minimální účasti státu a zbytek si musí člověk zajistit sám, ať už kolektivně přes zaměstnavatele, anebo individuálně, kdy právě velkou roli hrají životní pojišťovny.

Věřím ale, že situace u nás se bude postupně měnit, protože náklady státu v této oblasti rostou a stát nebude schopen pokrývat rozsah, který pokrýval doposud, což vytváří větší prostor pro pojišťovny.

Jak byste zhodnotil své působení v Allianz pojišťovně?

Formálně jsem v Allianz na poloviční úvazek poradcem představenstva, v kontaktu jsem hlavně s generálním ředitelem. Pravidelně se setkáváme jednou týdně a diskutujeme o tom, co přinesl aktuální vývoj. Jsem k dispozici i pro zbytek představenstva, když mají pocit, že bych mohl přispět nějakou zkušeností či znalostí, tak to rád udělám.

Děkujeme za rozhovor.



Jiří Rusnok

Jiří Rusnok je od února 2023 poradcem představenstva Allianz pojišťovny. Před svým působením v bankovní radě České národní banky zastával Jiří Rusnok řadu významných postů ve vládě České republiky – jako její předseda a rovněž jako ministr financí či ministr průmyslu a obchodu. Mnoho let pracoval ve vedení pojišťovací části pobočky finanční skupiny ING pro Česko a Slovensko (nyní NN). V letech 2006–2013 vykonával funkci předsedy představenstva a generálního ředitele ING PF, a.s. Stál v čele Asociace penzijních fondů České republiky a byl rovněž členem Národní ekonomické rady vlády (NERV).



Pojišťovny by ale měly být i průvodci klientů, aby oni si poradili s tím, že je všechno dražší než dřív.





Právo na zapomnění



Mgr. Markéta Hlavinová (ČAP)



Ing. Petr Koblížek (ČAP)



Mgr. Jitka Volná (ČPP)

Problematika práva na zapomnění je v evropském prostoru diskutována již několik let. Jeho základem je snaha o zajištění spravedlivého přístupu k osobám, které prodělaly onkologické onemocnění.

Konkrétně je požadováno, aby přístup k těmto osobám byl, po uplynutí určitého jasně stanoveného časového období, totožný jako k osobám, které takovou diagnózu neměly. Tedy aby jejich onemocnění bylo po určité době „zapomenuto“ – odtud „právo na zapomnění“ – a nemělo na jejich posuzování vliv. Přestože diskuse na toto téma byly na počátku spíš obecné a zahrnovaly širší spektrum oblastí, v posledních letech se zúžilo a koncentruje se pouze na zájemce o životní pojištění po prodělaném onkologickém onemocnění v případech, kdy žádají o individuální životní pojištění pro případ smrti



Pojišťovny zde zvolily aktivní přístup a rozhodly se jít cestou samoregulačního opatření.



spojené se soukromou hypotékou nebo se spotřebitelským úvěrem.

Na evropské úrovni je toto téma předmětem diskusí zejména v Evropské komisi, která již několik let připravuje celoevropský kodex chování, přičemž její ambicí je přijmout jej do konce funkčního období Komise. Vedle toho se zde již opakovaně objevovala snaha, aby bylo toto téma přímo součástí některé sektorové legislativy. Diskuse nad kodexem se nevyvíjejí pro pojišťovny příliš pozitivním směrem, přestože pojištný trh je při jednáních pravidelně zastoupen Insurance Europe, která v rámci kulatých stolů opakovaně zdůrazňuje nezbytnost zohlednit statistické, medicínské i rizikové aspekty. Pozitivní je naopak fakt, že současný návrh kodexu pracuje s principem subsidiarity, podle kterého pokud již členský stát přijal určitou formu regulace, ať legislativní, či samoregulaci, celoevropský kodex se na něj neuplatní. Ukazuje se tedy, že cesta, kterou se pojišťovny v rámci ČAP vydaly, když se rozhodly vypracovat samoregulační standard, byla cesta správným směrem.

Toto téma bylo samozřejmě stále častěji a hlasitěji slyšet i v rámci ČR, a to při různých příležitostech a na různých platformách. Věnovaly a věnují se mu četné odborné konference a semináře, např. konference v Brně uspořádaná Odborným fórem k ochraně sociálních a hospodářských práv pacientů nebo

Masarykovým onkologickým ústavem pořádané Brněnské onkologické dny, kde se v rámci obou těchto událostí k pozici pojišťovacího sektoru ve své přednášce vyjádřil i výkonný ředitel ČAP Jan Matoušek. Významnou součástí vnitrostátní diskuse byla série několika kulatých stolů organizovaných Ministerstvem zdravotnictví, za účasti zástupců Národní asociace patientských organizací, ČAP a České bankovní asociace.

S ohledem na vzrůstající potřebu věnovat se tomuto tématu více do hloubky jak na půdě ČAP, tak i v jednotlivých členských pojišťovnách byla rozhodnutím Prezidia ČAP vytvořena nová pracovní skupina,

Vyléčení – potvrzení o ukončení kurativní protinádorové léčby s vyhodnocením, že bylo dosaženo jejího cíle, tj. že u pacienta již vymizely všechny známky přítomnosti nádoru v těle. Případná následná adjuvantní léčba stanovenou dobu od vyléčení nijak neprodlužuje.

Adjuvantní léčba – zajišťovací léčba po ukončení léčby primární (chirurgické, radioterapeutické, chemoterapeutické, biologické nebo hormonální).

Kurativní léčba – léčba, jejímž cílem je vyléčení nemoci.

Zapomnění, s cílem analyzovat danou problematiku, vytipovat příslušné diagnózy, vytvořit datovou základnu z dat, která byla dostupná v jednotlivých pojišťovnách, a analyzovat legislativní řešení v jiných unijních členských státech. Složení členské základny odborné pracovní skupiny získalo multidisciplinární charakter a členy se stali experti produktových úseků, medicínského underwritingu a právních oddělení členských pojišťoven.

Vzhledem k výše uvedenému jsme považovali za rozumné a pragmatické nečekat na vznik formální legislativy, ať už na úrovni ČR, či EU. Pojišťovny zde zvolily aktivní přístup a rozhodly se jít cestou samoregulačního opatření, které bude založené na rizikově orientovaném přístupu a bude se věcně opírat o průkazná data a analýzy vytvořené a dodané Úřadem zdravotních informací a statistiky ČR (ÚZIS) pod vedením uznávané autority ředitele úřadu pana profesora Ladislava Duška a vycházet z nich.

Po mnoha diskusích zejména v rámci pracovní skupiny Zapomnění byl vypracován a dne 2. listopadu 2023 Prezidiem ČAP schválen samoregulační standard pro přístup k osobám, které prodělaly onkologické onemocnění v kontextu životního pojištění.

Standard se dotýká velmi citlivého tématu, kterým onkologické onemocnění je. Z mezinárodní klasifikace diagnóz plyne, že typů tohoto onemocnění

jsou vyšší desítky. Proto bylo pro členy pracovní skupiny velmi důležité napsat standard tak, aby byl v co největší možné míře pochopitelný pro klienty i patientské organizace a zároveň aby reflektoval skutečnou praxi na onkologických pracovištích, se kterou se může klient jako pacient setkat. Cílem bylo, aby text standardu obsahoval pojmy, které klient najde ve své lékařské zprávě nebo se s nimi alespoň setká během léčby a dokáže tedy snáz porozumět tomu, co je obsahem standardu.

Zásadním bodem pro klienty, kteří mají zájem se pojištit, je moment vyléčení. Od něj se odvíjí doba, po jejímž uplynutí se prodělané onkologické onemocnění v procesu zdravotního posuzování klienta při uzavření pojistné smlouvy nezohlední. Proto jsme definici tohoto pojmu věnovali velkou péči.

Přijetí standardu proto předcházelo mnoho diskusí, a to nejenom na platformách České asociace pojišťoven, ale také s předními odborníky, a to konkrétně s panem MUDr. Jiřím Vorlíčkem, CSc., bývalým dlouholetým ředitelem brněnského Masarykova onkologického ústavu a předsedou České onkologické společnosti, a s panem doc. MUDr. Igorem Kisselem, Ph.D., MBA, předsedou České onkologické společnosti a také přednostou kliniky komplexní onkologické péče.

Standard je založen na rizikově založeném přístupu, kdy na základě studie vypracované ÚZIS (tzv. národní studie),

která je nedílnou přílohou standardu, mohou pojišťovny individuálně provést diferenciaci diagnóz podle statistických údajů o vyléčení. U vybraných onkologických diagnóz tak s odkazem na národní studii nebude u žadatele o životní pojištění (životní pojištění pro případ smrti spojené se soukromou hypotékou nebo se spotřebitelským úvěrem) pojišťovna po uplynutí jí stanovené doby od vyléčení přihlížet k předchozímu onkologickému onemocnění, kde vyléčením se rozumí ukončení kurativní protinádorové léčby s vyhodnocením, že bylo dosaženo jejího cíle. Okruh diagnóz byl vytvořen společně pojišťovnami a patientskými organizacemi. V současné době zahrnuje zhoubný nádor kolorekta, hrtnu, prsu, děložního hrdla, vaječníku, varlete, ledviny, štítné žlázy, sarkom, zhoubný melanom kůže a Hodgkinův lymfom, do budoucna se připravuje rozšíření i na další onkologické diagnózy.

Informace, po jak dlouhé době jednotlivé pojišťovny vybrané diagnózy u těchto klientů „zapomínají“, jsou uvedeny souhrnně v rozcestníku na webových stránkách ČAP, což rovněž vychází z požadavku samoregulačního standardu. Detailněji jsou potom informace pro žadatele o životní pojištění uvedeny na specializovaných webových stránkách jednotlivých pojišťoven. Jak je již na první pohled z rozcestníku patrné, pojišťovny skutečně aplikovaly přístup založený na hodnocení rizika. Lhůty pro zapomenutí se celkově pohybují v rozmezí od 5 do 10 let, a to v závislosti na pojišťovně, diagnóze, a dokonce

Anketa: Co znamená pro vaše pacienty přijetí standardu k právu na zapomenutí onkologických pacientů?

Za Národní asociaci patientských organizací odpovídal Robert Hejzák:

Máme radost, že právo být zapomenut přichází i do Česka. Díky rozvoji lékařské vědy se dnes daří většinu lidí s rakovinou uzdravit, ve věku do 35 let je léčba při včasném zachycení úspěšná až v 98 % případů. Je proto správné, že se standardy pojišťoven upraví podle aktuálního stavu medicíny a že bude odstraněno zbytečné znevýhodňování skupiny lidí.

Jsme rádi, že se kvůli právu být zapomenut podařilo sezt k jednomu stolu pojišťovny, odborníky a Ministerstvo zdravotnictví. Bylo důležité, že od začátku mohli být u diskuse i samotní pacienti, kteří jako jediní mají reálnou zkušenost s návratem do běžného života po nemoci.

Právo být zapomenut není novinkou. V zahraničí již řadu let funguje, a to i pro další diagnózy. Sama EU vlóni v říjnu vydala směrnici, která právo být zapomenut zahrnuje.

Za Dialog Jessenius, o.p.s., odpovídala Michaela Tůmová:

Právo na stejné podmínky nebo také právo být zapomenut. Novou právní terminologii si onkologičtí pacienti osvojili a velmi přivítali, a to nejen z důvodu dostupnějších bankovních produktů, ale i z pocitu, že jsou prostě opravdu uzdravení. Závažná nemoc je velký zásah do rolí, které člověk v životě má, do jeho jistot, vnímání času. Velký strach z návratu nemoci a další zdravotní nesvobody je po onkologické léčbě velký a každé potvrzení zdraví je pro bývalého onkologického pacienta velmi dobrá zpráva. Pro pojišťovny je to skvělé, protože získávají klienty, kteří na své zdraví dbají, chodí na prevenci, snaží se o zdravý životní styl a jsou v péči o sebe dost zkušení. Podařila se skvělá věc, a tou je samoregulační standard pojišťoven, který upravuje vztah k lidem po prodělaní onkologického onemocnění. Děkujeme České asociaci pojišťoven, Ministerstvu zdravotnictví, Ústavu zdravotnických informací a statistiky a České onkologické společnosti.

i jejím stadiu. To představovalo jeden z velmi významných závěrů, který vyplynul z národní studie, že úspěšnost úplného vyléčení zcela zásadně závisí na tom, v jaké fázi či stadiu je onkologické onemocnění odhaleno.

Dalším důležitým bodem standardu, na který zejména pacientské organizace kladly velký důraz, bylo zřízení dedikované

e-mailové adresy, kam mohou pacientské organizace směřovat své dotazy, stížnosti a další podněty týkající se právě přístupu pojišťoven k osobám, které prodělaly onkologické onemocnění, ve vztahu k žádosti o životní pojištění. Pojišťovny zajistí, že každý takový dotaz bude posouzen odborným pracovníkem a na podání bez zbytečného prodlení odpovědí. Tyto kontaktní e-maily

pojišťovny dokonce zřídily proaktivně ještě dříve, než byl standard, ve kterém se k tomu zavazují, schválen.

Důležité je také uvést, že standard je živým dokumentem, který bude průběžně aktualizován jak na základě nových statistických dat, tak samozřejmě i dle aktuálního vývoje poznatků lékařské vědy. 

Anketa: Jak jste se vypořádali s přijetím standardu k právu na zapomenutí onkologických pacientů?



Foto: Jitka Volná, zdroj: ČPP

Za ČPP odpovídala Jitka Volná, zástupkyně ředitele úseku tvorby produktů:

ČPP na konci března 2024 zveřejnila na svých webových stránkách, jak k osobám, které prodělaly onkologické onemocnění, při uzavírání životního pojištění přistupuje. Je zde uvedena jednoduchá tabulka s diagnózami a dále počet let od vyléčení pro dospělé osoby. Po této době nebudeme při stanovení pojistného za pojištění pro případ smrti během posuzování zdravotního stavu klienta zohledňovat prodělané onkologické onemocnění. Naše tabulka není členěná na stadia onemocnění. Důvodem je jednoduchost pro klienta. Lékařské zprávy často pro klienty jednoduše čitelnou informaci o stadiu onemocnění nenesou.

Ráda bych zdůraznila, že klienty jsme schopni pojistit mnohem dříve, než jsou roky uvedené v tabulce.

Zdravotní stav klienta posuzujeme jako celek, a to na základě vyplněného zdravotního dotazníku a doložení lékařské zprávy.

Za Generali Českou pojišťovnu odpovídal Aleš Krejdl, ředitel produktového managementu životního pojištění:

Přijetí standardu jsme věnovali maximální úsilí a přistoupili jsme k němu jako jedna z prvních pojišťoven k 1. 3. 2024.

Stanovení lhůt zapomenutí vyžadovalo podrobnou analýzu a zhodnocení všech dostupných dat. Chtěli jsme onkologickým klientům nabídnout co nejstřícnější lhůty, ale zároveň jsme nechtěli přenášet dopady tohoto opatření na ostatní klienty formou plošného zvýšení pojistného. Kromě studie ÚZIS a směrnicе zajistitele jsme využili i toho, že v našem portfoliu máme klienty po onkologickém onemocnění. Mohli jsme se tak opřít o konkrétní data a zanalyzovat, jaké jsou nejčastější typy nádorů, po kterých se u nás klienti chtějí pojistit. Proto jsme také, kromě předem definovaných diagnóz, přidali do seznamu ještě jednu navíc, a to diagnózu C54 – zhoubný novotvar těla děložního, který se u našich klientek vyskytoval poměrně často.

Zveřejněné lhůty jsou ale pouze orientačním vodítkem (a stropem) pro onkologické pacienty. Každého klienta totiž posuzujeme individuálně, a to nejen na pojištění smrti, ale i všechna další pojištění. V řadě případů jsme schopni, pokud je zdravotní stav žadatele dobrý, ho pojistit ještě dříve, než uplyne námi zveřejněná lhůta.



Foto: Aleš Krejdl, zdroj: GČP

Za NN Životní pojišťovnu odpovídal Michal Korejs, ředitel produktu a underwritingu:

Lhůty „zapomenutí“ onkologické diagnózy u vyléčených pacientů, kteří si chtějí uzavřít životní pojištění, nejsou pro nás v NN Životní pojišťovně nic nového. Naopak jsou zcela v souladu s naší dosavadní praxí.

Ke každému klientovi přistupujeme individuálně a vždy se mu snažíme nabídnout alespoň nějakou variantu pojištění. Prodělané onkologické onemocnění není samo o sobě rozhodně stopkou – vyléčené pacienty posuzujeme jako všechny ostatní osoby. Důležitá je vždy aktuální zdravotní kondice.

Zároveň je ale nutné zmínit, že onkologická léčba může zanechat na našem zdraví stopy, které už mohou být pro poskytnutí pojistné ochrany překážkou. Pokud se u vyléčených pacientů projeví následkem onkologické léčby např. poškození srdce po ozařování nebo poškození ledvin po chemoterapii, posuzujeme tyto následky stejným způsobem jako u osob bez onkologické historie. Zkrátka nerozlišujeme, jakým vlivem k poškození orgánů došlo.

Nové standardy tak z našeho pohledu přinášejí klientům zejména lepší informovanost. Předem mohou snadno dohledat, za jak dlouho po vyléčení na ně budou jednotlivé pojišťovny pohlížet, jako kdyby u nich onkologické onemocnění neproběhlo.



Foto: Michal Korejs, zdroj: NN Životní pojišťovna



Celosvětově chybí 4 miliony expertů na kyberbezpečnost

Zdeněk Adamec se od dubna 2024 stal novým předsedou pracovní skupiny pro kyberbezpečnost, ale ochraně před hackery se věnuje od dob, kdy byla ještě v plenkách. V aktuálním rozhovoru pro Pojistný obzor jsme se ho zeptali na současné hrozby v souvislosti s rozvojem digitálních technologií a příchodem umělé inteligence.

Máte nějaké vize a cíle, se kterými se chcete ujmout předsednictví pracovní skupiny pro kyberbezpečnost v rámci ČAP?

Těším se na spolupráci se všemi, zejména s Janou Lix Andraščíkovou, která odvádí velký kus práce na poli legislativních témat. Mým cílem je společnou debatu doplnit a rozšířit především do oblasti sdílení praktických zkušeností – výběrem a implementací nejúčinnějších technologií, vývojem aktuálních trendů nebo i řešením konkrétních incidentů. Byl bych rád, kdyby se pracovní skupina stala živým fórem pro vzájemnou výměnu informací a zkušeností mezi experty, kteří mají společný cíl: chránit dobré jméno svých společností i celého pojistného sektoru, chránit data a informace, které nám svěřují naši klienti i obchodní partneři, a hledat cesty, jak tuto ochranu zajistit co nejefektivnějším způsobem. Z mého pohledu je právě toto sdílení zkušeností to nejcennější, čím se v rámci společných setkání můžeme vzájemně obohatit, a doufám, že i kolegyně a kolegy z ostatních pojišťoven tato vize osloví.

Jakým kybernetickým útokům pojišťovny nejčastěji čelí a jaká rizika z toho hrozí?

Aktuální hrozbou číslo jedna jsou bezesporu ransomwarové útoky a pojišťovny nejsou v tomto ohledu žádnou výjimkou. Často řešíme nejúčinnější incidenty, kdy se útočníci snaží získat přístupové údaje našich zaměstnanců, aby mohli následně takový útok provést: phishingové e-maily, esemesky, WhatsApp zprávy, přímé navolávání – způsobů je celá řada. Rizikem úspěšného útoku je

ochromení schopnosti fungovat, ztráta dat, případně jejich zcizení a samozřejmě následně vydírání s cílem finančního zisku útočníka.

Další významnou hrozbou jsou tzv. supply-chain útoky. V tomto případě útočník nenapadá společnost přímo, ale zaměří se na některého z jejích dodavatelů, u kterých předpokládá nižší úroveň zabezpečení. Může se jednat i o jednoho jediného vývojáře, který pracuje na kontraktu ze svého notebooku: Pokud se útočníkovi podaří dostat svůj malware na tento jeden notebook, stačí mu pak využít cestu, kterou tento kontraktor do společnosti má otevřenou, a je hotovo. Význam a dopad těchto útoků v poslední době rapidně nabírá na významu a mimo jiné i nařízení DORA, jehož implementaci teď všichni v pojistném sektoru řešíme, má právě oblast řízení rizika třetích stran jako jednu ze stěžejních nových oblastí, na kterou se regulace v nejbližší budoucnosti bude zaměřovat.

Do pojišťovnictví jste přišel z bankovního sektoru. Liší se podle Vás kybernetická rizika v bankách a pojišťovnách?

Určitě ano. Banky jsou už dlouhou dobu systematickým a velmi atraktivním cílem útočníků; jejich systémy, webové i mobilní aplikace, bankomatové sítě a samozřejmě klienti. Důvod je jednoduchý – jakýkoliv úspěšný útok znamená pro útočníka okamžitý zisk peněz. Současně s tím jsou banky mnohem delší dobu, v ČR zhruba 20 let, pod soustavným tlakem regulátora oblast kybernetické bezpečnosti systematicky řešit a i díky tomu mají

oproti pojišťovnám v tomto ohledu jistý náskok.

V posledních letech se ale situace mění s tím, jak roste intenzita a četnost ransomwarových útoků. V tomto případě je totiž útočníkovi v zásadě jedno, zda napadne banku, pojišťovnu, univerzitu, nebo nemocnici, důležitá je pouze možnost dostat organizaci pod tlak hrozbou omezení její schopnosti fungovat a zveřejnění dat, která jsou pro ni citlivá – a tyto parametry dnes splňuje téměř každá firma.

Jak probíhá v tomto ohledu spolupráce mezi pojišťovnami? Sdílette si své zkušenosti? A spolupracujete také s NÚKIB a Policií ČR?

Sdílení zkušeností a vzájemná spolupráce je přesně to, co bych si velmi přál, abychom dokázali v rámci naší pracovní skupiny skutečně nastartovat. U Policie ČR vidím v posledních letech velký posun v oblasti zvyšování její kybernetické kompetence: V roce 2023 byla v rámci jejich struktur vytvořena nová Národní centrála proti terorismu, extremismu a kybernetické kriminalitě. Důvodem jsou nepochybně razantně rostoucí statistiky kybernetické kriminality, která v posledních povodivých letech letí nahoru skutečně raketovým tempem. Já jsem velmi rád, že v rámci ČAP je komunikace s PČR velmi intenzivní, myslím, že obě strany mají v této oblasti zájem o vzájemnou informovanost a spolupráci a to je jediné dobré. Spolupráce s NÚKIB až tak intenzivní není, protože i po představení regulace DORA zůstává primárním dohledovým orgánem

pro pojišťovny Česká národní banka, a to i v oblasti řízení IT rizik a kybernetické bezpečnosti.

Když se podíváte na vývoj za uplynulých 10 let, jak moc se mění charakter Vaší práce? Co bylo tehdy pro Vás největší výzvou a jak je tomu dnes?

Především se nám neustále mění techniky a způsoby útoků, a to stále rychlejším tempem. S tím, jak se kybernetický zločin stává stále lukrativnějším, samozřejmě roste i jejich rozsah a množství.

Před 10–15 lety bylo největší výzvou dokázat vysvětlit vedení společnosti, proč je kybernetická ochrana důležitá a měli bychom do ní investovat. Dnes už množství útoků, jejich publicita i reálně způsobené škody jsou tak vysoké, že málokterý top management bude tuto oblast zcela ignorovat. Následně jsme se posunuli do debat, jak ty přidělené rozpočty nejlépe využít a jak složit technologický mix bezpečnostních technologií tak, abychom dokázali ideálně pokrýt co největší škálu potenciálních hrozeb s co nejvyšší efektivitou. Následovala reakce na rostoucí množství detekovaných incidentů – automatizace detekce i reakce, centralizace správy různých technologií do jedné přehledné řídicí obrazovky.

Dnes je bezpochyby největší výzvou najít kvalitní specialisty do týmů kybernetické bezpečnosti a tyto týmy postavit. Je to obrovský, dnes už globální problém, o kterém jedná organizace jako Světové ekonomické fórum. Podle některých odhadů chybí celosvětově na trhu práce cca 4 miliony expertů na kybernetickou bezpečnost, z toho téměř 400 000 v Evropě. I já mám v týmu pozice, které se nám nedaří obsadit déle než rok, a to je něco, co za dobu své kariéry nepamatuji.

Jaké hrozby vnímáte s nástupem umělé inteligence?

Umělá inteligence je dnes do určité míry mediální buzzword, od kterého je třeba trochu poodstoupit, abychom její přínosy i dopady dokázali reálně zhodnotit. Je to nová technologie, která má v řadě oblastí bezesporu velmi zajímavý potenciál využití



anebo zneužití. V oblasti kybernetických hrozeb už teď vidíme nové typy útoků, kterým AI dokáže zdokonalit jejich kvalitu či zvýšit jejich rychlost nebo četnost. Například dobře známé phishingové e-maily jsou dnes útočníci schopni generovat ve vysoké kvalitě a s perfektní češtinou, zřejmě právě díky využití technik AI. Známe jsou i první viry, které si dokáží inteligentně stáhnout z internetu jednotlivé moduly na základě analýzy zařízení, které se jim podařilo infikovat. A kromě ChatGPT si můžete v síti Darknet zaplatit přístup například k nástroji FraudGPT a s jeho pomocí generovat falešné dokumenty, phishingové e-maily nebo dokonalé falešné kopie webových stránek libovolné společnosti.

Na druhé straně se objevuje řada implementací u obranných technologií, kde nám AI pomáhá efektivněji analyzovat velká množství dat, lépe a přesněji identifikovat potenciální hrozby či probíhající útoky a rychleji na ně reagovat.



Zdeněk Adamec

Zdeněk Adamec má za sebou více jak 15 let zkušeností v oblasti řízení kybernetické bezpečnosti, především ve finančním sektoru. Budoval a řídil první globální tým kybernetické bezpečnosti finanční skupiny Home Credit, v letech 2014–2017 působil na Ministerstvu zemědělství ČR jako náměstek pro řízení sekce ekonomiky a IT. V současné době pracuje jako ředitel úseku bezpečnosti v Kooperativa pojišťovně.



Jako každou novou technologii se ji snaží osvojit a využít k dosažení svých cílů obě strany, ale tak je tomu vždy u všech novinek, které se ve světě technologií objeví.

Má podle Vás pojištný sektor v České republice dostatečně silnou ochranu?

Myslím, že neexistuje žádná firma nebo organizace, které by si dovolily říct – tak, naše ochrana už je dostatečně silná, nám už se nic stát nemůže. Dosažení určité úrovně zabezpečení samozřejmě vždy znamená investování adekvátního množství nákladů jak do nákupu technologií a jejich následné údržby a rozvoje, tak do vybudování týmů bezpečnostních specialistů a každá společnost si musí v první řadě správně posoudit, jaká je hodnota aktiv, která je třeba chránit, a jaká je adekvátní úroveň nákladů, které je třeba do této ochrany investovat.

Děkuji za rozhovor. 

”

S klimatickou změnou význam zemědělského pojištění roste



Mgr. Petra Martinková, Agra pojišťovna

Vyšší počet teplých až tropických dnů, s nimi spojené bouřky s přívalovými dešti a krupobitím a na druhé straně sucho. To je v posledních letech už pravidelný scénář, který trápí české zemědělce. Letos se k tomu po nadprůměrně teplém předjaří, které předčasně probudilo vegetaci, přidaly neobvykle silné jarní mrazy. Aktuální medializace těchto škod, které silně postihly především ovocnáře a vinaře, rozvířila i debatu o pojistitelnosti některých rizik a zemědělském pojištění jako takovém.

Zemědělci mají dílnu pod širým nebem, to je prostý fakt – se svou přímou závislostí na počasí a jeho menších či větších rozmarech je zemědělství vysoce rizikovým oborem podnikání. Pojištění je jedním z mála nástrojů, kterými mohou zemědělci své podnikání ochránit. S probíhající klimatickou změnou jsou však i pojišťovny postaveny před výzvou, jak této cílové skupině zajistit kontinuitu podnikání prostřednictvím ekonomicky udržitelných pojištných produktů.

Trend jde směrem ke specializovaným pojistitelům

Nejen vývoj a přizpůsobování pojištných produktů klimatickým změnám, ale i rostoucí nároky na rychlou a kvalitní likvidaci škod se všemi jejími specifiky a obšírnou metodikou – to jsou příklady toho, že zemědělské pojištění je skutečně náročný obor. Ve stále větší míře se proto přesouvá do rukou specializovaných pojistitelů, kteří se stávají jedničkami v podílech na trhu. Je tomu tak nejen v Německu a Rakousku, ale např. i na Slovensku, v Maďarsku či Rumunsku.

Podle mého názoru si zemědělství tuto specializaci zaslouží. Na jeho dlouhodobě udržitelném a správném fungování závisí, co a v jaké kvalitě budeme jíst, nakolik budeme potravinově soběstační, a například i to, jak bude vypadat naše krajina.

Krupobití je i nadále riziko číslo jedna

Krupobití a jeho pojišťování má u českých zemědělců i pojistitelů dlouhou tradici. Nevyplatí se je podceňovat – dokáže „sklidit“ úrodu z pole během několika minut. V našich zeměpisných šířkách i nadále tvoří největší podíl na vyplaceném plnění. I pro ně platí, že je s klimatickými změnami na vzestupu.

Státní podpora zemědělského pojištění je nezbytná

Pojištění plodin nemůže být levné vzhledem k tomu, že rizikovost tohoto podnikání je prostě z výše uvedených důvodů vysoká. Proto ve většině evropských států a i jinde ve světě funguje podpora pojištění na principu public private partnership – stát přispívá na část pojistného. V České republice se tak děje formou programu PGRLF¹ – finanční podpora pojištění. Zemědělský subjekt si podá žádost a dostane část pojistného zpět. V Rakousku či ve Slovinsku rovnou pojišťovny předepisují jen např. 45 % pojistného zemědělcům, zbytek dostávají přímo od státu.

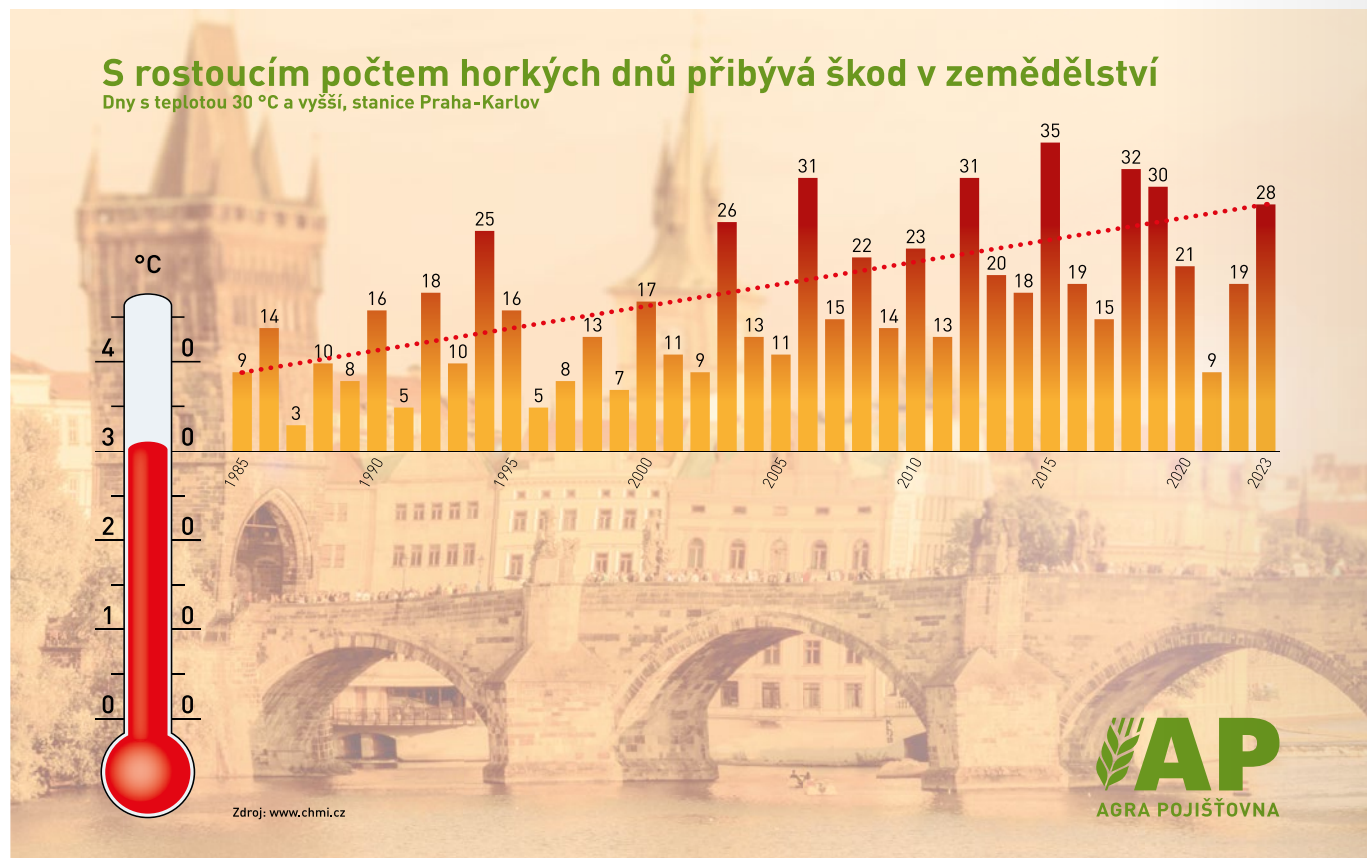
Tento formát je samozřejmě z důvodu příznivějšího cash flow i předem známé výše podpory ideální, stávající český program však funguje také velmi dobře a má bezesporu příznivý dopad na propojitelnost. Je pravda, že bez státní



▲ Obr. 1: Jablko s mrazovým kroužkem, zdroj: Agra pojišťovna

podpory pojištění by pojištění plodin bylo pro zemědělce mnohdy neúnosně vysokou finanční položkou.

Aktuální škody v sadech a vinicích, které způsobily dubnové mrazy, jsou opravdu výjimečnou událostí. Nežvykle nízké teploty panovaly mnoho hodin a vracely se. V Agra pojišťovně jsme zaznamenali prakticky 100% četnost škod – až na jednu nebo dvě výjimky nahlásil škodu každý ovocnář a vinař, kteří mají pojištění mrazu



▲ Obr. 2: S každým horkým dnem stoupá riziko bouřek a krupobití. Měření dokládají, že takových dnů za poslední desetiletí výrazně přibýlo, zdroj: Agra

u nás sjednáno. Ve většině ovocných sadů, které naši likvidátoři prohlédli, nelze očekávat výnos. Pokud tam nějaká jablka a hrušky zůstanou, budou mít jakostní škody – poškození pletiv mrazem se projeví např. mrazovými kroužky.

Ze svých statistik a odhadů pro pojistný kmen dokážeme odvodit, že propojitelnost pro toto riziko není vysoká, a to ani u těch druhů ovoce, pro které lze mraz jako riziko sjednat. Účinné státní kompenzace by musely jít opravdu do miliardové výše, pokud by měly být alespoň trochu srovnatelné s pojistným plněním.

Pojistitelnost či nepojistitelnost některých rizik

U pojištění je vždy třeba zvážit, zda si pojistný produkt někdo koupí. Mráz je rizikem, které udeří relativně často a postihuje citlivé (a drahé) plodiny. Pojistný tarif je tedy tomu uzpůsoben. Pomocí spoluúčasti se dá cena poněkud snížit, pojištění se ale stává méně atraktivní. U některých druhů ovoce by buď cena, spoluúčast, nebo obojí musely být tak vysoké, že by si takové pojištění nikdo nesjednal.



Nepojistitelnost některých rizik v zemědělství je významným problémem, na jehož řešení se ale podle mého názoru budou muset vždy podílet pojišťovny ve spolupráci se státní správou.

Data uveřejněná v Zelené zprávě za rok 2022 hovoří jasně – škodní průběh u pojištění plodin byl v roce 2021 za celý trh 95 % a v roce 2022 činil 82 %. Vzhledem k nákladům pojistitelů znamenají obě tato čísla ve výsledku zápornou bilanci.

Současné ale dokládají, že je zemědělské pojištění důležité, protože podnikům nahrazuje ztráty, které by jinak musely nést samy. 🙄

Agra pojišťovna

Byla založena v roce 2006 jako první zahraniční pobočka rakouské zemědělské pojišťovny Österreichische Hagelversicherung. Prostřednictvím této a dalších poboček (na Slovensku, v Maďarsku, Rumunsku a Slovinsku) se stala v roce 2024 největším evropským specializovaným pojistitelem, s pojištěnou výměrou 4,2 milionu hektarů. V České republice pojišťuje aktuálně zhruba 500 tisíc hektarů a je tak v oblasti pojištění plodin a hospodářských zvířat druhým největším pojistitelem. Jako jediná nabízí pojištění sucha, a to indexovou formou.

”

Rok 1999

a zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla



JUDr. Ing. Jakub Hradec

V následujícím komentáři připomínáme vznik zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla z roku 1999 včetně ukázky článku, který v té době Pojistný obzor zveřejnil.

Rok 1999 byl pro uvedený zákon i pro nově vznikající trh tohoto pojištění zlomový. Vláda v únoru r. 1999 schválila a postoupila návrh zákona Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání. Jakkoli byla dřívější období přípravy tohoto zákona náročná až komplikovaná, několikaměsíční období bylo velmi napínavé. Objevily se pozměňovací návrhy v oblasti výjimek z tohoto pojištění (vozidla integrovaného záchranného systému) a také v oblasti stanovení výše pojistného. Někteří poslanci zavnímali, že riziku neadekvátní úroveň sazeb pojistného v končícím zákoněm pojištění bude mít za následek růst sazeb pojistného v komerční povinně smluvní formě tohoto pojištění, a pojali obavy z jejich exploze, a tedy i dostupnosti pro všechny skupiny motoristů. Jejich pozměňovacím návrhem se pak do zákona dostalo přechodné tříleté období určité regulace pojistného. To mělo nějaké výhody, ale i – jak tomu v podobných případech úprav šitých horkou jehlou bývá – problémy. Celému systému výměny dat o vozidlech mezi pojišťovnami, Kanceláři a tehdejším registrem vozidel významně pomohlo

Nové smluvní pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

JUDr. Pavel Bušta, tajemník sekce pojištění motorových vozidel České asociace pojišťoven



V posledním březnovém dnu tohoto roku se po značném úsilí konečně dostal na pořad jednání Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR vládní návrh zákona o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla). V rámci prvního čtení byl tento vládní návrh Poslaneckou sněmovnou PCR podpořen a drtivou většinou poslaneckých hlasů přikázán k projednání rozpočtovému výboru, a to ve zkrácené lhůtě 40 dnů. Tak byl učiněn další významný krok k demontáži stávajícího zákona o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla a po téměř 50 letech k návratu do systému soukromého smluvního pojištění.

Co tomu předcházelo?

Po několikaletém odkládání transformace zákonného pojištění na systém pojištění smluvního bylo dosaženo významného pokroku teprve v loňském roce, kdy bylo Ministerstvem financí zpracováno paragrafované znění návrhu zákona a opakovaně projednáno v meziresortním připomínkovém řízení. Po následném projednání návrhu zákona Legislativní radou vlády v lednu t. r. a úpravě návrhu podle připomínek uplatněných legislativní radou byl daný návrh dne 17. února 1999 schválen vládou ČR.

Základní principy sledované právní úpravy

Účelem návrhu zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla je upravit zejména vznik, provozování a zánik tohoto pojištění, legislativně umožnit liberalizaci daného druhu pojištění a přizpůsobit právní úpravu dané oblasti právu Evropské unie. Bez pojištění odpovědnosti nebude možné provozovat vozidlo na dálnici, silnici, místní komunikaci a účelové neveřejné komunikaci. Výčet vozidel, kterých se dané pojištění týká, je obdobný jako u stávajícího zákonného pojištění.

Ve stávajícím zákoněm pojištění odpovědnosti vzniká pojištění přímo ze zákona bez povinnosti sjednat pojistnou smlouvu, a to

okamžikem uvedení vozidla do provozu.

Na rozdíl od zákonného pojištění pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla (dále jen „pojištění odpovědnosti“) vzniká na základě pojistné smlouvy.

Uzavřít tuto pojistnou smlouvu je povinen především vlastník nebo spoluvlastník tuzemského vozidla. Tato povinnost koresponduje povinností pojišťovny, které bylo Ministerstvem financí uděleno povolení k provozování pojištění odpovědnosti (dále jen „pojištění“), pojišťovnou uzavřít, jestliže návrh na její uzavření neodporuje danému zákonu nebo všeobecným pojistným podmínkám pojistitele.

Bezprostředně po uzavření pojistné smlouvy týkající se tuzemského vozidla je pojistitel povinen vydat tomu, kdo s ním uzavřel pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), doklad o pojištění odpovědnosti a zelenou kartu.

Osoba, která žádá o vzetí vozidla do evidence vozidel nebo o změnu v evidenci vozidel, musí současně s touto žádostí předložit orgánu evidence, kterým je okresní dopravní inspektorát, doklad o pojištění odpovědnosti. Bez předložení tohoto dokladu orgán evidence vozidlo nezaeviduje nebo změnu neprovede. Umožňuje se sjednávat pojištění odpovědnosti na dobu určitou, nejmenší však na dobu jednoho měsíce. Zákon zmocňuje Ministerstvo financí k vydání vyhlášky upravující pravidla pro výpočet minimálního a maximálního pojistného pro počáteční období 5 let. Počítá se s přiznáním slevy na pojistném (bonusem) a s uplatňováním přírůžky k pojistnému (malusem),

a to v závislosti na bezškodní době pojištění odpovědnosti, resp. počtu způsobených pojistných událostí.

Pojištění odpovědnosti se vztahuje na každou osobu, která odpovídá za škodu způsobenou provozem vozidla uvedeného v pojistné smlouvě.

S výjimkami uvedenými v zákoně, pojištěný má právo, aby pojistitel za něho nahradil v rozsahu a ve výši podle zvláštního právního předpisu poškozeným uplatněné a prokázané nároky na náhradu škody na zdraví nebo usmrcením, škody vzniklé poškozením nebo zničením, jakož i škody vzniklé odcizením nebo ztrátou věci, pozbývali-li fyzická osoba možnost ji opatrovat, škody mající povahu ušlého zisku a účelné vynaložené náklady spojených s právním zastupováním při uplatňování uvedených nároků.

Pojištěný musí bez zbytečného odkladu doložit poškozenému na jeho žádost údaje nezbytné pro uplatnění práva na náhradu škody.

Poškozený má právo uplatnit svůj nárok na plnění přímo u příslušného pojistitele nebo v urči-

tých případech u České kanceláře pojistitelů.

Pojištění odpovědnosti platí i na území cizího státu uvedeného ve vyhlášce, kterou vydá Ministerstvo financí.

Obdobně jako dosud má pojistitel proti pojištěnému právo na náhradu toho, co za něho plnil, jestliže prokáže, že pojištěný například způsobil škodu úmyslně, nebo provozem vozidla, které použil neoprávněně, nebo v důsledku požití alkoholu, omamné nebo psychotropní látky apod.

Specificky se upravuje zánik pojištění odpovědnosti. Po zániku pojištění odpovědnosti je pojistník povinen bez zbytečného odkladu odevzdat pojistiteli doklad o pojištění a zelenou kartu a pojistitel je povinen pojistníkovi na základě jeho žádosti vydat potvrzení o době trvání pojištění odpovědnosti a škodním průběhu zániklého pojištění.

Vlastník vozidla je povinen bez zbytečného odkladu odevzdat státní poznávací značku a osvědčení o technickém průkazu tohoto vozidla příslušnému orgánu evidence, jestliže neuzavřel ve lhůtě sedmi dnů od zániku pojištění odpovědnosti novou pojistnou smlouvu. Jinak se vystavuje sankce ve formě pokuty až do výše 20 000 Kč. Stejná sankce hrozí i osobě, která provozuje vozidlo bez pojištění odpovědnosti, ačkoliv musí být tato odpovědnost pojištěna.

Hraniční pojištění

Ridič cizozemského vozidla, s výjimkou řidiče, který je držitelem platné zelené karty vydané pojišťovnou v cizím státě, a s výjimkou řidiče, jehož pojištění odpovídá na území České republiky je zaručeno kanceláří pojistitelů cizího státu, je povinen uzavřít s Českou kanceláří pojistitelů pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem cizozemského vozidla na území České republiky. Toto tzv. hraniční pojištění se uzavírá na dobu pobytu cizozemského vozidla na území ČR, nejmenší však na dobu 15 dnů.

Česká kancelář pojistitelů

Předmětným zákonem se zřizuje Česká kancelář pojistitelů, která je

¹ PGRLF – Podpůrný a garanční rolnický a lesnický fond, a.s.

▲ Scan z Pojistného obzoru z roku 1999: rozhovor s Pavlem Buštou o novém zákoně o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

prosazení pozměňovacího návrhu § 15 z pera ČAP, který si osvojil a úspěšně prosadil Cyril Svoboda. Vládní verze totiž byla chaotická a nefunkční.

Krátce po schválení návrhu zákona vládou Prezidium ČAP se vši vážností rozhodlo o intenzivním zahájení přípravy České kanceláře pojistitelů jako instituce a jako provozovatele významného informačního systému výměny dat podle zmíněného § 15. Zcela zásadní roli sehrál tehdejší prezident ČAP Vladimír Mráz. Vědom si společenského závazku komerčního pojišťovnictví připravit celý systém této nové formy pojištění k 1. 1. 2000 akcentoval orientaci na řešení věcných úkolů a vyzval své kolegy v Prezidiu ČAP,

aby se přestalo útočit na provozovatele zákonného pojištění – Českou pojišťovnu – a aby se opravdu všechny síly nasadily na úspěšné zvládnutí celého procesu.

Jakkoli byla příprava ČKP náročným procesem zejména v oblasti informačních technologií, šlo o relativně autonomní oblast, samozřejmě i s dopadem na pojišťovny. Pojišťovny se však musely intenzivně připravovat na zabezpečení celého nového produktu od A až do Z. Teprve po publikaci schválené verze zákona v srpnu 1999 mohly finalizovat své všeobecné pojistné podmínky pro toto pojištění a začít je předkládat ke schválení Ministerstvu financí. To oproti očekávání

projevilo určitou velkorysost a do poloviny října 1999 udělilo 11 licencí. Tím také vznikla členská základna ČKP a Kancelář, která de iure vznikla publikací zákona v srpnu 1999, vznikla uskutečněním prvního shromáždění členů 22. 10. 1999 de facto.

Zbývající období 2 měsíců do konce roku 1999 byl celkem šibeniční časový interval pro uzavření cca 6 milionů pojistných smluv, aby byla všechna v ČR provozovaná vozidla od 1. 1. 2000 pojištěna. Žádné sjednávání po internetu nebo po telefonu, hezky klasicky papírové dokumenty. Kdo uměl psát, vyplňoval pojistné smlouvy. Pak je musel někdo „zavést“ do provozního systému. A souběžně s tím probíhala zkušební výměna dat mezi pojišťovnami a ČKP.

Rok 1999 byl náročným obdobím pro české pojišťovnictví. Ale který nebyl? A pojišťovnictví i v tomto náročném roce obstálo, díky obrovskému nasazení mnoha lidí a díky moudrému přístupu tehdejších strategiů českého pojišťovnictví. 

”
Kancelář, která de iure vznikla publikací zákona v srpnu 1999, vznikla uskutečněním prvního shromáždění členů 22.10.1999 de facto.



Personální změny



Zuzana Javoříková,
project & data science lead, Anderson Willinger

UNIQA CZ/SK Jakub Drobec, brand, marketing & communication director

Jakub Drobec se v lednu 2024 ujal nové role a převzal řízení značky, marketingu a komunikace pojišťovny UNIQA CZ/SK. Jakub má více než 20 let zkušeností s řízením marketingu a do České republiky se rozhodl vrátit po desetiletém angažmá v zahraničí. Během svého působení v pojišťovně Generali Jakub Drobec vedl marketingové a prodejní týmy ve třech zemích (Slovensko, Turecko, Německo).

Generali CEE Holding B. V. Andrea Leskovská, CEE chief life & health insurance officer

V únoru 2024 se Andrea Leskovská posunula v rámci skupiny Generali a byla povýšena do role chief insurance officer for life and health business pro celý Generali CEE Holding. Andrea Leskovská působí v oboru pojišťovnictví od roku 1999. Před připojením se k Generali Group pracovala Andrea pro Allianz na Slovensku jako manažerka oddělení motorového pojištění, ředitelka externích prodejních kanálů a ředitelka produktového managementu jak pro životní, tak pro neživotní pojištění. Andrea Leskovská je součástí skupiny Generali od roku 2017.

Generali Česká pojišťovna Lenka Kejíková, členka představenstva a pojistně-technická ředitelka pro životní pojištění

Od 1. února se k představenstvu pojišťovny Generali ČR připojila Lenka Kejíková, která převzala pozici pojistně-technické ředitelky pro oblast životního pojištění. Na této pozici nahrazuje Andreu Leskovskou, která se posunula do nové role v rámci Generali CEE Holdingu B. V. Součástí skupiny Generali je již od roku 2014, kde svoji kariéru odstartovala právě jako seniorní manažerka v oblasti řízení rizik. Tuto oblast opustila v roce 2021, kdy přijala pozici generální ředitelky a předsedkyně představenstva Generali penzijní společnosti.

Generali Česká pojišťovna David Vosika, člen představenstva

V reakci na posun Andrey Leskovské v rámci skupiny Generali došlo ke změně zodpovědnosti Davida Vosiky. David Vosika jako člen představenstva a dosavadní pojistně-technický ředitel rozšířil od února 2024 svou působnost o oblast neživotního pojištění. David má dlouholeté zkušenosti z oblasti pojišťovnictví, ve kterém působí již od roku 2004.

Generali penzijní společnost Jana Zelinková, generální ředitelka

V březnu se Jana Zelinková stala novou generální ředitelkou Generali penzijní společnosti. Po odchodu Lence Kejíkové přebírá vedení největšího tuzemského poskytovatele penzijního spoření. Jana Zelinková se do skupiny Generali vrací po pěti letech, kde v minulosti působila více než deset let v oblasti risk managementu. Před příchodem do Generali penzijní společnosti působila Jana Zelinková ve společnostech AXA a UNIQA CZ/SK v rolích ředitelky pro řízení rizik a následně transformace.

MARSH McLennan Jan Marek, CEO

Od ledna 2024 řídí společnost MARSH McLennan z pozice generálního ředitele Jan Marek. V roli nahrazuje Petra Baného, který tuto pozici po pěti letech opouští. Jan Marek se oblasti pojištění věnuje celou svoji profesní kariéru, z níž největší část věnoval právě společnosti MARSH. Během své více než dvacet let dlouhé kariéry získal hluboké znalosti různých druhů pojištění, s primárním zaměřením na oblast energetiky.

Credendo Martin Fritz, generální ředitel

Martin Fritz byl v dubnu jmenován novým předsedou představenstva a generálním ředitelem společnosti Credendo – Short-Term EU Risks úvěrová pojišťovna. Christoph Witte, který v roli působil od roku 2019, se posouvá do nové role a přebírá funkci

generálního ředitele v Credendo – Guarantees & Speciality Risks, která se zaměřuje na specializované úvěrové pojištění a pojištění záruk. Současně s Martinem Fritzem byla novou členkou představenstva jmenována Milada Štuncová.

VIG Re Tobias Sonndorfer, místopředseda představenstva

Tobias Sonndorfer byl s účinností od 1. února 2024 jmenován místopředsedou představenstva ve společnosti VIG Re, zajišťovny skupiny Vienna Insurance Group. Do VIG Re nastoupil v lednu 2023 jako člen představenstva a nyní, o rok později, se stává jeho místopředsedou. Před příchodem do VIG Re Tobias Sonndorfer pracoval v Munich Re.

NN Česká republika Michal Korejs, člen představenstva NN Penzijní společnosti a ředitel produktu a underwritingu NN Životní pojišťovny

Michal Korejs v dubnu posílil tuzemské vedení společnosti NN, kdy se stal novým členem představenstva NN Penzijní společnosti a ředitelem produktu a underwritingu NN Životní pojišťovny. Michal Korejs byl povýšen z role ředitele produktového vývoje, kterou zastával od roku 2019. Michal Korejs navazuje na více než dvacetiletou praxi v oblasti produktového vývoje, kterou kromě NN Životní pojišťovny budoval také ve společnostech Victoria-Volksbanken, ČSOB nebo Aegon.

Euro-Center Liběna Chmelařová, globální HR manažerka

V únoru 2024 se Liběna Chmelařová stala novou globální HR manažerkou společnosti Euro-Center, jednoho z předních mezinárodních poskytovatelů asistenčních služeb. Liběna Chmelařová tak přebírá komplexní zodpovědnost za rozvoj mezinárodní HR strategie skupiny a na starosti bude mít všechny strategické HR aktivity napříč všemi společnostmi skupiny.

samosprávnou organizací pojistitelů.

Současně se vymezuje její působnost tak, že zejména spravuje garanční fond, provozuje hraniční pojištění, zabezpečuje plnění úkolů souvisejících s jejím členstvím v Radě kancelářů, vede příslušné statistiky atd.

Garanční fond se tvoří především z příspěvků pojistitelů. Z garančního fondu se poskytuje plnění poškozenému za:

- škodu na zdraví nebo usmrcením způsobenou provozem nejištěného vozidla, za kterou odpovídá nezjištěná osoba,
- škodu způsobenou provozem vozidla, za kterou odpovídá osoba bez pojištění odpovědnosti,
- škodu způsobenou provozem vozidla, za kterou odpovídá osoba, jejíž odpovědnost za tuto škodu je pojištěna u pojistitele, který z důvodu svého úpadku nemůže uhradit tuto škodu,
- škodu způsobenou provozem cizozemského vozidla, za kterou odpovídá osoba, jejíž odpovědnost za tuto škodu je pojištěna hraničním pojištěním,
- škodu způsobenou provozem cizozemského vozidla, jehož řidič nezniká při provozu tohoto vozidla na území České republiky povinnost uzavřít hraniční pojištění.

Nezbytnost kontroly a odpovídajících sankcí

Vzhledem k tomu, že je nezbytné zákonem upravit kontrolu a dozorování povinnosti provozovat vozidlo na pozemních komunikacích jen za předpokladu pojištění odpovědnosti, je třeba, aby bylo do zákona vloženo ustanovení, podle něhož při provozu vozidla je jeho řidič povinen mít u sebe doklad o pojištění, zelenou kartu nebo doklad o hraničním pojištění a na požádání jej předložit příslušníku Policie České republiky.

Současně je třeba účinněji sankcionovat nesplnění některých základních povinností. Sankce za nesplnění povinnosti podle daného zákona se proto na rozdíl od předloženého vládního návrhu doporučuje upravit přímou novelou zákona o přešlupcích a současně je rozšířit o postih za nesplnění povinnosti uvedené v předcházejícím odstavci. Sankci za provozování vozidla bez pojištění

ní odpovědnosti ve formě pokuty do 20 000 Kč se doporučuje rozšířit o sankci zákazu činnosti, spočívajícího v zákazu řízení motorových vozidel až na dobu jednoho roku.

Co tedy přináší nové pojištění?

Především se demonopolizuje stávající zákonné pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla a právní úprava se harmonizuje s právem zemí EU a přibližuje jejich praxi. Nový systém tak umožní i výběr pojistitele, který bude pojištěnému nejvíce vyhovovat.

Současně se vytváří konkurenční prostředí jako faktor, který má řadu pozitiv. Vedle působení proti státem administrativně stanovovanému a stále se zvyšujícímu pojistnému lze v rámci soutěživosti mezi jednotlivými pojistiteli očekávat výrazné zkvalitnění služeb jak pro pojištěné, tak i pro poškozené, jejichž oprávněné nároky na náhradu škod způsobených provozem vozidel budou nepochybně mnohem promptněji vyřizovány.

Zavedením přímého nároku na náhradu škody vůči pojistiteli, například Kancelář, odpadne problém s často velmi obtížně vymocovanou potřebnou součinností s pojištěným – bezohledným škůdcem.

Poskytováním slev a přírůžek (bonusů a malusů) v rámci pojistného budou zvýhodňovány osoby v silničním provozu ukázněné – jezdící bez nehod – a naopak tomu bude u osob působících provozem vozidla škody jak na zdraví ostatních účastníků silničního provozu, tak i jejich majetku. Pozitivně by tak měla být ovlivňována i bezpečnost silničního provozu.

Konečně jedním z nejvýznamnějších cílů sledované právní úpravy je zabezpečení oprávněných nároků každé osoby, která v důsledku provozu vozidla utrpěla újmu. Závěrem lze tedy vládnímu návrhu zákona popřát šťastnou cestu parlamentem a poslancům mnoho moudrosti a síl ke zkvalitnění daného návrhu, aby návrh došel co nejdříve k prvnímu hlavnímu cíli – dvou vyhlášení a s ním spojené účinnosti – a dnem 1. ledna 2000 začal nový systém pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla bezchybně fungovat.

Švýcarská zajišťovna, jedna z největších na světě, se v sedmém čísle loňského roku své publikace Sigma opět vrací k situaci na pojistných trzích střední a východní Evropy. Jde již o pátou studii věnovanou této zeměpisné oblasti během devadesátých let. Popis makroekonomického prostředí a míry dopadu ruské krize je následován poměrně podrobnou analýzou trhů střední a východní Evropy, jejich současněho vývoje a vývoje dozoru nad pojišťovnictvím. Životnímu pojištění bylo věnováno č. 6/98, v čísle 7 je hlavním tématem neživotní pojištění a především jeho nejdůležitější složka – odpovědnostní pojištění motorových vozidel.

Vývoj pojištění motorových vozidel ve střední a východní Evropě

Marie Kovárnová

Také v našich médiích je posledně dobou toto pojištění – tzv. povinné ručení – často frekventované. Příšle čas se nad ním zamyslet; studie Švýcarské zajišťovny nám nabízí výchozí bod tím, že nám poskytuje nezaujatý pohled zvenci a umožňuje porovnat s vývojem i v ostatních postkomunistických zemích.

Neživotní pojištění je ve střední a východní Evropě nadále podstatně významnější než životní a důchodová pojištění. Z celkového objemu pojistného ve výši téměř 15 mld. USD neživotní pojištění představovalo 75 %, tedy 11,1 mld. Přitom v západní Evropě nedosahli podíl neživotního pojištění ani ce-

lých 50 % celkového přijatého pojistného.

Jako v případě jiných nově se vytvářejících trhů prošlo požáří a majetkové pojištění fází bouřlivého růstu zejména v počátečním období zavedení tržního hospodářství. Nicméně nejdůležitějším odvětvím neživotního pojištění je – a to shodně v celé Evropě, včetně západních zemí – pojištění motorových vozidel, které však ve střední a východní Evropě představuje podíl přijatého pojistného podle odvětví ukazuje, že na prvním místě je pojištění motorových vozidel (viz Graf 1). Toto pojištění, ve kterém je zahrnuto jak havarijní, tak

odpovědnostní pojištění, určuje vývoj neživotního sektoru.

Prakticky ve všech zemích střední a východní Evropy se v r. 1997 utratilo více za neživotní pojištění než v předchozích dvou letech (viz Graf 2). Ve střední Evropě je podíl HDP, vynaložený na neživotní pojištění, srovnatelný s odpovídajícími podíly ve státech západní Evropy. V r. 1997 to bylo 3,1 % ve Slovinsku, což představuje stejnou úroveň jako ve Francii nebo ve Španělsku. Na druhém místě bylo Chorvatsko s 2,6 % HDP vynaloženými na neživotní pojištění. Pro pojistnost v případě neživotního pojištění ve střední Evropě, Estonsku a Lotyšsku byla v r. 1997 mezi

▲ Scan z Pojistného obzoru z roku 1999: rozhovor s Pavlem Buštou o novém zákoně o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla



Zpomalit, nejen na jeden den



Bc. Stanislava Vyhlídalová, Česká asociace pojišťoven

Česká asociace pojišťoven se dlouhodobě snaží prostřednictvím preventivních komunikačních kampaní upozornit na nebezpečný fenomén nepřiměřené rychlosti na českých silnicích, otvírat celospolečenskou diskuzi a především změnit chování řidičů.

Vyvrcholením dlouhodobé kampaně „Zpomal, dokud není skutečně pozdě“ bylo uspořádání pilotní verze Národního dne bez spěchu už v roce 2023. Ten se osvědčil, proto o rok později, konkrétně 3. 4. 2024, proběhl první oficiální ročník této události s nebývalým ohlasem. Česká asociace pojišťoven proto chce v iniciativě každoročně pokračovat a vytvořit periodickou událost, která každý rok bude připomínat tuto problematiku.

Jádrem Národního dne bez spěchu je zpoždění začátku významných událostí

a aktivit během jednoho konkrétního dne s cílem upozornit na zbytečný spěch za volantem. Smyslem je podnítit veřejnost k zamyšlení se nad nebezpečími, která přináší nepřiměřená rychlost a spěch za volantem. Je to výzva všem řidičům, aby zpomalili a přemýšleli o tom, zda skutečně potřebují kvůli spěchu riskovat své zdraví i zdraví ostatních.

Hlavním partnerem celé události byla i letos Česká fotbalová asociace, která odložila svou hlavní událost během národního fotbalového poháru. Mediálním partnerem se stala veřejnoprávní Česká televize, zapojili se ale i další mediální partneři, kteří posouvali vysílání svých pořadů. Krom Kooperativy, Allianz, NN pojišťovny, Generali České pojišťovny a ČPP se poprvé k akci přihlásily i komerční subjekty, například Vodafone, BMW, DPD, síť lékáren Dr. MAX, Intersnack, ale také složky IZS a vybraná ministerstva. Zapojily se i kulturní instituce jako divadlo La Putyka, Národní divadlo anebo vysoké školy. Opozdil se také orloj na Staroměstském náměstí.

V centru komunikace stálo video se známými osobnostmi, sportovci a záchranáři. Bylo patrné, že video veřejnost zaujalo, neboť jeho průměrná doba sledování na YouTube byla 0:49 min, takže většina sledujících

ho zhlédla téměř do konce. Pomocí edukativních postů na sociálních sítích nebo nativní reklamy, která se uživatelům zobrazuje přirozeně, jsme zasáhli 3,5 mil. lidí, kteří s našimi formáty vyvinuli přes 908 000 interakcí. Celkový odhad všech lidí zasažených komunikací v rámci této iniciativy napříč všemi kanály byl 7,3 milionu lidí v ČR.

Národní den bez spěchu navazuje na kampaň „Zpomal, dokud není skutečně pozdě“ z roku 2021, kdy vznikl také celovečerní dokument 13 MINUT v režii Víta Klusáka s viníky dopravních nehod. Dokument přinesl velmi silný pohled řidičů, kteří ve vteřině nevratně zasáhli do života jiných, „protože na to šlápli“. Zároveň také ukázal, jaké to je, s takovou vinou žít, a zda se s tím dá vůbec vyrovnat. Jednotlivé příběhy viníků jsou dostupné na www.13minut.cz.

Jak probíhal první ročník Národního dne bez spěchu?



Pojistný obzor 1/2024

Odborný časopis českého pojištnictví vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

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

Telefon: +420 222 350 167

E-mail: monika.haidinger@cap.cz

Redakční rada:

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

Sazba:

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

Task:

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

Náklad:

200 kusů

Evidenční číslo:

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

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

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

Pojistný obzor se nachází v databázích ASPI a EBSCO.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



Vzdělávací akce ČAP

Antitrust a soutěžní právo II.

Den konání: 5. 6. 2024



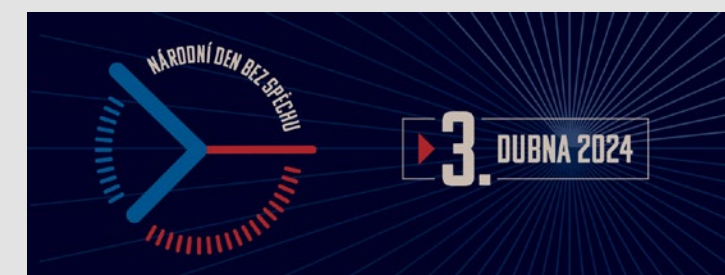
Novinky v oblasti ochrany osobních údajů

Den konání: 13. 6. 2024



Oftalmologie pro underwriting a likvidaci

Den konání: 19. 6. 2024



▲ Vizual Národního dne bez spěchu.

¹ Zdroj: Portál nehod: Analýza rychlosti v letech 2014 až 2023



**Pojistný
obzor**



**Časopis českého
pojišťovníctví
od roku 1922**

www.pojistnyobzor.cz