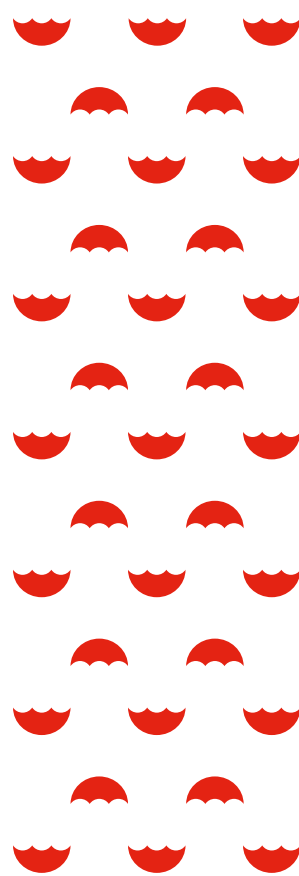


čap



Pojištný obzor

Časopis českého pojišřovnictví



2021

1

	Jaroslav Vostatek: Ekonomickou krizi je třeba uchopit jako novou podnikatelskou příležitost	4
	Ivan Špirakus: Zásadní je převzít odpovědnost za svůj život, rodinu nebo firmu	8
	Nejvyšší soud dvakrát k pojištění motorových vozidel	12
	Podmínky pyrotechnického pojištění v ČR	20

Interview

Jaroslav Vostatek: Ekonomickou krizi je třeba uchopit jako novou podnikatelskou příležitost	4
---	---

Ivan Špirakus: Zásadní je převzít odpovědnost za svůj život, rodinu nebo firmu	8
--	---

Na aktuální téma

Komerční pojišťovnictví čeká řešení závažných dilemat	10
---	----

Legislativa a právo

Nejvyšší soud dvakrát k pojištění motorových vozidel	12
--	----

Evropská komise připravuje regulaci kybernetické bezpečnosti	15
--	----

Podmínky pyrotechnického pojištění v ČR	20
---	----

Udržitelné financování a jeho dopady na pojišťovnický sektor	23
--	----

Ekonomické informace

Vývoj povinného ručení v roce 2020	30
------------------------------------	----

Pojistné spektrum

4P v zemědělství: pojištění, podpora, průzkum a proměna	34
---	----

Ze světa

Pandemie a systémové riziko v pojišťovnictví	38
--	----

Z domova

Ceny Hospodářských novin: Nejlepší banka 2020 a Nejlepší pojišťovna 2020	43
--	----

Anketa Pojišťovna roku 2019–2020: Jubilejní ročník ovládla Allianz	44
--	----

Personální změny	46
------------------	----

Retrovize	48
-----------	----

Insurance Digest	52
------------------	----



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

ČR se navzdory demografickému vývoji a neudržitelnosti současného stavu nedaří dlouhodobě najít vhodné řešení důchodové reformy, proto jsme si nejen o ní, ale také např. o kondici českého pojistného trhu, dopadech koronaviru a panevropském osobním penzijním produktu povídali s Jaroslavem Vostatkem, profesorem na Vysoké škole finanční a správní: „Další reformou může být diferenciací parametrů nového základního starobního důchodu a nového sociálního důchodového pojištění: minimální doby pojištění, důchodového věku, zvyšování důchodů apod. Není žádoucí, aby tyto parametry zůstaly stejné. Sazba důchodového pojistného by se měla či mohla snížit, je to ovšem třeba koordinovat s daňovou reformou.“

Odborná anketa Pojišťovna roku oslavila své 20. výročí a vedle vítězných pojišťoven již určila i nového držitele titulu Osobnost pojistného trhu. Tou se za období 2019–2020 stal místopředseda představenstva a generální ředitel akciové společnosti INSIA Ivan Špirakus: „Podle mého názoru je české pojišťovnictví mimořádně stabilní a ve srovnání s ostatními zeměmi s podobnou tržní historií i velmi vyspělé. Máme relativně dobrou penetraci i širokou nabídku produktů jak v oblasti pojištění občanů, tak ve firemním pojištění.“

Lucie Jandová (Generali Česká pojišťovna) do svého příspěvku vybrala dvě zajímavá rozhodnutí z odvětví pojištění motorových vozidel, a to jak pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, tak havarijního pojištění, která se mohou týkat širšího okruhu případů.

Přeji Vám příjemné čtení!

Libor Hlavička
šéfredaktor

Jaroslav Vostatek: Ekonomickou krizi je třeba uchopit jako novou podnikatelskou příležitost

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

ČR se navzdory demografickému vývoji a neudržitelnosti současného stavu nedaří dlouhodobě najít vhodné řešení důchodové reformy, proto jsme si nejen o ní, ale také např. o kondici českého pojištného trhu, dopadech koronaviru a panevropském osobním penzijním produktu povídali s Jaroslavem Vostatkem, profesorem na Vysoké škole finanční a správní.

Děkuji Vám, pane profesore, že jste přijal pozvání k rozhovoru pro *Pojištný obzor*. S ohledem na Vaše významné oborové zkušenosti bych se Vás rád zeptal, jak zpětně hodnotíte přerod české ekonomiky, včetně pojištnictví, v průběhu 90. let 20. století do její kapitalistické podoby. Co se tehdy dalo dělat lépe a co naopak považujete za adekvátní kroky?

Po bitvě je každý voják maršálem. Má představa počátkem roku 1990 byla převést státní podniky do holdingu podle vzoru Rakouska; rozhodně jsem nebyl pro tehdejší superdevaluaci československé koruny. Než jsme s Valtrem Komárkem stačili na Úřadu vlády cokoliv rozjet, byli jsme ze hry vyřazováni Václavem Klausem a jeho kolektivem. Rok poté jsem se ocitl na Federálním ministerstvu hospodářství na pozici náměstka federálního ministra hospodářství Vladimíra Dlouhého, s odpovědností za průmyslovou a zejména energetickou politiku. Bylo to náročné, nicméně všichni jsme za sebou měli srovnávací výzkum v Prognostickém ústavu ČSAV. Koncem roku 1992 jsem měl namířeno na manažerskou pozici v energetice; to nevyšlo a Jaroslav Daňhel mě přijal na pozici poradce generálního ředitele České pojišťovny. Doba to byla

náročná, nepovedla se např. privatizace České pojišťovny. (Nikdy jsem se veřejně nevyjadřoval k otázkám, které bych neměl podrobně zanalyzovány.) Nepovedlo se ani penzijní připojištění se státním příspěvkem: Američtí poradci připravili na Ministerstvu práce a sociálních věcí zákon o zaměstnaneckém penzijním připojištění. Předseda vlády (coby ultraliberál) tuto koncepci odmítl a čeští referenti z toho udělali paskvil: pouhým přelakováním zaměstnaneckých penzijních fondů na akciové společnosti byl zaveden „občanský princip“. Přitom ze hry (o poskytovatele) byly vyřazovány pojišťovny; vlastně za trest, protože státní úředníci byli našťvaní na Českou pojišťovnu, která dvakrát za sebou zvedla havarijní pojistné (technická chybička se vloudila, trh ještě v zásadě nefungoval). Trpíme tím dodnes: penzijní společnosti mají „monopol“, přitom jsou zbytečné a skoro všechno outsourcingují do sesterských společností. Já jsem tehdy získal zásluhu za zrušení zdanění (přírůstků) technických rezerv, které bylo zavedeno při daňové reformě od roku 1993 (nápomocen mi byl Vlado Rudlovčák).

Jakou proměnou podle Vás prošlo za posledních 30 let životní a neživotní pojištění a co by mohlo napomoci jejich dalšímu růstu?

Československé pojištnictví před 30 a více lety bylo na vysoké úrovni i v mezinárodním srovnání, což byla naprostá výjimka – v celkově neefektivní socialistické ekonomice. Když jsem se dočetl v západoněmeckém časopise *Versicherungswirtschaft* o fiskálním zneužívání pojištění za tehdejšího režimu, tak jsem si udělal srovnání pojištění domácnosti a budov u nás a v západním Německu a vyšlo mi, že tuzemské pojištění je relativně citelně levnější, i při velmi vysokých odvodech do státního rozpočtu. Poslal jsem to do zmíněného časopisu – vydali mi to a bylo po diskuzi.

Doby se hodně změnily. Asi by bylo dobré, kdyby dnes někdo udělal srovnání..., a možná bychom byli překvapeni. Jsou velké rozdíly i v daňových režimech neživotního a životního pojištění. Nízké kapitálové výnosy podstatně změnily podmínky pro životní pojištění. Pamatuji dobu,

Československé pojištnictví před 30 a více lety bylo na vysoké úrovni i v mezinárodním srovnání, což byla naprostá výjimka – v celkově neefektivní socialistické ekonomice.

Pojem „důchodová reforma“ bývá, i účelově, vykládán velmi různě. Za daného stavu rozložení politických sil a fungování parlamentu navrhuji nejdříve „technickou“ důchodovou reformu, při níž se podstatně zvýší základní výměra starobních a invalidních důchodů – tak, aby odpadla první redukční hranice, která krátí směrodatné výdělky převyšující 44 % celostátní průměrné mzdy.

kdy životní pojišťovny vydělávaly hlavně na investičních výnosech... Bude nutno se přizpůsobit. Vykazované údaje o životním pojištění budou či mohou být podstatně ovlivněny klasifikací finančních produktů.

Chybí Vám v ČR nějaké pojištné produkty, anebo je jejich rozsah v současnosti úplný?

Podnikatelský prostor je podstatně ovlivněn (ultraliberální) legislativou, konkrétně především faktickým zákazem zaměstnaneckého penzijního pojištění. Také neférovými rozdíly ve státní podpoře srovnatelných finančních produktů. Jinak postrádám kolektivní a individuální zdravotní připojištění, které např. ve Velké Británii či ve Švédsku má asi 10 % obyvatelstva; obě země přitom fungují bez veřejného zdravotního pojištění.

Na čem by pojišťovny působící na českém trhu mohly zpracovat?

Pomoci by mohla neagresivní podpora zaměstnaneckého penzijního a zdravotního pojištění, příp. lze připravit produkty „na hraně“ mezi zaměstnaneckým



Foto: ČAP

Jaroslav Vostatek

Roku 1967 promoval v oborech finance a ekonomicko-matematické výpočty na Vysoké škole ekonomické v Praze (VŠE), kde získal i tituly kandidát ekonomických věd, docent a profesor. V letech 1984–1989 působil jako vedoucí sekce v Prognostickém ústavu ČSAV. Poté se stal náměstkem ministra Úřadu vlády ČSFR, vedoucím Katedry veřejných financí VŠE a náměstkem ministra Federálního ministerstva hospodářství. Vykonával též posty generálního tajemníka České asociace pojišťoven, poradce generálního ředitele České pojišťovny nebo předsedy představenstva a generálního ředitele Wüstenrot, životní pojišťovny. V současnosti je profesorem na Vysoké škole finanční a správní.

a individuálním pojištěním a spořením. Jinak dále na informování o zapojení pojišťoven v penzijních systémech v zahraničí, příp. na zlepšení renomé investičního životního pojištění.

Myslíte si, že pandemie koronaviru dříve či později spustí novou celosvětovou ekonomickou krizi?

Svérázná ekonomická krize už tu je. Je třeba ji uchopit také jako novou podnikatelskou příležitost. Svět je dlouhodobě



Foto: ČAP

je již v tomto směru zaopatřen. Přinejhorším budou dnešní čtyřicátníci a třicátníci dávat méně peněz svým dětem a vnoučatům.

Pravděpodobně všechny politické strany se shodnou na neudržitelnosti současného stavu. Proč se podle Vás za tři desetiletí nenašlo stabilní řešení důchodové reformy?

Určitým objektivním důvodem jsou senzační výsledky globalizace, která v 80. a 90. letech 20. století přinesla vysoká zhodnocení nejen penzijních fondů, a řada zemí (nikoliv těch nejvyspělejších) viděla řešení v privatizaci veřejných penzí. Početně to vycházelo. Na přelomu tisíciletí se to ale zlomilo a třeba i Světová banka zcela otočila. Počátkem tohoto století nám již doporučovala rozdělit veřejné „důchodové pojištění“ na rovný důchod a na poctivé sociální pojištění. Vlivným českým penzijním fondům (akciovým společnostem) to nevyhovovalo, a proto Bezděkova komise vymyslela „diverzifikaci“, kterou ovšem podmiňovaly Věci veřejné jakoby na popud prezidenta, takže výsledný produkt Ministerstva financí neměl šanci – byl prostě *a priori* nevýhodný pro většinu potenciálních klientů. Nehledě již na to, že jinde měly (o pár let dříve) klíčovou úlohu při rozjezdu „2.“ pilíře provize pro zprostředkovatele. Takže měnící se podmínky, nestabilní vlády a silná penzijní lobby jsou hlavními příčinami dnešního stavu.

Jak nahlížíte návrh důchodové reformy předložený paní ministryní Maláčovou jakožto výsledek úsilí Komise pro spravedlivé důchody?

Komise je jen poradním orgánem paní ministryně, návrhy patrně zpracovává její sekretariát. Lze říct, že návrh Ministerstva práce a sociálních věcí odpovídá *Programovému prohlášení vlády*, které je ovšem poměrně obecné. Rozdělení „důchodového pojištění“ na dva pilíře je samozřejmostí; pro srovnání: Bezděkova komise fakticky vycházela z toho, že čím je veřejný pilíř konstrukčně horší, tím lépe pro (povinný) soukromý pilíř, který je „zásluhový“. Základní parametry nynějšího návrhu důchodové reformy Ministerstva práce a sociálních věcí nejsou patřičně zdůvodněny, neodpovídají mým analýzám. Mj. se tam píše, že u invalidních a pozůstalostních důchodů se nic měnit nebude, což už je úplně „mimo“.

Může se důchodová reforma obejít bez prodlužování věku odchodu do důchodu a bez dodatečných zdrojů financování (zvyšování sazeb odvodů, prostředky z komerční sféry apod.)?

Pojem „důchodová reforma“ bývá, i účelově, vykládán velmi různě. Za daného stavu rozložení politických sil a fungování parlamentu navrhuji nejdříve „technickou“ důchodovou reformu, při níž se podstatně zvýší základní výměra starobních a invalidních důchodů – tak, aby odpadla první redukční hranice, která krátí směrodatné výdělky převyšující 44 % celostátní průměrné mzdy. To plně odpovídá nálezu Ústavního soudu z roku 2010; vláda to mohla udělat již tehdy, v rámci malé důchodové reformy. Potřebná novela zákona se vejde na jednu stranu; napsal jsem ji před rokem. Další reformou může být diferenciací parametrů nového základního

zahlcen likviditou: peněžními úsporami, které nemají uplatnění. Drsně řečeno, otevírá se prostor po těch, kteří zkrachují, byť nezaviněně.

Předpokládáte nějaké zásadní dopady spojené s pandemií koronaviru na český pojištný trh?

Některé procesy se možná urychlí; mám na mysli třeba dopady dřívějšího tržního selhání na úseku investičního životního pojištění. Podle obecné logiky by však mělo dojít k posílení pojištného trhu, poptávka by měla narůst.

Jednu ze zásadních otázek, které v ČR čekají na své řešení, představuje důchodová reforma. Uvážíme-li, že ne každému se na stáří podaří vytvořit patřičný finanční polštář, mají se dnešní třicátníci čtyřicátníci, i s ohledem na český demografický vývoj, obávat důchodového věku?

Pokud to vezmeme v širokém kontextu, tak ne. Jistě trochu přispěje zdravotní péče. U nás by také mohlo dojít ke zkrácení doby studia až o tři roky – na každém stupni o jeden rok. Vnoučata by tak mohla chodit do práce i o tři roky dříve, což je řádově jako zvýšení důchodového věku o tři roky nebo jako zdroj pro nemalé zvýšení důchodů. Reforma rodičovského příspěvku a více školek a zejména jeslí by rovněž prospěly, především z hlediska zaměstnanosti žen. Nemluvě již o přechodu na transparentní systém veřejných penzí, aby každý věděl, jak

starobního důchodu a nového sociálního důchodového pojištění: minimální doby pojištění, důchodového věku, zvyšování důchodů apod. Není žádoucí, aby tyto parametry zůstaly stejné. Sazba důchodového pojištění by se měla či mohla snížit, je to ovšem třeba koordinovat s daňovou reformou (podrobněji viz *FÓRUM sociální politiky* č. 1/2020).

Jaké řešení důchodové reformy by podle Vás bylo nejvhodnější?

Vyučuji čtyři základní sociální modely – každá politická strana si může vybrat (*úsměv*). Neoliberální model nedoporučuji realizovat – už se všude dostatečně znemožnil. Pokud nechceme zásadní reformu, např. omezení veřejných penzí jen na rovný nebo testovaný důchod, nebo naopak výhradní uplatnění sociálního důchodového pojištění, tak nám zbývá kombinace rovného důchodu a sociálního důchodového pojištění, což lze označit jako „sociálně-liberální model“. A současně prognózuji, že až uděláme odpovídající technickou reformu, většina politiků bude chtít posilovat „zásluhové“ sociální pojištění, a to i na úkor rovného důchodu. To se dá snadno zařadit formou valorizací: rovný důchod se může zvyšovat podle vývoje cen, kdežto pojišťný důchod podle vývoje průměrné mzdy. A podotýkám, že výchozí úroveň rovného důchodu odpovídající dnešním parametrům není 30 % (jak navrhuje Ministerstvo práce a sociálních věcí), ale 32 % průměrné mzdy; čili pro rok 2023 nikoliv 10 000 Kč měsíčně, ale zhruba 11 500 Kč. Samostatně je nutné reformovat 3. penzijní pilíř, protože je nerovný a neustavný – srovnatelné produkty mají zcela jiné fiskální podmínky. Podmínky se musí srovnat. Berme na vědomí, že ve světě 3. penzijní pilíř nikde nehraje významnější roli v celém penzijním systému. Pokud „kápnete“ na to, že v USA mají „osobní penze“ více rezerv než zaměstnanecké penze, tak vězte, že to není tím, že zaměstnanci, či dokonce jejich zaměstnavatelé (jim) spoří na individuální penzijní účty, ale výhradně tím, že při změně zaměstnavatele si zaměstnanec převede své penzijní úspory z podnikového systému na svůj individuální účet. Nic jiného za tím není.

Jaký je Váš názor na zavedení účtu dlouhodobých investic?

Chápu, že investiční fondy a jejich Asociace pro kapitálový trh chtějí stejné daňové podmínky, jako má „soukromé životní pojištění“. Již přes 20 let jsou diskriminovány. Nechápu ale, jak se Ministerstvo financí může tvářit, jako by neexistoval státní příspěvek k doplňkovému penzijnímu spoření. Možná je to tím, že kdysi se vyhnulo sankcím EU tak, že panevropským zaměstnaneckým penzijním fondům, kterým zakázalo se u nás usazovat, udělilo stejný daňový režim jako penzijním společností a životním pojišťovnám. Třetí penzijní pilíř vyžaduje zásadní reformu, při níž se sjednotí a podstatně zjednoduší státní podpora všech srovnatelných produktů. Nejvíce se to dotkne penzijních společností – přijdou o své výsadní postavení; budou ale moci transformovat své penzijní fondy na účty dlouhodobých investic. Doporučuji jednoduché a účinné řešení, kterým je zrušení/ukončení všech stávajících „systémů“ státní podpory finančních produktů a zavedení

jednoho systému, úspěšně využívaného ve Velké Británii pod názvem „individuální spořicí účet“ (ISA) nebo v Kanadě jako „daněprostý spořicí účet“ (TFSA). Spoří se ze zdaněných příjmů; výnosy a výplaty se nezdaňují. Roční vklady jsou omezeny, příp. lze „dospořit“ i za minulé roky; výběr je obecně možný kdykoliv. Daněprostý spořicí účet je nejlepším individuálním penzijním spořením! Ukončit je třeba i státní podporu stavebního spoření. Ministerstvu financí mj. už dávno mělo dojít, že (produktoví) manažeři z nás dělají hlupáky: do „překlenovacího úvěru“ uměle zamontovali stavební spoření, aby vznikl nárok na státní podporu, a to jim umožňuje patřičně zvýšit úroky!

Na evropské úrovni se dlouhodobě prosazuje panevropský osobní penzijní produkt (PEPP). Jak hodnotíte jeho povahu a reálné možnosti jeho přijetí v českém prostředí?

PEPP se mi jeví jako užitečná snaha o propojení systémů „osobních penzí“ v EU. Při jeho aplikaci se ovšem odhalují případné slabiny tuzemských systémů. České Ministerstvo financí mohlo této nové evropské legislativy využít k reformě 3. penzijního pilíře, resp. ke sjednocení státní podpory penzijního a podobného spoření či pojištění. Nestalo se, budiž. Zásadní chybou ale je, že se (i zde) tváří, jako bychom měli pouze daňovou podporu těchto produktů; zamlčuje státní příspěvek k doplňkovému penzijnímu spoření. Už by s tím měli přestat, od zkoušky se za to vyhazuje.

Shledáváte potenciál v komerčním zdravotním pojištění jako doplňkovém nástroji ke státnímu zdravotnímu systému?

Privatizace veřejného zdravotního pojištění se např. v Holandsku neosvědčila – fakticky se tam vrátili do starých kolejí, říkají tomu „polder system“. Ostatně většina tamních zdravotních pojišťoven je i nadále vzájemnostními, neziskovými pojišťovnami. Hlavním nástrojem dnešního českého finančního řízení veřejné zdravotní péče je tzv. „úhradová vyhláška“, kterou vydává Ministerstvo zdravotnictví. Domnívám se, že v zásadě nic nebrání tomu, aby soukromé pojišťovny nabízely (při)pojištění zubolékařské péče a premiovou zdravotní péči v podobě kolektivního a individuálního zdravotního připojištění.

Závěrem mi ještě dovozte otázku z oblasti vzdělávání: Jaký je v současnosti zájem o studium pojišťovnických oborů a jak by se dal podpořit?

V posledních letech jsem se touto problematikou nezabýval. Předchozí osobní zkušenost je, že pojišťovnictví (ekonomika) je příliš velká specializace. Bakalářský studijní obor by měl být obecnější, např. finance. Magisterský studijní obor pojišťovnictví je možný – poptávka po něm ale asi je a bude poměrně malá. Kdysi bylo velmi úspěšné postgraduální studium, jistě se to dá zorganizovat i dnes. Důležitou spojnicí teorie a praxe jsou závěrečné práce: bakalářské a diplomové. Osobní vazby zde mohou být klíčové; s tím souvisí i odborné konference.

Děkuji Vám, pane profesore, za rozhovor.



Ivan Špirakus: Zásadní je převzít odpovědnost za svůj život, rodinu nebo firmu

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

Odborná anketa Pojišťovna roku oslavila své 20. výročí a vedle vítězných pojišťoven již určila i nového držitele titulu Osobnost pojištného trhu. Tou se za období 2019–2020 stal místopředseda představenstva a generální ředitel akciové společnosti INSIA Ivan Špirakus.

Přijměte, pane místopředsedo představenstva, moji gratulaci k udělení titulu Osobnost pojištného trhu v rámci odborné ankety Pojišťovna roku, která se za dobu své existence stala nedílnou a uznávanou součástí českého pojišťovníctví. Vy sám jste před 20 lety stál u jejího zrodu. Co Vás k založení této ankety vedlo?

Děkuji moc (úsměv). Hlavním motivem při založení ankety Pojišťovna roku pro mě bylo dosažení větší prestiže pro pojišťovací makléře jako tehdy mladou odbornou profesi. S výsledky každé takové ankety je vždy spojena pozornost médií a tím jsme každý rok získali příležitost vysvětlovat činnost pojišťovacích makléřů a jejich význam na trhu.

Inspirací mi byl anglický pojištný trh a tradiční soutěž The British Insurance Awards, jejíž galavečer s vyhlášením výsledků je vždy velmi prestižní událostí, kterou si málokdo z oboru nechá ujít. Od skromných začátků v prvním ročníku se naše anketa výrazně posunula a získala si respekt pojišťoven, makléřů i dalších účastníků trhu. Mrzí mě jen, že v roce 2020 nebylo kvůli pandemii možné uspořádat slavnostní vyhlášení výsledků a důstojně tak oslavit jubilejní ročník ankety.

Vypozoroval jste v průběhu let nějaký vývoj v hlasování či změnu v obecných preferencích pojišťovacích makléřů?

Pravidla a systém hodnocení se průběžně vyvíjely a zdokonalovaly. Na začátku byla celá řada dílčích kategorií; postupně se systém hlasování zjednodušil. V posledních letech jsou kategorie ustálené. Od doby, kdy anketu pořádají AČPM a ČAP společně, provádí závěrečnou kontrolu a určení výsledků analytik ČAP s pomocí statistických metod. Makléři při hodnocení dávají, myslím, stále nejvíce na osobní zkušenosti s jednotlivými pojišťovnami a hodnotí kategorie, resp. specializace, v nichž sami aktivně pracují.

Překvapily Vás někdy výsledky hlasování?

Během těch mnoha ročníků se samozřejmě objevily výsledky, které nebyly očekávané. Nicméně jsem přesvědčen, že makléři hlasují podle svého nejlepšího

svědomí a díky velkému počtu hlasujících a statistické metodice zpracování hlasů podávají výsledky věrný obraz poměrů na trhu. Často bylo na výsledcích zřetelně vidět, že pojišťovna, která se odklonila od aktivní podpory makléřů, dost rychle vypadla z předních příček.

V roce 2004 jste spoluzaložil mezinárodní síť pojišťovacích makléřů INSIA. Co vše je podle Vás klíčové pro vybudování úspěšné, prosperující společnosti?

Myslím, že jednou z nejdůležitějších věcí je dlouhodobá vize, tedy to, kam společnost směřuje a co je tím pověstným „Proč?“, tzn. smysl existence firmy. Dále určitě spousta tvrdé práce, vytrvalost a schopnost přizpůsobovat se změnám vnějších podmínek. Někdy se musí změnit i zaměření či je třeba se adaptovat na zásadně odlišné podmínky na trhu. Krize přicházejí a odcházejí, mění se lidé, ale opravdu úspěšná společnost by měla všechny tyto překážky překonat a pokračovat v naplňování své vize.

V čem spatřujete nejsilnější stránky českého pojišťovníctví?

Podle mého názoru je české pojišťovníctví mimořádně stabilní a ve srovnání s ostatními zeměmi s podobnou tržní historií i velmi vyspělé. Máme relativně dobrou penetraci i širokou nabídku produktů jak v oblasti pojištění občanů, tak ve firemním pojištění. Trh je vysoce konkurenční, i když z pohledu makléře pochopitelně nevidíme moc rádi, že se počet pojišťoven kvůli akvizicím stále snižuje. V uplynulém roce udělalo české pojišťovníctví navíc velký skok směrem k digitalizaci, i když ne zcela dobrovolně.

Ano, v roce 2020 byla velkou ranou pro světovou ekonomiku i pro náš sektor pandemie koronaviru. Jak celkové dění kolem tohoto onemocnění vnímáte?

Pandemie pochopitelně obrovsky změnila náš život. Ve srovnání s řadou jiných oborů, jako cestovní ruch,

letecká doprava, kultura, pohostinství či maloobchod, je na tom pojišťovnictví ještě poměrně dobře. S výjimkou cestovního pojištění se ostatní segmenty zatím docela drží. Dopady na pojišťovnictví ještě uvidíme v budoucnu, v závislosti na vývoji ekonomiky. V roce 2021 se situace, doufejme, otočí a díky očkování se začne ve 2. polovině roku postupně zlepšovat. Ani v roce 2022 však nebude ještě všechno jako dříve a v některých oborech budou změny hluboké a bolestné.

Dotkneme-li se problematiky informační povinnosti, myslíte si, že český klient smluvní podmínky pročítá a zajímá se o ně v patřičném rozsahu, nebo jsou pro něj spíše jen formální záležitostí a nevěnuje jim přílišnou pozornost? Co by mohlo jednání klientů změnit?

Klienti, a nejen čeští, smluvní podmínky nečtou – to není nic nového. Zásadním zvýšením počtu informačních dokumentů a zpřísněním pravidel vlivem evropské i české regulace a pod praporem „ochrany spotřebitele“ se pochopitelně situace nezlepšila. Spíše naopak.

Nyní nevidím žádnou cestu, jak to změnit v krátkodobém horizontu a při současném nastavení regulace v EU. Podle jedné australské studie jde zvyšování informační povinnosti paradoxně dokonce v neprospěch spotřebitele, protože kvůli tomu, že zákazník všechny dokumenty podepsal a obdržel, je zprostředkovatel lépe chráněn proti případným nárokům na náhradu škody. Zákazník má vlastně falešnou iluzi, že jej celý systém regulace ochrání, a nemusí se tedy o nic sám zajímat. Dokud se podstatně nezvýší finanční gramotnost a odpovědnost občanů i firem, bude pojištění obecně na okraji zájmu.

Existují nějaké další oblasti, v nichž by se měl český klient posunout dopředu?

Jak jsem již zmínil, zásadní je převzít odpovědnost za svůj život, rodinu nebo firmu. To je v zemi, kde je mnoho občanů zvyklých na ochranitelskou ruku státu, nesmírně obtížné a změna tohoto modelu myšlení je na generace. Ruku v ruce s tím jde vzdělávání a informování o možnostech pojištění a fungování celého našeho odvětví. Pomoci by v tom svojí podporou měl i stát, protože dobře pojištěný občan se v případě neštěstí nestane závislým na sociálním systému ani státní pomoci.

Jak nejraději trávíte svůj volný čas?

Ve volných chvílích se snažím trochu sportovat, rád hraji golf. Často se ale začtu do nějaké knížky o podnikání nebo sleduji dění na zahraničních pojištných trzích a zase vymýšlím, jak posunout firmu dopředu a přinést klientům i partnerům v síti INSIA nějakou novinku.

Děkuji Vám, pane místopředsedo představenstva, za rozhovor.



Foto: INSIA

Ivan Špirakus

Absolvoval Fakultu strojní Českého vysokého učení technického v Praze, načež působil v oblasti cestovního ruchu. Jako makléř pracuje od roku 1992, kdy spoluzaložil makléřskou pojišťovací společnost Portfolio Alfa, v níž se zabýval především marketingem, obchodem a řízením podnikatelských rizik klientů. V roce 2004 stál u vzniku mezinárodní sítě pojišťovacích makléřů INSIA. Roku 2011 se podílel na uzavření strategického partnerství INSIA a největšího světového makléře, americké společnosti MARSH.

Spoluzaložil odborný zpravodajský server oPojištění.cz, který denně přináší aktuální informace o pojištném trhu. Po založení Nadačního fondu pro vzdělávání v pojišťovnictví se stal členem jeho dozorčí rady a usiluje tak o zvyšování odborné úrovně v pojišťovnictví.

Ivan Špirakus dlouhodobě publikuje, přednáší a aktivně propaguje pojišťovnictví a profesi pojišťovacích makléřů. V roce 1999 se podílel na založení Komory pojišťovacích makléřů a po celou dobu působil v jejím představenstvu. Roku 2000 inicioval vznik ankety Pojišťovna roku, která za dobu své existence získala prestiž a uznání na celém pojištném trhu.

Komora pojišťovacích makléřů se v roce 2005 spojila s Asociací českých pojišťovacích makléřů, kde Ivan Špirakus působil v prezidiu až do roku 2019 jako místopředseda a v letech 2013–2015 jako předseda. V rámci prezidia zodpovídal za PR, mezinárodní vztahy a hlavně legislativu, v té době zejména při vyjednávání s Ministerstvem financí ČR a s ČNB ohledně implementace evropské směrnice o distribuci pojištění do české legislativy.



Komerční pojišřovnictví čeká řešení závažných dilemat

Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc. / Vysoká škola ekonomická v Praze

Prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc. / Vysoká škola ekonomická v Praze

Doc. RNDr. Jarmila Radová, Ph.D. / Vysoká škola ekonomická v Praze

Dnešní doba je v mnoha ohledech unikátní: společensko-ekonomické systémy jeví celosvětově symptomy dlouhodobé transformace a výrazné metamorfózy. Odtržení finančních trhů od reálné ekonomiky, enormně rostoucí zadlužení ekonomik a stejně tak se enormně navyšující objemy spekulativního kapitálu či rozevírání nůžek příjmové polarity, to vše vytváří nové prostředí, na které jsou finanční instituce nuceny se adaptovat.

Tento složitý proces navíc probíhá v době, kdy jej ekonomikám závažným způsobem komplikuje devastující koronavirová pandemie, jejíž vývoj představuje obtížně predikovatelnou talebovskou „černou labuť“ a jejíž důsledky řeší vlády masivním deficitním financováním. Dále také prohlubuje příjmovou polaritu: v propadajících se ekonomikách se chudí stávají ještě chudšími.

Řešení závažných transformačních dilemat v této bezprecedentní éře čeká i komerční pojišřovnictví, které v ekonomickém systému patří ze své podstaty k nejkonzervativnějším oborům. Podobně jako bankovníctví, i pojišřovnictví má vlastnost, jež se pro obě odvětví jeví jako klíčová a aktuálně mimořádně závažná. Spočívá v negativním vztahu k fenoménu volatility: obě odvětví jsou ve své ekonomice limitována výší svých možných zisků, ale potenciální ztráty jsou neomezené. Banky a pojišřovny při defaultech často přicházejí o jmění střeádané po celé generace.

Hlavní pojišřovnická dilemata

Z této skutečnosti pro kamenné pojišřovny v současnosti vyplývá asi nejzávažnější dilema: Do jaké míry má v nejistých podmínkách klasické komerčně organizované pojišřovnictví, historicky koncipovaný nástroj pomoci subjektům, finančně řešit negativní důsledky nahodilých jevů, a ve výsledku tedy stabilizovat finanční situaci subjektů v případech konkrétní realizace nahodilých nebezpečí? Historicky mělo pojišření významnou roli při finančním kompenzování přírodních katastrof, havárií apod., které byly deklarovány jako pojistitelné.

V probíhající odborné diskuzi se můžeme setkat s názorem, že s technickým a technologickým pokrokem dojde k významným změnám v chápání společenské potřeby pojistitelných nebezpečí, zejména v důsledku zvládnutí a výsledného snížení výskytu a dopadu katastrofických událostí, havárií apod. Dosavadní vývoj ale zatím svědčí o opaku: téměř geometricky rostoucí finanční rozsah důsledků katastrof v naší technologicky vyspělé, ale o to více zranitelné civilizaci vytváří rozpor v možnosti finančního řešení těchto událostí komerčním pojišřením. Příklad

za všechny najdeme na začátku poslední dekády, ve fatální kombinaci živelních škod a křehkosti technologického pokroku u jaderné elektrárny Fukušima v roce 2011, paradoxně nastalé v jedné z technologicky nejvyspělejších zemí světa. Živly zatím spoutat moc neumíme, položme si tedy otázku technologického rázu: Bude např. v budoucí éře autonomních vozidel zcela vyloučeno opakování katastrofických havárií v alpských tunelech?

Obsah tohoto základního dilematu je zřejmý: Do jaké míry má komerční pojišřovnictví pokračovat v historickém poslání a snažit se o co nejvyšší finanční eliminaci dopadů katastrof, ovšem s možností fatálního defaultu, anebo nabízet pojistné krytí tradičně pojistitelných katastrofických realizací s limity plnění a výlukami z pojišření? V současném složitém období metamorfózy společensko-ekonomických systémů, úzce se dotýkajících paradigmat fungování finančních institucí v ekonomice, lze ze strany pojišřoven v nejbližším vývoji očekávat pokračování dosavadní, spíše opatrné politiky při zabezpečování rovnováhy mezi příjmy a výdaji. V tomto kontextu by pojišřovny asi měly důkladněji zvažovat reakci na tzv. „nové výzvy“, např. rozšiřování hranic pojistitelnosti o krytí kybernetických nebezpečí, majících potenciál katastrofické realizace.

Vedle výše nastíněného hlavního dilematu, plynoucího ze samé podstaty ekonomické kategorie pojišření, stojí pojišřovnictví (zejména tradiční kamenné pojišřovny) před další výzvou: „Rok koronaviru“ velmi výrazně přispěl k urychlení digitalizace a rozvoje inovativních technologických přístupů, a právě v souvislosti s digitálním boomem na pojistné trhy v poslední dekádě navíc masivně vstupují nové subjekty typu fintech, insurtech, *peer-to-peer* apod. a technologické platformy zahrnující do své nabídky i pojistné produkty. Zatím nejvýrazněji se uplatňují instituce *peer-to-peer* pojišření a samozřejmě i *peer-to-peer* půjčky, mající jisté analogie s konceptem mikrofinancí.

Z obecného modelu fungování mikropojišření plyne, že zdroje pro výplatu odškodného jsou pro poskytovatele této služby limitované. Pro případy, kdy nastane pojistitelná škoda, jejíž výše může potenciálně přesáhnout běžné příjmy poskytovatele služby, je do takto koncipovaného byznysu

obvykle nutno zapojit klasickou pojišťovnu nebo zajišťovnu. *Peer-to-peer* pojišťovny ovšem mají oproti kamenným komerčním pojišťovnám nižší náklady správní režie: fungují zásadně on-line, nemají pobočky ani ziskatelské náklady na pojišťovací zprostředkovatele. Významnou předností je, že komunikace probíhající na principu sociálních sítí jim zajišťuje rychlou výměnu informací. Ve svém výsledku mohou být pojistné produkty nabízeny v transparentnější podobě, tedy srozumitelnější a přehlednější pro klienty a také dosti výrazně levnější. Na rozdíl od komerčních pojišťoven, kdy zisk patří pojistiteli, se v *peer-to-peer* pojišťovně kladný pojistnětechnický výsledek zpětně rozděluje mezi pojištěné nebo se použije např. na charitu.

V tom však spatřujeme i další dílčí dilema: existuje tu jisté nebezpečí pro vnitřní ekonomiku *peer-to-peer* pojišťovny – snadno může dojít k porušení principu ekvivalence mezi příjmy a výdaji a k následnému defaultu. Z podstaty pojištění plyne, že škodní průběh představuje v čase se odehrávající kategorii i náhodnou veličinu, kolísající kolem očekávaných hodnot. K vyrovnávání (vracení financí klientům, přispívání na charitu apod.) pojistnětechnických přebytků by mělo docházet až v případech, kdy u konkrétního pojistného produktu mají dlouhodobější trendový charakter.

Kardinální otázkou v tomto ohledu je, zda start-upy a podobné platformy, sázející především na hladké provádění platebního styku a datových transakcí, budou hlavními hybateli dalšího rozvoje pojistného trhu a zda udržení jisté míry exkluzivity v poskytování specifických služeb tradičními pojišťovacími institucemi spočívá v jejich historickém a do značné míry exkluzivním know-how. Jako evidentní se to v současnosti ukazuje z hlediska konstrukce složitějších pojistných produktů, které se nově vznikající platformy nepokoušejí ani nabízet.

V této souvislosti je ovšem třeba zmínit ještě jedno dílčí dilema: Pojištění je v první řadě kategorií ekonomickou, potažmo finanční a až druhopláňově kategorií právní, i když právní stránka má v některých případech zvýšenou důležitost (např. v pojištění odpovědnosti). Tato ambivalence se v praxi projevuje právě u složitějších produktů v rámci uplatňování výhody znalosti know-how tradičními pojistiteli: snížená srozumitelnost specifických pojistných produktů u klientů občas vede k situacím, kdy zákazník má po sjednání pojištění představu o rozsahu krytí ovlivněnou optimistickou rétorikou sjednatele smlouvy, pak nicméně dojde ke škodě a likvidátoři, eventuálně právníci zastupující pojišťovnu, pohlíží na nárok zákazníka na odškodné jinak. Cestou z tohoto kruhu je vyšší transparence pro klienty a zjednodušování produktů. U těch z podstaty věci složitých a specifických je to ovšem velmi obtížné. Zejména technologické platformy mají v rámci snahy o zjednodušování pojistných produktů tendenci standardizovat a algoritmizovat proces spojený s jejich nabídkou a následným provozem při konstrukci vycházející z dat získaných o uživateli z digitálních sítí. Podobně jako v případě cenových srovnávačů, pro nabídku ze strany tohoto druhu poskytovatelů je významným marketingovým kritériem výše ceny produktů. Obtížné měřitelná kvalitativní stránka je poněkud opomíjena.

Na pojistném trhu se nově objevují i platformy nabízející na základě plné moci klienta optimalizaci jeho portfolia sjednaných pojištění analýzou realizovanou nasazením umělé inteligence a provedením převodu smlouvy k pojišťovně, jejíž

produkt umělé inteligence vybere pro daného zákazníka jako nejvhodnější. Z reklamních spotů jednoho z poskytovatelů služeb tohoto druhu je ovšem patrný akcent na cenovou stránku, tedy na snahu klienta co nejvíce na pojistném ušetřit. Vedle snížené pozornosti věnované kvalitativní stránce může vyvstat problém i u zákazníků – multikriteriálním rozhodovatelům, kteří do svého rozhodování zahrnují vícero subjektivních preferencí. V tomto směru tudíž ze strany tradičních pojistitelů spatřujeme vhodný prostor pro individuální přístup ke klientovi, se kterým mají standardizované a algoritmizované systémy problém.

Invence v nabídce specifických pojistných produktů

Co říct závěrem? Ekonomické prostředí se v digitálním čase bude nepochybně i nadále dynamicky měnit; specifikem pojištnictví bude zásadní vymezení míry finanční eliminace dopadů realizace nahodilých nebezpečí, včetně katastrofických událostí, v inovovaných pojistných produktech. Co se týče dalších zmiňovaných dilemat, zejména tradiční poskytovatelé pojišťovacích služeb se budou muset v rámci udržení konkurenceschopnosti snažit najít prostor nejen pro hladké zabezpečování datových transakcí a platebního styku, ale také – a to možná především – pro invenci v nabídce specifických pojistných produktů, které budou klientům oproti stávajícím konstrukcím co nejvíce transparentní, lépe srozumitelné, snadněji distribuovatelné, a tedy i levnější, a budou důsledněji přizpůsobeny novým technologickým možnostem a aktuálním individualizovaným potřebám zákazníků. ●

**Do jaké míry má
komerční pojištnictví
pokračovat v historickém
poslání a snažit se
o co nejvyšší finanční
eliminaci dopadů
katastrof, ovšem
s možností fatálního
defaultu, anebo
nabízet pojistné krytí
tradičně pojistitelných
katastrofických realizací
s limity plnění a výlukami
z pojištění?**

Nejvyšší soud dvakrát k pojištění motorových vozidel

Lucie Jandová / Generali Česká pojišťovna

Ačkoliv ani justice se nevyhnula dopadům „doby koronavirové“ ani opatřením, která ji provázejí, najdou se i nyní zajímavá soudní rozhodnutí z oblasti pojištění, jimž je záhodno věnovat pozornost. Vybrali jsme proto dvě rozhodnutí vzešlá z problematiky pojištění motorových vozidel, a to jak z tzv. „povinného ručení“, tak havarijního pojištění, která se mohou týkat širšího okruhu případů.

První rozhodnutí má přesah také mimo oblast pojištění motorových vozidel, neboť jeho závěry jsou v zásadě aplikovatelné i na jiná pojištění než pojištění majetku, resp. než havarijní pojištění (z něhož uvedené rozhodnutí vzešlo). Zajímat by mohlo především pojistitele, neboť se vyjadřuje k otázce neposkytnutí pojistného plnění z důvodu úmyslného jednání. Jedná se o rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 23 Cdo 1016/2019 ze dne 24. června 2020.

Nahodilost v pojištění

Předmětem sporu bylo vyplacení pojistného plnění ve výši zhruba 800 000 Kč z havarijního pojištění. S vozidlem havarovala sama majitelka vozidla, která také s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a po pojistiteli se po vzniku škody na vozidle domáhala pojistného plnění.

V trestním řízení bylo k okolnostem nehody zjištěno, že majitelka vozidla s vozidlem ohrozila ostatní účastníky silničního provozu, jejich životy, zdraví i majetek, když ve středně hustém silničním provozu svévolně a bez omluvitelné příčiny řídila vozidlo extrémně vysokou rychlostí nejméně 177 km/h, ačkoliv věděla, že rychlost jízdy je v obci omezená. Rychlostí nejméně 143 km/h narazila v levém jízdním pruhu do osobních vozidel, způsobila tak škodu na vozidlech a na zdraví dalších osobám a byla za to odsouzena pro spáchání přečinu obecného ohrožení z nedbalosti. Soud také zjistil, že média informovala o honičce vozidel, která se týkala vozidla žalobkyně. Soud 1. stupně tedy došel k závěru, že se nejedná o pojistnou událost. Podle názoru soudu nebyla dána nahodilost podle definice pojistných podmínek, když by bez protiprávního jednání majitelky vozidla ke škodě nedošlo. Kromě toho bylo vozidlo užito ke spáchání trestné činnosti pojistníka, což je dalším důvodem výluky z pojištění. Žaloba byla proto zamítnuta.

Odvolací soud rozsudek soudu 1. stupně potvrdil. Podle jeho názoru bylo zřejmé, že se majitelka vozidla dopustila přečinu, za který byla pravomocně odsouzena. Její jednání soud posoudil jako vědomou nedbalost, protože si musela být vědoma toho, že při tak radikálním porušení dopravních předpisů může způsobit škodu, a pro ten případ s tím zjevně byla srozuměna. Nejednalo se tedy o nahodilou událost ve smyslu pojistných podmínek havarijního pojištění.

K Nejvyššímu soudu se kauza dostala mj. k řešení otázky, zda jednání pojistníka nebo pojištěného může představovat úmyslné jednání vylučující nahodilost (z hlediska pojištění, neboť nahodilost je pojmovým znakem pojistné události), když byl za takové jednání v trestním řízení shledán vinným pouze nedbalostním trestným činem. K této otázce zaujal Nejvyšší soud následující stanovisko: Podle pojistných podmínek, jimiž se dané pojištění řídilo, je pojistnou událostí „nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím uvedeným v pojistné smlouvě nebo doplňkových pojistných podmínkách, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění za podmínek a v rozsahu stanoveném v pojistné smlouvě“. Za nahodilou skutečnost se přitom podle uvedených podmínek nepovažuje skutečnost způsobená pojistným nebezpečím, které nastalo v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojistníka, pojištěného, jiné oprávněné osoby, osob jim blízkých nebo jiné osoby z podnětu těchto osob.

Předmětem havarijního pojištění je zpravidla nedbalostní jednání řidičů, kteří bez přiměřených důvodů spoléhají, že škodu na pojištěném vozidle jako předmětu pojištění nezpůsobí, ačkoliv porušují pravidla silničního provozu, např. nedodržením rychlostního omezení. Na taková jednání se havarijní pojištění vztahuje. Podle názoru Nejvyššího soudu „o takovou situaci však nejde v případech úmyslného jednání pojištěného ve vztahu k předmětu pojištění, ať už pojištěný věděl, že škodu na vozidle způsobí, a chtěl ji způsobit (např. v případě podvodného jednání ve vztahu k pojistiteli), anebo byl s důsledkem způsobení škody na svém vozidle v důsledku svého jednání srozuměn“.

Ze skutkových zjištění v tomto případě tedy soud dovodil, že za dané situace musela žalobkyně vědět, že může škodu na svém vozidle způsobit, a s takovým důsledkem byla srozuměna. Proto soud její jednání neposoudil jako pouhou nedbalost, ale jako jednání v nepřímém úmyslu, které však není nahodilou událostí ani podle zákonné úpravy, ani podle pojistných podmínek. To, že majitelka vozidla byla odsouzena pro spáchání přečinu obecného ohrožení z nedbalosti, na tom nic nemění.

Jednání majitelky vozidla v trestní věci směřovalo k přečinu obecného ohrožení, které spočívá v ohrožení třetích osob,

Nejvyšší soud tak dovodil, že „při posouzení otázky, zda pojištěný porušil základní povinnost při provozu vozidla na pozemních komunikacích provozováním vozidla, které svojí konstrukcí ani technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí, a zda tedy má pojistitel vůči němu právo na regresní postih, je rozhodné, zda pojištěný věděl či při zachování běžné péče a opatrnosti mohl vědět, že vozidlo těmto požadavkům neodpovídá [...]“.

Obecný závěr, který z tohoto rozhodnutí pro oblast pojištění plyne, je ten, že i když bylo v rámci trestního řízení jednání pachatelky shledáno nedbalostním, z hlediska pojistného vztahu a posuzování škodní události, zda je událostí pojistnou, může totéž jednání představovat úmyslné jednání vylučující nahodilost. Je třeba si uvědomit (a platilo by to nejen pro řízení trestní, ale např. také správní), jaké skutečnosti (a ve vztahu k jakým např. chráněným zájmům a hodnotám) jsou v daném případě posuzovány. Tento názor Nejvyššího soudu by pak platil nejen pro havarijní pojištění, ale také pro jiné pojistné vztahy, v nichž by se posuzovalo jednání pojištěného. Byť ne ve všech případech by bylo pojistiteli umožněno neposkytnutí pojistného plnění (jiná situace by byla např. v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), mohlo by mít takové jednání pojištěného i jiné negativní následky.

Špatný technický stav vozidla

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla se sjednává pro případ odpovědnosti pojištěného za škodu způsobenou jině osobě provozem vozidla. Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla je nastaven tak, že pojistitel vyplatí pojistné plnění vždy (jen s výjimkou případů uvedených v § 7 tohoto zákona), tedy i tehdy, pokud byla škoda způsobena např. jednáním, které by bylo možno považovat za hrubou nedbalost, či dokonce úmysl (na rozdíl od havarijního pojištění, viz výše). Tím je zajištěna velká míra ochrany poškozeného, neboť většina ostatních pojištění se na úmyslné jednání pojistníka či pojištěného nevztahuje; vyloučena mohou být někdy i jednání, která by se řadila pod tzv. „hrubou nedbalost“. To však neznamená, že by smyslem pojištění odpovědnosti z provozu vozidla bylo chránit pojištěného před následky takového jeho jednání. Zákon proto sice ukládá pojistiteli povinnost vyplatit pojistné plnění poškozenému i v případě úmyslného způsobení škody nebo závažného porušení povinností, nicméně v těchto případech pojistiteli současně zakládá postižní právo proti pojištěnému. Jinými slovy, v některých případech je sice pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění, ovšem celou jeho výši může nárokovat po pojištěném, neboť účelem pojištění je v takovém případě chránit pouze poškozeného; pojištěný musí nést následky svého jednání.

Případy, kdy je dáno postižní právo pojistitele, jsou vymezeny v § 10 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, a ačkoliv se jedná vlastně pouze o jeden paragraf, mnohokrát byl předmětem judikaturního rozhodování. A jak je vidět, ani po 20 letech účinnosti zákona o „povinném ručení“ nelze považovat problematiku postihů za definitivně vyřešenou a projudikovanou. I nyní nalézáme otázky sporné, a to dokonce takové, na které neměl ani sám Nejvyšší soud jednotný názor. Následující problematika by tak mohla zaujmout nejen pojistitele z důvodu jejich profesní činnosti, nýbrž i všechny majitele nebo řidiče motorových vozidel, protože se jich může týkat také jako soukromých osob.

Důvodem postihu, o kterém hovoříme, je zjednodušeně řečeno „špatný technický stav vozidla“. Podle § 10 zákona má pojistitel proti pojištěnému právo na náhradu toho, co za něho plnil, mj. jestliže prokáže, že pojištěný porušil základní povinnost týkající se provozu na pozemních

jejich života, zdraví a majetku. V civilním řízení (ve sporu proti pojistiteli o pojistné plnění) však byla hodnocena tzv. „subjektivní stránka“ jednání žalobkyně (tedy zavinění) ve vztahu ke vzniku škody na vlastním majetku.

komunikacích tím, že provozoval vozidlo, které svojí konstrukcí ani technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí. Toto vymezení postižního důvodu je velice obecné a může zahrnovat široký výčet poměrně rozličných situací.

Poměrně zásadní rozhodnutí k této problematice vydal Nejvyšší soud dne 30. září 2015 pod sp. zn. 23 Cdo 3363/2013. Předmětem sporu byl postižní nárok pojišťovny proti vlastníkovvi vozidla, které způsobilo škodu. Na vozidle pojištěného došlo k závadě, konkrétně levé přední listové pružiny, spočívající ve zlomení a ztrátě spodní části listu. Horní list nevydržel namáhání a praskl, čímž došlo k vybočení nápravy a vytočení vozidla. To bylo příčinou nehody. Pojistitel vyplatil pojistné plnění a domáhal se postižního nároku proti vlastníkovvi vozidla s odkazem na § 10. Soud 1. stupně došel k závěru, že „závada na vozidle byla těžko zjištělná a jinak bylo vozidlo technicky způsobilé a pravidelně kontrolované“, vlastníkovv vozidla o vozidlo pečoval s péčí řádného hospodáře a základní povinnosti týkající se provozu na pozemních komunikacích neporušil. Odvolací soud tento jeho názor potvrdil. Jiného názoru však byl dovolací soud, který výše uvedeným rozhodnutím oba rozsudky zrušil a věc vrátil k dalšímu řízení. Nejvyšší soud dovodil, že uvedená postižní skutková podstata je naplněna „nejen takovým provozováním, při němž má provozovatel (resp. osoba, které vozidlo svěří) možnost rozpoznat při zachování obvyklé opatrnosti neodpovídající technický stav, resp. plněním svých povinností při péči o vozidlo tomuto stavu předejít, ale jakýmkoliv provozováním vozidla, které svojí konstrukcí ani technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí“. Toto rozhodnutí, které by mělo na motoristy velmi negativní dopad, neboť by je stíhal postižní nárok na základě objektivní odpovědnosti za stav vozidla, ovšem není definitivním názorem na problematiku špatného technického stavu vozidla. Zmiňujeme je pro pochopení vývoje názoru Nejvyššího soudu (a mj. také jako doklad toho, jak složité je v některých případech předvídat vývoj soudního sporu či judikatury).

Dopravní nehoda z června 2011 (tedy zhruba rok po výše uvedené nehodě) měla právní vyústění jiné. I zde se pojistitel domáhal proti žalované vyplaceného pojistného plnění z důvodu postihu. Dopravní nehoda spočívala v přejetí škodicího vozidla do protisměru, kde došlo ke střetu s jiným vozidlem. Vozidlo žalované nebylo v době nehody z technického hlediska ve stavu odpovídajícím požadavkům bezpečnosti silničního provozu, když příčinou nehody bylo prasknutí kulového čepu spojovací tyče řízení a prasknutí šroubu držáku lůžka kulového čepu ramene řízení.

I zde soud 1. stupně došel k závěru, že je důležité, že žalovaná nemohla zjistit při běžném užívání provozovaného vozidla jeho technickou závadu, která byla příčinou dopravní nehody. Odvolací soud se však s jeho názorem neztotožnil (i s odkazem na výše uvedené rozhodnutí Nejvyššího soudu), a proto podruhé (po vrácení věci odvolacím soudem zpět) soud 1. stupně žalobě vyhověl. Odvolací soud jeho druhý výklad

potvrdil. Věc se opět dostala k Nejvyššímu soudu, ovšem senát, kterému byla tato právní věc přidělena k rozhodnutí, byl jiného názoru než senát, který vydal rozhodnutí v roce 2015. V takovém případě platí zvláštní procedura, kdy senát věc postoupí tzv. „velkému senátu“ občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu. Velký senát pak věc projednal a v tomto případě rozhodl odlišně. Sice odkázal na správné závěry předchozího soudního rozhodnutí, ovšem zdůraznil jako spornou otázku, zda je regresní postih dán vždy, bez ohledu na to, zda provozovatel vozidla o nedostatečném technickém stavu věděl či při vynaložení běžné péče a opatrnosti vědět mohl.

A byt' dříve Nejvyšší soud dovodil, že ano, nyní dospěl k závěru jinému. Podle názoru velkého senátu Nejvyššího soudu bylo předchozím rozhodnutím v podobné věci sice rozhodnuto v souladu s jazykovým vyjádřením daného ustanovení, ovšem neodpovídalo úmyslu zákonodárce a významově vybočilo z výčtu všech případů uvedených v § 10 zákona č. 168/1999 Sb., které mají společné závažné a vědomé pochybení ze strany pojištěného.

Z textu § 10 „je zřejmé, že postihové právo vzniká pojistiteli v případě závažných a vědomých pochybení pojištěného, kdy např. újmu způsobil úmyslně, řídil vozidlo bez řidičského oprávnění, řídil vozidlo pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky či v době, kdy mu byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, nebo provozoval vozidlo, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena“. Tomu odpovídá i důvodová zpráva k danému ustanovení.

Postižní důvod špatného technického stavu vozidla je tak třeba vykládat v souvislosti s právní úpravou podmínek provozu vozidel na pozemních komunikacích a technických požadavků na jejich provoz. Ta stanoví (zákon č. 56/2001 Sb.), že na pozemních komunikacích lze provozovat pouze takové silniční vozidlo, které je technicky způsobilé k provozu na pozemních komunikacích podle tohoto zákona. Podle § 50 odst. 1 zákona č. 56/2001 Sb. je silniční vozidlo technicky způsobilé k provozu na pozemních komunikacích, pokud technickou prohlídkou silničního vozidla, jeho ústrojí a částí nebyly zjištěny žádné závady nebo jen lehké závady. Nejvyšší soud tak dovodil, že „při posouzení otázky, zda pojištěný porušil základní povinnost při provozu vozidla na pozemních komunikacích provozováním vozidla, které svojí konstrukcí ani technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí, a zda tedy má pojistitel vůči němu právo na regresní postih, je rozhodné, zda pojištěný věděl či při zachování běžné péče a opatrnosti mohl vědět, že vozidlo těmto požadavkům neodpovídá [...]“.

Z tohoto pohledu může být pro konkrétní případ podstatné, pokud by např. pojištěný ignoroval zjevné nedostatky technického stavu vozidla, nerespektoval signalizaci na palubní desce nebo nereagoval na nezvyklé chování provozovaného vozidla. Tento výklad učiněný nově Nejvyšším soudem je pro motoristy mnohem příznivější. Připomeňme, že se jednalo o rozhodnutí sp. zn. 31 Cdo 475/2020 ze dne 10. června 2020.

Evropská komise připravuje regulaci kybernetické bezpečnosti

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

Významné místo v aktuální agendě Evropské komise a dalších evropských institucí sehrává digitální a kybernetická oblast. Legislativní rámec pro toto dynamické odvětví není v současnosti dostačující jak ze širšího pohledu technologického vývoje a konkurenceschopnosti EU, tak z pohledu ochrany spotřebitele.

Na to Evropská komise reagovala hned v prvním roce svého mandátu, kdy publikovala vzájemně provázané strategické dokumenty: *Digitální finanční strategii*, *Strategii pro data* či *Bílou knihu k umělé inteligenci*, ze kterých budou vycházet další iniciativy a již probíhající veřejné konzultace. Zájem o podchytení relevantních institutů digitální a kybernetické oblasti bude i nadále přetrvávat, což je patrné i z publikovaného *Pracovního programu Evropské komise pro rok 2021*¹. Tyto oblasti jsou zařazeny pod kategorii „Evropa připravená na digitální věk“. Obdobně se k tématu postavila i EIOPA, která v *Pracovním programu 2021–2023*² kromě jiného zdůraznila prioritní pozici digitalizace pro následující období a představila plán dohledového přístupu, který podporuje přínosy digitalizace, za zachování ochrany spotřebitelů. Dále EIOPA vyjádřila podporu stabilnímu trhu kybernetického pojištění a výměně informací o kybernetické bezpečnosti a útocích.

Návrh nařízení DORA

V návaznosti na *Digitální finanční strategii*, ale i další dokumenty, jako *Společná technická rada ESAs*³, *Politické pokyny*⁴, komunikace Evropské komise *Shaping Europe's Digital Future*⁵ a *Evropská strategie pro data*⁶, došlo 24. září 2020 k publikaci návrhu nařízení DORA⁷ (*Digital Operational Resilience Act*). K návrhu Evropská komise otevřela veřejnou konzultaci, která byla vzhledem k jeho komplexnosti již několikrát prodloužena.

Jelikož navrhované nařízení dle aktuálního znění dopadne z důvodu zajištění *level playing field* na všechny finanční sektory, včetně pojišťoven, zajišťoven, zprostředkovatelů a dalších, kromě těch subjektů, které zaměstnávají méně než 10 osob a/nebo mají roční obrát nižší než 2 mil. EUR⁸, a je nezbytné předejít duplicitním či kontradiktorním požadavkům již existujícího legislativního rámce, např. NIS, Solventnosti II, nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci (EU) 2015/35, kterým se doplňuje Solventnost II, MiFID II a PSD2, či *Pokynů EIOPA ke cloud outsourcingu* a *Pokynů EIOPA k ICT bezpečnosti a správě*, věnuje se ČAP vývoji návrhu detailně. V rámci aktuální veřejné konzultace Evropské komise je na úrovni Insurance Europe připravována společná pozice pojišťovnického sektoru. Na národní úrovni ČAP sdílí poznatky a informace s Ministerstvem financí ČR.

Ve všeobecné rovině je návrh nařízení přijímán pozitivně; potřeba upravit dotčené oblasti vyvstává jak ze strany evropských orgánů, tak ze strany pojištného odvětví i Ministerstva financí ČR. Vzhledem k níže rozebranému charakteru obsahu lze však předpokládat bouřlivé diskuze a vyjednávání na půdě evropských institucí. Od října 2020 se návrhu nařízení věnovalo německé předsednictví na Radě EU. Dospělo k totožnému závěru: že obecně je návrh DORA ze strany členských států podporován, některé oblasti je však nezbytné vyjasnit. V 1. polovině roku 2021 je návrh řešen portugalským předsednictvím. Vzhledem k jeho komplexnosti by bylo v této fázi předčasně předvídat délku trvání budoucích rozprav. Nepochybně se však bude jednat o téma výrazně rezonující nejenom v pojišťovnickém sektoru v průběhu roku 2021.

Co se týká konkrétních aspektů návrhů, jako legislativní forma bylo zvoleno nařízení, a to z důvodu vyšší pravděpodobnosti zajištění unifikace a harmonizace a taktéž naplnění základního cíle nové úpravy. Tím má být posílení právní jistoty, odstranění národní fragmentace a přeshraničních překážek.

Návrh DORA je principiálně vytvořen tak, aby obstál při dynamickém vývoji i z dlouhodobého hlediska. Je nezbytné zmínit, že jeho obsah bude až následně doplněn relativně početnými regulatorními technickými standardy (RTS) evropských dohledových orgánů (ESAs) a delegovanými akty Evropské komise. To vnímáme jako Pandořinu skříňku a v kontextu proporcionality považujeme za nutné aplikovat tento princip i ve vztahu k mandátu ESAs u RTS. Předmětem aktuálního i budoucího vyjednávání je tak spíše základní rámec, který bude dále specifikován, ale již v této fázi je vhodné uvést, že RTS a delegované akty by měly brát v potaz specifika jednotlivých finančních institucí – např. obecně lze banky považovat za rizikovější než pojišťovny. Zároveň není preferována ani varianta příliš detailních rigidních požadavků, jelikož jejich výběr závisí i na konkrétních potřebách individuálních finančních subjektů.

Ambiciózní obsah návrhu se dělí do několika okruhů: ICT správa a rizikový management, reporting incidentů, testování, rizika třetích stran, sdílení informací na prozatím dobrovolné bázi a samozřejmě dohled. Jeho platnost a účinnost jsou aktuálně vymezeny následovně: platnost započne 20. dnem po publikaci nařízení v *Úředním*



věstníku EU a účinnost 12 měsíců poté, s výjimkou ustanovení upravujících kritéria pro testování (u těch se jedná o délku 36 měsíců). Platnost a účinnost již byly předmětem diskuzí v Radě EU, přičemž některé členské státy, včetně ČR, považují tuto lhůtu za příliš krátkou. Není tedy vyloučeno, že dojde k jejímu prodloužení, což poskytne větší prostor pro důsledné zajištění kompatibility dotčených subjektů finančního sektoru.

Jak jsme již naznačili, pozice pojišťovnického sektoru k návrhu nařízení je v obecné rovině pozitivní, jelikož odvětví vítá motivaci Evropské komise k této důkladné úpravě. Je však nezbytné zdůraznit požadavek na kompatibilitu s povinnostmi obsaženými v již existujících předpisech a požadavek na proporcionalitu. Navzdory tomu, že návrh zásadu několikrát zmiňuje, není jasná její

praktická aplikace. K zajištění právní jistoty se vyžaduje, aby návrh proporcionalitu skutečně zakotvil, a to v kontextu proklamované principové orientace. Požadavky např. na každoroční revizi ICT rizikového managementového rámce a rizikových scénářů či extenzivní dokumentační požadavky (ICT strategie, smlouvy, nouzové plány, *disaster recovery plan*) mohou být vykládány v rozporu s principem proporcionality.

Snaha o vynětí pojišťovacích zprostředkovatelů a mikropodniků

Prozatím proběhly diskuze v Radě EU k některým oblastem navrhované úpravy. Jednalo se o výše definovanou působnost. Některé členské státy navrhly její rozšíření i na subjekty relevantní pro finanční sektor, např. operátory platebních služeb. Jiné členské státy naopak preferují zúžení působnosti a vynětí např. statutárních auditorů, poskytovatelů kryptoaktiv a také pojišťovacích zprostředkovatelů. Vůči tomu nemá pojišťovnický sektor námitek. Vzhledem k nízkému riziku, které jejich činnost představuje, a nerealistickým povinnostem plynoucím z DORA by praktická stránka dodržování náročných a v tomto kontextu i disproportionálních kritérií mohla být právě pro pojišťovací zprostředkovatele oříškem.

Pojišťný trh bude rovněž komunikovat vhodnost změny dopadu nařízení. Aktuálně návrh obsahuje vyloučení působnosti DORA na mikropodniky, subjekty, které zaměstnávají méně než 10 osob a/nebo mají roční obrat nižší než 2 mil. EUR. Považujeme za přiměřené tyto hodnoty navýšit. Optimálnějším by bylo kritérium kvartálního tržního podílu ve výši 15 % či subjektů, které zaměstnávají méně než 50 osob a/nebo mají roční obrat nižší než 10 mil. EUR⁹. Dále se probíraly definice, s akcentem na to, že návrh Evropské komise zavádějící harmonizované požadavky musí být prakticky realizován na uniformní terminologii. V opačném případě bude fragmentace přístupů jednotlivých členských států přetrvávat.

Záměrem úpravy ICT správy a rizikového managementu je mitigace ICT rizik k zajištění stability finančního sektoru. Za tímto účelem návrh DORA zavádí plnou odpovědnost finanční instituce a rozsáhlé povinnosti dokumentace ICT rizikového managementového rámce v souladu se zakotvenými principy. Jedná se o identifikaci, ochranu a prevenci, detekci, *response and recovery*, vývoj a průběžné vzdělávání a případnou nouzovou komunikaci s veřejností. Rámec bude pravidelně revidován a auditován. Obsahovat bude i rozšíření povinnosti managementu a vytvoření nových funkcí, a to i ve vztahu k monitorování poskytovatelů ICT služeb v postavení třetích stran. V této části návrhu se odkazuje na použití mezinárodních technických standardů (např. ISO) a odvětvových *best practices* v souladu s doporučeními dohledu. Návrh tedy nespecifikuje konkrétní ICT systémy, nástroje ani technologie, jež mají být aplikovány. Během diskuzí na Radě EU se ukázalo, že ne všem členským státům vyhovuje odkaz na mezinárodní standardy či dohledové pokyny, které nutně nemusí být obsahově totožné.

To uznává i pojišťovnický sektor a k této části návrhu má i další výhrady. Návrh uvádí, že by mělo být ponecháno

Návrh DORA je principiálně vytvořen tak, aby obstál při dynamickém vývoji i z dlouhodobého hlediska. Je nezbytné zmínit, že jeho obsah bude až následně doplněn relativně početnými regulatorními technickými standardy (RTS) evropských dohledových orgánů (ESAs) a delegovanými akty Evropské komise. To vnímáme jako Pandořinu skříňku a v kontextu proporcionality považujeme za nutné aplikovat tento princip i ve vztahu k mandátu ESAs u RTS.

na jednotlivých finančních institucích, jak dosáhnou požadovaných standardů: zda vytvoří nezávislý ICT rizikový managementový proces v rámci nezávislého ICT rámce, nebo doplní nové požadavky do již existující struktury. Pojišťovny dnes disponují rozsáhlými interními procesy a pokyny v souladu s požadavky dohledu. V případě zavádění nové linie požadavků, jak je definuje návrh DORA, by mohlo dojít ke zbytečně zatěžující duplikaci procesů i dokumentace a k ovlivnění zaběhnutých metod. Náklady i celková nepřehlednost by tak mohly vést k opačnému než požadovanému výsledku a ke snížení efektivnosti ICT rizikového a managementového rámce. Komplikací je i požadavek segmentace ICT managementových funkcí. Tyto funkce jsou však již regulovány v rámci Solventnosti II. Mělo by být vyjasněno, že toto ustanovení nezakotvuje povinné vymezení dalších klíčových funkcí.

Ohlašování incidentů a oblast testování

Úprava ohlašování incidentů zavádí povinnost dotčených subjektů reportovat významné ICT incidenty, jejichž specifikace bude také později vymezena ze strany ESAs. Z aktuální verze návrhu DORA je patrná snaha o standardizaci posilující smysluplnost reportování. Mělo by dojít ke sjednocení klasifikace incidentů, taxonomie, lhůt, datasetů, hodnot, šablon připravených v rámci spolupráce ESAs, ENISA, ECB apod. Toto ohlašování by mělo být brzké a založené na oboustrannosti, kdy dohledový orgán na základě ohlášení finančním subjektem poskytne zpětnou vazbu nebo doporučení a anonymizované zjištění bude dále sdílet, aby posílil prevenci s ESAs, ECB a jednotným kontaktním místem dle NIS.

Zde pojištný trh souhlasí s názorem, že sdílení informací o ICT incidentech je vhodným krokem k posílení digitální odolnosti EU. Konkrétní fungování je však potřeba důkladně nastavit. Zásadní je u reportingu také soulad s již existujícím legislativním rámcem (např. Solventnost II, GDPR), aby se předešlo duplikaci povinnosti, např. právě u ohlašování některých kategorií ICT incidentů. Pojistitelé jsou na základě Solventnosti II povinni národnímu dohledovému orgánu hlásit závažné ICT incidenty. Zde zakotvené lhůty je potřeba prodloužit, a to i v kontextu návrhu DORA, který neurčitě uvádí, že dohledový orgán zpětně odpoví „nejdříve, jak je možné“. Dohledový orgán se má zpětně vazbě v obecné rovině věnovat jednou za rok. To považujeme za nedostatečně dynamickou úpravu, nereagující na reálný vývoj v relevantních oblastech.

Součástí návrhu DORA je také oblast testování. Všechny finanční subjekty budou povinny testovat periodicky schopnosti a funkce stanovené dokumentace ICT rizikovým managementovým rámcem či provádět sofistikovanější TPLT (*threat lead penetration testing*) minimálně každé tři roky. Jedná se tedy o dvojkolový režim: „běžné“ a „významné“ instituce. Návrh zakotvuje také požadavky na testery.

Dle názoru pojištného trhu je rizikově založený přístup k testování příhodnou taktikou. Finanční instituce jsou vzhledem ke své velikosti a rizikovému profilu povinny zavést, udržovat a revidovat komprehenzivní způsob testování jakožto základní součást ICT rizikového managementového rámce. Je důležité, aby konkrétní

požadavky na testování respektovaly specifika a odlišnosti jednotlivých finančních sektorů. To však není srozumitelné v rámci aktuálního znění návrhu DORA, na základě kterého se vyžaduje rozsáhlé testovací portfolio a další striktní požadavky, např. posouzení zranitelnosti před zavedením či pravidelné roční testování. Za racionálnější považujeme úpravu problematiky v *Pokynech EIOPA k ICT bezpečnosti a správě*, které zavádějí povinnost definovat a uplatnit rámec a systémy pro bezpečnostní testování vycházející z požadavků relevantních pro byznys a bezpečnost za přítomnosti interních odborníků. Nejkomplikovanější je úprava týkající se pokročilého testování a TLPT. Subjekty považované na základě kritérií ESAs za kritické budou mít povinnost pokročilého testování. Zde považujeme za smysluplné zdůraznit, že takové testování s sebou nese velké náklady a vytváří zátěž nejen finanční, ale i časovou. Dále je na trhu k dispozici omezené množství externích testerů. Proto se pojišťovnícký sektor přiklání k tomu, že tento typ testování by měl být požadován pouze po hlavních finančních institucích, a tedy nikoli pojišťovnách.

Jednou z nejvíce rozebíraných oblastí je úprava rizik třetích stran ke zlepšení asymetrie vyjednávacích vztahů finančních subjektů a velkých technologických poskytovatelů služeb. Vycházejí tedy z této premisy, návrh specifikuje problém prozatím pouze v preambuli, ale články nenabízejí konkrétní východisko. Návrh DORA zavádí minimální standardy k podpoře finančních institucí v jejich vyjednávání s poskytovateli ICT a k zakotvení dohledového rámce pro monitorování kritických poskytovatelů v postavení třetích stran (*critical third-party providers*, CTPPs). Jedná se o klíčové smluvní požadavky, jako např. kompletní seznam a popis funkcí, služeb a lokací, kde jsou funkce poskytovány a data zpracovávána, o popis služeb, včetně kvantitativních a kvalitativních výkonnostních cílů, dosažitelnost, přístupnost, integritu, bezpečnost a soukromí (osobních) údajů, garanci pro přístup, obnovu v případech insolvence, úpadku nebo přerušení byznysu poskytovatele ICT služeb, neomezenost práv na přístup, inspekci či audit finančního subjektu (příp. ustanovené třetí strany) za zachování bezpečnosti poskytovatele ICT služeb a o jasné vymezení práv na ukončení, jež mohou být z důvodu zvýšení míry právní jistoty předmětem standardizace. Zde se odkazuje na připravované standardní smluvní doložky pro *cloud computing* ze strany Evropské komise. Tyto informace by měly být uvedeny v registru. Seznam kritických poskytovatelů by měl být publikován a ročně aktualizován ze strany ESAs.

Tato část návrhu již byla předmětem diskuzí na Radě EU. Návrh zavádí systém, podle kterého ESAs prostřednictvím Společného výboru a na základě doporučení nově vytvořeného *oversight forum* jmenuje EBA, ESMA nebo EIOPA jako hlavní dohled (*lead overseer*) pro CTPPs. Související otázkou je i vhodná úprava CTPPs, nad kterými je dohled vykonáván. Podle návrhu určí ESAs prostřednictvím Společného výboru a na základě doporučení od *oversight forum* dotčené CTPPs (subjekty nabízející digitální a datové služby, včetně *cloud computingu*, analýzy dat a datového centra, ale nikoli poskytující hardwarové komponenty apod.). Určení by mělo vycházet z posouzení systematického dopadu a povahy služeb, míry spoléhání se ze strany finanční instituce, míry nahraditelnosti poskytovatele, počtu členských států, kde jsou služby poskytovány, apod.



Tato kritéria může dále rozvést Evropská komise formou delegovaného aktu. Mezi zatím nevyjasněné oblasti patří např. následky pro dceřiné společnosti a objevil se i požadavek na prohloubení konkrétnosti kritérií.

Pojistné odvětví považuje snahu o zakotvení pravidel pro monitorování CTPPs za krok správným směrem, jelikož předpoklad splnění minimálních náležitostí může odlehčit situaci posuzování smluvních partnerů na individuální bázi. Naneštěstí se návrh nařízení orientuje pouze na kritické subjekty; u těch vymezených jako nekritické zůstane situace bez pozitivní změny. Návrh zavádí vcelku zatěžující požadavky na jednotlivé finanční subjekty (audit, inspekce na místě, exitová strategie), které je složité zesmluvnit a prakticky vykonávat. To může být považováno až za bariéru pro využívání služeb třetích stran. Je nutné, aby požadavky byly proporcionální k míře rizika. Navíc Solventnost II a nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci (EU) 2015/35, kterým se tato směrnice doplňuje, upravují oblast outsourcingu. Tato problematika je upravena taktéž v pokynech EIOPA. Je nezbytné zajistit soulad těchto předpisů s finálním zněním DORA.

Vymahatelnost smluvních požadavků

Pojistný trh také doporučuje rozlišovat mezi poskytovateli v postavení třetí strany a poskytovateli v rámci skupiny, u kterých je jednodušší spolupráce i dohled. Navrhuje se proto certifikace CTPPs, která by byla brána jako předpoklad *compliance* s DORA. Dále návrh DORA umožňuje dohledovým orgánům požadovat dočasné zastavení poskytování ICT služeb z důvodu aktuálního rizika. To může vést k praktickým obtížím, a proto by bylo výhodnější zakomponovat do textu návrhu předchozí krok a dočasné zastavení uvést jako další instanci řešení. Mezi základní výhrady k této části patří také nejasnost formulací. Není např. srozumitelné, zda se klíčové principy vztahují na kritické i nekritické poskytovatele. Nejasná je i formulace týkající se výpovědi smlouvy v případě, že dotčený orgán nemůže nadále efektivně vykonávat dohled. To považujeme za nedomyšlené vzhledem k tomu, že smluvnímu závazku předchází složité vyjednávání a na trhu se nenachází neomezené množství ICT poskytovatelů. Výpověď smlouvy by měla být posledním možným stadiem, proto považujeme za vhodné dané ustanovení vypustit.

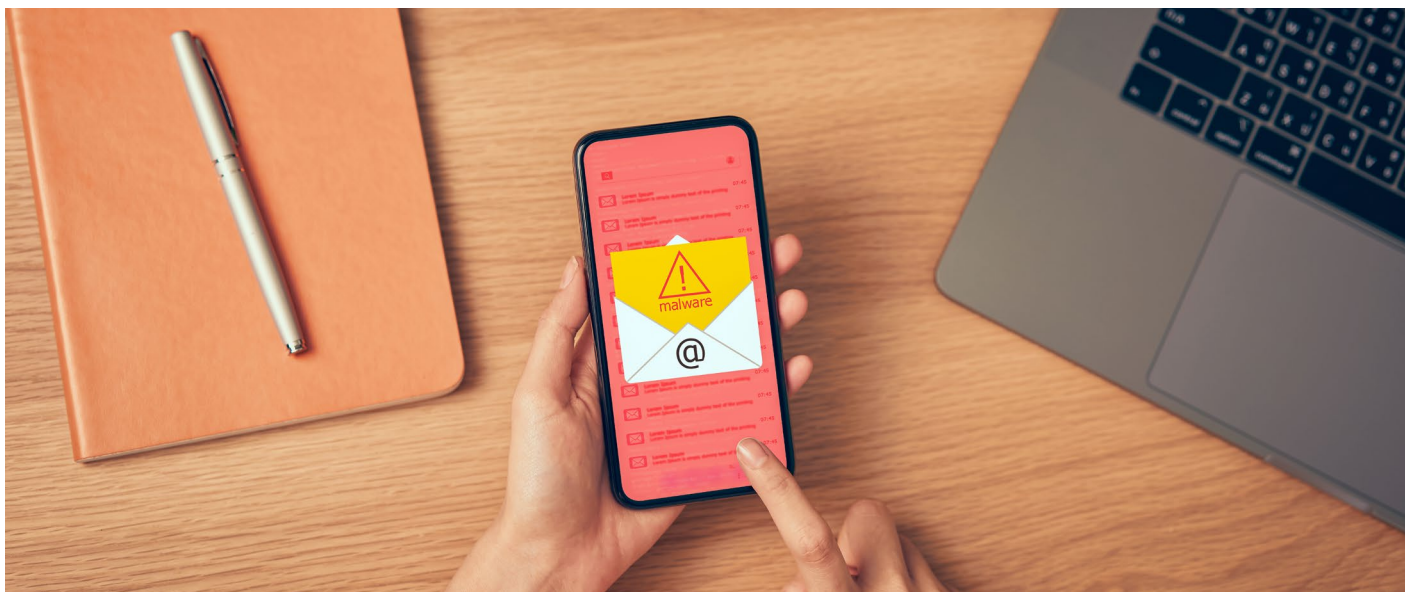
K výše uvedeným smluvním požadavkům je nutno uvést, že nejsou vždy vymahatelné, jelikož v rámci zmiňované asymetrie smluvních vztahů není vždy možné s ICT poskytovateli vyjednávat smluvní podmínky. Běžnější jsou standardizované smlouvy. Současné znění ustanovení návrhu DORA tuto asymetrii ani konkurenceschopnost EU nevylepší.

Za zatím nejméně rizikovou je považována část návrhu DORA upravující sdílení informací. Důvodem je dobrovolný charakter. Pojišťovnícký sektor nepochybně přínosy sdílení informací o kybernetických hrozbách, rizicích, útocích či *best practices*. Z aktuálního znění návrhu ale zatím není jasné, jaký efekt tato aktivita přinese na evropské úrovni: zda bude poskytnuta podpora např. formou pokynů či šablon, nebo zda bude vytvořena celoevropská databáze.

Co se týká dohledu, návrh DORA naštěstí nezavádí vznik nových dohledových institucí, nýbrž rozděluje pravomoci mezi již existující orgány. Dohledový rámec bude specificky vymezen pro finanční sektor a bude fungovat na bázi spolupráce ESAs, národních dohledových orgánů, ECB a ENISA. Centrálním evropským dohledem by měly být ESAs. Cílem je opětovně prevence národní fragmentace např. u testování či dohledových pravomocí u outsourcingu. Tento centrální orgán bude monitorovat kritické poskytovatele určené na základě stanovených kvalitativních a kvantitativních kritérií. Poskytovatelé, kteří nebudou určeni jako kritičtí, budou mít možnost stát se součástí dohledového rámce na dobrovolné bázi (*opt-in*). V rámci každého členského státu bude dohledovými, vyšetřovacími a sankčními pravomocemi (přístup k dokumentaci a datům, inspekce na místě, nápravná opatření, správní pokuty apod.) nadán jeden orgán. V případě ČR se bude jednat o Českou národní banku.

Debata na Radě EU se věnovala orgánům nadaným pravomocemi v této oblasti. Společný výbor ESAs nese meziodvětvovou funkci; *oversight forum* je jejím nově vytvořeným orgánem. V rámci této struktury se zástupci národních dohledových orgánů účastní *oversight forum*, které se věnuje přípravným pracím a doporučením, v rámci společných týmů hodnotí kritické CTPPs a napomáhá *lead overseer*, který dohlíží na dodržování doporučení. Z důvodu prevence nedostatků či duplicity by národní dohledové orgány neměly individuálně přijímat opatření k monitorování rizik CTPPs. Jedná se o podmínku jednání ve shodě s *lead overseer*.

Pojišťovny dnes disponují rozsáhlými interními procesy a pokyny v souladu s požadavky dohledu. V případě zavádění nové linie požadavků, jak je definuje návrh DORA, by mohlo dojít ke zbytečně zatěžující duplikaci procesů i dokumentace a k ovlivnění zaběhnutých metod. Náklady i celková nepřehlednost by tak mohly vést k opačnému než požadovanému výsledku a ke snížení efektivnosti ICT rizikového a managementového rámce.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

K navržené struktuře a rozdělení pravomocí jsou některé členské státy kritické, především k úpravě možnosti individuálních kroků. Jiné státy však preferují silnější postavení *lead overseer*, např. v *oversight forum*. Předmětem dalších vyjednávání tak bude rozdělení rolí a pravomocí. Jedná se např. o požadavky na informace a dokumentaci, doporučení, inspekce, audity a sankce.

Začátkem listopadu 2020 byly na programu Rady EU klíčové principy pro management ICT rizik třetích stran. Rada EU považuje za nezbytné tyto oblasti prozkoumat hlouběji. I některé členské státy projevily pochybnosti k navržené úpravě v kontextu požadavků na outsourcing podle Solventnosti II a požadavků na ukončení smluvních vztahů. Obecné principy je nutno lépe vyhodnotit v rámci již existujících požadavků na outsourcing na evropské i národní úrovni. Podle interpretace pojistného trhu budou dohledové orgány příslušné podle čl. 30 Solventnosti II odpovědné i za dohled nad dodržováním DORA. K zachování současné struktury dohledu nejsou výhrady.

Hlavní body, které pojišťovnícký sektor považuje za nezbytné komunikovat, představují: plná kompatibilita s aktuálním legislativním rámcem jakožto prevence interpretačních a praktických potíží, smysluplná úprava vztahů s poskytovateli ICT služeb v postavení třetích stran, jasné a racionální vymezení kritérií pro testování a povinnosti v rámci ICT rizikového a managementového rámce orientovaných na výsledky a v neposlední řadě důsledně aplikovaná zásada proporcionality. Tuto zásadu a její řádné vyhodnocení považujeme za rozhodující

prvek budoucí životaschopnosti nařízení. Je proto třeba vnímat ji v několika rovinách: Zprvce se jedná o vymezení působnosti nařízení. To se bude vztahovat na finanční subjekty různého charakteru, které čelí odlišným rizikům, ze své povahy vyžadují rozdílnou míru ochrany a taktéž nesou různý význam pro digitální odolnost a stabilitu evropského finančního systému. Pokládáme za nezbytné posoudit přiměřenost ve vztahu působnosti z hlediska velikosti dotčeného subjektu. V opačném případě nebude zásada proporcionality dodržena a četné množství malých pojistitelů, pojistných zprostředkovatelů, ale i dalších subjektů finančního trhu bude regulováno disproporčními požadavky vzhledem k jejich velikosti, kapacitám, povaze a zejména nízkému riziku, které jejich činnost představuje. Zadruhé je v rámci této zásady relevantní specifikovat v návrhu nařízení několikrát vágně zmiňovanou proporcionality. Konkrétní řešení spatřujeme v hlubším zakotvení principově a rizikově založené dílce, která umožní smysluplný rámec povinností pro diverzifikované subjekty finančního sektoru. Aktuální znění návrhu nařízení obsahuje značné množství technických požadavků, které v přímé i nepřímé rovině zakotvují implementaci náročných kritérií bez jasně vysvětlené role proporcionality.

Vzhledem ke komplikovanosti některých popsaných aspektů a mnohých faktorů, které se mohou projevit během dalších jednání na Radě EU, ale i během hodnocení podkladů zaslaných v rámci veřejné konzultace Evropské komisi, lze předvídat složité vyjednávání, jehož konec zatím není možné odhadnout. Portugalské předsednictví však k agendě přistupuje proaktivně.

1 K dispozici zde: https://ec.europa.eu/info/publications/2021-commission-work-programme-key-documents_cs.

2 K dispozici zde: https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/administrative/eiopa-20-590_spd_2021-2023.pdf.

3 Joint Advice of the European Supervisory Authorities to the European Commission on the need for legislative improvements relating to ICT risk management requirements in the EU financial sector, JC 2019 26 (2019).

4 President Ursula Von Der Leyen Political Guidelines for the next European Commission, 2019–2024, https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/political-guidelines-next-commission_en.pdf.

5 Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Region, Shaping Europe's Digital Future, COM(2020) 67 final.

6 Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Region, A European strategy for data, COM(2020) 66 final.

7 K dispozici zde: https://ec.europa.eu/finance/docs/law/200924-digital-operational-resilience-proposal_en.pdf.

8 Definice čl. 2 odst. 3 přílohy doporučení Evropské komise 2003/361/EK.

9 Definice čl. 2 odst. 2 přílohy doporučení Evropské komise 2003/361/EK.

Podmínky pyrotechnického pojištění v ČR

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

Pyrotechnickým pojištěním budeme v tomto článku rozumět pojištění pyrotechniků, resp. právnických osob, které se zabývají poskytováním služeb v oblasti pyrotechniky. Jedná se tedy především o úrazové pojištění osob a pojištění odpovědnosti za škodu.

K úrazu pyrotechnika může dojít jak při přípravě a iniciaci trhavin, tak i při jejím zneškodňování (např. bomby použité k teroristickému útoku nebo letecké pumy z druhé světové války). Ke způsobení majetkové újmy může dojít selháním pyrotechniky nebo pochybením pyrotechnika. Předmětem tohoto článku nebude pojištění týkající se osob, které nejsou vývozcem, dovozcem, distributorem ani osobou s odbornou způsobilostí pro zacházení s pyrotechnickými výrobky. Příkladem takových osob jsou osoby, které mohou být pojištěny pro případ způsobení újmy mj. i pyrotechnickými výrobky (např. protipožární pojištění majetku kryjící škodu vzniklou na nemovitosti zábavní pyrotechnikou nebo úrazové pojištění vztahující se i na popáleniny zapříčiněné pyrotechnikou).

V oblasti pyrotechniky probíhá spolupráce na mezinárodní úrovni v rámci Mezinárodní asociace pyrotechniků (*International Pyrotechnics Society*), která byla založena v roce 1980. Tato organizace se zabývá výměnou informací v oblasti technologií a vědy, jež se týkají energetických materiálů (např. pyrotechnických směsí, výbušnin). Kromě této organizace existuje Evropská asociace ohňostrojí (*European Fireworks Association*), která se podílela i na tvorbě směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2013/29/EU ze dne 12. června 2013, o harmonizaci právních předpisů členských států týkajících se dodávání pyrotechnických výrobků na trh (přepřacované znění). V ČR působí zapsané spolky Mezinárodní asociace pyrotechniků a Asociace českých profesionálních ohňostrojařů. Jak vyplývá z názvu druhého z uvedených spolků, jeho řádnými členy se mohou stát pouze osoby podnikající v oboru zábavní pyrotechniky.

Pyrotechnické pojištění není zatím středem pozornosti pojišťoven v ČR a bývá sjednáváno jako individuální pojištění na klíč, podle požadavků pojistníků, kteří uzavírají pojištění mj. i ve snaze zaujmout zákazníky uzavřeným pojištěním odpovědnosti (např. při realizaci ohňostroje), jež má garantovat, že bude z pojistného plnění uhrazena příp. vzniklá újma. Úrazové pojištění pyrotechniků bývá zařazeno pojistiteli do vyšší rizikové třídy¹, což znamená výrazně vyšší pojistné, než je tomu u méně rizikových povolání. Proto je namístě provést i srovnání se zahraniční právní úpravou platnou ve Spojeném království a ve Spolkové republice Německo a s pojištnými podmínkami vybraných pojistitelů.

Pyrotechnické pojištění v ČR

V ČR nalezneme relevantní právní úpravu především v zákoně č. 206/2015 Sb., o pyrotechnických výrobcích a zacházení s nimi a o změně některých zákonů (zákon o pyrotechnice), který ukládá v § 43 odst. 6 oznámenému subjektu povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za újmu, již svojí činností může způsobit, a to podle stupně rizikovitosti výrobků, které bude jako oznámený subjekt posuzovat. Oznámeným subjektem se podle § 3 písm. p) citovaného zákona rozumí orgán nebo

Pyrotechnické pojištění není zatím středem pozornosti pojišťoven v ČR a bývá sjednáváno jako individuální pojištění na klíč, podle požadavků pojistníků, kteří uzavírají pojištění mj. i ve snaze zaujmout zákazníky uzavřeným pojištěním odpovědnosti (např. při realizaci ohňostroje), jež má garantovat, že bude z pojistného plnění uhrazena příp. vzniklá újma.

osoba, které vykonávají činnosti posuzování shody, včetně kalibrace, zkoušení, certifikace pyrotechnických výrobků a dohledu podle pyrotechnického zákona. Ust. § 43 odst. 6 je výsledkem implementace čl. 25 odst. 9 směrnice č. 2013/29/EU, která členským státům EU ukládá, aby jejich vnitrostátní právní úprava stanovila subjektu posuzování shody povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu, pokud tuto odpovědnost nepřevzal stát v souladu s vnitrostátními právními předpisy nebo pokud není za posuzování shody přímo odpovědný sám členský stát EU. Stejný přístup k implementaci zvolil také rakouský zákonodárce, který v § 26a odst. 2 bodu 5 zákona č. 131/2009 *Spolkové sbírky* (pyrotechnický zákon) upravil povinnost oznámených míst mít po celou dobu své činnosti uzavřeno pojištění odpovědnosti kryjící veškerou újmu, která může být jejich aktivitami příp. způsobena osobám, věcem a majetku.² Pojištění odpovědnosti přitom nepatří mezi podmínky získání oprávnění pyrotechnika podle § 4 vyhlášky č. 327/1992 Sb., kterou se stanoví požadavky k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a bezpečnosti provozu při výrobě a zpracování výbušnin a odborné způsobilosti pracovníků pro tuto činnost.

V ČR někteří podnikatelé dodávají ohňostrojné sestavy a zároveň nabízejí realizaci ohňostrojů. Za účelem zvýšení svého renomé na svých webových stránkách uvádějí, že mají uzavřeno pojištění odpovědnosti za škodu, a dokládají kopie průkazů odpalovače ohňostrojů. Limity pojištění plnění pro případ újmy na majetku nebo zdraví uváděné provozovateli ohňostrojů dosahují dle dostupných zdrojů částky 5 mil. Kč.³

Pyrotechnické pojištění ve Spolkové republice Německo

Ve Spolkové republice Německo se nachází právní úprava povinného pojištění v prvním nařízení z roku 1977 k zákonu o výbušninách z roku 1976. Toto nařízení v § 33 odst. 2 stanoví jako jeden z předpokladů k udělení povolení pro školení v oboru zacházení a obchodování s nebezpečnými výbušnými látkami doložení spolehlivosti (bezpečnosti) uchazeče při provádění kurzu. Požadavek spolehlivosti uchazeče je splněn, pokud je uchazeč držitelem zákonného úrazového pojištění. Kromě toho musí mít uchazeč o udělení povolení uzavřeno odpovídající pojištění odpovědnosti ke krytí škod (tj. pojištění s minimálními pojistnými limity stanovenými v čl. 9 odst. 3 *Všeobecného správního předpisu k zákonu o výbušninách z roku 1987*⁴), které mohou vzniknout účastníkům školení a třetím osobám v průběhu školení. Minimální pojistné limity jsou dále stanoveny v čl. 10 odst. 7 *Všeobecného správního předpisu k zákonu o výbušninách z roku 1987*⁵ pouze pro odstřely staveb, včetně jejich částí, a pro odpalování pyrotechnických prostředků 3. a 4. třídy. Tento stav považuje Dirk Wübbe za nevyhovující a navrhuje novelizaci německé právní úpravy.⁶ V rozhodnutí ze dne 9. února 2019, sp. zn. 21 ZB 15.1972, správní soud v Mnichově řešil mj. otázku, zda může být žadatel o povolení k nabývání a nakládání s výbušnými látkami uloženo podle § 27 odst. 2 zákona o výbušninách z roku 1976, aby uzavřel pojištění odpovědnosti. Soud v této věci dospěl k závěru, že předložení pojistky není předpokladem pro udělení

nepodnikatelského povolení k nakládání s výbušninami, a proto by mělo právní oporu uložení takové povinnosti podle § 27 odst. 2 citovaného zákona jen v případě mimořádných okolností.

Pojistné podmínky ve Spolkové republice Německo jsou vytvářeny nejen na základě individuálních požadavků klienta, ale někteří pojišťovací makléři nabízejí i vzorové smluvní podmínky. Příkladem může být vzorová smlouva pojišťovacího makléře Hamburger Versicherungs-Service AG⁷ pro podnikatelské pojištění odpovědnosti pyrotechnických provozů. Přestože se jedná o vzor, zaujme nabízenými základními limity pojištění plnění, které činí v základu 3 mil. EUR pro případ újmy způsobené osobám nebo na věcech a 200 000 EUR pro případ způsobení finanční ztráty. Uvedené limity pojištění plnění se vztahují na každou jednotlivou pojistnou událost s tím, že celkové plnění za rok nepřesáhne dvojnásobek uvedených částek. Kromě toho jsou samostatně stanoveny zvláštní limity pojištění plnění (např. 1 mil. EUR v případě poškození vedení). Nevýhodou nabízeného pojištění je poměrně rozsáhlý počet pojistných událostí, pro které se podle čl. 4 odst. 2 sjednává spoluúčast určená procentuální sazbou ve výši 10 % počítanou z výše vzniklé škody, která je však limitována minimální (50 EUR) a maximální (2500 EUR) výší spoluúčasti. Spoluúčast se však nepoužije, pokud byla škoda způsobena požárem či výbuchem. Někteří klienti proto mohou využít konkurenční nabídky jiných pojišťovacích makléřů, kteří nabízejí různou výši pojistných limitů a pevně stanovené částky spoluúčasti, mezi něž patří pojišťovací makléř Eberhard, Raith & Partner GmbH (profesní pojištění odpovědnosti pyrotechniků z roku 2017⁸). Tento pojišťovací makléř stanoví pevné limity spoluúčasti v rozpětí 150–1500 EUR a zároveň stanoví v případě vyššího pojištění i vyšší limity pojištění plnění (u profesního pojištění až do výše 5 mil. EUR při využití varianty pojištění erpam plus). Výše pojištění se odvíjí od hrubého ročního obrátu (činí 10 % u varianty pojištění erpam a 15 % u varianty pojištění erpam plus).

Pyrotechnické pojištění ve Spojeném království

Ve Spojeném království musí mít podle čl. 1 odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 nařízení č. 1153/2015, o pyrotechnické bezpečnosti (*The Pyrotechnic Articles [Safety] Regulations 2015*), osoba, která má zvláštní znalosti pro používání ohňostrojů 4. třídy (F4), platné pojištění odpovědnosti. Pojištění odpovědnosti musí mít podle čl. 2 odst. 1 písm. c) také specialista používající divadelní pyrotechniku patřící do kategorie T2 a podle čl. 3 odst. 1 písm. c) i specialista používající pyrotechnické výrobky kategorie P2. Pojištění si může sjednat sám specialista vlastním jménem nebo ho může mít sjednáno jeho zaměstnavatel. Tím se liší právní úprava ve Spojeném království od § 36 (odborná způsobilost) českého zákona o pyrotechnice, který povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti nestanoví. Povinné pojištění musí mít také subjekty pro posuzování shody týkající se pyrotechnických výrobků (čl. 14 přílohy č. 5 nařízení č. 1153/2015, o pyrotechnické bezpečnosti) i výbušnin (čl. 14 přílohy č. 15 nařízení č. 1638/2014, o výbušninách [*The Explosives Regulations 2014*]). Ministerstvu pak musí prokázat, že mají uzavřeno pojištění ve vyhovujícím rozsahu ve vztahu ke své činnosti.

Řada pojišťovatelů působících na území Spojeného království nabízí zvláštní podmínky pro pojištění pyrotechniků a pojištění odpovědnosti za škody způsobené pyrotechnikou. Pojišťovací zprostředkovatel UK General Insurance Ltd. již reagoval ve svých pojištných podmínkách určených pro pojištění pořádání slavností s ohňostrojem i na současnou mimořádnou situaci, když z pojištného krytí vyloučil veškeré ztráty, škody, náklady a výdaje způsobené nebo vzniklé v důsledku epidemie či pandemie koronaviru.⁹ Ve Spojeném království nalezneme i pojišťovací zprostředkovatele se specializací na pojištění pyrotechniků a ohňostrojů. Příkladem může být společnost Precision Broking Ltd., která se zabývá pojištěním jevištních pyrotechniků a ohňostrojů. Těmto specialistům nabízí sdružené pojištění, které zahrnuje i pojištění ztráty na výdělků (např. z důvodu dočasného uzavření areálu) nebo krádeže technického vybavení.

Závěr

Právní předpisy Spojeného království stanoví povinnost uzavřít povinné pojištění odpovědnosti výrazně širšímu okruhu subjektů, než je tomu v případě ČR a Spolkové republiky Německo. Právní úprava Spolkové republiky Německo je specifická tím, že stanoví minimální limity pojištného plnění. *De lege ferenda* by bylo vhodné zvážit, zda by i v ČR nemělo být stanoveno povinné pojištění odpovědnosti pyrotechniků vzhledem k rizikům spojeným s nakládáním s pyrotechnickými výrobky.

Pojištné podmínky vybraných zahraničních pojišťovatelů stanoví výrazně vyšší limity pojištného plnění, než je tomu v pojištných podmínkách nabízených ČR. Kromě toho jsou pojišťovny působící ve Spojeném království a ve Spolkové republice Německo schopny poskytnout s ohledem na velikost pojištného trhu a příjmy pojištníků také zvláštní pojištné podmínky a specifický rozsah pojištného krytí. Ve Spojeném království pojišťovací makléři při stanovování rozsahu pojištného krytí zpravidla rozlišují mezi pojištěním pyrotechnika a pojištěním pořadatelů akcí spojených s ohňostrojem. Pojišťovny působící ve Spolkové republice Německo a ve Spojeném království jsou díky smluvním vzorům a pojištným podmínkám vytvořeným pro účely pyrotechnického pojištění schopny vyhovět specifickým požadavkům pojištníků.

Právní předpisy Spojeného království stanoví povinnost uzavřít povinné pojištění odpovědnosti výrazně širšímu okruhu subjektů, než je tomu v případě ČR a Spolkové republiky Německo. Právní úprava Spolkové republiky Německo je specifická tím, že stanoví minimální limity pojištného plnění. *De lege ferenda* by bylo vhodné zvážit, zda by i v ČR nemělo být stanoveno povinné pojištění odpovědnosti pyrotechniků vzhledem k rizikům spojeným s nakládáním s pyrotechnickými výrobky.

1 Např. v případě pojišťovny Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group se jedná o 3. třídu ze čtyř (viz *Rizikové skupiny – povolání pro FLEXI životní pojištění*, verze 05/2020) a v případě Generali České pojišťovny, a. s., o 2. třídu, s přírůžkou k pojištnému na pojištění pracovní neschopnosti ve výši 50 % (viz seznam povolání – rizikové skupiny povolání, přehled platný od 1. ledna 2020). Generali Česká pojišťovna, a. s., řadí pyrotechnika mezi riziková povolání i pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění, s navýšením rizikového pojištného o 100 % (*Rizikové životní pojištění Allegro 20*, TŽP-AR20-0001, verze 04.2020v01).

2 V německé odborné terminologii se rozumí pojištěním proti poškození věci pojištění majetkové ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Pojištěním proti majetkové újmě se rozumí pojištění finančních ztrát podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

3 *Bezpečnost je při provozu ohňostroje nezbytností*, 3. ledna 2014, dostupné na: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/bezpecnost-je-pri-provozu-ohnostroje-nezbytnosti/c:7061/>.

4 V době publikace tohoto předpisu byly stanoveny v čl. 9.3 minimální limity pojištného plnění ve výši 1 mil. DM pro újmu způsobenou osobám, 500 000 DM pro škodu způsobenou na věcech a 100 000 DM pro škodu způsobenou na majetku. Směnný kurz německé marky (DM) vůči euru byl stanoven na 1 EUR = 1,95583 DM.

5 V čl. 10 odst. 7 jsou stanoveny stejné minimální limity pojištného plnění jako v čl. 9.3 uvedeného předpisu.

6 Wübbe, Dirk: *Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherungen für Spreng- und Pyrotechnik Praxiserfahrungen und Fallstricke*, Teil I, *SprengInfo*, 34(2012)3, s. 10.

7 Zajímavostí je, že specifika pyrotechnického pojištění jsou upravena přímo ve vzorové smlouvě, ke které mají být připojeny pojištné podmínky AHB 09/16 a A27 – BBR Handel, Handwerk, Dienstleistung der Hamburger Versicherungs-Service AG besondere Deckungsvereinbarungen mit der VDMV GmbH (*Všeobecné pojištné podmínky pro pojištění odpovědnosti 09/16 a A27 – Zvláštní podmínky a ocenění rizik, obchod, živnost, služba Hamburger Versicherungs-Service AG zvláštní ujednání o pojištném krytí s VDMV GmbH*).

8 Toto pojištění se řídí *Všeobecnými pojištními podmínkami pro pojištění odpovědnosti (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung)* z ledna 2008.

9 Fireworks Event Insurance – Policy Wording, verze V2-WEF, 1. září 2020.

Udržitelné financování a jeho dopady na pojišťovnický sektor

Robert Šimek / senior legal counsel / Swiss InsurEvolution Partners

Příprava a zajištění udržitelného financování (*sustainable finance*) představují jeden z největších projektů, který probíhá nejen na evropské úrovni, ale i celosvětově. Evropská komise představila poměrně robustní set regulačních opatření, jež mají nasměrovat finanční toky do investic podporujících udržitelnost, řídit finanční rizika vyplývající ze změny klimatu, zhoršování životního prostředí a sociálních problémů či podporovat transparentnost a dlouhodobost ve finanční a ekonomické činnosti. Jaké konkrétní dopady bude mít nový režim na pojišťovnictví?

Prosazování udržitelného financování má svůj předobraz u několika konkrétních příkladů, jimž se chce do budoucna předejít, např. skandály typu Deepwater Horizon, který se stal neslavně známý v důsledku masivního úniku ropy v Mexickém zálivu v roce 2010, dále prodej vozidel nepravdivě deklarující splnění emisních limitů (*greenwashing*) a vrcholící v roce 2015 zejména na území USA nebo kauza spojená se společnostmi Facebook a Cambridge Analytica, týkající se protiprávního využívání osobních údajů uživatelů sociálních sítí za účelem manipulace a ovlivňování prezidentských voleb v USA a šíření dezinformací.

„ESG“ vyjadřuje zkratku pro pojmy „environmentální“ (*environmental*), „sociální“ (*social*) a „principy dobré správy“ (*governance*), které se mohou projevit jako:

- popis oblastí charakterizujících udržitelné, odpovědné nebo etické investice, jež mají za cíl pozitivní návratnost a dlouhodobý dopad na společnost, životní prostředí a výkonnost podnikání;
- vodítko pro investory k hodnocení a určování budoucí finanční výkonnosti společností nebo jejich produktů a služeb na základě nefinančních ukazatelů, které zahrnují udržitelné a etické problémy; otázky správy a řízení společností, jako jsou správa uhlíkové stopy a zjištění, zda byly zavedeny systémy zaručující společenskou odpovědnost;
- kvalitativní faktory používané v hodnocení rizik začleněných v rámci investičního rozhodování a v procesech řízení rizik.

Environmentální faktory („E“) určují řízení a správu společností v oblasti životního prostředí a zaměřují se na odpad a znečištění, vyčerpání zdrojů, emise skleníkových plynů, odlesňování, energetickou účinnost a změnu klimatu. Snaží se změřit, jak efektivní je společnost při správě zdrojů.

Sociální faktory („S“) se věnují tomu, jak společnost zachází s lidmi a jak se zaměřuje na vztahy a rozmanitost zaměstnanců, pracovní podmínky, místní komunity, zdraví a bezpečnost, fluktuaci zaměstnanců, jejich školení

a kvalifikaci, vyspělost pracovní síly a míru absencí na pracovišti. Sociální faktory umožňují pochopit, jaká kultura panuje uvnitř společnosti.

Faktory správy („G“) se zabývají podnikovými politikami a tím, jaké strategie společnost uplatňuje nebo prosazuje, jak je konstruováno odměňování vedoucích pracovníků, poskytování darů a jiných výhod, jak společnost přistupuje ke korupci a úplatkům, jak řídí riziko právních sporů anebo jak strukturuje statutární, kontrolní a jiné orgány, včetně zajištění rozmanitosti v jejich složení. Jinými slovy, snaží se změřit, jak je společnost řízena s ohledem na nastavení vnitřního řídicího a kontrolního systému (ŘKS).

1 Cíle udržitelného financování

Cílem udržitelného financování v rámci EU je podpora plnění Zelené dohody pro Evropu (*European Green Deal*)¹ nasměrováním nejen veřejných, ale i soukromých investic do přechodu na investice klimaticky neutrální a odolné, efektivně využívající zdroje a spravedlivé hospodářství. Jde o společný evropský plán, jak zajistit udržitelnost ekonomiky EU, s cílem podpořit účinné využívání zdrojů prostřednictvím přechodu na čisté oběhové hospodářství, zabránit ztrátě biologické rozmanitosti a snížit znečištění. EU se chce do roku 2050 stát klimaticky neutrálním kontinentem. Za tímto účelem Evropská komise předložila návrh Evropského právního rámce pro klima,² čímž má toto politické předsevzetí získat bezprostřední právní závaznost.

K dosažení tohoto cíle bude nutné přijmout určitá opatření ve všech odvětvích ekonomiky, jako jsou investice do technologií šetrných k životnímu prostředí, podpora průmyslu ve vývoji inovací, zavádění čistších, levnějších a zdravějších forem soukromé a veřejné dopravy, dekarbonizace odvětví energetiky, zajištění vyšší energetické účinnosti budov, spolupráce s mezinárodními partnery na zlepšení celosvětových norem v oblasti životního prostředí apod. Tato přeměna má proběhnout v souladu s akčním plánem EU pro oběhové hospodářství z 11. března 2020³ anebo strategií EU v oblasti biologické rozmanitosti do roku 2030⁴.

EU bude rovněž poskytovat finanční a technickou podporu těm, které přechod na zelenou ekonomiku nejvíce zasáhne. Jde o tzv. „mechanismus pro spravedlivou transformaci“ (*Just Transition Mechanism*). Ten má v období 2021–2027 přispět k mobilizaci nejméně 100 mld. EUR v nejvíce postižených regionech. Příkladem je vytvoření Fondu pro spravedlivou transformaci (*Just Transition Fund*),⁵ který má postupně uvolnit 40 mld. EUR na podporu zemí během tranzitního období. Evropská komise proto zveřejnila investiční plán Zelené dohody pro Evropu,⁶ ve kterém shrnula svoje budoucí kroky, jakými chce závazek udržitelnosti postupně naplnit.

2 Výchozí bod

EU a vlády zemí po celém světě se při schvalování *Pařížské dohody o změně klimatu*⁷ a agendy OSN pro udržitelný rozvoj 2030⁸ zavázaly k plnění cíle v podobě udržitelnější ekonomiky a společnosti. EU už v tomto směru dosahuje určitých výsledků, a to díky strategii v oblasti klimatu a energetiky do roku 2030,⁹ akčnímu plánu pro oběhové hospodářství¹⁰ a realizaci agendy pro udržitelný rozvoj 2030¹¹. Na stejných myšlenkách stojí projekt energetické unie,¹² unie kapitálových trhů apod. Udržitelné financování je jedním z cílů nového akčního plánu pro vytvoření unie kapitálových trhů (CMU)¹³ za podpory ESMA¹⁴ a také expertní skupiny na CMU (*High Level Forum*)¹⁵, která mj. požaduje větší prosazení těchto cílů prostřednictvím fondů dlouhodobého financování podle nařízení ELTIF, jež v současné době tvoří jen několik desítek fondů registrovaných orgánem ESMA zejména ve Francii, Lucembursku nebo Itálii.

Prvním krokem Evropské komise byl akční plán o financování udržitelného růstu z 8. března 2018,¹⁶ který vycházel ze závěrečné zprávy z ledna 2018,¹⁷ již vypracovala skupina odborníků na udržitelné finance (*High-level Expert Group on sustainable finance*, HLEG) zřízená Evropskou komisí v roce 2016. Ta mj. doporučila rozšířit dohledové pravomoci evropských orgánů dohledu (ESAs) v této oblasti. Evropská komise provedla také veřejnou konzultaci ohledně povinností, které mají mít v souvislosti s udržitelností institucionální investoři a správci aktiv,¹⁸ včetně pojišťoven¹⁹.

Dne 22. března 2018 Evropská komise uspořádala konferenci,²⁰ na níž se diskutovalo, jak strategii Evropské komise pro udržitelné financování nejlépe uvést do praxe. Konference potvrdila podporu lídrů EU i klíčových soukromých aktérů a jejich odhodlání realizovat potřebné změny ve finančním systému a hospodářství. Primárním smyslem těchto aktivit je zjistit v rámci dlouhodobé perspektivy a celého životního cyklu, jaký vliv má činnost finančních institucí na změnu klimatu a na ostatní faktory udržitelnosti a jaký dopad má změna klimatu a jiných faktorů udržitelnosti na finanční instituce.

3 Dopady změny klimatu na ekonomiku

Přestože někteří představitelé ČNB se k této oblasti staví rezervovaně,²¹ faktem zůstává, že dopadů rizik udržitelnosti si všímají některé centrální banky nebo Evropský orgán bankovního dohledu (EBA)²² v souvislosti s hodnocením finanční stability v rámci tzv. „stress testů“²³. Dobrým příkladem je Evropská centrální banka,²⁴ Deutsche

Bundesbank,²⁵ švýcarská centrální banka,²⁶ holandská centrální banka,²⁷ Bank of England,²⁸ ale i americký FED²⁹ nebo Federální rezervní banka státu New York³⁰.

Důsledky změny klimatu již dnes ohrožují finanční stabilitu v podobě záplav, eroze půdy a sucha, čímž způsobují značné ekonomické ztráty.³¹ Problémem není ani tak skutečnost, že by rizika udržitelnosti nebyla relevantní, ale z analýzy scénářů nelze jednoznačně vypočítat ani přesně určit konkrétní dopady v rámci životního cyklu. Zkoumání udržitelnosti totiž vyžaduje komplexní posouzení situace a jeho jednotlivých komponentů, což klade nároky na obrovské množství dat k analýze, která často nejsou dostupná ani porovnatelná. Současný stav spíše připomíná postupné zavádění určitého nástroje, jenž má být naplněn konkrétním obsahem na základě výsledků dosažených v rámci aplikace či testování určitých metodologií, které prozatím nebyly závazné, což by se mělo do budoucna změnit.

Z hlediska posouzení vlivu lze rizika související s klimatem rozdělit do dvou hlavních kategorií:

- rizika vztahující se k fyzickým dopadům změny klimatu (*physical risk*): povodně, vlny veder, sucha apod.;
- rizika spojená s přechodem na nízkouhlíkové hospodářství (*transition risk*). Ta se dále dělí na rizika politická a právní, technologická, tržní a reputační.

Fyzickým rizikem změny klimatu se rozumí riziko poškození hmotného majetku, přírodního kapitálu nebo lidských životů, což vede ke ztrátám v důsledku přírodních událostí vyvolaných klimatem. Na základě dostupných vědeckých informací týkajících se trajektorie emisí skleníkových plynů můžeme vypočítat určitou míru pravděpodobnosti, že nastanou závažné socioekonomické účinky, které povedou k vzestupu hladiny moře a zvýšené frekvenci extrémních povětrnostních jevů, jako jsou sucho, povodně a vlny veder. Tyto dopady proto mohou mít vliv na zvýšení nemocnosti nebo úmrtnosti v pojištění osob, vyšší škodní průběh v pojištění majetku, příp. na modelování katastrofického rizika (NatCat).

Mezi fyzická rizika patří např.:

- zničení produktivního kapitálu s negativními dopady na výkonnost podniků, zaměstnanost a příp. hrubý domácí produkt;
- pokles hodnot nemovitostí s dopadem na banky³² a pojišťovny;
- ztráta produktivity půdy s vlivem na výrobu a ceny potravinářských komodit, hladomor a sociální nepokoje, včetně nucené migrace milionů lidí žijících v oblastech vystavených fyzickým rizikům klimatu, a to i uvnitř rozvinutých zemí;
- chronická onemocnění z důvodu zvýšení teploty a omezené dostupnosti vody nebo ztráta biodiverzity.

4 Klíčové body

Návrhy na provedení evropských politik do konkrétního právního rámce navazují na vůbec první akční plán EU o udržitelném financování,³³ který byl v roce 2020 aktualizován³⁴. Konkrétní kroky pak spočívají v:

1) přesměrování kapitálových toků na udržitelné investice s cílem dosáhnout udržitelného růstu, při kterém dojde k:

- zavedení klasifikačního systému EU pro činnosti v oblasti udržitelnosti (taxonomie),
- vytváření standardů a štítků pro zelené finanční produkty (*ecolabelling*),
- podpoře investic do udržitelných projektů,
- začlenění udržitelnosti do poskytování investičního poradenství (včetně distribuce životního pojištění s investiční složkou),
- vytváření kritérií udržitelnosti (*ESG criteria*);

2) začlenění udržitelnosti do řízení rizik, při kterém dojde k:

- lepší integraci udržitelnosti do hodnocení (ratingu) a výzkumu (např. v rámci úvěruschopnosti),
- vyjasnění povinností institucionálních investorů a správců aktiv,
- začlenění udržitelnosti do obezřetnostních požadavků;

3) podpoře transparentnosti a dlouhodobosti ve finanční a hospodářské činnosti, při které dojde k:

- posílení zveřejňování informací o udržitelnosti a vytváření specifických účetních pravidel,³⁵
- podpoře udržitelné správy a řízení společnosti (*corporate governance*) a zmírnění krátkodobého působení na kapitálových trzích.

4.1 Solventnost II a chystané změny

Současný právní rámec Solventnosti II dostatečně pokrývá veškerá rizika vyplývající z činnosti pojišťoven a zajišťoven, a není proto nutné vytvořit zvláštní kategorie ESG rizik, přičemž ESG faktory lze pouze přiřadit k existujícím rizikovým modulům. Samotná integrace nicméně vyžaduje robustní a spolehlivá statistická data, která momentálně nejsou plně dostupná (např. databáze ISIMIP).³⁶

V rámci balíčku opatření se navrhuje doplnit prováděcí nařízení k vnitřnímu řídicímu a kontrolnímu systému v Solventnosti II, v jehož rámci dojde k povinné integraci rizik udržitelnosti do vnitřních předpisů, řízení rizik, systému odměňování, *prudent person principle* jako faktoru ovlivňujícího potenciální dlouhodobý dopad na investiční strategii a související rozhodování, identifikaci a řízení investičních rizik, oceňování majetku a závazků (pohledávek), postačitelnosti výše pojistného v rámci upisování pojistných rizik nebo stanovování technických rezerv.

4.1.1 První pilíř – kapitálové požadavky, ALM, interní modely

EIOPA doporučuje přidat k současným metodám specifickou analýzu scénářů³⁷ a stresové testování³⁸. Předmětem zkoumání má být zejména:

- jaká je aktuální a očekávaná expozice instituce vůči ESG rizikům,
- zda mají materiální dopad na její činnost (např. na pokles ceny akcií nebo snížení úvěruschopnosti emitentů dluhopisů),³⁹
- jak by se mohla projevit v jednotlivých rizikových modulech a celkovém nastavení kapitálových požadavků (např. zda a kdy dojde k ovlivnění méně likvidních aktiv, možnému propadu cen na straně aktiv či jejich zvýšení na straně pasiv apod.),⁴⁰

- jaká je celková schopnost instituce přizpůsobit investiční strategii změnám.⁴¹

Cílem je posoudit klíčová finanční rizika⁴² obsažená v portfoliích pojišťoven v souvislosti s přechodem na nízkouhlíkovou ekonomiku (např. analýza změny u akcií a dluhopisů podle ekonomických sektorů pomocí metodologie PATCA,⁴³ možnost dopadu rizika greenwashingu na zelené dluhopisy) a další rizika související se škodní inflací potenciálně způsobenou zhoršující se ztrátou z klimatických událostí a s dostupností pojištění ve zvýšeném NatCat scénáři spojeném se změnou klimatu.

EIOPA⁴⁴ rovněž navrhuje sledovat blíže vývoj v oblasti klimatu v rámci:

- oceňování majetku a závazků (např. jak ocenění ovlivňuje zvýšení upisovacího rizika, rizika selhání protistrany nebo tržního rizika);
- činnosti v oblasti udržitelných investic (a to navzdory tomu, že lepší výsledky do zelených investic prozatím nebyly prokázány ani z hlediska výkonnosti, ani rizikovosti);⁴⁵
- hodnocení úvěruschopnosti (např. u ESMA⁴⁶ a ratingových agentur);
- upisování rizik⁴⁷ – např. zda nastane změna v designu produktu a cenotvorbě na straně pojišťoven i zajišťoven;
- interních modelů.

Pozitivně lze hodnotit, že právní underwritingový rámec výslovně nepředepisuje, že se zvýšení ESG rizik musí nutně projevit v nepřijatelnosti zákazníka tak, že se vyloučí pojištění určitého ekonomického sektoru (jako je výroba zbraní, fosilní paliva apod.), a spíše bude záležet na vlastním rizikovém apetitu pojišťoven a zajišťoven (např. zda dopady zohlední při modelování biometrického nebo katastrofického rizika, která nejvíce ovlivňují portfolio nemovitostí, jako vlny veder, povodně, požáry a bouře).⁴⁸

Zmínit lze také práce na přípravě tzv. „*green bond* standardu“, který vychází ze zprávy TEG⁴⁹ a navazujícího manuálu⁵⁰, jehož pozdější právní závaznost má usnadnit určení zelených investic na dluhopisovém trhu. Konečně mezi politické reformy, jež mají napomoci dosáhnout této ambice, patří i revize směrnice o zdanění energie.⁵¹ Uhlíková daň má postihnout především společnosti a jejich produkty využívající fosilní paliva. Aby byl tento ekonomický nástroj účinný, musí být tato daň dostatečně vysoká, aby i velké společnosti přiměla ke změně. Na druhou stranu však příliš vysoké daňové zatížení může způsobit úpadek mnoha společností a je tak otázkou, zda konečná podoba nebude mít rdousící efekt.⁵²

4.1.2 Druhý pilíř – corporate governance, risk management a ORSA

Podle EIOPA již v současné době musí být ESG rizika reflektována v ŘKS,⁵³ řízení rizik a ORSA. EIOPA z vlastní iniciativy zahájila veřejnou konzultaci na testování scénářů změny klimatu v ORSA,⁵⁴ jejíž výsledky budou známy v roce 2021.

Současně probíhá veřejná konzultace k *sustainable corporate governance*,⁵⁵ zda mají být ESG principy povinně zohledněny společnostmi⁵⁶ a rozšířeny nové povinnosti náležitě péče (*due diligence*)⁵⁷. Prozatím neexistují zvláštní požadavky na



fit & proper v oblasti ESG.⁵⁸ To by se mohlo do budoucna také změnit. Společnosti se ovšem mohou již dnes dobrovolně účastnit systému řízení podniků a auditu z hlediska ochrany životního prostředí podle normy ISO 14001: Environmental Management System.

4.1.3 Třetí pilíř – *public disclosure a supervisory reporting*

Novela ZPKT v rámci implementace směrnice o dlouhodobém zapojení akcionářů⁵⁹ již dříve stanovila nové povinnosti pro kótované společnosti týkající se rozhodování o odměňování za pomoci finančních i nefinančních kritérií výkonnosti (včetně ESG faktorů) a pro institucionální investory povinnost publikovat politiku zapojení (*engagement policy*) na webových stránkách a způsoby jejího provádění nebo povinnost zveřejnit vysvětlení, jak investiční strategie odpovídají profilu a délce trvání závazků společnosti. Zveřejňované nefinanční informace budou dále rozšiřovány.

Informace uvedené v ORSA by měly být konzistentní s povinně zveřejňovanými informacemi podle nefinančního reportingu (*non-financial disclosures*) nebo po nabytí účinnosti nařízení SFDR (srov. dále). Tyto zprávy tvoří určité spojené nádoby, přičemž se zohledňuje proporcionalita. ORSA platí pro všechny, zatímco nefinanční reporting jen pro velké hráče (nad 500 zaměstnanců).

Předpokládá se, že ESG *supervisory reporting* bude dále rozvinut v rámci probíhající revize směrnice Solventnost II. Přípravují se rovněž mezinárodní reportingové standardy k udržitelnosti v rámci IFRS,⁶⁰ příp. pracovní skupina založená na úrovni EFRAG (PTF-NFRS).⁶¹

4.2 ESG taxonomie

Klíčovým momentem se stalo přijetí nařízení (EU) 2020/852, kterým se stanoví rámec pro usnadnění udržitelných investic. Tento právní akt objasňuje podmínky pro vytvoření jednotného klasifikačního systému (taxonomie), které lze považovat za environmentálně udržitelné ekonomické činnosti. Jedná se o zásadní krok, protože pomocí tzv. „technical screening criteria“⁶² umožňuje dle klasifikace NACE určit takové aktivity, při nichž investice směřují do udržitelných činností. Připomeňme jen, že tato klasifikace, navazující na doporučení TEG⁶³, je čistě záležitostí EU, takže např. taxonomie ve státech mimo EU/EEA se může lišit. Není přitom jasné, jakým způsobem se má zacházet s institucemi, které mají sídlo mimo EU nebo se řídí jiným systémem klasifikace, než jaký navrhla Evropská komise.⁶⁴

Nařízení o taxonomii stanoví šest environmentálních cílů:

- zmírňování změny klimatu,
- přizpůsobení se změně klimatu,
- udržitelné využívání a ochrana vodních a mořských zdrojů,
- přechod na oběhové hospodářství,
- prevence a omezování znečištění,
- ochrana a obnova biologické rozmanitosti a ekosystémů.

Aby ekonomické činnosti byly kvalifikovány jako environmentálně udržitelné, musí splňovat následující čtyři požadavky:

- musí podstatně přispívat k jednomu nebo více environmentálním cílům (test přínosu);

- nesmí významně poškodit některý z environmentálních cílů (test nepoškozování);
- musí být prováděny v souladu s minimálními zárukami, např. dodržováním mezinárodních sociálních a obchodních standardů a konvencí;
- musí splňovat technická screeningová kritéria.

Akty v přenesené pravomoci týkající se zmírňování změny klimatu (*climate change mitigation*) a cílů přizpůsobení se změně klimatu (*climate change adaptation*) byly přijaty Evropskou komisí do 31. prosince 2020 a použitelné budou od 1. ledna 2022.⁶⁵ Akty v přenesené pravomoci související se zbývajícími čtyřmi environmentálními cíli by měly být přijaty Evropskou komisí do 31. prosince 2021 a použitelné budou od 1. ledna 2023. Nový režim se tak bude postupně projevovat, což je velkou výzvou s ohledem na správné načasování. Chybějící taxonomie pro dosahování sociálních cílů navíc ztěžuje naplnit smysluplně požadavky NFRD a SFDR. Samotná taxonomie také nezodpovídá otázku, jak naložit s investicemi do aktiv společností vykonávajících současně udržitelné a neudržitelné činnosti, což zvyšuje riziko misselingu a greenwashingu.

4.3 Zveřejňování a poskytování informací týkajících se udržitelnosti

4.3.1 Odkaz na EOS v nařízení PRIIPs

Přestože orgány dohledu a centrální banky vnímají ESG rizika jako oblast dotýkající se finanční stability⁶⁶ a dodržování obezřetnostních požadavků⁶⁷, nelze přehlédnout skutečnost, že dotčena je i oblast odborné péče. Vůbec první zmínka o použití faktorů udržitelnosti a jejich prezentaci je uvedena v čl. 8 odst. 4 nařízení PRIIPs, který v praxi často nebyl využíván, s ohledem na velmi složitý způsob prokazování zajištění souladu a dosažení těchto nefinančních cílů, k nimž bylo vydáno společné stanovisko 3 ESAs.⁶⁸ Samotná prezentace informací je však jen pomyslnou třešničkou na dortu, za kterou často stojí výměna informací od emitentů investičních nástrojů, jež se považují za udržitelné, přes investiční společnosti či správce majetku až k tvůrcům pojistných produktů a jejich distributorům, než se konečně dostanou k zákazníkovi. Chybí také konkrétní metodologie pro vyhodnocování těchto informací.

4.3.2 Nefinanční reporting

V rámci úsilí o zvýšení transparentnosti faktorů udržitelnosti a zlepšení dostupnosti informací o ESG v rámci výroční zprávy nebo samostatné zprávy o nefinančních informacích podniká Evropská komise kroky k revizi směrnice 2013/34/EU, o zveřejňování nefinančních informací, (NFRD). Dotčené společnosti musí zveřejnit, jak začleňují faktory ESG do svých strategií a řízení rizik, tj. jak řídí sociální a environmentální rizika. Dne 20. února 2020 zahájila Evropská komise veřejnou konzultaci o přezkumu NFRD⁶⁹; první návrh na změnu v podobě nařízení plánuje uveřejnit počátkem roku 2021.

Pravidla EU pro nefinanční výkaznictví se vztahují pouze na velké společnosti kótované na burze a subjekty veřejného zájmu (včetně všech bank a pojišťoven) s více než 500 zaměstnanci, které pokrývají přibližně 6000 společností a skupin v celé EU. Směrnice požaduje, aby společnosti do výročních zpráv zahrnovaly nefinanční

výkazy, s popisem politik prováděných v souvislosti s ochranou životního prostředí,⁷⁰ sociální odpovědností, ochranou lidských práv, rozmanitostí a protikorupčními opatřeními, při kterých se hodnotí rizika na úrovni podniku, jejich produktů a služeb, ale i dodavatelských vztahů.⁷¹ V souladu s tzv. „principem dvojí významnosti“ (*principle of double materiality*) by podniky měly zveřejňovat nejen to, jak mohou problémy udržitelnosti ovlivnit společnost, ale také to, jak firma ovlivňuje společnost a životní prostředí.

Evropská komise v roce 2017 zveřejnila nezávazné pokyny,⁷² jak vykazovat nefinanční informace,⁷³ a v červnu 2019 pak v rámci akčního plánu pro udržitelné finance pokyny k podávání zpráv o klimatu,⁷⁴ které integrují doporučení pracovní skupiny pro zveřejňování finančních údajů v oblasti klimatu.⁷⁵ Stávající požadavky dávají společnostem značnou flexibilitu při zveřejňování informací, tzn. mohou k vypracování svých prohlášení použít mezinárodní, evropské nebo národní metodiky.⁷⁶ Díky přijetí nařízení o taxonomii by se však měl vytvořit společný rámec klíčových indikátorů.⁷⁷

4.3.3 Zveřejňování informací finančními institucemi

Novou iniciativou je nařízení (EU) 2019/2088, o zveřejňování informací týkajících se udržitelných investic a rizik udržitelnosti, (SFDR), které zavedlo četné povinnosti pojišťoven nabízejících pojištné produkty s investiční složkou (IBIPs) zveřejňovat na webových stránkách a v předmluvních informacích, jakým způsobem začleňují faktory ESG do svých politik a procesů v rámci ŘKS. SFDR rovněž požaduje, aby všechny společnosti, které připravují nefinanční výkazy podle směrnice NFRD, navíc zveřejňovaly, jak a do jaké míry jsou aktivity společnosti spojeny s environmentálně udržitelnými činnostmi. ESG informace na úrovni společnosti mohou mít vliv na hodnotu společnosti a posouzení by se mělo dít oběma směry, tj. jaký je vliv společnosti na ESG a jaký je vliv ESG na danou společnost.

Konkrétní obsahové požadavky a formát na začlenění faktorů ESG do investičních rozhodovacích procesů v rámci jejich povinností vůči investorům (pojištníkům) a příjemcům plnění budou dále specifikovány prostřednictvím aktů v přenesené pravomoci⁷⁸ a na základě výsledků spotřebitelského testování, v jejichž důsledku vedle sdělení klíčových informací podle nařízení PRIIPs bude nutné předat zákazníkovi také předmluvní informace týkající se ESG faktorů (ESG KID) na úrovni produktu. Pojišťovny samy nebo společně se správci majetku shromáždí informace týkající se ESG charakteristik, které předloží pojištníkovi. Doplní se tím informační povinnosti v OZ a ZDPZ, resp. nařízení IBIPs.

Nařízení SFDR, které se použije od 10. března 2021, zavádí řadu nových definic, včetně pojmů jako „udržitelné investice“, „rizika udržitelnosti“ a „faktory udržitelnosti“, přičemž rozlišuje mezi níže uvedenými typy finančních produktů (IBIP, PEPP, UCITS, AIF...), které by měly doplnit existující předpisy dotčených finančních sektorů v rámci zveřejňování a poskytování informací namísto jejich přímého začlenění do sektorových předpisů:

- produkty s cíli udržitelnosti se základními investicemi do environmentálně udržitelných činností (čl. 9), u kterých účastníci finančního trhu musí zveřejňovat předmluvní a pravidelné informace, jež musí

zahrnovat environmentální cíle, k nimž produkt přispívá, míru investic do činností vyhovujících ESG taxonomii a konkrétní podíl udržitelných, umožňujících a přechodných činností jako procento všech investic;

- produkty podporující environmentální charakteristiky (čl. 8), u kterých je třeba zveřejnit totéž, co je uvedeno výše, a dodržovat zásadu „neškodit podstatně“ u investic, které při hodnocení stupně jejich udržitelnosti používají ESG taxonomii;
- další finanční produkty, u kterých předmluvní a pravidelné zveřejňování musí obsahovat prohlášení, že „investice, na nichž je založen tento finanční produkt, nezohledňují kritéria EU pro environmentálně udržitelné investice“ (jmenovitě ESG taxonomie).

4.3.4 Prováděcí nařízení k SFDR

V současné době stále probíhá jednání ohledně konečné podoby prováděcího nařízení, kterým se specifikují některé povinnosti podle nařízení SFDR.⁷⁹ Předpokládané RTS budou vypracovány později, ale nedojde k odložení nabytí účinnosti nařízení SFDR.⁸⁰ Navržené vzory pro poskytování informací proto mohou sloužit jako určité vodítko, prozatím však nemají právní závaznost. Jedná se o tyto okruhy informací:

- výroční prohlášení o nepříznivých dopadech na webových stránkách (*principal adverse impact statement*) podle čl. 4 odst. 6 SFDR týkající se klimatu a podle čl. 4 odst. 7 SFDR týkající se sociálních a zaměstnaneckých záležitostí, dodržování lidských práv a protikorupčních opatření anebo opatření proti úplatkům. Povinný set zahrnuje 16 environmentálních a 16 sociálních indikátorů, které jsou doplněny dvěma volitelnými indikátory z obou oblastí. Samostatné prohlášení hlavních nepříznivých dopadů na úrovni společnosti má být publikováno do 30. června každého roku (poprvé v roce 2022)⁸¹ podle předem určeného formátu stanoveného v příloze I, který obsahuje shrnutí a historické srovnání údajů až 10 let zpětně;
- předmluvní informace u produktů propagujících environmentální nebo sociální vlastnosti podle čl. 8 a 9 SFDR účinné od 10. března 2021;
- zpřístupňované informace o produktu na webových stránkách ohledně environmentálních nebo sociálních charakteristik investic účinné od 10. března 2021, které budou detailnější než předmluvní informace;
- poskytování pravidelných zpráv poprvé od 1. ledna 2022, při kterém dojde k rozšíření výročních dopisů o povinný vzor rekapitulace výsledků ESG výkonnosti produktu.

4.3.5 Marketing a greenwashing

Do nedávné doby neexistovaly právní předpisy EU, které by se zvláště soustředily na marketing nebo reklamu zaměřenou na ESG charakteristiky produktu.⁸² Pouze částečně se na ně vztahovaly předpisy, jež upravují environmentální vlastnosti určité kategorie produktů a zakazují klamavé použití určité informace, loga nebo štítku (*ecolabel*).⁸³ Pro retailové finanční produkty prozatím neexistuje společná závazná metodologie,⁸⁴ nýbrž jen obecná norma v čl. 13 nařízení SFDR. V pozdější fázi bude vypracována implementační technická norma pro marketingovou komunikaci, která stanoví standardní prezentaci informací o podpoře environmentálních a sociálních charakteristik a udržitelných investic.



4.3.6 Ekoznačka (ecolabel)

Kritéria ekoznačky,⁸⁵ zvláště u retailových finančních produktů, se stále vyvíjejí⁸⁶ a jsou zpracovány i konkrétní studie⁸⁷. Společné výzkumné středisko zveřejnilo svoji druhou technickou zprávu o ekoznačce pro retailové finanční produkty⁸⁸ v prosinci 2019. Evropská ekoznačka je systém navržený jako binární. Jinými slovy, ekoznačka udělena buď je (pokud jsou splněna kritéria),⁸⁹ nebo není. Původní skupina produktů zahrnovala investiční produkty podléhající nařízení PRIIPs (akciové fondy, fondy s pevným výnosem a hybridní fondy, včetně UCITS, AIM nebo IBIP). Rozsah byl rozšířen tak, aby zahrnoval termínované vklady nebo depozitní produkty. Byly identifikovány následující pilíře kritérií, s cílem zvýšit přínos investic pro životní prostředí:

- složení portfolia – pokud jde o ekologické ekonomické činnosti (jak je definováno v taxonomii), mělo by být lépe rozlišováno mezi společnostmi investujícími hlavně do ekologických činností;
- vyloučení založené na environmentálních aspektech – zaměření na potenciálně škodlivé účinky financovaných aktivit na životní prostředí;
- vyloučení založené na sociálních aspektech a postupech týkajících se správy a řízení společností – mají za cíl řešit sociální problémy potenciálně spojené s investicemi a zvážit postupy správy a řízení společností, do nichž se investuje;
- angažovanost – má za cíl pozitivně zlepšit životní prostředí podporou společností v tom, aby změnily své aktivity a chování;
- informace pro drobné investory a informace uvedené na evropské ekoznačce – vymezují informace, které mají být sděleny spotřebitelům.

4.4 ESG benchmarky

Dalším regulačním opatřením je nařízení (EU) 2019/2089, kterým se mění nařízení o benchmarkích. Tato změna zavádí novou kategorii referenčních hodnot, jež bude obsahovat referenční hodnoty pro nízkouhlíkový (*low-carbon*) a pozitivní dopad uhlíku (*positive carbon impact*), aby investorům poskytla lepší informace o uhlíkové stopě (*carbon footprint*) jejich investic. Hlavním cílem této iniciativy je usnadnit investorům výběr společností, investičních strategií nebo složení portfolia zohledňujících klima. Novela vytváří dvě nové kategorie nízkouhlíkových referenčních hodnot, které mohou správci uvádět na trh až poté, co zajistí soulad s níže shrnutými kritérii:

- referenční hodnoty pro *climate transition*, jejichž cílem je snížit uhlíkovou stopu standardního investičního portfolia, by měly být stanoveny tak, aby zohledňovaly společnosti v investičním portfoliu, které do konce roku 2022 sledují měřitelnou vědecky podloženou „trajektorii dekarbonizace“, a to s ohledem na dlouhodobý cíl *Pařížské dohody o změně klimatu* v oblasti globálního oteplování;
- *EU Paris-aligned benchmarky*, jejichž ambicióznějším cílem je vybrat z investičního portfolia pouze společnosti, které přispívají ke snížení globální průměrné teploty o 2 °C stanovené v *Pařížské dohodě o změně klimatu*.

Správci referenčních hodnot musí zveřejňovat podrobné informace o tom, zda a do jaké míry je zajištěno celkové sladění snižování emisí uhlíku nebo dosažení dlouhodobých cílů *Pařížské dohody o změně klimatu*. Správci by dále měli publikovat svou metodiku výpočtu, vysvětlit použité parametry, typ a zdroj použitých údajů a jak referenční hodnota přispívá k environmentálním cílům. Tyto nové požadavky se musí uplatňovat současně s RTS (nařízení [EU] 2020/1816, [EU] 2020/1817 a [EU] 2020/1818), které podrobněji specifikují požadavky vycházející z doporučení TEG zveřejněného v září 2019,⁹⁰ zejména ze specifikace ekonomických sektorů a odvětví, které mají být vyloučeny, protože nemají měřitelné cíle snižování emisí uhlíku s konkrétními termíny sladěními s *Pařížskou dohodou*. V prosinci 2019 zveřejnila TEG svou uživatelskou příručku (*handbook*) o referenčních hodnotách v oblasti klimatu a o uvádění ESG informací,⁹¹ která shrnuje odpovědi na často kladené otázky týkající se ESG benchmarků a pokyny ke zveřejňování informací vztahujících se k ESG.

4.5 Preference udržitelnosti v distribuci pojištění

Podle Evropské komise je důvodem nevyužití ESG preferencí dáno tím, že retailoví zákazníci nemají dostatek informací, aby tyto preference mohli účinně prosadit. To by se mělo do budoucna změnit posílením transparency a dotazováním na ESG preference v rámci distribučního procesu (při posouzení vhodnosti). Zároveň by mělo dojít k omezení efektu tzv. „greenwashingu“, kterým je prezentování zavádějících informací ohledně ESG charakteristik produktů IBIPs.

Aktuálně se navrhuje doplnit nařízení IBIPs a nařízení POG o povinné zohlednění ESG preferencí cílového trhu při vytváření pojistného produktu v rámci definice cílového trhu zákazníků, testování produktu, jeho průběžného monitoringu, výměny informací s distributory pojištění, poskytování informací zákazníkům, včetně povinného získávání informací týkajících se ESG preferencí a jejich zohlednění v poskytování individualizovaného doporučení (rady), pokud to bude relevantní, a v neposlední řadě doplněných pravidel týkajících se řízení střetu zájmů při dosahování finančních i nefinančních cílů.

5 Závěr

Nový regulační režim udržitelného financování stále otevírá spoustu nezodpovězených otázek, se kterými si bude praxe lámat hlavu. Pokud jsme si dříve mysleli, že Solventnost II, GDPR, PRIIPs KID nebo IDD byly složité projekty, pak udržitelné financování pozvedlo pojem „složitost“ na novou úroveň. Doufejme jen, že prosazování pravidel bude probíhat rozumně, neboť vyšší transparency ještě nemusí znamenat, že zákazník bude skutečně chtít nasměrovat své investice do udržitelných produktů. Stejně tak musíme na ESG rizika nahlížet s ohledem na jejich skutečnou povahu a materiální dopad. Pojišťovná pak lze doporučit, aby pečlivě vážily své strategie. Být zeleným totiž bývá mnohdy velmi složité.

1 https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_cs.

2 Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví rámec pro dosažení klimatické neutrality a kterým se mění nařízení (EU) 2018/1999 (evropský právní rámec pro klima) (COM/2020/80 final).

3 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/fs_20_437.

4 https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal/actions-being-taken-eu/eu-biodiversity-strategy-2030_cs.

- 5 Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se zřizuje Fond pro spravedlivou transformaci (COM/2020/22 final).
- 6 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/qanda_20_24.
- 7 https://ec.europa.eu/clima/policies/international/negotiations/paris_en.
- 8 <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.
- 9 https://ec.europa.eu/clima/policies/strategies/2030_en.
- 10 https://ec.europa.eu/environment/circular-economy/index_en.htm.
- 11 https://ec.europa.eu/environment/sustainable-development/SDGs/index_en.htm.
- 12 Energy union package – A Framework Strategy for a Resilient Energy Union with a Forward-Looking Climate Change Policy COM(2015) 80 final.
- 13 https://ec.europa.eu/info/publications/200924-capital-markets-union-action-plan_en.
- 14 <https://www.esma.europa.eu/press-news/esma-news/esma-proposes-strengthened-rules-address-undue-short-termism-in-securities>.
- 15 https://ec.europa.eu/info/files/200610-cmu-high-level-forum-final-report_en.
- 16 Akční plán: Financování udržitelného růstu (COM/2018/097 final).
- 17 https://ec.europa.eu/info/publications/sustainable-finance-high-level-expert-group_en.
- 18 <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/1185-Institutional-investors-and-asset-managers-duties-regarding-sustainability>.
- 19 Srov. The Role of Institutional Investors in Promoting Good Corporate Governance (OECD, 2011).
- 20 https://ec.europa.eu/info/events/finance-180322-sustainable-finance_en.
- 21 <https://echo24.cz/a/S54V3/kdo-bude-rozhodovat-co-je-zelene-a-udrzitelne>.
- 22 EBA Action plan on Sustainable finance.
- 23 Např. EBA Discussion paper on the future changes to the EU-wide stress test (EBA/DP/2020/01).
- 24 <https://www.bankingsupervision.europa.eu/press/pr/date/2020/html/ssm.pr200520~0795c47d73.en.html>.
- 25 <https://www.bundesbank.de/en/press/contributions/monetary-policy-must-play-a-role-in-the-climate-fight-827262>.
- 26 https://www.snb.ch/en/mmr/speeches/id/ref_20191114_amrtno.
- 27 An energy transition risk stress test for the financial system of the Netherlands. Dostupné na: www.dnb.nl.
- 28 Např. tyto materiály: A framework for assessing financial impacts of physical climate change; Enhancing banks' and insurers' approaches to managing the financial risks from climate change; The 2021 biennial exploratory scenario on the financial risks; apod.
- 29 <https://www.federalreserve.gov/newsevents/speech/brainard20191108a.htm>.
- 30 <https://www.newyorkfed.org/newsevents/speeches/2020/sti200304>.
- 31 Srov. The impact of climate change on non-life insurance, Climate Change Working Party – GIRO 2007.
- 32 Srov. ECB guide on climate-related and environmental risks for banks.
- 33 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/IP_18_1404.
- 34 https://ec.europa.eu/info/publications/sustainable-finance-renewed-strategy_cs.
- 35 Např. The Corporate Value Chain (Scope 3) Accounting and Reporting Standard, norma EN ISO 14064 nebo norma EN ISO 14069.
- 36 <https://esg.pik-potsdam.de/search/ismip/>.
- 37 Např. The Use of Scenario Analysis in Disclosure of Climate-Related Risks and Opportunities (TCFD, 2017).
- 38 EIOPA Discussion Paper on Methodological Principles of Insurance Stress Testing (první – EIOPA-BoS-19/274, a druhý – EIOPA-BoS-20/341).
- 39 Srov. EIOPA Climate risk assessment of the sovereign bond portfolio of European insurers (Stefano Battiston, Petr Jakubík, Irene Monasterolo, Keywan Riahi, Bas van Ruijven, December 2019).
- 40 EIOPA discussion paper on a methodology for integrating climate change in the standard formula (EIOPA-BoS-20/666).
- 41 Složitější situace může nastávat v životním pojištění a u jiných dlouhodobých závazků, kde se doporučuje propracovanější modelování katastrofického scénáře / scénáře změny klimatu nebo metody zátěžového testování založeného na vpřed hledícím přístupu oproti krátkodobým závazkům (1 rok) v neživotním pojištění, u kterých zpravidla postačí roční přecenění a rekalkulace.
- 42 EIOPA Discussion paper: Insurance sector climate-related transition risks (EIOPA-BoS-19-571).
- 43 <https://2degrees-investing.org/resource/pacta/>.
- 44 EIOPA Opinion on sustainability within Solvency II (EIOPA-BoS-19/241).
- 45 Tržní rizika se mohou projevit v portfoliu dluhopisů a akciových titulů, úrokových sazbách, měnovém riziku i riziku koncentrace (např. dopady rizika greenwashingu v konkrétním ekonomickém sektoru nebo skupině investic).
- 46 ESMA Technical Advice to the European Commission on Sustainability Considerations in the credit rating market (ESMA 33-9-321).
- 47 Underwriting environmental, social and governance risks in non-life insurance business: The first ESG guide for the global insurance industry (PSI working paper, February 2019).
- 48 Srov. EIOPA Discussion paper on non-life underwriting and pricing in light of climate change (EIOPA-BoS-20/669).
- 49 TEG Report – Proposal for an EU green bond standard (June 2019).
- 50 TEG usability guide – Proposal for an EU green bond standard (March 2020).
- 51 EU Green Deal – Revision of the Energy Taxation Directive (www.ec.europa.eu).
- 52 Srov. nálezy Ústavního soudu ze dne 13. ledna 2015, sp. zn. II. ÚS 2216/14.
- 53 Task Force on Climate-related Financial Disclosures – Guidance on Risk Management Integration and Disclosure (October 2020).
- 54 EIOPA Consultation Paper on draft Opinion on the supervision of the use of climate change risk scenarios in ORSA (EIOPA-BoS-20/561).
- 55 <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12548-Sustainable-corporate-governance/public-consultation>.
- 56 European Commission Final Report – Study on due diligence requirements through the supply chain (January 2020).
- 57 Např. United Nations Guiding Principles on Business and Human Rights.
- 58 Srov. EC Final report – Study on directors' duties and sustainable corporate governance (July 2020).
- 59 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/828 ze dne 17. května 2017, kterou se mění směrnice 2007/36/ES, pokud jde o podporu dlouhodobého zapojení akcionářů.
- 60 <https://www.ifrs.org/projects/work-plan/sustainability-reporting/comment-letters-projects/consultation-paper-and-comment-letters/>.
- 61 Srov. Progress report na: www.efrag.org.
- 62 Srov. The EU sustainable finance taxonomy from the perspective of the insurance and reinsurance sector (Marie Scholer and Lazaro Cuesta Barbera, EIOPA, 2020).
- 63 Taxonomy: Final report of the Technical Expert Group on Sustainable Finance (March 2020).
- 64 Srov. OECD Developing Sustainable Finance Definitions and Taxonomies (2020).
- 65 https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12302-Climate-change-mitigation-and-adaptation-taxonomy#ISC_WORKFLOW.
- 66 Guide on climate-related and environmental risks Supervisory expectations relating to risk management and disclosure. European Central Bank (May 2020).
- 67 Guide for Supervisors Integrating climate-related and environmental risks into prudential supervision, Network for Greening the Financial System (May 2020).
- 68 Joint Technical Advice on the procedures used to establish whether a PRIIP targets specific environmental or social objectives pursuant to Article 8 (4) of Regulation (EU) No. 1286/2014 on key information documents (KID) for packaged retail and insurance-based investment products (PRIIPs) (JC 2017 43).
- 69 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/business_economy_euro/company_reporting_and_auditing/documents/2020-non-financial-reporting-directive-consultation-document_en.pdf.
- 70 Např. podle normy ISO 14001.
- 71 Porovnává se: a) byznys model a ESG strategie; b) řídicí a kontrolní systém a způsob prosazování ESG strategie (*due diligence proces*); c) KPIs – *key performance indicators (outcomes)*; d) rizika a jejich řízení – jak se projevují v již existujících rizikových kategoriích (např. v upisování podle geografické polohy, ekonomického sektoru nebo produktu).
- 72 Sdělení Evropské komise – Pokyny pro vykazování nefinančních informací (metodika vykazování nefinančních informací) (C/2017/4234).
- 73 Podobně např. Final report – Recommendations of the Task Force on Climate-related Financial Disclosures (June 2017).
- 74 Sdělení Evropské komise – Pokyny pro vykazování nefinančních informací: dodatek o vykazování informací souvisejících se změnou klimatu (C/2019/4490).
- 75 Technical Expert Group on Sustainable Finance: report on climate-related disclosures (January 2019).
- 76 Ke konkrétnímu uplatňování srov. ESMA Report on Enforcement and regulatory activities of European enforcers in 2019 (ESMA32-63-846).
- 77 Srov. Consultation paper on EIOPA's advice regarding Article 8 of the Taxonomy Regulation (EIOPA-BoS-20/731).
- 78 https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/jc_2020_16_-_joint_consultation_paper_on_esg_disclosures.pdf.
- 79 Draft regulatory technical standards with regard to the content, methodologies and presentation of disclosures pursuant to Article 2a, Article 4(6) and (7), Article 8(3), Article 9(5), Article 10(2) and Article 11(4) of Regulation (EU) 2019/20.
- 80 Letter from the European Commission regarding the application of Regulation (EU) 2019/2088 on the sustainability related disclosures in the financial services sector and related technical standards (www.eiopa.europa.eu).
- 81 OECD Due Diligence Guidance for Responsible Business Conduct, 2018.
- 82 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. května 2005, o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu.
- 83 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 66/2010 ze dne 25. listopadu 2009, o ekoznačce EU.
- 84 ISO 14024 – Environmental labels and declarations – Type I environmental labelling – Principles and procedures.
- 85 <https://ec.europa.eu/environment/ecolabel/products-groups-and-criteria.html>.
- 86 <https://susproc.jrc.ec.europa.eu/product-bureau/product-groups/432/home#>.
- 87 Study: Testing draft EU ecolabel criteria on UCITS equity funds (DG FISMA 2020).
- 88 Development of EU Ecolabel criteria for Retail Financial Products (December 2019); susproc.jrc.ec.europa.eu.
- 89 Rozhodnutí Evropské komise ze dne 22. listopadu 2010, kterým se zřizuje Výbor pro ekoznačku EU (oznámeno pod číslem K[2010] 7961).
- 90 TEG Interim report on climate benchmarks and benchmarks' ESG disclosures (June 2019).
- 91 TEG Handbook of climate transition benchmarks, Paris-aligned benchmark and benchmarks' ESG disclosures (December 20, 2019).

Vývoj povinného ručení v roce 2020

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

Stejně jako v naprosté většině jiných oborů, i v oblasti pojištění odpovědnosti z provozu vozidla byla hlavní hybnou silou vývoje v roce 2020 pandemie onemocnění COVID-19. V následujícím textu ukážeme, jaké důsledky v povinném ručení přinesla.

V letech 2013–2018 se postupně urychloval meziroční přírůstek počtu pojištěných vozidel, kdy v roce 2013 nejprve dosahoval cca 1,5 %, zatímco na konci roku 2018 se intenzifikoval na 4% nárůst. Od počátku roku 2019 meziroční přírůstek počtu pojištěných vozidel začal zpomalovat, a to na hodnotu cca 3 % v závěru roku 2019. Další pokles nastal v roce 2020, vlivem absence uzavírání nových pojištění vozidel během jarního nouzového stavu, a meziroční přírůstek počtu pojištěných vozidel zatím vychází kolem 2,5 %, s výhledem na jeho opětovné zpomalení. Aktuální počet pojištěných vozidel všech druhů, skupin a kategorií přesahuje 8,5 mil. kusů, nicméně v posledním období výrazně poklesl

počet pojištěných vozidel tahačů (o 4 %) a autobusů pro dálkovou přepravu (o 14 %). Oproti tomu stále narůstá počet pojištěných vozidel u osobních automobilů, zejména těch v nejmenší kategorii, kam spadají také elektromobily.

Počet škod

Vlivem pandemie došlo na jaře 2020 ke krátkodobému poklesu škodních událostí, který se projevil jak u škod vzniklých v ČR, tak i v zahraničí. U škod vzniklých v ČR dosáhl v roce 2020 největší pokles ve srovnání se stejným měsícem

Tabulka 1: Počet pojištěných vozidel

	Stav k 31. 8. 2019	Stav k 31. 8. 2020	31. 8. 2020/2019
Motoroky do 50 ccm	355 406	355 048	-0,1 %
Motoroky 51–350 ccm	265 762	279 293	5,1 %
Motoroky 351–500 ccm	44 897	48 094	7,1 %
Motoroky nad 500 ccm	221 955	239 536	7,9 %
Osobní automobily do 1000 ccm	293 555	333 956	13,8 %
Osobní automobily 1001–1350 ccm	1 030 856	1 011 160	-1,9 %
Osobní automobily 1351–1850 ccm	2 044 505	2 080 124	1,7 %
Osobní automobily 1851–2500 ccm	1 977 113	2 043 792	3,4 %
Osobní automobily nad 2500 ccm	275 745	293 230	6,3 %
Obytný automobil	13 074	14 830	13,4 %
Sanitní automobil	2 163	2 187	1,1 %
Tahač návěsů	46 990	45 048	-4,1 %
Nákladní automobily do 3,5 t	152 578	155 550	1,9 %
Nákladní automobily 3,5–12 t	61 891	61 214	-1,1 %
Nákladní automobily nad 12 t	55 868	56 817	1,7 %
Traktory	228 787	232 472	1,6 %
Ruční vozíky, kultivátory	104 280	106 583	2,2 %
Autobusy MHD	6 261	6 836	9,2 %
Trolejbusy MHD	789	735	-6,8 %
Ostatní autobusy do 5 t	1 370	1 321	-3,6 %
Ostatní autobusy nad 5 t	11 173	9 584	-14,2 %
Přípojná vozidla do 750 kg	789 439	806 482	2,2 %
Přípojná vozidla nad 750 kg	289 599	301 035	3,9 %
Návěsy	52 036	51 180	-1,6 %
Celkem	8 326 092	8 536 107	2,5 %

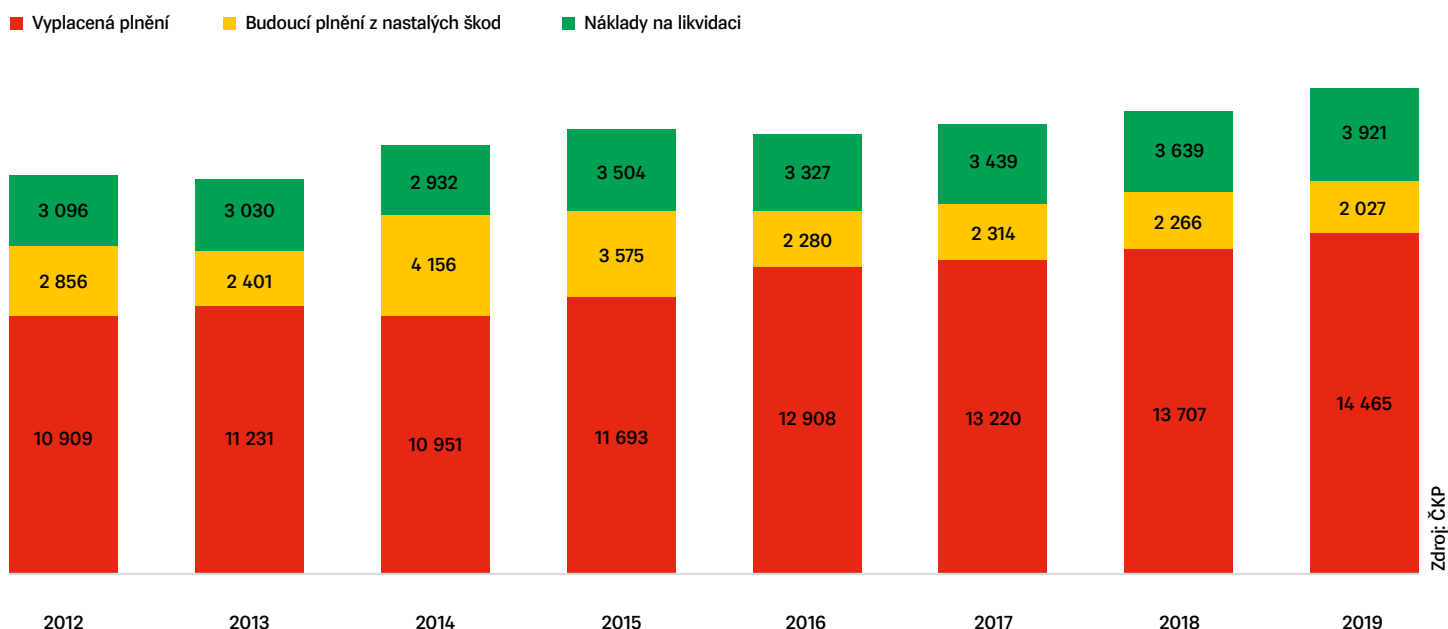
let 2018 a 2019 cca 33 % během dubna a čtvrtinové poklesy nastaly také v březnu a květnu. Dále se již počty řešených škod výrazně nelišily od škod vzniklých ve stejném období předchozího roku. Pouze u škod vzniklých v zahraničí přetrvával výraznější pokles ve srovnání se stejným obdobím předchozích let i během zvolněného 3. čtvrtletí, kdy se navzdory otevření hranic cesty do zahraničí plně neobnovily. Ovšem vzhledem k tomu, že škodní vývoj určují z 95 % škody způsobené v tuzemsku, nemá tato skutečnost zásadnější dopad do celkové bilance závazků z povinného ručení.

V období druhé pandemické vlny nenastává zdaleka tak zásadní propad intenzity cestování individuální dopravou. Naopak lze spíše očekávat tlak na její vyšší využití namísto veřejné dopravy z důvodu eliminace rizika onemocnění, čímž ale zároveň dojde k výraznější expozici vůči vzniku škod. To potvrzuje i skutečnost, že po přijetí vládních opatření pokleslo využívání pěší chůze i veřejné dopravy a na rozdíl od jara 2020 zásadní útlum intenzity individuální dopravy nenastal. Za rok 2020 proto nelze očekávat významné snížení závazků z povinného ručení.

Celkový závazek ze škod uzavřených let (do roku 2019; data za rok 2020 prozatím nejsou k dispozici) nadále roste: pojišťovny za škody vyplácí stále vyšší objemy plnění a navyšují se i další náklady. Konkrétně v roce 2019 se suma vyplaceného plnění zvětšila o 700 mil. Kč, na téměř 14,5 mld. Kč.

Ani v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 nedošlo po celý rok 2020 k zásadnímu poklesu finančně nejnáročnější agendy ČKP, spojené s řešením škod způsobených nepojištěnými a nezjištěnými řidiči, kde se celkový pokles škod odhaduje jako velmi mírný, a celkové závazky ČKP se při započítání škodní inflace i na tyto škody nijak nesníží. To, že u ČKP logicky poklesl počet řešených škod cizích motoristů v ČR i případů, kdy škodu českého motoristy v zahraničí pomáhá vyřešit ČKP, se pojí s restrikcemi v cestování do zahraničí, avšak bez jakéhokoliv pozitivního finančního dopadu do závazků ČKP. Celkový závazek roku 2020 ve srovnání s aktualizovanou hodnotou roku 2019 mírně narůstá jak za škody na zdraví, tak za škody na majetku, kdy se jedná o 15,9 mld. Kč celkového závazku ze všech typů škod, přičemž na samotné škody na zdraví se závazek navyšuje o cca 230 mil. Kč, z 4,03 mld. Kč (2019) na 4,26 mld. Kč (2020). Důvodem je pokračující vysoká inflace u majetkových i zdravotních škod, kdy u škod na majetku se jedná o cca 6 %. Tento nárůst souvisí s navyšující se cenou práce v autoservisech, rostoucí cenou náhradních dílů, ale také s technicky sofistikovanější a tím nákladnější opravou vozidel. Na těchto skutečnostech pandemie COVID-19 nic nezměnila a škodní inflace se v žádném případě neeliminovála.

Graf 1: Struktura nákladů na pojištění plnění



Tabulka 2: Počet škod způsobených nepojištěnými a nezjištěnými řidiči

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020/2019
Nezjištěný viník nehody	216	203	171	127	126	129	117	107	101	94,4 %
Nepojištěná škoda	3 080	2 931	2 706	2 448	2 527	2 687	3 087	3 169	3 034	95,7 %
Zelenokaretní škoda	4 887	5 178	5 303	5 722	6 375	6 676	7 184	7 392	5 749	77,8 %
Tuzemské pojištění	1 007	1 055	982	999	961	969	925	867	649	74,9 %

Zdroj: ČKP

Pojištné u firemních vozidel vychází v průměru vyšší, neboť se jedná téměř o 4200 Kč oproti cca 3300 Kč u osobních vozidel občanů, což odráží vyšší intenzitu používání a tím i vyšší rizikovost firemních vozidel.

U škod na majetku došlo od roku 2010 k zásadnímu růstu, z hodnoty 25 000 Kč na 44 000 Kč (2020), s výhledem jejího dalšího růstu na 46 000 Kč v roce 2021. Za sledované 10leté období škoda na majetku narostla o enormních 76 %. Stejně tak přetrvává vysoká škodní inflace u škod na zdraví (aktuálně s růstem o 4,6 %), za kterou stojí zejména navýšení odškodnění vlivem valorizací či růst nákladů na léčení a následnou péči. Nedá se očekávat, zejména ne ve stávající situaci, že by se zdravotní náklady a tím i inflace škod na zdraví mohly do budoucna snižovat.

Od roku 2010 do roku 2020 průměrná škoda na zdraví narostla ze 176 000 Kč na 377 000 Kč a navýšila se tak o 114 %. V roce 2021 lze očekávat další růst průměrné škody na zdraví, na úroveň cca 395 000 Kč. Jestliže průměrné pojištné stále roste tempem nižším (cca 3–4 %) než průměrná škoda (přes 5 %), pak i v roce 2020 přetrvávalo rozevírání nůžek mezi dynamikou růstu průměrné škody a průměrného pojištného.

Pojištné

Navýšení objemu pojištného u povinného ručení v roce 2020 pokračuje již nižším tempem než v roce 2019, a to jak z důvodu nižšího růstu počtu pojištěných vozidel, tak i kvůli zpomalování růstu průměrného pojištného. Odhaduje se, že pojištné v povinném ručení dosáhne při růstu 5 % hodnoty cca 25,8 mld. Kč a průměrné pojištné pak při 2,9% růstu částky 3066 Kč. Ve srovnání s růstem o 4,5 % v roce 2019 se již jedná o zpomalení.

U osobních automobilů platí, že pojištné u firemních vozidel vychází v průměru vyšší, neboť se jedná téměř o 4200 Kč oproti cca 3300 Kč u osobních vozidel občanů, což odráží vyšší intenzitu používání a tím i vyšší rizikovost firemních vozidel. Meziroční navyšování pojištného u firemních vozidel (2,6 %) nicméně nedosahuje úrovně průměrného růstu pojištného, a je dokonce mírně nižší, oproti 2,9% růstu za všechna vozidla.

Ve srovnání se zahraničím je povinné ručení v ČR extrémně levné, přestože průměrná škoda není zdaleka o tolik nižší, o kolik je nižší průměrné pojištné. V ČR se průměrná škoda

Tabulka 3: Objem škod v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

	Objem škod v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (stav k 30. 6. 2020) (Kč)	Z toho objem škod na zdraví (Kč)
2019	15 041 491	4 028 512
2020	15 871 531	4 261 317

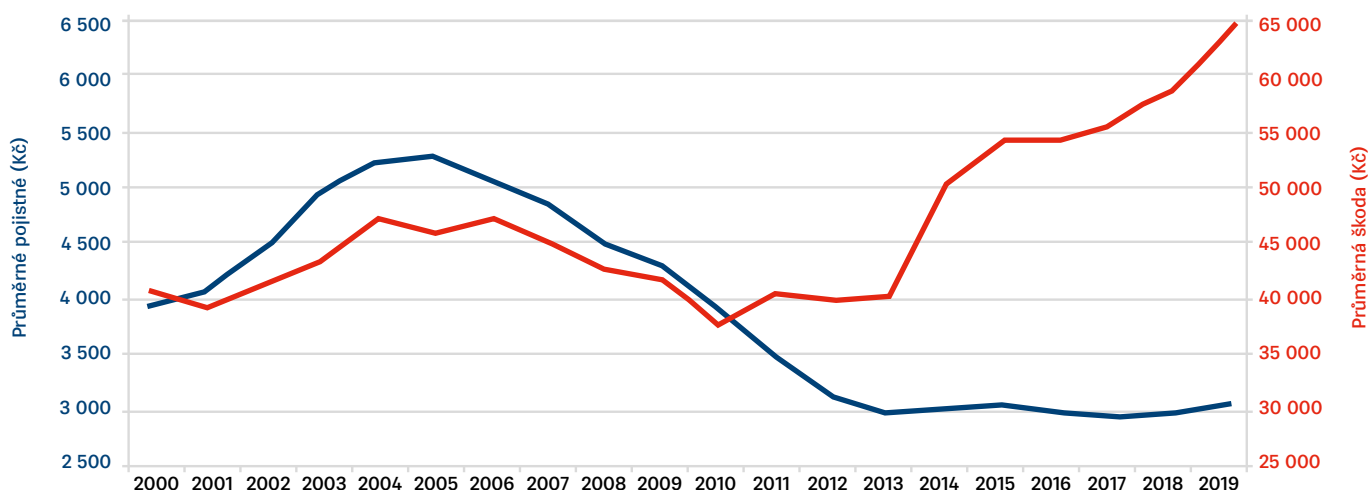
Zdroj: ČKP

Tabulka 4: Inflace u majetkových a zdravotních škod (%)

	2018	2019	2020
Majetek	6,3	6,8	6,0
Zdraví	4,4	4,2	4,6
Vše	5,0	6,2	5,2

Zdroj: ČKP

Graf 2: Srovnání průměrného pojištného a průměrné škody



Zdroj: ČKP

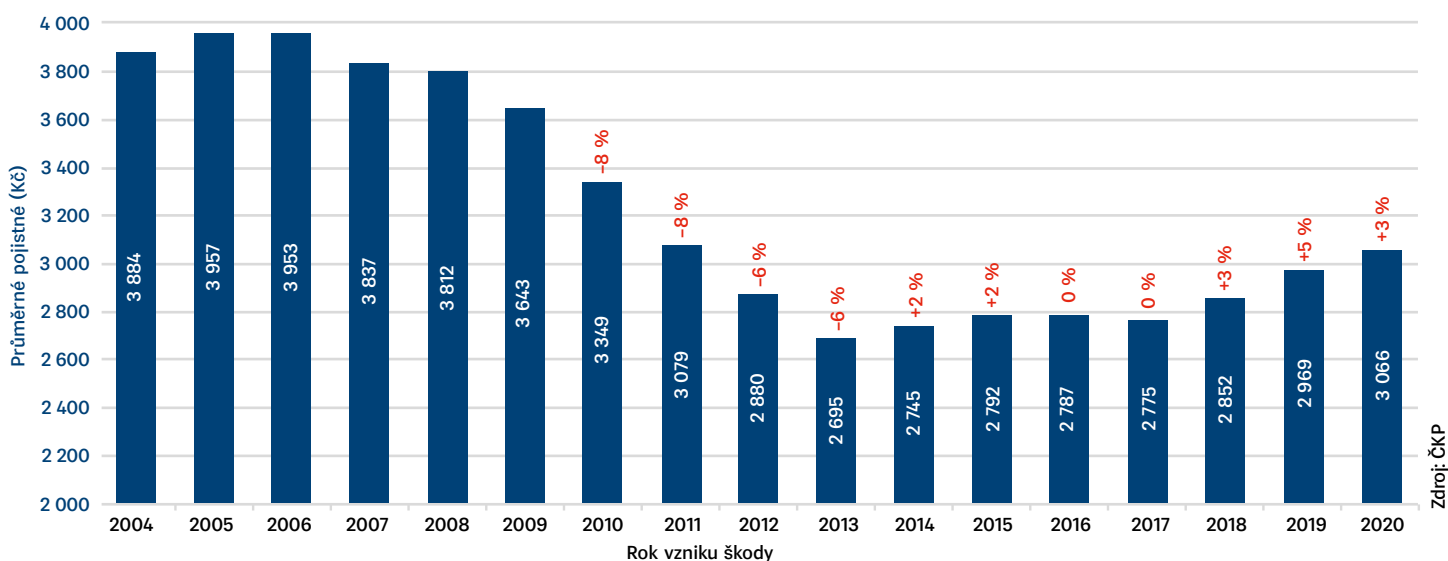
pohybuje na 78% úrovni Rakouska, zatímco pojistné na 43% úrovni Rakouska. V Rakousku dosahuje průměrné pojistné 257 EUR, a v ČR pouze 114 EUR. To představuje nižší hodnotu než v dalších zemích regionu střední Evropy (Slovensko, Chorvatsko, SR).

Jak pojišťovny tvoří cenu pojistného

V případě kalkulace pojistného se pojišťovna nemůže chovat reaktivně a např. snižovat pojistné na základě přechodného nastalého poklesu počtu škod,

zvláště když lze důvodně očekávat, že po stabilizaci situace dojde v delším horizontu k nárůstu škod na předchozí úroveň, a navíc se projeví efekt škodní inflace. Pojistné se vždy počítá na objem budoucích škod, které nastanou během trvání pojištění se všemi z toho plynoucími riziky, aby pojišťovna dokázala navzdory těmto rizikům dostát svým závazkům vůči klientům. Pokud by nyní došlo k poklesu pojistného, pak by při následném potvrzení růstu škod nejen o aktuálně chybějící škody, ale i o efekt škodní inflace bylo pojistné nepostažitelné a mohli bychom očekávat o to silnější pozdější reakci.

Graf 3: Průměrné pojistné za celý trh pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

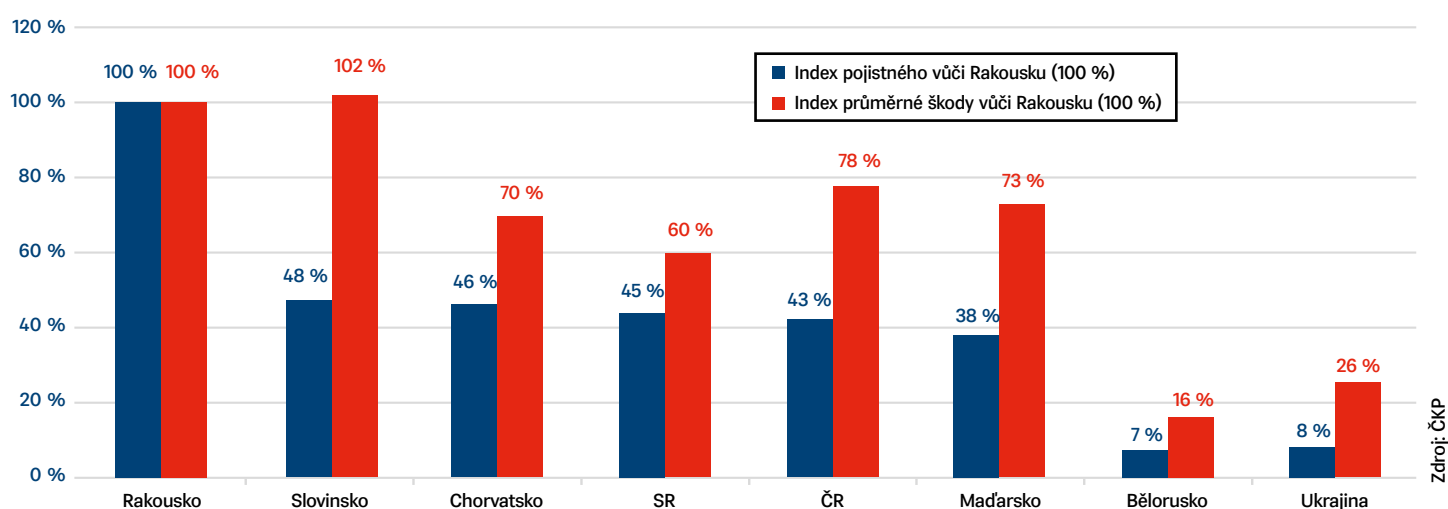


Tabulka 5: Vývoj cen pojistného u osobních vozidel

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020/ /2019
Osobní vozidla – fyzické osoby	3 643 Kč	3 519 Kč	3 174 Kč	2 936 Kč	3 083 Kč	3 020 Kč	3 000 Kč	3 005 Kč	3 082 Kč	3 188 Kč	3 306 Kč	103,7 %
Osobní vozidla – firmy	5 122 Kč	4 864 Kč	4 605 Kč	4 078 Kč	4 217 Kč	3 937 Kč	3 845 Kč	3 856 Kč	3 977 Kč	4 074 Kč	4 178 Kč	102,6 %

Zdroj: ČKP

Graf 4: Srovnání cen pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v ČR a dalších zemích





4P v zemědělství: pojištění, podpora, průzkum a proměna

Ing. Gabriela Vránová / ředitelka úseku zemědělského pojištění / OK GROUP

Ing. Jaroslava Špalková / ředitelka strategických vztahů a vnější komunikace / OK HOLDING

Ing. Karel Běhan / ředitel úseku mezinárodního pojištění a zajištění / OK GROUP

Zemědělské pojištění patří mezi jedny z nejstarších druhů pojištění. Jeho historie se datuje až do 18. století, kdy se lidé obávali nejen požárů, které jim ničily vlastní majetek, ale také rizik zasahujících do zemědělské činnosti. Zemědělství pro většinu tehdejších obyvatel znamenalo hlavní zdroj příjmů a obživy, a proto se právě v uvedené době setkáváme s počátky vzniku zemědělského pojištění.

Za vlády císařovny Marie Terezie vznikl Fond na úhradu škod vzniklých požáry, povodněmi a nepřízní počasí. Císař František I. pak roku 1819 vydal patent, kterým povolil pojištění jako soukromé podnikání, a dal tak pojištění právní úpravu. Nabídka pojištných nebezpečí se vždy kryje s portfoliem potenciálních zájemců o pojištění a jejich reálnou potřebou. Zemědělství bylo tehdy nejrozšířenější činností, proto začal sílit tlak převážně na krupobitní pojištění a pojištění hospodářských zvířat, a to především na ochranu pro případ úhynu vlivem nákazy. Tím se zemědělské pojištění stalo velmi významným z důvodu zajištění fungování zemědělské výroby. Postupem času se pojištná nebezpečí rozšířila i o současná rizika.

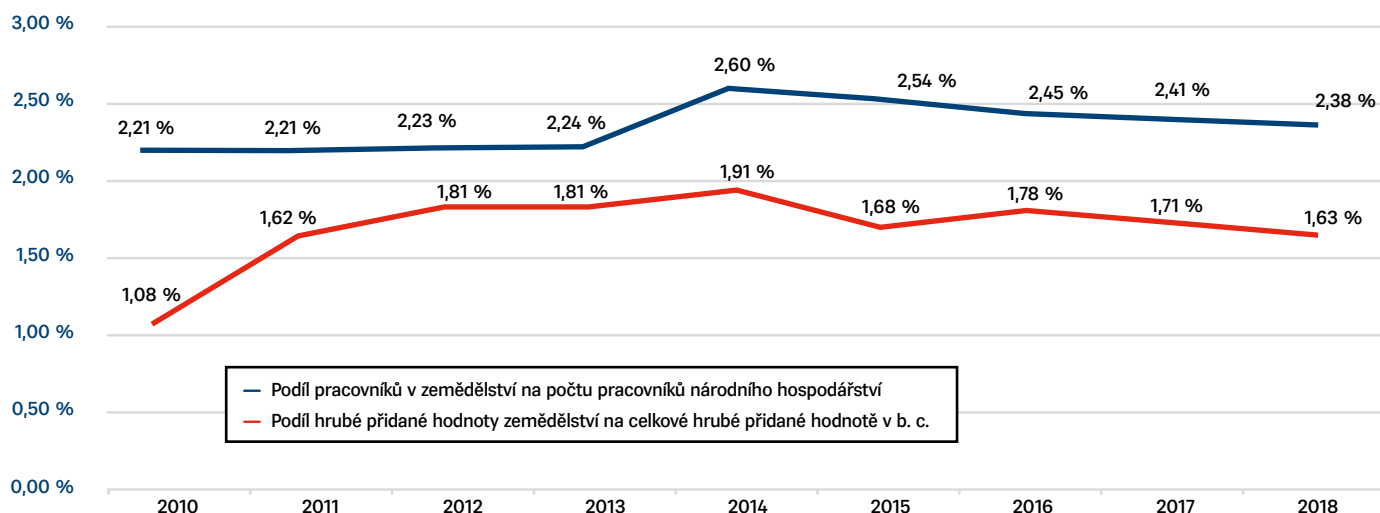
Ačkoli v dnešní době již zemědělství nezaměstnává většinu pracovní síly jako před 250 lety, stále je významným a nezastupitelným sektorem v našem hospodářství. Pracuje v něm téměř 2,5 % ekonomicky aktivních obyvatel a generuje přes 1,6 % hrubé přidané hodnoty v ČR (viz graf 1). To, co výrazně odlišuje zemědělství od jiných oborů v ekonomice, je skutečnost, že právě zemědělství je

zásadně ovlivněno vývojem počasí a klimatu. Přibývá extrémů ať už v podobě silných a častých krupobití, či bleskových povodní, střídání suchých a deštivých let a v poslední době i výskytu mrazů, a to hlavně v jarním období.

Prostřednictvím zemědělského pojištění může podnikatel v zemědělství minimalizovat finanční ztráty, které mu vzniknou v rámci ztrát na výnosech plodin způsobených jakoukoliv nepřízní počasí, např. krupobitím, vichřicí, povodní nebo suchem. Zemědělské pojištění kromě toho kryje i rizika spojená s výskytem nemocí nebo nákaz, jež mohou ohrozit chov hospodářských zvířat. Změny klimatu a s tím související častější extrémní jevy se projevují i v pojištění zvířat. Častějším výskytem horkých dní, kdy teplota přesáhne 33 °C, trpí např. drůbež, u které pak dochází ke zvýšeným úhynům z důvodu přehřátí organismu.

Zemědělství a také zemědělské pojištění jsou dlouhodobě předmětem podpory ze strany členských států EU. Tato podpora z veřejných prostředků má významný vliv na udržitelný rozvoj zemědělské činnosti.

Graf 1: Význam českého zemědělství v letech 2010–2018



1 Řízení rizik a řešení krizí v zemědělství v EU z pohledu veřejné podpory

Jak vyplývá z ustanovení čl. 107 odst. 1 *Smlouvy o fungování EU* (dále jen „smlouva“), „podpory poskytované v jakékoli formě státem nebo ze státních prostředků, které narušují nebo mohou narušit hospodářskou soutěž tím, že zvýhodňují určité podniky nebo určitá odvětví výroby, jsou, pokud ovlivňují obchod mezi členskými státy, neslučitelné s vnitřním trhem, nestanoví-li smlouvy jinak“. I přes tento obecný zákaz však může být zapotřebí poskytnout státní podporu jako reakci na selhání trhu, aby se zajistilo řádné fungování spravedlivého hospodářství. Pro odvětví zemědělství má zvláštní význam zejména čl. 107 odst. 2 písm. b) smlouvy, podle něhož jsou podpory určené k náhradě škod způsobených přírodními pohromami nebo jinými mimořádnými událostmi slučitelné s vnitřním trhem. A dále se jedná o čl. 107 odst. 3 písm. c) smlouvy, na jehož základě mohou být považovány za slučitelné s vnitřním trhem státní podpory, které mají napomoci hospodářskému rozvoji v odvětvích zemědělství a lesnictví a ve venkovských oblastech, jestliže tyto podpory nemají nepříznivý vliv na podmínky obchodu.

Poskytnutí státní podpory může ve vztahu k určitým typům rizik v odvětví zemědělství představovat vhodný prostředek pomoci, jelikož zemědělská činnost je jako celek rizikům a krizím zvláště vystavena. Evropská komise proto vydala *Pokyny EU ke státní podpoře v odvětvích zemědělství a lesnictví a ve venkovských oblastech na období 2014–2020, resp. 2022*, ve kterých jsou stanoveny podmínky a kritéria, za nichž se podpora v odvětvích zemědělství a lesnictví a ve venkovských oblastech považuje za slučitelnou s vnitřním trhem. Pokyny stanovují podmínky, jejichž splnění se ověřuje při rozhodování, zda je opatření, které představuje podporu určenou k náhradě škody způsobené přírodními pohromami nebo mimořádnými událostmi, slučitelné s vnitřním trhem EU.

Pravidla a podmínky uvedené v těchto pokynech umožňují, po předchozím schválení Evropskou komisí, každému členskému státu EU poskytovat následující státní podporu:

- podpora na náhradu škody na zemědělské výrobě nebo na prostředcích zemědělské výroby a na prevenci škod,
- podpora na náhradu škody způsobené přírodními pohromami nebo jinými mimořádnými událostmi (maximálně 100 % způsobilých nákladů),
- podpora na náhradu škody způsobené nepříznivým klimatickým jevem, který může být přirovnán k přírodní pohromě (maximálně 80–90 % způsobilých nákladů),
- podpora na náklady na prevenci, kontrolu a eradikaci chorob zvířat a škůdců rostlin a podpora na náhradu škody způsobené chorobami zvířat a škůdci rostlin (maximálně 100 % způsobilých nákladů),
- podpora na mrtvá hospodářská zvířata (maximálně 100 %, resp. 75 % nákladů),
- podpora na náhradu škody způsobené chráněnými druhy zvířat (maximálně 100 % způsobilých nákladů, resp. 80 % celkových nepřímých způsobilých nákladů),
- podpora na platby pojistného (maximálně 65–100 % nákladů na platbu pojistného),
- podpora na finanční příspěvky do vzájemných fondů (maximálně 65 % způsobilých nákladů).

2 Vybrané nástroje státu k řízení rizik a řešení krizí v zemědělství v ČR

Výše uvedená opatření umožňují státním orgánům ČR, po předchozím oznámení nebo schválení Evropskou komisí, poskytovat veřejnou podporu pro řízení rizik a krizí v českém zemědělství. V současné době jsou státní prostředky poskytovány pravidelně prostřednictvím podpory pojištění přes Podpůrný a garanční rolnický a lesnický fond (PGRLF) – tedy jako preventivní nástroj – a prostřednictvím Rámcového programu pro řešení rizik a krizí v zemědělství jakožto *ad hoc* nástroje pro náhradu škod, které jsou způsobeny přírodními pohromami nebo nepříznivými klimatickými jevy. Aktuálně je Ministerstvem zemědělství ČR navržen nový nástroj na principu vzájemného fondu, který by měl být za všech okolností a podle předem daných podmínek připraven financovat kompenzace jednotlivých událostí – Fond těžko pojistitelných rizik.

2.1 Zemědělské pojištění a jeho podpora prostřednictvím PGRLF

V rámci zemědělského pojištění nabízejí komerční pojišťovny produkty pojištění plodin a hospodářských zvířat, které se vztahují na vybraná živelní rizika, nakažová rizika a příp. i některá další rizika ohrožující rostlinnou a živočišnou produkci. Některá rizika zůstávají v podmínkách ČR nepojistitelná, vedle cenových rizik především (až na výjimky) riziko sucha a riziko deště znemožňujícího sklizeň. K eliminaci dopadů obtížně pojistitelných rizik by mohl v budoucím období sloužit připravovaný Fond těžko pojistitelných rizik.

PGRLF představuje instituci, jejímž jediným akcionářem je Ministerstvo zemědělství ČR. Jednou z činností PGRLF je i poskytování podpor zemědělcům ve formě finančních prostředků určených na pojištění. Účelem podpory je zpřístupnění pojistné ochrany širokému okruhu zemědělců a tím dosažení vyššího zajištění podnikatelských aktivit proti nepředvídatelným škodám. Účelem podpory je částečná kompenzace pojistného vynaloženého na zemědělské pojištění; jde o platbu pojistného u pojištění plodin a hospodářských zvířat.

V případě pojištění plodin se výše podpory v jednotlivých letech liší podle příspěvku ze státního rozpočtu a pohybuje se v rozmezí od 35 do 65 % prokázaných uhrazených nákladů na pojištění speciálních plodin a v rozmezí od 10 do 50 % prokázaných uhrazených nákladů na pojištění ostatních plodin. U pojištění hospodářských zvířat se výše podpory v jednotlivých letech také liší podle příspěvku ze státního rozpočtu a pohybuje se v rozmezí od 25 do 50 % prokázaných uhrazených nákladů na pojištění hospodářských zvířat.

Podpora se poskytuje pouze podnikatelům působícím v zemědělské výrobě, konkrétně zemědělským prvovýrobcům a malým nebo středním podnikům. Velké podniky jsou z podpory vyňaty; v současné době se vyjednává s Evropskou komisí o jejich zařazení. V posledních pěti letech je v každém roce podpora poskytována cca 7000–8000 žadatelů ve výši okolo 500 mil. Kč.



V současné době jsou státní prostředky poskytovány pravidelně prostřednictvím podpory pojištění přes Podpůrný a garanční rolnický a lesnický fond (PGRLF) – tedy jako preventivní nástroj – a prostřednictvím Rámcového programu pro řešení rizik a krizí v zemědělství jakožto *ad hoc* nástroje pro náhradu škod, které jsou způsobeny přírodními pohromami nebo nepříznivými klimatickými jevy. Aktuálně je Ministerstvem zemědělství ČR navržen nový nástroj na principu vzájemného fondu, který by měl být za všech okolností a podle předem daných podmínek připraven financovat kompenzace jednotlivých událostí – Fond těžko pojistitelných rizik.

2.2 Rámcový program pro řešení rizik a krizí v zemědělství

Je nástrojem pro vyrovnání škod, který zahrnuje kompenzace za škody způsobené přírodními katastrofami, mimořádnými událostmi a nepříznivými povětrnostními jevy v ČR. Tento program řídí Ministerstvo zemědělství ČR a je schválen Evropskou komisí; dosud je vždy využíván v případech potřeby *ad hoc* kompenzací škod. Příjemcem podpory mohou být všechny podniky bez ohledu na jejich velikost. Kompenzace je možná až do výše 100 % v případě škody způsobené přírodními pohromami a mimořádnými událostmi a do výše 80 % za škody způsobené nepříznivými povětrnostními jevy. Míra podpory se může v jednotlivých letech lišit, v závislosti na objemu schváleného rozpočtu a očekávaném počtu přijatých žádostí, nesmí však překročit maximální míry stanovené pro jednotlivé záměry. Podpora se poskytuje jako přímá nenávratná dotace. Jistá nevýhoda tohoto nástroje spočívá v tom, že výše prostředků alokovaná na jednotlivou událost (povodeň, jarní mrazy apod.) je závislá na schválení objemu finančních prostředků ze státního rozpočtu, které vycházejí z odhadu skutečně vzniklých škod, vládou ČR.

2.3 Legislativní návrh Fondu těžko pojistitelných rizik

Hlavními principy navrhované právní úpravy fungování fondu jsou zajištění průběžného, plánovaného, každoročního financování a povinná spoluúčast zemědělských podnikatelů (nad určitou výměru obhospodařované půdy) a státu. Činnost fondu poskytne podporu ke zmírnění dopadů způsobených dlouhodobým nedostatkem vody v půdě a její nedostupností pro růst a vývoj zemědělské produkce (zemědělské sucho) a ke zmírnění dopadů vzniklých v období sklizně zemědělským podnikatelům nepříznivým klimatickým jevem v podobě nadměrných vodních srážek odpovídajících svým rozsahem přírodní pohromě, proti kterým se nelze komerčně pojistit a které o více než 30 % zapříčiní pokles průměrné produkce vypočítané na základě předchozího tříletého období nebo na základě tříletého průměru v předchozím pětiletém období a vypočítané po vyloučení nejvyšší a nejnižší hodnoty. Zároveň podpora nesmí přesáhnout 80 % ušlého příjmu v důsledku zničení komodity nepříznivým klimatickým jevem.

Cílem návrhu zákona o Fondu těžko pojistitelných rizik je vytvořit podmínky pro program určený k podpoře a rozvoji podnikání v zemědělství. Smyslem návrhu zákona je stanovení uceleného systému pravidel řešení rizik a krizí způsobených nepříznivými klimatickými jevy v zemědělství, který bude založen na spolupráci mezi zemědělskými podnikateli a státem. Tento krok má zabezpečit systémový a dlouhodobě garantovaný přístup k řešení ekonomických dopadů vzniklých v důsledku působení nepříznivých klimatických jevů na zemědělské prvovýrobce a současně stanovit pravidla, na jejichž základě bude poskytována státní podpora v případě vzniku ztrát způsobených nepříznivými klimatickými jevy u tzv. „těžko pojistitelných rizik“.

Návrh zákona stanovuje okruh povinných plátců odvodů do fondu i příjemců podpory (žadatelů), kterými jsou povinně všechny fyzické a právnické osoby, jež jsou zemědělskými podnikateli podle zákona o zemědělství a zároveň splňují parametr obhospodařované výměry. Každoroční odvod do fondu je určen ve výši součtu součinů hodnoty příspěvku za hektar a počtu hektarů podle údajů uvedených v příslušné evidenci využití půdy dle uživatelských vztahů (LPIS). Podporou státu

se rozumí finanční příspěvek z rozpočtu Ministerstva zemědělství ČR odpovídající součtu ročních odvodů zemědělských podnikatelů.

Přínosem návrhu zákona by mělo být nahrazení systému neplánovaných / *ad hoc* nároků na státní rozpočet; dále budou předem stanoveny možnosti eliminace rizik i pravidla pro účast v systému a pro kompenzaci dopadů klimatických jevů. Současně pokrývá řešení pojištitelných a nepojištitelných rizik, tj. především zvyšuje motivaci k pořízení komerčního pojištění a využívá zavedeného, dlouhodobě fungujícího a efektivního systému podpory pojištění. Tento návrh zákona byl v létě 2020 zveřejněn a během podzimu 2020 podroben diskuzi s odbornou veřejností – prozatím na něm ale nebyla nalezena shoda (největším oříškem je právě povinný příspěvek do fondu od zemědělců). Nutno podotknout, že debaty nad zřízením Fondu těžko pojištitelných rizik se vedou již více než 15 let, a zatím bez konkrétního výsledku.

3 Sucho, sucho a pořád sucho

Ve 2. polovině roku 2020 se OK GROUP zapojila do celosvětového průzkumu expertů v zemědělském pojištění na téma indexového pojištění sucha. Průzkumu se zúčastnilo 89 globálně působících organizací i lokálních specialistů, zejména z Evropy, Afriky a Asie. Globální průzkum vedl projektový tým složený ze zástupců Agroinsurance a VanderSat. Agroinsurance je odborné vědomostní centrum zabývající se zemědělským pojištěním a sdružující odborníky z více než 160 zemí světa. VanderSat je významný poskytovatel globálních satelitem získávaných dat s důrazem na vodu a sucho.

Podobně jako ostatních 15 významných makléřských společností, 26 pojišťoven a 21 zajišťovatelů, podíleli jsme se na expertních tématech zaměřených na dosavadní zkušenosti s pojištěním sucha. Byly brány v potaz i geografické odlišnosti v používání produktových mixů. Na rozdíl od Evropy je na ostatních kontinentech dosud nejvíce nabízeno komplexní pojištění plodin. V Evropě je však nejvíce využíván produkt parametrického/indexového pojištění plodin, následovaný pojištěním vyjmenovaných rizik. Podle průzkumu většina účastníků deklarovala poměrně široké zastoupení stávajících nabídek pojištění, která jsou založena na indexu výnosu z plochy nebo na indexu z údajů meteorologické stanice. Do budoucna je největší zájem o možnost nabízet pojištění na základě indexu vlhkosti půdy. Je zajímavé, že propojení pojištění plodin i s ostatními typy korporátního pojištění nebylo pro dotazované natolik zásadní.

Průzkum potvrdil, že sucho představuje pro zájemce o pojištění důležitou a stále významnější záležitost. Na pojištném trhu se nejvíce preferuje kombinace pojištění sucha s krytím ostatních zemědělských rizik. Poměrně významné zastoupení měl názor, aby pojištění sucha podporovala vláda v případě jeho velmi silného výskytu nebo formou katastrofického pojištění krytí. Většina dotazovaných považuje index vlhkosti půdy za zásadní parametr pro zpracování nabídek pojištění. Podle nich by struktura indexů měla být navržena tak, aby brala na zřetel vliv sucha na úrodu.

Z pohledu měření sucha je satelitní technologie vnímána jako ta nejvhodnější. Na pojištném trhu je patrný zájem subjektů o to, aby měly lepší přístup k údajům o suchu a mohly tak

lépe posuzovat rizika. Zejména celosvětově působící účastníci průzkumu dali najevo silnou potřebu mít přesná a odpovídající data o suchu.

4 Proměna a nové technologie v zemědělství

Každý obor lidské činnosti prochází neustálou změnou, inovací a modernizací. Výjimkou není ani zemědělství, které se specificky vyvíjí a mění vlivem klimatu, lidského faktoru i potřeb společnosti. Nové trendy v zemědělství, nové technologie a modernizace zemědělství obecně – to vše s sebou automaticky přináší nová specifika pojištění, na která je potřeba operativně reagovat.

Jedním z novodobých trendů je např. pěstování rostlin pomocí systémů hydroponie nebo aquaponie. I přestože hydroponické pěstování rostlin používali lidé už ve starém Egyptě, botanikové se hydroponií začali hlouběji zabývat až v 60.–70. letech 19. století. Při tomto způsobu pěstování nejsou rostliny zasazeny v půdních substrátech, nýbrž v anorganických inertních materiálech, a živiny dostávají pouze z vody, resp. živného roztoku. Výhodou je rychlejší, intenzivní růst a menší náchylnost na choroby. Dnes je tento způsob pěstování rostlin celosvětově rozšířen. Takto se velmi dobře pěstuje např. zelenina, drobné ovoce nebo bylinky.

Dalším novým technologickým systémem pěstování, který šetří až 95 % vody oproti jiným způsobům, je aquaponie, systém propojující chov ryb s pěstováním plodin, ideálně zeleniny. Funguje to tak, že co ryby vylučují, je pro ně toxické, nicméně pro rostliny se jedná o životodárné hnojivo. Tento roztok vzniká přirozeně, stejně jako v přírodních ekosystémech. Rostliny vyčistí vodu pro ryby, podobně jako funguje koloběh živin v přírodě. Tato rovnováha je velice citlivá na jakékoliv vnější zásahy, proto není v aquaponii možné používat chemikálie. Výsledkem jsou zdravé potraviny či úspora vody a produkce není závislá na počasí; odvíjí se nicméně od dodávky energie.

S ohledem na stále se zhoršující podmínky pěstování a produkce potravin v tradičním zemědělství mohou oba zmiňované systémy představovat budoucnost, především pro vybrané druhy speciálních plodin. A pojištění musí jít těmto novým trendům naproti. Vyžaduje mj. speciální koncepci a ujednání v pojištných smlouvách, které jsou založeny na správném pochopení příslušného systému pěstování a na souvisejícím profilu rizik, aby se i nadále zachovávala původní role a význam pojištění.

Použité zdroje

Pokyny EU ke státní podpoře v odvětvích zemědělství a lesnictví a ve venkovských oblastech na období 2014–2020, resp. 2022 (2014/C 204/01).

Rámcový program pro řešení rizik a krizí v zemědělství.

Výroční zpráva PGRLF 2019.

Návrh na vydání zákona o Fondu nepojištitelných rizik.

Zelená zpráva o stavu zemědělství za rok 2018.

Pandemie a systémové riziko v pojištnictví

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

Přetrvávající pandemie má na společnost a národní hospodářství bezesporu závažné dopady. Zasaženo je v jisté míře také pojištnictví, a to na straně výnosů i nákladů, přestože riziko pandemie se v pojištních podmínkách většinou řadí mezi výluky.

Není tomu tak ale na všech pojištních trzích ani plošně u všech pojištních produktů, nemluvě o přidružených škodách. Zásadní ovšem je, že pojištnictví bylo před pandemií solidně kapitálově vybaveno a že v době pandemie se plně prokázala odolnost podnikatelského modelu v pojištnictví. Aktuálně to potvrzuje též vyjádření prezidenta ČAP Martina Diviše: *Sektor pojištnictví je silný, robustní a stabilní, dobře vybavený likviditou i kapitálem, a tedy odolný vůči vnějším šokům, jako je např. současná pandemie.*¹ Podobná vyjádření zazněla i od představitelů asociací pojišťoven jiných členských států EU, předsedy Evropského orgánu dohledu v pojištnictví a zaměstnaneckém penzijním pojištění i od příslušných mezinárodních organizací či asociací. Pandemie samozřejmě stále není minulostí a všechny dotčené země čeká obnova a překonávání následků pandemické krize. Ale uplynulé období je již relativně dosti dlouhé pro stručnou analýzu, zda a příp. jak se v globálním pojištnictví projevilo systémové riziko.

Vymezení systémového rizika

Finanční a ekonomická krize let 2007–2009 vedla k vytvoření nové globální ekonomické architektury, v jejímž jádru stojí skupina G20 a Rada pro finanční stabilitu (*Financial Stability Board*, FSB). Základní důraz byl kladen na prohloubení globální regulace ve finančním sektoru, a to včetně pojištnictví. Jeden ze zkoumaných problémů představovala otázka systémového rizika. Někteří odborníci pracují s pojmem „systemické riziko“, ale vzhledem k tomu, že v právních aktech EU se používá pojem „systémové riziko“, zůstaneme u něj.

Co se jím má na mysli? Právní definice je obsažena např. v čl. 2 písm. c) nařízení 1092/2010/EU, o makrobezpečnostním dohledu nad finančním systémem na úrovni EU a o zřízení Evropské rady pro systémová rizika: *Systémovými riziky se rozumí narušení kontinuity finančního systému, které může mít závažné negativní dopady na vnitřní trh a reálnou ekonomiku. Všechny typy finančních zprostředkovatelů, trhů a infrastruktury mohou mít do určité míry systémový význam. Po vymezení pojmu vzniká otázka, jak řešit systémové riziko a jeho prevenci. Proto je třeba doplnit, že systémovým rizikem se rozumí např. pravděpodobnost či stupeň negativních dopadů kolapsů finančních institucí na ostatní části národního*

hospodářství, ale také to, že takové případné dopady vyžadují ke zlepšení vzniklé situace jisté intervence daného státu nebo skupiny států.

Globální systémově důležité pojišťitelé

V tzv. „Dodd-Frankově zákoně“ (oficiálně „Dodd-Frankův zákon o reformě Wall Street a ochraně spotřebitele“), přijatém v USA v reakci na finanční krizi v roce 2010, byl poprvé použit pojem „systémově důležité finanční instituce“ (*Systemically Important Financial Institutions*, SIFIs). Následně byl využit v rámci globální regulace s tím, že FSB definuje SIFIs jako „instituce takové velikosti, tržní důležitosti a s takovou globální propojeností, že jejich potíže nebo úpadek by mohly vyvolat podstatné narušení globálního finančního systému a mít nepříznivé ekonomické následky pro řadu zemí“.²

FSB stála před úkolem nejen vymezit takové globální finanční instituce, ale zvolit i vhodnou regulaci. Bylo rozhodnuto soustředit se především na banky a pak také na pojišťovny. V listopadu 2011 zveřejnila FSB

Přehled výsledků G-SIFs opravňuje k závěru, že zatím se v globálním pojištnictví neukázaly ani náznaky, že by u některého z pojišťitelů zařazených na seznam G-SIFs v roce 2017 mohlo dojít k realizaci systémového rizika.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

soubor provázaných politických opatření s cílem označit systémová rizika a rizika morálního hazardu spojená se SIFIs. V červenci 2013 následoval další krok: FSB, po konzultaci s Mezinárodní asociací orgánů dohledu v pojišťovnictví (*International Association of Insurance Supervisors*, IAIS) a národními dohledovými orgány, vydala prvotní seznam devíti globálních systémově důležitých pojišťovatelů (*Global Systemically Important Insurers*, G-SIIs). Od té doby se pravidelně vyhodnocovala oprávněnost zařazení pojišťovatelů a tento seznam se vydával každoročně v listopadu.

Např. v listopadu 2016 byl uveden následující seznam G-SIIs: Aegon N. V. (Nizozemsko); Allianz SE (SRN); American International Group, Inc. (USA); Aviva plc (Spojené království); Axa S. A. (Francie); MetLife, Inc. (USA); Ping An Insurance (Group) Company of China, Ltd. (ČLR); Prudential Financial, Inc. (USA); Prudential plc (Spojené království). K tomuto výčtu G-SIIs je vhodné doplnit, že zveřejňování je od počátku v zásadě stabilní. K jediné změně v seznamu došlo pro rok 2015, kdy byla vypuštěna pojišťovna Assicurazioni Generali S. p. A. a zařazena byla pojišťovna Aegon N. V. Tento seznam zůstal v platnosti i pro rok 2017.

V listopadu 2018 FSB sdělila, že se do identifikace G-SIIs pro rok 2018 nezapojí, a to vzhledem k pokroku, kterého IAIS dosáhla při přípravě uceleného/komplexního rámce pro hodnocení a zmírňování systémového rizika v pojišťovnickém sektoru. Tento rámec byl dokončen a publikován IAIS dne 14. listopadu 2019 v rámci komplexního souboru reforem, které umožní účinnější přeshraniční dohled nad pojišťovnickými skupinami a které přispějí ke globální finanční stabilitě. Současně bylo stanoveno, že implementace uceleného/komplexního rámce pro hodnocení a zmírňování systémového rizika v pojišťovnictví³ bude zahájena na počátku roku 2020. Tento rámec připouští, že systémové riziko může vzniknout

jak z trendů v celém oboru, s ohledem na specifické aktivity a rizika, tak z koncentrace těchto aktivit a rizik u jednotlivých pojišťovatelů. Ucelený rámec sestává zejména z posílených dohledových opatření a pravomocí k intervenci a každoročního globálního monitoringu IAIS, pokud jde o vývoj ve sledované oblasti, a z robustního hodnocení implementace.

V této souvislosti je třeba upozornit, že FSB se rozhodla zrušit od roku 2020 identifikaci G-SIIs. Uznala totiž, že konzistentně implementovaný výše zmíněný ucelený rámec poskytuje zesílený přístup k hodnocení a zmírňování systémového rizika v globálním pojišťovnictví. V listopadu 2022 FSB na základě dosavadních zkušeností z implementace uceleného rámce zváží, zda se vrátí, či nevrátí ke každoroční identifikaci G-SIIs.

Přerušení identifikace G-SIIs má důvod ve výše naznačené změně přístupu IAIS k regulaci mezinárodně aktivních pojišťovacích skupin, ale svoji roli sehrála jistě i ta skutečnost, že pojišťovnictví od počátku upozorňovalo na minimální nebezpečí systémového rizika v oboru. Např. federace Insurance Europe, která hájí zájmy svých členů (37 národních asociací pojišťoven a zajišťoven z evropských zemí), vždy tvrdila, že tradiční pojištění není systémově rizikové a že systémové riziko může pramenit pouze z velmi omezeného počtu aktivit realizovaných ve velkém rozsahu při špatných podmínkách. Silná a účinná aplikace proporcionality a princip významnosti/závažnosti by tudíž měly garantovat, že pojišťovatelé nebudou vystaveni zbytečným regulatorním zátěžím, a to vzhledem k omezenému systémovému riziku plynoucímu z jejich tradičních podnikatelských modelů.⁴ V jiném dokumentu Insurance Europe ještě přitvrdila a uvedla, že existující rámec Solventnosti II již zahrnuje specifické informační povinnosti týkající se finanční stability, pololetní zprávy o finanční stabilitě, pololetní zátěžové testy a požadavky na řízení likvidity. To vše je součástí vlastního posouzení

rizik a solventnosti a povinností v rámci řídicího a kontrolního systému. Dále upozornila, že i když je teoreticky možné, že by reálné systémové riziko vzešlo z pojišťovnického sektoru, existence systémového rizika v pojištnictví nebyla adekvátně doložena.⁵

Nelze opomenout, že některé pojišťovny vyslovily námitky proti svému zařazení na seznam G-SIIs, s ohledem na hospodářskou soutěž a nerovné podmínky pro mezinárodně aktivní pojišťovací skupiny, protože G-SIIs byly vystaveny přísnější regulaci a musely naplnit vyšší kapitálové požadavky. Jak byla tedy jejich regulace konkrétně koncipována?

Regulace G-SIIs

Regulace G-SIIs sestávala z následujícího souboru opatření:

- Základní kapitálové požadavky (ZKP): IAIS zveřejnila ZKP dne 23. října 2014. Jejich součástí bylo šest klíčových požadavků/principů a pak i konstrukce ZKP. Zjednodušeně se dají ZKP vymezit jako poměr celkových kvalifikovaných zdrojů (pro ZKP) a požadovaného kapitálu pro ZKP. Je zapotřebí zmínit, že ZKP je prvním globálním pojištným kapitálovým požadavkem v historii.
- Vyšší absorpce ztráty: První materiál obsahující požadavky na vyšší absorpci ztráty byl zveřejněn IAIS dne 22. září 2014 a v aktualizované podobě dne 5. října 2015, ve formě reakce IAIS na příslušnou veřejnou konzultaci. Počítalo se s jejich použitím od ledna 2019 pro ty pojišťovny, kteří budou zařazení na seznam v listopadu 2017. K naplnění finálních požadavků vyšší absorpce ztráty by asi bylo zapotřebí, aby příslušní pojišťovny doplnili kapitál, tedy disponovali vyšší kapacitou absorpce ztráty. IAIS předpokládá, že dodatečný kapitál by mohl vést k oslabení jejich systémových aktivit. Metodologie brala v úvahu jak pojišťovací, tak nepojišťovací aktivity, neboť právě provozování nepojišťovacích aktivit způsobilo během finanční a ekonomické krize započaté v období 2007–2008 některým pojišťovnám citelné finanční potíže. Vycházelo se z toho, že G-SIIs budou muset od roku 2019 držet kapitál ne nižší než ZKP plus vyšší absorpce ztráty.

- Uplatnění intenzivnějšího a koordinovaného dohledu: Tento záměr zahrnoval zesílený dohled nad skupinou, včetně toho, že orgán dohledu nad skupinou bude mít pravomoci ve vztahu k holdingovým společnostem a bude dohlížet na přípravu a implementaci plánu řízení systémového rizika a plánu řízení likvidity.
- Ozdravné postupy a řešení krize pojišťovny.

Počítalo se s plánováním ozdravných postupů a řešení krizí na úrovni skupiny a s pravidelným hodnocením její schopnosti překonat problémy.⁶

Po výkladu základních prvků regulace G-SIIs je třeba alespoň naznačit představu IAIS a FSB o globální regulaci v dalším období. Již zmíněný komplexní soubor reforem, který publikovala IAIS dne 14. listopadu 2019, zahrnuje:

- Společný rámec (*Common Framework*): Jde o dohledové standardy a vodítka zaměřené na účinný skupinový dohled nad mezinárodně aktivními pojišťovacími skupinami (tedy nejen nad G-SIIs). Obsahuje minimální dohledové požadavky přizpůsobené skutečné mezinárodní aktivitě a velikosti mezinárodně aktivní pojišťovací skupiny. Vychází z revidovaného souboru základních pojišťovacích principů (*Insurance Core Principles*, ICPs), jež jsou aplikovány na všechny pojišťovny.
- Pojišťovací kapitálový standard (*Insurance Capital Standard*, ICS): Jeho upravená verze ICS 2.0 byla připravena pro pětileté monitorovací období, počínaje lednem 2020, na základě strukturovaného a o fakta se opírajícího přístupu, který zahrnoval šest kvantitativních testování v rámci oboru v průběhu let 2014–2019. Členy IAIS bylo dohodnuto, že použití ICS verze 2.0 nespustí během monitorovacího období žádnou dohledovou akci. Získané informace budou využity pro důvěrné informování a pro diskuse v rámci kolegií dohledových orgánů, aby byla poskytnuta zpětná vazba IAIS ohledně konstrukce ICS a jeho výkonu, resp. jeho vlastností.
- Ucelený/komplexní rámec pro hodnocení a zmírňování systémového rizika v pojištnictví (základní principy tohoto rámce byly již vloženy výše).

Členové skupiny G20, resp. FSB, se zavázali dodržovat a implementovat všechny dohodnuté povinnosti, což platilo a platí i pro závazky v oblasti regulace pojištnictví.

Metodologie pro výběr G-SIIs

První seznam G-SIIs byl vydán FSB v červenci 2013, po konzultaci s IAIS a kompetentními národními orgány. Příslušná metodologie byla připravena tak, aby byly přiměřeně postiženy všechny typy pojištění a zajištění a jiných finančních aktivit globálních hráčů. Braly se v úvahu především ty ukazatele, které umožní posoudit velikost pojišťovny, jeho postavení na trhu, jeho globální angažovanost, propojenost s finančními institucemi či s obchodními korporacemi (riziko selhání třetí strany, makroekonomická rizika), zastupitelnost (pojistné ze specifických typů pojištění) a model podnikání. Postupem času se základem hodnocení mezinárodně aktivních pojišťovacích skupin (pro identifikaci G-SIIs) stala revidovaná metodologie z roku 2016, která k hodnocení používá zejména kombinaci nominálních hodnot vybraných

Zásadní ovšem je, že pojištnictví bylo před pandemií solidně kapitálově vybaveno a že v době pandemie se plně prokázala odolnost podnikatelského modelu v pojištnictví.

ukazatelů a poměrových ukazatelů jednotlivých pojišťitelů. K první skupině ukazatelů patřila např. celková aktiva, celkové výnosy, počet zemí, v nichž pojišťitel působí, zajištění, deriváty, finanční garance atd. Poměrové ukazatele se vypočítávaly podle příslušných vzorců a týkaly se např. zajištění, derivátů, finančních garancí atp. Metodologie z roku 2016 rozšířila identifikační proces do pěti fází, a to včetně kvalitativní a kvantitativní analýzy. U některých poměrových ukazatelů (obchody s deriváty, finanční garance a zajištění) se využívají absolutní referenční hodnoty.⁷

Výsledky G-SIIs zejména za období leden-září 2020

K potvrzení předpokladu, že současná pandemie nenarušila odolnost globálního pojišťovnictví ani nevedla k žádným projevům ani náznakům systémového rizika u těch pojišťitelů, kteří byli naposledy zařazeni na seznam G-SIIs pro rok 2017, je třeba použít tvrdá data o výsledcích za příslušné období roku 2020. Samozřejmě všechny údaje, jež požaduje metodologie IAS, nejsou veřejnosti k dispozici, proto je nezbytné spokojit se s několika základními údaji, jež zveřejnili příslušní pojišťitelé především na konci října a v průběhu listopadu 2020 (viz příslušná tisková prohlášení), provést jejich stručné posouzení a hlavně přitom sledovat trendy. Dále je nutno upozornit, že někteří pojišťitelé zařazení mezi G-SIIs vykazují výsledky nikoli čtvrtletně, ale pololetně, takže u nich budou použity údaje za 1. pololetí 2020.

Aegon N. V. (Nizozemsko) – výsledky za 1. pololetí 2020

- Upravený zisk před zdaněním poklesl v 1. pololetí 2020 ve srovnání se stejným obdobím roku 2019 o 31 %, na 700 mil. EUR. Příčinou byla zejména zhoršená úmrtnost a dopady nižších úrokových sazeb v USA.
- Čistý zisk se snížil ze 617 mil. EUR v 1. pololetí 2019 na 202 mil. EUR v 1. pololetí 2020.
- Solventnostní poměr dle režimu Solventnost II dosáhl k 30. červnu 2020 výše 195 % a byl ve srovnání s výší tohoto ukazatele ke konci roku 2019 nižší o 6 procentních bodů. Důvodem tohoto poklesu byly podle Aegonu negativní tržní dopady.

Z tohoto přehledu plyne, že navzdory dopadům pandemie koronaviru zůstala společnost v zisku. Solventnostní poměr byl v zásadě na solidní úrovni.

Allianz SE (SRN) – výsledky za 1.–3. čtvrtletí 2020

- Čistý zisk připisovaný akcionářům byl v 1.–3. čtvrtletí 2020 o 17,6 % nižší než ve stejném období předchozího roku a byl vykázán ve výši 5 mld. EUR.
- Celkové výnosy skupiny poklesly ve 3. čtvrtletí 2020 o 6,1 %, na 31,4 mld. EUR, ale za 1.–3. čtvrtletí 2020 se snížily jen nepatrně, a to na 104,9 mld. EUR.
- Solventnostní kapitálový poměr byl na konci 3. čtvrtletí 2020 na úrovni 192 %.

Celkové výnosy za 1.–3. čtvrtletí poklesly jen mírně. Pokles čistého zisku byl již vyšší. Nicméně trendově jsou výsledky vzhledem ke koronaviru uspokojivé, což se odráží souhrnně v odpovídající úrovni solventnosti.

American International Group, Inc. (USA) – výsledky za 3. čtvrtletí 2020

- Čistý zisk připisovaný akcionářům AIG vlastním kmenové akcie dosáhl ve 3. čtvrtletí 2020 výše 281 mil. USD (nebo 0,32 USD na „zředěnou akcii“⁸). Ve 3. čtvrtletí 2019 činil tento zisk 648 mil. USD (nebo 0,72 USD na „zředěnou“ akcii).
- Kombinovaná kvóta⁹ v neživotním pojištění skončila ve 3. čtvrtletí 2020 na úrovni 107,2 %, zatímco před rokem to bylo 103,7 %.
- V životním a penzijním pojištění vzrostl ve 3. čtvrtletí 2020 upravený zisk před zdaněním (*adjusted pre-tax income*, APTI) ve srovnání se stejným obdobím roku 2019 o 51 %, na 975 mil. USD.
- Celkový konsolidovaný čistý výnos z investic ve 3. čtvrtletí 2020 činil 3,8 mld. USD, kdežto před rokem to bylo „jen“ 3,4 mld. USD.

U AIG byl pokles zisku ve 3. čtvrtletí 2020 poměrně významný. Ovlivnily ho především výsledky v neživotním pojištění, kdy kombinovaná kvóta se nacházela nad 100 %. Dopad přírodních katastrof v USA je zřejmý. Na druhé straně výkon v životním pojištění a investiční výnosy byly velmi dobré.

Aviva plc (Spojené království) – výsledky za 1. pololetí 2020

- Provozní zisk dosáhl v 1. pololetí 2020 výše 1225 mil. GBP, přičemž v 1. pololetí 2019 činil 1386 mil. GBP.
- Solventnostní poměr dle režimu Solventnost II byl na konci 1. pololetí 2020 vykázán ve výši 194 % a na konci 1. pololetí 2019 ve výši 206 %.
- Ukazatel ROE (*return on equity* – rentabilita vlastního kapitálu, zisk k vlastnímu kapitálu) byl na konci 1. pololetí 2020 na úrovni 7,1 % a na konci stejného období roku 2019 na úrovni 11 %.

Dopady koronaviru nijak podstatně neovlivnily provozní zisk. Solventnostní poměr se ve sledovaném období sice o něco snížil, ale stále je na solidní úrovni. Výraznější je již pokles ukazatele ROE.

Axa S. A. (Francie) – výsledky za 3. čtvrtletí 2020

- Výnosy v neživotním pojištění (bez soukromého zdravotního pojištění) se ve 3. čtvrtletí 2020 zvýšily ve srovnání se stejným obdobím roku 2019 o 2 %.
- Výnosy v soukromém zdravotním pojištění vzrostly ve sledovaném období ve srovnání se 3. čtvrtletím 2019 o 4 %.
- Celkové výnosy byly ve 3. čtvrtletí 2020 o 3 % vyšší než ve 3. čtvrtletí 2019.
- Solventnostní poměr zůstal ve 3. čtvrtletí 2020 stabilní a byl vykázán na úrovni 180 %.

AXA sice zveřejnila jen minimum údajů, ale zásadních. Pandemická krize neměla dopad na růst výnosů, jehož podstatnou částí je předepsané pojistné. Solventnostní poměr zůstal stabilní.

MetLife, Inc. (USA) – výsledky za 3. čtvrtletí 2020

- Upravený zisk dosáhl ve 3. čtvrtletí 2020 výše 1,6 mld. USD, zatímco ve stejném období roku 2019 to bylo 1,2 mld. USD. Upravený zisk na akcii byl vykázán ve 3. čtvrtletí 2020 ve výši 1,73 USD a ve výši 1,27 USD ve 3. čtvrtletí 2019.
- Ukazatel ROE skončil na konci 3. čtvrtletí 2020 na úrovni 3,6 %.
- Hotovost a likvidní aktiva holdingové společnosti k 30. září 2020 činila 7,8 mld. USD, což je vysoko nad stanoveným cílem ve výši 3–4 mld. USD.

Upravený zisk na akcii se ve 3. čtvrtletí 2020 zvýšil o 36 % a pozitivně skončila i výše hotovosti a likvidních aktiv. Na relativně nízké úrovni byl ve 3. čtvrtletí 2020 ukazatel ROE.

Ping An Insurance (Group) Company of China, Ltd. (ČLR) – výsledky za 1.–3. čtvrtletí 2020

- Provozní zisk připisovaný akcionářům mateřské společnosti vzrostl v 1.–3. čtvrtletí 2020 ve srovnání se stejným obdobím předchozího roku o 4,5 %, na 108 692 mil. CNY (1 CNY = 0,15 USD, 20. listopadu 2020), a provozní ukazatel ROE se dostal na 20,9 %.
- V segmentu životního a soukromého zdravotního pojištění byl vykázán v 1.–3. čtvrtletí 2020 provozní zisk ve výši 75 446 mil. CNY, což je o 9,2 % více než ve stejném období předchozího roku.

V případě skupiny Ping An se zlepšily v 1.–3. čtvrtletí 2020 ve srovnání se stejným obdobím roku 2019 nejen výše uvedené, ale i mnohé další ekonomické ukazatele.

Prudential Financial, Inc. (USA) – výsledky za 3. čtvrtletí 2020

- Čistý zisk přiřaditelný společnosti Prudential Financial činil 1,487 mld. USD ve 3. čtvrtletí 2020. Ve stejném období roku 2019 byl tento ukazatel vykázán ve výši 1,418 mld. USD.
- Účetní hodnota kmenové akcie skončila na konci 3. čtvrtletí 2020 na úrovni 165,75 USD. Před rokem to bylo 163,19 USD.
- Likvidní aktiva mateřské společnosti ve 3. čtvrtletí 2020 dosáhla výše 6,1 mld. USD. Ve 3. čtvrtletí 2019 byla jen o něco málo vyšší (6,2 mld. USD).

V případě společnosti Prudential Financial lze tvrdit, že patří k těm, u nichž se dopad koronaviru ve finančních výsledcích v zásadě neprojevil.

Prudential plc (Spojené království) – výsledky za 1. pololetí 2020

- Celkový upravený provozní zisk skupiny byl v 1. pololetí 2020 vykázán ve výši 2541 mil. USD. Ve stejném období předchozího roku činil 2619 mil. USD, poklesl tedy o 3 %.
- Zisk z nové produkce životního pojištění se v 1. pololetí 2020 dostal na úroveň 1160 mil. USD a snížil se oproti stejnému období roku 2019 o cca 45 %.
- Přebytek regulačního kapitálu skupiny dosáhl v 1. pololetí 2020 výše 12,4 mld. USD.

Společnost Prudential plc vykázala za 1. pololetí 2020 relativně dobré výsledky, zvláště pokud jde o vývoj zisku. Jeví se však, že koronavirus a z něho plynoucí omezení a zákazy měly v řadě zemí negativní vliv na novou produkci životního pojištění (poklesy nastaly např. v Číně, Indonésii a Hongkongu). Strategicky se však skupina zaměřuje na trhy s vysokým růstem v Asii a Africe. Upravený provozní zisk se v Asii v 1. pololetí 2020 celkově zvýšil o 14 % a jeho vzestup v dvouciferné výši nastal na devíti asijských trzích.

Závěr

Výše uvedená analýza výkonu G-SIIs má jasná omezení, neboť není k dispozici širší soubor údajů, který bývá zveřejňován např. ve výročních zprávách. Nicméně cílem tohoto článku bylo posoudit na základě vybraných dostupných údajů především trendy, tj. jak se vyvíjely příslušné ukazatele jednotlivých G-SIIs v prvních šesti či devíti měsících roku 2020 ve srovnání se stejným obdobím roku 2019. Výše uvedený přehled výsledků G-SIIs opravňuje k závěru, že zatím se v globálním pojišťovníctví neukázaly ani náznaky, že by u některého z pojistitelů zařazených na seznam G-SIIs v roce 2017 mohlo dojít k realizaci systémového rizika. S dopady pandemie se budou muset G-SIIs sice ještě nějakou dobu vypořádávat, ale prognózy jejich dalšího ekonomického a finančního vývoje, pokud jsou dostupné, jsou spíše optimistické. Platí tedy teze, že pojišťovníctví je i na nejvyšší globální úrovni kapitálově silně vybaveno a schopno vstřebat i takové šoky, jako je stávající pandemie koronaviru.

1 Diviš, M. Pojišťovny jsou dostatečně silné, aby i v této složité době usnadnily lidem život. 7. listopadu 2020. Mladá fronta DNES. Komerční příloha, s. 1.
 2 Zdroj: Financial Stability Board. 2016 list of global systemically important insurers (G-SIIs). 21. listopadu 2016. [on-line]. [citace: 2016-12-09]. Dostupné z: <http://www.fsb.org/2016/11/fsb-publishes-2016-g-sii-list/>.
 3 Zdroj: IAIS. IAIS adopts first global frameworks for supervision of internationally active insurance groups and mitigation of systemic risk in the insurance sector. 14. listopadu 2019. [on-line]. [citace: 2019-12-03]. Dostupné z: <https://www.iaisweb.org/page/news/press-releases>.
 4 Zdroj: Insurance Europe. Insurers warn that IAIS systemic risk proposals lack clarity. 29. ledna 2019. [on-line]. [citace: 2019-02-07]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/insurers-warn-iais-systemic-risk-proposals-lack-clarity>.
 5 Zdroj: Insurance Europe. No justification for major new measures on systemic risk for EU insurers. Press Release. 6. května 2019. [on-line]. [citace: 2019-06-06].

Dostupné z: <https://insuranceeurope.eu/no-justification-major-new-measures-systemic-risk-eu-insurers>.

6 Více např. in: Mesršmid, J. Pojišťovníctví v globálním prostředí. Professional Publishing, Praha 2015, s. 165–172.
 7 IAIS. Global Systemically Important Insurers: Updated Assessment Methodology. 16. června 2016. [on-line]. [citace: 2020-11-16]. Dostupné z: <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/financial-stability/archive>.
 8 „Diluted share“ se obvykle překládá jako „zředěná akcie“. Zředěnými akciemi se rozumí celkové kmenové akcie společnosti. Jsou tudíž zahrnuty nejen v dané chvíli vydané akcie nebo nesplacené akcie, ale i akcie, jež by mohly být požadovány prostřednictvím konverze převoditelných přednostních akcií nebo prostřednictvím provedení akciových opcí.
 9 Souhrn škodního poměru a nákladovosti; procento z každé koruny české pojistného, které pojistitel ušetří na pojistném plnění a nákladech (majetková a odpovědnostní pojištění); pokud je poměr vyšší než 100, pojistitel má technickou ztrátu.

Ceny Hospodářských novin: Nejlepší banka 2020 a Nejlepší pojišťovna 2020

Datank

Hospodářské noviny vyhlásily výsledky výzkumu Nejlepší banka 2020 a Nejlepší pojišťovna 2020. Ocenění v hlavní kategorii Nejlepší banka získala Československá obchodní banka (ČSOB); nejlepší životní pojišťovnou se stala Kooperativa pojišťovna a nejlepší neživotní pojišťovnou Generali Česká pojišťovna.

Záštitu nad letošním ročníkem výzkumu převzal viceguvernér České národní banky Tomáš Nidetzký; odbornými partnery byly Česká bankovní asociace a Česká asociace pojišťoven. Partnery projektu jsou společnosti DRFG Investiční skupina, ChytrýHonza.cz a Sparkasse Oberlausitz-Niederschlesien.

„Hospodářské noviny ocenily v 12. ročníku výzkumu, který pro mediální dům Economia zajišťuje agentura Datank, ty banky a pojišťovny, jež nejlépe vyhovely oběma klíčovým parametrům, na které se výzkum zaměřuje. V rámci výzkumu se zkoumá více než stovka tvrdých kritérií a to, jak jsou banky a pojišťovny prospěšné svým akcionářům, a také to, jak jsou svou cenovou politikou, šíří nabízených služeb a kvalitou komunikace vstřícné vůči svým klientům,“ uvedl šéfredaktor *Hospodářských novin* Martin Jašminský.

„ČSOB zvítězila díky vyrovnaným výsledkům v klientských i akcionářských kritériích; u klientů boduje širokou nabídkou produktů a služeb, dobrou dostupností či kvalitou komunikace. Současně se zlepšila v oblasti výnosnosti i kvality aktiv a zvýšila podíl v úvěrech,“ uvedl David Pavlát ze společnosti Datank.

Podle Pavláta měla obdobně vyrovnané výsledky v obou kritériích u životních pojišťoven Kooperativa pojišťovna, která navíc dosáhla nadprůměrných výsledků v oblasti komunikace s klienty, a nejlepší neživotní pojišťovna – Generali Česká pojišťovna – bodovala zejména nadstandardními výsledky ve většině klientských kritérií a patřilo jí i 1. místo v hodnocení prospěšnosti akcionářům.

Vedle hlavní kategorie vyhlásují *Hospodářské noviny* i ocenění pro klientsky nejpřívětivější banky a pojišťovny, jež samostatně hodnotí vstřícnost vůči klientům. V této kategorii získala nejvyšší příčku ČSOB; klientsky nejpřívětivější životní pojišťovnou se stala Česká podnikatelská pojišťovna a klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovnou Generali Česká pojišťovna.

Projekt se zaměřuje i na oblast inovací – hlavní kategorie tradičně doplňuje také hlasování veřejnosti o nejlepšího bankovního a pojišťovacího inovátora. U veřejnosti letos nejvíc zabodovala Moneta Money Bank se svou aplikací Smart Banka a z pojišťoven prvenství získala Pillow pojišťovna se svým Pillow pojištěním motorových vozidel.

Výsledky výzkumu Nejlepší banka 2020 a Nejlepší pojišťovna 2020

Nejlepší banka 2020

1. Československá obchodní banka
2. Air Bank
3. Moneta Money Bank

Nejlepší životní pojišťovna 2020

1. Kooperativa pojišťovna
2. Komerční pojišťovna
3. NN Životní pojišťovna

Nejlepší neživotní pojišťovna 2020

1. Generali Česká pojišťovna
2. Česká podnikatelská pojišťovna
3. Direct pojišťovna

Klientsky nejpřívětivější banka 2020

1. Československá obchodní banka
2. Moneta Money Bank
3. Air Bank

Klientsky nejpřívětivější životní pojišťovna 2020

1. Česká podnikatelská pojišťovna
2. Kooperativa pojišťovna
3. Komerční pojišťovna

Klientsky nejpřívětivější neživotní pojišťovna 2020

1. Generali Česká pojišťovna
2. Direct pojišťovna
3. Česká podnikatelská pojišťovna

Bankovní inovátor 2020

1. Moneta Money Bank – aplikace Smart Banka
2. Air Bank – karta v aplikaci před výrobou karty
3. ČSOB – on-line přepis mluvené řeči

Pojišťovací inovátor 2020

1. Pillow pojišťovna – Pillow pojištění motorových vozidel
2. Generali Česká pojišťovna – Chatbot Leo
3. ČSOB Pojišťovna – Rento

Anketa

Pojištovna roku 2019–2020: Jubilejní ročník ovládla Allianz

Asociace českých pojišťovacích makléřů

Jubilejní 20. ročník odborné ankety Pojištovna roku, založené Asociací českých pojišťovacích makléřů (AČPM) a organizované ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven (ČAP) a specializovaným serverem oPojištění.cz, zná pod záštitou viceguvernéra České národní banky Tomáše Nidetzkého své vítěze. Z 1. místa se hned čtyřikrát radovala Allianz pojištovna. Specializované pojištění ovládla společnost Euler Hermes.

Anketa Pojištovna roku přináší odbornou alternativu ke spotřebitelským soutěžím v oboru. Makléři jako profesionálové v pojištění a expertní poradci svých klientů v ní porovnávají nejen parametry nabízených produktů, ale hlavně skutečnou úroveň servisu jednotlivých pojistitelů tak, jak se s ní měli možnost každodenně setkávat v průběhu roku.

Uplynulý ročník byl kvůli pandemii koronaviru výjimečný. Organizátoři byli nuceni odložit pořádání ankety z tradičního května na podzim, a tak rozšířili hodnocené období roku 2019 i o rok 2020 (hlasování bylo uzavřeno 6. listopadu 2020) – proto tedy „Pojištovna roku 2019–2020“.

Do hlasování o výkonech pojišťoven se mohli zapojit všichni samostatní zprostředkovatelé a jejich zaměstnanci, kteří v uplynulém roce působili jako pojišťovací makléři, příp. agenti (v kategoriích Životní pojištění a Pojištění občanů). Jubilejní ročník ankety má kromě čtyřnásobného vítěze i rekord v počtu hlasujících (asi jeden z mála pozitivních efektů nouzového stavu) – za jednotlivé kategorie bylo vyplněno přes 3000 anketních lístků.

A jak konkrétně se odrazil názor hodnotitelů v pěti oceňovaných kategoriích? V kategorii Pojištění průmyslu a podnikatelů se z prvenství radovala Allianz pojištovna, následovaná Generali Českou pojišťovnou (GČP) a Českou podnikatelskou pojišťovnou (ČPP). Rovněž v Pojištění občanů patřilo zlato Allianz pojištovně. Druhé místo získala ČPP a třetí se umístila Kooperativa pojišťovna. Allianz dominovala také kategoriím Autopojištění a Životní pojištění, shodně ji pak na 2. a 3. místě následovaly GČP a ČPP. Ve specializovaném pojištění se asi nejvýrazněji projevily dopady koronavirové krize: po letech kralování na čele žebříčku musela ERV Evropská pojištovna uvolnit místo pojištovně Euler Hermes, stříbrná pozice patří pojištovně Atradius a 3. příčka Agra pojištovně.

Osobnost pojištného trhu a pojišťovací makléř roku

V souladu s tradicí organizátoři v rámci ankety rovněž udělili titul Osobnost pojištného trhu za vynikající a mimořádný přínos rozvoji českého pojištnictví.

Držitelé tohoto ocenění z předešlých ročníků jsou: Luděk Menčík (Pojištovna roku 2003), Petr Pavlík (2005), Vladimír Mráz (2007), Marek Venuta (2008), František Stach (2009), Vladimír Přikryl (2010), Konstantín Alexejenko (2011), Jaroslav Daňhel (2012), Václav Křivohlávek (2013), Zdeněk Voharčík (2014), Jakub Hradec (2015), Jiřina Nepalová (2016), Jiří Charypar (2017) a Vladimír Krajíček (2018). Letos se k nim připojil místopředseda představenstva a generální ředitel společnosti INSIA, dlouholetý člen vedení AČPM a zakladatel ankety Pojištovna roku – Ivan Špirakus.

V rámci ankety také probíhá hodnocení makléřů sdružených v AČPM členskými pojišťovnami ČAP pod názvem „Pojišťovací makléř roku“. Mezi hlavní kritéria posuzování makléřských výkonů patří např. kvalita podkladů dodávaných pojištovně, úroveň komunikace makléř–pojištovna a makléř–klient či správa pojištění. Pojišťovacím makléřem roku 2019–2020 se stala největší česká makléřská společnost RENOMIA, která se také opakovaně umísťuje na 1. příčce v exkluzivním žebříčku portálu oPojištění.cz TOP 30 pojišťovacích makléřů. Pomyslné stříbro brala společnost RESPECT a bronz patří OK GROUP.



Představitelé vítězné Allianz pojištovny. Zleva: Dušan Quis, předseda představenstva; Petr Hrbáček, člen představenstva; Jan Vícha, ředitel korporátního obchodu, a Radim Krist, ředitel externího obchodu

Celkové výsledky ankety Pojišťovna roku 2019–2020

Pojištění průmyslu a podnikatelů

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

Pojištění občanů

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

Autopojištění

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

Specializované pojištění

1. Euler Hermes SA, organizační složka
2. Atradius, pobočka pro ČR
3. Agra pojišťovna, organizační složka
4. ERV Evropská pojišťovna, a. s.
5. Coface Czech

Životní pojištění

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

Osobnost pojistného trhu

Ivan Špirakus

Pojišťovací makléř roku 2019–2020

1. RENOMIA, a. s.
2. RESPECT, a. s.
3. OK GROUP, a. s.
4. GrECo International, s. r. o.
5. Petrisk International, a. s.



Generální ředitel České podnikatelské pojišťovny Jaroslav Besperát se čtyřmi oceněními

Zdroj: AČPM



Předávání cen v Kooperativa pojišťovně. Zleva: Jiří Sýkora, člen představenstva; Jiřina Nepalová, předsedkyně AČPM, a Martin Diviš, předseda představenstva a generální ředitel

Zdroj: AČPM



David Staněk, obchodní ředitel pro retailovou distribuci Direct pojišťovny, cenu obdržel od výkonné ředitelky AČPM Zdeňky Indruchové

Zdroj: AČPM



Roman Juráš, předseda představenstva a generální ředitel Generali České pojišťovny

Zdroj: AČPM



Pojišťovací makléř roku 2019–2020: stříbro pro RESPECT za představenstvo převzali (zleva): Michal Gáll a Pavla Vypiorová, členové; Zdeněk Reibl, předseda, a Michal Truxa, místopředseda

Zdroj: AČPM

Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

Andrea Zápotočná / associate / Anderson Willinger

Česká národní banka

Petr Staněk, ředitel Sekce statistiky a datové podpory

Novým ředitelem Sekce statistiky a datové podpory České národní banky se od 1. ledna 2021 stal dosavadní náměstek ředitele tohoto útvaru Petr Staněk. Funkci, do níž jej jmenovala bankovní rada, převzal po Vlastimilu Vojáčkovi, který se rozhodl po více než 20letém působení v České národní bance odejít do penze.

Petr Staněk absolvoval Ekonomickou fakultu Vysoké školy báňské – Technické univerzity Ostrava. V letech 2006–2015 zastával funkci náměstka ředitele Sekce regulace a dohledu nad kapitálovým trhem, která se v roce 2008 přejmenovala na „Sekci regulace a mezinárodní spolupráce na finančním trhu“. Od 1. dubna 2015 působil na pozici náměstka ředitele Sekce statistiky a datové podpory.



Foto: ČMSS

Vlastimil Nigrin

Českomoravská stavební spořitelna

Vlastimil Nigrin, člen představenstva

Vlastimil Nigrin, současný místopředseda představenstva Hypoteční banky, se s platností od 1. května 2021 stane v Českomoravské stavební spořitelně (ČMSS) zodpovědným za prodej stavebního spoření, financování staveb a cross-sellingový prodej. Zároveň bude pokračovat i ve své stávající pozici v Hypoteční bance jako místopředseda představenstva zodpovědný za oblast obchodů a klientů. V představenstvu se stane nástupcem Jochena Maiera. Ten se vrací za rodinou do Německa, kde bude nadále působit pracovně.

ČSOB

Ján Lučan, člen představenstva

S účinností od 31. května 2021 nahradí Ján Lučan ve funkci člena představenstva ČSOB Petra Knappa. Ján Lučan, finanční ředitel a člen představenstva slovenské ČSOB, má za sebou více než 20 let úspěšné práce pro skupiny ČSOB a KBC. Své zkušenosti nabral zejména v oblasti práva, podnikového a institucionálního bankovníctví, fúzí a akvizic apod. Jeho jmenování do nové role podléhá schválení Českou národní bankou.

Generali Česká pojišťovna

Martin Hruška, HR operational excellence manažer

Na pozici HR operational excellence manažera ve společnosti Generali Česká pojišťovna nastoupil v říjnu 2020 Martin Hruška. Do jeho kompetence spadá zejména zlepšení fungování HR systémů skrze digitalizaci a automatizaci. Martin Hruška má s odvětvím HR již dlouholeté zkušenosti. Spojení s HR systémy a inovativními programy zastával již na předchozí pozici v České spořitelně. Drží magisterský titul z ekonomie a HR managementu.

Generali Česká pojišťovna

Milan Mojžiš, manažer interní distribuce pro poradenský prodej

V říjnu 2020 obsadil pozici manažera interní distribuce pro poradenský rozvoj v Generali České pojišťovně Milan Mojžiš. Ve společnosti již dlouhodobě působil jako krajský ředitel. Pojišťovnictví se Milan Mojžiš věnuje několik let. Kromě Generali České pojišťovny pracoval rovněž na vysokých pozicích v Allianz pojišťovně. Inženýrský titul z obchodní administrativy získal na Slezské univerzitě v Opavě.

Kooperativa pojišťovna

Eva Poláchová, členka představenstva

Od 1. ledna 2021 se mění složení představenstva Kooperativa pojišťovny: Eva Poláchová v něm nahradí Tomáše Vaníčka, který požádal o uvolnění z této pozice. Eva Poláchová má více než 25 let zkušeností ve finanční oblasti, zejména v pojišťovnictví; z toho 15 let na vedoucích pozicích. Dlouhodobě se věnuje především obchodu, ať už řízení přímého obchodu a externích partnerů, nebo oblasti podpory obchodu. V posledních dvou letech řídila implementaci směrnice IDD, a to nejen v Kooperativa pojišťovně, ale také z pozice předsdkyně Sekce distribuce v České asociaci pojišťoven i v rámci celého českého trhu. Pro pojišťovny VIG ČR se svým týmem připravila nový CRM systém, který chytře využívá propojení obecných obchodních principů, zákonné regulace a moderních technologií. Obchodníci tak získali komplexní nástroj k zajištění odborné péče pro klienty. V představenstvu Kooperativa pojišťovny bude zodpovědná za provozní podporu byznysu, včetně CRM, správu pojišťných smluv a projektovou kancelář.

Eva Poláchová je absolventkou Vysoké školy ekonomické v Praze, oboru ekonomická statistika, a v Kooperativa pojišťovně pracuje od roku 2015.

NetBrokers Holding**Jaroslav Gaisler, chief executive officer (CEO)**

Novým CEO společnosti NetBrokers Holding se stal v listopadu 2020 Jaroslav Gaisler. Ve finančnictví se pohybuje již několik let; předchozí pozice zastával např. v Home Credit International či tehdejší GE Money Bank. Cenné zkušenosti získal mj. na zahraničních trzích při práci v Indonésii, Indii, Singapuru, USA či Rumunsku. Kromě vzdělání na Vysoké škole ekonomické v Praze, v oboru mezinárodní obchod, je držitelem titulu MBA z Heriot-Watt University v Edinburghu a certifikátu z Columbia Business School v New Yorku.

Foto: OK HOLDING



Matyáš Charvát

OK HOLDING**Matyáš Charvát, ředitel podpory obchodu**

Matyáš Charvát od října 2020 řídí podporu obchodu ve společnosti OK GROUP a vybraných dceřiných společnostech v rámci uskupení OK HOLDING. Vystudoval bankovníctví a pojišťovnictví na Ekonomicko-správní fakultě Masarykovy univerzity, kde dodnes jako externista přednáší. Ještě během studia začal v roce 2012 pracovat jako likvidátor majetkových a odpovědnostních škod v České pojišťovně, odkud následně přestoupil do České podnikatelské pojišťovny. Zde se věnoval rozšiřování distribuční sítě, produktovému školení a odborné péči o pojišťovací makléře, agenty a jejich vázané zástupce.

V roce 2015 vyměnil pojišťovnu za makléřskou společnost RENOMIA, kde působil nejprve jako produktový manažer a následně jako ředitel oddělení péče o klienty. Řídil odborný tým specialistů, který do praxe implementoval klientské a legislativní projekty, zavedl nový způsob provádění odborných auditů, vyjednával s pojišťovnami řadu nadstandardních smluvních ujednání, vyvíjel podpůrné metodické nástroje a poskytoval odborné konzultace pro obchodníky, správce a likvidátory.

Je ženatý, společně s manželkou Barbarou vychovávají tři syny. Miluje službu lidem na komunální i legislativní úrovni. V rámci opoziční expertní skupiny se podílí na znění některých pozměňovacích návrhů k přijímaným zákonům v ČR v oblasti rezortu financí, školství, práce a sociálních věcí a místního rozvoje. Má rád sport (byl atletickým reprezentantem). Jeho zálibou je leadership a pravidelně se účastní Global Leadership Summitu.

Foto: OK HOLDING



Pavel Bárta

OK HOLDING**Pavel Bárta, manažer rozvoje**

Pavel Bárta působí od prosince 2020 jako manažer rozvoje společnosti OK HOLDING. Profesně se věnuje pojišťovnictví více než 24 let. Za tu dobu vystřídal manažerské pozice v několika pojišťovnách i v makléřské společnosti. Posledních téměř 11 let pracoval v Kooperativa pojišťovně na pozici obchodního ředitele pro externí obchod a vedoucího provozního oddělení.

V průběhu své profesní kariéry se podílel na tvorbě pojistných programů neživotního pojištění, zejména pro korporátní klientelu. V roce 2015 byl Kooperativa pojišťovnou vyhlášen nejúspěšnějším obchodním ředitelem.

Žije na jižní Moravě v malebném městečku Rájec-Jestřebí. Je ženatý a má dvě děti. Svůj volný čas rád tráví s rodinou a přáteli a dále poslechem tvrdé hudby. Mezi jeho záliby patří sbírání rumů, ochutnávka vína a jízda na e-biku. Je vášnivým fanouškem klubu Sparta Praha Forever!



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Penzijní riziko a zajišťování

Redakce Pojistného obzoru

Následující příspěvek byl publikován v *Pojistném obzoru* č. 6 dne 1. října 1922.

Pensijní riziko a zajišťování.

Ph. C. Emil Škoda, poj.-techn. komisař Moravské zemské životní pojišťovny v Brně.

Pro veškerá odvětví pojišťovací platí obecná zásada, že převzaté riziko nesmí přesahovati jisté krajní meze, nemá-li se státi pro ústav stálým zdrojem nebezpečí, ohrožujícím hospodářskou jeho rovnováhu. Pojišťovny ovšem uzavírají i takové obchody, kde riziko značně převyšuje jejich vlastní finanční síly a pomáhají si prostě tím, že jistou část převzatých závazků dávají ústavům jiným do zajištění, čímž dostihuje se žádoucího rovnoměrného rozdělení rizika a eliminuje nebezpečí nadměrných ztrát. Soustava zajišťovací doznala v posledních letech neobyčejného rozšíření a zdokonalení, takže záhy nebude snad jediného oboru pojištění životního ani elementárního, kde by nebylo možno vhodným opatřením kvalitativní i kvantitativní riziko vyrovnati na libovolnou míru.

Tím více třeba litovati, že dosud pramálo zájmu a pozornosti věnováno otázce zajištění v odvětví pensijním. Je pravda, počátky pojištění pensijního nespádají u nás do doby příliš dávné; teprve v posledních dvaceti letech počíná se jeviti v širších vrstvách opravdové pochopení pro blahodárné stránky tohoto druhu pojištění. Nelze popřiti, že přes mnohé své nedostatky má o to nemalou zásluhu zákon z roku 1906, jímž zavedena pojistná povinnost určitých kategorií soukromých zaměstnanců. K institucím, jež již před vydáním řečeného zákona zabývaly se pensijním pojištěním a úspěšně širily o ně zájem, přibýlo četně ústavů a fondů nových v čele s největším zařízením toho oboru, Všeobecným pensijním ústavem.

Z hlediska sociálního je rozvoj pensijního pojištění jistě zjevem potěšitelným, nelze se však smířiti s tím, jak lehkomyslně a bezplánovitě vznikala nová a nová pens. zařízení, aniž při tom dbáno nejprimitivnějších zásad pojistně-technických. Nejsou naprosto výjimkou případy, že zcela malé podniky průmyslové či hospodářské o 15—20 zaměstnancích (ano i ještě méně!) zřizovaly samostatné pensijní fondy. Je zajisté na snadě, že tu nemůže býti ani řeči o dostatečném vzájemném vyrovnání rizika. Při tom nepříznivě padá na váhu zejména také okolnost, že fondy na základě předpisů statutárních jsou nuceny přejímati závazky číselně tak různorodé, že jakékoliv jen trochu rovnoměrnější rozdělení rizika je naprosto ilusorní. Uvažme jen, co to znamená, jsou-li mezi členstvem, jehož

pensijní základy pohybují se průměrně kolem Kč 6.000, dva či tři vedoucí činitelé podniku s pensijními základy 12.000—15.000 Kč. Předčasná invalidita či smrt takového pojištěnce měla by nezbytně v zápětí pasivní bilanci fondu. Pro velké ústavy ojedinělá vysoká rizika nejsou přirozeně tak nebezpečná jako u fondů menších, leč i tu mohou mít následky velice povážlivé a nutí k opatrnosti při přijímání nových členů a zvyšování pensijních základů starých. Máme často příležitost poznati obtíže, jež otázka tato v praxi působí. Hospodářské poměry poválečné pochopitelně přinášejí sebou, že zaměstnanci domáhají se, aby dřívější pensijní základy byly přizpůsobeny nynějším služebním platům. Povšechně lze říci, že hladina pens. základů v důsledku úpravy zaopatřovacích požitků pohybuje se nyní v mezích od 4.000 do 10.000 korun. Vyskytly se však mnohdy případy, že závody přály si nejvyšším svým úředníkům upravit pensijní požitky na 15.000—20.000 Kč a ještě výše. Netřeba zajisté vykládati, jak trapným bývá pro ústav, musí-li zvýšení odmítnouti, nemoha sám nésti rizika tak značného a nemaje možnosti zredukovati nebezpečí zajištěním na přípustnou míru.

Na určitém případě nejlépe se ukáže, že odmítnutí je nezbytným příkazem obezřetnosti, nechce-li ústav opravdu vážně ohroziti své finanční rovnováhy a tím přirozeně také zájmů všeho členstva. Dejme tomu, že by vskutku přijal několik jednotlivců s pensijním základem na př. dvacetitisícovém. Kterýsi z nich po 10 započitatelných služebních letech stane se invalidním a obdrží rentu. Máme-li na mysli obvyklou kombinaci*) se čtyřicetiletou dobou služební, činí důchod 40% pensijního základu, t. j. Kč 8.000 ročně. Je-li postižený člen na př. 40 let star a jeho žena na př. 34 roky, vzroste zatížení (hodnota závazků) fondu**) okamžitě na 157.998'26 Kč; z toho je kryto nastřádanou prémiovou rezervou toliko 33.648 Kč. Ještě horší je, zemře-li tento pojištěnec a zanechá vdovu s dítětem — dejme tomu šestiletým. Vdovská pense a vychovávací příspěvek, splatný až do 18. roku dítěte, zatíží ústav obrovským obnosem Kč 163.915'12, z něhož je uhrazena rezervou opět jen částka Kč 33.648. Činí-li pens. základy ostatního členstva průměrně 4.000—10.000, není ani u velkého ústavu myslitelno, že by taková ztráta mohla býti vyrovnána vzájemnou pojistně-technickou kompensací jednotlivých risik. Pro fondy menší, jež nemají mimořádně silných bezpečnostních záloh, bude takový případ opravdovou pohromou a povede nezbytně k pasivní bilanci.

O vysokém risiku předchozího případu utvoříme si nejlepší představu, uvažíme-li, že je přibližně ekvivalentní risiku plynoucímu z pojištění na úmrtí a dožití ve výši ca. Kč 150.000. Která z našich pojišťoven — třeba finančně nejsilnějších — troufala by si převzítí závazek tak nebezpečný bez zajištění?

Tážeme se, proč tedy otázka pensijního zajišťování byla u nás dosud tak zanedbávána, když přece jeho prospěšnost i důležitost pro veškeré ústavy na tomto poli pracující je samozřejmá. Příčin je několikero. V prvé řadě je to nedostatek pochopení u účastníků činitelů a pak značné technické potíže s řešením otázky této spojené. Správy menších pens. fondů nejsou si namnoze

ani vědomy, jaké nebezpečí tkví v nerovnoměrném rozdělení rizika, tím méně jim ovšem napadne starati se vhodným preventivním opatřením o to, aby nebezpečí toto včas bylo paralysováno.

Co se týče obtíží technických, tu ovšem nutno uznati, že v pojištění pensijním jsou tyto mnohem větší, než v pojištění kapitálovém.

Jsou podmíněny jednak složitou závislostí rizika různých kombinací pensijních, jednak také tím, že příslušné instituce vybudovány jsou na podkladě postrádajícím jakékoliv jednotnosti. Ale právě tato roztržitost vyžaduje, aby v zájmu všech ústavů a fondů utvořen byl ústřední orgán, který by umožňoval rovnoměrnější rozdělení vysokých risik.

Prakticky dala by se otázka pensijního zajištění řešiti dvojím způsobem podle toho, vybudoval-li by se ústřední orgán jako zajišťovna či jako dílčí svaz. V prvním případě byl by tento orgán pojišťovacím ústavem, který by za převzaté závazky vybíral příslušné premie, strádal premiové rezervy, sestavoval pravidelné výroční bilance, vyplácel dávky z převzatých excedentů atd., zkrátka hospodařil zcela samostatně dle platných zákonitých předpisů.

V případě druhém tedy jako dílčí svaz mělo by ústředí jiný úkol. Samo by nepřijímalo vůči pensijním fondům nijakých pojištných závazků, nýbrž rozdělovalo by excedenty, dané do zajištění podle určitých směrnic na jednotlivé nositele pojištění (pens. ústavy), jimž by příslušelo navzájem plniti povinnosti zajištěním převzaté. Plnění dělo by se ovšem prostřednictvím dílčího svazu. Nechci nikterak předbhati úsudku povoláných odborníků, mám však za to, že za daných poměrů prvý způsob lépe by vyhovoval praktické potřebě a zájmům pensijních zařízení. Ústavu, odstupujícímu část závazků do zajištění, záleželo by přirozeně na tom, aby měl možnost přesné kontroly, zdali zajišťovat náležitou dotací rezerv, obezřetnou správou jmění atd. opravdu skytá dostatečné záruky ohledně převzatého rizika. Je to pochopitelné, neboť pojištěnci budou uplatňovati své nároky vždy jen u svého ústavu, takže tento vůči nim nese plné ručení za správné plnění celých pojištěných dávek. Při zajišťování prostřednictvím dílčího svazu, kde excedenty přidělovaly by se všem účastnícím fondům, nebyla by vzájemná kontrola dobře možná, leda že by se retrocesse omezila toliko na ústavy největší, jež každým rokem vydávají řádné zprávy o výsledcích svého hospodaření.

Menším pens. fondům působil by při přejímání zajištěných excedentů značné potíže také nedostatek odborných sil, takže by jim nebylo možno správně oceniti převzaté riziko a posouditi, jsou-li zajišťovací premie dostatečnou úhradou příslušných závazků.

*) Inval. důchod: po 5 letech 26 2/3%, po 10 letech 40% pens. základu a každým dalším rokem a 2% více. Starobní renta 100% po 40 letech. Vdovský důchod: po 5 letech 13 1/3%, po 10 letech a nadále 40% pens. nákladů. Výchov příspěvek: po 5 letech 8 89%, po 10 letech 13 1/3% pens. nákladů. Odbytné: v prvých 5 letech 80% pens. základu.

Použito poč. základů Všeob. pens. ústavu.

Konečně třeba mít také na mysli, že zaměstnavatelé, jež zřídili samostatné pens. instituce pro své zřizence a namnoze dotují fondy jejich vydatnými mimořádnými dary, jistě by nesouhlasili, aby ústavy tyto zajištěním braly na sebe závazky ve prospěch zaměstnanců cizích podniků.

S vybudováním pens. zajišťování těsně souvisí ještě jiná důležitá otázka, jejíž úspěšné rozřešení pro zdar celé akce je podmínkou sine qua non. Jde o to, jakým způsobem krýtí risiko do zajištění předané. Nejjednodušší a z pojistně-technického hlediska také nejsprávnější by bylo, kdyby zajišťovatel vybíral individuální premie, stanovené podle příslušné pens. kombinace, věku pojištěncova a výše převzatého excedentu. Princip tento bude snad v praxi působiti jistě nesnáze, pochybuji však, že by bylo lze zajišťování úspěšně prováděti na jiném podkladě. Máme důležitá pensijní zařízení, u nichž členské příspěvky vyměřují se dle stáří členů a druhu nároků, avšak většina fondů — zejména malých — pro jednoduchost vybírá průměrné příspěvky, jež se řídí jediné dle výměry pojištěných dávek. Tím se ovšem stane, že jistá část členstva platí více, ostatní zase méně, než by dle systému individuálního odpovídalo věku jednotlivých pojištěnců. Pro ústav jako celek je přirozeně lhostejno, kolik obdrží od jednotlivce, záleží jen na tom, aby průměrná premie odpovídala skutečnému rozvrstvení členstva a aby celkový příjem stačil na dotaci rezerv (úhradních jistin pojistného poměru) a na úhradu ostatních výdajů. Při zajištění je tomu však jinak. Zajišťovna vyměří prostě dle převzatého riska individuální premii, bez ohledu na to, jakými příspěvky a jakou formou pens. fondů opatřuje si úhradu vlastních závazků. Okolnost, že dle tohoto systému bude pens. fond u starších osob na zajištění případně dopláceti, nepadá na váhu; nevýhoda tato je dostatečně vyvážena podstatným snížením riska a event. ztrátu nahradí ostatně fondů zisk, jehož docílí zajištěním u členů mladších, kde přirozeně průměrný příspěvek bude jistě vyšší než individuální premie.

Aby snad zajišťování nemohlo býti zneužíváno ke škodě zajišťovny odstupováním méně cenných risik, musel by každý pens. fond či ústav závažně stanoviti, až do jakého maximálního pensijního základu pojišťuje své členy ve vlastním risku; částky nad to jdoucí byl by vesměs povinen zajistiti. Samozřejmě měla by zajišťovna také právo chrániti se proti méně cenným riskům lékařskou prohlídkou nebo přiměřenou čekací dobou.

To jsou však již podrobnosti, jichž důkladného projednání ostatně nepřipouští ani omezený rozsah této stati. Jejím účelem bylo poukázati především na nebezpečí vysokého riska v oboru pensijním a vzbuditi v povolaných kruzích širší zájem o pensijní zajišťování, jehož řádné vybudování bylo by jistě ku prospěchu nejen interesovaných ústavů, ale také všeho pojištěného členstva.

Supreme Court Twice on Motor Insurance

Lucie Jandová / Generali Česká pojišťovna

Even though justice too could not avoid the impacts of the coronavirus pandemics and related measures, one comes across interesting, insurance-related rulings that are worthy of our attention. We have chosen two rulings regarding motor insurance – both MTPL and motor hull insurance – that may concern a wide range of cases.

The first ruling has effect beyond the motor insurance as the conclusions are generally applicable also to other lines of insurance business but property insurance, namely motor hull insurance (which the ruling concerns). It could be of interest mainly for insurers, as it deals with the issue of failure to compensate insurance claims due to intentional acts. The ruling in question was issued by the Supreme Court under No. 23 Cdo 1016/2019 on 24 June 2020.

Randomness in insurance

The litigation concerned the payment of compensations of claim arising under motor hull insurance of approx. CZK 800,000. It was the owner herself, who crashed her car, contracted the insurance policy with insurer, and sued the insurer for the compensations of the damage inflicted to her car. During the criminal proceedings it perspired that the car owner jeopardized other road users, their lives, health and property, as she – deliberately and without a justifiable reason – drove her car with extreme speed at least 177 km/h in medium dense traffic, in spite of knowing that there was a speed limit in urban areas. She crashed into passenger cars in left line with the minimum speed of 143 km/h, damaged the cars, injured persons and was sentenced for the misdemeanour of threatening public safety. The court also established that media informed about the chase involving plaintiff's car. Hence, the first instance court concluded that it was not an insured event. The court believed that the randomness as defined under insurance terms and conditions was not given, as there would be no damage inflicted, had not the car owner violated the rules. Moreover, the policyholder used her own car to commit the crime, which is another reason for excluding the loss from insurance coverage. Therefore, the petition was rejected.

The court of appeal confirmed the ruling of the first instance court. It believed that it was apparent that the car owner committed a misdemeanour, as she must have known that such radical violation of road traffic regulations might inflict damage and was apparently aware of that. Hence, the car crash was not a random event in sense of the insurance terms and conditions.

The Supreme Court was to decide among others on whether or not policyholder's or insured person's action may be considered as intentional acts excluding the randomness (from the insurance perspective, as randomness is the key of insured event), when they were found guilty only of negligence during the criminal proceedings. The Supreme Court provided the following statement to this issue: The insurance terms and conditions regulating the respective insurance define an insured event as "a random event caused by the insurance risk listed in the insurance policy of supplementary insurance terms and conditions, to which the insurer's obligation to compensate under the conditions and in scope as set forth under the insurance policy relates". Circumstances caused by the insurance risk arising due to intentional acts or deliberate negligence of policyholder, insured person, other authorised persons, their relatives or other persons acting at their initiative are not regarded as random under the terms and conditions above.

Motor hull insurance is usually contracted to cover drivers' negligence, who believe without adequate reason that they will not damage the insured vehicle, even though they violate road traffic regulations e.g. by speeding. Such action is covered under the motor hull insurance. However, the Supreme Court concluded that "this was not the case, when insured persons act deliberately in terms of the insured car, regardless whether or not they knew that they will damage their car and wanted to do so intentionally (e.g. in case of insurance fraud) or were aware of the consequences of damaging their car by their actions".

Hence, based on the findings the Supreme Court concluded in this case that the plaintiff must have known that she might damage her car and was aware of such consequence. Therefore, the court did not regard her actions as a negligence, but as actions taken with indirect intentions, that are considered random neither under legal regulations nor under the insurance terms and conditions. The fact that the car owner was sentenced for committing a misdemeanour of threatening public safety had no effect.

The actions taken by the car owner lead to the misdemeanour of threatening public safety that is defined as threatening third parties, their lives, health or property. In civil proceedings (against the insurer

The reasons for sanctions due to poor technical condition of the vehicle are to be interpreted in relation to the legal regulations for operating vehicle on roads and vehicle technical standards. They set forth (Act No. 56/2001 Coll.) that only vehicles technically fit for driving on roads may be operated on roads. Section 50 (1) of Act No. 56/2001 Coll. stipulates that a vehicle is fit for driving on roads only if no defects or only minor defects are identified during the technical inspection of the vehicle, its systems and parts.

found negligence, the same actions may be considered as intentional actions excluding the randomness from the perspective of insurance relations and when assessing the loss. One has to be aware of (and it goes both for criminal and e.g. administrative proceedings) which circumstances (and in relation to which e.g. protected interests and values) are assessed in the particular case. This conclusion of the Supreme Court is then applicable both to motor hull insurance and to other insurance relations under which insured's actions are subject to assessment. Even though not all cases allow insurers to refuse to pay compensations (a different situation is under MTP insurance), such insured's actions may have also other negative consequences.

Poor technical condition of vehicle

The motor third party liability insurance is contracted for insured's liability for damage inflicted to third party by operating the insured vehicle. MTPL Act sets forth insurer's obligation to provide compensations always (except for cases listed under Section 7 of the MTPL Act), therefore also in cases, when the damage is inflicted e.g. by acts deemed gross negligence or intention (contrary to motor hull insurance, see above). This assures high level of protection to the injured party as the majority of other insurance lines does not cover policyholder's or insured's intentional acts; sometimes also acts classified as so called gross negligence may be excluded. Nevertheless, this does not mean that the purpose of a MTPL insurance is to protect insured persons from consequences of such actions. Hence, the Act stipulates the insurer's obligation to compensate the damage to the injured party also in cases, when the damage was inflicted intentionally or by serious violation of obligations; however, the Act also sets forth the insurers' right to subrogation. In other words, insurers are obliged to compensate in some cases, however, they may claim the full compensations provided from the insured persons, as the purpose of MTPL insurance is to protect the injured party: insured persons must bear the consequences of their actions.

The cases, when insurers may use their right to subrogation are listed under Section 10 of MTPL Act; even though it is only one Section of the Act, it was subject to judicial assessment and rulings many times. It is apparent that not even after 20 years for which the MTPL Act has been in force are the issues of sanctions considered solved and ruled upon with final effect. We are still identifying disputable issues, even such issues on which the Supreme Court itself did not have the same opinion. The following issues could be of interest both to insurers given their business and to all motor vehicles owners or drivers as they may affect them also as private persons.

The particular reason for imposing sanctions is so to say the "poor technical condition of the vehicle". Pursuant to Section 10 of the Act, insurers are entitled to reimbursement by insured persons for the compensations paid for them as long as insurers prove that insured persons violated their basic obligations regarding the road traffic by operating a vehicle that does

claiming the insurance compensations), the so called subjective side of plaintiff's actions (i.e. the fault) in relation to the damage inflicted on her own property were assessed.

General conclusion arising from this ruling for the insurance business is that even though the perpetrator's actions were

not comply with the construction or technical conditions prescribed for the of road traffic safety, operators, passengers and transported items. This definition of the reason for sanctions is fairly general and may include multiple situations.

20 September 2015, the Supreme Court issued a significant ruling under 23 Cdo 3363/2013 concerning this issue. The core of the litigation was insurer's right to subrogation towards the car owner that inflicted a damage. Insured's car malfunctioned, namely the left front leaf spring broke and the lower part of the leaf dropped. The upper leaf could not sustain the strain and ruptured causing the axle to turn, the vehicle to swerve and to crash. Insurer paid out the compensations and claimed subrogation towards the car owner under Section 10. The first instance court concluded that "the defect on the vehicle was hard to detect, the vehicle was fit to drive on roads otherwise and it was inspected regularly", the owner serviced the car with due care and had not violated basic obligations concerning the road traffic. The court of appeal confirmed this ruling. However, the court of final appeal arrived at different conclusion and revoked both rulings by its ruling mentioned above and sent the case back to be tried again. The Supreme Court concluded that the conditions for applying the sanctions had been met "as operators (or persons to whom the car was entrusted) were able to identify the inadequate technical condition of the vehicle while operating the vehicle with due care, or while meeting their obligation to service the vehicle, and were operating a vehicle that does not comply with the construction or technical conditions prescribed for the safety of road traffic, operators, passengers and transported items". Hence this ruling had a negative impact on drivers, as they would be subject to the right to subrogation based on their objective liability for the vehicle condition; however, this is not the final view on the entire issue of poor technical condition of vehicles. We present it here for better understanding of the development of Supreme Court opinion (and also to demonstrate how difficult it is to presume the development of some cases or case law).

A road accident from June 2011 (i.e. approx. one year after the accident discussed above) ended differently. Also in this case, the insurer claimed the reimbursement of compensations from the defendant based on the right to subrogation. The road accident was caused by the vehicle that swerved into opposite direction and crashed with another vehicle. At the time of the car crash, defendant's vehicle did not comply with the technical standards prescribed for the safety on roads, as the accident was caused by the rupture of spherical joint on the steering tie rod and rupture of the screw in the socket holder of the spherical joint of steering arm.

Also in this case, the first instance court concluded that the fact that during regular operation of the vehicle, the defendant could not have identified the defect that caused the road accident, had a significant effect. However, the court of appeal concluded differently (also under reference to the Supreme Court ruling above), referred the case back to the first instance court that ruled in plaintiff's favour (after receiving the case back from the court of appeal). The court of appeal confirmed the second

ruling. Then, the case ended again in front of the Supreme Court, nevertheless the tribunal assessing the case was of different opinion than the tribunal that issued the ruling in 2015. In such cases, a special procedure is used, when the tribunal refers the case to so called grand tribunal of civil law and business collegium of the Supreme Court. The Grand Tribunal heard the case and ruled differently this time. It referred to correct conclusions in previous rulings, however, it pointed out that the issue whether the right to subrogation is given always regardless whether or not the vehicle operator knew about the poor technical conditions or should have known if servicing the vehicle with due care is disputable.

Even though the Supreme Court ruled yes in the past, it arrived at different conclusion now. The Grand Tribunal of the Supreme Court concluded that the previous ruling in similar case corresponded to the wording of the respective provisions, however, it was not in line with lawmakers' intention and deviated in terms of meaning from the list of all cases under Section 10 of Act No. 168/1999 (MTPL Act) that have in common the serious and deliberate misconduct on insured's part.

The wording of Section 10 "clearly indicates that insurers have the right to impose sanctions in case of serious and deliberate misconduct on insured persons' part, when they caused the damage deliberately, drove without driving licence, under influence of alcohol, drugs or psychotropic substances or while banned from driving or operated a vehicle technically unfit for driving on roads". The explanatory memorandum to the respective provisions is in line with the above.

Therefore, the reasons for sanctions due to poor technical condition of the vehicle are to be interpreted in relation to the legal regulations for operating vehicle on roads and vehicle technical standards. They set forth (Act No. 56/2001 Coll.) that only vehicles technically fit for driving on roads may be operated on roads. Section 50 (1) of Act No. 56/2001 Coll. stipulates that a vehicle is fit for driving on roads only if no defects or only minor defects are identified during the technical inspection of the vehicle, its systems and parts. Hence the Supreme Court concluded that "when assessing whether or not the insured persons violated their basic obligation regarding operating their vehicle on roads by operating a vehicle that does not comply with the construction or technical conditions prescribed for the safety of road traffic, operators, passengers and transported items and whether or not insurers have the right to subrogation towards them, it is decisive whether or not the insured persons knew or if servicing the vehicle with due care could have known that the vehicle does not comply with these prescribed conditions [...]".

From this prospective, some circumstances e.g. if insured persons ignore apparent shortcomings in technical condition of the vehicle, fail to respect warnings on dashboard or fail to react to unusual behaviour of the operated vehicle may be essential for the actual case. This new interpretation of the Supreme Court under 31 Cdo 475/2020 of 10 June 2020 is much more favourable to drivers. ●



Pojistný obzor 1/2021

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: libor.hlavicka@cap.cz

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavička

Redakční rada:

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

Sazba:

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

Tisk:

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

Náklad: 200 kusů

Evidenční číslo:

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

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

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

Pojistný obzor se nachází v databázích ASPI a EBSCO.



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



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

Anketa Pojišťovna roku 2019–2020



Zdroj: AČPM

Pojišťovacím makléřem roku 2019–2020 se stala RENOMIA.
Na fotografii: Jiřina Nepalová, ředitelka společnosti



Zdroj: AČPM

Matyáš Charvát, ředitel podpory obchodu, OK GROUP
(Pojišťovací makléř roku 2019–2020, 3. místo)



Zdroj: AČPM

Ocenění za 1. místo v kategorii Specializované pojištění převzala Iva Palusková,
ředitelka pojišťovny Euler Hermes

