

INTERVIEW

”

Češi a Slováci 30 let poté

“



Pojistný
obzor

01

DUBEN | 2023



Obsah

02

INTERVIEW

Jak financovat stáří? Stejná otázka trápí Čechy i Slováky

08

LEGISLATIVA A PRÁVO

Zaklínadlo value for money

20

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

14 000 podezřelých pojistných událostí

29

EKONOMICKÉ INFORMACE

Rizika se mění. Jak probíhala obnova zajištění na rok 2023

02

INTERVIEW

Jak financovat stáří? Stejná otázka trápí Čechy i Slováky

08

LEGISLATIVA A PRÁVO

Zaklínadlo value for money

14

LEGISLATIVA A PRÁVO

Česko na cestě k hromadnému řízení

16

LEGISLATIVA A PRÁVO

Digitalizace a automatizace. Co přinese rok 2023 pro pojišťovny

19

NOVINKY Z ROZHODOVACÍ PRAXE

Chybí písemná smlouva. Co to pro pojistitele znamená?

20

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

14 000 podezřelých pojistných událostí

23

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

Trestný čin pojistného podvodu

26

EKONOMICKÉ INFORMACE

Risk INDEX: Jaké byly škody v roce 2022?

29

EKONOMICKÉ INFORMACE

Rizika se mění. Jak probíhala obnova zajištění na rok 2023

33

INTERVIEW

Porostou ceny zajištění?

34

POJISTNÉ SPEKTRUM

Nutná udržitelnost. Dopady ESG legislativy do sektoru pojišťovnictví

36

ZE SVĚTA

Estonská digitalizace

40

INTERVIEW

Předsednictví v Radě EU. Česku chyběla asertivita a razance

42

Z DOMOVA

Obří strukturální problém. Česká fiskální politika se dlouhodobě chová spíše procyklicky

44

Z DOMOVA

Méně papírování. Kontrola distribuce bude probíhat v online aplikaci

46

RETROVIZE

Jak vznikla ČSAP, předchůdkyně ČAP

49

RETROVIZE

K transformaci pojišťovnictví

51

PERSONÁLNÍ ZMĚNY



Jak financovat stáří? Stejná otázka trápí Čechy i Slováky

V říjnu letošního roku uplyne 30 let od podpisu zakládající smlouvy České asociace pojišťoven, kterou se definitivně po necelých dvou letech rozdělila Česko-slovenská asociace pojišťoven. Nejen na to, zda se podařilo České a Slovenské asociaci pojišťoven na společnou tradici navázat, jsme se zeptali Jana Matouška, výkonného ředitele ČAP, a Martina Kani, nového výkonného ředitele SLASPO.

Na začátku roku 2023 to bylo přesně 30 let od rozdělení Československa. Jak jste to tenkrát vnímali?

MK: Myslím si, že som to až tak veľmi nevnímal, pretože ak si na to dobre spomínam, bolo to obdobie, keď som sa presúval z technickej univerzity vo Zvolene na ekonomickú univerzitu v Bratislave. Konkrétne vo Zvolene sme mali veľmi veľa českých spolužiakov a spolupráca medzi Čechmi a Slovákmi tam bola úplne bežná. Myslím si, že som sa tomu významne nevenoval, bral som to ako prirodzenú súčasť. V tej dobe mi ani tie súvislosti nenapadli. Takže z môjho pohľadu som asi riešil iné témy a rozdeľovanie či už inštitúcií alebo úradov mi prišlo ako logické vyústenie toho, že sa delila republika. Myslím si, že som to cítil aj tak, že nemám šancu to ovplyvniť.

JM: V roce 1993 jsem studoval politologii, takže bylo poměrně jasné, že budeme tuto otázku řešit a diskutovat na seminářích ve škole. Dnes už si pamatuji spíš jen pár pocitů. Přišlo nám to nepochybně líto. Ale na druhé straně při tom, jak jsme vlastně velice málo rozuměli těm požadavkům mít dělené státy, připadalo nám to na konci jako v jistém smyslu katarze, která ukončila bolestivou diskusi předchozích let. Vzpomeňte si na války o pomlčku mezi Českem a Slovenskem, probuzení těch národních možností někdy až nacionalistických tendencí – Češi versus Slováci. Nebo vzpomeňte, jak tehdy v České republice byly populární moravské národní strany a budování moravské identity. To vše jistě souviselo s nově nabytou svobodou. Možná jsme v tu chvíli ještě ani nevěděli, co s ní.

Necelý rok poté byla rozdělena i Česko-slovenská asociace na Českou a Slovenskou.

Byl to podle Vás nevyhnutelný krok?

JM: Myslím, že ano. Doba prostě byla taková a nebylo to technické ani obchodní rozhodnutí. Prostě oba státy se vydaly vlastní cestou a bylo jasné, že budou mít vlastní legislativu, vlastní ekonomické i politické prostředí. Možnosti spolupráce se nám začaly objevovat až mnohem později, v té době to bylo prakticky nemožné.

MK: Ja si tiež myslím, že to bolo asi logické a prirodzené vyústenie okolností. To, že by aj naďalej fungovala spoločná československá asociácia poisťovní, si z dnešného uhla pohľadu viem predstaviť, ale myslím si, že v tej dobe nad tým nikto takto neuvažoval.

ČAP převzala vydávání Pojistného obzoru, který vloni oslavil 100 let existence. Podařilo se SLASPO na tuto publikační historii navázat periodikem pro slovenský trh?

MK: Máme Poistné rozhľady. Bohužiaľ v roku 2020 prechodne prestal vychádzať a práve teraz diskutujeme o jeho výlučne elektronickej verzii. Bude to súvisieť so zmenami, ktoré momentálne plánujeme. Máme veľa sektorovo pozitívnych informácií, ktoré plánujeme komunikovať. Potrebujeme o tých veciach, ktoré sa dejú v poisťovanom trhu, viac hovoriť. Elektronická verzia časopisu sa logicky ponúka, pretože už dnes tá papierová má menší význam, možno aj dosah.

JM: Pokud to mohu doplnit, ČAP nese vlastně do dneška nepřerušeně 100 let prapor vydávání Pojistného obzoru. Možná jsem staromilec, ale





Ani u nás, ani na Slovensku neexistuje vícezdrojové financování zdravotních služeb.

jsm přesvědčený, že až za dalších 50 nebo 100 let půjde někdo zkoumat do archivu, co se psalo v Pojistném obzoru, bude pro něj stejně zajímavé držet fyzicky číslo Pojistného obzoru vytištěné v ruce jako pro nás, když jsme se v minulém roce dívali, co bylo napsáno například ve 30. letech. Pokud bude v Bratislavě časopis obnoven, nabízí se řada možností, jak redakčně spolupracovat, například z hlediska popisu vývoje trhu, právních otázek, společných témat, jako je debata o evropské legislativě a její transpozice.

Zmínil jste evropskou legislativu, jsou témata týkající se evropské regulace, ke kterým prosazujete na mezinárodní úrovni jednotný postoj?

MK: Minimálně na půdě Insurance Europe sú témy, ktoré sú spoločné, ale myslím si, že nielen medzi Čechami a Slovenskom, ale aj mnohé ďalšie krajiny majú podobný postoj. V tejto oblasti spolupráca určite funguje. Vyzdvihujem tiež spoluprácu asociácií v projekte CEE group, cez ktorú sa na aktuálne európske témy pozeráme očami menších štátov. Nie každá legislatíva má totiž rovnaký dopad na účastníkov európskeho poistného trhu.

JM: Nechci říkat, že je to na půdorysu rakousko-uherské monarchie, ale je pravda, že s kolegy v Bratislavě a ve Vídni si asi rozumíme nejvíc. Jsme si kulturně nejbližší a nepochybně musí dál pokračovat koordinace stanovisek na půdě právě nějaké V4 (visegrádské čtyřky) nebo V7. Názory kolegů z Polska jsou pro nás také velmi důležité.

Jsou vedle evropské úrovně i jiné oblasti, kde se Vám daří spolupracovat? Mají k sobě asociace stále velmi blízko? A jsou oblasti, ve kterých se od sebe například vzájemně inspiřujete?

MK: Samozřejmě, že sa chceme inšpirovať tam, kde to zafungovalo. Na Slovensku momentálne riešime proces zblíženia dvoch organizácií – SLASPO a SKP. Môžem prezradiť, že myšlienka prišla od našich členov – práve tých, ktorí poznajú prácu ČAP a ČKP – či už ako poisťovne s pobočkami v Čechách alebo pobočky českých poisťovní. Spolupráca ale funguje, myslím, vo viacerých oblastiach. Ak mám teraz jednu vybrať, je to poistenie vozidiel. Vidím, že máte viacero modelov, ktoré jednoducho fungujú oveľa lepšie ako na Slovensku. Túto oblasť sme diskutovali aj na minuloročnej konferencii na Slovensku, kde ste aj Vy za ČAP, českú prax predstavili. Zatiaľ sme však neboli tak úspešní v presvedčaní slovenských

politikov na zmenu príslušnej legislatívy. Budeme v tom naďalej usilovne pokračovať, keďže dokážeme poukázať na fungujúci český model. Je i pár ďalších oblastí, kde sa môžeme inšpirovať. Napríklad dôchodky, je to veľmi dôležitá téma aj na Slovensku, ktorá u nás nie je dlhodobo systémovo riešená.

JM: Charakteristiky našich trhů jsou si velmi podobné. Je to dáno historickým vývojem, samozřejmě máme dnes už řadu zákonů rozdílných, ale stále si navzájem dobře rozumíme. Z tohoto pohledu například problematika demografického vývoje a nutnost čelit do budoucna té déle žijící, avšak více nemocné, populaci a jejím potřebám bude téma společné. Mluvím například o pojištění ztráty soběstačnosti, dostupné péči, ale i o komerčních zdravotních pojištěních. Bude zajímavé se navzájem inspirovat nejenom pozitivními, ale možná i negativními případy, kde jsme udělali chyby. Ani u nás, ani na Slovensku neexistuje vícezdrojové financování zdravotních služeb. A je přitom jasné, že si musíme nějaký model, ať už rakouský, nebo jiný, který umožní legalizovat finanční participaci pacientů na zdravotní péči, vybrat.

Zastavme se ještě na chvíli u minulosti. Jaké milníky považujete v historii své asociace za klíčové?

MK: Za jeden z našich milníků určite považujeme vznik Poistovacieho ombudsmana ako inštitútu pre alternatívne riešenie sporov v apríli 2017. Od jeho vzniku sme riešili už stovky podnetov. Aj v prípadoch, v ktorých nie je priestor pre uzatvorenie dohody, sa snažíme klientom vysvetľovať účel, limity a možnosti poistenia, a tým prispieť k zvýšeniu finančnej gramotnosti na slovenskom trhu. V rámci legislatívy za dôležité považujeme ustanovenie

trestného zákona o poisťovacom podvode z roku 2000 a tiež zriadenie Registra poistných udalostí na pôde SLASPO na predchádzanie poistným podvodom.

JM: Pokud bych se nedíval na tu legislativní část, kde jsme odvedli velký kus práce, tak je pro nás jedna z nejpodstatnějších věcí, kterou jsme udělali správně, to, že jsme už kdysi založili spolupráci mezi ČAP a Českou kanceláří pojistitelů (ČKP) v IT oblasti. Dnes už se vlastně pojišťný trh vymyká všem ostatním trhům v České republice tou poměrně intenzivní spoluprací v otázkách digitalizace. Máme vlastní know-how a vlastní prostředí. Díky tomu mohou například pojišťovny dnes přistupovat prostřednictvím ČKP k základním registrům. Proto máme systémy pojišťného podvodu, ktoré provozujeme sami, a nejsme závislí na externých dodavateľoch. Právě proto můžeme rozvíjet řadu dalších myšlenek v oblasti automatizace a digitalizace. Jsou to věci, díky kterým se pozitivně lišíme například i od bankovního sektoru.

Kolik máte aktuálně členů a jaký podíl trhu zastupujete?

JM: Aktuálně máme v ČAP 26 komerčních pojišťoven, jejichž podíl na celkovém předepsaném pojištění v ČR představuje 97 %.

MK: Na Slovensku pôsobí 10 poisťovní a 16 pobočiek poisťovní členských štátov. Členmi SLASPO je 8 poisťovní a 4 pobočky poisťovní iných členských štátov. Podľa predbežných údajov za rok 2022 reprezentujú 94,7 % poistného trhu (95,2% v životnom poistení a 94,2 % v neživotnom poistení).

Řešíte na půdě asociace spory mezi členy? Jak často k nim dochází a daří se vám (asociaci) nalézt konsenzus?

Museli jste v historii asociace někdy některého z členů vyloučit, například z důvodu porušování pravidel asociace?

MK: V SLASPO je na riešenie sporov medzi členmi asociácie, ktoré sa týkajú porušenia zásad kódexu etiky, zriadený Etický výbor. K sporu medzi členmi došlo v histórii asociácie jediný raz a Etický výbor našiel konsenzus. K samotnému vylúčeniu člena doposiaľ neprišlo.

JM: U nás je to historie trochu bolestivejší, není žádným tajemstvím, že zhruba před rokem prezidium naší asociace na základě jednání etického výboru, který se zabýval aktivitami pojišťovny PVZP, vyzvalo tuto pojišťovnu k odchodu z naší asociace. Je potřeba říct, že etický výbor bereme velmi vážně. Je dokonce komponovaný tak, že jsou v něm zástupci pojišťoven v minoritě oproti externím právníkům, odborníkům z rozhodčího soudu, kolegům například z bankovního sektoru nebo ze spotřebitelských organizací. Etický výbor je aktivní v tom smyslu, že řeší spory i mezi pojišťovnami, můžeme se na něj obracet i my jako asociace tam, kde vidíme, že existují nějaké pochybnosti o etickém postupu pojišťoven. Již několikrát se věnoval problematice etiky v reklamě pojišťoven. Ale nepochybně má prostor zobecňovat i některé stížnosti, které chodí ze strany klientů a kterými se vždy výbor zabývá.

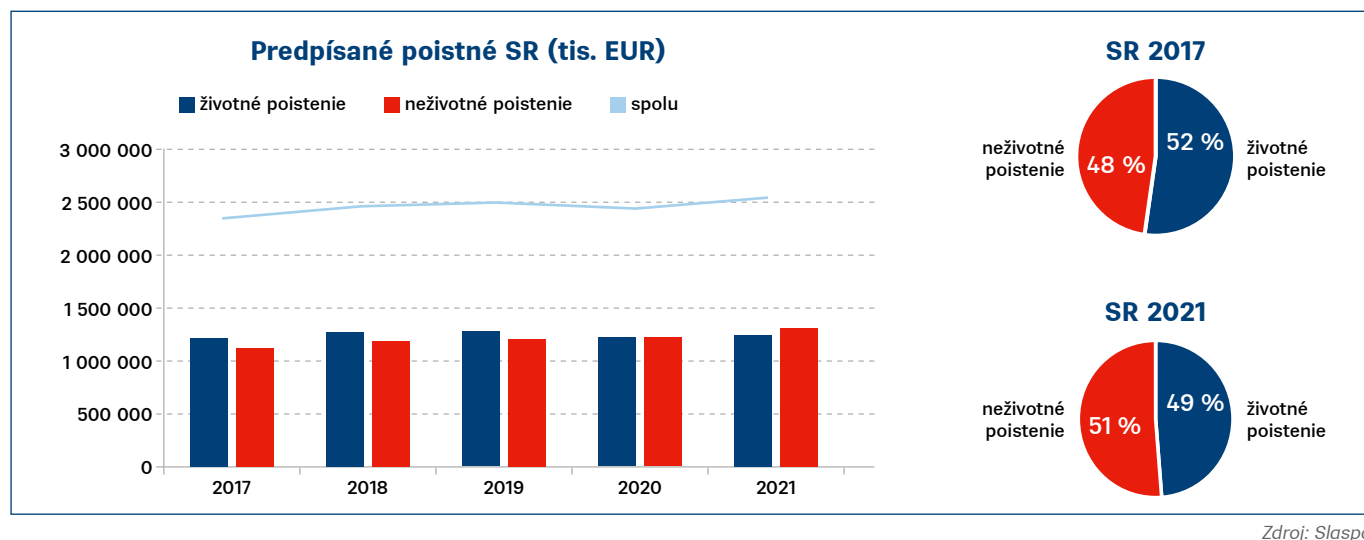
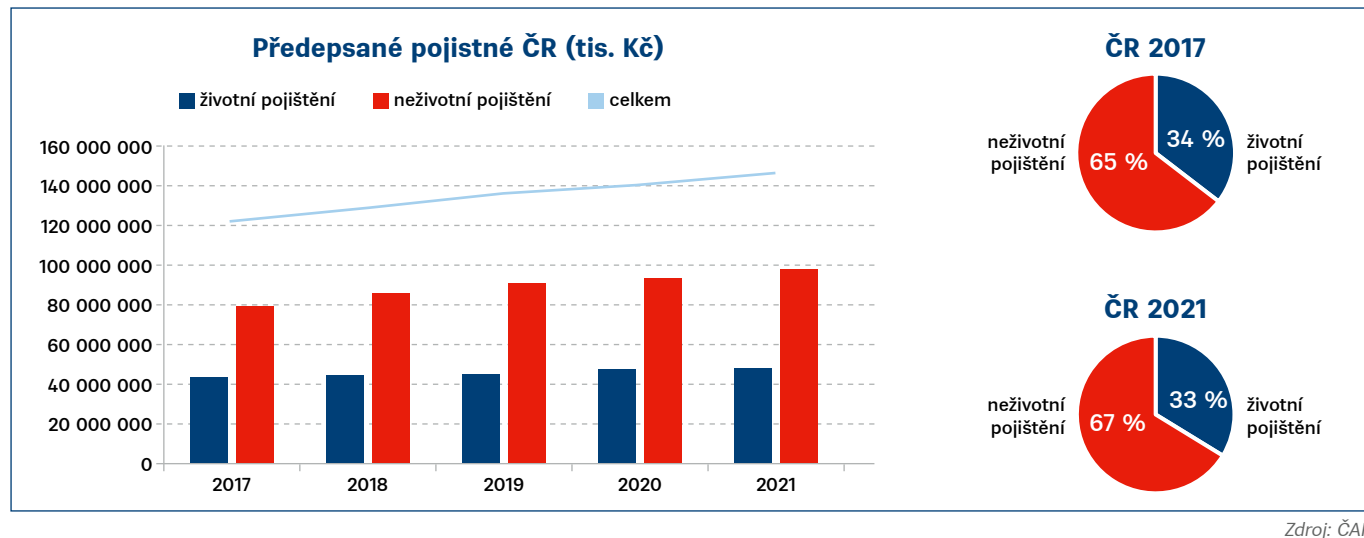
Jednou z důležitých náplní asociace je vytváření samoregulačních standardů, a to nejen pro lepší fungování trhu, ale i pro jeho dobrou reputaci. Který z nich podle Vás udělal největší službu?

JM: Nám velmi záleží na standardu kontroly distribučních sítí. Problematika kvalitního prodeje a zamezení missellingu je myslím klíčové téma z pohledu ochrany spotřebitele i z pohledu ochrany dobrého jména pojišťoven. Ačkoliv nám legislativa dává povinnosti i instrumenty,



Ing. Martin Kaňa

Je výkonným riaditeľom Slovenskej asociácie poisťovní a Slovenskej kancelárie poisťovateľov. Je absolventom Fakulty podnikového manažmentu Ekonomickej univerzity v Bratislave. Kariéru odštartoval v bankovom sektore – od roku 1999 pôsobil v Tatrabanke, od roku 2002 v Slovenskej sporiteľni, má skúsenosti tiež z kapitálového trhu – viedol spoločnosť obchodujúcu s cennými papiermi. V poisťovníctve získal riadiace skúsenosti vo funkcii predsedu predstavenstva Poisťovne Slovenskej sporiteľne (2010–2017). Od roku 2018 bol predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom Dôchodkovej správcovskej spoločnosti a Prvej penzijnjej správcovskej spoločnosti Poštovej banky. SLASPO a SKP vedie od polovice roka 2022.



jak kontrolovat distribuční síť, tak náš standard, věřím, velmi napomáhá tomu, abychom si byli jistí, že kontrola probíhá ze strany všech pojišťoven závislých na externí nebo i na interní distribuci řádně. Dále jsou standardy, jejichž smysl spočívá ve zvyšování transparentnosti poskytovaných informací ze strany pojišťoven ke klientům a umožňují srovnání produktů. Typicky je to kalkulačka nákladovosti investičního životního pojištění, kterou provozujeme na našich stránkách. Další standard zase umožnil vznik kalkulačky stavebních hodnot nemovitostí, která by mohla klientům usnadnit si rozmyslet, zda má nemovitost dobře pojištěnou, a podle toho komunikovat s pojišťovnou.

MK: Vzhledem na nepříznivé rozhodnutí Protimonopolního úřadu v SR voči Slovenskej bankovej asociácii pri ich samoregulačnom rozhodovaní (našťastie bolo zrušené druhostupňovým rozhodnutím) SLASPO veľmi zvažuje, či v niektorej oblasti pristúpiť k samoregulácii. Aktuálne nemáme na programe žiadnu tému,

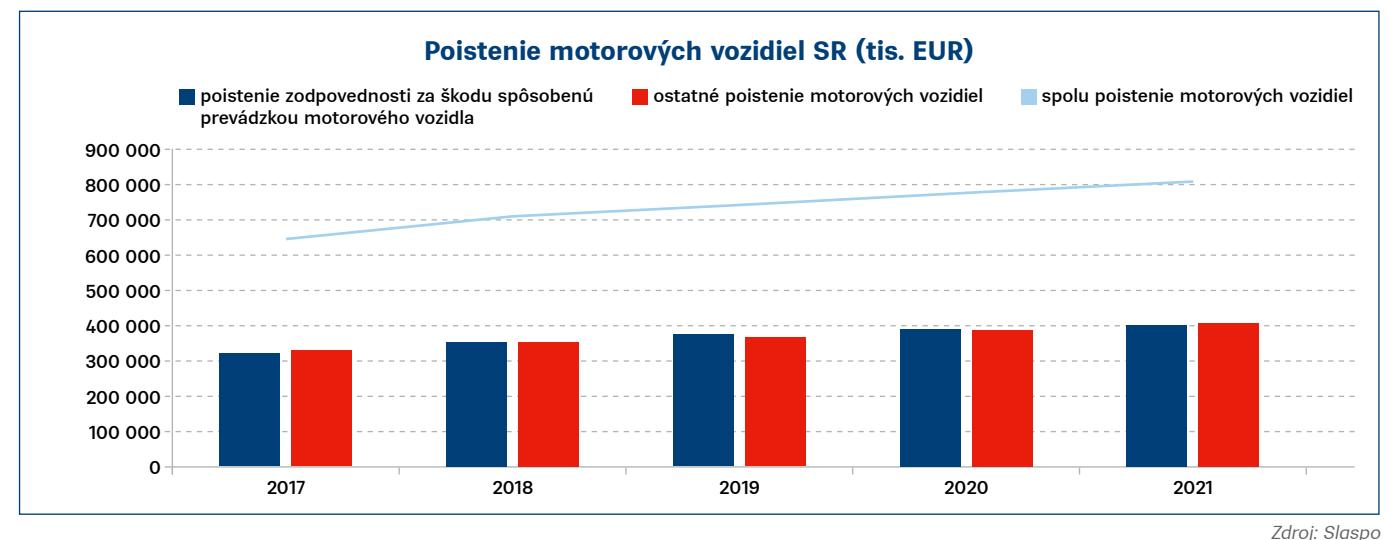
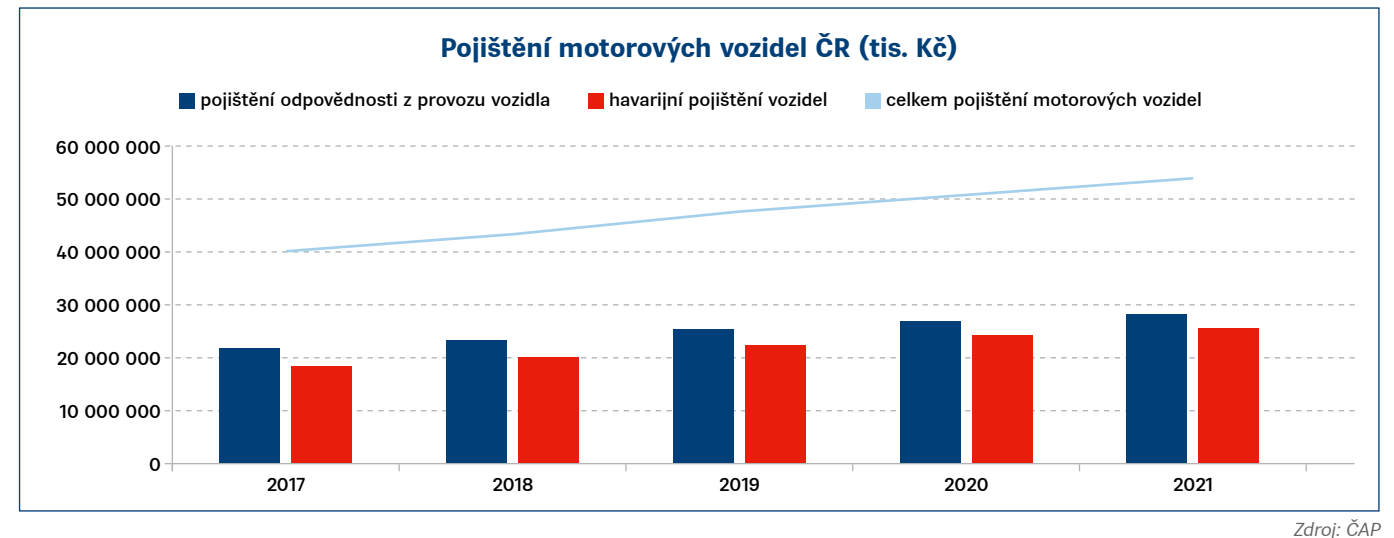
ktorá by smerovala k takejto úprave na úrovni SLASPO.

Čím se podle Vás od sebe český a slovenský pojišťný trh liší? A liší se vůbec čeští a slovenští klienti pojišťoven, nebo mají stejné potřeby a požadavky?

MK: Většinou sa pozerám na to, v čom všetkom sme si podobní, alebo kde všade sú požiadavky a potreby podobné. Máme spoločnú históriu, podobnú mentalitu, demografiu, legislatívne východiská, žijeme na nie príliš rozdielnom geografickom území. Riziká, ktoré nám hrozia, sú tiež v mnohom podobné, rovnako aj potreby ich krytia poistením. Ale predsa len máme určité odlišnosti. Kúpna sila Čechov a Slovákov je rozdielna, to jednoducho vidíme napríklad aj na schopnosti sporiť. Pozorujeme zásadný rozdiel v prístupe motoristov k PZP (povinné ručení). Súčasný legislatívny systém boja proti prevádzkovaní vozidiel bez poistenia platný v ČR vedie českých motoristov k pochopeniu, že je pre nich lepšie a lacnejšie byť poistený ako nepoistený.

Slovenská kancelária poisťovateľov vybavuje porovnateľný počet prípadov spôsobených nepoistenými vozidlami ako ČKP a pritom v ČR je trikrát viac registrovaných vozidiel ako na Slovensku – je to dôkaz, ako systém v Čechách funguje a na Slovensku je nefunkčný. Pri pohľade na štatistiky by sa mohlo zdať, že Slovensko má oproti Českej republike vyšší podiel životného poistenia, ale ide iba o spôsob vykazovania. V minulosti na území Čiech došlo k rozsiahlym povodňam a zdá sa, že Česi si preto viac uvedomujú hrozbu katastrofických rizík. Na Slovensku majú prírodné katastrofy iba krátkodobý edukačný vplyv – po ich odznení opadne aj záujem o poistenie. Z hľadiska legislatívy vám v dobrom závidíme prijatie nového Občianskeho zákonníka, pretože nám zostáva zastaralý, spotrebiteľský neaktuálny právny predpis z roku 1964 a dlho pripravovaná rekodifikácia je v nedohľadne.

JM: Za tých uplynulých 30 let od rozdelení Československa prece jen došlo k řadě legislativních rozhodnutí



a rozdílným právním úpravám, které ovlivnily ekonomické a sociální prostředí určující vývoj pojišťných trhů v obou zemích. Bude zajímavé do budoucna sledovat, jestli se tím, jak budeme transponovat evropskou regulaci, budeme spíše vzdalovat, nebo naopak vzájemně přibližovat i s ostatními

sousedními státy. Slovensko je nám ze všech států „lidsky“ nejbliž, což je dáno tou poměrně dlouhou společnou minulostí. Na Slovácích jsem vždy obdivoval ochotu žít a pracovat v jiné zemi a zároveň hrdost na vlastní národ. Vždyť po rozdělení Československa v roce 1993 se tisíce Slováků rozhodly

žít v Česku. Naším sousedům bychom mohli závidět i odvahu při velkých politických rozhodnutích při reformě veřejných financí a přijetí eura, na něž stále čekáme.

Děkuji Vám za rozhovor.



Mgr. Jan Matoušek

Je výkonným ředitelem České asociace pojišťoven, výkonným ředitelem České kanceláře pojistitelů a místopředsedou rady vlády pro bezpečnost silničního provozu. Vystudoval Masarykovu univerzitu v Brně. Působil jako vrchní ředitel kabinetu ministra průmyslu a obchodu, generální sekretář Italsko-české obchodní a průmyslové komory a jako rada Velvyslanectví České republiky v Římě pověřený vedením obchodního úseku. Od roku 2008 pracoval jako náměstek výkonného ředitele v České bankovní asociaci. Od srpna 2015 zastává funkci výkonného ředitele České asociace pojišťoven, od července 2016 funkci výkonného ředitele ČKP. Věnuje se také problematice dopadů legislativy na podnikatelské prostředí z pozice člena Komise RIA (hodnocení dopadů regulace) Legislativní rady vlády.

„Zaklínadlo value for money“



JUDr. Jana Andraščíková, LL.M., právník, koordinátor evropské agendy, gestor kybernetické bezpečnosti, Česká asociace pojišťoven

V pojistném sektoru na národní i evropské úrovni se v posledním období dá těžce ignorovat čím dál tím častěji skloňovaný pojem „value for money“ (VfM) neboli hodnota za peníze. Tento abstraktní termín, který registrujeme již několik let, začíná nabývat konkrétnějších obrysů.

Důvodem je především nedávná aktivita EIOPA, která pomohla vymezit určitější rysy obsažené ve VfM, a navazující očekávání evropského dohledu s překlopením na dohled národní povahy. Neméně důležitá než dohledová rovina je i připravovaná legislativní iniciativa Evropské komise, a to retailové investiční strategie (RIS), která by měla být orientována také na koncept VfM. Její publikace je podle posledních informací očekávána v květnu.

Oběma rovinám, podobnostem i interpretačním rozdílům se budeme níže věnovat. Aktivitu EIOPA a Evropské komise však nelze vnímat jako izolované záležitosti. Úzkou souvislost s interpretací a požadavky VfM lze dedukovat i u připravované revize rámce PRIIPs,

revize IDD či u rozšiřování na další produkty v rámci doplňkového pojištění.

Kde se vzal pojem VfM?

EIOPA například s pojmem VfM operovala již v minulosti. V roce 2021 publikovala prohlášení dohledu o posuzování hodnoty za peníze u *unit linked* pojistných produktů v rámci dohledu nad produkty a správou, kde vymezila principy posuzování ve 4 kategoriích – náklady a poplatky, komplexita, testování a pravidelný přezkum, dohled. Relevanci problematiky ze svého pohledu uvedla také ve zprávě o spotřebitelských trendech.

V následujícím roce EIOPA zájem o hlubší pochopení (a snad i vysvětlení) konceptu

VfM neopustila a realizovala veřejnou konzultaci k rozdílnému naceňování a tematickou revizi k pojištění schopnosti splácet úvěr (CPI) v rámci bankopojištění, do které zapojila téměř 180 pojišťoven a téměř 150 bank z EU. Poté, začátkem října 2022, publikovala závěrečnou zprávu o tematickém přezkumu bankopojištění¹ spolu s varováním bankám a pojišťovnám ve věci VfM u bankopojištění². Nedá se popřít, že varování způsobilo rozruch, jelikož se jedná o netradiční způsob sdělení vnímání problematiky VfM ze strany EIOPA, které bude určující pro národní dohledové orgány také v kontextu koncem října 2022 vydané metodiky pro posuzování VfM u *unit linked* produktů³. Ta bude určující pro národní dohledové orgány při hodnocení naplnění kvalitativních i kvantitativních aspektů VfM. Z obsahového hlediska je tak není radno podceňovat. Problematiku EIOPA neopomněla ani v poslední zprávě o spotřebitelských trendech⁴ a v nejbližším období nelze očekávat pokles jejího zájmu.

Ve zmíněných dokumentech EIOPA s nepřekvapivým záměrem ochrany spotřebitele v souvislosti s prodejem pojištění hypoték, úvěrů a pohledávek ochrany a pojištění kreditních karet prostřednictvím bank zdůrazňuje obavy

z vysoké úrovně nákladů a provizí u CPI, rizika střetu zájmů a nedostatečné VfM, jakož i potenciální problémy se skupinovými pojistkami.

Co se týká nákladů a poplatků, EIOPA požaduje schopnost předložit strukturovaný proces tvorby cen jako důkaz posouzení rizik spojených s užitnou hodnotou, a tedy řádnou identifikaci a vyčíslení přiměřených nákladů s přihlédnutím k cílům a charakteristikám potřeb cílového trhu. Klade důraz na návratnost především v prostředí s nízkými úrokovými sazbami a proporcionalitu vůči vstupním nákladům tvůrce/distributora produktu, jelikož zjistila, že náklady jsou častokrát vysoké až excesivní. Kvitujeme, že zde EIOPA sice požaduje jasnou identifikaci a kvantifikaci, ale nevymezuje konkrétní hranici. Z jejího pohledu tedy lze akceptovat i vyšší náklady, jsou-li odůvodněné.

„EIOPA: vysoké provize mohou vést k uplatňování nekalých obchodních praktik.“

EIOPA k transparentnosti bankopojištění

V hledáčku zájmu pojistného sektoru je pochopitelně oblast provizí. EIOPA totiž uvádí jako problematické i vysoké provize, které mohou vést k uplatňování nekalých obchodních praktik. Bylo např. zjištěno, že u bankopojištění je jejich výše až 90 % a spotřebitelé si toho nejsou vědomi. EIOPA naštěstí opětovně nevymezuje konkrétní akceptovatelnou hranici a zatím neinklinuje k zastropování provizí nebo maximální RiY u nákladů pojišťitelů, ale klade důraz na transparentnost. To považujeme za velmi silný signál ze strany tohoto sektorově specifického orgánu, jelikož rozhodnutí zveřejnit konkrétní opatření zaměřená na tvorbu cen a obchodní rozhodování by bylo bezprecedentní. Svoboda stanovování cen je klíčovým prvkem volné a spravedlivé hospodářské soutěže. To by mělo být zohledněno taktéž ze strany Evropské komise u chystané retailové strategie, které je věnována druhá část tohoto článku.

Dále EIOPA vidí silnou souvislost mezi vysokými provizemi a potenciálním

rizikem střetu zájmů. V průzkumu např. 35 % bank uvedlo, že je zaveden nějaký druh motivačního programu, který má zaměstnance povzbudit k prodeji CPI, a že ty banky, které jsou ve „strategické alianci“ s pojištěním, dostávají vyšší provize než ty, které jsou v nevýhradních ujednáních. EIOPA to řeší z hlediska souladu s článkem 17 IDD upravujícím informační požadavky a pravidla výkonu činnosti.

Jako další spornou rovinu EIOPA vymezuje nízkou VfM a komparabilitu, což spojuje s velmi nízkými průměrnými škodnými poměry u všech produktů. Kromě toho dospěla ke zjištění, že spotřebitelé často nedokážou rozeznat, zdali je pojištění k produktu volitelné, či povinné, a nemají možnost srovnání pojistných produktů s jinými produkty na trhu či nemají na adekvátní posouzení dostatek času.

Kromě toho se EIOPA věnovala také vázanosti, kdy 86 % produktů CPI je vázána na úvěrové produkty a spotřebitelé mají omezenou možnost výběru nebo o ní nevědí, jelikož 55 % bank o ní neinformuje. Průzkum také ukázal, že pouze 3 % bank, které prodávají svůj produkt CPI na doplňkovém základě, by souhlasila s prodejem produktu zákazníkovi, který si vzal úvěr u jiné banky. Nicméně 78 % bank by akceptovalo produkt CPI od jiného poskytovatele.

Co se týká požadavků EIOPA na komplexitu, opětovně definuje dostatečnou definici cílového trhu jako nutnou podmínku schopnosti vymezit VfM každé složky produktu. Procesy dohledu a řízení produktů by měly být úměrné složitosti produktů a granularita cílového trhu by měla jasně odrážet složitost produktu. Je nutnost brát v potaz celkové hodnocení výkonnosti a nákladů i kvality, rozsahu a odbornosti detailního poradenství, kterého cílem má být plné pochopení alternativ ze strany zákazníka jakožto premisy pro učinění plně informovaného rozhodnutí. Zde bohužel EIOPA vychází z relativně lehce zpochybnitelného názoru, že čím jsou produkty složitější, tím je míra

finanční gramotnosti spotřebitele vyšší. Polemika s tímto názorem by vystačila na samostatný článek, ale optikou našeho sektoru zde vzniká skvělá příležitost pro komunikaci důležitosti role poradenství.

V další části EIOPA zdůrazňuje potřebu pravidelného kvantitativního i kvalitativního přezkumu a testování. Je potřeba realizovat comparace a analýzy scénářů před uvedením nových nebo výrazně upravených produktů na trh nebo když se výrazně změnila potřeby, cíle a charakteristiky cílového trhu nebo rizika. Cílem má být opětovně to, aby náklady a poplatky zůstávaly přiměřené a poskytovaly hodnotu.

Dále EIOPA dospěla ke zjištění o nedostatečné aplikaci POG v kontextu vztahu a spolupráce banky a pojišťovny. Uvedla, že pouze 42 % pojišťitelů spolupracuje s bankou na vymezení

cílového trhu produktu. Z pohledu EIOPA tak není jasná role bank, EIOPA naznačuje pro účely POG je vnímat jako spolutvůrce.

EIOPA se rovněž domnívá, že rozmanitost produktů CPI ztěžuje spotřebitelům porovnání různých nabídek jak z hlediska krytí, tak z hlediska ceny. EIOPA upozorňuje na nedostatky, které mohou vést k poškozování spotřebitelů. Jedná se především o nedostatek informovanosti o produktu, který je vnímán spíše jako doplněk k úvěru. Bankovní poradci svými informacemi mohou ve výsledku spotřebiteli spíše uškodit. Dále spotřebitel často nedokáže rozeznat, zdali je pojištění k produktu volitelné, či povinné, a nemá možnost srovnání pojistných produktů s jinými produkty na trhu či nemá na adekvátní posouzení dostatek času.

Problematiku VfM EIOPA hodnotila i v návaznosti na judikát Evropského soudního dvora C-633/20 k distribuci skupinového pojištění, kde komentovala nedostatečnou kvalitu produktů CPI v rámci skupinových pojištění z důvodu obtížného zrušení a standardizace bez přizpůsobení potřebám klienta (což tak nějak plyne z povahy skupinového pojištění...).

¹ Závěrečná zpráva k pojištění schopnosti splácet úvěr. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/publications/thematic-review-credit-protection-insurance-cpi-sold-banks_en.

² Varování bankám a pojišťovnám ve věci value for money u bankopojištění. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-calls-better-value-money-bancassurance-warning-banks-and-insurers-2022-10-04_en.

³ Metodika pro posuzování hodnoty za peníze u unit linked produktů. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/publications/methodology-assess-value-money-unit-linked-market_en.

⁴ Zpráva o spotřebitelských trendech 2022. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/publications/consumer-trends-report-2022_en.



EIOPA doporučuje národním dohledovým orgánům i kontroly na místě a v případě porušení povinností uložit sankce finanční či nefinanční povahy.



Národním dohledovým orgánům, a tedy v našem případě ČNB, EIOPA doporučuje detailně sledovat trh v oblastech vymezených výše a koordinovat se s EIOPA. Jsou doporučovány taktéž kontroly na místě a v případě porušení povinností je pochopitelně možné uložit sankce finanční či nefinanční povahy, např. ukončení jednání nebo zrušení registrace dle článku 33 IDD. Není-li z pohledu EIOPA národní dohledový orgán v oblasti VfM dostatečně aktivní, může EIOPA zasáhnout napřímo. To ostatně uvedla i mezi svými prioritami v pracovním programu 2023.

Navzdory neveselým zjištěním EIOPA uznává, že není potřeba změna legislativy (především IDD a POG), pouze jejich důkladnější dodržování. Také bylo zjištěno, že většina spotřebitelů by CPI produkt zakoupila znovu. EIOPA reflektovala, že distribuce přes banky přináší i nezpochybnitelné výhody, jako je např. širší nabídka produktů, nižší náklady na distribuci, schopnost bank využívat existující vztahy, snížení nákladů na informace a transakce, snížení nákladů

na vyhledávání a úsilí spotřebitelů či snadnější identifikace zákazníků CPI.

V souhrnu tedy EIOPA klade důraz na to, aby produkty byly navrženy tak, aby nabízely přiměřenou hodnotu za spravedlivou cenu – koncept VfM. Dotčené subjekty by měly zejména rozhodnout, zdali je banka faktickým spoluvůrcem pojištění, a dodržovat požadavky POG, zajistit, aby kontrolní mechanismy zabránily bankám ovlivňovat pojistný produkt, v případě, že se banka na jeho tvorbě nepodílí, zajistit účinné řízení střetu zájmů a posoudit, zdali jsou provize odůvodněné náklady vynaloženými na poskytování pojištění. EIOPA očekává, že všichni pojistitelé a banky budou plně dodržovat IDD a POG a že přijmou opatření k řešení problémů s vysokým odměňováním a také zabrání škodlivým střetům zájmů.

Zveřejňování informací o provizích

Dohledovou rovinu je potřeba momentálně vnímat obzvláště v kontextu avizované iniciativy Evropské komise pro retailové investice. Ta v roce 2022 delegovala vypracování studie o zveřejňování informací, provizích a vhodnosti pro retailové investory⁵ na společnosti Milieu Consulting, Kantar a CEPS, které realizovaly průzkum na 15 trzích včetně ČR. Mezi negativní zjištění patří rozdílné schopnosti a predispozice spotřebitelů k tomu, aby porozuměli informačním dokumentům a poradcům, standardizované (i duplicitní) legislativní požadavky, obtížná terminologie, což zvyšuje informační přetížení spotřebitelů. Jako problematická byla vymezena i nízká úroveň finanční gramotnosti a související schopnosti správné volby, dále to, že pravidla pro zveřejňování informací o provizích se uplatňují jen zřídka správně, přičemž mnohdy chybí. Kromě toho dochází pouze k formálnímu posouzení vhodnosti a poradenství a nízké srovnatelnosti nákladů.

Kromě toho však studie obsahuje i pozitivní závěry. Většina zkoumaných informačních dokumentů je aktuální a v souladu s předpisy, dostupnost informačních dokumentů je dobrá a u většiny produktů je lze snadno najít a poradenství je obecně kvalitní.

Studie má být brána jako podklad pro jednoduchou, horizontální úpravu všech retailových investičních produktů (vč. IBIPs) v rámci horizontální retailové investiční strategie. Datum její publikace

bylo prozatím posunuto na začátek května 2023. Konkrétní obsah tak není znám, ale z komunikace Evropské komise lze dedukovat, že neopomene ani pro naše odvětví klíčovou úpravu provizí a dále poplatky, náklady, oblast distribučních strategií, poradenství, vymezení cílového trhu, prevenci střetu zájmů. Evropská komise také pravděpodobně zavede novinku, osobní investiční plán, který by měl předřadit nebo nahradit test vhodnosti. Dle Evropské komise zde není úmyslem nahradit stávající pravidla pro poradenství, ale zavést nový krok pro prodej s poradenstvím i bez poradenství s cílem posílit proces vhodnosti. Dedukuje se, že spíše než poradenství by měl mít podobu doporučení vhodného produktu.

Ambice Evropské komise jsou relativně vysoké, jelikož k následnému přijetí spoluzákonodárci by mělo dojít do konce jejího mandátu v roce 2024. Hlavním motivem tohoto rozhodnutí je zřejmě politický cíl, aby zdůraznila své zaměření na posílení práv spotřebitelů a důvěry ve finanční trhy. To je pochopitelně v souladu s preferencemi pojistného sektoru, jelikož význam těchto cílů neustále stoupá, a to i v návaznosti na složitou ekonomickou situaci a neodvratné demografické změny. Diskutabilní však je, zdali Evropská komise k dosažení těchto cílů zvolí racionální a proporcionální cestu.

Pohled Evropské komise

Optikou našeho sektoru je také relevantní, že Evropská komise pojem VfM vykládá mírně odlišně a extenzivněji než EIOPA. Podle Evropské komise má být VfM chápáno nejenom jako hodnota za peníze *stricto sensu*, a tedy zvážení pouze 2 aspektů – charakter produktu a zaplacená částka (včetně provize), což proklamuje EIOPA. Podle Evropské komise tento pojem zahrnuje i nefinanční rovinu – a tedy právě poradenství. To je v souladu s vnímáním VfM našeho sektoru, protože zrovna poradenství, osobní vztah s klientem zohledňující jeho individuální preference a charakteristiky je nejlepším předpokladem pro dostatečnou schopnost komparace a následně učinění plně informovaného rozhodnutí, což z dlouhodobého hlediska posiluje finanční gramotnost.

Co se týče provizí, podle dostupných informací Evropská komise osciluje mezi 2 přístupy – zastropování nebo zákaz provizí (který měl být postupný), anebo optimálnější alternativa, a to posílení

požadavků na jejich transparentnost. To je smysluplnější varianta i vzhledem ke složitosti praktické unifikace přístupů a distribučních modelů v jednotlivých členských státech, a to i se zohledněním funkčního rámce IDD o minimální harmonizaci. Tato robustní směrnice stanovila přísná pravidla pro distribuci pojištění a v případě potřeby umožňuje přijmout dodatečná opatření na vnitrostátní úrovni. Směrnice o minimální harmonizaci přizpůsobená pro pojišťovnictví se ukázala být nejlepším přístupem k respektování místních tržních struktur a distribučních modelů. Poskytuje dostatečnou ochranná opatření v průběhu celého životního cyklu produktu a neexistují jasné důkazy, že jsou nutné změny stávajícího systému vhodnosti a přiměřenosti. Kromě toho je nutno zohlednit fakt, že investiční produkty založené na pojištění (IBIP) jsou zcela odlišné od ostatních investičních produktů a nelze je začlenit do stejného distribučního systému. Je tomu tak proto, že regulační rámec pojišťovnictví je jiný, distribuční systémy pojišťovnictví jsou jiné, pojistné produkty jsou jiné a pojistníci mají jiné potřeby a očekávání než ostatní typy retailových investorů.

Oblast racionálního přístupu k provizím je tak na špičce priorit pojistného sektoru. O nic méně zásadní je taktéž nutnost zachovat sektorovou specifikaci včetně dohledových kompetencí (nadále EIOPA), kdy je nutno zohlednit klíčové rozdíly mezi pojištěním a jinými produkty a jedinečnou povahu systému distribuce pojištění. Kromě toho patří mezi priority nepřekvapivě prevence informačního přetížení, což lze dosáhnout vyváženými požadavky mezi zveřejňováním a schopností pochopení variant ze strany spotřebitele.

Jaké mohou být dopady do praxe?

Je nutné upozornit, že spotřebitelé si při investování cení profesionálního poradenství. Konkrétněji, na mnoha trzích jsou pobídky nepostradatelnou součástí distribučního systému pro retailové investice. Bez nich by byl přístup spotřebitelů k profesionálnímu poradenství značně omezen. V některých členských státech je poskytování poradenství povinné. V případě zákazu pobídek v celé EU by tak mohlo dojít ke kontraproduktivnímu výsledku, a tedy hlubšímu omezení účasti spotřebitelů na finančních trzích a sekundárně taktéž ke snížení míry finanční gramotnosti spotřebitelů.

Nežádoucím efektem by také mohlo být, že spotřebitelé by relevantní informace vyhledávali z jiných zdrojů (např. sociální sítě) nesplňujících vysoké požadavky na kvalitu, odbornost, zohlednění individuálních možností a preferencí zakotvených ve zmíněném funkčním legislativním rámci.

V rámci retailové investiční strategie horizontálního charakteru proto vnímáme jako klíčové zdůraznit zohlednění specifických rysů, ale i přínosů pojištění. Pojistné produkty mají jedinečné vlastnosti, které mohou i malým investorům poskytnout bezpečnost a jistotu. Mohou zahrnovat jedinečné prvky snižující riziko (např. pojistné krytí, záruky nebo mechanismy kapitálové ochrany, flexibilita pojistného krytí atd.), které rovněž umožňují zranitelným spotřebitelům účastnit se kapitálových trhů a lépe plánovat budoucnost.

Úplný zákaz pobídek v celé EU by tak výrazně negativně ovlivnil trhy s provizním modelem, omezil by přístup spotřebitelů k finančnímu poradenství v těchto zemích a vážně by poškodil jejich postavení na trhu. Jak bylo naznačeno v předchozím odstavci, tímto by byl v rozporu s původním záměrem Evropské komise podkopán cíl retailové investiční strategie, který interpretujeme jako pomoc spotřebitelům plánovat jejich finanční budoucnost a co nejlépe využít jejich finanční možnosti.

Dané konsekvence lze dovodit také z nedávných zkušeností na jiných trzích. Např. ve Spojeném království (kde zákaz platí od roku 2012) úřad FCA zjistil, že v roce 2021 pouze 8 % osob obdrželo v předchozích 12 měsících finanční poradenství. V Austrálii po zavedení zákazu provizí společnost OliverWyman (2021) zjistila, že pouze 1 z 10 Australanů obdržel poradenství. Tento stav nelze hodnotit jako vyhovující a nezdá se být smysluplné takový experiment realizovat v EU.

Spotřebitelská témata budou hrát před evropskými volbami prim

Co se týká nálad a preferencí v Evropském parlamentu, zdá se, že jsou značně polarizované. Například v říjnu 2022 napsal europoslanec ECON Ferber (EPP, DE) dopis adresovaný eurokomisařce McGuinnessové⁶, v němž vyjádřil znepokojení nad tím, že možná zvažuje zavedení úplného zákazu provizí jako součásti RIS. Komisařka odpověděla⁷

v prosinci a je rozhodnuta učinit kroky k omezení pobídek. V lednovém dopise odpověděl europoslanec a vyjádřil zklamání nad reakcí a uvedl protiargumenty. Zejména zdůraznil, že je důležité, aby spotřebitelé kupovali vhodné produkty, měli přístup k poradenství a mohli si zachovat svobodu zvolit si typ služby, kterou upřednostňují. Velká Británie a Nizozemsko, kde byl zákaz provizí zaveden, nejsou reprezentativní pro celý trh EU a praxe uplatňovaná ve většině členských států, které se nerozhodly pro zákaz pobídek, je relevantnějším referenčním bodem. Odkázal také na studii společnosti Kantar, která nedoporučuje zavedení zákazu pobídek, finanční poradenství je drobnými investory vysoce ceněno. Tlačení investorů k robotickému poradenství nemusí zvýšit ochranu spotřebitele a mnoho drobných investorů stále dává přednost lidskému poradenství. V této věci také publikoval článek⁸.

Obdobně veřejně reagovala také europoslankyně Yon-Courtinová (Renew, FR), která v polovině března 2023 zaslala



Spotřebitelé si při investování cení profesionálního poradenství. Na mnoha trzích jsou pobídky nepostradatelnou součástí distribučního systému.



⁵ Dostupné z: https://finance.ec.europa.eu/news/commission-publishes-external-study-eus-retail-investor-protection-framework-covering-disclosure-2022-08-02_en.

⁶ Dostupné z: <https://insuranceeurope.sharepoint.com/sites/extranet/Distribution%20PG/2022%2FCOB-DIS-22-168-pdf-A-COB-DIS-22-169.pdf>.

⁷ Dostupné z: <https://insuranceeurope.sharepoint.com/sites/extranet/Distribution%20PG/2022%2FCOB-DIS-22-168-pdf-A-COB-DIS-22-170.pdf>.

⁸ Článek europoslance ECON Ferbera. Dostupné z: <https://www.markus-ferber.de/aktuelles/news/detail/provisionsverbot-schadet-kleinanlegern>.

komisařce McGuinnessové dopis⁹, ve kterém se ohrazuje proti případnému zákazu provizí k investičnímu poradenství. Zdůrazňuje, že zákaz by mohl vést ke škodlivým dopadům na maloobchodní investiční řetězec a k omezení investic, což je v rozporu s cíli unie kapitálových trhů. Nedá se však popřít, že do budoucna je očekávána i propagace přístupu opačného, a to pod heslem zvyšování ochrany spotřebitele. Avšak početné zkušenosti v minulosti prokázaly, že ne vždy jsou k dosažení tohoto cíle zvoleny racionální, vyvážené požadavky, které to pomohou naplnit i v realitě. Např. finanční gramotnost a následná orientace ve složitých produktech nevzniknou samy od sebe. Leč i volby do Evropského parlamentu jsou za rohem a prospektivní agenda je in.

na dálku apod.), která na sektor dopadá, a to i z hlediska informačního přetížení a požadavků na poradenství. Obává se však, že spotřebitelé nerozumějí konceptu pobídek a že pobídky zvyšují rizika střetu zájmů a nesprávného prodeje a že spotřebitelé potřebují jednodušší a levnější produkty.

Na národní úrovni je ČAP v kontaktu s Ministerstvem financí, kde lze i v této rané fázi debat o retailové investiční strategii vyzdvihnout konstruktivní přístup.

Význam proaktivního přístupu a koordinace i ve stadiu před publikací retailové investiční strategie se projevil začátkem března, kdy DE, IT, AT, LU, HU, CZ, PL, BG, SI, CY, LV, FR komunikovaly během zasedání vládní

a v neposlední řadě zachování přístupu k profesionálnímu poradenství pro všechny spotřebitele, zejména pro finančně zranitelné spotřebitele, kteří potřebují podporu nejvíce, a do budoucna tak lze napomocť zvyšování úrovně finanční gramotnosti. Profesionální poradenství pomáhá spotřebitelům porozumět jejich finančním a pojistným potřebám. Přílišná opatření, jako je celoevropský zákaz placení za poradenství prostřednictvím provizí, omezí přístup spotřebitelů k poradenství. Kombinace opatření na podporu transparentnosti, hospodárnosti a efektivit vynaložených prostředků za zohlednění zásad při navrhování produktů a finančního vzdělávání by přinesla spíše hmatatelnější výhody pro spotřebitele než nepodložené omezování.

„Úplný zákaz pobídek v celé EU by výrazně negativně ovlivnil trhy s provizním modelem.“

To hraje do karet spotřebitelským organizacím. Jako příklad aktivity nezohledňující reálný stav věci je neobjektivní dopis „Nadcházející retailová investiční strategie: vyvrácení ‚mezery‘ v poradenství“¹⁰, kde se zasazují o zákaz provizí, neboť podle nich finanční poradenství založené na pobídkách masivně poškozuje spotřebitele. Na podporu svých sdělení uvádějí např. zastaralou studii BEUC¹¹, která však vychází ze stavu před uplatňováním IDD a MiFID, a studii Kantar¹², která taktéž vyzdvihuje význam poradenství pro méně zkušené spotřebitele.

Vzhledem k povaze této omnibusové úpravy, různým tendencím a tlakům na evropské orgány i spotřebitele je pojistný sektor velice aktivní na evropské i národní úrovni. Na evropském levelu probíhá častá komunikace a vysvětlování ve vztahu k Evropské komisi i europoslancům. Důležitost úpravy pro finanční sektor deklarovala Insurance Europe a další evropské federace také dopisem adresovaným Evropské komisi¹³. Během navazující schůzky Evropská komise reflektovala regulační zátěž (např. IDD, Solventnost II, PRIIPs, GDPR, SFDR, směrnice o poskytování finančních služeb

expertní skupiny pro retailové finanční služby o retailové investiční strategii pořádané GR FISMA Evropské komise silnou opozici. Méně negativní postoj vyjádřily i ES, EE, LT, EL, MT a neutrální postoj SK, PT, SE. Tento výrazný odpor Evropskou komisí překvapil a snad jasně ukázal nevhodnost plošného přístupu bez zohlednění národních a sektorových specifíků a otevřel dveře pro další dialog.

Očekávaná RIS určí směr Vfm

Pokud bude retailová investiční strategie vhodně koncipována, má potenciál zlepšit ochranu a zkušenosti spotřebitelů a zvýšit jejich důvěru a účast spotřebitelů na finančních trzích. Tento cíl však nebude naplněn bez zohlednění specifíků a ani samotnou nadměrnou regulací provizí či sekundárně omezováním poradenství. Větší dopad by přineslo spíše zjednodušení informací o produktech a jejich zaměření na to, co je pro spotřebitele nejdůležitější (např. existence či neexistence záruky nebo pojistného krytí), účinné řešení potenciálních rizik střetu zájmů zvýšením transparentnosti a zajištěním hospodárnosti produktů, digitalizace regulačního rámce

Dále vnímáme důležitost zohlednění rozmanitosti jednotlivých evropských trhů, a to jak z důvodu legislativních, tržních, distribučních odlišností, tak různých preferencí spotřebitelů a kultury dohledu.

Na základě zmíněných praktických příkladů nežádoucích následků, výsledků studie Kantar i popsanych odlišností v rámci evropských trhů a kvalitní stávající úpravy robustní IDD a samozřejmě POG tak považujeme za smysluplnější namísto úplného zákazu pobídek v celé EU zavést kombinaci opatření podporujících transparentnost a finanční vzdělávání. Věříme, že to by z dlouhodobého hlediska přineslo hmatatelnější přínosy pro spotřebitele v individuální i celospolečenské ekonomické rovině.

Dokud nedojde k publikaci retailové investiční strategie, lze jenom v napětí očekávat, jakou alternativu přístupu k provizím, ale i dalším oblastem Evropská komise zvolí. To určí směřování a charakter dalších debat. Tak či tak se bude v nejbližším období jednat o výrazně rezonující legislativní návrh, který s sebou přinese širokospektrální přesahy. ➡

⁹ Dostupné z: <https://insuranceeurope.sharepoint.com/sites/extranet/Distribution%20PG/2023/COB-DIS-23-037.pdf>.

¹⁰ Dopis „Nadcházející Retailová investiční strategie: vyvrácení ‚mezery‘ v poradenství“. Dostupné z: https://betterfinance.eu/wp-content/uploads/Upcoming_Retail_Investment_Strategy_debunking_the_advice_gap.pdf.

¹¹ Studie BEUC. Dostupné z: https://www.beuc.eu/sites/default/files/publications/beuc-x-2018-055_the_price_of_bad_advice.pdf.

¹² Dostupné z: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5d189b3c-120a-11ed-8fa0-01aa75ed71a1/language-en>.

¹³ Dopis Insurance Europe: Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/mediaitem/e66c144c-66ab-4a0f-8a7c-31cab72bdbcc/Joint%20letter%20on%20EC%20Retail%20Investment%20Strategy%20and%20the%20importance%20of%20financial%20advice.pdf>.

AKADEMIE ČAP

UNIKÁTNÍ
VZDĚLÁVACÍ PLATFORMA
PRO POJIŠTOVNICTVÍ

Co je
Akademie
ČAP

Česká asociace pojišťoven (ČAP) spustila v roce 2020 vzdělávací portál Akademie ČAP. Díky němu může každý, kdo spadá pod zákonem danou povinnost, absolvovat zkoušky odborné způsobilosti. Portál Akademie ČAP najdete na webu www.akademiecap.cz nebo ho můžete pohodlně používat v přehledné mobilní aplikaci.

- » Zkoušky odborné způsobilosti
- » Následné vzdělávání
- » E-learningový kurz Manuál flotilníka
- » Katalog profesního vzdělávání

Co Akademie
ČAP nabízí?

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

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

Katalog
vzdělávání
NOVINKA

STAČÍ 3 KROKY

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

Jak se
přihlásit

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

Akademie
České asociace pojišťoven

Inzerce



Česko na cestě k hromadnému řízení



Mgr. Adam Forst, counsel,
HAVEL & PARTNERS s.r.o., advokátní kancelář

Seriál k hromadným žalobám (1. díl)

Od konce minulého roku má veřejnost k dispozici dlouho očekávaný návrh zákona o hromadném řízení, jehož účinnost (pokud projde úspěšně legislativním procesem) je plánovaná na 1. 1. 2024. Už teď je zjevné, že návrh vyvolá řadu aplikačních otázek. Cílem tohoto příspěvku je základní představení zákona. V dalších dílech se již budeme věnovat vybraným aplikačním problémům.

Dne 20. prosince 2022 zveřejnilo Ministerstvo spravedlnosti („MSP“) návrh zákona o hromadném řízení („ZOH“) vč. doprovodného zákona, kterým se mění zákon o ochraně spotřebitele a některé další předpisy („DZ“).¹ Tyto zákony transponují směrnici EP a Rady EU o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitele 2020/1828 („směrnice“).²

Aktuálně probíhá druhá fáze mezirezortního připomínkového řízení, tedy vypořádání připomínek povinných připomínkových míst (zejm. ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy) a širší odborné veřejnosti. I přes relativně krátkou lhůtu pro zaslání připomínek³ se jich sešlo velké množství. Zásadní připomínky vnesly Nejvyšší soud, Česká advokátní komora, Hospodářská komora ČR, ale i například Česká asociace pojišťoven. S ohledem na rozsah připomínek lze očekávat jejich vypořádání ke konci dubna 2023. Teprve následně bude návrh zákona předložen

vládě. Ačkoliv se tedy v návrhu ZOH a DZ uvádí předpokládaná účinnost již od 25. června 2023 (v souladu s termínem stanoveným směrnicí), lze očekávat posunutí tohoto termínu o několik měsíců.

Cílem tohoto článku je představení základního konceptu hromadného řízení dle ZOH. Podrobná analýza konkrétních ustanovení zákona a jeho jednotlivých institutů bude obsahem navazujících článků v pokročilejší fázi legislativního procesu.

Co bude možné rozhodovat v hromadném řízení?

Při přípravě návrhu MSP deklarovalo, že chce transponovat jen nezbytné minimum a nepůjde příliš nad požadavky směrnice. Jak už však vyplývá ze samotného vymezení věcné působnosti ZOH, platí toto prohlášení jen částečně. Zatímco směrnice vyžaduje zakotvení hromadného řízení jen pro případy porušení právních předpisů k ochraně spotřebitele,⁴ dle ZOH bude

možné vést hromadné řízení ve sporech z jakýchkoliv poměrů mezi spotřebiteli a podnikateli, tedy nikoli jen ze sporů týkajících se porušení spotřebitelských předpisů.⁵ Jde tak o širší množinu, která v sobě zahrnuje mj. i čistě delikttní závazky dle obecných ustanovení o náhradě újmy občanského zákoníku. V hromadném řízení tak bude možné hypoteticky řešit například i spor více poškozených z (hromadné) dopravní nehody vůči jednomu pojistiteli škůdce.

Na druhou stranu stále platí, že hromadné řízení nebude možné dle ZOH vést, pakliže na straně žalobce nebudou stát spotřebitelé. Z hromadného řízení tedy budou nadále vyloučeny spory mezi zaměstnanci a zaměstnavateli, občany a státem, mezi podnikateli apod.

Jde o radikální změnu?

Hromadné žaloby jsou tradičním institutem především anglosaského práva. Jejich

výhodou je možnost uplatnění nároků více subjektů (se společným právním a skutkovým základem) tak, aby nebylo nezbytně nutné s každým z těchto subjektů jednat jako s účastníkem řízení. To umožňuje vést řízení efektivněji a otvírá mj. cestu k uplatnění i bagatelních nároků, které by jinak tyto osoby v souladu s racionální apatií neuplatňovaly.

Český právní řád zatím žádný ucelenější koncept hromadného řízení neznal. Dosud bylo možné vést „hromadné“ řízení pouze v dílčích věcech ochrany proti nekalosoutěžnímu jednání, ochrany práv spotřebitelů apod.⁶ Spotřebitelské organizace se konkrétně mohly dle § 25 zákona o ochraně spotřebitele domáhat pouze tzv. negatorního nároku, tedy zdržení se protiprávního jednání žalovaného. Nově se budou moci spotřebitelské organizace dle ZOH domáhat nejen tohoto nároku, ale i splnění jakékoliv jiné povinnosti vč. například zaplacení peněžité náhrady újmy. Současně bude možné podat hromadnou žalobu na určení existence práva.

Dle nové terminologie bude (negatorní) žaloba na zdržení se protiprávního jednání (jejíž úprava patrně nadále zůstane v zákoně o ochraně spotřebitele) označována jako tzv. *zástupná žaloba*. Žaloby dle ZOH, na jejichž základě se bude možné domáhat jakéhokoliv plnění, budou označovány jako *hromadné žaloby*, přičemž jejich úprava bude mnohem komplexnější.⁷

Kdo může podávat hromadné žaloby?

Pokud jde o otázku, kdo konkrétně bude moci podávat hromadné žaloby, přiklonili se tvůrci zákona nakonec k reprezentativnímu modelu, ve kterém budou moci ve prospěch skupiny spotřebitelů žalovat jen spotřebitelské organizace. Samotní spotřebitelé přitom nebudou účastníky řízení; ve vztahu k soudu budou mít jen relativně marginální práva typu nahlžení do spisu nebo práva k vyjádření.⁸

Aktivní legitimaci k podání hromadné žaloby bude mít pouze nezisková právnická osoba, která má v souladu se svým hlavním účelem oprávněný zájem na

ochraně práv, o kterých se má řízení vést. Musí být přitom zapsána do veřejně přístupného seznamu oprávněných osob. Před zápisem musí mj. prokázat, že působí aktivně v oblasti ochrany zájmů spotřebitelů po dobu alespoň 3 let a je přitom nezávislá a není ovlivňována jinými osobami, které mají hospodářský zájem na podání zástupné žaloby.⁹ Pakliže bude chtít tato nezisková organizace podat žalobu, musí být zastoupena advokátem, popř. musí mít advokáta ve svých vlastních řadách na pozici s oprávněním jednat za tuto organizaci. V rámci samotného vedení hromadného řízení má pak žalující organizace řadu povinností – např. obstarávat důkazy, vyřizovat podněty jednotlivých členů skupiny a průběžně je informovat apod.

Pokud jde o otázky financování hromadné žaloby dle ZOH, bude se tomuto tématu věnovat samostatný článek, který bude publikován v Pojistném obzoru. Na tomto místě pouze upozorňuji, že zákon počítá s možností podílové odměny neziskové organizace na vysouzených částkách – jako limit této odměny se zvažuje 5 % nebo 25 %. Definitivně bude o této hranici rozhodnuto až na půdě vlády.

Opt-in, nebo opt-out?

V rámci úvodního představení ZOH nelze pochopitelně pominout otázku toho, zda byl pro hromadné řízení zvolen model *opt-in*, nebo *opt-out*. Jak známo, v rámci tzv. přihlašovacího modelu (*opt-in*) se hromadné řízení týká jen těch osob, které se k němu aktivně přihlásily. Naopak v rámci odhlašovacího modelu (*opt-out*) se hromadné řízení vztahuje na všechny osoby v obdobné právní a skutkové pozici; ledaže s tím projevíly výslovně nesouhlas.

Tvůrci ZOH se přiklonili k druhé variantě, tedy k přihlašovacímu systému; což lze přivítat, neboť jde o méně radikální variantu, se kterou nebude mít náš právní řád dle mého názoru problém se sžít.¹⁰ Podmínkou k podání hromadné žaloby je existence alespoň 20členné skupiny spotřebitelů,¹¹ kteří tvrdí existenci právních nároků na podobném skutkovém a právním základu



Hromadné řízení by se týkalo jen těch osob, které se k němu aktivně přihlásí.



a dají k podání žaloby spotřebitelské organizaci souhlas. Po podání žaloby se tato skupina může dále rozšiřovat o další přihlášené spotřebitele. Lhůtu pro toto dodatečné přihlášení stanoví soud, a to v rozmezí mezi 2 až 6 měsíci od uveřejnění usnesení soudu o přípustnosti hromadné žaloby.¹²

Lze v hromadném řízení řešit i minulost?

Závěrem je vhodné poznamenat, že je stále vedena debata ohledně toho, zda bude možné hromadné žaloby využít na všechny právní poměry bez ohledu na to, kdy v minulosti vznikly, nebo zda by měla být hromadná žaloba vyhrazena pouze pro právní poměry vzniklé po účinnosti zákona. MSP v tomto směru žádné zvláštní přechodné ustanovení nepředkládá a přiklání se tedy k „časově univerzálnímu“ využití ZOH. V rámci připomínek nicméně zazněly návrhy, aby bylo přijato obdobné řešení, jako je navrhováno na Slovensku, tedy aby bylo možné podat hromadnou žalobu pouze ve vztahu k právním poměrům, které vznikly nejdéle 3 roky před účinností zákona.

Jaké konkrétní řešení bude nakonec zvoleno, bude předmětem legislativního vývoje a navazujících článků na toto téma.

¹ Konkrétně občanský soudní řád a zákon o soudních poplatcích.

² Blíže viz Andraščíková, J. Financování hromadných žalob – jaký je legislativní vývoj v EU? *Pojistný obzor*. Č. 4/2022.

³ Lhůta končila 18. ledna 2023.

⁴ Směrnice dává přesný výčet toho, co na porušení jakých předpisů cílí – jde např. o předpisy provádějící evropskou legislativu týkající se odpovědnosti za vadné výrobky, zneužívající ujednání ve spotřebitelských smlouvách, ochranu spotřebitelů při označování cen výrobků ad. (srov. přílohu č. 1 směrnice).

⁵ Srov. § 6 ZOH: „V hromadném řízení se projednávají a rozhodují spory vyplývající z právních poměrů mezi podnikatelem a spotřebiteli.“

⁶ Srov. § 83 občanského soudního řádu.

⁷ Pro úplnost poznamenáváme, že nároku na zdržení se protiprávního jednání se bude dle ZOH a DZ možné domáhat nejenom v rámci zástupné žaloby, ale i hromadné žaloby.

⁸ Srov. § 10 ZOH.

⁹ Srov. § 25b zákona o ochraně spotřebitele ve znění dle DZ. S ekonomickou nezávislostí koreluje i povinnost této organizace předložit soudu přehled zdrojů finančních prostředků použitých na podporu hromadné žaloby.

¹⁰ Pro úplnost je nicméně třeba poznamenat, že výše zmiňovaná zástupná (negatorní) žaloba dle zákona o ochraně spotřebitele otázku přihlašování neřeší. Pro podání této žaloby tak není třeba zajišťovat žádné přihlášené spotřebitele. Případný výsledný negatorní výrok soudu se přitom bude vztahovat na všechny spotřebitele v obdobné právní a skutkové pozici.

¹¹ Lze nicméně očekávat, že o požadovaném počtu členů skupiny se povede v rámci legislativního procesu ještě diskuse. Konečné číslo se tak může změnit.

¹² Srov. § 27 ZOH.

” Digitalizace a automatizace



JUDr. Dalibor Kovář, partner, HAVEL & PARTNERS



Mgr. Michal Smrček, partner, HAVEL & PARTNERS

Co přinese rok 2023 pro pojišťovny

Rok 2022 se nesl ve znamení zavedení či změn řady klíčových předpisů s dopady na digitalizaci a automatizaci nejen pojišťoven. Cílem jejich změn bylo zejména snížení byrokratické zátěže a zrychlení služeb pro uživatele.

Na rozdíl od předchozího roku se sice ve stávajícím roce 2023 neočekává významná legislativní aktivita obdobného rozsahu, ale tuto legislativní přestávku lze využít k tomu, aby pojišťovny řadu nových pravidel a procesů promítly do praxe.

Díky digitalizaci a automatizaci mohou pojišťovny zjednodušit a zefektivnit své procesy, snížit náklady a navýšit uživatelský komfort umožněním jednodušší komunikace s pojišťovnou. Významným prvkem digitalizace bude také zpřístupnění dat klientů třetím stranám za naplnění striktních bezpečnostních podmínek.

Konec rodných čísel

Po opakovaných odkladech by v roce 2023 mělo dojít ke zrušení zápisu rodných čísel do občanských průkazů. Rodná čísla tak od roku 2024 nebudou zapisována

do občanských průkazů a s konečnou platností od 1. 1. 2025 nebude vůbec možné zpracovávat rodné číslo. V důsledku tak nebude možné jej ani užívat k dotazům při identifikaci klientů pojišťoven. O funkcích identifikátoru konkrétní fyzické osoby, které bude nově plnit tzv. bezvýznamový klientský identifikátor (KIFO či BSI), pojednával v detailu Pojistný obzor 2/2022.

Od začátku roku 2023 je jakékoliv použití či sdílení KIFO mimo identifikaci v insolvenčním rejstříku zakázáno (ve vztahu k předávání může být KIFO samostatně předáno pouze orgánům veřejné moci) a získání informací z insolvenčního rejstříku je možné jen na základě kombinace vybraných osobních údajů (jméno, příjmení) a KIFO.

V souvislosti s přechodem na KIFO a BSI a odstraňováním rodných čísel jsou na

straně pojišťoven nezbytné další práce, zejména implementace do vnitřních procesů a systémů propojení na agendový informační systém, který pojišťovnám ke každému novému klientovi poskytne daný bezvýznamový klientský identifikátor.

Reforma automatického zřizování datových schránek

Pojišťovny se jako řada dalších subjektů připravovaly na automatické zřízení datových schránek pro fyzické osoby, které jimi nedisponují, k 1. 1. 2023. Plně svéprávným osobám zapsaným v ROB mělo Ministerstvo vnitra automaticky datovou schránku zřídit poté, co NIA notifikuje Ministerstvo vnitra o prvním použití prostředku pro elektronickou identifikaci vydaného v rámci kvalifikovaného systému elektronické identifikace. Celkově mělo jít dle odhadů České pošty o asi jeden milion nově automaticky zřizovaných datových schránek. Cílem tohoto zamýšleného kroku bylo zvýšení a zjednodušení možností digitální komunikace fyzických osob nejen se státem, ale i soukromým sektorem včetně pojišťoven.

Poté, co se záměr dostal i do povědomí širší veřejnosti, vznikla řada iniciativ požadujících odklad automatického zřizování datových schránek, a to i přesto, že původní návrh umožňoval fyzickým osobám si datovou schránku znepřístupnit (a efektivně se tak vyhnout jejímu užívání i dopadům fikce doručení). Odpovědí byla nenadálá a rychlá novelizace¹,

kterou došlo ke zrušení tohoto dlouhodobě plánovaného kroku (ve vztahu k fyzickým osobám využívajícím elektronickou identifikaci přes NIA). V důsledku tak nadále zřizování datových schránek fyzických osob zůstává výlučně na jejich dobrovolném rozhodnutí.

Pro nevýznamnou množinu klientů pojišťoven proto nebudou pojišťovny moci využít možnosti komunikace s těmito klienty prostřednictvím datových schránek ani dílčích výhod, jako je zasílání přehledů plateb a penále do datových schránek. Pojišťovny proto i nadále budou muset budovat vlastní

vozidla budou stanoveny příslušným prováděcím předpisem). Stávající velký technický průkaz bude zdigitalizován a nadále bude veden pouze v elektronické podobě a bude volně přístupný prostřednictvím webových stránek nebo prostřednictvím QR kódu či VIN kódu. V případě registrace nového vozidla bude vlastníku nebo provozovateli vozidla při prvním úkonu vydáno nové osvědčení o registraci vozidla. S registrací vozidla pomocí vzdáleného přístupu mohou v budoucnu pomáhat také pojišťovny klientům na svých pobočkách nebo v jejich digitálních kanálech. Otevírá se zde příležitost pro pojišťovny

zahájení likvidace škodní události ze strany pojišťoven.

Další významnou legislativní událostí tohoto roku bude nový zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla („ZPOV“)⁴. Návrh zákona provádí změny požadované novou motorovou směrnicí⁵ a mimo jiné rovněž cílí na snadnější a rychlejší předávání informací. V oblasti digitalizace je patrně nejvýznamnější změnou **zavedení on-line kontrol pojištění**, které lze uskutečnit bez nutnosti zastavit vozidlo. S tím se poji zrušení povinnosti mít u sebe pro případ kontroly zelenou kartu. To platí pro tuzemská vozidla, u nichž bude kontrola pojištění probíhat ověřením údajů

” Významným prvkem digitalizace bude také zpřístupnění dat klientů třetím stranám.

komunikační digitální kanály, které komunikaci s klienty usnadní a urychlí a současně dostojí bezpečnostním požadavkům.

V této souvislosti se jeví jako významná i přicházející národní legislativa navazující na směrnici NIS 2², která bude ukládat zákonnou povinnost zajišťovat vyšší kybernetickou odolnost celému sektoru pojišťovnictví. I přes předpokládané datum transpozice do října 2024 a plánované roční přechodné období se pojištný sektor musí začít připravovat a sledovat vývoj v oblasti kybernetické bezpečnosti.

Pojišťovnictví a doprava

K digitalizaci dochází také ve vztahu k **převodům motorových vozidel**.³ S ohledem na předpokládané zrušení technického průkazu vozidla (tzv. velký technický průkaz) bude v budoucnu vydáván pouze jediný doklad v podobě malého technického průkazu (některé údaje například o vlastníku

lépe systémově provázat svou praxi s obecními úřady, případně prodejci či servisy automobilů. K nahrazení dosavadních dokladů dojde postupně formou obměny při výměně dokladů, kdy bude platit povinnost odevzdat původní technický průkaz a osvědčení o registraci vozidla.

Přestože již od 1. 2. 2022 lze **záznam o dopravní nehodě** pořídit a autentizovat v elektronické podobě, pojišťovny doposud na tuto možnost spíše nereagovaly a elektronické záznamy o dopravní nehodě nemají v rámci interních systémů své plnohodnotné místo. Historicky existovalo na trhu několik „externích“ aplikací, které umožňovaly vyplnění formuláře o dopravní nehodě prostřednictvím mobilního telefonu. Provázání s API obdobných aplikací, které by rovnou umožnily přiložit i fotodokumentaci pořízenou mobilním telefonem, by mohlo výrazně urychlit jak proces řešení situace na místě dopravní nehody, tak i následné

vedených ČKP. U vozidel z členských států EHP nebo u jiných cizozemských vozidel⁶ by kontrola měla být prováděna bez zastavení vozidla. U cizozemských vozidel to proto předpokládá sdílení dat mezi členskými státy.

Je však otázkou, jaká bude výsledná podoba zákona, neboť zde vznesla připomínku Česká národní banka, která připomíná funkci zelené karty při dopravních nehodách k prokázání pojištění vůči poškozenému nebo při výpadku systému ověřujícího on-line pojištění odpovědnosti. Při registraci vozidla či zápisu změn návrh přímo počítá s možností prokázat existenci pojištění jiným způsobem.⁷

Předpokladem on-line kontrol je i zrychlená evidence a výměna dat o pojištění odpovědnosti mezi pojistiteli, ČKP a dalšími příslušnými institucemi. Návrh nového ZPOV proto zrušuje dosavadní měsíční lhůtu, kterou měl pojistitel pro oznamování informací o pojištění odpovědnosti ČKP. Návrh nově

¹ Zákon č. 457/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

² První představa publikovaná Národním úřadem pro kybernetickou a informační bezpečnost dostupná zde: <https://osveta.nukib.cz/course/view.php?id=145>.

³ Zákon č. 432/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích a o změně některých zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění zákona č. 307/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

⁴ Návrh zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla ve znění zveřejněném 3. 2. 2023 a dostupném na: <https://odok.cz/portal/veklep/material/KORNCNCPHA35/>.

⁵ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2021/2118 ze dne 24. listopadu 2021, kterou se mění směrnice 2009/103/ES, o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontrole povinnosti uzavřít pro případ takové odpovědnosti pojištění.

⁶ U vozidel, u nichž je krytí potenciální újmy z provozu zaručeno jejich národní kanceláří pojistitelů.

⁷ Viz návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, konkrétně zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění zákona č. 432/2022 Sb., § 6 odst. 3 písm. b).



Inzerce

stanoví, že se tak musí dít bezprostředně po zjištění vzniku příslušné skutečnosti v reálném čase a elektronicky. Rovněž při registraci vozidel a zápisu změn budou obce s rozšířenou působností jako potvrzení o existenci pojištění odpovědnosti využívat informační systém ČKP, který v tomto ohledu nahradí registr silničních vozidel.

Digitalizace zdravotnictví

Zásadní digitalizací prochází také české zdravotnictví, nejčerstvěji v souvislosti s návrhem novely zákona o zdravotních službách⁸, jehož hlavním cílem je právě rozvoj digitálních agend. Navrhuje se zakotvení zcela nové definice telemedicíny, tedy poskytování zdravotních služeb prostřednictvím informačních technologií na dálku. Telemedicínské zdravotní služby jsou v praxi poskytovány již řadu let, jejich specifická legislativní úprava však zatím chybí. Typickým příkladem, kde je zřejmá přidaná hodnota pro klienty pojištěn, je zejména cestovní pojištění,

kdy v řadě případů (např. angína) není nutné automaticky navštívit pohotovost a čekat dlouho pouze kvůli získání léků na předpis. Lékařský předpis, který vystaví lékař (v rámci telemedicíny) v jedné zemi EU, by mohl být platný ve všech členských státech.

Novela slibuje také zásadní změnu ve vztahu k elektronizaci zdravotnické dokumentace. Stanoví přesnější požadavky na její vedení, elektronické podepisování záznamů (např. patientských souhlasů) a nastavuje pravidla pro její snadnější sdílení mezi poskytovateli zdravotnických služeb. Domníváme se proto, že i sektor zdravotnictví a jeho vazba na pojišťovny by mohly být tématem diskusí o vyšší digitalizaci a automatizaci procesů v pojišťovnictví. Významné benefity lze spatřovat zejména při likvidaci pojistných událostí ze životního pojištění nebo újm na zdraví z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Uvedené by samozřejmě ruku v ruce bylo přínosem v rámci odhalování pojistných podvodů.

Co se vyplatí sledovat v roce 2023?

Určitě doporučujeme sledovat vývoj legislativních prací na nařízení eIDAS 2.0, které má za cíl zavést evropskou peněženku digitální identity. Ta v podobě aplikace na chytrá zařízení umožní vedle spolehlivé elektronické identifikace vytvořit kvalifikovaný elektronický podpis a současně také elektronicky ověřit řadu různých atributů (jako například věk, adresu, pohlaví, národnost nebo vzdělání). Očekáváme, že k přijetí eIDAS 2.0 dojde ještě v tomto roce. Evropská digitální peněženka by mohla ve výsledku umožnit jednoduše vybrat nezbytné dokumenty, vytvořit jejich ověřitelné digitální vyhotovení a zabezpečeným způsobem je elektronicky podepsat a odeslat pojišťovnám. Kromě uznatelných osobních dokladů umožní mít klientům na jednom místě například také zelenou kartu či další digitální doklady k vozidlům. O provozovateli na české úrovni se aktuálně vedou intenzivní diskuse.

”

Chybí písemná smlouva. Co to pro pojistitele znamená?



Eliška Pešková, JŠK, advokátní kancelář



Mgr. Lenka Petráková, JŠK, advokátní kancelář

V jednom ze svých posledních rozhodnutí loňského roku se Nejvyšší soud zabýval formou pojistné smlouvy.¹ Není překvapením, že zákon vyžaduje pro pojistnou smlouvu, která je uzavírána na dobu delší než jeden rok, formu písemnou.² Co ale nastane v případě, že písemná forma nebude dodržena?

Nejvyšší soud vyložil, že odpověď na tuto otázku je nutné hledat ve smyslu a účelu ustanovení, které povinnost písemné formy vyžaduje. Účelem písemné formy je přitom ochrana soukromých zájmů – plní zejména takzvanou varovnou funkci vůči pojistníkovi. Pokud totiž pojistník uzavírá pojistnou smlouvu na dobu delší než jeden rok, lze očekávat, že se zavazuje k platbě relativně vysokého pojistného – a zákon se jej tudíž snaží v tomto směru chránit před neuváženým krokem. Druhým účelem je usnadnit pojistníkovi případné dokazování toho, že k uzavření pojistné smlouvy došlo. Vzhledem k tomu, že písemná forma neslouží k ochraně veřejného zájmu, může její nedodržení způsobit nanejvýš relativní neplatnost³. Relativní neplatnosti se však může dovolat pouze ten, na jehož ochranu je neplatnost stanovena – tedy pojistník.

Neméně zajímavý je také kontext, který Nejvyšší soud k rozhodování o této otázce vedl. Ačkoliv skutkový stav není z rozhodnutí zcela zřejmý, jisté je, že zde byla snaha pojistitele a pojistníka „reaktivovat“ pojistnou smlouvu, která předtím zanikla pro neplacení pojistného. V naší praxi se ukazuje, že se jedná

o poměrně častý nástroj, kterým pojistitelé dávají svým klientům možnost pokračovat v pojistném vztahu, pokud dlužné pojistné doplatí. Odvolací soud zde přitom potvrdil, že ve chvíli, kdy již došlo k zániku smluvního vztahu, není „reaktivace“ ničím jiným než uzavřením nové pojistné smlouvy za stejných či obdobných podmínek. S tímto názorem se pak implicitně ztotožnil i Nejvyšší soud.

Pojistitel by měl mít tudíž na paměti, že i v případě, kdy vůle stran směřuje k obnovení pojistného vztahu, který zde dříve existoval, je nutné „reaktivaci“ vnímat jako proces uzavírání nové smlouvy, a to se všemi jeho náležitostmi. Pokud však při uzavírání smlouvy nebude dodržena písemná forma, neplatnosti právního jednání se sám pojistitel dovolat nemůže a učinit tak může pouze pojistník. Podle § 2758 odst. 2 občanského zákoníku ale platí, že nedostatek formy pojistné smlouvy je zhojen, „přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného“. S ohledem na to, že typickou podmínkou „reaktivace“ bývá požadavek na úhradu pojistného, by se mohlo zdát, že ryze neformální „reaktivaci“ nic nebrání.

I přesto je ale potřeba dbát na určitost projevu vůle, kdy může při reaktivaci pouhým odkazem na parametry zaniklé smlouvy vzniknout například pochybnost, na jakou dobu se nový pojistný vztah sjednává. S uzavřením nové pojistné smlouvy je spojena také řada povinností pojistitele, jako například vystavení pojistky. Zapomenout nelze ani na veřejnoprávní povinnosti v souvislosti s předmluvní fází, zejména zjišťování potřeb a cílů zákazníka, vyhotovení záznamu z jednání a poskytnutí povinných předmluvních informací.

Pokud bude přihlédnuto k výše uvedenému, nelze podle našeho názoru odsoudit to, že pojistitel přijme jisté riziko související s tím, že jím (pečlivě) zvolený technický způsob komunikace nevyhoví konzervativnímu pohledu soudu na požadavky písemné formy. Trend bezpapírové komunikace je nezpochybnitelný a ani pojišťovny nemohou zůstat pozadu. Při rozhodování o tom by však mělo být bráno v potaz, jaká právní jednání mohou být stížena neplatností, aby se z mírného rizika nestalo riziko systémové, které by mohlo být v budoucnu zneužito „hromadnými akcemi“ proti pojistiteli.

⁸ Návrh novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci; dostupné zde: <https://odok.cz/portal/veklep/material/verze/KORNCMACTGI2/>.

¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. listopadu 2022, sp. zn. 27 Cdo 935/2022.

² Viz ustanovení § 2758 odst. 2 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

³ A contrario viz ustanovení § 588 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.



14 000 podezřelých pojištných událostí



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

Statistika pojištného podvodu za loňský rok

Pojišťovny sdružené v České asociaci pojišťoven (ČAP) prověřily v roce 2022 celkem 13 820 podezřelých pojištných událostí (meziročně o 21 % více), ve kterých odhalily pojištné podvody v celkové hodnotě 1,423 mld. Kč (meziroční růst o 173 mil. Kč, resp. o 14 %).

Průměrná výše uchráněného případu prokázaného pojištného podvodu aktuálně dosahuje téměř 231 tis. Kč, a přestože se jedná o další mírnou korekci proti rekordní hodnotě roku 2020, tak stále platí, že v dlouhodobém trendu průměrná odhalená výše pojištného podvodu významně narostla, jak ukazuje graf 1.

Objem odhalené výše pojištných podvodů se do roku 2015 zdvojnásobil a následně stabilizoval. Namísto odhalených 624 mil. Kč za rok 2010 pojišťovny díky stále sofistikovanějším postupům odhalí ročně pojištné podvody v posledních sedmi letech za 1,1 mld. Kč až 1,4 mld. Kč. Po dílčím poklesu mezi léty 2018 a 2019 platí, že od roku 2019 objem odhalených podvodů vždy stabilně meziročně roste.

Podvody u pojištění vozidel a osob klesají

V oblasti pojištění majetku a odpovědnosti vycházel v předchozích letech počet šetřených případů

stabilně kolem 2 500 případů ročně, nicméně v roce 2020 narostl téměř na 3 000 případů a k další eskalaci na 3 600 případů došlo v roce 2021. V roce 2022 došlo k dalšímu nárůstu až téměř na 4 tisíce případů. Podobně je to i u pojištění vozidel, kde pojišťovny v letech 2018 a 2019 prověřovaly cca 4 000 případů, v roce 2020 došlo k růstu prověřených kauz téměř na 4 700 a další významný růst na hodnotu přes 5 700 prověřených případů nastal v roce 2021 a v roce 2022 došlo k dalšímu růstu na cca 6 600 prověřených podezřelých pojištných událostí.

Nadpoloviční část (55 %) z celkové prokázané částky pojištného podvodu připadá v roce 2022 na odvětví pojištění majetku a odpovědnosti, kde pojistitelé uchránili 788 mil. Kč (v roce 2021 se jednalo o 840 mil. Kč). Dále 31 % celého objemu připadá na pojištění vozidel (jedná se o 434 mil. Kč odhalených podvodů v roce 2022, přičemž v roce 2021 se jednalo pouze o 279 mil. Kč). Zbýlých 14 % celkové částky odhalených pojištných podvodů

nastává v pojištění osob, kde se jedná o 200 mil. Kč, což proti roku 2021 se 130 mil. Kč představuje významný nárůst.

Objem odhalených pojištných podvodů tak narostl v pojištění osob i pojištění vozidel, shodou okolností v obou segmentech meziročně cca o 55 %. V případě pojištění majetku a odpovědnosti přes pokračující nárůst prověřovaných a odhalených pojištných podvodů došlo k poklesu celkového odhaleného objemu, s čímž souvisí pokles průměrné výše jednoho prokázaného případu z 493 tis. Kč v roce 2021 na 391 tis. Kč v roce 2022. V případě pojištění vozidel dochází k meziročnímu nárůstu průměrné výše odhaleného pojištného podvodu o vysokých 32 % ze 116 tis. Kč na 153 tis. Kč, když meziročně pojišťovny dokázaly navýšit počet odhalených podvodů z 2401 na 2833, tj. o 18 %, a jejich objem se navýšil dokonce o 56 % z 279 mil. Kč na 434 mil. Kč.

Rostoucí počet i objem odhalených případů v klíčových segmentech pojištění ukazují, že pojistitelé disponují vhodnými nástroji k efektivnímu odhalování podezřelých okolností, ke kterým dále přispívá rozvoj související datové výměny mezi pojišťovnami týkající se právě oblasti pojištění vozidel a pojištění osob.

Výsledky roku 2022 tak nijak neukazují, že by počet šetřených odhalených podvodů jakkoliv klesal, trend je bohužel spíše opačný a riziko pro další nárůst představuje zhoršená ekonomická situace do budoucna.

ČAP a odhalování pojištného podvodu

Česká asociace pojišťoven a pojišťovny vyvíjejí maximální úsilí včetně vývoje a zdokonalování systémů na odhalování pojištných podvodů z důvodu prevence a odhalování tohoto protiprávního jednání. „Asociace za tímto účelem vyvinula, provozuje a dále rozvíjí systémy pro automatizovanou výměnu informací o podezřelých okolnostech (SVIPO I a SVIPO II), do kterých se zapojila většina komerčních pojišťoven působících na českém pojištném trhu bez ohledu na jejich členství v asociaci.

Systém SVIPO II je automatizovaný informační systém poskytující pojišťovnám podporu v boji proti pojištnému podvodu v oblasti pojištění

osob, konkrétně životního a úrazového pojištění. Tento systém zajišťuje podporu jak v rovině prevenční, tak v rovině detekční a navazuje na systém SVIPO I. Ten slouží pro detekci protiprávního jednání v oblasti motorových vozidel, kde dokáže rozpoznat podezřelé pojištné události, u nichž by se mohlo jednat o protiprávní jednání.

Trestným činem už 20 let

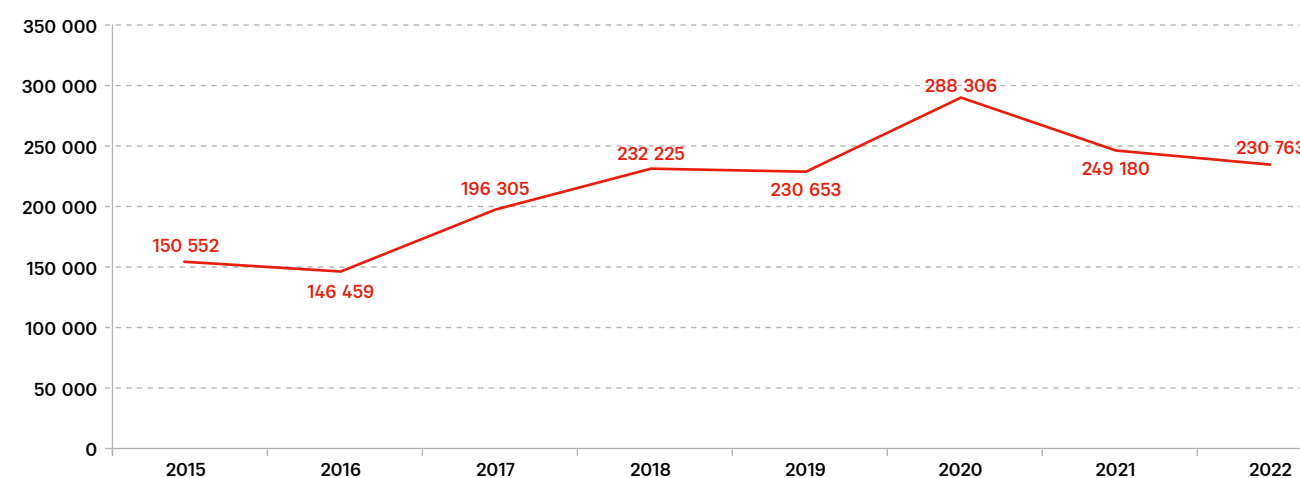
Pojištný podvod je trestným činem namířeným proti majetku a do trestního zákona se dostal s účinností od 1. ledna 1998. Provedená novela

tehdy vyslyšela volání pojistitelů po důslednější možnosti postihu pojištných podvodů, která by odpovídala běžné trestní praxi ve státech Evropské unie, kde již byl pojištný podvod předmětem přísného trestního postihu. Legislativní úprava zároveň reagovala na negativní trendy ve vývoji kriminality, vzrůstající vysokou odbornost pachatelů a současně na aplikační problémy.

Pojišťovny jsou díky vzájemné spolupráci, výměně informací a také sofistikovaným nástrojům schopny velice efektivně pojištné podvody odhalovat. Je důležité si uvědomit,

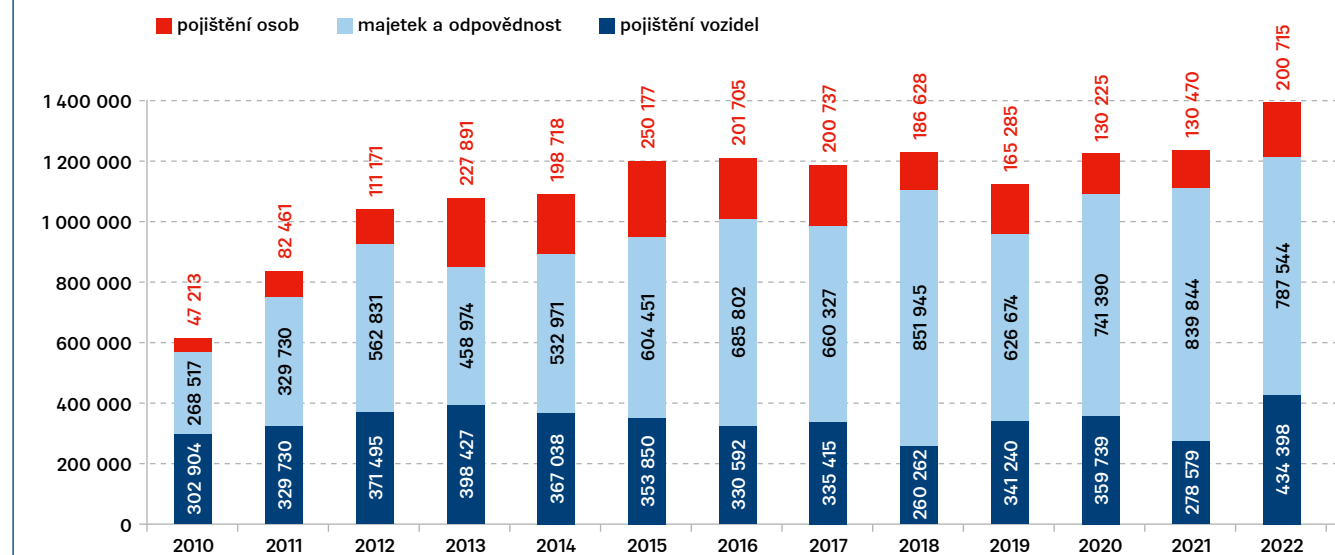
že pojišťovna chce zajistit, aby se finanční prostředky nedostaly do rukou podvodníkům, ale poctivým klientům. Pojištného podvodu se dopustí ten, kdo při sjednávání nebo změně pojištné smlouvy uvede nepravdivé, hrubě zkreslené informace nebo zamlčí důležité údaje. Za účelové, podvodné jednání lze označit i takové jednání, které by vedlo k úmyslnému navyšování vzniklé škody. Toto protiprávní jednání může být kvalifikováno jako trestný čin, za jehož spáchání lze uložit trest odnětí svobody v rozmezí 2 až 10 let nebo zákaz činnosti, propadnutí věci anebo peněžitý trest.

Graf 1: Průměrná výše prokázané hodnoty pojištného podvodu (v tis. Kč)



Zdroj: ČAP

Graf 2: Roční objem prokázané hodnoty pojištného podvodu (v tis. Kč)



Zdroj: ČAP

Všechny šetřené případy pojistných podvodů ve specifikovaných oborech pojištění v roce 2022

Obor pojištění	Počet případů (v ks)	Rozdělení	Výše prokázané hodnoty (v tis. Kč)	Meziroční změna
Pojištění vozidel	6 605	48 %	434 398	156 %
Pojištění majetku	2 560	19 %	495 203	81 %
Pojištění odpovědnosti	1 427	10 %	292 341	129 %
Pojištění osob	3 228	23 %	200 715	154 %
Celkem	13 820	100 %	1 422 657	114 %

Zdroj: ČAP

Anketa: Očekáváte navýšení pokusů o pojistný podvod například i s ohledem na aktuální ekonomickou situaci?

Za Generali Českou pojišťovnu odpovídá Petr Kafka, senior manažer útvaru vyšetřování:

S ohledem na aktuální ekonomickou situaci, kdy inflace dosahuje dvouciferných hodnot a ekonomická situace se pro mnohé stává neúnosnou, lze předpokládat nárůst pokusů hlášení škod v úmyslu získat neoprávněnou výplatu pojistného plnění. Zároveň je možné očekávat i účelové navyšování rozsahu způsobených škod, které mají jinak reálný základ, ale poškozený „uměle“ škodu navyšuje.

Za této situace bude z naší strany potřeba věnovat daleko více pozornosti veškerým datům a informacím získaným při hlášení škodních událostí a ty pečlivě vyhodnocovat za pomoci veškerých dostupných analytických nástrojů. V tomto ohledu jsou – vedle našich detektivů a expertů – například umělá inteligence či strojové učení velmi nápomocná a mimořádně efektivní řešení.

Za Allianz odpovídá Robert Chrenka, manažer operačních rizik:

I letos očekáváme pokračování trendu z loňského roku, kdy (v porovnání s předchozími lety) rostl počet škodních událostí s účelovým jednáním ze strany pojištěného, poškozeného a dalších zúčastněných subjektů. Jedním z faktorů je i zhoršená ekonomická situace spojená s rostoucí inflací a zvyšujícími se životními náklady.

Za UNIQA odpovídá Ivana Glombová, fraud management manager:

Trend rostoucího počtu sporných pojistných událostí trvá už od roku 2021 a za minulý rok registrujeme v UNIQA o dvě třetiny více nových případů než v roce předchozím. Aktuálně neočekáváme, že by se měl tento trend v letošním roce změnit, spíše naopak. Zhoršená ekonomická situace implikuje mimo standardních druhů podvodů více takzvaných příležitostných

pojistných podvodů ze strany těch, kteří jsou jinak poctiví. Znamená to, že v současné situaci i menší částka je dostatečně atraktivní i přes potenciální konfrontaci se zákonem. Pro útvar šetření nestandardních škod UNIQA to znamená vyšší objem práce na řadě drobnějších kauz. Proto je třeba se zaměřovat na moderní technologie a využívat je jak při vstupu do pojištění, tak v čase pojistné události. Klíčem je „znát svého klienta“ a umět zmapovat jeho chování u pojistitele i na pojistném trhu.

Za ČPP odpovídá Dita Němečková, vedoucí odboru vyšetřování a prevence:

Za první dva měsíce letošního roku naši vyšetřovatelé řešili téměř dvakrát více podezřelých pojistných událostí než za shodné období roku 2022. Zda bude mít současná ekonomická situace vliv na poctivost lidí při uplatňování pojistných událostí a zvyšující se trend prováděných šetření bude i nadále pokračovat, zjistíme během následujících měsíců. Veřejnost však průběžně informujeme o důsledcích pojistných podvodů. Pachatelé si totiž často neuvědomují, že se svým jednáním vystavují trestnímu stíhání.

”

Trestný čin pojistného podvodu



doc. JUDr. Vladimír Pelc, Ph.D., katedra trestního práva, Univerzita Karlova, Právnická fakulta

Kriminální realita v trestněprávní teorii

Objem odhalených pojistných podvodů podle statistiky ČAP narůstá. Jakou oporu má v zákoně a je vymezení skutkové podstaty pojistného podvodu v současné legislativě dostatečné? Záměrem tohoto článku je nabídnout souhrn legislativní úpravy trestného činu pojistného podvodu, posoudit, zda je zakotven vhodně, a předložit úvahu o jiné alternativě.

Trestný čin pojistného podvodu podle § 210 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, (dále též „tr. zák.“) představuje důležitý veřejnoprávní instrument k postihování podvodného jednání v souvislosti s pojištěním, a to jak zákonným, tak smluvním pojištěním, které je buď povinné, nebo nepovinné. Dalším nástrojem je úprava obsažená v občanském zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník – dále též „obč. zák.“), která umožňuje pojistiteli například při obdržení nepravdivých informací odmítnout plnění z povinného pojištění (§ 2780 obč. zák.).

Ustanovení § 2788 obč. zák. dále ukládá povinnost zájemci o pojištění při jednání o uzavření smlouvy a pojistníkovi při jednání o změně smlouvy na písemný dotaz pojistitele sdělit všechna fakta pravdivě a úplně. Jde o skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí

a za jakých podmínek. Tato povinnost se považuje za splněnou, pokud v odpovědi nebylo zatajeno nic podstatného. Obdobně se tato povinnost vztahuje také na pojistitele. Porušení uvedených povinností zakládá právo pojistitele odmítnout pojistné plnění [§ 2809 písm. b) OZ] a právo pojistitele odstoupit od smlouvy (§ 2808 OZ).

Jedná se o soukromoprávní nástroj, který by měl mít přednost před trestním postihem v případech, které nejsou dostatečně společensky škodlivé a v nichž nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu (§ 12 odst. 2 tr. zák.).

Skutkovou podstatou pojistného podvodu se chrání zejména **majetek v rámci pojistných vztahů**. Jedná se o zvláštní případ podvodu, který byl do českého trestního kodexu zakotven s účinností od 1. ledna 1998. Do té doby byly pojistné podvody postihovány zejména v rámci

skutkové podstaty trestného činu klasického podvodu (dnes § 209 tr. zák.).

Tento trestný čin je výsledkem již dlouho trvajícího trendu rozšiřování kriminalizace, který byl od počátku částí odborné veřejnosti kritizován. Již v průběhu legislativního procesu se poukazovalo na to, že nové skutkové podstaty speciálních podvodů vytvářejí nerovnost mezi různými druhy majetkových vztahů. Někteří dokonce hovořili o faktickém obrácení důkazního břemene. Soulad skutkové podstaty trestného činu pojistného podvodu s ústavním pořádkem sice již v roce 2000 konstatoval Ústavní soud,¹ avšak výkladové problémy ve vztahu k této skutkové podstatě zůstávají zřetelným problémem, který pramení mimo jiné z toho, že zákonodárce pro vyjádření znaku skutkové podstaty používá kategorii „pravdy“.

Trestný čin pojistného podvodu představuje nosné téma nejen z hlediska

1 Nález Ústavního soudu ze dne 20. února 2001, sp. zn. Pl. ÚS 5/2000, publikovaný pod č. 31/2001 Sb. n. a u. ÚS. Zajímavé je, že Ústavní soud zde argumentoval i zahraničními právními úpravami (konkrétně německou a rakouskou), které se ovšem od té české v podstatných rysech liší. Německá právní úprava obsažená v § 265 (trestný čin podvodu) odst. 3 bodě 5 činí trestně odpovědným toho, kdo „zfalšuje pojistnou událost poté, co on nebo jiná osoba zapálili věc značné hodnoty nebo ji zcela nebo zčásti zničili zapálením nebo za tímto účelem způsobili potopení lodi nebo naježí na mělčinu“.



Česká právní úprava kriminalizuje pouhé uvedení nepravdivých údajů, jejich zkreslení či podstatné zamlčení.



trestního práva, ale i z hlediska kriminologie a kriminalistiky. Vývoj objemu a charakteru kriminality v rámci pojistných vztahů nám napoví, zda majetková kriminalita je spíše kriminalitou z nouze, nebo kriminalitou „z blahobytu“.² Rovněž zkoumání pojistných podvodů je zajímavé z hlediska typologie pachatelů a jejich motivace. Z praxe jsou známy případy, v nichž pro pojistný podvod s relativně nízkým finančním prospěchem jsou někteří schopni vynaložit poměrně značné úsilí – příklad cyklistického nadšence, který si velmi pracně sestrojil silniční karbonový speciál, na němž se potom neúmyslně zranil. Jiný pachatel (sportovec) pojistného podvodu naopak podnikl kroky k ochraně svého zdraví, když si před navedením svého automobilu do stromu oblékl brankářskou hokejovou výstroj.

Kazuistická skutková podstata – spravedlivá kritika?

Pojistný podvod je **jedním ze speciálních případů podvodů** (zejm. vedle úvěrového podvodu podle § 211 tr. zák., dotačního podvodu podle § 212 tr. zák. a dalších³).

Skutková podstata pojistného podvodu je však ke klasickému podvodu ve smyslu § 209 tr. zák. speciální jen částečně, takže k řešení konkrétních případů si často nevystačíme s obecnou poučkou o vztahu obecného a speciálního (*lex specialis derogat generalis*, popř. subsidiární postih podle obecné skutkové podstaty).

Trestní zákoník obsahuje dvě základní skutkové podstaty podvodného jednání v souvislosti s pojistnými vztahy. **První** postihuje jednání, které spočívá v poskytnutí (uvedení, sdělení) vadných informací v souvislosti s uzavíráním či změnou pojistné smlouvy, likvidací pojistné události nebo uplatnění plnění z pojištění či obdobné plnění. Trestá se, pokud osoba v takové situaci uvede nepravdivé informace, hrubě zkreslené informace nebo podstatné informace zamlčí. Trestní odpovědnost zde není vázána na vznik škody nebo na získání neoprávněného prospěchu. **Druhá** postihuje stejně přísně vyvolání či předstírání pojistné události v úmyslu opatřit někomu prospěch nebo osoba takový předstíraný či schválně vyvolaný stav udržuje a způsobí škodu nikoli nepatrnou. Trestnost vyvolání či předstírání je tedy vázána pouze na úmysl opatřit sobě či někomu jinému majetkový prospěch. Udržování je pak trestné jen tehdy, když je způsobena škoda alespoň 10 000 Kč (srov. § 211 odst. 2 ve spojení s § 138 tr. zák.).

Nauka obvykle obecně kritizuje trend spočívající ve vytváření kazuistických skutkových podstat, které postihují jednání dříve postihnutelné podle skutkových podstat obecných. U podvodů jde o tradiční trestný čin podvodu (§ 209 tr. zák.) a relativně nové trestné činy pojistného, úvěrového a dotačního podvodu (§ 210 až 212 tr. zák.).

U pojistného podvodu je tato obecná kritika namístě pouze **částečně**. Je sice pravdou, že tvorbou těchto kazuistických skutkových podstat dochází ke stále větší kriminalizaci, na druhou stranu trestný čin pojistného podvodu umožnil v praxi stíhat i případy poměrně závažných pojistných podvodů, které do té doby v praxi postihovány nebyly. Jde například o situace, u nichž bylo velmi

pravděpodobné, že dotýčný měl podvodný úmysl již na počátku (tj. například při uzavírání pojistné smlouvy), avšak prokázat to v trestním řízení bez jakýchkoli pochybností bylo prakticky nemožné. V praxi činilo rovněž problémy prokazování omylu na straně podvedené osoby. Dále povaha pojistných vztahů je na rozdíl od jiných mírně specifická. K pojistným událostem totiž může dojít i nedbalostně či nezaviněně, avšak osoba může takové situace využít a vzniklý (protiprávní) stav udržovat, což jistě představuje podvodné jednání vůči pojistiteli.⁴

Celkově lze z hlediska šíře a dopadů kazuistické skutkové podstaty trestného činu podvodu podle § 210 odst. 1 a 2 tr. zák. hodnotit tak, že pokrývá drtivou většinu možných podvodných jednání v souvislosti s pojistnými vztahy. Postihuje širokou škálu osob (subjektů) podílejících se na těchto vztazích⁵ a jednání v rámci nich. Jedním z nedostatků z hlediska šíře postihu mohou být podvodná jednání učiněná v souvislosti s ukončením pojistné smlouvy, neboť trestní zákoník hovoří pouze o jednání v souvislosti s uzavíráním a změnou pojistné smlouvy [§ 210 odst. 1 písm. a) tr. zák.]. V praxi byly zaznamenány případy podvodného jednání směřujícího k ukončení pojistné smlouvy, například proto, aby mohl pojistník uzavřít smlouvu jinou – pro něj v tu chvíli výhodnější.

Na druhou stranu bezvýhradné sdílení nadšení z formulace skutkové podstaty trestného činu pojistného podvodu rovněž není namístě. Česká právní úprava totiž kriminalizuje pouhé uvedení nepravdivých údajů, jejich zkreslení či podstatné zamlčení (srov. § 210 odst. 1 tr. zák.). Nejen že se nepožaduje vznik škody nebo neoprávněného prospěchu, ale zákon nehovoří ani o úmyslu pachatele vedoucím k takovému následku. Už vůbec se nevyžaduje, aby pojistitel byl uveden v omyl, na jehož základě by poskytl nebo měl poskytnout pojistné plnění.⁶ Způsobení škody (větší, značné či škody velkého rozsahu) pak český trestní zákoník postihuje jako závažnější jednání v rámci kvalifikovaných skutkových podstat vyšší trestní sazbou [srov. § 210 odst. 4, odst. 5 písm. c) a odst. 6 písm. a) tr. zák.]. Podobně jako v případě trestného činu krádeže, i u pojistného podvodu se

speciálně trestá samotná recidiva (srov. § 210 odst. 3 tr. zák.).

Ačkoli kriminalizace formálně vymezeného jednání (pouhého uvedení nepravdivé informace), při němž jednající nesměřuje k získání neoprávněného obohacení ani způsobení škody, je nesmyslná, právní úprava ji umožňuje. Proto nauka od doslovného výkladu pojistného podvodu⁷ dospěla k výkladu restriktivnímu, který zdůrazňuje, že musí jít o údaje (informace) zcela zásadní a rozhodující.⁸ Někdy se k tomu doplňuje (*per argumentum a simili* ve vztahu ke klasickému podvodu), že **míra mystifikace** musí být taková, že jinak by například nedošlo k uzavření pojistné smlouvy nebo k poskytnutí pojistného plnění.⁹

Ani výše uvedený restriktivní výklad, který navíc ne všechny orgány činné v trestním řízení respektují, problém příliš přísné kriminalizace evidentně neřeší, neboť v zákoně zcela chybí další kritéria, z nichž by byla zřejmá společenská závažnost (škodlivost) jednání dosahující intenzity trestného činu.¹⁰ Absence dalších znaků doplňujících znak „pravdivosti“ je o to palčivější, že pojistný podvod představuje tzv. předčasně dokonaný trestný čin, tj. trestný čin, který je materiálně (fakticky) pokusem, nebo dokonce pouhou přípravou. Předčasně dokonané trestné činy jsou proto teorií někdy označovány za jistý druh právní fikce a jako takové by měly být vymezeny co nejurčitěji (*nullum crimen sine lege certa*).

Skutková podstata pojistného podvodu podle § 210 tr. zák. tedy představuje jeden z flagrantlych příkladů nepovedené legislativy v rámci trendu českého zákonodárce, který spočívá ve zvyšující se kriminalizaci a v tzv. předsouvání trestní odpovědnosti (represe). Uvedený trestný čin představuje jeden z mnoha příkladů skutkových podstat, u nichž zákonodárce rezignoval na vymezení spodní hranice trestnosti, takže není zřejmé, jaké jednání je pouze protiprávní a jaké je již natolik závažné, škodlivé a zavrženíhodné, že by mělo být považováno za trestný čin.

Závěr aneb postih pojišťovacích podvodů de lege ferenda

Kroky směřující k nápravě současného nevyhovujícího stavu mohou být různé. Z návrhů, které se v literatuře nevyskytují, bych uvedl vytvoření subsidiární skutkové podstaty přestupku pojistného podvodu. Problémem z hlediska principu *ultima ratio* a zásady subsidiarity trestní represe je neprovázanost trestních a mimotrestních právních norem. V případě trestného činu pojistného podvodu (obdobně jako mnohých dalších trestných činů) chybí adekvátní přestupek. Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, zná pouze skutkovou podstatu „obyčejného“ podvodu [srov. jeho § 8 odst. 1 písm. a) bod 3]. Již vytvořením samostatné skutkové podstaty přestupku pojistného podvodu by praxe byla nucena citlivěji hodnotit, které jednání je pouhým přestupkem a které již dosahuje závažnosti trestného činu. Ideální by bylo, pokud by takové zavedení přestupku (např. do zákona o některých přestupcích) doprovázela i změna trestního zákoníku ve smyslu přesného určení spodní hranice trestnosti podvodného jednání v souvislosti s pojistnými vztahy.

Klíčové jsou však samozřejmě změny, které by měly nastat ve vymezení trestného činu podle § 210 tr. zák., a to jednak z hlediska vymezení jednání, která jsou pojistným podvodem, jednak (a to zejména) z hlediska určení spodní hranice trestnosti a určitosti trestněprávní normy.

V první základní skutkové podstatě (§ 210 odst. 1 tr. zák.) by mělo být do písmene a) doplněno, že jednání může být spácháno i v souvislosti s ukončením (zánikem) smlouvy. V současné době je takový postih vyloučen, neboť by se jednalo o čistou analogii, která je v trestním právu hmotném v neprospěch (*in malam partem*) pachatele zakázána.

Nejsložitější je formulovat návrhy *de lege ferenda* k nápravě současného stavu, v němž absentuje vymezení spodní hranice trestnosti a skutková podstata ve svých důsledcích neodpovídá zásadě *nullum crimen sine lege* čili požadavku určitosti trestněprávní normy.

Pokud by měla zůstat zachována současná šíře postihu různých podvodných jednání v souvislosti s pojistnými vztahy, nabízí se jako možnost zavedení spodní hranice trestnosti v podobě minimální výše způsobené škody (alespoň škoda nikoli nepatrná, tj. škoda ve výši 10 000 Kč), jako je tomu například na Slovensku, kde se trestá v souvislosti s pojistnými vztahy uvedení v omyl a způsobení alespoň malé škody¹¹ (§ 223 odst. 1 slovenského trestního kodexu) nebo napomáhání ze strany zástupce poskytovatele pojistného plnění k jeho podvodnému získání (§ 223 odst. 1 slovenského trestního kodexu).¹² Takovým zásahem by došlo k odstranění některých výhod současné koncepce, avšak vedlo by to k dekriminizaci a potřebnému zpřesnění skutkové podstaty.

Další variantou, inspirovanou italskou a rakouskou právní úpravou (viz čl. 642 italského trestního kodexu¹³ a § 151 rakouského trestního kodexu¹⁴), by mohlo být navázání všech podvodných jednání v souvislosti s pojistnými vztahy alespoň na prokázání úmyslu opatřit sobě nebo jinému prospěch, tak jak je tomu ve druhé základní skutkové podstatě podle českého práva (srov. § 210 odst. 2 tr. zák.).

Kritéria škody a úmyslu opatřit neoprávněný prospěch mají v české právní praxi dlouhou tradici, což by zvýšilo právní jistotu a jednotnost v postupu orgánů činných v trestním řízení. Ve vztahu k nepravdivým informacím (údajům) by kritérium pravdy mohlo být doplněno i jinými znaky, které by nebyly z hlediska praxe natolik omezující a zároveň by přesněji určovaly spodní hranici trestnosti. Dalšími znaky, jež by diferencovaly jednání trestná od jiných protiprávních jednání, by mohly být výše pojistného plnění, hodnota pojištěné věci nebo hodnota pojistné události. Uvedené znaky mají tu výhodu, že neurčitou **kategorii „pravdy“ pro účely právní interpretace objektivizují**, neboť nemají hypotetický charakter (jako je tomu v některých případech škod) a v praxi by nepředstavovaly problém z hlediska procesu dokazování.

2 Srov. Kaiser, G. *Kriminologie*. Praha: C. H. Beck, 1994.

3 Za další speciální případy podvodu možno považovat ve vztahu k dotacím trestný čin poškození finančních zájmů Evropské unie podle § 260 tr. zák., ve vztahu k daním trestný čin zkrácení daně, poplatku a podobné povinné platby podle § 240 tr. zák.

4 K tomu srov. Ždárský, Z. K právním souvislostem základních skutkových podstat trestného činu pojistného podvodu. In: *Trestněprávní revue*. Č. 8/2010, str. 235 a násl.

5 K tomu srov. Ždárský, Z. K problematice subjektu trestného činu pojistného podvodu v případech smluvního typu pojištění. In: *Trestněprávní revue*. Č. 12/2010, str. 375 a násl.

6 Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 13. listopadu 2002, sp. zn. 6 Tdo 876/2002, publikované pod č. 9/2004 Sb. rozh. tr.

7 Srov. Novotný, O., Dolenský, A., Navrátilová, J., Púry, F., Rizman, S. *Trestní právo hmotné – II. Zvláštní část*. Praha: Aspi Publishing, 2004, str. 87.

8 Šámal, P., Gřivna, T., Bohuslav, L., Novotný, O., Herczeg, J., Vanduchová, M. a kol. *Trestní právo hmotné*. 9. vydání. Praha: Wolters Kluwer, str. 772–773.

9 Srov. příměření usnesení Nejvyššího soudu ze dne 17. srpna 2005, sp. zn. 8 Tdo 833/2005, publikované pod č. 36/2006 Sb. rozh. tr.

10 Musil, J. Trend českého zákonodárce směřující k tzv. předsunutí trestní odpovědnosti. In: Jelínek, J. a kol. *Deset let od přijetí českého trestního zákoníku*. Praha: Leges, 2019, str. 38 a násl.

11 Škoda převyšující sumu 266 eur (viz § 125 odst. 1 slovenského trestního kodexu).

12 Srov. Jelínek, J. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 8. vydání. Praha: Leges, 2022, str. 688.

13 Trestný čin podvodného poškození pojištěného majetku a podvodného zmrzačení vlastní osoby.

14 Trestný čin zneužití pojištění.



Risk INDEX: Jaké byly škody v roce 2022?



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

Následující příspěvek shrnuje celkové škodní úhrny z hlavních typů rizik přírodních katastrof a s nimi související aktualizované výpočty tzv. risk indexu za škody vzniklé v roce 2022.

Aktualizace risk indexu škod z přírodních katastrof za rok 2022

Celkový počet pojistných událostí z hlavních rizik živelních škod (tíha sněhu, vichřice, povodně, krupobití, atmosférické srážky) se významně nezměnil, konkrétně za rok 2022 dosáhl 84 tisíc PU. Pro srovnání, za rok 2021 se jednalo celkem o 77 tis. pojistných událostí, přičemž ze škod roku 2020 bylo řešeno 83 tis. pojistných událostí. Od roku 2014 se již neobjevily žádné rozsahem větší povodňové události, nicméně poslední ročníky (od r. 2017, s výjimkou klidnějšího roku 2018) se výrazně navýšil počet pojistných událostí v důsledku vichřic, krupobití a srážek, konkrétně o 129 % proti situaci let 2014 až 2018 (s výjimkou roku 2017), jak ukazuje graf 1.

Jak je vidět v grafu 2, roce 2022 došlo k částečné korekci objemu škod z vichřic, kdy ve srovnání s 5,8 mld. Kč objemu škod v tomto segmentu v roce 2021 vlivem tornáda došlo ke korekci na 3,3 mld. Kč, což ale také představuje o 39 % vyšší objem škod z těchto typů rizik, než nastával v letech 2017 až 2020 (s výjimkou roku 2018) s průměrným ročním úhrnem 2,4 mld. Kč, který i tak sám o sobě výrazně převyšoval průměr škod z vichřic a krupobití za předchozí

období 2006 až 2022 dosahuje pro všechny škody částky 55 092 Kč, v dělení na jednotlivá rizika se jedná o tyto částky:

- 40 073 Kč u rizika tíhy sněhu,
- 100 267 Kč u škod z povodní,
- 56 710 Kč u škod z vichřic.

Jestliže následně srovnáme hodnotu průměrné škody v jednotlivé skupině rizik vůči této celkové hodnotě, dostáváme hodnotu RISK INDEXU průměrné škody pro konkrétní skupinu rizik a ročník. Jestliže např. v roce 2022 dosahuje průměrná škoda v dnešních cenách částky 52 879 Kč, odpovídající hodnota RISK INDEXU vychází při vydělení této hodnoty globálním průměrem ve výši 84 %, což proti loňské hodnotě 159 % představuje zásadní pokles zejména vlivem velmi vysoké průměrné škody roku 2021 u pojistných událostí spojených s tornádem, viz podrobnosti v samostatném příspěvku o obnově zajištění.

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

Zcela analogicky se postupuje pro výpočty RISK INDEXU i v případě pojistných událostí, kde zjednodušení představuje skutečnost, že odpadá u počtu pojistných událostí nutnost zohlednit časovou hodnotu peněz.

Za celé sledované období let 2006 až 2022 dosahuje průměrný roční počet řešených pojistných událostí z rizik přírodních katastrof 79 238 pojistných událostí (což odpovídá RISK INDEXU počtu pojistných událostí 100 %), přičemž rozpad na jednotlivá rizika implikuje průměrné počty ročně řešených pojistných událostí:

- 11 835 u škod z tíhy sněhu,
- 15 585 u škod z povodní,
- 51 769 u škod z vichřice, krupobití a srážek.

Jestliže v roce 2022 pojišťovny řešily 83 626 pojistných událostí, což představuje proti 79 238 nadprůměrnou hodnotu vyšší o 5,5 %, vychází odpovídající RISK INDEX počtu pojistných událostí na úrovni 105,5 %.

Přehled hodnot risk indexu za jednotlivé ročníky a skupiny rizik

ukazuje graf 4. Poslední ročníky jeho hodnota mírně narůstá.

Finální hodnota navrženého RISK INDEXU pak zohledňuje oba faktory, tj. závažnost řešených PU (přes průměrnou škodu v dnešních cenách) i celkový počet řešených případů PU (rozsah zásahu CAT událostí). Jeho výpočet nastává vynásobením RISK INDEXU průměrné škody a RISK INDEXU počtu pojistných událostí. Např. jestliže v roce 2022 vychází u průměrné škody na úrovni 84,3 % a u počtu pojistných událostí 105,5 %, jeho finální hodnota vychází ve výši součinu obou hodnot, tj. 88,9 %.

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

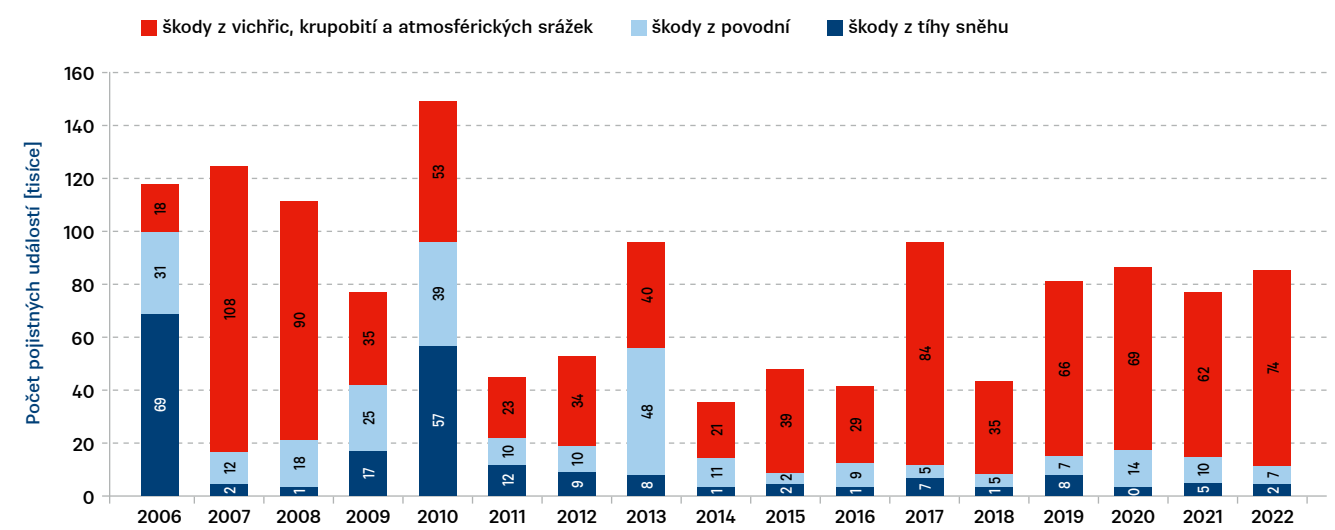
Využití indexu a jeho interpretace

Aktualizovaný RISK INDEX (zřejmě v jeho celkové podobě, v technické diskusi i vzhledem k jeho dvěma dílčím komponentám) lze využít pro informaci laické i odborné veřejnosti o aktuálních dopadech škod z přírodních katastrof na pojišťný trh v jednotlivých ročnících i v dlouhodobějším trendu. Interpretace je taková, že jeho hodnoty výrazně přes 100 % značí ročník se závažnějšími nadprůměrnými dopady rizika přírodních

katastrof na český pojišťný trh s možností výskytu mimořádné události se samostatným sběrem dat o škodním úhrnu (naposledy tornádo v červnu 2021). I v případě ročníku bez výskytu takovýchto mimořádných událostí lze RISK INDEX využít pro komentování meziročních posunů jeho výsledků i dlouhodobějších trendů a tím dokumentovat měnící se závažnost dopadů rizika přírodních katastrof v podmínkách ČR.

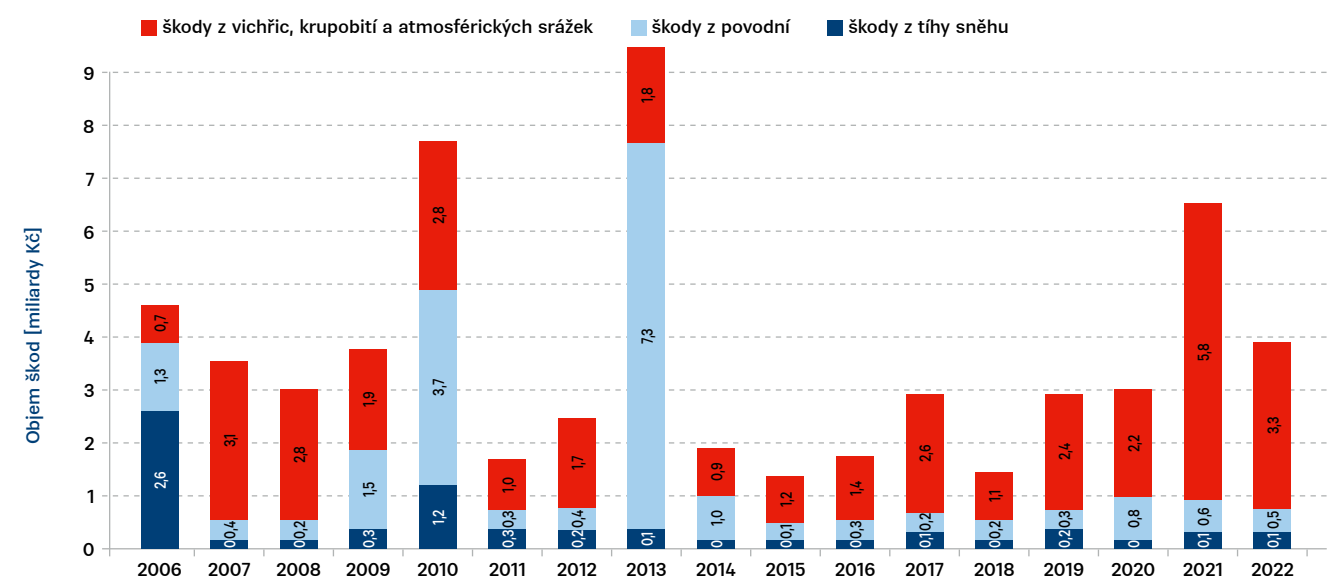
Další možností jeho využití je zvýšení povědomí o důležitosti majetkového pojištění včetně rizika přírodních katastrof a otevření diskuse o budoucím přístupu v této oblasti v měnících se podmínkách. 

Graf 1: Škody za živelní události hrazené z pojištění – počty událostí z pojištění



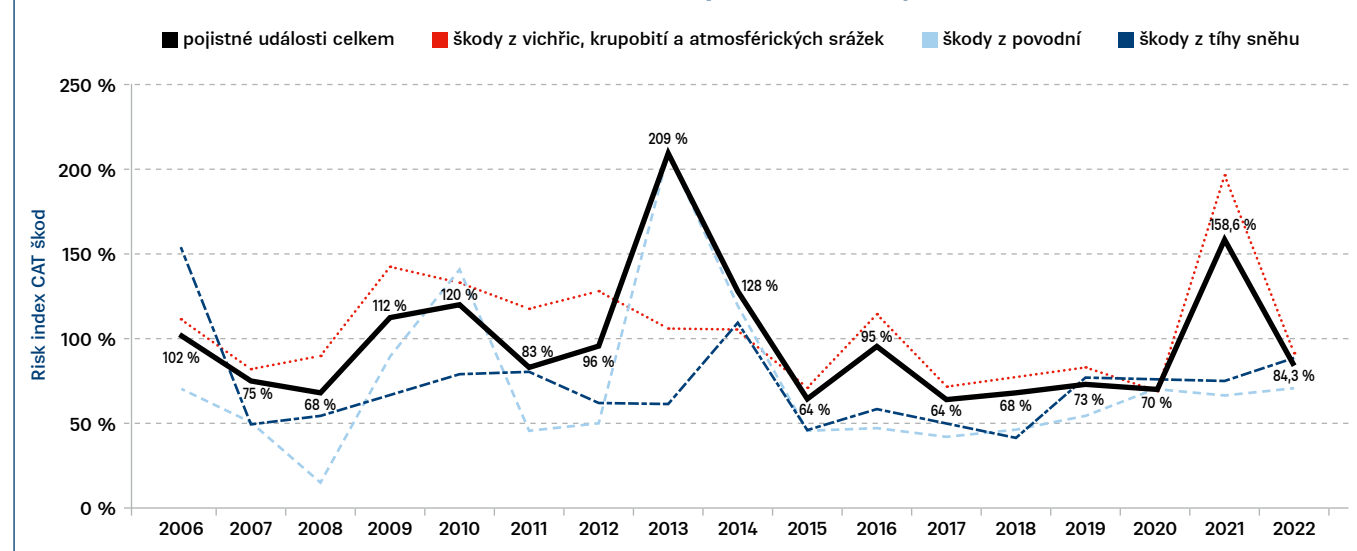
Zdroj: ČAP

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



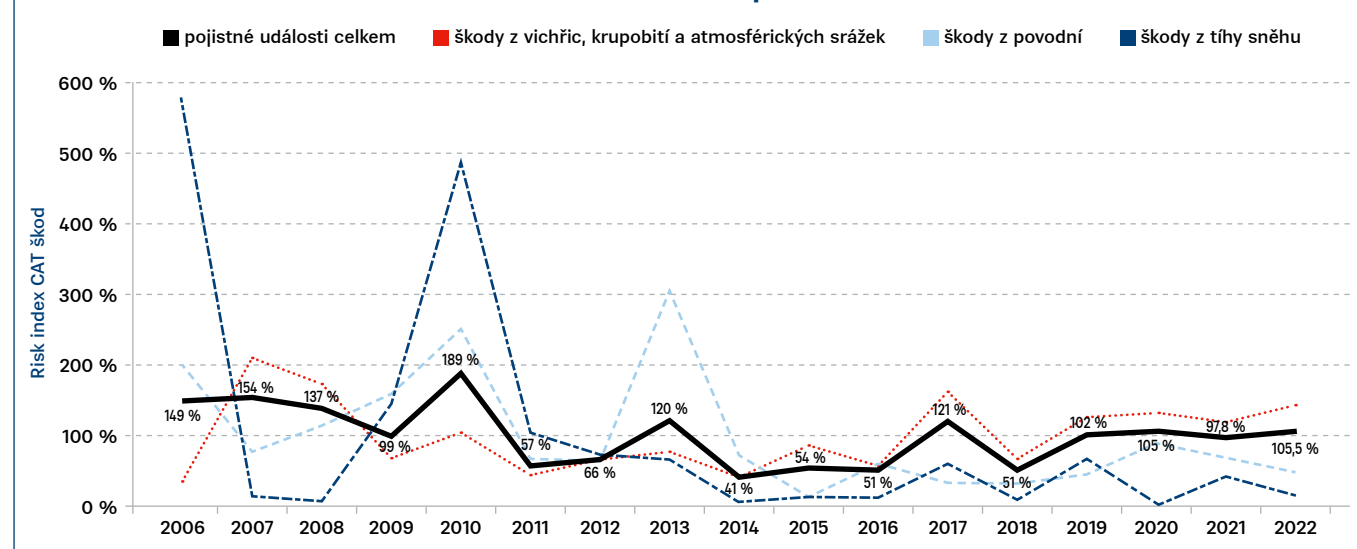
Zdroj: ČAP

Graf 3: RISK INDEX průměrné škody



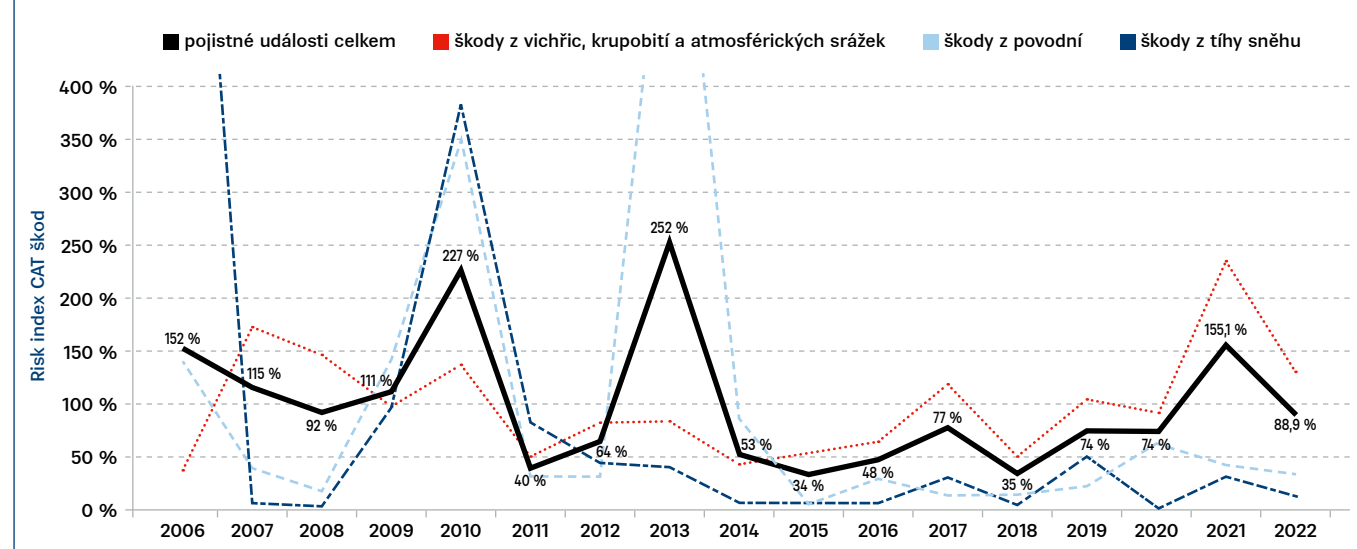
Zdroj: ČAP

Graf 4: RISK INDEX počtu PU



Zdroj: ČAP

Graf 5: RISK INDEX celkově



Zdroj: ČAP



Rizika se mění



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



Mgr. Marek Pospíšil, Deloitte Advisory

Jak proběhla obnova zajištění na rok 2023

V následujícím příspěvku popíšeme, jaká hlavní úskalí byla spojená s obnovou zajištění na upisovací ročník 2023, zejména v oblasti pojištění rizik přírodních katastrof v rámci majetkového pojištění a částečně i v oblasti pojištění vozidel.

Popíšeme, jak vycházejí globální i tuzemské úhrny NAT CAT škod, jak se vyvíjí škodní inflace nejen v majetkovém pojištění, ale i v pojištění vozidel. V neposlední řadě naznačíme, jak uvedené vlivy promítli zajišťatelé v rámci obnovy roku 2023 nejen v podmínkách trhu ČR, ale i v širších souvislostech.

kdy byly výrazně vyšší objemy škod ve srovnání s obvyklými hodnotami v tomto období způsobené zpravidla jednotlivými událostmi, které se ale podílely na cca polovině ročního úhrnu globálních škod, konkrétně:

- v roce 2005 hurikán Katrina s celkovou ekonomickou škodou 125 mld. USD a objemem pojištěných škod za 62 mld. USD,
- zemětřesení a tsunami v roce 2011 spojené s havárií jaderné elektrárny Fukušima s celkovou škodou 210 mld. USD, z nichž bylo pojištěných 40 mld. USD,
- série hurikánů v září 2017 (Irma, Harvey, Maria) s úhrnem ekonomické škody 225 mld. USD a pojištěnou škodou cca 93 mld. USD.

Celkový přehled všech výše komentovaných veličin v dlouhodobém trendu ukazuje graf 1.

V roce 2022 nejničivější událost představoval hurikán Ian, který na konci září 2022 způsobil celkové škody za 100 mld. USD, z nichž se očekává úhrada

z pojištění na úrovni 60 mld. USD, čímž se zařadil mezi nejničivější hurikány v celé historii měření a sledování. Pro srovnání, nejničivější hurikán (Ida) v roce 2021 způsobil celkové škody 65 mld. USD, z nichž bylo pojištěných 36 mld. USD. Přestože podíl nejničivějšího hurikánu na celkovém objemu škod byl v roce 2022 vyšší, na ochotě zajišťitelů přebírat rizika se zřejmě podepisuje ta skutečnost, že velmi vysoký objem škod nastává již dva ročníky po sobě, což v minulosti nenastávalo (po extrémních úhrnech škod v letech 2005, 2011 a 2017 vždy došlo v dalších letech k určité korekci).

Škody z pojištění majetku v ČR

V případě vývoje živelních škod v ČR lze události rozdělit z pohledu, zda vznikly během mimořádných událostí, ať už se jednalo o rozsáhlé plošné povodně, orkány apod., nebo zda se jednalo o „standardní frekvenční“ škody, které z mimořádně zaznamenané „velké“ události nevyplyvaly. Přehled těch nejzávažnějších samostatně sledovaných událostí při zohlednění inflace do počátku roku 2023 ukazuje tabulka 1.

V následujícím grafu 2 se pak ukazuje, jak do přehledu celkového objemu živelních škod po zohlednění inflace v jednotlivých letech promlouvají právě „mimořádné“ a „standardní frekvenční“ škody, přičemž výše uvedený sběr dat událostí 7, 11 a 15 odpovídá spíše frekvenčním škodám a je tak proto zahrnutý do této skupiny.

Faktem je, že do roku 2013 v mimořádných událostech převládaly rozsáhlejší povodně a následně od roku 2017 se objevují po poměrně dlouhé době od roku 2008 (tehdy vichřice Emma způsobila škody za 1,355 mld. Kč v tehdejších cenách) následky orkánů (2017 Herwart, 2019 Eberhard, 2020 Sabine a zejména tornádo na jižní Moravě v roce 2021).

Platí, že v roce 2022 se žádná mimořádná událost spojená se sběrem dat o počtech a objemech škod nevyskytla a celkový objem škod z přírodních katastrof částečně poklesl, nicméně celkové objemy frekvenčních škod se v čase navyšují, zejména v období let 2015–2018 (v předchozím období byl objem škod i po zohlednění inflace vyšší než v tomto období).

Při bližším přehledu dle jednotlivých skupin živlů vychází, že v posledních ročníchích narůstají zejména objemy škod spojené s výskytem vichřic a krupobití, viz graf 3 objemů škod v cenách tehdejšího ročníku.

Tabulka 1: Přehled nejzávažnějších samostatně sledovaných událostí (při zohlednění inflace)

				Nominální výše škody (mld. Kč)	Výše škody v cenách k 1. 1. 2023	Pořadí při zohlednění inflace
	1	Povodně Čechy	srpen 2002	36,700	64,584	1
	2	Povodně Morava	červenec 1997	10,000	23,476	2
	3	Povodně Čechy	červen 2013	7,538	10,281	3
	4	Tornádo jižní Morava	červen 2021	3,484	4,162	4
	5	Tíha sněhu	zima 2006	2,500	4,121	5
	6	Orkán Kyrill	leden 2007	2,225	3,579	6
	7	Bouře mimo tornáda (krupobití, bleskové povodně...)	červen–červenec 2021	2,211	2,641	10
	8	Série bleskových povodní	červen–červenec 2009	2,068	3,044	7
	9	Krupobití (jih Prahy)	srpen 2010	1,889	2,753	8
	10	Povodně	květen–červen 2010	1,844	2,687	9
	11	Letní bouře	červenec–srpen 2013	1,561	2,129	12
	12	Povodně Frýdlantsko	srpen 2010	1,545	2,251	11
	13	Orkán Herwart	říjen 2017	1,444	1,916	14
	14	Vichřice Emma	březen 2008	1,355	2,120	13
	15	Série událostí (bouře, krupobití, lokální povodně)	květen–červen 2016	1,211	1,618	16
	16	Povodně, tání sněhu	březen–duben 2006	1,000	1,649	15
	17	Povodně	červenec 2012	0,812	1,144	17
	18	Orkán Eberhard	březen 2019	0,697	0,883	18
	19	Bouře Sabine	únor 2020	0,592	0,730	19

 škody způsobené větrem
 škody způsobené vodou
 souhrnné údaje za větší množství kumulovaných událostí

Zdroj: ČAP

Vzhledem k vysoké variabilitě průměrné škody a odlišné struktuře škod v rámci jednotlivých typů událostí nevychází stabilní jasně interpretovaný trend nárůstu průměrné škody. Ten se dá ale vysledovat u pojištění majetku mimo oblast živelních škod, např. v oblasti vodovodních škod, kde se povaha vzniklých škod v průběhu času zřejmě nijak výrazně měnit nebude a relativně vysoký počet událostí zajistí stabilitu průměrné hodnoty.

Skutečně platí, že v této oblasti je růstový trend průměrné škody zejména v posledním období vlivem nárůstu cen stavebních prací, materiálů, rekonstrukcí atd. poměrně výrazný a za poslední dva ročníky dosahuje v úhrnu cca 19 % z 27,8 tis. Kč na konci roku 2020 na 33,2 tis. Kč na konci roku 2022, viz graf 4.

Inflace v POV – odlišný dopad na pojistitele a zajišťitele

Škodní inflace vlivem celkového ekonomického vývoje je velké téma

i v rámci pojištění vozidel, kde se dříve prezentovaná východiska postupně naplňují v celotržních statistikách, konkrétně např. ve srovnání 4. čtvrtletí roku 2022 a 2021 se průměrná škoda na majetku v povinném ručení navyšuje o 13,9 % a i v rámci havarijního pojištění stoupá průměrná škoda na konci roku 2022 o 11,1 %.

Nicméně uvedené závěry o škodní inflaci automaticky neplatí, zaměříme-li se na finančně nejnáročnější škody. To je podstatné z pohledu sjednávání zajištění škodního nadměrku, že škodní inflaci z hrubé výše všech škod nelze automaticky aplikovat izolovaně na největší škody.

To ukazuje následující graf 5 srovnávající v čase průměrnou výši škody POV na konci ročníku vzniku z pohledu největších případů nad 5 mil. Kč jak ve variantě bez omezení shora, tak i pro větší stabilitu po omezení částkou 30 mil. Kč.

Na těchto nejvyšších škodách, které řeší právě zajištění škodního nadměrku, se žádný systematický nárůst průměrné škody a tím jasná škodní inflace nijak neprojevují. Sice platí, že vlivem mzdového nárůstu se pro pevně zvolený příklad konkrétního poškození v rámci škody na zdraví dá očekávat růst výše odškodnění např. dle indexu nárůstu mezd, nicméně vedle tohoto faktu je pro zajišťitele podstatná také ta informace, že zastoupení těchto nejzávažnějších škod v čase klesá (jak se zlepšují bezpečnostní charakteristiky vozidel) a při této změně struktury škod se nárůst výše škody na nejvyšších případech velmi minimalizuje.

Tento výsledek dále potvrzuje a prohlubuje přehled průměrné výše škody na pevně zvoleném procentu finančně nejnáročnějších případů z každého škodního ročníku, jak vycházejí dva a půl, resp. tři a půl roku od období vzniku škody, kdy je celková výše škody již dostatečně stabilizovaná.

V rámci XL zajištění se průměrná škoda vzhledem k postupné zásadní změně struktury případů při poklesu případů rent a dalších škod s trvalými následky u novějších škodních ročníků vyvíjí zcela odlišně a průměrná výše škody dokonce zde i klesá.

Praktické dopady obnovy obecně i v podmínkách ČR

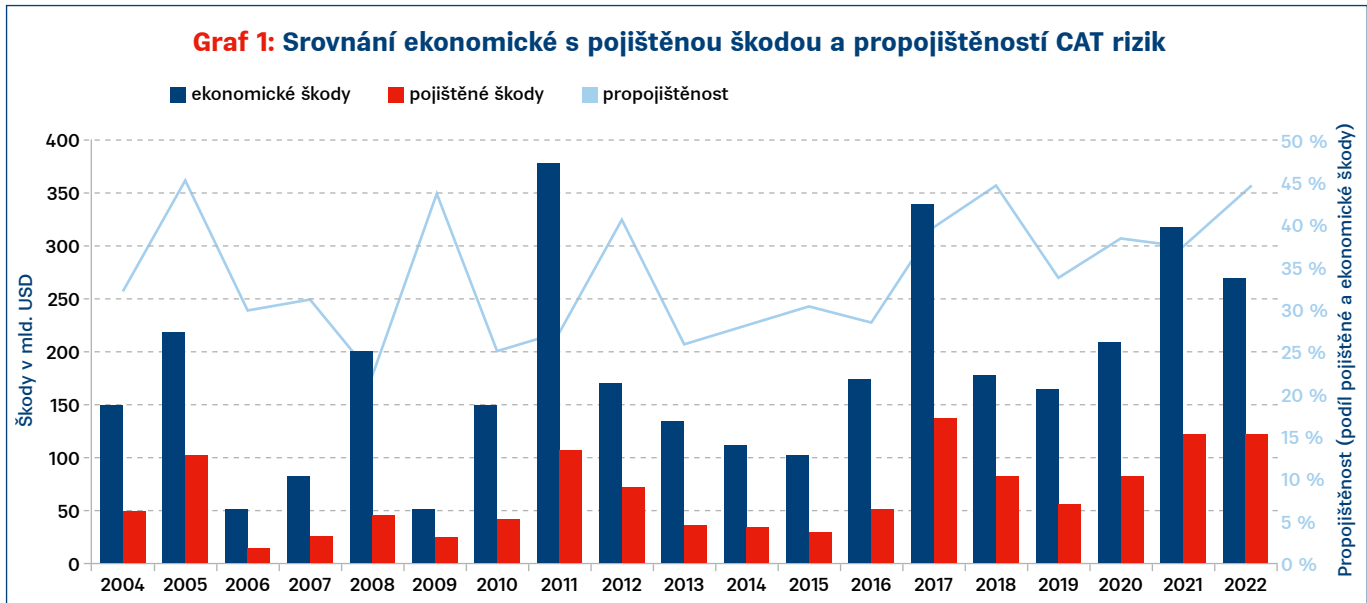
Jak dokládá např. publikovaná analýza AON¹, zajišťitelé považují situaci roku 2022, kdy pokračoval enormní nárůst škod umocněný důsledky hurikánu Ian, za fundamentální změnu charakteru

trhu. Publikace dále uvádí, že globální kapitál zajišťitelů se ve srovnání s 675 mld. USD na konci roku 2021 redukoval do konce 3. čtvrtletí roku 2022 na úroveň 560 mld. USD, celková úroveň combined ratio se u největších zajišťitelů pohybuje na 98,2 % a úroveň investičního výnosu nadále klesá.

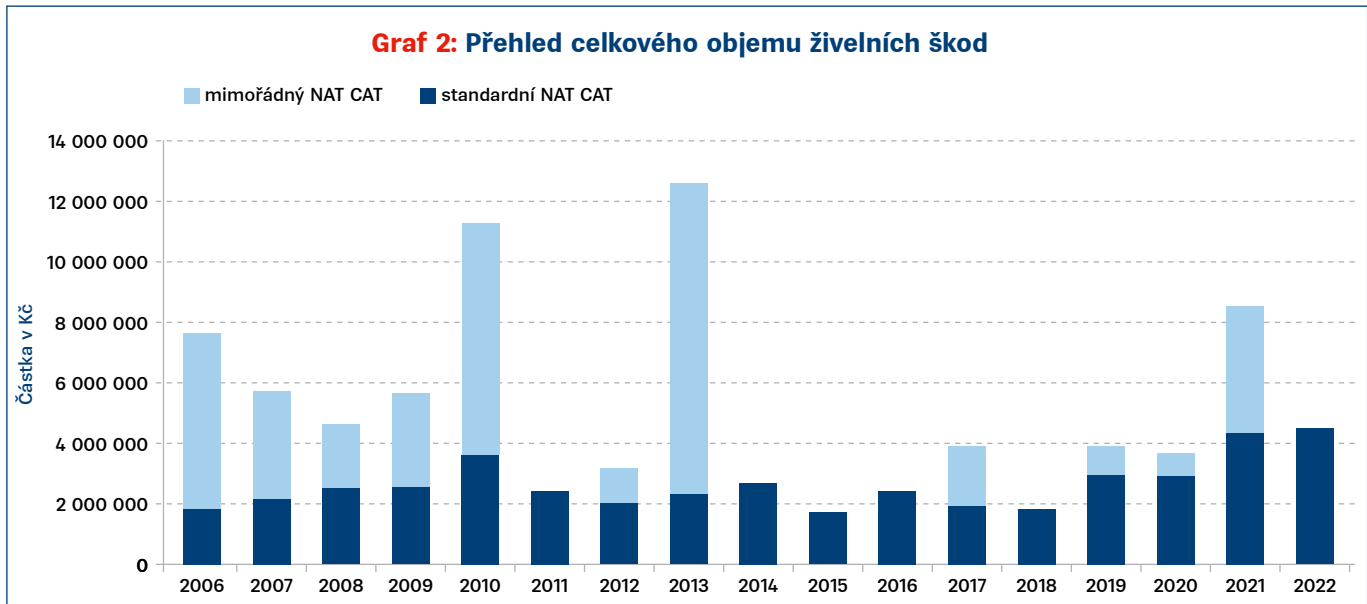
Nad rámec tohoto textu je další úvaha, nakolik ke změně charakteru zajišťného trhu vedl samotný škodní vývoj (vliv škodního vývoje v samotné ČR na obnovu zajištění je spíše nevýznamný a cena i podmínky se odvíjejí od globálních paradigmat)

a jaký byl nadále vliv globálního ekonomického sentimentu spojeného např. s růstem sazeb u naprosté většiny centrálních bank a tím ukončením dlouhodobé „éry levných peněz“.

Ze situace obnovy ČR nejsou k dispozici detailní statistiky týkající se obnovy, nicméně lze vysledovat, že i v rámci povinného ručení při obnově kontraktů zajištění u motorových vozidel se na českém trhu dle indikací pohybují s meziročním růstem mezi 14 % až 19 %, což překračuje růst zajišťného v případě České kanceláře pojistitelů na úrovni 6,6 %. 



Zdroj: Munich Re

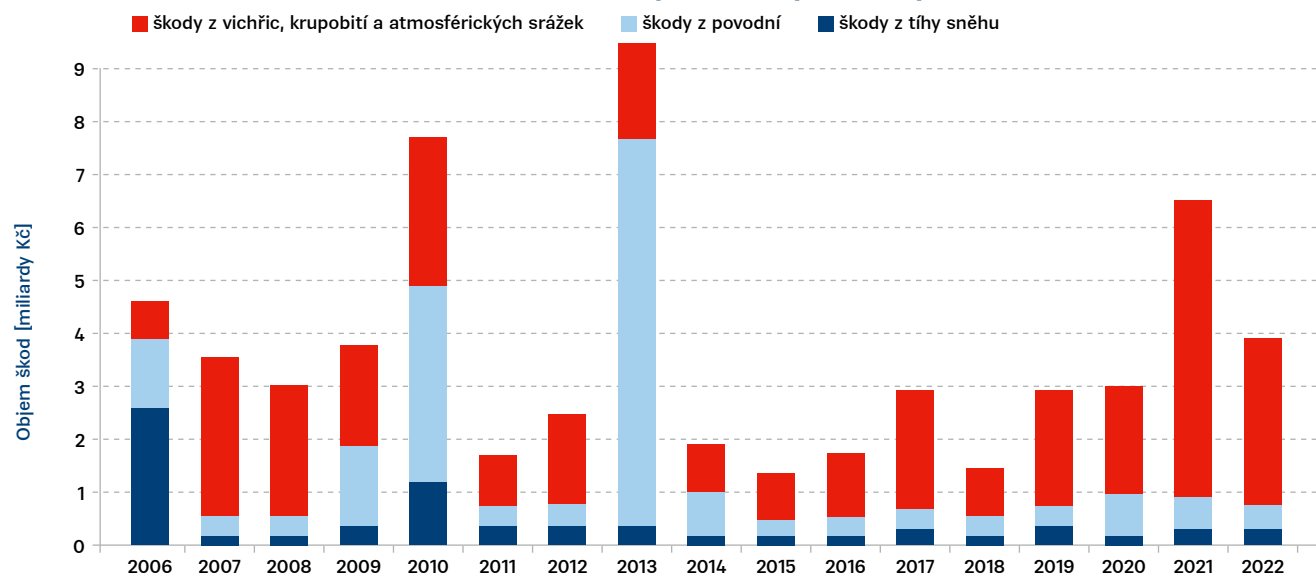


Zdroj: ČAP

1 Dostupné z: <https://www.aon.com/getmedia/008f688f-73d3-4387-b24f-7c2d23fd8bf2/reinsurance-market-dynamics-january-2023.pdf>.

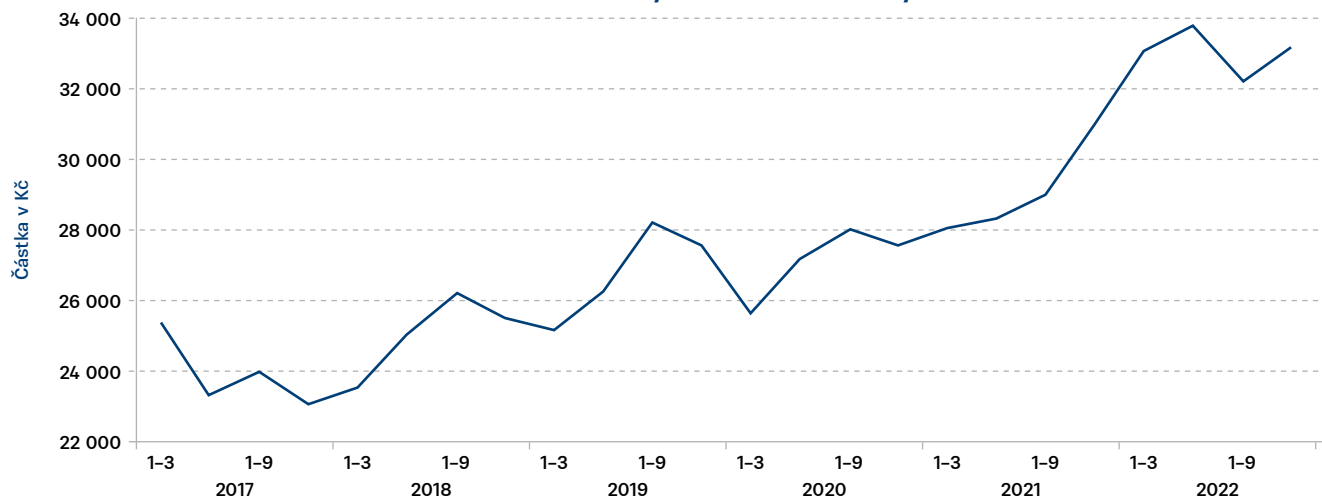


Graf 3: Přehled celkového objemu škod podle skupin živlů



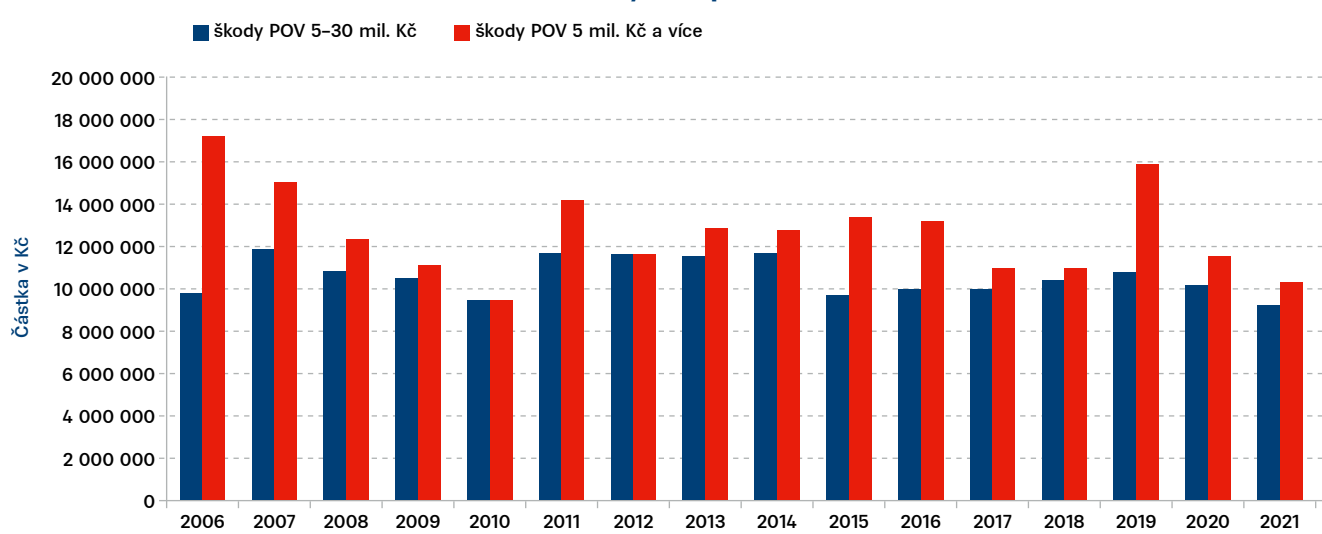
Zdroj: ČAP

Graf 4: Průměrná výše vodovodní škody



Zdroj: ČAP

Graf 5: Průměrná výše největších škod POV



Zdroj: ČAP

„

Porostou ceny zajištění?



Jaké vyhlídky čekají na pojišťovny s ohledem na aktuální ekonomickou situaci? Jak trh zajištění ovlivňují živelní události nejen u nás, ale i ve světě? Zeptali jsme se Jana Lišky ze společnosti Aon.

Jak byste zhodnotil průběh obnov zajištěných smluv českých pojišťoven na rok 2023 ve srovnání se situací předchozích let?

Obnovy zajištěných smluv v roce 2023 byly skutečně výjimečné, jak globálně, tak i v kontextu České republiky. Takto tvrdý zajišťný trh nepamatují často ani veteráni oboru. Je nutno podotknout, že ke globálnímu tvrdému trhu přispěla nejenom celková ekonomická situace s inflací v čele, ale především špatné výsledky zajišťatelů za několik posledních let, které se dostaly na (nebo za) hranu udržitelnosti. A zajišťitelé využili tento rok k tlaku na změnu, jak cen, tak i úrovně spoluúčastí pojišťoven, ale i k tlaku na zpřísnění pojistných podmínek. V minulosti to byly zajišťovny, kdo určoval přes zajištěné smlouvy podmínky pojištění, ale toto se v posledních letech čím dál tím více uvolňovalo. Nicméně poslední obnova znamenala po letech opět návrat k tomu, že zajišťitelé se snaží ovlivňovat podmínky a výluky pojištění.

Na rozdíl od například USA, kde bylo problém zajištěné smlouvy vůbec obnovit, nehledě na cenu, v České republice zajišťná ochrana pojišťoven byla obnovena i pro rok 2023. Ale oproti předchozím rokům docházelo k výraznějším tlakům na nárůst cen a také na nárůst retencí zajištěných smluv. Tento postoj zajišťitelů odrážel již zmiňovanou rostoucí škodovost předchozích let, nejistotu ohledně budoucího vývoje inflace a také nejistotu ohledně kapacity retro zajištěných smluv zajišťitelů.

K jakému průměrnému růstu zajištěných sazeb u nás došlo a jak si obnova na českém trhu stojí ve srovnání s ostatními regiony, kde působíte?

V našem regionu se nárůst cen katastrofického zajištění pohyboval okolo 25 procent. Tento nárůst v sobě ovšem

nezohledňuje přirozený vývoj portfolia pojišťovny a možný nárůst škodovosti z důvodu budoucí a současné inflace. Jedná se tedy čistě o nárůst marže zajišťitele. Podobně na tom jsou i další evropské země, i když je samozřejmě velmi zjednodušené generalizovat. Každá země měla trochu jiný trend obnov, v závislosti na škodním průběhu a předchozí cenové hladině zajištění.

Do jaké míry přistoupily pojišťovny na českém trhu v důsledku jednání o obnovách zajištění ke změnám?

Tlak na navýšení retencí byl ze strany zajišťitelů velmi citelný a velká část pojišťoven musela přistoupit na kompromisní řešení. Obdobná byla situace v případě bezplatných reinstatementů, které až na vzácné výjimky vymizely v celé Evropě. Na druhou stranu nedocházelo k poklesu limitů zajištěného krytí. Naopak jsme pozorovali nárůsty, částečně z důvodu přirozeného růstu portfolií a částečně z důvodu inflace. Jak jsme již zmiňovali, globálně se zajišťitelé snažili výrazně ovlivnit i výluky a pravidla primárního úpisu, ale v České republice tento trend nebyl tak výrazný. Nově definované výluky ze zajištěného krytí se týkaly především nově sankcionovaných zemí – Ruska a Běloruska.

Jakým způsobem se charakter obnov liší v závislosti na druhu pojištění a zajištění?

Z pohledu nárůstu cen byla situace bezesporu nejkritičtější v případě majetkového katastrofického zajištění. U ostatních druhů zajištění (např. odpovědnost z provozu motorových vozidel) docházelo také k nárůstům sazeb, ale v podstatně menším měřítku oproti katastrofickému zajištění. To souvisí již s výše zmiňovanou primární příčinou ke tvrdnutí zajištěného trhu, která spočívala hlavně v neuspokojivých výsledcích majetkového zajištění.

Nakolik se na výsledné ceně podílí škodní průběh klienta, statistiky škod za relevantní trh a globální škodní vlivy a ekonomický fundament včetně úrokových sazeb apod.?

Škodní průběh klienta má významný dopad na cenu zajištění za každých okolností. V letošním roce se navíc přidal další globální faktor, kterým bylo tvrdnutí trhu, které před lednovými obnovami zintenzivnil hurikán Ian s odhadovanou pojištěnou škodou ve výši 50–55 miliard USD. Dalším, ovšem neméně významným faktorem byla rekordní inflace a velké nárůsty cen stavebních prací. A primárně na tvrdý trh a ekonomickou situaci v letošním roce doplatily i pojišťovny, které dlouhodobě vykazovaly dobré výsledky zajištění. A to samé platí i o druzích zajištění, které vykazuje za poslední roky výborné výsledky. To je například zajištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel, kde došlo k nárůstu ceny pouze vlivem tvrdého trhu a očekávané inflace.

Jaký očekáváte vývoj kapacit zajišťoven do budoucna?

Při lednových obnovách zajištěných smluv někteří tradiční hráči úplně opustili nebo výrazně redukovali svou participaci u některých segmentů zajištění v našem regionu. Významná nejistota ohledně nejenom podmínek a ceny zajištění, ale i zajištěné kapacity při posledních obnovách byla také spojena s dostupností a cenou kapacity retro zajištění zajišťitelů, což se samozřejmě promítlo do ceny a podmínek zajištění. Ale do budoucna již neočekáváme další pokles kapacit zajišťoven. Některé zajišťovny naopak začínají vidět současný trh jako příležitost k profitabilnímu růstu. Příkladem je zajišťovna Swiss Re, která 7. března oznámila transakci za 700 mil. USD, která Swiss Re umožní růst v následujících letech.

Očekáváte, že tvrdnutí zajištěného trhu bude pokračovat i pro obnovu zajištěného krytí na rok 2024?

Domníváme se, že k významné korekci cen už došlo při lednových obnovách. Nicméně není možné situaci zevšeobecňovat, bude záležet na vývoji škod globálně a také na vývoji jednotlivých portfolií a pojišťoven. Například současné katastrofické zemětřesení zvýší cenu zajištění v Turecku, ale na ceny v České republice by vliv mít nemělo.

Ing. Jan Liška, ACII, Aon

Byl zodpovědný za Aon business v Řecku a na Kypru. Poté měl 4 roky na starost turecký trh. V současné době zodpovídá za český, bulharský a albánský trh. Od roku 2022 je člen představenstva Aon Central and Eastern Europe a.s.



Nutná udržitelnost



JUDr. Roman Vybíral, Ph.D., odborný asistent katedry finančního práva a finanční vědy Právnické fakulty Univerzity Karlovy a advokát VVV Legal s.r.o.

Dopady ESG legislativy do sektoru pojišťovnictví

Tento příspěvek si klade za cíl sumarizovat aktuální legislativní dění v oblasti ESG a ilustrovat konkrétní praktické scénáře, v rámci nichž pojišťovny musí či mohou zvažovat rozdílné ESG přístupy v rámci své současné a budoucí činnosti. Věnuje se také usazení legislativního rámce ESG pravidel do širšího veřejnoprávního a soukromoprávního rámce relevantního pro sektor pojišťovnictví a identifikaci možných sporných aspektů implementace ESG pravidel do chodu pojišťoven.

Legislativní základna ESG pravidel, která dopadají na dotčené subjekty (včetně pojišťoven), není jednotná a na uniijní úrovni aktuálně dochází ke kombinaci několika nařízení a směrnic, včetně prováděcích nařízení Komise a navazujících metodik a výkladových materiálů. Pojišťovny si v průběhu let již zvykly na plnění některých povinností (veskrze reportovací povahy) plynoucích např. z nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v oblasti finančních služeb („*nařízení SFDR*“), které přineslo primárně nové informační povinnosti pojišťoven vůči zákazníkům v rámci nařízením vymezených finančních služeb. Účastníkem finančního trhu (coby klíčovou entitou regulovanou

nařízením SFDR) jsou mj. pojišťovny, které poskytují pojistné produkty s investiční složkou (tedy např. investiční životní pojištění). V rámci holdingových struktur přitom vedle samotných pojišťoven¹ naplňují definici účastníka finančního trhu rovněž osoby odlišné od pojišťoven (např. tzv. investiční podniky). Nařízení SFDR bylo doplněno nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/852 o zřízení rámce pro usnadnění udržitelných investic („*nařízení o taxonomii*“), přičemž současně došlo k vnitřnímu provázání obou nařízení. Samotné nařízení o taxonomii přitom slouží primárně jako podpůrná klasifikační platforma pro environmentální cíle, a to nejen v sektoru pojišťovnictví. Pojišťoven se dále dotýká právní úprava obsažená dnes v zákoně č. 563/1991 Sb.,

o účetnictví, a zákoně č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, vzešlá z transpozice směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/95/EU ze dne 22. října 2014, kterou se mění směrnice 2013/34/EU, pokud jde o uvádění nefinančních informací a informací týkajících se rozmanitosti některými velkými podniky a skupinami („*směrnice NFRD*“), která byla nedávno nahrazena směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2022/2464 ze dne 14. prosince 2022, kterou se mění nařízení (EU) č. 537/2014, směrnice 2004/109/ES, směrnice 2006/43/ES a směrnice 2013/34/EU, pokud jde o podávání zpráv podniků o udržitelnosti („*směrnice CSRD*“). Směrnice CSRD současná pravidla nefinančního reportingu ve smyslu směrnice NFRD jednak rozšiřuje (zejm. v otázce rozsahu a skladby reportovaných informací) a dále blíže specifikuje (pokud jde např. o strukturu reportingu, tato bude zčásti nadále vycházet z nařízení o taxonomii, zčásti však dojde k přijetí nových prováděcích metodik a pokynů). Vedle uvedených základních předpisů bylo přijato několik prováděcích nařízení Komise a metodik, jejichž počet se v průběhu roku 2023 ještě rozšíří. V oblasti ESG je aktivní rovněž EIOPA, která je autorem řady doporučení² k implementaci ESG do praxe pojišťoven, a dále Insurance Europe³. Nutno dodat, že pod ESG základnu rozhodně nelze řadit pouze výše uvedenou uniijní, resp. transponovanou národní úpravu. V právním řádu lze totiž identifikovat další normy, které mají za cíl dílčí oblasti ESG (zejména z pohledu „S“ a „G“) podporovat. Právní úprava ESG tedy není nikterak homogenní a pro pojišťovny je klíčové identifikovat rozhodné zdroje.

Praktické dopady na činnost pojišťoven

Výše popsaná pravidla, která mají souhrnně směřovat ke společensky odpovědnému a environmentálně udržitelnému chování (nejen) pojišťoven, logicky povolna prorůstají do jejich činnosti. V některých případech jde o nezbytné změny plynoucí primárně z uniijního práva, v jiných případech jde o aktivity převážně či zcela dobrovolné. Subjekty finančního sektoru (včetně sektoru pojišťovnictví) generují specifické pozitivní i negativní externality, které mohou být ve srovnání s jinými sektory

(např. těžký průmysl z pohledu prvku „E“ apod.) zcela zanedbatelné, případně srovnatelné (typicky z pohledu „S“ a „G“). Pojišťovací sektor je současně vysoce konkurenční prostředím, v rámci něhož mnohdy nestačí pouze přiblížit se či vyrovnat těm nejlepším. Konkurence přitom logicky již několik let probíhá také na poli ESG pravidel. Z informací zveřejňovaných na internetových stránkách pojišťoven lze odvodit jejich různorodý přístup k této oblasti. Oblastí, do nichž ESG pravidla zasahují, existuje přitom celá řada. Pojišťovny budou např. v blízké budoucnosti nuceny *via facti* promítat do nastavení svých pojistných produktů (např. do majetkového pojištění, do různých odpovědnostních pojištění apod.) nadcházející a očekávané výzvy moderního světa (např. jde o trend elektrifikace, dále lze hovořit o solárním trendu, o trendu autonomního řízení, dále lze předpokládat nová rizika a nové kybernetické škody plynoucí z nárůstu digitalizace ve společnosti). Nejen tyto moderní trendy tedy dovolna mění a dotvářejí pojistný trh, což však není nic překvapivého, neboť pojišťovnictví muselo čelit novým výzvám od nepaměti. Rozdílem je to, zda jsou tyto výzvy objektivní povahy a tržně odůvodnitelné, nebo jde o výzvy vzešlé z národní či nadnárodní normotvorby. Mezi konkrétní dopady ESG pravidel do činnosti pojišťoven lze řadit na jedné straně dopady standardní (tedy ty, s nimiž se vypořádávají rovněž ostatní společnosti). Vedle toho se pojišťovny budou muset potýkat s dopady specifickými (tedy těmi, které jsou spojeny s povahou jejich hlavní činnosti). Specifické dopady se nepochybně mohou promítat primárně v nabízených pojistných produktech, včetně nastavení pojistných a cenových podmínek. Favorizování nových ESG konformních technologií může mít v praxi několik protichůdných projevů. Na jedné straně může být podpora některých aktivit žádoucí jednak v důsledku ESG reportovací povinnosti a dále z pohledu konkurenčního, resp. PR. Na druhou stranu lze v některých případech předpokládat výrazný nárůst škodního potenciálu v případě ESG konformních produktů (co do četnosti, případně výše škod), což se logicky promítne do nárůstu pojistného.⁴

Právní limity

Výše uvedená legislativní platforma ESG pravidel pochopitelně neexistuje a ani

v budoucnu nebude existovat izolovaně, ale je nezbytné ji zasadit do již existujícího poměrně širokého právního rámce, který dopadá na jednotlivé aspekty činnosti pojišťoven. V této souvislosti lze hovořit o objektivních právních limitech ESG, které slouží jako obecný korektiv. Konkrétní limity lze přitom identifikovat jak v rámci veřejnoprávní, tak v rámci soukromoprávní roviny. Veřejnoprávní rovina spočívá jak v existenci obecných korporátních pravidel, která musejí dodržovat právnícké osoby (včetně pojišťoven), tak v existenci specifických odpovědných pravidel dopadajících pouze na sektor pojišťovnictví. V praxi pojišťoven již nyní klíčovou roli sehrávají právě odpovědná pravidla, která jsou oproti pravidlům obecným přísnější. Konkrétně jde především o pravidla obsažená v zákoně č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a v zákoně č. 17/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a to včetně prováděcích vyhlášek ČNB. V praxi tato limitace spočívá v povinnosti pojišťoven dodržovat uvedené veřejnoprávní normy v rámci veškeré své činnosti (není-li zvláštním předpisem stanoveno jinak), tedy rovněž např. v rámci implementace nových ESG procesů a pravidel do praxe. Obtížné pak může být stanovení rozhodného pravidla při případném střetu protichůdných norem. Soukromoprávní korektivy nejsou, na rozdíl od korektivů veřejnoprávních, příliš koncentrovány a je nezbytné je dovozovat (mnohdy pouze nepřímo) z několika souvisejících předpisů. Jako konkrétní příklady těchto limitů lze uvést to, že v rámci zavádění ESG pravidel do praxe je potřeba stále respektovat existující závazky (např. při modifikaci současných pojistných produktů) a dále pak např. normy pracovního práva (zejména v rámci roviny „S“ a „G“). Promítání změn plynoucích z ESG roviny do praxe je tedy v mnoha ohledech náročné s ohledem na neustálou potřebu posuzovat konkrétní změny rovněž optikou existujících právních limitů. V návaznosti na výše uvedené roviny je potřeba brát v potaz rovněž roviny související, kterými jsou např. rovina soutěžního práva, rovina daňová a další. Zavádění nových postupů do praxe bývá často náročné z hlediska právního compliance, nicméně právě v rovině ESG je tato náročnost násobná, a to právě v důsledku nesourodosti pravidel. Nutno však uvést, že to, do jaké míry bude tento proces probíhat, je do značné míry odvislé od přístupu pojišťoven k ESG jako takovému.

Tzv. pravidla ESG (environmental, social and governance) týkající se primárně společensky odpovědného (jak v rovině sociální, tak v rovině interních správních mechanismů) a environmentálně udržitelného chování nejsou na úrovni Evropské unie ničím novým a převratným. Vnější projevy ESG pravidel jsou přitom v praxi relativně různorodé a do značné míry záleží na přístupu jednotlivých dotčených subjektů. Na jedné straně existují subjekty, pro které může být plnění ESG pravidel natolik obchodně významné, že na tomto pilíři intenzivně budují své produktové portfolio a svůj vnější obraz. Jiné subjekty mohou vnímat pravidla ESG jako druhotná, čemuž sice navenek uzpůsobí svůj přístup k jejich implementaci, avšak bez potřebných vnitřních projevů (v extrémním případě lze hovořit o greenwashingu).

ESG jako trend

Zavádění nových ESG pravidel do praxe pojišťoven je proces, který není příliš sjednocen, neboť tomu tak ani být nemůže. Jednak je důležitý přístup jednotlivých pojišťoven k této otázce a dále je nezbytné brát v potaz skutečnost, že každá z pojišťoven je s ohledem na specifika nabízených produktů, specifika klientů apod. značně individualizovaná. ESG je však určitý trend, který je vhodné vnímat, neboť je nutné plnit alespoň právní úpravou stanovené minimální standardy, které pravděpodobně budou s postupem času narůstat. Zavádění ESG pravidel do praxe tak nemusí nutně být příliš komplikovaným procesem, a to zejména u těch pojišťoven, které zvolí právě cestu minimálních standardů. Opačný přístup může na druhou stranu pojišťovnám přinést konkurenční výhody. Stále je však třeba mít na paměti, že jakékoliv projevy ESG konformního přístupu je třeba posuzovat rovněž optikou souladnosti s obecným právním rámcem dopadajícím na sektor pojišťovnictví, což může být novou výzvou pro útvary compliance. ➡

Tento text byl zpracován autorem v rámci programu Cooperatio/LAWS realizovaného v roce 2023 na Právnické fakultě Univerzity Karlovy.

¹ K obchodním dopadům ESG investic v pojišťovnictví viz např. Bannier, Ch., Bofinger, Y. a Rock, B. Doing safe by doing good: ESG investing and corporate social responsibility in the U.S. and Europe. *CFS Working Paper Series*. 2019, č. 621 [online]. 2019 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/200161/1/1668853329.pdf>.

² Viz eiopa.europa.eu. *EIOPA's deliverables on sustainable finance* [online]. 2023 [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/browse/sustainable-finance_en#eiopas-deliverables-on-sustainable-finance.

³ K aktuálním aktivitám Insurance Europe viz např. insuranceeurope.eu. *Long-term investment & sustainable finance* [online]. 2023 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/priorities/19/long-term-investment-sustainable-finance>.

⁴ K obchodním dopadům rozdílných ESG přístupů viz např. Khovrak, I. ESG-driven approach to managing insurance companies' sustainable development. In: *Insurance Markets and Companies*. 2020, č. 11, str. 42 an.



Estonská digitalizace



Kati Varblane, vedoucí oddělení komunikace,
Estonská kancelář pro pojištění motorových vozidel

Čtvrtina všech dopravních nehod je zaznamenána online

V dubnu 2022 spustila Estonská kancelář pro pojištění motorových vozidel novou webovou aplikaci, která je už téměř rok používána napříč pojistným trhem pro registraci dopravních nehod prostřednictvím mobilního telefonu. Na rozdíl od několika jiných zemí neexistuje pro tento účel samostatná mobilní aplikace. Místo toho je možné určenou aplikaci používat online na adrese avarii.lkf.ee. Tu mohou využívat všichni klienti všech pojišťoven, tedy i cizinci.

Počet digitálních online hlášení je na vzestupu, kdy čtvrtina všech nehod se nyní hlásí prostřednictvím webu avarii.lkf.ee. Oznámení v estonštině vyplnilo 76 % uživatelů, v ruštině 21 % a v angličtině 3 %.

Digitální hlášení se dobře ujaly, protože Estonci jsou zvyklí používat webové aplikace. Navíc policie i centrum tísňového volání vyzývají řidiče, aby oznámení vyplňovali na svých chytrých telefonech. Aplikaci Estonská kancelář pro pojištění motorových vozidel neustále zdokonaluje s cílem papírové formuláře o dopravní nehodě zcela odstranit.

Co vedlo k vytvoření aplikace?

Webová aplikace vznikla proto, aby bylo možné rychle a pohodlně vyplnit oznámení o dopravní nehodě přímo na místě nehody. Stále častěji se totiž stávalo, že řidiči jednoduše neměli v případě potřeby po ruce papír a tužku. Kromě toho bylo oznámení o dopravní nehodě k dispozici pouze v estonštině, což znesnadňovalo jeho vyplnění cizincům.

Digitální hlášení jsou určeny všem uživatelům chytrých telefonů pro snadné vyplnění na místě nehody. Někteří řidiči to zvládnou i za tři minuty. Průměrně však vyplnění hlášení včetně pořízení fotografií trvá přibližně 10–20 minut. Papírový formulář je rozhodně časově náročnější, protože kromě vyplnění je třeba jej také doručit pojišťovně.

Jak aplikace funguje?

Digitální hlášení lze podat v případě dopravních nehod, na kterých se podílí až pět vozidel, bez ohledu na to, zda jsou vozidla registrována v Estonsku, nebo v zahraničí, nebo nemají registrační značku. Nahlásit dopravní nehodu mohou tedy i osobní lehká elektrická vozidla nebo jízdní kola. Nahlásit je možné v případě dopravní nehody také případné škody na majetku, například při nárazu do plotu, domu nebo do čerpadla na čerpací stanici. Aplikaci lze používat pouze v Estonsku, protože vychází z estonského práva. Stejně jako u papírového formuláře zde platí, že pokud okolnosti dopravní nehody vyžadují kontaktování policie nebo

pokud byla zraněna osoba, měli by účastníci zavolat na číslo 112.

Vyplnění digitální hlášení je snadné. Rozhraní je intuitivní a poskytuje pokyny na displeji telefonu. **Aplikace navíc načítá informace o vozidle a jeho pojistiteli z databáze Estonské kanceláře pojištění motorových vozidel, čímž minimalizuje chyby při vyplňování.** Aplikace nabízí možnosti výběru a provádí procesem pořizování fotografií. To je nezbytné, protože z fotek pojišťovna získá mnohem více informací než ze sebevětšího množství papírů. Fotografie pořízené na místě nehody jasněji ukazují okolnosti události a umožňují pojišťovně vyřešit záležitost rychleji ve prospěch klienta.

Při vyplňování hlášení si poškozený může ihned vybrat pojišťovnu, které chce hlášení zaslat, a škoda je nahlášena téměř okamžitě.

Vzhledem k tomu, že hlášení lze vyplnit v estonštině, ruštině a angličtině, jazykové bariéry se při záznamu dopravní nehody stávají menším problémem. Účastníci dopravní nehody vyplní formulář

v jazyce, který upřednostňují, a zároveň uvidí informace sepsané ostatními v jimi zvoleném jazyce.

Aplikace podporuje také zvukový záznam pro popis dopravní nehody. Poté, co účastníci dopravní nehody potvrdí údaje uvedené v digitální hlášení, odešlou se hlášeníka, fotografie a zvukový soubor jimi preferované pojišťovně k posouzení prostřednictvím registru pojištění motorových vozidel.

Nakonec řidiči obdrží odkaz se shrnutím nehody do SMS a e-mailu. Údaje by měli v aplikaci potvrdit všichni účastníci nehody, aplikace však nevyžaduje podpis oznámení.

Jak probíhá koordinace?

V Estonsku probíhá celá agenda povinného ručení online; off-line prodej je nelegální. Kancelář pro pojištění motorových vozidel funguje jako centrum mezi pojistiteli a státními registry. Od roku 2009 je systém povinného ručení založen pouze na údajích ze státních registrů. Centrální databáze povinného ručení obsahuje celý životní cyklus vozidel a historii pojištění vlastníků, včetně podrobných informací o krytí a pojistných událostech.

Kromě digitální hlášení dopravní nehody poskytuje kancelář na webových stránkách několik dalších veřejných služeb, jako je historie pojistných událostí vozidel, kontrola pojistného krytí, agregátor povinného ručení a místa výskytu nehod na mapě. Všechna místa dopravních nehod jsou zanesena do estonské mapové aplikace. To provádějí buď likvidátoři pojistných událostí pojišťoven, nebo uživatelé webové aplikace dopravních nehod.

Estonská kancelář pro pojištění motorových vozidel pravidelně analyzuje a informuje o místech častého výskytu dopravních nehod. Spolupracuje ruku v ruce s místními samosprávami a orgány veřejné správy, aby zajistily větší bezpečnost na silnicích a snížily počet dopravních nehod v kritických oblastech.

Stručně řečeno, Estonská kancelář pro pojištění motorových vozidel plní funkci zapisovatele do registru pojištění motorových vozidel, garančního fondu pojištění motorových vozidel, estonské kanceláře pro zelené

Formulář pro hlášení dopravních nehod (LIKLUSÕNNETUSE TEADE) obsahuje následující části:

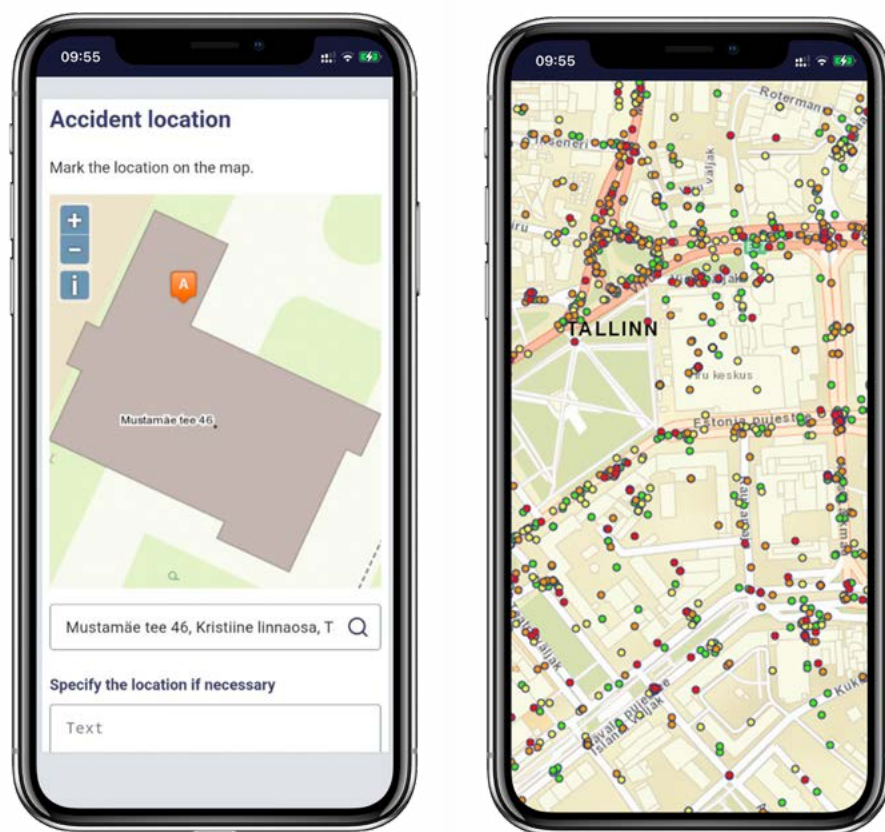
- 1. Juhitumise kuupäev:** Keilaeg, Õnnetuse koht, Riik, Isikukajaja.
- 2. Asjakajaja:** Nimi, Aadress, Sihtnumber, Riik, Tel või e-post.
- 3. Sõiduk A:** Mark, mudel, Reg. märk, Registreerimise riik.
- 4. Sõiduk B:** Mark, mudel, Reg. märk, Registreerimise riik.
- 5. Kindlustusandja (või kindlustuslepingu):** Nimi, Poliisi nr., Rohelise kaardi nr., Kindlustusperioodi alates, Kindlustusperioodi lõpetamine, Aadress, Riik, Tel või e-post.
- 6. Sõiduki juht (või juhiloa):** Nimi, Poliisi nr., Rohelise kaardi nr., Kindlustusperioodi alates, Kindlustusperioodi lõpetamine, Aadress, Riik, Tel või e-post.
- 7. Sõiduki juht (või juhiloa):** Nimi, Poliisi nr., Rohelise kaardi nr., Kindlustusperioodi alates, Kindlustusperioodi lõpetamine, Aadress, Riik, Tel või e-post.
- 8. Sõiduki juht (või juhiloa):** Nimi, Poliisi nr., Rohelise kaardi nr., Kindlustusperioodi alates, Kindlustusperioodi lõpetamine, Aadress, Riik, Tel või e-post.
- 9. Sõiduki juht (või juhiloa):** Nimi, Poliisi nr., Rohelise kaardi nr., Kindlustusperioodi alates, Kindlustusperioodi lõpetamine, Aadress, Riik, Tel või e-post.
- 10. Sõiduki juht (või juhiloa):** Nimi, Poliisi nr., Rohelise kaardi nr., Kindlustusperioodi alates, Kindlustusperioodi lõpetamine, Aadress, Riik, Tel või e-post.
- 11. Sõiduki juht (või juhiloa):** Nimi, Poliisi nr., Rohelise kaardi nr., Kindlustusperioodi alates, Kindlustusperioodi lõpetamine, Aadress, Riik, Tel või e-post.
- 12. ASJAOLUD:** Sõiduki liikumise suund, Sõiduki liikumise kiirus, Sõiduki liikumise aeg, Sõiduki liikumise koht, Sõiduki liikumise teekond, Sõiduki liikumise ajakohustus, Sõiduki liikumise ajakohustus, Sõiduki liikumise ajakohustus, Sõiduki liikumise ajakohustus.
- 13. Liiklusõnnetuse skeem:** Sõiduki liikumise skeem, Sõiduki liikumise skeem, Sõiduki liikumise skeem, Sõiduki liikumise skeem.
- 14. Märkused:** Märkused, Märkused, Märkused, Märkused.

▲ Papírový formulář pro hlášení dopravních nehod



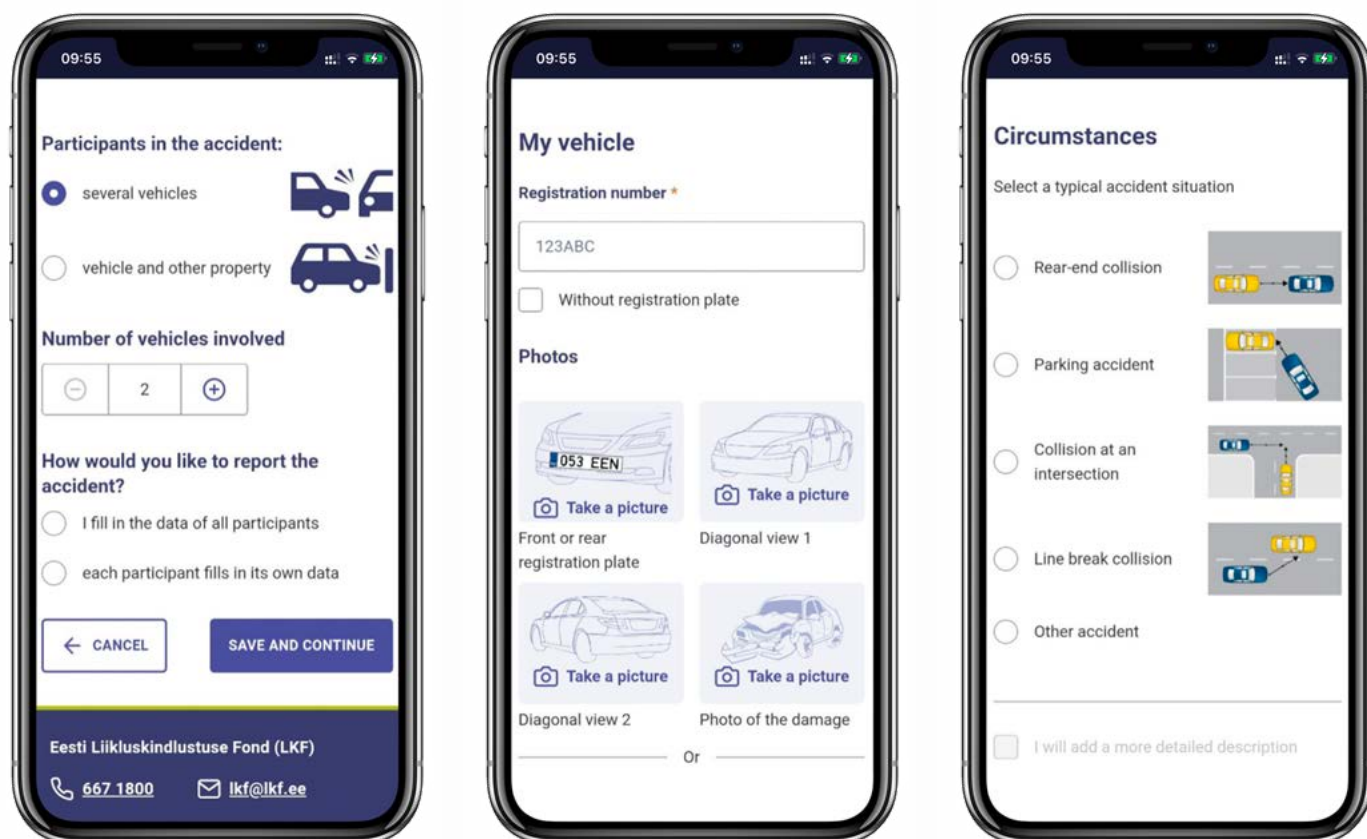
Čtvrtina všech nehod se nyní v Estonsku hlásí prostřednictvím webu avarii.lkf.ee.





▲ Všechna místa dopravních nehod z roku 2017 si můžete prohlédnout online

▼ Snímky obrazovky digitální hlášenky dopravní nehody na adrese avariilkf.ee



karty a povinného pojistitele vozidel bez smlouvy o pojištění motorových vozidel. Proplácí škody způsobené neregistrovanými vozidly, neidentifikovanými vozidly a vozidly s povinným ručením. Dále řeší spory z pojištění motorových vozidel prostřednictvím smírčího orgánu pro pojištění motorových vozidel.

Jak se řidiči dozvědí o možnosti využít aplikaci?

Estonská kancelář pro pojištění motorových vozidel spolupracuje s partnery na osvětě ohledně digitální hlášenky dopravních nehod a v loňském roce realizovala informační kampaň.

Když jsme v dubnu 2022 začínali, naším cílem bylo, aby do konce roku bylo 30 % všech dopravních nehod hlášeno online. V prosinci se nám podařilo dosáhnout 28 %, ale nyní

jsou dny, kdy je digitálně hlášeno více než 30 % všech dopravních nehod.

Na začátku bylo důležité, aby se o digitální hlášení dopravních nehod dozvěděly zainteresované strany – pojišťovny, policie, Centrum tíšňového volání, orgány veřejné správy atd. – a začaly ji používat a doporučovat

ostatním řidičům. Kromě toho řidiči dostávali samolepky o digitální hlášení dopravních nehod, aby si je mohli nalepit do svých aut, aby měli odkaz na aplikaci v případě potřeby vždy po ruce.

Od 1. do 21. června kancelář pro řidiče uspořádala osvětovou kampaň s mottem „Nahlaste dopravní nehodu

z pohodlí svého telefonu!“. Vyдалa několik tiskových zpráv, poskytla rozhovory v rozhlasu a televizi a napsala články. Natočila také videoklip¹ v estonštině a ruštině. Vzhledem k tomu, že dopravní nehody jsou častým jevem, pokračuje v propagaci webové aplikace i v roce 2023 a hodlá tak činit i v budoucnu.

Anketa: Jaké řešení nabízíte svým klientům pro hlášení škod z dopravních nehod?

Za Allianz odpovídá Martin Hlaváč, ředitel likvidace:

Za Allianz pojišťovnu si troufnu říci, že si naši klienti hlášení škody přes internet oblíbili, což dokazují i čísla. Růst počtu škod hlášených přes web vidíme krom majetkových škod, kde se pohybuje okolo 70 %, i u vozidel, kde podíl dosahuje 50 %. Výhodou pro klienty je samozřejmě fakt, že internet umožňuje nahlašovat škody v režimu 24/7, nemusejí čekat, až se někam dovolají, nebo jít na pobočku. Navíc je internetové nahlášení jednoduché a zabere 2 minuty. Hlášením škody to ale nekončí, protože online mohou klienti sledovat i stav své škody. Celé řešení online hlášení a likvidace pojistné události jsme vytvořili tak, aby bylo co nejjednodušší. Klienti například pro nahlášení škody nemusejí znát číslo smlouvy, u auta stačí SPZ, u majetkové škody pak rodné číslo. Po skončení hlášení klient obdrží e-mail nebo SMS s unikátním odkazem na online stav události a navíc dostává aktivní notifikace o průběhu vyřizování škody. Dokumenty lze vkládat do systému přímo z knihovny nebo pořízením fotografie v mobilním telefonu. Celý proces likvidace pojistné události se tak pro klienty výrazně zjednodušil a zrychlil, navíc nám umožňuje získávat tolik důležitou zpětnou vazbu, jelikož na konci každé škody klienti mohou vyjádřit svoji spokojenost s likvidací 5hvězdičkovým hodnocením.

Za Generali Česká pojišťovna odpovídá Patrik Nauš, senior manažer likvidace pojistných událostí motorových vozidel:

Klienti mohou nahlásit škodu dvěma způsoby, nejrychleji přes náš nový web,

např. pomocí chytrého telefonu. Registrace je velmi jednoduchá. Využíváme informace ze smlouvy, které se po ověření vozidla načtou automaticky. Klient tak vyplní jen nezbytné údaje o místě a datu, popíše nehodový děj a vybere si smluvní servis pro opravu vozidla. Nezabere mu to déle než 3 minuty. Pomocí mobilního telefonu také může klient škodu sám nebo s naší pomocí snadno prohlédnout a zdokumentovat. Druhou možností je nahlásit škodu telefonicky. Od prosince loňského roku využíváme místo tradičních tlačítkových voleb pro výběr odpovídajícího pojištění umělou inteligenci. Náš virtuální asistent Leo nasměruje klienta na příslušného likvidátora zhruba o třetinu rychleji, než tomu bylo u klasického „stromového menu“. Do budoucna chceme rozšířit využití umělé inteligence pro identifikaci klienta a nabídnutí pomoci s pojistnou událostí, která je již nahlášena.

Za UNIQA odpovídá Jiří Moravec, manažer likvidace škod z pojištění vozidel:

Škodu na vozidle může klient ohlásit prostřednictvím webového hlášení na www.uniqa.cz, formulář je optimalizován pro využití z PC nebo notebooku, tabletu i mobilního telefonu. Klient si pro hlášení vybere příslušný scénář (hlášení škody z havarijního pojištění, hlášení škody z doplňkového připojištění skla atp.) a dále je komfortně provázen scénářem hlášení škody, s možností přiložit foto z místa nehody nebo jiné dokumenty, jako je záznam o nehodě, popř. má k dispozici

prostor pro další sdělení a dotazy, které putují přímo likvidátorovi do nově zaregistrované škody.

Oznámit škodu lze i telefonicky. Mezi 8.00 a 18.00 hod. jsou k dispozici naši operátoři na klientském call centru, kteří klienta provedou hlášením škody a zaznamenají podstatné informace pro evidenci případu a zahájení procesu jeho vyřízení. Mezi 18.00 a 08.00 hod. a o víkendech je k dispozici virtuální asistentka Niky, která základní informace o vzniklé škodě od klienta zaznamená do písemné a datové podoby. Součástí procesu vyřízení škody následně může být i videoprohlídka škody, aby klient nemusel nikam jezdit vůz ukázat.

Za ČPP odpovídá Renata Čapková, tisková mluvčí:

Škodu lze nahlásit přes web ČPP prostřednictvím online formuláře, telefonicky přes klientské centrum, osobně na pobočce nebo prostřednictvím klientské zóny MojeČPP. Klientská zóna MojeČPP ve vylepšené formě funguje od konce roku 2022. Klienti ČPP tím získávají dokonalejší přehled o všech svých pojistných smlouvách, jednodušší úpravy celé řady údajů, komfortnější komunikaci s pojišťovnou a mnoho dalších vylepšení. Nová generace webové klientské zóny vznikala primárně podle požadavků samotných klientů. Stav vyřízení škody lze pak snadno zjistit v aplikaci MojeČPP nebo na webu zadáním čísla škody, které bylo klientovi při vyřizování přiděleno.

¹ Videoklip ke kampani „Nahlaste dopravní nehodu z pohodlí svého telefonu“. Dostupné na: https://youtu.be/_7D0ttn6wVQ.



Předsednictví v Radě EU

Česku chyběla asertivita a razance

Na diametrální rozdíl mezi českým a francouzským přístupem v rámci předsednictví v Radě EU poukázal Ondřej Kovařík, poslanec Evropského parlamentu za ANO. Čeho se podařilo českým delegátům dosáhnout nejen v případě směrnic Solventnost II a IRRD a jak se měnily priority s ohledem na následky války na Ukrajině, jsme se zeptali v následujícím rozhovoru.

Na konci roku bylo završeno historicky druhé předsednictví ČR v Radě EU. Jak ho hodnotíte v obecné rovině? Vedla si Česká republika lépe než během svého prvního předsednictví v polovině roku 2009? V čem spatřujete rozdíl?

Jednalo se o zcela rozdílná předsednictví v odlišných obdobích. První české předsednictví mělo větší vliv na to, čemu a v jakém rozsahu se agenda Unie věnovala. To do určité míry dnes omezuje Lisabonská smlouva, která předala například vedení Evropské rady či zahraniční politiku do rukou evropských institucí. První předsednictví se také odehrávalo v době, kdy například Evropský parlament měl mnohem omezenější pravomoci. Dnes je naopak významným hráčem při jednání o evropské legislativě. Pochopitelně předsednictví v roce 2009 výrazně negativně poznamenal pád české vlády. Díky zkušenostem z minulého předsednictví vstupovalo Česko do druhého předsednictví o poznání sebevědoměji.

Česko se připravovalo na svou funkci v době, kdy začala válka na Ukrajině. Jak moc to podle

Vás ovlivnilo cíle a fungování předsednictví?

Válka na Ukrajině se promítla do českého předsednictví, ostatně podobně jako do běhu celé Evropské unie, zcela zásadním způsobem, stejně jako se s touto situací museli vyrovnat Francouzi, během jejichž předsednictví válka začala. Bylo nutné se vypořádat s celou řadou kroků s válečnou situací bezprostředně spojených, jako například přijetí sankčních balíčků, vypořádání se s uprchlickou vlnou či řešení naprosto kritického stavu na trzích s energiemi.

A pokud byste měl srovnat české a francouzské předsednictví, jak jsme si vedli? Ve kterých bodech se priority Francie, Česka a Švédska prolínaly?

Francie patří mezi klíčové hráče na poli EU. Je to zakládající země Evropských společenství, země G7. A po odchodu Velké Británie patří spolu s Německem mezi ty, kteří určují další směřování integračního procesu v Evropě. To se jednoznačně promítlo i do priorit francouzského předsednictví a také do razantního způsobu, kterým Francouzi během předsednictví své priority prosazovali.

Jakkoliv jsme zemí mnohem menší a v unijních otázkách relativně méně zběhlou, v tomto ohledu bychom se měli od francouzských kolegů něco přiučit.

Priority předsednického tria se ne vždy dařilo sladit, jedná se o rozdílné země s často rozdílným viděním světa. Ale i tak bylo možné najít společné zájmy a priority, například v oblasti řešení migrace, tíživé energetické situace anebo v oblasti budoucího rozvoje jaderné energie v zemích EU.

Využili čeští politici této příležitosti pro přiblížení fungování Evropské unie českým občanům?

Dá se říci, že se stejně jako během minulého předsednictví zvedl zájem o Evropskou unii a evropskou politiku jako takovou, to jsme registrovali i my poslanci Evropského parlamentu a snažili jsme se k tomu přispět také z naší strany. Z pohledu oficiální vládní komunikace ale nemohu říci, že by byl plně využit potenciál ohledně předsednictví a přiblížení vlastního dění v Bruselu. Samozřejmě se o předsednictví více mluvilo ve spojitosti s tím, co se v Bruselu projednává, ale ve většině případů se tyto informace k veřejnosti dostávaly v omezeném rozsahu, ne vždy ve všech souvislostech. A to vnímám jako svého druhu promarněnou příležitost, jak fungování celé Unie lépe podat. Čest patří výjimkám, které se v různých médiích o tuto tematiku zajímaly šířeji a více do hloubky.

Pokud bychom se zaměřili na naplňování obsahových priorit, nakolik se podařilo naplnit usnesení vlády?

Na začátku předsednictví si vláda vytyčila pět hlavních programových priorit, které považovala za zásadní z hlediska zaměření předsednictví. Nakonec se ukázalo, že v řadě těchto bodů nelze očekávat nějaké konkrétní úspěchy. Některé z nich překryla nutnost řešit jiné, mnohem palčivější otázky, například v oblasti energetického trhu. Z pohledu legislativní práce se české předsednictví zařadilo mezi velmi aktivní, bylo uzavřeno velké množství legislativních návrhů. Na druhou stranu zůstává otázkou, zdali tak proaktivní přístup byl nutný. Pochopitelně, v oblasti regulace cen energií bylo potřeba jednat velmi rychle. U dlouhodobějších návrhů to ale tak nutné nebylo. To se například dnes ukazuje v diskusích kolem návrhu na zákaz spalovacích motorů

v roce 2035. Dohoda se uzavřela velmi rychle během českého předsednictví, při plném vědomí možných negativních dopadů a dnes vidíme, že sama česká vláda si společně s dalšími státy není jistá, že s takovým rozhodnutím souhlasí. To bohužel není dobrá vizitka.

Během uplynulého půl roku Úřad vlády jako předsedající země pořádal řadu akcí. Jak jste je vnímal? Je možné na ně navázat i po ukončení předsednictví?

Každé předsednictví přivádí do Bruselu spoustu kulturních akcí, je to příležitost, jak prezentovat to nejlepší z dané země. Zde si myslím, že se ukázalo, že zájem o Česko, jeho kulturu apod. rozhodně je.

Zároveň probíhala v České republice celá řada jednání, neformální jednání ministrů EU, summit k Evropskému politickému společenství, návštěva Komise a další. Většina těchto akcí je úzce provázána s výkonem role předsednické země.

Pojistný trh bedlivě sleduje legislativní vývoj směrnic Solventnost II a IRRD. V tomto ohledu je naším zájmem vyvážená aktualizace regulačního rámce s důrazem na proporcionalitu. Dařilo se českému předsednictví uspět i v této oblasti?

Oba návrhy již mají schválený obecný přístup, tedy postoj členských států, a tedy Rada EU má mandát k vyjednávání. V případě Solventnosti II

se podařilo dosáhnout dohody už francouzskému vyjednávacímu týmu. U IRRD připadlo vyjednávání českým diplomatům, kteří dosáhli přijetí společné pozice členských zemí. Klíčová v tomto ohledu ale budou vyjednávání s Evropským parlamentem na finální podobě obou předpisů.

V čem se můžeme zlepšit pro další předsednictví?

Jak už jsem zmínil, v lepší komunikaci doma celkově o Evropské unii, předsednictví, jakou roli Češi hrají, a stavět na tom, že je o dění v EU zájem.

Obecně bych se přimlouval za ještě větší vůli se v rámci svého předsednictví zasadit o to, aby se primárně dařilo do evropské agendy promítnout naše národní priority. Často jsme vystupovali jako země, která se snažila o nestrannou moderaci v rámci vyjednávání. Francouzské předsednictví v tomto ohledu bylo pravým opakem, Francouzi prosazovali především své domácí priority. Myslím, že bychom měli umět k roli předsednické země přistoupit s větší razancí, chcete-li, asertivitou.

Jaké výzvy teď aktuálně leží před švédským vedením? A jak hodnotíte prvních několik týdnů pod jejich taktovkou?

Švédsko si na podzim prošlo výměnou vládní koalice a to má



U IRRD připadlo vyjednávání českým diplomatům, kteří dosáhli přijetí společné pozice členských zemí.



vliv i na priority a samotný průběh předsednictví. V řadě ohledů švédští kolegové volí velmi opatrný přístup. Bez ohledu na tuto skutečnost si ale švédské předsednictví vytyčilo cíle, které se pokusí splnit před předáním předsednictví Španělsku. Mezi ně se řadí například téma bezpečnosti, konkurenceschopnost, zelená a energetická transformace a důraz na demokratické hodnoty. Hlavní prioritou pro Švédy zůstává pomoc napadené Ukrajině.



Ondřej Kovařík

Je poslanec Evropského parlamentu ve frakci Renew Europe (nestraníka za ANO). Vystudoval mezinárodní obchod a mezinárodní studia a diplomacii na Fakultě mezinárodních vztahů Vysoké školy ekonomické v Praze. Později absolvoval mezinárodní program v oblasti managementu veřejné správy, regionálního rozvoje a programů EU na prestižní škole École nationale d'administration (ENA) ve Štrasburku a v Paříži. V letech 2003–2010 působil na Ministerstvu zahraničních věcí v Praze v sekci ekonomických vztahů a na zastupitelském úřadě v Ottawě, kde řídil úsek ekonomické diplomacie. V letech 2007–2009 se pro Úřad vlády věnoval předsednictví ČR v EU, kde se zabýval oblastí bezpečnosti, dopravy a koordinace s rezorty. Od roku 2010 na Ministerstvu obrany ČR řídil kancelář 1. náměstka ministra obrany ČR a později zastupoval ČR při Evropské obranné agentuře. Od října 2015 působil jako hlavní poradce poslanecké delegace hnutí ANO 2011 v Evropském parlamentu. Je předsedou pracovní skupiny EU pro přístup k financím pro malé a střední podniky.



Obří strukturální problém



Ing. Petr Musil, Ph.D., člen Národní rozpočtové rady

Česká fiskální politika se dlouhodobě chová spíše procyklicky

Úkolem fiskální politiky je stabilizace hospodářského cyklu. K tomu mají její tvůrci používat státní rozpočet. Ideálně tak, aby v dobrých časech vznikaly rezervy na časy horší. Jenže tuzemská fiskální politika se již skoro 15 let chová zcela v rozporu s touto základní učebnicovou poučkou.

Když na českou ekonomiku v roce 2009 plnou silou udeřila globální finanční krize, státní rozpočet se propadl do dosud nevidaného schodku. A to jak v absolutních částkách, tak v poměru k hrubému domácímu produktu. Namísto toho, aby stát plnil svou stabilizační úlohu a hlubokým deficitem vzniklým v důsledku jedné z největších hospodářských krizí po 2. světové válce se nenechal příliš vykojetit, přišla poměrně rázná opatření. Jejich cílem bylo vrátit státnímu rozpočtu, potažmo rozpočtům veřejným rovnováhu.

Jenže to se stejně příliš nepodařilo (ještě v roce 2012 deficit převyšoval 100 miliard korun, respektive 2,5 procenta HDP) a „úspornová“ rétorika tehdejší vlády nejspíše výrazně přispěla k další recesi, kterou si tuzemská ekonomika prošla v letech 2012 a 2013, zatímco drtivá většina zemí, které rovněž finanční krize drasticky zasáhla, se již mohla těšit z obnoveného hospodářského růstu. Tehdejší ministr financí Miroslav Kalousek dokonce v pozdějších letech uznal, že jeho škrty kombinované s růstem některých daní byly až příliš tvrdé.

Stejně chyby, stejné známky

Mohli jsme si myslet, že nová vládní garnitura se z chyb svých předchůdců poučila, avšak opak je pravdou. I když ekonomika po roce 2013 nabírala celkem slušně na obrátkách, rozpočtový schodek sice postupně klesal, avšak o systematickém vytváření přebytků na špatné časy nemohla být zdaleka řeč. Ba naopak přišlo několikrát zvýšení důchodů nad rámec zákonné valorizace, slevy na jízdném, zvyšování počtu zaměstnanců ve veřejném sektoru i jejich platů a tak dále.

Fiskální politika tak mačkala plyn, ačkoli si měla nohu připravit spíše na sešlápnutí brzdového pedálu. Ekonomika se začala přehřívat, což se mimo jiné projevovalo stále klesající nezaměstnaností a zvyšujícími se inflačními tlaky. Právě do období jen těsně předcházejícího covidové krizi spadají počátky inflačního příběhu, který aktuálně prožíváme. To však nyní ponechme stranou.

Koronavirová pandemie představovala onu pověstnou černou labuť, která utnula relativně dlouhé období nepřetržité konjunktury. Přišly lockdowny s očekávaným tvrdým dopadem na celé hospodářství

včetně trhu práce. Aby vláda zabránila nejhoršímu, zcela správně svou fiskální politiku uvolnila. V souladu s ní tak činila i centrální banka, která správně vyhodnotila možné zdrucující dopady na ekonomiku v případě, že bude situace jen přihlížet.

Strukturální sekera za 100 miliard

Už už se zdálo, že vláda svou fiskální politiku časuje správně, a skutečně tak přispívá k makroekonomické stabilizaci. Jenže ani ne rok po přesunutí pandemického ohniska do Evropy v březnu 2020 dal Parlament zelenou takzvanému zrušení superhrubé mzdy. Ve skutečnosti šlo o snížení základu pro výpočet daně z příjmů fyzických osob ze superhrubé (hrubá mzda včetně odvodů zaměstnavatelů na pojistné za zaměstnance), aniž by se změnila sazba daně.

Přestože například think-tank IDEA při CERGE-EI zpracoval studii dopadů takového výrazného poklesu zdanění fyzických osob a alternativní konstrukci, která pracovala s valorizací daňových slev, zákonodárci schválili z hlediska fiskálních dopadů nejhorší možnou variantu. Státní rozpočet tak odhadem přišel o 90 až 110 miliard korun ročně. Na daňových změnách vedle toho nejvíce získali vysokopříjmoví lidé, zatímco poplatníci v nejnižším mzdovém decilu si přišli sotva na pár stokorun měsíčně.

A to vše v době, kdy česká ekonomika byla masivně zalívána penězi ze státního rozpočtu v rámci nejrůznějších programů, jež měly podnikatelům kompenzovat, že museli na čas zavřít své provozovny. Týkalo se to především sektoru cestovního ruchu, pohostinství a stravování, maloobchodu, kadeřnictví a podobných služeb, ale také řady průmyslových firem, včetně subdodavatelů, kteří v důsledku uzavěr přišli o odbyt.

Chvilí stabilizační, ale dopadlo to jako vždycky

Fiskální politika se tak během několika málo měsíců opět změnila z proticyklické v silně procyklickou. Jinými slovy, když se na jaře roku 2020 zdálo, že se vláda s fiskální politikou naučila zacházet správně, necelý rok poté dokázala, že to bylo skutečně jen zdání. Výsledkem byl dokonce ještě hlubší rozpočtový schodek v roce 2021 než v roce 2020. Zatímco v prvním covidovém roce česká ekonomika klesla o 5,5 procenta a deficit státního rozpočtu dosáhl 6,4 procenta HDP, v roce 2021 hospodářský výkon o 3,6 procenta stoupl, avšak rozpočtový deficit dosáhl bezmála 7 procent HDP.

Strukturální problém státního rozpočtu ovšem nebyl zdaleka řešen, natož vyřešen,

ani v roce 2022. Strany současné vládní koalice sice měly ve svých programech pro volby do Poslanecké sněmovny na podzim 2021 jasně deklarovanou konsolidaci veřejných financí, dosud k ní však nepřistoupily. A to do značné míry z objektivních důvodů.

Sotva kabinet Petra Fialy získal důvěru v Poslanecké sněmovně, nepřiliš daleko od našich východních hranic se stalo něco, o čem jsme si desítky let mysleli, že na evropském kontinentu není možné, že

Jak z této pasti ven? S největší pravděpodobností to nepůjde bez zapojení dodatečných zdrojů.

jeden stát (Rusko) vojensky napadne jiný stát (Ukrajinu). Přestože válečný konflikt neprobíhá v našem těsném sousedství, má řadu negativních vlivů na naše hospodářství i veřejné finance.

Konsolidace bude opět působit procyklicky

A nejde jen o vlnu válečných uprchlíků, kteří v České republice našli dočasné (a někteří možná i trvalé) útočiště a kterým vláda poskytla ze svého rozpočtu pomoc. Ta byla relativně malá. Ruku v ruce s vypuknutím války na Ukrajině se začala stupňovat i energetická krize. Ceny pohonných hmot, zemního plynu a elektřiny na spotových trzích začaly raketově růst.

Zejména dramatické zdražení plynu v důsledku postupného uzavírání přívodů z Ruska vneslo na trh nejistotu. Ceny energií se záhy začaly přetavovat do všeobecného nárůstu cenové hladiny prakticky po celé Evropě. Vláda se ocitla pod tlakem a začala hledat způsob, jak tyto negativní šoky tlumit a nedopustit, aby se zopakovala covidová krize, tentokrát jen převlečená do energetického hávu. I v tomto případě lze mít pochopení pro odložení konsolidace veřejných financí v čase. I zde šlo víceméně o jednorázovou krizovou situaci, která nutně nemá dopad na strukturální rozpočtové saldo.

Vláda si je nyní moc dobře vědoma, že rok 2023 nabízí jediné okno příležitosti pro představení vážně míněného konsolidačního plánu. Jde o okno, které je velmi úzké jak z časového, tak z věcného hlediska. Má-li si kabinet Petra Fialy zachovat jakous takous šanci na znovuzvolení na podzim 2025, musí najít odvahu pro zavádění rozpočtové

nepopulárních opatření ještě letos, aby byla účinná už od příštího roku. Prosazení úsporných opatření však opět padne do doby, kdy ekonomika bude procházet útlumem či mírnou recesí a bude opět působit procyklicky.

Vláda se navíc bude muset vypořádat s dopady několikaletých mimořádných valorizací penzí, které v plné nahotě ukázaly na dlouhodobou neudržitelnost českého důchodového systému. Musí tedy veřejné finance konsolidovat zároveň dnes i zítra.

Demografie neohrožuje jen důchodový systém

Prohlubující se nerovnováha důchodového systému ovšem zakrývá další rizika, která se týkají budoucího vývoje veřejných financí v souvislosti s nevyhnutelným demografickým stárnutím. A to otázku dlouhodobé finanční udržitelnosti zdravotnického systému nebo systému dlouhodobé péče. Jinými slovy, že stát nebude mít peníze na zajištění důstojných důchodů pro generaci takzvaných „Husákových dětí“, víme to a čím dál tím více to dochází i oné generaci. Že však systém veřejného zdravotního pojištění nebude schopen ufinancovat i kvalitní zdravotní péči, tušíme a dříve či později to bude tušit stále více lidí. Zcela ale ve veřejné debatě chybí téma ufinancovatelnosti dlouhodobé péče.

Jak z této pasti ven? S největší pravděpodobností to nepůjde bez zapojení dodatečných zdrojů do všech zmíněných systémů (vedle úpravy parametrů v důchodovém systému). To ale neznamená, že nutně musíme zvyšovat daňové zatížení práce. Možná by stačilo „vpustit“ do uvedených systémů více soukromých peněz, chcete-li, zvýšit spoluúcast pacientů na zdravotní péči či uživatelů pečovatelských služeb na poskytování dlouhodobé péče (LTCI).

Petr Musil

Absolvoval Ekonomicko-správní fakultu Masarykovy univerzity v Brně, kde dále působil jako odborný asistent a v roce 2007 obhájil svou disertační práci. Mezi jeho další působíště patřily Centrum výzkumu konkurenční schopnosti české ekonomiky při ESF MU v Brně nebo Bankovní institut vysoká škola, kde mezi lety 2014 a 2016 vedl Katedru financí a ekonomie. Od roku 2009 Petr Musil působí jako asistent Katedry ekonomických studií Vysoké školy polytechnické v Jihlavě, kde vyučuje zejména kurzy mikro- a makroekonomie. Od roku 2015 také přispívá do médií jako ekonomický redaktor, od roku 2020 na zpravodajský web CNN Prima News a jako ekonomický expert či moderátor vystupuje na stejnojmenné zpravodajské televizi. Na svém kontě má desítky odborných publikací zaměřených na oblasti fiskální, měnové či energetické politiky, trh práce a problematiky mzdové diferenciace. Jeho funkční období bude trvat do roku 2028.

Méně papírování



Ing. Petr Koblížek, gestor oblasti životního pojištění a distribuce ČAP

Kontrola distribuce bude probíhat v online aplikaci

ČAP a zprostředkovatelské asociace AČPM (Asociace českých pojišťovacích makléřů) a ČASF (Česká asociace společností finančního poradenství a zprostředkování) přišly s návrhem, jak výrazně zefektivnit proces kontrol externích zprostředkovatelů ze strany pojišťoven při posílení důrazu na odbornou péči a individuální rizikový profil jednotlivých pojišťoven i jednotlivých zprostředkovatelů.

Tak vznikla myšlenka vytvořit *kontrolní dotazník*, který v jarních měsících letošního roku uvádí ČAP do života. Nejen s procesem jeho tvorby, ale i s jeho aktuální podobou vás seznámí následující text.

Sledujeme dobré cíle odborné péče správnou samoregulací

V rámci sekce distribuce na půdě ČAP bylo již v roce 2019 dosaženo shody všech členských pojišťoven na nástrojích k řízení a kontrole distribuční sítě. Samoregulační standard této prostředí s vědomým důrazem na společný cíl, tedy systematicky zajistit distribuci pojištění s odbornou péčí. Jedním z nástrojů této samoregulace je kontrola činnosti samostatných zprostředkovatelů v jejich postavení jako pojišťovacích agentů zastupujících při distribuci pojištění pojišťovny.

Sjednotit se nemůžeme

Tuto kontrolu vykonávají všechny pojišťovny ve stejném právním,

dohledovém i samoregulačním rámci, ale samozřejmě v odlišných proporcích odpovídajících rizikovému profilu té které pojišťovny (odlišnosti pramení například z rozdílného produktového portfolia nebo z rozdílného charakteru distribuční sítě). Pojišťovny se rovněž liší ve frekvenci, struktuře, formě a časování těchto kontrol.

Chceme alespoň zefektivnit administrativu

Asociaci českých pojišťovacích makléřů (AČPM) na jaře 2022 napadlo, zda by i přes tuto logicky pochopitelnou nejednotnost neexistoval prostor pro alespoň administrativní zjednodušení kontrol. Například je možné kontroly rozdělit na společnou a jednotnou část obecných údajů a dotazů a na specifické kontrolní oblasti jednotlivých pojišťoven. Společnou část by pak bylo možné požadovat v jednom čase od všech zprostředkovatelů a možná dokonce jediným komplexním dotazníkem v digitálním hávu. „S rostoucí administrativou se v našem oboru potýkáme všichni a v posledním roce začali zprostředkovatelé nově dostávat

od pojišťoven různé dotazníky jako podklad pro kontrolu zprostředkovatelů. Každá pojišťovna chtěla v podstatě to samé, ale jejich dotazník vždy vypadal úplně jinak. S nápadem, že by se ,s tím dalo něco dělat‘ a všem usnadnit život, přišel místopředseda prezidia Michal Truxa. Všechny nás to v prezidiu zaujalo, a tak jsme se pustili do práce na projektu sjednocení dat a následně oslovili sekci distribuce ČAP,“ říká Ivan Špirakus, předseda AČPM. „ČASF uvítala iniciativu AČPM k efektivnějšímu sjednocení procesu v oblasti externí distribuce a pojišťoven. Formou tohoto společného nástroje, za kterým stojí velké množství práce, věříme, že to přispěje k dalšímu posílení partnerství a spolupráce mezi jednotlivými články distribučního procesu, kterého jsme jakožto externí distribuce součástí,“ dodává Marek Černoch, výkonný ředitel ČASF.

To by se líbilo i pojišťovnám

Tato myšlenka velmi zaujala členy sekce distribuce ČAP, jelikož automatizace a efektivita vyplnění administrativních prvků kontroly ze strany pojišťoven by mohla ponechat více času a prostoru na skutečné kontrolování – jak jsou spokojeni klienti, jaké odlišnosti vykazuje produkce daného partnera od standardu a proč – a dále na konkrétní potenciály pro zlepšení. „Na kontrolu nemáme chodit počítat obchodníky a přepisovat formulář, to ať si řeší systém. Máme chodit na téměř auditní rozhovor, ptát se po problémech, ptát se po zpětné vazbě klientů na naši společnou práci a narovnávat si vzájemně výklad pojmu odborná péče a jeho projevy v praxi, nikoli papírovat. Myšlenka zjednodušit administrativu nás proto velmi zaujala,“ uvedla Eva Poláchová, členka představenstva pojišťovny Kooperativa a předsedkyně sekce distribuce ČAP.

Koordinace představ pojišťoven

Vznikl tak úkol zkoordinovat rozdílné představy pojišťoven o tom, co je obecné a společné pro všechny a co jsou vlastní specifika. Na intenzivních workshopech sekce distribuce ČAP postupně vznikala rozšiřující se shoda na dostatečně vysokém počtu oblastí, ve kterých pojišťovnám nedává smysl kontrolovat distribuci odlišně. Výsledný *kontrolní dotazník* vystačí s přibližně stovkou stručných dotazů k šesti tematickým blokům (např. způsob a rozsah distribuce pojištění, distribuční síť, pravidla a systém odměňování obchodníků, obchodní proces, kontrolní systém).

Dotazník běží v online aplikaci

Pochopení v rámci sekce distribuce ČAP nalezly zprostředkovatelské asociace AČPM a ČASF zejména v návrhu *kontrolní dotazník* digitalizovat. Formulář budou pověřené osoby samostatných zprostředkovatelů vyplňovat ve webové aplikaci spravované ČAP s řízeným přístupem k informacím (jakkoli nejde ani o osobní údaje, ani o obchodně zajímavé informace), je fér, aby měly k informacím o distribuci přístup jen pojišťovny, se kterými distributor spolupracuje. Samostatným zprostředkovatelům zabere zjištění informací a vyplnění dotazníku nanejvýš pár desítek minut, a to přibližně v čase, kdy se věnují podobné činnosti, tj. pravidelnému ročnímu reportingu. Úspory času, energie, lidské práce i papírů tedy budou vysoké.

Spolupráce napříč trhem dává smysl všem

Před samotným spuštěním nového digitálního řešení společné části kontroly činnosti samostatného zprostředkovatele nás čekala spousta práce s návrhy podoby kontrolního dotazníku, jeho schvalováním uvnitř členských pojišťoven, zprostředkovatelských asociací, analýzy, ověřování souladu s pravidly hospodářské soutěže, IT vývoj, testování a pilotní provoz, nicméně vůle a vytrvalost členských pojišťoven dokazuje, že **samoregulace je smysluplná právě tím, že stojí na shodě a spolupráci a je proto schopna řešit společný zájem – odbornou péči – hlouběji, efektivněji a účinněji než jednostranně ukládaná regulace.**

„Chtěla bych poděkovat všem členům sekce distribuce ČAP za intenzivní spolupráci a hledání řešení a také oběma zprostředkovatelským asociacím, které při hledání shody napříč trhem důstojně reprezentují zájmy svých členů. Kontroly mají směřovat ke kultivaci trhu a rozvoji odborné péče o naše společné klienty, nemají být unavující administrativou bez hlubšího smyslu a dopadu na realitu. Těším se, až si vyhodnotíme pilotní sběr kontrolních dotazníků, věřím, že to bude ještě v první půlce letošního roku,“ dodává Eva Poláchová.

Aktuální podoba kontrolního dotazníku

Dotazník obsahuje přes 100 otázek z různých oblastí týkajících se

C. Distribuční síť - Osoby podílející se na zprostředkování pojištění (dále jen "obchodníci")

C.1 Počet vázaných zákupců (VZ) *

5

C.2 Počet doplňkových poj. zprostředkovatelů (DPZ) *

2

C.3 Počet pracovníků, kteří distribují pojištění *

5

C. Tipaři:

C.4 Využíváte ke své činnosti tipaře? *

Ano

C.5 Znáte obsah stanoviska, které ČNB zveřejnila k tipařům? *

Ano

C.6 Užíváte s tipaři emailovou o spolupráci? *

Ano

C.7 Stáří tipař i požadavky klientů ohledně pojistění? *

Ano

C.8 Zadávat tipaři údaje o klientech do systému? *

Ano

C.9 Máte vytvořený systém, abyste předcházeli/tuburoli tomu, aby tipaři přenášeli hesla tipařem? *

Ano

C. Kontrola a řízení distribuční sítě:

C.10 Je vytvořena ucelená koncepce zaměřená na získávání nových obchodníků? *

Ano

C.11 Je vedena centrální evidence absolvovaných školení/kurzů jednotlivých obchodníků (vč. následného vzdělávání)? *

Ano

C.12 Je vytvořen školicí plán pro nové obchodníky? *

Ano

C.13 Je vytvořen školicí plán pro stávající obchodníky? *

Ano

C.14 Jak často kontrolujete/ověřujete, že Vaši pracovníci a VZDPZ splňují podmínky obdržinyhodnoty ve smyslu § 70 ZDPZ a Úředního sdělení ČNB uveřejněného ve Věstníku ČNB č. 18/2020 ze dne 5. srpna 2020? *

Jen na začátku spolupráce

C.15 Máte vypracované písemná pravidla pro přecházení, účtování a řízení sítě zájmů? *

Ne

C.16 Máte nastavena systémová pravidla, abyste zabránili tzv. samopojišťování? *

Ne

C.17 Jste aplikována systémová opatření zamezující množením zprostředkování pojištění obchodníkem bez dostatečné certifikace? *

Ne

D. Pravidla a systém odměňování obchodníků

D.1 Máte upravená pravidla odměňování tak, aby splňovala požadavky § 48 ZDPZ, vč. 1. písm. b) "Tj. zejména tak, aby pojištění bylo distribuováno "legislačně správně" a aby odměňování neupřednostňovalo některé produkty na úkor jiných, které by více odpovídaly požadavkům a potřebám zákazníků? *

Ano

D.2 Podáváte od svých obchodníků úhradu vstupního poplatku jako podmínku výplaty příslušných odměn (tzn. pyramidové struktury)? *

Ano

D.3 Odvozujete odměny obchodníků za distribuci pojištění od toho, zda získají další osoby pro distribuci pojištění? *

Ano

D.4 Poskytujete obchodníkům negovorní podbdky? *

Ano

D.5 Využíváte pro systém "vstátek provizi" stomofondy či fondy záložních? *

Ne

D.6 Využíváte centrální zpracování provizi včetně zpracování reklamací? *

Ano

E. Obchodní proces

E.1 Máte písemné popsan (např. interní normou) celý obchodní proces? *

Ano

E.2 Máte systémové ředen a/nebo písemný popsan přesný proces sjednání životního pojištění? *

Ano

E.3 Máte systémové ředen a/nebo písemný popsan přesný proces sjednání neživotního pojištění? *

Neupřesňujeme

E.4 Máte systémové ředen a/nebo písemný popsan přesný proces sjednání podstatných změn rezervovaných životních pojištění? *

Neupřesňujeme

E.5 Kontrolujete pojistní smlouvy, zda se v nich nevykytují chyby a zda jsou úplné? *

Ano

E.6 Máte vytvořenu metodiku pro produktové řízení? (Jedná se o vytyčování, distribuce na cílové trhy) *

Ano

E. Kalkulační nástroje ("kalkulačky"):

E.7 Máme své vlastní? *

Ano

Zdroj: vnitřní dokumenty, které jsou k dispozici pro všechny partnery

▲ Ukázka kontrolního dotazníku

Zdroj: SUPIN

kommunikace s klienty nebo obchodního procesu a struktury distribuční sítě, ale také z oblasti GDPR, AML či nastavení vnitřního kontrolního systému zprostředkovatele. Vývojem aplikace se zabývá SUPIN. Úkolem týmu, který se na práci ke zprovoznění systému fungování *kontrolního dotazníku* podílí, je vytvoření uživatelského manuálu pro

zprostředkovatele, jak se registrovat a vkládat data do systému a manuálu pro uživatele z řad oprávněných osob ze supportních oddělení členských pojišťoven, jak s uloženými informacemi pracovat. V druhé polovině března bude krom jiného organizován seminář tak, aby počátkem dubna byl systém uveden do rutinního, každodenního života. 



Jak vznikla ČSAP, předchůdkyně ČAP

V letošním roce to bude 30 let od vzniku České asociace pojišťoven (ČAP). Její historie je neodmyslitelně spjatá s Pojistným obzorem. Díky jeho svědectví se můžeme ohlédnout za významnými milníky v činnosti asociace, v tomto článku konkrétně za sice krátkým, ale velmi intenzivním obdobím vzniku a fungování Československé asociace pojišťoven.

Píše se rok 1991 a titulní stranu Pojistného obzoru zdobí nadpis: *Časopis českého a slovenského pojištnictví*. Nutno poznamenat, že do vzniku komerčního prostředí uplyne ještě několik dlouhých měsíců. Nejdříve totiž musí dojít k přijetí legislativy¹, která vymezila podmínky, za nichž mohou na našem území působit pojišťovny a zajišťovny – včetně těch zahraničních. Toto období nekonečných diskusí a kompenzačních sporů nakonec vyústilo ve dva zákony, pro každou federativní republiku, českou a slovenskou, zvlášť.

Ministerstvo financí. Oproti tomu například na slovenském trhu mohly pojišťovny podnikat také jako pojišťovací spolky. V Čechách je nahradila družstva.

Přijetí zákona bylo klíčové pro to, aby mohly na území Československa začít legálně fungovat komerční pojišťovny. Avšak překotný běh událostí už od počátku nasvědčoval tomu, že působnost zákona bude pouze dočasná a nahradí ho jiný model, který bude lépe odpovídat zahraničním standardům. Panovaly také názory, že by měl v rámci připravované

části a 31 paragrafů upravujících primárně právní postavení pojišťoven a zajišťoven, problematiku podnikání v pojištnictví a dozor nad pojištnictvím. Blíže se tématu věnujeme v navazujícím článku K transformaci pojištnictví. Nová legislativa byla přijata s velkou úlevou, zástupci pojišťoven dokonce hovoří o „očekávaném nastolení řádu a odstranění zákonů džungle“. Některé zahraniční pojišťovny totiž začaly na území ČSFR svérázně podnikat už v průběhu roku 1990 a nabízely například pojištění k zájezdům skrze cestovní kanceláře mimo legislativní rámec.

Přijetím novely zákona však vznikly namísto dvou spolupracujících pojišťoven, České státní pojišťovny a Slovenské státní pojišťovny, dva konkurující si subjekty. Z tohoto důvodu bylo nutné přehodnotit formu i nastavení spolupráce, která nově fungovala na základě smlouvy, jež upravovala pouze oblasti likvidace, studií a ediční činnosti. Další smlouva řešila zahraniční pojištění. Počítalo se také s tím, že další oblasti spolupráce přejdou pod nově vznikající asociaci pojišťoven, která zaujme důležité a významné místo v celém československém pojištnictví.

Od počátku panovalo silné přesvědčení, že Česká i Slovenská státní pojišťovna po radikální restrukturalizaci ustojí příchod konkurence. V roce 1991 prošly kupónovou privatizací a můžeme je vidat bez přívlastku státní, ale jako akciové společnosti. První komerční pojišťovnou, která byla založena na našem území po pádu komunismu, je Kooperativa. Stalo se tak 30. října 1990 na valném shromáždění akcionářů nové československé družstevní pojišťovny Kooperativa a. s., jak informuje Pojistný obzor v prvním

Škopovou a Ing. Eugenem Zádorou. Přípravoval například návrh zakladatelské smlouvy včetně stanov, finančního hospodaření a fungování specializovaných komisí. První komise či sekce se podle návrhu měly soustředit na následující oblasti: 1) pojištění a zajištění, 2) legislativu, 3) ekonomiku, 4) vědu, výchovu a publikaci. Členství v jednotlivých sekcích a komisích mělo být čestné a nezastupitelné, určené pro erudované odborníky schopné koncepční práce.

Výbor navrhl také vytvoření asociace jako zájmového sdružení s nejvyšším orgánem v podobě prezidia, jehož součástí byl prezident, náměstek a další alespoň tři členové. Prezidium zároveň mělo zřídit sekretariát, který by zajišťoval běžný chod asociace. Asociace by pak hospodařila s finančními prostředky ze zakladatelského vkladu a členských příspěvků od pojišťoven. Se zahájením činnosti asociace se počítalo od února 1991 a po nabytí účinnosti nového zákona o pojištnictví.

Pojistný obzor z května 1991 přináší důležitou zprávu. „Jedným z rozhodujících datumov novodobej histórie českého a slovenského poistovníctva je 26. apríl 1991. V tento deň schválila Česká národní rada zákon o poistovníctve pre Českú republiku a v Bratislave bola podpísaná zakladatelská zmluva Česko-slovenskej asociácie poistovní,“ píše se v úvodu článku Ing. Pavla Chovana, generálního tajemníka nově založené asociace. Zakládajícími členy byly Česká státní pojišťovna, Slovenská pojišťovna, státní podnik, a Kooperativa. Toho času v ČSFR působily 4 pojišťovny, krom zakládajících členů ještě Pojišťovna Otčina, která byla založena 18. prosince 1990. Sídlo asociaci tehdy poskytla Slovenská pojišťovna. Prezidentem asociace se stal JUDr. Vlastimil Uzel. V počátcích svého působení zaměstnávala čtyři pracovníky sekretariátu, kteří se věnovali především nutným úkonům spojeným s registrací a vytvoření interních dokumentů důležitých pro fungování asociace – organizační struktury, odměňování pracovníků, plán činnosti asociace, statuty sekcí.

Mezi klíčové funkce asociace zejména v jejích začátcích patřily legislativní a vzdělávací aktivity. Ve druhém bodě se pozornost upírala ke zřízení tzv. institutu vzdělávání. Důvodem byl masivní nárůst pracovníků v pojištnictví, kdy meziročně došlo v roce 1991 k nárůstu o více než 20 procent. Mezi členskými pojišťovnami bylo nutné také vyřešit a nastavit otázky týkající se obchodního tajemství, zásad fungování pojištění v podmínkách tržního mechanismu a zásady informační soustavy asociace. Začala také intenzivní spolupráce

Vzťah k človeku se neustále zlepšuje. Predstavte si, že ješťa v dobé Švejkové se za bílost superarbitrovalo.

Krok k demonopolizácii československého poistovníctva uskutočnený

Ing. SILVESTER ADAMČA, predseda predstavenstva KOOPERATÍVY, česko-slovenskej družstevnej poisťovne a. s.

Dňa 30. októbra 1990 bola ustanovujúcím valným zhromaždením akcionárov založená KOOPERATÍVA, česko-slovenská družstevná poisťovňa a. s. Následne bola spoločnosť zapísaná do podnikového registra. Ako už z názvu vyplýva, ide o akciovú spoločnosť s pôsobnosťou v celej ČSFR. V názve je vyjadrené i to, že prevažná časť akciového kapitálu bola upísaná spotrebiteľmi a výrobnými družstvami. Z upísaného základného kapitálu 323 mil. Kčs pripadá na družstevné podniky a organizácie 182 mil. Kčs. O zostávajúcich 140 mil. Kčs sa delí Slovenská štátna poisťovňa a Wiener Städtische Wechselseitige Versicherungsanstalt so 40 mil. Kčs splatnými v deviazach.

Schválením stanov a ekonomického projektu spoločnosti položili akcionári základ pre činnosť novej poisťovne, ktorá popri dnešných monopolných štátnych poisťovniach vzniká na našom území ako prvá. KOOPERATÍVA má sídlo v Bratislave. V Prahe, Brne a v Bratislave sú zriadené autonómne riaditeľstvá pre územie Čech, Moravy a Slovenska.

Za prvoradý cieľ si KOOPERATÍVA kladie úspešné finančné podnikanie a tým zhodnocovanie kapitálu akcionárov. Popri činnosti poisťovacej počíta s úverovou činnosťou, investíciami do prosperujúcich podnikateľských aktivít, s účasťou na trhu cenových papierov atď. Som presvedčený, že bude dostatok priestoru pre podnikanie a pre

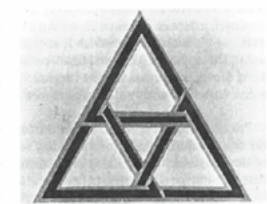
poisťovaciu činnosť. Česko-slovenský poisťovací trh vznik KOOPERATÍVY bezo sporu víťazí. Dochádza k zväčšeniu kapacity poisťovacích služieb v Česko-slovensku. Veď napríklad v susednom Rakúsku na menšom území (84 tis. kilometrov štvorcových s cca 8 mil. obyvateľmi) pôsobi 69 domácych poisťovní. Vznik KOOPERATÍVY podporili i obidve štátne poisťovne – Slovenská kapitálovou účasťou, Česká vyhlásením nového vedenia o podpore demonopolizačných snáh.

Predstavenstvo KOOPERATÍVY po svojom zvolení menovalo v ten istý deň za generálneho riaditeľa spoločnosti JUDr. Jozefa Csákyho. Do funkcie oblastných riaditeľov boli určení Ing. Vladimír Mráz pre Čechy, Ing. Václav Sixt pre Moravu a JUDr. Igor Šrámeck pre Slovensko. Všetci menovaní majú zhruba dvadsaťročné prax v poisťovníctve. Wiener Städtische má zastúpenie v dozornej rade spoločnosti. Svoj záujem na úspešnom nastupe novej poisťovne vyjadruje tiež podporou v príprave poistení a technológií jej prevádzky. Zo strany družstiev prichádza významná pomoc pri vybavení poisťovne prevádzkovými priestormi. Za obdobie 9 mesiacov sa vykonali rozhodné kroky, aby poisťovňa mohla začať s činnosťou od účinnosti nového zákona SNR o poisťovníctve.

Súčasná doba nie je ľahká ani pre zabeľnuté poisťovne, nieto ešte pre poisťovňu vznikajúcu. Tá musí čakať na viac na právu

úpravu, ktorá jej umožní prevádzkovať poisťovaciu činnosť. KOOPERATÍVA sa neuzatvára pred žiadnymi druhmi poistenia. Verím, že keď sa dá priestor schopným ľuďom, očakávaný výsledok sa napokon dostaví. V tejto oblasti sme postupovali tak, že popri odborníkoch z poistenia nastúpili do našej spoločnosti pracovať i skúsení pracovníci z družstevnej sféry. Chceme už v prvotných štádiách využiť skúsenosti všetkých zahraničných firiem, ktoré nám ponúkli pomoc pri výchove expertov pre novu sa tvoriacu poisťovaciu trž (V. Británia, Rakúsko, Švédsko, USA).

I takouto formou chceme na poistnom trhu čo najrýchlejšie zaujať primerané miesto, aby sme našej budúcej klientele mohli poskytnúť dobré a uznávané služby.



Nový znak Kooperativity

Pojištění proti gangsterům z vesmíru

V Altamont Springs, městě ve státě Florida v USA, profituje jedna pojišťovna z důležitosti vyšití některých lidí. Nevěříte? Podle francouzského vědce 19. století Louise Pasteura je největším duševním vyšitím věřit v něco, protože si přejeme, aby to tak bylo. A jak se zdá, není to příliš neobvyklý úkaz. Místní člá pojišťovna v Altamont Springs už totiž pojistila na šest tisíc osob pro případ, že by je uneslo UFO. Jako první se, možná pro reklamu, pojistila herečka Shirley MacLainová.

Šest pojišťovací společností, jenž sám skoupil 36 pojištěk v ceně 50 tisíc dolarů, pojistuje klienty před únosem od malých zelených mužíčků, velkých černých potvor s anténami na hlavách a dalšími přesně popsanými únosy z vesmíru. Kdo podá věrohodné důkazy o tom, že byl opravdu unesen lidmi z jiné planety, dostane odškodnění v částce 12 milionů dolarů. Jak se zdá, tyto pojistky patří dost výšeje. Neměli bychom si vzít od kolegů příklad?

12

▲ Scan z Pojistného obzoru z roku 1991

s MF ČR a SR na úpravě nových legislativních předpisů.

První setkání prezidia a zástupců dozorových orgánů se uskutečnilo 11. 6. 1992. Hlavním tématem diskuse byla nedokonalost právních předpisů pro správné fungování komerčního trhu pojištění. Zástupci asociace si stěžovali na nedostatečné zapracování připomínek asociace ze strany úřadů k novelizacím zákonů týkajícím se například občanského zákoníku, který upravoval také smluvní vztahy v pojištění nebo účetnictví, tak aby odpovídal mezinárodním standardům. Velkým tématem byl také postup dozorových orgánů vůči nelegálním praktikám některých zejména rakouských pojišťoven.

Brány Československa jsou zcela otevřeny

Důležitým milníkem pro rozvoj konkurence v pojištnictví bylo datum 28. května 1992, kdy se český trh otevřel i zahraničním pojišťovnám. Celkem 9 pojišťoven získalo oprávnění působit v Československu a další se na vstup připravovaly. Asociace měla velký zájem o to, aby se nově přichozí subjekty staly jejími členy, a v roce 1992, 23. září, byly přijaty další pojišťovny: EGAP, Nationale Nederlanden, životní pojišťovna, a Slovenská investiční pojišťovna. K uvedenému termínu měla asociace už 8 členů.

Na podzim roku 1992 přijalo v Londýně valné shromáždění CEA (pozn.: předchůdce Insurance Europe) 3 nové přidružené členy,

Panovala idea česko-slovenského pojišťovacího trhu a jedné asociace českých a slovenských pojišťoven.

Utváření nových pravidel nového trhu

Od počátku panovala idea fungování česko-slovenského pojišťovacího trhu a vytvoření jedné asociace českých a slovenských pojišťoven. V tomto duchu byl konstruován i nový zákon o pojištnictví, který respektoval jednotné základní principy, ale obsahoval specifika daná historickým vývojem každé republiky. Například založit státní pojišťovnu mohlo na rozdíl od Slovenska v České republice jen

asociace pojišťoven vzniknout expertní tým, který se bude touto otázkou důsledně zabývat a vypracuje modernizaci zmiňovaného zákona s adaptací na standardní požadavky Evropského společenství.

Zákon o pojištnictví na Slovensku nabyl účinnosti 1. března 1991. Čeští zákonodárci zvládli přijetí zákona o měsíc později a ten vstoupil v platnost 28. května 1991. Na dnešní poměry byl zákon velmi úsporný, měl šest

vydání z roku 1991. Pojišťovna však musela se zahájením své činnosti čekat na nový zákon. Pan Ing. Vladimír Mráz, pozdější prezident České asociace pojišťoven, byl jmenován jejím oblastním ředitelem pro Čechy.

Vznik Československé asociace pojišťoven

Na vzniku asociace pracoval už od roku 1990 speciální výbor pracovníků obou státních pojišťoven v čele s JUDr. Věrou

¹ Zákon o pojištnictví (zákon č. 185/1991 Sb., o pojištnictví).

mezi nimi vedle polské a maďarské i Československou asociaci pojišťoven. „V októbri 1992 zasadalo v Londýne valné zhromaždenie CEA (Európský výbor poisťovní), ktoré je federáciou národných asociácií poisťovní v Európe. Na časti rokovania bola prítomná aj trojčlenná delegácia reprezentujúca ČSAP, ktorú viedol jej prezident,“ píše se na začátku rozhovoru s Ing. Pavlem Chovanem, který přiblížil fungování mezinárodní organizace a význam členství pro členské pojišťovny ČSAP.

V příspěvku ze začátku roku 1993 se od Ing. Miluše Zemanové, vedoucí oddělení státního dozoru nad pojišťovnictvím, dozvídáme klíčové pokroky, které v uplynulém období pojišťný trh udělal. Mezi důležitými milníky jmenuje otevření trhu bez omezení i pro zahraniční pojišťovny a také zahájení spolupráce s OECD na pomoci československému pojišťovnictví. Za největší úspěch však autorka označila vytvoření kvalifikovaného státního dozoru. „Považuji za úspěch, že se nám podařilo za pomoci špičkových zástupců České pojišťovny přesvědčit vedení ministerstva financí a předložit argumenty o tom, že pojištění a pojišťovnictví nelze pojmát zjednodušeně a problematiku a úskalí rozvoje pojišťného trhu podceňovat, ale že jde o specifickou kategorii kapitálového trhu, která je všude ve světě jedním z nejvýznamnějších odvětví ekonomiky,“ píše autorka ve svém příspěvku.

Bratrské dělení aneb konec ČSFR

Rok 1993 je ale ve znamení dělení – republik i asociace. Svědčí o tom i příspěvek JUDr. Jaromíra Malovce, zástupce slovenské republik státního dozoru, který nepovažuje rozdělení Československa za zásadní komplikace pro český a slovenský trh: „Existencia dvoch samostatných štátnych útvarov nebude znamenat ani prerušenie dobrých priateľských vzťahov s našimi kolegami v Českej republike. Máme rozpracovaných niekoľko spoločných legislatívnych úloh s cieľom prispôsobiť právne úpravy komerčného poisťovníctva podmienkam Európskeho spoločenstva.“ Za nutný krok to označil i Ing. Pavel Chovan: „Nakolko asociácia je voľné združenie poisťovní, rozhodnutie väčšiny členov asociácie je rozhodujúce a vyplýva z neho, že zánik ČSAP je nezvratný a mali by sa vytvoriť dve národné asociácie. Toto rozhodnutie prijalo aj prezídium na svojom zasadnutí dňa 16. 6. 1993.“ Konkrétně 3 pojišťovny chtěly zachovat současnou podobu a 8 se přiklonilo k rozdělení asociace.

Ke skutečnému rozdělení asociace však došlo až na sklonku roku 1993, a to z důvodu efektivního dořešení aktuálních otázek. Například bylo nutné dokončit práce na plánovaných seminářích a konferencích.

Negatívni javy vznikajú z nedostatku pozitívnych.

skaj národnej rade a Českej národnej rade sa len pootvorili dvere k riešeniu celého okruhu právnych otázok poisťovníctva.
Píniť úlohy dané do vienka asociácie ako vidieť z horcu-



Slavnostní chvíle při podpisu zachycuje naše snímka – zleva dr. Uzel, gen. ředitel ČSAP, ing. Jančík, gen. ředitel ST, úplně vpravo dr. Čukýho, gen. ředitel Kooperativy.

vedeného nie je možné bez aktívnej pomoci všetkých poisťovní, členov asociácie a celého radu poisťovacích odborníkov z praxe, ale aj teoretického frontu.



Ku zvoleniu si vzájomne blahoželajú prezidenti asociácie dr. Uzel a tajomník asociácie ing. Chovan.

Elektronická výměna dat II

RNDr. ZDENĚK ČERMÁK, závod pro zahraniční pojištění a zajištění České pojišťovny



V minulém čísle jsem se vás pokusil zavést do světa komunikace počítačů. Skončil jsem popisem variant norem této komunikace a slibil pokračovat popisem základní normy pro výměnu dat v mezinárodním obchodě a dopravě – UN/EDIFACT.

2. UN/EDIFACT
(United Nation Electronic Data Interchange for Administration, Commerce and Transport)

Začneme tím, že specifikujeme co je a co není UN/EDIFACT:

Co je UN/EDIFACT

UN/EDIFACT je mezinárodní norma pro bezdokladovou výměnu dat prostřednictvím výpočetní techniky.

Tato mezinárodní norma zahrnuje pravidla pro strukturování uživatelských dat a připojených služebních dat pro elektronickou výměnu jakýmkoliv způsobem.

Pravidla jsou schvalována Hospodářskou radou pro Evropu při OSN – UN ECE (United Nation Economic Commission for Europe) a Mezinárodní organizací pro standardizaci – ISO (International Standardisation Orga-

nization) a mají proto povahu mezinárodně uznávaného standardu.

Co není UN/EDIFACT

UN/EDIFACT není výměnnou sítí, ani není na žádnou konkrétní síť vázán.

UN/EDIFACT není software, ani není na žádné softwarové vybavení vázán.

UN/EDIFACT není jedinou, ani povinnou normou. Je však tvořen (jak již bylo uvedeno) pod záštitou OSN a obsahuje nejobecnější zásady výměny dat ve všech oblastech, což se nedá říci o žádné z ostatních dosud existujících specializovaných norem. Tým, pracující na přípravě UN/EDIFACTu z těchto norem však většinou vychází.

Abyste si mohli udělat alespoň hrubou představu o složitosti problému, popíšu stručně dějiny UN/EDIFACT. Všimněte si časových intervalů a věřte, že nebyly způsobeny nízkým pracovním nasazením.

Historie

Vše začalo již v polovině sedmdesátých let a zásluha patří Velké Británii. Její delegace v roce 1974 v rámci své zprávy na zasedání Pracovní skupiny OSN pro racionaliza-

▲ Scan z Pojišťného obzoru z roku 1991

Toto období pak využily obě asociace k tomu, aby se jako samostatné subjekty registrovaly a vyřešily řadu dalších otázek, jako například samostatné členství v mezinárodních organizacích a v neposlední řadě rozdělení členství pojišťoven v rámci asociací. K tomuto účelu byla zřízena komise, která připravovala rozdělení tak, aby obě samostatné asociace mohly fungovat již od 1. 1. 1994.

Pojišťný obzor z roku 1993 přináší zprávu o jednání prezidia k rozdělení členství pojišťoven v asociacích dle jejich sídla. Dalším bodem jednání bylo usnesení, že publikace Pojišťný obzor, Zábrana škod a Pojištění rozpravy budou asociace vydávat společně, ale organizace půjde za ČAP. Obě asociace pak měly usednout v redakčních

radách a stejným dílem se podílely i na financování publikační činnosti. Posledním z bodů tohoto důležitého jednání bylo zastavení aktivit, které měly vést k založení institutu vzdělávání, jenž byl částečně dotován z programu PHARE. Zda dojde k pozdějšímu založení a vedení vlastního institutu, prezidium nechalo na rozhodnutí jednotlivých asociací.

K založení České asociace pojišťoven došlo 26. října 1993 podpisem zakládající smlouvy představitelů šestnácti pojišťovacích ústavů. S podrobnějšími informacemi o personálním obsazení i zaměření činnosti asociace a první dekádě jejího působení vás seznámíme v dalším vydání Pojišťného obzoru.

Zdroj: Archiv Pojišťného obzoru

”

K transformaci pojišťovnictví



JUDr. Věra Škopová



Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA

Několik poznámek k „divokým devadesátým létům“ v oblasti pojišťného práva a legislativy

Ti, kteří byli v ČAP v porevolučním období, zavzpomínali na některé aktivity, zvláště v legislativě.

Vytvořit nový právní rámec pro fungování pojišťovnictví v tržním prostředí bylo značně náročné a předpokladem se stalo i zavedení nové terminologie či nových klasických pojmů (např. pojistitel, obmyšlený), jež bylo zapotřebí přesně definovat. Bylo rovněž nezbytné opustit dosavadní pojetí pojištění a definovat tuto kategorii jako závazkový právní vztah

právo a pojišťná matematika, včetně vypracování skript.

Je třeba zdůraznit především zásluhy prof. Petra Mandla, který v historické návaznosti výuku pojišťného práva na MFF pro pojišťné matematiky (aktuáry) zavedl. Za svoji celkovou činnost získal státní vyznamenání. Za tuto výuku získala dvakrát vyznamenání od

svých členů. Aktivně připomínkovala příslušné právní předpisy, ale nejen to. V řadě případů navrhovala konkrétní legislativní úpravy. Významně v tomto směru působila legislativní sekce ČAP, v níž byli zastoupeni již zkušení odborníci z členských pojišťoven. V tomto týmu a v úzké součinnosti s dalšími odborníky se připravovala i řada důležitých zákonů, např. návrh zákona o pojištění smlouvě (č. 37/2004 Sb.), který navazoval na historické kořeny a byl připravován dlouhou dobu i s pomocí odborníků z EU a zpracován odborně na Ministerstvu financí. Bohužel později byl znovu nahrazen úpravou v novém občanském zákoníku. S pomocí ČAP byla umožněna i účast pracovníků z pojišťoven na projednávání zákonů týkajících se této oblasti v Poslanecké sněmovně a Senátu Parlamentu České republiky. Koncem 90. let minulého století se projevila odborná erudice členů ČAP a jejich odborníků při přípravě návrhu zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Podíl ČAP byl nesporně významný, nemluvě o tom, že příprava České kanceláře pojistitelů probíhala právě v asociaci, což vyžadovalo mimořádné právní, finanční i organizační nasazení.

K pozitivním výsledkům v oblasti pojišťného práva přispěla v devadesátých letech celá řada skutečností. V prvé řadě je nutno uvést odbornou erudici i určitý entuziasmus, který se projevoval v orgánech ČAP. Mnohdy se pracovalo i v noci nebo intenzivně po několik dnů na výjezdních zasedáních. Za druhé fungovala velice dobrá odborná komunikace s regulátorem. Za třetí,

“

”

Bylo nutné definovat pojištění jako závazkový právní vztah s platnými pravidly.

se všemi jeho prvky (smluvní strany, předmět, obsah) a platnými pravidly pro tento vztah, např. rovnost účastníků a smluvní volnost. Významnou a nezastupitelnou roli v tomto směru sehrála i Česká asociace pojišťoven (ČAP).

Byla zahájena též osvěta v rámci vysokých škol, zejména na Vysoké škole ekonomické a Matematicko-fyzikální fakultě (MFF) UK, kde byly vytvořeny samostatné předměty – pojišťné

Univerzity Karlovy i JUDr. Věra Škopová, vedoucí právního odboru generálního ředitelství České pojišťovny a v té době i předsedkyně legislativní sekce ČAP. Rovněž na Právnické fakultě UK byly zařazeny v rámci výuky občanského práva přednášky na toto téma. V tomto směru byla velmi účelná i oboustranná spolupráce s odborníky z Ministerstva financí.

ČAP sehrávala odpovídající úlohu i při zastupování a obhajování zájmů

ČAP nalezla odbornou oporu v evropské federaci národních asociací pojišťoven (Comité Européen des Assurances – nyní Insurance Europe) a některých zkušených asociacích pojišťoven, především německé a rakouské. Tuto bilaterální součinnost zajišťoval především prezident a generální tajemník ČAP.

Kromě toho byl kladen značný důraz na vzdělávání pracovníků pojišťoven. Do ČAP byli zváni významní zahraniční



Koncem 90. let se projevila erudice odborníků z ČAP při přípravě návrhu zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.



odborníci, každoročně se pořádaly semináře právníků a postupně byly jednorázové akce doplněny ucelenou výukou. Pozitivní odezvu mělo zejména specializované studium „Základy pojistného práva“ v celkovém rozsahu 50 vyučovacích hodin zakončené ověřením znalostí a předáním osvědčení o úspěšném absolvování.

Z hlediska mezinárodního významu českého pojistného práva je třeba připomenout i vznik členství v mezinárodním sdružení pojistných právníků AIDA, o což se hlavně zasloužil JUDr. Vlastimil Uzel a JUDr. Boris Hlinecký. Se zásadní pomocí ČAP byla umožněna účast i vystoupení odborníků z České republiky na konferencích pořádaných touto společností i v zahraničí.

Lze konstatovat, že v uvedeném hektickém období tvorba právního rámce i rozvoj pojištního práva po odstranění monopolu i vznik a činnost dalších pojišťoven byly dostatečně zvládnuty. Monopolní Česká pojišťovna, která byla historickou nástupkyní První české vzájemné pojišťovny založené v roce 1827 v Praze ve Spálené ulici Matyášem hrabětem z Thurnu a Hohensteinu a Františkem Josefem hrabětem z Vrbny, jejíž činnost byla zahájena 31. 8. 1828, již v této podobě, bez ohledu na privatizační projekt, přestala existovat.

=====

Zádná odměna není tak velká, aby se nemohla zdát malá.

=====

Nové aspekty pojistného práva

JUDr. VĚRA ŠKOPOVÁ, generální ředitelství České státní pojišťovny

I. část

Hlavní zásady ekonomické reformy v CSFR, týkající se především zavedení tržního hospodářství, rušení existujících monopolů a privatizace státního majetku ve všech oblastech československé ekonomiky, zasahují podstatným způsobem i do pojištního práva.

Tyto ekonomické záměry je třeba současně zabezpečit i odpovídající právní úpravou, která by měla k nim vymezit nezbytný rámec a pravidla. Nové zákony by v tomto směru měly upravit jednak sféru pojištního práva, tj. systém a pravidla podnikání v pojištní sféře včetně státního dozoru pro tuto oblast, a dále pak vymezit základní aspekty pro pojištění jako právní a ekonomický vztah mezi pojišťovnami a dalšími subjekty pojištění.

Tato nová právní úprava by měla tvořit základ nového pojistného práva, do něhož by spadaly i další právní předpisy, zejména vyhlášky upravující podmínky zákonných pojištění, ale i podrobnější předpisy vydané k provedení zákona o pojištní sféře příslušnými orgány, zejména orgánem státního dozoru v pojištní sféře.

Přitom je nepochybné, že pojištní právo přesahuje svým charakterem i významem hranice států a v souladu s historickým vývojem vždy mělo a má mezinárodní charakter. Proto i nová právní úprava by měla odrážet obecný trend patrný ve vyspělých státech, zejména pak hlediska sjednocování, prosazovaného již v současné době v zemích ES, i když s nezbytnými prvky přechodného období.

Bez významu jistě nebude ani nezbytnost navázání na předešlou právní úpravu platnou na území CSFR zejména do zrušení pojištního práva, která svou kvalitou snesla srovnání s úpravou v nejvyspělejších státech a jejíž pokračování lze nyní nalézt zejména v Rakousku, Švýcarsku a Spolkové republice Německo, odkud by bylo účelné čerpat podklady pro tuto připravovanou úpravu. Přitom však nelze opomenout ani pozitivní aspekty dosavadního vývoje čs. pojištního práva, k nimž patří pře-

devším zabezpečení jednotnosti právní úpravy pro celé území státu, její relativní jednoduchost a v neposlední řadě i existence relativně velkých pojišťoven majících proto předpoklady pro přechod do nových podmínek i pro rozvoj podnikání.

1. Charakteristika předešlého vývoje

I z historického hlediska je vhodné uvést některé skutečnosti, které napomohou vyjasnit současnou situaci i funkci pojištního práva na území čs. státu.

Funkce pojištního práva, jeho úkoly a postavení v národním hospodářství země vycházely od samého počátku své existence z ekonomických základů a v určitém směru je i zpětně ovlivňovaly. Stejně tak právní úprava této oblasti vyjadřovala tyto skutečnosti. Proto také pokrokovost a vyspělost společenského i hospodářského mechanismu státu se projevila i v oblasti pojištního práva, kterému patřilo jedno z předních míst na světě, a to i pokud jde o jeho právní regulaci.

Počátky pojištního práva jsou charakterizovány vznikem a rozvojem řady vzájemných pojišťoven a pojišťovacích spolků, kdy vlastně nositelé pojistného rizika byli současně členy těchto společenstev. To znamenalo, že ze svých příspěvků jednak vytvářeli pojistné fondy, ale současně se účastnili i hospodaření s nimi a rozhodování o nich na základě vzájemně dohodnutých pravidel.

S celkovým rozvojem hospodářství se dostává i pojištní právo do další etapy, která je charakterizována především rozvojem podnikání. Na tomto základě docházelo ke vzniku akciových pojišťoven i dalších podniků, které pojištní vztahy regulovaly vlastními podmínkami i pojištními podmínkami vymezujícími vzájemná práva a povinnosti mezi pojištníky a pojišťovnami. Rozhodující slovo v těchto vztazích měly pojišťovny, což vyvolalo nezbytnost výslovné státní regulace této oblasti, právně vyjádřené nařízením ministerstva vnitra, práv, ob-

chodu a financí č. 31/1896 sbírky říšských zákonů, nazvaných pojistný (či pojišťovací) regulativ. Tento předpis upravil a zavedl v pojištní sféře státní dozor, a to jednak regulaci základání a hospodaření pojišťoven, zabezpečení vydávání koncesí k podnikání a stanovení zásad pro hospodaření, promítnutých i do pojistných podmínek a sazeb pojistného. V důsledku spekulací a vzrůstající konkurence při podnikání však přes tuto regulaci docházelo ke zhoršování postavení pojištníků, ale i k rozvoji pojištního práva mimo rámec státu účastí na mezinárodních trzích. Tato situace vyvolala potřebu účinnější právní regulace a sjednocování pojistných podmínek v mezinárodním měřítku. Výsledkem této snahy pak byl nový zákon o pojistném smlouvě č. 145/1934 Sb. a zákon Národního shromáždění č. 147/1934 Sb., o zabezpečení nároků pojištníků v pojištění soukromém a o státním dozoru na soukromé pojištní právo. Tento zákon stanovil podrobné zásady pro činnost tuzemských pojišťoven i pravidla pro podnikání cizozemských pojišťoven na území Československé republiky. V zájmu pojištníků byla především upravena tvorba zabezpečovacích fondů, způsob nakládání s jejich jměním, úprava konkursu pojišťoven a státní dozor na pojištní právo, spočívající především v dozoru na dodržování právních předpisů o pojištní sféře, na hospodaření pojišťoven a vztahoval se na všechny okolnosti, které byly předpokladem pro splnění závazků pojišťoven. Zákon obsahoval rovněž úpravu sankcí ukládaných v důsledku porušení stanovených povinností. V této době také dochází k poprvé k zavedení obligatorního pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozem motorových vozidel. Závěr této etapy pojištního práva odrazil v plném rozsahu rysy této doby, jejichž projevem je sdružování a kartelizace pojišťoven, vytváření koncernů, úpadky a likvidace slabších, konkurence neschopných podniků, ale i vzrůsta-

Pojistný obzor 5 – 1991 9

▲ Scan z Pojistného obzoru z roku 1991

Nelze pominout ani záslužnou publikační činnost z té doby přechodu, šlo např. o komentování této úpravy v publikaci „Občanský zákoník, komentář“ a o řadu dalších samostatných publikací a také o množství článků uveřejněných v Pojistném obzoru a Pojistných rozpravách.

Na závěr je nutno zdůraznit, že od poloviny devadesátých let bylo jasné, že Česká republika směřuje do EU. To se odrazilo v činnosti ČAP a v mnoha výše uvedených aktivitách. Navíc se ale v ČAP začaly překládat právní akty EU k pojištní sféře, které byly postupně zveřejňovány v časopise Pojistné rozpravy, což významně

přispělo k pochopení evropského práva a vlastně to byla příprava na legislativní smršť spojenou s přistoupením České republiky k EU. Pokud jde o pojištní právo, všechny úkoly spojené s přistoupením byly zvládnuty. Na tom mají nesporný podíl aktivity regulátora, dozoru, ČAP, pojišťoven a řady odborníků zahájené právě v „divokých“ devadesátých letech.

Tvorba pojistného práva dál pokračuje a vyžaduje jistě i teď velké úsilí související také s implementací evropského práva. Jde jistě o složitou, náročnou a zodpovědnou práci, k níž je a bude třeba odborníků i součinnosti s ČAP. ➤



Personální změny

Česká podnikatelská pojišťovna Pavel Wiesner, předseda představenstva

Pavel Wiesner, dosavadní ředitel úseku podnikatelských rizik, se stal v lednu novým předsedou představenstva České podnikatelské pojišťovny. Pavel Wiesner ve své nové roli generálního ředitele navazuje na dlouholetého a úspěšného šéfa ČPP Jaroslava Besperáta, který zemřel náhle na konci roku 2022. Pavel Wiesner pracuje na různých pozicích v ČPP přes 20 let. V samotné oblasti pojištního práva se pohybuje již 25 let. Svoji kariéru započal v roce 1998 v Kooperativě v úseku pojištění hospodářských rizik, ze kterého po 3 letech odešel do ČPP.

NN Pojišťovna Yoram Schwarz, generální ředitel

Yoram Schwarz se na začátku dubna oficiálně stává novým generálním ředitelem pro NN v České republice. V roli generálního ředitele NN pojišťovny a penzijní společnosti nahrazuje Mauricka Schellekense, který se posune ve skupině do zahraničí a nahradí právě Yorama Schwarze v jeho předchozí roli generálního ředitele nizozemské pojišťovny Movir. Yoram Schwarz ve skupině NN zastával řadu manažerských rolí již od roku 2005. V roce 2015 měl na starosti strategii, marketing a zaměstnanecké benefity v divizi životního pojištění nizozemské NN. V roce 2017 byl povýšen do role ředitele pro strategii a integraci divize neživotního pojištění NN. Od roku 2018 zastával právě roli generálního ředitele pojišťovny Movir.

UNIQA Rastislav Havran, generální ředitel

Novým generálním ředitelem pojišťovny UNIQA pro Českou a Slovenskou republiku se na začátku května stane Rastislav Havran. Rastislav Havran naváže na úspěšné řízení pojišťovny Martina Žáčka, který se po skoro 30 letech ve skupině přesunuje do nové role, poradce v rámci koncernu UNIQA Insurance Group. Rastislav Havran je součástí skupiny UNIQA Insurance Group od roku 2006, kdy se podílel na řadě projektů v sesterských společnostech UNIQA v rámci CEE regionu. Rastislav

Havran je do role povýšen z pozice člena představenstva UNIQA v Česku a na Slovensku s odpovědností za IT a operations, kterou zastává od roku 2016.

BNP Paribas Cardif Luboš Chládek, CEO sdíleného IT centra pro EMEA

Luboš Chládek je od ledna nový CEO sdíleného IT centra ve společnosti BNP Paribas Cardif pro Evropu, Blízký východ a Afriku. Luboš Chládek bude v nové roli zodpovědný za provoz IT služeb po celém regionu EMEA, digitalizaci a automatizaci největší evropské bankopojišťovací skupiny, zejména její pojišťovací části. Luboš Chládek má v oblasti IT bohaté zkušenosti. Přes 13 let působil na různých manažerských rolích ve společnosti Hewlett-Packard. Historicky byl také součástí společnosti SSC DHL Information Services. Do BNP Paribas Cardif přichází z ČEZ ICT Services, kde byl členem představenstva zodpovědným za úsek infrastruktury a provozu, oblast enterprise architektury a následně za úsek core IT systems.

Generali Česká pojišťovna Katarína Bobotová, ředitelka transformace, marketingu a zákaznického rozvoje

V rámci představenstva Generali České pojišťovny došlo v březnu k několika změnám. Katarína Bobotová převzala jako členka představenstva řízení útvaru zákaznického rozvoje a marketingu jako nová ředitelka transformace, marketingu a zákaznického rozvoje. Katarína Bobotová navazuje na úspěšné řízení útvaru Mariána Zelky, který nově převzal zodpovědnost za řízení obchodu pro retail v České republice. Katarína Bobotová je součástí Generali od roku 2016, kdy jak na Slovensku, tak v České republice odpovídala za HR, strategii a řídila procesy transformace společnosti.

Generali Česká pojišťovna Marián Zelko, chief sales officer

Marián Zelko se v březnu stal novým členem představenstva a obchodním ředitelem pro retail v České republice.



Do této role byl povýšen z role ředitele útvaru zákaznického rozvoje a marketingu, který úspěšně řídil od roku 2020, kdy se do České republiky přesunul z role ředitele pro externí distribuci, inovační a strategický tým na Slovensku. Součástí Generali je Marián Zelko od roku 2011.

Generali Poistovňa Pavol Pitoňák, obchodní ředitel a ředitel pobočky Generali na Slovensku

Pavol Pitoňák od března vstoupil do nové role ředitele pobočky Generali na Slovensku a současně do role obchodního ředitele pro Slovensko. Řízení slovenské pobočky Generali přebírá po Juraji Jurčíkovi, který zůstane s Generali spjatý i nadále. Pavol Pitoňák bude současně jako doposud řídit útvary bankopojištění, autopojištění a cestovního pojištění v České republice. Pavol Pitoňák je úspěšný manažer s dlouholetými zkušenostmi z pojistného sektoru jak v České republice, tak na Slovensku. Dosud působil v roli člena představenstva zodpovědného za řízení obchodu v České republice.

UNIQA Sylwia Szymula, chief retail officer

Sylwia Szymula je od března novou členkou představenstva odpovědnou za retail v Česku a na Slovensku. V této funkci střídá Marka Bárta, který tento útvár řídil od roku 2020. Sylwia Szymula se v oblasti finančních služeb pohybuje celou svoji profesní kariérou. Dříve působila jako ředitelka pro řízení zákaznické zkušenosti v pojišťovací skupině PZU, později jako ředitelka pro korporátní strategii ve společnosti ING. Kromě Polska působila také několik let v zahraničí. Zastávala manažerské role v Thajsku, Německu nebo zemích Beneluxu.

RENOMIA Martin Klika, chief people officer

Od února letošního roku je Martin Klika nový chief people officer v pojišťovací makléřské společnosti RENOMIA. Martin Klika několik let působil v oblasti executive search. Do RENOMIA přichází z mezinárodní společnosti Pedersen & Partners, kde byl partnerem a zároveň ředitelem pro divizi global telecommunications. Historicky mezi léty 2014 a 2021 řídil jako country manager globální konzultační společnost Spencer Stuart v Česku a na Slovensku. Kromě České republiky Martin Klika působil na projektové bázi v mnoha zemích Evropy, Středního východu, Asie a USA.



Nejžádanější lídři? Experti na obchod a udržitelnost



Zuzana Javoříková, project & data science lead, Anderson Willinger

Trendy nábory v pojišťovnictví

Z pohledu nábory a počtu seniorních přestupů v oblasti pojišťovnictví je letošní čtvrtletí srovnatelné s Q1 v roce 2019 a 2020. Oproti roku 2022 v Q1 2023 nábor polevil, což není překvapením, protože první čtvrtletí v roce 2022 bylo z pohledu nábory celkově nejaktivnější z celého roku, což je oproti předchozím létům výjimka.

Ačkoliv v celkovém počtu změn vidíme v Q1 pokles oproti roku 2022, zůstává stejná struktura seniority. V obou letech se v průměru 79 % manažerů/manažerek obměnilo na exekutivní ředitelské úrovni, 11 % v roli CEO.

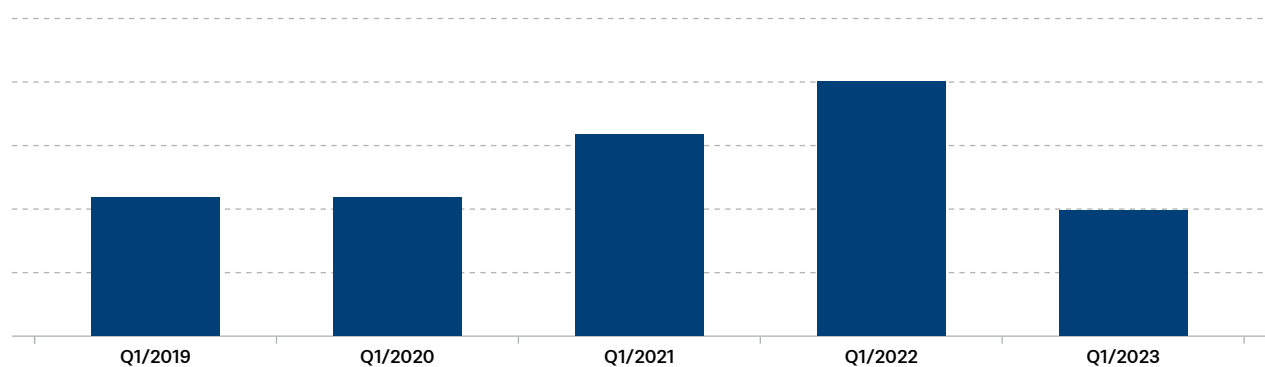
Co je zajímavé a kde vidíme zásadní rozdíl, jsou typy expertních rolí, které dominují nábory v prvním čtvrtletí letos v porovnání s loňským rokem. V letošním roce jsou žádání především ředitelé/ředitelky s expertizou v oblasti obchodu, udržitelnosti a strategie. V loňském roce to byly hlavně role v oblasti CRM, IT a marketingu.

Oblast pojišťovnictví se zatím v tomto roce jeví konzervativněji vůči příchodu ředitelů/ředitelky mimo svůj obor, než tomu bylo loni. V prvním čtvrtletí roku 2022 se 60 % nových ředitelů/ředitelky obměnilo v rámci svého oboru, tedy v pojišťovnictví. Letos je to 71 %. Tento

nárůst ale může být dán také typem rolí, které se měnily nejčastěji. CRM a marketingové role jsou dle našich dat všeobecně více otevřené pro manažery/manažerky, kteří přicházejí z jiného oboru, než je tomu u obchodních rolí nebo u rolí v oblasti udržitelnosti, kde je tendence tyto ředitele povýšit interně nebo doplnit jejich stávající funkcí.

Při výběru nového člena managementu jsou ředitelky a manažerky letos úspěšnější, než tomu bylo v Q1 loni. Z celkového počtu změn bylo v Q1 roku 2022 povýšeno nebo externě nabráno 15 % žen. Letos je to 34 %. Tento trend však neplatí pro role CEO. 

Porovnání nábory seniorních a ředitelských rolí v pojišťovnictví v Q1 napříč roky



Zdroj: Anderson Willinger



Pojistný obzor 1/2023

Odborný časopis českého pojišťovnictví vycházející od roku 1922.

www.pojistnyobzor.cz

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

Telefon: +420 222 350 167

E-mail: monika.haidinger@cap.cz

Redakční rada:

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

Sazba:

Mevea s. r. o.
www.mveea.cz

Task:

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

Náklad:

200 kusů

Evidenční číslo:

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

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

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

Pojistný obzor se nachází v databázích ASPI a EBSCO.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



Vzdělávací akce ČAP

Aktuální otázky outsourcingu – aneb co se někdy podceňuje a v čem se často dělají chyby

Den konání: 25. května 2023

Obsah: Smlouva s poskytovatelem služeb – jaké jsou její náležitosti, které části jsou klíčové a jaká jsou specifika ve vnitroskupinových aranžmá.

Personální otázky spojené s outsourcingem – do jaké míry je možné sdílet pozice, kdy může vzniknout střet zájmů a jak ho řešit a jaké jsou dopady do řídicích a kontrolních systémů.

Související daňové otázky – jaký je daňový režim outsourcovaných služeb, zejména s ohledem na DPH.

Úvod do DORA

Den konání: 2. června 2023

Obsah: ČAP v průběhu roku 2023 organizuje dva semináře k nařízení o digitální provozní odolnosti finančního sektoru (DORA). Během prvního, květnového semináře Adam Kučinský z NÚKIB provede účastníky aktuálním legislativním a faktickým stavem v oblasti kybernetické bezpečnosti (DORA, NIS2, CRA a další). Následně Jana Andraščíková z ČAP představí obsah robustní DORA dopadající na náš sektor. Na obecnější úvod poté navážeme v září 2023 druhým seminářem, kdy se podíváme na očekávaný obsah vysoce relevantních RTS a ITS.

Novinky v oblasti ochrany osobních údajů

Den konání: 5. června 2023

Obsah: GDPR slaví pět let a od doby jeho úvodní implementace se v praxi mnohé změnilo. Rozsudky soudů, výkladová stanoviska a rozhodnutí dozorních orgánů významně ovlivňují jeho používání a správci na tyto posuny musí reagovat. Stejně tak začínají dostávat obrysy i návrhy změn samotného GDPR, zejména v oblasti přeshraničního vymáhání. A vedle toho přicházejí další regulační předpisy, které s ochranou dat nebo jejich využíváním souvisejí. Seminář věnovaný ochraně osobních údajů a navazujícím tématům se pod taktovkou expertů z advokátní kanceláře ROWAN LEGAL zaměří na tato témata:

- 5 let s GDPR,
- ohlednutí se za tím nejpodstatnějším z judikatury soudů a rozhodnutí a stanovisek dozorních orgánů,
- výhled na to, co se chystá,
- evropský datový balíček (Data Act, DSA a DMA) a zásadní změny pro digitální ekonomiku,
- lessons learned z řešení bezpečnostních incidentů,
- další aktuální témata – NIS2, DORA, rušení zápisu rodných čísel do OP.

Bližší informace ke vzdělávacím akcím ČAP se nacházejí na:
<https://www.akademiecap.cz/KatalogKurzy?types=2>



**Pojistný
obzor**



**Časopis českého
pojišťovníctví
od roku 1922**

www.pojistnyobzor.cz