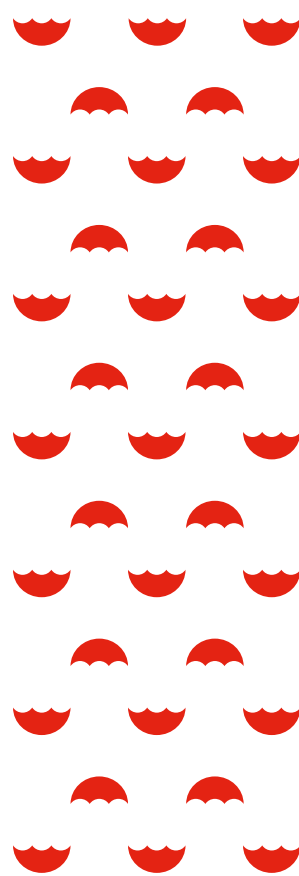


čap



Pojištný obzor

Časopis českého pojišřovnictví



2019

2

	Vladimír Krajíček: Nenechme se dotlačit k pojišťovnickému populismu	4
	Nařízení o panevropském osobním penzijním produktu	18
	Zátěžové testy pojišťoven	28
	Vývoj pojistného trhu za 1. čtvrtletí 2019	32

Interview

Vladimír Krajíček: Nenechme se dotlačit k pojišťovnickému populismu	4
---	---

Na aktuální téma

Aktuální hledání dodatečných rozpočtových zdrojů je v rozporu s ekonomickou teorií	8
--	---

Legislativa a právo

Sporné otázky odpovědnosti za radu zákazníkovi	10
--	----

Nařízení o panevropském osobním penzijním produktu	18
--	----

Přezkum 2018 Solventnosti II	22
------------------------------	----

Samoregulační standardy ČAP k uplatňování GDPR v pojišťovnictví	24
---	----

Novinky z legislativy	27
-----------------------	----

Ekonomické informace

Zátěžové testy pojišťoven	28
---------------------------	----

Vývoj pojistného trhu za 1. čtvrtletí 2019	32
--	----

Pojistné spektrum

Povinné ručení v průběhu 100 let trvání aktuárské profese v ČR	34
--	----

Veřejná kalkulačka nákladovosti investiční složky investičního životního pojištění	39
--	----

Jak se sjednává životní pojištění v režimu IDD?	40
---	----

Ze světa Volby do Evropského parlamentu	43
---	----

Globální přehled katastrof v roce 2018	44
--	----

Z domova Anketa Pojišťovna roku 2018: Vítězí ČPP, Allianz a ERV	48
---	----

Cyber Insurance Conference 2019	50
---------------------------------	----

Počet pojistných matematiků v ČR stagnuje	52
---	----

Personální změny	54
-------------------------	----

Retrovize	55
------------------	----

Insurance Digest	58
-------------------------	----



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

pořadatelé prestižní ankety Pojišťovna roku již počtrnácté vybrali představitele českého pojištníctví, který se významně zasadil o jeho rozvoj. Titul Osobnost pojištního trhu byl za rok 2018 udělen panu Vladimíru Krajíčkovi, bývalému dlouholetému generálnímu řediteli a předsedovi představenstva ERV Evropské pojišťovny. Podělil se s námi o své zkušenosti s vedením lidí i o svůj pohled na zahraniční a tuzemské pojištníctví. „Klienta jsme schopni informovat jasně a stručně i bez nových a nových povinných papírů. Pojištníctví sice není jednoduché, ale není zase až tak hyperkomplikované. Třeba cestovní pojištění zahrnuje velké množství rizik, avšak i tak se dá vysvětlit.“

Celkový předpis smluvního pojištního dle metodiky ČAP vychází z předběžných údajů za 1. čtvrtletí 2019 ve výši 34,818 mld. Kč a oproti 1. čtvrtletí 2018, s předpisem pojištního cca 33,496 mld. Kč, se jedná o růst 3,9 %. Absolutně tak dle metodiky ČAP trh meziročně narostl na předpisu pojištního o cca 1,322 mld. Kč, jak ve svém článku uvádí Petr Jedlička.

Na 19. ročníku odborné ankety Pojišťovna roku svou předchozí dominanci zopakovala Česká podnikatelská pojišťovna, která získala hned tři první místa – v nejprestižnější kategorii Pojištění průmyslu a podnikatelů a dále v kategoriích Pojištění občanů a Autopojištění. Do čela kategorie Životní pojištění se z loňské 3. pozice dostala Allianz pojišťovna a kategorii Specializované pojištění opět opanovala ERV Evropská pojišťovna. Více informací se nachází v rubrice Z domova.

Přeji Vám příjemné čtení!

Libor Hlavíčka
šéfredaktor

Vladimír Krajíček: Nenechme se dotlačit k pojišťovnickému populismu

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

Pořadatelé prestižní ankety Pojišťovna roku již počtrnácté vybrali představitele českého pojišťovnictví, který se významně zasadil o jeho rozvoj. Titul Osobnost pojištného trhu byl za rok 2018 udělen panu Vladimíru Krajíčkovi, bývalému dlouholetému generálnímu řediteli a předsedovi představenstva ERV Evropské pojišťovny. Podělil se s námi o své zkušenosti s vedením lidí i o svůj pohled na zahraniční a tuzemské pojišťovnictví.

Titul Osobnost pojištného trhu získáváte po téměř 27 letech v nejvyšší vedoucí funkci u ERV Evropské pojišťovny. Dozvěděl jste se o sobě díky bohatým zkušenostem s vedením lidí něco, co byste se jinak třeba nedozvěděl?

Rozhodně. Nikdy bych si nemyslel, že bych byl týmový hráč a že bych rád působil v nějakém týmu. Sportovec nejsem, a když už, tak spíš jen individuálně. Vždycky jsem se bál, že bych to druhým zkazil. Zjistil jsem však, že se mi nejlíp pracuje, když mám kolem sebe víc lidí, alespoň tři nebo čtyři, a že mě s nimi baví fungovat jako tým. Myslím si, že jsem dost tvrdohlavý a tíhnu k prosazování svých názorů. Uvědomil jsem si ale, že se mi vůči druhým svoje názory ve výsledku úplně

prosazovat nechce a že chci správná řešení spíše společně *nacházet* – ačkoliv jejich výslednou podobu maximálně ovlivňuji.

Je však třeba podotknout, že když jsme v roce 1992 začínali, šlo o úplně jinou dobu. Všichni – nebo alespoň většina lidí – očekávali velikánskou změnu všeho; měli jsme pocit, že se o něco zasadíme, něco nového vykonáme, že projevíme své schopnosti a že to naše země potřebuje. Hodně lidí chtělo třeba i jen vydělat peníze. Vzpomínám si, kolik přátel mi říkalo: „Do čtyřiceti bych tak jako dělal – a pak bych si jen užíval.“ Takový postoj tenkrát nebyl vůbec neobvyklý.

Já osobně jsem také neměl jasnou představu, že budu bůhvíjaký manažer. Vše prostupovalo především nadšením – které bylo velmi důležité. Samozřejmě jsme celospolečensky na některé věci zapomněli, nikoho bych ale moc nevinil. Já si intenzivně pamatuji tu chuť dělat věci jako ve světě, který pro nás byl vzorem. Nic tu nefungovalo – absolutně nic –, a pro nás, pro lidi, se kterými jsme začínali, to bylo něco fantastického – že můžeme této zemi něco nového dát.

Musel jste v průběhu let nějakým způsobem přehodnotit svůj přístup k vedení lidí?

Ne; myslím, že ne. Co jsem ale nikdy nedokázal přehodnotit, i když bych asi měl, bylo, že nejsem zvyklý na chválu. Necítím se při ní dobře. Už tatínek mě to tak naučil: když jsem něco udělal dobře, bylo to samozřejmé; a když špatně, byl průšvih. Dnes se říká úplný opak: že bychom měli chválit; nicméně já jsem vyrůstal ještě v rodině, kde se nechválilo, tudíž ani já chválit neumím. Postupem času ovšem lidé kolem mě, na které jsem měl mimochodem obrovské štěstí, poznali, že když se jim něco povedlo, mám radost... Ale že bych řekl: „To jsi udělal výborně“, to jsem nedokázal. A někdy mě to hodně mrzelo, jelikož jsem cítil, že si to ti lidé zaslouží – většinou to dokonce potřebují víc než všechna jiná ocenění.

To je přece krásné: že se člověk jako tvor v jádru nemění... Na světě mě fascinuje pestrost lidí: jací jsou, o co vše se zajímají a co všechno touží dělat a umí. Člověk by to měl přijmout a mít z toho radost. Navíc dnes opravdu žijeme v té nejlepší době.

Ještě navážu na svoji první otázku: Co Vám pozice generálního ředitele naopak prozradila o lidech?

Vlastně nic nového; myslím, že jsem náhled na ně měl vždycky stejný. Velké iluze o lidech jako takových si člověk nemůže dělat. Když mi ale dotyčný na první pohled seděl, a to aniž bych ho znal, většinou to byl pohled správný. Velkým spekulováním ohledně přijímání lidí toho většinou moc nevymyslíte. Do lidí nevidíte.

Při jejich výběru jsem nejvíce dal na svoji dlouholetou kolegyni, která na lidi měla čich. Já jsem poměrně racionální, a tak jsem od ní chtěl znát důvody, proč se jí někdo líbí nebo nelíbí, a dlouho jsem třeba naléhal, aby byla konkrétní. Pak jsem ale pochopil, že nemá cenu se ptát a že měla pravdu. Zkrátka u těch lidí něco cítila... Někdo to umí. Já takový cit úplně neměl.

Také jsem poznal, že když se k lidem chováte férově, mají tendenci chovat se k vám také férově. Stejně tak není dobré lidi ponižovat: zůstane to v nich a mají pak chuť vám to vrátit. Já bych to také vracel (*smích*).

K ocenění Osobnost pojištného trhu Vám blahopřeji. Pociťujete jako jeho laureát určité zadostiučinění?

Člověk to musí brát s pokorou a neměl by se z toho příliš „rozněžňovat“. Vnímám to jako velké ocenění ERV Evropské pojišťovny a kolegů, s nimiž jsem po mnoho let spolupracoval a kteří teď Evropskou také přebírají. Znáám je velmi dobře. Je to významné uznání jejich práce, nejenom moje. Každá společnost představuje určité společenství – které je ve firmě tím nejdůležitějším. A to bylo a je u Evropské dobré.

Kladli jsme si také otázku, jaké jsou skutečné důvody toho, že jsme v rámci Pojišťovny roku získali ve specializovaném pojištění již podvanácté nejlepší ocenění. Na to není jednoduché si odpovědět. Mám ale pocit, že ze všeho nejvíc je to poctivým a odpovědným přístupem našich zaměstnanců.



Foto: ERV Evropská pojišťovna

Vladimír Krajíček

Bývalý generální ředitel a předseda představenstva ERV Evropské pojišťovny, v níž působil od počátku 90. let. Mezi jeho studijní obory patřil zahraniční obchod, mezinárodní vztahy, nostrifikace studií mezinárodního práva a management v tržní ekonomice. Profesně působil mj. jako diplomatický atašé na Velvyslanectví ČSSR v Pekingu nebo jako diplomatický pracovník na Ministerstvu zahraničních věcí ČSSR. V letech 1993–2012 byl členem prezidia České asociace pojišťoven, již spoluzakládal. Hovoří několika jazyky.

Klienta jsme schopni informovat jasně a stručně i bez nových a nových povinných papírů. Pojišťovnictví sice není jednoduché, ale není zase až tak hyperkomplikované. Třeba cestovní pojištění zahrnuje velké množství rizik, avšak i tak se dá vysvětlit. Potřebujete jen trochu času a aby vám klient věnoval pozornost. To nejdůležitější ale je být upřímný, nic neskrývat. Pojištění se neuvěřitelně moc zakládá na důvěře lidí, kterou papíry a mnohoslovností nezískáte.



Foto: AČPM

Vladimír Krajíček (uprostřed) při svém proslovu na Pojišťovně roku 2018

V minulosti Vás práce zanesla např. do Německa, Dánska, Ruska, Číny, Nizozemska, na Slovensko, na Ukrajinu... Která z těchto zemí si Vás získala nejvíce a proč?

Dánsko. Severské země mám moc rád a celkem jsem je i procestoval. Jejich přístup k životu, k práci, k ekonomice a k podnikání se mi obrovsky líbí.

Na počátku 90. let jsem měl dvě pracovní nabídky – a do poslední chvíle jsem nevěděl, kterou přijmu. Jedna z nich přišla od dánské společnosti Europæiske Rejseforsikring. Když jsem tehdy přijel do Kodaně, byli mi Dánové hrozně sympatičtí, protože byli přirození a rovní. Měl jsem pocit, že s nimi souzním a že je to můj druh lidí. Fascinující mi na té nabídce také přišlo, že bych v ČR zakládal něco, co je úplně nové a co tady dosud nebylo. Šlo o službu lidem, a skutečné služby tu předtím neexistovaly.

Všiml jste si za svého působení v zahraničí nějakého odlišného přístupu k pojišťovníctví?

Nepochybně. Pojištná kultura je v Evropě významně odlišná. Např. cestovní pojištění ve Spojeném království, které je úžasně rozvinuté – ve světě možná nejrozvinutější –, se zcela odlišuje od zbytku kontinentu. Stejně tak na Ukrajině nebo v Rusku se z historických i dalších důvodů přistupuje k pojištění odlišně. ČR patří do středoevropské, rakousko-uherské kultury – v tomto ohledu se podobáme Rakousku a Německu, méně možná Polákům. Vztahuje se to i na regulátory. U nás existuje jakási strážlivost přístupu k regulaci. Třeba německý BaFin je podle mne dost byrokratický. Na Východě se k tomu pak často ještě přidává peskování. A ČNB taková není, chová se poměrně odpovědně a uměřeně. K tomu si můžeme blahopřát.

Dochází podle Vás k informačnímu přetěžování klientů?

Bezesporu. Informací, které člověk dostává, je tolik, že ty podstatné údaje úplně zapadají. Ve většině případů se klienti neorientují a jejich pocit jistoty, který by měli s pojištěním

získávat, se oslabuje. Třeba v cestovním pojištění je naprosto absurdní u lidí zjišťovat a odůvodňovat pojištný zájem, když si pojistku kupují u cestovní kanceláře... A mohl bych uvést tisíce věcí. Stejně tak se obávám, že ani IPID neslouží ku prospěchu věci. Jde o další z mnoha papírů, které člověk nečte. Obrovské přehlcení informacemi považuji za nešťastné...

Klienta jsme schopni informovat jasně a stručně i bez nových a nových povinných papírů. Pojišťovníctví sice není jednoduché, ale není zase až tak hyperkomplikované. Třeba cestovní pojištění zahrnuje velké množství rizik, avšak i tak se dá vysvětlit. Potřebujete jen trochu času a aby vám klient věnoval pozornost. To nejdůležitější ale je být upřímný, nic neskrývat. Pojištění se neuvěřitelně moc zakládá na důvěře lidí, kterou papíry a mnohoslovností nezískáte. Např. výluky – ty v pojištných podmínkách budou vždy. Musí být ovšem přesné, nikoli vágní, a neměly by se nikdy vykládat extenzivně. Je to totiž především o přístupu pojišťovny. Pojišťuje se už po několik staletí, a tolik papírů jsme nikdy neměli – přesto jsme plnili (úsměv) a lidé s tím dokázali žít. Mám pocit, že 90 %

Požadavky a očekávání lidí jsou dnes příliš vysoké a jejich naplnění v celé šíři není ani v moci pojišťovníctví. Je tedy důležité mít profesní čest, tj. na rovinu přiznat, že nemohu vždy všechno platit.

klientů od pojišťovny dostane, co má – alespoň u nás je stížností minimum –, přesto jsme nuceni zahlcovat je, stejně jako sebe interně, obrovskou administrativou.

Jak vzpomínáte na svou působnost v prezidiu České asociace pojišťoven?

Vzpomínám na ni dobře. Zmínil bych pana doktora Uzla, s nímž jsme se setkávali, ještě než byla asociace založena. Jako šéf mocné České pojišťovny věděl, že k založení České asociace pojišťoven by v podstatě nikoho dalšího nepotřeboval. Mohli ji vytvořit sami: měli sílu a znalosti; všichni ostatní byli noví, bez zkušeností a malí, kromě Kooperativy. Přesto od počátku formoval asociaci jako spojení všech, velkých i malých, kteří jsou si rovni a jejichž názor je stejně slyšet. Právě jeho demokratičnost asociaci velice pomohla stát se servisní organizací pro všechny členy, kteří by to bez odborníků z České a Kooperativy tehdy měli mnohem těžší. Při porovnání zahraničních asociací, které znám, můžeme jako malá pojišťovna potvrdit, že Česká asociace pojišťoven funguje velice dobře.

Hovoříte anglicky, rusky a pasivně umíte ještě německy a čínsky. Jak snadné nebo obtížné pro Vás studium jazyků bylo?

Mně se jazyky učily lehce (*smích*). Na jazyky jsem měl asi talent – jako každý má talent na něco. A je dobré, když to člověk rozpozná či to v něm druzí objeví. Mě jazyky vždy bavily, a tudíž jsem s nimi neměl potíží. Jazyk pro mě znamená okno do dané země, do její kultury, a bez jeho znalosti nelze ten který národ dostatečně pochopit.

Různé kultury mě zajímají – to, jak lidé přemýšlejí. Např. čínština mi ukázala, jak odlišné myšlení stojí za čínskou kulturou. Máte-li hyperlogický a v podstatě jednoduchý jazyk jako čínština, musíte myslet racionálně. Vytváříte-li jazyk komplikovaně – což indoevropské jazyky dělají, některé obzvláště –, ztěžuje se i myšlení. Např. ruština je krásný jazyk, ale moře věcí musí opisovat. To vše nakonec ovlivňuje i chování lidí a způsob, jak k nim přistupovat.

Co Vás ke studiu čínštiny přivedlo?

(*Úsměv*.) Jako pubertální synek jsem chtěl odejít od svých rodičů, protože mi neustále něco nařizovali. Necháпали hudbu ani oblečení, které jsem v sedmnácti osmnácti miloval, takže pro mě byla jediná cesta – odejít. A jelikož mě zajímal svět – v té době se o světě nic moc dozvědět nedalo –, jeden kamarád mi řekl, že bych mohl jít studovat do zahraničí, a to diplomacií v Rusku. Mohl jsem také jít studovat do Polska námořnictví anebo do NDR techniku. Rozhodl jsem se tedy pro Rusko, které mi připadalo exotické; hranice tehdy byly hermeticky uzavřené. Měl jsem dlouhé vlasy, a když jsem skládal zkoušky, tehdejší náměstek na ministerstvu zahraničí mi řekl, že kdybych se ostříhal, přijali by mě. Odpověděl jsem, že si to rozmyslím (*úsměv*), jelikož jsem se cítil hrozně hrdě. Ale nakonec jsem se opravdu ostříhal.

Oznámili mi, že budu dělat japonštinu. A protože jsem současně maloval, měl jsem obrovskou radost. Nakoupil jsem

si všechna skripta a knihy, co tady byly k dispozici, a jel jsem do Moskvy. No a tam jsem se na nástěnce dočetl, že mám čínštinu (*úsměv*). Vůbec nikdo se se mnou nebavil... Tak jsem to musel skousnout. Jinak bych musel přiznat tátovi, že jsem si školu zvolil chybně, protože oba rodiče si můj odjezd nepřáli. Avšak právě ten přístup táty mě vlastně přiměl školu dostudovat – nechtěl jsem vypadat jako *loser*.

Máte-li vztah k jazykům, nejspíš i rád čtete. Doporučil byste mi nějakou knihu?

Určitě rád čtu. Oslovila mě *Tyranie* od Timothyho Snydera. Přečtete ji podle mě velmi lehce. Pojednává o tom, co by měl člověk dělat v situaci, ve které se dnes Evropa a svět nacházejí, jak to můžete převést do svého každodenního života a co vlastně můžete dělat, abyste dokázal bránit nástupu nové totality.

Jinak kdybyste chtěl dobrou knížku, kterou můžete mít na nočním stolku vždycky, doporučil bych *I-ting*. Jedná se o popis cesty životem (*tao*): jak se chováme k druhým, jestli jsme třeba namyšlení či máme tendenci druhé ovládat... Všechno je to úžasně výstižné podobenství. Je to tisíce let staré, a najednou zjistíte, že vše, co tehdy řešili – otázka lidského života a lidského vnímání –, vlastně řešíme dodnes, jenom v jiných kulisách. To je přece krásné: že se člověk jako tvor v jádru nemění... Na světě mě fascinuje pestrost lidí: jací jsou, o co vše se zajímají a co všechno touží dělat a umí. Člověk by to měl přijmout a mít z toho radost. Navíc dnes opravdu žijeme v té nejlepší době.

Co byste pojištnému trhu popřál do dalších let?

To se vlastně váže k tomu Timothy Snyderovi a připadá mi to dost důležité: nenechat se dotlačit k jakémusi pojišťovnickému populismu, tzn. nevytvářet dojem, že pojištění určitě každému ve všem a kdykoliv za pár korun pomůže, že klient se vlastně nemusí o nic starat a pojišťovny že tu jsou od toho. Sice to vábí a láká, nic na světě ovšem takové není a nebude. Nicméně když budu tento postoj neochvějně razit, vyvolám ve vás očekávání a potom naštvanost: „Zase mě někdo podvedl...“ Proto si myslím, že bychom měli vést klienty k odpovědnosti. Osud a vaše problémy jsou do značné míry ve vašich rukou a pojišťovny jsou tady od toho, aby vám v případě nepříjemností pomohly, a ne že vám všechno nahradí. Mám pocit, že požadavky a očekávání lidí jsou dnes příliš vysoké a jejich naplnění v celé šíři není ani v moci pojišťovnictví. Je tedy důležité mít profesní čest, tj. na rovinu přiznat, že nemohu vždy všechno platit. Nejsem totiž odpovědný jen klientům, ale také akcionářům, což musím nějak sloučit. Vždyť jsme „jen“ soukromým sektorem organizovaná solidarita a jako všichni musíme i vydělat. Jinou otázkou pak je míra výdělků a jeho dlouhodobé rozložení v čase.

Měli bychom více mluvit o základních principech pojištění: k čemu vlastně pojišťovnictví je. Hovořit bychom měli jasně, bez zbytečného „odborníčení“. Myslím, že pojišťovnictví je úžasně přínosná činnost, a mrzí mě, že je to obecně málo chápáno.

Děkuji Vám za rozhovor.





Aktuální hledání dodatečných rozpočtových zdrojů je v rozporu s ekonomickou teorií

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

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

Stále se zhoršující stav našich veřejných financí nutí populisticky se chovající politiky jednak k realističtější fiskální politice, jednak k hledání dalších fiskálních zdrojů. Je zřejmé, že v důsledku ochlazování ekonomiky zpomalující se hospodářský růst již nadále neutáhne neúměrný růst rozpočtových výdajů. Stav ekonomiky neodpovídající sliby zvyšování penzí a dalších dávek, eventuálně poskytování dalších podobných dárek voličům typu slev na jízdném apod., bude tím pádem stále složitější realizovat.

S ohledem na naši dosti trpkou 40letou zkušenost s brutálním přerozdělovacím systémem, jehož hlavním krédem bylo dosažení stavu, abychom všichni měli stejně málo, se u nás jeví silná nechuť navrátit se k robustnímu přerozdělovacímu daňovému mechanismu. Nicméně o jeho obnovení u nás v současnosti vedou někteří i ekonomicky špičkově vzdělaní politici zcela vážně míněnou diskuzi. Účel kroků ke vzkříšení vysoké míry přerozdělování pomocí daňového systému je zřejmý: získat další finanční zdroje potřebné pro pokračování populistické a z hlediska ekonomické teorie stavu ekonomiky neodpovídající fiskální politiky.

V tomto ohledu významným a v poslední době relativně často se vracejícím diskuzním tématem cílícím na získání dodatečných zdrojů veřejných rozpočtů je zavedení sektorové daně pro banky. V některých zemích byla tato daň uplatněna s odůvodněním, že krachující banky při poslední finanční krizi zachránila fiskalizace jejich ztrát nebo že v dané ekonomice je stav národního bankovníctví dlouhodobě nestabilní, a tudíž vyžaduje tvorbu zdrojů na eventuální default.

Sektorová daň pro bankéře

Ani jedno z těchto odůvodnění ovšem neobstojí v případě českého bankovního sektoru. České banky v krizi nečelily žádným vážnějším problémům a i současná kondice bankovního sektoru je velmi dobrá. Zavedení sektorové daně pro bankéře by tudíž nemělo žádnou analogickou argumentační oporu jako v zemích, kde byla tato daň s výše uvedeným zdůvodněním aplikována. V našich podmínkách by tak představovala pouze čistý přerozdělovací proces, jehož účelem je získat dodatečné zdroje na pokrytí růstu rozpočtových výdajů. Výroky politiků hovořící o „bankovním eldorádu“ v ČR a nemravných ziscích bank jako důvodu pro potrestání bankéřů jinak neodůvodnitelnou sektorovou daní mají podporovat krok, který v případě realizace pokříví tržní spontaneitu a princip rovných podmínek a trochu zavání minulými pořádky, jež se příliš neosvědčily.

Navíc je tu zřetelná – pro politiky dosti typická – krátká paměť. Podstata bankovního byznysu, stejně jako v případě pojištnictví, je významně ovlivněna negativním vztahem k fenoménu volatility: obě odvětví jsou ve své vnitřní ekonomice limitována výší svých možných zisků, ale potenciální ztráty jsou prakticky neomezené. Banky a pojišťovny přicházejí při defaultech často o jmění strádané po celé generace. Ostatně důsledky volatility okolního prostředí pro bankovní sektor jsme v nedávné době opakovaně zažili: v 90. letech se přelily transformační problémy reálné ekonomiky do bankovního sektoru způsobem, který vedl v polovině 90. let k bankovní krizi, jež nejprve postihla malé banky, ale vzápětí se přelila i do systemicky významných českých bank. Ty byly posléze privatizovány do rukou zahraničních bank, které jako první krok nového vlastníka doplnily rezervy nových dceřiných bank na potřebnou úroveň. Vzápětí došlo k finanční krizi, při níž se dostaly do vážných obtíží zahraniční mateřské banky. Jejich české dcery, kapitálově čerstvě dovybavené, však krizi prakticky bez problémů ustály. Zásadní otázka tedy v této souvislosti zní: Umíme věrohodně predikovat v současném volatilním, komplexním a globálním světě vývoj ekonomických cyklů, a tedy i z tohoto pohledu např. predikovat délku trvání „bankovního eldorádu“? Nebo jde především o snahu, bez ohledu na budoucí dopad na odvětví, vrátit se ke starým dobrým přerozdělovacím pořádkům?

Daňová uznatelnost části technických rezerv komerčních pojišťoven

Stejně motivované a obdobně silně kontroverzní je Ministerstvem financí ČR ohlášené zavedení změny v metodě tvorby daňové uznatelnosti části technických rezerv komerčních pojišťoven. Jak již bylo zmíněno, i pojišťovací byznys trpí negativním vztahem k volatilitě, zesíleným faktem, že ekonomika pojištnictví je přímo závislá na obtížně predikovatelném chování nahodilého generátoru škodního průběhu z pojišťovnou převzatých pojištění.

Pro eliminaci výkyvů ve škodním průběhu, které plynou z kolísajících hodnot náhodné veličiny, jsou jako historicky osvědčený vestavěný stabilizátor v pojišťovnách využívány pojištětechnické rezervy, které jsou v letech, kdy náhodný mechanismus stanovil lepší než kalkulovaný škodní průběh, z pojištětechnických přebytků dotovány a naopak v letech s negativními dopady výkyvů nahodilosti čerpány. V této souvislosti je nutno zdůraznit, že se jedná o rizikovou přírážku na nahodilé výkyvy ve škodním průběhu jednotlivých druhů pojištění, jsou tedy obsahem úplných vlastních nákladů a jsou zahrnuty v kalkulaci pojišťovny na pojistný produkt, a proto i součástí platby pojistného ze strany pojištěných klientů. Zdanění výkyvových rezerv by znamenalo odčerpání zdrojů z pojišťoven, které byly vytvořeny pro zcela jiný a zcela adresně a konkrétně stanovený účel: krýt náhodné výkyvy ve škodním průběhu, jehož výši určuje k ekonomice pojišťovny zcela lhostejný náhodný generátor.

Podle poslední verze vládou schváleného návrhu jsou ovšem do změny metody kromě zdanění výkyvových rezerv zahrnuty i rezervy pojistného životního pojištění, tedy

Použít takto část pojištětechnických rezerv, účetně představujících cizí zdroje, patřící klientům, sloužících jako zdroj pro budoucí výplatu pojistných částek v životním pojištění a zvyšujících v neživotním pojištění odolnost pojišťoven zejména proti důsledkům náhodných katastrofických realizací, pro fiskální účel je z teoretického hlediska neodůvodnitelné a pro pojistný byznys kontraproduktivní.

rezervy, které jsou vytvářeny jako zdroj pro budoucí výplaty pojistných částek v životním pojištění a jež jsou obsahem kalkulace ceny za pojišťovací službu, tj. i obsahem platby pojistného ze strany pojištěných klientů. Pojištětechnické rezervy pojistného životního pojištění pojišťovny obezřetně investují na finančních trzích a přispívají tak k ekonomickému růstu.

Podle Ministerstva financí ČR by tato úprava měla přinést příjem pro veřejné rozpočty v objemu zhruba o velikosti jednoho ročního kumulovaného zisku celého odvětví. Použít takto část pojištětechnických rezerv, účetně představujících cizí zdroje, patřící klientům, sloužících jako zdroj pro budoucí výplatu pojistných částek v životním pojištění a zvyšujících v neživotním pojištění odolnost pojišťoven zejména proti důsledkům náhodných katastrofických realizací, pro fiskální účel je z teoretického hlediska neodůvodnitelné a pro pojistný byznys kontraproduktivní. Ministerstvo financí ČR ve zdůvodnění tohoto kroku uvádí, že i po chystaném odčerpání části pojištětechnických rezerv pojišťoven bude ve smyslu regulačního projektu Solventnost II zachována jejich projektem požadovaná úroveň – dodejme: jejich minimální úroveň, která nemusí odpovídat pojmu „potřebná úroveň rezerv pojišťovny“. Její co nejexaktnější stanovení je v souladu s platnou zákonnou normou, výsostnou doménou a hlavně odpovědností zákonem institucionalizovaného odpovědného pojistného matematika pojišťovny.

Predikovat škodní průběh pojištění, který je typickou tekoucí kategorií, je z podstaty problému velmi obtížné. Konzervativní finanční instituce typu komerční pojišťovny si musí při kalkulaci rizikové přírážky na výkyvy ve škodním průběhu počínat spíše opatrně; pokud by se však v delším časovém horizontu jevila přírážka jako nadměrná, pojišťovny by ji měly upravit, eventuálně aktuální přebytky vrátet klientům, např. bonifikacemi při výplatách pojistných částek.

Banky a pojišťovny jako páteř národního finančního sektoru

Fiskalizace části pojištětechnických rezerv má zatím precedens pouze v předchozím, nemonetárním totalitním systému: v důsledku tarifních disproporcí nereflektujících reálný škodní průběh ve výkyvové rezervě neživotních pojištění tehdejší monopolní České státní pojišťovny v 80. letech minulého století stále narůstaly nespotřebované pojištětechnické přebytky, které v případě napjatosti mezi zdroji a potřebami zcela nesystémově a opakovaně odčerpávalo ministerstvo financí formou mimořádných odvodů do státního rozpočtu.

Banky a pojišťovny tvoří páteř národního finančního sektoru. I přes proces zextenzivování státní regulace a velmi konkurenční prostředí se oběma odvětvím v současnosti poměrně slušně daří. Kardinální otázkou ovšem je, jak dlouho tento stav ve volatilním ekonomickém prostředí potrvá. Nicméně nesystémové zásahy do tržního fungování obou odvětví, a to bez jakékoliv teoretické fundace a zdravého rozumu, mohou dosavadní pozitivní vývoj významně zpomalit, eventuálně zcela zvrátit. Opravdu to chceme?

Sporné otázky odpovědnosti za radu zákazníkovi

Robert Šimek / Česká národní banka

Zákon o distribuci pojištění a zajištění (ZDPZ) upravuje v § 77 a § 78 povinnost pojišťovny¹ nebo pojišťovacího zprostředkovatele před sjednáním nebo podstatnou změnou pojištění získat od zákazníka informace týkající se jeho požadavků, cílů a potřeb, na základě kterých poskytne zákazníkovi doporučení, aby se mohl rozhodnout, zda uzavře nebo změní pojištění. U rezervotvorného pojištění se navíc poskytuje povinně rada týkající se vhodnosti. V jiných typech pojištění se rada poskytuje, informuje-li o tom pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel zákazníka.

Nejasnost týkající se obsahu obou „poradenských“ povinností a jejich vzájemný vztah je příčinou dlouhotrvajících diskuzí vzniklých již během transpozice směrnice o distribuci pojištění. Od samého počátku se vedou diskuze, jaký je rozdíl mezi „malou“ a „velkou“ radou a jakým způsobem by měly tyto povinnosti být implementovány v rámci distribuční činnosti pojišťoven. Tento příspěvek se pokusí vysvětlit některé sporné body z pohledu odpovědnosti pojišťovny za nesprávnou nebo nedostatečnou radu a další okolnosti vzniku tohoto pravidla jednání.

1 Historické souvislosti, poctivost jednání, proporcionalita

1.1 Současný stav

V současné době není pochyb o tom, že důsledky jednostranného omylu nebo nedostatku znalostí a zkušeností by neměl nést jen pojistník, ale také pojistitel by měl aktivně spolupůsobit při naplňování stranami sledovaného účelu. Jde především o dosažení vzájemných smluvních plnění. Strany primárně sledují splnění smlouvy, a nikoli poměrné rozdělení vzniklé škody v případě, kdy se pojistník mylí v podstatných okolnostech. Důležitou roli zde hraje důvěra, že dojde k řádné realizaci smlouvy. Poskytnutí určité podpory pojistitelem je tak důsledkem vyvažování zájmů.

Nemůžeme být odborníci ve všech oblastech – a tomu se musí přizpůsobit i náš právní systém. Pro připomenutí se hodí uvést, že pro průměrného pojistníka je velmi obtížné orientovat se při hledání optimálního řešení, protože složitost vlastního posouzení mezi cenou pojistného produktu, jeho hodnotou a nastavením individuálních parametrů překračuje jeho typické problémy porozumění. V porovnání s jinými smlouvami není pojištění kontrakt, který bychom uzavírali s vysokou frekvencí, takže čas a úsilí, které je nutné vynaložit ke studiu podmínek smlouvy, jsou neúměrně výhodám ze smlouvy plynoucím, přičemž riziko nesprávné volby a nastavení podmínek, které nejsou šité na míru, je velmi vysoké. To může řadu zákazníků odradit.

1.2 Dotváření práva soudy

Vznik povinnosti rady byl pozvolný. Vyvinula se v důsledku soudcovské tvorby práva precizací principu poctivosti (§ 6 občanského zákoníku, OZ),² který v sobě zahrnuje informační povinnosti a povinnost vysvětlení. Ten tvoří jen odrazový můstek, na základě něhož se zformovalo příslušné pravidlo.³ Do výslovného textu zákona se přejala norma, která byla dotvořena soudy, protože žaloba směřující na nepoctivé jednání je přípustná teprve až ve spojení s porušením konkrétní (např. ochranné)⁴ povinnosti.⁵ Původní náhled soudů byl spíše zdrženlivý a založen byl na formálním uplatňování zásady rovnosti postavení smluvních stran. Pojišťovny primárně nabízejí své služby v oblasti pojišťovnictví a nejsou poradci. Na tom nová pravidla nic nemění, pouze se zpřesňují. Požadavek na úplné poradenství by nebyl přiměřený, protože bychom pojistitele zasadili do role zástupce pojistníka. Je tedy nutné zohlednit princip proporcionality.

1.3 Problém skutečné vůle a jejího projevu

Při běžné kontraktaci se nezkoumají důvody, proč k dané transakci dochází, ale postačí pouhý souhlas, který navenek představuje vnější manifestaci, že sjednaná protiplnění odpovídají vůli smluvních stran. Směna určitých hodnot je dostatečným hospodářským důvodem. Při nedostatečné znalosti nebo zkušenostech však vzniká pochybnost, zda vyjádřená vůle není podstatně narušena, protože nestačí pouhý její projev, ale také možnost uvědomění si následků transakce. Problém skutečné a vážné vůle nám v určitém rozsahu může pomoci vyřešit zlepšení informační pozice strany, která trpí informačním deficitem, což je právě příklad trhů s asymetrickými informacemi.

Pokud ani lepší informovanost nemůže zlepšit tuto situaci, je namístě zapojit účinnější nástroje pro odstranění informační asymetrie. Tímto nástrojem má být právě rada, která má rozptýlit pochybnosti ohledně otázky, zda zavazuje jednání, kterému nerozumíme, neznáme jeho konkrétní dopady nebo o jehož obsahu máme pochybnosti. Jestliže smluvní strana zná dopady konkrétní transakce, pak součástí její autonomie je

i právo uzavřít nevýhodnou smlouvu, pokud to zákon nezakazuje (§ 1 odst. 2, § 2898 OZ).

1.4 Rozložení rizika jednostranného omylu, neznalosti, nekušenosti, čtení smlouvy apod.

Riziko neznalosti, nízké finanční gramotnosti, neochoty seznámit se s návrhem pojištné smlouvy, ale i nepřiměřené očekávání od pojištné ochrany původně zcela nesl pouze pojištník a veškeré své chyby a omyly se mu přičítaly k tíži a na jeho náklady. Tak např. Mikuláš Kašpárek⁶ uvádí, že „podle opětovných rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR se pojištník podrobuje podpisem návrhového listu všem podmínkám v něm obsaženým, i když je nepročel nebo jednatel na ně neupozornil”.⁷ Nedostatečná znalost čtení a psaní a nedostatečná zkušenost v pojišťovacích věcech pojištníka neomlouvají.⁸ Ústní ujednání s jednatelem nepojatá do návrhu nejsou pro pojistitele závazná.

Tento přístup nebyl jen doménou Nejvyššího soudu ČR, ale také soudů rakouských a německých. Změna nastala až okolo roku 1967, kdy německý Bundesgerichtshof konstatoval, že dřívější náhled, podle kterého pojistitel nemá žádné vysvětlovací povinnosti před uzavřením pojištné smlouvy, byl již překonán.⁹ Podle tehdejší německé judikatury si pojištník musel sám zajistit potřebné znalosti,¹⁰ přečíst si pojištné podmínky a v případě nejasností měl položit dotazy pojistiteli.¹¹ Pojištník tak odpovídal za dostatečné nastavení rozsahu pojištné ochrany¹² a k jeho tíži mu také šlo, pokud nečetl návrh pojištné smlouvy a neptal se na nejasná ustanovení. Pojistitel neměl obecnou povinnost věnovat pozornost jednostrannému omylu pojištníka, upozorňovat ho na nesprávnosti v jeho úsudku¹³ ani zjišťovat jeho osobní situaci či potřeby.¹⁴

Z toho existovaly určité výjimky založené na principu poctivosti.¹⁵ Soudy dovodily povinnost ohleduplnosti pojistitele z důvodu jeho větší zběhlosti a znalostí ve věcech pojištné ochrany.¹⁶ Tato povinnost zahrnuje mj. vysvětlovací povinnost jednak před uzavřením smlouvy, jednak v průběhu jejího trvání, týkající se zejména okolností nutných ke splnění účelu smlouvy.¹⁷ Z toho důvodu byl pojistitel k vysvětlení povinen vždy, pokud z chování pojištníka nebo jeho osobní situace bylo patrné, že vyžaduje vysvětlení (*Anlassbezogene Aufklärung*).¹⁸ To má jistě velký význam pro případné zmaření účelu smlouvy, jsou-li známy důvody konkrétní transakce (§ 1765¹⁹ a násl., § 2006²⁰ OZ).

Samotné kritérium příčiny, důvodu nebo také podnětu k vysvětlení je velmi vágní a vyžaduje bližší analýzu. Pojistitelem rozpoznatelné omyly a chyby pojištníka mají pojistitele navádět k aktivní spolupráci při dosahování společného účelu. Pokud pojistitel jako odborník má tato pochybení pojištníka rozpoznat (nedbalost), nebo o nich dokonce ví (úmysl), pak se na něj hledí, jako by škodu svou nečinností spoluzapříčinil, a proto musí nést svůj díl škody v rozsahu své spoluúčasti. Později tato spoluúčast přešla ve svébytnou odpovědnost za škodu, jsou-li naplněny její podmínky. Nezbytné je tu poukázat právě na okolnost vědomí pojistitele (věděl nebo musel vědět), což má význam právě pro povinné zkoumání požadavků a potřeb. Tím se vytváří větší tlak na předvídatelnost vzniku škody i samotný standard jednání.

1.5 Počáteční kontroverze a potřeba jasných pravidel

Odvozená povinnost (odpovědnost) k vysvětlení byla zpočátku velmi kontroverzní, protože z pohledu průměrného pojištníka jsou pojištné podmínky téměř vždy složité a nesrozumitelné, a proto vyžadují vysvětlení,²¹ které ve svém důsledku nepředstavuje nic jiného než odbornou radu.²² Nutnost poskytovat vysvětlení je sice nástrojem, jímž se sleduje dosažení smluvní spravedlnosti, nicméně jde také o činnosti, které vytvářejí nemalé náklady na straně pojistitele, a ty se nezbytně musí odrazit v ceně produktu. V podstatě se jedná o způsob rozložení rizik ležících na straně pojištníka mezi obě smluvní strany. Je proto adekvátní žádat za zvýšenou odpovědnost pojistitele určitý ekonomický ekvivalent, který se promítne do jeho pořizovacích nebo správních nákladů.

Tato myšlenka o spravedlivém rozložení rizik v rámci smluvní autonomie má jistě racionální základ, nicméně praktický život ukazuje, že situace není vždy černobílá, ale vzniká celá řada sporných momentů. Např. pojistitel jen zřídka poskytuje vysvětlení sám, avšak jako právnická osoba využívá při naplňování této povinnosti celou řadu pomocníků, ať už samostatných, nebo nesamostatných. Ani pojištníkovi nemusí být vždy vysvětlovány všechny okolnosti pojistitelem, pokud je zastoupen makléřem. Nabízí se tak otázka, jaké by mělo být adekvátní rozložení rizik v různých situacích v rámci distribuční sítě a které okolnosti se přičítají k tíži pojištníkovi a které naopak pojistiteli.

To má význam nejen pro vlastní pravidla jednání, ale také pro případnou náhradu škody. Je-li zahrnuta rada ve standardu jednání (povinnosti péče), pak nelze namítat vůči pojištníkovi spoluúčast na způsobené škodě, až na určité výjimky. Nejde zde totiž o úplné přenesení rizika, protože ani pojištník neomlouvá vlastní nepoctivost (např. úmysl), příp. vlastní neschopnost nebo neznalost podle § 3 odst. 2 písm. c) OZ.

1.6 Inspirační zdroje

V českém právu se povinnost radit vztáhla výslovně poprvé na pojišťovací zprostředkovatele podle § 21 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojištných událostí pomocí tzv. „testu požadavků (přání) a potřeb”. Vysvětlovací a poučovací povinnost pojistitele se objevuje teprve až v souvislosti s přijetím OZ z roku 2012, který se v § 2789 inspiroval *Principy evropského práva pojištné smlouvy* (PEICL). Příímý inspirační zdroj pracovní skupiny PEICL lze nalézt také v § 6 německého zákona o pojištné smlouvě (VVG),²³ a proto se přímo nabízí přiblížit čtenáři některé závěry tamní teorie i praxe, která řeší podobné právní problémy. Směrnice o distribuci pojištění rozšířila svou působnost také na pojišťovny, jež musí nově také zapojit test požadavků a potřeb (čl. 20) a test vhodnosti, resp. přiměřenosti (čl. 30), v rámci své činnosti jako postup *lege artis*.

2 Co je účelem rady?

Primárním účelem výslovně vysvětlovací povinnosti a poradenských povinností je vyrovnání informační asymetrie pojištníka. Kromě toho jde také o dosažení vyšší právní jistoty a snadnější realizace autonomie

vůle v důsledku vyšší bezpečnosti a transparentnosti obchodních transakcí, resp. právních jednání.

Řádnou radou se má předcházet vzniku újmy na straně pojistníka zejména v otázce zamezení mezer v pojistné ochraně,²⁴ příp. ve zbytečně vynaložených nákladech na pojistnou ochranu, kterou pojistník nepotřebuje. Nevýhodné smlouvy jsou předčasně ukončovány, a zde není složité identifikovat škodu (minimálně co do otázky pořizovacích nákladů, které „službu“ rady zohledňují). Předčasně ukončené smlouvy představují zpravidla také ztrátu na straně pojistitele.

Poskytnutí rady má doplňkovou ochranu k informačním povinnostem (§ 2760 OZ) týkajícím se produktu, které jsou abstraktní povahy, zatímco rada je individualizovaná a vztahuje se ke konkrétní osobě. Načrtnout jasnou dělicí hranici mezi oběma povinnostmi spolehlivě nelze, protože informace poskytnutá na žádost (§ 2773 odst. 2, § 2783 odst. 3, § 2789 odst. 2 OZ) je svým způsobem také radou. Naproti tomu pouhé poskytování předmluvních informací pojistníkovi nesplňuje povinnost poskytovat radu.²⁵ Nejde ale ani o povinnost věnovat nadměrnou pozornost skutečným zájmům pojistníka a tvořit tak jeho vůli. Jak tomu lze rozumět?

3 Co je to „rada“?

Udělením rady lze rozumět poskytnutí určité informace, kterou se působí na tvorbu vůle konkrétní osoby. Jedná se o sdělení s konkrétním obsahem, jež může vyvolat v adresátu sdělení důvěru, že názor poradce vychází z určité vědomosti, znalosti nebo zkušenosti dané jeho postavením. Synonymem pro radu je doporučení. Od sdělení běžné informace (prosté rady), která není známa tazateli a týká se pouhé vědomosti o skutečném běhu věcí (např. kde se nachází nejbližší pobočka pojistitele), lze radu spojit s určitou zkušeností nebo zvláštními znalostmi.

Vychází-li doporučení z určité analýzy informací, pak může jít o radu založenou na zkušenosti, příp. o odbornou radu. Je zde přítomen subjektivní prvek: určité posouzení nebo hodnocení situace. Toto dělení má svůj základ v § 4, § 5 OZ a pojí se s ním různé právní následky. Rada znalce v odborných záležitostech má totiž větší význam než rada člověka bez zvláštních znalostí, a to tím více, jednal-li znalec (odborník) zjištěně. Pak jsou dány předpoklady jeho zvýšené odpovědnosti (§ 2913, § 2950 OZ).²⁶

Informace, a tedy i rada, může být věc v právním smyslu (§ 489, § 496 OZ), která může mít ekonomickou hodnotu. Lze proto radu někomu darovat, příp. s ní obchodovat. Služba rady je v současné době zahrnuta v ceně pojistného produktu, vznikne-li potřeba radit nebo stanoví-li to zákon. Je to vedlejší povinnost (nikoli plnění) pojistitele.²⁷

Právo na radu nelze v zásadě nikomu vnutit, stejně jako nelze vnutit dar ani jiné právo nebo plnění. Jelikož je rada nehmotná věc, nelze ji převzít ani s ní jinak nakládat, ale lze se jen podle ní zachovat. Chování v souladu s radou je výrazem důvěry v poctivost a schopnosti nebo znalosti poradce. Je proto nutné respektovat rozhodnutí pojistníka,

jestliže se nezachová v souladu s uděleným doporučením. Na následky odchýlného postupu by měl být však upozorněn.

„Povinná“ rada neznamena povinnost zachovat se podle rady, ale povinnost určité osoby učinit osobní doporučení, vysvětlení nebo poskytnutí správné informace. Tomu předchází zjištění požadavků a potřeb. Povinná rada může vyplynout ze smlouvy (např. o poradenství) anebo ze zákona. Dobrovolná i zákonem „vnucená“ rada může být zahrnuta v provizi nebo poplatku (odměně) makléře. Jedná-li poradce zjištěně, pak rada může být sice udělena pojistníkovi „zdarma“, poradce je však motivován jiným způsobem (např. ziskem z uzavřené smlouvy, získáním zákaznického kontaktu apod.). Prospěch ani výhoda poradce nemusí mít jen peněžní podobu a nemusí nutně vyplývat jen ze vztahu mezi pojistníkem a tím, kdo radu poskytuje.

4 Povaha povinnosti, možnost zpřísnění nebo omezení odpovědnosti

4.1 Rozsah ručení pojistitele vs. záruka za výsledek

Pojistitel neodpovídá za to, jak se zákazník rozhodne, přestože poskytuje radu. Pouze se podílí na tvorbě vůle pojistníka. Sám za něj však nerozhoduje, nýbrž poskytuje nezbytnou (informační) podporu. Zákonná absolutní odpovědnost za výsledek nedává rozumný smysl, protože se mohou objevit překážky nebo komplikace, které pojistitel nemohl předvídat.²⁸ Neodpovídá se za vnější náhodu (§ 2913 odst. 2 OZ). To souvisí s problémem úplnosti rady (rozsahem použitých dotazů pojistitelem) a individualizací každého případu oproti přístupu *one size fits all*.

Z pojistitele se automaticky nestává poradce, protože rada není hlavním předmětem pojistné smlouvy. Nicméně za výsledek rady nad rámec zákona se může zaručit a toto převzetí rizika za výsledek může zohlednit v pořizovacích nebo správních nákladech. V poskytnutí ujištění (doporučení) může být spatřováno uzavření garanční smlouvy.²⁹ Zaručit se lze i jednostranným právním jednáním (srov. § 2029 a násl., § 2890 OZ).

Je-li rada povinná (§ 78 ZDPZ) nebo jde-li o povinné doporučení na základě získaných informací (§ 77 ZDPZ), pak nejde v případě pojistitele o záruku za výsledek rady (vhodnost) obdobnou smlouvě o poskytnutí rady, kterou uzavírá s pojistníkem makléř.³⁰ Pojistná smlouva se nestává poradenskou smlouvou, ale pojistitel z titulu vedlejší povinnosti „ručí“, že pojistný produkt odpovídá osobní situaci pojistníka podle okolností případu. Důležité jsou pouze okolnosti v době doporučení, nikoli až v době uzavření pojistné smlouvy nebo její podstatné změny. Tím se plnění vedlejší povinnosti liší od hlavní (smluvní) povinnosti.

Právem na radu pojistitele je proto nutné rozumět „pouze“ odpovídající povinnost korekce, vysvětlení nebo upozornění. V tomto ohledu nemáme dvojí koncepci rady („malé“ a „velké“), nýbrž jde pouze o odlišný rozsah povinné zjišťovaných informací, které jsou základem pro hodnocení situace pojistníka.

Rada makléře má samozřejmě jinou povahu než rada pojistitele z jiných důvodů. Pojistitel zpravidla nedělá srovnání konkurenčních produktů, a proto jeho rada ani nemůže být úplná.³¹ Dále makléř odpovídá jen za nesplnění předsmuvní povinnosti (*culpa in contrahendo*). Odtud plyne také určitý pokus o rozlišení „nezávislé“ a „závislé“ rady, podle toho, do jaké míry jsou zájmy zástupce pojistníka neovlivněny jinými vztahy s třetími osobami (např. majetkové nebo personální propojení, způsob odměňování apod.).

Pojistitel se nad rámec zákona může zaručit, že osobní situace pojistníka odpovídá sjednanému produktu, podobně jako záruka za jakost (§ 2113 a násl. OZ).³² Záruka za výsledek rady může být jak samostatná,³³ tak nesamostatná. Vyvolá-li pojistitel v pojistníkovi pocit větší důvěry svým prohlášením (§ 78 odst. 3 ZDPZ), pak je to důvod pro větší odpovědnost, přestože analýzu v tomto rozsahu běžně nedělá. Rozsah odpovědnosti pojistitele za radu lze ujednáním nebo jednostranným prohlášením zpřísnit.

4.2 Smluvní limitace rozsahu odpovědnosti

Otázkou zůstává, zda a do jaké míry lze odpovědnost zmírnit. Povinnost rady se vztahuje i na pojištění velkých rizik, u kterého výslovnou možnost odchylky nalezneme v § 2872 OZ, vyžaduje-li to účel a povaha takového pojištění. Odchylnou dohodu lze proto sjednat i pro § 2789 odst. 1 OZ. V ostatních případech je nutné zohlednit § 2898 OZ, podle kterého by se nemělo přihlížet k ujednáním, která předem vylučují nebo omezují povinnost k náhradě újmy způsobené člověku na přirozených právech, způsobené úmyslně nebo z nedbalosti nebo vylučující či omezující právo slabší strany. Těchto práv se nelze ani platně vzdát. Jestliže by se pojistník měl práva na náhradu škody vzdát až po škodním jednání, je nutné zkoumat, zda nebyla porušena obecná pravidla ochrany slabší strany (§ 3 odst. 2 písm. c), § 433 OZ).

Odpovědnost lze zmírnit jen v těchto mezích. Zejména je nutné vždy vyloučit případy úmyslného podvodu a zohlednit diferencovaný přístup k různému postavení pojistníků. Např. osoba v postavení slabší smluvní strany z důvodu omezení autonomie vůle nemůže vůbec udělit souhlas k takovému právnímu jednání. Jelikož o takovém zásahu do svých právních statků nerozhoduje, je nutné na takové právní jednání hledět jako na nicotné, a nikoli neplatné.³⁴ Jiný postup by musel být založen na výjimce ze zákona. Konkrétně tuto výjimku zná německá (§ 6 odst. 3 VVG) nebo rakouská právní úprava (§ 132 odst. 2 VAG 2016), o jejímž souladu se směrnicí o distribuci pojištění a zajištění se vedou stále diskuze, protože poskytnutí rady tvoří samotné jádro ochrany spotřebitele.³⁵ Ještě více pochybné by bylo vzdání se tohoto práva vůči makléři.

Je-li odpovědnost omezena v zákonných mezích, pak není nutné plnit související povinnosti rady (§ 77, § 78, § 79, § 80, § 90 ZDPZ), protože by to bylo zbytečné. Zanikl by účel předcházet vzniku škody pojistníka (*cessante ratione legis, cessat lex ipsa*). Vzdáním se rady zpravidla pojistník neušetří peníze, ale čas, protože rada pravidelně netvoří samostatně kalkulovaný a prezentovaný náklad.

V úvahu by měl být brán také eurokonformní výklad, neboť dikce čl. 20 IDD (včetně rec. 44) svědčí spíše o tom, že povinnost zjistit osobní situaci pojistníka by neměla být vyprázdněna. Směrnice totiž neumožňuje mírnější režim *execution-only*³⁶ ani test přiměřenosti³⁷, s výjimkou investiční složky životního pojištění. Povinnost určit požadavky a potřeby se liší od povinného doporučení (rec. 45 IDD).

Dikce § 77 odst. 2 ZDPZ se k povinnému doporučení jednoznačně hlásí. Pokud by existoval pouze odst. 2, bylo by možné připustit prodej bez poradenství, jako je tomu ve Spojeném království, kde zjišťování požadavků a potřeb odděluje prodej bez poradenství³⁸ a s poradenstvím (doporučením). Tamní firmy si proto musí dávat pozor, aby neradily. Domníváme se, že vzdání se povinného doporučení možné je (§ 77 odst. 2 ZDPZ), nikoli ovšem zkoumání požadavků a potřeb (§ 77 odst. 1 ZDPZ). Pouhý souhlas k tomu však nestačí. Výrazem posílení ochrany pojistníka je nemožnost použít mírnější test pro odst. 1, i kdyby se jednalo o profesionálního zákazníka. V tomto ohledu je navíc nutné respektovat rozhodnutí zákonodárce, který využil diskreci a zvolil přísnější režim. Ochranný účel pro retailové pojistníky je zde více než zjevný.

4.3 Co je základem rady?

Povinnost spolupráce, informační povinnost a povinnost ochrany druhé strany jako projevy principu poctivosti jsou vedlejšími obligačními povinnostmi³⁹ a zároveň obecným standardem jednání ve vztazích důvěry. Rada znalce by měla být založena na odborných znalostech vylučujících střet zájmů. Základem rady je zohlednění požadavků a potřeb pojistníka a jejich dokumentace. Centrálním bodem je pohnutka k uzavření pojistné smlouvy (účel, potřeba, ospravedlnění kauzy). U většiny smluv se zkoumání jejího důvodu nevyžaduje. Pojištění je v tomto určité výjimkou, protože jde právě o ochranu zájmů pojistníka.

Nejde o povinnost opatrování nebo péče o cizí záležitosti, ale o podporu a pomoc pojistitele při vytváření obchodního rozhodnutí pojistníka. Důležitá je individualizace každého případu, protože pojistník je manažer svých rizik a může mít různé životní plány.⁴⁰ To však neznamená, že by na trhu nemohly existovat určité standardizované produkty, jako je povinné ručení. Standardizovaný produkt ani produkt šitý na míru nemají žádný vliv na zkoumání postavení a situace pojistníka, ale spíše na jeho povahu a složitost z hlediska možnosti porozumění jeho obsahu (viz dále). Někdy je nesprávně zaměňováno kritérium „rozum průměrného člověka“ s „požadavky a potřebami průměrného člověka“, které spíš souvisejí s vymezením cílového trhu zákazníků.

5 Okolnosti důležité pro vznik povinnosti radit

Pro vznik a rozsah povinnosti radit (důvod rady) dovedla judikatura určité typové skupiny případů. Musí se vždy zohlednit:

- postavení a situace (charakteristika) pojistníka,
- povaha a složitost produktu.

Odtud plyne také rozlišení na vysvětlení týkající se produktu (*Produktbezogene*) a vysvětlení týkající se osobní situace (*Personenbezogene*). Toto rozlišení má velký význam pro vznik odpovědnosti za škodu a její přičitatelnost v rámci distribučního řetězce, resp. vzniku regresního práva (§ 2917 OZ). Někdy totiž pojišťovací zprostředkovatel samostatně analyzuje osobní situaci pojistníka a v takovém případě je diskutabilní přičítat jeho pochybení také pojistiteli, jestliže nelze pochybení spojit s konkrétním produktem.⁴¹

Pochybení týkající se produktu by naopak měla být přičítána pojistiteli, protože produkt vytvořil jako důsledek vlastního provozu (ve sféře svého vlivu). K tomu se vztahují také pravidla pro produktové řízení (§ 53 ZDPZ). Pozitivní a negativní vymezení cílového trhu u konkrétního produktu jsou tak určitou pomůckou pro distributory, aby v daném případě mohli snadněji a rychleji zohlednit osobní charakteristiky pojistníka.

6 Charakteristika pojistníka

6.1 Úroveň znalostí a zkušeností

Individualizace každého případu spočívá v osobních vlastnostech a zájmech pojistníka. V této oblasti se realizuje typická „poradenská“ fáze, protože pojistník se nepřizpůsobuje produktu, ale parametry a nastavení produktu se musí přizpůsobit osobní situaci pojistníka.⁴² K tomu právě distributor musí získat potřebnou odbornost (§ 55 a násl. ZDPZ).

Jako první krok je nutné identifikovat pojistníkovu „potřebu radit“ a její rozsah. Znalosti, zkušenosti a zázemí pojistitele jsou zpravidla lepší než vybava pojistníka. Osoba pojistníka může být okolností pro poskytnutí rady, pokud jsou její znalosti a zkušenosti znatelně pod úrovní, která se obecně očekává (§ 4 odst. 1 OZ). Totéž platí v případě, pokud se pojistník výslovně ptá na otázky, vyžaduje výslovně konkrétní typ krytí nebo dává jasně najevo, že trpí výše uvedenými nedostatky.

Naopak odborné znalosti a zkušenosti pojistníka, které jsou pojistiteli známy, mohou omezovat potřebu radit, a tedy i povinnost pojistitele aktivně podporovat tvorbu vůle pojistníka. Např. jde o situaci, kdy pojistník je sám odborník⁴³ nebo má k dispozici odbornou pomoc (např. advokáta, makléře, účetního). Ani obecné ekonomické znalosti pojistníka neodůvodňují snížení standardu jednání při poskytování rady.⁴⁴ Čím vyšší je informační úroveň a finanční gramotnost pojistníka, tím méně detailní potřebuje radu.⁴⁵

Pokud má pojistník k dispozici dostatečné znalosti nebo má k dispozici odborné poradce, zásadně se tím nemění povinnost poskytovat poradenství⁴⁶ ve smyslu povinnosti pečlivosti pojistitele. Přestože je pojistník formálně zastoupen odborníkem, musí pojistitel i nadále upozornit na omyly zástupce, které jsou pro něj rozpoznatelné. Pouze nevzniká povinnost radit znovu, jestliže radil makléř nebo jiný pojistníkův pomocník. Makléř by si tak neměl ulehčovat práci tím, že radu poskytne pojistitel. Primárně by odpovědný měl být ten, který skutečně působí na vůli pojistníka.

Povinnost (potřeba) vysvětlení týkající se osobní situace pojistníka se vztahuje také k případu, pokud pojistitel nebo jeho zástupce věděl nebo musel vědět, že pojistník jedná v mylné představě, přestože mohl být obsah návrhu pojistné smlouvy pojistníkovi jasný.⁴⁷ Samotná transparence pojistných podmínek a předsmělných informací tedy není důvodem pro úplné upuštění od rady.

K vysvětlení je pojistitel povinen i tehdy, pokud z okolností, které musel znát, vyplývalo, že pojistník nemohl pokrýt své pojistné potřeby a vznikla tak mezera v krytí (např. kvůli výluce z pojištění).⁴⁸ Pokud si pojistník přeje poradit, musí to jasně vyjádřit a také upřesnit, k čemu má rada směřovat.⁴⁹ Rovněž mlčky vyjádřené přání pojistníka zakládá vysvětlovací povinnost.⁵⁰

Judikatura dovodila, že špatné jazykové dovednosti pojistníka mohou vést k vyšší potřebě rady, ale nevyžadují „tlumočnické“ služby ze strany pojistitele.⁵¹ Od pojistitele lze tedy vyžadovat jen odbornost v rozsahu, jaký vyžaduje standard jednání (zejména podle přílohy ZDPZ). Hovoříme tak o nexu protiprávnosti (ochranném účelu normy). Ve vyšším rozsahu odpovídá tehdy, pokud to sám deklaruje (např. pokud by dal výslovně najevo, že poskytuje i služby tlumočnické nebo překladatele, sjednává-li smlouvu cizinec), příp. po dohodě. Radou se mají kompenzovat nedostatky pojistníka v okruhu zákonem vyžadovaného standardu péče, a nikoli mimo jeho rámec.

6.2 Osobní poměry

6.2.1 Skutečné potřeby pojistníka a expozice rizikům

Jako další krok zjišťovací fáze se analyzuje vlastní přání pojistníka a jeho osobní situace, která zahrnuje věcné, místní, časové a další okolnosti týkající se poptávky po pojistné ochraně.⁵² Cílem je zjistit, v jakém rozsahu je nutné zajistit krytí rizik, kterým je pojistník vystaven.⁵³ To má význam nejen pro doporučení konkrétního produktu, ale také pro upozornění na mezery v krytí, pokud potřebu pojistníka nelze v plném rozsahu uspokojit (např. z důvodu místních, časových, věcných a jiných omezení krytí, jako jsou limity plnění, výluky, spoluúčasti apod.). Vzhledem k tomu, že jde o zkoumání čistě individuální situace, je při používání předem připravených dotazníkových formulářů velmi obtížné prokázat, že byly zjištěny všechny okolnosti v potřebném rozsahu.

I k této oblasti existuje poměrně značná judikatura. Významné je např. nebezpečí z prodlení týkající se doby poskytování pojistné ochrany. Pojistitel, který doporučí nevhodný počátek pojištění, radí špatně.⁵⁴ Pojistiteli také musí být známo, že pojistník potřebuje okamžitou pojistnou ochranu, protože o ni výslovně nebo implicitně žádá⁵⁵ nebo protože riziko, které má být pojištěno, již existuje a kdykoli se může projevit s významnými důsledky.⁵⁶ Totéž platí, pokud lze předvídat, že posouzení rizika pojistitelem při uzavírání smlouvy bude zpožděno,⁵⁷ takže po tuto dobu nebude pojistník kryt. Pojistitel je také povinen zajistit včasné předložení návrhu na uzavření smlouvy⁵⁸ svými pomocníky.

Přehlíženo by také nemělo být kolísání (dočasná nebo trvalá ztráta) pojistné ochrany, jestliže to lze vzhledem k okolnostem předvídat. Pojistitel v pojištění léčebných výdajů musí např. upozornit na možnosti dočasné ztráty

pojištného krytí při cestování do zahraničí, pokud to pojištník dá najevo.⁵⁹ Také v případě obnovení (prodloužení) smlouvy nebo změny smluvní strany mohou být uplatněny nové čekací lhůty, na které musí být pojištník zvlášť upozorněn.⁶⁰ Pojištitel musí upozornit na hrozící konec pojištné ochrany, pokud okolnosti uzavření smlouvy, zejména zpoždění při zasílání pojištné smlouvy (pojistky), naznačují, že pojištník čelí časové mezeře v krytí.⁶¹

Kromě identifikace mezer v krytí jde také o identifikaci krytí, které neodpovídá osobní situaci pojištníka. Může se ukázat, že pojištník nepotřebuje specifický rozsah krytí, protože chybí bezprostřední ohrožení škodní událostí, pro kterou by bylo nutné uzavřít požární pojištění.⁶² To platí také v případě, pokud má pojištník pojištnou ochranu již zajištěnu a pojištitel o této skutečnosti ví nebo musí vědět ze své vlastní činnosti nebo z činnosti své vlastní (interní) distribuční sítě.⁶³ To je případ vícenásobného pojištění.

6.2.2 Finanční a majetkové zázemí

Při hodnocení osobní situace pojištníka se musí zohlednit jeho finanční a majetkové zázemí, rizika a další okolnosti týkající se jeho skutečných potřeb. Kromě schopnosti pojištníka absorbovat ztráty samopojištěním nebo jinými nástroji řízení rizik v důsledku škodní události jde také o schopnost plnit povinnosti vzniklé z příp. uzavřené pojištné smlouvy (zejména platit pojištné). Rovněž tyto možnosti budou u každého případu individuální.

Pojištitel musí např. upozornit na levnější produkt z vlastní nabídky, pokud zjistí, že to lépe odpovídá potřebám pojištníka. Pokud si podle své příjmové situace nemůže pojištník dovolit pojištný produkt, musí ho pojištitel odradit od uzavření smlouvy, je-li vyloučena možnost platit pojištné po celou pojištnou dobu.⁶⁴ Povinnost odradit vzniká i tehdy, je-li produkt pro pojištníka nevýhodný.⁶⁵ Pojištitel však není povinen odkazovat na produkty jiných pojišťoven a sdělovat pojištníkovi v této souvislosti výhody a nevýhody vlastní nabídky produktů.⁶⁶

6.3 Povaha a složitost pojištného produktu

Pojištění je právní produkt, který nelze vidět, slyšet ani nahmatat. Má abstraktní povahu a je založen na důvěře. Předpokladem řádné rady je proto důkladná znalost vlastností a povahy pojištného produktu. V tomto kroku se prolínají obě oblasti, a to jak osobní situace pojištníka, tak vlastnosti produktu. Výsledkem porovnání by mělo být zjištění, do jaké míry odpovídá doporučený produkt požadavkům a potřebám. To je otázka odborného hodnocení, které je často velmi subjektivní.

V úvahu je nutné vzít složitost pojištné smlouvy a jejich jednotlivých ustanovení, dlouhodobost kontraktu⁶⁷ a případný vliv změny okolností týkající se osobní situace. Čím složitější, komplikovanější a delší je text pojištné smlouvy, tím vyšší potřeba radit pojištníkovi vzniká. U standardizovaných a jednoduchých produktů je obecně potřeba radit nižší, pokud se pojištník dokáže sám orientovat.⁶⁸ Naopak neobvyklé prvky nebo další vrstva komplexity (jako je nesení investičního rizika pojištníkem) jsou situace, které obecně potřebu rady zvyšují.⁶⁹ To platí také v případě, je-li pojištění doplňkovou službou a prodává se v rámci balíčku (§ 52 ZDPZ).⁷⁰

Kromě složitosti produktu může potřebu rady představovat také jeho ekonomický význam pro pojištníka (např. z hlediska výše pojištného, dlouhodobosti závazku, sledovaného účelu pojištění).⁷¹ Složitě nemusí být jen okolnosti týkající se rozsahu pojištění (např. výjimky z výjimek, různé způsoby stanovení pojištné hodnoty, jako je časová a nová cena, složitost stanovení garance plnění), ale také způsob stanovování pojištného a souvisejících nákladů pojištné smlouvy (např. poplatky za předčasné ukončení smlouvy).

Jelikož pojištný produkt tvoří zpravidla pojištitel a pojištník často není v pozici vyjednat si individuální podmínky, přičítá se tato okolnost pravidelně k tíži pojištitelů. Je-li však produkt šitý na míru pojištníkovi (sjednán individuálně) na základě jeho požadavků, probíhají některé typické poradenské činnosti již v průběhu vyjednávání (tvorby) obsahu produktu. Povinnost korekce pojištitelů vzniká bez ohledu na to, zda byly vytvořeny pojištné podmínky pro *mass distribution*.

Něco jiného je kontrola transparentnosti smluvních ujednání (§ 1812, § 1813 OZ), která se týká vlastní interpretace nejasností v použitých pojmech. Tato ujednání lze dělit na obvyklá či neobvyklá nebo také na jasná, méně jasná (např. vícevýznamová), neurčitá a překvapivá. Povaha nebo typ produktu tak mohou odůvodňovat specifickou povinnost podpory pojištníka. To se odvíjí od úrovně transparence smluvních ujednání. Samotná netransparentnost pojištních podmínek nemusí být problém, pokud jsou tyto nedostatky dostatečně vyváženy předmluvními informacemi nebo poskytnutým vysvětlením. V tomto ohledu předmluvní informace a rada tvoří spojené nádoby. Nedostatek jedné lze vyvážit vyšším zapojením druhé kategorie a naopak. Tím lze také obhájit složitost některých produktů na trhu, pokud rizika netransparentnosti jsou dostatečně vyvážena důsledným dodržováním pravidel jednání. Důležité je tedy celkové posouzení transparentnosti z pohledu konkrétního pojištníka.

Není žádným překvapením, že použití neurčitých právních pojmů nebo méně jasných ustanovení (např. složitě matematické vzorce) vyvolává vyšší potřebu pro vysvětlení a v konečném důsledku jsou tak distribučním nákladem. Složitost a netransparentnost produktu je ocenitelný náklad. Čím vyšší je úroveň poskytnutých informací osobě zvláštních znalostí, tím nižší je potřeba rady.⁷² Mimoto se v každém druhu pojištění mohou objevovat specifická rizika vzniku škody.

6.3.1 Pojištění vozidel – územní rozsah pojištění

Přestože pojištění vozidel z hlediska potřeby radit není problémové, dovodila judikatura odpovědnost za špatnou radu např. v případě omezení místního rozsahu pojištění na konkrétní země při sjednání pojištění, když pojištitel věděl, že pojištník má v plánu vycestovat do zahraničí; konkrétně do země, na kterou se pojištná ochrana nevztahovala. V záznamu z jednání byla uvedena potřeba krytí Turecka, jež byla ve výluce doporučeného pojištění. Územní rozsah pojištění se však vztahoval na „Evropu“, takže pojištník měl důvodně očekávání, že je kryto i cestování do Turecka.⁷³

Samotná státní příslušnost však povinnost rady (upozornění na špatný rozsah pojištění) nezakládá, pokud neexistuje zvláštní důvod. Ten může být dán, pokud se pojištník ptá na rozsah pojištění nebo pokud by cestování mimo region vyznačený v zelené kartě s vysokou pravděpodobností přicházelo v úvahu.⁷⁴

6.3.2 Pojištění hmotných věcí a jiného majetku – problematika podpojištění, přepojištění, vícenásobného pojištění

V případě pojištění majetku je pojištník téměř vždy v lepší pozici při stanovení pojistné částky a znalostí týkajících se pojištěného rizika, a proto pojištniteli není zvlášť stanovena povinnost rady v této otázce.⁷⁵ Za stanovení pojistné částky bude zpravidla odpovědný pojištník. Existují však určité výjimky:

- Např. pokud se pojištnitel nebo pojišťovací zprostředkovatel zavázali ke stanovení správné pojistné částky.⁷⁶ Tato záruka pojištnitele vede k možnosti přírážky k pojistnému, protože v ní lze spatřovat vzdání se práva namítat podpojištění, což má vliv na náklady produktu.
- Pokud je stanovení pojistné částky nebo pojistné hodnoty obtížné, musí pojištnitel nabídnout pojištníkovi pomoc.⁷⁷ I zde však platí, že obtížnost stanovení pojistné částky musí být ze strany pojištnitele rozpoznatelná.
- Pojištnitel má rovněž upozorňovací povinnost týkající se podpojištění, zjistí-li po uzavření smlouvy okolnosti, které vedou ke zvýšení pojistné hodnoty (např. notifikaci nadstavby).⁷⁸ Jestliže má tuto znalost a je nečinný, přičte se mu to k tíži (§ 5 odst. 1 OZ).

Pojištění budovy je obecně méně komplexní než pojištění domácnosti, které představuje soubor více samostatných věcí, a proto by u něj za stanovení pojistné částky měl být spíše odpovědný pojištník.⁷⁹ Od pojištnitele nelze rozumně požadovat přesný odhad pojistné hodnoty, ale spíše upozornění na zjevné chyby. Pokud laik nemůže spolehlivě stanovit pojistnou částku, která jej dostatečně zajišťuje z pohledu pojistné ochrany, musí pojištnitel provést stanovení sám nebo doporučit pojištníkovi odbornou pomoc,⁸⁰ jestliže konkrétní situace vyžaduje posouzení znalce. Takovou radu dluží pojištnitel i v případě obtíží při stanovení pojistné částky z důvodu výstavby budovy.⁸¹

6.3.3 Pojištění odpovědnosti – mezery (nedostatky) v krytí

Nesprávná rada vzniká vždy, pokud se výsledek testu požadavků a potřeb neshoduje se sjednaným krytím.⁸² Pojištnitel však nemusí pojištníka přesně instruovat, jaké podmínky místa pojištění musí být konkrétně naplněny.⁸³ Také je nutné myslet na upozornění týkající se potřeby rozšíření krytí v pojištění odpovědnosti z provozní činnosti (např. jestliže určité důležité potřeby krytí pojištníka jsou ve výluce pojištění).⁸⁴

Pokud pojištník požádá o ochranu v pojištění provozní odpovědnosti, musí být prověřena rizika, která ho mohou přesně zasáhnout v tomto provozu, např. rizika spojená s péčí o zvířata nebo s péčí o cizí děti.⁸⁵ Pojištnitel musí také upozornit na skutečnost, že v pojištění motorových vozidel jako druhého vozidla může být vyloučen z krytí jejich vzájemný střet.⁸⁶ Žádá-li pojištník o úplné pojištění všech rizik, musí mu být vysvětlen mechanismus *all risk* pojištění.

6.3.4 Životní pojištění spojená s investiční složkou – povaha investice, daňové souvislosti

V investičním životním pojištění je nutné vysvětlit povahu investice a odlišení od jiného investování.⁸⁷ Uváděny by také měly být podstatné informace o vývoji investice a její povaha by neměla být skrývána ani bagatelizována.⁸⁸ Musí být poskytnuty přesné údaje, např. minulé výnosy, a nikoli pouze optimistický odhad pojištnitele.⁸⁹ Okolnosti, na nichž závisí vývoj hodnoty investice, musí být transparentní.⁹⁰

Rada se týká také daňových důsledků určitého smluvního modelu pojištění, které musí pojištnitel vysvětlit pojištníkovi, pokud se na ně zeptá,⁹¹ zejména dopadů na hodnotu investice. Nedluží však pojištníkovi žádné daňové poradenství, ale pouze informace, které má k dispozici. Pokud dotazy pojištníka překračují znalost daňových důsledků, které pojištnitel musí znát v souvislosti s nabídkou produktů, musí informovat pojištníka o nutnosti odborné pomoci.⁹²

(Pokračování v příštím čísle.)

Názory a hypotézy obsažené v tomto příspěvku představují osobní postoje a přístupy autora.

1 Velmi podobná ustanovení obsahuje § 131 a § 132 rakouského zákona o dohledu v pojišťovnictví (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG 2016, BGBl. I Nr. 34/2015). Zvláštní ustanovení platí pro pojistné produkty spojené s investiční složkou (§ 135a, § 135b).

2 Především jde o judikaturu německých soudů, které vycházejí z interpretace § 241 a § 311 BGB (německý OZ).

3 Srov. Melzer, Tégl. § 6 m. č. 49. In: Melzer, Filip – Tégl, Petr, a kol. Občanský zákoník: velký komentář. Svazek I, § 1-117. Leges, Praha 2013, s. 112.

4 Melzer. § 2950 m. č. 44. Melzer, Filip – Tégl, Petr, a kol. Občanský zákoník: velký komentář. Svazek IX, § 2894-3081. Leges, Praha 2018, s. 879.

5 Melzer, Tégl. § 6 m. č. 88, op. cit. sub 3, s. 121.

6 Kašpárek, Mikuláš. O uzavření smlouvy pojišťovací podle práva československého se zvláštním zřetelem ku právu švýcarskému, německému a ku francouzské osnově zákona o smlouvě pojišťovací. Svazek II. Barvič & Novotný, Brno 1920, s. 2.

7 Např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. prosince 1923, sp. zn. Rv I 581/23, Vážný čís. 3320: [...] *jde to na jeho nebezpečí. Stačí, že měl možnost se s oněmi podmínkami seznámit.* Shodně také rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR

ze dne 2. října 1930, sp. zn. Rv I 1973/29, Vážný čís. 10.198, nebo ze dne 23. října 1930, sp. zn. Rv I 2087/29, Vážný čís. 10.250.

8 Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. června 1930, sp. zn. Rv I 1393/29, Vážný čís. 10.007: [...] *jest jeho věcí, aby se obrátil na někoho, kdo jest znalý věci.*

9 Rozhodnutí BGH VersR 1967, 25.

10 Rozhodnutí BGH VersR 1959, 361 (362).

11 Rozhodnutí BGH NJW 1957, 140; BGHZ 40, 22 = VersR 1963, 768 (769).

12 Rozhodnutí OLG Frankfurt VersR 2002, 1011.

13 Rozhodnutí Hamm NJW-RR 2001, 239 (240).

14 Rozhodnutí BGH VersR 1981, 621 (623).

15 Např. rozhodnutí RGZ 124, 343 (345); BGHZ 47, 101 = VersR 1967, 441.

16 Rozhodnutí RGZ 148, 298 (301); BGHZ 48, 7 = VersR 1967, 593, 594; BGH VersR 1989, 472 (473).

17 Rozhodnutí BGH VersR 1979, 709 (710 f.); BGH VersR 1981, 621 (623).

18 Rozhodnutí BGH VersR 1967, 25 (26).

19 Nelze přehlédnout, že prostor pro uplatnění změny okolností je kvůli dikci

- § 2757 OZ velmi zúžený, nicméně namísto toho máme pravidla týkající se změny pojištného rizika (§ 2790 a násl. OZ). Na tomto místě však hovoříme také o změně požadavků a potřeb, které mají vliv na poskytnutí rady, což mohou být i okolnosti ležící mimo sjednanou smlouvu.
- 20 Nemožnost plnění se specificky projevuje v ustanovení o zániku pojištného zájmu pojistníka (§ 2765, § 2810 OZ). Odpadne-li zcela pojistníkova potřeba krytí (např. v důsledku prodeje věci), pak se to nutně musí projevit i v testu požadavků a potřeb.
- 21 Rozhodnutí OLG Stuttgart NJW-RR 1986, 904 (905).
- 22 Rozhodnutí BGH VersR 1989, 472 (473).
- 23 Důvodová zpráva k návrhu tohoto zákona (BGBl. I 2006, S. 3232) na mnoha místech zmiňuje, že posílení informačních a vysvětlovacích povinností směrem k zákazníkovi je ústředním bodem reformy pojištného práva. Srov. např. BT-Drucks. 16/1935, s. 24, 58. Původně však byla přijata pouze povinnost pojišťovacího zprostředkovatele radit (§ 61 VVG) a až pozdější novelou (BGBl. I 2007, S. 2631) se objevila i povinnost pojistitele (§ 6 VVG).
- 24 Pohlmann. In: Looschelders, Dirk, a kol. VVG – Versicherungsvertragsgesetz. Kommentar. 3. Auf. Carl Heymanns Verlag, 2016, s. 211.
- 25 Rozhodnutí BGH r + s 2017, 133.
- 26 V podrob. srov. Melzer, Filip. Škoda způsobená informací nebo radou. Bulletin advokacie, 2017, č. 1–2, s. 15 a násl.
- 27 Srov. Fuhrer, Stephan. Schweizerisches Privatversicherungsrecht. Zürich, Basel, Genf: Schulthess, 2011, s. 118.
- 28 Také Melzer odmítá, že by odborník odpovídal za absolutní správnost rady. Srov. Melzer. § 2950 m. č. 73, op. cit. sub 4, s. 884.
- 29 Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 12. ledna 1926, sp. zn. Rv I 1413/25, Vážný č. 5638: *Po stránce právní pak soud odvolací usoudil, že žalovaný tímto ujištěním převzal ručení, že se žalobkyni léčbou diathermickou nemůže nic státi, a že když se toto ujištění ukázalo klamným a žalobkyně utrpěla při léčení popáleninu na pravé noze, žalovaný jest práv ze škody, jež vzešla žalobkyni z tohoto poranění. Ustanovení zákonného, o které by opíral tento úsudek, odvolací soud neuvedl, a marně by byl také hledat takového ustanovení v platném zákoně. I při sebevolnějším výkladu nelze ve zjištěném prohlášení žalovaného shledati záruku za výsledek rady, za správnost sdělení, v kterémžto případě by žalovaný snad ručil ze smlouvy i bez zavínění (smlouva záručná – Gewährvertrag; srv. Ehrenzweig 1920, II/1, str. 607, čís. 4). Žalovaný zjištěným prohlášením pouze rozptýlil pochybnosti vyslovené žalobkyní a setrval na radě dané jí v příčině léčení diathermického, zdůrazniv, že podle nabytých zkušeností není důvodu k obavě, že by se právě jí mohlo něco státi, nevyloučiv tedy naprosto možnosti, že by se při doporučeném léčení něco přihodilo. Jde jen o nárok na mimosmluvní náhradu škody.*
- 30 Ani makléř neodpovídá absolutně za výsledek rady, protože se mohou objevit okolnosti, jako jsou překážky, které jsou mimo oblast sféry, kterou má pod kontrolou. Srov. Melzer, op. cit. sub 4, s. 340–343.
- 31 Např. pojistitel nemusí znát obsah konkurenčního produktu, pokud pojistník žádá stejnou nebo lepší cenu. Musí však upozornit na možnost odlišného rozsahu v krytí. Srov. rozhodnutí BGH VersR 2001, 1498, 1499.
- 32 Jakost by se posoudila podle § 1914 a násl. OZ jako odpovídající účelu smlouvy, stanovená právními předpisy nebo obvyklá.
- 33 V tomto ohledu uzavírání samostatných záručních smluv nebo vedlejších smluvních ujednání týkajících se rady pojistitele by bylo možné považovat za činnost přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti, konkrétně činnost související se vznikem pojištění a jeho správou ve smyslu § 3 odst. 1 písm. f) zákona o pojišťovnictví.
- 34 Melzer in: Melzer, Tégel, op. cit. sub 4, s. 68.
- 35 Gondring, Hanspeter. Versicherungswirtschaft. Handbuch für Studium und Praxis. Vahlen, München 2015, s. 131.
- 36 Zde se nezkoumá osobní situace pojistníka ani jeho znalosti, protože produkt je „jednoduchý“.
- 37 Zde se zkoumají znalosti a zkušenosti pojistníka, protože produkt může být složitý.
- 38 O poskytnutí doporučení nerozhodují okolnosti (potřeba) případu, ale samotné pojišťovny výběrem způsobu distribuce.
- 39 Melzer, Tégel. § 6 m. č. 60, op. cit. sub 3, s. 115.
- 40 V současné době se v Německu upřednostňuje tzv. „Plansicherungstheorie“, podle které lze bez větších problémů obhájit existenci obnosového pojištění.
- 41 K tomu např. nálezní finančního arbitra ze dne 22. září 2015, sp. zn. FA/9821/2015, s. 22–27.
- 42 Prohlášení pojistníka, nebo dokonce jeho souhlas s tím, že doporučený produkt odpovídá jeho požadavkům a potřebám, má omezenou právní relevanci. Požadavky a potřeby se objektivně zjišťují, ale nikomu se nenutí určité řešení. Podpis může znamenat, že pojistník záznam z jednání převzal a měl možnost seznámit se s jeho obsahem. Podpisem se prokazuje správnost postupu (např. předání záznamu), ale nikoli správnost rady.
- 43 Např. v roli pojistníka vystupuje regulovaná pojišťovna.
- 44 Rozhodnutí OLG Frankfurt nad Mohanem VersR 2001, 1542.
- 45 Rozhodnutí BGH VersR 1992, 217.
- 46 Rozhodnutí BGH r + s 2017, 238.
- 47 Rozhodnutí OLG Frankfurt VersR 1987, 579; BGHZ 40, 22 = VersR 1963, 768 (769).
- 48 Rozhodnutí OLG Hamm VersR 1994, 718; OLG Karlsruhe VersR 1194, 1169; OLG Köln VersR 1993 1385 (1386).
- 49 Rozhodnutí OLG Köln VersR 1996, 1265.
- 50 Rozhodnutí OLG Frankfurt NJW-RR 1986, 1410; OLG Hamm NVersZ 2001, 88; OLG München VersR 1996, 1008.
- 51 Rozhodnutí BGH NJW 1963, 1978.
- 52 Rozhodnutí BGH VersR 1979, 709.
- 53 Princip „poznej svého klienta“ se neuplatňuje pouze v oblasti praní špinavých peněz, ale také u pravidel jednání (např. čl. 3 Úředního sdělení ČNB k některým povinnostem pojišťovacího zprostředkovatele, částka 15/2010 ze dne 3. září 2010 věstníku ČNB).
- 54 Rozhodnutí OLG Karlsruhe Zfs 2004, 121.
- 55 Rozhodnutí OLG Köln VersR 1998, 180.
- 56 Rozhodnutí BGH VersR 1987, 147.
- 57 Rozhodnutí BGH VersR 1978, 457.
- 58 Rozhodnutí KG VersR 2009, 343.
- 59 Rozhodnutí OLG Saarbrücken Zfs 2013, 163.
- 60 Rozhodnutí BGH VersR 1979, 709; OLG Hamm Zfs 2010, 507; OLG Saarbrücken VersR 2008, 57.
- 61 Rozhodnutí BGH VersR 2000, 846.
- 62 Rozhodnutí BGH VersR 1981, 621.
- 63 Rozhodnutí OLG Frankfurt nad Mohanem BeckRS 2014, 09479.
- 64 Rixecker. § 6 m. č. 22. In: Langheid, Theo – Rixecker, Roland, a kol. VVG – Versicherungsvertragsgesetz. Kommentar. 6. Auf. C. H. Beck, München 2019.
- 65 Rozhodnutí OLG Stuttgart r + s 2009, 28, 29.
- 66 Rozhodnutí OLG Köln NVersZ 2002, 519.
- 67 Např. u dlouhodobých smluv může rada spočívat v upozornění na nutnost aktualizace pojištné smlouvy v určitém intervalu nebo vzniku určité skutečnosti.
- 68 To neplatí, pokud standardní produkt obsahuje komplexní doložku. Srov. Armbrüster. § 6 m. č. 41. In: Langheid, Theo – Wandt, Manfred, a kol. Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz: VVG. § 1–99. Band I. 2. Auf. C. H. Beck, München 2016.
- 69 V režimu *execution-only* není potřeba radit, protože je to dáno nekomplexní povahou produktu. Čím složitější je produkt, tím vyšší je potřeba rady. Srov. EIOPA pokyny podle směrnice o distribuci pojištění k pojištným produktům s investiční složkou, jejichž struktura by zákazníkům znesnadňovala porozumění souvisejícím rizikům.
- 70 IDD v čl. 24 odst. 6 výslovně hovoří o tom, že distributor pojištění upřesní požadavky a potřeby zákazníka v souvislosti s pojištnými produkty, které jsou součástí celkového balíčku nebo jedné dohody.
- 71 Srov. Muschner, Jens. Schadensersatz im Versicherungsvertragsrecht. VersR, 2018, č. 11, s. 654.
- 72 Rozhodnutí OLG Brandenburg ze dne 27. března 2012, sp. zn. 11 U 43/11.
- 73 Rozhodnutí OLG Frankfurt nad Mohanem VersR 1998, 1103.
- 74 Rozhodnutí BGH VersR 2005, 824.
- 75 Rozhodnutí LG Düsseldorf VersR 2006, 502.
- 76 Rozhodnutí BGH VersR 2007, 537.
- 77 Rozhodnutí BGH Zfs 2011, 275.
- 78 Rozhodnutí OLG Hamm Zfs 2006, 462; VersR 2005, 685.
- 79 Rozhodnutí OLG Düsseldorf VersR 1998, 845.
- 80 Rozhodnutí BGH Zfs 2011, 275; VersR 1989, 472.
- 81 Rozhodnutí OLG Düsseldorf Zfs 2006, 249.
- 82 Rozhodnutí OLG Karlsruhe VersR 2004, 273.
- 83 Rozhodnutí OLG Düsseldorf VersR 1998, 845.
- 84 Rozhodnutí BGH VersR 1975, 77.
- 85 Např. rozhodnutí BGH VersR 2014, 625.
- 86 Rozhodnutí OLG Stuttgart NJW-RR 1986, 904.
- 87 Rozhodnutí BGH NJW 2007, 1876.
- 88 Rozhodnutí BGH NJW 2012, 3647 = VersR 2012, 1237.
- 89 Rozhodnutí OLG Frankfurt nad Mohanem BeckRS 2015, 09808.
- 90 Rozhodnutí BGHZ 194, 39 = NJW 2012, 3647 = VersR 2012, 1237.
- 91 Rozhodnutí OLG Hamm VersR 1988, 623.
- 92 Rixecker. § 6 m. č. 15, op. cit. sub 64.



Nařízení o panevropském osobním penzijním produktu

Mgr. Irena Kubátová / Ministerstvo financí ČR

V době vydání tohoto čísla *Pojištného obzoru* by již mělo být nařízení o panevropském osobním penzijním produktu (PEPP) publikováno v *Úředním věstníku EU*. Nařízení bude přímo použitelné po uplynutí 12 měsíců od zveřejnění aktů v přenesené pravomoci.

Evropská komise (EK) přijala návrh nařízení o PEPP 29. června 2017. V odůvodnění návrhu nařízení deklarovala, že navrhovaná právní úprava má za cíl položit základy pro bezpečnější, nákladově efektivnější a transparentní trh dobrovolných penzijních úspor spravovaných v celoevropském měřítku. Podle EK rozšíření evropského trhu brání poskytovatelům osobních penzijních produktů v maximalizaci diverzifikace rizik i zavádění inovací a úspor z rozsahu. Nařízení má podle EK také pomoci řešit demografickou krizi, doplnit stávající penzijní produkty a podpořit nákladovou efektivitu osobních penzijních produktů tím, že poskytne vhodné možnosti pro dlouhodobé investice osobních penzí. Cílem nařízení má dále být navýšení kapitálu a jeho nasměrování k evropským dlouhodobým investicím do reálné ekonomiky. PEPP má nabídnout rozšířené funkce produktu tak, aby měli účastníci prospěch z jednoduchého, bezpečného a nákladově efektivního osobního penzijního produktu a zároveň si mohli vybrat z různých typů poskytovatelů. Má se také podpořit přeshraniční poskytování a přenositelnost produktu.

Vzhledem k tomu, že nelze zasahovat do organizace národních penzijních systémů, navrhla EK dobrovolný režim ve smyslu vytvoření jeho nabídky a dobrovolného výběru účastníků, který má být doplňkem k existujícím národním systémům. Návrh tak nenahrazuje ani neharmonizuje stávající vnitrostátní penzijní systémy, nýbrž má umožnit jednotlivcům využít nabídky nového dobrovolného rámce pro penzijní spoření s tím, že má zajistit jejich dostatečnou ochranu. Cílem má být také přesun více úspor domácností z tradičních nástrojů, jako jsou vklady, na kapitálové trhy.

Vyjednávání návrhu nařízení

Vyjednávání zabralo bezmála dva roky a lze shrnout, že se nejednalo o lehký legislativní počín a ve fázi trialogů již šlo i o velký časový tlak vzhledem ke končícímu období Evropského parlamentu. Ke konci nastaly i vypjaté chvíle, kdy nebylo vůbec zřejmé, zda se podaří návrh dojednat.

Dne 19. června 2018 byl výboru COREPER předložen kompromisní návrh, který byl výchozím textem pro rakouské předsednictví pro zahájení trialogů. V prosinci 2018 pak byla dosažena dohoda v rámci politických

trialogů. Kompromisní text návrhu byl jako bod bez diskuse schválen na jednání COREPER 13. února 2019 a po jednáních právníků-lingvistů a finalizaci překladů návrh čekal na formální schválení Radou. Evropský parlament přijal návrh 4. dubna 2019. Publikace nařízení v *Úředním věstníku EU* se očekává v červnu 2019.

Obtížné aspekty návrhu v rámci vyjednávání

Na začátku projednávání návrhu bylo nutné v pracovní skupině Rady vyjasňovat a prodiskutovat některé aspekty, aby vůbec bylo všem jasné, jak by měl v praxi produkt podle EK fungovat. Jednalo se zejména o problematiku tzv. „podúčtů“, možných daňových aspektů, investičních strategií a souvisejících otázek ohledně změny poskytovatele, převodu prostředků a podmínek pro výplatní fázi apod. EK zpracovala i poměrně obsáhlé pracovní příklady svého záměru, jak by PEPP měl v praxi fungovat, a to např. při převodu prostředků, změně investiční strategie a vyplacení z jednotlivých podúčtů v různou dobu podle podmínek jednotlivých členských států. Navrhovaná povinnost pro poskytovatele PEPP zajistit otevření podúčtů pro všechny členské státy v případě žádosti účastníka vyvolala rozsáhlou diskuzi nad obávanou nákladností tohoto řešení, a tudíž i reálnou překážkou vstupu na tento trh pro menší poskytovatele. Podúčet znamená zajištění plnění vnitrostátních podmínek daného členského státu pro PEPP i pro daňové zvýhodnění, pokud je poskytováno.

Co je PEPP

PEPP má být podle preambule nařízení produkt nezaměstnaneckého penzijního pojištění jednotlivců, k němuž se účastník PEPP zaváže dobrovolně, a má sloužit k dlouhodobé akumulaci kapitálu, přičemž možnosti předčasného výběru prostředků by měly být omezeny a mohou být sankcionovány. Čl. 2 nařízení pak obsahuje jak definici osobního penzijního produktu, tak PEPP. Ten musí být poskytován pouze finančním podnikem způsobilým podle čl. 6 tohoto nařízení na základě smlouvy o PEPP a musí být registrován v souladu s nařízením.

Idea PEPP je postavena na tom, aby účastník nemusel měnit poskytovatele ani produkt, když se stěhuje v rámci

EU, a u vybraného produktu mohl ideálně využívat výhody v členském státě, kde právě bydlí a pracuje (čl. 17: Služba přenositelnosti). Pokud již účastník PEPP poskytovatele měnit musí (když nemůže zabezpečit požadovaný podúčet pro daný členský stát), nařízení upravuje podmínky změny. V oblasti přenositelnosti produktu, což má být hlavní výhoda nově koncipovaného soukromého penzijního produktu, doznal návrh ovšem podstatného zúžení, a to co do povinností poskytovatelů ohledně zabezpečení podúčtů pro jednotlivé členské státy. EK navrhla zajistit otevření podúčtů pro všechny členské státy na žádost účastníka. Ve výsledném textu bude mít nicméně poskytovatel PEPP povinnost do tří let od použitelnosti nařízení zabezpečit podúčet alespoň pro dva členské státy. Pro každý podúčet pro příslušný členský stát platí podmínky pro tzv. „akumulační a výplatní fázi“ tohoto produktu daného členského státu.

V případě, že účastník PEPP změní své bydliště, bude moci požádat o otevření nového podúčtu v rámci svého PEPP. Poskytovatel bude mít povinnost bezplatně informovat účastníka o podmínkách pro podúčet daného členského státu v rámci PEPP KID. Účastník bude moci nicméně i nadále přispívat na poslední otevřený podúčet, může se mu tak ale stát, že nebude moci využít zejména daňové motivační prvky členského státu, kam se přestěhoval. Poskytovatel PEPP je povinen ohledně těchto dopadů poskytnout účastníkovi doporučení s vysvětlením, co je pro něj výhodnější. Pokud poskytovatel nebude moci zajistit otevření nového podúčtu pro odpovídající členský stát, musí mít účastník možnost zvolit si, zda změní bezplatně poskytovatele, nebo bude nadále přispívat na posledně otevřený podúčet.

Poskytovatelé budou moci nabídnout až šest investičních možností, mezi něž musí patřit tzv. „základní PEPP“ (má představovat standardní investiční možnost). Všechny investiční možnosti musí být navrženy na základě záruky nebo techniky snižování rizik. Poskytovatelé, kteří podle příslušných sektorových předpisů nemohou záruky poskytovat, mohou nabízet PEPP se zárukou pouze na základě spolupráce s úvěrovými institucemi nebo pojišťovnami. Účastník bude za určitých podmínek moci zvolenou investiční možnost změnit bezplatně (čl. 44).

Základní PEPP, jak stanoví čl. 45, je bezpečný produkt navržený na základě záruky za kapitál, jež je splatná na začátku výplatní fáze a příp. během výplatní fáze, nebo na základě techniky snižování rizik, která je v souladu s cílem umožnit účastníkovi získat zpět kapitál. Nařízení počítá s technickou normou upřesňující minimální kritéria, jež musí techniky snižování rizik splňovat. Budou muset být přitom zohledněny různé druhy PEPP produktu i různí poskytovatelé a rozdíly mezi jejich obezřetnostním režimem.

Poskytovatelé mohou nabídnout PEPP zajišťující krytí biometrických rizik. Krytí biometrických rizik se může v jednotlivých podúčtech lišit. Musí ho poskytovat v souladu s příslušnou sektorovou právní úpravou a ti poskytovatelé PEPP, kteří nejsou pojišťovnou, jej mohou nabízet jen ve spolupráci s ní. Účastník bude moci zvolenou investiční možnost za určitých podmínek změnit bezplatně. Nařízení nastavilo horní limit nákladů

a poplatků u základního PEPP, a to tak, že nesmí překročit 1 % akumulovaného kapitálu ročně.

Z PEPP bude moci být účastníkům vyplácena jedna nebo více forem dávek: renta, jednorázová výplata, postupné čerpání nebo kombinace těchto forem. Účastník si volí formu vyplácení při uzavření smlouvy o PEPP a také v případě, že požaduje otevření nového podúčtu. Forma vyplácení se může u jednotlivých podúčtů lišit. Účastník může za určitých podmínek formu vyplácení změnit (jeden rok před začátkem vyplácení nebo na začátku výplatní fáze, při změně poskytovatele). Pokud poskytovatel obdrží žádost o změnu, musí poskytnout účastníkovi srozumitelně informace o finančních dopadech jeho rozhodnutí, a to zejména s ohledem na vnitrostátní pobídky, které se mohou na stávající podúčty vztahovat. U základního PEPP má pak poskytovatel také povinnost nabídnout účastníkovi osobní plán jeho odchodu do důchodu, jenž se týká využívání naspořené kapitálu na podúčtech (čl. 60).

Čím se bude PEPP řídit

Čl. 3 nařízení stanoví použitelná pravidla pro registraci, vytváření, distribuci PEPP a dohled, kdy upřesňuje, že pro záležitosti neupravené samotným nařízením o PEPP se použijí příslušné sektorové právní předpisy EU, včetně aktů v přenesené pravomoci a prováděcích aktů, a právní předpisy, které k jejich provedení přijaly členské státy, a předpisy, jež přijaly k provedení PEPP nařízení (přestože se jedná o nařízení, mají členské státy pro dané oblasti volnost stanovit podmínky – zejména pro spořicí a výplatní fázi), a také další vnitrostátní právní předpisy, které se na PEPP budou vztahovat, hlavně se bude jednat o daňové předpisy.

Kdo může poskytovat PEPP – registrace PEPP

Podle čl. 6 nařízení budou moci o registraci PEPP požádat pouze tyto finanční podniky, povolené nebo registrované podle právních předpisů EU:

- úvěrové instituce povolené v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2013/36/EU¹;
- pojišťovny povolené v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES², které se zabývají přímým životním pojištěním podle čl. 2 odst. 3 směrnice 2009/138/ES a přílohy II uvedené směrnice;
- instituce zaměstnaneckého penzijního pojištění povolené nebo registrované v souladu se směrnicí (EU) 2016/2341³, jež jsou podle vnitrostátních právních předpisů oprávněné poskytovat rovněž osobní penzijní produkty a nad nimiž je podle těchto předpisů vykonáván dohled. V tomto případě musí být všechna aktiva a pasiva odpovídající činnostem PEPP účelově vyhrazena, bez možnosti převádět je do ostatních činností v oblasti penzijního pojištění dané instituce;
- investiční podniky povolené v souladu se směrnicí 2014/65/EU⁴, které poskytují správu portfolia;
- investiční společnosti nebo správcovské společnosti povolené podle směrnice 2009/65/ES⁵;

- unijní správci alternativních investičních fondů, kterým bylo uděleno povolení podle směrnice 2011/61/EU⁶.

Žádost o registraci PEPP se bude předkládat domovskému orgánu dohledu. Mj. bude muset žádost obsahovat standardní smluvní podmínky smlouvy o PEPP, informace o opatřeních týkajících se správy portfolia, řízení rizik a informace o případném partnerství při zajišťování podmínek pro podúčet PEPP nebo záruky uvedené investiční strategie, klíčové informace o PEPP, seznam členských států, v nichž může žadatel zajistit okamžité otevření podúčtu, a příp. seznam členských států, v nichž chce produkt uvádět na trh.

Následuje proces posouzení žádosti, a pokud příslušný orgán rozhodne o registraci, sdělí toto EIOPA a předá příslušné dokumenty. EIOPA následně zaregistruje PEPP do centrálního veřejného registru. Až poté lze zahájit poskytování a distribuci PEPP. Centrální veřejný registr vede EIOPA a ten bude zpřístupněn veřejnosti v elektronické podobě. Mj. bude obsahovat úplný seznam členských států, v nichž je daný PEPP poskytován, a seznam členských států, pro něž poskytovatel nabízí podúčet.

Nařízení nezakládá nová oprávnění pro distribuci. Poskytovat a zprostředkovávat PEPP tedy budou moci ti, kteří jsou již držiteli příslušného oprávnění v sektoru pojišťovnictví a kapitálového trhu. Při distribuci PEPP se však budou tyto subjekty muset řídit povinnostmi ohledně ochrany spotřebitele stanovenými v nařízení.

Podmínky produktu

Nařízení dává prostor členským státům vymezit určité podmínky pro akumulační a deakumulační fázi produktu, a to i v souvislosti s možnými daňovými incentivy, které příp. členské státy budou upravovat. U akumulační fáze se jedná zejména o věkovou hranici pro její zahájení, minimální dobu jejího trvání, maximální a minimální výši příspěvků a jejich kontinuitu; u výplatní fáze pak zejména o stanovení minimálního věku, jejího zahájení, maximální doby před dosažením věku odchodu do důchodu, kdy je možné se do PEPP zapojit, a podmínky pro vyplacení před dosažením minimálního věku pro zahájení vyplacení, a to zejména v případě zvlášť závažných problémů.

EK vydala ohledně daňových motivací doporučení, které bylo členskými státy kritizováno. V doporučení⁷ EK uvádí, že by členské státy měly poskytovat daňovou výhodu i tomu PEPP, který nebude plnit podmínky pro daňovou výhodu jako ostatní systémy nebo produkty individuálního penzijního spoření v daném členském státě.

Informační povinnosti

Nařízení upravuje poměrně rozsáhle informační povinnosti inspirované již stávající regulací v oblasti pojištění, investic a zaměstnaneckého penzijního pojištění. Než začne poskytovatel nabízet produkt, vypracuje *Sdělení klíčových informací o PEPP* (PEPP

KID – představuje předmluvní informace) a zveřejní je na svých internetových stránkách. Pro základní PEPP bude nutné vypracovat samostatné PEPP KID. U nabízených alternativních investičních možností bude záležet na rozsahu informací: buď bude vypracováno samostatné PEPP KID pro každou alternativní investiční možnost, nebo všeobecné PEPP KID obsahující alespoň obecný popis investičních možností s informací, kde lze nalézt podrobnější předmluvní informace. Potenciální účastník bude také muset dostat informaci, kde nalezne veřejně dostupné zprávy o finanční situaci poskytovatele, a bude muset obdržet informace o dosavadní výkonnosti investičních možností za minimálně 10 let nebo za všechny roky, kdy byl produkt poskytován, pokud se jedná o kratší dobu, s prohlášením, že dosavadní výkonnost nevypovídá o budoucí výkonnosti. Nařízení se PEPP KID věnuje podrobně v čl. 26–33.

Před uzavřením smlouvy musí být zájemci poskytnuto poradenství (čl. 34) i osobní doporučení, včetně personalizované projekce předpokládaných důchodových dávek, a podrobné vysvětlení rizik, pokud se jedná o nabízení základního PEPP, který nezahrnuje záruku na kapitál.

Během trvání smlouvy bude dostávat účastník v průběhu akumulační fáze jednou ročně personalizovaný dokument nazvaný „Přehled dávek PEPP“. Dokument nicméně nebude jen o možných dávkách a jejich projekci, nýbrž bude obsahovat informace o nejbližším možném datu zahájení výplatní fáze pro každý podúčet, informace o příspěvcích zaplacených za posledních 12 měsíců, rozpis všech nákladů, informace o způsobu fungování záruky, pokud je to relevantní pro daný PEPP nebo techniky snižování rizik, dosavadní výkonnost a další informace podle čl. 36 a 37. Informace budou muset být rozděleny podle všech existujících podúčtů účastníka.

V oblasti přenositelnosti produktu, což má být hlavní výhoda nově koncipovaného soukromého penzijního produktu, doznal návrh ovšem podstatného zúžení, a to co do povinností poskytovatelů ohledně zabezpečení podúčtů pro jednotlivé členské státy.

K výše uvedenému přehledu dávek musí poskytovatel dva měsíce před uplynutím jednoho roku před začátkem výplatní fáze a dva měsíce před začátkem výplatní fáze nebo na žádost účastníka poskytnout informace o blížícím se zahájení výplaty, možných formách dávek a možnosti účastníka změnit formu vyplácených dávek. Příjemce dávek pak každoročně poskytovatel informuje o dávkách, které jim náleží, a formách vyplácení. V případě, že účastník i nadále přispívá nebo nese investiční riziko, musí mu být poskytován i *Přehled dávek PEPP*.

Změna PEPP poskytovatele

Poskytování služby změny je upraveno v čl. 52–56. Na žádost účastníka se převádí odpovídající částky nebo v některých případech lze realizovat převod nepeněžitých aktiv, a to na nový účet PEPP se stejnými podúčty u přijímačícího poskytovatele. Převádějící poskytovatel musí převést i všechny informace spojené se všemi podúčty původního PEPP. Účastník může požádat o vnitrostátní nebo přeshraniční změnu, když je nový poskytovatel usazen v jiném členském státě. Změnu lze uplatnit během akumulací i výplatní fáze. Nicméně pokud je již vyplácena dávka ve formě doživotní renty, není poskytovatel povinen žádosti vyhovět. Měnit poskytovatele lze po nejméně pěti letech od uzavření smlouvy, nebo pokud to poskytovatel umožňuje, i častěji. Převod nepeněžitých aktiv lze uskutečnit pouze v případě, že se změna odehrává mezi poskytovateli PEPP, kteří vykonávají správu jednotlivých portfolií. Přijímačící poskytovatel musí s tímto způsobem vyjádřit písemný souhlas. Nařízení upravuje postup provedení změny poskytovatele a účtování poplatků za změnu. Účastník nese riziko finanční ztráty související se zpeněžením aktiv pro účely jejich převodu.

Dohled

Příslušné dohledové orgány budou vykonávat dohled nad dodržováním nařízení o PEPP v souladu s daným sektorovým režimem. Budou, stejně jako EIOPA, také sledovat používání označení „PEPP“, tj. zda se jedná jen o podle tohoto nařízení registrované produkty. Nařízení upravuje v čl. 63 i pravomocí pro příslušné dohledové

orgány zakázat nebo omezit uvádění produktu na trh za tam daných podmínek. EIOPA bude moci za určitých podmínek dočasně zakázat nebo omezit uvádění a distribuci některých PEPP.

Reakce na dojednaný výsledek

Zatím se reakce na výsledný politický kompromis nesou jak v duchu opatrného optimismu⁸, tak i zklamání. Zaznívají dokonce i povzdechy nad tím, že se nejspíš jedná o promeškanou příležitost⁹. Hráči v jednotlivých sektorech mezi sebou samozřejmě vidí ze svého pohledu regulaci i možné budoucí obchodní příležitosti, které evropská značka pro dlouhodobé penzijní úspory může nabídnout.

Platforma pro práce na prováděcích aktech

Začátkem května 2019 vyzvala EIOPA experty, aby se zúčastnili panelu k pracím na návrzích prováděcích aktů k PEPP¹⁰. Tato platforma by podle záměru EIOPA měla sloužit k testování a diskuzi nad návrhy a podporovat EIOPA při zadaných regulačních pracích. Hlavní oblasti pro konzultace budou PEPP KID, PEPP Benefit Statement (*Přehled dávek PEPP*), poplatky u základního PEPP a problematika technik pro zmírňování rizik v rámci investičních strategií.

Podle EK roztržitost evropského trhu brání poskytovatelům osobních penzijních produktů v maximalizaci diverzifikace rizik i zavádění inovací a úspor z rozsahu.

1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/36/EU ze dne 26. června 2013, o přístupu k činnosti úvěrových institucí a o obezřetnostním dohledu nad úvěrovými institucemi a investičními podniky, o změně směrnice 2002/87/ES a zrušení směrnice 2006/48/ES a 2006/49/ES (*Úřední věstník*. L 176, 27. června 2013, s. 338).

2 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009, o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II) (*Úřední věstník*. L 335, 17. prosince 2009, s. 1).

3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/2341 ze dne 14. prosince 2016, o činnostech institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění a dohledu nad nimi (*Úřední věstník*. L 354, 23. prosince 2016, s. 37).

4 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/65/EU ze dne 15. května 2014, o trzích finančních nástrojů a o změně směrnice 2002/92/ES a 2011/61/EU (*Úřední věstník*. L 173, 12. června 2014, s. 349).

5 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/65/ES ze dne 13. července 2009, o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se subjektů kolektivního investování do převoditelných cenných papírů (SKIPCP). (*Úřední věstník*. L 302, 17. listopadu 2009, s. 32).

6 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/61/EU ze dne 8. června 2011, o správcích alternativních investičních fondů a o změně směrnic 2003/41/ES a 2009/65/ES a nařízení (ES) č. 1060/2009 a (EU) č. 1095/2010 (*Úřední věstník*. L 174, 1. července 2011, s. 1).

7 Commission Recommendation of 29th June 2017 on the tax treatment of personal pension products, including the pan-European Personal Pension Product.

8 <https://www.efama.org/Pages/Submitted%20after%202018-03-12T16%2022%2007/Good-news-for-European-consumers---European-Parliament-backs-the-trilogue-agreement-on-PEPP.aspx>. <http://www.europeanpensions.net/ep/Alfi-Conference-PEPP-could-be-as-successful-as-UCITS-panel-says.php>.

9 <http://www.eurocapitalmarkets.org/publications/commentaries/ceci-n%E2%80%99est-pas-un-pepp>.

10 <https://eiopa.europa.eu/Pages/News/EIOPA-calls-for-memberscandidates-to-join-Expert-Panel-on-Pan-European-Personal-Pension-Product-Regulation-.aspx>.

Přezkum 2018 Solventnosti II

Nina Desanti Danielowitzová, LL.M. / koordinátor evropských aktivit / Česká asociace pojišťoven

Unijní právní úprava Solventnost II má nasměrovat členské státy EU k dosažení cílů a povinností, které ukládá evropský předpis. Byla transponována do vnitrostátního právního řádu pomocí novelizace zákona o pojišťovnictví. Tato novela nabyla účinnosti 23. září 2016, zavedla moderní principy řízení rizik pro pojišťný trh a přinesla tím zásadní změny právního prostředí pro fungování pojišťoven.

O Solventnosti II by se také dalo mluvit jako o „balíčku“ předpisů. Právníká terminologie říká, že Solventnost II představuje rámcový právní předpis, který je doplněn množstvím navazujících prováděcích opatření. Jinými slovy, směrnici rozšiřuje celá řada regulačních předpisů, jež režim zavedený směrnici Solventnost II dále konkretizují. Zejména se jedná o nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci 2015/35¹ a o obecné pokyny EIOPA². Zde je třeba připomenout, že směrnice byla vydána v rámci tzv. „Lamfalussyho procesu“, který je pojmenovaný po bývalém bankéři a ekonomovi baronu Alexandru Lamfalussym. V rámci tohoto procesu jsou v pojišťovnictví hojně využívány tzv. „level 2 akty“, jejichž přijímání je dvojí: podle čl. 290 *Smlouvy o fungování EU* se přijímají akty v přenesené pravomoci (*delegated acts*) a podle čl. 291 téže smlouvy se přijímají prováděcí akty (*implementing act*). Prováděcí akty a akty v přenesené pravomoci se liší zejména legislativním procesem, který vede k jejich přijetí. U prováděcích předpisů má Evropská komise spolurozhodovací pravomoc společně s výbory členských zemí na Radě EU. U předpisů v přenesené pravomoci tomu tak není, jak bude níže popsáno na příkladu přezkumu Solventnosti II. Rada EU a Evropský parlament mají právo veta na konci legislativního procesu. Je běžné, že příprava této legislativy je delegována na jiné orgány evropské exekutivy, mezi něž patří Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA).

V tomto článku se stručně ohlédneme za dvěma lety, která Evropská komise a EIOPA věnovaly přezkumu právní úpravy Solventnost II, a nabídneme zamýšlení nad průběhem a mírou zapojení pojišťného trhu do přípravy legislativního návrhu.

Dvouletý legislativní proces

Potřeba přezkumu vychází z nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci 2015/35, které v odůvodnění uvádí: *Aby bylo zajištěno, že kapitálový požadavek k operačnímu riziku nadále splňuje hladinu spolehlivosti stanovenou v čl. 101 směrnice 2009/138/ES, měl by být proveden přezkum modulu operačního rizika v rámci přezkumu metody, předpokladů a standardních parametrů použitých při výpočtu solventnostního kapitálového požadavku pomocí standardního vzorce [...]. Obsah a termín přezkumu jsou uvedeny pod odůvodněním č. 150³.*

Pod taktovkou Evropské komise zahájila EIOPA přezkum Solventnosti II již v červenci 2016, kdy EIOPA zaslala žádost o radu a stanovisko, ve které upřesnila, že mandátem EIOPA

bylo zaměřit se v rámci této první fáze revize Solventnosti II spíše na změny technického rázu v souvislosti s výpočtem standardní formule pro solventnostní kapitálové riziko. Na sklonku roku 2016 EIOPA uveřejnila technickou radu (doporučení), k jakým změnám by mělo v rámci přezkumu Solventnosti II dojít. Zmíněná konzultace pokryla 21 oblastí a je ustálenou praxí evropského dohledového orgánu v průběhu procesu oslovit odbornou veřejnost. EIOPA postupovala dvoufázově: částečné doporučení Evropské komise poskytla na konci roku 2017 a finální v prosinci 2018.

Příprava přezkumu probíhala v první vlně na půdě EIOPA, v pracovních skupinách, kterých se účastní národní dohledové orgány. Výstupy pracovních skupin jsou průběžně projednávány v rámci tzv. „kolegií orgánů dohledu“ nad pojišťovacími skupinami. Řada asociací zastupujících pojišťovnický sektor, zejména západoevropských, se k přezkumu v rámci národní debaty vyjadřovala a vedla se svým národním regulátorem pravidelnou diskuzi během příprav technických materiálů. Za předpokladu zachování důvěryhodnosti pracovních materiálů EIOPA je tato spolupráce vnímána z pohledu těchto členských zemí jako žádoucí a přínosná; pojišťný trh se může k daným návrhům vyjádřit v rané fázi legislativního procesu a existuje prostor k hledání názorového průniku a prosazení společných stanovisek v EU.

Po více než dvou letech byl přezkum 2018 Solventnosti II ukončen 8. března 2019, a to publikací nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci⁴. Následně se k návrhu Evropské komise mohl vyjádřit Evropský parlament a Rada EU v průběhu tří měsíců, s možným prodloužením o další tři měsíce. Nařízení bylo bez obtíží projednáno na půdě Evropského parlamentu 2. dubna 2019 a stejné vyústění je v dohledné době očekáváno od Rady EU. Nařízení v přenesené pravomoci vejde v platnost 20 dní po publikaci v *Úředním věstníku EU*, pravděpodobně na podzim 2019.

Na příkladu legislativního procesu pro nařízení v přenesené pravomoci je zajímavé pozorovat, že jakmile technické doporučení EIOPA dostává konkrétnější podobu, politické diskuze k daným tématům se stupňují. Taktéž zájem europoslanců o přezkum byl podstatně větší na konci legislativního procesu a legislativní návrh Evropské komise byl před zveřejněním do detailů diskutován na půdě Evropského parlamentu. Během celého projednávání bylo však patrné, že hlavní roli hraje EIOPA a Evropská komise, jelikož obecně je zájem o toto téma velmi malý, jednak u již zmíněných europoslanců, ale také u zástupců členských

států na Radě EU. Tento fakt bezesporu vychází z omezených pravomocí Evropského parlamentu a Rady EU, které mají v rámci přijímání aktů v přenesené pravomoci podle čl. 290 *Smlouvy o fungování EU* v podstatě jen právo vetovat návrh Evropské komise na konci legislativního procesu. Politická angažovanost a informovanost napomáhají vést konstruktivní dialog mezi všemi institucemi a vyvážit tak roli EIOPA a jejího zadavatele – Evropské komise. Z tohoto důvodu se pojištný trh dlouhodobě snažil přitáhnout pozornost k této problematice jak na národní, tak i evropské úrovni.

Jak dopadl přezkum 2018 Solventnosti II

V žádosti o stanovisko EIOPA z července 2016 Evropská komise vytyčila tři priority pro přezkum: 1) proporční a zjednodušené solventnostní požadavky, 2) odstranění nežádoucích technických nesrovnalostí a 3) odstranění nedůvodných omezení pro financování. Během dvou let, kdy EIOPA doporučení projednávala a vypracovávala, se aktivně jednalo nad všemi 20 body obsáhlého přezkumu. Mezi stálce patřilo riziko kapitálové přírážky a úprava zohledňující schopnost technických rezerv a odložené daňové povinnosti absorbovat ztráty (*loss absorbing capacity of deferred taxes*, LAC DT) a vlastní kapitál. Pro mnohé pojištné trhy bylo prioritou hodnocení rizika úvěrových sazeb. Český trh se opakovaně vyjádřil k problematice hranic pojištných smluv.

Evidentně dobrou zprávou je, že Evropská komise v publikovaném návrhu zohlednila připomínky Rady EU a subjektů pojištného trhu, a to především v oblasti realističtějších kritérií pro subjekty ve věci dlouhodobých akcií i dlouhodobého kapitálu a vstup v platnost úpravy LAC DT k 1. lednu 2020. Evropskému parlamentu se naopak Evropskou komisí nepodařilo přesvědčit o důvodnosti změn např. v oblasti kapitálu či rizikových přírážek.

Postoj asociací pojištného trhu

Hned zpočátku přezkumu 2018 Insurance Europe uvedla, že Solventnost II je příliš konzervativní ve výpočtu závazků a solventnostního kapitálového požadavku. Vyjádřila mj. zklamání, že se Evropská komise nehodlá zabývat dlouhodobým investováním. V reakci na opomíjení problematiky dlouhodobého investování se Andreas Brandstetter, prezident Insurance Europe, v rozhovoru pro *Pojištný obzor* č. 3/2018 vyjádřil, že „problémem je Solventnost II, která se k pojišťovnám

chová jako ke krátkodobým investorům, ačkoliv jimi v žádném případě nejsou. Výsledkem toho je, že Solventnost II bezdůvodně a výrazně zvyšuje náklady dlouhodobých pojištných produktů, což omezuje pojišťovny, aby investovaly dlouhodobě, a to v okamžiku, kdy Evropská komise chce oživit investice a růst EU“.

Insurance Europe opakovaně upozorňovala, že aktuální právní úprava směrnice nezohledňuje roli pojištného trhu v oblasti dlouhodobého investování, což vede k přehnaným kapitálovým požadavkům, které mají neblahý dopad na klienty pojištěven a celkovou ekonomiku. Zájem členských asociací se proto v počátcích projednávání soustředil na otázky dlouhodobého investování a kalibrace solventnostního kapitálového rizika. V průběhu legislativního procesu se aktivita Insurance Europe rozšířila na všechny projednávané oblasti a prosazování zájmů pojištného trhu bylo do jisté míry úspěšné, zejména ve výpočtu úvěrových rizik, v objemovém měření rizikové premie či v rekalibraci rizika smrti nebo dlouhověkosti. Naopak pro evropský pojištný trh je i po přezkumu 2018 Solventnosti II kalibrace dlouhodobého kapitálu stále rigidní a stejně tak vnitrostátní rozměr výnosové křivky není dostatečně flexibilní.

Závěr

Závěrem je nutno podotknout, že ačkoliv přezkum 2018 Solventnosti II je ukončen, pojištný trh nesmí usnout na vavřínech; následující legislativní proces, který reviduje právní úpravu Solventnosti II, je již v plném proudu. Přezkum 2020 byl 11. února 2019 zahájen zveřejněním oficiální žádosti Evropské komise vůči EIOPA o vypracování návrhu přezkumu v 19 oblastech. Přestože celý legislativní proces poběží ještě několik let, EIOPA má lhůtu ve vztahu k Evropské komisi do června 2020 a plánuje spustit veřejnou konzultaci ke všem bodům revize do konce roku 2019.

Je v zájmu všech účastníků trhu, aby následující přezkum nebyl promeškanou šancí změnit nastavení právní úpravy v oblasti rizikové přírážky a úpravy volatility. Zájmová strategie Insurance Europe se jistě bude ubírat tímto směrem. Pro český pojištný trh bude stěžejní získat podporu také v oblastech proporcionality obezřetnostního dohledu, hranice pojištné smlouvy, úrokového rizika a adekvátní kalibrace rizika NATCAT (zejména povodně a krupobití).

- 1 Nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci 2015/35 ze dne 10. října 2014, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES, o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II).
- 2 Přehled prováděcích opatření je dostupný zde: http://ec.europa.eu/finance/insurance/solvency2/index_en.htm. Přehled obecných pokynů EIOPA je dostupný zde: <https://eiopa.europa.eu/regulation-supervision/guidelines>.
- 3 Odůvodnění č. 150 nařízení 2015/35: Aby se zaručilo, že standardní vzorec nadále a soustavně vyhovuje požadavkům stanoveným v čl. 101 odst. 2 a 3 směrnice 2009/138/ES, Evropská komise přezkoumá metody, předpoklady a standardní parametry použité při výpočtu solventnostního kapitálového požadavku pomocí standardního vzorce, zejména metody, předpoklady a standardní parametry použité v modulu tržního rizika stanoveném v hlavě I kapitole V oddíle 6, včetně přezkumu standardních parametrů pro cenné papíry s pevným výnosem a pro dlouhodobou infrastrukturu, standardních parametrů pro riziko pojištného a riziko

- rezerv stanovených v příloze II, standardních parametrů pro riziko úmrtnosti, jakož i podskupin standardních parametrů, které mohou být nahrazeny parametry specifickými pro pojišťovnu nebo zajišťovnu, uvedenými v čl. 218, a standardizovaných metod pro výpočet těchto parametrů, uvedených v čl. 220. Tento přezkum by měl využívat zkušenosti, které pojišťovny a zajišťovny získaly během přechodného období a v prvních letech uplatňování těchto aktů v přenesené pravomoci, a měl by být proveden před prosincem 2018.
- 4 Nařízení v přenesené pravomoci COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) .../... of 8. 3. 2019 amending Delegated Regulation (EU) 2015/35 supplementing Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) je k dispozici v anglické verzi zde: http://ec.europa.eu/finance/docs/level-2-measures/solvency2-delegated-regulation-2019-1900_en.pdf.

Samoregulační standardy ČAP k uplatňování GDPR v pojišťovnictví

JUDr. Ing. Jana Ammerlaan / zástupce výkonného ředitele / Česká kancelář pojistitelů

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

Jelikož zpracovávání údajů osobní povahy za splnění podmínek ochrany spotřebitelů vede k úspěšnému výkonu pojišťovací činnosti, pracovní skupina České asociace pojišťoven (ČAP) pro GDPR¹ a členské pojišťovny² ČAP se rozhodly zdůraznit význam připisovaný ochraně soukromí a bezpečnosti osobních údajů přijetím dokumentu *soft law* povahy.

Po intenzivních diskuzích pracovní skupiny GDPR s externími poradci a se zástupci Úřadu pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ), za zohlednění zahraničních zkušeností a pokynů WP29 (a následně EDPB³), došlo k finalizaci dokumentu *Samoregulační standardy ČAP k uplatňování obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) v pojišťovnictví* (*Standardy*). *Standardy* představují obecně pojatou minimální míru ochrany subjektů údajů, kdy není bráněno jednotlivým členům zvolit si v konkrétních případech vyšší míru ochrany zpracování osobních údajů na základě svých specifických potřeb a postupů. Pojišťovny, které se k jejich dodržování přihlásí, demonstrují nejen svoji kompatibilitu s GDPR, ale zejména svůj respekt k ochraně osobních údajů.

Vývoj dokumentu

Pracovní skupina GDPR byla založena již na jaře 2017 s cílem připravit pojišťný trh na implementaci GDPR a uchopit mezery (tzv. „gap“), jež existovaly mezi dosavadní praxí a podmínkami zavedenými GDPR. V průběhu spolupráce došlo v rámci pracovní skupiny k rozvoji myšlenky vypracování kodexu chování dle čl. 40 a násl. GDPR. V průběhu vydávání výkladových pokynů WP29 i EDPB a nedostatečně jasně vymezených kritérií pro tvorbu kodexu se členské pojišťovny domluvily na sepsání dokumentu samoregulační povahy, tedy nikoli kodexu chování dle nařízení.

Na přípravě *Standardů* se zásadní měrou podíleli zástupci členských pojišťoven, jejichž praktické zkušenosti vedly ve spolupráci s ČAP a s advokátní kanceláří k vymezení minimálních základních pravidel pro ochranu osobních údajů společných celému pojišťovnickému sektoru. V průběhu tvorby dokumentu pracovní skupina reagovala na vyvíjející se národní i evropské výkladové požadavky. Textace byly následně konzultovány s ÚOOÚ, který ocenil přístup pojišťovnického sektoru k této problematice.

Dokument nabyl účinnosti přijetím ze strany prezidia ČAP dne 4. dubna 2019. *Standardy* jsou dobrovolným

závazkem, ke kterému mohou jednotlivé pojišťovny samy přistoupit. Proces přistoupení je charakterizován v samotném textu *Standardů* a probíhá tak, že pojišťovna zašle ČAP *Oznámení o přistoupení*. Tím prohlásí, že *Standardy* dodržuje a že do budoucna jejich dodržování také zajistí. Proces se povedlo ukončit k symbolickému datu – k 25. květnu 2019, tedy rok po účinnosti GDPR. ČAP na svých webových stránkách zveřejní a příp. aktualizuje evidenci ke *Standardům* přistoupivších pojišťoven.

Obsah dokumentu

Standardy se skládají z preambule, vymezující výchozí zásady, hodnoty a cíle přijetí *Standardů*, dále seznamu definic a zkratk a dvou hlavních kapitol, jež stanovují požadavky na zpracování osobních údajů v pojišťovnictví a správu a monitorování *Standardů*. Dokument doplňují dvě přílohy: a) výše zmíněné *Oznámení členské pojišťovny ČAP o přistoupení*, zakotvující úmysl pojišťovny připojit se k dodržování *Standardů*, a b) *Šablona pro ohlašování případů porušení zabezpečení osobních údajů dozorovému úřadu dle čl. 33 GDPR*⁵. Obsah *Standardů* je tedy strukturován obdobně jako samotné nařízení, od rozpracování hlavních principů až po práva subjektů, technická a organizační opatření k ochraně osobních údajů a postupy při porušení zabezpečení osobních údajů. *Standardy* upravují konkrétní postupy pojišťoven v oblasti zpracování osobních údajů klientů a pojišťovacích zprostředkovatelů při výkonu pojišťovací činnosti a souvisejících činností na území ČR. Netýkají se zpracování osobních údajů zaměstnanců ani jiných subjektů údajů.

Standardům je nutné rozumět tak, že se jedná o doplněk evropské a národní legislativy pro ochranu osobních údajů a dokumentů EDPB. Jejich účelem není nahradit je; mají sloužit jako obecné interpretační vodítko při aplikaci jednotlivých zásad ochrany osobních údajů a jednotlivých povinností upravených GDPR v prostředí pojišťovnictví. V souladu s požadavky ÚOOÚ a EDPB *Standardy* obsahují konkrétní příklady praktické implementace GDPR. Tyto příklady slouží k vysvětlení postupů pojišťoven a lépe

znázorňují souvislosti, které nemusí být vzhledem k časté složitosti prováděných procesů na první pohled evidentní. Záměrem dokumentu je kromě proklamace důležitosti vysoké úrovně ochrany osobních údajů právě i vymezení specifik pojišťovnického sektoru formou srozumitelnou pro uživatele.

Povaha dokumentu

Na rozdíl od interních směrnic upravujících organizační a technické podmínky služeb poskytovaných ČAP svým členům, které jsou pro ně závazné na základě jejich schválení prezidiem ČAP, upravuje se závaznost *Standardů* odlišně. Dokumentem se vyjadřuje dobrovolný závazek pojišťoven k zajištění minimální úrovně zpracování a ochrany osobních údajů v pojišťovnictví se zaměřením na klienty a pojišťovací zprostředkovatele. Přistoupení ke *Standardům* je tedy svobodné, avšak nemá jenom deklaratorní povahu. Přistoupivší pojišťovna se zavazuje zajistit dodržování pravidel stanovených *Standardy* i do budoucna, provádět vyhodnocení souladu se *Standardy* na roční bázi a tato vyhodnocení předkládat ČAP. Pokud by docházelo k opakovanému porušování *Standardů*, může být pojišťovna z evidence pojišťoven dodržujících *Standardy* vyškrtuta.

Standardy jsou považovány za vhodný základ pro pozdější transformaci v kodex chování, a to jak z obsahového, tak formálního hlediska. V okamžiku, kdy bude připravena prováděcí právní úprava pro tvorbu kodexů chování a nutná infrastruktura, bude vhodné, aby i pojišťovnický sektor vytvořil kodex chování ve smyslu GDPR.

Role ČAP

Role ČAP spočívá ve vyhodnocování pojišťovnou zaslaných informací o dodržování *Standardů* a o stížnostech subjektů údajů. Sankcí za nedodržování *Standardů* ze strany ČAP je výše zmíněné vyškrtnutí z evidence. Tento postup je považován za krajní řešení. ČAP tedy není oprávněna k vydávání sankčních opatření v pravém smyslu slova, za zvážení ale samozřejmě stojí možné následné reputační riziko. Úlohou ČAP není ani vyřizování stížností klientů nebo jiných subjektů údajů na postup samotných pojišťoven při zpracování jejich osobních údajů. K tomu účelu slouží interní mechanismy jednotlivých členských pojišťoven.

Krátkodobý horizont

Vytvořením textace *Standardů*, navazujícím schválením a přistoupením členů ovšem úsilí nekončí. Pracovní skupina předpokládá, že dokument se bude v následujícím období vyvíjet v souladu s praxí i výkladem. Jelikož jsou *Standardy* považovány za živý dokument reagující na faktickou aplikaci GDPR, je nezbytné, aby se věcné i výkladového hledisko v jeho obsahu odrazilo. Text *Standardů* byl vytvářen v době, kdy docházelo k implementaci GDPR; objevovaly se různé praktické otázky a k tomu se rozvíjel odpovídající odborný výklad, v některých případech podpořen konzultací s ÚOOÚ. Lze očekávat, že v návaznosti na postupnou výstavbu výkladové a judikatorní základny bude docházet k úpravám a doplněním textu *Standardů*. Prozatím se má za to, že tak bude ze strany ČAP číněno jednou ročně.

Střednědobý horizont

Samotné GDPR předvídá samoregulaci pro jednotlivé sektory v podobě kodexů chování dle čl. 40, a to s ohledem na jejich konkrétní povahu a specifikace. Vytvoření kodexu chování je formalizovaný postup obsahující i schválení ze strany ÚOOÚ. *Standardy* jsou považovány za vhodný základ pro pozdější transformaci v kodex chování, a to jak z obsahového, tak formálního hlediska. V okamžiku, kdy bude připravena prováděcí právní úprava pro tvorbu kodexů chování a nutná infrastruktura, bude vhodné, aby i pojišťovnický sektor vytvořil kodex chování ve smyslu GDPR. Časový rámec prozatím nelze odhadnout, jelikož navazuje na vývoj pokynů EDPB a následně i ÚOOÚ.

V dubnu 2019 byla ukončena veřejná konzultace EDPB k návrhu *Pokynů ke kodexům chování a monitorovacím orgánům*⁶, které se ČAP prostřednictvím Insurance Europe zúčastnila. Po přijetí finální podoby *Pokynů* realizuje ČAP komparaci požadavků EDPB ke kodexům chování se zněním *Standardů*. U tohoto hodnocení bude důležité především určitější vymezení podmínek zřízení a fungování monitorovacího orgánu akreditovaného dozorovým úřadem, který je obecně upraven čl. 41 nařízení. Během veřejné konzultace bylo kromě jiného upozorňováno na nesoulad level 1 textu nařízení, konkrétně čl. 41 odst. 1 a čl. 40 odst. 2, charakterizujících vytvoření monitorovacího orgánu jako možnost, a textu návrhu *Pokynů* diametrálně odlišně pojímajícího ustanovení monitorovacího orgánu jako povinnost. V této fázi



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Ize pouze vyjádřit víru v proporcionální stanovení podmínek respektujících samotný text GDPR ze strany EDPB. V opačném případě by se jednalo o podstatné navýšení organizační, administrativní a finanční zátěže zainteresovaných subjektů, což může mít odrazující dopady na subjekty orientované na tvorbu kodexu chování.

Z těchto důvodů nebyla zatím vymezena přesná časová osa pro překlopení *Standardů* do podoby kodexu chování v souladu s požadavky čl. 40 GDPR a *Pokyny* EDPB. Jelikož je soulad návrhu kodexu s nařízením posuzován ze strany dozorového úřadu příslušného dle čl. 55 a násl. GDPR, lze do budoucna předvídat pokračování komunikace s ÚOOÚ týkající se intenzivní práce na kodexu chování.

Závěr

Členské pojišťovny ČAP jsou si vědomy toho, že vypracování dokumentu, primárně ve formě *Standardů* a následně kodexu chování, stanovujícího unifikovaný přístup vysoké míry ochrany osobních údajů přináší široké spektrum výhod pro spotřebitele. Ten má kromě právní jistoty také k dispozici relevantní informace o zpracovávání osobních údajů, a to přehlednou, dle možností srozumitelnou formou. To je ve *Standardech* znát především doplněním praktických příkladů, které společně s podmínkami aplikace GDPR v kontextu výkonu pojišťovací činnosti povedou k hlubšímu pochopení a aplikaci legislativních požadavků v rámci ochrany osobních údajů, a to i ze strany samotných pojišťoven. Pozitivní dopad

na porozumění spotřebiteli byl pozorován i v rámci zahraničních asociací, které v minulosti k samoregulaci v této oblasti přikročily.

V rámci tak důkladně regulovaného sektoru, jako je pojišťovnictví, představuje GDPR pouze zlomek *compliance* legislativních požadavků. V souladu se spotřebitelsky zaměřeným smyslem nařízení se i členské pojišťovny rozhodly vyjít v této zásadní oblasti ochrany spotřebitelů co nejvíce vstříc jejím požadavkům. Dobrovolné přistoupení ke *Standardům* je tak vyjádřením závazku kompatibility s jejich obsahem a zároveň dobré vůle zúčastněných pojišťoven, jež veřejně proklamují respekt k ochraně osobnosti, důvěrnosti a bezpečnosti osobních údajů, plné míře informovanosti klienta, zvýšení jeho ochrany a rozvoji finančního trhu.

- 1 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).
- 2 Kde je ve *Standardech* uváděna pojišťovna, uvedená práva a povinnosti se obdobně použijí i na členské zajišťovny při zajišťovací činnosti.
- 3 Vstupem GDPR v účinnost došlo k transformaci WP29 na Evropský sbor pro ochranu osobních údajů (EDPB).
- 4 K dispozici zde: <http://www.cap.cz/o-nas/samoregulacni-standardy-cap>.
- 5 Příp. k dispozici i zde: <https://www.insuranceeurope.eu/template-data-breach-notifications>.
- 6 Pracovní verze k dispozici zde: https://edpb.europa.eu/our-work-tools/public-consultations/2019/guidelines-12019-codes-conduct-and-monitoring-bodies-under_en.

Novinky z legislativy

Období: 1. 3. – 7. 6. 2019

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Nejvýznamnějšími přijatými právními normami v uvedeném období jsou zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů (zákon), a zákon č. 111/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů (změnový zákon). Oba zákony nabyly účinnosti dne 24. dubna 2019.

Zákon v daných oblastech reaguje na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále také jen „obecné nařízení o ochraně osobních údajů“ nebo „nařízení [EU] 2016/679“), s cílem zajistit soulad vnitrostátní právní úpravy s těmito právními akty EU a adaptovat český právní řád na relevantní ustanovení tohoto nařízení. Zákonem je formou adaptace zajištěn soulad vnitrostátní právní úpravy s tímto nařízením, jehož hlavním cílem je účinná ochrana osobních údajů v celé EU, která vyžaduje posílení a podrobné vymezení práv subjektů údajů a povinností těch, kdo osobní údaje zpracovávají a o jejich zpracování rozhodují, a dále též rovnocenné pravomoci dozorových úřadů při monitorování a zajišťování souladu s pravidly ochrany osobních údajů, jakož i rovnocenné sankce za jejich porušování v členských státech.

Zákonem je do českého právního řádu také transponována směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/680 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů příslušnými orgány za účelem prevence, vyšetřování, odhalování či stíhání trestných činů nebo výkonu trestů, o volném pohybu těchto údajů a o zrušení rámcového rozhodnutí Rady 2008/977/SVV (dále také jen „směrnice 2016/680“ nebo „trestněprávní směrnice“).

Změnový zákon provádí adaptaci na nařízení u těch právních úprav, které jsou natolik specifické, že bylo přistoupeno k jejich zvláštním úpravám. Celkem se jedná o 36 zvláštních právních předpisů upravujících činnost řady institucí či specifické právní oblasti.

- 1** Zákon č. 74/2019 Sb., o úpravě některých vztahů v souvislosti s vystoupením Spojeného království Velké Británie a Severního Irska z EU

Doposud nebyla britským parlamentem ratifikována dohoda o vystoupení Spojeného království z EU. S ohledem na dosavadní vývoj je zřejmé, že je vysoce reálný odchod Spojeného království z EU bez patřičné dohody, a tedy bez stanovení přechodného období, tj. tzv. „neřízený brexit“. Zákon řeší vybrané nejpálčivější otázky spojené s možností tzv. „nedohody“ o vystoupení Spojeného království z EU. Hlavní prioritou představuje otázka dalšího setrvání britských občanů v ČR (a reciprocně též občanů ČR ve Spojeném království).

Základním východiskem navrhovaného přechodného postupu je zajištění reciprocity ke garancím nabízeným českým občanům Spojeným královstvím. Právní úprava je dočasná a speciální opatření budou trvat pouze do provedení nezbytných dlouhodobých úprav. Po konci platnosti zákona končí jakékoliv speciální zacházení a občané Spojeného království se budou řídit obecně platnými předpisy pro státní příslušníky třetích zemí. Zákon nabývá účinnosti dnem, kdy pro Spojené království přestanou být použitelné *Smlouva o EU* a *Smlouva o fungování EU*, nevstoupí-li současně v platnost dohoda o podmínkách vystoupení Spojeného království z EU podle čl. 50 odst. 2 *Smlouvy o EU*. Zákon pozbývá platnosti dnem vstupu dohody o podmínkách vystoupení Spojeného království z EU podle čl. 50 odst. 2 *Smlouvy o EU* v platnost. Nevstoupí-li dohoda o podmínkách vystoupení Spojeného království z EU podle čl. 50 odst. 2 *Smlouvy o EU* v platnost do 31. prosince 2020, zákon, s výjimkou ustanovení § 4 odst. 6, § 9, § 12 odst. 2, § 18–21 a § 23 odst. 3, pozbývá platnosti po 31. prosinci 2020.

- 2** Zákon č. 80/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti daní a některé další zákony, nabyt účinnosti 27. března 2019, s výjimkou určitých článků zákona, pro které byla stanovena účinnost rozdílná. Jednou ze zásadních změn prováděných uvedeným zákonem je změna zákona o dani z příjmů a implementace směrnice ATAD (*Anti Avoidance Tax Directive*) do tuzemského právního řádu. Směrnice ATAD stanoví pět opatření proti vyhýbání se daňovým povinnostem: pravidlo pro omezení odpočitatelnosti úroků, zdanění při odchodu, obecné pravidlo proti zneužívání daňového režimu, pravidlo pro ovládané zahraniční společnosti a hybridní nesoulady (důsledky rozdílných právních kvalifikací). Všechna tato opatření se vztahují pouze na právnické osoby, a to na všechny poplatníky podléhající v jednom nebo více členských státech dani z příjmů právnických osob, včetně stálých provozoven poplatníků, kteří jsou pro daňové účely daňovými rezidenty třetí země, pokud se nacházejí v jednom nebo více členských státech.



Zátěžové testy pojišťoven

Zuzana Silberová / ředitelka sekce dohledu nad finančním trhem / Česká národní banka

Jan Frait / ředitel sekce finanční stability / Česká národní banka

Česká národní banka (ČNB) již 10. rokem využívá zátěžové testy k ověření odolnosti českého pojišťovacího sektoru. Stejně jako pojištný trh, i zátěžové testy se za tuto dobu významně vyvinuly. Jejich každoroční výsledky prokazují, že český pojišťovací sektor je dlouhodobě v dobré kondici a v souhrnu je schopen odolat nepříznivému vývoji interního a externího prostředí, které tyto testy simulují. Potvrzení souhrnné odolnosti vůči zátěžovým testům ovšem nijak nesnižuje odpovědnost jednotlivých pojišťoven za řízení vlastních rizik a sledování odolnosti vůči relevantním rizikovým faktorům. Zpracování vlastních zátěžových scénářů odrážejících specifika rizikového profilu je v této souvislosti klíčové.

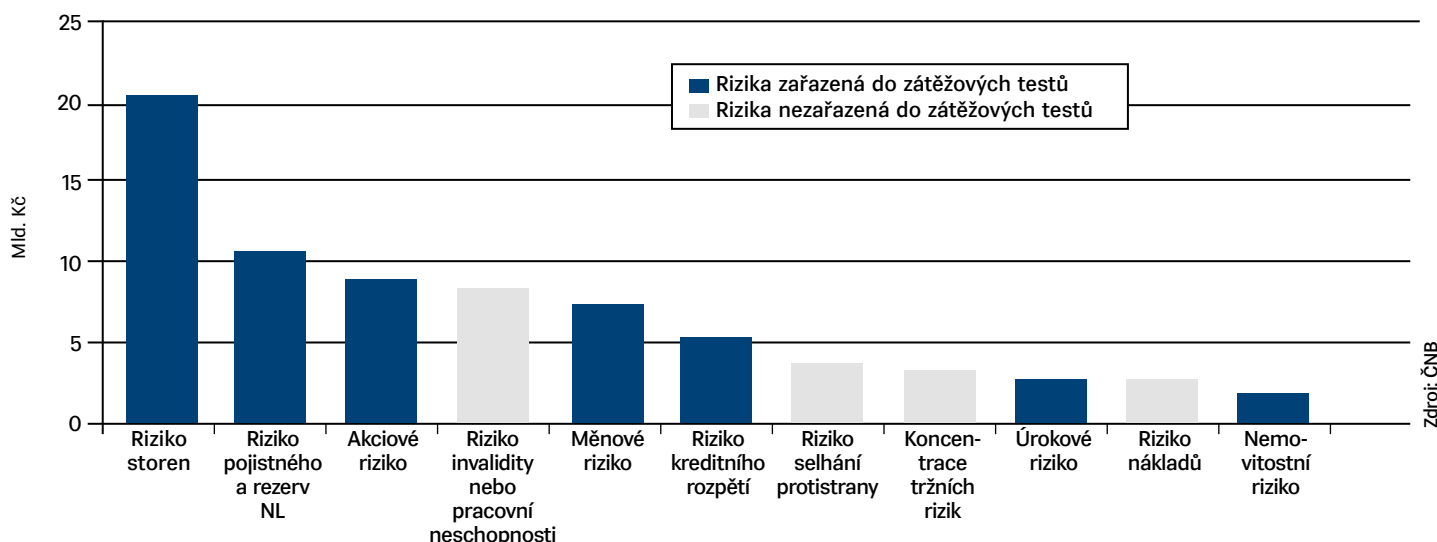
ČNB pořádala v roce 2019 již 10. kolo zátěžového testování českého pojištného trhu. Ačkoliv bylo toto testování od počátku soustředěno na testování celého pojištného trhu, v prvních letech se zaměřovalo na vybrané větší pojišťovny, jejichž tržní podíl v souhrnu činil více než 90 %. Zátěžové testy se v prvním roce testování věnovaly testování odolnosti pojišťoven vůči nepříznivému scénáři vývoje na finančních trzích (bez měnového rizika). Od následujícího roku se již začala testovat odolnost vůči kombinovanému scénáři nepříznivého vývoje na finančních trzích (včetně měnového rizika) společně se scénářem tří katastrofických povodní a rizikem pojištného neživotního pojištění. V souvislosti s rizikem dlouhotrvajícího prostředí nízkých úrokových sazeb byl zátěžový test od třetího roku doplněn o vedlejší scénář, zaměřený na testování citlivosti aktiv a pasiv na pokles úrokových sazeb.

Postupem let došlo k úpravě metodiky zátěžového testu a rozšířilo se množství oslovených pojišťoven i rozsah testovaných rizik. Tyto změny souvisely s nástupem režimu Solventnost II a s nutností plnit související zákonné kapitálové požadavky vyplývající z komplexnějšího posouzení rizik,

ale zároveň reflektovaly i postupný vývoj rizik, kterým je český pojištný trh vystaven. V současnosti je proto testována odolnost větší části pojištného trhu vůči negativní realizaci širokého spektra nejvýznamnějších rizik než na počátku zátěžového testování. Aktuálně definovaný zátěžový test kombinuje realizaci tržních rizik vyplývajících z negativního vývoje makroekonomického a finančního prostředí s realizací neživotních a životních pojištních rizik.

Nepříznivý scénář v části neživotního portfolia tvoří kombinace tří povodní (jakožto nejvýznamnější přírodní katastrofy v ČR) a poklesu pojištného u dvou největších druhů pojištění každé pojišťovny. Tyto dva neživotní scénáře doplňují scénář negativního vývoje některých rizik makroekonomického a finančního prostředí, který zároveň způsobí změnu spotřebitelského chování na trhu životního pojištění prostřednictvím okamžitého navýšení předčasného ukončování (storen) pojištních smluv životního pojištění. Letošním zařazením rizika storen smluv životního pojištění tak zátěžové testy pokrývají nejvýznamnější rizika, která pojišťovny vykazují v rámci struktury solventnostního kapitálového požadavku (jak je vidět v grafu 1).

Graf 1: Velikost solventnostního kapitálového požadavku k jednotlivým rizikům



Poznámka: V grafu jsou zobrazeny solventnostní kapitálové požadavky agregované pro všechny pojišťovny používající standardní vzorec.

O metodice a účelu zátěžových testů

Zátěžové testování pojišťoven představuje nástroj, kterým ČNB hodnotí odolnost pojišťovacího sektoru jako celku. Zátěžové testy tak přispívají k hodnocení finanční stability domácího finančního systému tím, že pomáhají identifikovat a monitorovat systémová rizika pojišťovacího sektoru, která by mohla nepříznivě ovlivnit i ostatní sektory. Zátěžový test kombinuje souběžné naplnění pojistných rizik a rizik souvisejících s cenami finančních aktiv a vývojem makroekonomického prostředí. Výsledky zátěžových testů dále přispívají do dohledového hodnocení rizikového profilu a kapitálové pozice jednotlivých pojišťoven.

ČNB prostřednictvím nastavení a parametrizace zátěžových testů testuje odolnost vůči negativním dopadům při současné realizaci více rizik najednou. Ačkoliv velikost šoků pro jednotlivá rizika není tak významná, jako je tomu např. v případě parametrů nastavených ve standardním vzorci pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku, tak vzhledem k logice scénáře a neaplikaci diverzifikačních efektů často dochází v agregovaném pohledu k významnému dopadu na velikost použitelného kapitálu. Zátěžové testování má tedy za cíl zjistit, jestli by pojišťovny měly i v případě naplnění uvažovaného scénáře dostatek kapitálu pro plnění minimálního a solventnostního kapitálového požadavku. ČNB po pojišťovnách nepožaduje přepočítat solventnostní kapitálový požadavek po realizaci zátěžové situace zejména z důvodu případné zvýšené výpočetní náročnosti pro pojišťovny. V případě, že pojišťovny využívají opatření týkající se dlouhodobých garancí a přechodných ustanovení, která vedou ke snížení citlivosti rozvahy na některá tržní rizika, mohou tato opatření použít i v rámci zátěžových testů. Z těchto opatření využívají tuzemské pojišťovny tzv. „koeficient volatility“¹.

Podobně jako byl standardní vzorec pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku kalibrován pro univerzální evropskou pojišťovnu, i zátěžové testování je nastaveno pro český pojišťovací sektor jako celek. Z tohoto důvodu nemohou zvolené zátěžové scénáře a testovaná rizika ze své podstaty adekvátně odrážet rizikový profil individuálních pojišťoven. Plnění kapitálových požadavků i po aplikaci zátěžového scénáře proto nemůže být pro individuální pojišťovnu dostatečným potvrzením její kapitálové stability. Jinými slovy, podobně jako pojišťovny používající standardní vzorec musí testovat jeho vhodnost pro stanovení solventnostního kapitálového požadavku, nemohou ani české pojišťovny brát splnění zátěžového testu ČNB jako potvrzení vlastní odolnosti vůči nepříznivému vývoji interního a externího prostředí a musí samy testovat odolnost svého použitelného kapitálu prostřednictvím vlastních zátěžových testů vycházejících z vlastních analýz a vyhodnocení rizik zohledňujících jejich rizikový profil.

Příběh scénáře

Jak již bylo řečeno, zátěžový test českého pojištného trhu se dá rozdělit do několika komponent. Část zátěžového testu zaměřená na tržní rizika odráží možný vývoj makroekonomického a finančního prostředí v případě naplnění některých rizik. Vychází z uvažovaného poklesu domácí i globální ekonomiky a z nárůstu nejistoty

na finančních trzích. Ty se projeví odlivem zahraničního kapitálu z českého finančního trhu, což vede k oslabení kurzu koruny vůči euru a dolaru a k poklesu cen finančních aktiv – dluhopisů, akcií, nemovitostí a podílů v investičních fondech. Scénářem uvažovaný nepříznivý ekonomický vývoj se projeví i uvolněním měnové politiky. Snížení měnověpolitických sazeb má za důsledek posun bezrizikových výnosových křivek směrem dolů. Tento posun eurových a dolarových bezrizikových křivek odráží předpokládané odložení normalizace měnové politiky v eurozóně a zpomalení očekávaného růstu sazeb v USA. S ohledem na pokles rizika dlouhodobého trvání prostředí nízkých úrokových sazeb letos již nebyl do zátěžového testu zahrnut vedlejší scénář poklesu úrokových sazeb.

V letošním roce bylo zátěžové testování rozšířeno o situaci, kdy klienti předčasně ukončí část smluv životního portfolia pojišťovny. Tento šok souvisí s nepříznivou makroekonomickou situací popsanou výše, která přinutí spotřebitele revidovat své úspory a výdaje. Následně proto dle scénáře někteří klienti pojišťovny zruší své smlouvy životního pojištění, čímž získají jednorázové finanční prostředky ve formě odkupného ze svých smluv životního pojištění a zároveň omezí množství výdajů v budoucnosti. Zavedení tohoto rizika je důležité i z toho důvodu, že riziko životních storen je v současnosti nejvýznamnějším rizikem na českém pojištném trhu (dle struktury solventnostního kapitálového požadavku, viz graf 1).

Od druhého zátěžového testu českého pojišťovacího sektoru bylo jeho součástí také testování dopadu realizace tří povodní (jedné větší povodně a dvou menších povodní lokálního rozsahu). Cílem tohoto scénáře je testování velikosti nezajištěných škod krytých pojišťovnou (vlastní vrub) vzhledem k jejímu volnému kapitálu a zároveň testování nákladů pojišťoven na obnovu zajistných smluv. Zátěžový test v oblasti neživotního pojištění rovněž zahrnoval realizaci rizika poklesu cen pojištného na trhu motorového pojištění. Tento scénář byl v minulém roce pozměněn v důsledku rozšíření počtu pojišťoven zapojených do zátěžového testování, které přineslo potřebu přenastavit tuto část zátěžového testu tak, aby byl relevantní pro větší množství pojišťoven. V předchozím roce byl proto tento šok změněn na scénář poklesu pojištného pro dva největší druhy neživotního pojištění každé pojišťovny. V letošním roce byla pro zátěžový test upravena konstantní velikost poklesu pojištného pro všechny druhy pojištění na šok odpovídající směrodatné odchylce daného druhu pojištění pro riziko pojištného ve standardním vzorci pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku. Touto změnou byla reflektována rozdílná volatilita škodních průběhů jednotlivých druhů pojištění.

Popis šoků pro zátěžový test 2019

Zátěžový scénář popsaný v předchozí části tohoto článku předpokládá pokles domácí i zahraniční ekonomické aktivity a nárůst nejistoty na finančních trzích. Velikost jednotlivých šoků se v průběhu let mění v závislosti na očekávání ČNB ohledně rizik budoucího vývoje. V následujících odstavcích je uvedena parametrizace šoků relevantní pro zátěžový test realizovaný v letošním roce na datech ke konci roku 2018.

Krátký konec bezrizikové korunové výnosové křivky ve scénáři poklesl o 89 b. b. To odráží scénářem uvažovaný návrat měnověpolitických sazeb na nízké hodnoty v reakci na ekonomické zpomalení. Pro delší splatnosti je pokles bezrizikových výnosů nižší (pokles o 34 b. b. pro 10letý výnos), a to především z důvodu metody konstrukce bezrizikových výnosových křivek, které na dlouhém konci konvergují k pevné hodnotě.

Scénář uvažuje pokles cen akcií o 35 % a pokles cen nemovitostí o 14 %. Výnosy českých státních dluhopisů ve scénáři vzrostly (po očištění o vliv poklesu bezrizikových výnosů) o 26 b. b. (jednoletý dluhopis) až 101 b. b. (15letý dluhopis), jejich ceny proto poklesly o 0,6–9,7 %, v závislosti na době do splatnosti. To odráželo přecenění rizikových premií a částečný odliv zahraničního kapitálu z trhu českých státních dluhopisů. V souladu s ekonomickým zpomalením a odlivem zahraničního kapitálu česká koruna oslabila oproti euru o 7,4 % a oproti americkému dolaru o 5,7 %. U zahraničních státních dluhopisů a domácích i zahraničních korporátních dluhopisů byla hodnota šoku rozlišena dle splatnosti dluhopisu a jeho ratingu. Pokles cen zahraničních státních dluhopisů se tak pohyboval mezi 0,6 % (rating AA nebo lepší, splatnost do tří let) a 26,7 % (rating BB nebo horší, splatnost nad 10 let). Obdobně pokles cen korporátních dluhopisů činil 1,5–30,8 %.

Jak již bylo uvedeno v předchozích částech tohoto článku, v letošním roce byla přidána zátěžová situace spočívající v okamžitém předčasném ukončení 10 % životního portfolia. Zavedení tohoto zátěžového scénáře částečně reflektuje vývoj situace na finančních trzích, neboť je riziko okamžitých storen pro většinu pojišťovacího sektoru významnější než riziko poklesu úrokových sazeb, které bylo v minulých letech testováno prostřednictvím vedlejšího zátěžového scénáře.

Riziko neživotního portfolia se skládá ze dvou nezávislých scénářů. Jedním z nich je realizace tří po sobě následujících povodní (jedné velké a dvou menších), které mají dopad na český pojištný trh ve výši 20 mld. Kč u velké povodně a 2 mld. Kč u každé z menších povodní. Tyto škody byly mezi pojišťovny rozděleny prostřednictvím jejich podílu na pojištných částkách vztahujících se k riziku povodní

v ČR. Druhým testovaným rizikem neživotního portfolia je již popisovaný pokles pojištného u dvou největších druhů pojištění každé pojišťovny o směodatnou odchylku nastavenou pro riziko pojištného ve standardním vzorci.

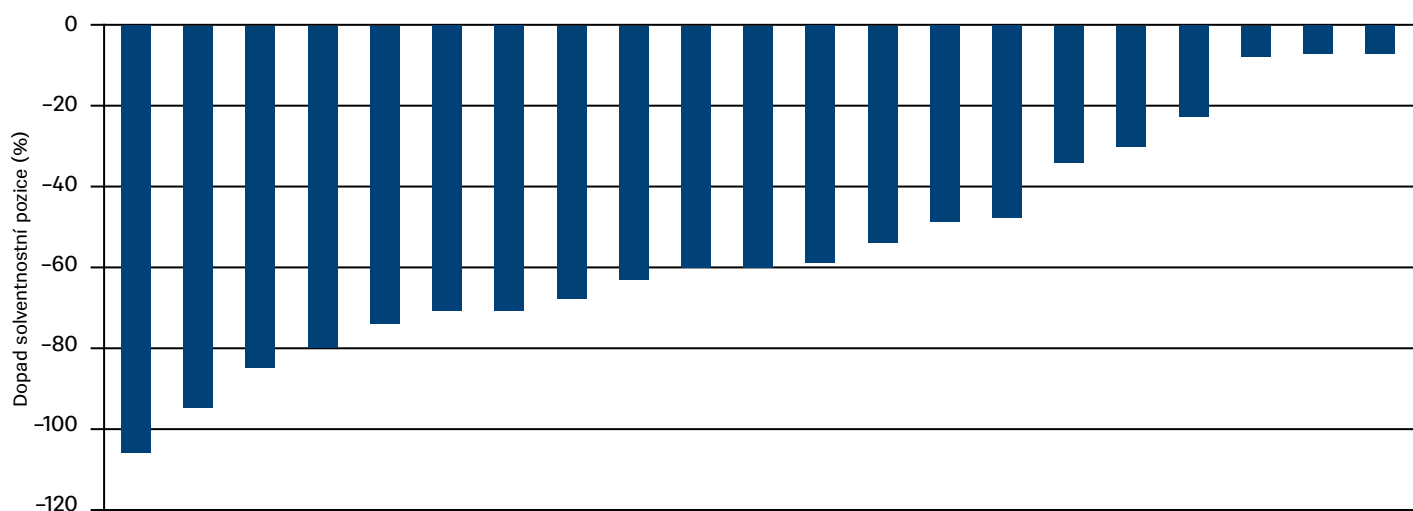
Popis výsledků 2018²

Výsledky zátěžového testu realizovaného v roce 2018 prokázaly, že sektor jako celek je dostatečně kapitálově vybaven a je schopen absorbovat relativně významné změny rizikových faktorů včetně současného výskytu povodní.

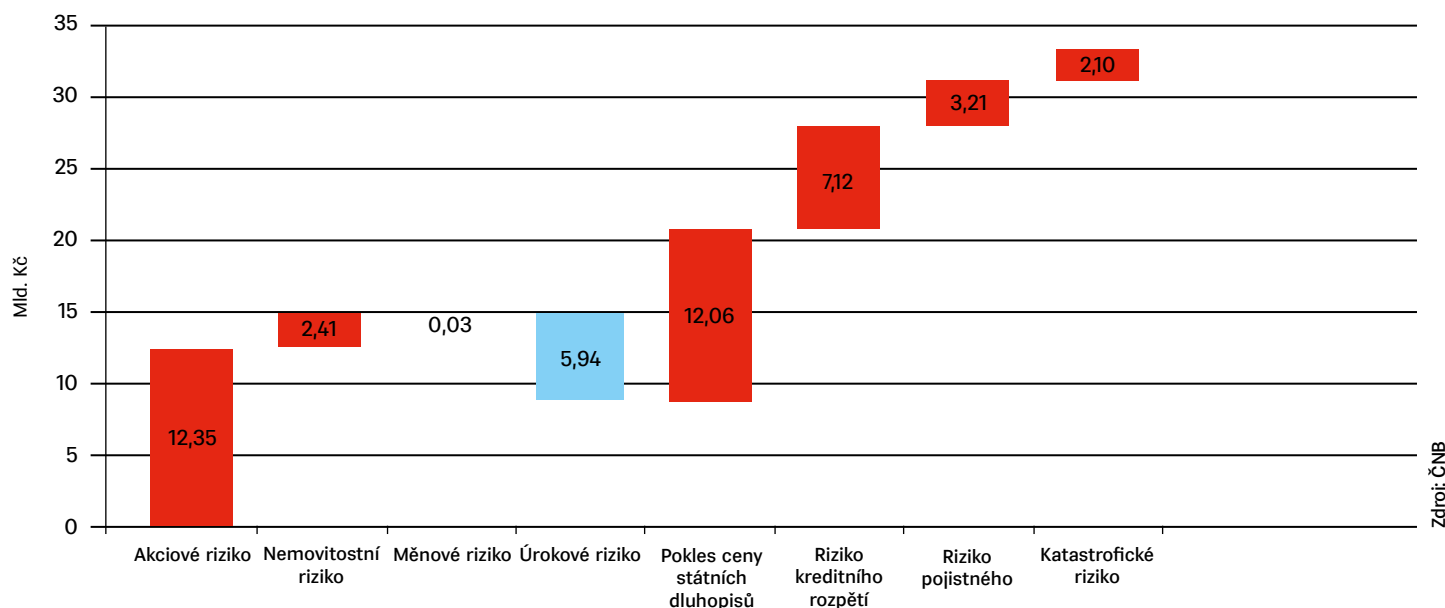
Výchozí agregovaný solventnostní poměr dle Solventnosti II ke konci roku 2017 dosáhl za skupinu testovaných pojišťoven 251 %, jelikož byl solventnostní kapitálový požadavek ve výši 38,1 mld. Kč kryt použitelným kapitálem v hodnotě 95,6 mld. Kč. Po realizaci zátěžového scénáře činil solventnostní poměr 177 % a nacházel se tak relativně vysoko nad minimální hranicí solventnostního poměru 100 %.

Jak ukazuje graf 2, zátěžový test měl rozdílný dopad na solventnostní pozici jednotlivých pojišťoven. Graf vyjadřuje tento dopad v procentech solventnostního poměru vyjádřeného podílem disponibilního kapitálu a solventnostního kapitálového požadavku. Také vzhledem k těmto rozdílům je třeba připomenout, že nastavení zátěžového scénáře pro pojišťovací sektor jako celek a plnění kapitálových požadavků pojišťovnou po aplikaci tohoto scénáře v žádném případě nesnižují odpovědnost každé pojišťovny za sledování své odolnosti vůči rizikům interního a externího prostředí podle vlastních zátěžových scénářů, které zohledňují rizikový profil a očekávání konkrétní pojišťovny. Dopad zátěžových scénářů stanovených ČNB jednotně pro celý pojištný trh na vykázanou odolnost solventnostní pozice vůči zátěžovému testu do jisté míry reflektuje relevantnost rozsahu zátěžového testu vzhledem k rizikovému profilu dané pojišťovny. Z analýzy předložených výsledků nicméně také vyplynulo, že významnost tohoto dopadu je dále ovlivněna jak výší kapitálu dané pojišťovny, tak zejména její citlivostí na vybraná rizika odrážející např. úroveň sladění aktiv a závazků či robustnost nastavení zajištění programu.

Graf 2: Pokles solventnostní pozice jednotlivých subjektů



Graf 3: Dopady jednotlivých zátěžových šoků na velikost použitelného kapitálu



Zdroj: ČNB

Podstatný vliv na výši solventnostního poměru po realizaci zátěžového scénáře měla aplikace koeficientu volatility. V souladu s jeho účelem mělo využití koeficientu volatility příznivý dopad na hodnotu technických rezerv a tím částečně kompenzovalo pokles cen státních a korporátních dluhopisů. Pokud by pojišťovny aplikující koeficient volatility toto opatření nevyužily, činil by v zátěžovém scénáři solventnostní poměr za všechny zúčastněné pojišťovny 169 %. Koeficient volatility aplikovalo osm testovaných pojišťoven.

Dopady jednotlivých zátěžových šoků na velikost použitelného kapitálu zobrazuje souhrn pro celý pojištný trh v grafu 3 (jednotlivé položky neobsahují dopad daně).

V rámci aplikovaného scénáře mělo na pokles použitelného kapitálu nejvýznamnější vliv akciové riziko. V porovnání s předchozím kolem zátěžového testu se však dopad poklesu hodnoty akcií snížil, a to zejména kvůli poklesu objemu akciového portfolia. Meziročně nižší dopad byl částečně způsoben také snížením velikosti šoku. Významný byl také dopad realizace rizika poklesu cen státních dluhopisů, který byl ovlivněn vysokým podílem státních dluhopisů v portfoliu testovaných pojišťoven. Výše dopadu tohoto rizika oproti předchozímu zátěžovému testu poklesla v důsledku snížení velikosti šoku a změny struktury portfolia. Naopak dopad nárůstu kreditního rozpětí korporátních dluhopisů v testu vzrostl zejména vlivem zvýšení šoků pro toto riziko. Realizace ostatních rizik měla méně významné dopady na velikost použitelného kapitálu jednotlivých pojišťoven.

Aplikovaný scénář pro úrokové riziko vedl v zátěžovém testu k souhrnnému nárůstu použitelného kapitálu o 5,9 mld. Kč. Posun bezrizikové korunové výnosové křivky směrem dolů v zátěžovém scénáři vedl k nárůstu hodnoty úrokově citlivých aktiv (o 3,3 mld. Kč) i závazků (o 1,2 mld. Kč), celkový čistý kladný dopad úrokového rizika by tak činil 2,2 mld. Kč. Osm testovaných

pojišťoven nicméně aplikovalo koeficient volatility, jehož zohlednění vedlo k posunu bezrizikové výnosové křivky použité pro výpočet nejlepšího odhadu závazků z pojištění směrem vzhůru oproti výchozí bezrizikové výnosové křivce. To mělo za následek celkový pokles hodnoty závazků o 2,6 mld. Kč. Využití koeficientu volatility tak zvýšilo kladný dopad scénáře pro úrokové riziko o 3,8 mld. Kč a částečně kompenzovalo dopad uvažovaného poklesu cen státních a korporátních dluhopisů, což je v souladu s hlavní myšlenkou vytvoření a aplikace koeficientu volatility.

Závěr

Agregované výsledky letošního zátěžového testu budou stejně jako v minulých letech zveřejněny na webových stránkách ČNB. Výsledky zátěžových testů jednotlivých pojišťoven a především z nich vyplývající citlivost na konkrétní rizika částečně přispívají do dohledového hodnocení rizikového profilu pojišťoven. ČNB také v rámci pravidelných informačních návštěv s pojišťovnami diskutuje jejich výsledky zátěžového testu, výši dopadu na jejich solventnostní pozici a jeho zohlednění v rámci vlastního posouzení rizik a solventnosti pojišťovny. Diskuze zaměřené na vlastní vyhodnocení vhodnosti dohledového zátěžového testu s pojišťovnami napomáhají vytváření metodologie zátěžového testu, která je relevantní pro většinu pojišťovacího sektoru, a tudíž vhodná pro nastavení zátěžového testu i v následujících letech.

- 1 Koeficient volatility představuje navýšení hodnot bezrizikové výnosové křivky použité pro výpočet nejlepšího odhadu závazků z pojištění. Jeho účelem je omezení dopadu přílišných výkyvů hodnoty úrokově citlivých aktiv vyplývajících z jejich tržního ocenění na solventnostní pozici pojišťoven.
- 2 V následujících odstavcích jsou popsány výsledky zátěžového testu provedeného v roce 2018 na datech ke konci roku 2017, jelikož výsledky zátěžového testu pro rok 2019 ještě nebyly k datu tvorby tohoto článku k dispozici.

Vývoj pojištného trhu za 1. čtvrtletí 2019

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

ČAP zpracovala a vydala kvartální výsledky pojištného trhu, proto si přiblížíme základní trendy, které nejen z dat předepsaného pojištného, ale i ze škodního vývoje vyplývají.

Celkový předpis smluvního pojištného dle metodiky ČAP vychází z předběžných údajů za 1. čtvrtletí 2019 ve výši 34,818 mld. Kč a oproti 1. čtvrtletí 2018, s předpisem pojištného cca 33,496 mld. Kč, se jedná o růst 3,9 %. Absolutně tak dle metodiky ČAP trh meziročně narostl na předpisu pojištného o cca 1,322 mld. Kč. Tempo růstu oproti nárůstu 4,8 % za celý rok 2018 se v 1. čtvrtletí 2019 mírně snížilo na aktuální 3,9% růst.

Vývoj životního pojištění

Životní pojištění dále urychluje růst, když se za 1. čtvrtletí 2019 navýšilo předepsané pojištné životního pojištění dle metodiky ČAP (oproti 11,007 mld. Kč v 1. čtvrtletí 2018) na 11,41 mld. Kč (absolutní růst cca 403 mil. Kč, resp. 3,7 %), což představuje zvýšení dynamiky růstu z 0,6 % nastalého u životního pojištění za celý rok 2018. Pokles v životním pojištění se již neprohlubuje ani u produktů s jednorázově placeným pojištěním, které v 1. čtvrtletí 2019 narostly o 21,1 %, což oproti 17,6% poklesu celého roku 2018 naznačuje významnou změnu. Až další období ukáže, zda se opravdu jedná o zásadní změnu trendu, nebo pouze o jednorázový výkyv dlouhodobého poklesu. U produktů s běžně placeným pojištěním vychází aktuální růst o 3,3 %, což oproti výsledku celého roku 2018, s růstem pojištného o 1,1 %, představuje výraznější intenzifikaci růstu.

U neživotního pojištění předepsané pojištné oproti 22,489 mld. Kč za 1. čtvrtletí 2018 dosáhlo za 1. čtvrtletí 2019 objemu 23,407 mld. Kč a posílilo tak absolutně o 918 mil. Kč a relativně o 4,1 %.

Negativní zprávu pro životní pojištění nicméně znamená skutečnost, že celkový počet smluv životního pojištění stále klesá – oproti konci 1. čtvrtletí 2018 bylo během ročního období ukončeno při poklesu o 3,2 % cca 173 000 pojištných smluv životního pojištění. Počet a objem nově uzavíraných smluv běžně placeného životního pojištění (tzv. „obchodní produkce“) v 1. čtvrtletí 2019 ve srovnání se stejným obdobím roku 2018 dále poklesla. Konkrétně bylo uzavřeno o 17,4 % méně smluv s pojištěním nižším o 12,9 % oproti 1. čtvrtletí 2018. Obchodní produkce 1. čtvrtletí 2019 dosáhla 111 000 smluv životního pojištění s běžně placeným pojištěním s objemem předepsaného pojištného 1,251 mld. Kč.

V dlouhodobém ročním srovnání platí, že namísto situace v letech 2011 a 2012, kdy bylo za roční období uzavřeno cca 900 000 nových smluv životního pojištění a zároveň cca 1 mil. kusů smluv bylo ukončeno, za proběhlé roční období bylo uzavřeno již cca jen 499 000 smluv s běžně placeným pojištěním a počty ukončených smluv poklesly na cca 650 000. Ve srovnání s obdobím před rokem nový obchod poklesl o 7 % a počet ukončených smluv narostl o 4,4 %.

Vývoj neživotního pojištění

Na rozdíl od předchozích období, kdy růst neživotního pojištění převyšoval růst životního pojištění, se nyní rozdíly mezi oběma odvětvími výrazně snižují. Konkrétně u neživotního pojištění předepsané pojištné oproti 22,489 mld. Kč za 1. čtvrtletí 2018 dosáhlo za 1. čtvrtletí 2019 objemu 23,407 mld. Kč a posílilo tak absolutně o 918 mil. Kč a relativně o 4,1 %, což nedosahuje 7,2% růstu neživotního pojištění za celý ročník 2018.

Pro hlavní odvětví neživotních pojištění platí za 1. čtvrtletí 2019 následující srovnání s výsledky za celý rok 2018:

- U povinného ručení úroveň růstu předpisu o 7,2 % představuje oproti 6,8% růstu za celý rok 2018 další mírný posun, nicméně celkový růst pojištného pouze částečně převyšuje nárůst počtu pojištěných vozidel (aktuálně +4,1 %).
- Havarijní pojištění si udržuje vysoké tempo růstu (aktuálně +10,3 %, stejně jako za celý rok 2018), jež je stále dané rostoucím počtem havarijně pojištěných vozidel.
- Mimořádný pokles podnikatelských pojištění za 1. čtvrtletí 2019 o 6 % bude způsoben nižším zastoupením předpisu pojištného připadajícího

na 1. čtvrtletí a rovnoměrnějším rozložením pojistného do celého roku ve srovnání s předchozími obdobími. Uvedený výsledek, který má dopad i na celkový vykázaný nárůst neživotního pojištění, nelze interpretovat jako snižující se propojištěnost podnikatelů.

- Skupina retailového majetkového a odpovědnostního pojištění dosáhla za 1. čtvrtletí 2019 předpisu pojistného téměř 3,1 mld. Kč a oproti 1. čtvrtletí 2018 posílila o 5,8 % (tj. v podobném rozsahu jako 5,6% růst za celý rok 2018).

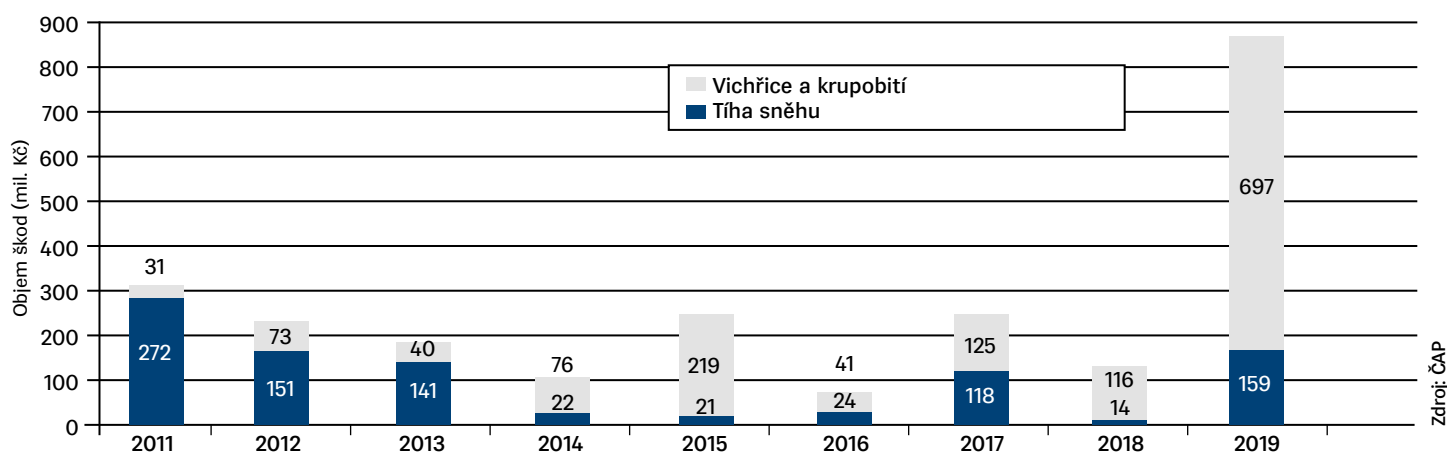
pojistitelé řešili celkem 6217 pojistných událostí spojených s tíhou sněhu (ve srovnání s loňskem se jedná o cca 10násobný nárůst). Celkový počet a objem pojistných událostí spojených s tíhou sněhu a vichřicemi představují v roce 2019 rekordní hodnoty v celé devítileté historii, od roku 2011. Jedná se o 34 000 pojistných událostí za 856 mil. Kč, což roční průměr z let 2011–2018 (9163 pojistných událostí o objemu 186 mil. Kč) převyšuje cca čtyřnásobně.

Uvedený výsledek způsobil zejména výskyt vichřice Eberhard, u které objem škod vyčíslených pojišťovnami dosahuje téměř 700 mil. Kč při téměř 25 000 pojistných událostí, což představuje cca polovinu úhrnu z orkánu Herwart z listopadu 2017. Rozsahem se tak jedná o čtvrtou nejničivější větrnou smršť v posledních 12 letech.

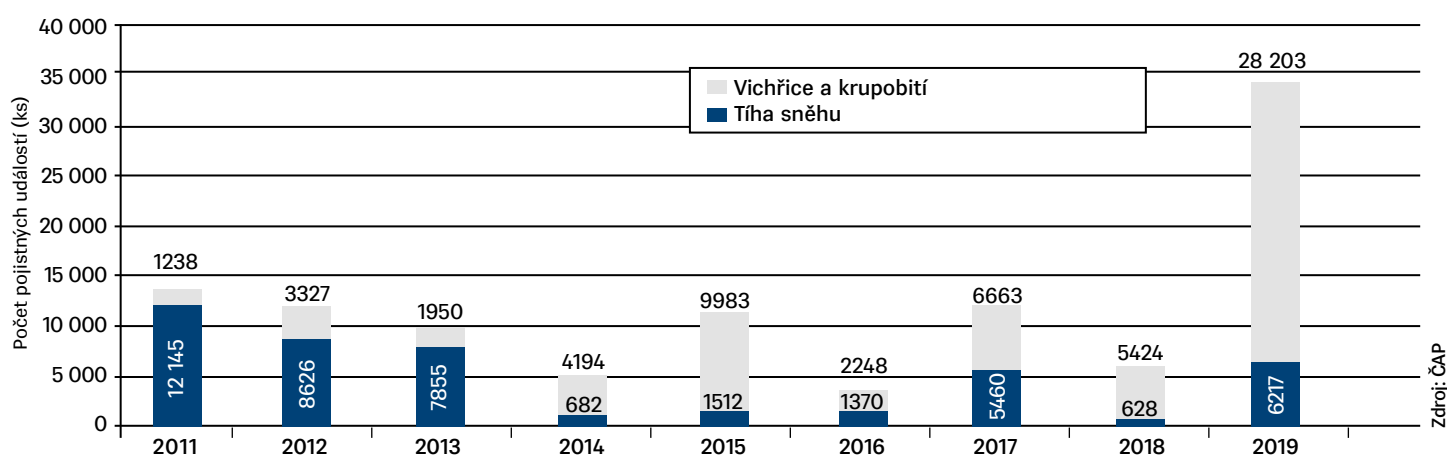
Majetkové škody v zimním období roku 2019

Škody způsobené tíhou sněhu v roce 2019 dosáhly objemu 159 mil. Kč, což představuje od roku 2012 nejvyšší objem škod z tohoto rizika. V letošní zimě

Graf 1: Objem zimních škod



Graf 2: Počet pojistných událostí ze zimních škod



Tabulka 1: Srovnání následků nejničivějších orkánů

Název orkánu	Objem pojištěných škod (tis. Kč)	Počet pojistných událostí	Průměrná škoda (Kč)
1. Kyrill	2 225 063	76 681	29 017
2. Herwart	1 444 316	50 133	28 810
3. Emma	1 355 047	44 028	30 777
4. Eberhard	696 971	24 746	28 165



Povinné ručení v průběhu 100 let trvání aktuárské profese v ČR

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

RNDr. Vít Šroller / Česká pojišťovna

V rámci oslav 100 let organizace pojištných matematiků nelze nepřipomenout z dnešního pohledu tak samozřejmý produkt, jakým je povinné ručení, jehož historický vývoj, současnost, ale i budoucnost jsou s rolí pojištných matematiků velmi úzce spojeny.

V době založení Spolku československých pojištných techniků se motorismus nacházel na samém počátku svého rozvoje. Podle dostupných údajů u nás bylo v roce 1920 provozováno pouze cca 7400 motorových vozidel (z nich cca 46 % připadalo na osobní automobily, 32 % na nákladní auta nebo autobusy a 24 % na motocykly). Pro srovnání, v současnosti počet pojištěných vozidel v ČR převyšuje více než tisíckrát hodnotu z doby před 100 lety. Dynamický rozvoj motorismu byl spojen s 20. a 30. lety, kdy z dostupných údajů počet motorových vozidel na našem území postupně narůstal, konkrétně např. v roce 1925 se již jednalo o 12 580 vozidel, do roku 1930 se počet vozidel dále navýšil na 100 000 a motorizace pokračovala přes zpomalení vyvolané hospodářskou krizí 1. poloviny 30. let i nadále, až v roce 1936 (poslední předválečný údaj) počet vozidel překonal hranici 200 000.

Ucelené statistiky a přehledy dopravní nehodovosti z této doby bohužel nejsou k dispozici, uvedme pouze, že např. již v roce 1923 nastalo pouze na území hlavního města Prahy 1123 dopravních nehod, při kterých bylo usmrceno 10 osob. Jisté je, že se vzrůstající motorizací počet dopravních nehod i závažnost jejich následků narůstaly, bylo tedy nutné řešit systém, aby každý poškozený při dopravní nehodě dosáhl na odškodnění, a původně dobrovolně uzavírané pojištění odpovědnosti se stávalo povinným.

Historická regulace povinného ručení

Pro nahlédnutí historických základů obecného pojištění odpovědnosti však musíme jít v čase ještě výrazně dále, konkrétně do roku 1811, kdy obecný zákoník občanský přinesl první úpravy podmínek pojištění. Z pohledu odpovědnosti je podstatné, že tehdy byla odpovědnost redukována pouze na zaviněné jednání a až o 100 let později, v roce 1908 (automobilovým zákonem o ručení za škody z provozování jízdních silostrojů, 162/1908 ř. z.), byla odpovědnost rozšířena i na následky spojené s nehodami bez zavinění řidiče (např. v důsledku technické závady).

První zkušenosti s povinným pojištěním odpovědnosti se netýkaly provozu automobilů, ale v roce 1925 byla zákonem zavedena povinnost sjednat pojištění odpovědnosti pro případ škod způsobených třetím osobám pro piloty letadel a u odpovědnostního pojištění vozidel stále platil dobrovolný princip. Tento princip dobrovolnosti u pojištění odpovědnosti z provozu vozidel byl postupně opuštěn ve 30. letech,

kdy nejprve od roku 1932 zákon uložil povinné ručení pro komerčně provozovaná vozidla a následně, s platností od 1. listopadu 1935, byla zákonem č. 81/1935 Sb. povinnost sjednat „povinné ručení“ uložena každému držiteli vozidla zapsanému v registru. Toto pojištění se vztahovalo na škody způsobené provozem vozidla ze strany tohoto držitele i všech dalších řidičů, kteří vozidlo řídili s vědomím držitele. Mezi podstatné znaky této regulace patřilo i založení Fondu pro podporu při úrazech motorovými vozidly, který byl financován příspěvkem pojišťoven (1 % pojistného) i pokutami od držitelů nepojištěných vozidel.

Ke statistickým přehledům vývoje pojištění odpovědnosti existují údaje o přijatém pojistném v letech 1925–1936, kdy roční pojistné (zahrnující ale vedle pojištění odpovědnosti z provozu vozidel i ostatní pojištění odpovědnosti) narostlo z hodnoty 41 mil. Kč v roce 1925 na 132 mil. Kč v roce 1936 (lze předpokládat, že růst zapříčinil i rozvoj „nového“ odvětví povinného ručení automobilů). Stabilní výsledky objemu pojištění odpovědnosti lze odhadnout i za roky 1941 a 1942, kdy objem pojistného za pojištění úrazu a odpovědnosti dosáhl 197, resp. 230 mil. Kč (úrazové pojištění mohlo představovat cca 60–100 mil. Kč z této částky).

Vývoj po roce 1945

Rozvoj motorismu a tím i odvětví povinného ručení trvajících do roku 1939 následně přerušila druhá světová válka, kdy výroba vozidel pro civilní účely byla omezena na úplné minimum a postupně bylo z důvodu nedostatku pohonných hmot velmi obtížné, až nemožné motorová vozidla civilně vůbec provozovat. Po roce 1945 došlo ke znárodnění pojišťovnictví, kdy nejprve do roku 1948 působilo na trhu více znárodněných pojišťoven, které pak byly po roce 1948 sloučeny do jedné instituce, Československé pojišťovny, národního podniku, později Státní pojišťovny, která se po federalizaci po roce 1968 rozdělila na Českou státní pojišťovnu a Slovenskou státní pojišťovnu. Podstatnou změnu ve fungování povinného ručení přinesl zákon č. 56/1950 Sb., který zavedl v této oblasti tzv. „zákonné pojištění“, s absencí pojištných smluv a výrazným zjednodušením sjednání i správy pojištění.

Od roku 1951 byl pojištěný v podstatě každý, kdo odpovídal za škody z provozu vozidla (provozovatel, řidič), a pojistné

smlouvy nebyly v tomto zákonném pojištění až do roku 2000 potřeba. Pojištěný měl povinnost zaplatit pojistné a řidič měl mít u sebe doklad o zaplacení pojistného, nejčastěji podací lístek poštovní poukázky. Tato povinnost byla kontrolována státními orgány, zejména pak orgány Veřejné bezpečnosti. Údaje o počtech pojištěných je proto v uvedeném období možno odhadovat pouze nepřímou, na základě dat o počtech registrovaných vozidel.

Sazba pojistného za osobní automobil (resp. osobní automobil nad 500 cm³) se nezměnila neuvěřitelných 37 let – od roku 1954 do roku 1991 platili motoristé za toto vozidlo 144 Kčs. Tato sazba vlastně platila již od roku 1951, kdy byla pro osobní automobil vyhláškou stanovena sazba 720 Kčs a po měnové reformě došlo k jejímu přepočtu v poměru 5 : 1 na částku 144 Kčs.

Statistika za zákonné pojištění

Statistické přehledy týkající se vývoje počtu pojištěných vozidel, dopravní nehodovosti i pojistného a škod z povinného ručení se postupně objevují od roku 1953, kdy u nás bylo celkem 706 000 registrovaných vozidel, ze kterých ale pouze 23 % připadalo na osobní automobily, 56 % odpovídalo motocyklům (pořídit si a provozovat automobil bylo pro běžného občana v této době zcela nereálné) a zbylých 21 % vozidel nákladním automobily, autobusům, přívěsům nebo traktorům (dominantně ve vlastnictví podniků a organizací). Od roku 1956 se dále objevují systematické statistiky počtu vyřízených pojistných událostí a od počátku 60. let až do současnosti je již k dispozici kompletní přehled

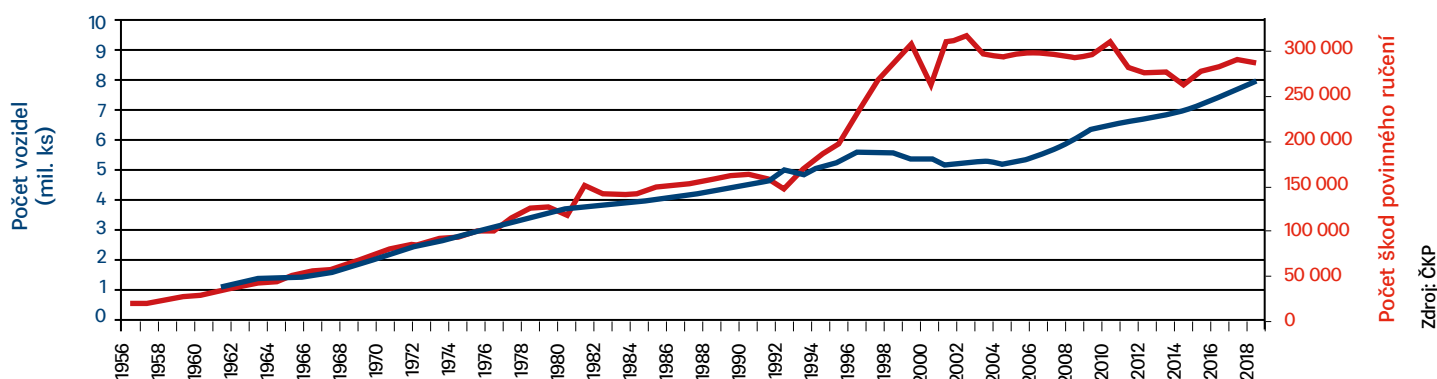
údajů zahrnující počet vozidel, pojistné i vzniklé dopravní nehody, včetně jejich závažnosti, zahrnující zranění a úmrtí osob při dopravních nehodách.

V roce 1956 dosáhl počet řešených pojistných událostí cca 20 000 a vlivem růstu pojištěných vozidel při pokračující motorizaci od 2. poloviny 50. let až do současnosti počet ročně řešených škod narůstal, až po roce 2000 přesahuje pravidelně každý rok 250 000 případů. Zejména v 90. letech počet pojistných událostí narůstal výrazně rychleji než počet pojištěných vozidel (viz graf 1).

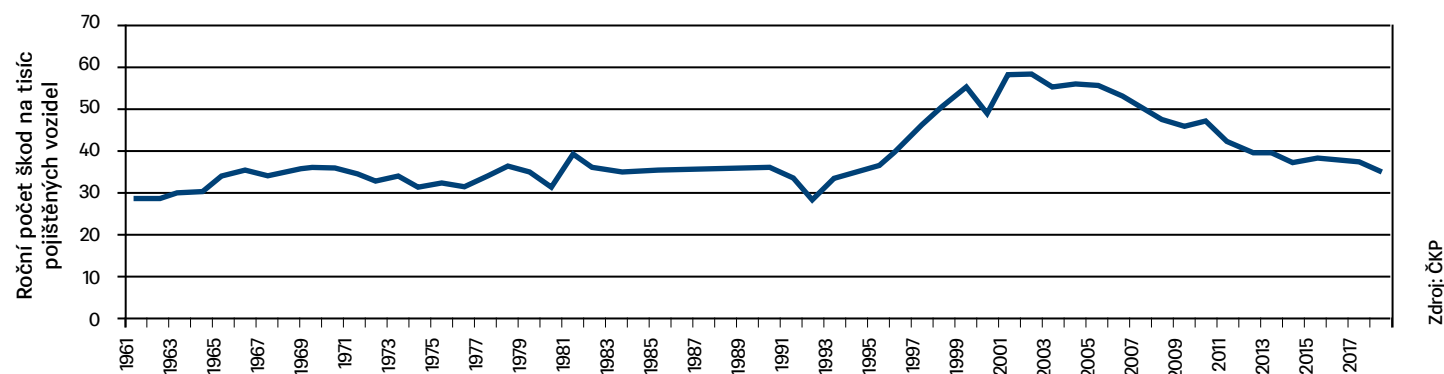
Vývoj základních ukazatelů a jejich interpretace

Základním statistickým ukazatelem používaným pojistnými matematicy pro výpočet pojistného, který popisuje rizikovost v neživotním pojištění, je škodní frekvence, vyjadřující pravděpodobnost (riziko) vzniku pojistné události typicky v ročním horizontu. V rámci povinného ručení související škodní frekvence vycházela dlouhodobě, až do roku 1992, na úrovni cca 3 %, což znamená, že v průměru 30 vozidel z tisíce pojištěných způsobilo ročně škodu z povinného ručení. Během 90. let až do roku 2002 škodní frekvence narůstala až na téměř 60 škod na tisíc pojištěných vozidel. Po roce 2002 docházelo k postupnému poklesu škodní frekvence, nicméně v letech 2015–2018 se škodní frekvence opět stabilizovala, konkrétně na úrovni cca 38 škod na tisíc vozidel, a počet škod tak opět narůstá s rostoucím počtem pojištěných vozidel.

Graf 1: Počet vozidel a pojistné události (škody) v POV od roku 1956

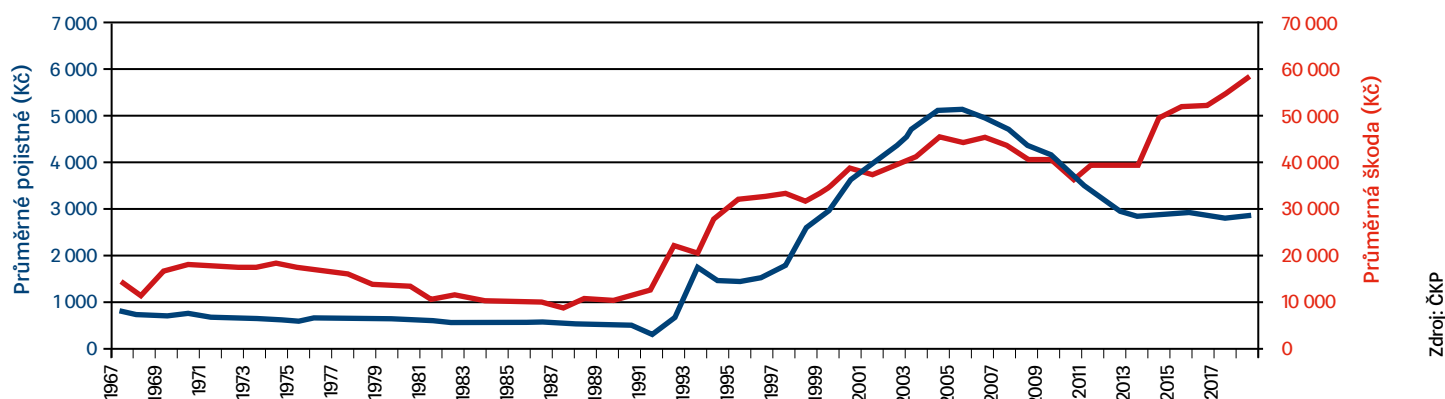


Graf 2: Škodní frekvence – průměrný počet škod na tisíc pojištěných vozidel



Zdroj: ČKP

Zdroj: ČKP


Graf 3: Povinné ručení – srovnání průměrného pojištného a průměrné škody v dnešních cenách


Zdroj: ČKP

Další základní statistiku pro výpočty pojištného ze strany pojištných matematiků představuje hodnota průměrné výše škody, kterou můžeme porovnat s výší průměrného pojištného. V nominální výši průměrného pojištného se projevuje dlouhodobá stabilita pojištného od roku 1953 až do počátku 90. let, kdy průměrné pojištění za všechny druhy vozidel zůstávalo na hodnotě cca 100 Kč. Nicméně přepočet této částky na stávající cenovou úroveň se vzhledem k existenci inflace během celého období výrazně posouvá a 100 Kč průměrného pojištného roku 1968 v dnešních cenách představuje cca 751 Kč a stejné průměrné pojištění v roce 1990 po přepočtu na dnešní ceny vychází již jen cca 500 Kč.

Je zřejmé, že 40 let stagnující sazby nemohly odpovídat úrovni rizika v nových tržních podmínkách po roce 1989. Pro rok 1992 tak došlo ke změnám ve struktuře sazeb a ke zdvojnásobení sazby pro osobní automobil (do 2000 cm³), na 288 Kč. V roce 1993 se zvýšila sazba pro tuto kategorii na 624 Kč. Změny v cenové hladině se zcela přímočaře projeví i v enormním růstu průměrné škody řešené z povinného ručení, která i po přepočtu na dnešní ceny vykazuje od počátku 90. let enormní nárůst. Konkrétně např. v roce 1993 dosahovala průměrná škoda v dnešních cenách částky 20 500 Kč, zatímco pro rok 2018 se jedná již o 59 000 Kč. Od počátku 90. let do současnosti tak průměrná škoda narostla „nadinflačně“ o 188 %, zatímco za stejné období se průměrné pojištění v dnešních cenách navýšilo pouze o 63 %, z hodnoty 1788 Kč v roce 1993 na 2912 Kč v roce 2018. Nůžky mezi vývojem průměrného pojištného a průměrnou škodou se tak rozevírají, zejména v posledních letech (viz graf 3).

V 90. letech byly ještě sazby zákonného pojištění odpovědnosti stanovovány státem – vyhláškou Ministerstva financí ČR –, ale podstatným impulzem pro tyto výrazné změny byly výpočty pojištných matematiků, jejichž činnost se po změně v roce 1989 začala znovu rozvíjet. Zvyšování sazeb všem motoristům rozhodnutím státu představovalo citlivé politické téma. Přestože celkové vybrané pojištění za „povinné ručení“ bylo v roce 1993 více než sedminásobné v porovnání s rokem 1991, nepodařilo se do konce 90. let plně pokrýt deficit, který ve financování tohoto pojištění vznikl. Během 90. let postupně započala zásadní transformace tohoto produktu, která byla nezbytná pro jeho následnou demonopolizaci a obnovení konkurenčního prostředí. Výsledky se již nedaly posuzovat pouze z pohledu rozdílu mezi

přijatým pojištěním a vyplacenými škodami a dalšími náklady, což odpovídá průběžnému systému financování, jak ho dnes známe z veřejného důchodového nebo zdravotního pojištění. Typický znak průběžného systému, kdy v minulosti vzniklé škody jsou hrazeny z pojištného aktuálních klientů, může fungovat pouze tehdy, pokud je zaručen konstantní nebo ještě lépe nepřetržitě rostoucí počet účastníků takového schématu. Víme, že ani v systémech veřejného důchodového nebo zdravotního pojištění vzhledem ke stárnutí obyvatelstva toto beze zbytku neplatí.

V konkurenčním prostředí pojišťoven nelze připustit, aby každá jednotlivá pojišťovna zaplatila z přijatého pojištného aktuálně vznesené nároky a vzniklý rozdíl uvažovala jako svůj zisk. Podstatné je, že u celé řady pojištných událostí dochází k výplatám nároků výrazně později, než kdy pojištná událost vznikla a kdy bylo zaplacen pojištění. Tento fenomén typicky nastává u povinného ručení, kdy se poškozeným hradí kompenzace za škodu na zdraví formou pravidelné platby (tzv. „renty“) i po dobu desítek let, jestliže dopravní nehoda způsobila jeho invaliditu, úplnou nebo i jen částečnou nemožnost výdělků, nesoběstačnost apod.

Je tak zcela reálné, že pojišťovna by např. ukončila svou činnost a v minulosti vzniklé škody, ze kterých se stále vyplácí pojištné plnění, by neměl kdo hradit, neboť „noví“ klienti by již nemohli přicházet a platit pojištění k úhradě škod „starých“ klientů. Proto je nutné vždy v rámci každého roku posoudit, jaké celkové škody aktuální klienti způsobili a jaké závazky z toho pro pojišťovnu vyplynou. Výsledek pojišťovny se proto musí počítat rozdílem odpovídajícího pojištného z aktuálně platných smluv a škodního úhrnu, který z aktuálních smluv očekáváme, včetně výplat, v budoucích obdobích. V tomto objemu se vytvářejí tzv. „technické rezervy“, pro jejichž výpočet je zásadní role pojištných matematiků. Technické rezervy ve správné výši zaručují, že aktuálně vzniklé škody (přestože se budou vyplácet třeba i desítky let) budou pokryty z aktuálního pojištného a nebude tak nutné spoléhat se na (nejisté) budoucí klienty a jejich pojištění.

Problémem zákonného pojištění byla ta skutečnost, že do roku 1989 sice přijaté pojištění pokrývalo každoroční vyplacená pojištná plnění, nicméně na budoucí úhrady závazků ze škod vzniklých v minulosti již prostředky nezbývaly. Průběžný systém spoléhal na to, že pojištné stávajících klientů pokryje vyplacené škody minulých klientů. Po zavedení standardních technických rezerv v ČR v 1. polovině 90. let se ukázalo, že historické sazby

nebyly k pokrytí veškerých závazků ze škod postačitelny a vzniklý deficit mezi celkovou výší závazků očekávanou k budoucí výplatě a dostupnými prostředky z pojistného bylo nutné řešit. Následně se tyto závazky převedly prostřednictvím ČKP do demonopolizovaného systému.

Skutečnost, že se nejedná o samoučelnou aktivitu a že tvorba rezerv a související výpočty pojistných matematiků jsou zásadní pro zabezpečení oprávněných nároků poškozených, dokládá, že ještě dnes je ze škod vzniklých:

- do konce roku 1979 otevřeno 170 pojistných událostí, ze kterých se čekají budoucí výplaty za 49 mil. Kč;
- v letech 1980–1989 otevřeno 186 pojistných událostí, s budoucí výplatou v očekávané výši 107 mil. Kč;
- v 90. letech otevřeno 595 pojistných událostí, kde se odhaduje budoucí výplata 1,13 mld. Kč.

Jako perličku lze dodat, že nejstarší stále otevřená pojistná událost vychází z dopravní nehody nastalé v roce 1953, tj. před 66 lety. Vytváření rezerv v odpovídající výši, jejíž výpočet je významnou úlohou pojistných matematiků, tak přispívá k realizovatelnosti budoucích výplat bez ohrožení finanční stability systému.

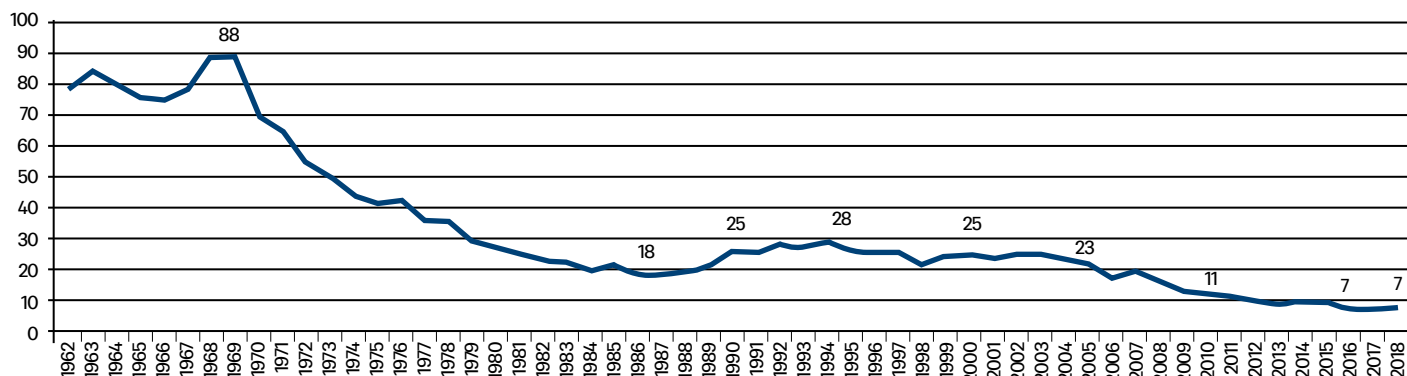
Vývoj bezpečnosti provozu a dopady do POV

Z pohledu dlouhodobých statistik je zajímavé dále zmínit vývoj závažných dopravních nehod se zraněním nebo úmrtím, neboť v případě, že se jedná o zranění poškozeného

účastníka dopravní nehody, dochází ke kompenzaci vzniklé škody z povinného ručení viníka dopravní nehody. Jestliže vztáhneme počet usmrcených, těžce i lehce zraněných podle statistik Policie ČR od počátku 60. let vůči tehdejšímu počtu vozidel, pak vychází, že v dlouhodobém horizontu riziko vzniku závažných následků nehod (přepočtených na 100 000 pojištěných vozidel) od konce 60. let do 2. poloviny 80. let výrazně kleslo na přibližně jednu čtvrtinu až jednu pětinu u těžkého zranění a úmrtí a přibližně na 30 % u lehkého zranění vůči stavu roku 1969. Přes dílčí korekci, která nastala od 2. poloviny 80. let do počátku 21. století, je i další trend vzniku nehod se zraněním a úmrtím vůči počtu vozidel s dílčími korekcemi dále klesající. Konkrétně např. v roce 1969 připadalo na 100 000 vozidel v průměru 88 úmrtí, zatímco v roce 1986 se jednalo pouze o 18 úmrtí a přes přechodnou korekci se dalšími poklesy dostáváme poslední roky již jen na sedm usmrcených na 100 000 vozidel. Podobné trendy platí i pro nehody s těžkým a lehkým zraněním, byť u lehkého zranění vycházejí související poklesy nejméně intenzivní (viz graf 4–7).

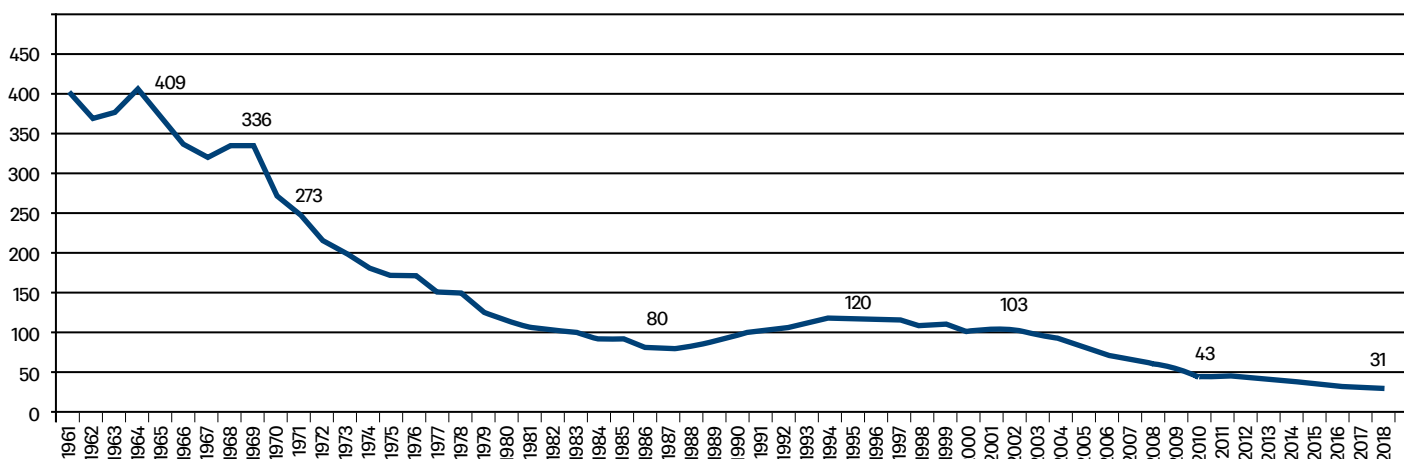
Výše popsaný pozitivní trend v dlouhodobém horizontu zvyšující se bezpečnosti provozu lze přičíst zejména bezpečnostním pásům, jejichž povinnost pro nová vozidla byla uzákoněna v roce 1967, a dále pak dalším pokrokem v urgentní medicíně i postupnému zlepšování konstrukce a bezpečnostních prvků vozidel. Dochází tak k situaci, že některé dopravní nehody by se stejným průběhem v minulosti skončily s těžkým zraněním nebo úmrtím, ale nyní, z výše uvedených důvodů, končí zraněním lehkým.

Graf 4: Počet usmrcených na 100 000 vozidel



Zdroj: ČKP

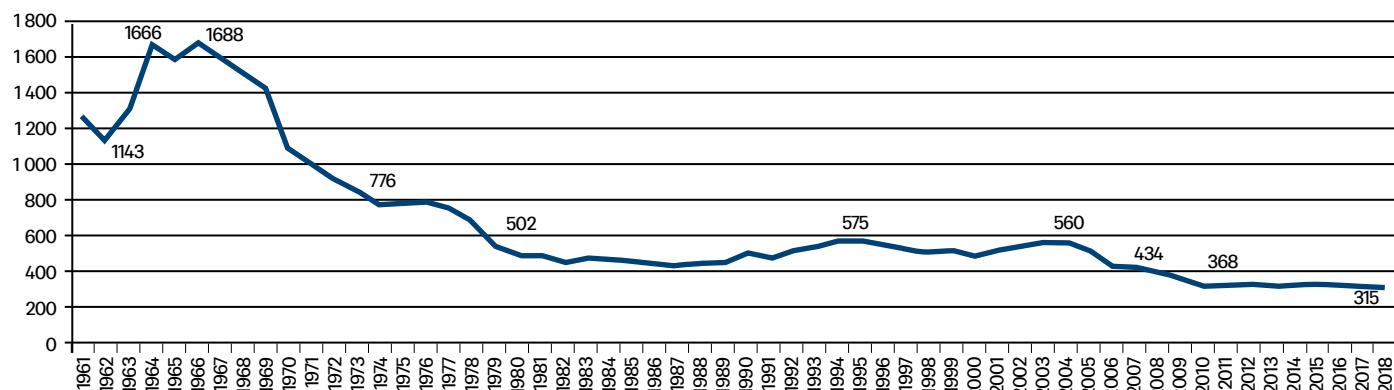
Graf 5: Počet těžce zraněných na 100 000 vozidel



Zdroj: ČKP

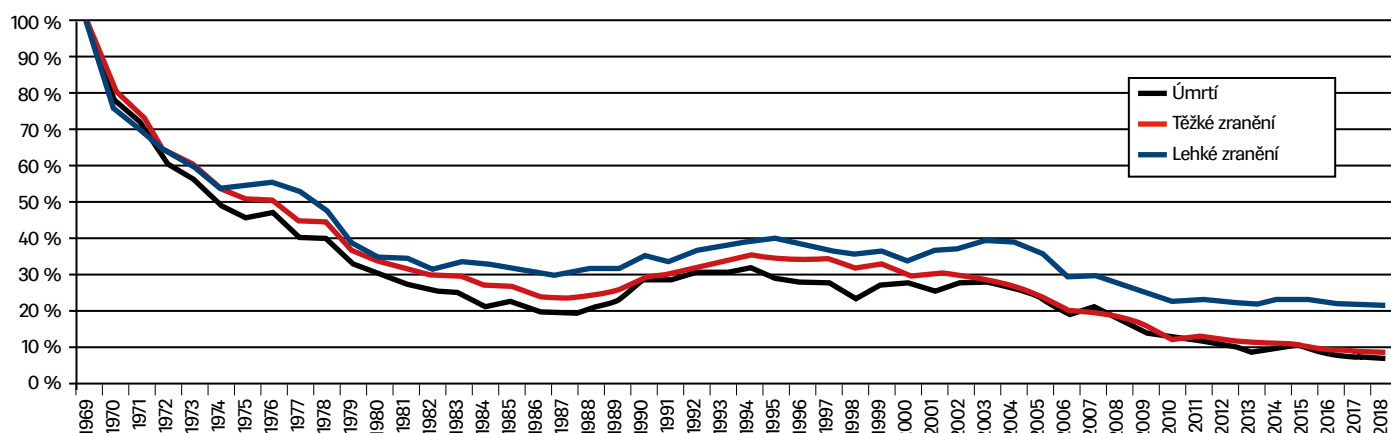


Graf 6: Počet lehce zraněných na 100 000 vozidel



Zdroj: ČKP

Graf 7: Riziko škod na zdraví – se zraněním a úmrtím – vůči roku 1969



Zdroj: ČKP

Vývoj produktu povinného ručení po roce 2000

Od 1. ledna 2000, kdy je účinný zákon č. 168/1999 Sb., o povinném ručení, došlo k demonopolizaci odvětví a každá pojišťovna s oprávněním ČNB a členstvím v ČKP může toto odvětví provozovat. ČKP byla založena za účelem garance odškodnění poškozeným při dopravní nehodě, jestliže viník dopravní nehody nemá povinné ručení sjednané. ČKP v takové situaci zaplatí plnění a kompenzuje škodu poškozenému úplně stejně, jako by viník pojištěný byl, nicméně následně po nepojištěném viníkovi škodu zpětně vymáhá. ČKP dále pomáhá řešit pojistné události ve vztahu k zahraničním vozidlům, kdy již od počátku 90. let územní rozsah povinného ručení zahrnuje automaticky i zahraničí v rámci tzv. „systému zelené karty“. V zákonném pojištění bylo dlouhodobě základní krytí povinného ručení omezeno na území Československa. Jako zajímavost lze uvést, že v roce 1954 stálo rozšíření platnosti pojištění na ostatní území Evropy a na území asijské části SSSR 4 Kčs, ale už od roku 1957 se tato částka zvýšila na 20 Kčs. Při změnách platných od roku 1992 bylo pojištění v ostatních evropských státech a dále v Maroku, Tunisku, Iráku, Íránu a Izraeli zahrnuto do základního rozsahu i sazby pojištění a tím skončila platba dvacetikoruny zvláštního pojistného při cestách do zahraničí.

Další role ČKP spočívá v zabezpečení dat o pojistných smlouvách a škodách, ze kterých se vychází pro systém bonus/malus, statistiky i boj proti pojistnému podvodu.

ČKP porovnáním údajů o registrovaných a pojištěných vozidlech také detekuje nepojištěná vozidla, která mají povinnost platit příspěvek do garančního fondu. V roce 2014 byl při ČKP zákonem zřízen fond zábrany škod, kam přispívají pojišťovny 3 % přijatého pojistného z povinného ručení. Lze tak vysledovat výrazné analogie s prvním zákonem o povinném ručení z roku 1935 a tehdejší fondem, byť částka příspěvku namísto 1 % dosahuje nyní již 3 %.

Po demonopolizaci bylo klíčovým úkolem pojistných matematiků podílet se na rozvoji produktů s využitím analýzy stále se zvyšujícího rozsahu dat. Ten postupně umožňoval detailnější segmentaci sazeb pojistného, kdy z původních druhů vozidel (osobní, nákladní...) používaných do počátku 90. let se systém posunul přes základní tarifní skupiny dle objemu u motocyklů a osobních aut a dle hmotnosti u nákladních automobilů až po stávající situaci. Nyní se využívají informace o pojištěném klientovi (typ osoby [občan, firma], region, bydliště/sídlo, účel použití vozidla) i detailní informace o vozidle (nejen objem, ale i výkon motoru, značka, model, stáří, typ využití). Podstatným vstupem do modelování a stanovení pojistných sazeb je také předchozí historie pojištění a škod, kterou si každý pojistitel může ověřit z databází ČKP. Výzvu představuje automatizace, konektivita a autonomizace vozidel, neboť se změní rizikové charakteristiky. K vyhodnocení rizikovitosti povinného ručení tak bude pro aktuáry klíčové získat „nová“ data.

Veřejná kalkulačka nákladovosti investiční složky investičního životního pojištění

Petr Koblížek / gestor oblasti životního pojištění / Česká asociace pojišťoven

ČAP na svých webových stránkách spustila po několikaměsíční práci týmu odborníků veřejnou kalkulačku nákladovosti investiční složky investičního životního pojištění.

Na počátku stálo rozhodnutí prezidia ČAP, které souhlasilo se záměrem posílit konkurenční prostředí a transparentnost v oblasti životního pojištění prostřednictvím veřejné kalkulačky srovnávající nákladovost investiční složky investičního životního pojištění. Kalkulačku připomínkovali všichni členové ČAP, jimž byl také poskytnut dostatečný čas k případné reakci v podobě úpravy produktů mj. dle pravidel IDD. Ke splnění záměru byla v rámci ČAP vytvořena *ad hoc* pracovní skupina Investiční životní pojištění, která navrhla koncept, parametry i podobu a nastavila férový mechanismus výpočtu nákladovosti. Během února–května 2019 probíhal pilotní provoz kalkulačky v zabezpečeném prostředí systému ČAP Coffice, k ověření technické způsobilosti kalkulačky a k připomínkování odborníky z řad členských pojišťoven.

Kalkulačka by měla zlepšit pozici životního pojištění u široké veřejnosti i její orientaci v nákladové složce rezervotvorného investičního životního pojištění, které je využíváno též jako investiční nástroj pro tvorbu

Kalkulačka by měla zlepšit pozici životního pojištění u široké veřejnosti i její orientaci v nákladové složce rezervotvorného investičního životního pojištění, které je využíváno též jako investiční nástroj pro tvorbu dlouhodobých úspor.

dlouhodobých úspor. Klientům tak usnadní rozhodování, jakým způsobem bude rezervotvorná část pojistného umístěna. Ačkoliv se jedná pouze o jednu, byť často významnou složku pojistného, znalost nákladového zatížení investiční části představuje pro klienta klíčový ukazatel. Výsledkem společné diskuze pracovní skupiny Investiční životní pojištění je tabulka nákladovosti investičních složek veškerých produktů všech pojišťoven, u nichž se sjednává běžné pojistné a které slouží k pojistné ochraně dospělých osob. Klientovi či zprostředkovateli se po zadání měsíční výše pojistného a doby trvání pojištění zobrazí celková nákladovost investiční složky za celou dobu trvání platnosti smlouvy v podobě procentního vyjádření u jednotlivých produktů se zaokrouhlením na jedno desetinné místo. Další výstup reprezentuje grafické znázornění nákladovosti. Bonusy mající dopad na nákladovost investiční části investičního životního pojištění jsou zahrnuty, pokud nárok na ně vyplývá z výslovného ujednání pojistné smlouvy. Kalkulačka nezohledňuje poplatky spojené s rizikovou částí produktů, nákladovost jednotlivých podkladových investičních fondů, které však jsou uvedeny na stránkách jednotlivých pojišťoven a na něž se klient dostane přímo prostřednictvím odkazu v kalkulačce, bonusy spojené s výsledky rizikové složky (např. bezeškodní průběh) ani jiné poplatky. Kalkulačka může zároveň sloužit i jako pomůcka zprostředkovatelům při doporučování vhodných produktů svým klientům a usnadnit jejich práci při porovnávání konkurenčních produktů.



Jak se sjednává životní pojištění v režimu IDD?

RNDr. Karel Veselý, Ph.D. / partner poradenských služeb pro pojišťovnictví / Deloitte

Ing. Jana Snozová / senior konzultantka poradenských služeb pro pojišťovnictví / Deloitte

Zákon o distribuci pojištění a zajištění (ZDPZ), který transponuje směrnici IDD, se stal účinným 1. prosince 2018. Jaká témata řeší distributoři v této souvislosti při nastavení obchodního procesu doporučení a sjednání životního pojištění (ŽP) na základě potřeb klienta? Jak se s těmito tématy vypořádali? Na to jsme se na přelomu roku 2018 a 2019 zeptali devíti pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů, když jsme prováděli srovnávací studii jejich obchodních procesů sjednání ŽP.

Jména účastníků jsou důvěrná, avšak všichni účastníci jsou významnými hráči na českém pojišťném trhu v objemech produkce. V tomto článku nebudeme představovat studii jako celek, ale zaměříme se pouze na pět konkrétních otázek, které patřily mezi nejvíce diskutované:

- Jak postupovat, když klient nechce poskytnout některé významné informace?
- Na základě čeho doporučit klientovi, který má požadavek investovat, produkt investičního životního pojištění (IŽP)?
- V jakém rozsahu bývá klientovi poskytnuto doporučení ŽP?
- Je vhodné přejít k automatizovanému softwarovému řešení doporučení ŽP na základě potřeb klienta?
- Na základě čeho jsou klientovi doporučována vhodná pojistná krytí a pojistné částky v rámci ŽP?

Jak postupovat, když klient nechce poskytnout některé významné informace?

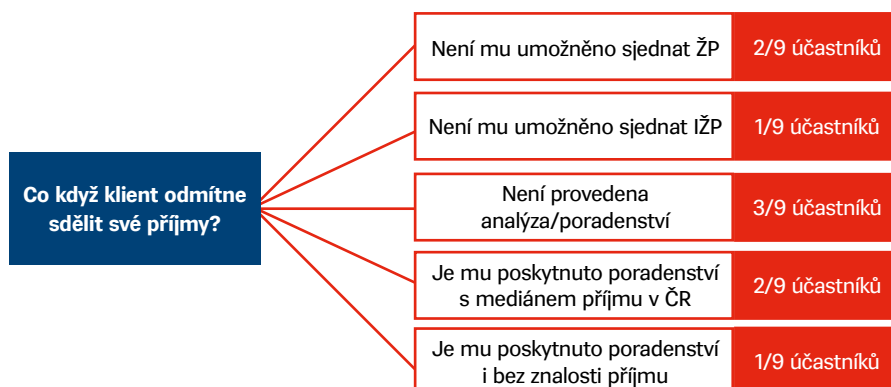
Pokud klient odmítá před sjednáním ŽP sdělit distributorovi některé z informací významných pro doporučení produktu,

nemusí mu být distributor schopen poskytnout relevantní doporučení. Častým a podstatným omezením může být v praxi bezpochyby odmítnutí klienta poskytnout informace o finanční situaci (příjmy, výdaje, úspory), bez kterých mu distributor obvykle není schopen doporučit vhodné pojistné částky, ale ani zohlednit schopnost hradit pojistné. V případech, kdy klient nechce uvést výši svých příjmů/výdajů, přijali účastníci studie jeden z pěti přístupů uvedených v grafu 1.

Názor autora článku

Na základě naší diskuze s účastníky studie soudíme, že postupně budou spíše k přísnějším řešením, tedy k přístupům 1–3 (vůbec neumožnit sjednání ŽP, resp. IŽP, nebo sice sjednání umožnit, ale bez poradenství distributora, tj. bez doporučení produktu / bez rady). Tento přístup považujeme za logický, jelikož bez znalosti finanční situace klienta je problematické poskytnout s náležitou odbornou péčí doporučení, na základě kterého by se klient měl rozhodnout, zda ŽP sjedná. V praxi je navíc podstatné vyvinout dostatečný tlak na získání informací o finanční situaci.

Graf 1: Postupy v případech, kdy klient odmítne sdělit výši svých příjmů



Na základě čeho doporučit klientovi, který má požadavek investovat, produkt IŽP?

V minulosti pojišťovnám a zprostředkovatelům pro nabídnutí IŽP coby vhodného produktu pro investování stačila informace, že si klient přeje investovat. Pro účely investice mohou ovšem být stejně vhodné (či dokonce vhodnější) investiční fondy či doplňková penzijní spoření (DPS) se státními příspěvky.

Dle srovnávací studie nyní většina společností doporučuje klientovi se zájmem investovat sjednání IŽP až v případě, kdy současně požaduje uplatňovat příspěvky zaměstnavatele nebo využívat daňové zvýhodnění a má dlouhodobé investiční plány. Je důležité upozornit, že ve stejných případech lze klientovi doporučit také sjednání penzijních produktů (DPS). Jedna ze společností doporučuje klientovi sjednání IŽP také v případě, že projeví zájem o investice nepodléhající dědickému řízení. Další společnost má naopak stanoveny podmínky, při jejichž naplnění nedoporučí klientovi IŽP sjednat ani v případě, že by měl zájem o využití výše uvedených možností produktu. Těmito podmínkami jsou nedostatečné znalosti a zkušenosti klienta s finančními (a zejména investičními) produkty a dále jeho špatná finanční situace.

Tabulka 1: Zjišťování požadavků klienta

Klient má/nemá zájem o:	Zjišťuje
Investování	6/9 účastníků
Dlouhodobou investici	5/9 účastníků
Využití daňového zvýhodnění	8/9 účastníků
Využití příspěvků zaměstnavatele	7/9 účastníků
Investice nepodléhající dědickému řízení	1/9 účastníků

Zdroj: Deloitte

Názor autora článku

U klienta se zájmem investovat by se distributoři měli vyvarovat doporučení IŽP bez srovnání s dalšími finančními produkty a bez zdůvodnění, proč je IŽP vhodnější. Podle našeho názoru na to poukazuje i aktuální činnost dohledu. ČNB ve svých rozhodnutích z poslední doby vytýká společnostem doporučování IŽP v případech, kdy je pro klienta tento produkt méně vhodný než jiný z finančních produktů (a to i v případech, kdy konkrétní fyzická osoba, která s klientem jedná, není oprávněna např. investiční fondy či DPS distribuovat).

V jakém rozsahu bývá klientovi poskytnuto doporučení ŽP?

Studie ukázala (viz tabulka 2), že některá z poskytovaných doporučení sjednat si ŽP jsou velmi stručná, jelikož zahrnují pouze pro klienta vhodná pojistná krytí a výše pojistných částek. Jiná jsou naopak detailní, neboť navíc obsahují také výši pojistného k investování, délky vhodných pojistných dob a výši pojistného odpovídající takovému doporučení i zdůvodnění, proč distributor poskytl zrovna takového parametry pojištění.

Tabulka 2: Obsah doporučení

Obsah doporučení	Poskytují
Doporučují produkt	9/9 účastníků
Zdůvodnění doporučení tohoto produktu	6/9 účastníků
Porovnával jsem jej s produkty	4/9 účastníků
Nevybral jsem tyto produkty z nějakého důvodu	2/9 účastníků
Doporučují následující parametry produktu:	
Pojistná krytí	9/9 účastníků
Typy pojistných částek	7/9 účastníků
Výše pojistných částek	9/9 účastníků
Délky pojistných dob	6/9 účastníků
Zdůvodnění tohoto doporučení	3/9 účastníků
Výše pojistného k investování	5/9 účastníků
Investiční strategie	8/9 účastníků
Pojistné doporučovaného produktu	3/9 účastníků

Zdroj: Deloitte

Názor autora článku

Na základě nového zákona a trendu dosavadní dohledové praxe očekáváme tlak na to, aby trh směřoval k poskytování doporučení klientovi v co největším detailu. I v praxi se setkáváme s tím, že společnosti doporučení stále více rozšiřují a častěji než v minulosti přitom využívají softwarových řešení, která jim pomáhají rychleji vytvořit detailní doporučení za pomoci společností definovaných algoritmů.

Je vhodné přejít k automatizovanému softwarovému řešení doporučení ŽP na základě potřeb klienta?

Zatímco někteří účastníci studie při sjednání ŽP využívají stále automatizovanější softwarová řešení, jiní i po účinnosti ZDPZ zůstávají u řešení papírového (obvykle alespoň ve formátu interaktivního pdf). Automatizovanost procesu sjednání ŽP jednotlivých společností jsme vyhodnotili na škále 1–10 (viz graf 2).

Graf č. 2: Posouzení automatizovanosti procesu sjednání ŽP jednotlivých účastníků studie



Zdroj: Deloitte



Společnosti, které jsou znázorněny blízko nule, obvykle nepoužívají žádný software a nechávají poskytnutí doporučení plně na obchodníkovi, který bývá podpořen jejich metodickými pomůckami. Oproti tomu společnosti blížící se 10 využívají vysoce automatizovaná řešení, která jim díky implementovaným algoritmům technicky nastavují jednotnou metodiku jednání s klientem, sběr údajů, přípravu doporučení i obsah záznamu z jednání. Tito účastníci studie často očekávali i další rozvoj svých softwarových řešení během následujícího půlroku nebo roku.

Názor autora článku

Každé z používaných řešení má své výhody i úskalí. Co se neautomatizovaného řešení týče, jeho potenciální výhodou je možnost šít každému klientovi individuální doporučení na míru jeho cílům, požadavkům a potřebám s použitím zapojení úsudku obchodníka. V těchto případech pojišťovna či samostatný zprostředkovatel upravují postup metodicky a tvorbu doporučení ponechají na obchodníkovi v terénu. Ten nemusí být omezen např. strukturou softwaru pro zadání vstupních informací nebo přesným algoritmem k doporučení jednotlivých krytí. Úskalí však spočívá v tom, jak zajistit řádný postup v praxi a její soulad s deklarovanou metodikou. K hlavním nástrojům zajištění kvalitního poradenství patří srozumitelně popsaná metodika, včetně podpůrných papírových pomůcek, řádné vyškolení a následná kontrola jednotlivých obchodníků a jejich výstupů.

Výhodou automatizovaného softwarového řešení je především mnohem větší kontrola nad dodržením metodiky obchodního jednání jednotlivých obchodníků v terénu i jejich menší zátěž, když mohou tvorbou doporučení strávit méně času a soustředit se na samotné jednání s klientem. Naopak úskalím automatizovaného softwarového řešení je komplexnost algoritmů, kterými nestačí pokrýt pouze standardní případy, ale smysl musí dávat i v situacích méně obvyklých. Je tedy třeba řádného testování automatizovaných řešení (např. zda doporučení dává smysl, i pokud je pojištěným dítě či naopak starší člověk nebo když klient nemá žádné příjmy apod.). Je také nutné prověřit, že automatizované řešení negeneruje všem klientům stejné univerzální doporučení (včetně jeho zdůvodnění), ale vždy co nejvíce reflektuje individuální potřeby daného klienta.

Ačkoli ZDPZ automatizované softwarové řešení nevyžaduje a jeho případné zavedení je čistě na daném distributorovi, očekáváme, že se k němu díky jeho výhodám bude přiklánět stále více společností.

Na základě čeho jsou klientovi doporučována vhodná pojištná krytí a pojištné částky v rámci ŽP?

Dalším z častých témat zjištěných při naší studii byla diskuze, jak určit pro klienta vhodnou výši pojištných částek / denních dávek. Trh se shoduje např. na způsobu doporučení vhodných pojištných částek pojištění pro případ smrti, invalidity či pracovní neschopnosti, kde obvykle vychází z odhadu propadu příjmu či z dorovnání nezbytných výdajů. Rozdílné přístupy jsou naopak např. u pojištění pro případ závažných onemocnění,

hospitalizace, trvalých následků úrazu či denního odškodného. Některé společnosti s nimi nakládají stejně jako s výše jmenovaným pojištěním a vhodné pojištné částky určují na základě příjmů a výdajů klienta. Jiné společnosti sjednání těchto krytí klientovi nedoporučují vůbec, další pro ně všem klientům doporučují stejné pojištné částky / denní dávky.

Tabulka 3: Způsob určení vhodných pojištných částek

Pojištné krytí	Způsob určení vhodných pojištných částek
Pro případ smrti	Jednotný přístup trhu (příjmovou či výdajovou metodou)
Pro případ invalidity	
Pro případ pracovní neschopnosti	
Pro případ závažných onemocnění	Odlišné přístupy trhu (příjmová či výdajová metoda, doporučování stejných částek všem; nedoporučování těchto krytí)
Pro případ hospitalizace	
Pro případ denního odškodného	
Pro případ trvalých následků úrazu	

Zdroj: Deloitte

Odlišné přístupy jsou ovšem také v samotném způsobu výběru pro klienta vhodných pojištných krytí. V prvním z nich jsou klientovi doporučena pouze ta, která si přeje sjednat. Druhý přístup vychází z finanční a rodinné situace klienta, je mu tedy doporučeno sjednání těch přípojištění, která z těchto hledisek potřebuje (např. pojištění pro případ smrti pouze v případě, že má klient potřebu zajistit své pozůstalé, např. kvůli hypotečnímu úvěru).

Názor autora článku

Podle našeho názoru bude postup opírající se převážně o výslovná přání klienta sjednat si konkrétní seznam pojištných krytí s konkrétními výšemi pojištných částek obtížně obhajitelný. Většina klientů není schopna kvalifikovaně formulovat svou potřebu v této podobě a distributor se tak vystavuje podezření, že jde o účelové podsunutí pohledu obchodníka klientovi.

Závěr

Srovnávací studie ukázala, že distributoři (pojišťovny i pojišťovací zprostředkovatelé) do správného nastavení obchodního procesu doporučení a sjednání ŽP na základě potřeb klienta hodně investují. Řada z nich se přitom přiklání k automatizovanějším řešením, kde na sebe velkou část odpovědnosti přebírá samotná společnost, která se tímto nespolehá pouze na obchodníka. Role obchodníka, spočívající v komunikaci s klientem, vysvětlení fungování produktu a ujasnění potřeb klienta, je ovšem stále nezastupitelná; společnost mu však může usnadnit práci správným nastavením metodiky a poskytnutím dobře navrženého robustního řešení pro tvorbu doporučení.

Ačkoli se ZDPZ stal účinným již na konci roku 2018, je znát, že společnosti svá řešení nastavení obchodního procesu ŽP stále nepovažují za finální a mají potřebu je ještě zdokonalovat. Rok 2019 se tedy ponese ve znamení intenzivní práce na procesech a softwarových řešení.

Volby do Evropského parlamentu

Nina Desanti Danielowitzová, LL.M. / koordinátor evropských aktivit / Česká asociace pojišťoven

Proběhlé eurovolby se vyznačovaly historicky nejvyšší účastí (28,72 %), avšak ze strany nejmladší generace naopak velmi nízkou. První místo získalo hnutí ANO, se šesti europoslanci v čele s Ditou Charanzovou. Český vítěz eurovoleb se připojí k liberální frakci ALDE, která si přírůstkem 40 nových europoslanců výrazně polepšila (hlavně díky francouzskému hnutí En Marche prezidenta Emmanuela Macrona).

Na 2. příčce v preferencích českých voličů skončila ODS v čele s Janem Zahradilem, která se čtyřmi europoslanci tradičně zasedne v konzervativní skupině ECR. Ta si naopak oproti eurovolbám v roce 2016 pohoršila. Staronovou tvář a skokanem kandidátky ODS (z 15. místa) je Alexandr Vondra, který ukazuje, jak mohou preferenční hlasy zahýbat celou kandidátkou.

Pomyslnou porážku utrpěl *spitzenkandidát* společné kandidátky TOP 09 a STAN Jiří Pospíšil, jelikož jeho kolega Luděk Niedermayer se stal rekordmanem v počtu preferenčních hlasů (67 430) a na kandidátce skočil ze 3. na 1. pozici. Tři zvolení europoslanci se připojí k frakci vítězných evropských lidovců (EPP), kteří si pohorší na 179 mandátů. Do frakce EPP také míří dva europoslanci za KDU-ČSL; nebude to však lídr kandidátky Pavel Svoboda, kterého díky preferenčním hlasům překonali jeho kolegové Tomáš Zdechovský a Michaela Šojdrová.

Nováčky se stali tři pirátští europoslanci v čele se Stanislavem Kolajou. Jako jediní čeští europoslanci si zvolili zelenou cestu. Se 74 potvrzenými europoslanci je frakce Zelení / Evropská svobodná aliance považována za jednoho z vítězů evropských voleb, jelikož získala o polovinu více mandátů, než měla v minulém volebním období. Stejnou váhu v Evropském parlamentu bude mít na protipólu politického spektra nově vytvořené nacionalistické křídlo zastoupené především italskou Ligou Mattea Salviniho a francouzským Národním sdružením Marine Le Penové. K té se připojí dva čeští europoslanci za SPD: Hynek Blaško a Ivan Davida.

Vyjma již výše zmíněných důsledků preferenčních hlasů vedly tyto eurovolby k podstatné výměně tváří. Svůj mandát si obhájilo jen 10 stávajících europoslanců z 21.

Zájmy KSČM bude nadále v Evropském parlamentu hájit Kateřina Konečná. Komunisté byli poslední a podařilo se jim dostat se nad 5% volební hranici a obhájit jeden mandát. Volební debakl utrpěla vládní ČSSD, která oproti volbám z roku 2014, se třemi mandáty, nebude mít možnost podílet se na vývoji evropské legislativy v parlamentu.

Vyjma již výše zmíněných důsledků preferenčních hlasů vedly tyto eurovolby k podstatné výměně tváří. Svůj mandát si obhájilo jen 10 stávajících europoslanců z 21. Čtyři z nich se rozhodli nekandidovat, dalších sedm mandát neobhájilo. Tato obměna může být impulzem pro větší zviditelnění a obhajobu českých zájmů na evropském poli.

Noví čeští europoslanci a europoslankyně zasednou na prvním ustavujícím zasedání Evropského parlamentu 2.–7. července 2019. V současné době finišují jednání o podobě parlamentních frakcí, na jejichž základě jsou pak rozdělována místa v parlamentních výborech. Frakce může být ustavena nejméně 25 europoslanci zvolenými v nejméně čtvrtině členských zemí, tedy nyní v sedmi státech bloku. Následné přerozdělení do výborů a jména jejich předsedů budou pro jednotlivé frakce klíčové; kuloární jednání probíhají teď, rozhodnuto bude až v průběhu července.

Někteří čeští europoslanci svoje preference již oznámili. Svoje programové priority se budou pirátští europoslanci snažit prosadit ve Výboru pro vnitřní trh a ochranu spotřebitelů (IMCO), Výboru pro průmysl, výzkum a energetiku (ITRE), Výboru pro mezinárodní obchod (INTA) a Výboru pro občanské svobody, spravedlnost a vnitřní věci (LIBE). Pro evropskou legislativu v oblasti pojišťovnictví jsou významné zejména dva výbory: Hospodářský a měnový výbor (ECON) a IMCO. ECON měl během minulého volebního období trojí české zastoupení, mandát si však obhájil jen Luděk Niedermayer. Ve výboru IMCO zasedala jako místopředsedkyně Dita Charanzová, zpravodajka probíhající revize motorové směrnice, a členem byl i Jiří Pospíšil. Je tedy otázkou, zda tito europoslanci opět zamíří do stejných výborů, nebo v nich můžeme čekat nové tváře. ČAP bude v následujících měsících utužovat již etablované kontakty a naváže komunikaci s nováčky Evropského parlamentu.

Globální přehled katastrof v roce 2018

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

Pojištěné škody z katastrof dosáhly v roce 2018 výše 85 mld. USD, zatímco v roce 2017 činily výplaty pojištných plnění z titulu katastrof 150 mld. USD.

Katastrofy, které se člení na přírodní katastrofy a katastrofy způsobené člověkem, každoročně zapříčiní závažné ekonomické škody a jsou velkou výzvou pro pojišťovny i zajišťovny. Jde o to, jejich dopady finančně ustát a rychle poskytnout pojištné plnění, aby mohlo být co nejrychleji obnoveno normální fungování postižených domácností a podnikatelské činnosti. Na druhé straně musí pojišťovny a zajišťovny podporovat prevenci, spolupracovat v této oblasti se státem, uchopit danou výzvu jako příležitost a usilovat o zaplnění mezer v pojištné ochraně. Rozdíl mezi celkovými ekonomickými škodami a pojištěnými škodami ve světě je totiž stále značný.

Cenné přehledy o katastrofách ve světě a jejich dopadech pravidelně zpracovávají např. lídři globálního zajištného trhu – zajišťovny Swiss Re a Munich Re. V č. 2/2019 edice Sigma zveřejnil Swiss Re Institute (SRI) informace o škodách z katastrofických událostí ve světě v roce 2018¹ a již počátkem roku 2019 publikovala základní údaje o globálních přírodních katastrofách zajišťovna Munich Re². V následujícím textu se budeme opírat především o studii SRI, neboť je komplexního charakteru, s tím, že ve formě tabulek budou doplněny některé údaje o přírodních katastrofách zpracované zajišťovnou Munich Re.

Škody z katastrof v roce 2018

Podle metodiky SRI došlo v roce 2018 ve světě k 304 katastrofickým událostem, což je v podstatě stejný počet jako v předchozím roce. Z toho bylo 181 událostí přírodními katastrofami a 123 událostí způsobil člověk. Zajišťovna Munich Re, která sledovala jen přírodní katastrofické události, jich za rok 2018 vykazala 850, což naznačuje rozdíly v metodice, resp. odlišné limity agregátních škod u obou zajišťoven pro zahrnutí dané události mezi katastrofy. Pokud jde o výši ekonomických škod a pojištěných škod, jsou údaje obou zajišťoven rámcově podobné.

SRI vyčíslil celkové odhadované ekonomické škody z katastrof v roce 2018 globálně na 165 mld. USD. Z toho připadá 155 mld. USD na přírodní katastrofy a zbytek na katastrofy způsobené člověkem. V roce 2017 představovaly celkové ekonomické škody 350 mld. USD, v roce 2018 tedy byly o více než polovinu nižší než v roce 2017. Je vhodné doplnit, že průměr celkových ekonomických škod za posledních 10 let, a to po očištění o inflaci, činí 220 mld. USD. Lze tudíž konstatovat, že vývoj v roce 2018 byl oproti danému průměru relativně

příznivý. Potvrzuje to i podíl celkových ekonomických škod z katastrof na globálním hrubém domácím produktu (HDP), který činil 0,19 % v roce 2018, kdežto průměrný podíl za posledních 10 let představoval 0,28 %. Nižší katastrofami způsobené škody v minulém roce lze vysvětlit hlavně tím, že nenastala žádná skutečně velká katastrofa.

Pojištěné škody z katastrof dosáhly v roce 2018 výše 85 mld. USD, zatímco v roce 2017 činily výplaty pojištných plnění z titulu katastrof 150 mld. USD. Pojištěné škody z přírodních katastrof byly vykázané ve výši 76 mld. USD. Zbytek – v hodnotě 9 mld. USD – připadá na katastrofy způsobené člověkem. Pokud jde o ztráty na lidských životech, v roce 2018 ve světě zemřelo v důsledku katastrof nebo bylo pohřšováno podle SRI celkem 13 500 osob. To je jedna z nejnižších hodnot za celou dobu tvorby příslušných statistik SRI. Přírodní katastrofy si vyžádaly 9800 obětí a katastrofy způsobené člověkem cca 3600 obětí. V roce 2017 bylo vykázano 3000 obětí z titulu katastrof způsobených člověkem.

Regionální pohled na škody z katastrof

Zasažení jednotlivých regionů katastrofami je pochopitelně odlišné. Přírodní katastrofické události jsou nahodilé a ovlivňované stále více změnou klimatu. Výše způsobených škod však značně odvisí od urbanismu, resp. zalidnění jednotlivých regionů, a velikosti majetku, který se nachází v rizikových místech (bohaté a hustě osídlené pobřežní oblasti, velká města, oblasti s vysokým rizikem vzniku požárů apod.).

Z tabulky 1 vyplývá, že nejvíce postiženým regionem ve světě v roce 2018 byla Severní Amerika. Za ní následuje Asie a Evropa, kde ekonomické škody z katastrof dosáhly 21 mld. USD, přičemž na HDP Evropy se podílely 0,09 %. Poměrně citelné byly vyvolané škody v Oceánii / Austrálii. I když činily jen 2 mld. USD, jejich podíl na HDP představoval 0,14 %, což je více než v Evropě.

Z hlediska ekonomických škod byla v roce 2018 nejvíce postižena Severní Amerika. Její podíl na globálních škodách se blíží jedné polovině. Zhruba třetinový podíl připadá na Asii. Evropa se na celkových ekonomických škodách ve světě podílela v roce 2018 více než 12 %. Pokud jde o pojištěné škody ve světě v roce 2018, podíl Severní Ameriky na globálních pojištěných škodách činil téměř dvě třetiny. V Asii představoval poměr pojištěných škod k ekonomickým škodám v roce 2018 cca 37 %, zatímco v Evropě překvapivě také jen cca 37 %. Obecně to ukazuje na dynamický rozvoj pojištnictví

Tabulka 1: Ekonomické škody podle regionů v roce 2018

Region	Ekonomické škody (mld. USD)	Podíl ekonomických škod na HDP (%)
Severní Amerika	80	0,36
Latinská Amerika a Karibik	5	0,08
Evropa	21	0,09
Afrika	1	0,06
Asie	55	0,18
Oceánie/Austrálie	2	0,14
Ostatní	1	0,00
Celkem	165	-
Svět celkem	-	0,19
Průměr za posledních 10 let*	220	0,28

* Očištěno o inflaci.

Zdroj: Swiss Re Sigma

Tabulka 2: Počet katastrof, obětí a ekonomických a pojištěných škod podle regionů v roce 2018

Region	Počet katastrof	Oběti	Oběti (%)	Pojištěné škody (mld. USD)	%	Ekonomické škody (mld. USD)	%
Severní Amerika	68	329	2,4	52,9	62,5	80,5	48,8
Latinská Amerika a Karibik	20	959	7,1	1,3	1,5	4,9	2,9
Evropa	44	676	5,0	7,7	9,1	20,7	12,5
Afrika	53	2488	18,4	0,2	0,2	1,3	0,8
Asie	104	8823	65,2	20,4	24,0	54,7	33,2
Oceánie/ Austrálie	9	216	1,6	1,6	1,9	2,3	1,4
Ostatní	6	32	0,2	0,6	0,7	0,7	0,4
Svět	304	13 523	100,0	85	100,0	165	100,0

Poznámka SRI: Vzhledem k zaokrouhlování nemusí některé součty v tabulce činit 100 %.

Zdroj: Swiss Re Sigma

Tabulka 3: TOP 5 přírodních katastrof v roce 2018

Datum	Země	Událost	Oběti	Celkové škody (mil. USD)	Pojištěné škody (mil. USD)
8.-25. 11. 2018	USA	Požár Camp Fire	86	16 500	12 500*
8.-10. 10. 2018	USA, Kuba	Hurikán Michael	45	16 000	10 000*
10.-27. 9. 2018	USA	Hurikán Florence	53	14 000	5000*
1.-6. 9. 2018	Japonsko, Tchaj-wan	Tajfun Jebi	17	12 500	9000
5.-9. 7. 2018	Japonsko	Povodně, sesuvy půdy	224	9500	2400

* Odhad.

Zdroj: Munich Re NatCatSERVICE

v Asii. Počet obětí katastrof byl v roce 2018 výrazně nejvyšší v Asii a Africe. Z příslušných údajů, uvedených v tabulce 2, lze vypočítat průměrný počet obětí na jednu katastrofickou událost: v Asii to bylo 85 obětí, v Africe 47, v Evropě 15 a v Severní Americe zhruba pět obětí.

Největší přírodní katastrofy ve světě v roce 2018

I když SRI konstatuje, že v roce 2018 nedošlo ve světě k žádné opravdu velké katastrofě, přesto škody vyvolané těmi největšími katastrofami byly citelné. V tomto případě je účelné představit pořadí největších přírodních katastrof podle způsobených ekonomických škod, které sestavila zajišťovna Munich Re (viz tabulka 3).

Ani v roce 2018 se především USA a Japonsku nevyhnuly ničivé hurikány/tajfuny, ale 1. místo na žebříčku zaujal požár v severní Kalifornii. Je vhodné připomenout, že byl nazván podle místa svého vzniku na Camp Creek Road, tj. jako „Camp Fire“. Začalo hořet dne 8. listopadu 2018 a za 12 hodin požár urazil vzdálenost 38 km a přitom zdevastoval plochu o rozloze 55 000 ha. Kompletně



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Tabulka 4: TOP 5 událostí ve světě v roce 2018 s největším počtem obětí

Datum	Země	Událost	Oběti
28. 9. 2018	Indonésie	Zemětřesení, tsunami	2102
5. 8. 2018	Indonésie	Zemětřesení	556
22. 12. 2018	Indonésie	Vulkanická aktivita, tsunami	437*
7. 8. – 21. 9. 2018	Indie	Povodně, sesuvy půdy	319
5.–9. 7. 2018	Japonsko	Povodně, sesuvy půdy	224

* Předběžný údaj.

Zdroj: Munich Re NatCatSERVICE

Tabulka 5: Definice primárních a sekundárních rizik

Druh rizika	Popis rizika	Příklady
Primární rizika	Vysoká rizika se závažným škodním potenciálem známým pojišťovacímu průmyslu. Tradičně se jedná o dobře monitorovaná rizika na vyspělých pojištných a zajistných trzích.	Příklady: tropické cyklony, zemětřesení, zimní vichřice v Evropě.
Sekundární rizika	Nezávislá druhotná rizika. Často nejsou modelována a pojištnictví se málo věnuje monitoringu. Druhotné efekty plynoucí z primárních rizik: ne vždy jsou dobře zachyceny při modelování primárních rizik či v nich nejsou zahrnuty v proporci k jejich závažnému škodnímu potenciálu.	Markantní příklady: záplavy z důvodu vylití nadměrné vody z břehů řeky, lokální záplavy způsobené prudkým deštěm, přílivový déšť, sesuvy půdy, bouře, zimní vichřice, sněhové a ledové vichřice, sucho, vypuknutí ničivých požárů. Markantní příklady: hurikány vyvolané dešťovými srážkami, vysoké vlny vyvolané vichřicí, tsunami, prudké tání sněhu, požár jako následek zemětřesení.

Zdroj: Swiss Re Sigma

Porovnání celkových ekonomických škod z katastrof v roce 2018 a pojištěných škod jasně ukazuje, že ve světě existuje podpojištěnost v oblasti přírodních katastrof. Přitom kapitál v globálním pojištnictví, resp. jeho neživotní části, trvale roste a ke konci roku 2018 činil podle SRI více než 2 bil. USD. Z toho připadalo 80 % na prvopojistitele, 16 % na zajistitele a zbytek na alternativní kapitál.

vyhořelo městečko Paradise s 6000 domy. Požár se rozšířil na plochu 600 km², což odpovídá dvěma třetinám plochy Berlína. Pojištěné škody způsobené tímto opravdu ničivým požárem jsou odhadovány na 12,5 mld. USD. Nicméně ani výše zmíněný požár v Kalifornii, ani hurikány nepatří mezi události s největším počtem obětí v roce 2018 (viz tabulka 4). Bilance přírodních katastrof v Indonésii byla v roce 2018 velmi tragická. V důsledku výše uvedených tří událostí přišlo o život 3095 osob. Jestliže zajišťovna Munich Re vyčísluje počet obětí přírodních katastrof ve světě na 10 400, pak se na tom jen tyto indonéské události podílejí zhruba 30%.

Sekundární rizika

SRI věnuje v části studie o přírodních katastrofách 2018 značnou pozornost tzv. „sekundárním rizikům“. Jimi se rozumí nezávislé malé a středně velké události nebo druhotné efekty plynoucí z tzv. „primárních rizik“. Způsobené škody se zvyšují zvláště v souvislosti s rychlým rozvojem oblastí vystavených drsným klimatickým podmínkám. SRI předpokládá v budoucnu jejich další nárůst z důvodu pokračující urbanizace, větší koncentrace majetku v nejvíce ohrožených oblastech a očekávaných klimatických změn v dlouhodobém horizontu. Pro správnou interpretaci vlivu sekundárních škod je třeba nejdříve prezentovat relevantní definice SRI (viz tabulka 5).

Potenciální negativní dopady z materializace sekundárních rizik lze vyvodit i z údajů o těchto škodách v roce 2018:

- Pojištěné škody z přírodních a člověkem způsobených katastrof dosáhly v roce 2018 výše 85 mld. USD. Ovšem více než polovina z těchto škod připadla na malé a středně velké sekundární přírodní katastrofy.
- Také v roce 2017 přivodila sekundární rizika více než polovinu celkových pojištěných škod z přírodních katastrof. To přispělo k tomu, že kumulované výplaty pojištných

plnění z titulu přírodních katastrof za rok 2017 a za rok 2018 dosáhly výše 219 mld. USD, což je historicky vůbec nejvyšší částka pro dvouleté období.

Sucho 2018 a možnosti pojištění

Vysoké teploty kombinované v roce 2018 s deficitem dešťových srážek měly vážné dopady na vodní zdroje a zemědělství na celém světě. Zvláště devastující účinky nastaly především během léta 2018 v Evropě, i když nadprůměrné teploty se projevily již v dubnu. Období od července do září 2018 bylo jedním z nejteplejších a nejsušších v Evropě za posledních 70 let. Výsledkem byly značné ztráty zemědělské produkce např. napříč Francií, Beneluxem, Německem a Polskem. Problémem je zejména ta skutečnost, že vysoké teploty a sucho mají dlouhotrvající charakter, takže lze hovořit o jisté anomálii. Rok 2018 však nebyl rekordní, ani pokud jde o teplotu, ani pokud jde o deficit srážek. Rekordním byl rok 2003 (teplota) a 1976 (deficit srážek).

SRI odhaduje, že celkové ekonomické škody způsobené suchem v roce 2018 činily dohromady ve Francii, Německu a Polsku zhruba 6 mld. EUR. Většina z těchto škod dopadla přímo na farmáře, protože jen malá část z nich byla pro tento případ pojištěna. Např. v Německu byly celkové ekonomické ztráty v zemědělství z důvodu sucha odhadnuty na 3 mld. EUR, ale pojištěním bylo kryto toliko 5 mil. EUR. Ve Francii představovaly ztráty na pícninách jako krmivu 1,5 mld. EUR a pojištění z toho řešilo pouze 11,6 mil. EUR. Výnosy obilnin ve Francii byly zatíženy celkovými škodami ve výši 650 mil. EUR a z toho pojištěné škody dosáhly výše 195 mil. EUR. Přidáme-li k tomu ještě Polsko, celkově pojištěné škody byly v těchto třech zemích odhadnuty na 269 mil. EUR. Logickou otázkou je, proč byl přínos pojištění v těchto zemích tak nízký (4 % z celkových ekonomických škod). SRI upozorňuje především na odrazující vliv vysokého pojistného i vysoké spoluúčasti a také na nesoulad mezi nabízenými pojistnými produkty a aktuálními potřebami zemědělců. V Německu prý pojistné pro případ sucha činilo v roce 2018 pouze 1 mil. EUR. Rozhodující část pojistného připadla na pojistné z pojištění úrody pro případ krupobití. V Polsku standardní pojištění úrody nezahrnuje pojistné nebezpečí sucha.

Tato fakta dokládají, že potenciál pojištění není optimálně využíván. Proto má i EU zájem na zlepšení situace. SRI uvádí, že v rozpočtu EU na období 2014–2020 je 2,2 mld. EUR vyčleněno na dotace pojistného zemědělského pojištění v členských státech. Kromě toho mohou podle evropské legislativy na pojištění přispět dotacemi i jednotlivé členské státy, a to na základě čl. 37 nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1305/2013 ze dne 17. prosince 2013, o podpoře pro rozvoj venkova z Evropského zemědělského fondu pro rozvoj venkova (EZFRV) a o zrušení nařízení Rady (ES) č. 1698/2005, pochopitelně při dodržení v něm stanovených podmínek a parametřů. SRI zmiňuje též další opatření přijatá Evropskou komisí, jako zálohovou výplatu přímých plateb a podporu, která byla z titulu škod způsobených suchem vyplacena zemědělcům v některých členských státech EU. Sucho vyvolalo i diskuzi o tom, jak více využít zemědělské pojištění. Např. v Bavorsku se tamní ministryně zemědělství Michaela Kaniber zasazuje o zavedení pojištění pro případ sucha podporovaného státem. Polovinu pojistného by měl zaplatit příslušný zemědělec, čtvrtinu federace a čtvrtinu daná spolková země.

Závěr

Třicetistránková studie SRI je cenným přehledem o katastrofách ve světě v roce 2018. Má ovšem i analytický charakter a věnuje se vybraným globálním a regionálním problémům, jako je např. sucho či ničivé požáry v severní Kalifornii, a to vždy jak z hlediska dopadů na pojišťovnictví, tak z hlediska příležitostí pro pojišťovací průmysl. Porovnání celkových ekonomických škod z katastrof v roce 2018 a pojištěných škod jasně ukazuje, že ve světě existuje podpojištěnost v oblasti přírodních katastrof. Přitom kapitál v globálním pojišťovnictví, resp. jeho neživotní části, trvale roste a ke konci roku 2018 činil podle SRI více než 2 bil. USD. Z toho připadalo 80 % na prvopojistitele, 16 % na zajistitele a zbytek na alternativní kapitál. Jde tudíž o to, jak tento obrovský kapitál efektivně a obezřetně zapojit. Mezi možná řešení lze zařadit tvorbu nových produktů, lepší řízení rizik, účinnou spolupráci se státem, efektivnější prevenci apod. Ochrana pro případ přírodních katastrof však vyžaduje nejen zvýšení propojištěnosti v příslušných regionech světa, ale i redukci očekávaných ekonomických ztrát. V tomto směru by podle SRI mohly začít hrát větší roli projekty spolupráce veřejného a soukromého sektoru. Studie SRI dokládá, jak se na některých místech ve světě vyplatilo např. vybudování protipovodňových stěn/hrází. Investice pojištěn do budování odolné infrastruktury by byly žádoucí a vítané. Taková orientace ovšem nejdříve vyžaduje odstranit řadu překážek, jako jsou zatím nedostatečná práva investora v infrastrukturních projektech, nelikvidnost takových investic a fakt, že režim Solventnost II, pokud jde o regulaci EU, neposkytuje dosud adekvátní podmínky pro realizaci tohoto druhu investic.

Na úplný závěr je potřeba zmínit, že věcné škody z katastrof jsou viditelné a vyčíslitelné. V této souvislosti je nutné ocenit, že v Rakousku byla renomovaným Kuratoriem pro bezpečnost silničního provozu (*Kuratorium für Verkehrssicherheit*), které patří do soukromého pojišťovnického sektoru, zpracována aktuální studie³ o psychických následcích u osob stížených přírodními katastrofami. Zaměření na nemateriální újmu je naprosto správné. Dotazováním bylo např. zjištěno, že většina nějak „zasažených“ osob má po události velký pocit nejistoty, ale nejsou výjimečné ani dlouhodobé psychické poruchy: 40 % osob uvedlo, že mají strach z opakování katastrofy, 17 % osob pociťuje značnou nejistotu a 6 % trpí poruchou spánku. Výzkum rovněž ukázal, že přírodní katastrofa změnila mnoha lidem život. Jsou přecitlivělí vůči hluku a obecně mají obavy z přírody. Často to vede i k takovým traumatickým postižením, která vyžadují odborné léčení. V rámci dotazování bylo zjištěno, že ta osoba, která byla nějak postižena v posledních 10 letech přírodní katastrofou, sleduje dané téma pozorněji, snaží se získat relevantní informace a hlavně realizovala určitá preventivní opatření.

- 1 Swiss Re Institute. Natural catastrophes and man-made disasters in 2018: „secondary“ perils on the frontline. Sigma 2/2019. [on-line]. [citace 2019-04-27]. Dostupné z: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research.html>.
- 2 Munich Re NatCatSERVICE. Natural Catastrophes in 2018. 8. 1. 2019. [on-line]. [citace 2019-05-08]. Dostupné z: https://www.munichre.com/site/corporate/get/params_E506046347_Dattachment/1707976/munichre-natural-catastrophes-in-2018.pdf.
- 3 Naturkatastrophen: Auswirkungen werden in Österreich stark unterschätzt. VersicherungsRundschau. Nr. 6/2018, s. 12.

Anketa Pojišťovna roku 2018: Vítězí ČPP, Allianz a ERV

Asociace českých pojišťovacích makléřů

Odborná anketa Pojišťovna roku, založená Asociací českých pojišťovacích makléřů (AČPM) a organizovaná ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven (ČAP) a specializovaným serverem oPojištění.cz, má za sebou další, již 19. ročník. Svou předchozí dominanci v něm zopakovala Česká podnikatelská pojišťovna (ČPP), která získala hned tři první místa – v nejprestižnější kategorii Pojištění průmyslu a podnikatelů a dále v kategoriích Pojištění občanů a Autopojištění. Do čela kategorie Životní pojištění se z loňské 3. pozice dostala Allianz pojišťovna a kategorii Specializované pojištění opět opanovala ERV Evropská pojišťovna jako rekordmanka ankety (z vítězství se může těšit již podvanácté!).

Do hlasování o výkonech pojišťoven se mohli zapojit všichni samostatní zprostředkovatelé a jejich zaměstnanci, kteří v uplynulém roce působili jako pojišťovací makléři, příp. agenti (v kategoriích Životní pojištění a Pojištění občanů). Oproti předchozímu ročníku ankety se počet hlasů navýšil o celých 22 % (z 6140 na 7492) a průměrné hodnocení stoupl ve všech kategoriích ze 7,3 na 7,7 bodu, což svědčí jak o rostoucím zájmu o anketu, tak o zvyšující se spokojenosti se spoluprací na spojnici pojišťovna–zprostředkovatel–klient.

Místopředseda AČPM Ivan Špirakus, jenž v roce 2000 stál u zrodu celé ankety, komentoval její 19. ročník následovně: „Ve výsledcích se neprojevaly žádné dramatické změny – to svědčí o stabilitě trhu i o kvalitě pracovních vztahů makléřů s pojišťovnami. Setrvání ČPP na nejvyšších příčkách tří kategorií je bezpochyby výsledkem dlouhodobé koncepční spolupráce s makléři v celém týmu pojišťovny a s osobním nasazením jejího generálního ředitele Jaroslava Besperáta. Jako velmi dobrou zprávu pro celý trh bych také zmínil trvalé stoupání České pojišťovny v klíčové kategorii Pojištění průmyslu a podnikatelů – před třemi lety nebyla ani v TOP 5, před dvěma lety byla čtvrtá, loni třetí a letos už dýchá na záda vítězné ČPP. Podle mého názoru systematická práce oddělení makléřských služeb České pojišťovny, včetně zavedení moderní on-line podpory a odborných školení, přinesla zasloužené ovoce.“

Organizátoři v souladu s tradicí rovněž udělili titul Osobnost pojištného trhu za vynikající a mimořádný přínos rozvoji českého pojištnictví. K laureátům z předešlých ročníků se letos připojil Vladimír Krajíček, bývalý dlouholetý generální ředitel a předseda představenstva ERV Evropské pojišťovny. Již osmým rokem v rámci ankety také pokračuje hodnocení makléřů sdružených v AČPM členskými pojišťovnami ČAP pod názvem „Pojišťovací makléř roku“. Mezi hlavní kritéria posuzování makléřských výkonů patří např. kvalita podkladů dodávaných pojišťovně, úroveň komunikace makléř–pojišťovna a makléř–klient či správa pojištění. Pojišťovacím makléřem roku 2018 se stala společnost RESPECT, která tak obhájila své loňské prvenství.

Výsledky ankety oznámili organizátoři této nejstarší pojišťovnické soutěže na slavnostním galavečeru v Kongresovém centru ČNB v Praze. Ceremoniálu se zúčastnilo na 200 makléřů, top manažerů pojišťoven, představitelů ČNB, Ministerstva financí ČR i asociací finančního trhu, vybraných mediálních partnerů a dalších významných hostů. Záštitu mu poskytl viceguvernér ČNB Tomáš Nidetzký. Udílení cen předcházelo již tradiční Makléřské odpoledne jako neformální pracovně-společenské setkání členů AČPM se zástupci partnerů ankety a pracovníky úseků makléřských služeb partnerských pojišťoven.

Anketa přináší odbornou alternativu ke spotřebitelským soutěžím v oboru. Makléři jako profesionálové v pojištění a expertní poradci svých klientů v ní porovnávají nejen parametry nabízených produktů, ale hlavně skutečnou úroveň servisu jednotlivých pojišťovny tak, jak se s ní měli možnost každodenně setkávat v průběhu uplynulého roku. Podrobné informace o anketě, její historii i kritériích hodnocení se nacházejí na webových stránkách ankety: www.pojištovnaroku.cz.



Foto: AČPM

Ocenění v kategorii Životní pojištění



Slavnostní večer uvedla předsedkyně AČPM Jiřina Nepalová a Martin Diviš, prezident ČAP

Foto: AČPM



Tomáš Nidetzky, viceguvernér ČNB

Foto: AČPM



Ceny v kategorii Pojišťovací makléř roku 2018 vyhlásila výkonná ředitelka AČPM Zdeňka Indruchová (zcela vlevo) a Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP (druhý zleva)

Foto: AČPM



Jaroslav Besperát, předseda představenstva ČPP (vpravo)

Foto: AČPM

Celkové výsledky ankety Pojišťovna roku 2018

Pojištění průmyslu a podnikatelů

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

Pojištění občanů

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

Autopojištění

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

Specializované pojištění

1. ERV Evropská pojišťovna, a. s.
2. D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR
3. INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složka
4. COFACE, organizační složka
5. AGRA pojišťovna, organizační složka

Životní pojištění

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

Osobnost pojištného trhu

Vladimír Krajíček

Pojišťovací makléř roku 2018

1. RESPECT, a. s.
2. RENOMIA, a. s.
3. C.E.B., a. s.
4. INSIA, a. s.
5. OK Group, a. s.



Místopředseda AČPM Ivan Špirakus (vlevo) a Miloš Velíšek, ředitel úseku pojištění vozidel ČPP

Foto: AČPM

Cyber Insurance Conference 2019

Redakce *Pojištného obzoru*

Třetí Cyber Insurance Conference, pořádaná Českou asociací pojišťoven (ČAP) ve spolupráci se společností Principal engineering v pražském BB Centru Delta, se zaměřila primárně na transformaci ekonomiky a s tím související kybernetická rizika. „Množství hrozeb se zvyšuje – a roste i počet škod způsobených kybernetickými riziky. Co však nestoupá, je povědomí klientů o těchto rizicích,“ uvedl konferenci Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP.



Foto: ČAP

Prezentace Martina Kreuzera (Munich Re)

Své vize v roli řečníků představili odborníci na kybernetickou bezpečnost, informační a komunikační technologie, pojišťovnictví a na zákaznické služby. Zdeněk Zajíček, prezident ICT UNIE, upozornil, že stát utváří silnou koncepci digitalizace svých aktivit a služeb občanům a stejně tak podporuje technologický rozvoj firem a zvyšování jejich konkurenceschopnosti. Státní instituce podle něj plánují kompletně digitalizovat své aktivity a služby občanům – vše, co digitalizovat lze, by mělo být digitalizováno do pěti let.

Zástupce Munich RE Martin Kreuzer spatřuje hlavní činnost zajišťoven vedle zajištění pojišťoven též v eliminaci rizik, která by mohla mít neblahé důsledky na činnost pojišťoven, a ve tvorbě podmínek pro nové druhy pojištění.

Obecně se také domnívá, že přelomovým rokem pro kybernetické pojištění bude rok 2025, kdy zájem o tento druh pojištění vyletí do závratných výšin, přičemž zákazníci se objeví především v oblasti výroby, zdravotnictví, služeb, finančnictví a informačních technologií. Ve svém vystoupení podtrhl důležitost nejen šíření povědomí o kybernetických rizicích, ale i školení prodejců: „Inspirací mohou být skandinávské země nebo Švýcarsko, kde vedení pojišťoven do vzdělávání svých lidí rozsáhle investuje.“

Bezpečí jednotlivých uživatelů podmiňuje chráněnost světa, proto expert na cloudovou bezpečnost David Šostý (Microsoft) přiblížil, jak Microsoft dokáže zaručit ochranu svých uživatelů z různých segmentů: „V boji proti hackerům a kybernetickým útokům využívá Microsoft

systém, který předpokládá, že každá interakce může být narušena.“ Alarmující statistika nezabezpečeného sdílení informací v běžné praxi udává, že až 58 % uživatelů alespoň jednou omylem poslalo citlivé informace špatnému příjemci a 85 % firem uchovává citlivé informace v cloudu. „V první řadě je potřeba vědět, jaké informace či data člověk vlastní a jak je bude klasifikovat a následně i chránit.“

„Odhalit ve firmě slabá místa lze jen důkladnou analýzou potenciálních kybernetických rizik,“ započal svou prezentaci Jan Seidl z týmu společnosti Deloitte a uvedl, že mezi doporučené oblasti, u kterých dává smysl zvážit variantu přenosu rizika na pojišťovací subjekt, patří obnova dat a softwaru, přerušení provozu, bezpečnost osobních údajů a odpovědnost za zneužití sítě. Stejně tak Richard Veselý (CYSES) zdůraznil, že kybernetická rizika je třeba správně identifikovat a řídit v rámci finančních možností společnosti. Ať už se audit provádí pravidelně, nebo namátkově, měl by být vybrán kvalitní auditor a průběh i výstupy auditu by se měly maximálně využít.

Na veřejnost se sice dostanou jen ty největší kybernetické incidenty, přesto se pojištěné firmy obrací na pojišťovnu poměrně často, upozornil Thomas Marcadet (MARSH, Vídeň). Na prezentovaném videu také doložil, jak snadno lze o naprosto neznámém člověku prostřednictvím internetu zjistit zásadní informace (pokud si svá citlivá data vědomě nechrání a nedává si pozor na to, kde se tyto informace objevují). Ve své prezentaci se dále věnoval problematice kybernetických útoků na firmy a jako příklad uvedl nejmenovanou norskou společnost, která musela kvůli kybernetickému incidentu přerušit výrobu: „Jen v prvním týdnu ztráty činily více než 30 mil. EUR.“

O povaze vztahu mezi riziky dodavatelského řetězce a kybernetickými riziky informovali Jochen Ressel a Thomas Schaberreiter (Centrum pro řízení rizik a krizový management, Vídeň), zatímco Zdeněk Lokaj z Českého vysokého učení technického pohovořil o soudním znalectví a o tom, jak pomáhá řešit spory při likvidaci pojistné události, jak posuzování kybernetické události probíhá a co lze/nelze posuzovat. Dušan Mondek a Rozálie Ryčlová (Boxtrap Security) tvrdí, že existují desítky bezpečnostních produktů či tisíce bezpečnostních alertů každý den, a není nikdo, kdo by se postaral o jejich prověření. Tak vypadá běžný obrázek většiny dnešních korporací, kde složitost, náklady na IT bezpečnost a nedostatek kvalifikovaného personálu představují nový typ rizik. Tomáš Pavlis (Data Security Services) dodává: „V současnosti není vůbec jednoduché vyčíst, o kolik může firma při kybernetickém incidentu přijít. Kdo to dokáže, bude mít výhodu při popisu rizik a úpisu pojistek.“ Svůj postoj ke kybernetickým rizikům přiblížil i Martin Leskovjan (Citadelo).

V závěrečné diskuzi se hosté shodli na tom, že základem úspěchu je edukace. Klienti jsou podle diskutujících vesměs teprve ve fázi, kdy si začínají možné kybernetické hrozby uvědomovat, ale zároveň netuší, jaké možnosti jim pojištění přináší. A zde je prostor právě pro pojišťovny, aby spolu s dalšími partnery z oblasti kybernetické ochrany klientům ukázaly cestu, jak data ochránit.



Jan Matoušek, výkonný ředitel ČAP

Foto: ČAP



Zdeněk Zajíček, prezident ICT UNIE

Foto: ČAP



Jochen Ressel (Centrum pro řízení rizik a krizový management)

Foto: ČAP



Richard Veselý (CYSES)

Foto: ČAP

Počet pojistných matematiků v ČR stagnuje

Jan Šváb / předseda / Česká společnost aktuárů

Stejně jako mnoho jiných úzce specializovaných profesí s přírodovědným nebo technickým zaměřením, čelíme i my v dnešní době řadě výzev: výrazně rostoucí poptávce po odbornících ze strany průmyslu, silné konkurenci ostatních oborů nebo rychle se měnícím nárokům na vzdělání a dovednosti. Sté narozeniny České společnosti aktuárů (ČSpA) nám nabízejí jedinečnou příležitost rozšířit povědomí o naší profesi a přilákat k práci v oboru a ke studiu více zájemců.

Aktuáři jsou odborníci, kteří používají svých dovedností a znalostí matematiky, informatiky, ekonomie, financí a podnikání k měření a řízení rizik a nejistot, zejména pak v kontextu pojišťoven, zajišťoven a penzijních fondů. Aktuáři jsou pro ně naprosto nezbytní jako zaměstnanci nebo poradci. V poslední době ale nalézají rozsáhlé uplatnění i v jiných finančních a nefinančních institucích a firmách – ve všech oblastech řízení podnikových rizik, v datově analytických týmech, ale i v nejvyšších patrech řízení podniků. Aktuáři přispívají k řízení investic a aktiv, sestavují strategické analýzy a podílejí se na celé řadě dalších činností, jako je zkoumání chování klientů nebo distribučních kanálů apod.

I přes rozšiřující se působnost aktuárů stále platí, že se členové ČSpA, stejně jako ti v jiných zemích, dobrovolně podřizují etickému kodexu, standardům aktuárské praxe a disciplinárnímu řízení, což mj. znamená, že i po získání certifikátu ČSpA za svým členem stojí, protože dbá na přijatá pravidla a na své další vzdělávání, které je povinné. To vnímáme jako rozdíl oproti mnoha jiným certifikacím.

Je dost pojistných matematiků?

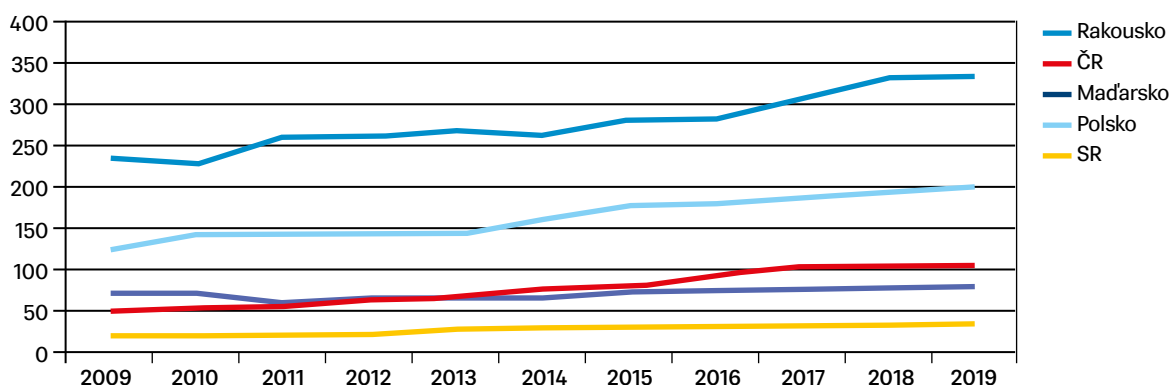
Poptávka po pojistných matematicích roste: na jedné straně za to mohou jejich dovednosti a rozšiřující se možnosti uplatnění, na druhé straně průběžně navyšovaná regulace našeho odvětví a očekávaný nástup IFRS 17; naproti tomu počet pojistných matematiků se u nás nenavýšuje dostatečně

rychle, aby se poptávka naplnila. Aktuální studenti vysokých škol patří ke slabším populačním ročníkům a zároveň se zajímají spíše o humanitní než technické obory. Navíc jsme si v ČSpA vědomi toho, že nabízíme prakticky jediný způsob certifikace pojistných matematiků (byť teoreticky to tak není), což dále komplikuje získání certifikátu. Naši členové se díky kvalitám svým a našeho vzdělávání uplatňují v zahraničí a naopak u nás nacházejí uplatnění kolegové ze Slovenska a v menší míře i z dalších zemí.

Za posledních 10 let se počet pojistných matematiků v Evropě zvýšil o zhruba 7000, tj. o 40 %, na 25 500. Z toho zhruba třetinu tvoří pojištní matematici britského spolku Institute and Faculty of Actuaries. Ti se z poloviny postarali o 10letý nárůst. Z dalších velkých zástupců se dvaceti procentům blíží německá Die Deutsche Aktuarvereinigung – a i ta se postarala o významnou část celkového nárůstu, o 30 %. Poslední velký a dynamicky rostoucí spolek představuje Institut des Actuaire (Francie), který reprezentuje 10 % evropských aktuárů. Ponecháme-li stranou tyto velké společnosti, zbytek Evropy se za 10 let „zvětšil“ o 658 aktuárů (8% růst).

Pokud se podíváme na střední Evropu a ponecháme stranou Německo a Švýcarsko, z grafu 1 uvidíme, že jak Rakousko, tak Polsko rostou výrazně dynamičtěji než ČR. Všimněte si stagnace v posledních třech letech u nás. ČSpA má aktuálně 300 členů, z toho 107 s certifikátem². I když za poslední tři roky přibýlo 33 členů, pouze tři z toho byli certifikováni.

Graf 1: Vývoj počtu certifikovaných pojistných matematiků



Strategie ČSpA k navýšení počtu aktuárů

Od roku 2017 máme novou grafickou identitu, včetně loga, a nový web společnosti (www.actuaria.cz); prezentujeme se na Facebooku i LinkedInu. Požadavkem bylo, abychom byli jak atraktivní pro zájemce o to, stát se pojistným matematikem, tak seriózní v rámci světa finančních institucí. V červnu 2019 jsme spustili webové stránky o naší profesi obecně (www.pojistnamatematika.cz). Cílem je posílit povědomí o pojistných matematicích jakožto náročné, zajímavé, odpovědné a vysoce hodnocené profesi a dosáhnout zvýšení zájmu:

- absolventů přírodovědných oborů o pojistnou matematiku,
- studentů matematických oborů vysokých škol o profesi,
- středoškolských studentů o studijní obory spojené s pojistnou matematikou.

Návštěvník tohoto webu se dozví, co je to pojistná matematika a jak se pojistným matematikem stát. Uvidí ukázky „skutečných“ pojistných matematiků, tedy jejich medailonky, které ukážou rozmanitost oboru i další uplatnění. Pokud si zájemce tento obor zvolí, může se rovnou podívat na prezentaci partnerských škol pro své snazší rozhodování, jakou školu si vybrat ke studiu a jak doplňkově dosáhnout pokrytí našich požadavků na vzdělání. Pro absolventy i téměř absolventy se zde bude nacházet inzerce zaměstnavatelů, kteří zde mohou prezentovat sebe i konkrétní volné pozice založené na pojistněmatematické kvalifikaci. V neposlední řadě bude k dispozici kalendář akcí.

Rádi bychom rozvinuli i další propagaci, která je dnes standardní, jako je videoprezentace. Chceme také podpořit doktorandské studium pojistné matematiky, s cílem nemít jen další nové pojistné matematiky, ale zajistit i dostatek pedagogů pro jejich vzdělávání.

Vzdělávání

Usilujeme o širší a transparentnější možnost certifikace. Ve světě je za pojistného matematika považován ten, kdo splní požadavky na základní vzdělávání a úvodní praxi a dále se celoživotně vzdělává. Úvodní požadavky na vzdělání jsou shrnuty v tzv. „core sylabu“, jednotném pro celou Evropu.

Porevoluční obnova ČSpA je úzce spjata s výukou oboru na Matematicko-fyzikální fakultě Univerzity Karlovy (MFF UK). Tato spolupráce je dodnes strategická a je potřeba ji udržovat a rozvíjet. MFF UK poskytuje svou výukou téměř 100% pokrytí core sylabu, a tak je to „nejjednodušší cesta“ k jeho naplnění.

Možnosti získání základního i celoživotního vzdělávání je ale stejně tak nutné rozšířit na další vysoké školy. Je to úkol pro ČSpA i pro každou z vysokých škol. Naším cílem je zmapovat to, jak daná škola pokrývá core sylabus. Tím dáme zpětnou vazbu jednak škole samotné, jak do budoucna výuku vylepšovat, a jednak jejím studentům, aby věděli, co jim ještě chybí. Úkolem ČSpA je pak nalézt a zprostředkovat cestu k doplnění chybějícího vzdělání, např. na MFF UK nebo samostudiem a zkouškami organizovanými ČSpA.

Svět okolo nás se velmi mění a zůstat v kontaktu s posledním vývojem je povinností každého našeho

(certifikovaného) člena. Za tímto účelem organizujeme celoživotní vzdělávání. I zde chystáme reformu.

CERA

Výše uvádíme informace o stávající certifikaci, nicméně ČSpA by ráda v rámci ČR umožnila nadstavbovou certifikaci pojistných matematiků v oblasti řízení rizik. Jde o tzv. „titul CERA“ (*Certified Enterprise Risk Actuary*), který je celosvětově uznatelný. Aktuárské společnosti založily organizaci CERA Global, jež má nejpřísnější a nejmodernější kurikulum. To je založeno na pojistněmatematické vědě, s důrazem na řízení podnikových rizik (ERM) a profesionalitu. S využitím společné osnovy a cílů učení bude mít každá pojistněmatematická asociace svou vlastní cestu k CERA, která bude podrobně popsána na jejich internetových stránkách. Na celém světě najdeme okolo 20 asociací z obdobně velkých zemí, např. Rakousko, Nizozemsko nebo Dánsko. Nechybí ani velké země, jako jsou USA, Spojené království, Kanada a Německo. Certifikace je doslova celosvětová a certifikované kolegy nalezneme také v Austrálii, Indii či Izraeli.

Závěr

V letošním roce si připomínáme 100. výročí založení Spolku československých pojistných techniků. O historii spolku, zejména té do roku 1948, jste se mohli dočíst v *Pojistném obzoru* č. 1/2019. ČSpA byla obnovena v roce 1992, s prvním předsedou Jaroslavem Dostalem a s prof. Mandlem, který byl oceněn prezidentem ČR medailí Za zásluhy o stát v oblasti vědy. Profese pojistných matematiků u nás proto může stavět na více než stoleté zkušenosti, mezinárodních vazbách a hlavně na velmi kvalitních pojistných matematicích, a to i v mezinárodním měřítku.

ČSpA byla ustavena v roce 1992 jako pokračovatel činnosti Spolku československých pojistných techniků, založeného 27. února 1919. ČSpA představuje dobrovolný svazek aktuárů a jiných odborníků zájmových se o odvětví pojistné matematiky. Usiluje o další rozvoj této vědy, její popularizaci i o uplatnění oborových vědecko-výzkumných výsledků v praxi. Současně spolupracuje s dalšími, zejména zahraničními, pojistněmatematickými institucemi. Zastupuje české aktuárství v Mezinárodní aktuárské asociaci a v Evropské aktuárské asociaci, jejichž standardy a doporučení uvádí v platnost. Podporuje sdílení odborných informací mezi svými členy a zaručuje se za odbornou způsobilost těch členů ČSpA, jimž vydá příslušné osvědčení.



1 V tomto článku uvažujeme jen počet certifikovaných aktuárů, není-li řečeno jinak.

2 Certifikovaný člen, tzv. „fully qualified member“, je jediný druh mezinárodně uznávané aktuárské kvalifikace.

Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger

Andrea Kyslanová / Anderson Willinger



Foto: Allianz pojišťovna



Foto: NN ČR

Allianz pojišťovna

Petr Sosík, člen představenstva

Novým členem představenstva, který převzal plnou odpovědnost za oblast financí (CFO) v Allianz pojišťovně a Allianz penzijní společnosti, se stal Petr Sosík. Vystudoval Vysokou školu ekonomickou v Praze, kde v letech 2000–2003 absolvoval doktorandské studium. V Allianz pojišťovně pracoval na různých pozicích od roku 1998 a mezi lety 2008 a 2013 pak na pozici člena představenstva. Poté působil tři roky v mnichovské centrále společnosti, kde se věnoval koordinaci risk managementu vybraných regionů Allianz Group, a posledního 2,5 roku pracoval jako CFO v kolumbijské Allianz. Petr Sosík na pozici CFO vystřídal Soniu Slavtchevu.



Foto: Direct pojišťovna

Direct pojišťovna

David Staněk, obchodní ředitel pro retailovou distribuci

Novým obchodním ředitelem pro retailovou distribuci se od 1. dubna 2019 stal David Staněk. Od roku 2016 působil jako *global chief sales officer* pro skupinu Profireal a o rok později jako její člen představenstva v Rusku. Zkušenosti s pojišťovnictvím získal také ve společnostech Generali Pojišťovna a IMG. Studuje na CEVRO Institutu a hovoří plynule anglicky a rusky.

NN ČR

Dagmar Suissa, výkonná ředitelka pro lidské zdroje

Dagmar Suissa se 17. června 2019 ujala funkce výkonné ředitelky pro lidské zdroje ve společnosti NN ČR. Do NN přichází s letitou praxí v oblasti HR a pedagogiky, kdy svou expertizu předává dál studentům andragogiky a personálního řízení na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. V rámci své HR kariéry se coby konzultantka, facilitátorka a koučka v posledních dvou letech věnovala zejména rozvoji lídrů a profesionálů, a to na mezinárodní úrovni. Dagmar rovněž pokračovala ve spolupráci se společností Alma Media, kam nastoupila již v roce 2012 jako personální ředitelka LMC (součást Alma Media Group). Zde působila do roku 2017, přičemž poslední dva roky zastávala pozici ředitelky organizačního rozvoje. Dále pracovala ve společnostech ING (2004–2006), mBank (2007–2009) nebo Marks & Spencer (2009–2012).

Dagmar Suissa vystudovala psychologii. Po ukončení bakalářského studia na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy se přesunula do Paříže, kde v roce 2004 dokončila magisterský program na Université René Descartes. O několik let později rozšířila své vzdělání dalším magisterským studiem, v oboru profesionálního rozvoje, a to konkrétně na Middlesex University v Londýně. Mezi její koníčky patří dobrovolnictví, cestování, světová kuchyně, jazyky, kultura a jóga. Dagmar mluví plynule anglicky a francouzsky.

RENOMIA

Vilém Matyáš, ředitel pro strategickou spolupráci

Vilém Matyáš ve společnosti RENOMIA doposud působil 11 let na pozici finančního ředitele a měl na starosti podporu realizace akvizic (M&A) všech makléřských společností v rámci RENOMIA GROUP. Vzhledem k dalšímu plánovanému rozvoji RENOMIA se bude této agendě věnovat z titulu ředitele pro strategickou spolupráci.

Časové a sporné otázky v životním zajišťování

Redakce Pojistného obzoru

Následující příspěvek byl publikován v *Pojistném obzoru* č. 3 dne 1. července 1922.

Časové a sporné otázky v životním zajišťování.

Václav Choděra, ředitel banky „Slavie“.

O tématě tomto rozepsal se ředitel R. Dolezel z Berlína v č. 5. a 6. „Oesterreichische Revue“, ročník 1922. Konstatoval vysoké stoupnutí, zejména běžných nákladů z důvodů všeobecné drahoty. Kdežto tyto náklady, pokud povstávají ze styku pojišťovny se zajišťovnou a naopak dle výpočtů řed. D. se celkem poměrně nezměnily, vzrostly hlavně běžné výdaje pojišťovny ze styku s pojistníky a zejména za starý obchod s nižším kapitálem průměrně pojištěným. Tím dokazuje řed. D., že hlavní tíha běžné režie spočívá na pojišťovně a pod tímto hlediskem pojednává kriticky o různých systémech zajišťovací smlouvy, obvyklé v Německu.

I. Smlouva zisková vzniká tím, že zajišťovatel dostává původní premii a úrok dle svých vlastních úrokovacích poměrů za správu premiové rezervy ze zajištěných kapitálů pojišťovatelem. Za to uhrazuje zajišťovatel poměrně režii pojišťovatelskou a platí dividendy ze zajištěných obnosů tak, jak je pojišťovatel pojistníkům vyplácí.

Náklady a dividendy mohou se během pojistné doby měnit. Stoupnutí prvých znamená pokles druhých. Bylo by tedy pochybeno pojišťovnou, kdyby smlouvala nezměnitelný příspěvek, zejména na běžnou režii, pak při značném stoupnutí režie obohačoval by se zajišťovatel na útraty pojišťovatelovy tím, že by přispíval starou nezměnitelnou kvotou na úhradu běžných nákladů, současně ale používal výhody značně zmenšené dividendy, vyplácené pojistníkům, ač tíha tohoto zvýšení režie spočívá ve styku pojišťovny s pojistníky. Ovšem příplatek na režii pojišťovatelovu má být na druhé straně samozřejmě tak vyměřen, aby zajišťovatel mohl svoji vlastní potřebu rovněž uhraditi.

Zajišťovatelé nebyli tomuto systému nijak nakloněni z celé řady pochopitelných důvodů, na př. pro stížené jednání s retrocessionáři atd., a z obavy před stálým zvyšováním dividend pojistníkům, jaké pojišťovny v úporné konkurenci slibovaly.

Dnes byl by zajišťovatel snad rád, kdyby byl dříve mnoho ziskových smluv uzavřel, byl by nyní platil malé dividendy, a kdyby takto zajišťovatelem ušetřené obnosy převyšovaly příspěvek smluvený s pojišťovnou na režii, měl by i prostředky k úhradě své zdražené správy. Tato výhoda uchází mu nyní při smlouvách za pevnou premii.

Zde ovšem autor, p. řed. D., seslabuje částečně určitost svých výroků slůvky „snad“ a „kdyby“.

II. Při risikové smlouvě platí pojišťovatel zajišťovateli risikovou premii ročně, vypočtenou dle smluvených podkladů početních, zvětšenou o přírážku správní a případně ještě o ziskovou přírážku, kterou — alespoň část plynoucí ze stornového zisku — přenechá zajišťovně (Abshagen „Ein neuer Weg der Lebensrückversicherung“). Vadou tohoto systému jest, že premie zajištná pro týž případ je každý rok jiná. Tato nevýhoda dá se odstraniti ovšem částečně tím, že se počítá risiková premie najednou pro celý zajištěný stav pomocí počtu skupinového, ještě lépe však tím, že by se smlouva risiková přivedla na smlouvu za pevnou premii, kterou by představovala ročně neměnitelnou nettopremii, vypočtenou dle téže úmrtnostní tabely, dle téhož úroku a s těmiže přírážkami jako tomu bylo u premie risikové. Při změně hospodářského stavu nevzniká tu režijních obtíží ani u pojišťovatele ani u zajišťovatele. V Německu tento způsob byl málo praktikován. (Poznámka: Patrně proto, že zajišťovatel při této formě nepřispíval na úhradu prvních nákladů.)

Nejvíce používaný systém jest III. Smlouva za pevnou premii.

Pojišťovatel platí zajišťovateli během pojišťovací doby ročně stejnou premii zajišťovací a obdrží od něho poměrnou náhradu za první náklady v určité výši z pojistných kapitolů. Premiovou rezervu spravuje pojišťovatel a úročí ji zajišťovateli zpravidla procentem o něco vyšším než je ono použité pro výpočet premiových rezerv. Tím dostává zajišťovatel celý zisk úmrtnostní a stornový a část zisku úrokového. Touto ztrátou určitých pramenů ziskových mohou ovšem pojišťovateli vzniknouti některé obtíže při budování jeho dividendových plánů. Může se mu ovšem na druhé straně zase dostat náhrady retrocessí.

Při této formě smluvní — v dobách velikého znehodnocení peněz — situace pojišťovatelova se částečně zlepšila vzhledem na zajištěné části, protože dividendy pojistníkům (na niž zajišťovatel nepřispíval) i z této části se zmenšila.

Se zřetelem na tuto okolnost lze zodpověděti i otázku, má-li zajišťovatel nárok na část drahotní přírážky, vybírané pojišťovatelem, jemuž hlavní zdražení povstalo ze styku s pojistníky, kdežto výdaje zajišťovatelovy poměrně se málo změnily, takže dosavadní zajišťovací premie prokázaly se stačitelnými. Rozumný

pojišťovatel nezvýšil přehnaně své maximum (svůj vlastní podíl, *impegn*) tak, jak by to zásady počtu pravděpodobnostního připustily vzhledem na vzrůst jeho stavu pojištěného, a tím nechal i zajišťovateli možnost potřebně zvýšiti své *impegn* a udržeti nezměněný poměr pojišťovací reže. Pokud tak však pojišťovatel přece učinil a zajišťovatel nemohl dosáhnouti patřičného zvýšení svého stavu, nemůže mu pojišťovatel odepřiti alespoň části drahotní přírážky. — Autor článků zde popisovaných zmiňuje se konečně o té okolnosti, že by zajišťovatel měl při kupní ceně nahraditi kromě svého podílu i část neumořených ještě prvních nákladů, a dokládá, že všechny otázky tyto byly by nejlépe rozřešeny tím, kdyby zajišťovatel poskytl pojišťovateli ve formě *retrocessi* stejnou náhradu, stejné kvality.

To však u zajišťoven jako takových (poznámka: tedy hlavně v Německu) nebývá možno, poněvadž většinu odkazů podrží si samy. Jinak bylo by, kdyby více přímých pojišťovatelů utvořilo souručenství za účelem vzájemného a povinného vyměňování si risik, jaké na př. utvořily: Karlsruher, Gothaer a Alte Leipziger. (Poznámka: podobné souručenství existovalo i u nás.) Takováto souručenství v poslední době vedou i k fusím. — Potud ředitel Dolezel.

Podotýkám stručně, že z uvedených forem smluvních u nás byla dosti rozšířena forma smlouvy risikové (viedeňský *Teilungsverein*, nyní český dílčí spolek). Smlouvy ziskové vznikly v poslední době u nových ústavů patrně po poučení daném světovou válkou.

Smlouva na pevnou premii byla i u nás praktikována, však za premii původní. Myšlenka vzájemné výměny byla rovněž uskutečňována s významem spíše provisorním. — V sešitě 1. a 2. časopisu „Právník“ rozepsal se dr. Jul. Čapek o smlouvě zajišťovací, kde praví, že zajišťování životní rozšířilo se teprve v novější době. Organizace zajišťování původně měla formu vzájemné výměny mezi pojišťovateli, později vyhledávaly si pojišťovny zajišťitele v jejich obvodu pracovním neinteresované (mezinárodnost) a teprve později došlo k zakládání samostatných ústavů zajišťovacích se strany přímých pojistitelů, jež pak u této své zajišťovny svá risika zajišťovaly.

Brzy se však poměr obrátil. Byly zakládány zajišťovny nezávislé na jednotlivých pojišťovnách a vzmožily se časem tak, že nyní samy zakládaly nebo účastnily se na zakládání nových pojišťoven, jež hned zavázaly smlouvami zajišťovacími. Zajišťovny tyto získávaly tak značné moci a vlivu na pojišťovnictví. Způsob tento uplatnil se zejména v Německu, kde je též největší světová zajišťovna (Mnichovská, založ. r. 1880). Příklad tento uplatnil se i v Rakousku, Švýcarsku a vůbec ve střední Evropě. Ve Francii a Anglii převládá však dosud směr první, zajišťování pojišťoven mezi sebou.

Zajisté zaslouží zmínky i to příjemné vědomí, že i u nás máme odborníky zajišťovací, jak teoretické tak praktické. Poukazuji zejména na význačné časopisecké práce K. Málka, jehož články poutají rozhledem a znalostmi nadprůměrnými.



European Parliament Election

Nina Desanti Danielowitzová, LL.M. / senior EU advisor / Czech Insurance Association

Last Czech EP election was marked by the highest voter turnout (28.72%), however, the turnout of the youngest generation was very low. The Prime Minister's party ANO 2011 movement won the election and gained 6 MEPs with Dita Charanzová in the lead. The Czech winner of EP election has joined the ex-ALDE now called Renew Europe. This liberal fraction has gained 40 new MEPs, and hence is placed as third in the EP, mainly thanks to Emmanuel Macron's En Marche movement.

The Civic Democratic Party (ODS) with Jan Zahradil in the lead was the second most popular party with Czech voters and its four MEPs will be part of the ECR conservative group that is significantly weaker compared to the 2014 EP elections. Alexander Vondra, a re-elected face, was the ODS candidate with the most preferential votes (elected from 15th place); this shows that preferential votes can shake up the entire list of candidates.

Jiří Pospíšil, the joint candidate of TOP 09 a STAN, suffered a "loss" as he was outvoted by his colleague, Luděk Niedermayer, a record breaker in terms of preferential votes (67,430), who moved from third to first place. Three elected MEPs from the joined TOP 09 and STAN list will join the EPP group, the winning European liberals that dropped to 179 MEPs. In parallel, two MEPs of the Christian and Democratic Union – Czechoslovak People's Party (KDU-ČSL) will join EPP fraction too. However it will not be the lead of the list, Pavel Svoboda, who was outvoted based on preferential votes by Tomáš Zdechovský a Michaela Šojdrová. Three MEPs of the Czech Pirate Party with Stanislav Kolaja in the lead are the EP newcomers. They are the only Czech MEPs joining Greens/EFA. The Greens/EFA alliance with 74 confirmed MEPs is considered one of the EP election winners, as it has gained 50% of the mandates as compared to the previous term. On the opposite pole, newly established nationalists' wing represented mainly by the Italian League of Matteo Salvini and the French National Front of Marine Le Pen will be of the same importance and size. It should be joined also by two Czech MEPs from the Freedom and Direct Democracy Party (SPD), namely Hynek Blaško and Ivan David.

Kateřina Konečná, will keep advocating the interest of the Czech Communist party in the EP. Communist

party ended the last; it managed to reach the 5% electoral threshold, and hence got one mandate. Czech Social Democratic Party (ČSSD) who currently is in the governmental coalition with ANO suffered an absolute loss; as compared to 2014 EP election with three mandates, this party will have no more influence on the development of European legislation in the EP.

Except for the shake-up by preferential votes described above, another interesting item to notice is that this Czech EP election results in an important change of faces. In fact, only 10 out of 21 MEPs from the previous term. Four of the 11 decided not to run anymore, and other seven candidates lost. This could be a wind of change in defending Czech interests in Bruxelles.

All 21 Czech new MEPs will join the first constitutional plenary of the European Parliament 2nd July 2019. Currently, the meetings of the groups are finishing, based on which the places in parliamentary committees will be distributed. A fraction requires the minimum of 25 MEPs elected in at least one quarter of the member states, i.e. in seven states. The allocation to committees and the names of chairs will be crucial; unofficial meetings are held now, final decision will be adopted in July.

Some Czech MEPs have already announced their preferences. Czech Pirate MEPs will try to enforce their interests in the committee on Internal Market and Consumer Protection (IMCO), Industry, Research, Telecoms & Energy (ITRE), International Trade (INTA) and on Civil Liberties, Justice and Home Affairs (LIBE).

The following two committees are important for the European legislation regulating insurance business: Committee on Economic and Monetary Affairs (ECON) and IMCO. During the previous term, there were three Czech MEPs in ECON, however only Luděk Niedermayer was re-elected. Dita Charanzová, the rapporteur for ongoing MID, was the vice-chair of IMCO Committee, and re-elected Jiří Pospíšil was also an IMCO member. The question remains whether these MEPs will return to the same committees or whether there will be new faces. In the months to come, Czech Insurance Association will continue to work with the established contacts and also plans to start the cooperation with new MEPs.

Czech EP election results in an important change of faces. In fact, only 10 out of 21 MEPs from the previous term.



Pojistný obzor 2/2019

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

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

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavíčka

Redakční rada:

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

Sazba:

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

Tisk:

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

Náklad: 120 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.



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



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

Cyber Insurance Conference 2019



Jan Seidl (Deloitte)

Foto: ČAP



Dušan Mondek a Rozálie Ryčlová (Boxtrap Security)

Foto: ČAP



Závěrečná diskuze

Foto: ČAP

