

# Pojistný obzor

Ročník 88 **2011**

**4**

Časopis  
českého  
pojištnictví

## EDITORIAL

## NA AKTUÁLNÍ TÉMA

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Zdravotnictví potřebuje změnu!</b>                                | 4  |
| MUDr. Pavel Vepřek                                                   |    |
| <b>Komerční pojišťovny se musí podílet na definici nadstandardu</b>  | 7  |
| Petr Bohumský                                                        |    |
| <b>Základní a ekonomicky náročnější varianta zdravotní péče</b>      | 9  |
| Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.                                         |    |
| <b>Konference ČAP: Jaké jsou možnosti financování zdravotnictví?</b> | 10 |
| Ivana Menclová                                                       |    |

## LEGISLATIVA A PRÁVO

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Úrazové pojištění zaměstnanců: Novela přináší řadu otázek</b> | 12 |
| JUDr. Jiří Novotný                                               |    |
| <b>Návrh nařízení o společné evropské právní úpravě prodeje</b>  | 14 |
| Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.                                     |    |
| <b>Novinky z legislativy</b>                                     | 16 |
| Mgr. Eva Kozojedová                                              |    |

## EKONOMICKÉ INFORMACE

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Operační rizika a jejich role v regulačním rámci Solvency II</b> | 18 |
| Ing. Jiří Klumpar                                                   |    |
| <b>Budoucnost vykazování v pojišťovnictví: XBRL</b>                 | 20 |
| Andrea Maffei                                                       |    |
| Romana Vlasáková                                                    |    |

## POJISTNÉ SPEKTRUM

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Jezdit bez povinného ručení je čím dál riskantnější!</b>          | 23 |
| RNDr. Petr Jedlička, Ph.D.                                           |    |
| <b>Jaroslav Vostatek: Role pojišťoven bude ve II. pilíři zásadní</b> | 26 |
| Mgr. Jan Cigánik                                                     |    |

## ZE SVĚTA

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Britské pojišťovnictví: Tanec mezi vejci</b>                                               | 28 |
| Roger Gascoigne                                                                               |    |
| <b>Evropské pojišťovny zůstávají v roce 2011 obezřetné. Chtějí si udržet stávající rating</b> | 31 |
| Ing. Petr Vinš, Ph.D.                                                                         |    |
| <b>Největší majetkové škody v průmyslu zpracování ropy</b>                                    | 33 |
| Ing. Jiří Janata, CSc.                                                                        |    |

## Z DOMOVA

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Ovlivní globální katastrofy trh zajištění v České republice?</b>      | 36 |
| Lukáš Čížek                                                              |    |
| <b>Konference AČPM: Emoce kolem novely zákona 38</b>                     | 37 |
| Redakce                                                                  |    |
| <b>Seminář právníků ve znamení nového občanského zákoníku</b>            | 39 |
| Redakce                                                                  |    |
| <b>Spolupráce ČAP s organizací německých pojišťoven zdárně pokračuje</b> | 40 |
| Ing. Josef Keller                                                        |    |
| <b>ČAP podporuje vzdělávání v pojišťovnictví</b>                         | 41 |
| Redakce                                                                  |    |

## INSURANCE DIGEST

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>European Insurers Remain Cautious in 2011, in Order to Sustain Existing Ratings</b> | 42 |
| Ing. Petr Vinš, Ph.D.                                                                  |    |
| <b>Help for insurance companies Flood modelling enters a new era</b>                   | 44 |
| Ing. Ivo Bánovský                                                                      |    |



## Zdravotnictví potřebuje změnu!

strana 4



## Úrazové pojištění zaměstnanců: Novela přináší řadu otázek

strana 12



## Budoucnost vykazování v pojišťovnictví: XBRL

strana 20



## Jaroslav Vostatek: Role pojišťoven bude ve II. pilíři zásadní

strana 26

## Vážení čtenáři,

vánoční čas je od nepaměti kromě pohody a klidu spojen také s předáváním dárků. Vláda Petra Nečase nám svoji nadílku představila v podobě těžce vybojovaných a schválených reforem. Jednou z nich je také reforma zdravotnictví. Není překvapivé, že jejím hlavním problémem je nedostatek finančních prostředků. Reforma však nemá a ani nesmí být jen o regulačních poplatcích a zvýšení spoluúčasti pacienta. Musí jít především o systémové změny, jež mají zamezit plýtvání, jako je např. efektivnější nakupování léků, potlačení korupce ve zdravotnictví, zprůhlednění financování apod. Populace stárne, výdaje na zdravotní péči stoupají, a proto doufejme, že tyto kroky přispějí k lepší kondici českého zdravotnictví. Logicky jsme tedy rubriku „Na aktuální téma“ věnovali problémům souvisejícím se zmiňovanou reformou. Poradce ministra zdravotnictví Pavel Vepřek prozradí čtenářům Pojistného obzoru, jaké konkrétní změny můžeme v budoucnosti očekávat. V dalším



## Dear readers,

Christmas holidays, traditionally celebrated as a time of harmony and peace, is also a time of giving presents. Petr Nečas' government has presented its Christmas gift in the form of vigorously pushed forth and finally passed reforms. Among them is the health care reform. It hardly comes as a surprise that its key attribute is lack of funding. The reform, however, should not and must not be solely about raising regulation fees and patient co-payment. First and foremost, it must implement system changes aimed to reduce overspending, such as more effective drug purchases, combating corruption in medical care, and increasing transparency of financing. As the population is aging and health care expenditures are rising, let's hope the foregoing measures contribute to a better condition of the Czech health care system. To sum it up, the "Current Issues" section covers the pitfalls of the planned reform. Pavel Vepřek, advisor to the Health Minister, details for Insurance Horizon readers what specific health care changes are in the offing. In another article, Chairman of the ČAP working group for private medical insurance Petr Bohumský ponders the impact of the reform. Jaroslav Mesršmíd, ČAP legislative section specialist, analyses both basic and costlier variants of medical care. The "Legislation and Law" section brings an article by Jiří Novotný, member of the ČAP

článku se nad reformou zamyslí předseda pracovní skupiny ČAP pro soukromé zdravotní pojištění Petr Bohumský. Specialista legislativní sekce ČAP Jaroslav Mesršmíd se pak věnuje otázce základní a ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče.

Rubrika „Legislativa a právo“ přináší text Jiřího Novotného, člena pracovní skupiny ČAP pro pracovní úraz, který poukazuje na problematické stránky novely zákona č. 266/2006 Sb. o úrazovém pojištění zaměstnanců.

Jiří Klumpar ze společnosti PwC v rubrice „Ekonomicke informace“ detailně rozebírá problematiku operačních rizik v pojišťovnách. Nejedná se přitom o žádnou převratnou novinku, prakticky již od počátků podnikání se lidé museli potýkat se selháním pracovníků, procesů nebo s nespolehlivými technologiemi. Během poslední mezinárodní konference o XBRL pořádané v Bruselu oznámil Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA), že byl systém XBRL vybrán jako jednotný formát pro vykazování evropských pojišťoven v rámci Solvency II. Co vlastně XBRL současnému pojišťovnictví přináší, odhalí autoři Andrea Maffei a Romana Vlasáková ze společnosti Deloitte.

Rubriku „Pojistné spektrum“ otevírá příspěvek Petra Jedličky, specialisty České kanceláře pojistitelů, s vševypovídajícím názvem „Jezdit bez povinného ručení je čím dál riskantnější!“ Poté přinášíme rozhovor s odborníkem na penzijní reformu profesorem Jaroslavem Vostatkem z Vysoké školy finanční a správní. Podle jeho názoru bude role soukromých pojišťoven ve

II. pilíři zásadní, stanou se totiž poskytovateli důchodů.

Jaký je stav současného pojišťovnictví ve Velké Británii? Na to se pokusil odpovědět unikátní průzkum Britské asociace pojišťoven. Výsledek pro Pojistný obzor analyzuje v rubrice „Ze světa“ Roger Gascoigne partner KPMG Česká republika. Veškerá průmyslová výroba je závislá na zpracování ropy, Jiří Janata ze společnosti MARSH se zaměřuje na havárie, které v této oblasti lidské činnosti způsobily největší majetkové škody. Zaplatí české pojišťovny za letošní katastrofy v Japonsku, Austrálii nebo na Novém Zélandu? Na tuto otázku se na úvod rubriky „Z domova“ snažili najít odpověď přední odborníci na zajištění, kteří se koncem září zúčastnili tradiční konference Aon Benfield. V říjnu se pak konalo setkání Asociace českých pojišťovacích makléřů. Hlavní téma bylo velmi atraktivní a podle očekávání vzbudilo nemalou vlnu emocí – jednalo se o novele zákona 38 o pojišťovacích zprostředkovatelích.

Vážení čtenáři, věřím, že Vás poslední číslo roku 2011 zaujme. Dovolte mi Vám v této souvislosti jménem celého redakčního týmu popřát příjemné prožití vánočních svátků a hodně úspěchů v roce následujícím.

**Jan Cigánik**  
šéfredaktor

working group for occupational accidents, pointing out some conflicting provisions of an amendment to Act No. 266/2006 Coll., on employee accident insurance.

In the "Economic Information" section, PwC's Jiří Klumpar takes a detailed look at insurers' operation risks. This is no ground-breaking topic as failures of staff or processes and unreliable technologies have had to be tackled from the beginning of business. At a recent international conference on XBRL held in Brussels, the European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) announced that the XBRL system had been designated as a uniform format for European insurers' reporting within the Solvency II framework. Deloitte's Andrea Maffei and Romana Vlasáková explore the benefits of using XBRL in the insurance sector. The "Insurance Spectrum" opens very informative article written by Petr Jedlička, an expert from the Czech Insurers Bureau, describing the trend in the motor third-party liability insurance over the past years. The following article brings interview with a pension reform expert, Professor Jaroslav Vostatek of University of Finance and Administration. In his view, insurance companies will play a key role in Pillar II as they become pension providers.

How does insurance business fare in the UK? A unique survey conducted by the Association

of British Insurers attempts to provide an answer to this question. KPMG Czech republic Partner Roger Gascoigne analyses its outcome for Insurance Horizon in the „World“ section. The entire industrial production depends on crude oil processing; in his article, Jiří Janata of MARSH focuses on accidents and disasters in this industry that resulted in major damage. Will Czech insurers have to pay for this year's disasters in Japan, Australia and New Zealand? Leading reinsurance experts, who participated in the regular Aon Benfield conference in September, seek an answer to this question in the opening article of the Home Issues section. In October, the Czech Association of Insurance Brokers held a meeting to discuss a highly attractive key topic that sparked a wave of emotions, as anticipated – an amendment to Act No. 38 on Insurance Brokers.

Dear readers, I believe you will find the last 2011 issue of interest. On behalf of the entire editorial staff, I would like to wish you merry Christmas and a successful and prosperous New Year.

**Jan Cigánik**  
Editor-in-Chief

## Zdravotnictví potřebuje změnu!

MUDR. PAVEL VEPŘEK  
PORADCE MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ ČR

### Regulovaný trh na scéně

Základním zadáním zdravotnictví je zajistit dostupnost potřebné zdravotní péče všem občanům bez ohledu na jejich sociální situaci. Cílem tedy není zajistit všem stejnou péči, ale každému nabídnout stejnou pozici na startovní čáře v přístupu k péči odpovídající jeho individuálním zdravotním potřebám a zároveň mu dát možnost tuto péči přizpůsobit svým osobním preferencím. Je celkem zřejmé, že přidělový systém je na takové zadání dnes už krátký a musí dojít na dobré zapřažení tržních mechanismů. V našem kulturním prostředí je trh bez přívlastků ve zdravotnictví nemyslitelný, protože znemožňuje přístup k potřebné péči zejména občanům stonajícím nákladně léčitelnými nemocemi. Na rozdíl od jiných trhů se zákazníci toho zdravotního liší nejen svojí individuální kupní silou, ale zejména svými zdravotními potřebami. V čistě tržním zdravotnictví by si pacienti s Gaucherovou nemocí těžko mohli dovolit vydávat ročně 7 milionů korun na zajištění substituční léčby. Proto musí být trh ve zdravotnictví regulován tak, abychom byli všichni vybaveni prostředky na zaplacení takové péče, kterou nutně potřebujeme s ohledem na svůj zdravotní stav.

### Tematické okruhy

Veškeré reformní úsilí se pak dá shrnout do dvou tematických okruhů. První zahrnuje pravidla, která upravují finanční toky ve zdravotnictví, od výběru prostředků, přes jejich rizikové ocenění přerozdělení mezi zdravotními pojišťovnami, až po nákup zdravotních služeb definovaných co do podoby a rozsahu. S tím samozřejmě souvisí i nastavení cenových regulací a úhradových mechanismů.

Druhou oblastí je vymezení rolí jednotlivých hráčů ve zdravotnictví, tedy státu a jeho institucí, zdravotních pojišťoven, poskytovatelů péče a občanů/pacientů. Stát by měl investovat svoji energii do plnění regulační a kontrolní role a postupně vycouvat z přímého zasahování do chodu zdravotnictví všude tam, kde to je možné. V praxi to znamená odtučňovací kúru v počtu přímo řízených zdravotnických zařízení či opuštění správních rad zdravotních pojišťoven.

**Pacient je zákazníkem jak státu, tak poskytovatelů zdravotních služeb i zdravotního pojištění. O nasměrování prostředků spojených se svou osobou by měl mít možnost hlasovat, ať již volbou zdravotní pojišťovny či poskytovatele péče.**

Na straně druhé to musí být spojeno se zlepšením účinnosti dohledu nad zdravotními pojišťovnami ve veřejném systému a nastavení co nejspravedlivějšího systému vyrovnávání rizika mezi zdravotními pojišťovnami. Lidsky řečeno to znamená, že pojišťovny budou dostávat z přerozdělení peníze podle toho, jak nákladně nemocné mají své pojištěnce.

### Vzor – nizozemský model

Zdravotní pojišťovny by měly kvalitou a cenou svých služeb soutěžit o přízeň klientů – v tomto směru je nejlogičtější model zavedený v Nizozemsku. Kombinace dvousložkového pojistného s přesnou definicí rozsahu péče hrazené z veřejného systému umožňuje cenovou konkurenci pojišťoven ve výši nominální části pojištění a současně jednoduchou identifikaci případného nekorektního chování. Pojišťovny

**V zemích euroatlantické civilizace ztrácí zdravotnictví podobu přidělového systému a mění se v regulovaný trh. Je to reakce na rostoucí rozmanitost medicíny, vývoj společnosti a individuální rozdílnost potřeb.**

jsou vystaveny ekonomickému tlaku zvyšovat svoji efektivitu a občané mohou snadno dostat své role zákazníků. Poskytovatelé zdravotních služeb by měli soutěžit kvalitou a cenou svých služeb o zákazníky, kterými jsou současně jednotliví pacienti i zdravotní pojišťovny, jež pro ně zdravotní služby nakupují. Pacient je zákazníkem jak státu, tak poskytovatelů zdravotních služeb i zdravotního pojištění. O nasměrování prostředků spojených se svou

osobou by měl mít možnost hlasovat nohama, ať již volbou zdravotní pojišťovny či poskytovatele péče. Náklady čerpané zdravotní péče by měly být hrazeny veřejným zdravotním pojištěním se dvěma výjimkami. První je regulační platba spojená s čerpáním zdravotních služeb stanovená fixní částkou, jako jsou regulační poplatky, nebo rozdílem mezi výší úhrady a cenou služby, jako je tomu u léčiv či zdravotnických prostředků. Tyto regulační platby ovlivňují rozhodování pacienta při volbě typu služby (návštěva lékaře v pracovní době, či na pohotovosti, rozhodování mezi obdobnými léky s rozdílnými cenami), ale již nikoli samotnou podobu čerpané péče. Tyto platby jsou v rámci veřejného systému obligatorní. Druhé uplatnění mají soukromé peníze v přizpůsobení podoby čerpané péče požadavkům pacienta a obecně se dá říci, že slouží k hrazení péče nad rámec veřejného systému. V zemích s etablovaným systémem veřejného zdravotního pojištění jsou k úhradě těchto



plateb nabízeny pojistné produkty smluvního pojištění. U nás je zatím trh smluvního zdravotního (pří)pojištění v zárodečném stavu.

## Teoretická a praktická rovina

V teoretické rovině je vcelku velmi jasné co, kdy a jak by se mělo v rámci zdravotnické reformy dělat, abychom se praktického užítu dobrali v časově rozumné době. V praktickém životě je však potřeba neustále nacházet kompromisy mezi koncepčním ideálem, politickými zájmy a tlakem zájmových skupin, které větrí ohrožení svých ekonomických zájmů. Je dobré nezapomínat, že každé zvýšení transparentnosti a efektivity systému připravuje někoho velmi konkrétního o peníze, a tak je na místě už předem s možnými reakcemi počítat a nepodcenit přípravu. Nositel změny musí dát reformě stříh na míru různorodým požadavkům. S primárním zájmem udržet tempo a logiku reformních kroků vybalancovávat často protichůdné zájmy nositelů klíčů, snaží se o udržení fiskální stability rezortu a balancuje na laně politických dopadů změn.

## Vliv ekonomické recese

Reforma ministra zdravotnictví Leoše Hegera nemá ambici skokově měnit poměry ve zdravotnictví, ale chce ve stávajícím systému nechat postupně vyrůst regulovaný trh. Doznívající ekonomická recese zdůraznila nutnost narovnání finančních toků v našem zdravotnictví tak, aby bylo trvale ve finanční rovnováze a schopné průběžné adaptace na vývoj, a současně abychom měli z každé vložené koruny co největší užitek. Změny v tomto směru probíhají jak na příjmové, tak na výdajové straně systému.

Na příjmové straně se zpřesněním popisu služeb hrazených veřejným zdravotním pojištěním otevírá další prostor pro vstup soukromých prostředků do zdravotnictví. V „Seznamu výkonů s bodovými hodnotami“ budou označeny výkony, které mají tzv. ekonomicky náročnější variantu, nehrazenou veřejným systémem, ale na kterou si může pacient připlatit. Podmínkou je, aby tato dražší varianta sice přinášela pacientům užitek v podobě většího komfortu, menší jizvy, kratšího ošetřování apod., ale aby její vliv na výsledný zdravotní stav pacienta nebyl zásadně lepší než u výkonu v základním provedení. Je pravděpodobné, že počet ekonomicky náročnějších variant v čase poroste, stejně jako počet lidí, kteří si



Ilustrační foto: Dreamstime.com

je budou chtít dopřát, a tím se vytvoří reálný prostor pro smluvní pojištění. Stejně tak je ale jasné, že tento proces bude mnohaletý a výsledný obrat tohoto segmentu služeb se dá odhadnout na několik miliard Kč.

## Jednotné inkasní místo

Významnou změnu přinese vznik jednotného inkasního místa pro příjmy veřejných rozpočtů (JIM), které „odbřemení“ zdravotní pojišťovny od berních povinností a umožní jim vrhnout celou energii do organizace zdravotních služeb. Zjednodušení a zefektivnění výběru zdravotní daně je logickým krokem ve správě veřejných financí, ale bez dalších provázaných změn může poškodit fungování pluralitního zdravotního systému. Rizikem je nejen výrazné narušení vazby mezi pojištěncem a jeho zdravotní pojišťovnou, ale zejména v následné lehkosti destrukce pluralitního systému. Z monopolizace zdravotního pojištění by měla prospěch jen velmi omezená skupina lidí a zbytek občanů by na ní výrazně tratil. Pro nevěřící Tomáše doporučuji exkurzi do Polska či Maďarska. Věcně správným opatřením při centralizaci výběru daňového charakteru je zavedení dvousložkového zdravotního pojištění. Složka daňového charakteru, která se váže na výši příjmu občana, by byla vybírána JIM a následně přerozdělována mezi zdravotní pojišťovny podle rizikové struktury jejich pojistného kmene. Druhou složku by tvořila platba nominálního charakteru, kterou by pojištěnec platil své zdravotní pojišťovně. Ta by byla pro všechny pojištěnce této pojišťovny

stejná a její výši by si nastavovala pojišťovna podle svých očekávaných nákladů. Nutnost proplout mezi Skyllou příliš vysokého nominálu s rizikem ztráty pojištěnců a Charybdou nedostatečných příjmů vedoucích k zániku, by blahodárně působila na aktivitu pojišťoven a také by garantovala finanční stabilitu rezortu. Zavedení cenové konkurence mezi zdravotními pojišťovnami zajišťujícími dostupnost stejného balíku péče je klíčovým krokem k posílení funkčnosti pluralitního pojišťovenského modelu.

## Strukturální otázky

Změny na výdajové straně se dotýkají struktury péče, úhradových mechanismů a nastavení cen. Asi nejvíce se mluví o strukturálních otázkách, tedy například o snižování kapacity akutního lůžkového fondu, ale v praktickém životě jsou všechny uvedené body vzájemně propojeny. Administrativní snižování počtu lůžek se nepodaří, pokud na pozadí nebudou působit ekonomické stimuly. Tou klíčovou změnou je platba „za diagnózu“ (DRG), kdy nemocnice nedostává zaplacenou samostatně za jednotlivé úkony, ale jednu částku za odlečení konkrétního typu onemocnění. Tím má nastavenou motivaci dělat jen to, co je opravdu potřeba, lépe si práci zorganizuje, nakoupí co nejlevněji (dosud jim pojišťovny u zvlášť účtovaných léků a zdravotnických prostředků proplácely částky uvedené na fakturách). Z pohledu do statistických dat je zřejmé, že ve chvíli, kdy DRG zvýší tlak na efektivitu nemocnic a umožní penězům doprovázet pacienty, což dosud blokoval systém paušálů, dojde

ke koncentraci akutní lůžkové péče do menšího počtu nemocnic. V nemocnicích, o které bude zájem, stoupne propustnost zhruba o třetinu a ty, které postihne odliv pacientů, budou muset hledat využití pro uvolněné kapacity. Příležitosti se jim nabízejí v oblasti rehabilitační a následné péče i v poskytování různých typů sociálních služeb. Od zavedení DRG se nečeká snížení nákladů veřejného systému jako takového, ale spravedlivější, dynamičtější a efektivnější distribuce veřejných prostředků. Ruku v ruce s motivačním nastavením DRG jde i navýšení regulačního poplatku za den v nemocnici z 60 na 100 Kč.

## Elektronické aukce

Asi největší pozornost ze změn cílících na snižování cen léků a zdravotnických prostředků vyvolalo zavedení institutu pozitivních listů pojištěn sestavovaných prostřednictvím elektronických aukcí. Tím se nabízí možnost významného snížení nákladů na tyto komodity, protože do hry vstupuje nejen cena, ale i objem zakázky. Na rozdíl od Nizozemska nebo Německa nemusí neúspěšný účastník soutěže čekat rok a půl na další šanci získat úhradu z veřejného systému, ale dostává 75 % z ceny vítěze. I tak to bude znamenat pro systém zdravotního pojištění řádově stamilionovou úsporu. Kouzlo pozitivních listů zdravotních pojišťoven je v tom, že dokáže snížit cenu generického přípravku ještě pod úroveň nejnižší referencované úhrady v EU – to proto, že si farmaceutická firma může škrtnout náklady na marketing, které tvoří významnou část jejich nákladů.

## Zákon o zdravotních pojišťovnách

Pro ladění rolí jednotlivých subjektů ve zdravotnictví bude mít asi největší přínos připravovaný zákon o zdravotních pojišťovnách, který je zatím ve fázi věcného záměru. Zákon vytvoří jednotnou normu pro všechny zdravotní pojišťovny, a tím se odstraní současný rozdíl mezi VZP a ostatními zdravotními pojišťovnami. Způsob řízení a kontroly zdravotních pojišťoven se zjednoduší, členové jejich statutárních orgánů ponесou osobní odpovědnost za jejich fungování a společné činnosti budou přeneseny z VZP do společné Servisní organizace (Kanceláře), jež bude pro celý systém vykonávat ty činnosti, které nemohou být svěřeny jen jedné pojišťovně. Od vyřizování úhrad zdravotní péče v mezinárodní oblasti, přes správu číselníků a rozvoj DRG a kontrolu jeho kódování, až po aktivnější přístup

**Základním smyslem zdravotnictví je zajistit dostupnost potřebné zdravotní péče všem občanům bez ohledu na jejich sociální situaci. Cílem tedy není zajistit všem stejnou péči, ale každému nabídnout stejnou pozici na startovní čáře v přístupu k péči odpovídající jeho individuálním zdravotním potřebám a zároveň mu dát možnost tuto péči přizpůsobit svým osobním preferencím.**

k organizaci péče a zajišťování dostupnosti zdravotní péče. Stát posílí svoji kontrolní a regulační roli tím, že na straně jedné opustí pozice ve správních radách pojišťoven, ale na straně druhé bude schopen daleko pružněji a účinněji reagovat ve chvíli, kdy pojišťovna poruší nastavená pravidla nebo začne hrozit riziko, že by pojišťovna nemusela dostát svým závazkům vůči pojištěncům i poskytovatelům.

## Transformace fakultních nemocnic

Věčně „zeleným“ tématem je transformace fakultních nemocnic v nemocnice univerzitní, kde připravovaný zákon směřuje k posílení autonomie nemocnic. Současně byla uskutečněna změna, jež pražskému zdravotnictví slibovala většina Hegerových předchůdců – dvěma nemocnicím byl zrušen fakultní statut a jsou nadále profilovány jako standardní krajské nemocnice.

## Posílení pozice občanů

Všechny zmíněné změny vedou implicitně k posílení pozice občanů ve zdravotním systému a tento proces posiluje explicitní rozšíření práv občanů ve vztahu jak k poskytovatelům zdravotních služeb, tak ke zdravotním pojišťovnám. Jejich těžištěm je přístup k informacím, vymahatelnost nároku a posílení zákaznické pozice pacientů. Ke zmíněným „velkým“ reformním krokům se nepochybně ještě řadí hledání optimální provázanosti zdravotního a sociálního systému. Rozběhly se práce na koncepční a analytické úrovni a v exekutivní úrovni je zájem zejména na zvýšení komfortu občanů při čerpání služeb na rozhraní obou systémů. Dosavadní snahy o vytyčení co nejpřesnějších hranic nepřinesly očekávané výsledky a zdá se, že lepším řešením je vznik „schengenského“ prostoru ve zdravotně-sociální oblasti. Jeho vytváření nám ještě několik let zabere, ale hlavně, že se již začalo.

## Modernizace zdravotnické legislativy

Vedle změn, které mají ambice měnit zdravotnictví k lepšímu a představují reformu v pravém smyslu slova, probíhá modernizace zdravotnické legislativy všude tam, kde je potřeba. Do této skupiny patří zákon o zdravotních službách, který je definuje a nastavuje pravidla pro jejich poskytování, zákon o speciálních zdravotních službách, jenž vyjmenovává „citlivé“ typy zdravotních služeb typu sterilizace, kastrace, psychochirurgie, změny pohlaví a přesně definuje podmínky pro jejich poskytování. Zákon o zdravotnické záchranné službě jí dává jasná pravidla a novelizace zákonů o vzdělávání lékařů a nelékařských pracovníků ve zdravotnictví zase přizpůsobuje výchovu profesionálů potřebám moderního zdravotnictví.

Novelizací zákona o veřejném zdravotním pojištění byly přijaty některé z již zmíněných významných reformních kroků (možnost transparentního doplatku na nadstandard, aukce na léky, zkrácení lhůt správního řízení apod.), společně s technickými korekcemi fungování systému (převedení očkování ze státu na pojišťovny, zkrácení doby dohodovacího řízení, přestupy pojištěnců jen jednou ročně, zvýšení jejich informovanosti, proces fúzí pojišťoven a možnosti je sankcionovat...), ale i s opatřeními ke zvýšení aktuální finanční stability systému. Mezi ně patří převedení většiny zůstatku nevyužívaného zajišťovacího fondu na účet přerozdělení, jednorázový vstup třetiny zůstatků na účtech pojišťoven do přerozdělení a zahájení procesu vyřazení doprovodných a podpůrných přípravků z úhrady veřejným systémem.

Reformováním zdravotnictví se sláva nezíská, ale pokud nás bude zdravotnictví obtěžovat svými problémy méně než dosud a my budeme tušit jen jeho hladké fungování na pozadí, tak to reformní martyrium nebude marné. ☒

# Komerční pojišťovny se musí podílet na definici nadstandardu

PETR BOHUMSKÝ  
PŘEDSEDA PRACOVNÍ SKUPINY PRO SOUKROMÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ  
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠTOVEN

**Přijátá část reformy zdravotnictví řeší řadu organizačních aspektů systému zdravotnictví, více s ohledem na vnitřní efektivitu než na zavádění nových zdrojů jeho financování.**

„Haló, to je zelená linka Mé pojišťovny? Pane doktore, ošetřující lékař mi nabízí nadstandardní zdravotní péči. Mohu si prosím ověřit rozsah plnění z mého připojištění a současně další důležité informace v této léčbě?“ Že něco takového je pouhá fikce a představa vzdálené budoucnosti? Možná se zavedením principu ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče nikoli.

Definování těchto nadstandardů musí projít legislativním procesem, a tak se nejedná o vytváření trhu „zdola“. Bude záležet na odborné medicínské diskuzi a schvalovacím procesu, než se v určité oblasti poskytování péče možnost připlácení za nadstandards nadefinuje. K dnešnímu dni tak můžeme sledovat pouze náznaky v několika dotčených oborech – očním lékařství nebo léčení úrazů. Tento malý a pomalu definovaný rozsah nadstandardů nevytváří prostředí pro okamžitý vznik pojistných produktů soukromého zdravotního pojištění. Odborná debata navíc zatím ani nebere v úvahu možnost připojištění.

## Poptávka po soukromém zdravotním pojištění

Soukromé zdravotní pojištění se v systémech jiných států uplatňuje mnohem více a přispívá nezanedbatelnou částí k financování celého systému zdravotnictví. Existují tři základní typy. Tzv. plného zdravotního pojištění, které pro určitý okruh osob nahrazuje základní systém, dnes jej například v Německu využívá až 10 % obyvatel. Dalším typem je doplňkové zdravotní pojištění, které se vyskytuje prakticky ve všech vyspělých zdravotnických systémech. Do této kategorie patří i pojištění nadstandardní péče. Samostatně se klasifikuje zdravotní připojištění, jež kryje jiné služby ve zdravotnictví než zdravotní péči.

Poptávku významně ovlivňuje vnímaná kvalita základní zdravotní péče, jako například čekací doby na plánované zákroky, možnosti výběru poskytovatele. Dnešní systém nahrává korrupci a šedé ekonomice, stanovení obecného nároku a pravidel pro legální připlácení by mělo systém významně zprůhlednit. Pojistné produkty tak mohou přispět k uspokojení

individuálních potřeb, a to navíc transparentním způsobem.

Samostatnou úvahu zasluhuje pojištění proti spoluúčasti. Jestliže systém zavádí spoluúčast jako součást regulace poptávky, kam patří i současné české poplatky, je pojištění proti těmto poplatkům systémově kontraproduktivní. Spoluúčast však často představuje významný zdroj financování zdravotnictví jako například v rakouském nebo francouzském systému. Zde je potom pojištění proti nákladům většího rozsahu na místě.

## Definice pojistného produktu

Produkt soukromého zdravotního pojištění jako každý jiný pojistný produkt zajišťuje přenos rizika mezi pojistníkem a pojišťovnou. Aby rizika byla pojistitelná, musí být splněno několik základních podmínek, zejména že pravděpodobnost a rozsah plnění jsou kvantifikovatelné a budoucí výskyt pojistné události je nejistý. V rámci pojišťovnictví neexistuje pojistné odvětví s většími rozdíly v definici produktů mezi pojistnými trhy jednotlivých států, nežli soukromé zdravotní pojištění. Důvodem je, že soukromé zdravotní pojištění je vždy nadstavbou základního veřejného systému financování zdravotní péče a skladba produktů z něj vychází. Definici základního balíku zdravotní péče hrazené ze základního veřejného systému lze sestavovat s ohledem na pojistitelnost péče z tohoto základního balíku vyčleněné.

Cena pojištění v pojišťovnictví zpravidla odpovídá individuálnímu riziku. Tento přístup je uplatňován i v jiných odvětvích pojištění osob a je známý jako oceňování zdravotního stavu při přijímání neboli upisování rizika pojišťovnou. V soukromém zdravotním pojištění nalezneme

Ilustrační foto: Dreamstime.com



## Nadstandards

Primárním cílem reformy nebylo zavedení soukromého zdravotního pojištění jako základního pilíře financování zdravotnictví, kterým se jistě nikdy nestane. Zavedení přímé úhrady ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče, tzv. nadstandardu, však otevírá prostor pro využití soukromých zdrojů.



i příklady, kdy je pojistné stanovováno komunitní sazbou podle rizikovosti celého pojistného kmene. Tento přístup je uplatňován například ve francouzském systému a pojišťovny jsou nuceny přes negativní daňové motivace individuální posuzování rizik nedělat.

Základními parametry, které navzájem odlišují definice různých produktů soukromého zdravotního pojištění, jsou doba trvání pojištění a velikost okruhu pojištěných osob. Krátkodobý nebo dlouhodobý charakter pojištění mají každý své výhody. U krátkodobých smluv pojistník platí pouze za aktuální

v soukromém zdravotním pojištění, nevznikají nebo nepřestávají existovat podle toho, jak široce je definován rozsah základního balíku péče, a tak postupně vznikají pojistné produkty na obnosovém principu, z jejichž pojistného plnění se však do zdravotnictví dostane jen nepatrná část. V Česku například v roce 2010 bylo na pojistném plnění na úrazové a soukromé zdravotní pojištění dohromady vyplaceno 10,5 miliard korun, které jsou dnes i ze strany klientů převážně vnímány jako bolestné, a nikoli jako příspěvek na zvýšené osobní výdaje v době nemoci.

**Malý a pomalu definovaný rozsah nadstandardů nevytváří prostředí pro okamžitý vznik pojistných produktů soukromého zdravotního pojištění. Odborná debata navíc zatím ani nebere v úvahu možnost připojištění.**

rizika, zatímco dlouhodobé produkty zohledňují očekávané zhoršování zdravotního stavu s rostoucím věkem, jež se nepromítá do rostoucí ceny pojistného díky vytváření a použití rezervy pojistného. Například v německém systému, kde soukromé zdravotní pojištění částečně nahrazuje sociální pojištění, je dlouhodobý charakter povinný, aby v době poklesu ekonomické aktivity a současně nárůstu zdravotních rizik bylo pojištění pro občany finančně únosné. Vedle individuálních produktů se často vyskytují i produkty kolektivní, které pokrývají zdravotní rizika pojištěných osob stejné skupiny vytvořené nikoli za účelem pojištění, například zaměstnanecké benefity.

## Vazba pojištění na úhradu zdravotní péče

Podle platných předpisů o pojistné smlouvě se pojištění dělí na škodové a obnosové. Účelem škodového pojištění je náhrada škod vzniklých v důsledku pojistné události, což v soukromém zdravotním pojištění znamená náhradu nákladů léčby. Naopak u obnosových pojištění je účelem získání dohodnuté finanční částky ve výši, která není závislá na vzniku nebo rozsahu škody. Je zřejmě žádoucí, aby produkty soukromého zdravotního pojištění byly v co největší míře založené na škodovém principu, a tím se pojistná plnění stala součástí financování zdravotnictví. Pojistná nebezpečí, která jsou předmětem ochrany

Ani komerční pojištění se nemůže vyhnout nepřetržité diskuzi o vytváření zisku ve zdravotnictví a je obtížné polemizovat se zastaralým názorem, že zdravotnictví je charita a nikoli byznys. V soukromém zdravotním pojištění se tato diskuze promítá tak, že je snaha zabezpečit zadržení vytvořených zisků v rámci systému zdravotnictví, ale zapomíná se, že mnohem významnější objemy prostředků pro financování zdravotnictví lze očekávat právě z výplat pojistného plnění v případě škodových produktů.

## Výhody komerčního pojišťovnictví

Mohou zdravotní pojišťovny nabízet doplňkové zdravotní pojištění, nebo je tento trh určen pouze pro komerční pojišťovny a zdravotní pojišťovny by tyto produkty nabízet neměly? Zpravidla existuje jasný předěl mezi institucemi, které provozují veřejné zdravotní pojištění, a pojišťovnami, jež provozují komerční pojištění nebo připojištění. Podle institucionálního zakotvení lze v Evropské unii nalézt na trhu doplňkového zdravotního pojištění tři typy subjektů: zdravotní pojišťovny (veřejnoprávní), vzájemné spolky (odlišující se svou vlastnickou strukturou a neziskovou formou) a komerční pojišťovny. Výhody komerčních pojišťoven jsou jednak obchodní a jednak regulační. Existující zákonné podmínky provozování pojišťovací činnosti totiž plně pokrývají potřebu regulovaného trhu se soukromým zdravotním

pojištěním a splnění těchto podmínek současnými zdravotními pojišťovnami by vyžadovalo jejich zásadní transformaci. Jedná se zejména o přísné požadavky na finanční stabilitu systému podléhající státnímu dohledu. Tyto požadavky se netýkají pouze dostatečnosti kapitálu, ale i kvality řídicího a kontrolního systému, který má problémům předcházet. Pojišťovny jsou povinny mít vlastní zdroje odpovídající podstupovaným rizikům, a to jak na počátku, tak i pro pokrytí neočekávaných ztrát v průběhu činnosti. Výchyly v objemu plnění na rozdíl od veřejného systému zdravotního pojištění nelze rozkládat v čase a nároky definované pojistnou smlouvou jsou v případě ztráty hrazeny z vlastních zdrojů akcionářů. Pojistné produkty dlouhodobého charakteru vytváří rezervy na pokrytí budoucích závazků, které jsou investovány a jejich zhodnocení přispívá ke stabilitě systému.

Mezi obchodní výhody komerčního pojišťovnictví patří schopnost prodávat individualizované produkty prostřednictvím prodejních sítí a silně konkurenční prostředí, které vytváří tlak na zvyšování kvality služeb pro klienty. Na českém pojistném trhu působí významné nadnárodní pojišťovny, a s tím je spojená snadná přenositelnost know-how z trhů s rozvinutým soukromým zdravotním pojištěním.

## Uplatnění soukromých zdrojů

Jak bylo řečeno v úvodu, při řešení akutních problémů zdravotnictví a jeho financování nebylo nejpálčivějším tématem současných reforem ministerstva zdravotnictví přivedení nových soukromých zdrojů do financování zdravotnictví. Nicméně však reforma prostor pro uplatnění soukromých zdrojů otevírá, a teprve v dalších krocích se ukáže, jak podstatnou měrou mohou tyto soukromé zdroje k dorovnání finančních výpadků základního veřejného systému přispět. Komerční pojišťovny se nyní musí zapojit do odborné diskuze k definování nadstandardů. Medicínská odbornost lékařských spolků je nezastupitelná, avšak při definici ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče by se neměla právě ekonomická část opomíjet. Pro regulátora zdravotnictví je podstatná i informace, že pokud bude určitá část péče nehrzená veřejným systémem, mají občané alternativu k zabezpečení takové péče prostřednictvím soukromých pojistných produktů. ☒



# Základní a ekonomicky náročnější varianta zdravotní péče

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

**Klíčovou změnou je vytvoření legálního prostoru pro poskytování zdravotní péče, na kterou si pojištěnec může připlatit.**

*Ve Sbírce zákonů byla pod číslem 298/2011 Sb. vyhlášena novela zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>1)</sup>. Jde o první schválený a vydaný významnější zákon, který lze zařadit do reformy zdravotnictví. Ale Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR již přijala – po vrácení Senátem – počátkem listopadu 2011 další návrhy zákonů. Jde o návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, návrh zákona o specifických zdravotních službách, návrh změnového zákona v souvislosti s přijetím předchozích dvou zákonů a návrh zákona o zdravotnické záchranné službě. Některé legislativní záměry jsou ve fázi posuzování návrhů věcných záměrů, jako například návrh věcného záměru zákona o dlouhodobé péči. Nyní je však účelné blíže charakterizovat zákon č. 298/2011 Sb.*

a péče ekonomicky náročnější. Pokud se pojištěnec rozhodne pro ekonomicky náročnější variantu, tak zaplatí pouze rozdíl mezi základní variantou a ekonomicky náročnější variantou. Druhou zásadní oblastí změn, které přináší sledovaná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, je léková politika. **Cílem je optimalizovat výdaje ze systému veřejného zdravotního pojištění** tím, že se podle Mgr. Plíška<sup>2)</sup> „zrychlí vstup generik do systému zdravotního pojištění a naopak se zpřísní podmínky pro vstup drahých inovativních léčiv do tohoto systému, vyřadí se z úhrad podpůrné a doplňkové léky a zrychlí se provádění revizí maximálních cen a úhrad tak, aby úspory vznikaly dříve než doposud“. Tyto záměry jsou konkretizovány v důvodové zprávě k zákonu č. 298/2011 Sb. Například se v ní uvádí, že

přípravků atd. Budoucí vývoj jistě ukáže, zda jsou zmíněné kroky k optimalizaci výdajů ve zdravotnictví dostatečné.

## Varianty zdravotní péče

Vymezení dvou variant zdravotní péče bylo předmětem zvýšené pozornosti a diskuzí v průběhu legislativního procesu a je nadále. A bylo tomu tak již v devadesátých letech minulého století. Cílem tohoto článku však není reagovat na tuto polemiku či ji nějak doplňovat, ale pouze přiblížit, jak vlastně zákon základní variantu zdravotní péče a ekonomicky náročnější variantu upravuje včetně jejich vzájemných vazeb a dalších souvislostí.

**Právní úpravy týkající se základní a ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče se koncentrují do § 12 a § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění.**

**V § 12 písm. n)** je zakotvena povinnost pojištěnce uhradit zdravotnickému zařízení rozdíl mezi cenou základní varianty a cenou ekonomicky náročnější varianty v případě, že to připadá v úvahu.

**Zákonem č. 298/2011 Sb. se zásadně změnil a doplnil § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění.**

**V § 13 odst. 1** bylo doplněno, že cílem zdravotní péče je také zmírnit utrpení pojištěnce. Kromě toho byla zpřesněna kritéria poskytnutí zdravotní péče.

Varianty zdravotní péče jsou definovány v **§ 13 odst. 4**. Pokud lze zdravotní péči poskytnout více než jedním způsobem, přičemž všechny tyto způsoby splňují stanovené podmínky a mají stejný terapeutický účinek, hradí se takový způsob zdravotní péče, který je v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Takto je vymezena

**Pod pojem „ekonomicky náročnější varianta“ spadají ostatní způsoby zdravotní péče, které nesplňují podmínku účelného a hospodárného vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění.**

## Hlavní změny dané zákonem č. 298/2011 Sb.

Klíčovou změnou obsaženou v zákoně č. 298/2011 Sb. je podle náměstka ministra zdravotnictví pro legislativu a právo Mgr. Martina Plíška<sup>2)</sup> **vytvoření legálního prostoru pro poskytování zdravotní péče, na kterou si pojištěnec může připlatit za zákonem stanovených pravidel**. Bude mu nabídnuta zdravotní péče hrazená plně z veřejného zdravotního pojištění

změnu úhradové koncepce vyžadují některé léčivé přípravky obsahující zákonem vymezené léčivé látky, některé druhy očkovacích látek, přípravky k podpůrné a doplňkové léčbě i přípravky určené pro ústavní použití. Rovněž bylo třeba stanovit podle důvodové zprávy pravidla pro úhradu tkání a buněk, jež nespádají do kategorie léčivých přípravků, či stanovit řádné mechanismy pro stanovení úhrad nové skupiny léčivých přípravků, a to léčivých přípravků pro moderní terapii. Nutnost změny si vyžádala praxe v oblasti stanovování maximálních cen léčivých

<sup>1)</sup> Zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

<sup>2)</sup> Občan v síti 09/2011, Mgr. Martin Plíšek, str. 2

základní varianta. Pod pojem „ekonomicky náročnější varianta“ spadají pak ostatní způsoby zdravotní péče, které nesplňují podmínku účelného a hospodárného vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Ze zdravotního pojištění se pak hradí jen částka odpovídající základní variantě.

Z ustanovení § 13 odst. 5 jasně plyne, že tato novela jen vymezuje pojmy a otevírá legální prostor pro doplňkové financování. V tomto ustanovení se totiž uvádí, že za ekonomicky náročnější variantu zdravotní péče lze považovat pouze zdravotní péči, jež je takto označena v prováděcích právních předpisech podle § 17. Za ekonomicky náročnější variantu nelze ale označit zdravotní péči, kterou lze poskytnout pouze jedním způsobem.

V § 13 odst. 6 jsou upraveny zejména informační povinnosti. Zdravotnické zařízení je povinno pojištěnci nabídnout poskytnutí zdravotní péče v základní variantě a informovat ho též o ekonomicky náročnější variantě i o cenovém rozdílu mezi nimi na základě příslušného právního předpisu a ceníku zdravotnického zařízení, který musí být zveřejněn ve zdravotnickém zařízení na veřejnosti přístupném místě a způsobem umožňujícím dálkový

přístup. Informační povinnost odpadá pouze v případě, kdy to neumožňuje zdravotní stav nemocného.

Povinnosti zdravotnického zařízení ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci jsou upraveny v § 13 odst. 7. Musí v ní být například zaznamenán souhlas pojištěnce s poskytnutím zdravotní péče ve zvolené variantě. V případě, že se pojištěnec rozhodl pro ekonomicky náročnější variantu, tak ve zdravotnické dokumentaci musí být jeho souhlas se zaplacením příslušné částky, tj. rozdílu ceny oproti základní variantě.

Velmi důležité je pro praxi ustanovení § 13 odst. 8, neboť zakazuje čistě ekonomický přístup. Zdravotnické zařízení nesmí totiž upřednostňovat při poskytování zdravotní péče toho pojištěnce, který si zvolí ekonomicky náročnější variantu.

V § 13 odst. 9 se pak nezapomíná ani na pokutu. Za opakované porušení povinností podle § 13 odst. 6 až 8 uloží příslušná zdravotní pojišťovna zdravotnickému zařízení pokutu do 1 000 000 Kč. Opakované udělení pokuty je důvodem pro ukončení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče bez uplatnění výpovědní lhůty podle § 17 odst. 3.

## Závěr

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění provedená zákonem č. 298/2011 Sb. otevřela právně prostor pro vícezdrojové financování zdravotnictví právní úpravou základní a ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče, což je nutno hodnotit pozitivně. O praktickém dopadu této změny si však z § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění lze udělat představu jen stěží. Bude záležet na tom, co se jako nadstandard – ekonomicky náročnější varianta – objeví v prováděcím předpise. Na úplný závěr lze snad podotknout, že součástí zákona o veřejném zdravotním pojištění je i příloha č. 1 – Seznam zdravotnických výkonů z veřejného zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek. Zákonem č. 298/2011 Sb. byla schválena příloha č. 1 v rozsahu 72 položek, přičemž před touto novelou měla 118 položek. ☒

## Konference ČAP: Jaké jsou možnosti financování zdravotnictví?

IVANA MENCLOVÁ  
SPECIALISTKA, POJIŠTĚNÍ OSOB  
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠTVOEN

Cílem konference bylo posunout odbornou debatu v této oblasti, zejména se zaměřením na faktory ovlivňující financování nákladů zdravotní péče a zároveň i přiblížit možnosti zapojení soukromých zdrojů. Se svými příspěvky vystoupili přední odborníci z oblasti státní správy, zdravotnictví, akademické sféry a pojišťovnictví, kteří zhodnotili současnou situaci v oblasti zdravotnictví a zároveň nastínili její možnosti do budoucna.

## Zhodnocení současné situace

Úvodní slovo přednesl předseda Senátu ČR Milan Štěch a přítomně přivítal výkonný ředitel České asociace pojišťoven Tomáš Síkora. Příspěvky jednotlivých účastníků byly rozděleny do tří bloků. V první části, zaměřené na zhodnocení současné situace ve zdravotnictví, vystoupil nad rámec programu stínový ministr zdravotnictví za ČSSD David Rath. Ve své

**Česká asociace pojišťoven uspořádala dne 21. 9. 2011 pod záštitou předsedy Senátu ČR pana Milana Štěcha konferenci na téma „Financování zdravotnictví“.**

prezentaci shrnul zejména informace týkající se celkových výdajů na zdravotnictví, zmínil stále se zvyšující spoluúčast pacientů a výdaje na léky. Dotkl se také otázky růstu platů lékařů a sester. Ministerstvo vnitra zastoupil náměstek ministra vnitra pro zdravotní pojištění Petr Nosek, který rovněž popsal současný stav ve zdravotnictví, ale z pohledu finančních toků. Představil výhled finanční situace na příští rok včetně faktorů, které ji ovlivňují. Mimo jiné řekl: „V rámci makroekonomické situace nelze předpokládat nárůst výběru pojistného změnou



Na půdě Senátu ČR se konala konference ČAP na téma financování českého zdravotnictví.

legislativy ani kvůli hospodářské situaci, problém je třeba řešit úsporami v rámci systému a spoluúčastí obyvatel." Posledním vystupujícím v tomto bloku byl nezávislý konzultant Jiří Němec, který zanalyzoval fungování zdravotnictví a představil roli zdravotního připojištění jak z pohledu možné poptávky, tak i finanční váhy.

## Růst výdajů

Druhý blok konference byl věnován faktorům růstu výdajů. S prvním příspěvkem zaměřeným na definici úhradových mechanismů (léků) vystoupil Josef Suchopár, předseda představenstva společnosti Infopharm. Vysvětlil současný systém regulace cen a úhrad léků, objasnil vývoj výdajů na léky (včetně soukromých) a popsal i vývoj právní úpravy těchto úhrad. V závěru svého vystoupení upozornil, že „tuzemský systém regulace léků je zbytečně komplikovaný a poslaneckými iniciativami se dále komplikuje. Je nepružný a velmi pomalý a nedbá příliš na účelnost terapie.“ Jak uřídit náklady na zdravotnické technologie ozřejmil nezávislý konzultant v oblasti inovací ve zdravotnictví Jiří Dostal. Z jeho prezentace vyplynulo několik doporučení, např. „Evoluční technologický vývoj lze řešit přes úhrady péče (DRG, nákup zdravotní péče) a revoluční inovace lze řešit přes HTA.“ Jako poslední v této části vystoupil Tomáš Kučera z Katedry demografie a geodemografie Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze, který zhodnotil náklady na zdravotní péči v souvislosti s demografickým vývojem zaměřeným zejména na očekávaný růst naděje dožití a očekávané změny věkové struktury obyvatelstva. Představil i vývoj nákladů

na zdravotní péči podle pohlaví a věku včetně modelového scénáře růstu nákladů na zdravotní péči do roku 2040.

## Možnosti finanční udržitelnosti

Ve třetím bloku se vystupující zaměřili na oblast možnosti finanční udržitelnosti. Poradce ministra zdravotnictví Pavel Vepřek představil vývoj veřejných zdrojů financování zdravotnictví již od 2. poloviny 19. století. Popsal hlavní potřebné změny, které povedou k trvalé udržitelnosti celého systému. Nastínil úpra-

**Přítomní odborníci se shodli, že přínosem pro zdravotnictví by byla nabídka soukromého zdravotního pojištění formou škodového pojištění (náhrada vzniklé škody). Pro tento krok je však třeba vytvořit podmínky.**

vy finančních toků, jež se připravují v rámci zdravotní reformy jak na straně příjmů, tak i na straně výdajů. Na závěr zdůraznil nutnost propojení zdravotního a sociálního systému. Možnostmi a rozvojem veřejného zdravotního pojištění se zabýval generální ředitel Zdravotní pojišťovny Metal-Aliance Vladimír Kothera. I on seznámil přítomné s možnými nástroji řešení situace z jeho pohledu. Patří mezi ně např. jasná definice rolí zdravotních pojišťoven a ministerstva zdravotnictví, optimalizace sítě zdravotnických zařízení, zavedení nových produktů pro občany (např. alternativní pojistné

plány, motivace k prevenci) a nabídka komerčního připojištění. Na závěr celé konference vystoupil se svým příspěvkem na téma „Role soukromého pojištění a připojištění“ expert České asociace pojišťoven na problematiku zdravotnictví Petr Bohumský, který představil pět základních kroků k uplatnění soukromého zdravotního pojištění.

### Jedná se o:

- 1) Poučení ze zkušeností
- 2) Poptávka
- 3) Sestavení pojistného produktu
- 4) Vazba na poskytování zdravotní péče
- 5) Splnění podmínek regulace

Ve svém příspěvku uvedl i příklady ze zahraničí, kde funguje plné zdravotní pojištění – „substitute“ (Německo), doplňkové zdravotní pojištění – „complementary“ (Rakousko, Francie, Nizozemsko, Švýcarsko) a zdravotní připojištění, které kryje jiné služby než zdravotní péči – „supplementary“. Zdůraznil také, že instituce, jež budou chtít nabízet produkty soukromého zdravotního pojištění, musí splnit přísné podmínky regulace (např. požadavky na finanční stabilitu, kapitál pro počáteční rezervu a pro krytí neočekávaných ztrát).

## Diskuze na závěr

V následné diskusi se hovořilo zejména o nominálním pojistném a soukromém zdravotním pojištění. Debatující se shodli na tom, že po soukromém zdravotním pojištění nevznikne

zřejmě velká poptávka, neboť v prvopočátku nebude pro komerční pojištění vymezen větší prostor a zároveň může mít na poptávku vliv i malá kupní síla obyvatelstva. Bylo také konstatováno, že větším přínosem pro zdravotnictví by byla nabídka soukromého zdravotního pojištění formou škodového pojištění (náhrada vzniklé škody) než v současné době nabízené obnosové pojištění (poskytnutí předem dohodnuté finanční částky). Pro vznik škodového pojištění je ale třeba vytvořit podmínky. Na závěr celé konference se účastníci ještě setkali při číši vína, kde vedli neformální rozhovory. ☒

## Úrazové pojištění zaměstnanců: Novela přináší řadu otázek

JUDR. JIŘÍ NOVOTNÝ  
ČLEN PRACOVNÍ SKUPINY PRO PRACOVNÍ ÚRAZ  
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

### Vznik pojištění v roce 1993

Privatizace státních a národních podniků s sebou přinesla nutnost vyřešit do té doby státem garantované pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. Už tehdy se zvažovaly různé varianty řešení. Nově se rodící společnost však neměla dostatek času na budování instituce na bázi státního orgánu. Trn z paty vytrhly pojišťovny. Česká pojišťovna měla jisté zkušenosti, neboť v jejím portfoliu byla řada firem již pojištěných na riziko odpovědnosti zaměstnavatele za škodu. Hledal se však další subjekt, který by byl schopen zajistit celoplošné pokrytí republiky a hlavně měl licenci a zkušenosti

### Formální opatření?

Stát si ponechal v rukách všechny nástroje potřebné pro regulaci pojistného systému. Stanovil sazby pojistného a ostatní podmínky pojištění, rozdělil předpisem i regionální působnost pojišťoven. Nutno zmínit, že legislativní úprava přišla přesně v době, kdy došlo k rozpadu federace, což mělo mj. za následek i rozdělení federální pojišťovny na Českou kooperativu, a.s., a Moravskoslezskou kooperativu, a.s., a jedna část zůstala na Slovensku. Bylo dohodnuto, že pojištění bude průběžně financováno s ročním zúčtováním se státním rozpočtem. Ostatně v té době se zdálo, že toto opatření je ryze formální, protože se počítalo s tím, že systém v této podobě bude fungovat jeden nebo dva roky. Odhodlání státu bylo vybudovat během

**O nepřijatelnosti novely i zákona svědčí vzácná shoda zaměstnavatelů i odborů, kterou vyjádřili ve svých stanoviscích. Odborná veřejnost volá po věcné diskuzi na téma, co je pro Českou republiku nejoptimálnější řešení.**

s pojištěním odpovědnosti. Rozvíjející se pojistný trh nabídl Kooperativu, československou družstevní pojišťovnu, a.s., která jako jediná (vedle České pojišťovny) splňovala předpoklady pro zvládnutí náročného úkolu. Pod tlakem času bylo tehdy rozhodnuto, že pojištění musí být jednoduché z hlediska vzniku pojistného vztahu mezi pojišťovnou a pojištěným, že musí postihnout všechny ekonomicky aktivní subjekty a že stát musí mít dostatečnou kontrolní funkci nad fungováním pojistného systému. Vzorem bylo již tehdy fungující tzv. povinné ručení, založené na principu zákonného pojištění, kde zákon nahrazuje pojistnou smlouvu a prostřednictvím podzákonného předpisu upravuje pojistné podmínky tohoto produktu.

jednoho nebo dvou let nový pojistný systém. O tom, že zůstalo jen u odhodlání, svědčí současný stav, kdy pojištění běží již téměř dvacet let.

### Snahy o změnu systému

První rok působnosti přinesl nečekané výsledky. Počet pracovních úrazů klesl z předchozích 103 tisíc na 36 tisíc! Alespoň jen tolik jich bylo nahlášeno pojišťovnám k likvidaci. Mimořádně vysoký přebytek pojistného vedl především k rozsáhlému útoku na nový systém pojištění. Zejména zaměstnavatelé žádali okamžitou úpravu sazeb pojistného. Nikdo však do hloubky nezkoumal, proč bylo tak málo hlášených pracovních úrazů. Ukázalo se, že část úbytku byla

**Novela zákona č. 266/2006 Sb. o úrazovém pojištění zaměstnanců přinesla nevídanou shodu v názorech mezi zástupci zaměstnavatelů a odborů. Podle obou zainteresovaných skupin se jedná o legislativně velmi problematickou záležitost.**

způsobena aplikací spoluúčasti, neboť malé pracovní úrazy v rámci stanovených limitů spoluúčasti nahradili přímo zaměstnavatelé. Z toho vznikl impuls – zrušit spoluúčast zaměstnavatele na náhradě škody. To se stalo novelou vyhlášky 125/1993 Sb., konkrétně vyhláškou č. 43/1995 Sb. Dalším opatřením bylo snížení správního režie pojišťoven z 29,5 % na 25 %. Zvýšila se i aktivita v oblasti legislativy. Zformovalo se několik zájmových skupin, jejichž prioritní snahou bylo ovládat finanční toky v novém systému, nikoli však vytvořit zcela nový systém. To se odrazilo v úrovni návrhů zákonů. Např. v roce 1995 se zájemci přihlásili o grant vypsaný MPSV. Nebylo žádným překvapením, že grant získal Výzkumný ústav bezpečnosti práce jakožto organizační složka MPSV. Výsledek byl žalostný a návrh skončil po krátké diskuzi v šuplíku ministerských úředníků. Předkladatelům se nepodařilo vymanit ze zajetí pojištění odpovědnosti za škodu a rádobý sociální systém byl protkáán typickými nástroji odpovědnostního pojištění.

### Přijetí zákona 266/2006 Sb.

Teprve ve volebním období 2002 – 2006 se při MPSV ustavila jakási pracovní skupina externích spolupracovníků, která vytvořila nejprve návrh věcného záměru nového zákona. I zde se projevil stejný problém kombinace sociálního pojištění a pojištění odpovědnosti za škodu, jehož prvky převládaly. Předkladatelé museli svůj záměr přesněji definovat, čímž se museli odklonit od věcného záměru. Výsledkem byl tzv. kočkopes – systém, který nebyl ani sociálním systémem, ani pojištěním odpovědnosti. Časová tíseň, do které se předkladatelé dostali, byla příčinou, že zásadní připomínky Legislativní rady vlády, ani připomínky jejich komisí, nebyly vzaty do úvahy při konečné úpravě návrhu zákona. Zákon byl v posledním možném termínu v parlamentu schválen v podobě, která nedávala žádnou naději, že by



mohl fungovat v praxi. To ukázala hned po instalaci nové vlády a nového vedení resortu provedená analýza schváleného zákona. Nový ministr práce a sociálních věcí neponechal nic náhodě a provedení analýzy svěřil příslušným útvarům ministerstva. Nikoho nepřekvapilo, že na 130 připomínek k zákonu o 99 paragrafech bylo hlavní příčinou odkladu účinnosti zákona. Druhým důvodem byla nepřipravenost České správy sociálního zabezpečení k převzetí agendy pojištění pracovních úrazů. Realizovaly se totiž změny v nemocenském i důchodovém pojištění a ČSSZ se potýkala s manažerskou nedostatečností. První odložení účinnosti však nestačilo. Za dobu odkladu se nepodařilo změnit podmínky pro realizaci ani na straně ČSSZ ani na straně MPSV, které nezpracovalo potřebnou věcnou novelu zákona. Došlo tedy jen na druhou technickou novelu, již byla účinnost zákona opět odložena. V té době vznikl materiál, který měl rozvinout diskuzi na téma, zda je sociální pojišťný systém tím nejvhodnějším řešením. Materiál obsahoval nejprve tři, později dokonce čtyři varianty řešení. Porada ekonomických ministrů, které byl určen, však nerozhodla a vládě nedoporučila tu nejvhodnější variantu. I přesto se ministr práce a sociálních věcí rozhodl zákon, jehož účinnost byla již dvakrát odložena, novelizovat a uvést v účinnost.



Ilustrační foto: Dreamstime.com

## Novela zákona po dvojím odložení účinnosti

Za pět let od schválení zákona 266/2006 Sb. došlo k četným legislativním změnám, které se přímo nebo nepřímo vztahují k obsahu uvedené normy. Tím přibyl další důvod k novelizaci. Z výše uvedeného by se dalo usoudit, že novela se soustředí na chyby odhalené podrobnou analýzou a na nutné změny vyplývající z nových právních předpisů. Je to ale složitější. Původní

**Zásadním překvapením, které novela přináší, je zrušení Rady úrazového pojištění a přenesení její kompetence na státní úředníky. Z hlediska snahy vlády eliminovat prostředí možné korupce je tento postup předkladatele poněkud zvláštní.**

zákon měl celkem 99 paragrafů. Novela přináší 191 změnových bodů. Jen cca jedna šestina paragrafů zůstala nedotčena. Nejde jen o formální změny, ale některá ustanovení přinášejí zcela odlišnou úpravu. Některá ustanovení byla úplně odstraněna, jiná se totálně změnila.

## Porovnání pojistných systémů

Pokud bychom měli porovnat oba pojistné systémy, stávající zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání a sociální úrazové pojištění zaměstnanců, odhalili bychom množství podstatných rozdílů. Pojištění odpovědnosti zajišťuje službu jak pro zaměstnavatele, kterého chrání tím, že za něj nahrazuje škodu vůči zaměstnanci nebo oprávněným osobám, tak poskytuje ochranu zaměstnanci před insolvencí zaměstnavatele. Z tohoto pohledu je sociální úrazové pojištění zaměstnanců lakomé a zaměstnavatele nechrání vůbec. Co se týká zaměstnanců – sociální jsou dávky podstatně nižší než náhrada skutečné škody. To může způsobit komplikaci jak pro zaměstnavatele, tak pro zaměstnance. Pokud nebude zaměstnanec spokojený s výší sociální dávky, může žalovat zaměstnavatele o náhradu skutečné škody, a to může přinést zaměstnavateli finanční problém. Buď se pro tento případ komerčně pojistí, nebo zaplatí náhradu škody ze svého. V každém případě ho to donutí vynaložit další náklady tam, kde byl dříve bez starostí. Předkladatel odůvodňuje nižší dávky tím, že budou motivovat zaměstnance k rychlejšímu návratu do pracovního procesu. To může fungovat jen u lehčích forem poškození zdraví, ale tam, kde je poškození nevratné a snižuje pracovní schopnost trvale, bude návrat na původní místo problematický. Naprosto se však vytrácí motivační funkce u oprávněných osob – pozůstalých, jimž jsou dávky výrazně kráceny a motivační funkce je naprosto nulová, neboť není k čemu motivovat. Z výše uvedeného vyplývá, že úrazové pojištění zaměstnanců je nespravedlivé. Zaměstnavatel, který je jediným zdrojem finančního zajištění systému a který

nese stále objektivní odpovědnost za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, přijde o ochranu a zaměstnanec nebo jeho rodina nedostanou v sociální dávce tolik, kolik jim náleží.

## Povinnosti

Určitě je nutné vzít v úvahu množství povinností, které novela přináší jak zaměstnavatelům, tak zaměstnancům či oprávněným osobám. V případě zaměstnavatelů je situace skutečně kuriózní, neboť velkému množství povinností neodpovídá žádné právo, které by bylo v zákoně zaměstnavatelům poskytnuto. Zákonné pojištění obsahuje necelou třetinu z počtu povinností obsažených v zákoně 266/2006 Sb. a funguje bez problémů téměř dvacet let.

Z hlediska administrativní náročnosti jsou oba systémy diametrálně odlišné. Správní řízení, které je základní formou řízení v úrazovém pojištění zaměstnanců, vyžaduje neúměrné množství žádostí, formulářů a písemných rozhodnutí. Navíc nositel pojištění (ČSSZ) vyžaduje identifikační údaje jak od zaměstnavatelů, tak od zaměstnanců, přičemž řadu z těchto údajů již má ve svých registrech z jiných, jím spravovaných pojistných systémů.

## Překvapivé změny

Novela přináší překvapivé změny zejména v tom, že nivelizuje pojistné na jednu sazbu, nehledě na to, jaké riziko představuje pracovní činnost zaměstnavatele. Daň, která má být odváděna jednomu inkasnímu místu (JIM), má obsahovat i částku určenou na krytí nákladů úrazového pojištění zaměstnanců. Jednotná daň pro všechny zaměstnavatele je sice asi jednoduchá pro výběr, ale použít stejný princip jedné sazby pro nemocenské i pro úrazové pojištění zaměstnanců je přinejmenším zvláštní, neobvyklé. Na jedné straně se motivují zaměstnanci k návratu do zaměstnání dávkou nižší, než je skutečná škoda, a na druhé straně se ruší motivace zaměstnavatelů k vytváření podmínek pro snižování počtu pracovních úrazů a nemocí z povolání jednotnou sazbou pro nejrizikovější i pro bezrizikové obory činností. Přitom je nepochybně

správnější motivovat k předcházení škodám, než motivovat k rychlému odstranění následků pracovního úrazu. Tím také propadá realizace dlouhé roky požadovaného systému slev a přírážek k pojistnému jako zásadního motivačního prvku pro zaměstnavatele. Odůvodnění, že systém slev a přírážek není dostatečnou motivací, neobstojí. Z praxe víme, že je jen otázkou nastavení takového systému, aby svou motivační funkci plnil. Už v období legislativního procesu v letech 2005–2006 jsme upozorňovali na to, že pojetí předkladatele návrhu není správné a systém bude složitý a málo účinný. A tak předkladatel, místo aby parametry motivačního systému upravil, tento jednoduše zrušil.

## Zrušení Rady úrazového pojištění

Druhým zásadním překvapením, které novela přináší, je zrušení Rady úrazového pojištění a přenesení její kompetence na státní úředníky. Z hlediska snahy vlády eliminovat prostředí možné korupce je tento postup předkladatele poněkud podivný. Rada totiž měla mít kontrolní

funkci nad přerozdělením finančních prostředků určených na projekty prevence. Korupční prostředí může vznikat i při posuzování míry ztráty pracovní schopnosti. Jedno nebo dvě procenta mohou rozhodnout, zda poškozený zaměstnanec bude brát pravidelnou dávku nebo bude odškodněn jednorázově částkou daleko nižší, než slibuje úrazová renta, nebo ještě zřetelněji, než je současná náhrada škody v zákonném pojištění.

## Osoby samostatně výdělečně činné

Úrazové pojištění zaměstnanců je prezentováno jako sociální pojištění a pracovní úraz nebo nemoc z povolání je prezentována jako sociální událost nikoliv pojistná událost. Je tedy otázkou, proč není umožněn přístup osob samostatně výdělečně činných do tohoto sociálního systému, podobně jako je tomu v jiných systémech. Pracovní úraz je z hlediska ekonomického stejná sociální událost jak pro zaměstnance, tak pro OSVČ. Podíváme-li se na problém z hlediska stejného postavení osob před zákonem,

tak OSVČ jsou na tom hůře než pracující vězeň, který je sice zbaven osobní svobody, ale vztahuje se na něj dávkový systém úrazového pojištění. OSVČ je však postavena mimo zákon, ačkoliv požívá všech ostatních výhod pracujícího člověka.

## Shoda mezi zaměstnavateli a odbory

Nacházíme se v období ukončení a vyhodnocení vnějšího připomínkového řízení. Stanoviska připomínkových míst jsou na různé úrovni. S jistotou je možné konstatovat, že ten, kdo neměl žádné připomínky, zákon nečetl. Slabých míst je v novele zákona mnoho. Svědčí o tom stanoviska většiny připomínkových míst, kdy větší část z nich novelu nepřijímá, právě tak jako nepřijímá celý zákon. O nepřijatelnosti novely i zákona svědčí vzácná shoda zaměstnavatelů i odborů, kterou vyjádřili ve svých stanoviscích. Odborná veřejnost volá po věcné diskuzi na téma, co je pro Českou republiku neoptimálnější řešení. ☒

## Návrh nařízení o společné evropské právní úpravě prodeje

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

*Evropská komise zveřejnila dne 11. 10. 2011 návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o společné evropské právní úpravě prodeje. I když v České republice je v oblasti smluvního práva pozornost stále soustředěna na návrh nového občanského zákoníku (dále jen „OZ“) a jeho posuzování Parlamentem České republiky, bylo by nemoudré pustit ze zřetele tuto iniciativu Evropské komise, a to i z toho důvodu, že již v roce 2012 hodlá Evropská komise zveřejnit obdobné návrhy například i pro právní úpravu pojištění. Cílem tohoto článku je představit zmíněný legislativní projekt a poukázat na některé*

*souvislosti návrhu například ve vztahu k platnému smluvnímu právu členských států EU. Podrobný právní rozbor bude v případě přijetí nařízení určité účelný.*

### Cíl (návrhu) nařízení

Celkovým cílem návrhu je podle důvodové zprávy vytvořit vnitřní trh a zlepšit jeho fungování tím, že se podnikatelům zjednoduší rozšiřování přeshraničního obchodu a spotřebitelům přeshraniční nakupování. Tohoto cíle lze dosáhnout

## Nařízení může napomoci zjednodušení a rozšiřování přeshraničního obchodu.

tím, že bude k dispozici samostatný a jednotný soubor pravidel smluvního práva, který bude obsahovat i ustanovení na ochranu spotřebitele, tj. společná evropská právní úprava prodeje, která by v rámci vnitrostátního práva členských států měla být považována za druhý systém smluvního práva.

Cíl návrhu lze odvodit také z preambule návrhu nařízení. V jejím bodě (1) se uvádí: „Z celé řady překážek přeshraničního obchodu, počítaje v to daňovou úpravu, administrativní požadavky, obtíže s dodáním, jazyk a kulturu, obchodníci řadí problémy se zjišťováním ustanovení cizích

právních předpisů mezi hlavní překážky v transakcích mezi obchodníky a spotřebiteli a v transakcích mezi obchodníky navzájem.“ Cílem evropského zákonodárce je tedy změnit stav a odstranit potíže obchodníků/podnikatelů vytvořením souboru pravidel společné evropské právní úpravy prodeje. Z výše uvedeného bodu preambule též plyne, že evropský zákonodárce si je vědom, že právní potíže podnikatelů nejsou jedinou překážkou přeshraničního obchodu.

## Struktura (návrhu) nařízení a 28. režim

Návrh nařízení se skládá z:

- preambule, která obsahuje 37 bodů,
- vlastního návrhu nařízení, který má 16 článků,
- přílohy I – Společná evropská právní úprava prodeje formulovaná v 18 kapitolách, 186 člancích a 2 dodatcích,
- přílohy II – Standardní informační oznámení.

Nelze také opomenout výstižnou důvodovou zprávu na 14 stranách. Návrh je tedy poměrně rozsáhlý. Harmonizuje vnitrostátní smluvní právo členských států, aniž by vyžadoval změny platné právní úpravy v členských státech EU. V důvodové zprávě se uvádí, že pokud se smluvní strany dohodnou na používání společné evropské právní úpravy prodeje, není možné použít jakákoli jiná vnitrostátní pravidla. V zásadě jde o tzv. 28. režim, neboť smluvní strany se dohodnou buď na právu některého členského státu EU, nebo zvolí dobrovolně společnou evropskou právní úpravu prodeje.

Je nutné ovšem zdůraznit, že nařízení Řím I<sup>1</sup> a Řím II<sup>2</sup> nebudou tímto návrhem dotčena. Současně je třeba také upozornit, že společná evropská právní úprava prodeje se nevztahuje na všechny prvky smlouvy (například protiprávnost smluv, zastoupení), a proto se budou tyto zbývající otázky řídit pravidly občanského práva členských států. I když se společná evropská právní úprava prodeje má týkat přeshraničního obchodu, mohou ji členské státy EU učinit dostupnou i pro tuzemské transakce.

## Předmět (návrhu) nařízení a charakteristika vybraných článků

V Článku 1 návrhu se stanovuje, že společná evropská právní úprava prodeje se vztahuje na přeshraniční transakce týkající se prodeje

zboží, dodání digitálního obsahu a poskytování souvisejících služeb, jestliže se tak smluvní strany dohodnou. K pochopení působnosti navrhovaného nařízení je nezbytné uvést minimálně dvě definice dle Článku 2, a to:

„j) „**digitálním obsahem**“ (se rozumí) data, která jsou vyprodukována a dodána v digitální podobě bez ohledu na to, zda k tomu došlo podle požadavků kupujícího, včetně video, audio, obrazového a psaného digitálního obsahu, digitálních her, softwaru a digitálního obsahu, který umožňuje personalizaci stávajícího hardwaru nebo softwaru; **s výjimkou:**

**I) finančních služeb, včetně internetového bankovníctví;**

II) právního nebo finančního poradenství poskytovaného v elektronické podobě;

III) elektronických služeb v oblasti zdravotní péče;

IV) služeb a sítí elektronických komunikací a s nimi spojených zařízení a služeb;

V) hazardních her;

VI) vytvoření nového digitálního obsahu a změny stávajícího digitálního obsahu ze strany spotřebitelů nebo jakoukoli jinou interakcí s tvorbou dalších uživatelů;

m) „související službou“ služba související se zbožím nebo digitálním obsahem, jako např. instalace, údržba, oprava nebo jakékoli jiné zpracování, kterou poskytuje prodávající zboží nebo dodavatel digitálního obsahu na základě kupní smlouvy, smlouvy o dodání digitálního obsahu nebo na základě samostatné smlouvy o poskytování související služby, která byla uzavřena ve stejnou dobu jako kupní smlouva nebo smlouva o dodání digitálního obsahu; **s výjimkou:**

I) služeb v oblasti dopravy;

II) služeb v oblasti vzdělávání;

III) služeb v oblasti telekomunikační podpory;

**IV) finančních služeb;“.**

Z těchto definic vyplývá, že navrhované nařízení se nevztahuje na finanční služby. Toto vymezení je v souladu se záměrem Evropské komise připravit návrh obdobné právní úpravy pro vybrané sektory včetně pojištění. **V této**

**souvislosti je důležité poznamenat, že evropský zákonodárce věnuje ochraně spotřebitele v tomto návrhu značnou pozornost, o čemž svědčí mimo jiné značný počet definic pojmů v Článku 2 (písm. a až písm. y), ale nejen v něm.** Například v Článku 4 je vymezeno, jaká smlouva je přeshraniční smlouvou. V Článku 6 je de iure potvrzen předmět nařízení stanovením, že společnou evropskou právní úpravu prodeje lze uplatnit na kupní smlouvy, smlouvy o dodání digitálního obsahu a smlouvy o poskytování související služby. V Článku 7 je upraveno, že společnou evropskou právní úpravu prodeje lze použít pouze v případě, že prodávajícím zboží nebo dodatelem digitálního obsahu je obchodník. Jsou-li všechny smluvní strany obchodníky, lze společnou evropskou právní úpravu prodeje použít, pokud je alespoň jedna z těchto stran malým nebo středním podnikem („MSP“).

**V případě přijetí tohoto nařízení by se společná evropská právní úprava prodeje stala v České republice druhým vnitrostátním systémem smluvního práva.**

Z jednotlivých článků navrhovaného nařízení je nutné upozornit rovněž na Článek 9, který se týká standardního informačního oznámení v případě smluv mezi obchodníkem a spotřebitelem. Obchodník musí mimo jiné před uzavřením smlouvy poskytnout spotřebiteli informační oznámení obsažené v příloze II navrhovaného nařízení týkající se zamýšleného použití společné evropské právní úpravy prodeje.

## Společná evropská právní úprava prodeje

**Příloha I** navrhovaného nařízení, jejíž rozsah byl již uveden výše, se skládá z těchto 18 kapitol:

Kapitola 1: Obecné zásady a použití

Kapitola 2: Informace poskytované před uzavřením smlouvy

Kapitola 3: Uzavření smlouvy

Kapitola 4: Právo na odstoupení od smlouvy uzavřené mezi obchodníkem a spotřebitelem na dálku nebo mimo obchodní prostory

Kapitola 5: Nedostatek ve vyjádření souhlasu

Kapitola 6: Výklad

Kapitola 7: Obsah a účinky

Kapitola 8: Nepřiměřené smluvní podmínky

Kapitola 9: Obecná ustanovení

<sup>11</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008 ze dne 17. června 2008 o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I)

<sup>22</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 864/2007 ze dne 11. července 2007 o právu rozhodném pro mimosmluvní závazkové vztahy (Řím II)

Kapitola 10: Povinnosti prodávajícího

Kapitola 11: Prostředky nápravy, které má kupující k dispozici

Kapitola 12: Povinnosti kupujícího

Kapitola 13: Prostředky nápravy, které má kupující k dispozici

Kapitola 14: Přechod nebezpečí

Kapitola 15: Povinnosti a prostředky nápravy smluvních stran

Kapitola 16: Náhrada škody a úrok

Kapitola 17: Navrácení plnění

Kapitola 18: Promlčení

Přehled názvů jednotlivých kapitol umožňuje, aby si čtenář učinil jen určitou globální představu o rozsahu působnosti pravidel společné evropské právní úpravy prodeje. Zájemci o tato pravidla si mohou jejich text v českém jazyce najít na [www.eu.int](http://www.eu.int) (KOM (2011) 635).

Pro pochopení těchto pravidel je žádoucí upozornit na bod 30 preambule navrhovaného nařízení, kde se uvádí, že autonomii smluvních stran lze omezit jen tehdy a v tom rozsahu, v jakém je to nezbytné, zejména z důvodu ochrany spotřebitele. Pokud taková potřeba existuje, je zapotřebí jasně informovat o kogentní povaze těchto pravidel. Kogentní povaha (tj. název článků 22 a 27) se týká například oddílů 1 a 2 Kapitoly 2 upravující informace poskytované před uzavřením smlouvy.

## Závěr

Návrh nařízení o společné evropské právní úpravě prodeje se netýká přímo pojištění, neboť finanční služby jsou vyňaty. V případě jejího

přijetí by se však tato právní úprava stala v České republice druhým vnitrostátním systémem smluvního práva, neboť nařízení má přímou působnost v členských státech EU. Kromě toho není vyloučeno, že se některý členský stát EU může rozhodnout jej použít i ve vnitrostátních vztazích. A pokud ne, tak přesto jistý nepřímý vliv na vnitrostátní smluvní právo lze předpokládat. Pojišťoven se například kupní smlouva týká jako kupujících, nemluvě o některých podnikatelských pojištěních. Nyní nemá většího významu hodnotit či spíše odhadovat případný praktický vliv tohoto nařízení. Je třeba minimálně vyčkat na jeho schválení, zveřejnění a vyhodnotit aspoň první reakce z členských států. Bylo by ovšem chybou nevnímat trendy a záměry Evropské komise či celé EU. ☒

## Novinky z legislativy

OBDOBÍ 1. 8. 2011 AŽ 31. 10. 2011

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

**1.** Nařízení vlády č. 243/2011 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 484/2006 Sb., o výši časových poplatků a o výši sazeb mýtného za užívání určených pozemních komunikací, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 1. 9. 2011.**

**2.** Zákon č. 258/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů. **Účinnost 12. 9. 2011.**

**3.** Vyhláška č. 268/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 23/2008 Sb., o technických podmínkách požární ochrany staveb.

**Účinnost 27. 9. 2011.**

**4.** Nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací. Nové nařízení vlády, které nahrazuje dosavadní nařízení vlády z roku 2006, mj. stanoví hygienické limity hluku a vibrací na pracovištích, způsob jejich zjišťování a hodnocení a minimální rozsah opatření k ochraně zdraví zaměstnanců.

**Účinnost 1. 11. 2011.**

**5.** Vyhláška č. 278/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 133/2010 Sb., o požadavcích

na pohonné hmoty, o způsobu sledování a monitorování složení a jakosti pohonných hmot a o jejich evidenci (vyhláška o jakosti a evidenci pohonných hmot).

**Účinnost 1. 10. 2011, část 1. 11. 2011.**

**6.** Vyhláška č. 286/2011 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2010, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2010, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2012 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2012 a o zvýšení důchodů v roce 2012.

**Účinnost 1. 1. 2012.**

**7.** Zákon č. 288/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 86/2002 Sb., o ochraně ovzduší a o změně některých dalších zákonů (zákon o ochraně ovzduší), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. Novela zavádí pojem nízkoe emisní zóny a opravňuje obec, aby ve svém nařízení území nízkoe emisní zóny vymezila a dále vymezila emisní kategorie vozidel,



Mgr. Eva Kozojedová

Foto: archiv autorky

kteřá mají povolen vjezd do této zóny. V případě smogové situace může obec stanovit zvláštní podmínky provozu nízkoe emisní zóny (zejména zpřísnit emisní kategorie vozidel, která mohou vjíždět do nízkoe emisní zóny po dobu trvání smogové situace). Začátek a konec nízkoe emisní zóny je označen dopravní značkou. Dále novela přináší změnu zákona o pozemních komunikacích a v případě, kdy je vyhlášen signál upozornění nebo signál regulace z důvodu překročení přípustné úrovně znečištění ovzduší suspendovanými částicemi PM10, lze užít stanovené úseky „zpoplatněných“ pozemních komunikací bez zpoplatnění. **Účinnost 19. 10. 2011.**

**8.** Vyhláška č. 290/2011 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 30/2001 Sb., kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích a úprava a řízení provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. Nově se vozidlo přepravující osobu těžce zdravotně postiženou označuje parkovacím průkazem (namísto dosud používaného



označení). Vyhláška dále obsahuje podrobnosti vyobrazení parkovacího průkazu a způsob jeho vyplnění. **Účinnost 4. 10. 2011.**

**9.** Zákon č. 297/2011 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 zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Rozšiřují se povinnosti provozovatele vozidla o povinnost zajistit, aby při užití vozidla na pozemní komunikaci byly dodržovány povinnosti řidiče a pravidla provozu na pozemních komunikacích stanovená tímto zákonem. Jedná se o významnou změnu, protože dosud za dodržování těchto povinností a pravidel odpovídal pouze řidič vozidla. Tato novinka je účinná až od 19. 1. 2013. V návaznosti

na tuto změnu dále novela upravuje správní delikt provozovatele vozidla, za nějž je možné uložit pokutu až do výše 10 000 Kč. Novela dále např. upravuje podmínky udělování řidičských průkazů a stanoví zařazení vozidel do skupin.

**Účinnost 19. 1. 2013, část 1. 1. 2012.**

**10.** Zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Novela upravuje některé poplatkové povinnosti pacientů, když např. zvyšuje regulační poplatek za jeden den hospitalizace ze stávajících 60 Kč na 100 Kč. Naopak u plateb v lékárnách dochází ke snížení poplatku a poplatek 30 Kč bude nově hrazen za celý recept, nikoliv za jednotlivé položky na receptu. Dále se zavádí povinnost pacientů hradit si všechny léky do 50 Kč a také doplňkové

a podpůrné přípravky. Nově se zavádí možnost nabízet tzv. nadstandardní péči, kterou si bude pacient hradit. Více informací naleznete v rubrice „Na aktuální téma.“

**Účinnost 1. 12. 2011, část 1. 1. 2012**

**11.** Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 310/2011 Sb., kterým se vyhláší pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2012. **Účinnost 21. 10. 2011.**

**12.** Vyhláška č. 317/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 104/1997 Sb., kterou se provádí zákon o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška specifikuje pojem bezpečnostní inspekce komunikací, stanoví podmínky jejího provádění, minimální rozsah a okruh osob oprávněných k provádění bezpečnostní inspekce (auditoři bezpečnosti).

**Účinnost 27. 10. 2011.**



## POJISTNÉ ROZPRAVY

**Pojistně teoretický bulletin vycházející v ČAP od roku 1997.**

Pravidelným čtenářům pojistně teoretického bulletinu Pojistné rozpravy se do rukou dostává již 28. číslo a jako obvykle je pro ně připraven velmi bohatý obsah reagující na aktuální dění ve sféře pojištnictví.

Profesor vysoké školy ekonomické Jaroslav Daňhel se svojí kolegyní profesorkou Evou Ducháčkovou se například zamýšlejí nad změnami v postavení odvětví pojištnictví v důsledku finanční a ekonomické krize a následných regulačních schémat.

V červnu tohoto roku prošel prvním čtením první zákon tzv. zdravotnické reformy. Jednalo se o novelu zákona 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Co reforma přináší, popisuje ve svém příspěvku odborník ministerstva zdravotnictví Jan Alexa.

Článek Miroslava Kotašky ze společnosti KPMG a Jana Bouška z ČNB shrnuje aktuální stav vývoje Solvency II, zejména pak novelu rámcové směrnice prostřednictvím směrnice Omnibus II, která je projednávána v Radě EU a Evropském parlamentu, a obsah připravovaného prováděcího předpisu. Neméně zajímavou problematikou se pak zabývá Kateřina Lhotská ze společnosti Ness, jež se zaměřila na otázky související se zvyšováním důvěryhodnosti reportingu v pojištnictví.

Do 28. vydání Pojistných rozprav také přispěli: Vladimír Příkryl, Jana Čechová, Petr Bednařík, Zdeněk Husták, Jan Šváb, Jaroslav Mesršmíd, Žaneta Boučková, Jan Ůhm, Erika Mačáková, Drahomír Kubáň.

**Vydavatel:** Česká asociace pojišťoven

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

**Možnost objednání:** [www.cap.cz](http://www.cap.cz)



## Operační rizika a jejich role v regulatorním rámci Solvency II

ING. JIŘÍ KLUMPAR  
ŘEDITEL AUDITORSKÝCH SLUŽEB  
PWC

S přibližujícím se termínem účinnosti nového regulatorního rámce Solvency II nabývají také v České republice na intenzitě přípravné práce na straně pojišťoven. Rozsah očekávaných implementačních aktivit je obrovský. V případě zavedení Solvency II totiž nepůjde o pouhou „úpravu“ stávající regulace, ale o zásadní koncepční změnu v oblasti vnitřního řídicího a kontrolního systému v pojišťovnách.

Již v poslední novele zákona č. 277/2009 Sb., o pojištníctví, a v následných prováděcích vyhláškách z dílny České národní banky byly formulovány některé požadavky na systém řízení rizik v pojišťovnách. Jednalo se v podstatě o srovná-

a pravidelně revidované písemné postupy a dokumentaci:

- řízení rizik,
- vnitřní kontroly,
- interní audit,
- outsourcing (dle potřeby).

Solvency II dále definuje také funkce, které musí ŘKS pojišťovny zahrnovat:

- řízení rizik,
- compliance, jako součást interního kontrolního systému,
- interní audit, v nezávislém postavení,
- odpovědný pojištný matematik.

**Oblast řízení operačního rizika bude v kontextu Solvency II výrazně posílena. V rámci požadavků na systém řízení rizik bude postavena prakticky na úrovni řízení pojistných rizik.**

telné požadavky, jež v této oblasti ČNB uplatňuje na bankovní sektor. Solvency II, stejně jako Basel II a Basel III, však půjde ještě dál a propojí celou oblast řízení rizik v pojišťovnách do jednotného konceptu pro stanovení kapitálových požadavků a požadavků na solventnostní pozici pojišťovny na základě kvantifikace jednotlivých rizik, kterým je při svém podnikání vystavena.

### Oblasti spadající do řídicího a kontrolního systému

Solvency II shodně s požadavky ČNB formuluje oblasti, které budou tvořit povinnou součást vnitřního řídicího a kontrolního systému (ŘKS) každé pojišťovny. Pro tyto oblasti musí mít pojišťovna zpracované, implementované

Jak vidíme, bude po zavedení Solvency II systém řízení rizik tvořit i nadále významnou součást ŘKS v každé pojišťovně. V podmínkách Solvency II bude systém řízení rizik muset pokrývat minimálně následující oblasti:

- upisování pojistných smluv (underwriting),
- tvorbu technických a dalších rezerv (reserving),
- řízení aktiv a pasiv (asset-liability matching),
- investice (investment),
- řízení rizika likvidity a koncentrace (liquidity and concentration risk management),
- řízení operačního rizika,
- zajištění a ostatní techniky omezující rizika (reinsurance and other risk mitigation techniques).

Při pohledu na tento výčet je v Solvency II zřetelně zdůrazněno postavení oblasti řízení

**Operační rizika se derou do popředí zájmu všech řídicích i kontrolních pracovníků. Nejde však o žádnou novinku, již od počátku podnikání se lidé potýkali se selháním pracovníků, procesů nebo nespolehlivými technologiemi.**

operačního rizika prakticky na stejné úrovni s řízením pojistných rizik, zatímco kreditní riziko, tržní rizika a další jsou skryta až o úroveň níže, pod oblastmi jako například řízení aktiv a pasiv nebo investice.

Postavení operačního rizika v rámci systému řízení rizik v pojišťovnách dle Solvency II je svým způsobem výjimečné a je nepochybně dáno řadou faktorů:

- Operační riziko je obecně obtížně kvantifikovatelné a identifikovatelné.
- Řízení operačního rizika vyžaduje zavedení náročných procesů, postupů a metodik, které na rozdíl od jiných typů rizik zasahují do všech aktivit pojišťovny a týkají se prakticky každého jejího zaměstnance.
- Operační riziko je výrazně korelováno s reputačním rizikem a má ve svých důsledcích přímý vliv na schopnost pojišťovny vykonávat její klíčové obchodní činnosti.

Při prozkoumání těchto faktorů je proto poněkud překvapující, že se finanční instituce v České republice začaly zabývat vážněji a systematicky operačním rizikem poměrně nedávno, a to až pod tlakem regulátorů a obecně závazných regulatorních rámců, jako je Basel II pro banky a Solvency II pro pojišťovny.

Efektivní systém řízení rizik, včetně operačního, dle Solvency II bude navíc vyžadovat rozsáhlou dokumentaci, jejíž vytvoření a zavedení do praxe bude pro každou pojišťovnu představovat náročný a dlouhodobý úkol:

- Strategii řízení rizik, která je jasně definovaná a dobře zdokumentovaná. Strategie musí obsahovat cíle, principy řízení rizik, ochoty podstupovat riziko a odpovědnosti v souladu s celkovou obchodní strategií pojišťovny.
- Písemná pravidla a postupy obsahující definici významných rizik, implementaci strategie řízení rizik, typy rizik, limity a kontroly,

povahu, rozsah a časový rámec obchodních aktivit a s tím související rizika.

- Procedury k identifikaci, posuzování a vyhodnocování, monitorování a reportování rizik, jimž je pojišťovna vystavena.
- Zprávy o systému řízení rizik.

Tyto procedury a mechanismy by měly být úplné a přiměřené povaze, rozsahu a složitosti obchodních aktivit pojišťovny.

Zdánlivě jednoduchá a přehledná třibodová formulace obecného požadavku na rámec řízení

**Je poněkud překvapující, že se finanční instituce v České republice začaly zabývat vážněji a systematicky operačním rizikem poměrně nedávno, a to až pod tlakem regulátorů a obecně závazných regulatorních rámců, jako je Basel II pro banky a Solvency II pro pojišťovny.**

- Zprávy pro administrativní, řídicí a dohlížecí orgány společnosti o všech významných rizicích, jimž je pojišťovna vystavena a o efektivitě systému řízení rizik.
- Přiměřený proces ORSA (Own Risk and Solvency Assessment).

## Definice operačního rizika

Operační riziko je definováno v článku 13(33) návrhu směrnice EU k Solvency II jako riziko ztrát způsobených selháním vnitřních procesů, osob nebo systémů, nebo v důsledku vnějších příčin (událostí). Článek 101 též směrnice uvádí, že operační riziko zahrnuté do SCR (Solvency Capital Requirements) obsahuje také právní riziko (legal risk), nezahrnuje však rizika strategického rozhodování a reputační riziko.

Definice operačního rizika pro pojišťovny je tedy shodná s definicí používanou v Basel II pro bankovní sektor a prakticky shodné budou i požadované přístupy k řízení operačního rizika.

Rámec pro řízení operačního rizika není sice explicitně obsažen v návrhu implementační směrnice pro Solvency II, avšak EIOPA ve svém doporučení uvádí, že by "rámec řízení operačního rizika měl obsahovat:

- definice operačního rizika pokrývající aktivity pojišťovny v plné šíři,
- efektivní proces k identifikaci, posuzování a vyhodnocování, monitorování a reportování rizik, jimž je pojišťovna vystavena,
- přiměřené vnitřní kontrolní mechanismy.

operačního rizika však v sobě ukrývá řadu úskalí. Na rozdíl od Basel II zde není prostor pro únik v podobě „přístupu dle základního indikátoru“ a pojišťovny mají v případě operačního rizika omezený prostor volby. Výše uvedený požadavek na obsah rámce pro řízení operačního rizika v praxi znamená, že pojišťovna musí mít implementován proces identifikace, posuzování a vyhodnocování operačního rizika bez ohledu na použitý přístup (Standard Formula, Internal Model), přestože pro přístup dle standardní formule pro stanovení kapitálového požadavku vůbec takový proces není potřebný.

Tento, pro pojišťovny závažný dopad, lze vysvětlit snahou regulátorů o vytvoření takových podmínek pro vnitřní řídicí a kontrolní systém každé pojišťovny, které by umožnily co nejrychlejší přechod do cílového stavu v oblasti řízení operačního rizika. Tím je použití interního modelu, jenž se naopak bez takového rámce neobejde.

## Proces identifikace, posuzování a vyhodnocování

Jak tedy bude vypadat samotný proces identifikace, posuzování a vyhodnocování operačního rizika, který by uspokojil požadavky regulátora? Odpověď není jednoznačná a teprve finální transpozice směrnice EU k Solvency II v České republice ukáže, jak bude doporučení interpretováno regulátorem a pojišťovnami.

Na co by se tedy pojišťovny měly připravit? Všeobecně akceptovaným přístupem k tomuto

požadavku podle známé nejlepší praxe v sektoru finančních služeb je použití procesu „sebe-hodnocení rizik a kontrol“ (RCSA, Risk and Control Self-Assessment) jako hlavního nástroje.

Účelem RCSA je identifikovat „klíčová“ rizika, která mohou ohrožovat chod obchodních aktivit pojišťovny a jejich hlavních procesů, a ujistit se, že jsou nastaveny odpovídající a efektivní kontrolní mechanismy omezující tato rizika.

### Proces RCSA

Proces RCSA musí být zaměřen na:

- identifikaci významných rizik – hodnocení příčin vzniku událostí operačního rizika, jejich následků a dopadů a očekávané frekvence výskytu (**inherentní riziko**),
- hodnocení kontrol – identifikace klíčových kontrol, hodnocení účinnosti a přiměřenosti kontrol (**reziduální riziko**), identifikace možností posílení kontrol,
- identifikaci potenciálních „klíčových identifikátorů rizika“ (Key Risk Indicators, KRI),
- posílení povědomí pracovníků o rizicích v pojistných procesech, posílení odpovědností za řízení rizik u vlastníků procesů,
- poskytnutí vstupů pro zpracování plánů na omezení rizika.

### Typický proces RCSA má 8 hlavních kroků:

**Krok 1:** Shromáždění námětů – analýza připomínek a námětů na zlepšení procesu RCSA

**Krok 2:** Identifikace klíčových procesů

**Krok 3:** Revize typologie rizik na základě změn v rizikovém profilu – katalog rizik a databáze událostí

**Krok 4:** Příprava RCSA workshopu – metodologické materiály, školení moderátorů, harmonogram

**Krok 5:** RCSA workshop – Identifikace rizik, hodnocení rizik, hodnocení kontrol, návrhy opatření

**Krok 6:** Validace výsledků RCSA workshopů – vlastníci procesů, oddělení řízení rizik, komise pro řízení rizik

**Krok 7:** Vytvoření mapy rizik

**Krok 8:** Zpracování, validace a schválení akčního plánu.

### RCSA Workshop

V průběhu RCSA workshopu zaměřeného na jednotlivý klíčový proces nebo skupinu procesů provede tým expertů (pracovníků)

### Operační rizika v pojišťovnách – PwC



z daného procesu pod vedením vlastníka procesu a za podpory vyškoleného moderátora:

- validaci procesní mapy pro další průběh workshopu,
- identifikaci a kategorizaci událostí operačního rizika v daném procesu,
- hodnocení rizika identifikovaných událostí – dopad a pravděpodobnost výskytu (frekvence) – „inherentní riziko“,
- identifikaci kontrol – „klíčová“ = omezující dopad, preventivní a detekční kontrola,
- hodnocení kontrol – silná, odpovídající, neodpovídající, slabá,
- hodnocení „reziduálního rizika“,
- návrh akčního plánu a KRI.

Hlavním výstupem RCSA workshopu je matice rizik procesu a návrh akčního plánu, který má být realizován za účelem omezení případného výskytu a dopadů jednotlivých událostí operačního rizika v tomto procesu. Do akčního plánu tedy budou prioritně zapracována opatření k těm rizikům, která vykazují nejvyšší míru kombinovaného účinku frekvence výskytu, finančních dopadů a síly již dříve zavedených kontrol.

#### Nástroje pro omezování operačního rizika

Reakce na identifikované operační riziko může být různá podle kategorie a stupně závažnosti rizika.

Obecně je možné postupovat následujícím způsobem:

- Vyhnout se riziku – realizovat kroky k odstranění té části procesu a činností, ve kterých se riziko může vyskytnout.
- Zmírnit riziko – realizovat kroky ke snížení pravděpodobnosti výskytu rizikové události nebo jejího dopadu nebo obojí, například vylepšením procesu nebo klíčové kontroly.
- Přesunout riziko – snížit pravděpodobnost výskytu dané rizikové události nebo jejího dopadu přenesením části rizika (např. pojištěním). Zvláštní pozornost musí vedení pojišťovny věnovat outsourcingu. Přenesením procesu na externího poskytovatele se pojišťovna obecně nezbavuje povinnosti řídit rizika související s těmito procesy na straně dodavatele, ani odpovědnosti za proces vůči regulátorovi.
- Přijmout riziko – akceptovat pravděpodobnost výskytu dané rizikové události a její očekávané dopady. Nerealizují se žádné kroky na omezení daného rizika. Aby mohl management pojišťovny učinit takové rozhodnutí, musí mít k dispozici vyčíslení nákladů na omezení rizika a očekávané ztráty související s tímto rizikem.

#### Nástroje pro sledování a reportování operačního rizika

Kromě procesu RCSA budou pojišťovny zavádět pro uspokojení požadavků Solvency II v oblasti řízení operačního rizika také postupy

a nástroje ke sledování a reportování operačního rizika, jako například:

- mapu rizik,
- hlášení o aktuálním stavu Klíčových indikátorů operačního rizika (KRI),
- databázi rizikových událostí,
- zprávu o rizicích a kontrolách pro jednání představenstva pojišťovny.

## Shrnutí

Oblast řízení operačního rizika bude v kontextu Solvency II výrazně posílena. V rámci požadavků na systém řízení rizik bude tato oblast postavena prakticky na úroveň řízení pojistných rizik. Vzhledem k tomu, že se bude jednat o poměrně novou disciplínu pro týmy zabývající se řízením rizik v pojišťovnách obecně, lze očekávat, že jenom několik pojišťoven v České republice bude schopno vyvinout a používat interní modely pro stanovení kapitálového požadavku. Hlavní překážkou proto bude absence procesů pro identifikaci a hodnocení operačního rizika, procesu sběru a evidence událostí operačního rizika a nedostatečně reprezentativní databáze historických událostí operačního rizika. Bez ohledu na to bude však Solvency II vytvářet permanentní tlak na zavedení takových postupů a procesů v pojišťovnách. ☒

## Budoucnost vykazování v pojišťovníctví: XBRL

ANDREA MAFFEI  
ACTUARIAL & INSURANCE SOLUTIONS/CONSULTING  
DELOITTE ADVISORY S. R. O

ROMANA VLASÁKOVÁ  
ACTUARIAL & INSURANCE SOLUTIONS/CONSULTING  
DELOITTE ADVISORY S. R. O

Během poslední mezinárodní konference o XBRL pořádané v Bruselu oznámil Evropský orgán pro pojišťovníctví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA), nezávislý poradní orgán Evropského parlamentu, Rady EU a Evropské komise, že vybral XBRL jako jednotný formát pro vykazování evropských pojišťoven v rámci Solvency II. XBRL (“eXtensible Business Reporting Language”) je jazyk pro elektronickou komunikaci podnikových

a finančních dat představující revoluci v podnikovém výkaznictví po celém světě. XBRL je v současnosti již široce používán ve Spojených státech, Evropě a Asii. Čínské ministerstvo financí nedávno vyhlásilo vydání XBRL taxonomie, která bude přijata několika státními úřady včetně regulátora pojišťovníctví. Také Bermuda Monetary Authority, dohledový orgán na Bermudách, které jsou nejdůležitějším tzv. offshore pojistným a zajišťným

**Dopad XBRL na finanční výkaznictví a výměnu dat lze srovnat s dopadem, jaký měly čárové kódy na podporu prodeje. Stejně tak jako čárové kódy, XBRL je systémem pro kódování a dekodování informace.**

trhem, oznámil vytvoření rozsáhlé XBRL taxonomie pro výkazy v rámci Solvency II.

## Zrychlení procesu zpracování finančních dat

Na rozdíl od zacházení s informací jako s blokem textu – jako je to obvyklé na internetové



stránce nebo v tištěném dokumentu, XBRL přiřazuje každé individuální položce dat značku tak, aby mohly být položky snadno zpracovány aplikacemi založenými na XBRL.

Například v řádku:

<premium >100</premium>,

představuje slovo "premium" (pojistné) spolu se závorkami „<“ a „>“ definovanou značku. Mezi značkami je vložena numerická hodnota. IT aplikace na základě kódu zjistí, že je v položce pojmenované "premium" vložena hodnota 100. Inteligentní zacházení s daty pomocí značek s sebou přináší možnost automatického zpracování podnikových informací přímo prostřednictvím počítačového softwaru. S tím souvisí výrazné zrychlení procesu zpracování finančních dat, redukce nebezpečí chyby a umožnění automatické kontroly informací.

Mezi přínosy XBRL patří vytvoření standardizované metody, pomocí níž mohou uživatelé připravovat finanční a podnikové informace, publikovat je v řadě formátů, vyměňovat je a analyzovat. Dále nabízí úsporu nákladů, větší efektivitu, lepší přesnost a spolehlivost pro všechny osoby zapojené do procesu dodání nebo používání finančních dat.

## Vstříc mezinárodním standardům pro podnikové výkaznictví

Dění okolo XBRL je součástí širšího trendu směřujícího ke konvergenci a přijetí jednotných standardů, jako je IFRS, které by měly

**Posun směrem k XBRL je skutečný. EIOPA v současnosti vyvíjí šablony pro harmonizované kvantitativní výkaznictví (QRT) a s ním spojenou XBRL taxonomii. Pojišťovny se musí ptát samy sebe: můžeme si dovolit nezabývat se možnostmi XBRL?**

zlepšit efektivitu celosvětového podnikového výkaznictví. Technologie, včetně informačních standardů a internetu, už měly výrazný dopad v této oblasti.

XBRL jako součást tohoto trendu přinese snížení složitosti, zvýšení transparentnosti a srovnatelnosti, zlepšení efektivitu a jiné možné přínosy spojené s celosvětovou



Ilustrační foto: Dreamstime.com

standardizací podnikového výkaznictví, z čehož budou prosperovat především:

- **Investoři** – Investiční komunita stále více hledá investiční informace vysoké kvality. Investoři ve zvýšené míře vnímají XBRL jako příležitost analyzovat společnosti po celém světě. Instituce, které zatím takové informace neposkytují, budou možná brzy muset, protože akcionáři a analytici to budou očekávat (a požadovat). Čím více poroste poptávka po finančních informacích ve formátu XBRL, tím větší užitek z toho bude mít i trh. Investoři při porovnávání finančních informací nebudou muset čelit problému míchání jablek s hruškami.
- **Kapitálové trhy** – S využitím XBRL lze dosáhnout větší tržní efektivity. Jediný globální soubor standardů pro výkaznictví může

a umožnit větší konzistentnost výkazů, a tím snížit náklady, zvýšit provozní efektivitu a snížit pravděpodobnost potenciálních chyb plynoucích z nesprávného použití standardů.

## Příležitosti a přínosy

Pro mnoho pojišťoven může XBRL představovat příležitost, jak vylepšit podnikové výkaznictví, poskytnout managementu společnosti lepší interní informace a zlepšit způsob, jakým společnost komunikuje s investory a kapitálovými trhy. Může dokonce vést ke snížení nákladů na výkaznictví. Při posuzování dopadu přijetí formátu XBRL by měly společnosti zvážit potenciální přínosy a výhody včetně:

- **Standardizace a vylepšení účetních a finančních výkazů** – XBRL zjednodušuje vytváření a ověřování finančních a jiných podnikových výkazů přidáním standardizovaných značek datům v dokumentech a jiných datových zdrojích, což umožňuje automatickou analýzu a vykazování dat. Tím se redukuje dnešní typicky pracné manuální vykazování a analytické procesy náchylné na chyby.
- **Užití dat a analýzy** – Uživatelé dat mohou používáním formátu XBRL zautomatizovat zpracování dat, jejich ověřování a analýzy, což zredukuje časově náročné a nákladné shromažďování informací a převod do požadované podoby. Lidské úsilí vynakládané běžně na manuální kompilaci dat může být nahrazeno pokročilejšími analýzami, kontrolami a rozhodováním s větší přidanou hodnotou.

pro společnosti i investory znamenat jednodušší přístup na více trhů nebo na trhy zahraniční. To může pomoci stimulovat investice a umožnit přeshraniční kapitálové toky, podobně jako v případě IFRS.

- **Společnosti** – Zefektivnění procesu finančního výkaznictví v rámci podniku může odstranit rozdílné účetní systémy

- **Formát XBRL je rozšiřitelný** – XBRL je rozšiřitelný a flexibilní, a proto může být přizpůsoben širokému spektru aplikací a požadavků. Společnosti používající XBRL mohou rozšířit svoje současné taxonomie definováním nových značek nebo vytvořením vlastních taxonomií pro specifické účely.
- **Transparentnost** – XBRL umožňuje větší transparentnost finančních informací pro zúčastněné strany s větší mírou detailu. Například společnosti vykazující na základě společné taxonomie poskytují konkrétní detaily, které jsou okamžitě srovnatelné investory a analytiky při rozhodování o investicích. Organizace z toho může mít užitek různými způsoby, například zlepšením vztahů s investory, pokrytím investorů a přístupem na kapitálové trhy.

vhodného postupu, jak reagovat na nadcházející přijetí XBRL jako celosvětového standardu pro podnikové výkaznictví.

Finanční ředitelé, generální ředitelé, členové auditních výborů a představenstev by měli ve snaze pochopit dopad XBRL na jejich společnost uvážit následující:

1. Posoudit, jak je organizace v současné době vystavena evropské a celosvětové iniciativě na přijetí XBRL pro regulační účely a účely externího vykazování. To by mělo zahrnovat:
  - Vzdělávání: Pochopení iniciativ EIOPA týkajících se XBRL stejně jako rozsahu, časového harmonogramu a dopadu opatření EIOPA.
  - Pro společnosti působící mimo území Evropské unie: identifikace a pochopení jiných XBRL iniciativ ve světě, které by mohly ovlivnit jejich požadavky na vykazování.

výhody přechodu na XBRL. Společnosti, které podléhají EIOPA nebo mezinárodním XBRL pověřením, by měly zvážit náklady a výhody toho, že půjdou nad rámec minimálních požadavků na externí vykazování a implementaci XBRL pro vykazování v rámci organizace.

## Klíčové aspekty na zvážení:

- Musí organizace v současné době používat několik různých účetních standardů (GAAP) nebo jiných statutárních požadavků na vykazování?
- Přináší použití různorodých účetních systémů a platform pro výkaznictví potíže při konsolidaci a při jiných procesech vnitřního výkaznictví?
- Jak často vedou akvizice, odprodeje a jiné obchodní události k potřebě rozsáhlého vykazování a integrace systémů?

**Přijetí XBRL není jen o externím vykazování a dodržování specifických regulatorních nařízení. Seznámení se s procesy a aplikacemi založenými na XBRL může mít podstatný efekt a přínos, s přímým vlivem na způsob, jakým společnosti řídí svoje podnikání.**

Mnoho společností po celém světě začíná začleňovat XBRL do procesu finančního výkaznictví. XBRL představuje významný nástroj, neboť subjekty v globální ekonomice se snaží o konvergenci ke standardům finančního výkaznictví, s cílem zvýšit efektivitu světových kapitálových trhů a dosáhnout větší korporátní a vládní transparentnosti. V důsledku většího zaměření se na XBRL hlavními regulátory a tvůrci standardů vyhodnocuje mnoho veřejných společností a jiných účastníků trhu potenciální přínosy XBRL. Až se více společnosti seznámí s XBRL, očekává se jeho větší využití.

## Co by měly pojišťovny dělat?

Vzhledem ke zvýšenému zájmu o XBRL a aktivitám kolem něj ve spojitosti s rozhodnutím EIOPA by měly evropské pojišťovny podniknout kroky pro zajištění lepšího porozumění XBRL. To zahrnuje posouzení důsledků ustanovení EIOPA na jejich organizace a určení

2. Vytvořit podrobný implementační plán na zavedení výkaznictví podle požadavku EIOPA a mezinárodních XBRL pověření. Společnosti by měly zvážit například:

- Technické školení personálu zodpovědného za výkazy: včetně školení o XBRL a specifických požadavcích regulátorů ovlivňujících společnost.
- Posouzení možností implementace: interní vs. outsourcovaná implementace, software, výběr dodavatele a související náklady.
- Definování a implementace dodatku a změn procesu vykazování: identifikace a implementace změn procesu a interní kontroly, které jsou potřebné k přizpůsobení se na implementaci vykazování založenou na XBRL.

3. Vyhodnotit potenciální přínos nasazení XBRL nad rámec regulačních požadavků.

Regulační požadavky na XBRL budou pravděpodobně omezeny na externí vykazování. Omezená implementace jen na externí výkazy pravděpodobně přinese společnosti nejnížší přímé náklady, bude však limitovat

## Podnikání pod kontrolou

Přijetí XBRL není jen o externím vykazování a dodržování specifických regulatorních nařízení. Seznámení se s procesy a aplikacemi založenými na XBRL může mít podstatný efekt a přínos, s přímým vlivem na způsob, jakým společnosti řídí svoje podnikání. Společnosti by měly uvážit tyto faktory při rozhodování, jak budou reagovat na XBRL požadavky na vykazování ze strany EIOPA a jiná regulatorní nařízení.

Pokud chce společnost plně využít standard XBRL, klíčovým krokem pro přijetí je vytvořit dobře definovanou taxonomii, která obsahuje prvky, jež mají být shromažďovány a vykazovány. V tomto procesu vývoje může organizace čelit obtížím, jako jsou definování principů architektury, sladění různých interních a externích stakeholderů (zainteresovaných stran), soulad s globální taxonomií ve vývoji, integrace s procesy tvorby standardů, tržní komunikace apod.

## Posun kupředu

Tržní síly, regulační činnost, příslib zvýšení efektivit a jiné faktory posouvají XBRL na titulní stránky a na vrchol agendy vedoucích pracovníků exekutivy v celé korporátní Evropě. Posun směrem k XBRL je skutečný. EIOPA v současnosti vyvíjí šablony pro harmonizované kvantitativní výkaznictví (QRT) a s ním spojenou XBRL taxonomii. Pojišťovny se musí ptát samy sebe: můžeme si dovolit nezabývat se možnostmi XBRL? ☒

## Jezdit bez povinného ručení je čím dál riskantnější!

RNDR. PETR JEDLIČKA, PH.D.  
POJISTNÝ MATEMATIK  
ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ

**Jedenáctiletý vývoj POV v České republice potvrzuje, že tempo růstu škod podléhá mnoha externím vlivům a inflaci spotřebitelských cen značně překračuje. V této souvislosti se v literatuře hovoří o tzv. super imposed inflation.**

Česká kancelář pojistitelů (dále také ČKP) průběžně analyzuje vývoj hlavních faktorů pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (dále také „POV“), neboť disponuje dostatečným množstvím údajů od všech svých členských pojišťoven. Jedním ze zkoumaných faktorů je odhad meziročního tempa růstu škod v POV, který není vhodné podle zahraniční zkušenosti aproximovat meziroční inflací spotřebitelských cen.

### Vývoj počtu pojištěných vozidel, rizikové váhy a pojistného

Za roční období od pololetí roku 2010 do pololetí roku 2011 nárůst pojištěných vozidel dosáhl mírně vyššího tempa (růst 2 % z 6,59 mil. na 6,72 mil.) než nárůst registrovaných vozidel (růst o 1,5 % ze 7,2 mil. na 7,3 mil. vozidel). Vyšší tempo růstu pojištěných vozidel lze přičíst úspěšné průběžné aplikaci příspěvku nepojištěných do garančního fondu ČKP, ale na rozdíl od přelomu let 2008 a 2009, kdy vliv nárůstu pojištěných vozidel a nárůstu vyřazených vozidel z registrů vozidel díky reakci na informační kampaň avizující zahájení aplikace příspěvku nepojištěných byl „skokový“, nyní již jde o průběžný a spojitý nárůst. Avšak rozdíl počtu registrovaných a pojištěných vozidel nelze interpretovat jako celkový počet provozovaných nepojištěných vozidel, neboť velmi výrazný podíl zde představují vozidla nepojištěná po celé období od demonopolizace POV v roce 2000 (tzv. rozdílový soubor registrovaných vozidel), který zahrnuje dle provedených analýz značek a modelových řad vozidel výrazně stará vozidla, jejichž reálné provozování již nemůžeme očekávat. Realistický odhad skutečného počtu „průběžně“ provozovaných nepojištěných vozidel pouze mírně přesahuje hodnotu 110 tis.

### Změna tarifní struktury

V rámci celého trhu POV dochází k postupné změně tarifní struktury pojištěných vozidel. Zřetelný je tento trend u osobních automobilů, kde postupně klesají počty pojištěných vozidel s nižším zdvihovým objemem a naopak narůstají počty vozidel s vyšším objemem motoru. V důsledku těchto změn struktury pojištěných vozidel (starší vozidla s nižší kubaturou se vyřazují a nejsou již dále pojištěná, místo nich si lidé pořizují novější vozidla s vyššími objemy) celková riziková váha na trhu POV roste. Riziková váha totiž zohledňuje odlišnou škodovost jednotlivých tarifních skupin (škodovost je sledována vzhledem ke škodní frekvenci i průměrné škodě) a např. v rámci osobních automobilů platí, že se vzrůstajícím zdvihovým objemem škodní frekvence i výše průměrné škody POV narůstá. V důsledku pak např. riziko spojené s jedním pojištěným osobním automobilem s objemem 1850–2500 ccm<sup>3</sup> je vyšší než riziko u jednoho pojištěného osobního automobilu s objemem 1000–1350 ccm<sup>3</sup>.

Celkový přehled nárůstu rizika a jeho srovnání s (relativně nižším) nárůstem počtu pojištěných vozidel za období od roku 2001 ukazuje

Graf 1 (index rizika na jeho pravé straně tak zohledňuje vedle nárůstu počtu pojištěných vozidel i nárůst rizikovosti způsobený nastalými výše popsanými změnami struktury pojištěných vozidel).

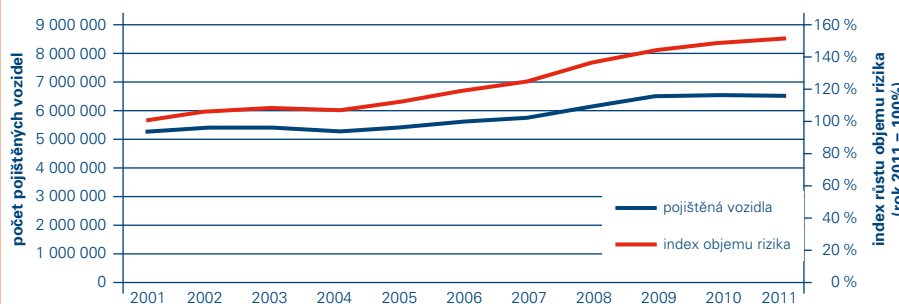
Přes výše uvedené hodnoty nárůstu pojištěných vozidel i rizikové váhy je pohyb na straně zaslouženého pojistného přesně opačný. Proti roku 2010 se zaslouženým pojistným POV ve výši 22,1 mld. Kč se na rok 2011 odhaduje pokračování poklesu zaslouženého pojistného nejméně o 6 % na částku 20,8 mld. Kč, což odpovídá průměru hodnot zaslouženého pojistného upisovacích let 2004 a 2005.

Průměrné pojistné na jedno pojištěné vozidlo nadále výrazně klesá – aktuální hodnota dosahuje pouze 3230 Kč proti 3490 Kč v pololetí roku 2010, přestože v rámci pojištěných automobilů pokračuje přesun od vozidel s nízkým objemem k vyšším kubaturám.

### Počty dopravních nehod a škod POV

Dopravní nehody šetřené Policií ČR (PČR) za poslední tři roky 2009 až 2011 jsou již

Graf 1: Rozdílný nárůst pojištěných vozidel a objemu rizika



Zdroj: ČKP

# Pojistné spektrum

vzájemně porovnatelné, neboť změna limitu hlášení dopravní nehody PČR na úrovni 100 tis. Kč nastala od 1. 1. 2009 a byla hlavní příčinou poklesu šetřených dopravních nehod v roce 2009 proti roku 2008, který ale neodrážel reálný pokles nehodovosti.

Za oba roky 2009 i 2010 bylo PČR šetřeno cca 35 tis. nehod vzniklých v lednu až červnu. Za stejné období roku 2011 sice počet všech nehod poklesl o 3 % (patrně díky mírnějším klimatickým podmínkám prvního čtvrt/pololetí roku 2011), ale počet nehod se zraněním a úmrtím narostl o 4 %.

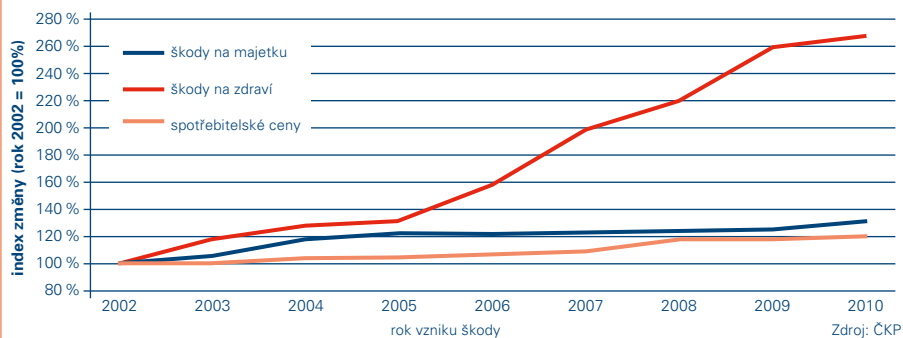
Škodních událostí povinného ručení vzniklo v roce 2010 výrazně více vlivem nepříznivých podmínek zimních měsíců. Extrémního počtu cca 30 tis. nahlášených škod bylo dosaženo v prosinci roku 2010 a celkový nárůst škod v důsledku tuhé zimy ročníku 2010 představuje 13 tis. škodních událostí.

## Škodní inflace a celkové úhrny škod

Z dlouhodobého pohledu pak celkový škodní úhrn (tj. finanční objem celkových závazků vůči poškozeným) narostl z hodnoty 7,5 mld. Kč pro škody vzniklé v roce 2000 až na 13,9 mld. Kč pro škody vzniklé v roce 2010. Tento nárůst představuje téměř zdvojnásobení ročního finančního objemu škod povinného ručení.

I když škody na majetku (zejména tzv. „plechové“ škody) také rostou, hlavním důvodem navýšení je především eskalace škod na zdraví. Podíl škod na zdraví na celkových závazcích POV narůstá a za poslední škodní ročníky již dosahuje hodnot cca 40%. Stále platí, že škodní inflace u škod na zdraví je výrazně vyšší než inflace majetkových škod, neboť aktuální průměrné hodnoty škodní inflace meziročně

Graf 2: Porovnání hodnot škodní a standardní inflace



vycházejí pro škody na zdraví 13,2 %, přičemž pro majetkové škody se jedná o 3,7 %.

### Škody na zdraví

Průměrná hodnota škody na zdraví pro nejnovější ročníky vzniku vychází cca půl milionu Kč, a je tak až 18krát vyšší než průměrná škoda na majetku. U škod na zdraví lze vysokou škodní inflaci s výrazně vyšší eskalací proti majetkovým škodám přičíst zejména těmto důvodům:

- pravidelné valorizace rozhodných výdělků v případě ztráty na výdělku po skončení pracovní neschopnosti,
- realizace stále náročnějších (a tím i dražších) léčebných postupů, když traumatologie nehodových úrazů patří k těm nejnáročnějším a nejdražším oborům medicíny,
- nárůst nároků za výpomoc v domácnosti a trvalou péči nárokovanou poškozeným.

### Škody na majetku

Stabilní nárůst majetkových škod z průměrné hodnoty cca 22 100 Kč pro škody vzniklé v roce 2002 na průměrnou hodnotu cca 31 300 Kč pro škody z roku 2010 je způsoben především narůstající cenou náhradních dílů, ale také

obměnou vozového parku ve prospěch technologicky lépe vybavených vozidel, jejichž opravy po nehodách jsou náročnější a dražší.

### Vývoj škod POV a vývoj spotřebitelské inflace

Pro majetkové škody i pro škody na zdraví stále platí rozevírání nůžek mezi standardní inflací spotřebitelských cen a škodní inflací pro majetkové škody i škody na zdraví.

Za sledované období je tempo růstu škod na zdraví proti indexu spotřebitelských cen cca 7krát vyšší. Tempo růstu škod na majetku převyšuje nárůst indexu spotřebitelských cen 1,54krát.

### Přehled globálních finančních objemů závazků POV 2005–2010

Při porovnání výsledků POV v kalendářních letech nestačí porovnávat pouze hodnoty pojistného a vyplaceného pojistného plnění. Velmi podstatnou složku celkových závazků totiž představují případy, které se nepodaří vyřídit v roce svého vzniku a pojišťovny na tyto případy musejí vytvářet technické rezervy ve výši odhadu budoucích plnění (např. dlouhodobě vyplácených rent, nákladů léčení, výpomoci v domácnosti apod.).

Tabulka 1

| Kalendářní rok (částky v tis. Kč)                                                                                                     | 2010       | 2009       | 2008       | 2007       | 2006       | 2005       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>celkový závazek POV vůči poškozeným</b> (vyplacené pojistné plnění za kalendářní rok + rezerva na všechny dosud nevyplacené škody) | 52 611 255 | 52 729 896 | 51 209 191 | 49 488 389 | 46 373 411 | 42 062 943 |
| <b>z toho závazky POV vyplacené v daném roce</b>                                                                                      | 10 841 037 | 11 111 906 | 10 797 848 | 10 451 553 | 10 877 822 | 10 050 416 |
| <b>z toho dosud nevyplacené závazky POV</b> (technické rezervy na pojistná plnění k 31. 12. roku)                                     | 41 770 218 | 41 617 990 | 40 411 344 | 39 036 837 | 35 495 589 | 32 012 527 |
| – stav RBNS k 31.12.                                                                                                                  | 23 221 687 | 22 385 156 | 21 610 813 | 20 167 041 | 17 556 976 | 15 023 329 |
| – stav IBNR k 31.12.                                                                                                                  | 13 008 292 | 13 745 247 | 13 161 167 | 13 399 379 | 12 628 493 | 11 854 703 |
| – Rezerva na nekryté závazky Kanceláře k 31.12.                                                                                       | 5 540 239  | 5 487 586  | 5 639 364  | 5 470 416  | 5 310 120  | 5 134 495  |
| Ostatní technické rezervy např. – vyrovnávací rezerva – rezerva na prémie a slevy                                                     | 121 009    | 493 068    | 1 429 673  | 1 427 583  | 1 433 378  | 1 169 248  |

Zdroj:ČKP



Vliv nutné tvorby rezerv je nejvyšší právě u škod na zdraví, kde dochází k nejvyššímu meziročnímu růstu závazků, což potvrzují také data v Tabulce 1 členěná dle kalendářních let. Např. objem celkových dosud nevyplacených závazků narostl z 32 mld. Kč k 31. 12. 2005 na 41,8 mld. Kč, což představuje nárůst za sledované pětileté období o 30%.

Rozdíl mezi pojistným a závazky POV se v žádném případě nedá interpretovat jako zisk pojišťoven, neboť z pojistného se vedle nároků za škodu POV dále hradí zejména následující položky:

- provize za uzavírání smluv,
- náklady na likvidaci pojistných událostí,
- správní režie celého pojištění,
- členské příspěvky České kanceláři pojistitelů.

## Vývoj pojistného POV

Přestože finanční objem škod POV meziročně neustále výrazně roste, vývoj na straně pojistného tomuto nárůstu škod neodpovídá a je s ním v přímém protikladu. Za poslední ročníky dochází vlivem zostřujícího se

**V rámci celého trhu POV dochází k postupné změně tarifní struktury pojištěných vozidel. Zřetelný je tento trend u osobních automobilů, kde postupně klesají počty pojištěných vozidel s nižším zdvihovým objemem a naopak narůstají počty s vyšším objemem motoru.**

konkurenčního prostředí na trhu povinného ručení k poklesu sazeb POV, a tím celoroční hodnoty pojistného POV, z něhož jednoznačně profitují klienti pojišťoven, kterým se tak cena výrazně zlevňuje.

Jak bylo uvedeno ve druhé kapitole, meziroční pokles pojistného se odhaduje i na rok 2011 nejméně o cca 6 % ve srovnání s pojistným roku 2010, ale pojistné významně kleslo už v roce 2010 (také o cca 6 %). Takto chápaný nominální pokles ale nezohledňuje nárůst celkové rizikové váhy, který překračuje nárůst počtu pojištěných vozidel, takže reálné poklesy zaslouženého pojistného jsou ještě vyšší a odpovídají cca 9 % pro upisovací rok 2010 a cca 8 % pro rok 2011.

Nominální úroveň zaslouženého pojistného odhadovaného na rok 2011 odpovídá průměru hodnot let 2004 a 2005 a navíc reálná úroveň po zohlednění nárůstu rizikovosti odpovídá dokonce průměru let 2002 a 2003, takže „zpětný návrat“ v úrovni pojistného je velmi výrazný. Průměrné pojistné výrazně klesá u nověji uzavíraných smluv pro všechny hlavní skupiny osobních automobilů. Ve srovnání se smlouvami uzavřenými v letech 2008 pokleslo pojistné u smluv uzavřených v roce 2011 o 21 % až 26 %.

☒

## POISTNÝ TRH – teória i prax

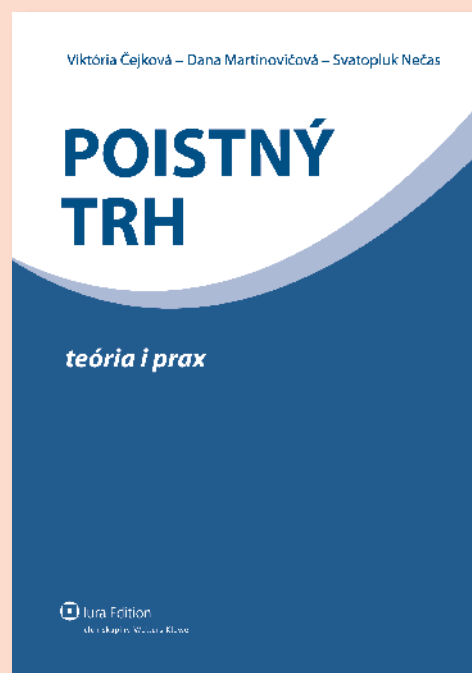
**Autoři:** prof. Ing. Viktória Čejková, PhD., (vedoucí autorského kolektivu), doc. Ing. Dana Martinovičová, Ph.D., Ing. Svatopluk Nečas

Cílem publikace je vymezit a objasnit pojištění, pojišťovnictví a pojistný trh na Slovensku, v České republice i v Evropské unii, a to z hlediska teoretických i praktických aspektů. Základní osnova byla vedena myšlenkou charakterizovat pojištění od jeho vzniku přes fungování pojistných operací až po porovnání výsledků na pojistném trhu.

Text nově vydané monografie respektuje zákonitosti vývoje pojišťovnictví a pojistného trhu. Tomuto účelu odpovídá i její struktura. Autoři v ní uplatňují systémový přístup. Publikaci rozdělili do sedmi kapitol, z nichž každá je věnována specifickému problému pojištění, pojišťování, pojišťovnictví a pojistného trhu.

Monografie je určena pracovníkům komerčních pojišťoven, zprostředkovatelům pojištění/zajištění, zajistitelům a ekonomům. Studenti středních a vysokých škol ekonomického zaměření nebo finančních oborů studia ji jistě využijí při svém studiu. Je určena i veřejnosti, občanům a podnikatelům, kteří mají zájem o problematiku pojištění, pojišťování a pojistného trhu.

**Vydal:** Iura Edition, Bratislava/Slovensko, 1. vyd., 2011. 222 s. ISBN 978-80-8078-399-0.



## Jaroslav Vostatek: Role pojišťoven bude ve II. pilíři zásadní

MGR. JAN CIGÁNIK  
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Penzijní reforma v podobě, v jaké byla začátkem září schválena Poslaneckou sněmovnou, přináší řadu otázek. Velké emoce vzbuzuje především zakládání nových penzijních společností v rámci „druhého pilíře“ důchodového systému. Náklady na jejich vznik budou totiž velmi vysoké a otázkou zůstává, zda by nebylo vhodnější využít pro tento účel některý z již existujících finančních nástrojů. Další námitky odborníků směřují také k faktu, že vládní reformní kroky nedostatečně hodnotí situaci kolem demografického vývoje, jenž v České republice nastane po roce 2030. Počet penzistů bude prudce narůstat a společně s tím poroste i deficit důchodového systému. Stát bude svým obyvatelům schopen zajistit pouze velmi malý důchod. Ten,

bude do penzijních fondů ukládat minimálně 300 korun měsíčně. Ke změnám také dochází u výše daňového odpočtu, který lze uplatnit až ze souhrnného příspěvku zaplaceného poplatníkem sníženém o 12 tisíc Kč.

**Jak vnímáte, pane profesore, otázku tzv. malých penzijních reformy? Podle některých odborníků by mělo zůstat pouze u ní...**

Tato penzijní reforma se musela udělat, již s ohledem na nález Ústavního soudu, který s účinností od 1. 10. 2011 zrušil § 15 zákona o důchodovém pojištění, obsahující tzv. redukční hranice, díky nimž je náš základní penzijní pilíř vysoce progresivní, tj. je v něm obsažena značná redistribuce ve prospěch osob s nízkými

**Ekonomice hrozí další recese, akciové trhy padají, situace se vyostřuje. Může v tomto kontextu fungovat penzijní reforma? Na to jsme se zeptali vedoucího katedry veřejné ekonomiky Vysoké školy finanční a správní Jaroslava Vostatka.**

parametry takového systému by se mohly dohadovat do nekonečna. Mj. jde i o sazbu pojistného – pojistné má smysl jen v pojistném pilíři, solidární pilíř má být financován ze státního rozpočtu. A výdělkový strop u pojistného je nutno podstatně snížit – mezinárodní experti doporučují hodnotu v intervalu 125-200 % průměrného celostátního výdělku. Chceme-li mít koncepční, transparentní a úsporný penzijní systém, tak musíme jasně oddělit solidární a pojistné prvky v dnešním českém „důchodovém pojištění“.

**Občany pochopitelně nejvíce zajímá problematika zvyšování věku odchodu do důchodu. Podle různých odhadů by se až pětina českých mužů nemusela důchodu vůbec dožít. Jak vnímáte tuto skutečnost?**

Zvyšování důchodového věku, které vláda vložila do malé důchodové reformy, je raritní tím, že jde o zvyšování donekonečna. Berme to tak, že pokud vývoj střední délky života ve zdraví – pro šedesátníky – bude odlišný od dnešních předpokladů, tak není problém dnešní automat podle toho upravit. V solidárním pilíři by tento věk mohl platit „natvrdo“, v pojistném pilíři by bylo nejlepší flexibilně pracovat s pojistnou matematikou – ta je smysluplnější než jakékoliv redukce za předčasný odchod do důchodu nebo zvyšování důchodu za přesluhování. To jsou zahraniční zkušenosti. Modelově bychom mohli vycházet z toho, že průměrná doba života v důchodovém věku, mužů a žen dohromady, bude zhruba 20 let, z toho v průměru nejméně třetina let by byla v zásadě „ve zdraví“.

**V čem vidíte největší plusy a minusy návrhu podoby penzijní reformy a z jakého důvodu se podle vás vláda rozhodla právě pro ni?**

Plusy nevidím žádné, z odborného hlediska je to ostuda. Jak už jsem naznačil, tak plně respektuji i liberály – pokud nabízejí skutečně liberální řešení. Takovými (známými) liberály dnes u nás jsou pouze Václav Klaus a Petr Mach. Všichni

**Ideálním způsobem spoření na stáří je pořídit si byt či dům a nejméně tři děti. Čisté spoření na stáří je v podstatě neracionální.**

kdo si během svého aktivního života nenaspoří dostatek finančních prostředků, bude ve stáří o pomyslné kůrce chleba a vodě. První část reformy (tzv. malá důchodová reforma), která byla schválena už během června, zahrnuje prodloužení věku odchodu do důchodu a zároveň zrychlení tempa, jakým se sjednotí věk u mužů a žen nezávisle na počtu dětí. V další části reformy bude zaveden II. pilíř, v rámci něhož se lidé budou moci rozhodnout, jestli státu odvedou na sociálním pojištění o tři procenta méně než dosud. Tato tři procenta pak bude možné odvádět do soukromých penzijních fondů. Podmínkou však je, že k tomu budou muset přidat další dvě procenta ze svého. V rámci penzijní reformy zůstává, i když se změnami, zachován také stávající třetí pilíř, týkající se současného penzijního připojištění. V něm bude mít nárok na státní příspěvek pouze ten, kdo

mi výdělky. Nejméně dvěma vládními stranám se ovšem do této reformy nechtělo, zřejmě mají jinou představu o veřejném penzijním pilíři, kterou si netroufají publikovat. Nutno dodat, že tento pilíř je u nás i po provedení malé důchodové reformy bezkonceptní – není to tak říkajíc ani ryba, ani rak. Obecně zde jsou dvě varianty z odborného hlediska legitimní penzijní politiky: buďto prosazovat liberální reformu, tj. omezit tento pilíř na solidární rovný důchod (ODS 2005, SSO 2011), popř. na speciální dávku sociální pomoci (australská age pension), anebo tento pilíř rozdělit na dva pilíře, např. podle doporučení Světové banky, z nichž jeden by byl solidární a druhý plně zásluhový, tj. s penzemi plně závislými na výdělku. Teoreticky lze sice tyto dva penzijní pilíře „namíchat“ do jednoho „dávkově definovaného“ systému sociálního pojištění, zejména v české praxi je to však zcela nereálné;

ostatní jsou buď podstatně ovlivnění penzijní lobby, nebo si ještě nenastudovali zkušenosti postkomunistických a latinskoamerických zemí, které realizovaly podobnou reformu. Z nepochopitelných důvodů svá doporučení ovšem „neaktualizovali“ také experti OECD (na rozdíl od Světové banky, která zde navíc v minulosti hrála jasný prim); ti by měli zkusit „poradit“ něco podobného třeba B. Obamovi, N. Sarkozymu či A. Merkelové. Dvěma hlavními minusy nového tzv. druhého pilíře jsou vysoké fiskální náklady přechodu a vysoké správní náklady. A pak je tu související problém, že jednotlivci si mají vybírat investiční strategii – a nést příslušné investiční riziko. Obojí je naprostý nesmysl. Vedoucí oddělení ekonomických analýz v Úřadu vlády ČR D. Havlíček nedávno napsal, že vládní reforma je „kompromis, za kterým stojí politická odvaha i odborná diskuze. Nikdo s ním není na sto procent spokojený, ale zabezpečí životní úroveň současným i budoucím seniorům. A to se počítá.“ Tak uvidíme, jak dlouho český kompromis vydrží.

#### **Bude podle vás reforma motivovat občany k tomu, aby si více spořili na důchod, a kolik lidí se jí podle vás zúčastní?**

Prodejci jsou schopni přesvědčit na opt-out až 90 % pojištěnců během dvou let, vedle toho je důležitá i celková společenská atmosféra a přesvědčivost vládní argumentace. Za dnešních podmínek by výsledná účast po dvou letech mohla být tak kolem 60 %.

#### **Je podle vás princip dobrovolného spoření ve druhém pilíři tím správným krokem, v původním návrhu „Bezděkovy komise“ bylo spoření povinné...**

Přístup „Bezděkovců“ byl sice výrazně lobbistický, nicméně brali v úvahu zkušenosti s podobnými reformami v zahraničí. Proto navrhovali částečně využít švédských zkušeností. Celý proces spoření měla organizovat státní penzijní společnost, měl existovat státní penzijní fond obhospodařovaný tržním způsobem, soukromý sektor měl dodávat investiční (penzijní) fondy-portfolia. Takový systém má podstatně nižší náklady, což se výrazně projevuje ve výnosech pro klienty. K tomu patří i povinnost spoření pro většinu zaměstnanců, hlavně mladých a středního věku. Přijatá vládní varianta spočívá v možnosti vstupu do II. pilíře, bez možnosti návratu, a to doživotně (opt-out). Odborná literatura řadí opt-out také mezi povinné systémy. Tak trochu asi i proto, že skoro ve všech zemích s opt-outem byl bezpodmínečně povinný vstup do II. pilíře pro zaměstnance nově přicházející na trh práce. Hlavní rozdíly mezi vládní reformou a návrhem „Bezděkovy komise“ nespočívají ve využití

opt-outu, ale v nahrazení jedné státní penzijní společnosti konkurenčním systémem soukromých penzijních společností, které mají smlouvy s jednotlivými klienty. Tím se násobně zvyšují náklady.

#### **Jakou roli podle vás budou v reformě hrát komerční pojišťovny?**

Role soukromých pojišťoven ve II. pilíři bude zásadní – budou poskytovateli důchodů. V praxi se ovšem zjistí, že tyto důchody jsou drahé, což povede přinejmenším ke snaze tento „monopol“ pojišťoven zrušit. Transformace dnešního penzijního připojištění na „doplňkové penzijní spoření“ povede k ještě větší diskriminaci „soukromého životního pojištění“ ze strany tohoto spoření, protože nově bude poskytován státní příspěvek k doplňkovému penzijnímu spoření až do výše měsíčního příspěvku účastníka 1000 Kč. Kromě toho budou nové „účastnické fondy“ penzijních společností účinně konkurovat investičnímu životnímu pojištění – nabídkou (vábníčkou) vysokého zhodnocení v akciových a podobných účastnických fondech. Toto nastane hned po reformě, první případ v zásadě až po delším čase.

#### **V poslední době se objevily informace, podle kterých mělo ministerstvo financí uvažovat o odložení penzijní reformy až na rok 2014. Co si o tomto případném kroku myslíte?**

Penzijní reforma se připravovala a měnila přetokně, takže odklad by byl účelný a nejlépe ad acta. Nehledě na to, že za dnešních mezinárodních ekonomických podmínek je zcela nevhodné dělat reformy, které bezprostředně přinášejí pouze výdaje a ztráty. Kromě toho by finanční sektor měl počítat s tím, že příští vláda II. pilíř velmi rychle ukončí – nejspíše obnovením placení jednotného pojistného do státního rozpočtu všemi pojištěnci, bez ohledu na opt-out. Návazně pak skoro všichni účastníci II. pilíře ukončí placení pojistného penzijním společností. Přímě ohroženo pak bude i doplňkové penzijní spoření, resp. penzijní společnosti jako takové – státní příspěvek k penzijnímu připojištění i k doplňkovému penzijnímu spoření je ve vztahu ke konkurenčním produktům zcela neférový (nerovné podmínky), a lze tedy doporučit jeho zrušení. Bez státního příspěvku jsou dnešní penzijní fondy i budoucí penzijní společnosti zcela zbytečnými institucemi, které mohou nahradit především soukromé životní pojišťovny. Nejjednodušším vyřešením dosavadního problému neoddělení prostředků účastníků a penzijních fondů je totiž transformace dnešních penzijních fondů na životní pojišťovny.

V životních pojišťovnách jsou tyto prostředky řádně odděleny.

#### **Dopad důchodové reformy na veřejné finance bude podle jejích autorů neutrální, avšak pouze zásluhou sjednocení DPH na 17,5 procentech. Jak vnímáte tento fakt?**

Financování tranzitivních nákladů reformy zvýšením daní povede ke snížení poptávky v národním hospodářství, a tím i ke snížení ekonomického růstu řádově o půl procenta HDP v příštím roce. Může to být i horší, protože skokové nárůsty DPH vyvolají překotné přizpůsobování ekonomiky, v podstatě šoky v některých odvětvích. Lze očekávat i nárůst individu-



Ilustrační foto: Dreamstime.com

Čeká současně třicátítky klidné stáří?

álních dovozů u potravin a dalšího zboží a také další rozšíření černé a šedé ekonomiky, hlavně ve stavebnictví.

#### **Jaký je vlastně podle vašeho názoru ideální způsob spoření na stáří?**

Ideálním způsobem spoření na stáří je pořídit si byt či dům a nejméně tři děti. Čistě spoření na stáří je v podstatě neracionální. Je dobré mít stále dostatečnou rezervu úspor a hoto- vých peněz tak, abychom nemuseli využívat spotřebitelské úvěry. A abychom měli rezervu pro případ nemoci a větších zdravotních výdajů. K pořízení vlastního bydlení můžeme využít hypotéku, pokud jsou úroky rozumné. Potřebné je i rizikové životní pojištění s připojištěním pro případ trvalé invalidity apod. Kdo má více disponibilních prostředků a nechce podnikat, tak by měl využít kolektivního investování. Samozřejmě s vědomím, že v zásadě může investovat jen tolik, kolik si může dovolit ztratit. Místo individuálního důchodového spoření se ve světě stále více využívá kombinovaných produktů, kdy lze prostředků naspořených v penzijním fondu využít i ke splacení hypotéky, ke koupi bytu nebo domu či k překonání svízelné finanční situace. Vhodnými vzory jsou zde německý Wohn-Riester, novozélandský KiwiSaver či americký Thrift Savings Plan. ☒

## Britské pojišťovnictví: Tanec mezi vejci

ROGER GASCOIGNE  
PARTNER  
POJIŠTOVNICTVÍ  
KPMG ČESKÁ REPUBLIKA

**Lídry britského pojištného sektoru aktuálně čelí hrozbě rostoucí regulace v oblasti svého podnikání a etiky v odvětví, a to nejen ze strany Velké Británie, EU, ale i na mezinárodní úrovni.**

Téměř čtyři roky po nástupu finanční krize je britské pojišťovnictví skeptické vůči regulačním změnám: je znepokojeno agendou EU a nadále zůstává opatrné ve vztahu k celkovému podnikatelskému prostředí. Tato sdělení vyplynula z hodnocení situace vedoucích představitelů pojišťoven v polovině roku 2011 v rámci exkluzivního průzkumu Britské asociace pojišťoven. Co je tedy pro britské pojišťovnictví skutečně důležité? Jaké jsou silné a slabé stránky odvětví? Podporují vůbec lídry pojišťoven pokrizové regulační reformy ve Velké Británii a EU? Vyvíjí se podle nich ekonomika správným směrem? Na tyto a další otázky přinášíme odpovědi na následujících řádkách.

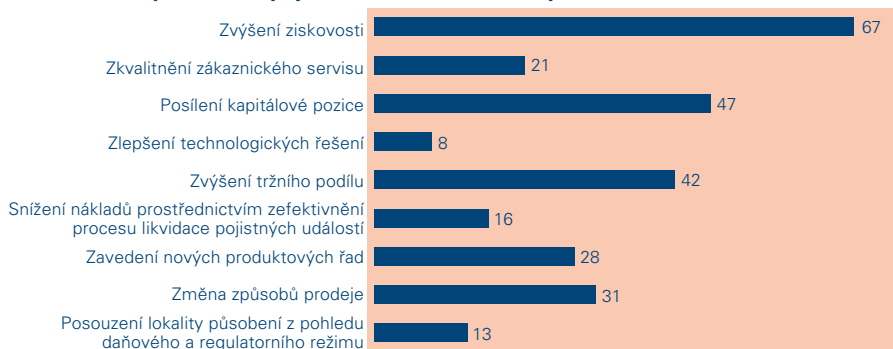
### Nejvyšší priority manažerů? Akcionáři a zvyšování ziskovosti

Na vysoce konkurenčním trhu musí často padnout rozhodnutí navzdory protichůdným požadavkům akcionářů, zákazníků, regulátorů a dalších subjektů. Při jejich řešení většinou manažeři v pojišťovnictví upřednostňují akcionáře a za nejdůležitější prioritu považují zvyšování ziskovosti – jejich osobní instinkt se podle průzkumu shoduje s formální povinností, kterou mají jakožto ředitelé kótovaných společností. Dobrá ziskovost navíc zajišťuje nejen kapitál pro akcionáře, což pojistiteli umožňuje nabízet zákazníkům výběr kvalitních produktů, ale i zhodnocení penzijního plánu či investičního fondu zákazníků.

#### Posílení kapitálu

Implementace směrnice Solvency II momentálně představuje pro většinu britských generálních ředitelů zásadní otázku, přestože její zastánci slibují posun v oblasti optimalizace úrovně kapitálu. Také v důsledku finanční krize se posilování

**Graf 1: Priority britského pojištného sektoru (v % respondentů\*)**



**Poznámka:** Položená otázka: „Zvolte prosím pět priorit vaší firmy pro následujících několik let, přičemž číslo 1 představuje nejdůležitější prioritu.“

**Zdroj:** Dotazování manažerů v odvětví provedené Britskou asociací pojišťoven (ABI), červen 2011  
\* Číslo vyjadřuje podíl váženého hodnocení přiřazeného prioritě číslo 1

kapitálové pozice v žebříčku priorit umístilo na druhém místě.

Ačkoliv od temných dob roku 2009 většina pojišťoven výrazně navýšila své kapitálové rezervy, přítomnost této priority tak vysoko vypovídá o trvale upřeném pozornosti manažerů k akciovým trhům – se zájmem sledují restrukturalizaci dluhu státních rozpočtů v eurozóně a v souvislosti se Solvency II se připravují na nejhorší, zatímco doufají v to nejlepší. Rentability kapitálu lze konečným dosáhnout jedině zvýšením zisků nebo právě snížením použitého kapitálu.

#### Zvýšení tržního podílu

Ptát se manažerů v pojišťovnictví, zda chtějí zvýšit tržní podíl, je asi stejné, jako když se zeptáte politika, zda chce zvítězit ve volbách. Všichni instinktivně odpoví: „Ano.“ Skutečnost, že více než polovina lídrů v odvětví zařadila rozvoj tržního podílu mezi tři nejdůležitější priority, svědčí o tom, že britské pojišťovnictví již neomezuje riskantnější podnikatelské aktivity. Naopak, opět se začíná poohlížet po nových příležitostech.

#### Zkvalitnění zákaznického servisu

Na jakém místě se v žebříčku priorit umístil zákazník? V posledních čtyřech letech začíná britské pojišťovnictví přehodnocovat vztahy s klienty a pokouší se zvýšit úroveň komunikace a zákaznické důvěry. Nezbytnost těchto kroků jasně vyplývá jak z odpovědí manažerů, tak i z nedávného průzkumu veřejného mínění mezi zákazníky, který provedla Britská asociace pojišťoven (ABI)<sup>1</sup>.



Roger Gascoigne

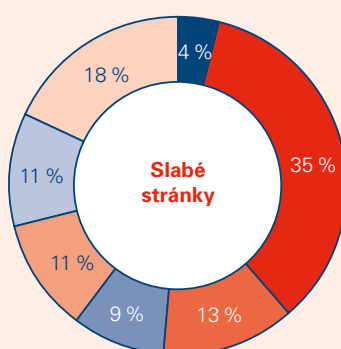
Foto: KPMG Česká republika



## Silné a slabé stránky sektoru



### Manažeři



- Schopnost pomoci zákazníkům, když to potřebují
- Pověst
- Celkový hospodářský přínos
- Obecná komunikace se zákazníky
- Poměr cena/kvalita produktů<sup>2</sup>
- Regulace vztahů se zákazníky
- Nic z výše uvedeného
- Jiné

**Poznámka I:** V případě dotazování manažerů v odvětví provedeného ABI byly do kategorie „Jiné“ zařazeny všechny volby, jejichž kombinovaný podíl (tzn. podíl coby silná stránka a podíl coby slabá stránka) byl nižší než 10 %.

**Poznámka II:** Silné stránky sektoru – Pověst 0 %, Regulace vztahů se zákazníky 0 %; Slabé stránky sektoru – Celkový hospodářský přínos 0 %

**Zdroj:** Odpovědi generálních ředitelů z dotazování manažerů v odvětví provedeného ABI, červen 2011.

Z dotázaných manažerů sice jen malé procento považuje zákaznický servis za hlavní prioritu, valná většina se zaměřuje na ziskovost, pro majoritní procento však komunikace s klientem patří mezi tři nejdůležitější priority. Na samostatnou otázku „Jaká je podle vás největší slabina sektoru?“ odpověděla téměř polovina dotázaných buď „pověst“, nebo „komunikace se zákazníky“. V rámci zákaznického průzkumu asociace ABI sestavili sami klienti zajímavý žebříček slabin v pojišťovnictví:

**Tabulka 1**

| Slabé stránky pojištění odvětví podle zákazníků <sup>1</sup> | %  |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 1. Vyláčení pojištění plnění v plné výši a rychle            | 29 |
| 2. Zákaznický servis po nákupu produktu                      | 24 |
| 3. Poměr cena/kvalita produktu <sup>2</sup>                  | 12 |

Uvedená fakta potvrzují skutečnost, že hlavním problémem pojišťovny je, jak se chovají k zákazníkovi poté, co se rozhodne koupit určitý produkt. Pouhá 4 % zákazníků (viz graf Silné a slabé stránky sektoru – Zákazníci, str. 38) naopak považuje za slabou stránku zákaznický servis před uskutečněním samotného prodeje. Pojistitelé si dobře uvědomují, že klienti většinou vnímají pojištění jako „nutné zlo“. Pokud tedy chtějí výraznějším způsobem změnit pohled veřejnosti, musí zlepšit vyřizování pojistných událostí a chování vůči stávajícím zákazníkům.

## Silné a slabé stránky? Shodneme se

Za nejsilnější stránku považují lidé britského pojišťovnictví schopnost pojišťovny pomoci

zákazníkům v okamžiku, kdy ji potřebují. Hned po ní následuje celkový hospodářský přínos odvětví. Z odpovědí je jasné, že ostrovní pojišťovny jsou nejen pevně přesvědčeni o společenském významu svého podnikání, ale věří i ve společenskou nezbytnost svých produktů a v povinnost vyplácet pojistná plnění.

Naopak téměř třetina zákazníků pokládá vyplácení pojistného plnění za největší slabinu sektoru (viz Tabulka 1). Lidé odvětví by se tedy měli snažit svým zákazníkům sdělit, že chtějí vyplácet pojistná plnění v případech, kdy je to potřebné. Tím pomáhají překonat klientům obtížné životní etapy.

V kontextu názorů manažerů na slabé stránky pojišťovnictví (35 % z nich takto vnímá pověst a dalších 13 % všeobecnou komunikaci se zákazníky) je zřejmé, že si manažeři dobře uvědomují, jak jsou vnímáni, a že rozumí nízké úrovni klientské spokojenosti. Velmi malá část manažerů se domnívá, že oblast vyplácení pojistného plnění nebo poměr mezi cenou a kvalitou produktu (tzv. value for money) jsou slabými stránkami sektoru.

A na čem se tedy manažeři se zákazníky shodnou? Rámcově jde o výroky, že pojišťovnictví je „nezbytné“, „komplikované“ a „prestižní“. Na rozdíl od manažerů však klienti vnímají pojišťovnictví mnohem více jako „základní“ a „neochotné“ a stěžují si na drahé ceny pojistných produktů. Ty za slabou stránku považuje jen 9 % manažerů.

## Reforma regulace

Mezinárodní orgány, EU i britská vláda nyní zavádějí významné změny týkající se struktury i kultury regulace finančních služeb. Z odpovědí manažerů vyplynulo, že v souvislosti s regulatorními změnami převládá rezignovaný pesimismus

a že se vedoucí představitelé společností s vize britské vlády či EU v současné době příliš neztotožňují. Na dotaz, zda si myslí, že nový britský regulační režim zlepší důvěru zákazníků, téměř polovina manažerů otevřeně odpověděla, že nikoliv.

### Jak se bránit? Zákazník poradí...

Jak se tedy případně rázněji postavit agresivnější regulaci podnikání? Inspiraci může opět přinést zákaznický průzkum ABI. Na otázku „Kdo nese největší odpovědnost za to, aby zákazník nakoupil finanční produkt, který nejlépe odpovídá jeho potřebám?“, odpovědělo 53 % veřejnosti, že „zákazník“. Méně než polovina tohoto podílu uvedla „obchodní zástupce“ a jen 7 % „společnost, která daný produkt vymyslela“. Pouhé čtyři desetiny respondentů z řad veřejnosti byly toho názoru, že správnou volbu zákazníka má zajistit regulátor.

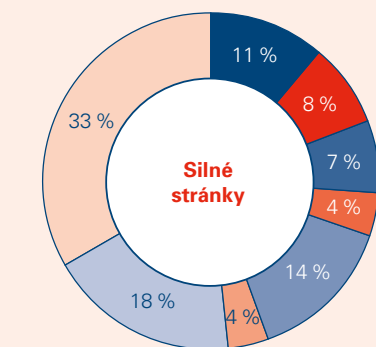
**Tabulka 2**

| Kdo nese největší odpovědnost za to, aby zákazník nakoupil finanční produkt (např. bankovní účet, kreditní kartu, pojištění, penzijní plán, hypotéku), který nejlépe odpovídá jeho potřebám? | (v %) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Zákazník                                                                                                                                                                                     | 53    |
| Osoba či společnost, která daný produkt prodává (včetně finančních poradců)                                                                                                                  | 24    |
| Společnost, která daný produkt vytvořila (pojišťovny či banky atd.)                                                                                                                          | 7     |
| Regulátor                                                                                                                                                                                    | 4     |
| Stát                                                                                                                                                                                         | 1     |
| Nevím                                                                                                                                                                                        | 10    |

**Poznámka:** Kompletní vzorek zahrnoval 2613 britských zákazníků ve věku 18–70 let.

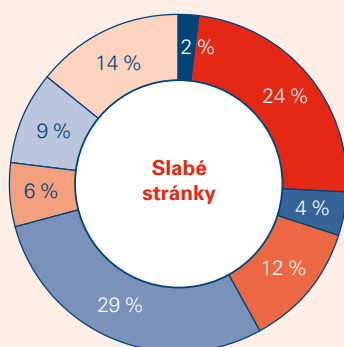
<sup>2</sup> Tzv. value for money

## Silné a slabé stránky sektoru



**Poznámka:** V případě dotazování manažerů v odvětví provedeného ABI byly do kategorie „Jiné“ zařazeny všechny volby, jejichž kombinovaný podíl (tzn. podíl coby silná stránka a podíl coby slabá stránka) byl nižší než 10 %.

### Zákazníci



**Zdroj:** Odpovědi zákazníků ze čtvrtletního zákaznického průzkumu ABI, 2. čtvrtletí roku 2011.

- Rozmanitost nabízených produktů
- Zákaznický servis po nákupu
- Zákaznický servis před nákupem
- Poměr cena/kvalita produktů<sup>2</sup>
- Vyplácení pojistného plnění v plné výši a rychle
- Informování zákazníků o produktech tak, aby se dalo správně rozhodnout
- Schopnost pomoci zákazníkům, když to potřebují
- Nic z výše uvedeného

## Přesídlit, nebo zůstat?

Maximalizace využití kapitálu je pro úspěch pojišťovnictví nezbytná, britské pojišťovny proto zejména v posledním desetiletí řeší citlivou otázku umístění svého sídla a spokojenosti s daňovou politikou. Současná vláda si stanovila jasný cíl – udělat z Velké Británie nejatraktivnější prostředí v zemích G20 z hlediska daně z příjmů právnických osob.

Každý lídr britského pojišťovnictví na požádání vybral trojici nejatraktivnějších lokalit z hlediska daňového a regulatorního režimu:

**Tabulka 3**

| Pořadí | Země           | Procento řadící lokalitu mezi trojici nejatraktivnějších |
|--------|----------------|----------------------------------------------------------|
| 1      | Irsko          | 63                                                       |
| 2      | Velká Británie | 46                                                       |
| 3      | Bermudy        | 37                                                       |
| 4      | Švýcarsko      | 25                                                       |
| 5      | Hongkong       | 21                                                       |
| 6      | Nizozemsko     | 16                                                       |
| 7      | Singapur       | 12                                                       |
| 8      | Dubaj          | 9                                                        |
| 9      | Austrálie      | 9                                                        |
| 10     | Belgie         | 7                                                        |

**Poznámka:** Položená otázka: „Které tři z následujících lokalit byste s ohledem na kombinaci jejich daňového a regulatorního režimu zvolili jako nejlepší?“ Podíl respondentů, kteří zvolili Francii, Německo, USA, Indii a Čínu, byl menší nebo se rovnal 5 %.

**Zdroj:** Dotazování manažerů v pojišťovnictví provedené ABI, červen 2011

Jasně vítězství Irska připomnělo, že ekonomická krize v této zemi neovlivnila výhody pro pojištný sektor, o jejichž zachování irská vláda

vehementně usilovala při vyjednávání s EU o finanční pomoci. Daňový a regulatorní režim Irska a skutečnost, že s Velkou Británií sdílí časové pásmo, jazyk i členství v EU, jsou stále vysoce hodnocenými faktory.

Francie a Německo se do výběru překvapivě vůbec nedostaly, zatímco Indie i Čína získaly po dvou procentech. Lidé v pojišťovnictví evidentně rozlišují mezi zeměmi vhodnými k usídlení a státy, v nichž vidí významný potenciál pro růst trhu.

Naznačují tedy výsledky aktuální tendenci přemísťovat sídla firem do Irska a na Bermudy? Brzdou pro stěhování do zahraničí představuje názor zákazníků: hned 54 % manažerů totiž uvedlo, že klientovi rozhodně záleží na tom, zda má firma sídlo ve Velké Británii; dalších 16 % pak uvedlo, že „záleží na okolnostech“.

## Nabírá ekonomika správný směr?

Názory na budoucí vývoj podnikatelského prostředí vyznívají spíše opatrně – podle malé skupiny vedoucích pracovníků (méně než deset procent) se vyhlídka dramaticky změní, ať již pozitivně, nebo negativně. Přesto zde existuje určitá známka opatrného optimizmu. Rovných 40 % respondentů předpokládá „mírné zlepšení“ podnikatelského prostředí v následujících dvou letech, zatímco 32 % počítá spíše s „nepatrným zhoršením“.

## Závěr

Z výše uvedených zjištění vyplývají hlavní výzvy, kterým budou pojišťovny na britských ostrovech čelit v nadcházejícím desetiletí: Jak

sladit pověst a ziskovost? Jak se vyrovnat s významnými regulatorními změnami? Jak optimalizovat kapitálovou efektivitu a konkurenceschopnost a zároveň naslouchat přáním zákazníků?

Zmíněné výzvy nicméně nabývají jasnějších obrysů až při srovnání s názory zákazníků. Manažeři a klienti se v základních bodech vzácně shodují – pojistné produkty jsou sice komplikované, avšak nezbytné, a pojišťovnictví nemá příliš dobrou pověst. Lidé v odvětví jsou však, na rozdíl od klientů, pevně přesvědčeni o výsledcích průzkumu a kvalitě nejen svých produktů, ale i fungování zákaznického servisu. Vzhledem k tomu, že manažeři za hlavní slabinu odvětví jasně určili své renomé, bude v nadcházející dekádě primárním úkolem vyřešit problémy týkající se důvěryhodné komunikace se zákazníkem. ☒

### Metodika: Publikace Pohled manažerů.

Nejdůležitější zprávy z průzkumu Britské asociace pojišťoven (ABI) vychází ze zcela osobních a anonymních názorů 57 respondentů zastávajících vedoucí pozice (např. generální ředitel, finanční ředitel nebo ředitel řízení rizik) u předních pojišťoven působících ve Velké Británii. Respondenti netlumočili názor firmy, nýbrž vlastní pocity a úsudky týkající se nejdůležitějších oblastí. Téměř polovina z nich pochází z větších pojišťoven s výnosy z hrubého předepsaného pojistného převyšujícími 1 mld. liber ročně. V průzkumu jsou nicméně zastoupeny všechny typy pojištění (všeobecné, zdravotní, ochranné, životní, penzijní, wealth management, zajištění, kombinované produkty, pojištění nabízené bankou).

# Evropské pojišťovny zůstávají v roce 2011 obezřetné. Chtějí si udržet stávající rating

ING. PETR VINŠ, PH.D.  
BRANCH MANAGER  
MOODY'S INVESTORS SERVICE  
CENTRAL AND EASTERN EUROPE

Trvalí orientace na ziskové uzavírání nových pojistných smluv a defenzivní řízení hospodářských výsledků umožní evropským pojišťovnám udržet si stávající rating i v kontextu takových výzev, jako jsou například (I) dluhová krize, bankovní riziko eurozóny a (II) požadavky Solvency II. Mezi další úvěrové faktory patří následující vývoj prostředí úrokových sazeb a cen a vyhlídky růstu a/nebo konsolidace sektoru.

## Expozice evropským státním cenným papírům s fixním výnosem

Důvodem obav sektoru je jeho expozice evropským státním cenným papírům s fixním výnosem (viz Graf 1). Podle základního scénáře Moody's je pravděpodobné, že sektor pojištnictví utrpí pouze omezené ztráty vyplývající z této oblasti navzdory rostoucí volatilite trhu. Bez ohledu na tento názor se Moody's domnívá, že toto téma bude i nadále hlavním bodem zájmu, především pokud se riziko nákazy rozšiřuje i do ostatních periferních evropských zemí s kaskádovitým efektem na bankovní sektor. Zatímco Moody's považuje

tento scénář v současné době za značně nepravděpodobný, měl by velice vážný dopad na úvěrový rating pojišťovacího sektoru, pokud by skutečně došlo k jeho naplnění.

Negativním scénářem pro pojišťovny by bylo rozšíření hrozby na větší počet periferních evropských zemí. To by nakonec znamenalo významnější zhoršení úvěrové způsobilosti států, které by mělo následně kaskádový efekt na širší skupinu bank v eurozóně. Pokud by bylo toto zhoršení kombinováno s rozšířením mechanismů pro rozkládání zátěže, jaké vidíme například v Irsku, ve Velké Británii a Dánsku, mohlo by znamenat vykrystalizování ztrát z hybridních bankovních dluhů buď prostřednictvím nouzových směn, nebo ztrát z pádů bank. To by jistě mělo negativní důsledky pro úvěrový rating evropských pojišťoven z důvodu vyšší hladiny podřízených a hybridních dluhových expozic, které tyto pojišťovny mají vůči bankám.

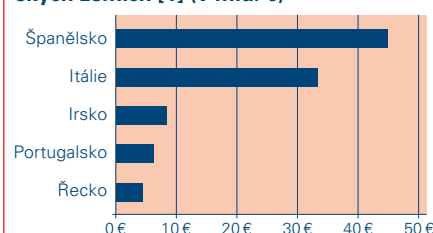
## Expozice vůči cenným papírům evropských bank

Základní scénář Moody's také předpokládá, že úvěrové riziko plynoucí z expozice pojišťovacího sektoru hybridním dluhům v portfoliu bank působících na nejproblémovějších bankovních trzích, například v Řecku a Irsku, bude mít pouze omezený vliv na výsledky hospodaření celého sektoru. Je tomu tak z důvodu omezené relativní částky nesplacených hybridů. Předpokládá se, že bankovní hybridní dluh představuje asi 10 % expozice celého sektoru firemním dluhopisům, a Moody's odhaduje, že tato částka představuje asi 25 % vlastního jmění v celém sektoru (viz Graf 2).

Nicméně několik irských finančních institucí nedávno přikročilo k nouzovým směnám

**Ratingová agentura Moody's představila globální pohled na současnou situaci v evropském pojištnictví.**

**Graf 2: Částka hybridních dluhů v portfoliu bank působících v periferních evropských zemích [1] (v mld. €)**



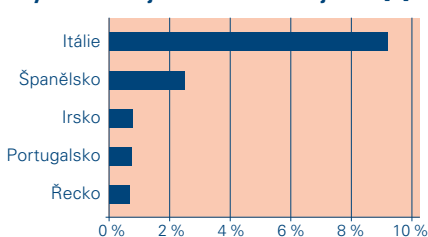
**Poznámka [1]:** Odhad Moody's na základě evropských bank hodnocených Moody's a na základě definice hybridu agenturou Moody's. Údaje neberou v úvahu částky umocněné v rámci nabídek ve výběrových řízeních nebo v odkupech. Údaje zahrnují také hybridní dluh v portfoliu zahraničních dceřiných společností bank s ústředím ve výše uvedených zvolených zemích.

podřízených dluhů s velkými slevami. Mimo to v Irsku nedávno přijatá legislativa připouští možnost umístění ztrát z bankovních podřízených závazků mimo rámec konkurzního řízení. Moody's se domnívá, že tyto přístupy, kterými vlády řídí kolabující banky, by se mohly rozšířit i do jiných zemí, což by s sebou přinášelo potenciál ztrát z většího rozšíření podřízených dluhových cenných papírů bank.

## Solvency II: Důležitost pragmatické implementace

Podle základního scénáře Moody's ratingová agentura očekává, že následující režim Solvency II bude implementován pragmaticky a řádným způsobem. Celkový efekt na hodnocené pojišťovny nebude pravděpodobně natolik závažný, aby vedl ke změnám ratingu a větší sofistikované skupiny mají lepší výchozí pozici při přechodu na tento nový kapitálový režim.

**Graf 1: Čistá expozice periferním evropským státům jako % vlastního jmění [1]**



**Poznámka [1]:** Odhad Moody's je postaven na vzorku evropských pojišťoven. Čistá základna po zdanění a spoluúčasti pojištěnců.

Solvency II představuje radikální přepracování požadavků na platební schopnost a výkaznictví, normy pro řízení rizika a dohled. Navíc dochází v porovnání se Solvency I k nárůstu regulačních kapitálových požadavků, ačkoliv většina pojišťoven, které hodnotíme, nebude s nejvyšší mírou pravděpodobnosti kapitál navyšovat.

Nicméně, nepříznivý scénář Moody's pro pojišťovací sektor předpokládá velice rychlou implementaci Solvency II. Na rozdíl od základního scénáře by to vyžadovalo významné a okamžité navýšení kapitálu v sektoru v době zvýšené nestability kapitálového trhu. Podle tohoto scénáře by došlo v rámci odvětví ke vzniku velkých rozdílů mezi těmi společnostmi, které mají přístup na kapitálové trhy, a těmi, jež přístup na kapitálový trh nemají. Kromě toho nadměrně vysoké kapitálové požadavky na evropské pojišťovny nemusí zajistit férové hřiště pro celosvětový finanční sektor, kdy budou pojišťovny ze zemí EU v nevýhodě oproti pojišťovnám ze zemí, kde vládní mírnější kapitálový režim.

## Sečteno a podtrženo, hlavní následky Solvency II jsou:

- Podpora kultury pevného řízení rizika (Pilíř II).
- Dceřiné společnosti ze zemí mimo EU mohou čelit přísnějším požadavkům na kapitál (ekvivalence třetích zemí).
- Pravděpodobně dojde ke snížení držení akciových dluhopisů a neinvestičních dluhopisů.
- Pravděpodobně se zlepší kvalita kapitálu.
- Naroste potenciál ke konsolidaci odvětví.
- Podnět k úsilí o získání schválení modelu interního kapitálu.

## Vývoj úrokových sazeb

Základní scénář Moody's – podle své globální makroekonomické předpovědi – předpokládá pomalou obnovu ekonomiky, při které by mohly úrokové sazby pomalu a postupně růst. Tento scénář úrokových sazeb je určitě

nejpozitivnější pro pojišťovací sektor, protože by umožnil oboru postupně zvyšovat své marže, snižovat riziko opakovaných měnových investic a zmírnit tlak na splnění dlouhodobých záruk.

Evropský pojišťovací sektor je do velké míry vystaven úročeným investicím, představujícím významný podíl (70 %) celkových evropských investic do pojišťoven (viz Graf 3).

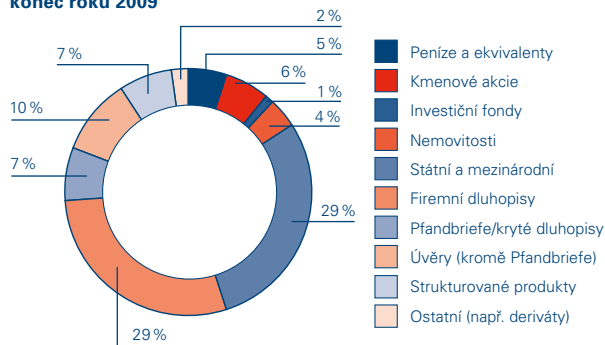
Úrokové sazby byly negativně zasaženy v roce 2010 především v Nizozemsku a Belgii a v menší míře také ve Švýcarsku a Německu (jde o země se značnými zárukami na tradiční spotřební zboží).

Nicméně nepříznivým scénářem pro pojišťovací obor by byl prudký nárůst úrokových sazeb. Při tomto scénáři by se aktuální spořicí pojišťovací produkty staly náhle neatraktivními v porovnání s nově dostupnými produkty. Tedy pojišťovny by mohly být vystaveny velkému počtu pojištěnců uplatňujících smluvní možnost odstoupení od smlouvy, čímž by byly pojišťovny přinuceny zbavit se vlastnictví cenových papírů s fixním výnosem. Prudký nárůst sazeb by také současně způsobil významný pokles čisté aktuální hodnoty těchto aktiv, což by znamenalo velké nominální ztráty.

## Vývoj cenového prostředí P&C

V základním scénáři očekává Moody's v roce 2011 zlepšení ziskovosti uzavíráním nových pojistných smluv u evropských hráčů v oblasti P&C, třebaže toto zlepšování nebude probíhat v jednotlivých zemích stejným tempem. Obnovu povedou ty trhy, které se

**Graf 3: Rozdělení investic pro zvolený evropský pojišťovací sektor, konec roku 2009**



### Poznámka:

Odhad Moody's na základě vzorku evropských pojišťoven. Nezahrnuje UK se ziskem.

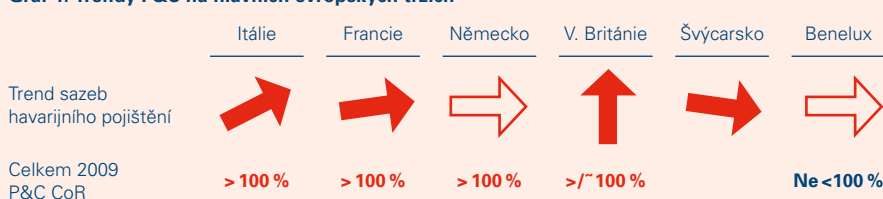
dlouhodobě vyznačují upevňováním sazeb P&C. Britské pojištění osob a italské pojištění motorových vozidel byly první s dlouhodobým upevňováním sazeb a od roku 2009 vykazují výmluvný dvojicerný nárůst (viz Graf 4).

Francouzský trh se přidal teprve nedávno a v lednu a dubnu 2010 zaznamenal výrazný nárůst. Moody's má za to, že sazby budou ve Francii v průběhu roku 2011 nadále stoupat. V Německu zůstává ziskovost P&C problematická, ačkoliv již byly zaznamenány znaky cenových zlepšení v oblasti pojištění osob. Výhody vyšších sazeb za pojištění jsou s určitou mírou pravděpodobnosti kompenzovány sníženou schopností sektoru zmírnit výsledky rozpuštěním rezerv na pojistná plnění. Nicméně nepříznivým scénářem pro pojišťovny by byla neschopnost pokračovat dále v tomto upevňování sazeb s cenovou stabilizací (nebo dokonce snížením cen) v průběhu roku 2011. Například v Itálii bylo zahájeno šetření jak ze strany regulátora, tak i úřadu na ochranu hospodářské soutěže zaměřené na navýšení sazeb pojištění motorových vozidel.

## Konsolidace: hledání růstu a diverzifikace

V základním scénáři Moody's očekáváme ke konci roku 2011 a v roce 2012 oživení konsolidací pojištění. Očekává se, že za touto vlnou konsolidací budou stát tři následující faktory: (I) hledání růstových příležitostí (především v Asii) pro kompenzaci jinak nevýrazného výhledu přirozeného růstu na mnoha evropských trzích, (II) restrukturalizace některých finančních skupin s cílem splnit pravidla hospodářské soutěže v EU a (III) regulační rámec Solvency II.

**Graf 4: Trendy P&C na hlavních evropských trzích**



Zdroj: Moody's



**Trvající orientace na ziskové uzavírání nových pojistných smluv a defenzivní řízení hospodářských výsledků umožní evropským pojišťovnám udržení stávajícího ratingu i v kontextu takových výzev, jako jsou například (I) dluhová krize, bankovní riziko eurozóny a (II) požadavky Solvency II.**

Moody's se domnívá, že pojištění M&A bude především přeshraniční, zaměřovat se bude na nově se rozvíjející ekonomiky mimo Evropu z důvodu stále křehkého ekonomického výhledu většiny evropských zemí. Přesto je možná také určitá lokální konsolidace, za kterou bude stát interní restrukturalizace a tlak regulace. V Evropě vyhlásila celá řada

finančních institucí poté, co získaly státní pomoc, že se v nejbližší budoucnosti zbaví významného podílu investic v rámci restrukturalizačního plánu odsouhlaseného Evropskou komisí, přičemž řada z nich zahrnuje pojišťovací operace.

Kromě toho i Solvency II může představovat určitý podnět ke konsolidaci, protože je

pravděpodobné, že nabídne určité relativní výhody větším, dobře diverzifikovaným pojišťovnám v porovnání s malými a specializovanými pojišťovnami. Následkem toho Moody's očekává určitou konsolidaci v rámci malých a středně velkých společností, které (I) mohou mít omezenou schopnost získat nový kapitál za účelem splnění nových a obtížnějších kapitálových požadavků Solvency II a/nebo (II) nejsou diverzifikované.

Nicméně nepříznivý scénář Moody's pro evropský sektor předpokládá nákladné akvizice, které budou představovat významné realizační riziko, financované do značné míry novými dluhy, což by výrazně tlačilo na koeficient zadluženosti. Moody's se domnívá, že toto riziko je vyšší v těch případech, kdy pojišťovny zaplatily příliš za vstup na nově se rozvíjející trhy. 

## Největší majetkové škody v průmyslu zpracování ropy

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

Komponenty plynoucí ze zpracování ropy ovlivňují prakticky veškerou průmyslovou výrobu a další hospodářské činnosti. Obecné charakteristiky procesů zpracování ropy a uhlovodíkových směsí – práce s velkými objemy hořlavých plynů a kapalin, často za vysokých tlaků a teplot, vysoká pravděpodobnost vzniku a rychlého rozšíření požáru, nebezpečí výbuchu, nebezpečí vzniku škod na zdraví a majetku obyvatelů okolí závodu a dalších cizích subjektů – znamenají negativní prvky, které nutí pojistitele k velké

obezřetnosti při uzavírání obchodů s tímto druhem rizika. Specifické nebezpečí znamená uvolněný oblak výbušných par, který za určitých meteorologických podmínek (např. inverze, rychlost větru do 1 m/s) může urazit značnou vzdálenost od místa výroby do místa zážehu a exploze.

### Srovnání s živelními škodami

Škody z oblasti zpracování ropy a uhlovodíků nepatří mezi absolutně největší, registrované Swiss Re /Sigma č. 1/2010/, ty mají, s výjimkou teroristického útoku na WBC a další cíle dne 11. září 2001, na svědomí živly, zejména větrné smrsti jako hurikány, tornáda, tajfuny a zimní bouře. Technologiemi zpracování ropy a ropných produktů je však účelné se detailněji zabývat, protože právě v této oblasti dochází k největším škodám způsobeným požárem a výbuchem, významnějších se vyšší četností než jiné živelní události. Je tu však jedna výjimka. Exploze a požáry

**V současném světě je ropa nejdůležitější surovinou. Její význam nespočívá pouze v získávání různých druhů pohonných hmot, ale je současně základem výroby plastických látek.**

na ropné plošině Piper Alpha ze dne 6. 7. 1988, která dle Swiss Re znamenala celkovou materiální škodu včetně ztrát přerušením provozu v úhrnné výši 3631 mil. \$, čímž se řadí na 26. místo mezi absolutně nejvyššími pojištěnými škodami podle žebříčku z roku 2009. Přitom též vznikla největší materiální škoda na zařízení podle našeho seznamu, jejíž odhad je 1600 mil. \$. Všechny cenové údaje, použité v tomto článku, jsou přepočteny na úroveň roku 2009.

### Průměrná škoda

Analyzované případy byly rozčleněny do 5 skupin: (1) Rafinérie ropy, (2) Petrochemie, (3) Příprava a zpracování plynů, (4) Terminály a distribuce, (5) Těžba a přeprava ropy. Důležitým podkladem byla práce Marsh o velkých škodách v této oblasti /Iain Clogh, editor: Large property damage losses in the hydrocarbon industries, Marsh 2010/, která shrnuje 99 největších škod

Ilustrační foto: Dreamstime.com



z let 1972 až 2009. Dvacet největších z nich prezentuje Tabulka 1.

Ze všech 99 událostí vznikla celková škoda 28 757 mil. \$, tedy 290,5 mil. \$ v průměru na jeden případ. Nejvyššího průměru dosahují škody ze skupiny (5), těžba a přeprava ropy 369,2 mil. \$, který stejně jako případy ze skupiny (3), příprava a zpracování plynů, leží nad střední hodnotou pro celý soubor. Následující skupiny (2), (1), (4) ukazují průměrné hodnoty už menší.

## Rafinérie ropy

Ve skupině se vyskytuje celkem 31 případů, z nichž 19 se týká požáru, 16 výbuchu, z toho 3 případy představují explozi oblaku výbušných par. Za další 3 případy mohl hurikán, 2 způsobilo zemětřesení, 1 byl vyvolán kontaminací výrobku. Často se vyskytla kombinace požáru a výbuchu (11 případů). Celková škoda ze všech 31 událostí je 7240 mil. \$, v průměru na jednu událost připadá 233,5 mil. \$. V Tabulce 1 se rafinérie vyskytují celkem třikrát.

### Hurikán Ike

Nejzávažnější škoda byla způsobena hurikánem Ike dne 12. 9. 2008. Dosahuje v cenových relacích roku 2009 částky 750 mil. \$. V seznamu největších materiálních škod jí patří 3. až 5. místo (viz Tabulka 1). Texaská rafinérie s výkonem 562 000 barelů za den byla závažně poškozena vichřicí a záplavami, přestože byla před příchodem hurikánu náležitě uzavřena.

K další velké škodě došlo 25. 6. 2000 v rafinérii Mina Al-Ahmedi v Kuvajtu. Exploze nastala v momentě, kdy se několik pracovníků snažilo zastavit únik kondenzátu. Byly poškozeny tři jednotky na zpracování suroviny a zničeny dva reformery. Pět lidí zemřelo, 50 bylo zraněno. Celková materiální škoda dosáhla 600 mil. \$, a to ji řadí na 12. místo v Tabulce 1. Vyšetřování poukázalo na nedostatečnou inspekci a údržbu kondenzátní linky, která nebyla majetkem rafinérie.

uvolněného oblaku par dne 23. 10. 1989. Krátce po 13:00 hod. uniklo z prasklého osmipalcového kulového ventilu značné množství reakčního plynu s obsahem etylénu a isobutanu z výroby polyetylénu s vysokou hustotou (HDPE). Únik trval 60 sekund, seismograf zaznamenal explozi s ekvivalentem 10t TNT. Před zážehem se oblak par posunul do středu jednotek HDPE; proto také byla obě zařízení výbuchem zničena. Tepelná vlna, doprováze-

**Komponenty, plynoucí ze zpracování ropy, ovlivňují prakticky veškerou průmyslovou výrobu a další hospodářské činnosti.**

## Petrochemie

Této skupiny se týká 25 událostí; 10 z nich bylo způsobeno požárem, 22 výbuchem, ve 4 případech se jednalo o explozi oblaku par. Kombinace požár – výbuch nastala v 8 případech. Jednu škodu způsobil hurikán, jednu mechanické poškození. V Tabulce 1 se tato skupina vyskytuje čtyřikrát. Pro petrochemii byla kritickým obdobím druhá polovina osmdesátých let. Tehdy se kumulovaly havárie v petrochemii s velkými škodami při těžbě.

### Exploze v Pasadeně

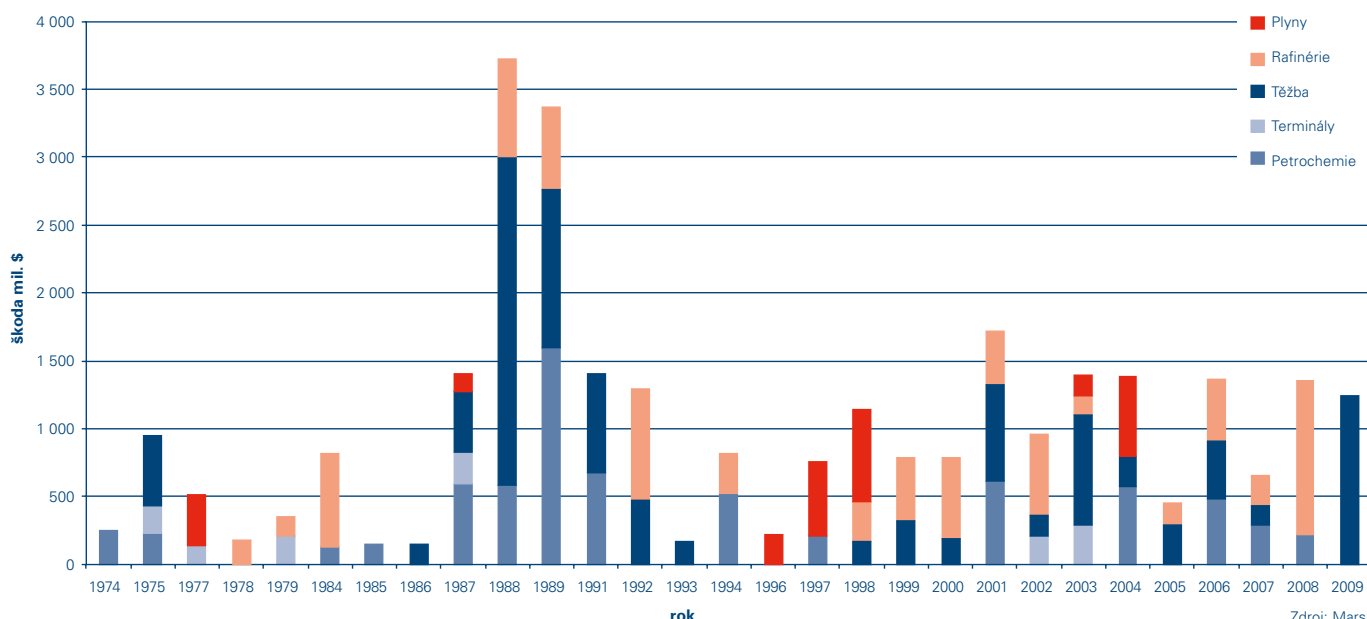
V Pasadeně byla zaregistrována velká materiální škoda 1300 mil. \$, jejíž příčinou byla exploze

ující explozi, vyvolala BLEVE (Boiling Liquid Expanding Vapour Explosion) efekt u tlakových zásobníků hořlavých kapalin. Další škody způsobilo přerušení provozu. Proto se tato událost dlouho držela mezi 40 největšími pojištěnými škodami dle Swiss Re, teprve nedávno ji nahradily nové živelní katastrofy.

### Další škody

Také v Pampě byla hlavní příčinou ztráty 430 mil. \$ exploze uvolněného oblaku par dne 14. 11. 1987. Nejprve byl zaznamenán výbuch reaktoru pro oxidaci kapalného butanu, po kterém následovalo rychlé vytvoření oblaku. Jeho exploze s velkými devastáčními účinky následovala asi po 25–30 sekundách po první. Po ní byla

Graf 1: Časová distribuce největších materiálních škod v ropném průmyslu



Zdroj: Marsh

rozbita okna u budov až do vzdálenosti 10 km. Příčinou bylo nedostatečné vyčištění reaktoru po zářáče.

Dvě exploze v intervalu 4 minuty po sobě vytvořily v závodě na výrobu chloristanu amonného, používaného jako palivo do raket, kráter o průměru 125 m. První dosáhla ekvivalentu 108 t TNT, následující dokonce 235 t TNT. Byly poškozeny objekty v místním technologickém parku a zhruba 50 % domů ve městě Henderson, Nevada, USA. Neštěstí, při němž zahynuly dvě osoby, se stalo 4. 5. 1988, škoda 580 mil. \$. Předpokládá se, že příčinou byl požár sušárny.

## Příprava a zpracování plynů

V této skupině je jen 9 případů: 3 byly způsobeny požárem, 6 výbuchem, z toho 3 se týkaly exploze oblaku výbušných par. Kombinace požár – výbuch nastala ve 2 případech. Jedna škoda vznikla z chybného návrhu a nekvalitní práce, jedna byla způsobena vadou materiálu. Do Tabulky 1 se dostaly 3 havárie. V současné době se u nových návrhů dbá na patřičnou separaci, možnost izolace nebezpečných procesů a spolehlivou detekci úniku médií. Zdokumentované nehody poskytly náležitě poučení.

### Australská a alžírská havárie

Největší škoda v této kategorii (689 mil. \$) se týká exploze, k níž došlo dne 25. 9. 1998 v Longfordu, stát Victoria, Austrálie. Mnoho nechybělo k tomu, aby se po této škodě přerušily dodávky plynu do celého státu. Na počátku bylo neočekávané vypnutí čerpadla horkého oleje. Ztráta teplého média se projevila ve vychlazení některých povrchů. Krátce po obnovení dodávky horkého oleje do výměníku jeho těleso prasklo. Následovně explodovalo 11 t uhlovodíkových par a dalších 13 t hořelo ve formě Jet Fire po dobu 60 hodin. Příčinou byla chybná instrukce v manuálu.

V závodě na zkapařování zemního plynu byly výbuchem uhlovodíků zničeny 3 z 5 zkapařovacích jednotek, poškozena byla elektrárna a sousední průmyslové závody. Musela být uzavřena i rafinérie zpracovávající 335 000 barelů/den. Při výbuchu zemřelo 27 lidí, 7 bylo pohřešováno, 72 zraněno. Stalo se 19. 1. 1997 ve Skikd, Alžírsko.

## Terminály a distribuce

V období 1972 až 2009 došlo jen k 6 škodám z této skupiny. Jednalo se o 4 požáry a 4 výbuchy, žádný výbuch se netýkal oblaku par, ve 3 případech nastala kombinace požár

**Tabulka 1 – Dvacet největších materiálních škod v ropném průmyslu v letech 1972–2009.**

|            | Datum                                       | Skupina                                               | Událost                                    | Místo                                             | Země                     | Škoda |
|------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------|
| 1.         | 6. 7. 1988                                  | těžba ropy (5)                                        | požár/výbuch                               | Severní moře                                      | UK                       | 1 600 |
| 2.         | 23. 10. 1989                                | petrochemie (2)                                       | výbuch par                                 | Pasadena, TX                                      | USA                      | 1 300 |
| 3. až 5.   | 19. 3. 1989<br>12. 9. 2008<br>4. 6. 2009    | těžba ropy (5)<br>rafinérie (1)<br>těžba ropy (5)     | požár/výbuch<br>hurikán<br>kolize          | Mexický záliv<br>Texas<br>Severní moře            | USA<br>USA<br>Norsko     | 750   |
| 6.         | 23. 8. 1991                                 | těžba ropy (5)                                        | kolaps opor                                | Sleipner                                          | Norsko                   | 720   |
| 7.         | 15. 5. 2001                                 | těžba ropy (5)                                        | výbuch/požár                               | Campos Basin                                      | Brazílie                 | 710   |
| 8.         | 25. 9. 1998                                 | výroba plynů (3)                                      | výbuch/požár                               | Victoria                                          | Austrálie                | 680   |
| 9.         | 15. 4. 2003                                 | těžba ropy (5)                                        | nepokoje                                   | Escravos                                          | Nigerie                  | 650   |
| 10.        | 24. 4. 1988                                 | těžba ropy (5)                                        | požár                                      | Campos Basin                                      | Brazílie                 | 640   |
| 11.        | 19. 1. 2004                                 | petrochemie (2)                                       | výbuch                                     | Toulouse                                          | Francie                  | 610   |
| 12.        | 25. 6. 2000                                 | rafinérie (1)                                         | výbuch par                                 | Mina Al-Ahmadi                                    | Kuvajt                   | 600   |
| 13./14.    | 4. 5. 1988<br>19. 1. 2004                   | petrochemie (2)<br>výroba plynů (3)                   | výbuch<br>požár/výbuch                     | Henderson, NV<br>Skikda                           | USA<br>Alžírsko          | 580   |
| 15.        | 5. 5. 1988                                  | rafinérie (1)                                         | výbuch par                                 | Norco, Louisiana                                  | USA                      | 56    |
| 16.        | 1. 11. 1992                                 | těžba ropy (5)                                        | mech. závada                               | North-W Shelf                                     | Austrálie                | 470   |
| 17. až 19. | 14. 11. 1987<br>25. 12. 1997<br>27. 7. 2005 | petrochemie (2)<br>výroba plynů (3)<br>těžba ropy (5) | výbuch par<br>požár/výbuch<br>požár/výbuch | Pampa, TX<br>Bintulu, Sarawak<br>Mumbai H. Field. | USA<br>Malajsko<br>Indie | 430   |
| 20.        | 20. 1. 1989                                 | těžba ropy (5)                                        | výtrysk plynu                              | Severní moře                                      | Norsko                   | 410   |

Zdroj: Marsh

– výbuch. Jedna škoda byla způsobena zemětřesením. Žádná z těchto událostí se nedostala mezi 20 největších.

Největší škoda z této skupiny (290 mil. \$) se stala v Harare, Zimbabwe, 8. 7. 2003. Ropný tanker se vzřal a explodoval při přečerpávání jeho obsahu do jiného tankeru. Jeden ze strojníků kouřil při této operaci cigaretu.

## Těžba a přeprava ropy

Celkem 28 škod, požár v 7 případech, výbuch v 6, výtrysk ropy nebo plynu při hloubení studní v mořském dnu – 6, chyba návrhu a špatná práce – 2, nepřízeň počasí – 2, po jednom případě: kolize, hurikán, nepokoje, mechanické poškození, zborcení struktury. Úhrn škod činí 10 720 mil. \$. Průměrná škoda vychází 382,9 mil. \$. Škody z této skupiny jsou v největším počtu obsaženy v Tabulce 1 – je jich 11 a zaujímají především nejvyšší stupně. Je evidentní, že tato skupina je nejrizikovější ze všech uvedených. A to se ještě nepodařilo zachytit všechny škody, způsobené hurikány Katrina (2005), Rita (2005) a Ike (2008).

### Tragédie na Piper Alpha

Největší materiální škoda (1600 mil. \$) byla znamenána při požáru a výbuchu na ropné plošině Piper Alpha v Severním moři dne 6. 7. 1988. Únik a zážeh zkapařného plynu z potrubní sekce kompresního modulu zahájil řetězec požárů a výbuchů, který vedl k téměř úplnému zničení těžebního zařízení. Komplikaci způsobila nefunkčnost téměř celého zabezpečovacího

systému. Při incidentu zahynulo 165 pracovníků, přežilo pouze 51 přítomných.

### Odlučovač na ježka

Také další velká škoda spadá do poloviny osmdesátých let. Týká se rovněž těžební plošiny, tentokrát umístěné u Bakeru v Mexickém zálivu. Dne 19. 3. 1989 instaloval externí dodavatel na plynové potrubí o průměru 450 mm zařízení pro vkládání čistícího ježka. Při řezání otvoru se uhlovodíky vzřaly – potrubí totiž nebylo vyprázdněno. Požár se rozšířil i na dalších 6 potrubních systémů. Událost si vyžádala 7 lidských životů a náklady 750 mil. \$. Nahrazení poškozené plošiny novou trvalo dva roky.

## Mexický záliv

Závažnou hrozbou, spojenou s těžbou ropy z moře, je nebezpečí poškození životního prostředí. V tomto směru vynikla havárie ropné plošiny British Petrol v Mexickém zálivu. Dne 20. dubna 2010 zde došlo k výbuchu hloubkového vrtu, který zabil 11 lidí a současně začal nepřetržitě chrlit ropu do moře. Po řadě marných pokusů se výron podařilo definitivně zastavit teprve až 19. září 2010. Za tu dobu vyteklo více než 776 mil. litrů ropy. Pro porovnání, při zatím největší ekologické škodě, havárii tankeru Exxon Valdez, byl celkový únik 42 mil. litrů ropy, tj. přibližně jedna devatenáctina.

Za pomoc při zpracování grafu autor děkuje Mgr. Alici Taufmannové. ☒

## Ovlivní globální katastrofy trh zajištění v České republice?

LUKÁŠ ČÍŽEK  
AON BENFIELD

Po povodních v roce 2010, kdy se českým pojišťovnám podařilo obnovit zajištění smlouvy bez větších nárůstů cen, přichází další rok, který vzbuzuje u šéfů zajištění nové obavy. Tentokrát však nehrozí frekvence škod ve střední Evropě, ale katastrofy s globálním dosahem.

### Japonské zemětřesení není Katrina

„Letošní rok je pro zajištění trh z hlediska přírodních katastrof druhý nejhorší v historii hned po roce 2005 s hurikánem Katrina, a to se musí v cenách zajištění odrazit,“ prohlásil na konferenci Frank Raichelt zastupující druhého největšího zajištětele Swiss Re. Dle Bruce Selby Bennetta z Aon Benfield však dopad nebude nikterak významný. „Letošní katastrofy nemají takový rozsah, aby dokázaly předefinovat trh a způsobit znatelný nárůst

Dle zajišťitelů nejsou však škody jediným problémem, který je letos donutí zdražit. Nemalý podíl na nárůstu cen prý budou mít i nízké úrokové sazby, které neumožňují zajišťovnám realizovat výnos z investic. Odvětví zajištění je z důvodů špatných technických výsledků a nedostatečných výnosů z investic málo atraktivní a odliv kapitálu má pak vliv na růst sazeb.

### Rok 2011 v Česku beze škod

Přes problémy na globálním trhu zajišťitelé nepřestávají českým pojišťovnám připomínat četné výplaty škod, jež realizovaly v minulých letech. „Pro nás zůstávají hlavním problémem středně velké události ve střední Evropě a hlavně jejich frekvence. Přestože jsme letos v regionu neplatili žád-

**Letošní rok je pro zajištění trh z hlediska přírodních katastrof druhý nejhorší v historii hned po roce 2005 s hurikánem Katrina, a to se musí v cenách zajištění odrazit.**

cen zajištění také v našem regionu,“ prohlásil šéf Aon Benfield odpovědný za střední a východní Evropu. Zatímco škoda zajišťitelů ze zemětřesení a tsunami v Japonsku nebo předchozího zemětřesení poblíž novozélandského města Lyttelton dosahuje deseti miliard dolarů, událost, která by změnila poměry na trhu s výrazným dopadem i na náš region by musela být dle Bennetta nejméně dvojnásobná. „Navíc je odvětví zajištění jako celek v roce 2011 stále ziskové.“

né katastrofické škody, události z roku 2010 a předchozích let jednoznačně potvrzují nárůst četnosti přírodních katastrof,“ zdůrazňoval hlavní faktor vlivu na cenu Emmanuel Tributou z XL Re.

Ani rozložení rizika zajišťitelům prý nepomáhá. „Regiony typu Nový Zéland, Chile nebo i střední Evropa, které dříve pomáhaly rozmělnit riziko z oblastí s největší expozicí, mají samy škody, a diverzifikace tak ztrácí na významu,“ zaznělo od zástupce Swiss Re.

**Zaplatí české pojišťovny za letošní katastrofy v Japonsku, Austrálii nebo na Novém Zélandu? Na tuto ale i další otázky hledali odpovědi přední odborníci na zajištění, kteří se koncem září zúčastnili tradiční konference Aon Benfield.**



Foto: reprofoto Česká televize

Na ceny zajištění v Česku může mít vliv i letošní tsunami v Japonsku.

### Ceny pojištění jsou větší mindrák

Hrozba nárůstu cen zajištění je sice problémem, ale větší vrásky způsobuje českým pojišťovnám pokles cen pojištění. „Konkurence na trhu je vysoká, největší tlak na pokles sazeb vidíme u povinného ručení. Naším cílem je udržet profitabilitu všech pojistných produktů, což je v současné době velice složité uskutečnit,“ pojmenoval hlavní problém českého trhu člen představenstva Kooperativy Konstantín Alexejenko.

### Opakující se katastrofy přicházejí v clusterech

Konference Aon Benfield, které se v pražském hotelu Marriott zúčastnilo na 170 hostů, se ve své druhé části věnovala metodám, jež mají pomoci přírodní katastrofy lépe definovat. Takzvaný „clustering“ představuje kumulaci katastrofických jevů v čase, které by mohly být v budoucnosti například společně využívány pro účely definice škodných událostí při výplatě škody ze zajištění. Joaquim Pinto z univerzity



v Kolíně nad Rýnem na příkladu vichřice Kyrill ukázal, že této události předcházely v průběhu několika týdnů tři podobné vichřice, které dle něj nelze z meteorologického hlediska považovat za samostatné události.

Význam by clustering mohl mít i při predikování větších zemětřesení. Je totiž pravděpodobné, že otřesy z poslední doby (Haiti, Chile, Nový Zéland, Japonsko) jsou součástí clusteru – s dočasně zvýšenou frekvencí silných zemětřesení. Podobná kumulace se odehrála také kolem roku 1960 a z dat, jež jsou k dispozici, by tedy bylo možné usuzovat, že

období mezi clustery je pro zemětřesení přibližně 40 let.

## Nové katastrofické modely

V závěrečném bloku konference experti Aon Benfield představili nové modely přírodních rizik, které pojišťovny používají pro ohodnocení své expozice. V posledním roce se pro střední a východní Evropu objevila řada nových modelů od firem RMS a AIR pokrývajících riziko vichřice a zemětřesení. Povodňové

modely od těchto firem k dispozici zatím nejsou a výsadním poskytovatelem na tomto poli je i nadále Aon Benfield se svým Impact Forecasting týmem sídlícím v Praze.

Podrobně byla diskutována evaluace nových modelů od RMS a AIR. Vladimír Stejskal, jenž vede pražské analytické oddělení, v této souvislosti zdůraznil význam důkladného porozumění modelům, od kterého se má následně odvíjet výběr nejvěrohodnějšího nástroje pro daný živel a teritorium. ☒

# Konference AČPM: Emoce kolem novely zákona 38

REDAKCE  
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

**Na 250 makléřů, manažerů pojišťoven a zástupců asociací finančního trhu se setkala v pražském Kongresovém centru U Hájků na 11. konferenci, kterou uspořádala Asociace českých pojišťovacích makléřů.**

Po tradičním úvodním slově předsedy AČPM Zdeňka Voharčíka přišly na řadu příspěvky věnované aktuálnímu a ostře sledovanému tématu – návrhu novely zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí. V zastoupení viceguvernéra České národní banky Vladimíra Tomšíka promluvil ředitel Sekce regulace a analýz finančního trhu ČNB Pavel Hollmann, který podrobně okomentoval stávající a připravované evropské iniciativy ve výkonu dohledu. Poté nastínil priority ČNB v kontextu novely zákona 38: zlepšení podmínek výkonu dohledu, posílení odpovědnosti za služby

na revizi evropské směrnice IMD a hlavně znovu projednat s aktéry trhu i dohledu řadu sporných návrhů v novele obsažených.

## Ministerstvo financí trvá na svém

Další prezentace byla očekávána s velkým napětím. Za ministerstvo financí totiž vystoupil jeden z autorů novely zákona 38, vedoucí oddělení Retailové finanční služby a ochrany spotřebite-

řešení. Uvedl také řadu příkladů praxe ze zahraničí (Rakousko, Irsko, Nizozemsko). Pro účely novely kategorií „pojišťovací makléř“ označil za nesystémovou a postrádající opodstatnění, zopakoval také oblíbenou mantru o tom, že dvaadvacet zasedání pracovní skupiny k distribuci na finančním trhu byla dostatečnou přípravou na komplexní novelu zákona č. 38. Podle jeho názoru by novela měla být dokončena na přelomu roku 2011/2012 a má sloužit jako test pro nový zákon o distribuci finančních služeb, jenž by měl zavést jednotné principy regulace napříč všemi sektory finančního trhu. „Jsem přesvědčen, že ministerstvo financí dalo během přípravy novely účastníkům finančního trhu dostatečný prostor k vyjádření svých připomínek, dokonce jsem osobně, v okamžiku, kdy probíhalo mezirezortní připomínkové řízení, sám rozesílal e-maily různým profesním asociacím, abychom vše důkladně prokonzultovali. Novela tedy prošla tímto řízením a byla předložena Legislativní radě vlády. Její projednání však bylo pozastaveno. Můžu říct, že jsem tomu i rád. Přerušení nám totiž dává možnost dotáhnout a vyjasnit si se všemi účastníky procesu některé kontroverzní prvky. Doufám, že se novela Legislativní radě vlády znovu předloží v období dvou až tří měsíců,“ popisoval záměry ministerstva Lukáš Vacek.

**Výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora odmítl možnost, že by pojišťný trh měl sehrát úlohu „pokusného králíka“ pro chystaný zákon o distribuci na finančních trzích.**

poskytované klientům, zajištění odpovídajících informací pro spotřebitele, zvýšení odbornosti zprostředkovatelů, zachování konkurenčních podmínek pro industrii atd. Podle jeho názoru je však žádoucí s navrhovanými změnami počkat

le na finančním trhu Lukáš Vacek. Žádný posun v názorech se ovšem nekonal, Lukáš Vacek znovu připomněl východiska navrhovaných změn v regulaci finančního trhu, popsal hlavní problémy na trhu z pohledu ministerstva financí a jejich



Foto: AČPM

Výkonný ředitel ČAP Tomáš Síkora během vystoupení v rámci konference AČPM.

## ČAP s ministerstvem financí nesouhlasí

Po následném příspěvku Vladimíra Příkryla z oddělení Pojišťovnictví a penzijních produktů MF, jenž se soustředil na nejzávažnější změny v právní úpravě pojistné smlouvy podle návrhu nového občanského zákoníku, a zdravici regionálního ředitele Lloyd's pro Evropu Enrica Bertagny vystoupil s podnětným názorem výkonný ředitel České asociace pojišťoven Tomáš Síkora. Ten se věnoval trendům ve vývoji pojistného trhu ČR, porovnání legislativy Evropské unie a České republiky a potenciálním dopadům chystaných legislativních změn na pojišťovnictví. V této souvislosti také reagoval na prezentaci

Lukáše Vacka a stejně jako AČPM se ohradil proti dezinterpretaci činnosti pracovní skupiny k distribuci na finančním trhu, která v žádném případě nebyla platformou pro přípravu novely zákona 38. Odmítl rovněž představu, že by pojišťovní trh měl sehrát úlohu „pokusného králíka“ pro chystaný zákon o distribuci na FT, a uvedl argumenty proti navrhovanému rozšíření působnosti finančního arbitra. Podle slov Tomáše Síkory musí dojít k přehodnocení celého konceptu novely zákona 38. „Za ČAP mohu zodpovědně prohlásit, že my se novele zákona 38 apriori nebráníme, dokonce jsme změnu iniciovali a s ministerstvem financí a ČNB v minulosti o nutnosti úpravy diskutovali. Cílem však byla menší technická novela přinášející dílčí změny, jež pomůže vyřešit některé problémy při

zprostředkování pojištění. Ministerstvo financí, navíc bez jakékoli předcházející diskuze s profesními skupinami, však prosazuje významné systémové změny,“ uzavřel své vystoupení výkonný ředitel České asociace pojišťoven.

## Další prezentace

A jaká témata konference dále nabídla? AČPM již loni upozornila své členy na probíhající kontroly ze strany ČNB a nechala zpracovat manuál, který by měl členům usnadnit dodržování vyhlášky ČNB o některých povinnostech PZ (plné znění vyhlášky bylo reprodukováno v podkladových dokumentech ke konferenci). Asociace také dohodla s odborem kontroly ČNB poskytnutí zpětné vazby – a o to se právě v rámci konference postaral ředitel odboru Hynek Černý. Podrobně rozebral některá pochybení, s nimiž se kontrola u makléřů setkává, a nabídl AČPM uspořádání speciálního semináře s regionálními pracovníky kontroly ČNB. Poté následovala prezentace s všeříkajícím názvem „Obrana proti dopadům hospodářské krize“, kterou přednesl generální ředitel české pobočky mezinárodní pojišťovny pohledávek Coface Martin Růžička. S další prakticky zaměřenou prezentací pak vystoupil ředitel rakouského zastoupení globální sanační firmy BELFOR Heimo Ernst Weiss. Závěr konference patřil řediteli společnosti YSAT, zakladateli akreditovaného školicího střediska a dlouholetému členovi prezidia AČPM Gustavu Vackovi, který se podrobně věnoval problematice povinné smluvního pojištění a jeho vztahu k makléřské činnosti. ☒

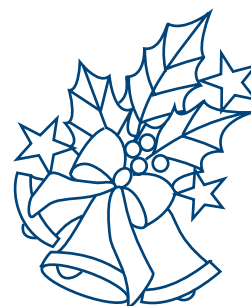


Váš partner a dodavatel  
kvalifikovaného řešení

- mezinárodní likvidátor, součást celosvětové sítě Crawford & Co.
- likvidace všech druhů škod
- TPA projekty
- claims management
- risk management

[www.inservis.com](http://www.inservis.com)

Vážení přátelé,  
přejeme Vám krásné  
prožití vánočních svátků  
a hodně štěstí, zdraví  
a úspěchů v roce 2012



INSERVIS MVC s.r.o.  
in association with  
Crawford & Co.

# Seminář právníků ve znamení nového občanského zákoníku

REDAKCE  
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠTŮVEN

**Česká asociace pojišťoven organizovala ve dnech 12. a 13. října 2011 již 19. seminář právníků. Cílem setkání bylo seznámit účastníky s návrhem nového občanského zákoníku a otázkami z oblasti dohledu v pojišťovnictví.**

O dobře zvoleném ústředním tématu semináře svědčí i velmi vysoká účast přítomných, kterých se v Best Western Grand hotelu v Berouně sešlo 113. V úvodním příspěvku Mgr. Hynek Růžička, LL.M., předseda legislativní sekce ČAP, obecně informoval o aktuálním legislativním vývoji v kontextu pojišťovnictví. Na něj pak navázala RNDr. Monika Štástková z České národní banky, jež posluchačům představila obecný přehled situace kolem rámcové směrnice Solvency II. V podobném duchu pokračovala její kolegyně z ČNB Ing. Věra Mazánková, která promluvila o předpokládaném vývoji regulace vybraných prvků ŘKS v návaznosti na Solvency II. Poznatky z kontrol – tento námět si ke své prezentaci zvolily další zástupkyně ČNB Mgr. Martina Vavrušová a Ing. Jitka Komárková. Českou národní banku zastupovala i další lektorka Mgr. Jaroslava Jirmanová, ta účastníky semináře seznámila s otázkou odborné péče z optiky dohledu.

## Zpátky do školních lavic

Po obědě se otevřelo velmi očekávané téma – nový občanský zákoník. Úvodní kritické

**Je těžké popsat konkrétní změny, které nový občanský zákoník přináší, a to z jednoho prostého důvodu, ono se totiž v zásadě mění všechno. Co se koncepce týče, tak je velmi podstatné říci, že se při tvoření nového OZ zvolila cesta diskontinuity, dá se říci, že na starý kodex se v podstatě zapomnělo a začalo se z čistého stolu.**

přednášky se ujal JUDr. Robert Pelikán, Ph.D., který velmi přesně zhodnotil koncept OZ: „Je těžké popsat konkrétní změny, které nový občanský zákoník přináší, a to z jednoho prostého důvodu, ono se totiž v zásadě mění všechno. Co se koncepce týče, tak je velmi podstatné říci, že se při tvoření nového OZ zvolila cesta diskontinuity, dá se říci, že na starý kodex se v podstatě zapomnělo a začalo se z čistého stolu. Nevycházelo se však z jednoho osvědčeného zahraničního zákoníku, jenž by se vzal jako model, naopak inspirace byla brána z celé řady zdrojů, které se poté různými způsoby kombinovaly. Ten nejvýznamnější pramen, se kterým pracoval autor občanského zákoníku,

pan profesor Eliáš, pak byl předválečný rakouský zákoník – zejména znění prvorepublikové novelizace ABGB. Co z toho tedy pro nás vyplývá? Když to odlehčím, tak marketingové heslo, kterým bychom se měli všichni řídit, zní – zpátky do školních lavic a učit se.“ Na jeho přednášku navázala prezentace jednoho z autorů nového kodexu JUDr. Petra Tégl. Ten se nejprve razantně vymezil vůči kritice nového občanského zákoníku: „S Robertem Pelikánem nás pojí dlouholeté kamarádství, dokonce jsme spolu pracovali ve společné advokátní kanceláři. Bohužel pan doktor v této chvíli stojí na opačné straně barikády a musím říci, že jeho výroky jsou zřejmě způsobeny nedostatkem podrobných informací,“ a poté se konkrétně za pomoci příkladů z praxe věnoval otázce náhrady majetkové a nemajetkové újmy.

## Příští rok ve stejnou dobu

Druhý den přednáškového „maratonu“ přinesl pouze jediného lektora, JUDr. Pavel Horák však svoji přednášku na téma občanský zákoník a závazkové vztahy rozdělil do dvou částí. Tím byl bohatý program prezentací pro tentokrát vyčerpán, už nyní je ale jasné, že téma nového OZ nebylo zcela „vytěženo“ a je velmi pravděpodobné, že se stane jedním z námětů semináře právníků pořádaného ČAP i v následném roce 2012. ☒



Foto: ČAP

Už tradičně se seminář právníků organizovaný ČAP těšil hojně účasti.

## Spolupráce ČAP s organizací německých pojišťoven zdárně pokračuje

ING. JOSEF KELLER  
SPECIALISTA EKONOMICKÉ SEKCE  
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

Česká asociace pojišťoven, jejíž členové představují dlouhodobě podle předepsaného pojistného více než 95 % trhu, se již od počátku své činnosti zaměřila i na vztahy s dalšími zeměmi. Značným impulzem bylo přijetí za člena Evropské pojišťovací a zajišťovací federace CEA v roce 1998. S tím souvisí i aktivity ve vztahu k obdobným asociacím, též členům CEA, a to zejména v sousedních zemích. V rámci těchto vztahů se konají společná setkání, na nichž jsou projednávány a diskutovány aktuální záležitosti jak účastníků, tak i v širším kontextu daném Evropskou unií i mimo ni.

Jedno z těchto setkání z poslední doby bylo uspořádáno s partnerskou organizací německých pojišťoven GDV (der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft) začátkem listopadu 2011 v Mnichově. Předem dojednaný program se zabýval základními záležitostmi, jako je vývoj na pojistných trzích obou zemí, situace v legislativě apod. Účastníky z německé strany byli odborníci GDV a Swiss Re. Spektrum probíraných témat bylo opravdu široké.

### Vývoj na trzích

Přestože jsou trhy obou zemí svou velikostí nesrovnatelné, lze vysledovat obdobné projevy krize – snížení tempa růstu předepsaného pojistného se známkami zotavení v posledním období. Nesrovnatelný je pochopitelně také počet pojišťoven – v Německu se dosud trva-

**Zástupci České asociace pojišťoven v rámci tradiční spolupráce s partnerskými organizacemi v okolních státech navštívili tentokrát své německé kolegy.**

bylo vyčísleno na 2190 eur. V ČR tato hodnota dosáhla 554 eur.

### Legislativa

Diskutovány byly mimo jiné aktuální návrhy týkající se řešení problému genderové antidiskriminace v souvislosti s rozhodnutím Soudního

**O rozvinutosti německého trhu svědčí i průměrné pojistné na obyvatele, jež v roce 2010 bylo vyčísleno na 2190 eur. V ČR tato hodnota dosáhla 554 eur.**

le snižuje, téměř na polovinu proti roku 1990. Zejména fúzemí jejich počet dosáhl úrovně kolem 1500. V České republice i přes různé menší pohyby se celkový počet příliš nemění. O rozvinutosti německého trhu svědčí i průměrné pojistné na obyvatele, jež v roce 2010

dvora Evropské unie o zrušení článku 5(2) směrnice 2004/113/EC. Tento krok by vedl k obtížně řešitelné retroaktivitě. I když tedy zatím nejsou důsledky pro praxi jednoznačné, bylo zdůrazněno, že omezení platí pro stanovení pojistného a plnění. Jak známo, obdobné situace mohou nastat, pokud dojde k zamýšlené antidiskriminační úpravě z důvodu věku a invalidity.

### Ostatní

Zmíněna byla i situace v kontextu zavádění regulační směrnice Solvency II, otázky spojené s pojištěním odpovědnosti zaměstnavatele a také příklad sankční doložky v pojistných smlouvách, kterou jsou ošetřeny sankce a embargo vyhlášená Evropskou unií, Spojenými státy či Německem.

Setkání s německými partnery přineslo pro všechny zúčastněné řadu cenných poznatků a je samozřejmé, že se nejednalo o shledání poslední. Spolupráce a předávání zkušeností budou nadále pokračovat, a to i s dalšími asociacemi. ☒



Ilustrační foto: archiv ČAP



# ČAP podporuje vzdělávání v pojišťovnictví

REDAKCE  
ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN

**Nadační fond pro podporu vzdělávání v pojišťovnictví představil projekty, jež byly přihlášeny v rámci výběrového řízení pro akademický rok 2010–2011.**

Na půdě České asociace pojišťoven, tradičního partnera fondu, se v listopadových dnech konaly dvě prezentace. Tu první s názvem „Modelace rent v povinném ručení“ okomentoval vedoucí projektu RNDr. Martin Branda, Ph.D., působící na katedře pravděpodobnosti a matematické statistiky MFF UK: „Cílem projektu bylo vytvoření a sepsání metodiky pro odhad rezerv potřebných na výplatu rent, které vznikají v povinném ručení. Do odhadu rezerv vstupuje zajištění a jako náhodné faktory ekonomické scénáře a úmrtnosti. Renty se tedy pohybují na pomezí životního a neživotního pojištění. Studie by měla posluchačům poskytnout možnost rozšířit dosavadní teoretické znalosti z pojišťovnictví. Musím se přiznat, že jsme měli velké problémy s nedostatkem potřebných dat, nakonec se však za pomoci pojišťovny Kooperativa podařilo dotáhnout projekt ke zdárnému konci.“

V rámci projektu byly sepsány dvě práce. První z nich nese název „Ekonomické scénáře v pojišťovnictví“ a jejím autorem je Bc. Daniel Krýcha, který se věnoval matematickým modelům úrokových měr, jež hrají významnou roli při oceňování finančních toků v pojišťovnictví, tedy i výplat rent. V kontextu studie jsou představeny různé modely (Vašíčkův, CIR, CKLS) a jejich základní vlastnosti výhody a nevýhody. Jako nejvhodnější je prezentován model Cox, Ingersoll a Rossa (CIR). Dále jsou uvedeny metody kalibrace parametrů tohoto modelu: metoda nejmenších čtverců, maximální věrohodnosti a momentová metoda. Tyto metody jsou poté aplikovány v rozsáhlé numerické studii, která ukazuje vhodnost jejich využití v praxi. Druhá práce se jmenuje „Modelování rent z pojištění odpovědnosti“ a její řešitelkou je Bc. Agáta Eštková. Studie uvádí přehled pojištění odpovědnosti různých zemí Evropské unie. Poté popisuje postup tvorby rezerv rent na základě ekonomických scénářů a úmrtností

poškozených. V numerickém příkladu je ohodnoceno rozsáhlé portfolio rent z pojištění odpovědnosti kompenzujících ztrátu na výdělků. Je prokázána vysoká citlivost odhadu rezerv na volbě, resp. správném odhadu, parametrů CIR procesu použitého pro modelování bezrizikové úrokové míry.

## Olomoucký projekt

Další projekt s názvem „Aplikace teoretických postupů pro ocenění rizika při upisování pojistných smluv v oblasti velkých rizik“ si kladl za cíl vytvořit teoretický koncept a praktickou aplikaci pro upisování rizik především z hlediska očekávaného zisku a nákladů na kapitál. Projekt měl dvě fáze – výsledná práce fáze první byla zveřejněna na odborném semináři za účasti řešitelů, pedagogů a odborné veřejnosti 18. ledna 2011 v prostorách KPMG v Praze. Druhou fází, jež byla představena v prostorách České asociace pojišťoven, popsal její vedoucí RNDr. Ondřej Pavlačka, Ph.D., z Katedry matematické analýzy a aplikací matematiky Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého v Olomouci: „Účelem projektu je vytvořit matematický model pro oceňování příjmaného rizika z hlediska očekávaného zisku a nákladů na kapitál. Model umožní v průběhu upisovacího roku sledovat, jak underwriteři nakládají s kapitálem, zda jimi zvolená cenová politika odpovídá požadované míře zhodnocení vloženého kapitálu a zda upisované rizikové portfolio nevybočuje z pravidel Solvency II.“

## Podpora kvality vzdělávacího procesu

Popsané projekty však nejsou prvním a ani posledním počinem Nadačního fondu pro



Foto: archiv ČAP

Vedoucí projektu „Modelace rent v povinném ručení“ RNDr. Martin Branda, Ph.D.

podporu vzdělávání v pojišťovnictví. Ten byl totiž založen s dlouhodobým záměrem podpořit kvalitu vzdělávacího procesu jak ve státním školském systému, tak v soukromých vzdělávacích zařízeních. Smyslem fondu je nacházení spolupráce mezi komerčním světem pojištného trhu a vědeckým a vzdělávacím prostředím vysokých škol, nacházení společných témat a daných řešení. V pojišťovnictví v naší republice pracuje více než 50 tisíc lidí. Jejich přirozená obměna vyžaduje, aby školy produkovaly dostatek správně vzdělaných odborníků v oblasti pojistné techniky, pojistné ekonomiky, pojistné matematiky a samozřejmě v oblasti distribuce a řízení vztahů se zákazníky. Fond chce přispět k výuce na školách, jež mají v osnově předmět pojišťovnictví. A má také nemalou ambici podílet se na propojování pojistné praxe s pojištnou vědou. ☒

## European Insurers Remain Cautious in 2011, in Order to Sustain Existing Ratings

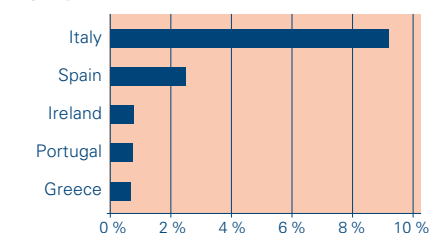
ING. PETR VÍNS, PH.D.  
BRANCH MANAGER  
MOODY'S INVESTORS SERVICE  
CENTRAL AND EASTERN EUROPE

The continued focus on profitable underwriting and defensive balance-sheet management will allow European insurers to support their existing ratings, in the context of challenges such as (I) the euro-area sovereign debt crisis and banking risk; and (II) the requirements of Solvency II. Additional credit factors include how the interest-rate environment and pricing will evolve and the prospects for sector growth and/or consolidation.

### Exposure to European sovereign fixed-income securities

A cause of concern for the sector has been its exposure to European sovereign fixed-income securities (see chart 1). In Moody's baseline scenario, the insurance sector will likely experience only limited losses stemming from this area, despite continued market volatility. Notwithstanding this opinion, Moody's believes the topic will continue to be an area of focus, particularly if contagion risk spreads to a wider number of peripheral European countries with a cascade effect on the banking sector. Whilst Moody's currently considers this scenario to be highly unlikely, it would have

**Chart 1: Net Exposure to Peripheral European Sovereign as % of Shareholders' Equity[1]**



**Note [1]:** Moody's estimate based on a sample of European insurers. Net basis, after policyholders' participation and tax

a high-severity effect on credit ratings within the insurance sector, if it materialised.

An adverse scenario for the insurance industry would be a contagion of sovereign risk to a wider number of peripheral European countries. This would ultimately imply a broader deterioration of sovereign creditworthiness, which could then have a cascade effect on a wider set of Eurozone banks. If this were combined with a broadening of the burden-sharing mechanisms already seen in countries such as Ireland, the UK and Denmark, this could mean a crystallisation of losses on bank hybrid debt through either distressed exchanges, or losses on banking failures. This would have clear negative implications for the credit ratings of European insurers, due to the higher level of subordinated and hybrid debt exposures that insurers have to these banks.

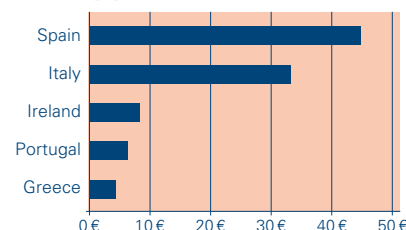
### Exposure to European bank securities

In addition, Moody's baseline scenario assumes that the credit risk from the insurance sector's exposure to hybrid debts issued by banks operating in the most troubled banking markets, such as Greece and Ireland, will have only a limited effect on the sectors' balance sheet. This is due to the limited relative amount of hybrids outstanding. Bank hybrid debt is estimated to represent ~10% of the industry exposure to corporate bonds, and Moody's estimates that this amount represents ~25% of the industry shareholder's equity (see chart 2).

However, several Irish financial institutions having recently undertaken distressed exchanges on their subordinated debts at heavy discounts. Furthermore, the recent legislation

**View of the Moody's rating agency on the current developments in the field of insurance.**

**Chart 2: Amount Hybrid issued by Banks located in Peripheral European Countries [1]**



**Note [1]:** Moody's estimate based on European banks rated by Moody's and based on Moody's definition of hybrid. The data does not capture the amounts redeemed under tender offers or buy-backs. The data also includes hybrid debt issued by foreign subsidiaries of banks with headquarters in the above selected countries.

passed in Ireland allows for the possibility that losses could be imposed on bank subordinated liabilities, outside of bankruptcy. Moody's considers that these approaches to how governments manage failing banks could spread to other territories, implying the potential for losses on a broader spread of banks' subordinated debt securities.

### Solvency II: the Importance of a Pragmatic Implementation

In Moody's baseline scenario, the rating agency expects that the forthcoming Solvency II regime will be implemented pragmatically and in an orderly way. The overall effect on the rated insurers is unlikely to be material enough to lead to rating changes, and the larger, more sophisticated group are best positioned to transition to this new capital regime.

Solvency II involves a radical overhaul of solvency and reporting requirements, risk management standards and supervision. In

addition, the regulatory capital requirements will increase from Solvency I, although most of the insurers we rate are unlikely to raise capital.

However, Moody's adverse scenario for the insurance industry assumes a very fast implementation of Solvency II. In contrast to the baseline scenario, this could require a significant and immediate capital-raising within the sector at a time of capital-market volatility. In this scenario, there would be strong differentiation within the industry between those names that can access the capital markets and those who cannot. In addition, excessively penal capital requirements for European insurers might not assure a level playing field across the financial sector world-wide, putting EU-based insurers at a competitive disadvantage vis-a-vis insurers based in countries with a more benign capital regime.

In summary, the main consequences of Solvency II are:

- The promotion of a strong risk-management culture (Pillar II)
- Non-EU subsidiaries could face higher capital requirements (third-country equivalence)
- Equity and non-investment-grade bond holdings are likely to reduce
- The quality of capital will likely improve
- The potential for industry consolidation will increase
- An incentive to seek approval of internal capital model

## The evolution of interest rates

In Moody's baseline scenario – and according to its global macroeconomic forecast – a sluggish economic recovery is very likely, in which interest rates would increase slowly and progressively. This scenario for interest rates is certainly the most positive for the insurance sector, because it would allow the industry to

progressively increase its margins, reduce the current reinvestment risk and alleviate the pressures to meet long-term guarantees. The European insurance sector is largely exposed to interest-bearing investments, representing a significant portion (70%) of total European insurance investments (see chart 3).

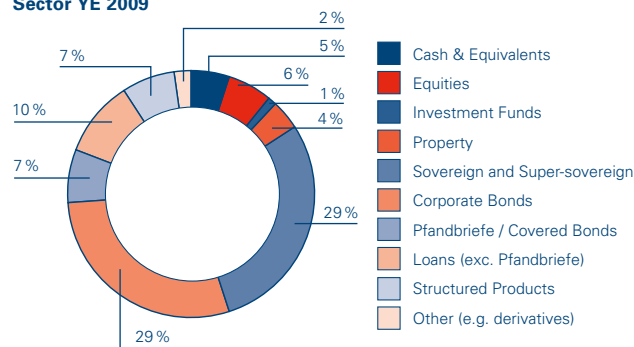
Interest margins have been negatively affected in 2010, particularly in those countries with high guarantees on traditional life products, mostly the Netherlands and Belgium, but also Switzerland and Germany to a lesser extent.

However, an adverse scenario for the insurance industry would be a sharp increase in interest rates. In this scenario, in-force savings insurance products would suddenly become unattractive compared with newly available products. Therefore, insurers could be exposed to a large number of policyholders exercising embedded surrender options, forcing insurers to liquidate their fixed-income securities holdings. The sharp rise in rates would also correlate to a sharp decline in the net present values of these assets, entailing large nominal losses.

## The evolution of the P&C pricing environment

In our baseline scenario, Moody's expects improving underwriting profitability for European P&C players in 2011, albeit at an uneven pace across countries. The recovery would be driven by those markets where P&C tariff hardening has been a predominant feature for a prolonged period. The UK personal lines and

**Chart 3: Investment Breakdown for Selected European Insurance Sector YE 2009**



**Note:** Moody's estimate based on a sample of European insurers. Excludes UK with-profit

Italian motor insurance were the first to experience prolonged tariff hardening, experiencing meaningful double-digit increases since 2009 (see chart 4).

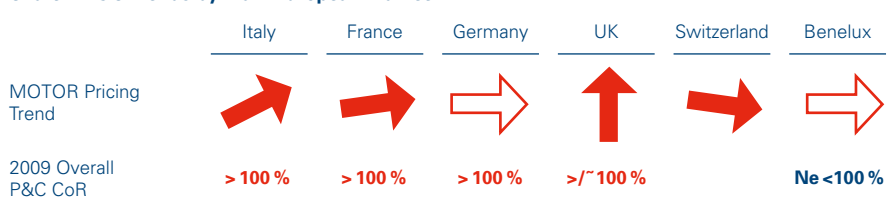
The French market followed only more recently and recorded noticeable spikes in January and April 2010, and Moody's considers that prices will continue to increase in the course of 2011 in France. In Germany, P&C profitability remains problematic, although there have been signs of improvements in personal-lines rates. The benefits of higher insurance rates are, however, likely to be partially offset by a diminished ability of the sector to smooth results by releasing claims reserves.

However, an adverse scenario for the insurance industry would be the inability to continue to carry this tariff hardening with price stabilisation (or even price declines) throughout 2011. In Italy, for example, there is mounting scrutiny from both the regulator and the antitrust authority on the increase of the insurance motor tariff.

## Consolidation: in search of growth and diversification

In Moody's baseline scenario, we expect a pick-up in insurance consolidation in late 2011 and in 2012. This wave of consolidation is expected to be driven by the following three factors (I) the quest for growth opportunities (particularly in Asia) to offset the otherwise lacklustre organic growth outlook in many European markets; (II) the restructuring of some financial groups to meet EU competition rules; and (III) the regulatory framework of Solvency II.

**Chart 4: P&C Trends by main European market**



Source: Moody's

Moody's believes that insurance M&A will mostly be cross-border, targeting emerging countries outside Europe due to the still fragile economic outlook for many European countries. However, some local consolidation is also possible, mostly driven by internal restructuring and regulatory pressure. Within Europe, following the earlier receipt of state aid, many European financial institutions announced that they will make significant divestments in the

near future as part of the restructuring plan agreed with the European Commission, many of which include insurance operations.

Above all else, Solvency II may provide some consolidation incentive as it is likely to offer some relative advantages to larger, well diversified insurers, compared with small, mono-line companies. As a result, Moody's expects some consolidation within the small and medium-sized companies that (I) may have limited

ability to raise new capital to meet the new, more burdensome, capital requirements of Solvency II; and/or (II) lack diversification.

However, Moody's adverse scenario for the European sector assumes expensive acquisitions that carry significant execution risk, funded with high levels of debt, which would exert strain on the leverage ratio. Moody's believes that this risk is increased in cases where insurers overpay to access emerging markets. ☒

## Help for insurance companies: Flood modelling enters a new era

ING. IVO BÁNOVSKÝ  
DIRECTOR, RISK MANAGEMENT PRODUCTS  
INTERMAP TECHNOLOGIES

**Technology development, computing capacity, availability of data for modelling – all that significantly facilitates creation of flood models. What innovations can we expect in this field in the near future<sup>1)</sup>?**

### Flood risk in the CR

The current climatic changes have an impact, among other factors, on the amount of precipitation and its intensity and, subsequently, on a higher frequency and magnitude of floods. We can observe these changes in our latitudes and across the world as well. Historically, floods rank among the more frequent natural disasters in the Czech Republic, compared to other catastrophes, such as earthquakes, volcanic eruptions, landslides, and many others. This article focuses primarily on recent innovations in the field of modelling flood risk zones for the Czech Republic and documenting new trends allowing, for example, to incorporate flood risk arising from excess rain in the complex model of flood risk management in the insurance sector.

The flood modelling (utilization of statistical and mathematical models) is a key component enabling to understand how water behaves in catastrophic circumstances and offering tools (e.g. risk zone maps) requisite for planning and estimates of potential damage with the aim to prepare for situations before and after floods and to create necessary provisions for performing loss adjustment and renovation of damaged assets. These tools can comprise, on the one hand, crisis plans, evacuation plans

and similar critical documents relating to safety of the population that are within the powers of state administration. Another aspect can be commercial use of such information in insurance where the knowledge of the flood risk level in a particular location enables designing appropriate insurance products, swift loss adjustment of insurance events caused by flood, optimization of insurers' financial provisions, and human resources allocation in the course of and immediately after the flood. The foregoing facilitates a speedy and effective restoration of insured assets after the flood. These issues have been tackled by the insurance market, insurers, insurance and reinsurance brokers, and reinsurance companies.

First, let's take a brief look at the method of preparing flood maps in the CR for the insurance market and how they have developed.

### Risk zones – development of a detailed map of risk territories in the Czech Republic

The Czech Republic was repeatedly hit by major floods in a very brief period. The first big

event in the recent history took place in 1997 and affected the eastern half of the country. The second major event was the 2002 flood that struck in Bohemia. Both events were instrumental in terms of the development of flood risk assessment in the insurance industry. The first flood in 1997 made apparent for insurance companies the need to focus on this issue in greater detail. The second event in 2002 reaffirmed that those insurers that had implemented the flood risk assessment system could demonstrate benefits: improved preparedness for assisting clients, effective loss adjustment, insurance benefit payments and, in addition, financial stability of the relevant insurance company. In the event of natural disasters, a positive effect on the insurer's financial performance and stability is achieved by appropriate modelling of flood exposure with the aim to foster the financial stability of the current year's plan.

### Chronological development of map documentation

In the following years, we again witnessed floods of local scope: in 2006, 2009 and twice in 2010.



A chronological overview of the development of map documentation and system for assessment of flood insurance risk in detail is as follows:

- 1997 – initial use of GIS (Geographic Information System) for retroactive damage analyses. A baseline is established for assessment of flood risk – Maximum Inundation Line. This basic information is developed and is dubbed RUZ - Riziková území záplav (Flood Risk Zones), marking locations that may be flooded on the basis of topographic data.
- 2001 – RUZ covers all major rivers in the CR. First use of GIS (MaGIS) within the scope of a project coordinated by the Czech Insurance Association (ČAP).
- 2002 – RUZ dataset is expanded to cover some small watercourses and to include identified high and medium-risk zones.
- 2003 – In cooperation with ČAP, Swiss Re and Intermap Technologies (MultiMedia Computer) a new, comprehensive map of risk zones is drafted, covering some 17,000km of rivers in the CR and comprising six risk zones for all locations. In addition, a simple tool, FRAT v 1.0, is created for assessing insurance risk at specific addresses in the CR and for verification of the correct address and its mapping.
- 2004 – Insurers decide to integrate data on insurance risk directly into the operations systems to ensure the information is taken into account for risk underwriting in non-life insurance.
- 2006 – Risk zones serve as a basis for simulations and probabilistic modelling of floods and damage caused by floods. These models are used for designing and optimization of insurers' reinsurance programmes. The probabilistic models were previously offered by reinsurance brokers, but were not used for simulations of risk assessment identical with that applied during the initial underwriting.
- 2011 – Scheduled update of risk zones for river floods, drafting of a consistent map of flood depths in specific locations, and expansion of the system by assessment of insurance risk for floods caused by torrential rain.

## Types of flood

When discussing floods, we must distinguish between an event resulting from an increased flow in river beds than under standard conditions, where the river cannot contain the



Illustration photo: ČAP

volume of water and it overflows the river-banks and spills into the floodplains. This type of flood is called river flood. Another event caused by excess water is known as flash flood where even a “one-in-a-thousand-year” flood may occur (the likelihood of such flood in a year is less than 0.001), predominantly in smaller water streams where river beds cannot contain water from extremely heavy precipitation. Another type is similar to flash flood with the difference that excess water cumulates outside the river bed and floods territory around the river before it gets into the stream (such floods are sometimes called rain floods). This type is described as caused by torrential rain (pluvial flood or off-the-plain flooding). In the event of rain flood, we may also encounter the term flooding. The last category, i.e. floods caused by a surge in the seawater level due to strong wind (tidal flood or coastal surge) or an earthquake (tsunami), cannot be observed in the Czech Republic. Each type of flood or flooding has its own characteristics and origin that require using different models and entry data for simulations of such events.

## Trends in flood modelling across the world

One of the groups of users that perceive the development of flood models as instantly advantageous and beneficial are insurance companies operating across several European states or regions. In the past, the most precise resolution of the best nation-wide flood risk models was about 50 meters; today insurers have access to

5-10-meter resolution models. The benefits for risk management and calculation of aggregated damage are obvious: for a phenomenon such as floods the improved resolution may indicate a difference between a total destruction of property and a very slight damage; similarly, it may lead to a complete re-classification to an “outside-risk-zone” one.

High-resolution modelling is critical for an understanding of the flood risk caused by torrential rain that is being required lately. Recent events in the United Kingdom (floods in June-July 2007) and in continental Europe (2009 floods in Central Europe) highlighted pluvial damage suffered during major precipitation spells that may account for up to 50 percent of damage to insured assets. The United Kingdom's government Environment Agency estimates that about 3.8 million British properties are exposed to pluvial floods, whereas only 2.8 million are threatened by river floods. These properties cannot be identified while using traditional modelling methods for river floods. Similarly, older, less-detailed digital terrain models (with >20m horizontal resolution) cannot be used for high-resolution modelling. The latest modelling trends allow insurers and state administrations to underwrite and manage flood risks with an unparalleled precision and will increase access to high-quality flood models across Europe and worldwide. Damage caused by floods is likely to grow in the coming years due to a combination of factors such as the value of property, booming construction in river plains, and the impact of climatic changes that will manifest itself in particular by increased turbulence in the atmosphere and, as a result, by more frequent pluvial floods. New, high-resolution solutions eliminate the previous lack of

trust in low-resolution models that gauged potential flood damage with low precision only; the reduction in the level of uncertainty means that insurers will be able to manage growing exposure with confidence.

## Benefits and use of risk zones by insurance companies in the CR and worldwide

Information provided by PhDr. Michael Neuwirth, Director of Property and Liability Insurance division of Kooperativa pojišťovna, compounds the evaluation of benefits and offers an overview of the global development in this field. He says, "For eight years the Czech insurance industry has been using geographic information system and flood risk zones as a reliable and efficient tool for qualified underwriting of property insurance. There is no doubt

reported damage occurred outside river flood zones, utilization of data about floods caused by torrential rain is of key importance. In the event of heavy rainfall, pluvial and river floods can combine in some areas, while in other locations only pluvial floods occur. Maps of river flood risk zones, as we know them and as are used by insurance companies, cannot identify pluvial floods. The current debate between ČAP members and specialists from Intermap and modelling firms, such as JBA, aims to extend the current flood maps by adding pluvial floods and a detailed map of flood depths. The map of maximum depths is instrumental in modelling anticipated damage due to the historical knowledge of a close correlation between the depth of flooding the relevant property and total flood damage.

For updating river flood risk zones in the entire territory of the Czech Republic, a new digital terrain model NEXTMap® Europe is used for the Czech Republic. This 3D model provides

The latter shows many more details and compatibility of the actual terrain with RZ 2011. This is the result of a higher resolution and precision of the used digital terrain model. Another marked difference is the scope of zones with a shorter RTP – 20 years, 50 years. The comparison of the scopes of the 2005 and 2011 risk zones identifies a trend that the zone corresponding to 20-year RTP has grown considerably larger up to the scope of the original 50-year zone. The scope of the next larger zone, i.e. with RTP of 50 years, has also expanded. Conversely, larger-extremity zones (100 to 500 years) have slightly shrunk. This outcome is supported by the fact that we more often witness severe local floods. Therefore the used model is more conservative with regard to the potential water inundation from river beds. In the event of using RZ 2011 for property insurance, the difference between the updated and the previous RZ 2005 versions can be roughly summed up into a statement that "a total number of insurance locations threatened by flood should slightly drop, whereby some locations would be moved to a higher-risk zone, particularly from RTP 50 to RTP 20."

Data on pluvial floods have not yet been used in risk underwriting; it will become manifest in assessment of some locations as "exposed to pluvial flood risk" even in cases that have not been deemed risk-prone before. Since this data is yet to be utilized, it will be necessary to first propose a method of integrating the information on pluvial flooding in insurance products.

**For updating river flood risk zones in the entire territory of the Czech Republic, a new digital terrain model NEXTMap® Europe is used for the Czech Republic. This 3D model provides basic entry data utilized for modelling of flood zones.**

that over time the system has been well tested and proved useful in the provision of flood insurance. However, flash floods of the past two years have posed a new challenge for us. Natural disasters that threaten us today are different from those seen a decade ago. In addition, the terrain of the country has partially changed. New housing developments have cropped up along with line constructions, and some flood measures have been adopted. In addition, methods of modelling flood zones, flood depths and mapping of torrential rain have improved significantly. In comparison with newer systems introduced, for example, in Austria and Italy, the Czech system of flood risk zones is getting rather obsolete and it is necessary to seriously consider its major innovation. That is the only way to face the daunting challenges posed by insurance against natural hazards at the time of climatic change."

## New digital model

With regard to insurers' experience gained from the past floods, where a portion of

basic entry data utilized for modelling of flood zones. The modelling itself, consisting of automatic and manual parts, identifies the scope of water inundation and, at the same time, creates a detailed map of flood depths for each identified zone. The flood depth map is the crucial advantage of the updated version of the product, unlike the currently used version which can apply this feature only in selected locations.

## Updated dataset

The experience gained by Intermap in the course of the development of risk zones since 1997 were utilized to help create a dataset – RZ 2011, which seamlessly links with the previously used data and enhances its quality and precision. Experts from the UK's JBA Consulting were invited to participate in creating a detailed pluvial flooding map due to their long-time experience in flood modelling in the United Kingdom and other parts of the world.

When comparing risk zone maps from 2005 and 2011, some differences can be observed.

## Impact of update on insurance operations

Utilization of all three components – map of river flood risk zones, map of flood depths and map of pluvial flood risk zones – will allow for a more accurate definition of insurance terms in property insurance. Aside from a direct impact on the insurer's ability to prepare better for a potential flood calamity and to pay out insurance benefits to affected clients, the data is also very useful for the development of new insurance products. This will benefit mainly the client, i.e. the owner of the insured property, who will have the option of selecting an insurance product that meets his needs.

Personally, I am much in favour of such complex approach to assessment of insurance risks. I believe this step will help the Czech Republic retain its top position in the global development in this field.



## POJISTNÝ OBZOR

Odborný čtvrtletník českého pojištnictví  
www.pojistnyobzor.cz

4/2011

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,  
JUDr. Zuzana Hlaváčková.

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: Povoleno 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

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



česká asociace  
pojišťoven

[Domovská stránka](#) [Aktuality](#) [Kontakt](#) [English](#)  [Vyhledat](#)

U nás

Pojistný trh

Tiskové centrum

Průvodce pojistním

Knihovna

Odborná způsobilost a vzdělávání

Více k pojistným produktům



[www.jaksepojisti.cz](http://www.jaksepojisti.cz)

Odborná anketa o nejlepší  
pojišťovnu na českém trhu



### Kalkulačka minimální pojistné hodnoty domácnosti

**Typ domácnosti**

- ☒ jednoduchá
- ☐ standardní
- ☐ nadestandardní

méně vybavená, vybavení tvoří soubor zařízení domácnosti i věci osobní potřeby jsou běžného průmyslového provedení, převážně v nižších cenových relacích, elektronika v omezeném množství, minimum cenosti (0 - 5%)

Obytná plocha:  m<sup>2</sup>

Podlahová plocha bytu včetně kuchyně, chodby, WC, koupelny, schodiště. Do této plochy se nezapočítávají plochy balkonů, teras, lodžii, plochy ostatních příslušenství bytu a nebytových prostor ležících mimo uzavřený byt.

Hodnota specifických předmětů v domácnosti:  Kč

Hodnota speciálních sportovních potřeb (např. horolezecké vybavení, paraglidingový padák), profesionálního vybavení hobby dílny, profesionální zahradní techniky pro hobby využití a dalších předmětů, které nelze považovat za běžné ve většině domácnosti.

VÝPOČET

## Kalkulačka minimální pojistné hodnoty domácnosti

Česká asociace pojišťoven zveřejnila na webových stránkách další pomůcku pro veřejnost – kalkulačku pro výpočet minimální pojistné hodnoty domácnosti. Na základě jednoduchého zadání získá uživatel podklad pro stanovení výše pojistné částky, na kterou by měla být jeho domácnost pojištěna.

Aplikace kalkulačky je umístěná na domovské stránce [www.cap.cz](http://www.cap.cz) v odkazu Pro veřejnost.

