

pojistný obzor



ČASOPIS
ČESKOSLOVENSKÉHO
STÁTNÍHO
POJIŠTĚNÍ



3
1982

	Alena Macková: Málokterý spotřebitel nechce být pojištěn. Chce však být pojištěn dobře	4
	Pojištění onkologických pacientů a právo být zapomenut	11
	Udržitelné finance aneb jak zelená tsunami postihne pojišťovny	15
	Povodně změnily pojišťovny	29

Interview

Alena Macková: Málokterý spotřebitel nechce být pojištěn. Chce však být pojištěn dobře	4
--	---

Legislativa a právo

Spotřebitelská novela dopadne i na pojišťovny	8
---	---

Pojištění onkologických pacientů a právo být zapomenut	11
--	----

Udržitelné finance aneb jak zelená tsunami postihne pojišťovny	15
--	----

Jak předávat osobní údaje do USA?	20
-----------------------------------	----

Novela zákona o evidenci skutečných majitelů dopadne i na pojišťovny	22
--	----

Novinky z rozhodovací praxe

Záznam telefonního rozhovoru jako důkaz pro účely likvidace pojistné události?	25
--	----

Ekonomické informace

25 let škod z přírodních katastrof	26
------------------------------------	----

Na aktuální téma

Povodně změnily pojišťovny	29
----------------------------	----

Povodňový model Aquarius se připravuje na update	31
--	----

Jak může ochrana majetku obcí pozitivně působit na životní prostředí	34
--	----

Pojistné spektrum

První legislativní úprava umělé inteligence se blíží	36
--	----

Ze světa

Řešení nedostatků v ochraně vyžaduje spolupráci tvůrců politik, pojistitelů a veřejnosti	40
--	----

Interview

Hannah Gurga: Jistoty uprostřed nejistoty spojené s brexitem	42
--	----

Z domova

Byznysové možnosti v oblasti zdraví v České republice	44
---	----

Chyby digitální transformace nejen v pojišťovnictví	46
---	----

Generace Z přichází.

Jak s ní komunikovat a pracovat?	48
----------------------------------	----

Retrovize

S Pojistným obzorem od normalizace až po převrat	49
--	----

Vliv měnové stability na pojišťovnictví v roce 1968 a dnes	54
--	----

Personální změny	56
------------------	----

Na závěr	58
----------	----



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

řada čtenářů tohoto časopisu, která zde s trpělivou laskavostí sleduje témata týkající se vývoje pojistného trhu v Česku, si na dobu sedmdesátých a osmdesátých let pamatuje. Ale nikdy neškodí si kontext, politické a společenské prostředí té doby připomenout.

Do sedmdesátých let jsme vstoupili po Ruskem vedené invazi zemí Varšavské smlouvy v roce 1968, která byla krutou katarzí otevírání se světu a ekonomickým reformám. Následovalo období stranických čistek, ve kterých bylo za své názory a snahu potrestáno obrovské množství lidí vyloučením z veřejného a ekonomického života. Trpěly celé rodiny, jejichž děti nesměly studovat. Začala doba ztráty iluzí, že je možné a má smysl režim napravit, že vůbec režim stojí o iniciativu a tvůrčí aktivitu lidí, že má vůbec smysl se o něco snažit poctivě a ve prospěch celku.

Doba přinesla zklamání z budování socialismu a šok z objevu ruského imperialismu pocitěného na vlastní kůži. To vše přineslo naprostý rozchod lidí s mocí, protože nebylo možné ji změnit či přemoci, většina se uzavkla do svých chat, mezi nejužší rodiny a přátele. Důvěřovat nešlo nikomu. A nemějme iluze, politické procesy padesátých let byly sice minulostí, ale fízlování, udávání, vyhazovy ze školy či práce, mnohdy vězení byly na denním pořádku. Nastala doba bezčasí. Strnulost. Svět a jeho vývoj jako by šly mimo nás.

Žili jsme v prostředí bipolárního světa, bratrského Ruska a amerického imperialismu, prostředí systematického budování obrazu nepřítele na Západě, který straší nukleárními zbraněmi. Byla to doba, kdy jsme si ve škole na branném cvičení zkoušeli plynové masky a měli s sebou igelitové pytlíky proti nukleárnímu zamoření, ale také doba předstíraných ekonomických úspěchů, velkých plánů, předhánění Západu.

Ale i přes tuto mašinerii lži, propagandu, ve které nikdo nesměl říct jiný názor, jsme všichni věděli, že nic z toho není pravda. Že válka je jen iluzí, do které se slábnoucí obr na Východě už nemohl pustit. Část z nás si dokonce později myslela, že ten Ronald Reagan asi bude správný chlapík. A rozhodně jsme se zatajeným dechem neposlouchali Moskvu, ale Vídeň. Toužili jsme po informacích ze svobodného světa.

Stát nám lhal, my jsme předstírali, že mu věříme, a stát zas předstíral, že nám to věří. Jinak totiž kontrast mezi nesvobodou, umlčováním, zákazy cestování a nedostatkem základního zboží přece nemohl dopadnout. Tedy promiňte, stát ne, vlastně komunistická strana. Společenství privilegovaných, kde členství nebylo jen tak a přinášelo významné výhody.

Pozdější rozpad sovětského bloku a vítězství demokracie a svobody, o kterých budeme mluvit příště, jsme vnímali jako definitivní konec světa lži a útlatu. Bohužel pohled na dnešní agresivní Rusko, stát založený na lži, a na ostatní země, které překročily hranu diktatury, jako je Čína, nás musí varovat, že něco podobného může čekat i nás. Musíme čelit nejen vyvolávání xenofobních a nárokových nálad ve společnosti, ale také zhoubnému vlivu sociálních sítí, které nejen umožňují, ale přímo podporují šíření kultury nenávisti. A je zjevné, že dnešní svoboda myšlení, konání, koneckonců i podnikání a ekonomické aktivity není jistotou zítřka. Že každý z nás, kdo přivolí další ingerenci státu, kdo nebude odporovat nacionalismu, kdo se nepostaví za slabší proti agresorům, kdo ve strachu podpoří politiky, kteří slibují všechno a zítra, dává v sázku svoji svobodu a tím i budoucnost naší země.

Jan Matoušek
výkonný ředitel České asociace pojišťoven

Alena Macková: Málokterý spotřebitel nechce být pojištěn. Chce však být pojištěn dobře

Redakce *Pojištného obzoru*

Právníčka, vědkyně, profesorka a také první a dosud jediná ombudsmanka Kanceláře ombudsmana České asociace pojišťoven Alena Macková je aktivní propagátorkou mimosoudního řešení sporů. Řada lidí podle jejích slov nemá možnost řešit své spory cestou spotřebitelského ADR a je proto třeba hledat systémové řešení.

Podle aktuálního průzkumu vnímání pojišťovnictví by se většina veřejnosti obracela v případě potíží s pojišťovnou na ČAP nebo Kancelář ombudsmana ČAP. O čem to podle Vás vypovídá?

Je to výborná zpráva. Věřím, že především vypovídá o důvěře, které se obě instituce u spotřebitelů těší. Stejně tak věřím, že v případě Kanceláře ombudsmana ČAP je to neutralita, odbornost a kvalifikovanost, s nimiž k případům přistupuje. V Kanceláři ombudsmana ČAP pracují kromě mne ještě 3 kolegové-právníci, všichni specialisté na právo pojištění.

Obrací se na Vás spotřebitelé častěji v porovnání s předchozími lety? A s jakými problémy se na Vás nejčastěji klienti pojišťoven obrací?

Ano, počet případů narůstá. Od počátku naší existence zaznamenáváme setrvalý nárůst agendy. Ten byl patrný dokonce i v době pandemie, takže jde o stav, který je možno označit za trend.

Měla by se působnost Kanceláře ombudsmana ČAP rozšířit také na oblast pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla?

Musím nejprve připomenout, že případy z této oblasti od počátku své existence Kanceláře ombudsmana ČAP řeší (spory o výši pojištného, o existenci nebo dobu zániku pojištění, o vydání zelené karty apod.), tedy případy, kdy je spotřebitel smluvní stranou pojištné smlouvy. Specifickou skupinou případů, které ale Kancelář ombudsmana ČAP dosud neřeší, jsou případy spotřebitelů-poškozených uplatňujících nárok na plnění z tohoto pojištění, poškozených, kterým za náhradu újmy odpovídá pojištěný. Právní regulace mimosoudního řešení spotřebitelských sporů totiž výslovně pamatuje jen na smluvní strany pojištné smlouvy (pojistitele, pojistníka), a tak se nechtěně tito poškození ocitli v situaci, kdy jejich možnost řešit spory mimosoudně je ve srovnání s jinými spotřebiteli omezenější. Když se na nás takový člověk obrátil (a nebylo

jich málo), v rámci naší poradenské činnosti jsme se mu věnovali, případ zanalyzovali a poradili. Zákonem upravený model ADR (mimosoudního řešení sporů) však nemohl proběhnout. Tento stav jsme vyhodnotili jako nadále neúnosný a připravili jsme proto analýzu, ze které vyplývají nějaké možnosti, abychom se i těmito případy mohli více věnovat a mohli tak využít naši odbornost a zkušenost.

Kolik jste v loňském roce řešili sporů klientů s pojišťovnami a jaká je úspěšnost nalezení smírného řešení?

V loňském roce se na nás obrátilo téměř 800 osob. Čtvrtina těchto podnětů byla řešena v mechanismu ADR. A v tomto mechanismu přibližně ve 40 % případů bylo dosaženo řešení ve prospěch spotřebitele nebo alespoň částečně ve prospěch spotřebitele.

Je to podle Vás dobré číslo? Co považujete za úspěch v rámci mimosoudního řešení sporů?

Myslím, že je přijatelné a dobré. Musíme za tím vidět příběhy nešťastných lidí v zoufalé životní situaci. Každý, v němž jsme mohli pomoci, nás moc těší. Ale ráda bych zdůraznila specifičnost ADR. Úspěch se tady neměří matematicky, chci 100, dostanu 100. Proto má většina metod ADR povahu win-win, to znamená, že vítězí jsou oba, resp. všichni. Za úspěch je totiž třeba považovat i situaci, kdy spotřebitel našel rozbor a naše stanovisko vyjasnilo jeho právní pozici. Vysvětlili jsme mu, proč nemohl být ve sporu s pojišťovnou úspěšný. Například proto, že má nevhodně sjednané pojištění a to, co se mu přihodilo, není jeho pojištěním kryto (rozsah pojištění, výluky z pojištění). V tom je zvláštnost ADR. V soudním řízení stejného efektu docílit nelze. Tomu, kdo prohrál, hrozí náhrada nákladů. Našimi postupy se však předejde zbytečnému soudnímu sporu s předem jasným výsledkem. I tím se naplňuje smysl a účel ADR. A to nemluvím o těch případech, kdy se na nás lidé obrátí s dotazem, dostanou radu, ale pro podání návrhu na ADR se z nějakých důvodů nerozhodnou. Jsou to dlouhé telefonní rozhovory nebo

Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. je jedním ze subjektů pověřených Ministerstvem průmyslu a obchodu ČR k mimosoudnímu řešení sporů, a to v oblasti pojištění v případech, u nichž není dána působnost finančního arbitra. Tato specializovaná kancelář vznikla proto, aby měli spotřebitelé více možností při ochraně svých práv. Ombudsman na základě dobrovolnosti, nezávislosti a nestrannosti poskytuje odborné poradenství a mimosoudní řešení sporů efektivní, bezplatnou a smírnou cestou.

písemná komunikace, během nichž se jim dostane rovněž rozboru jejich situace a rady, co dělat. Poradenství je významnou součástí naší činnosti.

Zůstaňme ještě na moment u loňských statistik fungování Kanceláře ombudsmana ČAP. Jakého pojištění se spory klientů týkají nejvíce? A promítly se do těchto čísel události a spory související s pandemií covidu-19 nebo tornádem?

V loňském roce dominovaly spory z pojištění pro případ úrazu a nemoci, pojištění staveb a pojištění odpovědnosti. Pandemické důsledky se promítají v letošním roce, např. u případů pojištění pro případ storna zájezdu. Obecně platí, že podobné události se v naší agendě projevují se zpožděním. Spotřebitelé by se měli pokusit s pojišťovnou domluvit cestou reklamace nebo stížnosti. To musí předcházet návrhu na ADR. Spotřebitelé pak mají podle zákona o ochraně spotřebitele jeden rok po takové stížnosti nebo reklamaci na to, aby se obrátili na nás, jsou-li nespokojeni s výsledkem.

Některé ze sporů, které u Vás skončí, se nepodaří vyřešit. Jak takový výsledek v praxi vypadá a co je podle Vás hlavní příčinou?

Především jde o situace, kdy pro událost, která se mu přihodila, není spotřebitel pojištěn (je mimo rozsah pojištění nebo se na ni uplatní výluha z pojištění). Spotřebiteli nebylo a nemůže být v takovém případě pojistné plnění poskytnuto.

Pojištění je dlouhodobý vztah. Všichni jako pojištění očekáváme, že pojišťovna bude stát po našem boku.

Jsou to ale také případy, v nichž není mezi stranami vyjasněno to, čemu právníci říkají skutkový stav. Abych to demonstrovala na nějakém příkladu: vlastník stavby tvrdí, že mu na stavbě vznikla škoda z nějaké příčiny a v nějakém rozsahu, a pojišťovna tvrdí, že z příčiny tvrzené spotřebitelem nemohla škoda vzniknout anebo mohla, ale v menším rozsahu, než spotřebitel tvrdí. Podobně v případech, kdy je spor o příčinu úrazu nebo nemoci (např. zda mohla, či nemohla mít původ v potížích, které měl spotřebitel před uzavřením pojištění). Kancelář ombudsmana ČAP tvoří právníci, ale snažíme se i v těchto – skutkově složitých – případech stranám napomoci najít východisko. Tím nemusí být nutně drahé a dlouhé znalecké zkoumání, ale třeba dohoda o jiném typu odborného posouzení, dohoda o osobě nebo instituci, která provede skutkové odborné posouzení, a o rozdělení nákladů na takové posouzení mezi sporné strany.

Spolupracují s vámi pojišťovny při hledání řešení sporů? A jak taková spolupráce vypadá?

Snad mohu neskromně prohlásit, že máme u pojišťoven žádoucí respekt. Jsme při řešení případů důslední a precizní. Komunikace s námi jim asi nemusí být vždy příjemná. Ale pojišťovny nám potřebnou součinnost poskytují. A díky tomu se nám daří nacházet řešení. Z toho mohu usuzovat, že respektují naši roli a postupy, které používáme.

V čem konkrétně by se mohly pojišťovny zlepšit? A co konkrétně mohou dělat například pro to, aby ke sporům docházelo v menší míře?

Náročnost smluvní a předmluvní komunikace a dokumentace je všeobecným jevem dnešních dnů. Z naší zkušenosti vyplývá, že pro spotřebitele je poměrně náročná a někdy obtížně srozumitelná komunikace s pojišťovnou v procesech likvidace a v otázkách správy pojištění. Naše zkušenost ukazuje rovněž to, že obě strany by měly věnovat patřičnou péči sjednávání pojištění. Ze strany pojišťoven a zprostředkovatelů musí být dobře zjištěny potřeby a požadavky zájemce o pojištění a musí dostat srozumitelné informace o nabízeném produktu. Spotřebitelé si pak musí osvojit větší pečlivost a důkladnost při sjednávání pojištění. Mnozí již získali bolestnou zkušenost, že rychlý podpis textů, s jejichž obsahem se neseznámili, se nevyplácí.

Je vůbec možné v rámci ADR obnovit důvěru mezi klientem a pojišťovnou? Pokračují pak klienti, kteří řeší svůj případ u Kanceláře ombudsmana ČAP, ve vztahu s pojišťovnou, která je protistranou sporu?

Ano, chápeme to jako svůj úkol. Pojištění je z povahy věci dlouhodobý vztah. Všichni jako pojištění očekáváme, že kdybychom se octli v nesnázích, bude pojišťovna jako spolehlivý partner stát po našem boku. Málokterý spotřebitel nechce být pojištěn. Chtějí však být pojištěni dobře. I když se na nás spotřebitelé obracejí se spory ohledně neposkytnutí pojistného plnění (nebo jeho výše), nemají v naprosté většině případů zájem na ukončení pojištění. Maximálně chtějí po nedobré zkušenosti pojišťovnu změnit. Obracejí se na nás i v případech, kdy pojistitel pojištění ukončil a oni mají zájem na trvání pojištění.

V čem se podle Vás spory týkající se pojištění liší od jiných sporů? Samo pojištění je specifickým právním vztahem.

V občanském zákoníku je tradičně upraveno jako jedna z tzv. odvážných smluv. Pojišťujeme se proti působení nejrůznějších pojištných nebezpečí, ke kterým může, ale také nemusí dojít. V tom je pojištění riskantní pro obě, resp. všechny jeho strany. Další zvláštnost je právě v tom, že kromě pojistitele a pojistníka může vztah pojištění zahrnovat i další osoby: pojištěného (pokud se pojišťuje cizí pojištné nebezpečí) anebo oprávněného (pokud je pojištění sjednáno ve prospěch jiné osoby). Pestrost těchto variant s sebou nese větší složitost smluvní dokumentace. Pojištné podmínky musí odrážet tuto pestrost nejrůznějších druhů pojištění a jejich eventuálních kombinací. Ve srovnání se smluvními podmínkami, se kterými se spotřebitelé setkávají třeba při koupi zboží, jsou podmínky pojištění logicky složitější. Řešení sporu z pojištění proto vyžaduje výbornou znalost práva pojištění, zmíněných specifik pojištění, ale také vysokou míru empatie a komunikačních dovedností. Mohu s potěšením a hrdoostí konstatovat, že tým Kanceláře ombudsmana ČAP tvoří kolegové, kteří tyto kvality mají.

Pomohla by podle Vás větší edukace spotřebitelů v oblasti pojištných podmínek? Nebo je podle Vás problém v jejich interpretaci?

Rozhodně by pomohla větší edukace. Většina populace se s nějakým druhem pojištění dříve nebo později setká.

Děti dnes dozrávají dříve, a tak by se možná mělo začít s těmito záležitostmi už na základních školách. Současně chci ale zmínit, že ochrana spotřebitele je u nás zaručena na vysoké úrovni, a tak případná nejednoznačnost nebo nesrozumitelnost formulace smluvních ujednání jdou k tíži pojistitele.

Jak Češi využívají možnosti mimosoudního řešení sporů?

Rozhodně více než před několika lety. Ale rozhodně ne tak, jak by mohli a měli. Dohody o řešení některou z forem ADR jsou neveřejné, a tak nemohou být dostupná čísla. Na určité trendy lze však usuzovat například ze struktury a počtu případů žalob podaných k soudu, byť na obojí mají vliv i jiné faktory. Podle soudních statistik klesá poslední čtyři roky počet žalob. Je evidentní, že například v obchodních sporech je poptávka po ADR silná a jeho využívání častější. Svět obchodu je velmi dynamický a ADR má pro něj své nesporné přednosti. A těmi nemyslím jen rychlost řešení konfliktu. Jde spíše o to, že strany mají v ADR vždy větší míru vlivu na způsob řešení, ale také na pravidla, podle kterých se vyjednávání povede. V tom je ADR nepochybně flexibilnější. A významnou výhodou oproti soudnímu řízení je i neveřejnost ADR. Publicita vyvolaná soudním sporem může být v konečném důsledku škodlivá pro obě strany stejně. Přednosti ADR mne vedou k přesvědčení, že budoucnost řešení konfliktů (a nejen soukromoprávních) je právě v ADR. Předpokladem ale je, že si většina populace osvojí schopnost řešit konflikt efektivně. Doba není jednoduchá, společnost potřebuje peníze a síly na řešení závažných problémů.

Počet podaných návrhů na zahájení mimosoudního řešení Kanceláře ombudsmana ČAP roste.

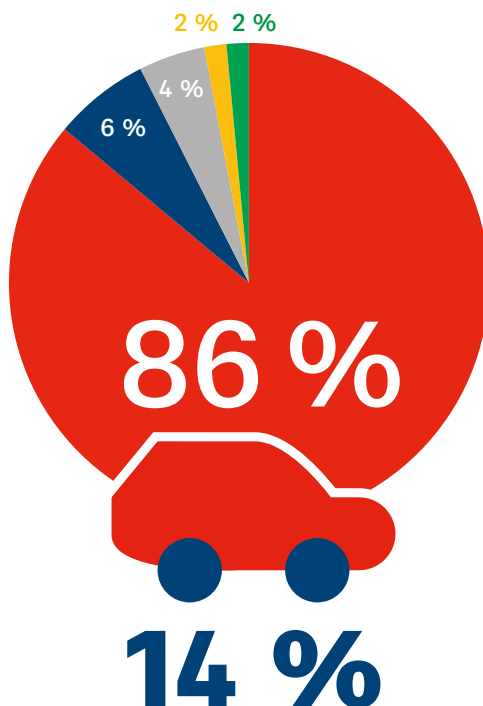
2x Oproti roku 2019 je počet podaných návrhů dokonce téměř dvojnásobný

207

Počet sporů řešených Kanceláří ombudsmana ČAP v roce 2021

41 dnů

Průměrná doba potřebná k vyřešení sporu v Kanceláří ombudsmana ČAP



Graf 1: Podíl řešených sporů podle uplatněného nároku

V 86 % případů se jednalo o problémy s likvidací pojistné události (nevyplacení pojistného plnění).

V případě likvidací pojistné události se nejčastěji, ve 14 % případů, jednalo o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

- Likvidace pojistné události (pojištění plnění)
- Zánik pojištění
- Správa pojištění (např. změna pojištění, změna výše pojištění, vymáhání pojištění)
- Vznik (sjednání) pojištění
- Ostatní

Stále je skupina spotřebitelů, kteří nemají možnost řešit své spory cestou spotřebitelského ADR.

Vnímá podle Vás veřejnost výhody mimosoudního řešení sporů? A jaký názor převládá v pojišťovnách?

Ano, trend se obrací. Spotřebitelé jsou o těchto formách povinně informováni obchodníky, ale obecně v populaci je informovanost velmi nízká. To potvrzují rovněž šetření a výzkumy, které provádějí studenti Právnické fakulty UK třeba pro účely diplomových prací. Pojmy negociace, mediacce, konciliace nejsou pro většinu lidí jasné. Proto neznají ani výhody a přednosti mimosoudního řešení sporů.

Jak se díváte na délku soudních řízení v České republice? Máme vyhlídky na zlepšení? A jak si stojíme v porovnání s okolními zeměmi?

Délka soudního řízení je sice ne nepodstatný, ale nikoli jediný parametr, kterým se ochrana práv a její efektivita měří. U nás se délka soudního řízení za posledních 6–8 let významně změnila k lepšímu, pokud jde o civilní soudnictví. Podle studie EU Justice Scoreboard 2022 publikované v květnu letošního roku nepatříme sice k premiantům, ale ani na konec statistik. Stav v oblasti správního soudnictví je ale významně horší. Co mne ale vůbec netěší, je skutečnost, že v oblasti podpory ADR je náš systém hodnocen jako průměrný. Dominují země jako Litva, Německo a Maďarsko.

Jste historicky první ombudsmankou Kanceláře ombudsmana ČAP, kterou vedete od února 2019. Jak byste zhodnotila své dosavadní působení v této roli a čeho byste si přála ještě dosáhnout?

Především chci a musím poděkovat ČAP za důvěru, kterou nám dali. Kolegům z Kanceláře patří mé poděkování za jejich každodenní úsilí. Pojišťovněm pak za respekt k naší roli. Bez dobrého přístupu pojišťoven by nebylo možno nacházet smírná a pro spotřebitele dobrá řešení. Máme, myslím všichni, společný zájem, a to posílení důvěry v pojištění jako institut. Věřím, že Kancelář ombudsmana se stala institucí plně etablovanou v systému ochrany práv spotřebitelů. Do budoucna si přeji, abychom mohli najít přijatelné řešení pro více spotřebitelů.



Zdroj: Alena Macková

Prof. Alena Macková

působí na Právnické fakultě Univerzity Karlovy. Celou svou profesní dráhu zasvětila otázkám fungování ochrany práv. Je uznávanou odbornicí v oblasti civilního procesu a alternativního řešení sporů. Zabývá se soudním řízením, postavením soudců, notářů, advokátů a dalších institucí justičního systému. Je autorkou a spoluautorkou desítek publikací (vysokoškolských učebnic, komentářů k zákonům a monografií, včetně těch cizojazyčných). Absolvovala desítky studijních pobytů na zahraničních univerzitách. Přednáší pro odbornou i laickou veřejnost. Prof. JUDr. Alena Macková, Ph.D., byla do funkce ombudsmanky jmenována v roce 2019 správní radou.

Narážíte při své práci na systémové překážky, které by z Vašeho pohledu bylo nutné odstranit?

Je to již zmíněná složitost smluvní dokumentace a nepečlivost spotřebitelů. Z početných dotazů dále zaznamenáváme, že je skupina spotřebitelů, kteří nemají možnost řešit své spory cestou spotřebitelského ADR. Tuto záležitost právě detailně analyzujeme a věřím, že jsme blízko k nějakému řešení.

Děkujeme za rozhovor.

Spotřebitelská novela dopadne i na pojišťovny

Mgr. Michal Nulíček, LL.M., ROWAN LEGAL

Mgr. et Mgr. Ing. Jan Tomíšek, ROWAN LEGAL

Mgr. Ivan Fencel, ROWAN LEGAL

Poslanecká sněmovna v současné době projednává novelu občanského zákoníku a zákona o ochraně spotřebitele jako sněmovní tisk č. 213. Některé z těchto změn ovlivní praxi poskytovatelů finančních služeb vč. pojišťoven. Nová pravidla se přitom dotknou jak komunikace se zákazníky, tak marketingových aktivit pojišťoven. Článek popisuje nejzásadnější změny, které novela pro pojišťovny přinese.

V posledních několika letech došlo na úrovni Evropské unie v rámci tzv. nové politiky pro spotřebitele (New Deal for Consumers) k revizi spotřebitelského práva. Změněny byly mimo jiné čtyři starší zásadní spotřebitelské směrnice (o nepřiměřených ujednáních ve spotřebitelských smlouvách, o ochraně spotřebitelů při označování cen výrobků nabízených spotřebiteli, o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu a o právech spotřebitelů). Zároveň byly přijaty dvě zcela nové směrnice (o některých aspektech smluv o prodeji zboží a o některých aspektech smluv o poskytování digitálního obsahu a digitálních služeb). Česká transpoziční novela tyto změny v unijním právu reflektuje a zároveň odstraňuje dílčí legislativní nedostatky a výkladové nejasnosti způsobené chybnou nebo nedostatečnou transpozicí předchozích směrnic.

Regulace srovnávačů pojištění

Cenové srovnávače, včetně srovnávačů pojištění a dalších finančních služeb, jsou dnes běžnými nástroji, na které spotřebitelé často při výběru specifických produktů spoléhají. To vede evropské i české zákonodárce k větší míře regulace těchto srovnávačů.

Ačkoliv novela zákona o ochraně spotřebitele nezavádí zvláštní pravidla pro cenové srovnávače, obecně nově reguluje tzv. on-line tržiště. On-line tržištěm se rozumí služba umožňující spotřebiteli uzavírat distančním způsobem smlouvu s prodávajícím nebo jinou osobou za využití softwaru zahrnujícího internetovou stránku, část internetové stránky nebo aplikaci, provozovaného jiným podnikatelem, než je prodávající, nebo jeho jménem. Poskytovatelem on-line tržiště je pak podnikatel umožňující spotřebiteli využít on-line tržiště. Srovnávače pojištění tak bude možné považovat za on-line tržiště, pokud umožňují uživateli přímo sjednat pojistnou smlouvu s vybranou pojišťovnou, tedy pokud poskytovatel on-line tržiště vystupuje zároveň jako pojišťovací zprostředkovatel.

Na takové srovnávače pojištění dopadne v první řadě rozšířená informační povinnost. Podle navrhovaného § 11b zákona o ochraně spotřebitele bude srovnávač nově povinen uživatele informovat o parametrech řazení nabídek. Srovnávač musí konkrétně spotřebiteli poskytnout obecné informace o parametrech určujících pořadí nabídek a informace o relativní váze těchto parametrů oproti jiným parametrům. V souladu s bodem 22 odůvodnění směrnice (EU) 2019/2161 se obecnými parametry určujícími pořadí rozumí jakákoliv obecná kritéria, procesy, specifické signály začleněné do algoritmů nebo jiné mechanismy úpravy nebo snížení pořadí používané v souvislosti s pořadím. Popis parametru může být obecný, nemusí být upravený pro každý jednotlivý dotaz spotřebitele při vyhledávání.

Významná je i forma poskytnutí informací spotřebiteli. Jakákoliv informace poskytovaná spotřebiteli musí být sdělena jasně a srozumitelně – to výslovně požaduje § 1811 odst. 1 občanského zákoníku. Přílišná technická specifikace řazení nabídek a detailní popis algoritmů tak mohou být v konečném důsledku na škodu

Ačkoliv novela zákona o ochraně spotřebitele nezavádí zvláštní pravidla pro cenové srovnávače, obecně nově reguluje tzv. on-line tržiště.

Nová povinnost bude dopadat na všechny, kdo prezentují potenciálním klientům uživatelské recenze.

srozumitelnosti. V případě srovnávače pojištění musí informace vedle patřičné formy také být zpřístupněna v konkrétním oddílu on-line rozhraní, který je přímo a snadno dostupný ze stránky, na níž jsou zobrazeny výsledky vyhledávání.

Spotřebitele je nutné informovat také v případě, kdy srovnávač zobrazuje některé nabídky na začátku seznamu výsledků nebo v lepším pořadí na základě platby pojišťovny. Zařazení na začátek seznamu výsledků přirozeného vyhledávání, pokud by bez placené reklamy tento výsledek spotřebiteli zobrazen nebyl, je dle nových výkladových pokynů Evropské komise k uplatňování spotřebitelských směrnic považováno za reklamu. Pojem lepší pořadí je pak nutné vykládat jako situaci, kdy se pořadí jedné nebo více nabídek zlepší v důsledku přímých nebo nepřímých plateb. Tato pravidla budou dopadat i na situace, kdy bude nabídka takto zobrazena v důsledku nepřímých plateb ze strany pojišťovny, včetně přijetí dalších povinností ze strany pojišťovny, zvýšené provize za transakci nebo jiné formy kompenzace pro poskytovatele on-line tržiště.

V případě, že spotřebiteli nebudou sděleny informace týkající se placené reklamy, může tento postup být stíhán jako přestupek. Zákon o ochraně spotřebitele za tímto účelem zavádí novou klamavou obchodní praktiku. Tato klamavá obchodní praktika je zahrnuta do přílohy č. 1 k zákonu o ochraně spotřebitele a tvoří tak jednu z praktik na tzv. černé listině nekalých obchodních praktik.

Novela zákona o ochraně spotřebitele zavádí také další požadavky na informace, které musí on-line tržiště spotřebiteli sdělit. Radí se sem například informace o tom, zda jsou subjekty inzerované na srovnávači pojištění podnikateli ve smyslu občanského zákoníku, či nikoliv, případně informace o tom, zda vůči spotřebiteli plní zároveň on-line tržiště a současně samotný podnikatel. Vzhledem k charakteru nabízených služeb však tyto požadavky považujeme pro kontext srovnávače pojištění za spíše okrajové.

Nová pravidla pro spotřebitelské recenze

Další oblastí, na kterou novela zákona o ochraně spotřebitele výrazným způsobem dopadá, jsou spotřebitelské recenze. V tomto ohledu novela rozšiřuje

dopad klamavého opomenutí a v příloze č. 1 k zákonu o ochraně spotřebitele zavádí dvě nové specifické klamavé obchodní praktiky.

Nekalé obchodní praktiky ve formě klamavého opomenutí se pojišťovna dopustí tím, že opomene uvést podstatné informace, které spotřebitel potřebuje pro rozhodnutí ohledně koupě, a způsobí (nebo může způsobit), že spotřebitel učiní rozhodnutí ohledně koupě, které by jinak neučinil. Tato obecná definice klamavého opomenutí zůstává novelou nedotčena. Rozšiřuje se ovšem okruh toho, co je považováno za podstatnou informaci. Nově, poskytuje-li prodávající přístup k hodnocení výrobků nebo služeb provedenému jiným spotřebitelem (tj. pokud zobrazuje uživatelské recenze), se za podstatnou informaci považuje také informace o tom, zda a jak prodávající zajišťuje, aby zveřejněná spotřebitelská recenze pocházela od spotřebitele, který výrobek nebo službu skutečně použil nebo si je zakoupil.

Tato povinnost bude dopadat na všechny pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatele, popř. srovnávače pojištění, které prezentují potenciálním klientům uživatelské recenze. Dle pokynů k výkladu a uplatňování směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu („pokyny“), které připravila Evropská komise, bude informační povinnost zahrnovat nejen informaci o konkrétním opatření, které příslušný subjekt zobrazující recenze přijal, aby zjistil totožnost autora recenze, ale měla by zmiňovat také proces zpracování recenzí obecně, informaci o tom, zda jsou zveřejňovány veškeré recenze, nebo jejich výběr, odkud jsou recenze získávány a jakým způsobem se počítá průměrné hodnocení recenzí. Informace musí být zpřístupněny v okamžiku, kdy je poskytován přístup ke spotřebitelským recenzím, např. formou odkazu na stránku s informacemi, umístěného v blízkosti recenzí.

Kromě rozšíření definice podstatných informací pro účely klamavého opomenutí novela přináší i dvě nové klamavé obchodní praktiky. První z nich se pojišťovna nebo jiný subjekt dopustí tím, že uvede, že recenzi služeb poskytl spotřebitel, který službu skutečně zakoupil, aniž by tato pojišťovna nebo jiný subjekt přijaly přiměřená opatření k ověření toho, zda recenze skutečně pochází od takového spotřebitele. Dle pokynů mohou opatření zahrnovat dvoufaktorové ověření spotřebitele, případně zveřejnění recenze pouze prostřednictvím uživatelského účtu.

Klamavé obchodní praktiky by se pojišťovna nebo jiný subjekt dopustily také tehdy, pokud by zveřejnily vědomě falešné spotřebitelské recenze či doporučení nebo zadaly jiné osobě, aby takové spotřebitelské recenze či doporučení poskytla. Stejně tak je klamavou praktikou zkreslení spotřebitelské recenze nebo doporučení na sociálních sítích s cílem propagovat výrobek nebo službu. Dle pokynů může ke zkreslení spotřebitelských recenzí dojít například při zveřejňování pouze pozitivních recenzí, přičemž ty negativní jsou filtrovány. Toto nové ustanovení zákona o ochraně spotřebitele může dopadat i na sběr falešných sledujících na sociálních sítích.

Označení v influencer marketingu

Novela občanského zákoníku a zákona o ochraně spotřebitele nepřináší v rámci úpravy reklamy skrze tzv. vlivné osoby (influencery) zásadní změny. Přesto je vhodné tuto obchodní praktiku zmínit. Evropská komise totiž koncem minulého roku vydala pokyny k uplatňování spotřebitelských směrnic, přičemž tento výkladový dokument se podrobně zabývá mimo jiné právě touto stále frekventovanější formou marketingu.

Influencery jednající prostřednictvím sociálních sítí lze považovat za obchodníky, případně osoby jednající jménem obchodníka, proto na ně dopadají pravidla ochrany spotřebitele. Dopadají v této souvislosti také na pojišťovny, které prostřednictvím influencerů inzerují své pojištné produkty.

Influencer marketing může spočívat například v placených příspěvcích na sociálních sítích nebo v přidruženém obsahu, kdy influencer na svém profilu sdílí obsah či příspěvky pojišťovny. Klíčovou povinností je označit srozumitelně tyto příspěvky jako placenou spolupráci (tuto funkcionalitu sociální sítě přímo nabízejí), aby běžný spotřebitel mohl odlišit reklamu od standardního obsahu, který je sdílen z vlastní iniciativy influencera. Bez tohoto označení můžou být výše popsané postupy považovány za skrytou reklamu a mohou být vyhodnoceny jako nekalé obchodní praktiky podle zákona o ochraně spotřebitele.

Nová pravidla, která na pojišťovny nebudou dopadat

Novela občanského zákoníku a zákona o ochraně spotřebitele přináší i další zásadní změny, které se dotknou komunikace se spotřebitelem. Většina z těchto pravidel se však vůči pojišťovnám neuplatní, neboť finanční služby obecně mají v občanském zákoníku zvláštní právní úpravu.

Pojišťovny tak nebudou mít ve vztahu k pojištným smlouvám rozšířenou informační povinnost stanovenou v § 1811 odst. 2 a § 1820 občanského zákoníku. Na pojišťovny se neuplatní ani nová ustanovení občanského zákoníku, která podstatným způsobem mění pravidla pro uzavírání smluv po telefonu. Podle nového § 1825 občanského zákoníku bude nutné potvrdit nabídku učiněnou během hovoru v textové podobě. Finanční služby jsou ale z působnosti tohoto ustanovení vyloučeny, změna na ně tedy nedopadá. To samé platí o poměrně hojně diskutovaném požadavku na tlačítko „objednávka zavazující k platbě“, které musí být dle navrhovaného nového ustanovení § 1826a občanského zákoníku v této nebo v obdobné textaci součástí každého objednávkového formuláře. Zde jsou finanční služby včetně pojišťoven z působnosti opět vyloučeny.

Je nicméně nutné upozornit na zvláštní § 1843, který se uplatní právě ve vztahu k pojišťovnám, resp. k dalším poskytovatelům finančních služeb. Nově budou muset pojišťovny informovat o nákladech

Influencery jednající prostřednictvím sociálních sítí lze považovat za obchodníky.

na prostředky komunikace na dálku, pokud se liší od základní sazby, a budou muset spotřebiteli sdělit nejkratší dobu, po kterou budou trvat spotřebitelovy povinnosti ze smlouvy, má-li být tato doba smlouvou určena. Nové ustanovení § 1844b, který dopadne i na pojišťovny, má po přijetí pozměňovacího návrhu a schválení ve 3. čtení nadpis „Nevyžádaná obchodní sdělení“ a stanoví, že „*kontaktuje-li podnikatel spotřebitele, může při komunikaci se spotřebitelem použít automatický telekomunikační systém nebo faxový přístroj jen s předchozím souhlasem spotřebitele; jiný prostředek komunikace na dálku umožňující individuální obchodní sdělení může použít jen v případě, že spotřebitel jeho použití neodmítí. Tímto postupem spotřebiteli nesmí vzniknout náklady*“. První část ustanovení obsahuje tzv. opt-in princip, tedy pravidlo, v rámci kterého je možné použít automatický telekomunikační systém (zpravidla volací automat) nebo fax pouze s předchozím výslovným souhlasem spotřebitele. Druhá část ustanovení stanoví opt-out princip, tedy pravidlo, v rámci kterého pojišťovna nemůže použít jiný prostředek komunikace na dálku umožňující individuální obchodní sdělení (například telefonu nebo e-mailu), pokud to spotřebitel odmítne. V odůvodnění pozměňovacího návrhu a v nadpise je nově zdůrazněn záměr zákonodárce, že toto ustanovení má dopadat pouze na nevyžádaná marketingová a obchodní sdělení.

Rychlé přijetí

Novela občanského zákoníku a zákona o ochraně spotřebitele je v současné době projednávána Senátem. Vzhledem k tomu, že Česká republika je v poměrně podstatném prodlení s transpozicí směrnice, ze které novela vychází, lze nicméně očekávat její brzké přijetí. Novela má navrženu i poměrně krátkou legisvakanci lhůtu 30 dnů, účinnosti tedy nejspíše nabude krátce po vyhlášení ve Sbírce zákonů. Je tedy vhodné se na novelu obou právních předpisů předem připravit, s novými povinnostmi se blíže seznámit a přizpůsobit změnám firemní procesy a komunikaci vůči spotřebitelům.

V souvislosti se změnami občanského zákoníku a zákona o ochraně spotřebitele lze očekávat větší požadavky na transparentnost a tlak na srovnávače pojištění i samotné subjekty poskytující finanční služby, a to ze strany spotřebitelů, České národní banky a finančního arbitra i ze strany konkurentů.

Pojištění onkologických pacientů a právo být zapomenut

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

Přístup onkologických pacientů k finančním službám je jedním z témat, která v posledním období rezonují na nejenom evropské úrovni. Základem debat je tzv. právo na zapomenutí onkologických pacientů (*right to be forgotten*, RTBF).

Jedná se o koncept, podle kterého by onkologický pacient, který zdárně překoná onkologické onemocnění, měl mít po uplynutí přiměřené doby bez remise (na půdě evropských institucí se diskutuje o délce 10 let od překonání nemoci u dospělých osob a délce 5 let od překonání nemoci u nezletilých osob) přístup k finančním službám, včetně pojištění, jako osoba bez zkušeností s touto zákeřnou nemocí.

Evropská debata

Výrazným spouštěčem konkrétnější diskuze s potenciálním celoevropským přesahem bylo představení návrhu zprávy o posilování Evropy v boji proti rakovině – směrem ke komplexní a koordinované strategii¹ na schůzi Zvláštního výboru pro boj proti rakovině (BECA) Evropského parlamentu v červenci 2021. Zde je mimo jiného doporučováno zavedení RTBF, aby pacienti nebyli „dvojnásobně postihováni, pokud jde o zdravotní pojištění“. Je tím myšleno jak samotné překonání nemoci, tak následné ztížení dostupnosti finančních služeb. Zprávou, přijatou na konci roku 2021, tak BECA vyzvala k zavedení společných standardů pro RTBF v celé EU v rámci příslušných unijních politik ochrany spotřebitele, a to do roku 2025.

Jednou z cest realizace je přímé zakomponování požadavků do stávajícího legislativního rámce, kde však vzhledem k dynamickému medicínskému pokroku spatřujeme riziko v složitosti novelizace. Už teď se například pracuje na revizi směrnice o spotřebitelském úvěru (kde se jedná o RTBF v kontextu posuzování úvěruschopnosti, což je pro pojišťovny sekundární téma). Trialogy započaly na podzim 2022 a ze strany Rady je zvažováno i vynětí sektoru pojišťovnictví z dopadu. Avšak tento trend, který spočívá v zakomponování do legislativní úpravy dle vzoru směrnice o spotřebitelském úvěru, by mohl ovlivnit optikou pojistného sektoru páteřní směrnici o distribuci pojištění (IDD) neboli zatím pořád blokový návrh horizontální antidiskriminační směrnice či další znění směrnice o smlouvách o spotřebitelském úvěru na nemovitosti určené k bydlení.

Druhou, optimálnější variantou beroucí v potaz specifika jednotlivých členských zemí ve faktickém i legislativním smyslu a umožňující flexibilnější aktualizaci dle medicínskému pokroku a inovací je vypracování právně nezávazného celoevropského kodexu chování k této problematice. Dle dostupných informací tuto alternativu preferuje Evropská komise, což avizovala i ve svém „Europe's Beating Cancer

Plan² z února 2021. Časovým rámcem pro vypracování kodexu je prozatím rok 2023 s účinností od roku 2024.

Ze strany pojistného sektoru je silně preferována varianta samoregulace formou kodexu chování.

V přípravné fázi proto Evropská komise zadala vypracování rozsáhlé studie v této věci nizozemskému zdravotnickému výzkumnému institutu Nivel. Vydání široce koncipované zprávy „Access to financial products for persons with a history of cancer in EU Member States“³ bylo oproti původně avizovanému termínu značně opožděno. Navzdory vysokým očekáváním výsledků, které by mohly debatu posunout do konkrétních rovin, jsou zjištěné informace vágního charakteru. Obsahem studie měla být zejména analýza opatření zaváděná nebo zvažovaná na úrovni jednotlivých členských států a potřeba regulace na vnitrostátním a/nebo evropském levelu. Studie však nepřekvapivě uvádí, že přístup k finančním produktům pro osoby s anamnézou nádorového onemocnění je tématem, kterému se věnuje pozornost ve většině členských států, i když mezi nimi panují značné rozdíly. Většina členských států a klíčových zúčastněných stran se staví pozitivně k dalšímu zkoumání na úrovni EU s cílem výměny postupů a zkušeností a vypracování kodexu na úrovni EU. Dále je vyzdvížena nutná komunikace mezi pacienty a pojišťovnami (ne každý chápe diskriminaci stejně, viz níže) a přístup k datům. Národní údaje jsou klíčové, jelikož panují rozdíly ve výsledcích léčby v jednotlivých členských státech nebo také regionech, bez kterých lze jen stěží zavádět dlouhodobě udržitelné a funkční přístupy. Např. dle zjištění Evropské komise v publikovaném „Europe's Beating Cancer Plan“ se míra přežití po léčbě rakoviny prsu v jednotlivých zemích liší o 20 % a pětileté přežití u rakoviny tlustého střeva se pohybuje od 49 % do 68 %.

S ohledem na povahu studie je v bruselských kuloárech očekáváno, že Evropská komise (Generální ředitelství

pro zdraví a bezpečnost potravin, DG SANTE) bude realizovat druhou, snad konkrétnější studii. Mělo by se již jednat o přímý podklad pro očekávaný návrh kodexu chování panevropské povahy.

Vzhledem k charakteru debat bylo na Insurance Europe domluveno pokračovat v dialogu s evropskými institucemi a organizacemi zastupujícími onkologické pacienty.

Vzhledem k praktickým výhodám a pravděpodobně jednodušší implementaci případných změn je (nejenom) ze strany pojistného sektoru silně preferována varianta samoregulace formou kodexu chování. Proto Insurance Europe kromě pozice⁴ vypracovala taktéž první návrh tohoto dokumentu, který byl odeslán i evropským spoluzákodárcům jako možná inspirace.

Národní situace

Je však nutno poznamenat, že pozornost evropských institucí věnovaná tomuto tématu navazuje na déletrvající debaty v některých členských státech EU. Mechanismus RTBF je v určité míře zaveden ve Francii, Belgii, Nizozemí nebo Lucembursku. V Dánsku funguje, obdobně jako v České republice, na neformální bázi. Na druhé straně existují i členské státy, ve kterých se jedná o přístup zatím neznámý.

Následky těchto debat jsou již reflektovány i v rámci České republiky. Byla zřízena pracovní skupina k problematice RTBF onkologických pacientů na Ministerstvu zdravotnictví. Tato platforma by mohla sloužit jako základ komunikace mezi různými dotčenými odvětvími a zájmovými skupinami, včetně ČAP.

Jelikož se jedná o téma komplexní, ČAP vede dialog s Masarykovým onkologickým ústavem, Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR a také Národní asociací patientských organizací. Spolupráce je předpokládána především v oblasti sdílení kvalitních podkladových dat jakožto nutného základu pro správnou a korektní tarifkaci klientů v souladu se současnými aktuárenskými, medicínskými a vědeckými poznatky. Proto je nezbytné opřít se o relevantní statistiky o riziku úmrtí pacientů s diagnózami konkrétních typů rakoviny (ve srovnání s úmrtností celé populace České republiky) a o hlavních rizikových faktorech pro vyšší úmrtí v případě onkologických diagnóz. Vypovídající hodnotu tak mají data o jednotlivých typech onkologických onemocnění (obsahující informace o věku, vývoji, vlivu konkrétní léčby, riziku úmrtí za zohlednění komorbidit, např. jiného onemocnění či snížené imunity). Jako neefektivnější další krok pro hlubší pochopení komplexní problematiky se tak zdá být zaměření na onkologické diagnózy s největší incidencí v české populaci.

Z obecnějšího a *pro futuro* pohledu tak může být přínosem i plánované vytvoření jednotného evropského prostoru pro sdílení zdravotnických dat (European Health Data Space, EHDS)⁵ jakožto otevřeného a transparentního prostoru, ve kterém by měla být veřejná anonymizovaná data dostupná k sekundárnímu využití ve prospěch pacientů a pojištěnců.

Přesná a detailní data jsou základem pro transparentně nastavené pojistné podmínky a mohou se odrazit v samoregulačním mechanismu.

Data ve prospěch pacientů

Společným zájmem stran zúčastněných na dialogu je vytvoření co nejtransparentnějšího rámce vycházejícího z reálných podmínek, který nebude vytvářet objektivně existující či subjektivně vnímané překážky pro vstup osob s historií onkologického onemocnění do smluvního vztahu v rámci finančních služeb. Proto panuje na straně pojistného sektoru zájem rovněž o kvantitativní údaje o odmítnutých potenciálních klientech při vstupu do pojištění.

Perspektivou pojistného sektoru jsou právě přesná a detailní data, jež jsou základem pro transparentně nastavené pojistné podmínky a mohou se odrazit v samoregulačním mechanismu pojistného sektoru či obecnější, evropské povahy nebo konkrétnější, národní povahy se zohledněním legislativních a zdravotnických specifíků v rámci České republiky.

Přípravenost na RTBF

Z předběžných diskuzí na půdě ČAP však lze indikovat, že *de facto* je český pojistný trh na aplikaci RTBF připraven. To lze hodnotit na základě předběžného mapování aktuálního stavu na trhu, které ČAP v posledních měsících realizovala. Navzdory tomu, že se jedná spíše o orientační rámec, který bude detailněji rozpracován v souladu s metodologií sběru dat, poskytl určitou představu o potenciální aplikaci doposud legislativně či samoregulačně neupraveného institutu RTBF.

Mnozí členové, v souladu se zajišťovacími manuály, již dané požadavky zohledňují, a to i bez explicitních legislativních a regulačních požadavků. U underwritingu jsou tak brány v potaz fundamentální principy hodnocení rizik vycházející z objektivních, předem definovaných odlišností dle klasifikace pojistných rizik, což je proces kategorizace zájemců o pojištění na základě rozdílů v očekávaných rizicích. U zjištěných prozatímních údajů uvedených níže je potřeba zohlednit odlišnosti, které přirozeně panují mezi jednotlivými pojišťovnami.

Kvantitativní odhad počtu zájemců o pojištění s onkologickou anamnézou se pohybuje v rozmezí jednotek procent. Avšak při makropohledu na věc není vhodné opomíjet, jak již bylo naznačeno výše, ani těžce vymezitelnou míru latence

mezi (potenciálními) zájemci o pojištění s onkologickou historií, kteří nemusí být plně informováni o existující možnosti pojištění uzavřít, a proto se o to ani nepokusí. Zde je však příhodné podotknout, že se ze strany pojišťovny nemusí nutně jednat o blokační kritérium pro vstup do pojištění.

V rámci praxe na českém pojistném trhu jsou tak v souladu s individuálním hodnocením rizik během úpisu zohledňovány informace z kompletních lékařských zpráv, z diagnostiky, průběhu léčby, kontrol. Je tak vycházeno z konkrétního typu onkologického onemocnění, postiženého orgánu, stadiu (velikosti a rozsahu postižení), gradingu (invazivnosti), způsobu léčby (např. chirurgické odstranění, chemoterapie, radioterapie, hormonální léčba), prognózy, celkového zhodnocení stavu v rámci následné péče, délky remise, popř. recidivy, samozřejmě doby od ukončení léčby apod. Zároveň jsou zohledněny i další objektivní parametry jako např. věk nebo životní styl, které je třeba vzít v úvahu při souhrnném hodnocení zdravotního stavu. Tyto požadavky na underwriting vycházejí ze zajišťných manuálů obsahujících hodnotící mechanismy a doporučení pro každou diagnózu a závažnost průběhu onemocnění. Obecně, nikoliv dogmaticky, však lze říct, že se po 10 letech od ukončení léčby aplikuje RTBF. U některých typů onkologických onemocnění jsou aplikovány i kratší lhůty.

Určitě je zde relevantní zmínit také přístup k přírůzkám a výlukám, které vycházejí z rizikového apetitu dané pojišťovny a schopnosti kmene absorbovat vyšší riziko. Za individuálního zohlednění relevantních faktorů a jejich povahy jakožto proměnných parametrů tak není možná paušalizace.

Za situace, že by dané postupy byly ignorované a tím pádem by nedošlo k řádnému posouzení rizikového profilu (potenciálního) klienta, který prodělal onkologické onemocnění, hrozí zvýšení ceny pojištění pro jiné klienty, kdy *de facto* dojde k upřednostnění jedné kategorie klientů pojišťoven (pozitivní diskriminace) a možnému narušení povinnosti pojistitelů a celkové nabídky pojistných produktů.

Diskriminace vs. diferenciace

V základu úvah a diskuzí o problematice RTBF, reverzní selekci neboli exkluzi (potenciálních) zájemců u přístupu k pojištění je v pojistném kontextu nezbytné odlišit diskriminaci a diferenciaci, což má smysl pro pochopení fungování pojišťovnictví. Pojišťovnictví je odvětvím finančních služeb, jež se věnuje přesunům rizik finanční či jiné ztráty v důsledku specifikované, ale nepředvídatelné události z jednotlivce na pojistitele formou úhrady pojistného. Pokud dojde ke v pojistné smlouvě vymezené události, pojistník je oprávněn požadovat kompenzaci od pojistitele. Smyslem pojištění je tak v obecné rovině prevence a snížení negativních dopadů nepředvídatelných událostí.

O diskriminaci *stricto sensu* se nejedná, jsou-li rozdílné služby (např. rozsah krytí nebo cena) poskytovány na základě objektivně rozdílných rizikových faktorů, a tedy nejde o zacházení ve srovnatelné situaci méně příznivým způsobem. V takovém případě se jedná o diferenciaci, která je nezbytná pro moderní soukromé pojištění nabízející produkty přístupné velkým skupinám spotřebitelů, mezi které se rozloží rizika v rámci konceptu

mutuality. V opačném případě by bylo pojistné příliš vysoké, resp. příliš nízké v porovnání s rizikem, což by mohlo spotřebitele odradit od sjednání pojistné ochrany.

Dle České společnosti aktuárů existují rizikové faktory, např. zdravotní stav či rodinná anamnéza, na jejichž základě je rozlišení možné⁶. To uvádí také § 59 odst. 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v souladu se zákonem č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací, a je to podmíněno výše popsaným efektivním underwritem u pojištění těch pojistných nebezpečí, u kterých je hodnocení pojistného rizika založeno na příslušných pojistněmatematických metodách a statistických údajích, je-li rozdíl ve výši pojistného či pojistného plnění přiměřený. Takový postup tím pádem není v rozporu s principem rovnosti dle např. čl. 1 Všeobecné deklarace lidských práv. Předchozí onkologická diagnóza je bohužel častokrát relevantním rizikovým parametrem pro životní či zdravotní pojištění, protože statisticky se úmrtnostní riziko liší od rizika u osoby bez anamnézy nádorového onemocnění.

Jelikož je pojišťovnictví založeno na principu solidarity, minimalizace rizika a jeho správné vyhodnocení jsou tak relevantní nejen pro naplnění zájmů či povinností pojišťovny, ale také jako prevence pro splnění povinností vůči klientům či z obecného hlediska cenově přístupného pojištění. Tuto solidaritu by však bylo kontraproduktivní vykládat nesmyslně extenzivně, poněvadž nesprávný postup zvýhodňující určité klienty by se *in fine* negativně odrazil na celkově poskytovaných službách (jednalo by se v podstatě o pozitivní diskriminaci) i solventnostních požadavcích. To ostatně zmiňuje i již uvedené stanovisko ČSpA: *Pokud budou málo a vysoce riziková jedinci v jedné skupině se stejným pojistným stanoveným podle průměrného rizika ve skupině, jedinci s nízkým rizikem budou platit vyšší pojistné, než by odpovídalo jejich riziku. Kvůli vysoké ceně mohou následně málo riziková jedinci odejít ze skupiny. Průměrné riziko skupiny se zvýší a může nepříznivě ovlivnit výsledky pojistitele.*

Pojišťovny provádějí oceňování zdravotních rizik, protože jejich cílem je poskytnout všem klientům pojistnou ochranu za spravedlivou cenu. Principem cenotvorby je výpočet pojistného tak, aby vybrané pojistné bylo rovné vyplaceným škodám navýšeným o průměrné náklady pojišťovny. Klienti, kterým nevznikne škoda, se tak solidárně skládají na ty, kterým škoda vznikne. Výpočty se provádějí s využitím pravděpodobností, s jakou nepříznivá událost nastane. Pojistné se vypočítává pro skupiny klientů s podobným rizikem v závislosti na jejich pravděpodobnosti – v životním a zdravotním pojištění je pravděpodobnost vzniku události silně závislá na věku. Dalším významným faktorem je zdravotní stav.

Dále je principem pojištění ochrana proti nahodilé nepříznivé události. Princip nahodilosti je pro správné fungování pojištění důležitý.

Není však vhodné zapomínat, že kromě limitací zajišťných manuálů zde pojišťovny zohledňují také další faktory vycházející z rozsáhlých regulatorních i legislativních požadavků (např. dostatečné solventnostní kapitálové rezervy).

Solidaritě, popř. spravedlivý přístup u sjednávání soukromého pojištění je tak vhodné vykládat nejenom optikou individuálního (potenciálního) klienta nebo

určité skupiny klientů. Pojistitelé podléhají legislativním a regulačním požadavkům při nabízení a uzavírání smluv a v souladu s požadavky na pooling dochází ke sdružování rizik větší skupiny klientů. Toto sdružování se provádí na základě pravděpodobnosti rizika pojistné události a zároveň se snaží dosáhnout proporcionální sazby pojistného a souvisejících plnění, čímž je umožněna jeho široká dostupnost. To zajišťuje, že dochází k minimálnímu antiselektivnímu výběru (k antiselekcí dochází tehdy, když cena neodráží příslušná rizika, takže klienti s nižší rizikovostí přeplácejí) a informační asymetrii (ke které dochází za situace, že pojistitel nemá k dispozici relevantní podklady pro hodnocení rizik, což se odrazí na stanovení výše pojistného, popř. pojistného plnění).

Cílem pojistného sektoru je tak transparentní a korektní tarifkace, která vychází z individuálního, ale souhrnného zohlednění objektivních, multikriteriálních parametrů dle nejnovějších aktuárských, vědeckých a medicínských poznatků, a zároveň objektivně prováděný rizikový úpis ze strany pojišťovny nezasahující do jejich dalších obezřetnostních povinností. Takto nastavený systém je následně ze strany (potenciálního) klienta optimálním základem pro výběr pojistitele, uzavření smlouvy v souladu s principy smluvní svobody a případné vyplacení pojistného.

Opačný přístup, který by vytvářel tlak na ignoraci významných rizikových faktorů ze strany pojišťoven, by byl z dlouhodobého horizontu a pohledu většiny klientů kontraproduktivní, a navíc by mohl být interpretován jako povinnost uzavřít smlouvu, což by vedlo k narušení smluvní svobody.

V neposlední řadě je v diskuzi o rovném přístupu k finančním službám důležité reflektovat závěry z Národního onkologického plánu ČR 2030⁷, kde je uvedeno, že epidemiologická zátěž české populace zhoubnými nádory zůstává stále vysoká, i když v uplynulém desetiletí se trend vývoje významně obrátil k lepšímu. V ČR mortalita na zhoubné nádory dlouhodobě představuje druhou nejčastější příčinu úmrtí a druhou nejčastější příčinu předčasného úmrtí u osob do 65 let věku. Pozitivním faktem je stabilizace a u řady diagnóz i pokles celkové mortality. Ve srovnání standardizované mortality zaujímá ČR 22. místo v Evropě a 48. místo ve světě. Pozitivní trendy ve vývoji mortality na zhoubné nádory úzce souvisí s prodlužujícím se přežitím onkologických pacientů. Podle nejnovějších mezinárodních srovnání dosahuje ČR v mírách 5letého relativního přežití u hlavních diagnóz (nádory prostaty, dětské leukémie, nádory prsu, nádory vaječníků, nádory tlustého střeva a nádory plic) průměru EU, u některých diagnóz jsou hodnoty již i mírně vyšší.

Závěrem: Pojistný trh na evropské i národní úrovni vnímá oboustrannou potřebu konstruktivního, kvalifikovaného dialogu s dalšími dotčenými subjekty státní i soukromé povahy ve věci přístupu k onkologickým onemocněním v harmonii s moderními vědeckými, medicínskými (včetně inovací jako např. genová terapie či biologická léčba) a v neposlední řadě i pojistněmatematickými poznatky. Nezbytnou podmínkou konstruktivního dialogu jsou data naplňující kvantitativní i kvalitativní požadavky.

V rámci implementace RTBF je třeba se soustředit také na zvyšování informovanosti pojištěných onkologických pacientů a zvyšování kvality jejich života potom, co ukončí léčbu.

Dobře fungující praxe

Z pohledu fungující praxe v přístupu k rizikovým faktorům ze strany pojistného sektoru vysvětleného v předchozích odstavcích je fundamentální rozlišit, zda se jedná o situaci aktivně probíhajícího onkologického onemocnění, nebo zda již uplynula dostatečně dlouhá doba po úspěšném ukončení léčby, kdy je možné a společensky žádoucí aplikovat RTBF. To dle našeho názoru a současné praxe evropský koncept, ve kterém figurují lhůty 10 a 5 let, splňuje, a to při zachování flexibility odrážející se v reflexi rozlišování široké škály typů onkologických diagnóz, různých potřeb a charakteristik členských států a trhů, a zachovává integritu pojistitelů ve smyslu možnosti individuálně stanovovat pojistné a pojistné plnění na základě objektivních rizikové relevantních faktorů a v souladu s její vůlí a schopností převzít rizika i obchodní strategii. Za implementace RTBF na základě těchto kritérií, místo nesmyslné rigidity, a adekvátní spolupráce zúčastněných hráčů je reálné dosáhnout zvýšené informovanosti o dostupnosti finančních služeb, počítaje v to pojištění, a následně také zvýšené kvality života pacientů, kteří překonali onkologické onemocnění.

1 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0001_CS.html.
2 https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer_plan_en_0.pdf.
3 https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-05/euhealthsupport_access-fin-services_report_en.pdf.
4 <https://www.insuranceeurope.eu/mediaitem/a9e11e69-e18e-47f2-9987-08c5e8b4637c/The%20EC%20Beating%20Cancer%20Plan%20%E2%80%94%20reflections%20on%20the%20right%20to%20be%20forgotten.pdf>.

5 https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_en.
6 ČSpA. *Odborné doporučení ČSpA č. 2* [online]. Praha: ČSpA, 1. 11. 2012 [cit. 2022-08-03]. Dostupné z: <https://www.actuaria.cz/doporuceni-2.html>.
7 <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-schvalila-narodni-onkologicky-plan-ceske-republiky-2030/>.

Udržitelné finance aneb jak zelená tsunami postihne pojišťovny

JUDr. PhDr. Tomáš Bruner, Ph.D., výzkumný pracovník FSV UK Peace Research Center Prague, compliance officer, Kooperativa pojišťovna

Málokterá oblast zažila takový legislativní boom jako udržitelné finance. Pod tímto označením se skrývají předpisy EU, podle nichž má finanční sektor bojovat se změnou klimatu a nespravedlnostmi ve společnosti. Počet těchto předpisů každoročně narůstá způsobem, který si vysloužil přezdívku zelená tsunami. Tato legislativa významně zasahuje i pojišťovny, ale přináší také řadu nejasností.

V prosinci 2019 Evropská komise představila Green deal, Zelenou dohodu pro Evropu, ambiciózní plán, jak snížit emise skleníkových plynů do roku 2030 alespoň o 55 % oproti roku 1990 a dosáhnout klimatické neutrality do roku 2050. Přechodem k ekologičtější a dlouhodobě udržitelné ekonomice chce EU podpořit také odolnost, sociální spravedlnost a správné řízení korporací v Unii. Odtud pochází často používaná zkratka ESG, která znamená environmentální (environmental) a sociální (social) oblast a oblast řízení podniku (corporate governance).

Transparentnost především

Klíčovou roli v Green dealu a při dosahování ESG cílů hraje finanční sektor. Evropská komise odhadla, že si přerod unijní ekonomiky vyžádá investice ve výši 260 miliard eur.¹ Velkou část těchto investic má zprostředkovat právě finanční sektor. Proto společností na finančním trhu nová legislativa přináší povinnost zveřejnit řadu informací o tom, nakolik udržitelné investování klientům nabízejí. Unijní představitelé věří, že si díky této legislativě investoři dobrovolně vyberou ekologicky a sociálně udržitelné (ESG) podniky a aktivity a svými penězi tak nastartují nízkouhlíkovou a sociálně spravedlivou ekonomiku.

Nařízení o zveřejňování

Takový cíl si klade nařízení Disclosure (SFDR),² které vstoupilo v účinnost 10. března 2021. To ukládá účastníkům finančního trhu, včetně životních pojišťoven, aby zveřejnili detaily o tom, jak udržitelné jsou jejich investice a jak udržitelně lze investovat prostřednictvím jejich produktů, v případě pojišťoven prostřednictvím životního pojištění s investiční složkou. Pojišťovny musejí zveřejňovat, jak jejich investice a investiční produkty zohledňují rizika udržitelnosti (tzv. outside-in přístup) i jak samotné investování dopadá na životní prostředí

a společenské vztahy (tzv. inside-out přístup). Informace se poskytují na webu a v předmluvní dokumentaci. Detailní dokumentaci musí pojistník obdržet, pokud je nabízené pojištění s investiční složkou tzv. „zelené“, tedy prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti³ nebo představuje tzv. udržitelnou investici.⁴ Pojistníci s takovým pojištěním by měli každoročně obdržet také shrnutí, jak udržitelně si jejich investice v uplynulém kalendářním roce vedla.⁵

Taxonomie aneb seznam udržitelných aktivit

SFDR se doplňuje s nařízením taxonomie.⁶ Taxonomie zavádí klasifikaci, které podnikatelské aktivity lze označit za udržitelné, respektive které přispívají ke zmírňování změny klimatu nebo které napomáhají přizpůsobit se této změně. Konkrétní kritéria pro udržitelné aktivity jsou ve dvou prováděcích nařízeních k taxonomii.⁷ Podle nich lze např. určitá odvětví neživotních pojištění označit za aktivitu napomáhající k přizpůsobení změně klimatu, ovšem jen za splnění přísných kritérií. Jiné prováděcí nařízení k taxonomii⁸ upřesňuje, že pojišťovny musejí v nefinančním reportu⁹ zveřejnit, kolik investic směřují do aktivit v souladu s taxonomií a kolik neživotního pojistného pochází z pojišťování aktivit v souladu s taxonomií. Tyto povinnosti se uplatní od roku 2024. Od letošního roku zveřejňují pojišťovny jen stručnější obecné informace o struktuře investic a pojistného.

Chybějící informace i prováděcí legislativa

Naplňování pravidel ze SFDR a taxonomie naráží na praktické obtíže. Na trhu často chybí informace. Ještě v březnu 2022 EU změnila kritéria pro to, jaké aktivity jsou v souladu s taxonomií. Někteří správci aktiv, kteří obhospodařují investiční portfolia pojišťoven, zatím nestihli klasifikovat všechny investice a vyhodnotit, jaká část z nich je v souladu s taxonomií. Protože pojišťovny nemohou tuto část samy odhadnout,¹⁰

tato informace často jednoduše není dostupná. Kromě toho lze zpravidla v rámci investičního životního pojištění vybírat mezi více různými fondy nebo investičními strategiemi. Jen některé z nich přitom mohou být tzv. „zelené“, tedy prosazovat environmentální nebo sociální vlastnosti nebo představovat udržitelnou investici. V takovém případě musí být pojištník informován, že „zelené“ jsou pouze určité fondy nebo investiční strategie, a obdržet detaily týkající se každého tohoto fondu nebo strategie zvlášť. Toto upřesnění ale přináší až další prováděcí nařízení k SFDR a taxonomii,¹¹ které se stane účinným až 1. 1. 2023. Nařízení SFDR totiž vstoupilo v účinnost bez prováděcí legislativy; evropské orgány dohledu ESAs doporučily řídit se neschváleným návrhem prováděcího nařízení.¹² Bohužel právě toto prováděcí nařízení, které se teprve stane účinným, upravuje formát a strukturu zveřejňovaných informací a zavádí povinné šablony pro tyto informace, ve kterých lze měnit jen font písma a barvy.

Pojišťovna v roli finančního poradce

SFDR zavádí povinnosti i finančním poradcům, kteří musejí informovat, jak ve svém poradenství začleňují ESG rizika, která mohou ohrozit investici, a jestli hodnotí dopad investice na životní prostředí a společenské vztahy. V pozici finančního poradce se přitom ocitají také pojišťovny, které životní pojištění s investiční složkou prodávají prostřednictvím interní distribuční sítě. Tyto pojišťovny tak podle SFDR musejí plnit dvojí sadu povinností.

Produktové řízení a prodejní proces

Nová pravidla pro tvorbu a prodej životního pojištění s investiční složkou stanoví novela prováděcích nařízení ke směrnici IDD, a to s účinností od 2. srpna

2022.¹³ Pojišťovny coby tvůrci pojištných produktů musejí v rámci produktového řízení zohlednit, jaké mají jejich zákazníci cíle týkající se udržitelnosti. Tyto cíle je třeba vzít v potaz při vymezení cílového trhu, testování produktu a informování distributorů. Ačkoli to novela neuvádí výslovně, výkladem lze dovodit, že se tyto povinnosti v produktovém řízení vztahují pouze k životnímu pojištění s investiční složkou.¹⁴

Kromě produktového řízení zasáhla „zelená tsunami“ i prodejní proces. Distributor pojištění s investiční složkou musí zohlednit, jestli a nakolik si pojištník přeje investovat pojistné v souladu s taxonomií, jestli chce některý ze „zelených“ způsobů investování podle čl. 8 nebo 9 SFDR a kterým nepříznivým dopadům investice na životní prostředí a společenské vztahy se chce pojištník vyhnout. Uplatňování těchto povinností může opět narazit na to, že na trhu chybí informace. Dále může mít pojištník nekompatibilní nároky, např. chtít produkt, který je udržitelný, ale zároveň bezrizikový. Pokud distributor takový produkt nenabízí, nesmí podle instrukcí EIOPA¹⁵ pojištění doporučit s výjimkou situace, kdy pojištník své preference týkající se udržitelnosti změní. Na takovou změnu preferencí nesmí distributor naléhat; pokud ji provede sám zákazník, musí o ní pořídit záznam. EIOPA dále z kusého textu novely dovozuje řadu velmi specifických doporučení, např. že preference zákazníků týkající se udržitelnosti se při prodeji pojištění zjišťují až na závěr, před konečným doporučením, ale zákazníkovi nelze zabránit, aby tyto preference zmínil dříve.¹⁶

Odolnost a rizika udržitelnosti

Aby pojišťovny odolaly problémům, které přináší změna klimatu, musejí se zaměřit na rizika udržitelnosti také podle novely prováděcího nařízení ke směrnici Solventnost II.¹⁷ Tato novela definuje riziko udržitelnosti

Tabulka 1: Přehled ESG legislativy s dopadem na pojišťovny

Předpis	Účinnost	Význam pro pojišťovny
Nařízení Disclosure (SFDR) ²	10. 3. 2021	Životní pojišťovny musí informovat o udržitelnosti svých investic a jejich ESG rizicích, o udržitelnosti investování v rámci pojištění s investiční složkou a o tom, jak systém odměňování zohledňuje rizika udržitelnosti. Finanční poradci musí informovat o začleňování ESG rizik a dopadů investic na udržitelnost do poradenství.
Nařízení Taxonomie ⁶	1. 1. 2022	Pojišťovny musí zveřejnit informace o tom, kolik investic směřují do aktivit v souladu s Taxonomií a kolik neživotního pojistného pochází z pojišťování aktivit v souladu s Taxonomií.
Prováděcí nařízení k Taxonomii ^{7, 8}	1. 1. 2022 – 1. 1. 2026	
Novela prováděcích nařízení k IDD ¹³	2. 8. 2022	Pojišťovny musí zohlednit preference zákazníků týkající se udržitelnosti v produktovém řízení a v prodejním procesu, v obou případech u životního pojištění s investiční složkou.
Novela prováděcího nařízení k Solventnosti II ¹⁷	2. 8. 2022	Pojišťovny musí identifikovat a zohlednit rizika udržitelnosti a informovat, jak systém odměňování zohledňuje tato rizika.
Prováděcí nařízení k Disclosure a Taxonomii ¹¹	1. 1. 2023	Stanoví se povinný formát (šablony) a další detaily pro zveřejňované informace podle SFDR a Taxonomie.
CSRD ¹⁸	cca 2024–2026	Nefinanční reporting bude povinný pro více podniků, zveřejňované informace budou povinně ověřované a musí zahrnovat podrobnosti např. o emisích skleníkových plynů podniku, spotřebě vody nebo množství odpadů a nakládání s nimi.
CSDD ¹⁹	cca 2024–2026	Velké podniky musí prověřovat, jestli jejich dodavatelé a velká korporátní klientela neškodí životnímu prostředí nebo nepříspívají k porušování lidských práv. Dopady do těchto oblastí musí při rozhodování zvážit management podniku.

jako „událost nebo situaci v environmentální nebo sociální oblasti nebo v oblasti správy a řízení, která by v případě, že by nastala, mohla mít skutečný nebo možný nepříznivý dopad na hodnotu investice nebo na hodnotu závazku“. Toto riziko může mít fyzickou podobu, např. vyšší výskyt přírodních katastrof a související nárůst pojistných událostí, nebo tzv. tranzitní podobu, např. výkyvy ve výnosech určitých aktiv způsobené změnami v ekonomice. Tato rizika zjišťuje a posuzuje funkce řízení rizik. Pojišťovny musejí tato rizika zohlednit při upisování, tvorbě technických rezerv nebo správě svých investic. Podobně jako SFDR, i novela prováděcího nařízení ke směrnici Solventnost II předepisuje, že zásady odměňování pojišťoven musí zahrnovat informace o tom, jak zohledňují začlenění rizik udržitelnosti do systému řízení rizik.

Rozšířený nefinanční report a výběr dodavatelů

V blízké budoucnosti ESG legislativu doplní také dvojice směrnic, jejichž návrhy teprve musí schválit Evropský parlament a Rada. Půjde o směrnice CSRD a CSDD. Návrh směrnice CSRD¹⁸ mění pravidla pro nefinanční

reporting, který dnes povinně provádí vybrané velké podniky podle zákona o účetnictví. Na obsahu této směrnice se zatím neformálně dohodly Evropský parlament a Rada 21. června 2022. Návrh rozšiřuje počet společností, pro které je nefinanční reporting povinný. Nově musí nefinanční informace zveřejňovat podniky, jejichž cenné papíry jsou obchodované na burze, a dále společnosti, které splňují alespoň dvě ze tří kritérií: přes 250 zaměstnanců, aktiva v rozvaze přes 500 milionů korun nebo čistý obrát minimálně 1 miliarda korun. Návrh dále stanoví standardy pro detailní reporting např. o uhlíkové stopě podniku, výrobě a spotřebě energií, využití vody nebo vlastních zaměstnancích. Pro největší podniky mají pravidla platit od roku 2024, pro ostatní počítá návrh s postupnou účinností až do roku 2026.

Druhým návrhem směrnice je CSDD.¹⁹ Tento návrh dopadne na společnosti, které zaměstnávají přes 500 zaměstnanců a dosahují obrát přes 150 milionů EUR ročně, v některých případech i na podniky s více než 250 zaměstnanci v určitých výrobních průmyslových odvětvích. Těmto společnostem směrnice uloží, aby ověřovaly, jestli nejsou v jejich dodavatelském řetězci

Anketa: Jak se připravujete na nové udržitelné výkaznictví?

Za UNIQA odpovídá Lucie Urválková, místopředsedkyně představenstva a CFO skupiny:

Již nyní přispíváme do Sustainability Reportu vydávaného na úrovni koncernu UNIQA Insurance Group, který sleduje environmentální, sociální a organizační dopady našich podnikatelských aktivit. Současně monitorujeme evropskou legislativu a požadavky lokálního regulátora v oblasti ESG a připravujeme se na povinný nefinanční reporting, který bude v platnosti od roku 2024. Konkrétně byl stanoven harmonogram postupných kroků, který naplňujeme. Do konce tohoto roku se týkají hlavně vrcholového a vyššího managementu UNIQA v ČR a SR. Cílem je všechny seznámit s okruhy témat ESG, regulatorními požadavky a interními směrnicemi v rámci skupiny UNIQA, rozpracovat je do konkrétních oblastí, včetně měřitelných veličin a ukazatelů pro reporting, a dále vytvořit pracovní skupiny spolu se stanovením odpovědných osob. Vše se propíše do plánování aktivit už na příští rok (plná integrace do plánů 2024) a do budoucího reportingu u nás. Centrála koncernu k tomu pořádá během letoška různé workshopy a tréninky a definuje své minimální požadavky v klíčových oblastech ESG pro lokální UNIQA, jimiž jsou: asset management, vývoj produktů a underwriting, facility a procurement, CSR, compliance a HR.

Za Allianz odpovídá Kamila Šimonová, ředitelka řízení rizik a ESG officer:

Allianz pojišťovna se již delší dobu intenzivně věnuje implementaci nové legislativy související

s udržitelností napříč všemi svými činnostmi. Implementace je řízena projektově za účasti expertů z různých útvarů, tak aby byl zajištěn plný soulad s novými legislativními požadavky. Vzhledem k tomu, že Allianz nabízí v oblasti životního pojištění produkty s investiční složkou, upravuje svoji nabídku tak, aby vyhověla všem klientům dle jejich preferencí v oblasti udržitelnosti a uměla je dostatečně seznámit s informacemi potřebnými pro jejich rozhodnutí. Za klíčový faktor pro úspěšnou implementaci požadavku SFDR považujeme dostupnost dat a charakteristik udržitelnosti pro investiční instrumenty, které jsou součástí nabídky produktů životního pojištění, ale i pro ty, které tvoří vlastní investiční portfolio pojišťovny. Neméně důležitou oblastí je také reporting kritérií hodnotících udržitelnost ve vlastních činnostech, jako je uhlíková stopa, orientace na obnovitelné zdroje energie a další. Naším cílem je také snižovat zatížení životního prostředí, a proto jsou stanoveny pevné cíle v různých časových horizontech.

Za Generali Českou pojišťovnu odpovídá Mária Lieskovská z útvaru compliance:

Generali Česká pojišťovna využívá výjimku ze zákona o účetnictví, na jejímž základě neuvádí nefinanční informace ve své výroční zprávě. Nefinanční informace jsou součástí konsolidované výroční zprávy mateřské společnosti Assicurazioni Generali S. p. A., které naše dceřiná společnost poskytuje potřebné podklady. Od roku 2023 budou součástí těchto podkladů i údaje dle čl. 2.2.8 nařízení EU o taxonomii a směrnice o vykazování informací o udržitelnosti podniků (CSRD).



nebo mezi velkými korporátními klienty subjekty, které poškozují životní prostředí nebo porušují lidská práva. Pokud se takový subjekt najde, musí ho daná společnost nutit, aby se polepšil, a v krajním případě s ním rozvázat spolupráci. Podniky, včetně velkých pojišťoven, musí přijmout postupy k dosažení těchto cílů a tyto postupy zveřejnit. Specialitou, kterou CSDD navrhuje, jsou nové povinnosti managementu společností, tzv. director's duty of care. Vybrané osoby ve vedení podniku budou muset při každém rozhodování zohlednit krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé důsledky pro udržitelnost, tj. vyhodnotit dopad rozhodnutí na životní prostředí a lidská práva a tyto dopady zohlednit při hlasování o rozhodnutí. Praktické naplnění takto široké povinnosti si lze prozatím představit jen s obtížemi.

Mnoho předpisů a málo času

S výjimkou CSRD a CSDD vycházela dosavadní unijní regulace v oblasti udržitelných financí zpravidla ve formě nařízení. Nařízení jsou přímo účinná a není třeba je transponovat do české legislativy. Český zákonodárce tak v reakci na „zelenou tsunami“ jen

doplnil odkazy na příslušná nařízení do stávajících zákonů, které jinak upravoval spíše minimalisticky, např. ve vztahu k sankcím za porušení unijních nařízení.²⁰

Jak je patrné z textu výše, unijní regulace je bohužel roztříštěná do mnoha předpisů a výkladových stanovisek, které se navzájem překrývají a přicházejí s velmi krátkým časem na implementaci. Ne vždy tyto předpisy, psané abstraktním jazykem, dostatečně reflektují specifika pojištění, v rámci něhož hledá pojištník primárně pojištnou ochranu a teprve sekundárně možnost (udržitelného) investování. Výklad těchto předpisů se bude jen pomalu vyjasňovat a usazovat.²¹ Právě k těmto skutečnostem by měl přihlídnout také dohled. Ostatně EIOPA jako evropský orgán dohledu už tak do určité míry činí. EIOPA přiznává, že mnohé legislativní iniciativy zůstávají otevřené a pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatelé musí čekat na jejich výsledek, ačkoli na něm už v tuto chvíli závisí plnění jejich aktuálně účinných povinností. Proto lze snad i z pohledu evropského dohledu dočasně pochopit postup, kdy pojišťovny vyjdou při implementaci ESG legislativy jen z aktuálně dostupných dat a informací, k jejichž získání vyvinou přiměřenou snahu (best effort).²²

- 1 Zelená dohoda pro Evropu [online]. Sdělení Komise. 2019, 2019-12-11 [cit. 2022-08-31]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:52019DC0640&from=EN>.
- 2 Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb.
- 3 Čl. 8 SFDR.
- 4 Čl. 9 SFDR.
- 5 U každoročních shrnutí podle čl. 11 SFDR vyvstávají následující problémy. Zpravidla se informace odesílají k výročí sjednání pojištní smlouvy, ale mohou obsáhnout jen uplynulý kalendářní rok. Pojištníci s výročím v prosinci 2024 tak obdrží poměrně neaktuální informace za rok 2023. Z druhé, pojištník může měnit způsob investování v průběhu pojištění, tj. zvolit jinou alokaci pojištního. Není jednoznačné, jestli proto, aby měl nárok na shrnutí, musí jeho pojištění splňovat charakteristiky stanovené v SFDR po celý uplynulý rok, nebo jen po jeho část, nebo jen k výročí pojištní smlouvy.
- 6 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/852 ze dne 18. června 2020 o zřízení rámce pro usnadnění udržitelných investic a o změně nařízení (EU) 2019/2088.
- 7 Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2021/2139 ze dne 4. června 2021, kterým se doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/852, pokud jde o stanovení technických screeningových kritérií (...). A nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2022/1214 ze dne 9. března 2022, kterým se mění nařízení v přenesené pravomoci (EU) 2021/2139 (...).
- 8 Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2021/2178 ze dne 6. července 2021, kterým se doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/852 upřesněním obsahu a struktury informací, které mají zveřejňovat podniky (...).
- 9 Sestavovaného podle § 32f a násl. zák. č. 563/1991 Sb., o účetnictví.
- 10 „Estimates should not be used, where information is not readily available from public disclosures by investee companies, financial market participants may rely on equivalent information on taxonomy alignment obtained directly from investee companies or from third party providers.“ Updated Joint ESA Supervisory Statement on the application of the Sustainable Finance Disclosure Regulation [online]. Stanovisko evropských orgánů dohledu ESAS. 2022, 2022-04-24 [cit. 2022-08-31]. Dostupné z: https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/jc_2022_12_-_updated_supervisory_statement_on_the_application_of_the_sfdr.pdf.
- 11 Čl. 20 a 21 nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2022/1288 ze dne 6. dubna 2022, kterým se doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088, pokud jde o regulační technické normy (...). Dále také odst. 54 stanoviska Clarifications on the ESAs' draft RTS under SFDR [online]. Stanovisko evropských orgánů dohledu ESAS. 2022, 2022-06-02 [cit. 2022-08-31]. Dostupné z: https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/jc_2022_23_-_clarifications_on_the_esas_draft_rts_under_sfdr.pdf.
- 12 Viz odst. 10 stanoviska citovaného v poznámce pod čarou č. 10.

- 13 Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2021/1257 ze dne 21. dubna 2021, kterým se mění nařízení v přenesené pravomoci (EU) 2017/2358 a (EU) 2017/2359.
- 14 Vztážením těchto povinností k rizikovým pojištěním by bylo z mnoha důvodů nesmyslné – viz např. Response to EC consultation on integration of sustainability factors and preferences into the IDD [online]. Stanovisko Insurance Europe. 2020, 2020-07-08 [cit. 2022-08-31]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/publications/1710/response-to-european-commission-consultation-on-integration-of-sustainability-factors-and-preferences-into-the-idd/>.
- 15 Str. 24 Guidance on the integration of sustainability preferences in the suitability assessment under the Insurance Distribution Directive (IDD) [online]. Stanovisko EIOPA. 2022, 2022-07-20 [cit. 2022-08-31]. Dostupné z: https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/reports/guidance_on_integration_of_customers_sustainability_preferences_under_idd.pdf.
- 16 Viz instrukce EIOPA citované v předchozí poznámce.
- 17 Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2021/1256 ze dne 21. dubna 2021, kterým se mění nařízení v přenesené pravomoci (EU) 2015/35, pokud jde o začlenění rizik týkajících se udržitelnosti do oblasti řízení a kontroly pojišťoven a zajišťoven.
- 18 Z anglického corporate sustainability reporting directive. Aktuálně dostupný jen v angličtině jako Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2013/34/EU, Directive 2004/109/EC, Directive 2006/43/EC and Regulation (EU) No 537/2014, as regards corporate sustainability reporting.
- 19 Z anglického corporate sustainability due diligence. Návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o náležité péči podniků v oblasti udržitelnosti a o změně směrnice (EU) 2019/1937.
- 20 Viz novela č. 96/2022 Sb. zákona o pojištníctví, zákona o distribuci pojištění a zajištění a dalších předpisů.
- 21 Viz např. otázky a odpovědi týkající se SFDR, poskytnuté více než rok po účinnosti tohoto nařízení. Questions related to regulation (EU) 2019/2088 on SFDR. Materiál evropských orgánů dohledu ESAS. 2022, 2022-05-25 [cit. 2022-08-31]. Dostupné z: https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/c_2022_3051_f1_annex_en_v3_p1_1930070.pdf.
- 22 Srov. text na str. 4 stanoviska EIOPA citovaného v pozn. pod čarou č. 15 výše: „Some of the rules are not yet finalised and the implementation of these initiatives do not converge at the same points in time, in particular the application date of the new legislation under the IDD precedes the deadlines for reporting of company data under the Corporate Sustainability Reporting Directive and of the application of the Delegated Regulation supplementing the Sustainable Finance Disclosure Regulation. As a result, insurers and insurance intermediaries need to responsibly disclose on sustainability, based on the data currently available and make best efforts to ensure good data quality.“

AKADEMIE ČAP

UNIKÁTNÍ
VZDĚLÁVACÍ PLATFORMA
PRO POJIŠŤOVNICTVÍ

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 vzdělávání NOVINKA

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.

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.

Jak předávat osobní údaje do USA?

Bohuslav Lichnovský, partner, Gali Legal

Užívání Google Analytics a dalších webových nástrojů se pojí s předáváním údajů do USA. Jakým způsobem lze americkým online službám a nástrojům, zejména Universal Analytics, předávat údaje z Evropy, a to i s přihlédnutím k rozhodnutím, která taková předávání na první pohled zakazují?

Pokud chtěly pojišťovny zůstat konkurenceschopné, musely se naučit využívat sociální sítě, marketingové a analytické nástroje, cloudové služby či nástroje pro matematické modely včetně hodnocení bonity. Velká část těchto služeb pochází ze zahraničí včetně USA. Pojišťovny proto musely začít i s masivním přeshraničním předáváním dat a osobních údajů. Někde je předání nezbytné z podstaty služby (celosvětová sociální síť atd.), někde se musely podvolit pravidlům poskytovatelů služeb, kteří se snaží o maximalizaci zisků. Vždy by se tak ale mělo dít v rámci platného právního rámce.

Odpovídající úroveň ochrany a standardní smluvní doložky

Z evropského hospodářského prostoru (EHP) se na základě směrnice 95/46/ES a nyní na základě GDPR předávaly údaje nejčastěji na základě rozhodnutí Evropské komise o odpovídající úrovni ochrany.

Pro USA bylo Komisí takové rozhodnutí přijato hned dvakrát. Napoprvé šlo na základě směrnice 95/46/ES v červenci 2000 o rozhodnutí o tzv. bezpečném přístavu (Safe Harbor Decision), kterým Komise stvrdila, že USA mají přijatou dokumentaci s dostatečně robustními požadavky, které stačí pro odpovídající ochranu osobních údajů, pokud se ji společnost přijímající osobní údaje zaváže (veřejně) dodržovat. To bylo zrušeno rozhodnutím Soudního dvora Evropské unie ve věci *Schrems I* v říjnu 2015. Na rozhodnutí soudu navázalo v červenci 2016 nové rozhodnutí Komise o odpovídající úrovni ochrany poskytované štítem EU-USA (Privacy Shield Decision). To opět obsahovalo režim autocertifikace, kterým se společnosti v USA zavazovaly dodržovat soubor zásad ochrany soukromí – a současně mělo být v souladu s GDPR, které v té době již bylo na světě, ale zatím nebylo účinné.

Vedle toho byla zavedena také možnost předávat osobní údaje do třetích zemí na základě standardních smluvních doložek (Standard Contract Clauses – SCCs), které slouží jako smluvní nástroj pro předávání osobních údajů subjektu ve třetí zemi, a tedy mimo Evropu. První SCCs, které umožňovaly předání do třetích zemí pouze zpracovatelům osobních údajů, byly přijaty na základě směrnice 95/46/ES už v roce 2002. Jejich aktualizované verze pak byly přijaty v roce 2010. V obou případech šlo o seznam předepsaných ustanovení, která se strany zavazují smluvně přijmout, čímž dodrží požadavky na ochranu subjektů údajů ve třetích zemích. Po uzavření těchto doložek mohly strany předávat osobní údaje do třetích zemí, a to zcela legálně a bez nutnosti schválení ze strany dozorového úřadu.

Rozhodnutí SDEU ve věci *Schrems II*

Od roku 2016 tak bylo předávání údajů do USA poměrně jednoznačně vymezené. Zlom přineslo rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie ve věci *Schrems II*, ve kterém soud konstatoval, že omezení ochrany osobních údajů na základě požadavků národní bezpečnosti a veřejného zájmu USA není vymezeno způsobem, který by splňoval požadavky práva EU – a současně americké sledovací programy nejsou dle unijního chápání principu proporcionality omezeny na to, co je „nezbytné nutné“.

Soudní dvůr ve *Schrems II* také potvrdil platnost standardních smluvních doložek pro předávání osobních údajů do třetích zemí (SCCs). Současně však uvedl, že tyto nemohou samy o sobě zajistit úroveň ochrany požadovanou čl. 44 GDPR, jelikož smluvní garance, které poskytují na základě vztahu mezi soukromými subjekty, nemohou být v případě konfliktu s žádostí státních orgánů USA na přístup k osobním údajům aplikovány (tj. povinnost na základě práva USA má přednost před povinnostmi ze SCCs). Proto bylo podle SDEU nezbytné při zamýšleném exportu osobních údajů do země mimo EU za užití SCCs ověřit, zda právo nebo praxe takové země nesnižují účinnost vhodných záruk pro ochranu údajů poskytovaných SCCs – tedy provést tzv. transfer Impact Assessment, česky posouzení dopadu předávání na ochranu údajů. Pokud by k tomuto docházelo, je nezbytné zavést dodatečná opatření, která zaplní tyto nedostatky v oblasti ochrany údajů a zajistí dodržení úrovně ochrany údajů požadované právem EU.

Současně až do prosince 2022 platí přechodné období, kdy za předpokladu, že se zpracování od uzavření SCCs neměnilo, stačí mít pro předávání údajů do USA uzavřené SCCs dle starých rozhodnutí. Od 28. prosince 2022 je však bezpodmínečně nutné mít se stávajícími institucemi ze třetích zemí, včetně zmíněných sociálních sítí a poskytovatelů analytických nástrojů, uzavřené nové SCCs.

Standardní smluvní doložky na předávání údajů do USA

Nové SCCs oproti předchozím verzím zavedly modulový přístup: místo dvou sad doložek existuje jen jedna, která má 4 moduly upravující všechny kombinace předávání údajů mezi správci a zpracovateli. Nově lze tedy skrze SCCs pokrýt i předávání údajů mezi zpracovatelem a mezi zpracovatelem v EHP (a tedy podléhající GDPR), který předává údaje zpět správci mimo EHP.

Druhým novým prvkem, přijatým v reakci na rozhodnutí *Schrems II*, je přístup k ochraně předávaných údajů

založený na riziku, kdy předávající strana má sama posoudit rizika narušení ochrany údajů spojená s předáváním údajů a následně zvolit vhodná opatření k ochraně údajů před možným přístupem orgánů třetího státu (srov. výše). Tyto požadavky dále rozvádí a popisuje Evropský sbor pro ochranu osobních údajů ve svém doporučení č. 1/2020 z června 2021³, dle kterých mají evropské správci postupovat, aby zajistili dodržení úrovně ochrany údajů požadované právem EU.

Třetí novinkou je dále možnost zvolit si rozhodné právo ze států EHP. V případě transferu od zpracovatele z EHP ke správci z třetí země jím může být také právo této třetí země.

I přes výše uvedené ale praxe pro předávání na základě SCCs zůstala po Schrems II v zásadě stejná – správce v EU si ověřil, že součástí smluv s partnerem z třetí země jsou také SCCs, smluvní dokumentace se podepsala a problém se považoval za vyřešený.

První reakce na předávání na základě SCCs po Schrems II

Výše uvedená praxe netrvala dlouho a v souvislosti s Google Analytics nové SCCs neušly pozornosti evropských dozorových orgánů. Nejprve rakouský a následně také francouzský dozorový úřad ve svých rozhodnutích^{4,5} dovodily, že SCCs pro Google Analytics samy o sobě nejsou dostatečné a pro zajištění ochrany předávaných údajů jsou zásadní zejména technická opatření, která znemožní americkým státním orgánům přistupovat k osobním údajům evropských subjektů údajů. Bez těchto opatření předávání údajů do USA mělo porušovat předpisy a podléhat sankcím.

Je ale potřeba říct, že interpretace, že samotné Google Analytics jsou protiprávní a je zakázáno je používat, popř. že předávání údajů do USA na základě SCCs je vyloučeno, se nezakládá na pravdě. Obě rozhodnutí ale vyzývala, aby strany, které se zúčastňují předávání, naplnily požadavky na ochranu osobních údajů a ochranu soukromí, jelikož vzájemné ujednání (byť na základě SCCs) nebylo dostatečné.

Správná praxe předávání údajů do USA

Pokud tedy chcete předávat údaje do USA, aby obstály i ve světle těchto rozhodnutí dozorových úřadů, použijte nové SCCs z roku 2021, kde navolíte moduly, aby odpovídaly skutečným operacím zpracování včetně dalších zapojených (sub)zpracovatelů. Pokud se ještě řídíte starými SCCs, máte čas na tuto změnu do 28. prosince. A nezapomínejte, že i pokud například na web umístíte trackovací nástroj

dodavatele, popř. pokud spravujete webovou stránku na sociální síti, je zde v řadě případů dovozováno spolusprávcovství, tedy i v takovém případě odpovídáte za předávání údajů do USA – i když fakticky žádné údaje sami nepošlete.

Dále je třeba provést posouzení vlivu předávání na ochranu osobních údajů (transfer Impact Assessment). Zde si popíšete rozsah předávání údajů a zda ve třetí zemi existují předpisy či postupy s potenciálem snížit účinnost záruk ochrany údajů obsažených v SCCs pro konkrétní předávání. Pokud ano, popište také dodatečná opatření pro předávání (pokud je lze přijmout a budou efektivním prostředkem ochrany údajů) a proces pro jejich přijetí a periodické hodnocení.

Pokud bude na základě posouzení předání na základě SCCs možné, popište v jejich přílohách konkrétní scénář předávání údajů (role stran, kategorie předávaných údajů a účely zpracování, příslušný dozorový úřad), stejně jako technická a organizační opatření ochrany údajů a dodatečná opatření ochrany přijatá na základě posouzení vlivu předávání na ochranu údajů.

Obecně platí, že opatření v adhezních smlouvách se smluvními stranami z USA budou nedostatečná. Opět v souvislosti s Google Analytics proto můžeme mluvit o přijmutí praktických opatření, kterými jsou bezpodmínečná anonymizace předávaných IP adres, vypnutí možností „Data Sharing“ a „Signals“ nebo užití proprietárních identifikátorů neumožňujících dodatečnou identifikaci subjektu. Také je dobré se podívat na dodatečná opatření dle odst. 10.4 jejich podmínek,⁶ která dávají finanční instituci možnost posoudit bezpečnostní dokumentaci Google a současně mít implementovanou rozšířenou ochranu datových center a sítí.⁷

V řadě případů také předávání údajů může znamenat pro subjekty údajů vysoké riziko. V takovém případě je třeba provést posouzení vlivu na ochranu osobních údajů (Data Protection Impact Assessment) dle čl. 35 GDPR: fakt, že půjde většinou o transfery dat spojené s e-commerce, vysoké riziko nevylučuje.

Pokud jste splnili všechny výše uvedené kroky, váš smluvní partner v USA je transparentní, seriózní a řádně přijímá všechna dohodnutá opatření včetně dodatečných, máte i jako finanční instituce řádný právní základ pro přeshraniční předávání údajů. Podotýkáme, že ale mluvíme jen o USA.

Pokud byste chtěli např. začít využívat TikTok nebo jinak předávat údaje do Číny, je potřeba si nechat podmínky důkladně analyzovat.

1 Rozsudek Soudního dvora ze dne 6. října 2015, *Maximilian Schrems v. Data Protection Commissioner*, ve věci C-362/14, ECLI:EU:C:2015:650.

2 Rozsudek Soudního dvora Evropské unie ze dne 16. července 2020, *Data Protection Commissioner v. Facebook Ireland Limited a Maximilian Schrems*, C-311/18, ECLI:EU:C:2020:559.

3 Doporučení Evropského sboru pro ochranu osobních údajů č. 01/2020 o opatřeních, která doplňují nástroje pro předávání s cílem zajistit soulad s úrovní ochrany osobních údajů v EU, citováno 30. 8. 2022, dostupné z https://edpb.europa.eu/system/files/2022-04/edpb_recommendations_202001vo.2.0_supplementarymeasurestransferstools_cs_0.pdf.

4 Rozhodnutí rakouského dozorového úřadu (Datenschutzbehörde), citováno 30. 8. 2022, dostupné z: <https://www.itm.nrw/wp-content/uploads/document-dsb.pdf>.

5 Rozhodnutí francouzského dozorového úřadu (CNIL), citováno 30. 8. 2022, dostupné z: <https://www.cnil.fr/en/use-google-analytics-and-data-transfers-united-states-cnil-orders-website-manageroperator-comply>.

6 Google Ads Data Processing Terms, verze 3.0, citováno 30. 8. 2022, dostupné z: <https://business.safety.google/adsprocessor/terms/>.

7 Viz příloha 2 těchto podmínek Googlu.

Novela zákona o evidenci skutečných majitelů dopadne i na pojišťovny

JUDr. Monika Herešová Mráková, advokátka, Herešová advokáti

Po roce účinnosti zákona č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů, (dále jen „ZESM“) došlo k přijetí novely provedené zákonem č. 245/2022 Sb. Tato novela má za cíl zapracovat připomínky Evropské komise, dle níž stávající právní úprava nebyla v souladu se směrnicí o AML¹. Novela je účinná od 1. 10. 2022 a dotkne se i pojišťoven.

Pojišťoven se novela dotkne dvojím způsobem. Jako povinné osoby dle AML zákona² by měly změnu definice skutečného majitele, rozšíření okruhu osob, které mají povinnost evidovat skutečného majitele a nová pravidla řešení nesrovnalostí zohlednit ve svých interních AML předpisech, dokumentech pro klienty (např. dotazník k identifikaci a kontrole klienta) a AML školeních svých zaměstnanců a spolupracujících osob.

Zároveň jako osoby, které mají povinnost evidovat své skutečné majitele, musí zkontrolovat, zda se změnou definice skutečného majitele změní jimi zapsaný údaj v evidenci, a do 1. 4. 2023 uvést zápis do souladu s novelou. U některých zkoumaných osob nelze vyloučit, že v důsledku nového znění § 4 odst. 1 písm. c) ZESM budou skutečnými majiteli i osoby, které dle stávající úpravy skutečnými majiteli nejsou. Novelou se zásadním způsobem mění soukromoprávní sankce za neexistenci zápisu skutečného majitele v evidenci, pokud se jedná o tzv. náhradní skutečné majitele dle § 5 jako osoby ve vrcholném vedení.

Změna definice skutečného majitele

I po novele bude platit, že skutečným majitelem může být pouze fyzická osoba a že skutečných majitelů může být více. Největší změnou je zavedení jednotné materiální charakteristiky skutečného majitele. Skutečným majitelem dle novely bude **každá fyzická osoba, která v konečném důsledku vlastní nebo kontroluje právnickou osobu nebo právní uspořádání**. Je-li někdo skutečným majitelem, je to samostatná a dostačující kvalita, která již není formálně dále vnitřně členěna. Novelou dojde ke **zrušení rozlišování mezi koncovým příjemcem a osobou s koncovým vlivem**, neboť další podrobnější kategorizace materiálních skutečných majitelů nemá být relevantní. Každý materiální skutečný majitel ve smyslu novely vždy „vlastní nebo kontroluje“, aniž je rozlišováno mezi tím, zda konkrétně spíše vlastní, kontroluje, nebo obojí.

Dle nového § 4 odst. 1 bude skutečný majitel definován jako každá fyzická osoba, která vlastní nebo kontroluje korporaci tím, že **přímo nebo nepřímo**:

- a) má **podíl v korporaci** (akcie, podíl společníka) **nebo hlasovacích právech větší než 25 %**,
- b) má **podíl na zisku**, jiných vlastních zdrojích nebo likvidačním zůstatku **větší než 25 %**,
- c) **uplatňuje rozhodující vliv v korporaci nebo korporacích**, které mají v dané korporaci samostatně nebo společně podíl **větší než 25 %**, nebo
- d) **uplatňuje rozhodující vliv v korporaci jinými prostředky**.

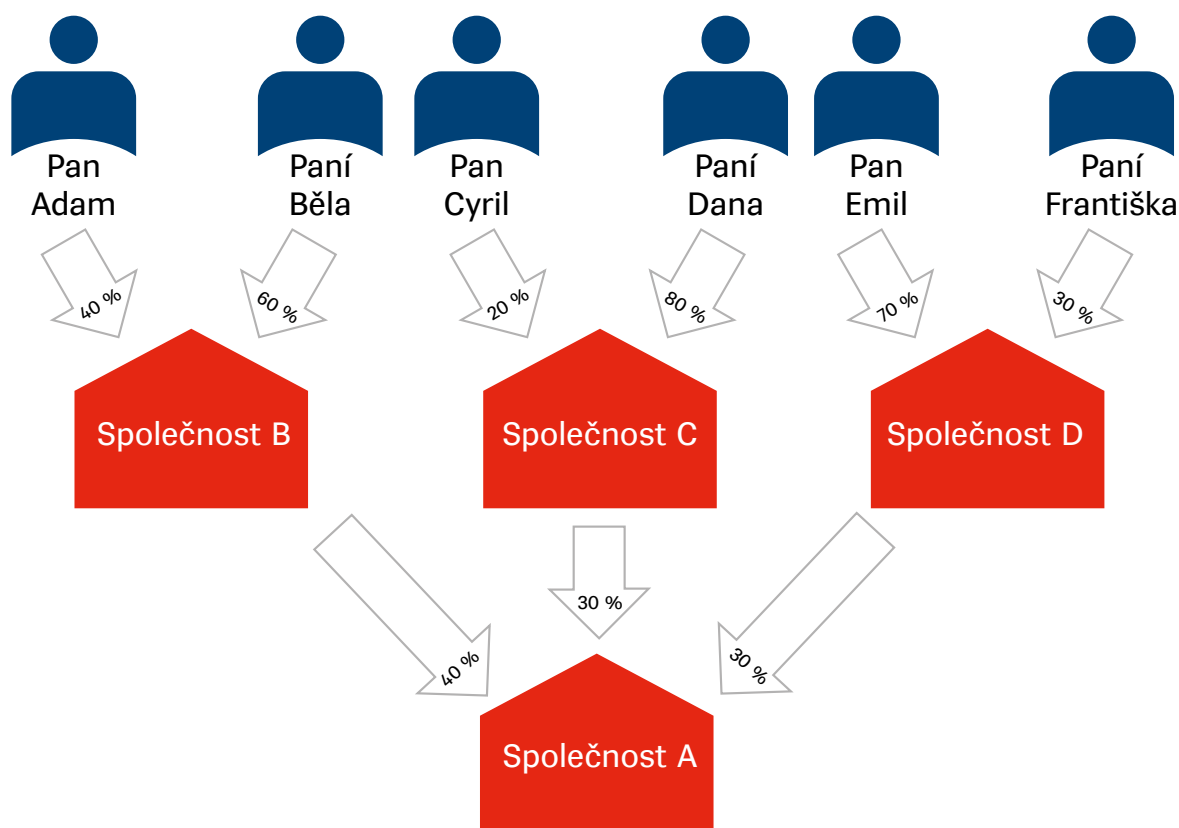
ZESM definuje, co se rozumí uplatněním rozhodujícího vlivu v korporaci. Rozhodující vliv v obchodní korporaci nejčastěji uplatňuje ovládající osoba dle § 74 a 75 zákona o obchodních korporacích.

Zásadní změna se promítla do znění § 4 odst. 1 písm. c), který upravuje tzv. nepřímé vlastnictví spočívající v kontrole jiné korporace, která je společníkem či akcionářem s více jak 25% podílem ve zkoumané korporaci. Nově **nepřímý skutečný majitel nemusí ovládat korporaci, která je předmětem zkoumání**. Podle stávající právní úpravy skutečný majitel je osoba, která má na zkoumané korporaci podíl zejména vyšší než 25 %. Podle novely budou skutečnými majiteli všechny osoby, které jsou **ovládající osobou korporace, která má více jak 25% podíl na zkoumané společnosti, přestože jejich nepřímý podíl na zkoumané korporaci může být nižší než 25 %**.

Důvodová zpráva uvádí příklad této změny. Podle stávající úpravy by skutečným majitelem společnosti A (viz obrázek 1 na protější straně), nejsou-li známy další okolnosti, byla pouze paní Běla. U společnosti B, která má 40% podíl na společnosti A, a paní Běly, která má 60% podíl ve společnosti B, se uplatní domněnka ovládnutí podle § 75 odst. 2 zákona o obchodních korporacích. V případě společností C a D jejich podíl na společnosti B domněnku ovládnutí obecně nezaloží. Dle novely však skutečnými majiteli budou paní Běla, paní Dana a pan Emil. Každý z nich je totiž ovládající osobou (naplní domněnku) vůči korporaci, která má více jak 25% podíl na zkoumané společnosti A.

Určení skutečného majitele dle § 4 odst. 1 písm. d) je sběrnou kategorií, která má případně postihnout ty

Obrázek 1:



skutečné majitele, **kteří uplatňují rozhodující vliv jinak než prostřednictvím přímých či nepřímých podílů.**

Novela zákona počítá, stejně jako současná právní úprava, s tím, že se nemusí podařit dohledat skutečného majitele. **Dle novely se bude evidovat osoba ve vrcholném vedení jako tzv. náhradní skutečný majitel** dle § 5 ZESM. Pokud je u korporace určen náhradní skutečný majitel, je tento (náhradní) skutečným majitelem i korporací v podřízené struktuře vztahů, přičemž u těchto korporací se již samostatně náhradní skutečný majitel neurčuje. V praxi dceřiná společnost, ve které je uplatněn rozhodující vliv mateřskou společností, určí jako své (náhradní) skutečné majitele osoby, které jsou náhradními skutečnými majiteli její mateřské společnosti.

Do 1 měsíce od účinnosti zákona Ministerstvo spravedlnosti pomocí automatického systému zajistí u již evidovaných subjektů automatický průpis údajů v evidenci takto:

- přepočítá a přepíše automatické průpisy dle nových pravidel u subjektů, u nichž je již automatický průpis **nastaven podle stávající právní úpravy** (např. společníci s. r. o. s podílem větším než 25 %, jediný akcionář),
- přepsání (přejmenování) některých údajů tak, aby bylo dosaženo souladu s novou právní úpravou a její terminologií. V návaznosti na zrušení pojmů „koncový příjemce“ a „osoba s koncovým vlivem“ dojde v zápisech k jejich automatizovanému nahrazení obecným pojmem „skutečný majitel podle § 4 zákona č. 37/2021 Sb.“.

Pouze v těchto případech nebude nutné žádat o změnu zápisu. Pro ostatní subjekty, které splnily evidenční

povinnost podle dosavadní právní úpravy, je také stanovena šestiměsíční lhůta pro uvedení stavu zápisu do souladu s novým vymezením skutečného majitele. **Potřeba zasahovat do zápisů v důsledku navrhované úpravy se omezí na situace, kdy zápisy nebudou úplné, tj. někteří skuteční majitelé ve smyslu novely nebudou evidovaní.** Lhůta reaguje především na situace, kdy budou v důsledku nové právní úpravy v evidenci skutečných majitelů zapsány i osoby, které skutečnými majiteli podle nových pravidel nebudou (např. v důsledku zrušení § 3 odst. 1 ZESM). K těmto údajům se ze zákona nebude přihlížet. **Evidující osoby současně nebudou tyto neaktuální údaje nuceny mazat, protože takový údaj nebude působit nesrovnalost ani porušení evidenční povinnosti podle § 9 odst. 1 ZESM.** V šestiměsíční lhůtě od 1. 10. 2022 jsou osvobozeny od poplatků návrhy na zápis u osob, které před novelou zákona splnily svou povinnost zápisu údajů do evidence, kterými dochází k úpravě zápisu tak, aby odpovídal požadavkům novelizovaného zákona. Od poplatku se osvobozuje pouze jeden první návrh na zápis prováděný soudem. Zápisy prováděné notáři budou zpoplatněny beze změn.

Rozšíření osob s povinností evidovat skutečného majitele

Další významnou změnou je také **zúžení okruhu osob, kterým je udělena výjimka z nutnosti evidence skutečného majitele.** Dle Evropské komise byla stávající právní úprava výjimek příliš široká a zahrnovala velký počet subjektů, který nemusí dokládat skutečného majitele, a nevyhovovala AML směrnici. Vymezení osob bez skutečného majitele je uvedeno obecně v § 7 ZESM, přičemž mezi ně i nadále budou spadat např. stát, Česká



národní banka, Česká televize, Český rozhlas, Garanční systém finančního trhu, státní fondy, Všeobecná zdravotní pojišťovna. Naopak tato výjimka nedopadá například na ČKP, která musí nově skutečného majitele mít.

Nově jsou tedy od 1. 10. 2022 povinny evidovat údaje o skutečných majitelích tyto osoby:

- okresní a regionální komory,
- politické strany a politická hnutí,
- církve a náboženské společnosti a ostatní právnické osoby podle zákona upravujícího církev a náboženské společnosti,
- odborové organizace a organizace zaměstnavatelů,
- honební společenstva,
- společenství vlastníků jednotek.

U těchto nových subjektů je skutečným majitelem osoba, která je zapsána ve veřejném rejstříku nebo jiném registru jako člen statutárního orgánu nebo fyzická osoba v obdobném postavení nebo osoba zastupující právnickou osobu v tomto orgánu. Do 1. 11. 2022 dojde u těchto subjektů k automatickému propsání údajů s tím, že den nabytí účinnosti novely, tedy 1. 10. 2022, bude zapsán jako den, od kterého je osoba skutečným majitelem. V případě, že nedojde k automatickému průpisu (např. z důvodu neplnění povinností zápisu statutárního orgánu v obchodním rejstříku), mají nově zapisované subjekty lhůtu 6 měsíců ode dne účinnosti zákona k provedení zápisu. První návrh na zápis v této lhůtě bude osvobozen od soudního poplatku.

Nesrovnalost v evidenci skutečných majitelů

Zákaz výplaty podílu na zisku a výkonu hlasovacích práv je novelou zásadně změněn v případě obchodních korporací s tzv. náhradním skutečným majitelem.

V současné době platí, že není-li skutečný majitel obchodní korporace zapsán v evidenci, nesmí tato obchodní korporace vyplatit podíl na zisku, jiných vlastních zdrojích nebo likvidačním zůstatku jemu ani právnické osobě nebo právnímu uspořádání, jichž je rovněž skutečným majitelem, a tato osoba nesmí při rozhodování nejvyššího orgánu obchodní korporace vykonávat hlasovací práva nebo rozhodovat jako její jediný společník. **Po novele to však neplatí v případě tzv. náhradního skutečného majitele dle § 5 odst. 1 a 3 na základě svého postavení osoby ve vrcholném vedení.** Další výjimkou jsou situace, kdy vzniklo postavení skutečného majitele v období 30 dnů přede dnem rozhodování nejvyššího orgánu nebo jediného společníka. Novelou došlo k prodloužení lhůty, během které není skutečný majitel nezapsaný v evidenci skutečných majitelů vyloučen z rozhodování nejvyššího orgánu korporace, z 15 na 30 dnů. Výše uvedenými změnami se staví najisto, že v případě korporátních struktur bez materiálního skutečného majitele se zákazy výplaty zisku a hlasovacích práv uplatnit nemají. Zákaz

se prakticky neuplatní na tyto situace. Nezapsaným náhradním skutečným majitelem je osoba ve vrcholném vedení, která je současně společníkem evidující osoby s malým podílem, který nezakládá pozici materiálního skutečného majitele (akcionář s 1% podílem), nebo osoba ve vrcholném vedení korporace na vrcholu řetězení určeného podle § 5 odst. 3 ZESM. Jelikož nové pravidlo má za cíl jednoznačně vyřešit doktrinní a praktickou nejasnost, nelze dosavadní znění § 53 a 54 ZESM vykládat tak, že ve výše uvedených případech daná ustanovení dosud neumožňovala výplatu zisku nebo výkon hlasovacích práv.

V případě automatického průpisu údajů po novele se automaticky propíše den zápisu nebo výmazu skutečnosti ve veřejném rejstříku jako den, od kterého nebo do kterého je fyzická osoba skutečným majitelem; **tento údaj nepůsobí nesrovnalost ani porušení povinnosti podle § 9 odst. 1.** Toto pravidlo reaguje na skutečnost, že při využití mechanismu automatických průpisů není možné poznat skutečný den, od kterého je fyzická osoba skutečným majitelem, ale jen den, kdy došlo k zápisu rozhodné skutečnosti do veřejného rejstříku, respektive do registru obyvatel. Např. v případě společníka s. r. o. nelze ze zápisu v obchodním rejstříku seznat den nabytí účinků smlouvy o převodu podílu, ale pouze den, kdy k zápisu tohoto společníka došlo. Skutečný den vzniku postavení je případně možné seznat z dokumentů ve sbírce listin, kterou však mechanismus automatického průpisu zohledňovat neumí. Obdobná bude situace při průpisu členů statutárního orgánu. Tuto nepřesnost nelze vnímat jako nezajištění souladu zápisu se skutečným stavem. Dle důvodové zprávy se toto ustanovení **uplatní i zpětně, tzn. i ve vztahu k automatickým průpisům proběhlým dle dosavadní právní úpravy.**

Přechodná ustanovení novely upravují pravidla nesrovnalosti v období od 1. 10. 2022 do 1. 4. 2023 pro osoby, kterým nově vznikla povinnost evidovat skutečného majitele. V tomto přechodném období se nepoužijí ustanovení o nesrovnalosti v evidenci skutečných majitelů podle ZESM a zjišťování skutečného majitele prostřednictvím evidence (např. podle AML zákona či zákona o zadávání veřejných zakázek). Tato ustanovení se neuplatní pouze do okamžiku, než je zajištěn první zápis údajů o skutečném majiteli do evidence. Ve většině případů dojde k zajištění zápisu prostřednictvím automatického průpisu krátce po nabytí účinnosti návrhu zákona. Povinné osoby dle AML zákona standardně zkontrolují údaje v evidenci skutečných majitelů. Pokud v evidenci nebudou vedeny žádné údaje a dosud neuběhlo přechodné období, nebude se jednat ve vztahu k evidenci o nesrovnalost. Pokud však dříve k zápisu skutečného majitele dojde, postupuje se vůči těmto subjektům standardně a povinné osoby budou hlásit případné zjištěné nesrovnalosti. U osob, které řádně evidovaly skutečné majitele před účinností novely, po přechodnou dobu 6 měsíců nepůsobí nesrovnalost ani porušení zákona údaje, které byly zapsány dle stávajícího zákona.

1 Směrnice č. 2015/849, o předcházení využívání finančního systému k praní peněz nebo financování terorismu. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015L0849&from=CS>.

2 Zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů.

Záznam telefonního rozhovoru jako důkaz pro účely likvidace pojistné události?

Mgr. Pavel Géci, JŠK, advokátní kancelář

Mgr. Martin Sztefek, Ph.D., LL.M., JŠK, advokátní kancelář

Až k Nejvyššímu soudu doputoval spor mezi pojišťovnou a jejím klientem o výplatu pojistného plnění, v němž hlavní důkazní roli sehrála nahrávka telefonního rozhovoru mezi likvidátorem žalované pojišťovny a třetí osobou. Pojďme se blíže podívat na závěry nedávného rozsudku Nejvyššího soudu zveřejněného pod spisovou značkou 23 Cdo 1859/2021, který podrobně rozebírá otázku procesních limitů použitelnosti důkazu záznamem telefonního hovoru.

Žalobkyně v citovaném rozhodnutí uzavřela s pojištěním karavanu, jejímž předmětem bylo pojištění karavanu. Poté, co v důsledku dopravní nehody došlo k totální škodě na karavanu, požádala žalobkyně o výplatu pojistného plnění. Pojišťovna tento nárok zamítla s odkazem na výluky, podle níž se *pojištění nevztahuje na škodné události vzniklé v době, kdy bylo pojištěné vozidlo vypůjčeno za úplatu třetí osobě*. Zásadní otázkou pro určení oprávněnosti nároku na výplatu pojistného plnění tak bylo, zda osoba, která v době nehody řídila předmětný karavan, jej měla vypůjčený bezplatně, či za úplatu.

Obecné soudy se přiklonily na stranu žalované pojišťovny, když došly k závěru, že karavan byl vypůjčen úplatně. Tuto skutečnost dovodily ze svědeckých výpovědí likvidátorů současně podpořených záznamem telefonního hovoru mezi těmito likvidátory a osobou, která v době nehody řídila karavan. Přestože žalobkyně namítala nezákonnost takto získaného důkazu, soudy to odmítly s odkazem na ochranu práv a zájmů jiných osob ve smyslu ustanovení § 88 odst. 1¹ a § 90² zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Tento závěr dále podpořily tím, že telefonický rozhovor mezi likvidátory a třetí osobou měl svým obsahem spíše obchodní charakter a že nahrávky byly pořízeny prostřednictvím mobilních telefonů, nikoliv skrytě, tudíž osoba telefonující s likvidátory si musela být vědoma možného zaznamenání hovoru.

Nejvyšší soud se nicméně s těmito závěry neztotožnil a rozhodl, že takto získaný důkaz je nepřipustný. Za čistě spekulativní označil argumentaci soudů nižších stupňů, že si dotčená osoba musela být vědoma toho, že její telefonní rozhovor s likvidátory bude nahráván, přestože na to nebyla předem upozorněna. Stejně tak totiž mohla podle Nejvyššího soudu předpokládat, že hovor nebude nahráván právě proto, že na toto nebyla dopředu upozorněna. Dále odmítl závěr o tom, že by obsah takto monitorovaného hovoru měl spíše obchodní charakter, protože třetí osoba použila karavan čistě ke svým soukromým účelům.

Nejvyšší soud vymezil limity použitelnosti již v dřívějším rozsudku uveřejněném pod spisovou značkou 21 Cdo 1267/2018, jehož závěry aplikoval i na předmětnou věc. Podle tohoto rozhodnutí je totiž možné nahrávku týkající se projevů osobní povahy použít pouze tehdy, nelze-li prokazovanou skutečnost prokázat pomocí jiných důkazů, které nezasahují do osobnostních práv dotčených osob. V posuzované záležitosti přitom bylo možné tuto stěžejní otázku prokázat například výsledkem osoby, která karavan řídila. Aktuální judikát pak tuto myšlenku dále prohlubuje, že chce-li soud uzavřít, že určitou skutečnost nelze prokázat jinak, musí nejprve provést a zhodnotit veškeré důkazy, které byly navrženy.

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

- 1 Svolení není třeba, pokud se podobizna nebo zvukový či obrazový záznam pořídí nebo použije k výkonu nebo ochraně jiných práv nebo právem chráněných zájmů jiných osob.
- 2 „Zákonný důvod k zásahu do soukromí jiného nebo k použití jeho podobizny, písemnosti osobní povahy nebo zvukového či obrazového záznamu *nesmí být využit nepřiměřeným způsobem v rozporu s oprávněnými zájmy člověka.*“

25 let škod z přírodních katastrof

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

ČAP již 25 let sleduje a informuje o objemu pojištěných škod spojených s výskytem ničivých ráďení přírodních živlů. V tomto příspěvku se zaměříme na srovnání obvyklého nominálního pohledu na výši škod z přírodních katastrof se situací, kdy výši škod z konkrétního ročníku srovnáme vždy na stejnou cenovou úroveň, konkrétně k situaci 1. 1. 2022, tj. ještě bez vlivu velmi eskalující inflace, které jsme svědky v roce 2022.

V podmínkách České republiky mezi nejčastější přírodní živly patří povodně, nicméně zejména v poslední době vyššího zastoupení dosahují i škody z vichřic. *Pozn.: Příspěvek na téma vyčíslení jednotlivých typů škod (povodeň, tíha sněhu, vichřice a krupobití) včetně aktualizace tzv. risk indexu byl publikován v Pojištném obzoru č. 1/2022.*

Historický přehled objemu nejzávažnějších NAT CAT škod

Historicky nejstarší vyčíslení objemu pojištěných škod z přírodních katastrof je v rámci ČAP k dispozici z roku 1997, kdy ničivé povodně, které postihly rozsáhlou část Moravy, způsobily pojištěné škody (v tehdejších cenách) za 10 mld. Kč. Další, ještě ničivější vyčíslenou NAT CAT událost představují ničivé povodně, které v roce 2002 postihly velkou část území Čech v celkové výši 36,7 mld. Kč.

Tyto dvě události zůstanou v přehledu nejničivějších NAT CAT událostí na prvních dvou příčkách i při zohlednění

nastalé inflace od roku vzniku do konce roku 2021. V cenách konce roku 2021 dosahuje pojištěná výše škod z povodní roku 1997 (kdy jsme letos připomínali 25. výročí této události) částky 20,4 mld. Kč a u povodní roku 2002 (letos 20. výročí) se jedná dokonce o 56,1 mld. Kč.

Přehled nejzávažnějších NAT CAT událostí, kde probíhal z důvodu poptávky po informování veřejnosti mimořádný sběr dat, ukazuje tabulka 1, kde ale vůči standardnímu nominálnímu pohledu na celkovou výši škody došlo ke srovnání jejich výše vůči srovnatelné cenové hladině konce roku 2021.

Vidíme, že z tohoto pohledu nedochází ke změně pořadí na prvních šesti místech, nicméně vlivem zohlednění rozdílné cenové hladiny v jednotlivých letech se již pořadí na dalších místech (zpravidla jen) částečně liší.

Tabulka 1: Nejzávažnější škody z přírodních katastrof řešených z pojištění za posledních 25 let

			Nominální výše škody (mld. Kč)	Výše škody v cenách k 1. 1. 2022	Pořadí při zohlednění inflace
1	Povodně Čechy	srpen 2002	36,700	56,111	1
2	Povodně – Morava	červenec 1997	10,000	20,396	2
3	Povodně – Čechy	červen 2013	7,538	8,932	3
4	Tornádo jižní Morava	červen 2021	3,484	3,616	4
5	Tíha sněhu	zima 2006	2,500	3,581	5
6	Orkán Kyrill	leden 2007	2,225	3,109	6
7	Bouře mimo tornáda (krupobití, bleskové povodně...)	červen 2021	2,211	2,295	10
8	Série bleskových povodní	červen–červenec 2009	2,068	2,645	7
9	Krupobití (jih Prahy)	srpen 2010	1,889	2,392	8
10	Povodně	květen–červen 2010	1,844	2,334	9
11	Letní bouře	červenec–srpen 2013	1,561	1,849	12
12	Povodně – Frýdlantsko	srpen 2010	1,545	1,956	11
13	Orkán Herwart	říjen 2017	1,444	1,664	14
14	Vichřice Emma	březen 2008	1,355	1,842	13
15	Série událostí (bouře, krupobití, lokální povodně)	květen–červen 2016	1,211	1,405	16
16	Povodně – tání sněhu	březen–duben 2006	1,000	1,432	15
17	Povodně	červenec 2012	0,812	0,994	17
18	Orkán Eberhard	březen 2019	0,697	0,768	18
19	Bouře Sabine	únor 2020	0,592	0,634	19

Tabulka 2: Celkový objem NAT CAT škod od roku 1997

	Celkem objem škody NAT CAT nominál	Inflačně adjustované	Jen vybrané	
			Nominál	Inflačně adjustované
1997	n. a.		10 000 000	20 396 164
2002			36 700 000	56 111 158
2006	4 590 946	6 575 612	3 500 000	5 013 050
2007	3 542 061	4 949 555	2 225 063	3 109 227
2008	2 936 042	3 990 978	1 355 047	1 841 923
2009	3 809 125	4 870 897	2 068 480	2 645 057
2010	7 741 957	9 801 965	5 277 879	6 682 236
2011	1 653 798	2 062 902	0	0
2012	2 243 355	2 746 124	811 938	993 905
2013	9 197 044	10 898 584	9 098 572	10 781 895
2014	1 966 431	2 298 067	0	0
2015	1 270 307	1 478 628	0	0
2016	1 790 059	2 077 383	1 211 016	1 405 397
2017	2 882 719	3 322 172	1 444 316	1 664 493
2018	1 390 453	1 563 336	0	0
2019	3 014 864	3 319 999	696 971	767 511
2020	2 940 235	3 149 627	591 787	633 932
2021	6 453 935	6 699 185	5 694 692	5 911 090

Zdroj: ČAP

a vyhodnocují bez ohledu na skutečnost, zda vznikla konkrétní událost, kde vzhledem k jejímu výjimečnému rozsahu dochází k mimořádnému vyčíslení této samotné události.

Tento přehled včetně jeho srovnání s vybranými mimořádně sledovanými událostmi ukazuje tabulka 2.

V některých letech dochází k situaci, že mimořádná NAT CAT událost pokrývá rozhodující rozsah celého objemu škod z přírodních katastrof tohoto ročníku. To platilo např. pro situaci škod související s povodněmi v roce 2013.

Tento pohled na inflačně adjustované škody ukazuje také graf 1, který celkový objem NAT CAT škod dělí na „standardní skupinu“, která se nevyskytovala v žádném mimořádném sběru dat, a dále pak na ty specificky sledované z důvodu jejich mimořádné závažnosti i způsobených následků.

Z tohoto grafu inflačně adjustovaných škod vyplývá, že u většiny ročníků se pohybuje standardní výše škod kolem hladiny 2 mld. Kč a významné výjimky s výrazně nižšími počty standardního rozsahu NAT CAT škod představují pouze ročníky

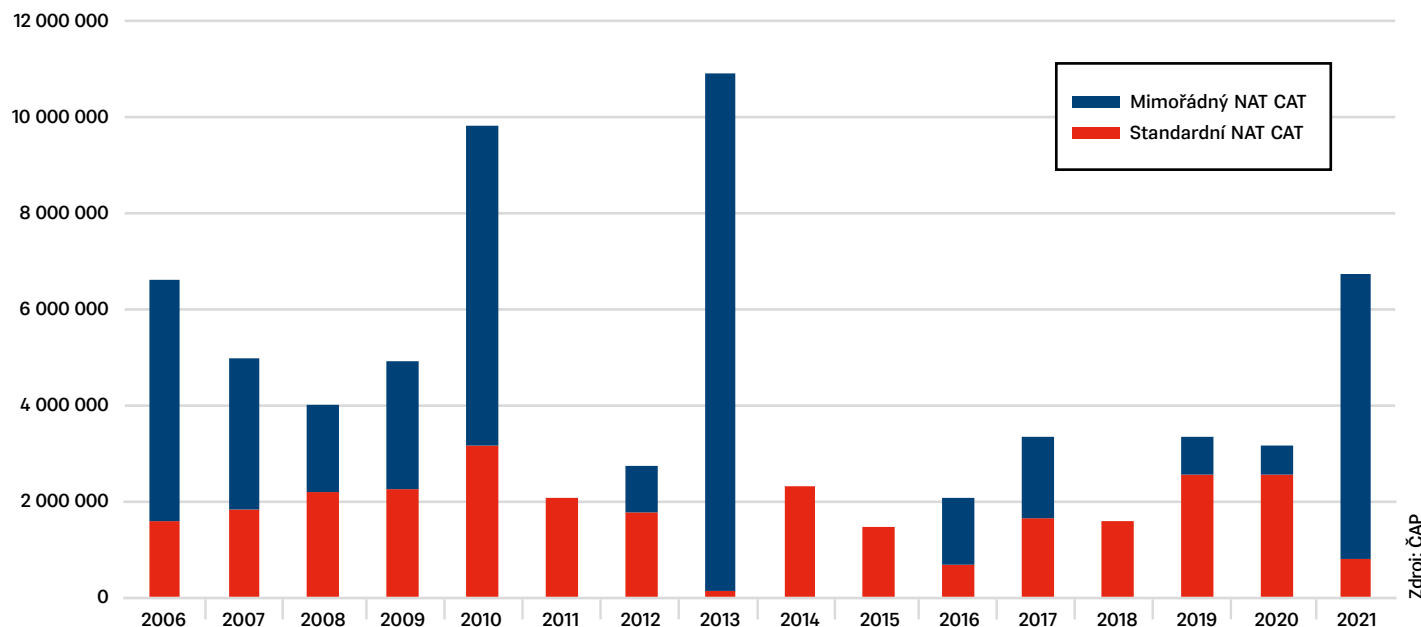
- 2013 (rok druhých nejzávažnějších povodní na území Čech),
- 2016 (rok s celkově nižším úhrnem NAT CAT škod),
- 2021 (který byl ale naopak významně negativně ovlivněn tornádem na jižní Moravě a souvisejícími škodami z extrémních srážek, krupobití a dalších vichřic, které nastaly v období od června do července).

Podíváme-li se ale blíže na události sledované v tabulce mimořádných škod na začátku tohoto článku, tak uvidíme, že v těchto letech, 2013, 2016 a 2021, figurují

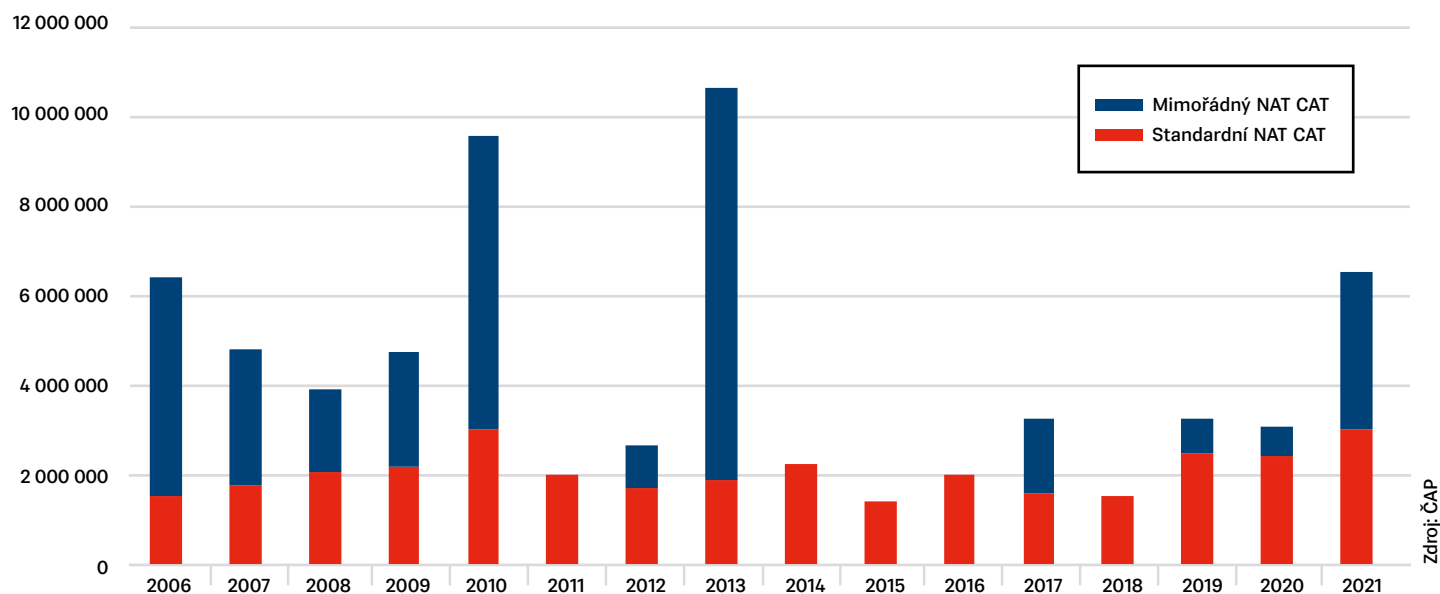
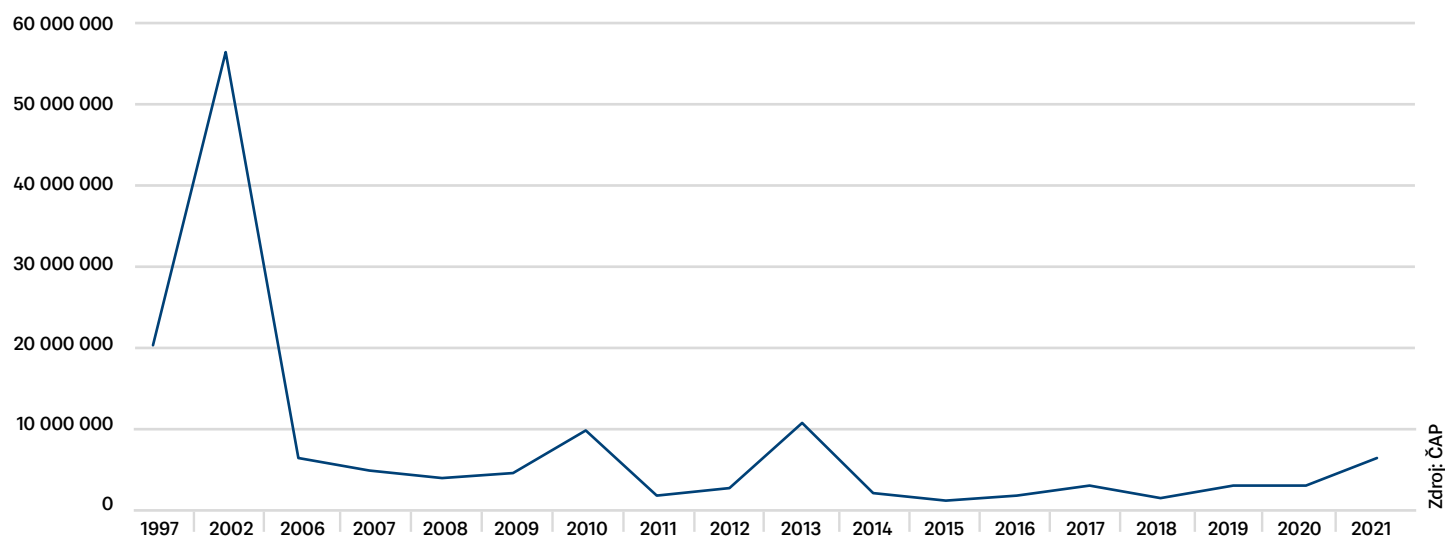
Časová řada celkového objemu NAT CAT škod

Další datový zdroj představují agregované informace o celkové výši škod z pojištění majetku zahrnující živelní rizika povodní, tíhy sněhu, vichřice a krupobití. Ty se od roku 2006, nejprve ročně a následně od roku 2011 i kvartálně, sbírají

Graf 1: Objem NAT CAT škod dle závažnosti událostí (včetně mimořádných sérií sběru dat z roku 2013, 2016 a 2021)



Zdroj: ČAP

Graf 2: Objem NAT CAT škod dle závažnosti událostí (bez mimořádných sérií sběru dat z roku 2013, 2016 a 2021)**Graf 3: Celkový roční objem NAT CAT škod v cenách roku 2021 včetně povodní v letech 1997 a 2022**

ve sledovaných mimořádných událostech také souhrny následků živlů za delší období, jež by nesplňovaly vždy definici jedné události, konkrétně se jedná o:

- letní bouře od července do srpna 2013 v úhrnu škod v cenách na počátku roku 2021 v celkové výši 1,85 mld. Kč,
- sérii událostí (bouře, krupobití, lokální povodně) od května do června 2016 v celkové výši 1,4 mld. Kč,
- související škody sledované v rámci sběru dat z tornáda, které nastaly ve sledovaném období přelomu června a července, nicméně zahrnují škody na větším území i v delším časovém rozsahu.

Jestliže bychom tyto tři mimořádně sbírané série agregovaných událostí nezahrnovali do mimořádných sběrů, pak by se objem standardních NAT CAT škod v cenách roku 2021 výrazně stabilizoval, viz graf 2, a platí, že jeho roční dlouhodobý průměr dosahuje 2,1 mld. Kč a nejvyšších hodnot 3,1 mld. Kč bylo dosaženo v roce 2010 a 2021, naopak minimálních hodnot kolem 1,5 mld. Kč v letech 2006, 2015 a 2018.

Jestliže do celkového přehledu objemu NAT CAT škod přidáme i obě povodně v roce 1997 a 2002 (bez dalších standardních událostí, které v té době také vznikaly), dostáváme následující přehled, viz graf 3, kde povodně v letech 1997 a 2022 představují stále dominantní události v celkových ročních přehledech.

Povodně změnily pojišťovny

Mgr. Josef Lukášek, člen představenstva Allianz pojišťovny

Letos v srpnu jsme si připomněli 20 let od jedné z největších událostí svého druhu v moderní historii České republiky. Byla to nejničivější povodeň, která kdy zasáhla naše území.

Povodně nás v roce 2002 zasáhly v době vrcholícího období letních dovolených. Mnoho lidí, kteří byli povodněmi postiženi, bylo mimo domov a ochrana majetku pro ně byla velmi složitá. Pršelo ve velké části České republiky, poměrně rychle se tak naplnila koryta většiny řek, na mnoha místech se voda vylila z břehů, zasáhla okolní území a samozřejmě majetek, jak občanů, tak firem a municipalit či státu apod. Na dovolené bylo samozřejmě i hodně zaměstnanců pojišťoven, včetně likvidátorů. Povolat je zpět do práce – to byla také velmi důležitá zkušenost, která přispěla k lepšímu nastavení procesů pro likvidaci takto významných událostí. „Na nohou“ byla v té době celá země a snažila se pomoci – ať přímo, či nepřímo – lidem v zasažených územích. Viděli jsme obrovskou vlnu solidarity, která (společně se zkušenostmi nabranými právě z boje s rizikem povodní) vedla k významným změnám v chování lidí, firem i státních institucí a k úpravám krajiny.

Podíváme-li se na rozsah povodní, pak podle dat ČAP přišly pojišťovny na 36,7 mld. Kč na pojistných plněních (v dnešních cenách by to bylo více než 60 mld. Kč). Pro porovnání – účet za povodně v roce 1997 dosáhl 10 mld. Kč, v roce 2010 to byly necelé 2 mld. Kč. Loňské tornádo na Moravě stálo pojišťovny 3,5 mld. Kč.

V roce 2002 zasáhla povodeň území v okolí větších a velkých řek, a to nejen na jejich horních či středních tocích, ale významně také na tocích dolních, kde často ani nepršelo. Šlo ale o to, že se u soutoků některých řek voda v podstatě nevešla do svého koryta a rozlila se do okolní nížiny. Můžeme připomenout například území na jihu Prahy, tedy soutok Vltavy a Berounky s následnými škodami v Praze, nebo oblast v okolí soutoku Labe a Ohře, kde se nahromadila voda z dešťů z velké části Čech.

Nový přístup k rizikům

Už rok 1997 pojišťovnám ukázal, že to, jak oceňují majetek a jak formulují pojistné podmínky, není úplně dobře nastaveno. Klienti byli zmateni, jak a zda vůbec kryje jejich pojištění riziko povodní. Tyto povodně na Moravě vedly ve svém důsledku dokonce ke krachu pojišťovny Morava. Do roku 2002 pojišťovny revidovaly smlouvy, takže v otázce, zda a jak je povodeň kryta, zásadní problém nebyl. Zjistilo se ovšem, že rizikové modely neukazují reálný dopad.

Drtivou většinu škod zaplatily zajišťovny (tj. pojišťovny si koupily dobré pojistné krytí pro toto riziko), škody platily nejen u nás, ale i v sousedním Německu. Na povodně v Čechách, které přišly pouhých pět let po katastrofě moravské, zareagovaly tyto zahraniční zajišťovny velmi významně, a to výrazným zdražením a také omezením svého krytí.

Vzhledem k obrovskému rozsahu následků a i v souvislosti se změnami podmínek zajišťoven se pojišťovny na českém trhu rozhodly společně masivně investovat do detailnějšího zmapování povrchu České republiky a do stanovení povodňových zón na základě matematických modelů rozlivu vody z řek. Pojišťovny na základě těchto dat a informací následně zaktualizovaly pojistné smlouvy ve svých portfoliích a změnily způsob stanovení pojistného a pojistných částek u sjednávání nových smluv. Velký důraz přitom kladly právě na správné ocenění rizika povodní.

Povodeň v roce 2002 v číslech:

16 lidských obětí

přes **73,1** miliardy celková škoda

17 000 km² rozloha postiženého území (součet výměr zaplavených území u postižených obcí)

3,2 milionu postižených obyvatel

225 tisíc evakuovaných lidí

986 postižených obcí

10 dotčených krajů

43 dotčených okresů

V rámci ČAP vznikla společná iniciativa implementace povodňových map. Ve spolupráci se společností Intermap byl připraven model, který se stal základem pro rizikové ocenění všech pojišťoven v pojištění majetku, a to nejen u domů a bytů, ale také u pojištění podnikatelského majetku. Tento model byl zásadní pro zlepšení portfolia pojistných smluv a řízení rizik pojišťoven, které se pak promítlo do zajišťovacích modelů (jak zajišťovacích makléřů, tak zajišťoven) a vedlo ke snižování cen zajištění. V oblasti zajištění je určitě důležité zmínit i model zajištění makléře Aon, který byl pro český trh klíčový.

Model musel procházet během uplynulého dvacetiletého období řadou aktualizací a neustále se vylepšuje, protože na mnoha místech se nově stavěla zábranná opatření, která velmi zásadně začala chránit majetek před případnými budoucími povodněmi.

Investice do nových systémů se vyplatily – zajišťovny začaly tyto změny postupně odměňovat slevami u svých cen s tím, jak pojišťovny pokročily v jejich implementaci. **Porovnáme-li Českou republiku s jinými zeměmi, můžeme směle říci, že jsme na špičce vyhodnocování povodňového rizika a že jsme**



získali minimálně desetiletý náskok oproti téměř celému světu. Nový systém regulace pojišťoven Solvency II sice později posunul výrazně vpřed i další země, ale Česko se stále drží na vrcholu.

Rostoucí význam povodňových map

Změny v pojištných podmínkách, které reflektovaly nový pohled na riziko povodní, samozřejmě vyvolaly potřebu intenzivní a jasné komunikace s obchodními zástupci a s klienty, tak aby těmto změnám dobře rozuměli. Současně probíhala také technologická změna, když pojišťovny potřebná data převedly obchodníkům do systémů pro sjednávání pojištění a kalkulace začaly probíhat výhradně elektronicky s online nebo částečnou online komunikací se servery pojišťoven.

Vliv povodní na vnitřní procesy v pojišťovnách byl samozřejmě významný. Tyto události podnítily diskuse a následné upřesnění a stanovení plánů a postupů pro likvidaci kalamitních škod, promítly se také do změn v cenových politikách, do stanovení pojištného obecně i pro konkrétní riziko a lze říci, že takto přispěly ke kultivaci pojištného trhu.

Klienti chtěli být proti povodním pojištěni, a tak se sami velmi aktivně zajímali o protipovodňová opatření v obcích a takto fakticky podpořili diskusi a změny v těchto opatřeních na úrovni obcí. Mnoho měst a vesnic investovalo, na základě zkušeností z roku 2002, do ochrany majetku velké prostředky. Většina těchto změn je také plně zahrnuta v matematickém modelu používaném pojišťovnami.

Tato opatření provedená státem a obcemi vedou k výraznému snížení škod z povodní po celé délce toků všech větších řek a je zjevné, že systém informování a případná instalace mobilních protipovodňových zábran pomáhají škody z povodní omezit. V poslední době se proto potýkáme spíše s tzv. bleskovými povodněmi či záplavami, které působí velké, ale současně velmi lokální škody. Jedná se především o bleskové povodně na malých tocích nebo o situace, kdy se hrne voda z polí, což je nepochybně aktuální téma pro diskusi – jak těmto situacím zamezit a jak ochránit majetek lidí a firem. To už je ale spíše věc koncepční práce s krajinou, zábrany vody v krajině a také jiného způsobu užívání polí zemědělci.

Vrátíme-li se k pojišťovnám, tak dnes je už standardem u každé smlouvy stanovení rizikové povodňové zóny a adekvátního pojištného, případně částečné nebo úplné vyloučení rizika povodně a záplavy na základě matematického modelu ČAP. Klienti se také často ptají, proč má v mapách ČAP jejich pozemek přiřazenu konkrétní rizikovou povodňovou zónu, a porovnávají ji se svým pohledem na danou lokalitu nebo s mapami obcí. Je velmi dobře, že klienti chtějí znát rizikovost svého majetku.

Tyto mapy se využívají rovněž u korporátních klientů. U nich se často provádí kontrola přímo na místě, kde se detailně zkoumá, zda klient má zavedena nějaká svá zábranná opatření, nebo například to, jestli se na větším pozemku nevyskytují v jeho různých částech rozdílná rizika.

Kromě změn v pojištění občanského majetku se důsledky povodní z roku 2002 promítly rovněž do pojištění

průmyslových rizik nebo obecného majetku. Jednak se významně zvýšila spoluúčast a také skončilo neomezené povodňové krytí pro firmy. Povodňový limit dostal svou (nezanedbatelnou) cenu a začaly se tedy vyplácet investice firem do jejich vlastních zábranných opatření. Řada korporátních klientů se totiž v návaznosti na vzniklé škody snažila minimalizovat rizika, předcházet budoucím škodám a souvisejícím ztrátám z přerušení provozu (např. přesun původně uložených elektrocentrál v přízemí do vyšších pater apod.).

Dnes také fungují různé systémy včasného varování před příchodí povodní nebo před velkým deštěm, kroupami a dalšími přírodními katastrofami. Tyto systémy provozují pro občany státní orgány, ale své klienty rovněž informuje většina pojišťoven, a to formou cílených SMS. Ti se tak mohou včas dozvědět o potenciálním riziku a díky tomu přijmout potřebné kroky k ochraně svého majetku.

Věřím, že dnes by byla reakce na podobnou situaci mnohem rychlejší, minimálně pokud jde o informovanost a také o organizaci zábranných a záchranných činností i o následnou likvidaci, a že by i celkové škody na majetku byly, ve srovnání s povodněmi v roce 2002, nižší.



Zdroj: Allianz pojišťovna

Josef Lukášek

vystudoval MFF UK, obor finanční a pojištná matematika. Na českém pojištném a penzijním trhu se pohybuje už více než dvě desetiletí. V Allianz pracuje od roku 2001, prošel různými pozicemi a od roku 2015 je členem představenstva Allianz pojišťovny. Ve své pozici odpovídá za vývoj produktů. Zároveň je také členem představenstva Allianz penzijní společnosti.

Povodňový model Aquarius se připravuje na update

Mgr. Adam Voldán, Deloitte

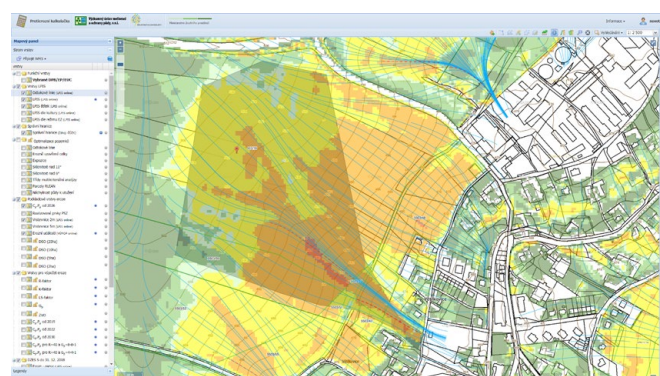
Aquarius je nástrojem využívaným napříč pojištným trhem při oceňování povodňových rizik. V současné době prochází výraznou proměnou, která reaguje na aktuální potřeby pojišťoven věnovat se i dalším jevům, které souvisí s klimatickou změnou. Čemu konkrétně mohou jeho nové funkcionality pomoci, popisuje následující text.

Rozšíření o WMS vrstvy bylo jedním z podnětů, který vzešel z auditu povodňového modelu Aquarius. V rámci pracovní skupiny Mojiš II, která funguje na půdě ČAP a zabývá se dopadem klimatické změny na pojišťovny, chceme Aquarius a jeho nové funkcionality maximálně využít. Tento relativně jednoduchý nástroj nám totiž může výrazně pomoci lépe analyzovat živelní rizika a zjišťovat řadu souvislostí díky využití velkého množství externích mapových zdrojů. Nová mapová prohlížečka pro WMS vrstvy umožní jednoduché zobrazení externích mapových vrstev a tím výrazně rozšíří analytické možnosti pojišťoven. Velký přínos očekáváme zejména v oblasti bleskových povodní na malých tocích, následně by to mohly být i lesní požáry nebo krupobití. Jako první velmi slibný zdroj externích dat se jeví Výzkumný ústav meliorací a ochrany půdy, v.v.i., (dále VÚMOP). Jeho data půjde dobře uplatnit v likvidaci a úpisu majetkových nebo zemědělských pojištění.

Bleskové povodně na menších tocích

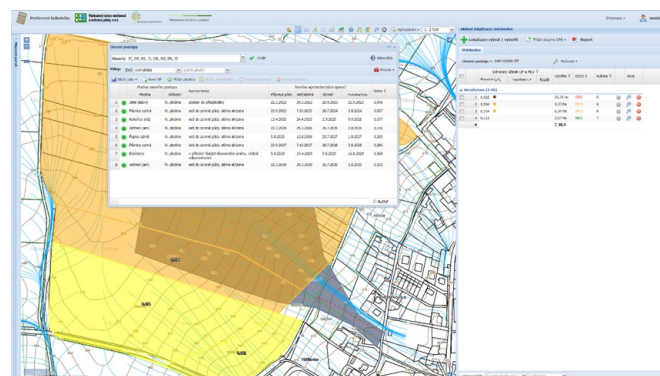
Jak již bylo řečeno v předchozím článku Josefa Lukáška z Allianz, povodně v roce 2002 vedly k velkému zájmu o zlepšení prevence nejen na straně pojišťoven, ale i u veřejnosti, díky kterému došlo k výrazným investicím do protipovodňové ochrany. Díky těmto investicím jsou dnes povodňová rizika na větších tocích výrazně menší, což nám ostatně ukázala i 20letá voda v roce 2013. Bohužel v posledních letech vidíme, že nám narůstají škody z bleskových povodní, tedy záplav způsobených intenzivními lokálními dešti, které se objeví jen na malém mikropovodí. Nicméně i právě bleskové povodně začínají působit nemalé škody (např. Šumvald 2020). Dle modelu zajištění makléře Aon se dokonce očekává, že škody z těchto „bleskových“ povodní v budoucnu převáží standardní povodňové škody při povodních na velkých řekách. Jde o odhad, který již v souladu s novými požadavky Solvency II zohledňuje i klimatické změny a jejich vliv na vodnatost toků nebo vydatnost srážek.

Proto jsme se zaměřili na hledání preventivních opatření, která by pomohla zmírnit dopady bleskových povodní, ať už jde o samotné úpravy volné krajiny a možnost vsaku vody, nebo spolupráci se zemědělci a zlepšení jejich hospodaření s půdou a vodou. Jednou z prvních velmi zajímavých oblastí se proto jeví spolupráce s VÚMOP, který monitoruje kvalitu půdy a hlídá dodržování agrotechnických postupů v rámci protierozní vyhlášky. Řadu dat a mapových podkladů dává veřejně



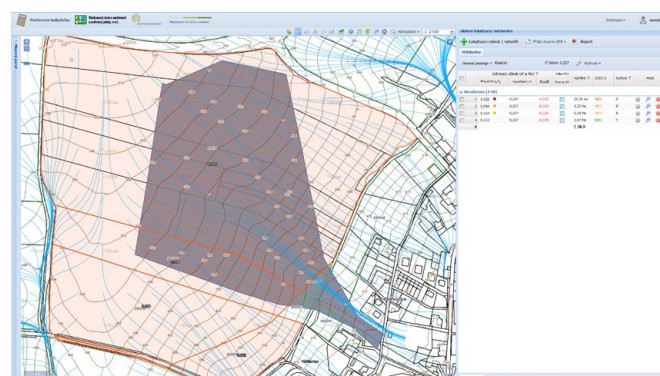
Zdroj: VÚMOP

Obrázek 1: 1. odtokové linie a identifikace zdroje vody



Zdroj: VÚMOP

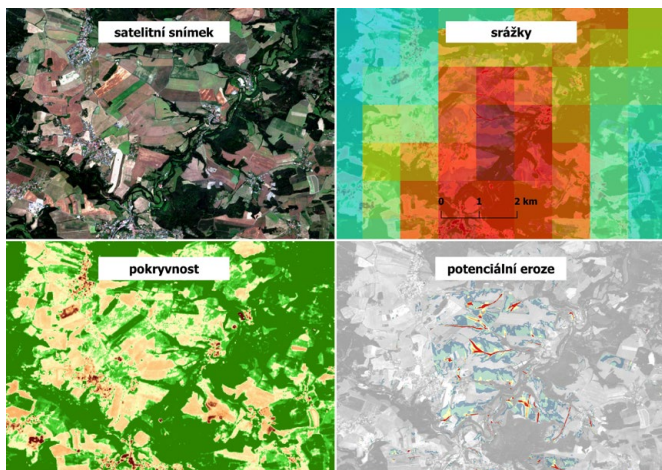
2. díl půdního bloku, erozní kalkulačka a doporučené postupy



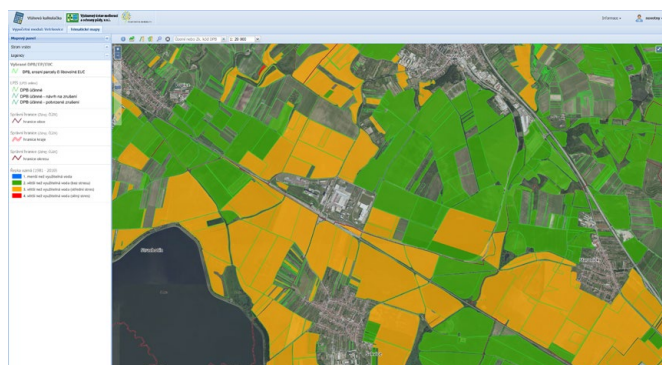
Zdroj: VÚMOP

3. erozní kalkulačka ukazující, zda jsou plodiny v souladu s erozní vyhláškou

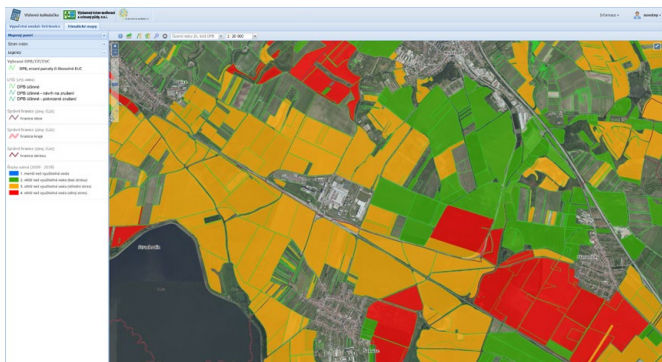
k dispozici právě v rámci jednotlivých WMS vrstev, které vám zde chceme představit a ukázat, jaké očekávat přínosy jejich využití v pojištné praxi.



Obrázek 2: Radarové snímky srážek jsou jednou z vrstev prediktivního modelu eroze. Model je schopen v řádu hodin ex post po srážkových epizodách identifikovat místa, kde velmi pravděpodobně došlo k erozním událostem na zemědělské půdě včetně informace z míst, která jsou velice obtížně přístupná. Identifikace je založena mimo jiné na postprocessingu dat dálkového průzkumu země (zdroj dat: Sentinel-2) a plošného kombinovaného odhadu srážek



Obrázek 3: 1. vhodnost plodiny pro rok 1960–2010



2. vhodnost plodiny pro rok 2010 a dál

Monitoring eroze a protierozní kalkulačka

Protierozní vyhláška stanovuje přípustnou ztrátu půdy, kterou zemědělec nesmí překračovat. V případě, že je u něj opakovaně zjištěna eroze, musí si sestavit protierozní plán a je sankcionován za jeho případné porušení. V plánu zemědělec uvádí, jaké plodiny bude v dané lokalitě pěstovat a s jakou agrotechnikou, a díky protierozní kalkulačce vidí, zda je to vhodné vzhledem k dané lokalitě (odolnost půdy, délka a sklon svahu atd.), aby byla schopna zadržet standardní množství vody a nedocházelo k jejímu odplavování z polí. Při nedodržení vyhlášky může být zemědělec krácen na dotacích, v extrémním případě byl získán i regres a zemědělec zaplatil způsobenou škodu. Předpokládáme, že erozní vyhláška je dostatečně přísná, pak by její dodržování znamenalo, že

při standardních bouřkách nedojde ke smyvu ornice ani k záplavě obcí v linii odtoku. Konkrétní příklady, kdy došlo ke zbytečným pojistným škodám díky nevhodnosti postupů, jsme popsali v *Pojistném obzoru číslo 3/2020*. Popsány jsou ročně stovky erozních událostí a jejich zakres je k dispozici jako WMS, stejně tak jsou k dispozici WMS vrstvy, které nám nyní dají k dispozici nástroj, který pojišťovně umožní zobrazit, odkud voda přišla a ve spojení s dalšími nástroji (například protierozní kalkulačka) i kdo v místě hospodaří a zda zvolená plodina odpovídá vyhlášce. Jak se tato informace dále využije, už bude na pojišťovnách, nicméně nástroj nabízí vyhodnocovat riziko bleskových povodní s dodržováním agrotechnických postupů. Společný tlak na šetrnější hospodaření s půdou může mít řadu podob od předávání informací o erozní události na VÚMOP (resp. SZIF) a tím krácení dotací nedbalému zemědělci, společný tlak na další posílení erozní vyhlášky až po systematické vymáhání regresů. Škody z bleskových povodní činí řádově sto milionů Kč ročně a je třeba počítat s nárůstem frekvence těchto lokálních přívalových dešťů.

Údaje o výši srážek na základě radarových snímků

De facto jde o srážkoměr v celé ploše krajiny, který můžeme využít pro vyhodnocení pojistných podmínek při likvidaci celé řady pojištění. Tento *quick-win* jsme odhalili v rámci procházení jednotlivých mapových vrstev.

Monitoring kvality půdy

Jak už název napovídá, věnuje se VÚMOP také monitoringu kvality půdy, zejména nás zaujaly změny s ohledem na suchu půdy a vhodnosti pěstování různých plodin. Věříme, že tato data mohou být zajímavým indikátorem pro celou řadu nových pojištění spojených s klimatickými změnami jako pojištění zásobování vodou, pojištění plodin proti suchu nebo lesních požárů.

Multikriteriální analýzy dle požadavku zadavatele

Bez zajímavosti není ani možnost využít analytické oddělení VÚMOP a nechat si připravit individuální multikriteriální analýzy na základě jejich dat. Taková služba by ale nebyla veřejnou službou této státní instituce, ale bylo by nutné si ji objednat. Nabízela by se zejména pro automatizaci procesů k výše uvedeným analýzám.

Update proběhne už letos

V rámci pracovní skupiny Mojžíš II se zabýváme hledáním dalších možných externích partnerů, kteří by nám pomohli prosazovat lepší prevenci v oblasti přírodních škod, ať už jde o vodu, kroupy, vítr, suchu, nebo dosud podceňovaný oheň. Rádi bychom jednotlivé WMS vrstvy připravili pro update modelu Aquarius ke konci letošního roku, včetně případného školení uživatelů.

Anketa: Jak vzpomínáte na povodeň v roce 2002?



„Přišlo mi to jako potopa světa.“

Martin Diviš, předseda představenstva pojišťovny Kooperativa: „Na povodně roku 2002 se opravdu nedá zapomenout z řady důvodů. Byli jsme samozřejmě pořád v práci a snažili se co nejrychleji reagovat na situaci, já především v oblasti komunikační pomoci klientům – například jsme ve spolupráci s deníky vydali několikrát stránku novin jako jednoduchou hlášku pojistné události. Kdo mohl, chodil do terénu likvidovat. Když stoupala Vltava a nikdo nevěděl, kde se zastaví (tuším, že to bylo o víkendu), tak jsme stěhovali v Templové ulici v centrále Kooperativy techniku a archiv z přízemí do vyšších pater. Přitom jsme se chodili dívat, kam už vystoupila voda. Všichni dělali, co mohli, a domů jsme se chodili jenom trochu vyspat. Na druhou stranu pojišťovny tenkrát více než kdykoli jindy ukázaly, že dokážou zvládnout i katastrofu takových, skoro se nabízí slovo biblických, rozměrů. Přišlo mi to skutečně jako potopa světa.“

Zdroj: Kooperativa

abychom byli schopní velmi rychle klientům vyplácet pojistné plnění nebo zálohy na něj. A to nebylo úplně jednoduché, protože během necelých čtrnácti dnů tehdy vznikly astronomické škody. Bylo nutné vyřešit, abychom měli dostatek likvidních finančních prostředků k průběžnému vyplácení záloh na opravy a pojistných plnění. Finanční transakce samozřejmě probíhaly mnohem pomaleji než dnes, chodilo se na poštu s poukázkami, lidé si vyzvedávali hotové peníze. On-line banking byl ještě v plenkách a mobilní připojení bylo velmi drahé. Samozřejmě byla nonstop práce, a to jak v terénu, tak i v pojišťovně při „papírové likvidaci“ a přípravě výplat plnění klientům. Našemu odvětví nejen podle mého názoru udělala katastrofická událost dobrou reputaci, protože jsme naši roli beze zbytku splnili a podíleli se rozhodujícím dílem na obnově. A bylo to i díky rozvážnému hospodaření zdejších pojišťoven a velmi pečlivě založenému zajištění. Z celkové částky plnění okolo 37 miliard korun zaplatily zdejší společnosti „ze svého“ asi 5 miliard korun, zbytek přitekla z globálních zajišťoven.“



Zdroj: ČPP

„Velká voda 2002 mě s ČPP spojila.“

Jaroslav Besperát, generální ředitel České podnikatelské pojišťovny: „Všichni, co zažili před dvaceti lety největší povodně v historii Česka, na tuto událost jen tak nezapomenou. A u mě to platí dvojnásob. Nejenže mám tuto velkou vodu stále v paměti, ale navíc mě před dvěma desetiletími spojila s Českou podnikatelskou pojišťovnou. Řekl bych, že moje začátky v ČPP by se daly doslova označit za „vhození do studené vody“. Pouhý měsíc před ničivými povodněmi jsem totiž do ČPP nastoupil na pozici obchodního ředitele. A než jsem se stačil rozkoukat, přišla největší povodeň v dějinách Česka. V ten moment šlo všechno stranou a jediné, co se řešilo, byla co nejrychlejší výplata pojistného plnění postiženým klientům. Byla to tenkrát obrovská zatěžkávací zkouška pro všechny pojišťovny. Nejdůležitější ale je, že jsme plně dostáli závazkům vůči našim klientům a tuto mimořádnou situaci zvládli. A co víc, lidé se od nás dočkali finanční pomoci nesrovnatelně dříve než od státu. Celkové škody tehdy přesáhly 70 miliard korun a zhruba polovinu z toho zaplatily lidem pojišťovny.“

Zdroj: UNIQA



„Katastrofa přichází náhle a nečekaně.“

Martin Žáček, generální ředitel finanční skupiny UNIQA: „S povodní mám spojenou řadu zážitků a vzpomínek. Část byla spíše k pláči, část ale svědčila o velké solidaritě a vzájemné pomoci. V roce 2002 jsem působil ve funkci finančního ředitele UNIQA. Zodpovídal jsem za to,



Jak může ochrana majetku obcí pozitivně působit na životní prostředí

Mgr. Karolína Knížová, CSR specialista, Kooperativa pojišťovna

Jedním z důsledků klimatické změny je nepravidelné rozložení srážek. Kombinace sucha a vydatných dešťů daleko častěji způsobuje záplavy. Kooperativa proto ve spolupráci se spolkem Voda, lidé, krajina připravila nový prevenční program, který má obcím pomoci lépe záplavám čelit.

Záplavy z přívalových dešťů jsou problém, který systémově zatím není v pojištnictví příliš dobře podchycen, a ve srovnání s říční povodní se jejich vznik dá předvídat výrazně obtížněji. Bleskové záplavy totiž nevznikají na stálých vodních tocích, ale v okolní krajině.

K většímu počtu záplav přispívají změny a nesprávné hospodaření v krajině. Mezi hlavní příčiny patří v minulosti narovnané vodní toky a odvodněná území, nevhodně osetá pole či intenzivní těžba dřeva v lesích. Města a obce jsou navíc tvořeny převážně povrchy, které jsou málo propustné a způsobují velice rychlý odtok vody z území. Množství odváděné vody je ale omezeno kapacitou stokového systému, která si s přívalovými dešti nedokáže poradit, a vzniklá záplava pak vede až k poškození budov a infrastruktury.

Proto přišla Kooperativa s prevenčním programem pro odolnější krajinu. V rámci programu chce pojišťovna spolupracovat s obcemi a pomocí opatření blízkých přírodě zmenšit škody na majetku způsobené právě záplavami.

Studie na míru

Spolek Voda, lidé, krajina v rámci tohoto programu zpracovává pro obce tzv. generel, tedy koncepční studii. Každá z obcí, která se do programu zapojí, dostane zdarma na míru vytvořenou studii s mapou zranitelnosti a konkrétními návrhy na opatření v krajině, která jsou posuzována s ohledem na jejich efektivitu, náročnost i proveditelnost.

Na náklady spojené s vypracováním studie se nevztahují žádné dotační tituly a obce tyto prostředky často raději investují do viditelnějších změn. Tomu jde Nadace Kooperativy naproti a zapojeným obcím studii plně hradí. Vyhotovení studie obce k ničemu nezavazuje a mohou se rozhodnout, zda navrhovaná opatření zrealizují, či nikoliv. Pokud však obec k realizaci přistoupí, je jí nabídnuta pomocná ruka v podobě doporučení odborníků na krajinu, projektantů či dotačních specialistů.

Navrhovaná opatření se řadí do tří kategorií podle časové náročnosti na realizaci a zohledňují i dostupnost pozemků z pohledu majetkoprávních vztahů. Do první kategorie spadají opatření, která obec může uskutečnit do roka od rozhodnutí. Opatření ve druhé kategorii vyžadují o něco náročnější úřední proces, ale jejich realizace by probíhala na pozemcích obce, přičemž proveditelnost v takovém případě je dva až tři roky. Do třetí kategorie se řadí projekty, které by bylo velmi vhodné realizovat, avšak pozemek pro realizaci je v majetku soukromého vlastníka.



Obec Lipová-lázně, pohled na povodí kritického bodu

Zdroj: Spolek Voda, lidé, krajina



Krajině opatření – průleh s výsadbou

Zdroj: Spolek Voda, lidé, krajina

Právě majetkoprávní vztahy se zatím jeví jako největší výzva v projektu, a to zejména kvůli obtížné komunikaci a následné spolupráci se soukromými vlastníky pozemků.

Přírodě blízká opatření

Přírodě blízká opatření mohou zlepšit také život místních obyvatel, jelikož mají obvykle i multiplikační efekt v krajině. Kromě ochrany před záplavami zvyšují biodiverzitu a zlepšují situaci se suchem.

Běžně se využívá až třiceti různých druhů opatření, která pomáhají zadržovat vodu v krajině. Mezi nejznámější patří průlehy, stromořadí nebo pásy keřů – často jde o to, aby tyto prvky byly dobře propojené. Různé technické prvky, jako jsou betonové hráze nebo koryta, v programu nejsou podporovány.

Zpracování prvních studií

Aktuálně je do pilotního projektu zapojeno šest obcí, které mají k dispozici první modely a návrhy vhodných opatření pro zadržování vody v krajině s důrazem na zmírnění dopadů záplav v kritických bodech (tedy místech, kde dochází k největší kulminaci vody – pozn. red.). Některá navrhovaná opatření by mohla být hotová již v příštím roce.

Kromě opatření je součástí generelu i kalkulace nákladů a přehled dotačních titulů, které je možné při realizaci využít. Navrhovaná opatření se dají realizovat již od půl milionu korun, přičemž až 90 procent nákladů lze hradit z dotací.

Z vlastních prostředků obce platí projektovou přípravu, která se pohybuje kolem deseti procent z celkové částky na realizaci opatření. Obce si hradí i spoluúčast v rámci dotačních titulů, která je obvykle v rozmezí 10 až 15 procent.

Za realizovaná opatření výhodnější pojištění

Najít způsob bonifikace pro zapojené obce nebylo jednoduché. Stávající pojistné modely povodní nezahrnují záplavy (tzv. povrchové povodně) do celkového rizika. Chování povrchové vody je modelováno jako nadstandardní výstup a více reprezentativní jsou výsledky v extravilánu. Míra ohrožení majetku povrchovou vodou je tak v intravilánu stanovena s vyšší nepřesností. Z toho vyplývá i problematika úpravy podmínek pojištění. Podobné bariéry se ale postupně daří překonávat. Podle rozsahu realizovaných opatření Kooperativa dané obci rozšíří např. krytá rizika či zvýší limity plnění v pojistné smlouvě. Nejsilnější stránkou projektu je ucelené řešení, které obce motivuje reagovat na klimatické změny a zároveň je odměňuje v podobě zvýhodnění pojistné smlouvy. **Pozitivní efekt to může mít i pro pojišťovnu, a to díky nižší výplatě pojistného plnění z majetkového pojištění.** Řešení je tedy výhodné pro všechny.

Na pilotním projektu spolupracuje Kooperativa kromě spolku Voda, lidé, krajina také s designérským studiem Pábení, které se dlouhodobě zabývá tématem udržitelnosti.



Zdroj: Spolek Voda, lidé, krajina

Krajinné opatření – zasakující remíz



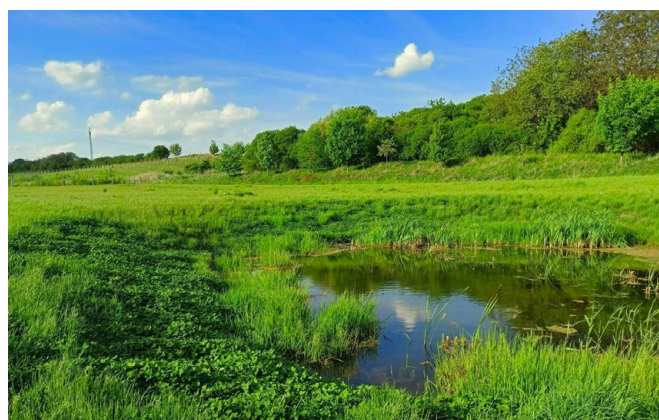
Zdroj: Spolek Voda, lidé, krajina

Lipová – místo, kde vznikne průleh se zasakovacím remízem



Zdroj: Spolek Voda, lidé, krajina

Lipová – pohled na lokalitu budoucího remízu s průlehem



Zdroj: Spolek Voda, lidé, krajina

Průleh – mokřad

První legislativní úprava umělé inteligence se blíží

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

Evropská komise publikovala návrh horizontálního nařízení o umělé inteligenci (Artificial Intelligence Act, AIA)¹ v dubnu minulého roku. Vzhledem k jeho významu v obecné, částečně ideologické neboli proklamační rovině – bude se jednat o vůbec první legislativní úpravu umělé inteligence (UI) globálně – bude toto nařízení významným rámcem zakotvujícím konkrétní požadavky na aplikaci UI taktéž v sektoru pojišťovnictví.

Perspektivou pojišťovnictví je znatelná transformační kapacita UI, popř. strojového učení. UI je sofistikovaným, konektivním, autonomním systémem založeným na algoritmech, které závisejí na datech. Obrovskou byznysovou kapacitu služeb aplikujících UI lze dedukovat z odhadů, podle kterých od roku 2016 do roku 2025 dojde k 56násobnému nárůstu, z 644 mil. USD na 35 mld. USD². Potenciál je vázán na existenci a analýzu velkých množství dat splňujících kvalitativní a kvantitativní předpoklady.

V této oblasti dochází k enormně rychlému vývoji, kdy podle Světového ekonomického fóra UI pojišťovnám umožní predikovat a reagovat na rizika s lepší přesností, zefektivní prevenci pojištných podvodů či přizpůsobení produktů³. Kromě zefektivnění procesů např. u zpracování žádostí, vyhodnocování spokojenosti, vyřizování pojištných událostí, underwritingu je potenciál evidentní i v produktové rovině – vývoj nových pojištných produktů (např. v oblasti přírodních katastrof, pandemických rizik, ztráty dat či kybernetické bezpečnosti) za aplikace prediktivních analýz –, ale i v personalizaci produktů a cen (např. životní pojištění nebo pojištění vozidel) či komunikaci se spotřebiteli (např. chatbot, voicebot, virtuální asistenti). Nové techniky a přístup k většímu množství dat tak umožňují nejen důkladnější personalizaci nabízeného produktu, ale také přesnější vyhodnocení rizik či pojištění dosud nepojišitelných rizik z důvodu nedostatku podkladových údajů.

Zveřejnění návrhu AIA předcházela veřejná konzultace, která byla příležitostí pro komunikaci praxe a priorit pojišťoven s Evropskou komisí. V podstatě z hlediska transparentního vymezení podmínek aplikace a tím pádem posílení právní jistoty je ze strany pojištného sektoru tento nový rámec vítán. Podmínkou však je zajistit sémantickou, právní a technickou kompatibilitu s již existujícím právním rámcem i faktickými postupy. Z hlediska pojišťovnictví se jedná o rámec Solventnosti II (požadavky na efektivní správu a management, outsourcing, přesnost a kvalitu dat), IDD (požadavky na poradenství, řešení stížností, POG), ale také např. kritéria směrnice o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu. Zároveň je návrh AIA pojímán jako nadstavba GDPR, a to ze dvou pohledů. Zaprvé, ambicí Evropské komise u AIA je dosáhnout podobného, celosvětově inspirativního minimálního standardu, jako tomu je u GDPR. Zadruhé, AIA by měla vycházet z v GDPR již zakotvených zásad a nároků, především v oblastech práv subjektů osobních údajů včetně práva na lidské posouzení v případě automatizovaného rozhodování.

Přísná kategorizace

Co se týká dopadu, původní návrh Evropské komise obsahuje dělení aplikace UI do 3 kategorií dle rizikovitosti. Rámec AIA by tedy neupravoval případy aplikace UI, které s sebou nesou minimální nebo žádné riziko, což je dle zprávy Zvláštního výboru pro umělou inteligenci v digitálním věku (AIDA)⁴ většina případů využití UI. Rámec by se však vztahoval na aplikace UI s nízkou úrovní rizikovitosti, na které by se vztahovaly požadavky na informační povinnost a transparentnost (např. konverzační a asistenční UI poskytující informace), dále na aplikace UI s vyšším rizikem, na které by se vztahovaly požadavky vymezené AIA a ex ante posouzení kompatibility (např. recruitment). Poslední kategorií je aplikace UI nesoucí s sebou neakceptovatelné riziko (např. sociální inženýrství).

Tato kategorizace zamotala hlavu pojištnému sektoru, protože když koncem listopadu 2021 Rada publikovala svůj rámcový přístup navazující na návrh Evropské komise, bylo v příloze III návrhu AIA pojišťovnictví zařazeno mezi vysoce rizikové aplikace (konkrétně claims, underwriting), což hodnotíme velice negativně. Tyto aplikace mají zvýšené požadavky na testování, risk management, přístup k datům a jejich validaci (s respektem k GDPR), technickou dokumentaci a informační povinnost vůči uživatelům vč. práva na lidský zásah. Využití hodnocení rizik v pojišťovnictví a jeho dopad na život jednotlivce však nejsou srovnatelné se systémy UI používanými např. k hodnocení úvěruschopnosti nebo stanovení úvěrového skóre.

Pojišťovnictví nese datacentrickou povahu již mnohem déle, vždy hojně využívalo data a algoritmy, jako např. při výpočtu pojištného, přičemž analýza dat tvoří nedílnou součást pojišťovací činnosti. Z hlediska podkladových dat v pojišťovnictví neplatilo ani v minulosti, že méně je někdy více. Více je prostě více. Nové, sofistikovanější modely využívající strojové učení nebo UI pouze modernizují a recyklují tradiční vzorce pojišťovnictví. Následně tato optimalizace přináší výhody pro samotné pojišťovny i spotřebitele (také v postavení subjektů osobních údajů), protože se jedná o nutný požadavek pro analýzu rizik, hodnocení minulých událostí a predikci jejich výskytu v budoucnu. Takto to vnímá i EIOPA ve zprávě k umělé inteligenci⁵ a OECD ve zprávě k dopadům umělé inteligence a big dat na pojišťovnictví⁶, kde se uvádí, že granularita dat může vést i k prohloubení klasifikace rizik, kdy se pojištné stanoví na základě skupiny osob, které mají podobné rizikové profily. Podrobnější

soubory dat umožňují zpřesnit klasifikaci rizik, což by mohlo vést ke snížení pojistného pro některé spotřebitele. V neposlední řadě sdílení takových dat a predikce ze strany pojistného sektoru mohou být excelentním podkladem např. pro medicínu či posílení prevence a bezpečnosti na silnicích. Také je vhodné brát v potaz, že tyto metody analýzy jsou dlouhodobě zavedené a již podléhají přísnému dohledu finančních regulačních orgánů.

I ve věci kategorizace rizik je momentálně aktivní české předsednictví v Radě, které reaguje na vzniklou opozici některých členských států ohledně přístupu navrhovaného Evropskou komisí. Ten je obecně považován za příliš široký, a proto může selhat při identifikaci systémů, které „pravděpodobně nezpůsobí závažné porušení základních práv nebo jiné závažné důsledky“. Podle posledních informací z červencového jednání Rady došlo během českého předsednictví k vynětí pojišťovnictví z přílohy III návrhu nařízení, což je výbornou zprávou.

Odstraňování právních nejistot

Pro plnohodnotnou funkčnost plánovaného legislativního rámce je, jak bylo již naznačeno výše, relevantní také co nejoptimálnější taxonomie. Co nejdokonalejší formulace definice UI je relevantní nejenom z hlediska dostatečné míry právní jistoty aplikovaného AIA, ale také z důvodu pravděpodobné další navazující evropské (např. v kontextu úpravy odpovědnosti u UI) i globální inspirace (tzv. bruselský efekt po vzoru GDPR). Evropská komise vycházela v čl. 3 z definice OECD „a machine-based system that can, for a given set of human-defined objectives, make predictions, recommendations, or decisions influencing real or virtual environments“, kterou však rozšířila o software. To povede k zahrnutí systémů, technik a přístupů, které by neměly být považovány za UI, do oblasti působnosti a obecně povede k nejasnostem a nedostatku právní jistoty. I zde by se mělo navázat na dosavadní práci OECD (rámec pro klasifikaci UI), kde je např. uvedeno že „Microsoft Excel je systém pro ukládání a analýzu dat. Tento software umožňuje uživatelům ukládat, třídit a provádět základní analýzy zadaných dat. Není to však systém UI“. Totéž platí i pro celou řadu dalších typů softwaru, které mohou potenciálně spadat pod navrhovanou definici.

V kontextu pojistného sektoru tak hrozí riziko, že v praxi by se rozsah použití rozšířil na základní informační technologie, které se v pojišťovnictví již dlouho používají, jako jsou protokoly, prioritní fronty a statistické řízení procesů. Oblast působnosti by se mohla vztahovat dejme tomu na systém řízení procesů v pojišťovně, který během procesu vyřizování pojistných událostí zvedá pohledávky ve frontě na vyšší úroveň priority (např. „pohledávka je starší než 2 týdny“, „zvednout na nejvyšší úroveň priority ve frontě“), protože tento druh systému využívá technologii „logických a znalostních přístupů“.

Regulace UI by pochopitelně neměla obsahovat neodůvodněné překážky současné, bezrizikové aplikace a rovněž budoucího vývoje. V nejhrošším případě by příliš široká oblast působnosti AIA mohla brzdit vývoj nových systémů a na druhé straně by mohla vést k nutnosti demontáže již existujících systémů. Statistické přístupy by z tohoto důvodu měly být z definice systému UI také vypuštěny. Ačkoli je základní zdůvodnění (že lineární regrese

a podobné metody mohou způsobit podobnou nespravedlivou diskriminaci jako algoritmické modely) pochopitelné, nezdá se systematicky správné označovat za UI něco, co se za UI v technickém smyslu všeobecně nepovažuje.

Původní smysl AIA je upravovat a zmírňovat rizika „specifická pro UI“ – vznik nových (skrytých a nezamýšlených) předpojatostí, zesílení těchto předpojatostí, jakož i neprůhlednost mnoha systémů UI. Obecné riziko předpojatosti a nespravedlivé diskriminace by mělo být řešeno v rámci jiné, stávající regulace.

Definice „poskytovatele“ v článku 3 návrhu AIA rovněž vyvolává řadu otázek. „Poskytovatelem“ se rozumí fyzická osoba, právnická osoba, orgán veřejné moci, agentura nebo jiný subjekt, jiný než uživatel, který vyvíjí systém UI nebo který si nechává vyvíjet systém UI s cílem uvést jej na trh nebo do provozu pod svým jménem nebo ochrannou známkou, a to za úplatu nebo bezplatně. Návrh textu stanoví řadu povinností jak pro poskytovatele (zejména v článku 16), tak pro uživatele systémů UI. Podle článku 3 může být poskytovatelem někdo, kdo vyvíjí systém UI nebo kdo si nechá systém UI vyvinout. Zdá se, že většina systémů UI používaných v pojišťovnictví není vyvíjena interně, ale spíše externími vývojáři. Proto existuje riziko, že pojistitelé budou kvalifikováni jako poskytovatel, protože si nechávají vyvinout systém UI pro sebe, i uživatel podle čl. 3 odst. 4 návrhu. Mělo by být proto jasně stanoveno, že veškeré povinnosti poskytovatele podle AIA by měly být pro vývojáře, a nikoli pro pojistitele (kteří by měli být klasifikováni pouze jako uživatelé), neboť právě vývojář má veškeré potřebné know-how a technické znalosti.

Dále je potřeba vyjasnit i další definice, jako např. „základní soukromé služby“, „negativní dopad na základní práva“, „známá nebo předvídatelná rizika pro zdraví a bezpečnost nebo základní práva“.

Otázka kvality dat

Je rozhodně důležité zajistit, aby soubory tréninkových, validačních a testovacích dat podléhaly vhodným postupům správy a řízení dat. Ustanovení čl. 10 odst. 3 návrhu Evropské komise však požaduje, aby tyto soubory dat byly „bez chyb a úplné“. Ačkoli by mělo být vynaloženo maximální úsilí, aby se chybám předešlo, požadavek, aby údaje byly „bez chyb a úplné“, je fiktivní očekávání, které nezohledňuje realitu používání souborů údajů a možnost lidského pochybení. Požadavek na „úplnost“ datových souborů může být zavádějící i při práci s chybějícími hodnotami. Formulace týkající se potřeby úplnosti a přesnosti údajů by měla být rovněž zmírněna, aby více odpovídala smluvním prohlášením/zárukám, které dostáváme od poskytovatelů údajů třetích stran. Mnozí poskytovatelé údajů ukládají smluvní ustanovení, že jejich údaje budou poskytovány tak, jak jsou, a že mohou obsahovat chyby a opomenutí, a vyžadují prohlášení o vyloučení odpovědnosti, pokud jde o úplnost, přesnost, aktuálnost, vhodnost nebo dostupnost poskytovaných údajů. Kromě toho by nemělo být přímým požadavkem použít při trénování modelu pomocí dat validační datovou sadu, protože ne všechny algoritmy vyžadují ladění hyperparametrů (případ použití, pro který byste obvykle konstruovali validační datové sady, které se liší od testovacích). Text se proto mohl změnit například takto: „Systémy UI s vysokým rizikem, které

využívají techniky zahrnující trénování modelů pomocí dat, se vyvíjejí na základě souborů trénovacích a testovacích dat a případně i souborů validačních dat, které splňují kritéria kvality uvedená v...”

Přímý kontakt s umělou inteligencí

Zajímavou legislativní výzvou je i požadavek, aby systémy UI určené pro interakci s fyzickými osobami byly navrženy a vyvinuty tak, aby byly tyto osoby informovány o tom, že komunikují se systémem UI. Transparentnost zakotvená v čl. 52 návrhu AIA je klíčovým prvkem pro usnadnění lepšího porozumění a důvěry veřejnosti, pokud jde o používání a uplatňování UI. Zajištění jasnosti ohledně toho, kdy je UI používána a k jakému účelu, pomůže nejen zvýšit důvěru spotřebitelů v tuto technologii, ale také usnadní její celkové přijetí v průmyslu. Poskytování smysluplných a srozumitelných informací rovněž pozitivně přispěje k informovanějšímu rozhodování spotřebitelů. Požadavky v tomto ohledu by se však neměly ukázat jako zbytečně zatěžující v důsledku příliš širokého výkladu. Není hned zřejmé, jak vykládat pojmy jako „zřejmě z okolností a kontextu použití“, což vyvolává otázky, kdy by se měl požadavek na informace uplatnit. Mělo by být například jasné, že požadavek na transparentnost je relevantní pouze pro systémy UI, kde dochází k přímé interakci mezi systémem a zákazníkem a systém může plně/částečně ovlivnit volbu a/nebo práva zákazníka. Zde totiž opětovně narážíme nejen na limitovanou vysvětlitelnost, ale i na možnou neprůhlednost zapříčiněnou složitostí algoritmů. To nemusí být závislé pouze na primárně vložených datech (když vycházím z předpokladu, že se jedná o data, u kterých nehrozí riziko diskriminačního posouzení), ale jak hodnotí i Evropská komise ve zprávě k bezpečnosti a odpovědnosti umělé inteligence, IoT a robotiky⁷, na základě efektu samostatného učení UI se může stát, že stroj učiní rozhodnutí odlišné od původně zamýšleného výrobcem nebo očekávaného uživatelem.

Jednotné hlášení incidentů

U ohlašování incidentů a nesprávného fungování systému UI je v čl. 62 návrhu uvedeno, že pokud jde o finanční služby, existuje již několik překrývajících se zákonných povinností hlášení incidentů a událostí (*de lege lata* GDPR, *de lege ferenda*, např. NIS2 či DORA), a to jak na úrovni EU, tak na vnitrostátní úrovni. V zájmu zefektivnění těchto přístupů by regulační proces měl zahrnovat zmapování všech povinností hlášení incidentů a vyhodnocení možnosti jejich zefektivnění. V současné době mohou být finanční subjekty nuceny hlásit jeden incident několikrát několika orgánům v různých členských státech, přičemž každé hlášení musí být podáno v místním jazyce a s použitím specializovaných vnitrostátních šablon. To vytváří zcela zbytečné administrativní náklady, zvyšuje riziko nedorozumění a může dokonce bránit řešení incidentu a zotavení z něj, protože cenné zdroje je třeba odklonit od skutečného řešení incidentu ke splnění překrývajících se zákonných oznamovacích povinností.

Specifická jsou i očekávání Evropské komise v čl. 83 návrhu AIA. Ten se vztahuje také na vysoce rizikové systémy UI, které byly uvedeny na trh nebo do provozu před datem použitelnosti, pokud u těchto systémů došlo k významným změnám v jejich konstrukci nebo zamýšleném účelu. Avšak zpětné splnění

požadavků (například pokud jde o údaje o testování) v situaci, kdy byl systém UI již vyvinut, je velmi nákladné.

Dohled nad umělou inteligencí

Co se týká správy a dohledu, je z pohledu pojistného sektoru klíčový soulad kompetencí orgánů odpovědných za dohled a prosazování právních předpisů v oblasti finančních služeb i se systémy UI poskytovanými nebo používanými regulovanými a dohlíženými finančními institucemi (EIOPA v případě odvětví pojišťovnictví). V tomto duchu se vyjádřila i EIOPA, která ve svém dopisu evropským spoluzákonodárcům k návrhu AIA⁸ v červenci 2022 uvedla, že vítá iniciativu v této věci, avšak zdůrazňuje, že je nezbytné zvážit veškeré další regulační kroky týkající se využívání UI v pojišťovnictví, a to v kontextu stávajících odvětvových právních předpisů. Dále právě zmiňuje, že národní a evropské odvětvové dohledové orgány by měly zůstat odpovědné za vývoj a provádění další regulace a dohledu nad využíváním UI v tomto odvětví, a bere na vědomí, že účast evropských orgánů dohledu v připravovaném Evropském výboru pro UI by umožnila propojit finanční sektor s dalšími odvětvími využívajícími UI. Výrazně pozitivní je, že souladně s názorem trhu EIOPA navrhuje, aby specifické případy použití v pojišťovnictví nebyly zahrnuty do seznamu vysoce rizikových případů použití UI.

Dopis rovněž obsahuje přílohu s podrobnými připomínkami EIOPA k navrhovanému AIA, včetně konstatování, že definice UI je příliš široká a zachycuje matematické modely, které se tradičně používají a jsou proto již regulovány v pojišťovnictví. Vyzývá k užší definici se zaměřením na systémy UI, které se vyznačují výraznými vlastnostmi tradičních matematických modelů, jako je tomu v případě přístupů strojového učení.

K této věci se vyjádřila i Petra Hielkema, předsedkyně EIOPA. Ta uvedla, že orgány dohledu nad pojišťovnami by měly zůstat odpovědné za dohled nad využíváním UI pojišťovnami. Také se vyjádřila, že ne všechny případy využití UI v pojišťovnictví by měly být považovány za vysoce rizikové; využívání systémů UI při stanovování cen a upisování bude mít na spotřebitele větší dopad než např. využívání back-office operací s UI.

Evropský parlament zatím svou pozici nepublikoval. To může být ovlivněno také tím, že vzhledem ke komplexnosti problematiky úpravy UI je spoluzodpovědných několik výborů (IMCO, LIBE, JURI, ITRE, CULT). Z dostupných informací však plyne, že především výbory IMCO a LIBE aktivně pracují na kompromisních návrzích.

Náročná diskuze

Ze současného znění návrhu Evropské komise je patrné, že definice i návrh komplexně budou ještě předmětem složitějšího vyjednávání. Z materiálu, který české předsednictví vypracovalo v návaznosti na francouzské stanovisko, právě plyne, že považují za nezbytné zdokonalit taxonomii a věnují se také příliš široké definici vysoce rizikových aplikací UI. Prozatímni posun vyjímající pojišťovnictví z kategorie vysoce rizikových aplikací UI vytváří prostor pro očekávání funkčního legislativního rámce reflektujícího realitu. V následujících měsících snad bude zohledněno, že nové podmínky

a povinnosti k aplikaci UI je tak vhodné formulovat v souladu se zásadou proporcionality tak, aby vznikl na zásadách založený horizontální rámec požadavků, aniž by nepřiměřeně omezoval nebo bránil technologickému vývoji a inovacím. Časový rámec může ovlivnit složitost vyjednávání dané problematiky, ale české předsednictví v Radě EU očekává, že obecného přístupu se povede dosáhnout do konce roku. Poté mohou započít dialogy mezi Evropskou komisí, Evropským parlamentem a Radou EU.

Vymezení odpovědnosti

Na návrh AIA přímo navazuje i evropská diskuse o modernizaci odpovědnostního rámce. Evropská komise zveřejnila dne 30. 6. 2021 konzultaci k plánu přizpůsobení pravidel odpovědnosti digitálnímu prostředí a UI⁹, která je součástí postupného přístupu EK k rozvoji ekosystému důvěryhodnosti pro UI a bude doplňovat navrhovaný akt o umělé inteligenci a pravděpodobně povede k revizi směrnice o obecné bezpečnosti výrobků (*Product liability directive*, PLD). V návaznosti na ní proběhla veřejná konzultace k PLD o občanskoprávní odpovědnosti a úpravě odpovědnosti v digitálním věku a UI¹⁰, kde bylo zjištěno, že je obtížné aplikovat směrnici na výrobky v digitálním a oběhovém hospodářství, a to zaprvé kvůli zastaralým pojmům. Např. v kontextu insurtechu už *de facto* není určujícím bodem pro hodnocení odpovědnosti uvedení výrobku do oběhu. Taxonomická nejednotnost může vést k budoucí právní nejistotě a limitaci vývoje. Nejednotným vnímáním terminologie se zabývá i Smejkal¹¹, který popisuje absenci právních definic relevantních pojmů. Odkazuje na občanskoprávní pravidla pro robotiku¹², kterými Evropský parlament vyzval Evropskou komisi k navržení jednotných definic, což se snad povede právě v AIA.

Zadruhé, je obtížné získávání odškodnění spotřebitelů, zejména pokud jde o prokazování, že složité výrobky byly vadné a způsobily škodu. Jedná se např. o zakomponovaný software, který, je-li považován za produkt, spadá pod PLD. Je-li ale považován za službu, tak nikoli. Odškodnění a důkazní břemeno souvisí i s problematikou spletností dodavatelského řetězce. Hardware, software a služby tvoří technologické ekosystémy, což je ještě komplexnější u IoT, kde dochází k interakcím mnoha propojených zařízení, služeb a subjektů

(designér, programátor, výrobce, poskytovatel, poskytovatel připojení, poskytovatel finální služby atd.). Zároveň se jedná o vyvíjející se systémy, takže modernizace může zamíchat kartami v posuzování původní a aktualizované verze.

Dále se jedná o již načrtnutou složitost algoritmů. To naráží nejen na limitovanou vysvětlitelnost, ale i na možnou neprůhlednost. To nemusí být závislé pouze na primárně vložených datech (když vycházím z předpokladu, že se jedná o data, u kterých nehrozí riziko diskriminačního posouzení), ale jak hodnotí i Evropská komise ve zprávě k bezpečnosti a odpovědnosti umělé inteligence, IoT a robotiky, na základě efektu samostatného učení UI se může stát, že stroj učiní rozhodnutí odlišné od původně zamýšleného výrobcem nebo očekávaného uživatelem. To vede k důsledku, že *ex ante* je omezena předvídatelnost UI a *ex post* je omezena vysvětlitelnost. Což nás opětovně dostává k důkaznímu břemenu. To je na straně subjektu OÚ dle mého názoru v praxi velmi těžce realizovatelné, a to jak z hlediska samotného pochopení fungování algoritmu, tak z hlediska ochrany obchodního tajemství apod. Jako průchodnější variantu vnímám kauzální odpovědnost za chybné chování UI, které vede ke vzniku škody.

Cílem EK je modernizovat pravidla odpovědnosti tak, aby zohledňovala vlastnosti a rizika insurtechu, komplexních digitálních a obchodních modelů, včetně produktů a služeb vybavených UI. Navazující konkrétní návrh Evropské komise však zatím nebyl předložen. U legislativního podchycení těchto složitých fenoménů je důležité zohlednění toho, že prvotním krokem k řádnému praktickému fungování UI je dostatečný datový vzorek, přičemž pro analýzu dat je pak nezbytná jednotná metodologie sběru. Z hlediska právní jistoty je pak nezbytností jasný rámec vycházející z principů proporcionality, rizikové založenosti, transparentnosti a vysvětlitelnosti složitého řetězce UI, možnosti lidského zásahu a prevence diskriminace, zajištění kybernetické bezpečnosti, rámce GDPR atd.

Zajímá vás problematika umělé inteligence? Univerzita v Helsinkách spustila bezplatný kurz „Elements of AI“, který je nyní dostupný také v českém jazyce. Více na www.elementsofai.cz.

1 Návrh nařízení o umělé inteligenci Evropské komise. Dostupné z: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/proposal-regulation-laying-down-harmonised-rules-artificial-intelligence>.

2 FELDMAN, Michael. Market for Artificial Intelligence Projected to Hit \$36 Billion by 2025. In: *Top500.org* [online]. 29. 8. 2016 [20. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.top500.org/news/market-for-artificial-intelligence-projected-to-hit-36-billion-by-2025/>.

3 The New Physics of Financial Services: understanding how artificial intelligence is transforming the financial ecosystem [online]. *World Economic Forum*. August 2018 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: http://www3.weforum.org/docs/WEF_New_Physics_of_Financial_Services.pdf.

4 Evropský parlament. *Zpráva o umělé inteligenci v digitálním věku (2020/2266(INI))*. Dostupné z: https://www.europa.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0088_CS.html.

5 EIOPA, 2021. *Artificial intelligence governance principles: towards ethical and trustworthy artificial intelligence in the European insurance sector. A report from EIOPA's Consultative Expert Group on Digital Ethics in insurance* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European union, 2021 [cit. 2022-02-21]. ISBN 978-92-9473-303-0. Dostupné z: <https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/reports/eiopa-ai-governance-principles-june-2021.pdf>.

6 OECD. *The Impact of Big Data and Artificial Intelligence (AI) in the Insurance Sector* [online]. © OECD 2020, 28. 1. 2020 [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/finance/Impact-Big-Data-AI-in-the-Insurance-Sector.htm>.

7 Zpráva k bezpečnosti a odpovědnosti umělé inteligence, IoT a robotiky. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2020:0064:FIN:CS:PDF>.

8 https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/letters/letter_to_co-legislators_on_the_ai_act.pdf.

9 https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12979-Civil-liability-adapting-liability-rules-to-the-digital-age-and-artificial-intelligence_en.

10 https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12979-Obcanskopravni-odpovednost-prizpusobeni-pravidel-odpovednosti-digitalnimu-veku-a-umele-inteligenci_cs.

11 SMEJKAL, 2018, op. cit., s. 88.

12 Usnesení EP ze dne 16. února 2017 obsahující doporučení EK o občanskoprávních pravidlech pro robotiku (2015/2103(INL)). In: *Úřední věstník* [online]. C252/239, 18. 7. 2018, s. 239–257 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52017P0051>.

Řešení nedostatků v ochraně vyžaduje spolupráci tvůrců politik, pojistitelů a veřejnosti

Andreas Brandstetter, prezident Insurance Europe

Podle prezidenta Insurance Europe Andrease Brandstettera existují ve společnostech a ekonomikách po celém světě značné mezery v ochraně a k jejich řešení je zapotřebí koordinovaného postupu tvůrců politik, pojistitelů a veřejnosti. Následující příspěvek vychází z jeho projevu na konferenci Insurance Europe, která se uskutečnila 2. června 2022 v Praze.

Nedostatky v ochraně existují všude a jejich snižování proto nemusí být jednoduché. Stejně jako u jiných velkých výzev je zapotřebí, aby spolupracovala celá řada zúčastněných stran, včetně pojistitelů. Mezi nejběžnější příklady mezer v pojištné ochraně patří nedostatečné důchodové zabezpečení, nedostatečné krytí pro případ přírodních katastrof a nedostatečné krytí kybernetických rizik.

Tři běžné příklady mezer v ochraně:

- nedostatečné důchodové zabezpečení,
- nedostatečné krytí pro případ přírodních katastrof a
- nedostatečné krytí kybernetických rizik.

Důchodové zabezpečení

Vlády na celém světě se potýkají s problémy při zajišťování finančních prostředků pro občany v důchodu. Důvodem je především klesající poměr pracujících a důchodců ve většině zemí, což má dopad na průběžně financované důchodové systémy. Lidé by si proto měli na důchod více spořit. Ve skutečnosti se tak však neděje. Například průzkum, který v roce 2021 provedla Insurance Europe, zjistil, že více než třetina respondentů si na důchod nespoří.

V této otázce neexistuje žádné zázračné řešení a řešením rozhodně není ani nečinnost. Zvýšení důchodového zabezpečení bude vyžadovat, aby k němu různými způsoby přispěly vlády jednotlivých států, pojistitelé, veřejnost a EU. Veřejné orgány by se měly přestat bát. Musí transparentně informovat o demografické situaci a o stavu veřejných financí. Měly by dát jasně najevo, že si lidé prostě musí na stáří více spořit. Aby k tomu skutečně došlo, musí veřejnost ke spoření motivovat, a to prostřednictvím správných pobídek a podporou vyvážených vícepilířových důchodových systémů, v nichž mohou pojišťovny hrát klíčovou roli jako poskytovatelé druhého a třetího důchodového pilíře. Tyto systémy zase musí být postaveny na vhodných, stabilních a atraktivních regulačních rámcích.

Rychlost vnitrostátních reforem se v posledních letech povzbudivě zvýšila. Mnohé vlády totiž přistoupily k úpravě svých důchodových systémů, která spočívá v odklonu od výhradního spoléhání se na tradiční, sociální a průběžně financované veřejné důchody, přisuzování většího významu soukromým důchodům a požadování po jednotlivcích, aby převzali odpovědnost za plánování svého stáří.

Ideálním stavem a současně největší změnou v tomto ohledu by bylo, pokud by reformy dosáhly:

- automatické účasti, která je účinným nástrojem proti setrvačnosti tím, že se lidé automaticky účastní spoření na důchod,
- služby sledování důchodů, jejichž cílem je obvykle poskytnout lidem přehled o jejich současných a/nebo plánovaných důchodech na jednom místě,
- tvorby penzijních produktů, kdy na mnoha trzích již došlo nebo dochází k úpravě tvorby produktů tak, aby byly pro veřejnost atraktivnější.



Zdroj: Insurance Europe

Jednu z úvodních řečí na konferenci Insurance Europe v Praze pronesl její prezident Andreas Brandstetter

Další konference Insurance Europe se uskuteční v Paříži 7. června 2023.

Více na: www.insuranceeurope.eu

Iniciativy na evropské úrovni vedou k většímu zaměření na tuto otázku a vznikl také akční plán Unie kapitálových trhů. Klíčovou roli budou hrát i další předpisy EU. Je například důležité, aby revize Solventnosti II vedla k cílenému zlepšení rámce i v této oblasti. Správné změny například mohou umožnit pojistitelům lépe plnit jejich role v oblasti dlouhodobých produktů, které nabízejí střadatelům.

Změna klimatu

V této oblasti se sice situace v různých zemích značně liší, ale rozsah nedostatečné ochrany může být šokující. Například podle společnosti Swiss Re způsobily přírodní katastrofy v roce 2021 celosvětové ekonomické ztráty ve výši 270 miliard dolarů, přičemž pojištěna byla pouze polovina této částky. Tento problém může být obzvláště kritický pro rozvíjející se ekonomiky. Obavy vzbuzuje fakt, že vzhledem k tomu, že změna klimatu je dnes realitou, mohou se nedostatky v ochraně ještě zvětšit.

První a klíčovou prioritou je proto zmírnění změny klimatu prostřednictvím drastického a rychlého snížení emisí. Bez zásadních kroků vedoucích ke snížení emisí by se velká část našich ekonomik a společností mohla stát v podstatě nepojiřitelnou. Dohody dosažené na konferenci COP26 a cíl Komise, aby Evropa byla do roku 2050 uhlíkově neutrální, proto velmi vítáme.

Samotné snížení emisí však stačit nebude. Každý den si připomínáme – ať už prostřednictvím vln veder, lesních požárů, nebo bezprecedentních povodní –, že ke změně klimatu již dochází. Musíme proto podniknout kroky k přizpůsobení naší společnosti: počínaje zvýšením odolnosti našich měst a přizpůsobením zemědělského hospodaření až po lepší územní plánování a prosazování odpovídajících stavebních předpisů.

Ačkoli hlavní odpovědnost nesou veřejné orgány, přispět může různými způsoby i naše odvětví. Příkladem je ochrana, kterou poskytujeme pojistníkům proti ztrátám způsobeným klimatickými jevy, nebo významné investice do udržitelných aktiv. Nesmíme opomenout ani rozsáhlé a špičkové modelovací schopnosti odvětví a iniciativy na zvyšování povědomí, které mohou pomoci společnostem lépe porozumět rizikům, jimž v souvislosti s klimatem čelí. A v neposlední řadě je velmi často povinností samotných pojistníků (ať už jednotlivců, nebo podniků) přijmout opatření, která zvyšují jejich odolnost vůči přírodním katastrofám.

Kybernetická rizika

Rostoucí počet kybernetických útoků ukazuje, jak moc jsme vystaveni online zločincům. Existuje proto jasná ekonomická a společenská potřeba zvýšit kybernetickou odolnost. Pozitivní je, že se zvyšuje informovanost, což vede k tomu, že společnosti a občané posilují svou obranu proti kybernetickým útokům. Stejně tak se i pojišťovny snaží sehrát svou roli tím, že vyvíjejí produkty na ochranu svých zákazníků. Poskytování pojištění proti kybernetickým rizikům je však složité. Například na rozdíl od přírodních katastrof nemají kybernetická rizika geografické hranice. To vyvolává otázky kumulace a agregace. A je to jeden z důvodů, proč jsou pojistitelé v případě kybernetických rizik spíše opatrní.

Dalším klíčovým faktorem, který omezuje rozvoj kybernetického pojištění, je nedostatek dostupných údajů pro modelování a oceňování rizik. To by se však mohlo změnit, zejména s přijetím právních předpisů na úrovni EU, jako je GDPR, které ukládá společnostem povinnost oznamovat vnitrostátním orgánům narušení bezpečnosti údajů.

Kybernetická rizika se však budou i nadále vyvíjet. Zajištění kybernetické odolnosti společností proto bude neustálým bojem. Jedním z nejlepších dostupných nástrojů bude i nadále zvyšování povědomí o způsobech prevence narušení kybernetické bezpečnosti a o tom, co dělat, když k němu dojde. I zde hraje naše odvětví klíčovou roli, a to v úzké spolupráci s dalšími zúčastněnými stranami.

Bez ohledu na to, o jakém typu nedostatečné pojištění ochrany mluvíme, jedním z účinných způsobů, jak lidi přimět k ochraně pomocí pojištění, je pomoci jim pochopit výhody pojištění. A je třeba jasně říci, které produkty zahrnují pojistnou ochranu a které ne. To by měla umožnit pravidla EU. Bohužel ale například dokument s klíčovými informacemi PRIIPs se zaměřuje téměř výhradně na náklady a pojistitelé v něm nemají možnost vysvětlit, jakou pojistnou ochranu jejich produkty nabízejí. Mají-li lidé lépe pochopit, které produkty jim mohou pomoci se chránit, je třeba se těmito otázkami zabývat.

Nebude to snadné, ale pokud budeme všichni spolupracovat, můžeme začít odstraňovat nedostatky a pracovat na pojištění pro všechny.



Zdroj: Insurance Europe

Andreas Brandstetter

předseda představenstva a generální ředitel rakouské pojišťovací skupiny UNIQA, byl v květnu 2018 zvolen prezidentem Insurance Europe. Andreas Brandstetter získal magisterský titul (1992) a doktorát (1994) v oboru politologie na Vídeňské univerzitě v Rakousku, včetně ročního stipendia na Kalifornské univerzitě v San Diegu v USA.

Hannah Gurga: Jistoty uprostřed nejistoty spojené s brexitem

Redakce *Pojištného obzoru*

Spojené království je už druhým rokem pro občany EU třetí zemí. V rozhovoru s Hannah Gurga, generální ředitelkou Asociace britských pojišťitelů (ABI) se dotýkáme toho, jak se s brexitem vyrovnali pojišťitelé ve Velké Británii a jaký vývoj v oblasti poskytování přeshraničních finančních služeb můžeme očekávat.

Spojené království ukončilo své členství v EU prostřednictvím postupného odchodu, který vyvrcholil konečným odchodem 31. prosince 2020. Co přesně znamenal brexit pro Asociaci britských pojišťitelů?

Vzhledem k časovému období potřebnému k založení dceřiných společností v EU 27 a oddělení jejich pojištných smluv ve Spojeném království a v EU 27 prostřednictvím převodů podle části VII, jak ukládá britský zákon o finančních službách a trzích (FSMA), což může trvat až dva roky, ABI včas uznala, že naši členové musí být připraveni na scénář „bez dohody“, bez ekvivalence. S potěšením mohu říci, že naši členové v této věci rychle jednali, aby zajistili, že proces bude moci být dokončen v daném časovém rámci. Naši členové jsou tu proto, aby sloužili svým zákazníkům, a proto bylo zásadní, aby jejich zákazníci, ať už z EU 27, nebo ze Spojeného království, zažili bezproblémový a vysoce kvalitní zákaznický servis uprostřed nejistoty spojené s brexitem.

Naším úkolem bylo také identifikovat další potenciální problémy a spolupracovat s vládami a regulačními orgány, abychom se je pokusili vyřešit způsobem, který by byl co nejméně rušivý pro pojištníky, a také obecněji podpořit naše členy při přechodu. Řešené problémy zahrnovaly kontinuitu smluv pro klienty dlouhodobě spořící v EU, důsledky pro britské motoristy, kteří jezdí na kontinent (nejsou zvyklí na to, že potřebují zelenou kartu), a cestovní pojištění, když nyní Spojené království pravděpodobně nezůstane součástí EHIC, a také to, jak by řada předpisů mohla ovlivnit firmy a jejich klienty, když se Spojené království stane třetí zemí (např. GDPR).

Jak ovlivnilo vystoupení Spojeného království z EU přeshraniční poskytování pojišťovacích služeb?

Odvětví pojišťovnictví a dlouhodobého spoření věnovalo značné prostředky na přípravu na odchod Spojeného království z EU se zvláštním důrazem na další poskytování služeb a uspokojování potřeb svých zákazníků. Nejméně 35 firem založilo nové dceřiné společnosti v EU a v době konce přechodného období bylo ze Spojeného království do EU převedeno prostřednictvím složitého (a nákladného) procesu převodu podle části VII odhadem 29 milionů pojištných smluv nebo smluv o dlouhodobém spoření (v držení 36 různých firem).

Některé velké problémy přetrvávaly až do samého konce, především se točily kolem nejasností v několika členských státech EU ohledně toho, jaká opatření budou platit k 1. lednu 2021 pro poskytování služeb pojištěncům s britskými důchody, kteří odešli do důchodu do EU.

Lze podle Vašeho názoru očekávat postupné vzájemné otevírání trhu mezi Spojeným královstvím a EU, pokud jde o poskytování finančních služeb?

EU zůstává pro Spojené království jedním z nejdůležitějších trhů finančních služeb a naše trhy budou vždy propojeny. Soubor pravidel pro finanční služby ve Spojeném království byl vytvořen během desetiletí členství v EU. Náš výchozí bod je stejný, a i když může v průběhu času dojít k určitým odchylkám, je nepravděpodobné, že by se výrazně lišily – například Spojené království a EU procházejí samostatnými přezkumy Solventnosti II a diskutované otázky jsou do značné míry stejné.

Ve Spojeném království je povodněmi ohroženo značné množství nemovitostí. Pravděpodobně nejhorším škodám země čelila v roce 2015, nemluvě o povodních v roce 2022. Podobnou zkušenost jsme měli v Praze v roce 2002, kdy hlavní město zasáhla tisíciletá povodeň. Povodně jsou pro Českou republiku i Spojené království velkou výzvou. Jaké kroky podnikáte a jak spolupracuje ABI s vládou při hledání preventivních opatření?

Vzhledem ke stále častějším extrémním povětrnostním jevům hraje pojišťovnictví zásadní roli při pomoci společnosti přizpůsobit se změně klimatu a být vůči ní odolnější.

Plán ABI pro budovy stanoví klíčové kroky pro vládu Spojeného království, majitele domů a podniky, které mají snížit riziko povodní. Zahrnuje rady, jak zvýšit odolnost nemovitostí vůči povodním, a doporučuje začlenit do všech nových staveb metody udržitelného odvodnění, které pomohou absorbovat přívalové deště a snížit riziko povodní.

Investice do výstavby a údržby protipovodňových opatření jsou pro ochranu společnosti před důsledky změny klimatu klíčové a my jsme důsledně vyzývali vládu k dlouhodobému závazku zvýšit financování těchto oblastí. Vyzývali jsme také

vládu, aby pomohla maximalizovat dopad, který může mít pojišťovnictví v boji proti změně klimatu, a to zlepšením systému plánování, včetně omezení výstavby v oblastech s vysokým rizikem povodní a zajištění odolnosti nových domů vůči klimatickým rizikům.

Náš plán pro boj proti změně klimatu také stanoví řadu milníků, které je třeba splnit do roku 2025, aby náš sektor nadále přispíval ke snížení emisí na polovinu do roku 2030 a k dosažení nulových emisí do roku 2050.

Samoregulační standardy a řízení externích distribučních sítí jsou otázky, kterými se zabývají čeští pojistitelé. Jak jsou zprostředkovatelé pojištění regulováni ve Spojeném království?

Zprostředkovatelé pojištění jsou regulováni Úřadem řízení finančního sektoru (Financial Conduct Authority, FCA). Zprostředkovatelé ve Spojeném království – agenti nebo makléři – jsou zastoupeni Britskou asociací pojišťovacích makléřů (British Insurance Brokers' Association, BIBA). Vzhledem k překrývání otázek, které se týkají jak pojistitelů, tak zprostředkovatelů, ABI samozřejmě velmi úzce spolupracuje s BIBA a pravidelně projednáváme otázky společného zájmu.

Lloyd's of London je jedním z nejznámějších hráčů na pojistném a zajišťovacím trhu na světě a je významným a klíčovým hráčem na britském trhu finančních služeb již více než tři století. Jakým způsobem spolupracujete s Lloyd's?

ABI měla vždy velmi úzké a konstruktivní pracovní vztahy s Lloyd's of London (Lloyd's) – mnoho našich členů se překrývá, a tak je logické, že koordinujeme pohled trhu na klíčové otázky ve Velké Británii, EU i mimo ni. Nadále sdílíme členství Spojeného království v Insurance Europe s Lloyd's a International Underwriting Association (Mezinárodní asociace uderwritingu) a naše stanoviska k otázkám EU jsou vypracována společně, takže můžeme vystupovat jednotně.

Ve Spojeném království existuje několik klíčových otázek, které ovlivňují sektor zajištění a pojištění, včetně revize Solventnosti II, reakce sektoru na výzvy spojené se změnou klimatu, rozvoje britského trhu kybernetického pojištění a vývoje budoucího rámce pro regulaci finančních služeb. Je v zájmu nás obou, aby Lloyd's a ABI sdílely informace a spolupracovaly.

Ve společnosti UK Finance, kde jste před nástupem do ABI působila jako výkonná ředitelka, jste se věnovala digitálním, technologickým a kybernetickým tématům. Myslíte si, že je evropský finanční sektor dostatečně odolný vůči kybernetickým rizikům?

Kybernetická odolnost je klíčovým problémem na celém světě. V Evropě byly podniknuty důležité kroky k posílení IT bezpečnosti firem poskytujících finanční služby prostřednictvím iniciativ, jako je zákon o digitální provozní odolnosti (DORA). Nesmíme však usnout na vavřínech. Světové ekonomické fórum uvedlo, že v loňském roce došlo celosvětově k nárůstu kybernetických útoků



Zdroj: ABI

Hannah Gurga

je generální ředitelkou ABI. Je zodpovědná za dohled nad strategickým směřováním ABI a za prosazování priorit jejích členů, včetně zlepšování výsledků pro zákazníky, boje proti změně klimatu a zvyšování rozmanitosti a inkluze v celém odvětví. Hannah je členkou správní rady ABI, správní rady The CityUK a také Fóra pro politiku finančního začleňování Ministerstva financí.

Hannah má bohaté zkušenosti z oblasti finančních služeb a obchodních asociací, neboť v posledních 17 letech pracovala ve veřejném i soukromém sektoru. Do ABI nastoupila v únoru 2022 ze společnosti UK Finance, kde zastávala pozici výkonné ředitelky pro digitální, technické a kybernetické záležitosti, vedla týmy pro správu a členství a dohlížela na aktivity týkající se digitálních inovací, umělé inteligence a etiky dat, odolnosti a kybernetické bezpečnosti.

o 125 %, proto je nezbytné, aby se všechny firmy i nadále zaměřovaly na zajištění své odolnosti vůči kybernetickým rizikům.

Jaký máte dojem z červnové konference Insurance Europe v Praze a kde vidíte mezery v pojistné ochraně?

Byla to moje první konference Insurance Europe a udělala na mě hluboký dojem, a to jak kvalitou diskuse, tak samozřejmě krásným místem! Gratuluji Janu Sovarovi a jeho týmu k uspořádání tak velkolepé akce.

Jedním z mých hlavních poznatků bylo, jak důležitý je náš sektor pro řešení některých velkých společenských výzev, kterým dnes čelíme. Ať už jde o hledání způsobů, jak podpořit země ohrožené klimatickými změnami, jak jsme slyšeli od Ekhsuehiho Iyahena z Insurance Development Forum, nebo o zvažování inovativních způsobů, jak prodávat spořicí a ochranné produkty tak, aby oslovily mladé lidi, kde mnoho delegátů zaujaly návrhy lony Bainové.

Byznysové možnosti v oblasti zdraví v České republice

Markéta Filová, senior manažerka produktů zdravotního pojištění, Generali Česká pojišťovna

V České republice je tržní prostor v oblasti zdravotního pojištění velmi omezený. Veřejné zdravotní pojištění je jakýmsi druhem státního zdravotního systému na principu daní a nejsou vytvořeny potřebné legislativní podmínky pro podporu vyšší spoluúčasti pacientů a diverzifikaci zdrojů pro financování zdravotnictví.

Příčiny omezených tržních možností tkví především v nastavení ústavního pořádku, kde se historicky prosazoval systém „bezplatného“ zdravotnictví a politické reprezentace většiny levicových i pravicových vlád (s drobným vybočením v případě ODS) tento princip podporovaly a nadále podporují. Skutečnost, že tlak na změnu systému je malý, lze přičíst velmi vysoké úrovni našeho zdravotnictví, které svou kvalitou i dostupností patří k evropské špičce. Přitom nejde jen o takové ukazatele, jako je novorozenecká úmrtnost, ale i dostupnost akutní kardiologické péče nebo nejnáročnějších operací, včetně transplantací apod. Oproti urgentní medicíně a akutní péči je mnohem horší situace v oblasti následné, zejména dlouhodobé péče a služeb. V oblasti dlouhodobé péče a vůbec následné péče po nemoci i úrazu u všech věkových skupin se setkáváme strvalým podfinancováním ze strany veřejného systému. To se projevuje v nedostatečné záruce dostupnosti a kvality péče a návazných služeb. Přitom přímou úhradou služeb ze strany klientů lze zajistit i nedostupné vysoce odborné a kvalitní rehabilitační služby a péči.

Zdravotní péče široká, možnosti nadstandardu omezené

Veřejné zdravotní pojištění tedy pokrývá téměř veškeré zdravotní služby. Kde je historicky zakotven systém příplatků a menších plateb, jsou úhrada léčiv a zdravotních prostředků, stomatologie, estetická medicína a některé speciální oblasti zdraví – asistovaná reprodukce, interrupce, vybraná očkování apod. Všechny tyto nehrzené (nebo částečně hrazené) služby a materiál jsou výslovně stanoveny zákonem.

Pro rozvoj komerčního zdravotního pojištění je nezbytné, aby byl jednak zákonem stanoven standard, který je státem garantován jako minimální péče, a dále musí být umožněno, aby k úhradě nějaké nadstandardní služby nebo materiálu byla umožněna kombinace všech tří zdrojů financování – veřejné pojištění, soukromé pojištění a přímá úhrada klientem (ať jako spoluúčast ke komerčnímu pojištění, nebo i mimo).

Změny v (ne)dohlednu

Stanovení konkrétní úrovně standardu – tedy péče, která by měla být hrazena všem bez rozdílu – je vysoce citlivou politickou otázkou a v nejbližší době proto nelze očekávat nějaké významnější změny v přístupu k tomuto tématu. Plány současné vlády sice naznačují snahu o nějaký posun, ale zatím jde spíše o „sondování terénu“ než o přijetí reálných kroků ke změně.

1/3 Čechů si nepamatuje prodělané nemoci.

43 % Čechů nemá přehled o prevenci.

10 % Čechů nemá některého z registrujících lékařů (praktik, stomatolog, gynekolog).

1/3 Čechů má po odchodu od lékaře hlavu plnou otázek.

62 % Čechů hledá informace o svém zdravotním stavu na internetu.

Například se uvažuje, že dvousložkové veřejné zdravotní pojištění by v části dobrovolného připojištění mohlo být částečně prováděno komerčními pojišťovnami (veřejná pojišťovna by uzavřela smlouvu o spolupráci s komerční pojišťovnou a ta by mohla převzít část pojistného rizika nebo rozšířit nabídku na komplexní balíčky nadstandardní péče a služeb). Myšlenka preference pojišťoven, které jsou dceřinými společnostmi veřejných pojišťoven, je nedopracovaná. Nelze zvýhodnit dvě komerční pojišťovny – dceřiné společnosti veřejných zdravotních pojišťoven (Pojišťovna VZP a.s. a Vitalitas Pojišťovna a.s.).

Mezery v systému jako příležitost

Pro rozvoj komerčního zdravotního pojištění je další nezbytnou podmínkou daňové zvýhodnění osob a/nebo firem; celkově změna legislativy, posun ve veřejném mínění a mentalitě lidí.

Komerční pojišťovny by, přes všechna tato úskalí, měly být připraveny na změny ve zdravotnictví a tím na výrazné zvýšení tržního prostoru, které lze ve střednědobém horizontu očekávat.

V současné době je tedy prostor pro komerční pojišťovny velmi omezený a možnosti dílčího růstu v tomto segmentu pojištění jsou tak pouze v hledání drobných mezer ve veřejném systému, v orientaci na zaměstnavatele a jejich benefiční systémy nebo vytváření komplexních pojistných a asistenčních produktů, které pomohou s návaznými službami a orientací v systému zdravotnictví a sociální péče.

Ovšem je tu další úskalí, které významně omezuje rozvoj tohoto již i tak omezeného byznysu. A tou jsou časté a mnohdy nevyzpytatelné změny legislativy a způsobu

úhrad neakutních výkonů a služeb ze strany ministerstva zdravotnictví a veřejných zdravotních pojišťoven, které mají rozhodující vliv na úspěšnost těchto pojistných produktů.

Převažuje roztržitěná nabídka

V současné době je v nabídce komerčních pojišťoven celá řada asistencí z oblasti zdraví, zdravotnictví a sociálních služeb. Vždy jde však pouze o jednotlivé služby nebo řešení dílčích problémů nebo o cílené asistence se zaměřením na užší skupinu osob (typicky senioři).

Jde zejména o tyto typy asistenčních služeb: obecná konzultace z oblasti zdravotnictví, lékař na telefonu, telemedicína, pomoc seniorům na telefonu, asistence v domácnosti, doprava do zdravotnického zařízení, druhý lékařský názor, podpora změny životního stylu, psychologická konzultace, lékové interakce, poradna pro těhotné apod. Mnohé z těchto asistencí jsou limitované frekvencí nebo časem a mnohdy jde o připojištění nebo jen o jakési benefity přidávané k určité úrovni smlouvy životního pojištění. V drtivé většině jsou tyto produkty obsluhovány bez jednotící platformy a bez aktivního působení ze strany pojistitele.

Pokud jde o pojistné produkty ryze zdravotního rázu, tak se téměř vždy jedná o rizika, kde pojistné plnění je ve formě finanční kompenzace zvýšených nákladů, stresu nebo diskomfortu klienta, v souvislosti s výskytem pojistné události ve formě závažné nemoci nebo úrazu.

První ucelený přístup

I přes všechny výše uvedené faktory a rizika podnikání v tomto specifickém oboru Generali Česká pojišťovna uvedla v květnu 2022 na trh nový produkt, který by mohl předznamenat novou etapu řešení zdravotních rizik. Klinika Generali České pojišťovny představuje pojistný produkt, který doplňuje životní pojištění o oblast zdraví. Pojištění pomáhá klientům vykrýt nedostatečně zabezpečené služby spojené s čerpáním veřejného zdravotního pojištění, zejména jde o management zdravotní prevence a koordinace ambulantních služeb. U seniorů navíc pojištění řeší rovněž nedostatečnou nabídku a dostupnost sociálně-zdravotních služeb v domácím prostředí klientů. Veřejný systém totiž není schopen zabezpečit, aby zejména registrující praktický lékař plnil všechny tyto úlohy.

Obsahová náplň asistencí a služeb pokrývá téměř všechny situace, s nimiž se každý z nás každodenně v oblasti zdraví a zdravotnictví potýká. Pojišťovna se navíc stává životním partnerem klientů tím, že se o ně stará od první chvíle od počátku pojištění, a ne jen při plnění ze závažných událostí. Velkou přidanou hodnotou tohoto zdravotního portálu – Kliniky – je proaktivní působení ze strany naší asistenční služby. Nespolehneme se na to, že klient bude pouze pasivním konzumentem našich služeb, ale sami se aktivně na klienta obracíme s návrhy na jeho aktivizaci zejména v oblasti preventivních zdravotních aktivit a chceme navíc využívat i průběžné formy videí, newsletterů a dalších moderních nástrojů komunikace.

Sonda: Co si Češi myslí o zdravotní péči

Před uvedením této služby jsme realizovali důslednou analýzu českého veřejného zdravotního systému a také poměrně rozsáhlou sondu mezi veřejností, respektive klienty pojišťoven. Zásadním zjištěním bylo, že se lidé spolehlivě neorientují ve zdravotním systému, nemají dostatek informací o svých nárocích, co mohou čerpat od své zdravotní pojišťovny v preventivní péči.

Nejvíce si ale lidé stěžovali na to, že v důsledku nedostatku času zanedbávají návštěvy u lékařů z důvodu prevence, že nemají přehled o očkování, nevědí, na koho se obrátit, když jejich praktik neordinuje, nebo kde shánět specialistu na specifické potřeby apod.

Samostatnou kapitolou je i vztah lékaře a pacienta, kde se potvrdilo, že lidé lékaře uznávají, nechtějí jej obtěžovat s banálními problémy nebo znovu se dotázat na nějakou část sdělení o postupu léčby, kterou si po návratu z ordinace nezapamatovali, proto raději hledají pomoc na internetu nebo u přátel. To samozřejmě není vůbec šťastné řešení.



Markéta Filová

je senior manažerka týmu zdravotních produktů v Generali České pojišťovně. Už téměř 20 let se pohybuje zejména v oblasti financí, bankovníctví a pojišťovnictví. Svoji kariéru začala v České pojišťovně jako trenér prodeje. Později fungovala v roli manažera pobočkové sítě, budovala telemarketing v Home Creditu a Kooperativě. V roce 2009 nastoupila do tehdejší České pojišťovny, kde nejdříve působila v týmu CRM jako kampaňový manažer a šéf přímých distribučních kanálů. Posledních 7 let řídila rozvoj životních produktů dnes už v Generali České pojišťovně. Ve své současné roli zodpovídá za rozvoj zdravotních produktů.

Chyby digitální transformace nejen v pojišťovnictví

Mgr. Matěj Flaschka, ředitel úseku provozní podpory, Kooperativa pojišťovna

Jsou pojišťovny dostatečně digitalizované? A měly by projít větší technologickou proměnou? O těchto otázkách pojednává následující úvaha.

Pojišťovny prakticky neustále „čelí výzvám“. V dobách míru čelí výzvám ekonomickým, v dobách prosperity čelí novým výzvám legislativním a jindy čelí úplně nečekaným výzvám, jak nám ukazuje situace dvou covidových let a nyní válka v Evropě a energetická krize. Skutečné „čelení výzvám“ však proto podle mého názoru zažívají především jiná odvětví – naposledy například cestovní ruch nebo logistika a plánování odběratelsko-dodavatelských vztahů – a není náhodou, že v rámci svého záměru přežít procházejí právě tato odvětví skutečnou digitální transformací.

Pojišťovny samozřejmě jsou digitalizované v tom smyslu, že mají data (nejen) o pojistných smlouvách v systémech a vnitřní i klientské procesy zpravidla zpracovávají bez papírů. Díky hluboké schopnosti pojišťoven pracovat s riziky (je to naše společenská role) existuje dlouhodobá setrvačnost pojistného portfolia a rovnovážné mechanismy (např. vysoké úrokové sazby v době inflace, nižší mobilita společnosti v době covidu), které zajišťují, že pojišťovny na rozdíl od dříve zmíněných odvětví netíží stejné existenciální nebezpečí, které by vynucovalo okamžitou hlubší proměnu způsobů činnosti a obchodního modelu založenou na technologiích. Nebudu se rouhat – je samozřejmě dobře, že pojišťovny na jejich samotné existenci nic neohrožuje. Vystává tím otázka, má-li vůbec k hlubší proměně pojišťoven dojít. A proč?

Nabídnou tři možné odpovědi:

1. Ne, protože rizika transformace jsou vyšší než jejich přínos. Dělat to stejně je snazší a jistější.

Jsem přesvědčen, že lidé, kteří neplanou pro digitální transformaci, nejsou žádní zaostalí blázni a nesdílí touhu legendární Věry Pohlové „všechny ty internety“ zakázat¹.

Ne každá změna je k lepšímu a ne každá transformace (hlubší proměna) byznysu pomáhá.

Odmítnutí transformace je zpravidla opřeno o dlouhodobou zkušenost a oprávněnou představu, že transformace je drahá a bolestivá. Hrozí přinejmenším krátkodobým poklesem ziskovosti, pramenícím buďto z vysokých nákladů, nebo výpadku příjmů získávaných „business-as-usual“ přístupem.

Změna není zadarmo, a jak vidíme na mnoha disruptivních inovátorech, postavit smysluplný business-case na technologiích, které z podstaty demokratizují (činí

široce dostupnými), tedy zlevňují koncové služby, není ani s celosvětovým rozsahem služeb a širokou škálou snadné. Těžko monetizovat něco, co může být díky digitálním technologiím pro koncového uživatele zdarma, a pokud ne zdarma, pak alespoň kdykoliv zrušitelné či nahraditelné. Dojde-li konkrétní společnost v interní diskuzi k tomuto závěru, snaží se technologickými vychytávkami nerozbít nic z toho, co jí dobře funguje, a přitom „v mezích zákona“ inovovat. Spokojenost compliance, bezpečnosti a risk manažerů je v tomto pojetí změny do velké míry zaručena.

2. Ano, protože dělat to stejně v čase zdražuje. Díky technologiím ušetříme.

Zastánci této odpovědi si všímají, že zájemců o administrativní práci ubývá, je těžší je získat, dražší udržet a jejich výkon není možné násobně navýšit s rostoucím objemem práce. Naopak se zdá, že technologických řešení přibývá, jsou den ode dne přívětivější k používání, jsou škálovatelné a tím s rostoucím objemem levnější. Technologie umí šetřit nejen čas lidí, ale i přírodu a zdraví.

Tento závěr vede v pojišťovně k vyhledání takových inovací, jako je robotizace, automatizace, OCR vyčítání relevantních dat z dokumentace a další.

3. Ano, protože očekávání zákazníků se mění. Díky technologiím zůstaneme relevantní.

To, že se jiná odvětví, která skutečně „čelila výzvám“, musela transformovat, vedlo podle fanoušků této odpovědi k tomu, že se změnilo také chování zákazníků. To, na co jsou zákazníci zvyklí z těchto proměněných odvětví, pak požadují také po pojišťovnách.

Tento závěr vede v pojišťovně k vyhledávání řešení zpříjemňujících klientskou interakci: předvyplněné formuláře, on-line nakupování, okamžité platby kartou uloženou v mobilní peněženke, kompletní bezpapírovost, možnost vyhnout se návštěvě pobočky či telefonnímu hovoru a další.

Která z nabízených odpovědí je pravdivá? Má vůbec k hlubší proměně pojišťoven dojít? **Domnívám se, že svým způsobem je každá z těchto odpovědí správná, a to nezávisle na tom, kde se zrovna ta která pojišťovna nachází na křivce inovačního cyklu. Správné použití různých odpovědí v konkrétních situacích nám může pomoci vyhnout se osudovým chybám.**

Chyba „dodavatel to zařídí“

Začínat digitalizační iniciativu od výběru dodavatele s nadějí, že si vše sám nastuduje, zanalyzuje, navrhne, provede a vyhodnotí, je velmi riskantní. Taková řešení nejsou uvnitř společnosti prožitá, máme různé povědomí o tom, proč to děláme a k čemu to povede, a hrozí proto, že změnou projde jen velmi úzký fragment komplexního procesního modelu, a to zpravidla ten, který tolik problematický nebyl. Doktrína prototypování a MVP (minimální životaschopný produkt) a nevyhnutelné prioritizace požadavků může svádět k tomu, že se vyvine pouze to, u čeho je změna snadná a rychlá. **Přitom na to, co už léta potřebuje hloubkovou proměnu, nezbude čas a peníze.** Těžší zřejmě bude také nalézt u pracovníků pojišťovny podporu a ochotu aktivně na dodavatelské iniciativě participovat.

Chyba „technologie to zařídí“

Není těžké se zamilovat do technologické novinky. „Představte si, kde všude ve vaší pojišťovně může tato revoluční technologie najít uplatnění. Možnosti jsou neomezené.“ Zamysleme se na chvíli, kolikrát jsme už něco podobného slyšeli a jaké pak byly konce těchto příběhů. Možná se vám stalo, že úžasně univerzální technologie našla v pojišťovně uplatnění jen na tom místě, kde se testovala, a jen velmi pomalu a neochotně se zkouší i jinde, bez ohledu na příslib její škálovatelnosti a přepoužitelnosti. Chyba spočívá v tom, že zde neřešíme potřeby klientů, poradců ani akcionářů, protože cílem je uplatnit technologii. Vysoké vstupní náklady pořízení nové technologie, licencí, servisu a provozu je často potřeba rozložit i na takové procesy, které z uplatnění technologie možná nijak netěží.

Domnívám se, že nelze počítat s tím, že každý zákazník bude mít radost, že nemusí hlásit pojistnou událost na pobočce nebo na callcentru a stačí mu vyplnit formulář na internetu, **zavolat virtuální asistentce nebo si chatovat s chatbotem.** Jeho potřeba možná začíná a končí vzniklou škodou.

Chyba „business-case je jasný“

Návratnost investic do digitalizace je nejistá a výpočty business-casů spočívají na odhadech. Je fér to přiznat, dát si extra práci s variantami vývoje externalit a nezapomenout na to, že záběr řešení na stávající procesy je nakonec vždy menší, náklady vyšší a po spuštění existují náklady provozu. Ani v jednoduchých případech, kdy jde o „nahrazení mnoha lidí jednou technologií“, není situace černobílá. Místo 10 úředníků s průměrnou mzdou, se kterými jste se dokázali rozloučit (opravdu dokázali?), **najednou hledáte devops inženýra, datového specialistu, security manažera a dva procesní analytiky, aby implementovaná technologie fungovala dlouhodobě.** Opravdu s tím původní business-case počítal?

Jevonsův paradox nám vědecky objasňuje, proč s rostoucí efektivitou řešení vždy neklesá celková spotřeba, jak by bylo logické, proč s úspornějšími motory aut neklesá celková spotřeba paliv a s úspornějším osvětlením celková spotřeba elektřiny na svícení. Aneb proč vaše zcela zdigitalizovaná pojišťovna stále spotřebovává tolik papíru na tisk?! Je dobré mít tento paradox při tvorbě business-casu na paměti.

Chyba „zeptali jsme se zákazníků“

Neustále zjišťovat, jak zákazníci hodnotí naši službu a co by zlepšili, je klíčové pro porozumění jejich potřebám (těm implicitním, skrytým pod povrchem přímých odpovědí). Ale samo o sobě to nestačí. To, co formuje odpovědi zákazníků, je totiž sama otázka, kterou klademe, nikoli jejich potřeby a přesvědčení. **Rozdíly mezi tím, pro co zákazníci „zahlasují“ v dotazníku, a tím, pro co „zahlasují“ peněženkou, mohou být propastné.**

Je nutné se ptát, abychom nedělali hloupé chyby v uživatelské přívětivosti nebo v logice procesu, ale není bezpečné na odpovědích klientů na naše dotazy postavit obchodní strategii. Také je třeba mít na paměti, že pokud dostojíme požadavkům našich nejpokrokovějších klientů na naši technologickou vyspělost, necílíme tím na všechny klienty, ba dokonce ani na většinu našich klientů, jelikož ti všichni jsou na tom s technologiemi zpravidla hůře nežli pojišťovny.

Chyba „chceme být moderní“

Pád do skupinového myšlení při rozhodování o využití nových technologií může urychlit konstatování, že „to přece nebudeme dělat jako za krále klacka“, chceme být moderní a dělat cool věci novými způsoby. Je klidně možné, že to, co nám takto implementovaná technologie doručí, lze nahradit „zadarmo“ tím, že pár členů týmu naučíme necool věci se starým dobrým excelem. Obdobou této chyby je nasazování nekompatibilních řešení z toho důvodu, že je nasadila konkurence.

Chyba „když jsme to začali, tak to doděláme“

Podívat se pravdě do očí a vyhodnotit pilotní provoz inovace tak, že neobstála, zákazníci nezajímá a/nebo její přínosy nejsou dostatečné, je tím složitější, čím více úsilí a peněz stál její vývoj. Obzvláště obtížné je to ve společnostech, které nemají pružný inovační cyklus a tím smyčku konstantní zpětné vazby od zákazníků, a to zejména proto, že takový závěr pilotního provozu pak působí jako chyba, nikoli jako další krok na cestě za spokojenějším zákazníkem.

Co z toho vyplývá?

Domnívám se, že existuje okruh příležitostí pro digitální transformaci, ve kterém můžeme uplatnit všechny tři přístupy a vyvarovat se všech výše popsaných chyb. Stačí mít oči otevřené a zapomenout na to, co „vzniklo historicky“. V každé z pojišťoven bude tento okruh vypadat jinak, ale vodítko k nalezení takové příležitosti mohou být podobná:

- Řeší to přímo potřebu klienta/poradce/akcionáře?
- Jak velký je to pro ně problém? Kolik takových lidí je? A jak se jejich počet a význam problému mění v čase?
- Nemohl bych to namísto nahrazení technologií úplně zrušit?

Generace Z přichází. Jak s ní komunikovat a pracovat?

Irena Rohlová, ředitelka úseku bankopojištění, rozvoje byznysu a klientské zkušenosti, Kooperativa pojišťovna

Říkáme jim generace Z. Narodili se v letech 1995–2014 a dnes je jim mezi 8 a 27 lety. Není jich mezi námi vůbec málo – něco kolem 2,1 milionu. Tvoří tak 20 % celkové populace v České republice. Postupně se stanou našimi kolegy nebo klienty a my se vyrovnáváme s tím, že se na svět dívají jinak a jinak spolu i komunikují.

S mobilem v ruce se probouzejí a usínají

Často se o nich mluví jako o smartphonové a instagramové generaci. Odmalička žijí kompletně digitální život. Nevnímají hranice mezi online a offline světem. To ale neznamená, že by kvůli virtuálnímu světu žili méně ve světě skutečném. Virtuální svět je pro ně spíše nadstavba, která přirozeně doplňuje jejich reálné interakce.

„Jsme ve spojení i potom, co spolu nejsme fyzicky.“

Online svět je dokonalý, bojí se selhání v reálném světě

Nejsou tak bezstarostní, jak si o nich někdy myslíme. Denně jsou vystaveni problémům z celého světa. Módní trendy, hudba, film, životní styl, humor – nic z toho nebylo v historii tak globalizované jako dnes. Srovnávají se s ideály po celém světě. Jsou vystaveni „teroru možnosti“. Často se srovnávají s ideály na sociálních sítích. Vytvářejí si zde lepší obraz sebe sama a sebedůvěru jim dodávají „lajky“. Chyby nejsou v online světě vidět, prezentují se jen úspěchy. Mají strach ze selhání v reálném světě.

„Denně online sleduju, jak jsou všude úspěšní lidi, tak nechápu, jak bych mezi nimi mohl uspět. Bojím se failu.“

Nerozlišují mezi virtuálním a reálným světem

Jsou zahlceni informacemi. Ve světě ohromného nadbytku informací jsou úspěšní jen ty, které nejlépe upoutají jejich pozornost. Psaný text a mluvené slovo ustupují obrazu a stále častěji video.

Generaci Z se v Kooperativě věnujeme v rámci našeho standardního inovačního procesu metodou design thinking. Vše se točí kolem poznání a pochopení potřeb této generace a následného ověřování atraktivity konceptu. Využili jsme studie „Generace XYZ (nejen) v době krize“ od výzkumné agentury Ipsos. Šlo o kvantitativní dotazníkové šetření – online strukturované rozhovory. Počet respondentů: 1322 (402 generace Z, 304 generace Y, 312 generace X, 304 baby boomers). Následně jsme uspořádali i diskusní skupinu s významnými experty z řad psychologů, sociologů a ekonomů. Následovalo testování klíčových insightů formou kvantitativního dotazníkového šetření, online strukturované rozhovory s 500 zástupci generace Z a 8 hloubkových rozhovorů s klienty z generace Z. Vykristalizovaly nám tak směry, kterým se budeme věnovat, abychom této generaci přinášeli produkty a služby, které skutečně ocení. Chceme pro ně být atraktivní nejen jako pojišťovna, ale i jako zaměstnavatel. Klíčem k úspěchu celého vymýšlení, a hlavně pak implementace, je zapojit do celé aktivity kolegy napříč celou pojišťovnou.

Žijí kompletně digitální život a internet v telefonu je pro ně něčím naprosto samozřejmým. Virtuální a reálný svět se prolínají. Vše se odehrává najednou. Virtuálními vztahy často nahrazují ty skutečné. Jsou pod silným vlivem online komunity a napodobují celebrity. V reálných vztazích jsou nejistí.

Jako klienti jsou nároční

- Očekávají jednoduchost, jinak odchází, nejsou trpěliví.
- Očekávají individuální přístup.
- Inspirují se napříč odvětvími.
- Preferují chat. Nevolají, maximálně rodičům, když musí.
- Chodí na pobočky, ale jen když sami chtějí.

V zaměstnání jsou přelétaví

Jsou ochotní se přesouvat mezi zaměstnavateli, pozicemi i zeměmi. Bojí se ustrnout na jednom místě a neustále hledají příležitosti zkoušet něco nového.

S Pojistným obzorem od normalizace až po převrat

Redakce *Pojistného obzoru*

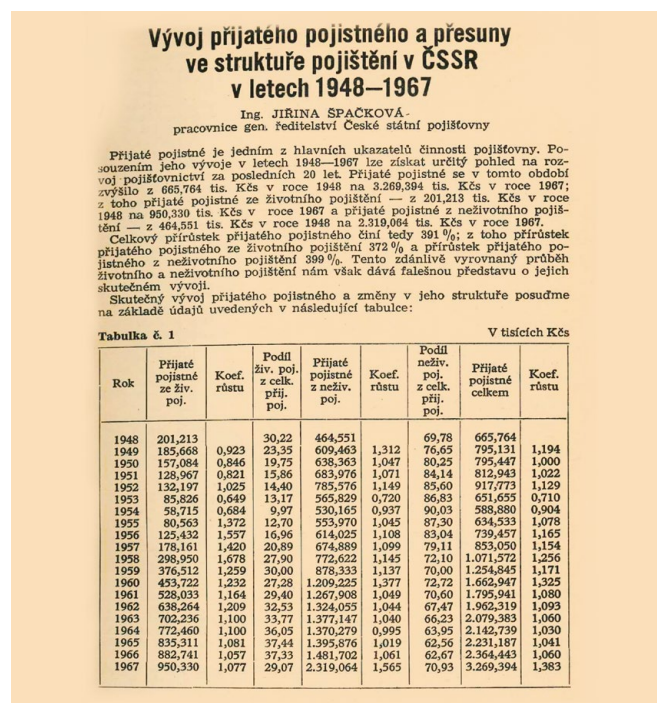
Dne 22. května oslavil Pojistný obzor 100leté výročí svého založení. Tato úctyhodná tradice je unikátním svědectvím oboru pojišťovnictví v jedné zemi, jejíž historie je protkána řadou zvratů. V tomto vydání se podíváme na obraz doby, kterou Pojistný obzor zaznamenal v období 70. a 80. let až po sametovou revoluci v roce 1989.

Časopis československého státního pojištění, jímž po svém obnoveném vydání v roce 1946 Pojistný obzor byl, přináší v prvním čísle 46. ročníku s datem 1. ledna 1969 hned několik zajímavých textů. Jedním z nich je článek generálního ředitele České státní pojišťovny. JUDr. Jaroslav Procházka se zde věnuje nové právní úpravě pojišťovnictví v ČSSR. Poměrně nový zákon o pojišťovnictví z roku 1966 si totiž díky novému státoprávnímu uspořádání ČSSR žádal novelizaci. 1. ledna 1969 na základě ústavního zákona o československé federaci vzniká Česká socialistická republika a Slovenská socialistická republika, které jsou členskými státy federativní Československé socialistické republiky.

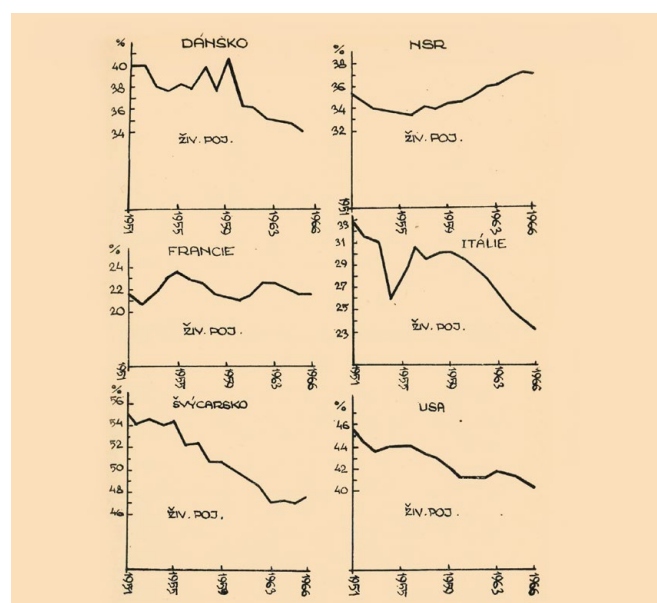
Dvě republiky – dvě pojišťovny

Vznikají tedy dvě svěbytné ekonomiky, česká a slovenská, a po silném nátlaku slovenské strany je děleno také pojišťovnictví. Autor článku si posteskl nad krátkou životností nového zákona a vysvětluje důvody změn a přijetí zákona č. 162/1968 Sb., kterým se mění zákon č. 82/1966 Sb., o pojišťovnictví. „Na podzim roku 1966 při projednávání návrhu nového pojišťovacího zákona ve výborech Národního shromáždění jsme poslancům slibovali a sami jsme věřili, že nový pojišťovací zákon bude mít alespoň takovou životnost jako zákon č. 85/1952 Sb., o pojišťovnictví, tj. 14 let. Naše sliby se nesplnily a po dvou letech musí být novelizován,” píše v úvodu. Vznikají tedy dvě státní pojišťovny, což autor označuje právním narušením monopolu. Pozastavuje se nad novými názvy pojišťoven, jejichž volbu nepovažuje za šťastnou. Věnuje se také rozdělení závazků mezi oba subjekty, kdy u zákonodárců převládla shoda nad kritériem dělení podle teritoriality. Zákonodárci dle jeho slov správně kladli důraz na výhodnost pro klienta a dohodu mezi pojišťovnami, kdy bylo možné do vymezené doby libovolně mezi oběma subjekty přejít. Nový zákon upravoval také neméně důležitou pasáž, kterou bylo rozdělení fondů a rezerv. Zde si autor všímá požadavků slovenské strany na vytvoření stejných ekonomických podmínek pro obě pojišťovny, což dle jeho slov není do budoucna možné, protože to popírá existenci dvou samostatných subjektů. Ačkoliv je mírná rivalita mezi Čechy a Slováky citelná i v těchto řádcích, autor upozorňuje na důležitost dialogu a spolupráce mezi těmito entitami. Rozdělení podle něj

Obrázek 1



Obrázek 2

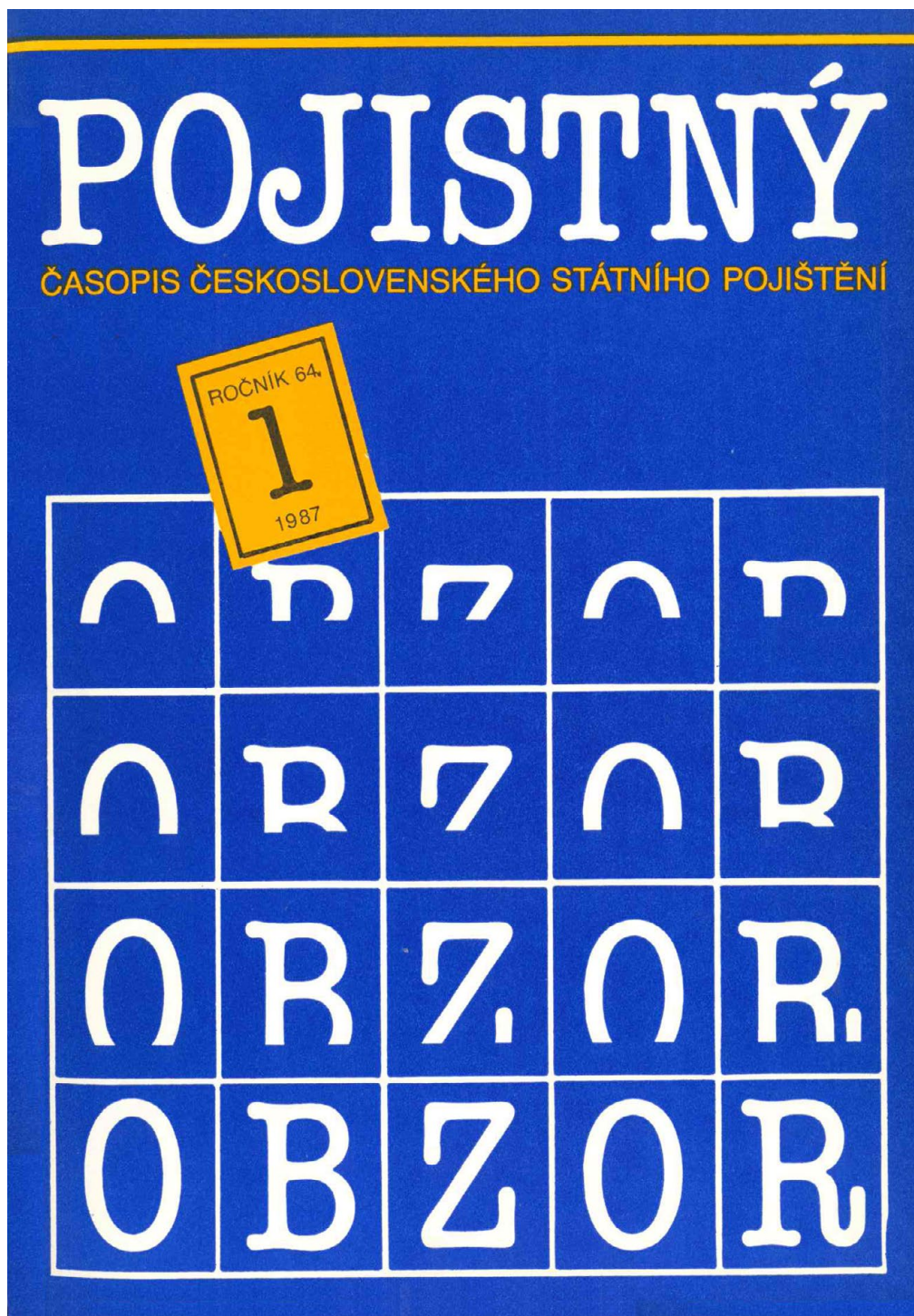


bude vyžadovat vstřícné řešení řady praktických otázek a vzájemných styků. Zároveň respektuje a chápe důraz na samostatnost a emancipaci slovenské ekonomiky.

Přes 1,3 milionu pojistných událostí

Za povšimnutí stojí také informace o vývoji pojistného trhu v roce 1968, kdy dle slov generálního ředitele pojišťovna vybrala 4 miliardy Kčs pojistného a zároveň vyřídila 1,3 mil. pojistných událostí (pozn.: v roce 2021 české pojišťovny vyřídily 2,6 mil. pojistných událostí a předepsané smluvní pojistné činilo 147 miliard Kč). Ostatně vývoji předepsaného pojistného od roku 1948 do 1967 se věnuje také navazující rozsáhlý článek Ing. Jiřiny Špačkové (viz obrázek 1), který v samotném závěru čtenářům nabízí srovnání vývoje přijatého pojistného v životním pojištění s Dánskem, NSR, Francií, Itálií, Švýcarskem, ale také USA (viz obrázek 2). Autorka zde například komentuje důvody poklesu pojistného u životního pojištění v letech 1948–1954, což bylo dle jejích slov zapříčiněno procesem socializace národního hospodářství, kdy z pojištění odpadla velká část „*soukromokapitalistických pracujících*“. Velký vliv na tento pokles měla i měnová reforma a absence základny pro pojišťování širších vrstev. K poklesu u neživotního pojištění v roce 1953 došlo dle autorky z toho důvodu, že znárodněný majetek nebyl pojištěn. K růstům v nadcházejících letech dochází zejména zvyšováním sazeb pojistného a zaváděním nových druhů pojištění u jiných zemědělských organizací, než bylo JZD. Zemědělské pojištění v průběhu dalších let dosáhlo znatelného pokroku a v roce 1986 došlo dokonce k zavedení komplexního pojištění úrody plodin, které se stalo důležitým ekonomickým nástrojem pro řízení zemědělství. Tomuto tématu je až do 90. let věnována v Pojistném obzoru řada textů.

Obrázek 3



Velké téma: DPP, mladí i ženy

Mnoho z článků v Pojistném obzoru ze 70. let se věnuje DPP – důchodovému pojištění pracujících. Šlo o klíčový pojistný produkt, jehož cílem bylo nadlepení zákonných důchodů, které mohly sjednávat pro své „*kádry*“ podniky s dobrým hospodařením. Texty hodnotí uvedení produktu, jeho etablování a najdeme i články, které řeší jeho distribuci. V jednom z nich se dozvídáme, že žádnému z pojistných produktů nebylo věnováno tolik péče. Marketing byl rozdělen do několika fází: akce seznamovací, propagační, uvědomovací, náborová a sdělovací. Krom jiného se zde můžeme dočíst, jakým způsobem bylo

pracováno s médii, kdy načasování zveřejnění informace ve zpravodajských formátech nepodléhalo rozhodnutí editora titulu, nýbrž pracovníkům náboru, v dnešních poměrech marketingu.

Socialistická ideologie fandila mládí a patrně je to na řadě textů, které upozorňují na výchovu mladé generace či její uplatnění v pojišťovnictví. Jeden z textů nese název *Sociální program nezapomíná na děti pracovníků ČSP* a informuje o založení vlastního pionýrského tábora. Další z článků se věnoval například odpovědnosti za škody vzniklé úrazy žáků a učňů. Povinnost pečovat o výchovu totiž padala i na stát a odpovědnost za újmy na zdraví tedy nesl národní výbor. Opomíjeny nejsou ani ženy. Zajímavá zjištění přinesly výsledky sociologického průzkumu pracujících žen v ČSP, který se zaměřoval na možnosti jejich růstu a uplatnění. V několika článcích se dozvídáme nejen podrobnosti o průzkumu jako takovém, ale třeba i to, že většina žen pracuje nejen z existenčních důvodů, ale i kvůli možnosti rozvoje a setkávání se s lidmi. Kvůli péči o rodinu však nemají čas na absolvování školení. Socialismus by podle autorů proto měl vyřešit otázku rozporu mezi pracovní a mateřskou funkcí.

Objevují se ale i nadčasová témata. Například už v roce 1974 se můžeme dočíst o klimatických změnách. Konkrétně článek Ing. Františka Kravjara upozorňuje na fakt, že velkovýroba a socialistická přeměna v rostlinné výrobě spočívající v koncentraci jednotlivých plodin jednoznačně vedou k většímu nebezpečí živelných škod. V roce 1982 vyšel zase článek u příležitosti mezinárodního roku stárí o problematice stárnutí obyvatelstva. Další z textů řeší například otázky amortizace při náhradě škody za poškozené motorové vozidlo. V jiných textech pracovníci pojišťovny hledají odpovědi na otázky, jak zvyšovat efektivnost a rentabilitu obchodní činnosti pojišťovny nebo jak zlepšovat včasnost a kvalitu při vyřizování likvidace pojistných událostí.

Vysoká odbornost zůstává

Pojistný obzor se v době normalizace nestal zbytečným papírem. Ba naopak, míra propagandy byla méně citelná v porovnání s 50. lety. Také odbornost časopisu se drží na velmi kvalitní úrovni. Důkazem jsou právní úvahy například o promlčení a zániku práv v pojištění odpovědnosti za škody. Najdeme zde ale i řadu textů věnujících se makroekonomickým tématům, jedním z nich je například prvotina pana prof. Jaroslava Daňhela o vlivu měnové stability na pojišťovnictví (*viz další článek v Pojistném obzoru 03/22*). Další z textů například upozorňuje na znepokojivý vývoj v oblasti technického výsledku u pojištění průmyslových rizik proti požárům. Pojistný obzor se nevyhýbá ani zahraničním informacím o pojišťovnictví ve Švýcarsku, námořním pojištění v USA, autopojištění na Floridě atp.

Po celou dobu své existence časopis slouží jako názorová platforma. Kromě příspěvků generálních ředitelů udávajících trend pojišťovnictví v Čechách a na Slovensku se v každém čísle objevují také názory dalších zaměstnanců pojišťoven. Vyzývají například ke stabilizaci kádrů v administrativě, lepšímu honorování důvěrnické sítě nebo zajištění pořádku v sazbách za pojistné.

Autoři zároveň neváhají odkazovat na články svých kolegů nebo reagovat na to, co bylo v Pojistném obzoru napsáno. V 80. letech se mezi pravidelnými přispěvateli objevuje ministerstvo financí, které informuje o novinkách v legislativě a novelizaci vyhlášek, a cestu do Pojistného obzoru si hledají i právní výklady nejrůznějších otázek týkajících se úrazového pojištění nebo pojištění odpovědnosti. Velmi zajímavý byl také seriál příspěvků Právnické fakulty J. E. Purkyně v Brně o vývoji pojišťovacího práva v letech 1811–1918.

Velkým tématem je také automobilové pojištění nejen v Čechách, ale i jinde ve světě, kdy jsou diskutovány sazby za pojištění nebo zavedení systému bonus/malus. Řada článků zejména v 80. letech se věnuje také zvyšování bezpečnosti v silničním provozu. Na stránkách Pojistného obzoru se například dočítáme, že Slovenská státní pojišťovna stála za vznikem rozhlasové relace „Pozor, zákruta“, kterou Československý rozhlas vysílal od roku 1966 a Slovenský rozhlas jej vysílá dodnes.

Citelný socialismus

Řada příspěvků zaměstnanců státních pojišťoven, zejména oblastních pracovníků, začíná pochvalnými slovy o splnění plánů. Jinde se dočítáme, že národní pojišťovna je pro české hospodářství tím nejlacinějším a nejméně náročným devizovým zdrojem. Spíše komicky pak působí článek s titulkem *Výsledky porady představitelů pojišťoven socialistických zemí v Ulanbátaru* nebo text pojednávající o vyhodnocení experimentálního pojištění úrody fenyklu, který byl označen za strategickou plodinu. Až na výjimky propagandou zavánějících textů věnujících se například klíčovým vlastnostem vedoucích pracovníků („*Žádný socialistický vedoucí neobstojí bez ustáleného světového názoru, založeného na marxisticko-leninském učení a projevujícího se denně na postojích, které zaujímá k nejrůznějším otázkám vnitropodnikového a veřejného života,*“ citujeme z článku docenta Vysoké školy ekonomické v Praze), se socialismus drží v pozadí věcných informací, které Pojistný obzor svým čtenářům až do revoluce přinášel.

Proměny časopisu

V říjnu roku 1970 u příležitosti 25 let od znárodnění pojišťovnictví vyšel Pojistný obzor ve slavnostním vydání, které obnášelo 129 stran tištěného textu o vývoji pojišťovnictví v ČSSR za čtvrtstoletí a jeho dalších perspektivách. 4. číslo 49. ročníku vyšlo v dubnu 1972 s úvodníkem k padesáti letům Pojistného obzoru. Připomíná se zde nejen jeho úctyhodná historie a vývoj, ale jsou vyzdvíženy i některé texty posledních let. „*Je náš morální povinnost, abychom časopis Pojistný obzor nejen rozšiřovali, nýbrž i svými příspěvky podporovali,*“ stojí v závěru tohoto článku.

V roce 1973 se Pojistný obzor těší lepšímu papíru a mírně většímu formátu. Cena zůstává a je konstantní po další dvě desetiletí. Předplatné na rok činí 18 Kčs a cena měsíčního výtisku je stanovena na 1,50 Kčs.

K citelnější grafické proměně Pojistného obzoru dochází až v 80. letech, kdy časopis ožívají piktogramy charakteristické pro jednotlivé rubriky. Z tohoto období pochází obálka Pojistného obzoru, který právě čtete. Novinkou je také rubrika věnovaná zásadním politickoekonomickým otázkám. Krom nejruznějších vyznamenání zde najdeme také články odkazující na výsledky sjezdů KSČ či článek popisující Vítězný únor 1948 v dějinách československého pojišťovnictví. Vedoucí redaktorkou Pojistného obzoru v 70. a 80. letech a zároveň autorkou tohoto textu je Marie Dubovská.

Další proměna čeká Pojistný obzor už v roce 1987, kdy dochází k návratu do formátu A4 a opět se mění titulní strana, tentokrát do tmavě modré (viz obrázek 3). Náklad časopisu tehdy činil 4900 výtisků měsíčně. Podle Marie Dubovské nový formát lépe umožňuje publikovat fotografie a výstižné symboly, ačkoliv mnoho jsme jich nedohledali. Zároveň se vyjadřuje i k obsahu Pojistného obzoru, který dle jejích slov prošel v čase citelným vývojem: „*Rozhodujícím mezníkem v obsahové náplni Pojistného obzoru bylo osvobození naší vlasti sovětskou armádou a znárodnění soukromého pojišťovnictví v Československu.*“ Období od února 1948 bylo dle jejích slov obdobím, kdy se i na stránkách časopisu střetávali přívrženci buržoazní a socialistické koncepce pojištění. Teprve naplnění leninského požadavku vytvořit jednu socialistickou pojišťovnu vtisklo obsahu Pojistného obzoru novou podobu.

Na začátku roku 1989 přichází obměna vedení redakce. Ta nově funguje pod vedením Evy Trojanové, která nás bude Pojistným obzorem provázet až do nového tisíciletí. Časopis je doplněn o shrnutí v anglickém nebo francouzském jazyce, což souviselo s jeho členstvím v PIA (Presse Internationale des Assurances). Objevuje se také česko-ruský slovník jako součást časopisu. Novinkou je i seriál článků od lektora Socialistické akademie doc. Ing. M. Stránského, který by se dal charakterizovat jako rady pro jednání každého občana, rodiče, přítele či vedoucího pracovníka ve stresových situacích. Najdeme zde také recenze zajímavých publikací o pojišťovnictví.

Inspirace v zahraničí

Z dnešního pohledu skutečně zajímavá byla rubrika Zahraniční zajímavosti, jež tvořila po několik let nedílnou součást časopisu. Dočítáme se zde například o otevření Lloyd's vůči zahraničnímu kapitálu, kdy největší zájem o investice projevovali olejoví šejkové z Východu, nebo o univerzálním pojištění rostlin proti všem neovlivnitelným rizikům (šlo o sklizňové dobrovolné pojištění malin, rybízu, ostružin a polních okurek) i o kritice kolektivního oborového pojištění v Norsku. Přejímány jsou také některé příspěvky z časopisu *Versicherungswirtschaft* věnující se pojišťovnictví ve světě, které patřily k nejčtenějším.

Velmi podnětné jsou také články z rubriky *Zahraniční zkušenosti*, která rozšiřovala a později zcela pohltila výše uvedenou sekci. Jeden z prvních textů sledoval úroveň mechanizace v pojišťovnictví západního Německa. Šlo o „*aplikaci samočinných počítačů*“,

která zaznamenávala všechny důležité údaje o každém pojištění na magnetickém disku. Technologický pokrok se propisuje i do pojišťovnictví v Česku, proto o několik let později můžeme podobné příspěvky najít jako zkušenosti z tuzemského provozu. Poutavé jsou ale také příspěvky o propojištěnosti obyvatelstva v USA v životním pojištění nebo seriál příspěvků od JUDr. Vladimíra Čelouda, vedoucího redaktora Pojistného obzoru, o pojišťovnictví ve světě.

Humor se nevyhýbá ani pojišťovnictví, proto se příležitostně objevují v 60. a 70. letech vtipy, ačkoliv v porovnání s předchozí dekadou o něco méně. Mnohem úsměvnější jsou však články ze zahraniční pojišťovací praxe. Jeden z nich pojednává o lichých botách, kdy v jistém přístavu v Severní Americe docházelo k častým krádežím bot v rámci přepravy. Dovoze se proto rozhodl zásilku rozdělit na dvě, kdy v polovině byly jen pravé a v druhé jen levé boty. Jenže se ztratily obě. „Náhoda?“ klade si autor otázku. Další z příspěvků pojednává o pojištění věrnosti novomanželky, která byla o 40 let mladší než její choť. Pojišťovna nakonec žádosti nevyhověla z důvodu příliš vysokého rizika. Mladá paní nakonec pojišťovnu žalovala pro urážku na cti: „*Zamítnutí tedy znamená, že nemohu zůstat věrnou? To si nenechám líbit!*“ vzkázala pojišťovně. Jeden z článků informuje o nezdaru soutěže jedné španělské pojišťovny. Ta se snažila zlepšit ranní docházku vedoucích pracovníků neobvyklým způsobem. Pro celkem 8 členů hospodářského vedení snížila počet rezervovaných bezplatných parkovacích míst na 6. A výsledek? Tři z nich měli po cestě do práce nehodu z důvodu rychlé jízdy a jeden z nich dokonce utrpěl zranění.

Ačkoliv Pojistný obzor přinášel postupem času stále méně zahraničních zpráv, v polovině 70. let se dozvídáme konkrétní kazuistiky u dopravních nehod nebo úrazů, díky převzatým článkům z časopisu *Versicherungsrecht* o rozhodování soudů ve věcech pojišťovacích na Západě. Počet zahraničních příspěvků narostl po roce 1986, kdy se Pojistný obzor stal členem již výše zmíněného mezinárodního sdružení vydavatelů evropského odborného pojišťovacího tisku PIA a díky tomu získal bohatý zdroj informací ze světové a evropské pojišťovací scény.

Inovace v pojišťovnictví

Jak je patrné z témat Pojistného obzoru v 70. letech, pojišťovnictví reagovalo na řadu novinek souvisejících s modernizací a automatizací. Mnoho z článků se věnuje investiční výstavbě, ke které docházelo na několika úrovních. Krom výstavby podnikových bytů šlo o výstavbu a modernizaci poboček i závodů. To souviselo také s vybavením výpočetní technikou a výstavbou telekomunikačního systému, což fakticky znamenalo výměnu ústředí a náhradu telefonů s rotačními číslicemi za tlačítkové. Další evoluci prochází i evidence pojistných smluv, když došlo k zavedení poštovního směrovací čísla. Tento unikátní a neměnný identifikátor začala Československá pošta i pojišťovny používat od 1. ledna 1973. Pro evidenci pojištěných se začínají používat také rodná čísla, o důvodech tohoto

opatření a pozitivním ohlasu a zkušenostech pracovníků pojišťovny se autor rozepsal v posledním čísle z roku 1974.

Asi největší pozornost je věnována otázce automatizace, tedy zavádění počítačů do práce pojišťoven. V roce 1977 proběhla první velká mezinárodní konference k uvedenému tématu. Další následovaly vždy s odstupem pěti let. Do konce roku 1980 Česká státní pojišťovna počítala ve své koncepci automatizace s využitím počítačů ve všech typech pojištění. Mezi prvními, kdo si novou technologii mohli vyzkoušet, je oddělení DPP, následované v jednotlivých letech dalšími produkty jako pojištění domácností, budov, osob a nakonec i pojištění organizací. V dalších letech se dočítáme o odstraňování chyb způsobených nedostatkem zkušeností s automatizovaným zpracováním údajů nebo řešení poruch počítačů. V roce 1987 pak dochází k nasazení profesionálních personálních počítačů v pojišťovnách, které byly rychlejší a měly větší operační paměť. V souvislosti s využíváním výpočetních technologií přichází i nová rizika, která však mají k těm kybernetickým daleko. Pojišťovny přichází s pojištěním počítačů proti živlům a poškození v souvislosti se špatným používáním.

Pojišťovnictví také reagovalo na vývoj v oblasti zdravotnických rizik. Na konci 80. let nejen česká společnost řešila masivnější šíření viru HIV. Pojišťovny se proto věnovaly dopadům nemoci AIDS na oblast životního pojištění. Podle zahraničních studií totiž mělo dojít k novému vývoji úmrtnosti ve střední generaci, který spočíval ve zlomení dlouhodobého trendu prodlužování střední délky života ve většině zemí světa, píše se v Pojistném obzoru z roku 1989.

Na cestě k volnému trhu

Na konci 80. a začátku 90. let je na stránkách Pojistného obzoru citelná proměna politické konstelace. Ve druhé polovině roku 1989 je protkána naléhavostí řešení otázky přestavby hospodářského mechanismu s dopady na české a slovenské pojišťovnictví. Od začátku roku 1990 se zcela mění tonalita článků s ohledem na události z listopadu 1989. Nejde ani tak o politické výlevy, ale o hledání cesty ke komerčnímu konkurenceschopnému uspořádání pojišťovnictví. Najdeme zde například titulky článků *Dokážeme sami zrušit svůj monopol?* nebo *Československé pojišťovnictví vykročilo k tržním podmínkám*.

Zmiňovaný článek *Dokážeme sami zrušit monopol?* pojednává o tom, že slovo demonopolizace v mnohých pracovnících, kteří si zvykli na pomalé tempo, vzbuzuje přirozené obavy. Názory na demonopolizaci na začátku roku 1990 byly různorodé a většina pracovníků pojišťovny se domnívala, že konkurence je na hony vzdálená. Vývoj aktuálních událostí však nasvědčuje opaku. „Jedině hospodářská soutěž může přinést vyšší kvalitu služeb, lepší uspokojování potřeb zákazníků a celkovou modernizaci pojišťovnictví,“ píše se v textu. Článek také zmiňuje nízkou propojištěnost v tuzemsku, kdy poměr přijatého pojistného v poměru k hrubému domácímu

Začíná se tvořit nový pojistný trh a výchozí situace je lepší než u jiných monopolů.

produktu činí ve vyspělých zemích jako USA 9,1 procenta, Japonsko 8,7 procenta a ČS se pohybuje na úrovni 2,7 procenta.

Noticka z prvního čísla roku 1990 naznačuje ideologický převrat ve vedení státní pojišťovny. Dozvídáme se zde, že Pojistný obzor bohužel není schopen reagovat na aktuální společenské události. Nicméně obě pojišťovny (česká i slovenská) nabídly všem civilním účastníkům manifestace 17. listopadu 1989 v Praze, kteří byli zraněni brutálním zásahem bezpečnostních složek, mimořádné plnění bez ohledu na to, zda byli pojištěni.

Také příspěvek prof. Ing. Tučka, CSc., vedoucího pracovníka prognostického ústavu, se dotýká polistopadových událostí. Hodnotí nejen revoluční události, které veřejnost naplňují nejen obavou, ale i nadějí politického převratu. Podle něj budou politické emoce pokračovat a promění se v každodenní chod politické demokracie. Zmiňuje také deklaraci vlády, která se chce věnovat přípravě na přechod na tržní ekonomiku. Podle něj monopol v pojišťovací činnosti vedl k negativním projevům při jednání s pojištěnci, nedostatečné nabídce a nízké kvalifikaci pracovníků pojišťoven. Autor očekává vznik několika malých pojišťoven, které by mohly díky novým příležitostem rychle vyrůst. Podle dalšího článku je důležité vyřešit otázky týkající se kalkulace pojistného, ke kterému po dobu komunistické éry docházelo na základě empirického přístupu založeného na citu a intuici pojistných techniků na úkor matematických modelů, což vedlo k výrazným disproporcím v pojistných tarifech.

Začíná se tvořit nový pojistný trh a výchozí situace československého pojišťovnictví je výrazně lepší než u jiných monopolních podniků ve většině jiných oborů ekonomiky. Je to způsobeno rostoucím tempem výše pojistného v posledních třech desítkách let, celkem uspokojivou nabídkou škály pojistných produktů a zároveň nízkými náklady, které prognostický ústav označil za nižší v porovnání s vyspělými státy. Pojišťovnictví čekají v následujících letech velké výzvy související se zlepšováním kvality služeb, nápravou tarifních deformací, odstraněním strnulých organizačních struktur a férovostí při likvidaci pojistných událostí, která souvisela i s přijímáním úplatků. Zda a za jak dlouho vymýtí tyto nedostatky demonopolizace, ukáže další vývoj, který budeme sledovat v posledním vydání Pojistného obzoru v letošním roce.

Zdroje:
Archiv Pojistného obzoru

Vliv měnové stability na pojišťovnictví v roce 1968 a dnes

prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc.

V roce 1968 jsem pracoval ve svém prvním zaměstnání na pobočce Státní pojišťovny v Kutné Hoře jako odpovědnostní likvidátor a současně dokončoval studium Vysoké školy ekonomické v Praze, obor finance a ekonomicko-matematické výpočty. O mou ročníkovou seminární práci z financí na téma vlivu měnové politiky na odvětví pojišťovnictví projevil zájem tehdejší šéfredaktor časopisu Pojistný obzor. Po přečtení více než padesát let starého textu jsem sepsal následující komentář.

U příležitosti výročí 100 let Pojistného obzoru přinášíme komentované příspěvky zajímavých článků z jeho archivu.

Přestože v administrativněpříkazovém a nemonetárním systému nebylo mnoho prostoru pro svobodné ekonomické myšlení, na druhé straně právě v období kolem roku 1968 došlo v naší společnosti k určitému zmírnění ideologizace ekonomie, ve společnosti se více ozývaly reformní osobnosti shromážděné kolem profesora Šika a pokoušely se o zabudování jistých pozitivních změn do administrativněpříkazového systému implementováním historicky prověřených tržních přístupů.

Životní pojištění

Odvětví pojišťovnictví se v polovině šedesátých let i v nemonetárním prostředí vcelku dynamicky, i když nerovnoměrně rozvíjelo, jisté zpoždění bylo možné zaznamenávat v životním segmentu, poněkud opožděný vývoj byl způsoben negativními zkušenostmi klientů z poválečného období, kdy tito o vložené prostředky do životních pojistek vesměs přišli, nejprve hned po válce, kdy byly zablokovány peněžní prostředky z pojistek a cenných papírů, následně pak znovu v roce 1953 v rámci měnové reformy, kdy byly i pojistné částky životních pojistek sjednaných již po únoru 1948 přepočítávány „trestným“ kurzem 1 : 20.

V této době již ale byl více chápán pozitivní vliv segmentu životního pojištění na měnovou rovnováhu a byla uznávána jeho další synergická makroekonomická pozitiva, v tehdejší době byl zdůrazňován zejména aspekt zabezpečování životních jistot. V tehdejší monopolní státní pojišťovně proto začal být připravován a posléze i v 70. letech politicky podporován tzv. „zrychlený“ rozvoj životního pojištění, který měl klientům částečně kompenzovat negativní poválečné zkušenosti

a pokusit se dohnat zpoždění, které jsme mezitím proti srovnatelným ekonomikám nabrali. Část pojistně-technické rezervy, určená na výplaty pojistných částek nově zavedeného produktu důchodového pojištění, byla úročena nevídanými 4 %, byla upravena i osobní zainteresovanost sjednatelů pojištění zvýšením ziskatelské provize. Jak je ovšem v článku zmíněno, v tehdejší době, stejně jako v ostatních zemích východního bloku, neexistoval finanční trh. Pojistně-technické rezervy životního pojištění klientů ukládala tehdejší monopolní státní pojišťovna v jednostupňovém bankovním modelu u cedulové státní banky, která procesovala jejich nízké úročení. Pojistně-technické rezervy vytvářené na budoucí výplaty pojistných částek životního pojištění měly tudíž po dobu administrativně příkazového řízení svůj praktický odraz pouze v depozitech u naší cedulové banky.

Do komentáře ohledně faktorů ovlivňujících měnovou stabilitu té doby nutno zmínit závažnou změnu systému, který po válce zásadním způsobem ovlivnil měnové prostředí. V roce 1944 byla původními členy OSN přijata dohoda o vzniku Mezinárodního měnového fondu (MMF) a současně dala vzniknout mezinárodnímu měnovému systému pevných směnných kurzů, který měl usnadnit a po měnové stránce zjednodušit poválečnou obnovu světové ekonomiky. Tzv. brettonwoodský systém předpokládal omezenou směnitelnost národních měn za zlato, o směnu mohly požádat cedulové banky zemí OSN za fixní cenu 35 dolarů za uncii. Systém omezené směnitelnosti s fixním kurzem zlata fungoval až do roku 1973, ve kterém prezident Nixon oznámil, že USA nebudou nadále zlato za americkou měnu směňovat.

Od té doby začala cena zlata samovolně stoupat, některé cedulové banky své měnové zlato prodávaly, mezi nimi i ČNB, a s ohledem na stále stoupající cenu si je pak musely za draho kupovat, ČNB např. na ražení pamětních zlatých mincí. Každopádně měnová politika zrušením zlatého standardu přišla o významnou kotvu měnové stability.

V druhé polovině devadesátých let ve světě stále více sílil trend stárnutí populace, který vytvářel zvýšený tlak na státní

penzijní systémy a podporoval zvyšování zájmu o životní pojištění jako alternativu financování postaktivního věku. Také u nás se tento další aspekt zprostředkovaného pozitivního makroekonomického působení životního pojištění na měnovou stabilitu začal projevovat, i když z již zmíněných důvodů se rozvoj posouval kupředu ve srovnání s vyspělými ekonomikami z nízkého základu.

Po roce 1989, kdy se naše společnost a ekonomika vydaly na cestu k tradiční demokracii a tržní ekonomii, a tedy i k monetárnímu systému, posílila v ekonomice váha tzv. institucionálních investorů, kteří vybírali v rámci své činnosti menší finanční částky od klientů a sdružené je vraceli jako nabídku dočasně volných prostředků pro kapitálově deficitní subjekty na finanční trh. Finanční trh se záhy v devadesátých letech začal rozvíjet, což vedlo k významnému posílení finanční pozice pojišťovny, která jako institucionální investor spravovala rezervy pojištění svých životních klientů. Projevilo se to nejprve vyšší nabídkou úrokových sazeb na depozita pojišťoven, později sílila úloha pojišťoven na vzkrášeném finančním trhu.

Je určitým paradoxem, že z počátku finanční trh fungoval bez větších problémů a napomáhal rozvoji životního pojištění. Situace se však po vstupu do nového milénia začala měnit. Na prvním místě to byl negativní vliv neefektivity finančního trhu, zejména v oblasti konzervativních investičních instrumentů a záporné hodnoty peněz, k tomu přispívalo i určité vyhrocení konfliktu mezi pojišťovnami a zprostředkovateli ohledně provizního odměňování za sjednávání životního pojištění. Po provedených legislativních změnách se nabídka ze strany pojišťoven i zprostředkovatelů začala zaměřovat spíše na riziková životní pojištění. Tyto produkty ovšem mají nižší vliv na měnovou stabilitu a nejsou substitucí alternativního postaktivního financování.

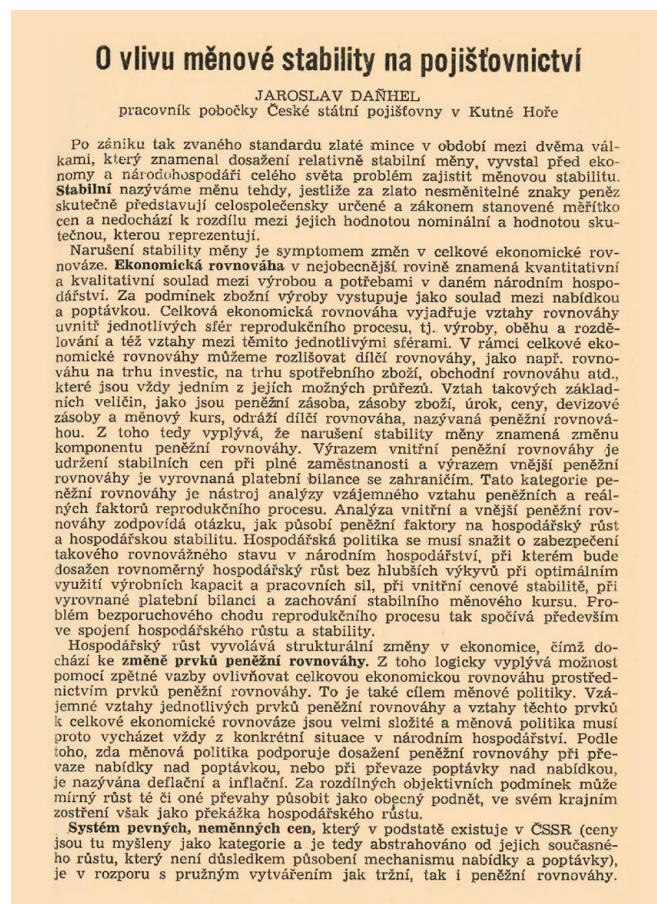
V negativních souvislostech je nutno zmínit ještě naprosto nepochopitelný krok vládní garnitury na začátku roku 2021, kdy pod nesprávně aplikovanou záminkou odstraňování disproporcí v daňové soustavě byla z prostředků životních rezerv spravovaných komerčními pojišťovnami, ale patřících jednoznačně pojištěným životním klientům, odčerpána částka řádově kolem deseti miliard korun na pokrytí populistických veřejných výdajů pro vládní voliče.

Neživotní pojištění

Zcela jinak, než bylo dosud popsáno, se problém měnové stability manifestoval ve věcných, majetkových pojištěních. Míra správného fungování pojištění se odvíjela od míry intenzity odškodňování pojištěných škod na majetku, tedy v jakém poměru se jevílo odškodné z pojištění k velikosti vzniklé škody. Od počátku fungování znárodněného odvětví byla v případě pojištění majetku občanů zaznamenávána spíše podpojištěnost, sjednávány byly vesměs nízké pojistné částky, které v případě škod nestačily na jejich kompenzování, což se prokázalo při dvou povodňových vlnách.

Zcela deformované byly vztahy pojištění majetku podniků, byla zpochybňována otázka pojištění majetku podniků v socialistickém vlastnictví u instituce rovněž v socialistickém vlastnictví, navíc s empiricky stanovenými tarify pojištění, atd. K postupnému narovnávání směrem k monetarizaci

Obrázek 1: Scan z Pojistného obzoru z roku 1968



ekonomiky byly činy kroky až v devadesátých letech, s ohledem na skutečnost, že se u nás znovu vytvářel a přerodžďeloval pojišťovací trh, některé nově nastupující pojišťovny zvolily cenovou dumpingovou strategii a dostaly se do potíží, některé z nich posléze prodaly svůj neživotní kmen. Ostatně vcelku dramaticky probíhalo i narovnání cen pojištění, obzvláště v pojištění motorových vozidel.

Současný pojišťovací trh

Nakonec se i přes zmiňované vývojové peripetie národní pojišťovací trh zastabilizoval a funguje. Těžko se píše komentář k poslednímu vývoji vlivu měnové stability na pojištění a v rámci celé ekonomiky vůbec. Ve světové i národních ekonomikách se nahromadily závažné nerovnováhy a disproporce mající celou škálu příčin, pandemie, geopolitický konflikt, energetická krize atd., hlavní je však zřejmé: je to stále rostoucí zadluženost ekonomik, v tomto ohledu je zrovna naše ekonomika jedním z přeborníků. O inflační destrukci ekonomiky se v současné době nejvíce snaží zcela zdivočelý trh s energiemi.

V době psaní tohoto komentáře se jeví jako velmi obtížné predikovat další společenský a ekonomický vývoj u nás. Jak i plyne z tohoto komentáře, odvětví pojišťovnictví prošlo v uplynulých pěti dekadách vcelku hektickým a turbulentním vývojem a dokázalo se vždy s jeho leckdy velmi nepříjemnými negativními stránkami vyrovnat, lze tudíž předpokládat, že překoná i nynější mimořádně složitou situaci a zůstane stabilním článkem finanční soustavy.



Délka působení ředitelů ve firmách se zkracuje

Zuzana Javoříková, project & data science lead, Anderson Willinger

V roce 2022 bylo 1. pololetí aktivnější než v roce 2021 nebo 2020. Data však naznačují pokles v celkovém nábory manažerských pozic, očekáváme tedy ve 2. pololetí méně změn ve vyšším managementu, než tomu bylo v předchozích letech, což jistě ovlivní i oblasti pojištění.

Všeobecně na trhu vnímáme nárůst interního povýšení oproti předchozím letům, obzvláště se toto týká rolí CEO. V oblasti pojištného trhu 62 % nových manažerů změnilo roli v rámci stejného odvětví, což je o něco více, než je průměr trhu. Pokud byli manažeři do role nabrání zvenčí, noví lídři pocházeli hlavně z bankovníctví nebo big 4.

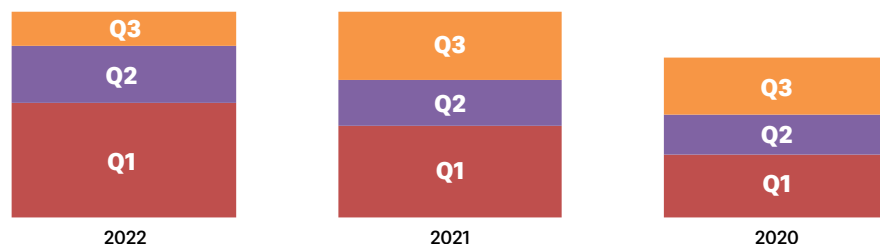
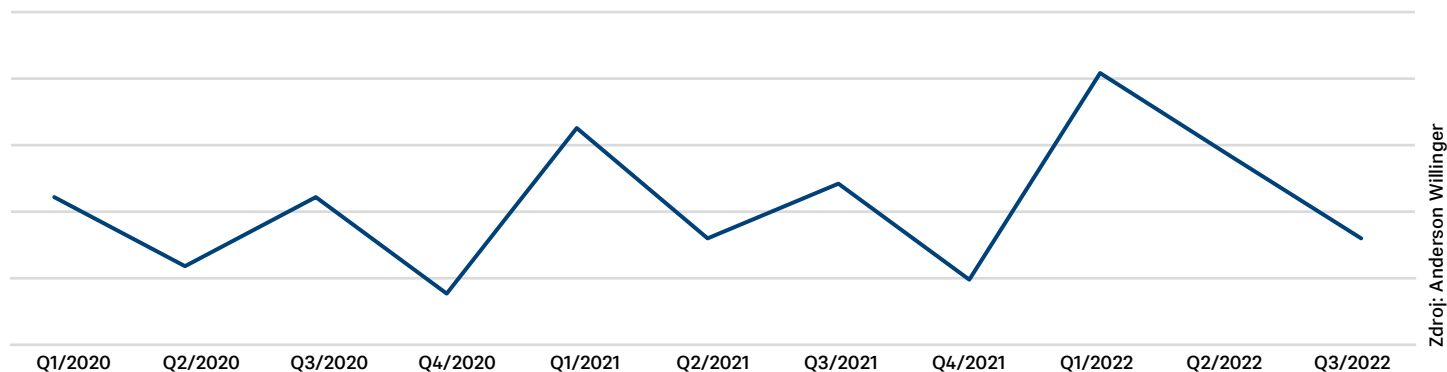
V roce 2022 nejvíce přestupů zaznamenáváme v korporátních společnostech s více než 500 FTE

a obratem přes 5 mld. Kč. Nejjobsazovanější rolí pojištného trhu byl dosud marketing, následovaný finančními a obchodními rolemi.

Z celkového počtu přestupů bylo 69 % manažerů přijato do role podléhající přímo CEO.

Průměrná délka v rolích se zásadně zkracuje, což vnímáme u všech rolí napříč senioritou. V minulých letech většina CEO strávila na pozici kolem 5 let. Rok 2022 v tomto ohledu přinesl změny. Bez ohledu na velikost či obrat firem signifikantně narostl počet CEO, kteří odchází mezi 6 měsíci až rokem. Tento trend zaznamenáváme také v oblasti pojištného trhu. V roce 2022 se průměrná doba působení na předchozí pozici pohybuje o něco méně než tři roky, což je drobně pod průměrem segmentu finančních služeb obecně.

Graf 1: Vývoj nábory v oblasti pojištění mezi roky 2020–2022



Personální změny

Lucie Teisler, partner, Anderson Willinger

Kalkulátor.cz

Petr Novák, CEO

Petr Novák se stává od září novým CEO ve společnosti Kalkulátor.cz, významném online srovnávači cen pojištění a energií. Petr Novák přichází ze společnosti Everli, kde z pozice CEO řídil celkovou expanzi tohoto online zprostředkovatele nákupu potravin a zboží na českém trhu. Před misí v Everli Petr Novák strávil šest let v roli obchodního ředitele v Sodexo, kde pracoval na vybudování nových prodejních kanálů a jejich transformaci. Petr Novák má také bohaté zkušenosti z oblasti telekomunikací. Několik let strávil ve Vodafone a O2.

Slavia pojišťovna

Karel Bezděka, sales director

Karel Bezděka od srpna zastává pozici obchodního ředitele a člena představenstva ve Slavia pojišťovně. V pojišťovnictví se pohybuje již dvacet let a v minulosti působil například ve VICTORIA pojišťovně nebo v pojišťovně ERGO. Do role obchodního ředitele byl povýšen po šesti letech působení ve Slavia pojišťovně, kde řídil interní obchod. V minulosti se Karel Bezděka věnoval také oblasti HR. Věnuje se také přednáškové činnosti v rámci Hospodářské komory ČR a EU.

NN Česká republika

Hedvika Holá, HR director

Hedvika Holá se 1. září ujala funkce výkonné ředitelky pro lidské zdroje ve společnosti NN Česká republika. Od roku 2018 Hedvika Holá působila v ING, kde až do roku 2021 řídila HR a agilní transformaci ING. Po ukončení osobního bankovnínictví ING v České republice se Hedvika přesunula do role global HR business partnera se zodpovědností za více než 5 500 zaměstnanců. Kromě finančních služeb má Hedvika Holá zkušenosti také z průmyslového sektoru. Několik let strávila v manažerských HR rolích v technologické společnosti ABB, kde z hlediska HR, na konci svého působení ve společnosti, zodpovídala za celý Benelux.

RENOMIA

Petr Němec, digitalization director CEE

Petr Němec je nový digitalization director pro střední a východní Evropu ve společnosti RENOMIA. V této roli bude Petr Němec řídit celkovou digitální transformaci společnosti. Petr Němec přichází do RENOMIA z oblasti mimo pojištění. Předšlých pět let strávil ve společnosti Škoda Auto, kde řídil celkovou strategii zákaznické cesty s cílem transformace společnosti do proklínských orientované organizace. Petr Němec v minulosti také pracoval ve společnosti KPMG, kde strávil sedm let v týmu poradenských služeb na projektech v oblasti IT a digitalizace.

Allianz Holding

Petr Pošta, regional chief actuary for CEE

Petr Pošta se v srpnu v rámci Allianz přesunul do Allianz Holding do Vídně, kde byl jmenován novým regionálním vrchním pojištným matematikem pro CEE region. Petr Pošta ve společnosti Allianz pracuje již od roku 2015. Od roku 2019 byl v Allianz držitelem aktuárské funkce. V rámci Allianz se v minulosti věnoval také oblasti risk managementu. Petr Pošta působil v oblasti pojištné matematiky také několik let v KPMG.

Allianz

Čeněk Báča, ředitel MLM

Čeněk Báča je od září novým ředitelem MLM v pojišťovně Allianz. Čeněk Báča se v oblasti pojišťovnictví pohybuje celou svoji profesní kariéru. Do Allianz přichází ze společnosti Direct Pojišťovna, kde strávil předchozích pět let. V rámci Direct Pojišťovny měl jako ředitel na starosti řízení externích partnerů a MLM. Čeněk Báča také devět let strávil ve společnosti AXA na obchodních a key account pozicích.

UNIQA

Ondřej Nový, head of affinity business CZ/SK

Ondřej Nový byl od 1. září povýšen v rámci společnosti UNIQA a stal se novým head of affinity business pro Českou a Slovenskou republiku. Ondřej Nový má extenzivní zkušenosti v oblasti bankopojištění a řízení strategických partnerství. Kromě UNIQA strávil několik let také ve společnosti AXA. V minulosti působil také ve společnostech ČSOB, Modrá pyramida a Wüstenrot Financial Group.

Kooperativa

Václav Geletič, head of product development of car insurance

Václav Geletič od července nově zastává roli šéfa oddělení pro rozvoj produktu autopojištění ve společnosti Kooperativa. V rámci autopojištění působí ve společnosti Kooperativa již více než tři roky. Rozvoji produktu se věnoval také čtyři roky ve Slavia pojišťovně.

Aon Commercial Risk Solutions

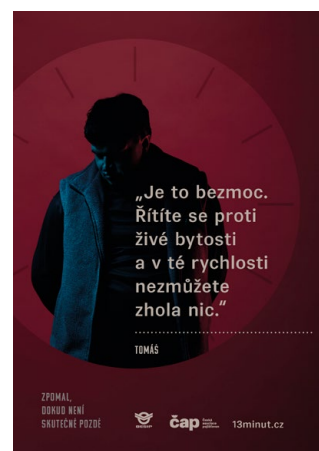
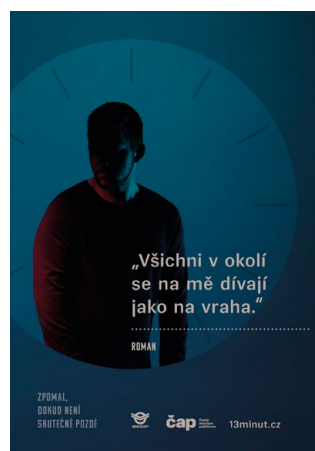
Michal Jursa, generální ředitel

Novým generálním ředitelem divize Aon Commercial Risk Solutions Česká republika a členem představenstva společnosti Aon Central and Eastern Europe a.s. byl k 1. září 2022 jmenován Michal Jursa. Do společnosti Aon přichází ze skupiny UniCredit, ve které působil na vysokých manažerských pozicích už od roku 2011. Poslední čtyři roky pak zastával funkci výkonného ředitele a jednatele společnosti UniCredit Fleet Management, s.r.o. pro Českou republiku a Slovensko.

Ocenění pro 13 MINUT, unikání kampaň České asociace pojišťoven

Redakce *Pojištného obzoru*

Velkého úspěchu dosáhla osvětová kampaň ČAP a BESIPu na nejvýznamnějším mezinárodním festivalu reklamní kreativity ve francouzském Cannes. Za projekt 13 MINUT získala v kategorii PR sošku stříbrného lva, který je reklamní obdobou Oscarů. Vedle toho posbírala i řadu tuzemských cen jako například hlavní ocenění Grand Prix v nejznámější české soutěži reklamní tvorby IMC Czech Awards. Kampaň bodovala i v PR cenách, jako je například Zlatý středník či Lemur, ale také v soutěži Fénix content marketing. Úkolem kampaně, která volně pokračuje i letos interaktivním pořadem 13 CEST, bylo upozornit na nebezpečný fenomén nepřiměřené rychlosti, kterou pravidelně překračuje 86 % řidičů. Hledání příčiny odhalilo fenomén času jako klíčové téma, které se stalo stěžejním motivem reklamních spotů i dokumentu Víta Klusáka 13 MINUT o pěti vinících vážných dopravních nehod.



Zdroj: Česká asociace pojišťoven



Vizuální styl kampaně

Příběhy viníků vážných dopravních nehod jsou k dispozici na www.13minut.cz

Přehled získaných komunikačních ocenění pro projekt 13 MINUT

- **Festival reklamní kreativity ve francouzském Cannes**
 - 🏆 Stříbrný lev v kategorii PR
- **Lemur**
 - 🏆 Dvě stříbra za public relations
- **Zlatý středník**
 - 🏆 Zlato v kategorii Finanční služby
 - 🏆 Bronz v kategorii Integrovaná kampaň
 - 🏆 Ocenění Grand Prix: Projekt roku
- **IMC Czech Awards**
 - 🏆 Zlato v kategorii Inovativní myšlenka nebo koncept
 - 🏆 Stříbro v kategorii Sociální média a brandový obsah
 - 🏆 Hlavní ocenění Grand Prix
- **Fénix content marketing**
 - 🏆 Zlato v kategorii Bankovní sektor

Zdroj: Česká asociace pojišťoven



Pojistný obzor 3/2022

Odborný časopis českého pojištnictví
vycházející od roku 1922.
www.pojistnyobzor.cz

Adresa: Česká asociace pojišťoven, Main Point
Pankrác, Milevská 2095/5, 140 00 Praha 4
Telefon: +420 222 350 167
E-mail: monika.haidinger@cap.cz

Redakční rada:

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

Sazba:

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

Tisk:

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

Náklad: 200 kusů

Evidenční číslo:

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

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

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

Pojistný obzor se nachází v databázích ASPI a EBSCO.

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz

pia | Presse
Internationale
des Assurances

Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojištnického tisku.

Vzdělávací akce ČAP

Požadavky na systém odměňování v pojištních a související povinně zveřejňované informace

Den konání: **3. listopadu 2022**

Obsah: Seminář bude zaměřen na aktuální předpisovou
základnu včetně poslední novely zákona o pojištnictví ve vazbě
na odměňování. Zahrnuty však budou rovněž velmi cenné praktické
dohledové poznatky zjištěné při posuzování zásad odměňování
a také nejčastější dohledová zjištění. V neposlední řadě obdrží
posluchači informace o tom, jaká jsou očekávání ČNB v této oblasti.

Rakovina prsu z pohledu underwritingu a likvidace

Den konání: **23. listopadu 2022**

Obsah: Incidence karcinomu prsu, screening karcinomu prsu,
diagnostika a klasifikace karcinomu prsu, operační léčba karcinomu
prsu, systémová a radiační léčba karcinomu prsu, karcinom prsu
v těhotenství, mutace BRCA genů.

Základy pojištnictví

Od 5. října 2022 do 1. prosince 2022 probíhá pravidelný vzdělávací
cyklus Základy pojištnictví, který má za cíl seznámit účastníky
se základními principy a procesy fungujícími v oblasti pojištnictví,
včetně právních základů. Je určený všem nováčkům v oboru,
ale i těm, kteří chtějí získat komplexní vhled do pojištnictví.
Zájemci se mohou stále přihlašovat jak na celý cyklus, tak
na jednotlivé webináře.

Bližší informace ke vzdělávacím akcím ČAP se nacházejí na:
www.akademiecap.cz

