

Pojistný obzor

Ročník 88 2011

3

Časopis
českého
pojištnictví

EDITORIAL

NA AKTUÁLNÍ TÉMA

Novela zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích posílí ochranu spotřebitele	4
Ing. Jan Urbanec	
Novela není zdařilá, klientovi prospěch nepřinese, oponují pojišťovny	6
JUDr. Eva Volfová	
Anketa: Jak návrh zákona vnímají profesní asociace?	9
Redakce	

LEGISLATIVA A PRÁVO

Penzijní reforma: Návrh zákona o doplňkovém penzijním spoření	11
Mgr. Irena Kubátová	
Pojištění a návrh zákona o důchodovém spoření	12
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.	
Ekologická újma a finanční zajištění	14
Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.	
Novinky z legislativy	16
Mgr. Eva Kozojedová	

EKONOMICKÉ INFORMACE

Výroční zpráva České asociace pojišťoven	18
Ing. Josef Keller	
Výsledky roku 2010: Vzkaz pro budoucnost	20
Ing. Kateřina Lhotská	
Solvency II: Aktuální stav implementace	22
Mgr. Kamila Šimonová	
Mgr. Zuzana Vargová	
Co přinesou výsledky stress testingu v pojišťovnictví?	24
Ing. Jiří Králík, Ph.D., MBA	
Daňová reforma pro rok 2013 schválena. S čím je třeba počítat?	26
Ing. Jaroslav Kulháněk	

POJISTNÉ SPEKTRUM

Anketa: Přímá likvidace škod po roce praxe v českých pojišťovnách	28
Redakce	
Srovnání zemědělského pojištění v ČR se světovými trendy	30
Ing. Václav Vilhelm, CSc.	
Vliv genetiky v pojištění: Základní otázky	33
Mgr. Lucie Kalinová	

ZE SVĚTA

Podcenění rizika terorizmu není na místě	35
Martin Hrdý	
Evropské životní pojištění: Hraje se o 10 000 mld. eur	37
Michael Haas	
Světové pojistné trhy opět rostou	38
Ing. Jiří Janata, CSc.	

Z DOMOVA

Vladimír Mráz: Nepřehánějme to s regulací	40
Mgr. Jan Cigánek	
Pomoc pro pojišťovny: Modelování povodní vstupuje do nové éry	42
Ing. Ivo Bánovský	

INSURANCE DIGEST

Annual Report of Czech Insurance Association 2010	46
Ing. Ladislav Bartoníček, MBA	



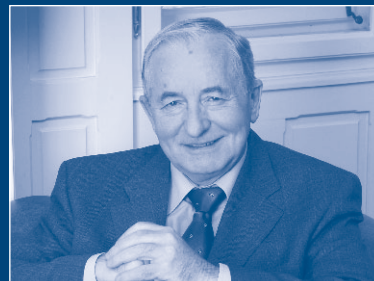
Novela zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích posílí ochranu spotřebitele

strana 4



Vliv genetiky v pojištění: Základní otázky

strana 33



Vladimír Mráz: Nepřehánějme to s regulací

strana 40



Pomoc pro pojišťovny: Modelování povodní vstupuje do nové éry

strana 42

Vážení čtenáři,

čeština má plno krásných přísloví a jedno z nich „Práce kvapná málo platná“ se přesně hodí na situaci, která v poslední době panuje kolem novely zákona 38 o pojišťovacích zprostředkovatelích. Ministerstvo financí přichází s návrhem, který není z mnoha důvodů akceptovatelný. Pojistný trh sice dlouhodobě volá po změně některých parametrů v systému, tak radikální přepracování zákona však čekal opravdu málokdo. Jak poznamenal výkonný ředitel České asociace pojišťoven Tomáš Síkora: „Potřebovali jsme upgrade osobního automobilu a dostali jsme obrovský nákladák, který bude navíc v krátké budoucnosti minimálně jednou potřebovat pořádný servis.“ Na přelomu roku by měl být totiž znám návrh nové evropské směrnice IMD2, na níž budou muset jednotlivé státní

legislativy reagovat. Proč tedy předbíhat a vytvářet normu, která stejně bude muset doznat značných změn? V rubrice „Na aktuální téma“ vysvětluje postoj ministerstva financí k problematice „zprostředkovatelů“ Jan Urbanec, pohled pojistného trhu představí předsedkyně pracovní skupiny pro zprostředkovatele ČAP Eva Volfová a o názor jsme požádali také zástupce profesních asociací.

Jaké byly výsledky členských pojišťoven ČAP v roce 2010 a co to znamená pro budoucí vývoj? V rubrice „Ekonomické informace“ se tomuto tématu věnuje komentář Kateřiny Lhotské ze společnosti Ness. Evergreenem poslední doby je téma implementace směrnice Solvency II. Aktuální stav popíše ve svém článku specialistka České pojišťovny Kamila Šimonová. Více než rok už na českém pojistném trhu fungují produkty, jež obsahují prvky přímé likvidace škod z POV. V rámci ankety mezi vybranými pojišťovnami jsme se v nové rubrice „Pojistné spektrum“ pokusili zjistit, zdali se tento systém osvědčil. Václav Vilhelm z Ústavu zemědělské ekonomiky a informací se v následujícím příspěvku zamýšlí nad fungováním risk managementu v oblasti zemědělského pojištění v rámci postupující globalizace trhů agrárních komodit.

Rubriku „Ze světa“ otevírá článek Martina Hrdého ze společnosti PwC věnovaný jednomu z největších globálních „strašáků“ dnešní

doby, a to nebezpečí terorizmu. Přestože se v kontextu pojištění jedná o poměrně řídký jev, jeho následky bývají nedožrnné. Vyspělé evropské trhy trápí obrovská podpojištěnost – vyplývá to z exkluzivního průzkumu, který zajišťovna Swiss Re provedla v roce 2010 mezi 11 tisíci spotřebiteli v rámci dvanácti vyspělých evropských pojištých trhů a který za společnost okomentoval Michael Haas. Na úvod rubriky „Z domova“ přinášíme rozhovor s legendou českého pojištnictví Vladimírem Mrázem, jenž čtenářům prozradí, co si myslí například o současné politické situaci v České republice nebo jak vnímá problematiku regulace ze strany Evropské unie. Technologický vývoj, výpočetní kapacita, dostupnost potřebných dat pro modelování – to vše významně zjednodušuje vytváření povodňových modelů. Ivo Bánovský ze společnosti Intermap na závěr představí aktuální novinky, jež nás v této oblasti čekají v nejbližším období.

Přeji Vám zajímavé podzimní čtení,



Jan Cigánik
šéfredaktor



Dear readers,

The Czech language has a wealth of proverbs and one of them, “Haste makes waste”, is very fitting for recent developments pertaining to an amendment to Act No. 38/2004 Coll. on insurance intermediaries. The Ministry of Finance has submitted a proposal that is not acceptable for a number of reasons. Although the insurance market has long been in need of changes to some system components, few expected such a radical overhaul of the current legislation. Executive Director of the Czech Insurance Association Tomáš Síkora says, “We needed an upgrade of a passenger car and what we got is a huge truck that will need to be serviced in a major way at least once in the near future.” A new draft EU Insurance Mediation Directive, IMD2, is to be completed at the turn of the year that will require national legislations to respond accordingly. Why then jump ahead and create a law that will have to undergo substantial changes anyway? In the “Current Issues” section, Jan Urbanec explains the Ministry of Finance’s stance on the issue of intermediaries; Eva Volfová, chair of the work group for ČAP intermediaries, presents the viewpoint of the insurance market, and we have also asked representatives of professional associations to contribute

their opinions. What were the 2010 business results of ČAP members insurance companies and what are the implications for the future development? A commentary by Kateřina Lhotská from Ness covers this topic in the “Economic section”. The implementation of the Solvency II Directive has been a hot topic recently. In her article, Česká pojišťovna’s specialist Kamila Šimonová provides an update on this issue. More than a year ago, insurance products comprising components of direct loss adjustment arising from motor third-party liability insurance were introduced in the Czech market. In a survey conducted among selected insurers we inquired about the benefits of the new system, featured in a new section “Insurance Spectrum”. In another article, Václav Vilhelm of the Institute of Agricultural Economics and Information analyses the impact of risk management on agricultural insurance in respect of the increasing globalization of agrarian commodities markets.

The “World” section opens with an article by PwC’s Martin Hrdý about one of the biggest global threats of the present time, terrorism. Although it still is a fairly rare phenomenon in the insurance sector, its impact is enormous. Europe’s developed markets suffer from

a high degree of under-insurance, according to an exclusive survey conducted in 2010 by the Swiss Re reinsurance company among 11,000 consumers in twelve developed European markets; the firm’s Michael Haas comments on the outcome.

The “Home” section features an interview with the legend of the Czech insurance industry, Vladimír Mráz, who shares with readers his opinions concerning the current political situation in the Czech Republic and the regulatory policy of the European Union. Technology development, computing capacity, availability of data for modelling – all that significantly facilitates creation of flood models. Ivo Bánovský of Intermap Technologies introduces the latest innovations in this field to conclude this section.

Wishing you interesting reading,



Jan Cigánik
Editor-in-Chief

Novela zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích posílí ochranu spotřebitele

ING. JAN URBANEC
ODDĚLENÍ RETAILOVÝCH FIN. SLUŽEB A OCHRANY SPOTŘEBITELE
SEKCE FINANČNÍ TRH II
MINISTERSTVO FINANCÍ ČR

Závěry pracovní skupiny k distribuci jako východiska nové úpravy

Předložení návrhu předcházela více než dvouletá expertní diskuse regulátora (MF) a orgánu dohledu (ČNB) se zástupci všech zájmových skupin na finančním trhu, tj. finančních institucí, poskytovatelů a zprostředkovatelů finančních služeb, jakož i spotřebitelů, která se vedla na platformě k tomuto účelu při MF zřízení Pracovní skupiny k distribuci. Rozsahem agendy a počtem zúčastněných stran se nesporně jednalo o jedno z nejširších zapojení odborné veřejnosti do konzultací k regulatorním záměrům MF. Tato pracovní skupina formulovala řadu doporučení a možných variant toho, jak by měl v budoucnu vypadat rámec jednotné regulace poskytování finančních služeb v ČR, jehož je sektor pojišťovnictví významnou součástí. MF je přesvědčeno, že naprostá většina na nově navrhovaných principů regulace je se závěry pracovní skupiny v plném souladu. Rychlé předložení novely pak souvisí především s potřebou ČNB neodkladně řešit některé problémy spojené s výkonem její dohledové činnosti.

Oporu pro navrhovaná opatření poskytují také relevantní legislativní aktivity Evropské komise představované především připravovanou revizí směrnice o zprostředkování pojištění (IMD2) a regulací v oblasti tzv. balíčkových retailových investičních produktů (PRIIPs).

Přehlednější a férovější trh

Jaké problémy má nová legislativa řešit? Návrh zákona reaguje na vývoj na trhu distribuce pojištění v posledních letech i na zkušenosti ČNB s výkonem dohledu v tomto sektoru

finančního trhu. Za hlavní cíle, ke kterým navrhovaná úprava směřuje, lze označit především zajištění vyššího standardu ochrany spotřebitele, zefektivnění dohledu nad činností distributorů a sjednocení regulatorních požadavků na interní (zaměstnanecký) a externí (zprostředkovatelský) způsob distribuce. Nástroji, kterými se tohoto cíle má dosáhnout, jsou především nový systém oprávnění pro podnikatelskou činnost pojišťovacího zprostředkovatele, s ní související úprava registrační procedury, posílení informační povinnosti distributora vůči pojistníkovi a výhledově také zásadně (tj. jak obsahově, tak i institucionálně) nová koncepce ověřování odbornosti prodejců pojištění.

Samostatný zprostředkovatel a vázaný zástupce

Jak známo, v současnosti mohou v oblasti zprostředkování pojištění působit osoby registrované až v pěti různých pozicích. Způsob, jakým je nyní vedena evidence těchto osob, jak je nastaven proces registrací a jak je formulována odpovědnost za výkon zprostředkovatelské činnosti, představuje dle předkladatele významnou překážku pro efektivní výkon dohledu i pro orientaci spotřebitele v sektoru. Návrh novely tak nově definuje pouze dvě

Ministerstvo financí připravilo v úzké spolupráci s Českou národní bankou návrh novely zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí.

kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů – samostatného zprostředkovatele (SZ) a vázaného zástupce (VZ). Tyto pozice se od sebe liší tím, zdali daná osoba nese odpovědnost za svou činnost, či zda tuto odpovědnost přebírá jiný subjekt. Platí přitom, že každá osoba bude na trhu oprávněna působit pouze v jedné z těchto pozic.

Tato struktura a z ní plynoucí regulatorní prvky nejsou na finančním trhu žádnou novinkou. Identicky se uplatňuje na kapitálovém trhu a je v souladu i se směrnicí o zprostředkování pojištění, která nad rámec definice (samostatného) „zprostředkovatele pojištění“ a „smluvně vázaného zprostředkovatele pojištění“ žádnou další kategorii zprostředkovatele nedefinuje. To však nikterak nebrání tomu, aby v rámci této struktury byla činnost zprostředkovatele prováděna specifickým způsobem (tj. buď agentsky, nebo makléřsky), podléhala odlišným regulatorním požadavkům (na odbornost, pravidla jednání), čím méně aby pak nemohla být terminologicky označována a před klientem prezentována tak jako doposud.

Nová úprava registrační procedury

Zvláštním problémem souvisejícím s konceptem SZ-VZ je nová úprava registrační procedury.

Za hlavní cíle, ke kterým navrhovaná úprava směřuje, lze označit především zajištění vyššího standardu ochrany spotřebitele, zefektivnění dohledu nad činností distributorů a sjednocení regulatorních požadavků na interní (zaměstnanecký) a externí (zprostředkovatelský) způsob distribuce.



sjednávaného pojištění) a standardizovaný ukazatel nákladovosti rezervotvorného životního pojištění. Ani zde nejde o nic neodzkoušeného. Produktový dokument s klíčovými informacemi je již dnes regulačním standardem v sektoru kolektivního investování, a dále též součástí záměrů výše zmíněné budoucí horizontální evropské regulace PRIIPs. Standardizované ukazatele nákladovosti některých produktů životního pojištění následováníhodným způsobem uplatňuje například Nizozemsko.

Regulace nákladů na sjednávání životních pojištění

S ohledem na dlouhodobě neuspokojivou a ze strany účastníků trhu nijak neřešenou situaci je součástí předkládaného návrhu novely i regulace způsobu, jakým mohou být pojišťovnou na klientovi uplatňovány náklady související se sjednáváním smlouvy o rezervotvorném životním pojištění. V současnosti se, jak známo, tzv. počáteční náklady pojištění konstruují tak, aby byly zákazníkem kompletně splaceny (resp. předplaceny) již v prvních dvou až třech letech trvání pojištění. Nově má být toto období pro dlouhodobá pojištění alespoň pětileté, s čímž souvisí i navrhované zrušení dvouletého „moratoria“ pro výplatu odkupného zákazníkovi, tak jak je zakotvuje platné znění zákona o pojistné smlouvě. Cílem těchto kroků je především umožnit, aby relativní výše nákladů spojených s – dnes tak častým, a bohužel i stranou nabídky vyvolávaným – předčasným ukončováním životních pojištění nebyla pro klienta tak dramatická, a to bez ohledu na to, sjednává-li pojištění prostřednictvím zprostředkovatele či napřímo v pojišťovně.

Nezbytný krok

Novelizaci zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí považuje MF za krok nezbytný k posílení důvěry veřejnosti v tento segment finančního trhu. Jsme přesvědčeni, že nová pravidla posílí na trhu konkurenční pozici těch subjektů (pojišťoven, zprostředkovatelů), které dokážou udržet či posunout těžiště své podnikatelské činnosti (a zdroje svých příjmů) do dlouhodobé, povětšinou a profesionální spolupráce se zákazníkem a směrem k důslednému, nikoli jen proklamativnímu sledování jeho zájmů. ☒

Obecně lze konstatovat, že v případě vázaného zástupce se do určitého konfliktu dostávají dvě roviny jeho působení. Zaprvé osoby coby samostatného podnikatele (ve smyslu obchodního zákoníku) a zadruhé jako osoby jednající jménem a na účet (a na odpovědnost) osoby jiné. Zdůraznění prvního hlediska (ze kterého vychází současné znění zákona) vede k závěru, že zápis do registru a výmaz z něj by měly být plně na vůli a odpovědnosti samotného žadatele (tj. osoby v pozici vázaného zástupce). Má-li však být klíčovým definičním znakem činnosti vázaného zástupce skutečnost, že za jeho činnost přebírá odpovědnost jiná osoba, jeví se jako logické stanovit, aby k veškerým právním krokům byla před registrační autoritou oprávněna právě osoba zastoupená. Pracovní skupina prakticky jednomyslně svá doporučení v této otázce opírá právě o toto pojetí, které se již dnes uplatňuje také na kapitálovém trhu a z hlediska administrativy dohledu jej lze označit za osvědčené.

Pravidla jednání

Vedle nové architektury podnikatelských oprávnění a systému registrace je druhým pilířem návrhu úprava pravidel jednání distributora se zákazníkem. K hlavnímu posunu oproti současnosti dochází ve dvou aspektech. Především by pravidla jednání měla dopadat identicky na všechny typy distributorů. Ať už si klient sjednává pojištění prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, na přepážce

pobočky pojišťovny či např. přes telefon, měl by mít nárok na v zásadě stejnou úroveň spotřebitelské ochrany. Tento přístup brání regulační arbitráži a bude velmi pravděpodobně (jak plyne z již zveřejněných indikativních návrhů Evropské komise) uplatněn coby jeden z klíčových ochrannospotřebitelských principů též v konceptu zmíněné směrnice IMD2. Návrhem novely zákona je též celkově posílena informovanost klienta o pojistném produktu a o osobě, která dané pojištění sjednává. Již v současnosti má zákazník (ať už coby zájemce o pojištění či pojistník) ze zákona nárok na určitou sadu informací, z praktických zkušeností s jejich předáváním klientům však jasně vyplývá, že tato informační povinnost (zejména v případě tzv. rezervotvorných životních pojištění) ne zcela plní svou funkci. Kvantita zde dominuje nad kvalitou, zákazník je zahlcen informacemi, ve kterých se však ani při průměrné úrovni své finanční gramotnosti nedokáže zorientovat, byť na ně má vázat svá následná nákupní rozhodnutí. Ukázalo se tedy jako nezbytné ukázat pojišťovnám (a jejich distributorům) konkrétnějším způsobem cestu k tomu, jak komunikovat se zákazníkem jeho řečí a více před ním zviditelnit některé zásadní aspekty daného produktu. Nová úprava tak zdůrazněním požadavků na formální stránky poskytování informací klientovi směřuje právě k posílení transparentnosti a srovnatelnosti pojistných podmínek. Děje se tak především prostřednictvím takových nástrojů a institutů, jakými jsou tzv. klíčové informace pro zákazníka (koncentrovaná informace o nejdůležitějších aspektech

Novela není zdařilá, klientovi prospěch nepřinese, oponují pojišťovny

JUDR. EVA VOLFOVÁ
PŘEDSEDKYNĚ PRACOVNÍ SKUPINY PRO ZPROSTŘEDKOVATELE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠTOVEN

Ministerstvo financí (MF) zpracovalo návrh novely zákona č. 38/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů (Zákon). Novela přináší rozsáhlé změny a zásadně mění téměř všechny instituty dosavadní právní úpravy.

Česká asociace pojišťoven (ČAP) i členské pojišťovny, stejně jako i asociace pojišťovacích zprostředkovatelů, byly tímto návrhem velmi překvapeny, neboť neodpovídá původnímu záměru MF „inzerovanému“ na předchozích vzájemných jednáních, podle kterého mělo v roce 2011 dojít jen k tzv. malé novele Zákonu. Ta se měla zaměřit pouze na řešení vybraných naléhavých problémů v oblasti zprostředkování pojištění. Zásadní změny právní úpravy zprostředkování pojištění měly být řešeny až v rámci komplexní úpravy distribuce všech finančních produktů. Zásadami této úpravy se v období 2009 a 2010 zabývala tzv. Pracovní skupina k distribuci na finančním trhu, kterou tvořili zástupci MF, ČNB, profesních asociací působících na finančním trhu a spotřebitelských sdružení.

Regulace zprostředkování pojištění

Je s podivem, že se MF rozhodlo s předstihem regulovat právě oblast zprostředkování pojištění, která je již od 1. 1. 2005 regulována samostatným zákonem, zatímco zprostředkování ostatních finančních produktů takto v převážně většině regulováno není (např. zprostředkování stavebního spoření, půjček, úvěrů, penzijního připojištění, leasingu atd.). Rovněž není jasné, z jakého důvodu předchází tato novela změnám, které se připravují v „evropské“ úpravě zprostředkování pojištění, tj. Směrnice 2002/92/ES, jakož i připravované regulaci tzv. PRIIPs produktů.

V důsledku tohoto „speciálního“ přístupu ke zprostředkování pojištění, především životního, může dojít k rozpadu dosud stabilního trhu životního pojištění, neboť zprostředkovatelé budou preferovat ve své nabídce produkty,

Překvapivý návrh rozsáhlé novely zákona č. 38/2004 Sb. vyvolal na finančním trhu otázku, zda tato změna, která má ekonomické dopady na pojišťovny, resp. i na pojišťovací zprostředkovatele, opravdu přinese klientům prospěch.

jejichž zprostředkování není tak náročné a složité. Pojišťovny povinně investují pojistné vybrané od klientů do státních dluhopisů, a to s ohledem na bezpečnost těchto investic pro klienty. Pokud by došlo k úbytku životního pojištění a jeho nahrazení jinými, méně regulovanými produkty, může se stát, že úspory spotřebitelů budou ukládány do rizikovějších investic.

Kromě toho navrhovaná účinnost těchto rozsáhlých změn ve zprostředkování pojištění ignoruje praktické možnosti jejich realizace, kdy bude nutné provést zásadní výpočtové (pojistněmatematické) úpravy produktů životního pojištění, na to navazující změny provozních systémů pojišťoven, změny smluvních vztahů mezi pojišťovnami a s nimi spolupracujícími pojišťovacími zprostředkovateli, zpracovat novou metodiku postupů pojišťoven při spolupráci s pojišťovacími zprostředkovateli, změnit kontrolní systém pojišťoven ohledně spolupráce s pojišťovacími zprostředkovateli atd.

Všechny tyto úpravy si vyžádají nejen čas, ale i značné náklady v pojišťovnách, popř. i u některých pojišťovacích zprostředkovatelů.

Důvod tak rozsáhlé novely

Nabízí se samozřejmě otázka, proč MF nyní připravilo tak rozsáhlou novelu? Tuto otázku jsem si kladla nejen já, ale i řada mých kolegů a dalších odborníků, kteří se pohybují/působí v pojišťovnictví. Neumím si na ni však odpovědět. **MF v důvodové zprávě odůvodnilo potřebu novely především těmito problémy:**

1. Vysoký počet pojišťovacích zprostředkovatelů.
2. Nepřehlednost regulatorní struktury zprostředkování pojištění a z toho vyplývající netransparentní odpovědnost.
3. Nízká transparentnost klíčových informací o některých pojistných produktech, zejména životního pojištění.



1. Vysoký počet pojišťovacích zprostředkovatelů

Důvodem vysokého počtu pojišťovacích zprostředkovatelů je podle MF atraktivnost odměňování především za zprostředkování životních pojištění (tj. vysoké provize), mírné požadavky na vstup do odvětví (žádná nebo jen formální zkouška) a omezené kapacity ČNB na výkon dohledu vzhledem k vysokému počtu dohlížených.

MF proto novelou:

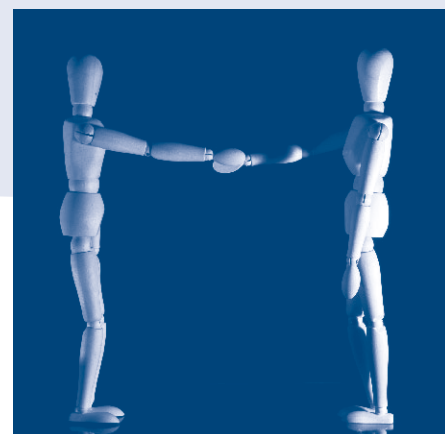
- snížilo počet typů „tuzemských“ pojišťovacích zprostředkovatelů z 5 na 2,
- úplně zamezilo souběh registrací,
- omezilo odměny za zprostředkování životního pojištění částkou 4000 Kč,
- změnilo požadavky pro odbornou způsobilost,
- definovalo rozsáhlý okruh správních deliktů a založilo oprávnění ČNB ukládat vysoké pokuty za jejich porušení.

Problematické pasáže

Ano, počet registrací pojišťovacích zprostředkovatelů u ČNB je skutečně vysoký (cca 120 tisíc). Především je to dáno tím, že jedna osoba může být registrována několikrát. Uváděné číslo neznamená počet osob, které se zabývají zprostředkováním pojištění; těch aktivních je podle důvodové zprávy cca 30 tisíc. Snížení počtu těchto registrací by bylo podle mého názoru

typů pojišťovacích zprostředkovatelů a zavedla jen dva typy, a to s tím, že tzv. samostatný zprostředkovatel bude moci na základě této své registrace vystupovat jako zástupce pojišťovny, tj. uzavírat s klientem pojistnou smlouvu jménem a na účet pojišťovny, i jako zástupce klienta, tzn. na základě plné moci od klienta jednat s pojišťovnou (jde o tzv. makléřskou činnost). Má pouze zakázáno vykonávat v jednom pojistném vztahu zprostředkovatelskou činnost na základě smlouvy s pojišťovnou i makléřskou činnost pro klienta. I současná úprava, kdy jedna osoba může být současně registrována jako pojišťovací agent (tj. jednat jako zástupce pojišťovny) i jako pojišťovací makléř (tj. jednat jako zástupce klienta) přináší v praxi problémy, neboť takové osoby mají problémy určit si, v jakém postavení – typu zprostředkovatele jsou při jednání o konkrétním pojištění s klientem. Uvědomit si to jim napomáhá povinnost sdělit klientovi v rámci plnění své informační povinnosti i své registrační číslo. Toto novelou odpadne – budou mít jen jedno, což rozhodně nepřispěje k ochraně klienta – spotřebitele. S ohledem na to, že novela zakazuje, aby měl samostatný zprostředkovatel smlouvu na zprostředkovatelskou činnost s pojišťovnou pro situaci, kdy jedná jako makléř klienta, pak asi nebude v praxi proveditelná možnost pojišťovny dát zprostředkovateli za tuto makléřskou činnost odměnu. Vyplácet odměnu lze jen na základě smluvního vztahu. A bude-li platba od pojišťovny něco jiného než odměna za „makléřskou“ zprostředkovatelskou činnost, pak to může mít daňové dopady na zprostředkovatele. Je jasné,

ly není jasné, zda ČNB v registru změní jejich označení, resp. „spojí“ jejich registrace do jedné (u těch, co jsou registrováni v obou těchto typech). Naproti tomu ti, kteří jsou registrováni jako vázaný pojišťovací zprostředkovatel, výhradní pojišťovací agent nebo podřízený pojišťovací zprostředkovatel, musí být do tří měsíců od vyhlášení novely ve Sbírce zákonů (nikoliv



Ilustrační foto: Dreamstime.com

tedy od její účinnosti!) přeregistrování, jinak zaniká jejich oprávnění k výkonu zprostředkovatelské činnosti. Ti tedy budou muset platit i tzv. registrační poplatek. V současné době činí jeho výše 10 000 Kč, podle novely by se měla vrátit na částku 2000 Kč, která platila do 15. 7. t. r. Omezení odměny za zprostředkování životního pojištění absolutně, tj. částkou 4000 Kč, je značným zásahem do svobodného podnikání, narušením tržního prostředí, neboť odměny za zprostředkování jiných finančních produktů stát nereguluje. V rámci připomínkového řízení došlo k určité změně tohoto návrhu; snad budou omezovány náklady související se sjednáním životního pojištění.¹

Role ČNB

Je zřejmé, že ČNB nemůže zvládnout výkon kvalitního dohledu vůči vysokému počtu pojišťovacích zprostředkovatelů. „Zatížení“ ČNB se sníží i tím, že novela přenáší posuzování, zda vázaný zástupce splní podmínky pro registraci na tzv. zastoupeného, tj. na pojišťovny a na samostatné zprostředkovatele. S touto úpravou je možno souhlasit – kvůli tomu však nebylo nutné tak razantně snížit počet typů pojišťovacích zprostředkovatelů.

Je pravda, že současná právní úprava nedává ČNB jako orgánu dohledu dostatečné nástroje. Novela se namísto případného rozšíření těchto nástrojů zaměřila pouze na rozšíření správních deliktů a na zvýšení pokut za tyto delikty a dohled nad vázanými zástupci přenesla na zastoupené.

Novela konstruuje správní delikty zastoupených

Nabízí se samozřejmě otázka, proč MF nyní připravilo tak rozsáhlou novelu? Tuto otázku jsem si kladla nejen já, ale i řada mých kolegů a dalších odborníků, kteří působí v pojišťovnictví. Neumím si na ni však odpovědět.

dosaženo zejména tím, že by se u některých zprostředkovatelů zakázal souběh registrací. Například je nelogické, že osoba registrovaná jako výhradní pojišťovací agent se může registrovat i v jiném postavení a v tom pak zprostředkovávat další produkty. Rovněž tak je nelogické, že je-li někdo registrován jako vázaný pojišťovací zprostředkovatel pro dvě či více pojišťoven, což znamená, že pro ně nesmí zprostředkovávat konkurenční produkty, pak se může registrovat i jako podřízený pojišťovací zprostředkovatel a v tomto postavení zprostředkovávat např. i pro tytéž pojišťovny konkurenční produkty. Toto omezení mělo být podle mého názoru řešeno touto novelou. Novela však zrušila všech pět dosavadních

že zrušení kategorie pojišťovací makléř není správným krokem. Kromě toho i různé evropské dokumenty tento pojem znají. Podle mého názoru by účinným nástrojem pro snížení počtu registrací bylo zavedení udržovacího registračního poplatku pro pojišťovací zprostředkovatele. To však novela neučinila.

Nejednotný přístup

Novela nepřistupuje jednotně k současným pojišťovacím zprostředkovatelům. Ti, kteří jsou nyní registrováni jako pojišťovací agent nebo pojišťovací makléř, budou po novele vykonávat svoji činnost jako samostatní zprostředkovatelé, aniž by se museli přeregistrovat. Z nove-

¹ V době napsání tohoto článku nebyla známa informace o tom, jaká bude finální verze úpravy.

(tj. pojišťoven a samostatných zprostředkovatelů) tak, že jde o skutky, které činí jejich vázaní zástupci. Je tedy zcela opominuto to, že zde nejde o zaměstnanecký vztah, ale o obchodní vztah dvou samostatných podnikatelů. Přitom některé skutky vázaných zástupců, které jsou správními delikty, nemůže pojišťovna ovlivnit či jim zamezit. Nemá k tomu žádné možnosti. Samozřejmě že ve smlouvě mezi pojišťovnou a vázaným zástupcem je možné zavázat vázaného zástupce, aby plnil uvedené povinnosti, resp. aby se zdržel uvedených skutků. Ovšem pojišťovna nemá žádné donucovací prostředky, s výjimkou smluvní

za zanedbání dozoru nad taxativně vymezenou činností vázaného zástupce, ale nelze na ni přenášet deliktární odpovědnost vázaného zástupce. Značné pochybnosti vzbuzuje i novelou zakotvená povinnost pojišťovny jako zastoupeného okamžitě vypovědět závazkový vztah s vázaným zástupcem, zjistí-li, že vázaný zástupce nesplňuje podmínky důvěryhodnosti a odborné způsobilosti. Závazkový vztah zaniká doručením výpovědi vázanému zástupci. Téměř všechny pojišťovny uzavírají s pojišťovacími zprostředkovateli smlouvy o obchodním zastoupení. Kogentní ustanovení obchodního zákoníku stanoví minimální délku

pojištění jako svou hlavní činnost – není omezena tím, že by se mělo jednat jen o zprostředkování vzájemně nekonkurenčních produktů.

Proč měnit, co funguje?

Nechápu, proč MF trvá na vazbě vázaného zástupce jen na jednoho zastoupeného s odůvodněním, že je třeba zamezit „dělení“ odpovědnosti za jeho činnost mezi více zastoupených. Nedomnívám se, že jde o ne-transparentní dělení, protože podle současné úpravy to takto funguje a klient od pojišťovacího zprostředkovatele musí před uzavřením pojistné smlouvy dostat písemnou informaci mimo jiné i o tom, koho zprostředkovatel zastupuje, jaký produkt klientovi doporučuje a proč. Klient tedy v případě uplatňování škody vzniklé v důsledku zprostředkovatelské činnosti ví, na kterého „zastoupeného“ se má obrátit. Kromě toho novela připouští toto dělení odpovědnosti u samostatných zprostředkovatelů. Za ně totiž mohou pojišťovny, se kterými spolupracují, dobrovolně převzít odpovědnost. Proto nevím, proč je dělení odpovědnosti problémem u vázaného zástupce?

Omezení odměny za zprostředkování životního pojištění absolutně, tj. částkou 4000 Kč, je značným zásahem do svobodného podnikání, narušením tržního prostředí, neboť odměny za zprostředkování jiných finančních produktů stát nereguluje.

pokuty, kterou může vázanému zástupci na základě smluvních ujednání ukládat. Pokud vázaný zástupce nezaplatí smluvní pokutu dobrovolně, je její vymahatelnost často nulová, což je obecně známo. Kromě toho nesmí být smluvní pokuta nepřiměřeně vysoká, protože jinak by ji soud mohl snížit. Ovšem podle novely bude ČNB oprávněna uložit pojišťovně pokutu až 20 mil. Kč za to, že vázaný zástupce například:

- zahájí zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví na území jiného státu EHP, aniž by o tom informoval ČNB (jde o podnikatelský záměr vázaného zástupce, který se rozhodne zprostředkovávat pojištění v zahraničí pro jinou pojišťovnu, o kterém se pojišťovna vůbec nemusí dozvědět!),
- vyžaduje od osoby, která se má podílet na jeho zprostředkovatelské činnosti (tj. např. od svého zaměstnance), složení vstupního či jiného poplatku jako podmínky pro výplatu odměn za tuto činnost nebo odměnu této osoby odvozuje od získání dalších osob pro tuto činnost (jak může pojišťovna ovlivňovat zaměstnavatelské aktivity vázaného zástupce, tj. vztahy mezi ním a jeho zaměstnanci?),
- nevykonává zprostředkovatelskou činnost s odbornou péčí.

A pokud vázaný zástupce neodevzdá osvědčení o svém zápisu do registru v případě zrušení tohoto zápisu ČNB nebo při pozastavení či přerušování své činnosti, pak bude ČNB oprávněna uložit pojišťovně pokutu až 1 mil. Kč.

Toto „správní trestání“ pojišťoven je nesprávné jak z hlediska věcného, tak i právního. Podle mého názoru lze pojišťovnu sankcionovat

výpovědní lhůty v závislosti na době trvání této smlouvy. Jak posuzovat vztah cit. ustanovení novely k úpravě v obchodním zákoníku? Domnívám se, že to mělo být řešeno prostřednictvím odstoupení, a nikoliv výpovědi.

2. Nepřehlednost regulatorní struktury zprostředkování pojištění a z toho vyplývající netransparentní odpovědnost

Nepřehlednost regulatorní struktury zprostředkování pojištění spatřuje MF v existenci pěti kategorií – typů pojišťovacích zprostředkovatelů, a proto jejich počet navrhl snížit na dvě (k tomu blíže viz bod 1. Vysoký počet pojišťovacích zprostředkovatelů).

Netransparentní odpovědnost je podle důvodové zprávy dána „vícezávezností osob, které odpovědnost nenesou“; s ohledem na navržené úpravy lze dovodit, že jde o odpovědnost za škodu způsobenou zprostředkovatelskou činností. MF v novele zamítlo možnost spolupráce vázaného zástupce s více zastoupenými, třebaže Směrnice 2002/92/ES tuto možnost připouští. Novela dokonce nepřipouští ani to, aby osoba, která zprostředkovává pojištění doplňkově ke své hlavní profesní činnosti, vykonávala zprostředkovatelskou činnost jako vázaný zástupce současně pro více pojišťoven (tj. zastoupených). Přitom podle cit. směrnice tato osoba – na rozdíl od té, která jako vázaný zástupce zprostředkovává

Odpovědnost pojišťovny

Novela – na rozdíl od současné úpravy – zakládá absolutní objektivní odpovědnost (tj. bez ohledu na zavinění a bez možnosti uplatnit tzv. liberační důvody) pojišťovny, resp. zastoupeného, za činnost vázaného zástupce (tj. jakoukoliv činnost!) i za škodu, kterou vázaný zástupce způsobí při výkonu zprostředkovatelské činnosti. Absolutní objektivní odpovědnost je v zákoně 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, kdy jde však o vztah mezi orgánem státní moci a občanem. Vztah mezi klientem a soukromou finanční institucí je rozhodně odlišný a měl by být i tak posuzován. Proto by novela měla ponechat dosavadní liberační důvody. Ty jsou připuštěny v právních úpravách obdobných oblastí (např. v advokacii, u exekutorů). I zákon č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, přímo odkazuje – jde-li o odpovědnost za škodu – na právní úpravu náhrady škody podle obchodního zákoníku, který liberační důvody uvádí.

3. Nízká transparentnost klíčových informací

Podle důvodové zprávy nejsou klíčové informace o některých pojistných produktech, zejména životního pojištění, poskytovány dostatečně transparentně, takže klienti nejsou

schopni jim porozumět a správně vyhodnotit důsledky, jež pro ně uzavření pojistné smlouvy znamená. Důvodová zpráva uvádí, že v důsledku toho je značná část pojistných smluv životního pojištění vypovězena předčasně.

Jako řešení tohoto stavu navrhl MF značné rozšíření informační povinnosti pojišťovacích zprostředkovatelů a zároveň i povinnost používat standardizovaný formulář. Součástí řešení tohoto problému je také návrh MF na omezení výše odměny za zprostředkování životního pojištění s odůvodněním, že někteří pojišťovací zprostředkovatelé v honbě za odměnou používají neetické a agresivní praktiky, kdy klientům doporučují uzavírání nových pojistných smluv a vypovídání předchozích či uzavření pojistné smlouvy klientům, pro které je doporučovaný produkt životního pojištění nevhodný apod.

Samozřejmě, že i pojišťovny vítají snahy směřující k „ozdravení“ pojistného trhu v tom smyslu, aby klientům byly poskytovány jen správné informace a aby pojišťovací zprostředkovatelé byli odborně zdatní a dodržovali nejen normy právní, ale i normy etické, které obsahuje například Kodex etiky v pojišťovníctví ČAP. Spokojený klient by měl být cílem každé pojišťovny.

Správný postup???

Je ovšem třeba stanovit takové postupy, které toto zajistí. Nemyslím si, že návrh MF je obsahově. Naopak se domnívám, že klienti budou zcela zahlceni dalšími informacemi, jež budou muset dostávat. Většina z informací, které mají být podle novely poskytovány jako tzv. záznam z jednání, je již obsažena v pojistných podmínkách,

jež jsou součástí pojistné smlouvy, popř. někdy přímo i v pojistné smlouvě. Kromě toho na základě iniciativy ČAP, aby klienti dostávali srozumitelné a správné informace, byly zpracovány tzv. produktové listy, jež obsahují podrobnější informace o životním pojištění. Tyto produktové listy životního pojištění se členské pojišťovny zavázaly používat a jsou součástí dokumentace, kterou klient dostává k pojistné smlouvě.

Na základě novely bude klient, který si sjednává životní pojištění, dostávat: pojistnou smlouvu, pojistné podmínky (s ohledem na typ pojištění jich může být několik), produktový list, tzv. záznam z jednání a dále i dokument Sdělení klíčových informací. Nemyslím si, že se klient ve všech těchto dokumentech dokáže správně orientovat. ☒

Anketa: Jak návrh zákona vnímají profesní asociace?

REDAKCE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Pojistný obzor požádal o názor na aktuální problematiku novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích zástupce USF, AČPM, ČAMPMP a AFIZ.

Unie společností finančního zprostředkování a poradenství
Ing. Jiří Šindelář, Ph.D., výkonný ředitel



Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí (č. 38/2004 Sb.) přinesl ve své době řadu novinek, které pozitivně ovlivnily prodej a distribuci pojištění, potažmo úroveň ochrany spotřebitele. Není však tajemstvím, že zejména v posledních letech byl tento zákon opakovaně terčem kritiky, především ze strany dohledu ČNB, neboť, údajně, znemožňoval efektivní postih některých neetických praktik: misselingu, přepojišťování a tzv. provizní turistiky. V kuloárech se proto o nutnosti novelizace diskutovalo již poměrně dlouho, avšak téměř vždy v rovině tzv. minimalistické novely, tedy takové, která „opraví“ pouze ty nejzávažnější nedostatky. Paralelně totiž běžela diskuze pracovní skupiny k distribuci, která řešila komplexní úpravu distribuce všech finančních produktů. Nezáhalela ani Evropská unie a rozběhly se práce na směrnicih PRIPs (balíčkové investiční produkty, v ČR kupř. IŽP) a IMD II (zprostředkování pojištění). I v kontextu těchto paralelních legislativních projektů je nutno novelu, sloužící patrně jako „pilotní

projekt“ pracovní skupiny, poměřovat. A zde je třeba hned na úvod jasně říci, že velmi negativním scénářem by byla nákladná adaptace trhu na nové povinnosti, která by byla posléze zvrácena horkou novinkou z dílny Evropské komise. Mám-li se vyjádřit k původní „velké“ verzi návrhu, mezi hlavní klady z pohledu USF patří nový, efektivní systém odborné způsobilosti a licencí, posílení pravidel odborné péče a posílení dohledových kompetencí ČNB (včetně zapojení Finančního arbitra, jakožto instituce mimosoudního řešení sporů). Hlavními zápory pak jsou zejména aplikace cenové regulace (nechvalně proslulý § 21h – limitace provizí), nadále částečně měkký režim pro zaměstnance pojišťoven, nadměrně akademická koncepce ověřování odborné způsobilosti a přílišná extenze a překrývání některých povinností (archivace, záznam z jednání x analýza potřeb). K regulaci produktových parametrů je třeba říci, že jakkoliv ji vnímáme celkově výrazně negativně, pokud se MF nezvratně rozhodne jít tímto směrem, je jednoznačně třeba regulovat celkové náklady

Na aktuální téma

A portrait of a middle-aged man with dark hair and glasses, wearing a light-colored shirt and a patterned tie. He is smiling slightly and looking towards the camera. The background is a solid light blue.A portrait of a middle-aged man with receding hair, wearing glasses and a dark shirt with thin vertical stripes. He is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a plain, light color.A portrait of a middle-aged man with dark hair, wearing a white dress shirt and a blue and white striped tie. He is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a blurred office interior with large windows.

Penzijní reforma: Návrh zákona o doplňkovém penzijním spoření

MGR. IRENA KUBÁTOVÁ
ODBOR FINANČNÍ TRHY
MINISTERSTVO FINANČÍ

Návrh zákona upravuje jak nové nastavení penzijního připojištění, nazvané doplňkové penzijní spoření, tak reformu stávajících penzijních fondů na penzijní společnosti.

Penzijní společnosti budou provozovat současné penzijní připojištění pro smlouvy uzavřené před nabytím účinnosti této nové právní úpravy prostřednictvím transformovaného fondu a nové doplňkové penzijní spoření. Státní příspěvek bude nadále poskytován, mění se ovšem jeho výše i podmínky pro jeho nárok. Penzijní společnosti budou moci po splnění podmínek zákona o důchodovém spoření obhospodařovat také důchodové fondy (návrh tohoto zákona byl předložen vládou současně s návrhem zákona o doplňkovém penzijním spoření).

Doplňkové penzijní spoření nahradí penzijní připojištění

Účastníkem doplňkového penzijního spoření může být osoba, která dosáhla věku 18 let. Další požadavky zákon na účastníka neklade. Nově lze totiž být účastníkem i bez nároku na státní příspěvek. Pro nárok na státní příspěvek stanoví návrh zákona obdobné požadavky jako tomu je doposud pro účastenství u penzijního připojištění nově s tím, že minimální měsíční příspěvek účastníka musí činit 300 Kč, aby účastník dosáhl na minimální státní příspěvek ve výši 90 Kč. Maximálně bude možné obdržet měsíční státní příspěvek ve výši 230 Kč, a to v případě, že si účastník bude spořit minimálně 1000 Kč měsíčně. Penzijní společnost bude obhospodařovat účastnické fondy na obdobném principu jako funguje dnes kolektivní investování, a tak si bude zájemce/účastník moci vybrat, oproti stávajícímu penzijnímu připojištění, z většího počtu investičních strategií, a to v závislosti na tom, kolik účastnických fondů se penzijní společnost rozhodne nabídnout (vytvoření účastnického fondu podléhá schválení ČNB). Penzijní společnost má ze zákona povinnost

vytvořit pouze jeden konzervativní účastnický fond a dále ji zákon v nabídce, v rámci daných obecných pravidel pro investování majetku v účastnickém fondu, neomezuje.

Komplexnější přístup

Penzijní společnost oproti stávajícímu systému penzijního připojištění nebude garantovat účastníkům nezáporný výsledek z investování prostředků a účastník ponese investiční riziko sám. S touto zásadní změnou souvisí i daleko komplexnější přístup nejenom penzijní společnosti před uzavřením smlouvy, ale také rozsáhlejší informační povinnosti jak vůči účastníkům, tak zájemcům. Návrh zákona oproti stávajícímu zákonu o penzijním připojištění daleko rozsáhleji upravuje pravidla jednání se zájemci a účastníky. Penzijní společnost nebo zprostředkovatel bude muset před uzavřením smlouvy získat od zájemce informace specifikované zákonem, aby bylo možné kvalifikovaně posoudit vhodnost uzavření smlouvy a navržené strategie spoření pro konkrétního účastníka. Odmitnutí poskytnutí informací zájemcem nebo účastníkem nebude znamenat nemožnost uzavřít smlouvu, penzijní společnost ovšem bude muset v takovém případě vždy podat poučení o rizicích takového přístupu. Zprostředkovat doplňkové penzijní spoření bude moci pouze investiční zprostředkovatel, jeho vázaný zástupce nebo vázaný zástupce penzijní společnosti.

Strategie spoření

Účastník si s penzijní společností ve smlouvě dohodne strategii spoření – může zvolit pouze jeden účastnický fond nebo rozložení prostředků do více účastnických fondů; strategii

spoření může účastník měnit. Návrh zákona obsahuje také ustanovení, na základě kterého bude penzijní společnost povinna sledovat rozložení prostředků účastníka ve fondech v souvislosti s blížícím se nárokem na penzi a přesunout je do nejméně rizikového účastnického fondu nejpozději pět let před vznikem nároku. Účastník bude muset být o tomto včas informován a bude moci požádat o jiné rozložení svých prostředků.

Dávky

Co se týká dávek, lze za nejpodstatnější změnu považovat to, že penzijní společnost nebude, oproti stávajícím penzijním fondům, poskytovat doživotní penze. Tuto si bude moci účastník po splnění zákonných podmínek zakoupit z naspořených prostředků u životní pojišťovny. Penzijní společnost bude poskytovat penze na určenou dobu, jednorázové vyrovnání a odbytné. Již nebude možné sjednat tzv. výsluhovou penzi, kterou dnes penzijní fondy nabízejí po splnění doby pojištění minimálně 15 let.

Co se změní pro stávající účastníky penzijního připojištění?

Přestože bude penzijní fond povinen na základě tzv. transformačního projektu zjednodušně vyjádřeno vyčlenit část majetku odpovídající nárokům účastníků penzijního připojištění do transformovaného fondu, jehož prostřednictvím poté bude provozovat stávající penzijní připojištění podle dosavadních penzijních plánů, budou všechny nároky ze smluv účastníků zachovány, včetně garance nezáporného ročního zhodnocení.

Do vytvořeného transformovaného fondu nebudou moci vstupovat noví účastníci. Od nabylí účinnosti zákona bude možné uzavírat pouze smlouvy o doplňkovém penzijním spoření. Stávající účastníci penzijního připojištění budou moci přestoupit do nového systému, a to na základě uzavření smlouvy o doplňkovém penzijním spoření a převodu prostředků do účastnického fondu (nebo několika účastnických fondů penzijní společnosti podle

o důchodovém spoření a zákona o doplňkovém penzijním spoření. Návrh tzv. změnového zákona obsahuje návrhy novel většího počtu zákonů, které jsou nutné jako reakce na obě nové zákonné úpravy. V zákonech z oblasti sociálního zabezpečení je nutné zohlednit nově zaváděný fondový důchodový pilíř, změny se tedy týkají především sazeb pojistného, a v daňové oblasti se jedná hlavně o úpravu zákona o daních z příjmů.

Účastník doplňkového penzijního spoření si bude moci vybírat z více investičních strategií.

sjednané strategie spoření). V takovém případě se jim pro nárok na dávky doplňkového penzijního spoření dosažená pojištěná doba v penzijním připojištění připočte ke spořicí době. Od účinnosti nového zákona bude pro stávající účastníky také platit změna v poskytování státního příspěvku, jak již bylo uvedeno výše.

Návrh tzv. změnového zákona

Jedná se o návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona

Návrh novely zákona o daních z příjmů, kromě nutných změn v souvislosti s nově zaváděnou penzijní společností a jí obhospodařovanými důchodovými a účastnickými fondy a transformovaným fondem u daně z příjmů právnických osob, obsahuje novou úpravu u daně z příjmů fyzických osob, a to osvobození od daně u některých dávek z těchto systémů, dále nastavení stejného režimu jako má stávající penzijní připojištění pro osvobození příspěvků zaměstnavatele na doplňkové penzijní spoření a stejného režimu také u nezdaniitelné části základu daně týkající se příspěvků účastníka. U posledně zmíněné úpravy ovšem dochází v návaznosti na změnu v poskytování státního příspěvku ke změně

limitu potřebných zaplacených příspěvků, nad který si teprve lze úhrn převyšujících příspěvků odečíst od základu daně.

Osvobození od daně u některých dávek

Plnění z pojistné smlouvy o pojištění důchodu podle zákona o důchodovém spoření bude osvobozeno od daně z příjmů fyzických osob, stejně jako je tomu u důchodu z důchodového pojištění. Výplaty důchodu tedy budou zahrnuty pod limit osvobození, který je v současné době stanoven na 36 násobek minimální mzdy. U doplňkových penzijních produktů budou od daně osvobozeny doživotní penze a invalidní penze z penzijního připojištění a doplňkového penzijního spoření.

Poznámka na závěr

Tento článek vychází ze stavu návrhů zákonů vztahujících se k důchodové reformě, tak jak byly předloženy do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. Vzhledem k tomu, že budou projednávány dále v legislativním procesu, je nutné počítat s jejich případnými změnami. ☒

Pojištění a návrh zákona o důchodovém spoření

ING. JAROSLAV MESRŠMÍD, CSC.
SPECIALISTA LEGISLATIVNÍ SEKCE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠTOVEN

Návrh zákona o důchodovém spoření byl připraven v souladu s programovým prohlášením vlády České republiky a plánem legislativních prací vlády na rok 2011. Upravuje tzv. druhý fondový pilíř důchodového systému na základě vládou schválených Hlavních principů pokračování důchodové reformy ze dne 6. dubna 2011. Důvody pro důchodovou reformu lze podle důvodové

zprávy spatřovat zejména v klesající porodnosti, snižování úmrtnosti ve vyšším věku a prodlužování střední délky života. Tyto trendy mění strukturu obyvatelstva, poměr plátců a důchodců v systému důchodového zabezpečení. Cílem tohoto článku je charakterizovat navržený zákon jako celek a dále vymezit prostor, který je poskytnut soukromému důchodovému pojištění.

Důvody pro důchodovou reformu lze spatřovat zejména v klesající porodnosti, snižování úmrtnosti ve vyšším věku a prodlužování střední délky života.

Podstata návrhu zákona

Podstata navrhovaného financování II. pilíře spočívá ve vyvážení části pojistného na důchodové pojištění z I. pilíře. Vyvážané 3 p. b.¹ pojistného budou snižovat pojistné do I. pilíře placené zaměstnancem. To znamená, že návrh se nedotýká pojistného placeného

¹ p. b. = procentní body

zaměstnavatelem. K vyvázaným 3 p. b. bude mít účastník povinnost přidat částku ve výši 2 p. b. z vlastních prostředků, které za něj odvede zaměstnavatel.

Mezi základní prvky navrženého systému patří též skutečnost, že:

- **vstup do systému bude dobrovolný.** Pojištěnci budou mít do dosažení věku 35 let možnost se rozhodnout pro vstup do systému a pojištěnci starší 35 let dostanou možnost učinit rozhodnutí o vstupu ve lhůtě šesti měsíců, která začne běžet od prvního zaregistrování pojištěnce u orgánu Finanční správy České republiky,
- **výstup z II. pilíře nebude umožněn,**
- prostředky ve II. pilíři budou vlastnictvím účastníka a v případě jeho úmrtí se stávají předmětem dědictví s tím, že bude umožněno je dědit pouze ve formě nároků z II. pilíře,
- **investiční správu ve fázi akumulace finančních prostředků budou provádět penzijní společnosti.** Každá penzijní společnost bude povinně nabízet čtyři fondy: fond státních dluhopisů, konzervativní, vyvážený a dynamický fond. Jak již částečně vyplývá z jejich názvů, budou se lišit především strukturou spravovaného portfolia, a tím vlastně rizikovostí,
- **z II. pilíře budou vypláceny tyto druhy důchodů:** starobní důchod ve formě doživotní anuity, starobní důchod ve formě doživotní anuity se sjednanou výplatou pozůstalostního důchodu ve stejné výši po dobu

důchodových fondů budou oproti standardním fondům zúženy a nebudou moci využívat výhod tzv. jednotného evropského pasu,

- nabízení důchodového spoření a zprostředkování uzavírání smluv o důchodovém spoření budou moci vedle penzijních společností vykonávat **pouze investiční zprostředkovatel, vázaný zástupce investičního zprostředkovatele a vázaný zástupce penzijní společnosti,**
- **zprostředkování uzavření pojistné smlouvy o pojištění důchodu se zakazuje,**
- činnost penzijních společností bude podléhat dohledu České národní banky.

Je třeba uvést, že návrh zákona (sněmovní tisk 412) má 112 paragrafů. Z tohoto pohledu je nutno chápat výše vymezenou, a to i s pomocí důvodové zprávy, podstatu nového systému jako určité zjednodušení za účelem orientace čtenáře. V případě hlubšího zájmu je třeba pracovat přímo s návrhem zákona.

Právní úprava pojištění důchodu

Nejdříve je nutné uvést, že účastník důchodového spoření má podle § 14 návrhu zákona o důchodovém spoření (dále jen „návrh“) nárok na převedení prostředků jako úhrady jednorázového pojistného na pojištění důchodu na základě pojistné smlouvy o pojištění důchodu dnem, od kterého je mu přiznán starobní důchod ze

Klient bude důchod dostávat ze dvou nezávislých zdrojů. Výplatu důchodu z I. pilíře bude provádět Česká správa sociálního zabezpečení a důchod z II. pilíře příslušná životní pojišťovna.

tří roků ode dne úmrtí účastníka a starobní důchod vyplácený po dobu 20 roků nebo sirotčí důchod na dobu 5 let. V případě úmrtí příjemce důchodu před uplynutím doby 20 let náleží nespolečenská část pojistného do dědictví. Klient bude důchod dostávat ze dvou nezávislých zdrojů. Výplatu důchodu z I. pilíře bude provádět Česká správa sociálního zabezpečení a důchod z II. pilíře příslušná životní pojišťovna,

- **důchodové fondy budou vytvářeny na základě obdobných pravidel a limitů jako standardní podílové fondy** (tzv. UCITS) upravené v zákoně o kolektivním investování. Možnosti investování těchto

základního důchodového pojištění. Pojišťovna je podle § 10 návrhu povinna neprodleně předat jedno vyhotovení smlouvy správci Centrálního registru. Penzijní společnost uhradí jednorázové pojistné na pojištění důchodu na základě písemného oznámení správce Centrálního registru o registraci pojistné smlouvy o pojištění důchodu ve stanoveném termínu na účet pojišťovny uvedený ve smlouvě. Je zapotřebí podotknout, že prostředky účastníka mohou být od penzijní společnosti převedeny pouze na jednu pojistnou smlouvu o pojištění důchodu.

Samotná právní úprava pojištění důchodu je obsažena v § 17 až § 24 návrhu.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

V § 17 je stanoveno, že pojistnou smlouvu o pojištění důchodu může uzavřít pouze pojišťovna, která podle zákona upravujícího pojišťovnictví je oprávněna na území České republiky provozovat životní pojištění. Tento požadavek lze považovat za standardní. Pro někoho může být však překvapující, že musí jít o **životní pojištění provozované podle pojistného odvětví IX životních pojištění**, tj. „pojištění týkající se délky lidského života, které je upraveno právními předpisy z oblasti sociálního pojištění, pokud zákon umožňuje jeho provádění pojišťovnou na její vlastní účet“. V tomto ustanovení je též upraveno, že pojišťovna **nesmí odmítnout** uzavření pojistné smlouvy o pojištění důchodu s účastníkem důchodového spoření, kterému vznikl nárok na úhradu jednorázového pojistného na pojištění důchodu. **Lze tudíž hovořit o kontraktační povinnosti.**

Další „odklon“ od platného zákona o pojistné smlouvě je obsažen v § 17 odst. 4 návrhu s tím, že **od pojistné smlouvy, jež byla zaregistrována v Centrálním registru smluv, nemůže pojišťovna ani pojištěný odstoupit, vypovědět ji ani uzavřít dohodu o jejím skončení.**

Pojistné podmínky musí dle § 17 odst. 5 obsahovat pravidla pro výpočet důchodu a úmrtnostní tabulky používané pojišťovnou pro výpočet důchodu, s vysvětlením parametrů vstupujících do tohoto výpočtu.

Zprostředkování uzavření pojistné smlouvy o pojištění důchodu se zakazuje.

Druhy důchodu jsou upraveny v § 18 návrhu. Základní rozdělení na 4 druhy důchodu bylo již

uvedeno výše. V § 18 je dále stanoveno, že důchod je vyplácen v pravidelných měsíčních peněžitých splátkách doživotně nebo po stanovenou dobu. Lhůta a způsob vyplácení důchodu bude probíhat podle dohody obsažené v pojistné smlouvě.

V § 19 jsou vymezeny oprávněné osoby, jež mají nárok na jednotlivé druhy důchodu. **Podle § 20 odst. 1** návrhu výplata důchodu z pojistné smlouvy o pojištění důchodu končí dnem úmrtí účastníka nebo dnem jeho prohlášení za mrtvého, pokud nevznikl nárok na výplatu jiné oprávněné osobě, smrti oprávněné osoby, nebo uplynutím stanovené doby.

§ 22 se týká podílu na výnosech a přebytcích pojistného. **Pojišťovna je povinna 90 % z výnosů z investování aktiv**, jejichž zdrojem jsou technické rezervy vytvořené k závazkům z pojištění důchodu, každoročně použít k navýšení vyplácených důchodů.

Pokud jde o provozování pojištění důchodu dle **§ 23**, tak základní povinností pojišťovny obsaženou v tomto ustanovení je, že pojišťovna musí vést účetnictví tak, aby zdroje pro pojištění důchodu a pro ostatní životní pojištění byly oddělené a celkové příjmy a výdaje byly rozvrženy podle toho, zda je jejich původem pojištění důchodu nebo ostatní provozovaná životní pojištění.

Povinností pojišťovny podle **§ 24** je uveřejňovat na svých internetových stránkách aktuální nabídku pojištění důchodu, jejíž součástí je vzorec pro výpočet důchodu s vysvětlením parametrů vstupujících do tohoto výpočtu. Tuto nabídku musí zaslat také všem penzijním společnostem. Penzijní společnosti je však také uloženo v případech stanovených v návrhu oslovit pojišťovny s žádostí o poskytnutí závazné nabídky a tyto nabídky příslušnému účastníkovi bez zbytečného odkladu předat.

Závěr

ČAP zpracovala **zásadní připomínky i formální/zpřesňující/doplňující připomínky** jak k návrhu zákona o důchodovém spoření, tak i k návrhu zákona o doplňkovém penzijním spoření a k návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o důchodovém spoření a zákona o doplňkovém penzijním spoření.

Vypořádání připomínek probíhalo asi z důvodu časového tlaku však jen s tzv. povinnými místy, tj. připomínky ČAP nebyly vypořádány.

Vláda ČR návrh zákona o důchodovém spoření schválila dne 29. 6. 2011 a již dne 13. 7. 2011 byl projednán v prvním čtení v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR s tím, že lhůta na projednání byla zkrácena na 40 dnů. To platí i o dvou dalších výše uvedených návrzích zákonů. ☒

Ekologická újma a finanční zajištění

ING. JAROSLAV MESRŠMÍD, CSC.
SPECIALISTA LEGISLATIVNÍ SEKCE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

V roce 2004 byla přijata směrnice Evropské rady 2004/35/ES ze dne 21. dubna 2004 o odpovědnosti za životní prostředí v souvislosti s prevencí a nápravou škod na životním prostředí (dále jen „směrnice ELD“). Účelem směrnice je vytvořit rámec odpovědnosti za životní prostředí založený na zásadě „znečišťovatel platí“ s cílem předcházet škodám na životním prostředí a napravovat je. Do českého práva byla směrnice implementována **zákonem č. 167/2008 Sb., o předcházení ekologické újmy a o její nápravě**. Při přípravě návrhu zákona vyvstaly značné problémy (stejně jako v řadě členských států EU) zvláště s věcným řešením finančního zajištění. Pojišťovny nebyly v té době schopny kalkulovat škodu (neexistence statistik, ceníků, zkušeností), a tedy nabídnout odpovídající pojištění. Zákon proto posunul povinnost provozovatele zabezpečit finanční zajištění až na 1. 1. 2013 a zmocnil vládu vydat v roce 2011 nařízení především

ohledně způsobu hodnocení rizik a dostatečnosti finančního zajištění.

Zákon č. 167/2008 Sb. ve vztahu k pojištění

Tento zákon, který byl již dvakrát novelizován, zpracovává výše uvedenou směrnici a upravuje práva a povinnosti osob při předcházení ekologické újmy a při její nápravě, došlo-li k ní nebo hrozí-li bezprostředně na chráněných druzích volně žijících živočichů či planě rostoucích rostlin, na přírodních stanovištích vymezených tímto zákonem, na vodě nebo půdě, a dále výkon státní správy v této oblasti.

Zákon se nevztahuje zejména na ekologickou újmu nebo bezprostřední hrozbu jejího vzniku, jsou-li způsobeny ozbrojeným konfliktem, nepřátelskou akcí, občanskou válkou nebo

Zákon č. 167/2008 Sb. stanovil povinnost provozovatele zabezpečit finanční zajištění pro případ ekologické újmy od 1. 1. 2013.

povstáním, živelní událostí výjimečné a neodvratné povahy, činností, na kterou se vztahuje Smlouva o založení Evropského společenství. Úplné znění těchto výjimek lze nalézt v § 1 odst. 3 tohoto zákona.

Z hlediska pojištění je účelné alespoň stručně upozornit na některá vybraná ustanovení, jako je například § 14.

V něm je upraveno finanční zajištění preventivních opatření nebo nápravných opatření, **které by mohly nabídnout i pojišťovny. Finanční zajištění musí zabezpečit zvláště provozovatel, který vykonává zejména některou z patnácti provozních činností uvedených v příloze č. 1 zákona. Mezi ně pro příklad patří:**

- provozování zařízení k využívání, odstraňování, sběru nebo výkupu odpadů podléhajících souhlasu podle zvláštního právního předpisu,
- vzdouvání nebo akumulace povrchových vod podléhajících povolení podle zvláštního právního předpisu,

- přeprava nebezpečných chemických látek a nebezpečných chemických přípravků potrubím nebo v železniční, silniční, vodní vnitrozemské, letecké nebo námořní dopravě,
- nakládání s těžebním odpadem apod.

Rozsah finančního zajištění musí po celou dobu výkonu provozní činnosti odpovídat rozsahu možných nákladů a intenzitě nebo závažnosti vytvářeného rizika ekologické újmy. K tomu je provozovatel povinen provést hodnocení rizik jednotlivých činností, které hodlá provozovat, a toto hodnocení průběžně aktualizovat.

Zákon v § 14 odst. 3 a 4 však poskytuje určité výjimky. Například finanční zajištění není povinen zabezpečit provozovatel, který prokáže na základě hodnocení rizik, že provozní činností může způsobit ekologickou újmu, jejíž náprava si vyžádá náklady nižší než 20 000 000 Kč, nebo ekologickou újmu, jejíž náprava si vyžádá náklady vyšší než 20 000 000 Kč, a provozovatel je současně registrován v programu EMAS nebo má certifikovaný systém environmentálního řízení uznaný podle souboru norem ČSN EN ISO 14 000.

Při přípravě zákona se ukázalo, že pro vytvoření nabídky finančního zajištění je nezbytné zabezpečit celou řadu předpokladů. **Proto v odst. 5 sledovaného § 14** je zmíněno, že vláda České republiky **stanoví nařízením způsob hodnocení rizik, kritéria posuzování dostatečného finančního zajištění** pro provozovatele a bližší podmínky provádění a způsobu finančního zajištění k provedení preventivních a nápravných opatření.

Nařízení vlády o finančním zajištění

Na návrhu nařízení vlády se začalo na Ministerstvu životního prostředí (MŽP) pracovat s určitým časovým předstihem, a to za účasti



Ilustrační foto: Dreamstime.com

se v květnu účastnili vypořádání připomínek na MŽP. Je možné konstatovat, že připomínkám ČAP byla věnována náležitá pozornost a byly plně využity.

V posledním červencovém týdnu byl **návrh nařízení vlády o finančním zajištění podle zákona o předcházení ekologické újmy a o její nápravě** předložen k projednání do vlády České republiky v této struktuře:

- § 1: předmět úpravy
- § 2: základní pojmy
- § 3: způsob hodnocení rizik ekologické újmy
- § 4: základní hodnocení rizika
- § 5: podrobné hodnocení rizika
- § 6: kritéria posuzování dostatečného finančního zajištění a bližší podmínky provádění a způsobu finančního zajištění k provedení preventivních a nápravných opatření
- § 7: účinnost
- přílohy č. 1 až č. 4.

Pojistitele musí určitě zajímat způsob hodnocení rizika ekologické újmy, protože na základě tohoto hodnocení se navrhuje finanční zajištění

zovatelem při kontrole odpovídají vyhodnocenému riziku, **jaký druh ekologické újmy je zajištěn existujícími pojistnými produkty nebo jinými produkty finančního zajištění** a zda nejsou omezení ve finančním zajištění neslučitelná s vyhodnoceným rizikem.“ Posouzení dostatečnosti a adekvátnosti finančního zajištění je věnována příloha č. 4 tohoto nařízení.

Při čtení tohoto článku si náročný čtenář jistě položí otázku, jaké pojištění by bylo vhodné pro účely finančního zajištění ekologické újmy. Původně se předpokládalo, že bližší vymezení typů pojištění bude součástí právě přílohy č. 4, ale nakonec se MŽP rozhodlo jinak a toto vymezení není v nařízení obsaženo. Nicméně je možné uvést, že představa ČAP vyjádřená v rámci vnějšího připomínkového řízení byla tato: **„Pojištění pro případ ekologické újmy (formou doplňkového pojištění ke stávajícímu pojištění – například k pojištění odpovědnosti za škody na životním prostředí nebo formou samostatného pojištění)“**.

Závěr

Smyslem tohoto článku je informovat, že návrh nařízení vlády o finančním zajištění byl předložen k projednání vládě, a upozornit na podstatné skutečnosti v zákoně a nařízení související s pojištěním. Je samozřejmé, že pojišťování ekologické újmy je a bude komplikované, nicméně pro příslušné pojišťovatele – po schválení nařízení vládou a jeho zveřejnění – může být 1. leden 2013 příležitostí a výzvou. ☒

Je samozřejmé, že pojišťování ekologické újmy je a bude komplikované, pro příslušné pojišťovatele však může být 1. leden 2013 příležitostí a výzvou.

externích specialistů včetně zástupců České asociace pojišťoven (ČAP). Od počátku bylo totiž zřejmé, že s pojištěním jako jednou z forem finančního zajištění se vážně počítá. V březnu 2011 byl návrh rozeslán do vnějšího připomínkového řízení a zástupci ČAP

ni, přičemž podle § 6 nařízení se bude posuzovat, zda je finanční zajištění dostatečné. Konkrétně § 6 odst. 2 zní: „(2) Kritériem posouzení dostatečného finančního zajištění je, zda dokladované finanční prostředky o zabezpečení finančního zajištění předložené provo-

Novinky z legislativy

OBDOBÍ 1. 5. 2011 AŽ 31. 7. 2011

MGR. EVA KOZOJEDOVÁ
PŘEDSEDKYNĚ ČESKÉ SEKCE MEZINÁRODNÍHO SDRUŽENÍ PRO POJISTNÉ PRÁVO (AIDA)



Foto: archiv autorky

Mgr. Eva Kozojedová

1. Zákon č. 132/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje nájem bytu, když např. rozšiřuje okruh povinností nájemce, zužuje podmínky přechodu nájmu a omezuje nájem bytu po přechodu na 2 roky nebo umožňuje podmínit v nájemní smlouvě přijetí další osoby do bytu souhlasem pronajímatele. Dále obsahuje postup zvyšování nájemného, pokud zvýšené nájemné není stanoveno dohodou stran. **Účinnost 1. 11. 2011, část 25. 5. 2011.**

2. Zákon č. 133/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Novela ruší povinnost obecní policie označit úsek, na kterém je měřena rychlost, přenosnou dopravní značkou MĚŘENÍ RYCHLOSTI/KONEC MĚŘENÍ RYCHLOSTI. Dále rozšiřuje podmínky pro povinné použití zimních pneumatik. Použití zimních pneumatik již není vázáno pouze na období od 1. 11. do 31. 3., ale na splnění další podmínky – na pozemní komunikaci se nachází souvislá vrstva sněhu, led nebo námraza, nebo lze vzhledem k povětrnostním podmínkám takový stav předpokládat. Mění se vymezení přestupků fyzických osob a správních deliktů právnických osob a podnikajících fyzických osob. V příloze „Přehled jednání spočívajících v porušení vybraných povinností stanovených předpisy o provozu na pozemních komunikacích a počet bodů za tato jednání“ se snižuje počet bodovaných přestupků (z dosavad-

ních 44 na 27) a upravují se počty bodů za jednotlivé přestupky. K zpřísnění dochází u závažných přestupků, jako jsou např. předjíždění vozidla v případech, ve kterých je to zákonem zakázáno, otáčení se nebo jízda v protisměru nebo couvání v místě, kde to není dovoleno, nebo ohrožení jiného řidiče při přejíždění s vozidlem z jednoho jízdního pruhu do druhého. Naopak zcela vypuštěny byly z bodového systému přestupky jako nedodržení povinného svícení, překročení rychlosti v obci o méně než 5 km/h, překročení rychlosti mimo obec o méně než 10 km/h nebo řízení vozidla pod vlivem alkoholu v krvi do 0,3 promile. **Účinnost 1. 8. 2011, část 25. 5. 2011, část 1. 11. 2011.**

3. Zákon č. 139/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 284/2009 Sb., o platebním styku, ve znění zákona č. 156/2010 Sb., a některé další zákony. **Účinnost 27. 5. 2011.**

4. Zákon č. 152/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Novela mj. zavádí možnost vybrání kaucí. Celník nebo policista je oprávněn vybrat kauci ve výši 5000 Kč až 50 000 Kč od řidiče motorového vozidla, jenž je podezřelý ze spáchání vyjmenovaných přestupků a u kterého je důvodné podezření, že se bude vyhýbat přestupkovému řízení nebo kterému byla v blokovém řízení uložena pokuta za vyjmenované přestupky a u kterého je důvodné podezření, že uloženou pokutu neuhradí, nebo v případě, že provozovatel tohoto vozidla je podezřelý ze spáchání stanoveného správního deliktu a je důvodné podezření, že se bude vyhýbat řízení o správním deliktu. Nesložili řidiči tuto kauci, je celník nebo policista oprávněn zabránit řidiči v jízdě. Vozidlo je

v takovém případě odstaveno na nejbližší vhodné místo. **Účinnost 1. 7. 2011.**

5. Zákon č. 181/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Novela posiluje práva poškozených v rámci tzv. adhezního řízení. Umožňuje projednat nejen nárok poškozeného na náhradu škody (tak, jak bylo upraveno v dosavadní právní úpravě), ale rozšiřuje spektrum projednatelných nároků o rozhodnutí o náhradě nemajetkové újmy v penězích a o vydání bezdůvodného obohacení. V podstatě tak představuje alternativu civilního řízení, aniž by poškozený byl povinen hradit soudní poplatek. Dále se promítá povinnost nahradit nejen způsobenou škodu, ale i nemajetkovou újmu či vrátit bezdůvodné obohacení rovněž do dalších ustanovení trestního řádu (např. do podmínek podmíněného zastavení trestního stíhání) nebo do příslušných ustanovení trestního zákona k ukládání a výkonu trestů. **Účinnost 1. 7. 2011.**

6. Vyhláška č. 182/2011 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 341/2002 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška např. ruší z povinné výbavy autolékárniček resuscitační masku a leták o postupu při zvládání dopravní nehody. **Účinnost 19. 7. 2011.**

7. Zákon č. 188/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 189/2004 Sb., o kolektivním investování, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Novela obsahuje změnu zákona o správních poplatcích, konkrétně položek 65 a 66 Sazebníku. Stanoví

jednotný poplatek za přijetí žádosti o registraci pojišťovacího zprostředkovatele ve výši 10 000 Kč (bez ohledu na postavení, v jakém zprostředkovatelskou činnost provozuje). Dále např. zvyšuje poplatek za přijetí žádosti o udělení povolení k provozování pojišťovací činnosti tuzemskou pojišťovnou nebo zajišťovací činnosti tuzemskou zajišťovnou, a to ze stávajících 50 000 Kč na 200 000 Kč.

Účinnost 15. 7. 2011.

8. Zákon č. 218/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, a další

související zákony. Novela podstatně navyšuje soudní poplatky, mění jednotlivé položky sazebníku i jednotlivá osvobození od soudních poplatků. Osvobození od soudních poplatků se připouští pouze z části; přiznat účastníkovi řízení osvobození od soudních poplatků zcela lze pouze výjimečně, jsou-li proto zvlášť závažné důvody a rozhodnutí osvobození je odůvodněno. Dále se upravují ustanovení vztahující se k znaleckým posudkům v občanském soudním řízení. Nově lze při provádění důkazu znaleckým posudkem, který předložil účastník řízení, postupovat jako by se jednalo o znalecký

posudek vyžádaný soudem. Předložený znalecký posudek však musí mít zákonem stanovené náležitosti.

Účinnost 1. 9. 2011, část 1. 1. 2012.

9. Úřední sdělení České národní banky ze dne 27. května 2011 k výkonu činnosti na finančním trhu – operační riziko v oblasti informačního systému. Úřední sdělení obsahuje podrobnější informace ke kvalitativním požadavkům souvisejícím s operačním rizikem v oblasti informačního systému. ☒

POJISTNÉ ROZPRAVY

Pojistně teoretický bulletin vycházející v ČAP od roku 1997.

Pojistně teoretický bulletin Pojistné rozpravy přichází už se svým 27. číslem a na pravidelné čtenáře jako obvykle čeká bohatá nabídka článků od renomovaných autorů reagujících na dění na pojistném trhu.

Zástupci ministerstva financí Vladimír Přikryl s Janou Čechovou například připomenou, že 26. dubna 2011 uplynulo 20 let od doby přijetí zákona České národní rady č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví. Tím byl položen právní základ pro vznik současného demonopolizovaného soukromého pojišťovnictví v ČR.

Vrchní ředitel úseku financí České pojišťovny Ladislav Korobczuk se v dalším z příspěvků zamýšlí nad změnami, které s sebou přinese implementace požadavků Solvency II, novela standardů mezinárodního finančního výkaznictví a dopady těchto změn do výkaznictví pojišťoven.

Co přinese nový občanský zákoník a jak jeho návrh vnímají odborníci v pojišťovnách? O tom informuje vedoucí pracovní skupiny pro občanský zákoník ČAP Kateřina Krejčí. Podle jejího názoru představuje přijetí nové komplexní úpravy soukromého práva sice radikální a z hlediska uvedení do praxe zejména zpočátku pravděpodobně velmi problematickou cestu, nicméně se jedná o řešení systematické a koncepční.

To však samozřejmě není zdaleka vše, další zajímavé články čtenářům Pojistných rozprav připravili Jaroslav Mesřmíd, Josef Keller, Kamila Šimonová, Josef Lukášek, Jaroslav Daňhel, Eva Ducháčková, Vlastimil Pršal, Vít Peštuka, Ivo Bánovský a Roman Drápal.

Rozsah: 212 stran

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Cena: 250 Kč (bez DPH) + poštovné a balné

Možnost objednání: www.cap/publikace



Výroční zpráva České asociace pojišťoven

ING. JOSEF KELLER
SPECIALISTA EKONOMICKÉ SEKCE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Počátkem září vydala Česká asociace pojišťoven výroční zprávu za minulý rok, který byl nadále poznamenán rozporuplným vývojem světového hospodářství. Proto na tuto skutečnost poukázal ve svém úvodním slově prezident ČAP Ladislav Bartoníček: „Vývoj, který zaznamenal pojišťovací trh v České republice v roce 2010, byl ve svém výsledku nejednoznačný. Náš trh je specifický tím, že zpravidla kopíruje ekonomickou situaci se zpožděním, proto se v loňském roce dala očekávat jeho pokračující stagnace. Přestože jsme dosáhli meziročního růstu celkového předepsaného pojistného o 8 %, reálný pojišťovací trh dále stagnoval. Na jednu stranu celková čísla vykazují oživení, na druhou stranu v segmentech, které jsou pro dlouhodobý zdravý vývoj trhu klíčové, jsme se růstu ani v loňském roce nedočkali.“

Životní pojištění

Na dosaženém výsledku se podílelo zejména životní pojištění, jak zdůraznil prezident ČAP s výhradou: „Zásadní vliv na celkový vývoj pojišťovacího trhu měla oblast životního pojištění, jejíž růst je generován téměř výhradně jednorázově placeným životním pojištěním. Tyto produkty jsou v současné době klienty a distribučními sítěmi pojišťoven preferované. Odbornou veřejností jsou vnímány spíše jako alternativní spořicí produkty, které neskýtají dostatečnou pojistnou ochranu. Zatímco celkový nárůst předepsaného pojistného v životním pojištění činil 19,2 %, v pro pojišťovny zásadním segmentu garantujícím dlouhodobou stabilitu podnikání – běžně placeném pojistném – činil jen 2,9 %.“ Z údajů výroční zprávy vyplývá, že přes růst obchodní produkce počet aktivních smluv v životním pojištění poklesl o 1,1 %, a to zejména z důvodu stopen ze strany klientů. Na tom se často podílí i praktiky zprostředkovatelů usilujících o získání nových smluv i za cenu poškození klientů. Ladislav Bartoníček přesto vidí budoucnost

optimisticky: „I přes pokračující stagnaci reálného trhu životního pojištění přicházely pojišťovny v roce 2010 s řadou produktových inovací a současné spektrum nabídky dostupné klientům může konkurovat vyspělým zahraničním trhům, kde je kvalitní životní pojištění zcela běžnou součástí života většiny obyvatel. Věřím, že díky postupnému přibližování ekonomické úrovně se životní pojištění stane stejně běžné i v České republice.“

Neživotní pojištění

U neživotního pojištění upozornil Ladislav Bartoníček na stagnaci pokračující již druhým rokem. Důvody vidí zejména v pojištění vozidel:

„Vývoj pojistného trhu v roce 2010 byl ve svém výsledku nejednoznačný. Celková čísla sice vykazují oživení, v segmentech, které jsou pro dlouhodobý zdravý vývoj trhu klíčové, však k růstu nedošlo,“ řekl prezident ČAP Ladislav Bartoníček.

zavedením tzv. přímé likvidace do pojištění odpovědnosti z provozu, do níž se již zapojila většina pojišťoven pojišťujících vozidla. Předpokládá se i vytvoření clearingového centra po vzoru západoevropských pojišťovacích trhů.“

Frekvence živelních katastrof

Prezident ČAP nemohl pominout ani další významný prvek minulého roku: „Do dějin pojistného trhu se zapsal i kvůli zatím nejvyšší frekvenci živelních katastrof v moderní historii. Následkem rozmarů počasí čelily pojišťovny opakovaně velkému náporu klientů, kteří v souvislosti se sněhovou kalamitou, povodněmi či krupobitím nahlásili v průběhu roku téměř 150 tisíc pojišťovacích

„Stěžejním úkolem ČAP v roce 2012 bude najít shodu s ČNB a MF u připravovaného návrhu novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojišťovacích událostí. ČAP je připravena podpořit takové znění, které vyřeší nejzávažnější problémy pojistného trhu,“ řekl výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora.

„Pokles o dvě desetiny procenta byl způsoben výrazným propadem předepsaného pojistného v oblasti pojištění motorových vozidel, kde dochází k nepoměru předpisu a počtu pojišťovacích smluv. Může za to vývoj cen pojištění, které jsou soustavně stlačovány dolů kvůli silné konkurenčnímu prostředí, často až za hranu ekonomické únosnosti. Přispívá k tomu i fakt, že ekonomická situace posledních let vedla ke značnému snížení průměrných cen prodávaných nových automobilů. Na hranici stagnace v roce 2010 zůstalo i podnikatelské pojištění.“ Připomněl současně, že právě v oboru vozidel došlo k významné inovaci

událostí, což představuje oproti předchozímu roku téměř stoprocentní nárůst. O více než sto procent pak vyšplhala také částka za vyplacená pojistná plnění, která dosáhla 8 miliard Kč. Pojišťovny, jejichž významnou část klientely tvoří individuální zákazníci, tak fungovaly po velkou část roku v tzv. kalamitním režimu. Na jedné straně jsme čelili extrémní zátěži, na straně druhé jsme měli příležitost dokázat svým klientům, že pojišťovny jsou připraveny dostát svým závazkům v jakékoli situaci. V naprosté většině případů se nám to díky vysokému nasazení našich zaměstnanců podařilo.“

Výhled od budoucna

V závěru svého úvodního slova se Ladislav Bartoniček dotýká budoucnosti: „Významné legislativní změny čekají pojištný trh i v roce 2011. Věřím, že se po dlouholetých diskusích podaří zahájit penzijní a zdravotní reformy, které jsou zásadní pro budoucnost České republiky. Pojišťovny jsou připraveny podílet se na těchto reformách a poskytnout státu i občanům služby, které jsou v této oblasti jinde ve světě běžné.“

Činnost České asociace pojišťoven

Vlastní činnost České asociace pojišťoven má na starosti výkonný ředitel Tomáš Síkora. Význam asociace si plně uvědomuje a zdůrazňuje proto: „Již 20 let Česká asociace pojišťoven aktivně působí na vytváření korektního prostředí pro fungování pojištného trhu. Svoji nezastupitelnou roli koordinátora společných zájmů potvrzuje zejména v procesech tvorby a implementace legislativních změn do podnikání v sektoru pojišťovnictví. Angažovanost asociace při přípravě právních norem byla hlavní osou její pestré činnosti i v roce 2010.“

„V průběhu roku 2010 jsme připomínkami celkem 24 návrhů právních předpisů, což je o 100 % více než v roce předešlém. Aktivně jsme se účastnili vývoje legislativního procesu u návrhů novel zákonů o daních z příjmů, zaměstnanosti, o pobytu cizinců na území ČR, o správních poplatcích. Podpořili jsme zájmy pojištného trhu připomínkami k novele zákona o provozu na pozemních komunikacích, o finančním zajištění

nebo o trestní odpovědnosti právnických osob. Stěžejní úsilí jsme věnovali i dokončovací fázi návrhu zákona o pojišťovnictví a návrhu občanského zákoníku, u nichž legislativní proces pokračuje i v roce 2011,“ připomněl Tomáš Síkora.

Pokračovaly práce na implementaci evropských pravidel Solvency II do českého práva ve spolupráci s odborníky z Ministerstva financí a České národní banky. V té souvislosti výkonný ředitel zdůraznil: „Za účasti historicky nejvyššího počtu našich členů byla provedena další dopadová studie QIS5, jež je důležitá pro konečné nastavení kalibrace k propočtům kapitálového požadavku. Studie jednoznačně potvrdila kapitálovou sílu členských pojišťoven a jejich připravenost pro zavedení solventnostních pravidel od roku 2013.“

Pojištný podvod

I další oblasti jsou podle Tomáše Síkory předmětem zájmu asociace. „Výrazným způsobem se posunula problematika boje s pojištným podvodem. Diskuse v posledních letech přinesly definitivní rozhodnutí o potřebě zavedení systému výměny informací o podezřelých okolnostech mezi pojišťovnami. Bylo uskutečněno výběrové řízení na dodavatele systému a byla zahájena realizace samotného záměru. Systém sdílení dat o podezřelých okolnostech při likvidacích pojištných událostí a nestandardním chování klientů umožní výměnu informací o všech podezřelých transakcích a okolnostech, které mohou pojištnému podvodu nasvědčovat. Jeho spuštění je naplánováno na rok 2011 a zařadí nás mezi ty evropské země, které s pojištným podvodem bojují společně pomocí sdílených sofistikovaných a efektivních softwarových nástrojů.“

Řádění živlu

K již zmíněným živelním událostem výkonný ředitel poznamenal: „Ty nás zasáhly doslova v každém ročním období. Díky dokonalejšímu systému sběru dat, jejich zpracování a efektivnější komunikaci mezi jednotlivými členy se nám dařilo podávat průběžné a aktuální informace o škodách. Dobrá komunikace s veřejností a prezentace odborných názorů je ostatně pro asociaci již běžnou součástí každodenní činnosti. Pro média představujeme tradičně respektovaného partnera poskytujícího objektivní a nezávislé informace.“

Kooperace s Českou kanceláří pojistitelů

Z trvalé snahy o optimalizaci vnitřních procesů i prohlubování kooperace s Českou kanceláří pojistitelů vyplývají i další opatření. „Založili jsme servisní organizaci pod názvem SUPIN, jejímž prvotním cílem je využití lidských a materiálních zdrojů v oblasti IT jejich převedením z ČKP pro potřeby všech spojených organizací. Snižování nákladů využíváním již existujících zdrojů bude naší strategií i do budoucna,“ uvedl Tomáš Síkora, který zároveň vyjádřil poděkování všem, kteří se na činnosti České asociace podílejí: „Díky systematické práci, byť relativně malého týmu zaměstnanců ČAP, i zásluhou úsilí aktivních zástupců členů v odborných sekcích a pracovních skupinách se můžeme opět s hrdostí ohlídnout za odvedenou prací. Jsem přesvědčen, že budeme schopni i nadále úspěšně dokončovat rozběhnuté projekty a čelit novým náročným výzvám, které před pojištným trhem stojí. Děkuji všem za úsilí i úspěšnou spolupráci.“

Výsledky členů ČAP

Některé základní údaje		Jedn.	2010	2009	2008	09/08	08/07
1	Předepsané pojistné celkem	tis. Kč	152 857 224	141 420 318	137 160 730	108,09	103,11
2	Neživotní pojištění celkem	tis. Kč	81 092 468	81 212 599	80 272 441	99,85	101,17
3	Životní pojištění celkem	tis. Kč	71 764 756	60 207 719	56 888 290	119,20	105,83
4	z toho: běžně placené	tis. Kč	42 925 244	41 702 208	40 231 104	102,93	103,66
5	Podnikatelská pojištění celkem	tis. Kč	17 206 224	17 208 236	16 669 497	99,99	103,23
6	Pojištění majetku v podnikatelských pojištěních	tis. Kč	12 132 901	12 113 437	11 643 323	100,16	104,04
7	Počet smluv ve kmeni celkem	ks	25 822 324	25 909 999	24 878 619	99,66	104,15
8	z toho: životní pojištění celkem	ks	6 907 336	6 981 997	7 010 253	98,93	99,60
9	Základní kapitál	tis. Kč	21 831 934	19 372 982	18 276 336	112,69	106,00
10	Technické rezervy – neživotní pojištění	tis. Kč	73 995 146	74 229 726	73 569 221	99,68	100,90
11	Technické rezervy – životní pojištění	tis. Kč	245 771 093	222 480 829	204 843 411	110,47	108,61
12	Zisk nebo ztráta za účetní období	tis. Kč	21 135 139	15 534 159	9 329 966	136,06	166,50

Výsledky roku 2010: Vzkaz pro budoucnost

ING. KATEŘINA LHOTSKÁ
SENIOR BUSINESS CONSULTANT
NESS CZECH, S.R.O.

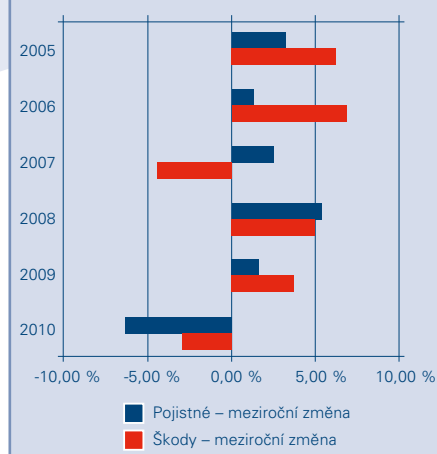
Členské pojišťovny ČAP zažily složitý rok. Růst trhu sice vybízí ke spokojenosti, ale bližší pohled k takovým pocitům příliš neopravňuje. Není převratným objevem, že byl určován především jednorázově placenými spořicími produkty, a nepřináší tak lepší zabezpečení rizik. V neživotním pojištění došlo naopak k poklesu, když nejvíce ztrácelo autopojištění. Lze však nalézt i pozitiva. Nejvýznamnějším je určitě celkový zisk členských pojišťoven v hodnotě 21 miliard, který je nejvyšším v historii českého pojištnictví. Mezi ta méně zřejmá, ale neopomenutelná, patří například růst rizikového životního pojištění. Přes pokles počtu smluv roste průměrné pojistné, a tedy i výše pojištěného rizika. Pokud je příčinou vyšší pojistná částka (a ne vstupní věk), je to určitě pozitivní jev, podobně jako zlepšení v oblasti připojištění. Pojistné z těchto produktů nedosahuje zdaleka objemů těch spořicích, avšak jeho růst může být impulzem pro pojišťovny, aby se této oblasti více věnovaly. Potěšitelný je i růst „občanských“ pojištění nemovitosti a domácnosti. Tentokrát se nezvyšuje jen objem pojistného, ale i počet smluv. Lidé se pravděpodobně učí odpovědnosti za svá rizika a pojištění volí jako jednu z cest k jejich rozumnému ošetření. Co však bylo pro rok 2010 nejtýpčtější? Byly to již zmíněné jevy – růst jednorázového životního pojištění a pokles v oblasti autopojištění – v povinném ručení i v havarijním pojištění.

Jednorázové pojistné – obtížná predikce

O jednorázovém životním pojištění a jeho prakticky nulovém přínosu ke krytí rizik toho bylo v poslední době konstatováno mnoho. Stejně jako o jeho nízké nebo žádné profitabilitě. Jeho další vývoj je těžko předvídatelný s výjimkou konstatování, že prudký růst nevydrží věčně. Vzhledem k nulové „setrvačnosti“ těchto produktů, může být vystřídán rychlým poklesem. Hodnoty za 1. pololetí 2011 ostatně naznačují, že by k oslabení mohlo dojít. Ve 2. čtvrtletí totiž po delší době jednorázové pojistné ztratilo v porovnání s předchozím čtvrtletím téměř 20 %. Bez zajímavosti není ani pohled na vývoj jinde v Evropě. Například v Německu díky růstu v 1. pololetí došlo k navýšení o 34 %. Na Slovensku po velkém poklesu mezi lety 2008 a 2009 toto pojistné rostlo asi o 30 %. V Rakousku a ve Švýcarsku průběžně mírně posiluje. Vývoj podobný našemu zaznamenali i v Maďarsku. Ze situace v jiných zemích však nelze odvozovat další vývoj u nás. Jeho katalyzátorem byly na přelomu let 2008 a 2009 obavy klientů bank o znehodnocení svých vkladů. Toho využily především bankopojišťovny, které měly logicky k těmto klientům nejbližší, a nabídky jim konvertované bankovní produkty. Časem se měnily z „bezpečných“ na „výhodně spořicí“

Výroční zpráva ČAP poskytuje celou řadu podkladů a námětů pro zajímavé úvahy. Tento článek navíc vznikl po 1. pololetí 2011, a tak je možné se podívat na výsledky i se znalostí současné reality.

**Povinné ručení – meziroční změny
pojistného a škod (graf č. 1)**



(bez garantovaného výnosu) a začaly být nabízeny i dalšími pojišťovnami. Výsledkem byl růst o 58 % v roce 2010.

Povinné ručení – dobrý výsledek jako varování

Povinné ručení je nejmasovějším produktem na našem trhu a jeho prostřednictvím je řadou klientů vnímáno celé pojištnictví. Jde o povinné

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidel (tabulka č. 1)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	10/09	10/04
Hrubé pojistné [mld. CZK]	20 946	21 612	21 892	22 417	23 622	24 007	22 490	93,7%	107,4%
Počet vozidel [tis. ks]	5 263	5 398	5 619	5 904	6 259	6 502	6 627	101,9%	125,9%
Průměrné pojistné [roční]	3 980	4 004	3 896	3 798	3 774	3 692	3 394	91,9%	85,3%
Škody hrubé [mld. CZK]	9 003	9 562	10 215	9 770	10 255	10 634	10 324	97,1%	114,7%
Počet škod [ks]	355 168	351 296	348 428	330 483	347 875	352 918	360 058	102,0%	101,4%
Průměrná škoda	25 349	27 220	29 318	29 564	29 478	30 131	28 647	95,2%	113,1%

Havarijní pojištění vozidel (tabulka č. 2)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	10/09	10/04
Hrubé pojistné [mld. CZK]	14 202	15 042	15 283	15 986	16 767	16 601	15 525	93,5%	109,3%
Počet smluv [tis. ks]	1 044	1 109	1 160	1 230	1 360	1 230	1 346	103,6%	129,0%
Průměrné pojistné [roční]	13 609	13 558	13 177	13 000	12 326	12 772	11 533	90,3%	84,7%
Škody hrubé [mld. CZK]	9 417	9 252	9 706	9 480	10 186	10 269	11 130	108,4%	118,2%
Počet škod [ks]	265 257	269 600	293 810	298 322	330 478	346 628	405 382	117,0%	152,8%
Průměrná škoda	35 502	34 316	33 036	31 779	30 882	29 626	27 456	92,7%	77,3%

pojištění a pro takové platí, že určujícím faktorem pro výběr produktu je obvykle jeho cena. Po řadu let pojišťovny volily přístup „více služeb za (téměř) stejnou sazbu pojistného“. Pro rok 2010 došlo k obratu a pojistiteli začala být v boji o klienta více upřednostňována právě cena. Tato změna způsobila, že přes růst počtu pojištěných vozidel byl celkový objem pojistného oproti roku 2009 nižší o 6,3 %. Poprvé od roku 2004 tak došlo k jeho poklesu. Počet pojištěných vozidel se zvyšoval mnohem rychleji. Důsledkem je, že průměrné pojistné kleslo z 3980 Kč v roce 2004 na 3394 Kč v roce 2010 (téměř o 15 %). Škody po stejné období rostly s výjimkou poklesů v letech 2007 a 2010. Průměrná škoda v roce 2004 činila 25 349 Kč a v loňském roce už 28 647 Kč, což je o 13 % více, když v roce 2009 byla nejvyšší – 30 131 Kč.

Opačné trendy vývoje pojistného a škod dokumentuje graf č. 1. Je zřejmé, že s výjimkou let 2007 a 2008 rostly škody vždy rychleji než pojistné, nebo alespoň pomaleji klesaly.

Veškerá tato fakta by mohla vést k závěru, že povinné ručení v hospodaření pojišťoven skončilo hůř než v předchozích letech. Když však vezmeme do úvahy veškeré dostupné údaje alokovatelné na tento produkt, zjistíme, že je tomu právě naopak. Do výsledku se totiž výrazně promítlo rozpuštění zhruba 560 milionů technických rezerv (čistá změna), které byly v předchozích letech naopak navyšovány (zhruba 2 miliardy ročně). Výsledek se ještě zlepšil při poměrném započtení ostatních položek (technické výnosy a náklady, finanční umístění apod.), které se nepodařilo z dostupných dat jednoznačně přiřadit.

Co z toho plyne do budoucna?

Podle dosavadního vývoje lze letos očekávat pokles objemu pojistného přibližně na 21,2 miliardy. Odhadnout škody je obtížnější, ale předpokládáme jejich průměrnou změnu (růst o 2 %), a dosáhnou tak celkového objemu 10,5 miliardy. Při zachování ostatních parametrů (zajištění, režie apod.) bude pro určení výsledku rozhodující změna rezerv, a to především rezervy na nezasloužené pojistné a škodních rezerv. První z nich se téměř jistě sníží

(rozpuští se rezerva pro vyšší objem a vytváří se z objemu nižšího). Neznámou je změna škodních rezerv. Pokud však bude znamenat růst celkového objemu technických rezerv o více než jednu miliardu, bude souhrnný výsledek povinného ručení „červený“. To však neznamená ztrátu pro všechny členské pojišťovny. Podle výročních zpráv některých společností jsou ale jejich výsledky „velmi napjaté“ a zatím se nezdá, že letos dojde k zásadní změně.

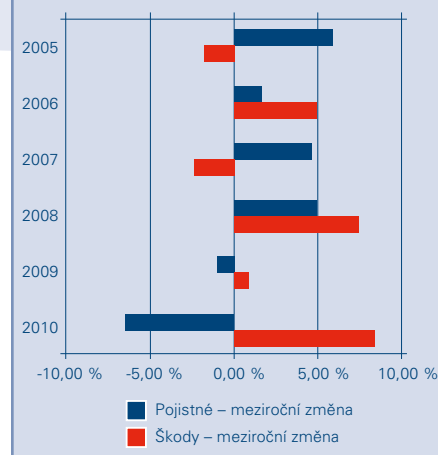
V povinném ručení tedy ještě nejspíš existuje nějaký prostor pro pokles „průměrných“ sazeb. Pokud ovšem chtějí pojišťovny zachovat tento produkt ziskový, mělo by být další snižování ceny realizováno pouze oboustranným rozevíráním „cenových nůžek“ mezi nerizikovými a rizikovými řidiči.

Havarijní pojištění – čeká nás růst sazeb?

Havarijní pojištění se v roce 2010 vyvíjelo velmi podobně jako povinné ručení. V roce 2009 došlo k velkému poklesu počtu smluv, kdy část klientů vyhodnotila v období hospodářské recese toto pojištění jako zbytečné. Ve snaze udržet zbývající kmen pak došlo k velkému snížení sazeb. Vliv měl i pokles cen nových i ojetých vozidel. Došlo tak ke snížení průměrného pojistného z 13 609 Kč v roce 2004 na 11 533 Kč, což je o 15 %. Na rozdíl od povinného ručení však škody v roce 2010 rostly, přičemž se snižovala jejich průměrná výše. Klesala z 35 502 Kč v roce 2004 na loňských 27 456 Kč, což je o téměř o 23 % méně. Detailnější informace naleznete v tabulce č. 2.

Podobně jako v případě povinného ručení je zajímavý také graf meziročních změn pojistného a škod. Pojistné roste pomaleji, nebo rychleji klesá především v posledních třech letech, přičemž nejvíce se to projevilo právě v roce 2010. Zatímco počet smluv se po poklesu v roce 2009 vrátil v roce následujícím téměř na „předkrizovou“ úroveň, pojistné se za tyto dva roky o více než 1,2 miliardy snížilo a škody

Havarijní pojištění – meziroční změny pojistného a škod (graf č. 2)



o téměř 1 miliardu vzrostly. To se samozřejmě muselo podepsat na celkovém výsledku. Když provedeme podobný výpočet, jako u povinného ručení, vychází nám pro rok 2010 tzv. „černá nula“. Od „červených“ hodnot přitom výsledek zachránilo snížení velkého objemu rezerv (zhruba 850 milionů). Ten pak vylepšuje poměrné rozpočtení nealokovatelných výnosů a nákladů.

Odhad pro rok 2011

Předpokládáme další pokles objemu pojistného na zhruba 15,2 miliardy. Podle vývoje škod lze očekávat jejich navýšení na 11,7 miliardy. Při zachování ostatních parametrů (zajištění, režie apod.) bude o výsledku rozhodovat opět změna rezerv. Při očekávaném poklesu rezervy na nezasloužené pojistné je i v tomto případě neznámou především změna výše škodních rezerv. Aby byl výsledek alespoň „černá nula“, muselo by však dojít odhadem k jejich rozpuštění ve výši asi 1,5 miliardy. A to je téměř vyloučené. Vše tedy nasvědčuje růstu „průměrných“ sazeb pojistného v dohledné době. ☒

Solvency II: Aktuální stav implementace

MGR. KAMILA ŠIMONOVÁ
VRCHNÍ ŘEDITELKA ÚSEKU RISK MANAGEMENTU
ČESKÁ POJIŠŤOVNA

MGR. ZUZANA VARGOVÁ
RISK MANAGER
ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Odklad účinnosti na 1. 1. 2014

Poslední navrhované datum 1. ledna 2013 by bylo velmi obtížné dodržet vzhledem k legislativnímu procesu v Evropské unii, jenž se týká schvalování směrnice Omnibus II a navazujících norem z Level 2. Potřebné legislativní lhůty téměř znemožňují dodržet původní harmonogram. Nový návrh ze strany polského předsednictví EU publikovaný na konci června doporučuje datum 1. 1. 2014. Očekává se, že o Omnibusu II se bude v Evropském parlamentu hlasovat v únoru 2012. Nové datum účinnosti by se vztahovalo na celou legislativu Level 1 s výjimkou těch oblastí, které vyžadují souhlas dohledových orgánů, což je především schvalovací proces interních modelů. Mezi další části, jež by měly vstoupit v platnost dříve, je například rozdělení vlastních zdrojů do jednotlivých úrovní (Tiers) a použití specifických parametrů pojišťovny, protože jsou to oblasti, které spadají do režimu s nutným souhlasem dohledu. Proces schvalování by tedy měl probíhat už ve druhé polovině roku 2013, ale interní modely a parametry, pokud budou schváleny, bude možné používat nejdříve od začátku roku 2014. Zároveň by měly pojišťovny k 1. 7. 2013 předložit dohledovému orgánu implementační plán, který by měl popisovat postup pojišťovny při implementaci Solvency II. Předepsaný obsah těchto implementačních plánů zatím není specifikován. Předpokládá se požadavek na detailní informace, jež budou prokazovat připravenost pojišťovny na nový režim ve všech oblastech.

Přechodná opatření

Součástí směrnice Omnibus II je také celá sada přechodných opatření, která mohou mít zásadní vliv na hodnocení solventnosti pojišťoven a poskytují řadu úlev oproti plné verzi nové

regulace. Omnibus II pouze umožňuje tato opatření využít, znamená to tedy, že bude záležen na Level 2, která z těchto opatření, v jakém rozsahu a s jakou lhůtou budou finálně platná. Je ale zřejmé, že ve výsledku může dojít k významnému posunu účinnosti některých pravidel, což by mohlo v prvních letech účinnosti značně rozmělnit základní principy ekonomické solventnosti, které Solvency II přináší. Přechodná opatření jsou zatím navrhována v některých případech až na délku 10 let, například v oblasti klasifikace vlastních zdrojů, výpočtu SCR, oceňování aktiv a závazků. Na kratší dobu 3 a 5 let jsou navrhována přechodná opatření z oblasti Přílohy 2 a 3 jako požadavky na řídicí a kontrolní systém, reporting veřejnosti i dohledu, režim ekvivalence s třetími zeměmi atd.

Třetí významnou změnou, kterou Omnibus II přináší, je rozšíření pravomocí EIOPA za účelem umožnit jí například přímo vydávat závazné technické standardy.

Dopad odkladu na pojistný trh

K finálnímu schválení návrhu odkladu účinnosti Solvency II je nutný všeobecný souhlas ze strany Evropské komise a parlamentu, který patrně nebude známý do konce letošního roku, ale až po schválení Omnibusu II. Je zřejmé, že většina zainteresovaných stran tento

Aktuálním tématem, jež zajímá všechny, kterých se týká evropský projekt Solvency II, je návrh odkladu účinnosti nové regulace.

posun přivítá, protože aktuální harmonogramy na implementaci na celém pojistném trhu jsou velmi napjaté a zároveň velmi závislé na postupu v Evropské komisi, protože zveřejňování dalších detailnějších a zpřesňujících informací a technických standardů v rámci Level 2 a Level 3 je nutnou vstupní podmínkou pro zavádění nových pravidel v pojišťovnách. Nelze tedy s posunem účinnosti očekávat nějaké období, kdyby pojišťovny odložily své aktivity týkající se přípravy na Solvency II. Pojišťovny mohou větší časový prostor využít pro testování nových přístupů a systémů z oblasti kvantitativních i kvalitativních požadavků.

Lamfalussyho proces

Vzhledem k systematicky používaným výrazům Level 1, 2, 3 při evropském procesu implementace Solvency II by bylo vhodné podrobněji zdůvodnit nastavení tohoto procesu a jeho jednotlivých úrovní:

Jedná se o standardizovaný regulační proces, který definuje 4 úrovně postupné implementace.

▪ Level 1 – Rámcová legislativa:

Zahrnuje rámcovou směrnici, která definuje základní principy a upravuje charakter a rozsah prováděcích opatření, jež budou schvalována na úrovni 2.

▪ Level 2 – Detailní prováděcí ustanovení:

Zahrnuje prováděcí opatření („implementing

Poslední navrhované datum 1. ledna 2013 by bylo velmi obtížné dodržet vzhledem k legislativnímu procesu v Evropské unii, jenž se týká schvalování směrnice Omnibus II a navazujících norem z Level 2. Potřebné legislativní lhůty téměř znemožňují dodržet původní harmonogram.

measures“) k primární legislativě, která popisují již konkrétní požadavky – principy a parametry výpočtu, kvalitativní požadavky a požadavky na dohled a reporting. Většina dopadů na pojišťovny, pojišťovní trh a dohled bude vyplývat právě z těchto Level 2 opatření než ze samotné Směrnice.

▪ **Level 3 – Uplatňování opatření přijatých na úrovni 1 a 2:**

Má za cíl zajistit řádné a včasné promítnutí primární a sekundární legislativy a konzistentní aplikaci pravidel. Obsahuje různé standardy, vysvětlení, doporučení a návody, které nejsou právně závazné.

▪ **Level 4 – Kontrola a vynucování provádění opatření na úrovni 1 a 2.**

Level 1

V případě Solvency II je primární legislativou **směrnice Evropské unie číslo 2009/138/EC**, která byla přijata Evropským parlamentem v listopadu 2009. Tato musí být v jednotlivých členských státech transponována do lokální legislativy. V České republice probíhá v současnosti příprava novely zákona o pojišťovnictví.

Do úrovně 1 dále patří také připravovaný Omnibus II („omnibus“ značící „prostředek pro všechno/pro všechny“, v tomto případě vyjadřuje jediný legislativní návrh obsahující vícero opatření nebo změn), který upravuje mimo jiné i datum účinnosti.

Level 2

Na začátku procesu přípravy Level 2 opatření Evropská komise požádala Výbor evropských dohledových orgánů CEIOPS (Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors, předchůdce současné EIOPA: European Insurance and Occupational Pensions Authority) o jejich doporučení. V průběhu roku 2009 CEIOPS vydal celkem 54 konzultačních materiálů, které byly po zapracování připomínek zaslané Komisi jako finální doporučení. Tato doporučení vzbudila velký ohlas na celém evropském trhu a byla významně a hlasně kritizována především za nepodloženou a nepřiměřenou konzervativnost při nastavení kapitálových požadavků na pojišťovny, jež byla často vykládána jako přehnaná reakce na finanční krizi. I přes připomínky v průběhu konzultací se podstata finálního znění významně nezměnila. Dopad na pojišťovny bude zásadní a mnohé by po implementaci doporučení nesplňovaly solventnostní požadavek. Ve finále se očekává dopad nejen do mnohých oblastí pojištění i finančního trhu, ale také přenesení části nákladů na klienta, což je proti původní myšlence a záměru Solvency II.

V průběhu roku 2010 pak Komise začala práci na samotných implementačních opatřeních,

přičemž se ale v mnohých ohledech od doporučení CEIOPSu odklonila většinou k méně prudentnímu přístupu. V říjnu 2010 vyšel konsolidovaný text navrhovaných implementačních opatření pro veřejnou konzultaci. Další verze byla vydána v únoru 2011. Původní záměr předpokládal ukončení diskuzí a práci nad Level 2 implementačními opatřeními do června 2011, ale diskuze nyní stále probíhají.

Level 3

Vzhledem k tomu, že legislativa na úrovni 1 (Omnibus) a ani na úrovni 2 (implementační opatření) není stále uzavřená, nemůže EIOPA poskytnout připravovanou třetí úroveň k veřejné konzultaci. V současnosti probíhá v určitém omezeném rozsahu „předkonzultace“ pro několik Level 3 materiálů, které vydala EIOPA v průběhu roku 2011. Tato „předkonzultace“ je ve většině případech

Předpokládaný harmonogram implementace v případě schválení odkladu účinnosti:



omezena pouze na několik zainteresovaných stran (CEA, CROF, AMICE, Group Consultatif). Hlavní práce na Level 3 se však očekává až v roce 2012.

Level „2 a půl“

Nový druh regulace zaváděný do Solvency II pomocí Omnibusu II jsou takzvané implementační technické standardy „binding technical standards“, které by měla vydávat EIOPA a jež by byly obdobně jako opatření na úrovni Level 2 pro pojišťovny závazné. Jejich zaměření by však mělo být striktně technické a neměly by pokrývat žádné kontroverzní témata.

Od QIS5 k finálnímu Level 2 opatřením

Na podzim roku 2010 proběhlo další celoevropské kolo kvantitativní dopadové studie QIS5, které se zúčastnilo téměř 70 % evropských pojišťoven a zajišťoven. Výsledky QIS5 byly poměrně uspokojivé, většina zúčastněných pojišťoven zůstala solventní, a to jen mírně pod aktuálním stavem dle pravidel Solvency I. Nicméně další vývoj právě v Level 2 implementačních opatřeních týkajících se výpočtu kapitálových požadavků a definice dostupného kapitálu potřebného pro krytí těchto požadavků zaznamenal velké úpravy v řadě oblastí. Současná intenzivní práce

na Level 2 opatřeních se tedy časově úplně nesesetkala s průběhem QIS5. V této studii byla testována pravidla založená na stavu implementačních opatření v polovině roku 2010 promítnutých do technických specifikací QIS5. Vzhledem k tomu, že Komise neplánuje další kompletní studii (QIS6), vzniká tím významná nejistota ohledně dopadů na pojišťovny, tak jak budou opatření nastavena v rámci finálního standardního modelu.

Hlavní změny zahrnují tato témata:

- Problematika dlouhodobých garancí (bezriziková křivka, nahrazení „illiquidity premium“ novými „matching premium“ a „counter-cyclical premium“): byla zatím diskutována jen na teoretické úrovni, není známo, v jaké výši by se uvedené prémie pohybovaly, tudíž ani dopad do výšky technických rezerv.
- Neživotní katastrofické riziko: pro Českou

republiku bylo nejvýznamnější snížení tržního faktoru pro riziko povodně o 25 % z 0,4 na 0,3 %.

- Hranice pojistného kontraktu („contract boundaries“): dochází k různým upřesňovacím a změnám ve formulaci, které mohou mít za dopad to, že do výpočtu technických rezerv některé produkty nebo smlouvy v porovnání s QIS5 nebudou, nebo naopak budou započítávány – může to mít významný vliv na výši technických rezerv.
- EPIFP („expected profits included in future premiums“): hodnota EPIFP je nadále klasifikována jako kapitál nejvyšší kvality (Tier1), ale zavádějí se dodatečné reportovací povinnosti a požadavky na řídicí a kontrolní systém („system of governance“).
- Klasifikace vlastního kapitálu: změna například v minimální maturitě datovaných položek vlastního kapitálu.
- Zacházení s majetkovými účastmi;
- Využívání externích kreditních ratingů;

Uvedené změny jsou příkladem úprav, které se nyní diskutují a budou zřejmě zahrnuty ve finální verzi Level 2. Nicméně výčet změn oproti otestované verzi v rámci QIS5 se může ještě změnit. Na těchto příkladech je jasné vidět, jakému zásadnímu posunu došlo od minulého vyhodnocení. Finální solventnostní pozice evropského pojišťovacího trhu se tak může od výsledků QIS5 výrazně lišit.

Zapojení českého pojistného trhu do dění kolem Solvency II

České pojišťovny mají samozřejmě zájem na průběžném sledování celého projektu vzhledem k možným dopadům, které to pro ně bude znamenat. Významnou iniciativu vyvíjí společný projekt Solvency II, organizovaný Českou asociací pojišťoven, v rámci kterého spolupracují Česká

národní banka, Ministerstvo financí a Česká akciová společnost. Jednotliví členové projektu, kterých se nová regulace bezprostředně týká, navzájem sdílejí informace ze své oblasti a aktivitou ve společných týmech identifikují okruhy, jež je nutné diskutovat a které mohou mít potenciálně významný vliv na český trh například kvůli jeho specifickým produktům. Postavení České republiky ve vyjednávání o nastavení podoby standardního modelu nemůže být srovnatelné s některými velkými evropskými hráči, proto považujeme

za zásadní se dopadům na český trh speciálně věnovat, abychom zamezili našemu znevýhodnění oproti jiným zemím Evropské unie. Aktuálním příkladem z této oblasti je neživotní katastrofické riziko, jež bylo kvůli svému faktorovému přístupu nastaveno příznivěji pro země mimo region CEE a kde se vyjednáváním se zapojenými evropskými organizacemi podařilo dohodnout částečně zmírnění dopadu na české pojišťovny. ☒

Co přinesou výsledky stress testingu v pojišťovnictví?

ING. JIŘÍ KRÁLÍK, PH.D., MBA
TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
EKONOMICKÁ FAKULTA, KATEDRA POJIŠŤOVNICTVÍ

Stress testing v obecné rovině vyhodnocuje, jakým způsobem firemní finance reagují na nejrůznější extrémní scénáře. Současně ovšem představuje jeden z klíčových nástrojů, s jehož pomocí jsme schopni vyhodnocovat finanční stabilitu.

Překladatelská odbočka

Na úvod si dovolím jednu lingvistickou, resp. překladatelskou odbočku. V domácí praxi vidíme pokusy o počeštění pojmu „stress testing“, mnohdy však nepřilíží úspěšně. Pojmy jako zátěžové testování a šokové scénáře přicházejí většinou z bankovního sektoru, paralely testů jsou zde zřejmé, přesto se v zahraniční literatuře ke stress testingu pojí poněkud jiné přívlastky. Odpovídajícím by v českém pojišťovnictví byl pojem – zkouška okamžitého náporu. Důvod tohoto názvu se pokusím ozřejmit v jedné z následujících kapitol.

Pohled do minulosti

Přesně před pěti lety byl proveden zajímavý průzkum u 294 světových pojišťoven ze 43 zemí, který byl zaměřen na hodnocení způsobů a metodik, jimiž pojišťovny čelí nejrůznějším rizikům. Závěry plynoucí z evropské pojistné reality nebyly nikterak potěšující! Kdokoli, kdo tak sledoval regulační procesy, mohl již před časem zaznamenat dlouhodobou snahu regulátorů podrobit banky i pojišťovny hlubším zátěžovým testům. Stress testing se stal u bank i pojišťoven tím více skloňovaným termínem, čím více se blížilo první čtvrtletí roku 2011, kdy

byla oficiálně zveřejněna kritéria druhé vlny zátěžových testů.

Nahlédneme-li do odborné literatury, která se zabývá otázkami řízení rizik a jejich vlivy na hospodaření a samotnou alokaci kapitálu pojišťovny, zjistíme, že tato problematika již byla mnohokrát řešena. Méně probíraným tématem ovšem zůstalo, na jakou realitu se musí evropské pojišťovny připravit? Že by jakákoli změna v systému řízení rizik byla snadná, o tom však nikdo nepochyboval.

Co by, kdyby

Jako proces je samotný stress testing důvěrně známý většině firem s rozumně nastavenými manažerskými scénáři, které řeší otázky typu: „co by, kdyby“. V průběhu let si ovšem také pojišťovny začaly klást otázky, jak by kapitálově, kromě opakování největších přírodních katastrof, unesly také globální otřesy na finančních trzích.

Od počátku 90. let jednotliví pojistitelé stále více užívají nejrůznějších sofistikovaných postupů, jež jim umožňují provádět modelace. Ty následně slouží jako podklad nejen pro odhad velikosti škod, ale také pro určení pravděpodobnosti těchto scénářů. Právě tyto charakteristiky dělají z těchto modelů silnou zbraň.

Dozorové orgány tak jediné vítají či přímo vyžadují, aby pojišťovny užívaly stress testingu jako

prostředku, na jehož základě je možné ohodnocovat kapitálovou přiměřenost. Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví (IAIS) tyto vývojové trendy a související aktivity vždy jednoznačně podporovala. Právě ona vystupovala jako jedna z klíčových institucí přesvědčujících k ještě většímu užívání zkoušek okamžitého náporu. Již v lednu roku 2003 byly zveřejněny prvotní základy kapitálové přiměřenosti a solventnosti, které v jednom z bodů (přesněji v desátém) zmiňují důležitost užití zkoušek okamžitého náporu. IAIS šla v těchto aktivitách později ještě dál. V následujícím roce vydává doporučení a popis, jak konkrétně využívat stress testingu. Závěrů, doporučení a snah o prosazení tohoto konceptu je nespočet.

Jak testovat katastrofy – přírodní i finanční

Kanada byla jednou z prvních zemí, která direktivně vymezila povinnost užívání stress testingu. V polovině devadesátých let se zde dozorové orgány rozhodly implementovat stress testing na životní i neživotní pojišťovny. Jimiž nastavené vzorce zkoušek okamžitého náporu zahrnovaly běžné i katastrofické scénáře, které zásadním způsobem dokázaly zatížit kapitál pojišťoven. Rizikové kategorie (podstatně ovlivňující finanční

Ochranná opatření mají svůj smysl, nicméně přemrštěné požadavky na institucionální investory, které ochromí pojištný sektor, potažmo financování ekonomického růstu, mohou mít spíše negativní důsledky.

pozici pojišťovny) jsou od té doby regulátorovi detailně oznamovány za podpory matematicko-statistických výstupů tak, aby pojišťitel byl vždy schopen vypořádat všechny své budoucí závazky. A to i v případě, kdy dojde k realizaci skutečně dramatického scénáře.

Právě zde si dovoluji ozřejmit důvod užívání názvu „zkouška okamžitého náporu“. Zátěžové testy se totiž např. v bankovníctví používají k testování zranitelnosti portfolií a finančního systému jako celku (včetně pojištného trhu). Portfolia bank jsou ovšem v modelech podrobena zátěži nepřiznivého působení několika šoků odvozených z historických a hypotetických scénářů skokových změn. Tyto testy se soustřeďují na odhalení rizik v úvěrové, měnové, úrokové, akciové, komoditní struktuře portfolií a k zachycení možných účinků v případě šíření mezibankovní nákazy. V pojišťovnictví ovšem takovéto testy či zkoušky zahrnují působení okamžitých katastrofických scénářů, s jejichž vznikem je třeba počítat, ale je nemožné je analyticky v předstihu „eliminovat“. Za připomenutí stojí již zmiňované působení přírodních živlů. Stejně tak obtížné je i tyto scénáře modelovat ze scénářů historických.

Podobně jako Kanada také například Velká Británie v červenci roku 2004 řešila tuto problematiku. Východiskem se stal dokument ECRICE. Na jeho základě musejí pojišťovny pracovat s modely, které jim umožňují vypořádat se se zmiňovanými rizikovými scénáři. Nová regulace ovšem v sobě již zahrnuje nejen zachycení a definování možných rizik, ale také jejich testování. Stress testing tedy dokáže definovat případnou vyšší kapitálovou připravenost pojišťovny na možné scénáře.

Stress testing v bankovníctví

Bankovní sektor si svoji „stress-testovou premiéru“ odbyl již před několika měsíci s poměrně pošramocenou reputací. Regulátor evropského bankovního sektoru (EBA) následně oznámil i pro letošek otestování téměř shodného množství bank jako v minulém roce – rovných devět desítek. Svým záměrem dokázal do zátěžových testů zařadit necelé tři čtvrtiny bankovních aktiv na trzích Evropské unie. Pro banky je však tato nová vlna o něco více „stresová“, neboť volený benchmark se projeví mnohem přísněji než v první vlně. A to přesto, nebo právě proto, že již v loňském roce

zátěžovými zkouškami neprošla téměř desetina testovaných bank (převážná většina ze Španělska), druhá desítka prošla se značnými problémy.

Pro české banky testování aktuální není (pouze v rámci bankovních skupin Erste, KBC, SG). Souběžně i přísněji volený benchmark se nedokáže dostatečně vypořádat ani s poněkud benevolentněji nastavenými scénáři. Zůstává otázkou, zda lze považovat 15% pokles akciových trhů se souběžným 0,5% poklesem produktu eurozóny za dostatečně dramatický scénář?

V této souvislosti je dobré upozornit, že druhá vlna samotného zátěžového testování projde svým vlastním testem. Už v roce 2009 například americké akcie reagovaly na výsledky zátěžových testů ve Spojených státech, v tomto případě pozitivně. Kladné nebo záporné reakce čekají také Evropa. První vlna zátěžových zkoušek ovšem byla podle mnohých spíše formální a pro uklidnění veřejnosti. V aktuální druhé vlně proto lze jediné uvítat požadavky na co nejvyšší transparentnost a jednotnost. Výsledky první vlny dle některých expertů dokonce ani neodpovídaly realitě. Ať už je shrnutí jakékoli, dle prosincového vyjádření ČNB by v případě vysoce nepravděpodobného negativního scénáře zůstala kapitálová vybavenost celého odvětví nad regulatorním minimem osmi procent.

Zátěžové testování pojišťoven

Jak na stress testing budou reagovat pojišťovny? Mnoho modelů určených ke kvantifikaci

finančních rizik, zejména tržních, je založeno na předpokladech nerespektujících existenci abnormálních situací, jako jsou např. finanční, politické a hospodářské krize, extrémní pohyby finančních veličin na peněžních a kapitálových trzích atd. Tyto modely tedy neposkytují komplexní obraz o podstupovaných rizicích, která daným finančním institucím mohou vzniknout v důsledku držení finančních aktiv. Stress testing se zabývá právě těmito situacemi a doplňuje ostatní modely o vyšší rizika či případných ztrát, které mohou těmto institucím vzniknout v případě nepředpokládané extrémní situace.

Podle výsledků první vlny stress testingu mají (nejen) české pojišťovny dostatečný kapitál, kdy ukazatelem „dostatečnosti“ se staly parametry regulace Solvency II (s předpokládanou platností od roku 2013). Výsledky testů téměř dvou desítek domácích pojišťoven budou začleněny do testů celoevropských. Dříve zveřejněné výsledky studie QIS5, která se uskutečnila před zavedením režimu Solvency II, svědčí o relativním zdraví evropského pojišťovacího průmyslu. Kladné výsledky této páté studie zveřejněné Evropským výborem však nezastavily práce na dalších opatřeních, jež se projevují i v této druhé vlně zátěžových zkoušek.

Druhá vlna testů

Záměr druhé vlny byl stejný jako té první, a to ověření, zda je pojištný sektor schopen naplnit minimální kapitálové požadavky poté, co se realizuje volený rizikový či přímo krizový scénář. Testů se až do konce května 2011 účastnilo 50 % pojišťoven z každé členské země (měřeno objemem předepsaného pojištného v rozčlenění na životní a neživotní pojištění k HDP, tj. pojištěností), kdy byl relevantním datem pro scénáře stanoven 31. prosinec 2010. Hospodářská krize již před první vlnou ovlivnila názor Evropského orgánu

Souhrnné výsledky stress testingu v pojišťovnictví

Kapitál – souhrnná data	mld. EUR	%
Požadovaný kapitál před testem	577	
Minimální kapitálový požadavek (MCR)	152	
Solventnostní přebytek	425	
MCR poměr		380
MCR poměr – základní scénář		320
MCR poměr – špatný scénář		281
MCR poměr – inflační scénář		342
Vliv na kapitál		
Základní scénář	92	15,9
Špatný scénář	150	26,0
Inflační scénář	58	10,0
Kritický scénář	33	5,6

pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) na výši potřebného kapitálu v rámci Solvency II a i když výsledky první vlny nepotvrdily nutnost nadměrného navyšování kapitálových požadavků, bylo nakonec požadováno navýšení úrovně solventnostního kapitálu. Tento krok je veden snahou ochránit klienty pojišťoven. Avšak ne zcela zadarmo. Například Česká asociace pojišťoven již dříve odhadovala, že by na tyto požadavky v konečném důsledku doplatili samotní klienti pojišťoven, jimž by se zvedly sazby klasických produktů životního pojištění i neživotního pojištění v řádu 10-20 %. Ruku v ruce by s tímto stavem docházelo i ke snížení částí částky vyplácené na pojistných plněních.

Krizové scénáře je nutné modelovat a pojišťovny testovat, avšak nepatřičné začlenění výsledků do evropské rámcové směrnice může být kontraproduktivní a vysoce rizikové. Ochranná opatření mají svůj smysl, nicméně přemrštěné požadavky na institucionální investory, které ochromí pojistný sektor, potažmo financování ekonomického růstu, mohou mít spíše negativní důsledky. Stress testing se dotkl 221 pojišťoven a jejich skupin, kdy časová osa napovídá, že již od července 2011 mají národní dozorové orgány výsledky k dispozici. Z červencových výsledků testů EIOPA pak vyplynulo, že 10 % evropských pojišťoven nedokáže naplnit minimální kapitálové požadavky, stanovené směrnicí Solvency II, nutné pro případy zhorše-

ní makroekonomické situace. Prakticky by to znamenalo, že právě těchto několik pojišťoven by si muselo zajistit dostatečný kapitál. Dle oficiálních informací EIOPA by tento schodek představoval více než 4 mld. eur. Pro doplnění je nutné uvést, že před aplikací stress test scénáře pojišťovny vykazovaly kapitálový přebytek 425 mld. eur (na základě dat z 31. prosince 2010).

Pojišťovnictví je finančně silné

Již dříve bylo možné očekávat, že tyto výsledky nebudou výrazně odlišné od první vlny a pojišťovnictví jako celek finančně silné je. Bude však velmi zajímavé sledovat, jak s výsledky následně naloží dotčené instituce – pojišťovny a hlavně dohledové orgány.

Cíle a související aktivity obou vln stress testingu lze považovat za přínosné, avšak za předpokladu, že závěry nebudou nepatřičně přejímány do navazujících kapitálových požadavků. Vždyť nepřiměřené požadavky mohou mít dopady jak na pojišťovny a jejich klienty, tak na stát. Makroekonomické principy posléze začnou neúprosňe pracovat v neprospěch původně bohubilých opatření směřujících k ochraně pojištěných. Paralela s oním „kanónem na vrabce“ je zde zřejmá. První vlna ukázala na netransparentnost, nejednotnost stress test systémů. V bankovní-

tví se dokonce uvažovalo, zda zveřejněním stress test výsledků nedojde k runu na zcela zdravé banky. Podobné to může být i v pojišťovnictví, a to v případě, že se s výsledky nebude pracovat odpovídajícím způsobem. ☒

Odkazy z textu:

Integrated Prudential sourcebook for insurers (červen, 2004):

http://www.fsa.gov.uk/pubs/policy/ps04_16.pdf

Report EIOPA ke studii QIS5 (14. března 2011):

https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/reports/QIS5_Report_Final.pdf

Parametry 2. evropského stress testu v pojišťovnictví (23. března 2011):

https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/pressreleases/Stress-Test-Framework.pdf

Oficiální zpráva EIOPA k výsledkům 2. evropského stress testu (4. července 2011):

https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/Press-Room/Stress-Test-Results-Release.pdf

Daňová reforma pro rok 2013 schválena. S čím je třeba počítat?

ING. JAROSLAV KULHÁNEK
PŘEDSEDA PRACOVNÍ SKUPINY PRO DANĚ
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Již v průběhu vzniku reformy však bylo nutné od některých předpokladů odstoupit. Jedním z nich bylo to, že nevznikne nový zákon, nýbrž 110. novela dosavadního zákona o daních z příjmů zákona č. 586/1992. Česká asociace pojišťoven měla možnost zúčastnit se i pravidelného projednávání připomínek na úrovni ministerstva společně s ostatními účastníky. Toto jednání bylo ve srovnání s mítinky konanými v minulosti o poznání nervóznější,

mnohem častěji se tu objevoval argument ze strany úředníků v podobě „to nebudeme řešit, je to politické zadání“ nebo nedorozumění některých klíčových podmínek, které budou potvrzovat deklarovanou jednoduchost. Sem bych zařadil neschopnost skutečně sjednotit základy pro odvod z nově zaváděné daně z úhrnu mezd (viz dále) nebo neurčitost podoby přiznání a formulářů k vyúčtování záloh na tuto daň.

Vláda, bez účasti předkladatele, schválila na svém zasedání podobu daňové reformy. Tento návrh byl veden snahou celý systém zjednodušit, a přitom zachovat daňové zatížení poplatníků.

Jaké jsou klíčové změny?

1. Končí tzv. superhrubá mzda jako základ pro odvody daně ze závislé činnosti a hlavní akter pro politický tahák v podobě jednotné 15% daně. Nově je ohlášeno návrat k hrubé mzdě. To by ve své podstatě znamenalo snížení daně ze závislé činnosti.



Ing. Jaroslav Kulhánek

2. Proto dochází k navýšení jednotné sazby daně z příjmů fyzických osob na 19 % a vlastně jednotné daně vůbec, neboť pro právnické osoby je tato daň ve stejné výši. Samotné zvýšení přinese růst daňového zatížení u ostatních příjmů, tj. např. z pronájmů, ostatních příjmů i příjmů z podnikání.
3. Nosným bodem celé daňové reformy je zavedení tzv. jednotného inkasního místa (JIM). Cílem je sjednotit odvod i sociálního, zdravotního a úrazového pojištění na společný účet spravovaný finančními úřady. Vadou na kráse je to, že se nepodařilo sjednotit základy těchto pojištění a nikdo nezná rozsah a podobu nutné administrativy, kterou bude třeba zajistit se správou této nové daně.
4. Dojde ke změnám v oblasti odvodu na sociální a zdravotní pojištění. Zdravotní pojištění zaměstnance vzroste o 2 %, a to ze 4,5 % na 6,5 %. Současně dochází ke snížení stropu pro odvod tohoto pojištění na 48 násobek a pro jednoduchost u sociálního pojištění zůstane 72 násobek.
5. Překročení stropu poplatníkem bude nově znamenat ztrátu slevy na poplatníka, která dnes představuje 1970 Kč/měsíc. Tato úprava znamená zavedení daňové progresse výše příjmových poplatníků.
6. Velmi bouřlivě byl projednáván návrh zrušení výjimek a hlavně zaměstnaneckých výhod. Nově bychom se měli rozloučit se stravenkami, režijními jízdenkami, slevami všeho druhu, ale i snížení výhod u stavebního spoření a hypotečních úvěrů. V této oblasti pravděpodobně zákon dozná změn, až dorazí na parlamentní půdu.
7. V souvislosti s rušením výhod se nově zavádí jednotný daňový paušál ve výši 3000 Kč,

který si bude moci jako slevu na dani odečíst každý zaměstnanec.

8. Pro právnické osoby bude zachována 19% sazba daně z příjmů a je v současné době otevřena otázka 15% sazby daně z výplaty dividend.
9. Součástí návrhu je snaha státu podpořit veřejně prospěšné aktivity, a proto se navrhuje zvýšit maximální částku u darů, kterou bude možné započítat do daňového přiznání, a to na 15 % u fyzických osob a 10 % u právnických osob.

Jaké lze očekávat další změny v souvislosti s navrhovanou daňovou reformou?

1. Snižuje se obrát pro povinnou registraci pro plátce daně z přidané hodnoty, a to z obrátu 1 mil. Kč za předchozích 12 měsíců na 750 tis. Kč. Tímto opatřením se jednak sníží počet subjektů na trhu, které neplatí daň z přidané hodnoty, a jednak se zvýší příjem do státního rozpočtu. Otázka sazeb za zdanitelná plnění je dle mého názoru stále otevřená a je možné, že bude jednotná sazba 19 % nebo kombinace této sazby společně se sníženou sazbou pro vybrané komodity nebo služby, anebo jiná kombinace dle dohody koaličních stran.
2. V oblasti majetkových daní (dědická daň a darovací daň) by měla být zavedena lineární daň ve výši 20 % u darovací daně a 10 % u dědické daně, přičemž rodinní příslušníci zůstanou nadále osvobozeni od těchto daní.

4. Změny doznají i zákony upravující pojištění (zdravotní i sociální). Tyto změny jsou vyvolány odstoupením od superhrubé mzdy, změnou výše pojistného pro zaměstnance i zaměstnavatele a změnami sazeb pro OSVČ.

5. Nově se sjednocuje lhůta pro vyměření daně i pojistného a rovněž dojde ke sjednocení lhůt pro vyměření sociálního a zdravotního pojištění a daně, a to na společnou lhůtu 3 roky, kterou bude možné maximálně prodloužit na 10 let.

Potřeba nutných úprav

Daňová reforma společně se změnami souvisejících zákonů vyvolá potřebu nutných úprav v provozních systémech i procesech organizací. Nutno dodat, že tyto změny jsou většinou spojeny s finančními náklady i potřebnými kapacitami, které při složitosti těchto systému nejsou zanedbatelné. Pro pojišťovny bude navíc rok příprav na tuto změnu, tj. rok 2012, spojen s dalšími neméně významnými změnami, které přinese vstup do režimu Solvency II, a změnami zákona o pojišťovnictví.

Co říci závěrem

Názory na připravovanou daňovou reformu se různí. Na jedné straně je to pro svou neutralitu i mnohem jednodušší správu odbornou veřejností kladně hodnocené přesunutí výběru daní z přímých do nepřímých daní. Na straně druhé stojí pro dnešní společnost typické uvažování – kdo by měl být více zdaněn nebo komu re-

Daňová reforma byla představena jako určitý průlom v dosavadním pojetí a byla vedena snahou celý systém zjednodušit, zpřehlednit, a přitom zachovat daňové zatížení poplatníků. Již v průběhu jejího vzniku bylo nutné od některých těchto předpokladů odstoupit.

3. Daňový řád zavádí do procesu správy daně tzv. daňovou informační schránku. Tato daňová informační schránka umožní oprávněné osobě činit podání vůči správci daně a zajistí přístup k vybraným informacím na osobním daňovém účtu daňového subjektu a k vybraným informacím shromažďovaným ve spisu daňového subjektu. Rozsah těchto informací a jejich členění zveřejní správce daně způsobem umožňujícím dálkový přístup.

forma straní. Ve své podstatě se jedná o médii přizívanou nevráživost mezi „chudými a bohatými“. Reforma by přitom měla v zásadě zachovat vyšší daňové zátěže pro jednotlivé skupiny poplatníků.

Samotnou reformu teď čeká velmi těžká zkouška – jak obstojí politickým tlakům a lobbistickým zájmům. Velmi bych si přál, aby byl návrh těmito tlaky na změny poznamenán co nejméně. ☒

Anketa: Přímá likvidace škod po roce praxe v českých pojišťovnách

REDAKCE
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

1. Jak hodnotíte zařazení produktů s prvky přímé likvidace škod do nabídky vaší pojišťovny a jak tuto službu přijali vaši klienti?
2. Jaké máte zatím interní zkušenosti z provozu této novinky?

UNIQA pojišťovna

Eva Svobodová, vedoucí odboru marketingu a PR



1. UNIQA v tomto režimu pracovala už i v minulosti pro své klienty v oblasti havarijního pojištění. Loni na podzim zavedla přímou likvidaci i do sféry povinného ručení v rámci

svých rozšířených asistenčních služeb. Pokud motoristu někdo naboural v minulosti, poškozený řidič nemohl ovlivnit, jakou pojišťovnu si viník vybral, a tedy jak vyřízení jeho nároku proběhne. Přímá likvidace škod znamená, že se klient spíše zamyslí nad výběrem své pojišťovny, i když chce pouze povinné ručení. A to je jistě dobře. Tento druh likvidace mu přináší v případě dobré volby vyšší komfort. Proto přijetí bylo a je velmi pozitivní. Praktické využití této služby ještě není tak „zažité“, ale v budoucnu jistě posílí. Český klient tak získal další výhodu, kterou nabízejí některé vyspělé pojistné trhy.

2. Jak už jsem zmínila, v UNIQA nešlo o úplnou novinku, máme zkušenosti i z minulosti. Proto jsme nebyli zaskočení a mohli jsme tento rozšířený servis klientovi nabídnout prakticky „přes noc“. Obecně lze ale říci, že zavedení přímé likvidace na trhu s příslušnou

reklamou bylo poněkud překotné a zapadalo do rámce současného silného konkurenčního boje mezi pojišťovnami. Za klíčové proto považujeme nastavení jasného rámce pro vzájemné vyřizování škod mezi pojišťovnami, na němž nyní pracuje speciální skupina na půdě České asociace pojišťoven. Jde o to, aby se hráči na trhu zapojili do vzájemného systému stejnou měrou a poskytovali stejně kvalitní škodní servis, a to co nejrychleji. Naštěstí jsou v Evropě s touto praxí poměrně bohaté zkušenosti, a tak pevně věříme, že si naši odborníci vyberou právě ty nejlepší prvky spolupráce.

Česká pojišťovna

Petr Svoboda, vrchní ředitel produktového managementu občanského pojištění ČP (1. dotaz)

Radim Nekov, vrchní ředitel Úseku likvidace občanského pojištění ČP (2. dotaz)



1. Česká pojišťovna tento formát služby jako první na českém trhu uvedla pro všechny své stávající i nové klienty zcela zdarma – tedy jako běžný s t a n d a r d .

Přímá likvidace klientům výrazně zjednodušuje a také zrychluje vyřízení pojistné události. Princip,

Čtenářům Pojistného obzoru představí své zkušenosti s provozováním produktů s prvky přímé likvidace zástupci českého pojistného trhu.

který jsme zavedli, je velmi úspěšný. Jsme rádi, že nezůstal jen u ČP a v různých formátech jej nabízejí i další pojišťovny. Nicméně povědomí o službě přímé likvidace není mezi veřejností stále ještě dostatečné. Snažíme se v tomto směru veřejnost edukovat a přinášet jí dostatek informací. Klienti tuto novou službu rozhodně vítají a samozřejmě využívají. Představuje pro ně pohodlné a především transparentní řešení – nemusí složitě hledat pojišťovnu viníka, jednoduše zavolají do své pojišťovny, a ta vše vyřeší za ně. Jakkoliv snově se to může jevit, měsíce praxe nám dokázaly, že to funguje přesně tak, jak jsme předpokládali. Klienti v této souvislosti velmi často zmiňují, že proces vyřízení pojistné události v souvislosti s povinným ručením se pro ně díky přímé likvidaci zrychlil. Pro nás je to jasný důkaz, že jim pomáháme život usnadňovat.



2. Od října 2010 pomáháme tímto způsobem téměř tisícovce klientů každý měsíc. Ze začátku se na nás obraceli zejména ti z nich, kterým pojišťovna škůdce dělala různé problé-

my při uplatňování nároku na pojistné plnění. Týkalo se to zejména neoprávněných amortizací, nepříznávaných znehodnocení opravou u mladších vozidel, ale i zbytečných průtahů v šetření a výplatě pojistné události. Teď, po více než půl roce poskytování této služby, se na nás čím dál častěji obracují klienti, kteří s námi mají dobré zkušenosti při likvidaci

škod z ostatních produktů a kteří oceňují náš osobní přístup a rychlé jednání. Velkou výhodou v tom vidí i servisy, pro které znamenáme záruku solidnosti. Bohužel se i zde setkáváme se spekulanty, kteří službu zneužívají a snaží se za hranici zákona pro sebe získat neoprávněné výhody a pojistné plnění. Proti těm intenzivně bojujeme a snažíme se před nimi ochránit nejen sebe, ale i celý pojistný trh.

Kooperativa pojišťovna

Milan Gregor, ředitel centra likvidace pojistných událostí motorových vozidel



1. Kooperativa pojišťovna zahájila prodej produktu přímé likvidace NA100PRO v říjnu 2010. Je o něj značný zájem, doposud si klienti sjednali cca 70 tisíc smluv.

NA100PRO nabízí klientům nadstandardní servis při nezaviněné škodě na vozidle a zapůjčení náhradního vozidla po dobu opravy. V případě nezaviněné pojistné události klienti tuto službu upřednostňují před nároky klasického povinného ručení i havarijního pojištění.

2. V případě nezaviněné pojistné události na motorovém vozidle ji klient (s uzavřeným pojištěním NA100PRO) standardně nahlásí naší pojišťovně. Vzhledem k tomu, že podmínkou pro likvidaci této škody je oprava v síti smluvních servisů, vozidlo je dopraveno do některého servisu z této sítě. Zde je prohlédnuto pracovníky servisu nebo techniky Global Expert a následně opraveno. Klient má současně zapůjčeno náhradní vozidlo od smluvního partnera. Po provedené opravě je výše škody na motorovém vozidle odsouhlasena technikem Global Expert. Likvidátor posoudí právní základ nároku, a pokud vše odpovídá pojistným podmínkám, odesílá pojistné plnění na účet servisu. Kooperativa pojišťovna v tuto chvíli registruje cca 1200 pojistných událostí vyřízených v rámci NA100PRO. Vyplacené pojistné plnění je následně regresováno proti pojišťovně škůdce. Z reakcí klientů vyplývá, že jsou s touto placenou nadstandardní službou velmi spokojeni.

Allianz pojišťovna

Karel Waisser, pověřený vedením úseku likvidace pojistných událostí



1. Velmi kladně ji přijali nejenom naši klienti, ale i pracovníci Allianz, kteří se zabývají likvidací. Povinné ručení s prvky přímé likvidace jsme uvedli v život právě proto, abychom se maximálně přiblížili přáním klientů. Jsem přesvědčený, že se nám to podařilo. Nejenom, že jsme dokázali zkrátit délku likvidace, ale také jsme významně posílili vztah naší pojišťovny s klienty. Proto už ani není překvapivé, že produkt s přímou likvidací si pořizuje stále větší množství klientů. Dobře si na novinku zvykli a pracovníci likvidace s ní už pracují zcela standardně, takže tvoří běžnou součást řešení jednotlivých případů.

2. Převážně pozitivní. Bez mučení přiznávám, že jsme se na tuto novinku zpočátku dívali s obavami. Každá změna může přinášet řadu nečekaných problémů. Obstáli jsme ale na jedničku, mimo jiné i díky nově vytvořenému softwarovému řešení pro proces likvidace. Podstatné je, že klienti oceňují to, že se o ně kompletně postaráme. A naši pracovníci jsou díky našemu novému produktu v denním kontaktu s kolegy z ostatních pojišťoven. Tento proces likvidace není možné aplikovat pro úplně všechny škody, takže už při sjednání každé smlouvy je důležité, aby klienti byli s těmito výjimkami seznámeni, a vyhnuli se tak možným rozčarováním při jejich řešení. Mám na mysli třeba škody na zdraví nebo případy, kdy není prokázán právní základ nároku na odškodnění. Těchto událostí však není mnoho.

ČSOB Pojišťovna

Michal Kaněra, místopředseda představenstva a ředitel Divize neživotního pojištění

1. ČSOB Pojišťovna nabízí klientům přímou likvidaci škod na vozidlech pod názvem Povinné ručení Bez starostí od 1. 1. 2011. U nově uzavřených pojistných smluv je tato služba již součástí pojištění, u starších smluv ji získají klienti od následujícího výročí pojist-



né smlouvy. V případě zájmu ze strany klienta lze službu aktivovat ihned. Přímá likvidace škod na vozidlech se pro klienty ČSOB Pojišťovny stala zajištěním a vítaným bonusem.

V případě škody stačí nahlásit škodnou událost na bezplatnou infolinku ČSOB Pojišťovny, pracovníci pojišťovny s viníkem nehody a jeho pojišťovnou vše potřebné vyřídí. Tato bezplatná služba tak klientovi ubere starosti a šetří čas na straně poškozeného. Klientovi je poskytnuta služby v kvalitě a rychlosti, na kterou je u „své domácí“ pojišťovny zvyklý. Klienti, kteří novinky využili, ji hodnotí pozitivně, zvyšuje se počet požadavků na tuto službu.

2. Od zavedení této služby probíhá v ČSOB Pojišťovně vše po procesní i provozní stránce prakticky bez problémů. Spolupráce s ostatními pojišťovnami je rovněž na velmi dobré úrovni. Konají se pravidelné setkání zástupců pojišťoven, kde mimo jiné dochází k výměně zkušeností, řeší se možnosti dalšího rozvoje této služby.

DIRECT pojišťovna

Kateřina Krásová, tisková mluvčí & PR Manager



1. Klienti naši službu AutoHELP jednoznačně velice oceňují. Uspadňuje jim totiž vyřizování v už tak nepříjemné situaci, kdy jim bez jejich zavinění byla na vozidle způsobena

škoda. Nemusí přitom pracně zjišťovat, kde a jakým způsobem uplatňovat svůj nárok. Klient jedná pouze se svou vlastní pojišťovnou, která škodu zlikviduje, vyplatí klientovi pojistné plnění a následně sama kontaktuje pojišťovnu viníka nehody. Proces likvidace se tak pro klienta zásadně zjednodušuje. Klientovi

Pojistné spektrum

ušetříme mnoho stresu a vyřizování a jeho důvěra a loajalita k naší pojišťovně stoupá. Ostatně, v hlasování veřejnosti jsme za službu AutoHELP získali ocenění Pojišťovací inovátor 2011. Být inovátorem trhu je jedním ze základních cílů DIRECT pojišťovny.

2. Když jsme v září loňského roku představili službu AutoHELP, byli jsme první, kdo

s takovou službou na český pojišťovací trh přišel. V té době jsme neměli konkrétní čísla z českého trhu, proto jsme pro kvalifikovaný odhad čerpali i ze zkušeností naší mateřské společnosti RSA na zahraničních trzích a naše očekávání ohledně míry využívání této služby se potvrdila. Od té doby se k nám s nabídkou podobné služby přidala

již řada tuzemských pojišťoven. V důsledku toho je dnes proces přímé likvidace už poměrně běžnou a automatizovanou záležitostí. V současné době jej používá více než polovina pojišťoven. Díky tomu se daří i komunikace s ostatními pojistiteli. ☒

Mgr. Ondřej Karel
Vedoucí oddělení pojistných produktů
Česká asociace pojišťoven

Z odpovědí uvedených v rámci ankety lze usuzovat, že představení pojistných produktů, které obsahují prvky přímé likvidace škod z POV, zaznamenalo u motoristů úspěch.

Přímá likvidace přináší výhody také pojistitelům, ať už se jedná o zvyšování loajality pojistníků k „jejich“ pojišťovně nebo možnost vymezip se vůči ostatním konkurentům komplexností, rychlostí a kvalitou služeb souvisejících s likvidací pojistné události, tedy posílit atraktivitu pojišťov-

ny a jejích produktů v očích potenciálních klientů. Je s ní však také spojeno riziko vzniku konfliktu přímého pojistitele s odpovědnostním pojistitelem škůdce ohledně posouzení škodné události, výsledku její likvidace a výše následného vzájemného vypořádání nároků mezi oběma pojistiteli. V lednu 2011 zahájila na půdě České asociace pojišťoven činnost pracovní skupina, která má za úkol vytvořit podmínky pro usnadnění vzájemné komunikace a procesů probíhajících mezi oběma pojistiteli a tyto procesy systematizovat. Cílem je, aby škodnou událost, která byla šetřena a následně zlikvidována přímým pojistitelem, nemusel odpovědnostní pojistitel škůdce znovu šetřit a posuzovat z hlediska

míry účasti subjektů na způsobení škody, vzniku nároku na náhradu škody, jejího rozsahu a výše. Vytvoření systému povede ke snížení nákladů pojistitelů na likvidaci pojistných událostí, díky efektivnější a rychlejší likvidaci škod a následnému nekonfliktnímu vypořádání mezi oběma pojistiteli. Takto systematicky probíhá likvidace škod například v Belgii a Itálii, kam členové pracovní skupiny podnikli pracovní cestu, aby se detailně seznámili s fungováním a působností systému a s procesy, jež jsou s přímou likvidací a následným uplatňováním regresů mezi pojistiteli spojeny. Nabyté poznatky jim pomohou při definici parametrů systému přímé likvidace škod a jeho následné realizaci.

Srovnání zemědělského pojištění v ČR se světovými trendy

ING. VÁCLAV VILHELM, CSC.
VÝZKUMNÝ PRACOVNÍK
ÚSTAV ZEMĚDĚLSKÉ EKONOMIKY A INFORMACÍ

Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD) v souvislosti se snahami o vymezení optimální role veřejného a soukromého sektoru při eliminaci dopadů rizik ohrožujících zemědělské podnikání rozlišuje tzv. normální, obchodovatelná a katastrofická rizika. Normální riziko spočívá v běžných výkyvech produkce farmy, která je dokáže vyrovnat vlastními prostředky. Jako obchodovatelná rizika jsou označována ta rizika, jejichž dopady zemědělský podnik nedokáže kompenzovat vlastními prostředky, ale může je účinně eliminovat nebo zmírňovat

například využitím soukromého pojištění. Katastrofická rizika jsou většinou nepojišitelná, postihují velké oblasti a zpravidla vyžadují zásah státu. OECD souhlasí se státní podporou i k rozvinutí soukromého trhu s obchodovatelnými riziky a doporučuje spolupráci soukromého a veřejného sektoru. Celosvětově v zemědělském pojištění představuje pojištění plodin až 90 % pojistného. Výrazně nižší podíl pojistného za pojištění hospodářských zvířat je dán praxí odškodňování nařízených likvidací zvířat při zdolávání nákaz z veřejných zdrojů.

**Risk management
v zemědělství a zemědělské
pojištění se v prostředí
klimatických změn
a postupující globalizace
trhů agrárních komodit musí
utkávat s novými výzvami.**

Rozdílné přístupy

V pojištění rostlinné produkce lze rozlišit tři různé přístupy. Tradičním je pojištění škod na plodinách, které vychází z původního krupobitního pojištění nabízeného v našich zemích již od poloviny 19. století. Vztahuje se na škody způsobené na plodinách různými pojištěnými riziky¹⁾. Tyto škody lze v porostech relativně objektivně stanovit a odlišit od jiných poškození. Takové pojištění plodin je nyní nabízeno na českém pojistném trhu.

¹⁾ Vedle krupobití může jít dále o požár, vichřici, povodeň nebo záplavu, vyzimování, jarní mraz a další rizika.

Pojištění úrody se vztahuje na nedosažení pojištěného objemu produkce, a to buď za celou farmu nebo za plodinu. Stanovení škody vychází ze skutečně dosažené produkce. Pojištění úrody se uplatňuje např. v USA. V Československu fungovalo v letech 1986–1990 jako tzv. komplexní pojištění úrody. Rozdíl mezi pojištěným úrodou a pojištěním škod na plodinách zahrnujícím širokou škálou pojištých nebezpečí nemusí být vždy zcela zřetelný. I v pojištění proti mnohočetným rizikům může být škoda odvozována ze skutečně dosaženého výnosu a na druhé straně ani pojištění úrody zpravidla nekryje všechny výpadky produkce – vylouče-

Pojištěný výnos vychází z dosažených výnosů farmy v minulých letech. Ceny plodin stanovuje státní agentura risk managementu na základě cenových prognóz a smluv o budoucím prodeji. Vláda hradí správní náklady pojištění a přebírá zajištění.

Systémy zemědělského pojištění v EU

V jednotlivých státech EU se uplatňují velmi odlišné systémy zemědělského pojištění, což

a tarifní politiku určuje státní organizace ENE-SA zřízená ministerstvem zemědělství. Část zajištění přebírá státní zajišťovna CCS. Finanční podpora státu činí u jednotlivých produktů až 50 % pojistného a je poskytována centrální vládou a regiony. Pojištění je dobrovolné. Úhrn pojistných částek za plodiny a zvířata se zvýšil z cca 3 mld. eur v roce 1991 na téměř 11 mld. eur v roce 2008 a podpory pojistného vzrostly ve stejném období z cca 90 mil. eur na cca 450 mil. eur. Podíl hodnoty pojištěné produkce u obilnin, ovoce a hospodářských zvířat přesáhl 70 %. Bez státní účasti čistě na komerční bázi je zemědělské pojištění provozováno např. v Německu, Velké Británii a skandinávských státech. Ve Francii a Nizozemsku hrají vedle pojišťoven významnou roli také fondy, zčásti vytvářené povinnými příspěvky od zemědělců. Na rozdíl od USA není doposud v Evropské unii nabízeno zemědělcům pojistné krytí výkyvů cen zemědělských komodit. Evropská unie od roku 2008 nově umožňuje čerpat na podporu zemědělského pojištění nebo fondů pro případ škod i zdroje z EU, a to do výše 10 % z národního stropu přímých plateb. Může být hrazeno až 65 % pojistného, přičemž podíl prostředků EU může činit až 75 %.

Od roku 2001 objem pojistného v České republice za zemědělské pojištění vzrostl z 950 mil. Kč na 1 120 mil. Kč v r. 2010.

ny jsou obvykle chyby v agrotechnice nebo zásahy třetí osoby.

Odlišný přístup představuje tzv. pojištění postavené na indexech počasí, kdy na základě stanovené hodnoty vybraného parametru počasí (například úhrnu srážek za definované období) v případě jejího nedosažení dochází k výplatě pojistného plnění odstupňovaného podle míry tohoto nedosažení. Tento systém je vhodný pro oblasti se stejnorodým charakterem přírodních podmínek, kde jsou výkyvy výnosů způsobovány např. téměř výhradně plošně působícím suchem. Předností jsou nízké provozní náklady; nejsou zjišťovány škody ani dosažené výnosy, plnění závisí na údajích naměřeném meteorologickou stanicí uvedenou v pojistné smlouvě. Nevýhodou je, že skutečně dosažený výnos nezávisí výhradně na naměřených meteorologických ukazatelích. Pro různorodé podmínky českého zemědělství se takový přístup nejeví jako perspektivní.

Zemědělské pojištění v USA

Systém pojištění úrody byl ve Spojených státech zaveden v roce 1938. Objem pojistného představoval v roce 2008/09 necelých 10 miliard USD. Nejčastěji pojišťovanými plodinami jsou kukuřice, sója a pšenice. Podíl pojištěné plochy představuje asi 80 % z celkové výměry. Míra pojistného krytí činí v základním programu, který je plně dotován státem, 50 % průměrného výnosu a 55 % předpokládané ceny plodiny. Vyšší pojistné krytí si mohou farmáři přikoupit až do 85 % průměrného výnosu a do 100 % předpokládané ceny.

souvisí s různorodostí rizik, která evropské zemědělce ohrožují. Větší rizikovost vykazují jihoevropské státy, ohrožované suchem i dalšími extrémními projevy počasí. Ve střední Evropě hraje důležitou roli krupobití a v souvislosti s klimatickými změnami častější výskyty sucha, ale i přívalových dešťů. Naproti tomu severní Evropa je ohrožována daleko méně. Státem zřízené instituce provozující povinné pojištění se uplatňují v Řecku a na Kypru. Ve většině států EU se v zemědělském pojištění uplatňuje jak soukromý, tak veřejný sektor. Často je pojištění provozované soukromými pojišťovnami dotováno z veřejných prostředků. Takové systémy fungují například v Česku, na Slovensku, ve Francii, v Itálii, v Polsku a v Rakousku. V Rakousku po druhé světové válce byla zřízena Rakouská krupobitní pojišťovna, vzájemný pojišťovací spolek (ÖHV), dohodou pojišťoven nabízejících krupobitní pojištění. Pojistné je dotováno z 50 % z veřejných zdrojů (polovinu představuje příspěvek ze státního fondu katastrof, druhou polovinu pak příspěvky jednotlivých spolkových zemí). Pojištěno je více než 80 % zemědělské půdy, z toho více než 60 % pojištěním proti více rizikům, která vedle krupobití zahrnují mráz, vichřici, záplavu, sucho, porůstání a některá další rizika. V posledních letech se pojištění rozšířilo i o pojištění pasených zvířat.

Složitější systém zemědělského pojištění založený na spolupráci veřejného a soukromého sektoru se uplatňuje od konce 70. let 20. století ve Španělsku. Nabídku pojištění zajišťují komerční pojišťovny, provoz pojištění a likvidaci škod vykonává pojišťovací pool AGRO-SEGURO. Vývoj pojistných produktů, dotační



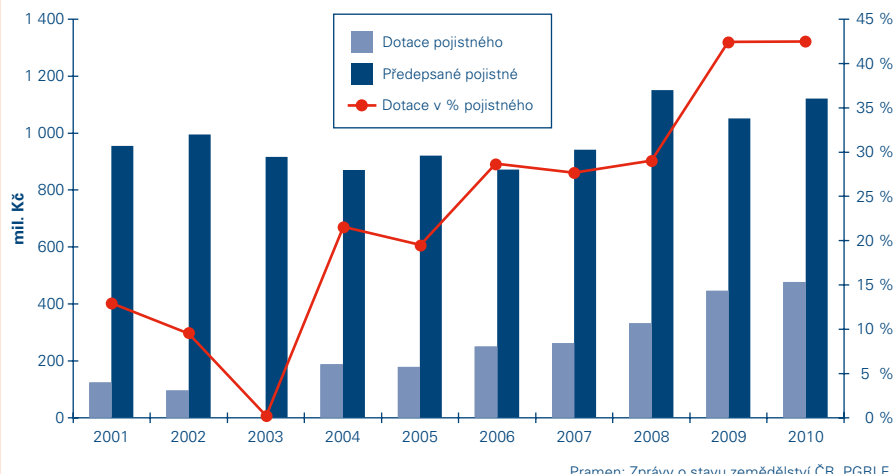
Ilustrační foto: Dreamstime.com

Zemědělské pojištění v České republice

V České republice se zemědělské pojištění rozvíjí na dobrovolné bázi od roku 1991. Do roku 1990 mělo zákonnou formu a bylo pro zemědělské organizace (tj. tehdy zejména družstva a státní statky) povinné. Pojištění plodin a hospodářských zvířat v uplynulých dvaceti letech nabízelo více než deset pojišťoven, z nichž většina tento segment trhu po delší či kratší době působení opustila. Nyní na trhu působí zejména Česká pojišťovna, Generali pojišťovna, Agra pojišťovna (organizační složka ÖHV) a Hasičská vzájemná pojišťovna. Zajištění zemědělského pojištění je realizováno výhradně

Pojistné spektrum

Graf 1: Pojistné za zemědělské pojištění a dotace pojistného v České republice v letech 2001–2010



na komerční bázi. Vytvoření státní zajišťovny pro zajištění zemědělských rizik bylo v ČR jednou ze zvažovaných alternativ zapojení státu do oblasti řešení rizikovosti zemědělství.

Od roku 2000 do roku 2003 podporoval stát zemědělské pojištění prostřednictvím dotačního titulu ministerstva zemědělství – „Nákazový fond a dotace zemědělského pojištění“. Dotace pojištění byla podmíněna nevyčerpáním prostředků nadřazenými podtituly a v roce 2003 nebyla vyplacena.

V roce 2004 byl Podpůrným a garančním rolnickým a lesnickým fondem, a.s., PGRLF zřízen program „Podpora pojištění“ za účelem zpřístupnění pojištění širokému okruhu zemědělců. Podpora je realizována úhradou části pojistného za pojištění zemědělských plodin a za pojištění hospodářských zvířat pro případ uhynutí nebo utracení v důsledku živelních škod, nebezpečných nákaz² nebo jiných hromadných onemocnění infekčního nebo parazitárního původu, ale nevztahuje se na pojištění jednotlivých škod u hospodářských zvířat. Podpora se postupně zvyšovala a od roku 2009 dosahuje 50 % uhrazeného pojistného. Vývoj objemu podpor zemědělského pojištění, výše předepsaného pojistného a relativní výše dotace v letech 2001 až 2010 zobrazuje graf 1.

Růst pojištění v ČR

Od roku 2001 objem pojistného za zemědělské pojištění mírně vzrostl z 950 mil. Kč na 1 120 mil. Kč v r. 2010. Pojištění hospodářských zvířat přitom vykazuje trvalý

pokles, mezi roky 2001 a 2010 pojistné pokleslo o 40 % na cca 250 mil. Kč. Naproti tomu objem pojistného v pojištění plodin s meziročními výkyvy narůstá a od roku 2001 se zvýšil o více než 60 % na cca 850 mil. Kč v roce 2010.

Škodní průběh pojištění hospodářských zvířat byl ve sledovaném období trvale nízký. Nejvyšší plnění bylo vypláceno v letech 2001 až 2003, a to zejména v souvislosti s případy výskytu BSE (tzv. „nemoc šílených krav“). Celkový trend poklesu pojistného koresponduje s klesajícími stavy hospodářských zvířat. Podíl pojištěných zvířat je dlouhodobě odhadován na 80 % z celkového počtu chovaných zvířat.

V pojištění plodin jsou výkyvy škodního průběhu podstatně výraznější a ve třech ze sledovaných deseti let překročil objem vyplacených škod výši pojistného. Nejvyšší škodní průběh byl ve sledovaném období zaznamenán v roce

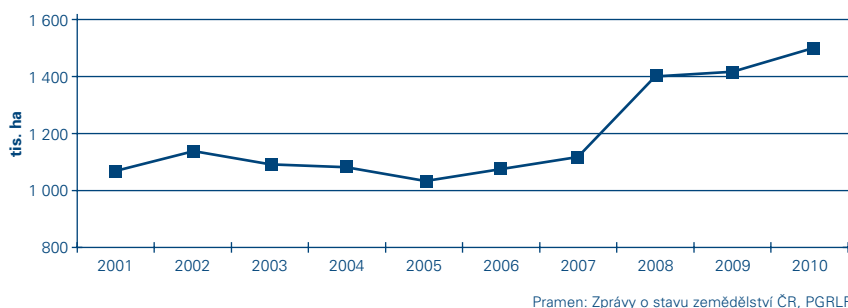
2009, kdy pojistné plnění z pojištění plodin představovalo více než 160 % předepsaného pojistného.

Pozitivní vliv dotace odráží vývoj výměry pojištěných plodin v ČR v letech 2001 až 2010, jak ji zobrazuje graf 2. Údaje se vztahují na plodiny pěstované na orné půdě, vinicích, chmelnicích a ovocných sadech. Netýkají se trvalých travních porostů, kde jsou riziko i zájem o pojištění nízké. V roce 2010 dosáhla výměra pojištěných plodin téměř 1,5 milionu hektarů. Propojištěnost, tj. podíl ploch pojištěných plodin, představovala 48 % celkové výměry orné půdy, vinic, chmelnic a ovocných sadů dle údajů ČÚZK. Ve vztahu k údajům veřejného registru půdy LPIS, jenž zachycuje evidované zemědělské podniky a podnikatele, kteří představují rozhodující potenciál poptávky pojištění plodin, dosáhla 58 %.

Fungující dotace

Na základě údajů o vývoji propojištěnosti v pojištění plodin lze konstatovat, že dotace pojistného plní svůj účel a přispěla k rozvinutí trhu se zemědělským pojištěním. Nabídka pojištění plodin však doposud v ČR nepokrývá např. riziko sucha nebo riziko dešťů v období sklizně, znečišťujících či ztěžujících její provedení. Obě rizika jsou pro zemědělce významná a mohou mít výrazně systematictější charakter než většina doposud pojistitelných rizik. Tato situace vytváří prostor pro to, aby s využitím prostředků z veřejných zdrojů mohla být buď postupně rozšířena nabídka pojistitelných rizik, nebo byl vytvořen fond, z něhož by bylo možné postiženým zemědělcům nepojišitelné škody kompenzovat bez nutnosti případných ad hoc výpomocí ze státního rozpočtu. ☒

Graf 2: Výměra pojištěných plodin v České republice v letech 2001 až 2010



²⁾ Soukromé pojištění se vztahuje i na případy utracení zvířat v důsledku nákaz kompenzované státem dle veterinárního zákona. Kompenzace od státu spolu s případným plněním ze soukromého pojištění pojištěným chovatelům zpravidla fakticky pokrývá jak vlastní škodu na zvířatech, tak i další škody v důsledku přerušení provozu živočišné produkce.

Vliv genetiky v pojištění: Základní otázky

MGR. LUCIE KALINOVÁ
POJISTNÝ MATEMATIK
ČESKÁ PODNIKATELSKÁ POJIŠŤOVNA, A.S., VIG

S rozmachem genetických testů založených na DNA se v polovině 50. let 20. století rozpoutala diskuse o souvislosti genetiky a pojištění. Důležité pokroky v chápání molekulární genetiky doprovázely obavy týkající se budoucího vlivu testů na pojišťovnictví. O souvislosti mezi genetikou a pojištěním se začalo hovořit v polovině 20. století v důsledku rozvoje genetických testů založených na DNA, v nichž byl genetický materiál zkoumán přímo, čímž se potvrdila přítomnost či absence mutace. Do té doby se genetické charakteristiky odvozovaly nepřímým zkoumáním fenotypu. Veškerá pozornost se soustředila na genetické testování. Za-

vysoké riziko rakoviny prsu, ale vysvětlují pouze malou část všech případů. Rodinná anamnéza rakoviny prsu naznačuje, že mutace genů BRCA1 a BRCA2 může být přítomna, ale že nemoc vzniká náhodně. Nabízí se otázky, zda se jedná o výsledky genetické informace.

Rozvoj genetiky

Rapidní rozvoj v genetice doprovázely obavy týkající se budoucího vlivu testů na bázi DNA na pojišťovnictví. Projekt mapování lidského genomu totiž pokročil mnohem rychleji, než

Základní motivací mnoha výzkumů se stalo hledání odpovědí na zdánlivě jednoduchou otázku: Měli by mít pojistitelé přístup ke genetickým informacím žadatele pojištění? Článek popisuje některé problémové body daného tématu.

Na druhou stranu se pojistitelé obávají finančních a praktických důsledků rostoucího počtu lidí, kteří vědí z genetického testu, že jsou nositeli mutace zvyšující náchylnost k nemoci, jež vede k předčasné smrti nebo plnění z pojištění, zejména když výsledky takových testů nejsou k dispozici pojišťovnám (tzv. asymetrie informace). Na základě takové znalosti pak lidé uzavřou pojištění, které by jinak nechtěli.

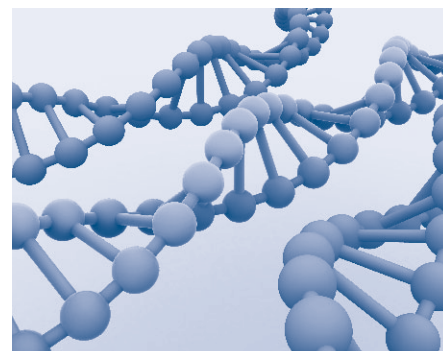
Spravedlnost v pojištění a genetika

Sociální pojištění funguje na principu solidarity a rovnosti. Jednotlivci přispívají částkou, která není explicitně spojena s jejich aktuální úrovní rizika. Podle pojistných matematiků by každá osoba měla platit pojistné úměrné její aktuální úrovni rizika. Klasifikace pojištěných do různých rizikových skupin představuje určitou formu diskriminace, která je však považována za akceptovatelnou. Na druhou stranu je nesprávné brát v úvahu určité osobní charakteristiky při výpočtu pojistného, protože jdou často mimo naši kontrolu. Například je nespravedlivé penalizovat jedince kvůli dědičné genetické informaci vyšším pojistným, jelikož nemůže

Genetická informace sice ovlivňuje pojistné riziko, má však silný osobní a emocionální charakter, na rozdíl od věku nebo výšky. Tato skutečnost vede k všeobecnému veřejnému názoru, že pojistitelé nemají mít přístup ke genetickým informacím.

čalo se uvažovat, jakým způsobem pojistitelé počítají pojistné, jaká používají data, jaké analýzy provádějí a jak spolehlivé jsou jejich postupy. Zásadním problémem se stala definice termínu genetická informace. Nepochybně se jedná o informaci získanou přímým zkoumáním DNA. Existuje ovšem také mnoho sporných případů. Ženy mají například dva chromozomy X, zatímco muži chromozomy X a Y, tudíž pokud známe pohlaví určitého člověka, víme něco o jeho DNA. Selhání ledvin je nemoc způsobená poruchou v genu APKD1 nebo APKD2, ale cysty v obou ledvinách se obvykle odhalí ultrazvukem. V těchto případech můžeme odvodit genotyp s rozumnou přesností, ale k dispozici jsou rovněž informace naznačující pouze určitou pravděpodobnost daného genotypu. Mutace v genech BRCA1 a BRCA2 prokazují

se očekávalo. Testy DNA mohou potvrdit podezření na konkrétní genovou mutaci. Když však neexistuje účinná léčba, pozbývá taková znalost smyslu. Veřejnost se obává možného využití a zneužití genetických informací pojišťovnami a zaměstnavateli. Genetická informace je odlišná od většiny jiných typů lékařských informací, protože genetický kód může být pokládán za podstatu jedince, ačkoli k osobní identitě přispívá mnoho dalších faktorů. S pojišťovnictvím přímo souvisí všeobecně uznávané a hluboko zakořeněné nebezpečí, že znalost genetického kódu může učinit jedince nepojistitelným, což povede k vytvoření méněcenné genetické skupiny. Stejně alarmující je opačný příklad lidí s obzvlášť pozitivní genovou charakteristikou, kterým se nabídne mnohem výhodnější pojištění než ostatním.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Pojistné spektrum

své geny změnit. Podobný argument by se mohl možná aplikovat i na klasifikaci podle věku a pohlaví. V poslední době se o této problematice začalo diskutovat v souvislosti s březnovým rozhodnutím Soudního dvora Evropské unie, který zakázal od 21. 12. 2012 při výpočtu sazeb zohledňovat vliv pohlaví. Existují nemoci nesouvisající s genetickou informací, které rovněž jdou mimo osobní kontrolu, například vysoký krevní tlak, a jsou zohledňované při stanovení výše pojistného. Některé informace, z aktuárského hlediska relevantní, se v procesu klasifikace rizik nepoužívají. Například znalost rasy prozradí mnohé o nemocnosti a úmrtnosti, ale silné antidiskriminační normy zakazují pojistitelům při stanovení pojistného rasu zohledňovat.

Morální hazard

Skutečnost, že jedinec uzavře pojistnou smlouvu, může změnit jeho chování ve směru, který vede k získání co nejvyššího pojistného plnění. Morální hazard nastává v situaci, kdy pojištěný nepreferuje jednoznačně zábrannou činnost před vznikem škody (nemusí se přitom jednat o pojistný podvod). Jiná forma morálního hazardu vzniká, když pojistník odmítne poskytnout nebo uvede neúplné či mylné informace při uzavření pojistné smlouvy. Zvýšené náklady vzniklé tímto pojišťovně

obvykle nesou ostatní pojistníci. Pokrok v genetickém testování může morální hazard zvýšit. Jestliže jedinec disponuje informacemi o svých genetických rizicích, ale není povinen je uvést při uzavření pojistné smlouvy, vystavuje se pojistitel vyššímu než očekávanému počtu škod.

Pojištěný versus pojistitel

Některé informace mohou být velmi silným signálem, že pojištění může být dobrý nápad. Jestliže člověk ví, že mu zbývá měsíc života, uzavře pojištění s pojistnou částkou sto tisíc korun v případě smrti, za které zaplatí první pojistné ve výši například sto korun, znamená to pro oprávněnou osobu obrovský výnos a pro pojišťovnu vážné riziko, jestliže nemá k dispozici úplné informace. Tento příklad ilustruje extrémní situaci, s níž pojišťovny počítají a zavádějí například v pojištění závažných onemocnění čekací doby, nicméně ukazuje na problémy související s asymetrií informací. Vzniká zde riziko, že rostoucí pojistné odradí více lidí, kteří nepatří do vyšší rizikové skupiny, od sjednání pojištění, tudíž se zvýší podíl rizikovějších pojištěných, což musí vést k dalšímu růstu pojistného. Genetická informace sice ovlivňuje pojistné riziko, má však silný osobní a emocionální charakter, na rozdíl od věku nebo výšky. Tato skutečnost

vede k všeobecnému veřejnému názoru, že pojistitelé nemají mít přístup ke genetickým informacím.

Dostupnost údajů o genetických faktorech

Genetické faktory, které se mohou objevit v aktuárských modelech, jsou především intenzita vypuknutí choroby, intenzita přežití a četnost mutací. Pojistní matematici nemohou tyto veličiny odhadovat z dat pojištěných osob, neboť potřebné informace nejsou k dispozici. Některé choroby se vyskytují vzácně, na základě znalostí rodinné anamnézy je pojištěno málo jedinců a v budoucnu navíc nemusí být povoleno zveřejňovat genetický status. Všechny otázky musí tedy zodpovědět genetická epidemiologie. Z lékařského hlediska je rozdíl v intenzitách úmrtnosti $\mu_x = 0,001$ a $\mu_x = 0,0015$ zanedbatelný, v pojistné matematice však znamená navýšení pojistného o 50 %. Další problém představují grafy nebo tabulky uváděné v lékařské literatuře, které nejsou pro aktuáry dostatečně přesné. Výsledky současných genetických výzkumů mohou významně zlepšit lidské životy. Je však otázka, zdali je společnost na tento krok dostatečně připravena. ☒

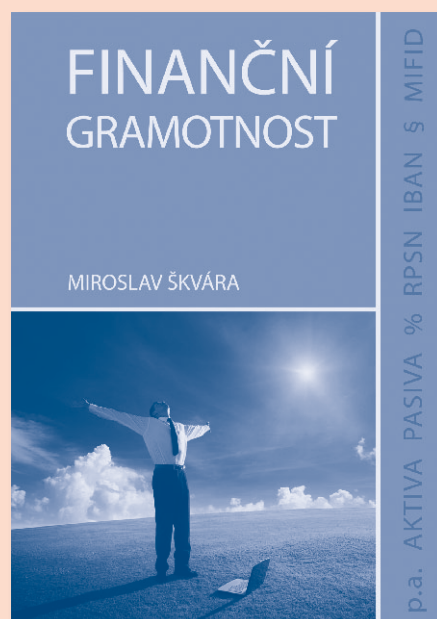
Finanční gramotnost Autor: Ing. Miroslav Škvára

Autor učebnice Finanční gramotnost srozumitelným způsobem vysvětluje a popisuje svět financí, jeho fungování a základní pojmy, které jsou potřebné pro orientaci v něm. Aby se čtenář lépe obeznámil s celou problematikou, nabízí autor svůj pohled, jenž uspořádal do tří hlavních pilířů – peněžní, cenové a rozpočtové gramotnosti. Těm věnuje v učebnici největší prostor.

Autor si je plně vědom toho, že vydaná publikace nezůstane ve všech ohledech aktuální navždy. Vzhledem k rychle se měnícím ukazatelům ekonomických veličin, zákonům a vyhláškám. Proto do učebnice soustředil více než sto internetových zdrojů, které slouží jako maják do budoucna a jsou předpokladem, že zde čtenář najde aktualizované informace. Dalším cenným vodítkem je 19 příloh, které doplňují text učebnice a slouží k hlubšímu pochopení výkladu.

Učebnice je nabízena ve dvou provedeních, vždy ve formátu A4.

Studentské vydání je v černobílém provedení a stojí 150 Kč.
Cena celobarevného provedení je 250 Kč.
www.skvara.cz



Podcenění rizika terorizmu není na místě

MARTIN HRDÝ
MANAŽER
PWC AUDIT

Jedním ze specifických rizik, kterým čelí světový pojistný trh, je terorismus. Stejně jako v případě přírodních katastrof jde při pojistné ochraně před ním o reakci na poměrně řídké jevy, jejichž následky však mohou mít velký dopad na poškozené.

Přírodní a nepřírodní katastrofy

Riziko terorizmu má svá specifika. Zatímco v případě přírodních katastrof jde o zásah vyšší moci a až na výjimečné případy, kdy se pomocí nejrůznějších technologií lidé snaží více či méně úspěšně lokálně ovlivňovat počasí, není možné hledat za příchodem tornáda viníka, v případě terorizmu to bezpochyby možné je. Podívejme se na riziko terorizmu v historickém kontextu. Aniž bychom se pokoušeli samotné riziko vydefinovat, je zřejmé, že s růstem technologického pokroku a se zvyšující se globalizací současného světa může škoda způsobená jedním člověkem nebo skupinou lidí narůst do obřích rozměrů. Zatímco fanatik před sto lety mohl zřídka napáchat zásadní škody hodné světového měřítka, v současnosti je výše možné škody způsobené jednotlivcem téměř neomezená. Stačí si vzpomenout na události z 11. září 2001, kdy dvě unesená letadla zasáhla obě budovy Světového obchodního centra v New Yorku. Až do té doby bylo téměř nemyslitelné si představit, že jeden člověk může naplánovat a realizovat škodu za desítky miliard amerických dolarů. V dnešní době, deset let po zmiňovaném útoku, je navzdory novým bezpečnostním opatřením svět vzájemně propojenější, technologicky vyspělejší a logicky i vystavený vyššímu riziku. Zatímco v případě přírodních katastrof lze vysledovat jisté zákonitosti a technologický pokrok hraje ve prospěch eliminace škod, jakýkoliv odhad týkající se terorizmu je většinou věštěním z křišťálové koule.

Jedna, nebo dvě události

V souvislosti s teroristickým útokem na Světové obchodní centrum jistě stojí za to při-

pomenout jednu z nejzajímavějších soudních při posledního desetiletí, kdy provozovatel obou dotčených budov vedl spor o to, zda šlo o jeden, anebo dva teroristické útoky. Zatímco pojistitelé argumentovali tím, že šlo o jeden útok na dva domy naplánovaný a zrealizovaný stejnou skupinou lidí, provozovatel poukazoval na skutečnost, že dvě různá letadla narazila do dvou různých budov ve dvou různých okamžicích, a jednalo se tudíž o dvě pojistné události. Šlo samozřejmě o limit pojistného plnění ve výši 3,5 miliardy amerických dolarů na jednu pojistnou událost. Náklady na právní služby několikaletého soudního sporu údajně vyšly na stovky milionů dolarů a celý spor skončil mimosoudním vyrovnáním v celkové výši přibližně 4,5 miliardy dolarů. Skutečnost, že spor probíhal tak dlouhou dobu, naznačuje, jak špatně byly pojistné smlouvy připraveny na to, že k podobnému incidentu může dojít. Pojistný trh reagoval na riziko terorizmu do zmíněného 11. září 2001 v různých částech světa rozdílně. Jelikož Spojené státy do té doby s terorizmem příliš do styku nepřišly, bylo zvykem poskytovat pojistná krytí pro veškerá rizika bez výjimky těch teroristických. V Evropě bylo oproti tomu riziko terorizmu velmi často uváděno ve výlukách pojistných smluv. S rostoucím rizikem a rostoucí frekvencí teroristických útoků vzniká na trhu poptávka po pojistné ochraně před teroristickými riziky. A jelikož trh neživotního pojištění velmi těžko hledá nové produkty, příležitost na sebe nenechala dlouho čekat. Pojistné krytí teroristických rizik má dnes řadu podob a již dávno nejde pouze o klasické životní nebo majetkové pojištění, ale dotýká se řady dalších produktů, jako je např. pojištění storna zájezdu. Otázkou ale zůstává, jak optimálně diverzifikovat pojistný kmen a jakým způsobem uchopit problém asymetrické informace, tedy skutečnost, že tendenci



Martin Hrdý

Foto: PwC

pojistit se mají převážně subjekty vystavené zvýšenému riziku teroristického útoku.

Katastrofy poslední doby

Jak se zdá, tak riziko terorizmu je v poslední době v pozadí zájmu veřejnosti. Zrekapitulujeme-li si letošní rok, není se čemu divit, o katastrofy sice nouze nebyla, počet teroristických útoků však nijak výrazně nevybočoval z průměru let předešlých. „Globálního jedince“ zkrátka zajímaly a děsily jiné události. Celý svět s hrůzou sledoval vlny tsunami a následnou jadernou havárii ve Fukušimě. Arabské země se zmítaly v nepokojích a v některých z nich vypukla dokonce občanská válka, následující výkyvy cen ropy pak zasáhly světovou ekonomiku. K tomu se objevila aspoň jedna nebezpečná a rychle se šířící „smrtící“ infekce, která už patří k pravidelně se opakujícímu koloritu

posledních let. Evropa je zmítaná dluhovou krizí, kvůli které se budou přepisovat učebnice ekonomie. Kde jsou ty časy, kdy se bezrizikové výnosové křivky odvozovaly z výnosů státních dluhopisů? Nebo že by to nebylo až tak dávno? A neznamena to všechno, že jsou skutečné „bezrizikové“ sazby mnohem nižší, než se původně předpokládalo? Český občan je zmatený pravidelně se opakujícími povodněmi a tím, že stoletá voda je schopná protéct některými místy v republice i dvakrát za sezonu. Evropský občan (včetně toho českého) je šokován nárůstem extremismu v donedávna mírumilovném světě, ať už jde o nedávné výtržnosti ve Velké Británii anebo nezvykle radikální chování demonstrujících obyvatel Řecka. Samostatnou kategorií si pak vyžaduje řádění vraždícího šílence Breivika v Norsku.

Co oči nevidí, srdce nebolí

I když terorismus přestal být v poslední době tím nejdiskutovanějším tématem (nezařadíme-li výše jmenovaného Breivika mezi teroristy), tak riziko jako takové, popř. expozice tomuto riziku, postupně narůstá. K tomu všemu je třeba dodat, že zatímco přírodní katastrofy mají svoji kauzalitu a jsou v zásadě modelovatelné, činy extrémistických jedinců se modelují velmi těžko a je nutné si rovněž přiznat, že budou zřejmě vždy o krok napřed před těmi, kteří se jim budou snažit v jejich počínání zabránit. Obecně lze říci, že na roli pojistného a zajištění trhu v případě velkých katastrof, včetně terorizmu, je třeba nahlížet střízlivě. Pojistný trh se na velkých škodách příliš nepodílí. Příkladem mohou být škody v japonské Fukušimě. Nedávné odhady hovořily o celkových škodách ve výši přibližně 220 miliard eur, související náklady tří největších zainteresovaných zajišťatelů by ale neměly překročit 2,6 miliardy eur, tj. méně než dvě procenta z celkových škod. Japonský pojistný trh je svým způsobem specifický a mimo jiné je řada místních pojišťoven založena formou družstev. Takové společnosti zpravidla nedisponují příliš velkým kapitálem a mohou být teoreticky náchylnější na hospodářské výkyvy, než je tomu v případě akciových společností. Propojištěnost Japonců je tradičně vysoká

a lze očekávat, že expozice tří největších hráčů není tak významná, jako je tomu na evropských trzích (náklady na pojistná plnění půjdou za řadou menších pojišťoven). Nicméně i tak je nízká participace pojistného trhu na škodách evidentní. Příčinou jsou specifické výluky v pojistných smlouvách a nastavené limity pojistných plnění. Je to příkladem racionalizace pojistného trhu v případě rizik, u kterých je krajně komplikované je ohodnotit, nacenit a samozřejmě v případě pojistné události vyplátit. Je rovněž vhodné se pozastavit nad dopady katastrofických škod v různých částech světa. Zatímco ve vyspělém světě jsou katastrofy doprovázeny obrovskými majetkovými škodami a ztráty na životech jsou limitované,

odůvodnitelný, protože je to právě stát, kdo je garantem bezpečnosti v zemi, a proto má jako jeden z mála možnost těmto rizikům čelit.

Jak vnímáme riziko terorizmu?

V nedávné době vydala společnost PwC ve spolupráci s britským CSFI studii analyzující hlavní rizika, kterým sektor pojištnictví v současné době čelí, včetně jejich relativního významu. Studie proběhla napříč celým světem, k dispozici jsou jak globální výsledky, tak samostatné výsledky pro Čes-

Je zřejmé, že s růstem technologického pokroku a se zvyšující se globalizací současného světa může škoda způsobená jedním člověkem nebo skupinou lidí narůst do obřích rozměrů.

v případě rozvojového světa je situace opačná a i když jsou hmotné škody v dolarovém vyjádření vysoké zřídka, ztráty na životech jsou často nepředstavitelné.

Jak se bránit?

V různých státech světa se k problematice krytí teroristických škod staví rozličným způsobem. V některých zemích (např. v Indii) vznikl pool pojišťatelů společně a nerozdílně kryjících teroristické škody. V jiných zemích byly založeny specifické zajišťovny s jistou mírou participace státu (např. formou projektu PPP v Německu). V Iráku je dokonce možné se přímo pro případ teroristického útoku pojistit. Je ale nepsaným pravidlem, že poslední instancí nepojištěných a nepojišitelných rizik bývá stát, ať už formálně, anebo neformálně. Zatímco státní účast na likvidaci některých katastrofických škod lze vnímat jako nevhodný zásah státu do tržního prostředí zvýhodňující nepojištěné před pojištěnými, zásah státu v případě teroristických škod je ekonomicky

kou republiku. Ačkoliv se výsledky studie pro Českou republiku a svět výrazně liší, co do terorizmu dopady srovnatelně. Zdá se, že pojistný trh nepovažuje v současné době teroristické riziko za zásadní problém. Z 26 jmenovaných rizik bylo ohodnoceno u nás jako nejméně významné, ve světovém měřítku pak čtvrté od konce. Čeští pojišťatelé vidí největší problém v distribučních sítích, v odlišných zájmech pojišťovacích zprostředkovatelů a klientů a ve frekventovaném přepojišťování stávajících pojistných smluv taženém motivačními schémata některých zprostředkovatelů. Rizika pramenící z nových trendů regulace pojistného trhu, která jsou v současnosti v ohnisku zájmu světových pojišťoven, řadí naši pojišťatelé až na desáté místo. Jak již bylo několikrát řečeno, riziko terorizmu není v současné době vnímáno pojišťovnami jako zásadní hrozba. Je ale otázkou, zda nejde pouze o lehkovážnost. Občas se zdá, že musíme vidět dopady rizik pravidelně v televizi nebo na stránkách novin a musíme je pocítit dostatečně blízko, abychom je začali brát vážně. ☒

Teroristické útoky v letech 2001 až 2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Počet útoků	4	2	11	12	22	11	14	17	16	21
Počet obětí	3165	793	403	812	614	425	513	802	517	969

Zdroj: Swiss Re, Sigma, publikováno v letech 2001–2010

Evropské životní pojištění: Hraje se o 10 000 mld. eur

MICHAEL HAAS
REDITEL HEAD LIFE & HEALTH GERMANY, NORDIC, AUSTRIA & CENTRAL EASTERN EUROPE
SWISS RE

**Průzkum společnosti
Swiss Re ve dvanácti
vyspělých evropských
státech zjistil obrovskou
míru podpojištěnosti
v oblasti životního pojištění.**

Nízké příjmy a stárnutí populace – to jsou klíčové faktory, které významně ovlivňují životní a zdravotní pojištění na evropských trzích. V kontextu stále se zvyšujícího předpokládaného věku dožití a neustále se snižujících výdajů na sociální projekty jsou to právě produkty pokrývající rizika spojená s dlouhověkostí, která ve vyspělých průmyslových zemích stojí za růstem pojistného trhu. Ve sféře životního pojištění však současně existuje také obrovská podpojištěnost a nevyužité kapacity.

Společnost Swiss Re provedla v roce 2010 průzkum mezi 11 tisíci spotřebiteli v rámci dvanácti vyspělých pojistných trhů, výsledek studie ukázal, že statisíce obyvatel v celé kontinentální Evropě má sjednáno nedostatečné životní pojištění. Průzkum probíhal v Dánsku, Německu, Francii, Itálii, Nizozemsku, Norsku, Rakousku, Polsku, Švédsku, Švýcarsku, Turecku, zohledněn byl také průzkum ve Velké Británii z roku 2009.

Dodatečné pojistné 25 miliard eur

V rámci studie týkající se „nedostatečné pojistné ochrany pro případ smrti“ byl analyzován rozsah podpojištění v oblasti životního pojištění.

Nedostatečné krytí pro případ úmrtí vyjadřuje rozdíl mezi částkou, která by byla zapotřebí k udržení současného životního standardu pozůstalých rodinných příslušníků v případě předčasného úmrtí pojištěné osoby a celkovou disponibilní finanční rezervou – včetně stávajícího pojištění (individuálního i skupinového), státních příspěvků a likvidních aktiv. Ve všech dvanácti sledovaných státech analýza prokázala, že k ideálnímu stavu by bylo zapotřebí navýšit pojistnou ochranu o 10 000 miliard eur, což

Na straně druhé – 11 % respondentů průzkumu uvedlo, že má vytvořené „solidní finanční zázemí“ pro případ, že by zemřeli, trpěli dlouhodobou nemocí nebo náhle ztratili schopnost pracovat. Anketa odhalila i další zajímavé představy Evropanů, 26 % účastníků ankety například věří, že se v případě smrti postará o jejich nejbližší veřejný sektor. Překvapivě mylné informace panují také v problematice týkající se cen pojistných produktů. 48 % všech dotázaných vypovědělo, že od sjednání pojištění

Ve všech dvanácti sledovaných státech analýza prokázala, že k ideálnímu stavu by bylo zapotřebí navýšit pojistnou ochranu o 10 000 miliard eur, což představuje nárůst předepsaného pojistného o úctyhodných 25 mld. eur ročně.

představuje nárůst předepsaného pojistného o úctyhodných 25 mld. eur ročně. Pokud by například pouhé 1 % tohoto potenciálu využila jedna jediná pojišťovna nabízející životní pojištění, její roční příjmy z pojistného by vzrostly o 250 mil. eur. Zajímavé je, že nedostatek pojistné ochrany je větší v zemích, kde je vysoká průměrná mzda a vysoká poměrná část pracujících populace. Odvětví životního pojištění tak skýtá ohromný potenciál schopný uspokojit finanční potřeby lidí v případě úmrtí, závažného onemocnění nebo invalidity – efektivně a za přijatelnou cenu.

Produkty životního pojištění jsou cenově dostupné

Jedním z pozitivních zjištění celého průzkumu bylo zjištění, že si spotřebitelé v kontinentální Evropě jsou vědomi potřeby životního pojištění.

je odrazuje domnělá vysoká cena. Přesto je téměř 50 % z nich připraveno a ochotno platit více než 20 eur měsíčně za životní pojištění sjednané na pojistnou částku ve výši 100 000 eur. Ve skutečnosti je však v mnoha zemích kontinentální Evropy dostupné pojištění životního rizika na pojistnou částku 100 000 eur na 10leté období už za 10 eur měsíčně. Je zapotřebí si uvědomit, že životní pojištění není luxus, ale základní nutnost.

Distribuční kanály

Na spokojenost a důvěru zákazníků má při prodeji neoddiskutovatelný vliv i způsob, jakým jsou produkty životního pojištění nabízeny. 97 % všech dotázaných uvedlo, že jim relativně vyhovuje jeden distribuční kanál. Více než 60 % respondentů uvedlo, že využívá tradiční poskytovatele pojištění, jako jsou nezávislí finanční poradci a pojišťovací agenti. Sjednání

Foto: Swiss Re



Michael Haas

pojištění internetovou cestou získalo střední ohodnocení: pro 50 % zájemců je pohodlné použití pojištých nebo srovnávacích webů. Alternativní distribuční kanály, jako například supermarketky nebo obchodní centra, dopadly nejhůře – získaly jen 10 %.

Nedostatek důvěry v pojištění

Výsledkem průzkumu bylo také zjištění, že lidé mají potřebu vytvářet finanční rezervu, jejich první volbou však nutně nemusí být pojištění.

Na otázku z jakého důvodu si pojistku nesjednávají, odpovědělo 10 % dotázaných, že pojištný sektor není dostatečně důvěryhodný. Tuto situaci lze zlepšit vhodně zvolenou proaktivní komunikací, která klienty přesvědčí o přínosu pojištné ochrany. Pojistitelé zkrátka musí se spotřebiteli více „pracovat“ – vytvořit stabilní vztah, jenž je postaven na důvěře v pojištný sektor.

Výzva pojištnému sektoru

Výzkum prokázal fakt, že pojištná ochrana v oblasti životních pojistek má v zemích zahr-

nutých do průzkumu opravdu velké mezery. Je na pojištném sektoru jako celku, aby dokázal lépe objasnit a vyzdvihnout výhody životního pojištění a vyvrátit mýtus, že člověk může žít bez finančních a existenčních starostí i v případě nemoci nebo zranění. Navíc je naprosto zásadní zdůrazňovat rozdíl mezi hodnotou životního pojištění ve srovnání s dalšími finančními zdroji, jako jsou například úspory nebo státní podpora. Neméně důležité je rovněž vysvětlit spotřebitelům, že životní pojištění je pro ně často to nejlevnější a nejvhodnější řešení, díky kterému mohou být finančně zajištěni. V tomto směru se pro celý pojištný sektor otevírají obrovské možnosti. 

Světové pojištné trhy opět rostou

ING. JIŘÍ JANATA, CSC.
MARSH S.R.O., PRAHA

Nedávno publikované údaje o celosvětově přijatém pojištném nám dávají možnost nahlédnout pod povrch dění na pojištných trzích. (zdroj: Sigma Swiss Re No. 2/2011: World Insurance 2010. Premiums back to growth – capital increases)

Zajímavou informaci lze nalézt hned na počátku publikace: po dvou letech reálného poklesu výsledného přijatého pojištného

Tabulka 2 – přijaté pojištné na osobu u 13 největších trhů

	Země	Pojištné na osobu USD
1.	Švýcarsko	6634
2.	Japonsko	4390
3.	USA	3759
4.	Kanada	3409
5.	Austrálie	3369
6.	Tchaj-wan	3296
7.	EU	2736
8.	J. Korea	2339
9.	J. Afrika	1055
10.	Brazílie	328
11.	Rusko	297
12.	Čína	158
13.	Indie	64

za životní i neživotní obchod dochází v roce 2010 opět k meziročnímu nárůstu o 2,7 %! Pro pojišťovnictví to je dobrá zpráva. Kladné přírůstky byly registrovány po dlouhé období let 1981 až 2007, k poklesu došlo naposledy v roce 1980. Struktura nárůstu je následující: u zemí s vyvinutým průmyslem se životní obchod zvýšil o 1,8 % a o 1,0 % vzrostlo neživotní pojištění. Daleko markantnějším růstem prošly rozvíjející se trhy: o 13,0 % v životní, a o 8,5 % v neživotní sféře. V úhrnných číslech se zvýšila životní složka o 3,2 % a neživotní o 2,1 %. Tendence růstu pojištného signalizuje ukončení finanční krize, která citelně zasáhla ekonomiky všech států světa. Nicméně všechny společnosti i nadále pečlivě střeží své náklady, do všech detailů se projednává každá výdajová položka.

EU v čele žebříčku

První tři pozice na světových trzích se v posledních letech nemění. Podle přijatého pojištného v komerční sféře, jehož úhrn za rok

2010 činil v přepočtu 4 339 mld. USD, připadá na Evropskou unii 34,16 %, druhá příčka patří USA s 26,88 %, třetí je Japonsko – 12,85 %. Ze třech lídrů, zachovávajících si patřičný odstup od ostatních, ztratily v posledních letech pouze Spojené státy, jejichž podíl na světovém trhu byl 31,4 % ještě v roce 2006. Oproti polovině devadesátých let si však značně pohoršilo Japonsko, které tehdy díky velkému podílu životního obchodu drželo nejvyšší pozici. Podrobnější informace uvádí Tabulka 1, která je rozšířena o další země až po Rusko, jež má bezmála 1 % světového trhu. Jsou zde uvedena i rozdělení na neživotní a životní složku, populace a hrubý domácí produkt (HDP). Za Ruskem následující Hong Kong má již jen 0,59 % (ale počet obyvatel 7,1 milionu!).

Čínský růst

Čtvrté místo patří dnes již Číně, kde rostou pojištné trhy s bezkonkurenční dynamikou. Podíl na celkovém trhu má v současnosti

Tabulka 1 – přehled největších pojistných trhů v roce 2010

	Země	Pojistné celkem mld. USD	Podíl na trhu %	Životní mld. USD	Životní podíl %	Neživotní mld. USD	Neživotní podíl %	Populace miliony	HDP mld. USD
1.	EU	1 482	34,16	914	36,27	568	31,24	542	17 584
2.	USA	1 166	26,88	506	20,09	660	36,28	310	14 641
3.	Japonsko	557	12,85	441	17,50	116	6,40	127	5 519
4.	Čína	215	4,95	143	5,67	72	3,94	1 355	5 648
5.	Kanada	115	2,66	52	2,05	64	3,52	34	1 574
6.	J. Korea	114	2,64	71	2,82	43	2,38	49	1 022
7.	Indie	78	1,81	68	2,69	11	0,58	1 216	1 526
8.	Tchaj-wan	76	1,76	64	2,54	13	2,38	23	415
9.	Austrálie	73	1,67	38	1,51	35	1,90	22	1 235
10.	Brazílie	64	1,48	33	1,32	31	1,70	196	2 088
11.	J. Afrika	53	1,23	43	1,71	10	0,56	50	360
12.	Švýcarsko	52	1,20	29	1,14	23	1,28	8	524
13.	Rusko	42	0,96	0,9	0,04	41	2,28	140	1 803

4,95 %, zatímco před dvěma lety to bylo 3,30 % a roční přijaté pojistné na osobu ještě poměrně malé – 158,3 USD. Podíl přijatého pojistného na HDP je rovněž nízký – 3,8 %. Celosvětový průměr je při úhrnném HDP ve výši 63 014 mld. USD 6,9 %. Podobný potenciál růstu má další lidnatá asijská země – Indie, která ho však zatím plně nevyužila: přijaté pojistné je 78 373 mil. USD, podíl na trhu 1,81 %, populace 1 216,5 mil. obyvatel, HDP 1 526 mld. USD, podíl přijatého pojistného na HDP 6,4 %. Zmíněné čtyři státní útvary s největším přijatým pojistným mají podíl na trhu celkem 78,84 %. Na všechny další zbývá 21,16 %. Pokud uvažujeme všech 13 hlavních účastníků, pak bude jejich celkový podíl 94,25 % a na zbývajících 54 zemí připadá už jen 5,75 %.

Podstatné rozdíly uvnitř EU

Mezi jednotlivými členy EU existují podstatné rozdíly: největší podíl mezi zeměmi EU má Velká Británie (7,15 %), Francie (6,46 %) a Německo (5,53 %). Zato k zemím s nejmenším procentem patří např. Litva (0,02 %) a Bulharsko (0,03 %). USA mají tradičně největší objem neživotního obchodu (36,28 %). Životní obchod v globálním měřítku mírně převládá, představuje zhruba poměr 57:43, v neprospěch neživotní složky. Kromě USA, kde neživotní pojištění převládá v obráceném poměru, než je světový průměr, je další výjimkou Kanada, Rusko, Německo, Rakousko, Španělsko a Česká republika,

kde též převažuje neživotní obchod. Atypická situace je v Rusku, tam životní pojištění prakticky neexistuje. Rozdíly existují i mezi státy uvedenými v Tabulce 1. Například Kanada a Jižní Korea jsou před Indií, jejíž počet obyvatel je neporovnatelně vyšší. Nebo Švýcarsko s 8 miliony obyvatel je před Ruskem se 140 miliony. Za tímto účelem vznikly Tabulky 2 a 3. První z nich se věnuje hodnotám přijatého pojistného na osobu, druhá uvádí velikost HDP na osobu. Nepřilíš velké odchylky mezi pořadím v obou tabulkách lze vysvětlit tím, že poměr přijatého pojistného k HDP se v jednotlivých zemích liší, ale tyto odchylky však nebývají velké. Oproti Tabulce 1 však existují u Tabulek 2 a 3 značné rozdíly v pořadí zemí. Prognóza dalšího vývoje pojistných trhů: lze očekávat další rozvoj a vzhledem k výrazně větší dynamice růstu postupné vyrovnávání mezi průmyslově vyspělými a rozvíjejícími se ekonomikami.

Poměry v České republice

Česká republika je součástí Evropské unie, potenciálního největšího světového trhu – to je významný moment, a to i navzdory skutečnosti, že zatím není společný trh v EU plně rozvinut. Pokud však posuzujeme český pojistný trh samostatně, pak je nutné konstatovat, že je malý. Objem přijatého pojistného je jen 0,18 % světového obchodu. Přijaté pojistné za rok 2010 bylo 151,1 mld. CZK, to je v přepočtu 7 914 mil. USD (s opravou na vývoj inflace). V ČR mírně převládá neživotní složka nad životní, a to v poměru 52:48. Objem HDP za rok 2010 byl

197 mld. USD neboli 3762,7 mld. CZK. Inflace roku 2010 odpovídala 1,2 %. Podíl přijatého pojistného k HDP činil 4,0 %, je tedy ještě nízký. Rezerva spočívá zejména v přechodu na tržně orientované pojištění odpovědnosti zaměstnavatele vůči zaměstnanci, které v současnosti řídí stát. Počet obyvatel je 10,5 milionu. Na jednoho občana připadá HDP 18 762 USD, přijaté pojistné na osobu je 754 USD. Přestože je objem obchodu v České republice malý, mezi nově přijatými členy EU zastáváme významné místo, a sice hned za Polskem, jež má největší podíl 0,41 % světového obchodu. Z členů původní patnáctky zemí EU jsme předstihli jen Řecko (0,14 %).

Tabulka 3 – hrubý domácí produkt na osobu

	Země	HDP na osobu USD
1.	Švýcarsko	65 500
2.	Austrálie	56 196
3.	USA	47 229
4.	Kanada	46 294
5.	Japonsko	43 457
6.	EU	32 443
7.	J. Korea	20 857
8.	Tchaj-wan	18 043
9.	Rusko	12 879
10.	Brazílie	10 653
11.	J. Afrika	7 200
12.	Čína	4 168
13.	Indie	1 294

Vladimír Mráz: Nepřehánějme to s regulací

MGR. JAN CIGÁNIK
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠTOVEN



Vladimír Mráz

Od našeho posledního rozhovoru uplynuly více než tři roky a já vám velmi děkuji, že jste si znovu udělal čas na dotazy Pojistného obzoru. V roce 2008 jste měl po odchodu z Kooperativy před sebou řadu plánů ať už v oblasti pracovní, tak v soukromém životě. Jak se vám je daří realizovat?

Odpověď na tuto otázku není tak jednoduchá. Po odchodu z Kooperativy jsem dostal nabídku finanční skupiny VIG, abych pro ni pracoval v zahraničí. Počátek této etapy byl poměrně hektický, velmi často jsem cestoval do Chorvatska, Albánie, Turecka, Gruzie, působil jsem také na Ukrajině, v Bulharsku a Rumunsku. Má práce spočívá v tom, že jsem členem dozorčích rad společností, jež patří do skupiny VIG, a v rámci svých možností se jim snažím pomoci zvládnout problémy transformace a nových přístupů k pojišťovnictví. Za ty tři roky jsem naléтал snad nejvíce kilometrů v životě. Ale mělo to výsledky – povedlo se standardizovat postupy v jednotlivých pojišťovnách tak, aby odpovídaly kultuře VIG. Některé pojišťovny jsou samozřejmě úspěšnější, jiné méně, takhle to však na světě chodí.

Co se soukromé stránky života týče, tak jsem si samozřejmě udělal spoustu předsevzetí – chtěl jsem vystudovat ještě nějakou školu, měl jsem v plánu zlepšit si hendikep v golfu, nějak se to však až tak úplně nepodařilo (úsměv). Na dru-

hou stranu jsem získal více času na zahradničení a chalupaření. Co je však nejdůležitější, jsem daleko častěji se svoji rodinou.

Pojišťovacímu oboru jste se začal věnovat v roce 1968 poté, co vám kamarádi dali „nabídku, jež nešla odmítnout“ a která způsobila, že jste z postu vedoucího provozu v autoservisu zamířil do sféry pojišťovnictví. Jak se za tu dobu Vladimír Mráz změnil? Mohl byste popsat klíčové momenty vaší bohaté kariéry?

Pojišťovnictví pro mě na samém počátku nebylo nic jiného než chvilkový záskok. Jsem strojař a tehdy jsem si myslel, že se po chvíli k této profesi opět vrátím. Nakonec jsem však zůstal, a udělal jsem dobře. Po třech letech na likvidátorské pozici jsem totiž dostal nabídku pracovat jako metodický šéf havarijního pojištění v Praze, tehdy v České státní pojišťovně měla tato pozice název vrchní disponent. Od roku 1980 jsem začal řídit městskou správu pojištění motorových vozidel, což pro mě znamenalo velkou změnu stylu práce. Do té doby jsem si zakládal na tom, že mám perfektní znalosti oboru, a najednou jsem

Po více než třech letech přinášíme rozhovor s nestorem českého pojišťovnictví Vladimírem Mrázem, jenž se podělí o své názory na politickou situaci v České republice nebo okomentuje problematiku regulace ze strany EU.

doval, zdali zůstat v České pojišťovně, nebo začít dělat něco jiného. Nakonec jsme se se skupinou spolupracovníků rozhodli vstoupit do Kooperativy. Zde se vše budovalo na příslovečné zelené louce a několikrát jsem zažil situace, kdy jsme v podstatě bojovali o přežití. Nakonec to dopadlo dobře a v Kooperativě jsem zůstal až do zmíněného roku 2008, kdy jsem uznal, že je čas uvolnit místo mladším (úsměv).

Když se ohlédnete zpět, našel byste něco, co byste udělal úplně jinak?

Každý z nás se několikrát dostane do situace, kdy musí udělat černobílé rozhodnutí, jež na dlouhou dobu ovlivní váš život. Když se podívám zpátky, tak ani v období před revolucí ani po ní si nevybavuji nic, co bych chtěl zásadním způsobem změnit.

A co výhled do budoucna, jaké jsou vaše nejbližší plány a cíle?

V této chvíli budu vypomáhat svým kolegům hlavně s Ukrajinou, s Gruzíí a trochu s Tureckem. Potenciálně se jedná o velmi zajímavé trhy, pojiš-

Jestliže se přípravy novely zákona 38 o pojišťovacích zprostředkovatelích ujmou lidé, kteří problematice nerozumí, pokud se nevede větší debata se zástupci všech zainteresovaných stran a když je celá situace spíše než rozumem řešena svaly a stylem – my to uděláme nejlépe – tak je to podobné jako nutit řeku, aby tekla do kopce.

byl konfrontován s pozicí, kde byla nejdůležitější znalost lidí a umění řídit kolektiv. Dalším významným momentem bylo, když jsem se propracoval do vedení pojišťovny. V této funkci jsem vydržel až do revoluce. Poté nastal možná poslední klíčový bod v mé kariéře, a to když jsem se rozho-

tovnictví je v nich však na úrovni Československa padesátých let. Je to ale třeba brát v kontextu životní úrovně obyvatelstva daných zemí. Často dostávám otázku, jak velký vliv na moji práci mají v těchto zemích politicko kulturní zvyklosti. Samozřejmě že jistý vliv zde je, ale například

v Turecku nehraje islámská společnost, co se pojišťovnictví týče, až tak velkou roli. Tato země má v poslední době velmi dynamický ekonomický vývoj, růst HDP je příkladný, je to zkrátka stát s ohromným potenciálem, vřdyt jen Istanbul má 15 milionů lidí. Na druhou stranu i zde jsou určité zvláštnosti, neznají kupříkladu spoluúčast. Nejsložitější je ale situace na Ukrajině, pojišťovny zde působí ve velmi chaotickém systému, regulace ze strany státu je tady velmi omezená a některé pojišťovny v podstatě ani pojišťovnami nejsou, jedná se pouze o schémata, která slouží k daňové optimalizaci. Je také velmi náročné přesvědčit místní obyvatele, že mít správné pojištění není zbytečný luxus. Vše je navíc doslova prošívané nepředstavitelnou mírou korupce, s tím že vymahatelnost práva je velmi malá. Vůbec celá legislativa zde značně pokulhává.

Během let, která jste v pojišťovnictví strávil, jste se jistě setkal s lidmi rozdílných povahových typů. Jaké vlastnosti jste si u svých kolegů vážil nejvíce a který charakterový rys by podle vás měl převládat u vrcholového manažera?

Existuje velké množství „chytrých“ knížek o tom, jak v manažerské pozici uspět. Jsem v tomto směru konzervativní, pro mě je klíčová důvěra mezi lidmi a umění správně poskládat tým. Podnikání obecně není o tom, zdali se vám podaří shromáždit nějaké peníze, to je podmínka sine qua non, ale spíše o tom, zdali máte správně zapálený a namotivovaný tým spolupracovníků. Když si vzpomenu na počátky v Kooperativě, tak peníze hrály až druhou roli, primárně jsme chtěli ukázat, že něco umíme a že jsme schopni se také učit. Dá se říci, že jsem měl v tomto směru štěstí, vždy jsem byl obklopen lidmi, kterým jsem věřil a kteří měli důvěru ve mě, navíc byli také ochotni pracovat s obrovským nasazením, které většinou pomůže překonat všechny obtíže. Důležitou vlastností je také bezesporu loajalita, jak vůči podniku, tak svým kolegům. Pojišťovnictví jako každá oblast lidské činnosti potřebuje určité sólisty a specialisty ve svém oboru, základem je však ta pověstná týmová práce.

Zaujímout klienta novým produktem je stále těžší. Existuje podle vás návod, jak ve zdejším silném konkurenčním prostředí uspět?

Občas se objeví nějaký zcela unikátně koncipovaný produkt, který může být úspěšný. O tom to však není. Pojišťovnictví je o získání důvěry klienta. Osobně věřím v produkty, jež nic nezastírají a které jsou fér. Profit je samozřejmě klíčovým atributem podnikání, nesmí však být vytvořen na úkor principu spravedlnosti ke spotřebitelům. Ve své kariéře jsem se setkal s obrovským množstvím produktů, některé jsme převzali ze zahraniční,

některé jsme vymysleli. Podle mě je největším uměním produkt upravit potřebě klienta. Ne vždy se tomu tak děje. Co si budeme nalhávat, samozřejmě existují produkty šité na míru pojišťovně a ne spotřebiteli. Také jsem byl vždy proti tomu, aby se v pojistných podmínkách skrývalo cokoli, co je pro klienta v principu nevýhodné. Zkrátka nemám rád nespravedlivé produkty. V poslední době mě také trápí prodej produktů pod cenou v rámci konkurenčního boje. Tento faktor by se měl do budoucna určitě vybalancovat. Moderní pojišťovnictví by mělo fungovat na základě prodejní kreativity, atraktivity produktu a kvalitním servisem. V tom vidím na českém pojistném trhu za posledních dvacet let značný pokrok.

Naše poslední setkání proběhlo v období, kdy začínal finanční trh svádět těžký boj s mimořádnou ekonomickou krizí. Po optimistič-

přitáhnou otěže a chtějí po nich někdy až velmi tvrdé záruky jejich solventnosti. Já osobně zastáncem tohoto principu opravdu nejsem. Natož aby se obdobné regulace vztahovaly na bankovní a pojišťovnický sektor, vřdyt obě sféry jsou diametrálně rozdílné. Je také nutné říci, že tyto tendence nejsou ani tak dílem národního regulátora, jako spíše snahou bruselských úředníků.

Co si konkrétně myslíte o implementaci směrnice Solvency II?

Měl jsem možnost být po jisté období členem představenstva CEA, byl jsem tedy součástí procesů při tvorbě Solvency II. Jsem plně přesvědčen, že bez této regulace bychom se dokázali obejít. Důvod je jednoduchý. I když splníte všechny složité podmínky, které směrnice nařizuje, tak vám nikdo nezaručí, že krizi přežijete ve zdraví. Tento krok navíc pomáhá silným

Vláda má velmi silný mandát, ale její chování tomu vůbec neodpovídá. Různé pseudokauzy a dennodenní hádky mě už pomalu unavují. Kredit současné politiky je velmi nízký, a to nemůže vyhovovat vůbec nikomu. Důvod je jasný, chybí osobnosti.

tějším období se zdá, že se příznak krize opět vznáší nad globálním hospodářstvím. Jaký je váš komentář k této situaci a jsou pojišťovny obecně na další problémy připraveny?

Musíme si přiznat, že krize ani zdaleka neskončila. Evropa má problémy s eurem a řada zemí, převážně se jedná o sociálně orientované ekonomiky, je zadlužena na samé hranici únosnosti. Přes všechny tyto problémy však můžeme konstatovat, že pojišťovnictví je schopno fungovat v jakýchkoli podmínkách a dokonce může pomoci krizi překonávat. Co se konkrétně týče České republiky, tak je jasné, že malá česká ekonomika krizi nezpůsobila, ale že jsme si ji „koupili“ ze zahraničí. Pojišťovnictví jako takové je na tom u nás přesto poměrně dobře. Na trhu máme silné subjekty, které sice zaznamenají zpomalení růstu, rozhodně ale nebude ohrožena jejich existence.

S finanční a ekonomickou krizí souvisí i snahy evropských orgánů o zavedení velmi tvrdých regulací. Jak vnímáte tyto kroky? Domníváte se, že by mělo být pojišťovnictví regulováno stejně jako bankovní sektor?

To si nemyslím. Co vlastně je smyslem regulace? Jde o to, že kdokoli, kdo prodává velkému množství spotřebitelů své produkty, musí být schopen dostát závazkům. V době krize se pak o svoji roli přihlásí regulátoři, kteří finančním institucím

společnostem v konkurenčním boji proti těm slabším. Vynaložené prostředky musí být totiž všude stejné, a je logické, že velká pojišťovna na tom trátí méně než pojišťovna malá. Směrnice výrazně zatíží pojistné matematiky, informační systémy, marketing atd., je to do značné míry umělá činnost a žádnou přidanou hodnotu v tom nevidím. Ale to je pouze můj názor. V této chvíli se na tom už nic stejně měnit nedá, pomyslný vlak se už rozjel. Kdyby to však bylo na mě, tak trasa tohoto vlaku je úplně jiná. Jedná se o příliš nákladnou a komplikovanou regulaci s nejistým výsledkem. Podle mého názoru je zkrátka přeregulováno.

Jak se díváte na připravovanou novelu zákona č. 38/2004 Sb., jež v rámci pojistného trhu vzbuzuje velké kontroverze?

V žádném případě nechci kritizovat zprostředkovatele, mám mezi nimi spoustu dobrých přátel a naše spolupráce fungovala, jen ekonomický model, který se do této chvíle ve vztahu pojišťovna – zprostředkovatel – klient vyvinul, je docela nevyvážený. Není dobře, když jsou některé produkty životního pojištění zatíženy vysokými provizemi, je totiž jasné, že tyto provize zaplatí klient a ne pojišťovna. Tím se samozřejmě atraktivita pojištění rapidně snižuje. Zkrátka zprostředkovatelské sítě mají své chyby a je jen pozitivní,

pokud má jakýkoli regulátor snahu chránit spotřebitele. To je v pořádku a pod to bych se podepsal. Na stranu druhou, jestliže se přípravy novely tak důležitého zákona ujmou lidé, kteří problematice nerozumí, pokud se nevede větší debata se zástupci všech zainteresovaných stran a když je celá situace spíše než rozumem řešena svály a stylem „my to uděláme nejlépe“, tak je to podobné jako nutit řeku, aby tekla do kopce. Což je nesmysl. Ta pomyslná řeka zkrátka poteče jinudy. Ve svém důsledku to může znamenat, že se zprostředkovatelé začnou věnovat úplně jinému produktu a oblasti, kde si svoji marži vydělají. Celé mi to připadá jako podcenění našeho oboru ze strany vládních úředníků. Kompromisní jednání je velké umění v každé oblasti lidského života, to, čeho jsme svědky, je však jednostranné silové prosazení novely, kterou nikdo nechce. Nebojím se použít větu, že jsme svědky amatérského jednání!

Přitom u pojišťovnictví jsou úplně jiné oblasti, kde by regulace měla své opodstatnění, například neustálé přepracovávání životního pojištění, jak se to komu hodí.

Vládní koaliční partneři se shodli na parametrech důchodové reformy. Je podle vás současná podoba návrhu tím nejvhodnějším řešením?

Penzijní reforma je nezbytná, ostatně stejně jako i další reformy, které se vláda chystá prosadit, na tom se asi všichni shodneme. Parametry penzijní reformy jsou v principu v pořádku, například zvyšování věku odchodu

do důchodu má své opodstatnění. Kde už si tak jistý nejsem, je dobrovolnost druhého pilíře. Kdyby se jednalo o povinné vyvádění financí z průběžného systému, tak to bych ještě chápal, princip dobrovolnosti je však asymetrický a mohl by pomoci lépe situovaným občanům. Nemyslím si, že tato cesta je úplně ta správná. Navíc mám obavy, že se změnami politických garnitur v budoucnu bude docházet ke změnám v systému, což bude velmi nešťastné. Spoření obyvatel na stáří má být totiž dlouhodobý a nezpochybnitelný proces, který by podle mého názoru měl nést přívrstvek konzervativní. Upřímně, nemám až tak velkou důvěru ve finanční um českých penzijních fondů a jejich sliby, že za dvacet let dokáží při dynamickém zhodnocení financí vydělat velké peníze, mě zanechávají chladným. Je lepší vydělávat málo a jistě, než nemít nic.

Vláda není u veřejnosti zrovna nejpoblíbenější, jak si „Nečasův tým“ stojí ve vašich očích?

Vláda má velmi silný mandát, ale její chování tomu vůbec neodpovídá. Různé pseudokauzy a dennodenní hádky mě už pomalu unavují. Kredit současné politiky je velmi nízký, a to nemůže vyhovovat vůbec nikomu. Důvod je jasný, chybí osobnosti. Nevěřím tomu, že se politika dělá primárně kvůli zbohatnutí, i když samozřejmě že určité procento takto smýšlejících individuí se najde. Mělo by především jít o službu občanovi. Za svůj život jsem se potkal se spoustou politiků a jsou mezi nimi lidé

čestní, kteří se opravdu snažili dělat svoji práci správně a poctivě. Většinou však mají problém, že své vize kvůli nedostatečným osobnostním prvkům nedokážou prosadit.

Současný stav se dá popsat slovem trapný, občas se dokonce i stydím za to, co jsme si zvolili. Zase na druhou stranu, díky mým zkušenostem ze zahraničí a zvláště ze zemí, jež poslední dobou navštěvuji, můžu říct, že ač to u nás za moc nestojí, tak to ještě není taková hrůza (úsměv).

Letos uplynulo 20 let od demonopolizace pojišťovacího trhu v tehdejší Československu, s tím souvisí také vznik Česko-Slovenské asociace pojišťoven. Jak byste charakterizoval pozici ČAP dnes?

Česká asociace pojišťoven má velmi důležitou roli. Když jsem působil jako prezident ČAP, tak mojí prioritou bylo udržet význam asociace, díky kterému se na její půdě vytvářely standardy, jež jsou ve světě obvyklé. Když to srovnám se zahraničím, tak samozřejmě existují státy, kde mají obdobné organizace větší aparáty, daleko více finančních prostředků, a tím pádem se daleko více podílejí na tvorbě trhu, v rámci možností však naše asociace funguje dobře. Z vlastní zkušenosti vím, že velkým problémem byla vždy otázka jejího financování, tady je třeba si uvědomit, že smysl ČAP není ušetřit „tři padesát“ na svých nákladech, které jsou ostatně ve srovnání s velikostí trhu zanedbatelné, ale v tom, aby poskytla prostor k ladění zájmů, jež jsou pro celý pojišťovací trh shodné a důležité. V tom vidím ještě určitý potenciál. ☒

Pomoc pro pojišťovny: Modelování povodní vstupuje do nové éry

ING. IVO BÁNOVSKÝ
DIRECTOR, RISK MANAGEMENT PRODUCTS
INTERMAP TECHNOLOGIES

Hrozba povodní v ČR

Odehrávající se klimatické změny ovlivňují mimo jiné i množství srážek, jejich intenzitu, a tím i vyšší četnost a intenzitu povodní. Tyto změny můžeme pozorovat v našich zeměpisných šířkách, ale také samozřejmě i jinde

ve světě. Historicky se povodně v České republice řadí k těm častějším přírodním událostem v porovnání s dalšími katastrofami, jako jsou zemětřesení, výbuch sopky, sesuvy půdy a mnohé další. V tomto článku se primárně zaměříme na novinky v oblasti modelování rizikových zón povodní pro Českou republiku

Technologický vývoj, výpočetní kapacita, dostupnost potřebných dat pro modelování – to vše významně zjednodušuje vytváření povodňových modelů. Jaké novinky nás v této oblasti čekají v nejbližším období?

a dokumentování nových směrů, které například umožní začlenit nebezpečí dešťové povodně do komplexního modelu povodňového risk managementu v pojišťovnictví.

Vlastní modelování povodní (využití statistických a matematických modelů) je klíčovým prvkem, který umožňuje pochopení chování



vody v katastrofických situacích a nabízí nástroje (např. mapy rizikových zón) potřebné k plánování a odhadu možných škod s cílem se na situaci při a po povodni připravit a rezervovat potřebné finanční prostředky na likvidaci následků a obnovu poničených majetků. Těmito kroky mohou být na jedné straně krizové plány, evakuační plány a podobné kritické dokumenty spojené s bezpečností obyvatel, které jsou v kompetenci státní správy. Druhým pohledem může být komerční využití takové informace v pojišťovnictví, kde znalost intenzity nebezpečí povodně v dané lokalitě umožní navržení pojistných produktů správným způsobem, rychlou likvidaci pojistných událostí způsobených povodní, optimalizaci finančních rezerv pojišťoven a v neposlední řadě i plánování lidských zdrojů v průběhu povodně a bezprostředně po ní. To vše pak vede k tomu, že pojištěný majetek může být po povodni rychle a efektivně uveden do původního stavu. Všechny tyto otázky řeší celý pojistný trh, pojišťovny, pojišťovací a zajišťovací makléři a také zajišťovny. Pojďme se nejdříve v krátkosti podívat na to, jakým způsobem byly v ČR povodňové mapy pro pojistný trh připravovány a jakým prošly vývojem.

Rizikové zóny – vývoj detailní mapy rizikových území v ČR

Česká republika byla zasažena významnými povodněmi ve velmi krátkém časovém úseku hned několikrát. První významná novodobá událost se odehrála v roce 1997 a zasažena

byla celá východní polovina republiky. Druhou takovou významnou událostí byla povodeň v Čechách v roce 2002. Obě tyto události byly zlomové z pohledu vývoje systému na hodnocení pojistného nebezpečí povodně. První povodeň v roce 1997 ukázala pojišťovnám nutnost se touto otázkou velmi detailně zabývat. Druhá událost v roce 2002 potvrdila, že pro ty pojišťovny, které systém vyhodnocování pojistného nebezpečí povodně nasadí, je možno demonstrovat přínosy – zlepšení připravenosti na pomoc klientům, efektivní likvidaci, vyplácení pojistného plnění a v neposlední řadě také finanční stabilitu pojišťovny. Pozitivní dopad na finanční výsledky a stabilitu pojišťovny je v případě katastrofických událostí dosažen vhodným modelováním povodňové expozice v rámci posílení finanční stability plánu na daný rok.

Chronologicky vývoj mapových podkladů

Pokud se chronologicky podíváme na vývoj mapových podkladů a systému pro vyhodnocování pojistného nebezpečí povodně v detailu, bude takový přehled vypadat následovně:

1997 – prvotní využití GIS (Geografických informačních systémů) pro zpětnou analýzu škod. Vytvoření základu pro vyhodnocování nebezpečí povodně – Maximální čára rozlivu. Tato informace se pak dále rozvíjela a pojmenovala se RUZ – Riziková území záplav, protože vymezují oblasti, které mohou být zaplaveny na základě topografické informace.

2001 – RUZ pokrývá všechny významné toky v ČR. První nasazení GIS systému (MaGIS) v rámci projektu koordinovaného Českou asociací pojišťoven (ČAP).

2002 – Datová sada RUZ je rozšířena na některé další malé toky a je doplněna o vymezení oblastí s vysokým a středním nebezpečím.

2003 – Ve spolupráci ČAP, Swiss Re a Intermap Technologies (MultiMedia Computer) vzniká komplexní mapa rizikových území, která pokrývá cca 17 000 km² řek v ČR a obsahuje 6 rizikových zón pro všechna tato území. Vzniká i jednoduchý nástroj na vyhodnocování pojistného nebezpečí pro jednotlivé adresy v ČR, ověření správnosti adresy a mapové zobrazení. Nástroj se jmenuje FRAT v 1.0.

2004 – Pojišťovny se rozhodnou integrovat informaci o pojistném nebezpečí přímo do provozních systémů, a zajistit tak zohlednění této informace při úpisu rizik v neživotním pojištění.

2006 – Rizikové zóny jsou použity jako základ pro simulace a pravděpodobnostní modelování povodní a škod způsobených povodní, modely se používají pro stanovení a optimalizace zajišťovacích programů pojišťoven. Tyto pravděpodobnostní modely byly již dříve nabízeny zajišťovacími makléři, ale nevyužívaly se k simulacím hodnocení rizika totožného s tím, které bylo použito při primárním úpisu.

2011 – Plánována aktualizace rizikových zón pro říční povodeň, vytvoření konzistentní mapy hloubek zaplavení pro jednotlivé oblasti a rozšíření systému o vyhodnocování pojistného nebezpečí pro povodeň způsobenou přívalovými dešti.

Typy povodní

Pokud mluvíme o povodních, je třeba rozlišovat mezi událostí, která vznikla tím, že v korytech řek proudí více vody než za normálních okolností, řeka není schopna tento objem zvládnout a dojde k vyběžení, což znamená, že voda se začne rozlévat do okolí řeky a zaplavit přilehlá území. Takovou povodeň označujeme jako říční povodeň. Jiný druh události způsobené vodou je znám pod pojmem blesková povodeň (flash flood), kdy dochází k vzniku i „tisícileté“ povodně (pravděpodobnost výskytu povodně v roce je menší než 0,001) převážně na menších tocích, kdy koryto řeky není schopno pojmout množství vody z velmi

intenzivních srážek. Další typ je podobný bleskové povodni, pouze s tím rozdílem, že dojde ke vzniku a kumulaci vodní masy mimo říční koryto, a dojde tak k zaplavení oblastí mimo řeky dříve, než se voda dostane do koryta řek (někdy také nazýváno dešťové povodně). Tento druh se označuje za povodeň způsobenou přívalem deště (respektive pluvial flood nebo také off-the-plain flooding). V případě dešťové povodně se můžeme také setkat s označením záplava. V našich končinách nemáme možnost pozorovat poslední kategorii, a tou je povodeň zapříčiněná vzdušným mořským hladinám, ať už je vyvolána silným větrem (v anglické terminologii je toto označováno jako tidal flood a nebo coastal surge) anebo zemětřesením („tsunami“). Každý typ povodně nebo záplavy má své charakteristické rysy a samozřejmě i příčinu vzniku. Z tohoto důvodu je třeba používat jiných modelů a vstupních dat pro simulaci takových událostí.

Trendy modelování povodní ve světě

Jednou ze skupin uživatelů, kteří spatřují ve vývoji povodňových modelů okamžitou výhodu

Pro aktualizaci rizikových zón říční povodně pro celé území ČR je využíváno nového digitálního modelu terénu NEXTMap® Europe pro Českou republiku. Tento 3D model je základní vstupní informací, která je využita pro modelování povodňových zón.

a přínosy, jsou i pojišťovny, které působí v rámci několika států či regionů Evropy. V minulosti měly nejlepší celostátní modely nebezpečí povodně rozlišení přibližně 50 metrů; pojišťovnám jsou dnes přístupné modely s rozlišením 5–10 metrů. Výhody pro risk management a výpočty akumulace škod jsou zřejmé: projev jako je povodeň může toto zlepšené rozlišení indikovat rozdíl mezi úplným zničením majetku a mezi škodou zcela nepatrnou, stejně jako může znamenat úplnou změnu klasifikace na „mimo rizikovou zónu“.

Modelování s vysokým rozlišením je nutné pro porozumění riziku povodní způsobených přívalem deště, které je v poslední době požadováno. Nedávné události, jak ve Spojeném království (povodeň v červnu/červenci 2007), tak v kontinentální Evropě (povodeň 2009 ve střední Evropě), zdůraznily důležitost



Ilustrační foto: archiv ČAP

pluviálních škod v průběhu velkých srážkových epizod, které mohou znamenat až 50 procent celkových škod na pojištěném majetku. Státní agentura životního prostředí Spojeného království odhaduje, že přibližně 3,8 milionu britských nemovitostí je v nebezpečí dešťové povodně, zatímco jen 2,8 milionu jich je vystaveno nebezpečí říční povodně. Tyto nemovitosti ne-

v modely s hrubým rozlišením odhadujícími možné povodňové škody s malou přesností; snížení neurčitosti znamená, že pojišťovny budou schopny s důvěrou řídit rostoucí expozici.

Přínosy a využití rizikových zón v pojišťovnách v ČR

Hodnocení přínosů a pohled na aktuální vývoj této problematiky ve světě nám pomůže dokreslit informace PhDr. Michaela Neuwirtha, ředitele úseku pojištění majetku a odpovědnosti Kooperativa pojišťovny, který k tomuto tématu podotýká: „Je tomu již osm let, co má české pojišťovnictví v geografickém informačním systému a povodňových rizikových zónách k dispozici spolehlivý a účinný nástroj pro kvalifikovaný úpis pojištění majetku. Není pochyb, že se za tu dobu tento systém velmi dobře osvědčil a při sjednávání pojištění proti povodním prokázal svou užitečnost. Bleskové záplavy z minulých dvou let nás však postavily před novou situací. Dnes nás ohrožují poněkud jiné přírodní živly než před deseti lety. Z části se změnil i terénní reliéf naší krajiny. Přibyla nová zástavba a liniové stavby včetně některých protipovodňových opatření. Vedle toho se významně zdokonalily metody modelace povodňových zón, hloubek záplav a mapování srážkových příválů. Oproti novějším systémům např. v Rakousku či v Itálii je český systém povodňových rizikových zón již částečně zastaralý. Proto je na místě se vážně zabývat jeho zásadní inovací. Jen tak budeme schopni nadále čelit náročným výzvám, které před nás pojištění přírodních katastrof v době klimatických změn staví.“

Nový digitální model

Vzhledem ke zkušenosti pojišťoven z minulých povodní, kdy určitá část evidovaných škod byla umístěna mimo říční záplavové oblasti, je využití informací o povodních způsobených přívalovými dešti klíčové. V případě intenzivních srážek může totiž docházet ke kombinaci dešťové a říční povodně, případně v některých oblastech jenom k dešťové povodni. Mapy rizikových zón říční povodně tak, jak je známe a jak jsou používány pojišťovnami, ze své podstaty nedokáží dešťové povodně zmapovat. Právě intenzivní diskuze, kterou vedou členské pojišťovny ČAP s odborníky, ať už ze společnosti Intermap nebo z modelářských firem jako JBA, směřuje k rozšíření stávající mapy rizikových zón o mapu dešťové (pluviální) povodně spolu s detailní mapou hloubek. Mapa maximálních hloubek má zásadní přínos pro modelování očekávaných škod, protože historicky je známo, že hloubka zaplavení daného objektu úzce koreluje s celkovou škodou, jež povodeň způsobí.

Pro aktualizaci rizikových zón říční povodně pro celé území ČR je využíváno nového digitálního modelu terénu NEXTMap® Europe pro Českou republiku. Tento 3D model je základní vstupní informací, která je využita pro modelování povodňových zón. Vlastní modelování, jež se skládá z automatické a manuální části, vymezuje oblasti rozlivu vody a současně vytváří detailní mapu hloubek zaplavení pro každou takto vymezenou zónu. Právě mapa hloubek je zásadním přínosem aktualizované verze produktu, neboť v současně používané verzi je dostupná pouze pro vybrané lokality.

Aktuální datová sada

Zkušenosti, které společnost Intermap získala během vývoje rizikových zón od roku 1997, byly využity a přispěly k vytvoření datové sady RZ 2011, která plynule navazuje na dosud užívané informace a přináší jejich zkvalitnění a zpřesnění. Kvůli vytváření detailní mapy dešťové povodně (pluvial flooding) byli k projektu přizváni i experti ze společnosti JBA Consulting z Velké Británie, kteří mají dlouholetou zkušenost v modelování povodní ve Spojeném království i jinde ve světě.

Při srovnání map rizikových zón z roku 2005 a 2011 si povšimneme několika rozdílů. V první řadě pozorujeme mnohem více detailů a lepší soulad mezi skutečným terénem a RZ 2011. Je to dáno především vyšším rozlišením a přesností použitého digitálního modelu terénu. Druhým významným rozdílem je velikost (rozsah) zón s kratší periodou návratu – 20 let, 50 let. Při srovnání rozsahu rizikových zón z let 2005 a 2011, lze vypočítat trend, že zóna odpovídající periodě návratu (RTP) 20 let se podstatně rozrostla, a to až na úroveň původní zóny 50 let. S ní se zvětšil i rozsah další větší zóny, tj. zóny s RTP 50 let. Naopak zóny s větší extremitou (100 až 500 let) se mírně zmenšily. Tento výsledek je podpořen i tím, že jsme častěji svědky intenzivních lokálních povodní, a proto je tedy využitý model konzervativnější s ohledem na možný rozliv vody z říčních koryt. V případě pojištění majetku za použití RZ 2011 můžeme laicky shrnout rozdíl oproti původní verzi RZ 2005 do konstatování, že „celkový počet míst pojištění ohrožených povodní by měl mírně

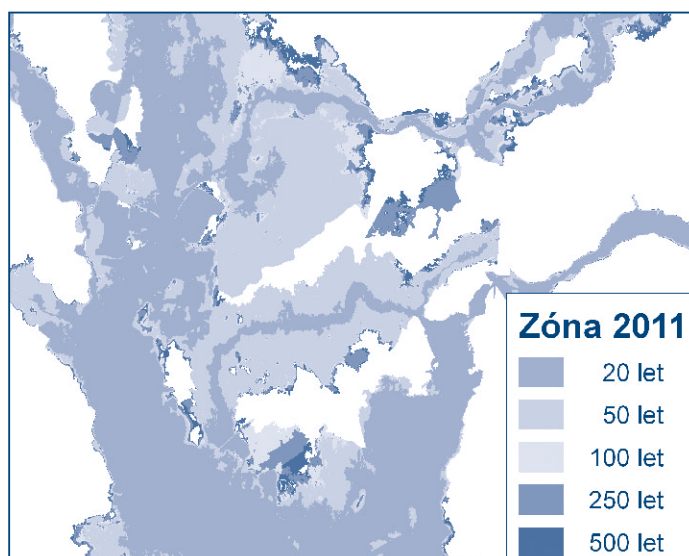
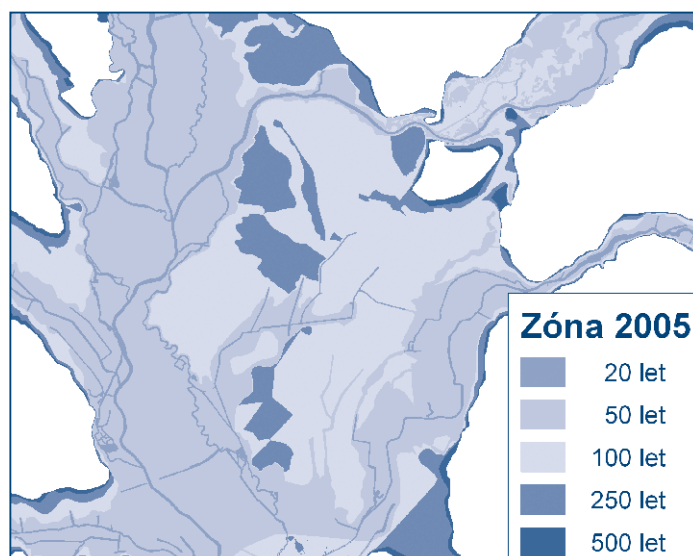
klesnout, za současného přesunu některých lokalit do rizikovější zóny obzvláště pak z RTP 50 do RTP 20“.

Informace o dešťové povodni dosud nebyla používána v rámci úpisu rizik a projeví se hodnocením některých oblastí jako „ohrožené dešťovou povodní“ i v případech, kdy dosud nebyly považovány za rizikové. Vzhledem k tomu, že tato informace nebyla dosud využívána, bude nezbytné nejdříve navrhnout způsob, jakým bude informace o dešťové povodni do pojištých produktů zakomponována.

Dopady aktualizace na provoz pojišťoven

Využití všech tří komponent – mapy rizikových zón říční povodně, mapy hloubek a mapy rizikových zón dešťových povodní umožní reálnější nastavení pojistných podmínek v případě pojištění majetku. Kromě přímého dopadu na schopnost pojišťovny lépe se připravit na možnou povodňovou kalamitu a schopnost vyplatit pojistné plnění zasaženým klientům, mají tyto informace přínos také v oblasti vývoje nových pojistných produktů. Tím se dostáváme k zákazníkovi, tedy majiteli pojištěné nemovitosti, který bude mít možnost volby pojistného produktu, jenž pokrývá jeho potřeby.

Osobně jsem velmi nakloněn tomuto komplexnímu přístupu hodnocení pojistného nebezpečí a věřím, že Česká republika bude tímto krokem udržovat svoji pozici na špičce současného vývoje v této oblasti ve světě. ☒



Rozdíl mezi zónami rozlivu z roku 2011 (vpravo) a z roku 2005 (vlevo) u soutoku Moravy a Bečvy. Z obrázku je patrné zvětšení nejmenší zóny (20leté) a zmenšení největších zón (100 až 500 let).

Annual Report of Czech Insurance Association 2010

ING. LADISLAV BARTONIČEK, MBA
CZECH INSURANCE ASSOCIATION PRESIDENT

Even though total premiums written rose by 8% year-on-year, the market didn't pick up. Overall figures showed some recovery, but key segments instrumental for healthy market growth did not stimulate the desired growth last year.¹

Premium written

The Czech Insurance Association's members in 2010 garnered almost CZK 153 billion worth of premium written, up CZK 11.4 billion compared to 2009. GDP rose by 1.2% in current prices, which resulted in an increase in the share of premiums written in proportion to GDP from 4.0% to 4.3%. Of primary importance for the development of the insurance sector was the life insurance segment; its growth stemmed almost entirely from single-premium life insurance that is currently preferred by most customers and distribution networks. However, the professional community tends to perceive them more as alternative savings products that do not provide sufficient insurance protection.

Life insurance

Whereas overall growth in life insurance written premiums reached 19.2%, the key segment ensuring long-term business stability for insurers, i.e. regular-premium insurance, saw a mere 2.9% increase. In spite of a 40% hike in new business production, the number of active policies in the life

insurance segment fell 1.1% year-on-year, primarily due to an increased rate of cancellations on the part of clients. In numerous cases, this trend reflects business practices of some intermediaries who, for the sake of higher commissions, rewrite insurance policies even if they harm the clients. Despite an ongoing slump in the life insurance segment, insurers introduced an array of product innovations in 2010. As a result, the current product range offered to customers can compete with developed foreign markets where high-quality life insurance is a broadly accepted part of most people's lives.

Non-life insurance

The non-life insurance market also stagnated for the second consecutive year in 2010. It shrank by 0.2% due to a plunge in premiums written in motor damage insurance, resulting in a disproportion between the premium written and the number of policies. The cause of this trend is the price policy in the insurance industry, where prices have been consistently pushed down, often below economic sustainability, as a result of stiff competition. Another contributing factor is that the past years' economic conditions have

led to a significant decline in average prices of new cars. Business insurance also teetered on the brink of stagnation in 2010.

Insurers designed a number of product innovations in the non-life insurance segment as well. Most likely the key innovation was an introduction of the so-called direct loss adjustment into motor third-party liability insurance that has been implemented since the fall of 2010 by most insurers providing motor insurance.

The year 2010 also made a mark in the modern history of the insurance sector as the year of the highest frequency of natural disasters.

Legislation

In legislation, of primary importance in 2010 was the Solvency II Framework Directive, which entered its final phase as insurers made thorough preparations for its implementation. The insurance market will be faced with major legislative changes in 2011 as well. I believe pension and healthcare reforms that are instrumental for the future of the Czech Republic will finally start off after years-long discussions. Insurance companies are prepared to participate in these reforms. ☒

ČAP Member Results

Basic Data	Unit	2010	2009	2008	09/08	08/07
1 Total premiums written	CZK thousand	152,857,224	141,420,318	137,160,730	108.09	103.11
2 Total non-life insurance	CZK thousand	81,092,468	81,212,599	80,272,441	99.85	101.17
3 Total -life insurance	CZK thousand	71,764,756	60,207,719	56,888,290	119.20	105.83
4 of which: current premiums	CZK thousand	42,925,244	41,702,208	40,231,104	102.93	103.66
5 Total industrial and business insurance	CZK thousand	17,206,224	17,208,236	16,669,497	99.99	103.23
6 Property insurance – industrial and business insurance	CZK thousand	12,132,901	12,113,437	11,643,323	100.16	104.04
7 Contracts in insurance portfolio	number	25,822,324	25,909,999	24,878,619	99.66	104.15
8 of which: total life insurance	number	6,907,336	6,981,997	7,010,253	98.93	99.60
9 Registered capital	CZK thousand	21,831,934	19,372,982	18,276,336	112.69	106.00
10 Technical provisions – non-life insurance	CZK thousand	73,995,146	74,229,726	73,569,221	99.68	100.90
11 Technical provisions – life insurance	CZK thousand	245,771,093	222,480,829	204,843,411	110.47	108.61
12 Profit or loss for the year	CZK thousand	21,135,139	15,534,159	9,329,966	136.06	166.50

POJISTNÝ OBZOR

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví
www.pojistnyobzor.cz

3/2011

Ročník LXXXVIII



Vydavatel: Česká asociace pojišťoven

Redakční rada:

Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., Mgr. Ondřej Karel,
Ing. Josef Keller, Marcela Kotyrová,
Ing. Marcela Kubešová, Mgr. Eva Kucová,
Ivana Menclová, Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.,
PhDr. Miloš Novák, Ing. Tomáš Síkora, MBA,
Ing. Eva Svobodová, Jaroslava Fašková.

Šéfredaktor: Mgr. Jan Cigánik

Adresa: Gemini B, Na Pankráci 1724/129,
140 00 Praha 4

Telefon: (+420) 222 350 161

Fax: (+420) 221 413 400

E-mail: redakce@pojistnyobzor.cz

Grafická úprava, sazba, litografie: ENTRE s.r.o.,
Chodovské náměstí 8, 141 00 Praha 4

Tisk: Integraf, s.r.o., Běloveská 187, 574 01 Náchod

ISSN 0032-2393

Distribuce, objednávky a předplatné přijímá jménem vydavatele:

SEND Předplatné, Ve Žlábku 1800, hala A3, 193 00
Praha 9 – Horní Počernice

E-mail: send@send.cz

Telefon: (+420) 225 985 225

Fax: (+420) 225 341 425

GSM: (+420) 777 333 370

SMS: (+420) 605 202 115

www.send.cz

Předplatné na Slovensku:

Magnet Press, Slovakia s.r.o.

Šustekova 8, 851 04 Bratislava

Telefon: (+421) 267 201 921

E-mail: vojackova@press.sk

www.press.sk

Evidenční číslo: MK ČR E 1060.

Inzerce: Veškeré informace podá redakce.

Nevyžádané rukopisy nevracíme.

Přetisk: Povolen pouze se souhlasem redakce a při zachování autorských práv.

© Česká asociace pojišťoven

www.cap.cz

Cena výtisku: 75 Kč

Roční předplatné: 240 Kč

Pojistný obzor je členem Mezinárodní organizace
odborného pojišťovacího tisku.



www.piassurance.eu

SUDOKU

	1		3		6		2	
7		6	9		1	3		5
	8						3	
		4		9		1		
	9						6	
3		9	4		7	5		8
	6		8		2		7	

Pojistný obzor

Časopis českého pojištnictví

od roku 1922

O časopise

Editorial

Anotace

Inzerce

Kontakty

Archiv

Pojistný obzor

2011
2

Časopis českého pojištnictví

Pojistné rozpravy

O časopise

Pojistný obzor je odborný čtvrtletník českého pojištnictví, který komentuje vývoj ekonomiky členských pojišťoven České asociace pojišťoven, vysvětluje otázky související s legislativním procesem, představuje problematiku pojištých produktů a přináší také informace z domácího, ale i zahraničního pojištního trhu. Časopis slouží jako názorová platforma k publikaci postřehů a myšlenek významných odborníků a zástupců státní správy. Jeho příspěvky nejen informují o různorodých problémech sféry pojištnictví, ale především je objektivně hodnotí a analyzují.

Tradiční periodikum, které vychází od roku v roce 1922, je určeno především odborné veřejnosti, konkrétně se jedná o zaměstnance pojišťoven, makléře a zprostředkovatele. Jeho záběr však oblast pojištnictví zdaleka přesahuje, předplatiteli jsou státní instituce a zahraniční partneři, své opodstatnění však má i pro studenty ekonomických oborů a ekonomické žurnalisty.

Pojistný obzor vydává jednou za čtvrtletí (březen, červen, září, prosinec) Česká asociace pojišťoven. Objednat lze jednotlivý výtisk nebo roční předplatné

Základní údaje o časopise

Co přináší aktuální číslo...

Vybraný článek

Jak nás v Lucemburku uchránili před diskriminací

Stručně řečeno, v Lucemburku nechápou, že statistická diskriminace není odpovídá morální kategorii, nýbrž léty prověřená metoda analýzy, bez níž by nemohlo existovat pojištění. A pokud někdo argumentuje, že se ke všem klientům má přistupovat individuálně, bez ohledu na skupinové charakteristiky, upřednostní...

...více

Objednávka on-line

Ceník

Cena výtisku
75,- Kč

Roční předplatné
240,- Kč

www.pojistnyobzor.cz

Tradiční čtvrtletník českého pojištnictví Pojistný obzor získal svoji internetovou podobu. Pravidelný čtenář najde na webu www.pojistnyobzor.cz detailní popis aktuálního čísla, editorial šéfredaktora a vybraný článek k přečtení zdarma. Hlavní devizou webu je však bohatý archiv, ve kterém jsou k dohledání až deset let stará vydání Pojištního obzoru. Rovněž sesterská publikace Pojištné rozpravy poskytla svá starší čísla k online užití.

Jsme přesvědčeni, že se tímto krokem obě publikace opět o něco více přiblíží svým čtenářům.

