



# Pojistné rozpravy/34

Pojistně teoretický bulletin

- 3 Editorial**
- 4 Výstupy z projektu k vývoji českého pojistného trhu**
- 11 Co nám říkají čísla?**
- 19 Co lze očekávat ve vývoji pojišťovnictví v nejbližších letech?**
- 26 Pojišťovnictví – příležitosti a výzvy**
- 34 Cesty rozvoje osobních penzí**
- 43 Transpozice směrnice IDD – promyšlenější ochrana klientů, vyšší profesní nároky a distribuční neutralita regulace**
- 50 Nový zákon o spotřebitelském úvěru ve vazbě na sektor pojišťovnictví**
- 55 Analýza pravděpodobnosti invalidity v České republice a jejích krajích**
- 64 Krátká úvaha na téma motivy k pojištění**
- 68 Střet zájmů nejen pro aktuáry**
- 75 Přístup k řešení přírodních katastrof ve vybraných členských státech EU**
- 80 Recenze publikace: Marketing v pojišťovnictví**

# Editorial



## Vážení čtenáři,

teoretický bulletin Pojistné rozpravy stejně jako sesterská publikace Pojistný obzor procházejí obdobím zásadních změn. Ty se týkají grafické podoby a hlavně způsobu distribuce. Pojistné rozpravy u příležitosti svých 60. narozenin přestávají být placenou publikací a od čísla 34 jsou k dispozici všem čtenářům zdarma. A to jako elektronické médium na adrese [www.pojistnerozpravy.cz](http://www.pojistnerozpravy.cz). Myslím si, že to je pro všechny čtenáře jistě dobrá zpráva. Jsem totiž přesvědčen, že čím více se odborných analýz, výkladů, statistik, postřehů, komentářů a glos dostane k odborné veřejnosti, tím pro pojistný trh lépe. Proto publikace ČAP míří na co nejširší možný okruh čtenářů. Je to možná distribuční filozofie odporující současnému trendu „prodeje informací za každou cenu“, myslím si však, že bohatě informovaná odborná veřejnost je cílem, který plně souzní s osvětovou rolí České asociace pojišťoven.

V kontextu této zásadní změny není od věci si ve zkratce připomenout historii Pojistných rozprav. Bulletin spatřil světlo světa v roce 1957 a v představách jeho autorů se mělo jednat o časopis přinášející teoretické statě až vědeckého charakteru. To se však ne až tak zcela dařilo. Časopis sloužil spíše jako informační nástroj Statní pojišťovny, která v bulletinu publikovala svoji statistickou ročenku. V průběhu let ale došlo ke změně a časopis postupně začal naplňovat cíl, kvůli kterému byl založen. Pravidelně se v něm začaly objevovat odborné statě o zahraničních trendech, nových pojistných teoriích, risk managementu, pojistné matematice, statistických výsledcích, produktových tématech atd. Některá čísla byla dokonce věnována významným právním předpisům, které ovlivňovaly aktuální podobu celého trhu. Od roku 1997 začala Pojistné rozpravy vydávat Česká asociace pojišťoven, která na tematické nastavení bulletinu navázala a rozšířila jej i o „příbuzné obory“ s vazbou na komerční pojištění, jako je například bankovní sféra, sociální pojištění, penzijní připojištění apod. Popřejme tak Pojistným rozpravám hodně spokojených čtenářů a dalších minimálně 60 let své existence.

A co jsme pro Vás například připravili v aktuálním čísle? Na Katedře bankovníctví a pojišťovnictví Vysoké školy ekonomické v Praze byl skupinou studentů zpracováván projekt analyzující faktory ovlivňující vývoj na pojistném trhu. Článek prof. Ing. Evy Ducháčkové, CSc. pak přináší shrnutí základních výsledků této analýzy. Vedoucí oddělení analýz a finančních produktů společnosti Creasoft Ing. Kateřina Lhotská se ve svém příspěvku podívala do nedávné historie a pokusila se ilustrovat, jak se vývoj společnosti a jednotlivé události promítaly do vývoje pojistného trhu, nebo obráceně, co stálo na pozadí jeho vývoje. Předseda redakčního kruhu Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA v dalším příspěvku prezentuje názor na budoucí příležitosti a výzvy na základě koncepčních a strategických materiálů Celostátního svazu německého pojišťovnictví (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft – dále jen „GDV“) a Asociace britských pojišťitelů (Association of British Insurers – dále jen „ABI“). Specialisté Ministerstva financí Ing. Milan Indra a Ing. Jan Urbanec se zaměřují na nový zákon o distribuci v pojišťovnictví, který reaguje jak na specifické tuzemské problémy v oblasti distribuce pojištění, tak především transponuje příslušnou novou evropskou směrnici o distribuci pojištění. Prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc. a JUDr. Roman Vybíral, Ph.D. si dali za cíl seznámit čtenáře s hlavními myšlenkami, na nichž je vystavěn zákon o spotřebitelském úvěru, poukázat na jeho hlavní přínos a zamyslet se nad jeho některými potenciálně problematickými aspekty, a to především ve vazbě na sektor pojišťovnictví. A to není zdaleka vše. Věřím, že si každý ze čtenářů najde článek, který ho zaujme a obohatí.

Přeji Vám hezké pojišťovnické čtení,  
Jan Cigánik

# Výstupy z projektu k vývoji českého pojistného trhu

prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc., Katedra bankovníctví a pojišťovnictví, Vysoká škola ekonomická v Praze

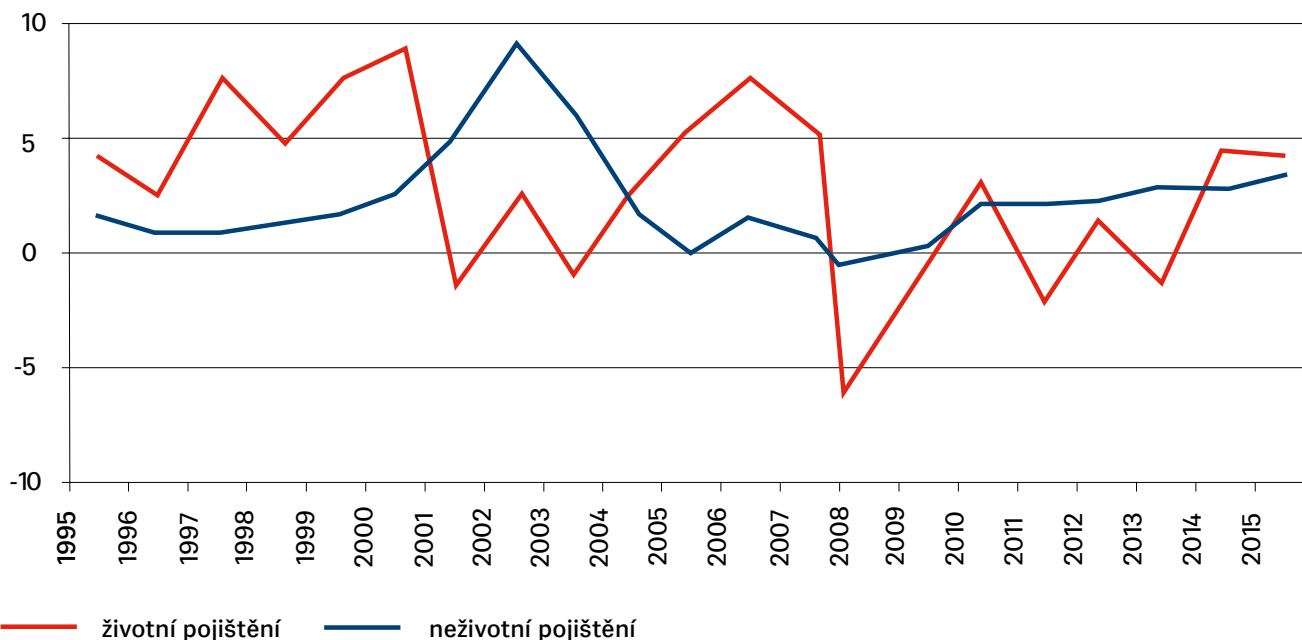
Na Katedře bankovníctví a pojišťovnictví byl skupinou studentů zpracováván projekt zaměřený na vývoj českého pojistného trhu. Byly hodnoceny výsledky pojistného trhu ČR za poslední období v souvislosti s analýzou faktorů ovlivňujících vývoj na pojistném trhu. Předložený článek přináší shrnutí základních výsledků analýzy.

## **Ekonomické podmínky pro fungování pojistných trhů**

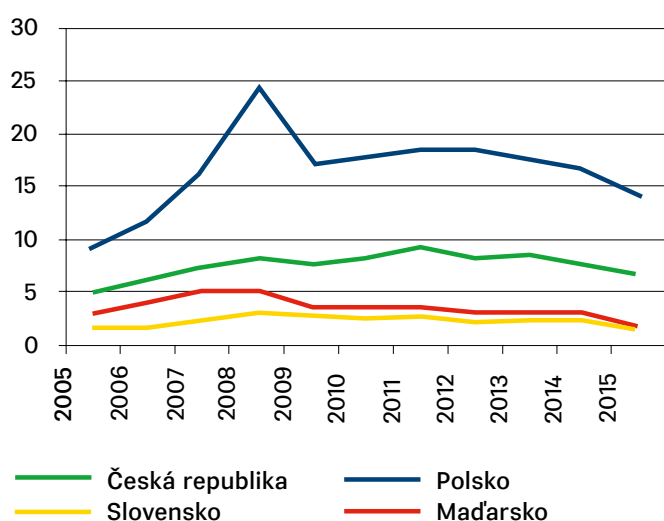
Fungování pojistných trhů ovlivňují obecné ekonomické podmínky, ke kterým patří zejména ekonomický růst, míra inflace, úroveň příjmů obyvatelstva, situace na finančních trzích, úroveň úrokových sazeb, dále faktory jako demografický vývoj, rozsah sociálního pojištění, výskyt událostí s vysokými škodami, ale také přístup států k regulaci komerčního pojištění. Tyto všechny měnící se podmínky se promítají do ukazatelů charakterizujících vývoj na pojistném trhu (zejména předepsané pojistné), do struktury pojistných produktů, do efektivnosti provozování pojistných produktů. Vedle těchto vnějších faktorů dopadají na provozování pojistných produktů a hodnoty ukazatelů pojistného trhu podmínky přicházející přímo z pojistného trhu, a to zejména míra konkurence na pojistném trhu, která se v některých produktech projevuje tlakem na cenu a neadekvátní výši ceny (s ohledem na výši nákladů), dále situace v oblasti zprostředkování, a to zejmé-

na produktů životního pojištění. Tyto faktory se odráží ve vývoji ukazatele meziroční změna předepsaného pojistného, kdy se hodnoty ukazatele rychle mění (viz Graf. 1 – vývoj z celosvětového pohledu). Vývoj v předepsaném pojistném v segmentu životního pojištění byl v jednotlivých obdobích ovlivněn právě vývojem na finančních trzích, např. výrazný pokles v roce 2008 se spojuje s finanční krizí. Na druhé straně vývoj v segmentu neživotního pojištění je kromě jiného ovlivněn výskytem velkých pojistných událostí. Vývoj z celosvětového pohledu je determinován vývojem v jednotlivých oblastech světa. Vývoj na světovém pojistném trhu je determinován ve velké míře situací ve vyspělých zemích, které hrají na světovém pojistném trhu dominantní roli, i když v posledním období se jejich podíl mírně snižuje na úkor tzv. emerging markets, pro které je typický rychlý růst, a to díky vysokým růstovým hodnotám v předepsaném pojistném (v těchto zemích je zatím nízká úroveň pojištěnosti). Současně v rámci jednotlivých zemí je vykazován rozdílný vývoj vyplývající z konkrétních podmínek v těchto zemích. Podmínky na pojistných trzích vycházejí i z prostoru, který je komerčnímu pojištění v jednotlivých zemích přisuzován, např. míra řešení zdravotních rizik v rámci komerčního pojišťovnictví.

**Graf 1: Vývoj na světovém pojistném trhu - reálná meziroční změna předepsaného pojistného v %**



**Graf 2: Vývoj hrubého předepsaného pojistného zemí V4 (mld. USD)**



Pro poslední vývoj na pojistných trzích zemí V4 jsou charakteristické následující tendence:

- dochází ke zpřísnování regulace na finančních trzích (sporná je její účinnost, vyvstávají otázky morálního hazardu) – některé návrhy neberou ohled na různé obchodní modely jednotlivých sektorů, objevuje se mylná představa, že
- byla narušena důvěra účastníků ekonomických interakcí, na které je fungování finančních trhů a pojišťovnictví zvláště založeno,
- ovlivnění finanční krizí na rozdíl od bankovního sektoru nebylo tak bezprostřední,
- vlastnost pojistných trhů: nízká potence pojišťovnictví k iniciaci systémového rizika v ekonomice,
- během krize poskytly vlády a centrální banky zemí G20 sektoru finančních služeb přes 11 000 mld. USD ve formě přímé, či nepřímé pomoci. Sektor pojišťovnictví dostal z této částky méně než 10 mld. USD (zdroj: CEA).

Pro jednotlivé země se situace v posledním období změnila s ohledem na následující skutečnosti:

- nižší poptávka po finančních, a tudíž i pojistných produktech, jak ze strany sektoru občanů, tak ze strany podnikatelského sektoru,
- zesílení konkurenčního tlaku na ceny pojištění:

pojistné se na mnoha národních trzích dostalo ostrou konkurencí, která se namísto tržního impulzu stala negativním deformačním faktorem, pod hranici postačitelnosti.

### Vývoj na českém pojistném trhu

K ekonomickým faktorům, které v současné době v ČR ovlivňují vývoj na pojistném trhu, patří zejména: ekonomický růst, nízká nezaměstnanost, růst příjmů obyvatelstva, nízká inflace, nízké výnosy na finančním trhu, nízká úroveň úrokových sazeb. Současně je pojistný trh ovlivňován vysokou konkurencí na trhu, která se v některých produktech projevuje tlakem na cenu a neadekvátní vyšší ceny (s ohledem na výši nákladů), dále situaci v oblasti zprostředkování, a to zejména produktů životního pojištění. Na vývoj na pojistném trhu současně působí dopady změn v regulaci. V regulaci činnosti pojistitelů a probíhající změny v regulaci zprostředkovaného prodeje zejména rezervotvorných pojistných produktů. Současně jsou hodnoty ukazatelů pojistného trhu ovlivněny strukturou pojistných produktů.

### Aktuální situace na českém trhu vyplývá z následujících faktorů:

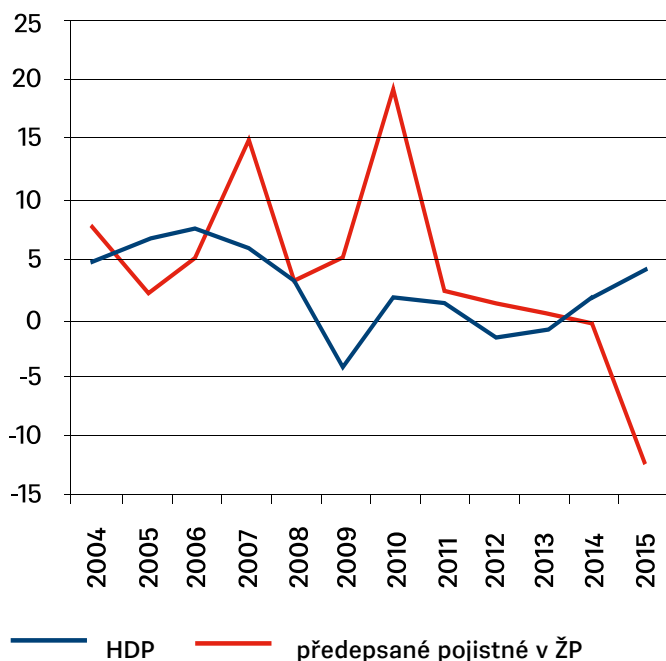
- český pojistný trh patří mezi ty národní trhy, kterých se nijak fatálně nedotkla finanční krize (důsledky krize byly srovnatelné s pojistnými trhy vyspělých ekonomik),
- tržní riziko se v portfoliích realizovalo vcelku mírně,
- stagnace poptávky po pojistných produktech a ostrá cenová válka,
- složitá situace i z makroekonomického hlediska nastala v životním pojištění, které představuje alternativu financování postaktivního věku.

Obecně se předpokládá, že růst na pojistném trhu je úzce spojen s ekonomickým vývojem. Na vývoj ovšem působí další faktory a zejména v životním pojištění podmínky na finančním trhu.

V oblasti životního pojištění v posledním období dochází ke stagnaci, změny v předepsaném pojistném, zejména v oblasti životního pojištění, nekorespondují s ekonomickým vývojem reprezentovaným ukazatelem HDP (viz Graf 3). K hlavním důvodům této skutečnosti patří nízká výkonnost finančních trhů a s tím související ztráta lukrativnosti životních pojistných produktů, zastropování TÚM ze strany ČNB na 1,3 % v polovině

roku 2016 (téměř likvidace produktu kapitálové životní pojištění), vyostřená atmosféra kolem konfliktu pojistitelů a zprostředkovatelů.

**Graf 3: Meziroční změna v předepsaném pojistném v ŽP a HDP**



Vývoj životního pojištění na českém trhu byl dále ovlivněn vysokým podílem produktů jednorázově placeného životního pojištění v minulých letech. Ve své podstatě konkrétní podoba těchto produktů znamená, že jde o produkty, které v pravém slova smyslu nepředstavují pojistné produkty, a to s ohledem na nízký podíl rizikové složky. A právě podíl produktů jednorázově placeného životního pojištění v minulých letech (viz Graf 4) ovlivnil růstové hodnoty ukazatelů, které se v současné době nemohou opakovat s ohledem na dosažitelné výnosy na finančních trzích.

Vývoj ukazuje dále změny ve struktuře životního pojištění. S ohledem na výše uvedené vlivy finančního trhu nejsou v současné době podmínky pro využívání kapitálového životního pojištění a zároveň se zhoršila situace i pro

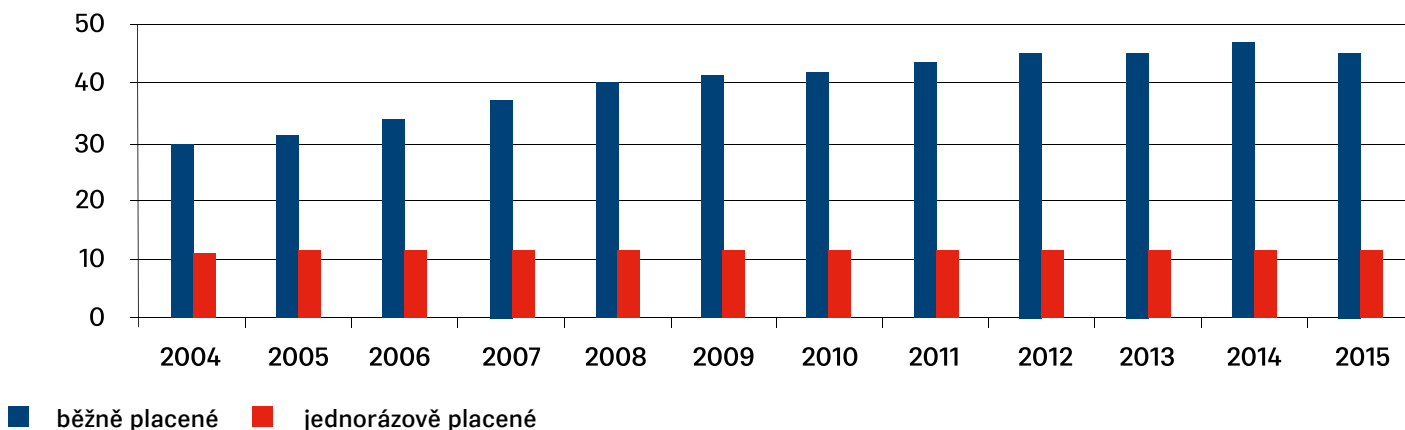
investiční životní pojištění (viz Graf 5). Lze uvést, že v současných podmínkách budou dávat pojišťovny přednost zejména rizikovým podobám životního pojištění. V minulých obdobích upřednostňovaný význam životního pojištění v oblasti řešení potřeb lidí v postaktivním věku v současných podmínkách na finančních trzích prakticky končí.

Výše uvedené faktory ovlivňující vývoj v oblasti životního pojištění lze doplnit i otázkami nákladovosti (viz Graf 6), zejména ve vztahu k řešení otázek provází zprostředkovatelů, a tím vytvoření negativního pohledu na tyto produkty v podvědomí veřejnosti.

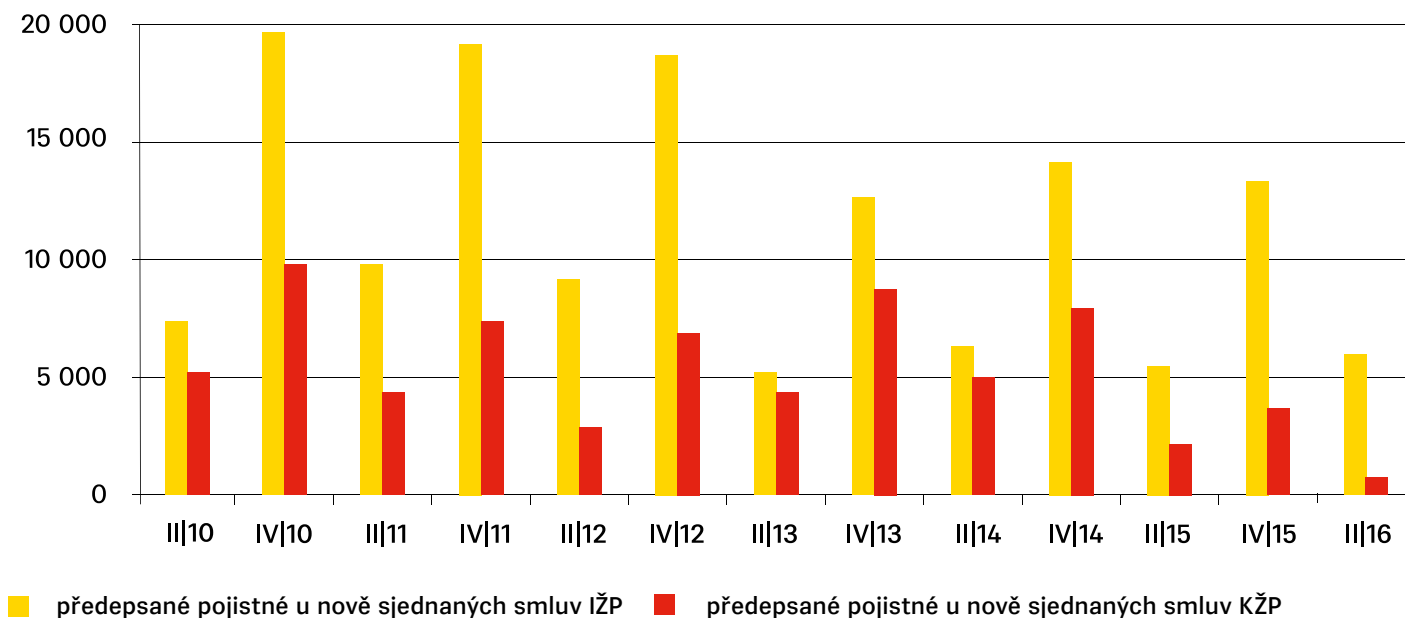
Vývoj v oblasti neživotního pojištění vykazuje v posledním období růstové hodnoty v předepsaném pojistném. Vzhledem k tomu, že trh neživotního pojištění je rozmanitý (zahrnuje velké množství různorodých pojistných produktů), lze předpokládat, že je vývoj rozdílný v jednotlivých odvětvích neživotního pojištění. Celkově vývoj ukazatelů meziroční změny vykazuje vyšší míru korelace s vývojem meziroční změny HDP ve srovnání s životním pojištěním (viz Graf 7). Větší pozornost je v posledních letech věnována produktům pojištění automobilů, a to zejména povinnému ručení. Tento produkt je specifický svým významem z pohledu krytí rizik, významným podílem na trhu neživotního pojištění, povinností sjednávání a také inovacemi v jeho konstrukci (do budoucna lze předpokládat další změny, a to v souvislosti s vyšší mírou automatizace, novými přístupy ke konstrukci, uplatnění dodatečných služeb v rámci konstrukce produktu, ve výběru faktorů důležitých pro stanovení ceny).

U povinného ručení byl vývoj v předepsaném pojistném poznamenán snižováním ceny vlivem velmi silné konkurence na trhu. I nadále je ovlivněn vyššími nároky na pojistná plnění v souvislosti s novými pravidly spojenými s odškodňováním nároků při poškození zdraví (nový občanský zákoník), v souvislosti s celkovým vývojem škodovosti, s povinností odvodu do fondu na zábranu škod a v souvislosti se zrušením poplatku za nepojištěná vozidla. Výsledek hospodaření v rámci produktu povinného ručení vede k nepostačitelnosti pojistného s ohledem na výdaje spojené s produktem (viz Graf 8).

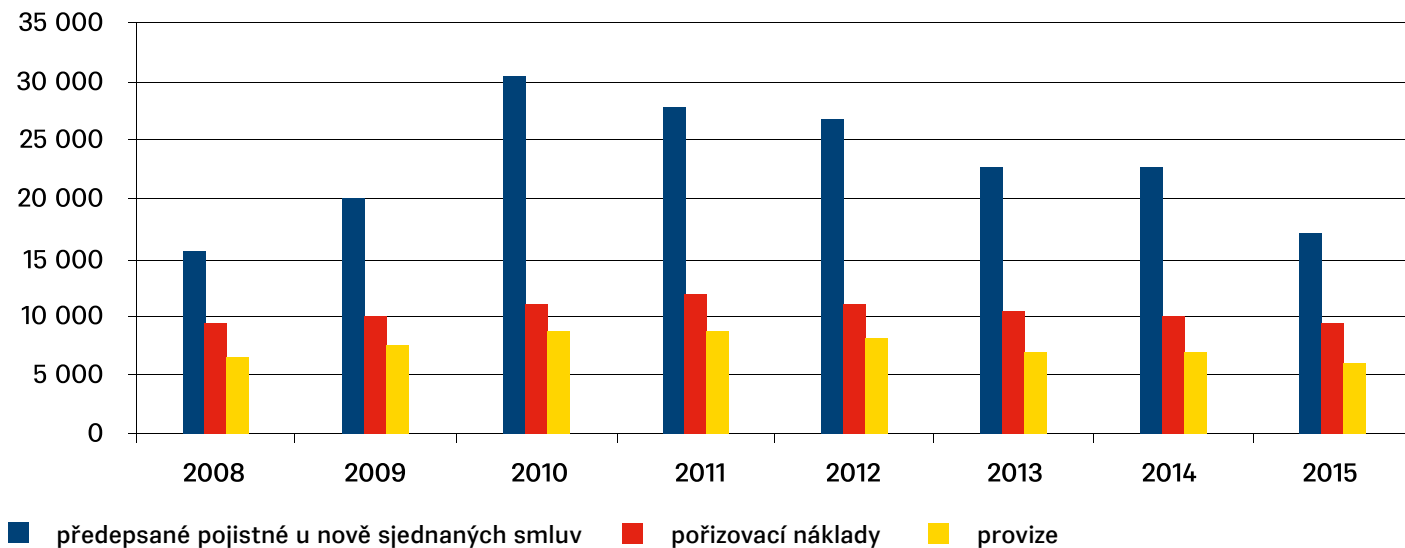
Graf 4: Vývoj předepsaného pojistného v životním pojištění v ČR v mld. Kč.



Graf 5: Předepsané pojistné u nově sjednaných smluv investičního a kapitálového životního pojištění v mil. Kč

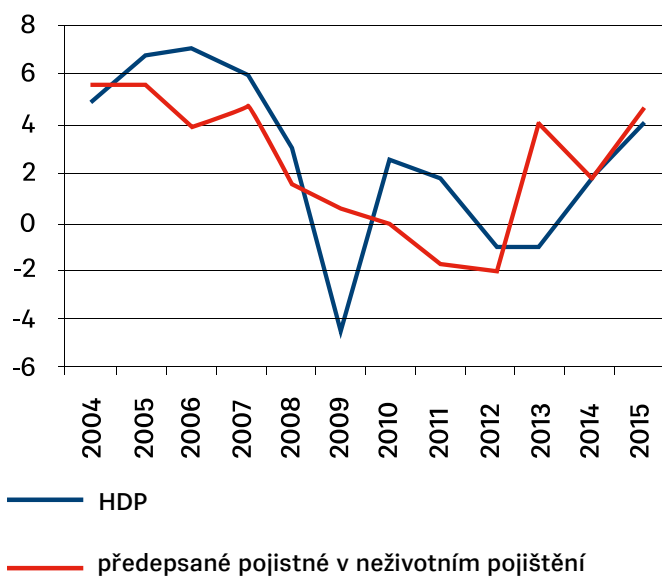


Graf 6: Náklady spojené se sjednáváním životního pojištění v mil. Kč

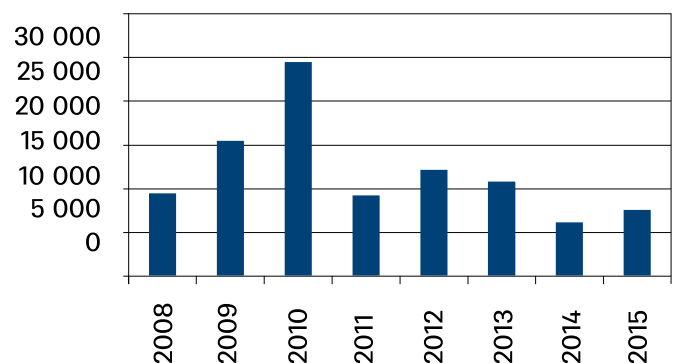


1 Platí pro rok 2015, na základě údajů dostupných na <<http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/prehled-o-soukromem-zivotnim-poj/VZ-CAP-2015-Individualni-vysledkyclenu-CAP-WEB.pdf>> a údajů dostupných na <[http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY\\_PKG.PARAMETRY\\_SESTAVY?p\\_sestuid=34660&p\\_strid=BCDA&p\\_lang=CS](http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY_PKG.PARAMETRY_SESTAVY?p_sestuid=34660&p_strid=BCDA&p_lang=CS)>

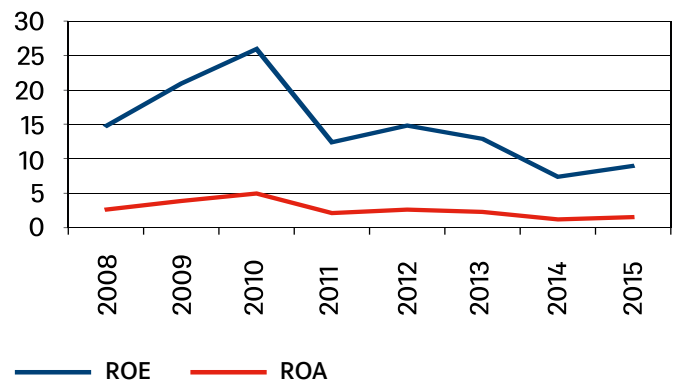
**Graf 7: Meziroční změna v předepsaném pojistném v NŽP a HDP**



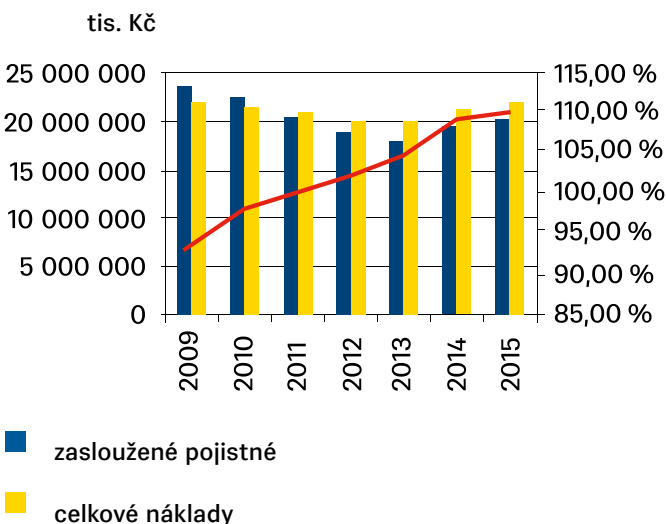
**Graf 9: Vývoj zisku pojistitelů na českém trhu v mil. Kč**



**Graf 10: Vývoj ukazatelů ROE a ROA pojistitelů na českém pojistném trhu v %**



**Graf 8: Combined ratio v rámci povinného ručení na českém pojistném trhu**



Celkově je sektor pojišťovnictví v podmínkách ČR přes výše uvedené negativní podmínky pro podnikání sektorem, který vykazuje poměrně solidní míru zisku (viz Graf 9 a Graf 10 – údaje obsahují ukazatele ziskovosti za celý pojistný trh).

#### Struktura pojistného trhu z pohledu pojistitelů

Struktura českého trhu z pohledu pojistitelů je ve srovnání se zahraničními trhy nestandardní. Pojistný trh je z pohledu předepsaného pojistného z 57,3 % rozdělen mezi dvě pojišťovací skupiny – skupina VIG a skupina Generali. Ostatní pojišťovny (47 pojišťoven a případně další pojišťovny působící přeshraničně) zaujímají v oblasti životního pojištění 47,1 %<sup>1</sup> a v oblasti neživotního pojištění pouze 39,7 % celkového předepsaného pojistného. Z tohoto úhlu pohledu lze konstatovat, že český pojistný



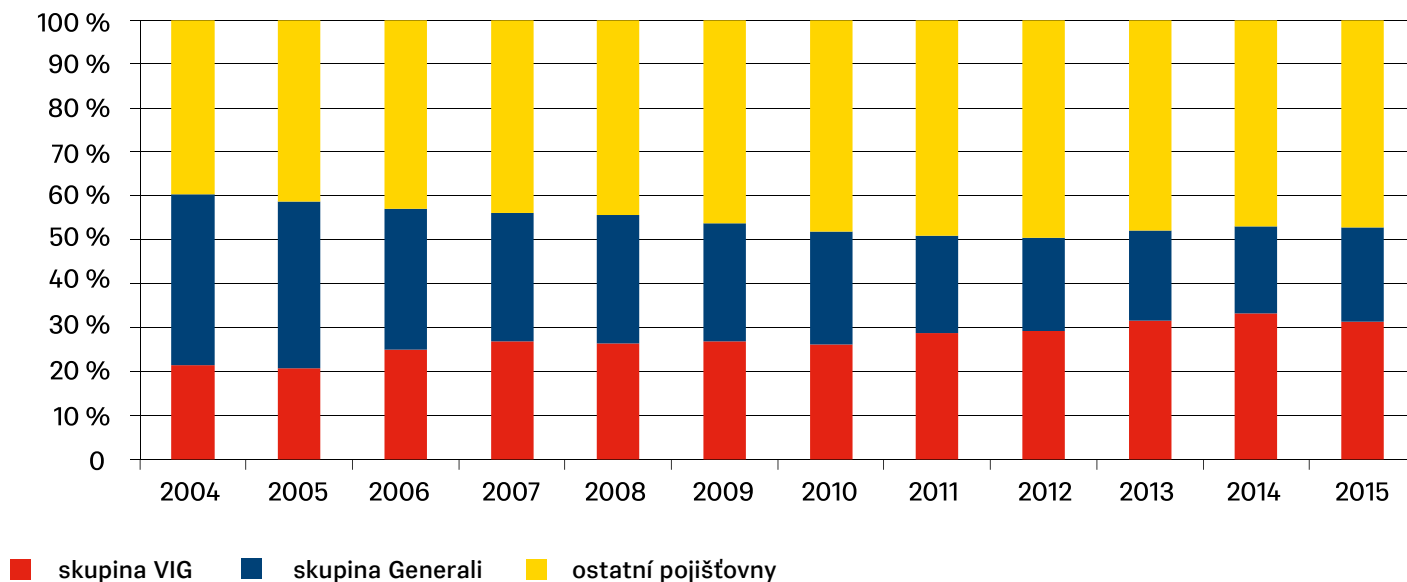
trh se vyznačuje vysokou koncentrací. Při sledování tohoto ukazatele z dlouhodobějšího pohledu je zřejmé, že podíl „ostatních pojišťoven“ jak v oblasti životního, tak neživotního pojištění se postupně zvyšuje (viz Graf 11 a Graf 12).

Na pojištných trzích se v posledním období objevily pojišťovny fungující na principech tzv. peer-to-peer pojištění (P2P pojištění). Pro P2P je charakteristická skutečnost, že se vlastně jedná do určité míry o návrat k původnímu vzájemnostnímu principu: „rovný s rovným“. Znamená to, že skupiny pojistníků vkládají peníze do společného fondu, členové mají stejný typ pojištění a pojišťovna vlastně poskytuje pouze pomoc při administraci. Důvodem vzniku těchto pojištění je snaha o zlevnění služeb a zjednodušení procesu pojištění. Příkladem takovýchto pojišťoven jsou pojišťovny Friendsurance (Německo), Guevara (Velká Británie), InsPeer (Francie), Lemonade (USA). Na českém pojištném trhu je v současné době reprezentováno pojištění pojišťovnou První klubová pojišťovna, která zahájila činnost v roce 2016.

### Závěr

Na základě analýzy pojištného trhu vyplývá, že pojištné trhy jsou ovlivněny řadou faktorů. Významné jsou faktory ekonomického vývoje, podmínky na finančním trhu, podmínky ve výskytu pojištných událostí. Jako hrozbu považují účastníci pojištných trhů také rychle se měnící podmínky podnikání vyplývající z měnící se regulace. Na českém pojištném trhu dochází v posledním období vlivem situace v úrokových sazbách dosažitelných na finančním trhu k útlumu rezervotvorných životních pojištění, což ovlivňuje výsledky ve vývoji celkového předepsaného pojištného. V oblasti neživotního pojištění má negativní dopad na předepsané pojištné stále neadekvátní cena v povinném ručení. Přesto celkově pojistitelé vykazují slušné výsledky v ziskovosti. Uvedené výsledky výzkumu jsou základem pro další podrobnější analýzu pojištného trhu v ČR. Další analýzy budou zaměřeny větší měrou na srovnání ukazatelů českého pojištného trhu s vybranými zeměmi, dále na analýzu nejen postavení, ale také finanční stránku fungování jednotlivých pojišťoven na českém pojištném trhu pomocí ukazatelů finanční analýzy. Výzkum bude zaměřen také na rozbor trendů na pojištném trhu ČR.

Graf 11: Vývoj ve struktuře pojistitelů na českém pojištném trhu ŽP v %



**Použité zdroje grafů:**

**Graf 1** : Zdroj: World insurance premium, Sigma, swissre, dostupné na <<http://www.sigma-explorer.com/>>  
**Graf 2** : Zdroj: Vlastní zpracování na základě Sigma Swiss Re dostupné na <<http://www.swissre.com/sigma/?year=2007#anchor0>>  
**Graf 3** : Zdroj: Základní ukazatele finančního trhu, ČNB, dostupné na <[http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY\\_PKG.STROM\\_SESTAVY?p\\_strid=BCE&p\\_sestuid=&p\\_lang=CS](http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY_PKG.STROM_SESTAVY?p_strid=BCE&p_sestuid=&p_lang=CS)> a HDP v ČR, dostupné na <<http://www.kurzy.cz/makroekonomika/hdp/>>  
**Graf 4** : Zdroj: Vývoj na pojistném trhu, ČAP, dostupné na <<http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu/>>  
**Graf 5** : Zdroj: Základní ukazatele finančního trhu, ČNB, dostupné na <[http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY\\_PKG.STROM\\_SESTAVY?p\\_strid=BCE&p\\_sestuid=&p\\_lang=CS](http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY_PKG.STROM_SESTAVY?p_strid=BCE&p_sestuid=&p_lang=CS)> a HDP v ČR, dostupné na <<http://www.kurzy.cz/makroekonomika/hdp/>>  
**Graf 6** : Zdroj: Základní ukazatele finančního trhu, ČNB, dostupné na <[http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY\\_PKG.STROM\\_SESTAVY?p\\_strid=BCE&p\\_sestuid=&p\\_lang=CS](http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY_PKG.STROM_SESTAVY?p_strid=BCE&p_sestuid=&p_lang=CS)> a HDP v ČR, dostupné na <<http://www.kurzy.cz/makroekonomika/hdp/>>

**Graf 7** : Zdroj: Základní ukazatele finančního trhu, ČNB, dostupné na <[http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY\\_PKG.STROM\\_SESTAVY?p\\_strid=BCE&p\\_sestuid=&p\\_lang=CS](http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY_PKG.STROM_SESTAVY?p_strid=BCE&p_sestuid=&p_lang=CS)> a HDP v ČR, dostupné na <<http://www.kurzy.cz/makroekonomika/hdp/>>  
**Graf 8** : Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat ČAP dostupné na <<http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu/>>  
**Graf 9** : Zdroj: Zpracováno na základě údajů ČNB dostupné na <[http://www.cnb.cz/cnb/stat.arady\\_pkg.strom\\_drill?p\\_strid=BC&p\\_lang=CS](http://www.cnb.cz/cnb/stat.arady_pkg.strom_drill?p_strid=BC&p_lang=CS)>  
**Graf 10** : Zdroj: Zpracováno na základě údajů ČNB dostupné na <[http://www.cnb.cz/cnb/stat.arady\\_pkg.strom\\_drill?p\\_strid=BC&p\\_lang=CS](http://www.cnb.cz/cnb/stat.arady_pkg.strom_drill?p_strid=BC&p_lang=CS)>  
**Graf 11** : Zdroj: Zpracováno na základě údajů dostupných na <<http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/prehled-o-soukromem-zivotnim-poj/VZ-CAP-2015-Individualni-vysledyclenu-CAP-WEB.pdf>> a údajů dostupných na <[http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY\\_PKG.PARAMETRY\\_SESTAVY?p\\_sestuid=34660&p\\_strid=BCDA&p\\_lang=CS](http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY_PKG.PARAMETRY_SESTAVY?p_sestuid=34660&p_strid=BCDA&p_lang=CS)>  
**Graf 12** : Zdroj: Zpracováno na základě údajů dostupných na <<http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/prehled-o-soukromem-zivotnim-poj/VZ-CAP-2015-Individualni-vysledyclenu-CAP-WEB.pdf>> a údajů dostupných na <[http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY\\_PKG.PARAMETRY\\_SESTAVY?p\\_sestuid=34660&p\\_strid=BCDA&p\\_lang=CS](http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY_PKG.PARAMETRY_SESTAVY?p_sestuid=34660&p_strid=BCDA&p_lang=CS)>

**Resumé**

The developments on the insurance markets is affected by many factors. Premiums written in life insurance on the Czech insurance market decline in the last year years, in connection with the financial markets conditions (low interest rates) and in connection with the terms of the mediated sale of life insurance. On the other hand, non-life insurance showed growth, but this growth is different in different segments of the non-life insurance market. One specific issue is the development of compulsory motor third party liability insurance. Czech insurance market has simultaneously specific structure. Nearly 60% of the market is divided between two major insurance groups, although their overall share has slightly decreased. A new type of insurance is peer-to-peer, which means a new form of insurance business and its development is in the beginning.

**Použité zdroje:**

Statistiky o vývoji pojistného trhu ČR zveřejněné ČNB dostupné na <[http://www.cnb.cz/cnb/stat.arady\\_pkg.strom\\_drill?p\\_strid=BC&p\\_lang=CS](http://www.cnb.cz/cnb/stat.arady_pkg.strom_drill?p_strid=BC&p_lang=CS)>

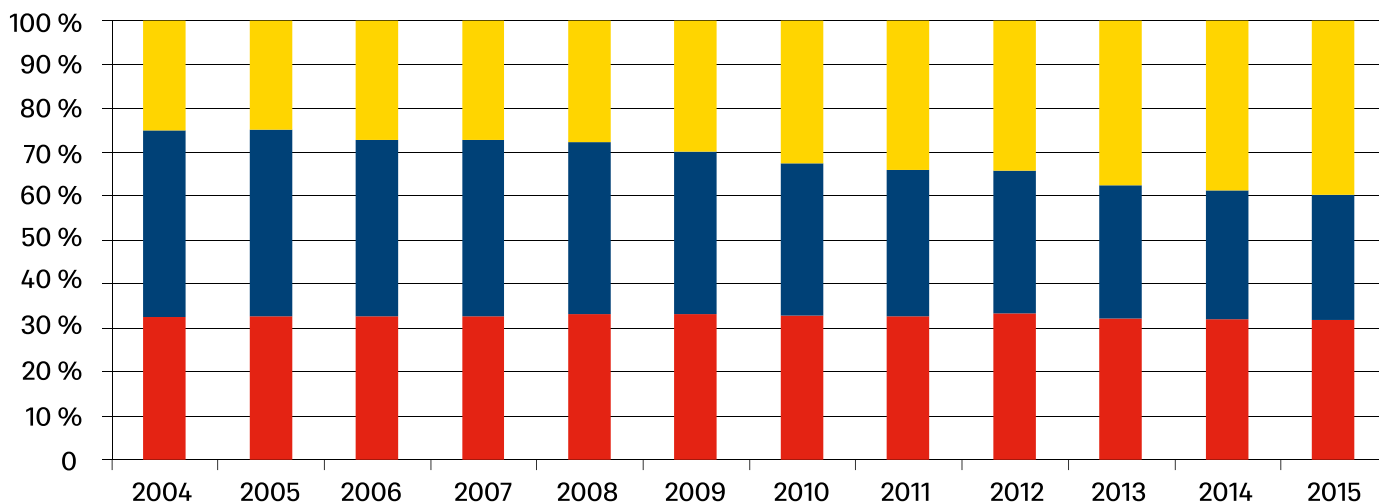
Statistiky o vývoji pojistného trhu ČR zveřejněné ČAP dostupné na <<http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu/>>

Statistiky o vývoji makroekonomických veličin dostupné na <<http://www.kurzy.cz/makroekonomika/hdp/>>

Statistiky OECD dostupné na <<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND>>

World insurance premium, Sigma, swissre, dostupné na <<http://www.sigma-explorer.com/>>

**Graf 12: Vývoj ve struktuře pojistitelů na českém pojistném trhu NŽP v %**



■ skupina VIG   ■ skupina Generali   ■ ostatní pojišťovny



# Co nám říkají čísla?

**Ing. Kateřina Lhotská, vedoucí oddělení analýz a finančních produktů,  
Creasoft s.r.o., členka Finanční akademie Zlaté koruny**

Klimatologové zkoumají vzorky ledu z ledovcových vrtů, geologové složení vrstev hornin a historici staré kroniky. Proč to dělají? Aby se dozvěděli něco o minulosti klimatu, naší planety a společnosti. Ale ani my nejsme ochuzeni o možnost pohledu do minulosti. I když naše ambice je v tomto ohledu nepochybně menší, než je tomu u výše zmiňovaných odborníků. Bude nás totiž zajímat jen historie nedávná. Pokusíme se ilustrovat, jak se vývoj společnosti a jednotlivé události promítaly do vývoje pojištného trhu, nebo obráceně, co stálo na pozadí jeho vývoje.

Pro naše úvahy využijeme dva zdroje informací – jednak to budou statistiky ČAP a jednak data poskytovaná ČNB. Jejich vzájemné kombinování není úplně bezproblémová záležitost a je tak nutno respektovat zejména tyto dvě okolnosti: rozdílnost používané metodiky a její změny v čase (což platí především pro ČAP) a širší množinu subjektů zahrnutých ve výstupech z ČNB (ne všechny pojišťovny zahrnuté do informační báze ČNB jsou členy ČAP). Data poskytovaná ČAP je tak nutné transformovat na data srovnatelného významu s daty poskytovanými ČNB. Problém s rozdílnou množinou zahrnutých subjektů lze pak zanedbat. Členské pojišťovny ČAP totiž pokrývají zhruba 98 % trhu. V našich úvahách se navíc budeme zabývat především dlouhodobými trendy a nikoliv exaktními výstupy, a tak nemá toto zanedbání zásadní vliv. Pro úplnost je nutné ještě doplnit, že jednou ze základních metod transformace výstupů z ČAP na data srovnatelná s výstupy z ČNB je přepočítání objemu předepsaného pojištného na tzv. neredukované pojištné. Spočívá v započítání jednorázově placeného pojištného v životním pojištění v plné výši.

Budeme se postupně věnovat ukazatelům, které nebývají tak často zveřejňovány, a naopak se vyhneme těm, které se hojně opakují. Takže kdo očekává, že se v následujícím textu dozví něco například o vývoji předepsaného pojištného za poslední roky, bude nejspíš zklamán. Na oplátku se ale může seznámit s tím, jak se jednotlivé události podepsaly na zisku pojišťoven a čím ho vlastně plní, jak se na trhu přeskupují síly, nebo jaké produktové linie byly „v kurzu“ před lety a jaké to jsou nyní. Nevyhnete se úplně ani pojištnému. Místo celkových objemů se ale zamyslíme nad vývojem jeho průměrné výše, jak řádně jej vlastně pojištníci platí a kolik z něj uberou náklady, které spotřebovávají pojišťovny na svůj vlastní provoz.

## Co nám říká vývoj zisku?

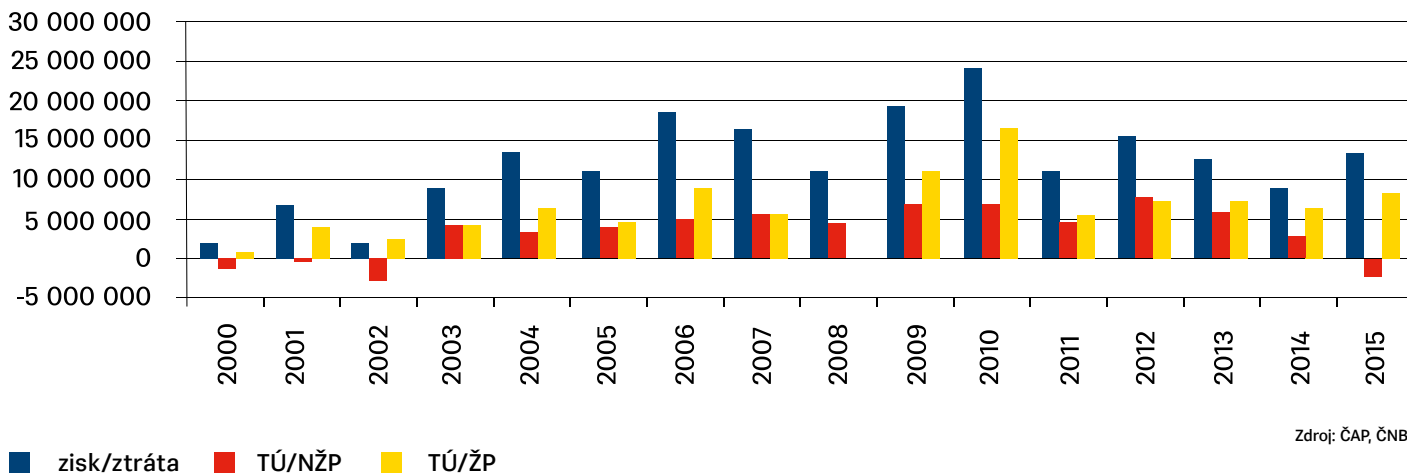
Zisk je základní veličinou veškerých úvah o každém sektoru hospodářství. Je to naprosto zásadní ukazatel pro potenciální investory, a to nejen z pohledu jeho aktuální výše, ale především v relaci s minulým vývojem a perspektivou jeho další úrovně. Pojďme se tedy podívat nejdříve na minulost.

Na Grafu 1 je znázorněn vývoj celkového zisku a jednotlivých technických účtů od roku 2000.

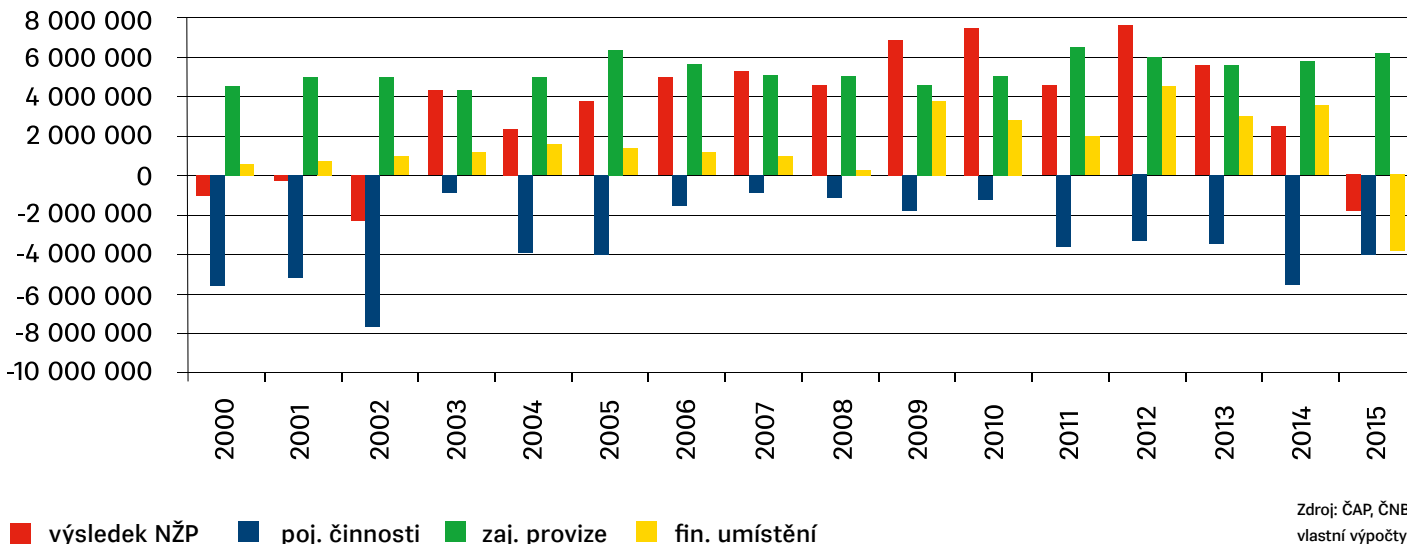
Co z toho lze všechno vyčíst? Tento graf může částečně sloužit pro dokreslení dějin České republiky v třetím tisíciletí. Hned na jeho začátku upoutají ztráty na technickém účtu neživotního pojištění. V roce 2000 a 2001 za nimi stojí především transformační náklady související s liberalizací trhu pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla (nebo chcete-li povinného ručení). V roce 2002 však ztrátu v neživotním pojištění způsobilo něco jiného – katastrofální povodně, které zasáhly především Čechy. Je zřejmé, že se pojišťovny dostatečně nepoučily z obdobné katastrofy, která postihla o pět let dříve Moravu. Naštěstí události z roku 2002 vyhodnotily lépe a upravily svoje pojištné produkty v oblasti majetkového pojištění. To ostatně dokládá pohled na celkový zisk trhu a dílčí výsledek účtu neživotního pojištění v letech 2006, 2010 a především 2013. Jsou to roky, kdy Českou republiku opět postihly velké povodně, přičemž ty v roce 2013 se svým rozsahem blížily katastrofě z roku 2002. A ani v jednom případě se tyto události na hospodaření pojišťoven zásadně neprojeví.

V roce 2008 zasáhla v podstatě celý svět finanční krize. Respektive v tomto roce jsme její projevy a dopady začali pociťovat i v naší zemi. Vliv této události je v našem grafu také zcela jasně viditelný a projevil se logicky prudkým propadem zisku. Tentokrát srážel celkový výsledek především technický účet životního pojištění. Ovšem v dalších dvou letech to byla právě tato část trhu, která naopak táhla zisky pojišťoven do rekordních výšin. Od té doby však sledujeme jejich postupný pokles. Jaké jsou jeho příčiny, nám demonstrierají následující grafy znázorňující vývoj technických účtů neživotního pojištění (Graf 2) a životního pojištění (Graf 3) ve větším detailu.

Graf 1: Vývoj zisku sektoru pojišťovnictví od roku 2000



Graf 2: Vývoj technického účtu neživotního pojištění



Na Grafu 2 je znázorněn rozpad technického účtu do těchto dílčích ukazatelů:

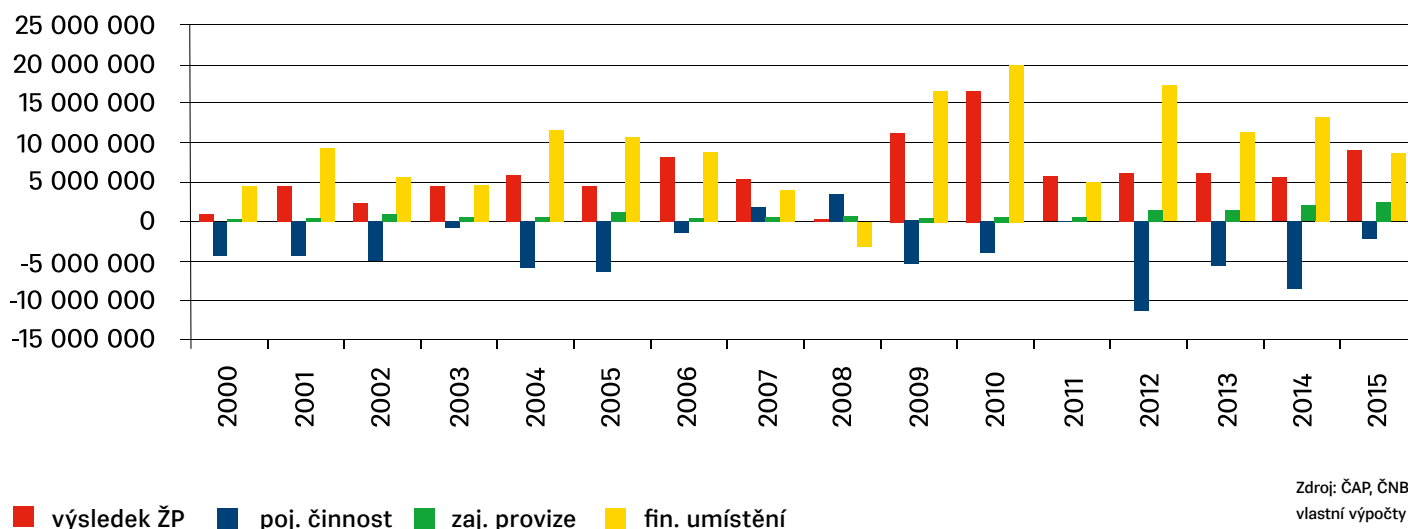
- poj. činnost – popisuje výsledek základních („core“) činností pojišťovny, jako je výběr pojistného, výplata škod, tvorba rezerv, zajištění vlastního provozu, náklady na distribuci a podobně,
- zaj. provize – provize ze zajištění,
- fin. umístění – výsledek finančního umístění,

Graf 2 můžeme vnímat také tak, že ilustruje podíl různých rolí, ve kterých pojišťovna vystupuje, na celkový výsledek jejího hospodaření. A jaké, že jsou vlastně ty role? Pojišťovnu můžeme vnímat jako subjekt:

- zajišťující krytí rizika, což je reprezentováno výsledkem pojišťovací činnosti,
- zprostředkovávající služby zajišťoven, což se odráží ve výnosech z provize za zajištění,
- investující finanční prostředky, což odpovídá výsledku finančního umístění.

Jaký je tedy vývoj na našem trhu z pohledu těchto rolí. Je zřejmé, že v neživotním pojištění se pojišťovnam dlouhodobě nejvíce daří v jejich roli zprostředkovatele zajištění. O něco méně jsou pak úspěšné jako investoři a vůbec nejhoršího výsledku dosahují ve své základní činnosti – poskytování pojistného krytí. Je samozřejmé, že tyto složky nelze od sebe násilně oddělovat, protože kdyby pojišťovny neměly například provizní příjmy od zajišťoven, nejspíš by byla jejich cenová politika u samotných pojistných produktů zcela odlišná. V posledních letech se nicméně ukazuje, že stávající přístup „subvencování“ výsledků technického účtu z nepojišťovacích činností není nejspíš dlouhodobě udržitelný. Nejlépe je to vidět na struktuře výsledku za rok 2015, ale z grafu je zřejmé, že se tento stav nezrodil „přes noc“, ale vývoj k němu po několik let nezadržitelně směřoval. V roce 2015 se totiž nestalo nic jiného než to, že dlouhodobý pokles výnosů z finančního umístění dospěl do stadia, že již nedokázal společně s provizemi ze zajištění kompenzovat dlouhodobě (respektive trvale) záporný výsledek vlastní pojišťovací činnosti. A výhled do budoucna také nevěští nic dobrého. Provize ze zajištění to zkrátka „samotné“ už nedokáží zachraňovat, a bude tedy nejspíš nutné zamyslet se nad „core“ profitabilitou produktů, respektive kmene a produkce.

Graf 3: Vývoj technického účtu životního pojištění



V životním pojištění můžeme sledovat v podstatě obdobný příběh s tím rozdílem, že zde je téměř zanedbatelná složka provize ze zajištění. Je to dáno tím, že tu nemá zajištění zdaleka takovou váhu jako v neživotním pojištění. Pojišťovny tak svoje hospodaření dlouhodobě zachraňují především výsledky finančního umístění. Vzhledem k tomu, že v této oblasti mohou prostředky investovat na podstatně delší dobu než v neživotním pojištění, nejsou tak citlivé na aktuální výkyvy. V roce 2015 neměl jejich pokles takový vliv na celkový výsledek technického účtu hlavně proto, že se pojišťovnám podařilo podstatně snížit ztrátu ze své „core“ činnosti. Dosáhly toho tím, že poprvé od roku 2000 rozpustily větší objem technických rezerv, než jich vytvořily. Nejspíš to souvisí s postupným poklesem počtu pojistných smluv a objemu předepsaného pojistného.

Při pohledu na vývoj zisku a jeho strukturu je zřejmé, že před pojišťovnami stojí poměrně zásadní úkol – změnit svůj „model generování zisku“ tak, aby byl méně závislý na vlivu okolností a událostí, které nejsou schopné ovlivnit (například na vývoji sazeb a cen investičních nástrojů). Naopak by se měly více orientovat na ty oblasti, kde mohou leccos samy změnit – především se častěji zamýšlet nad tím, komu a za jakých podmínek pojištění prodávají.

### Koncentrace trhu

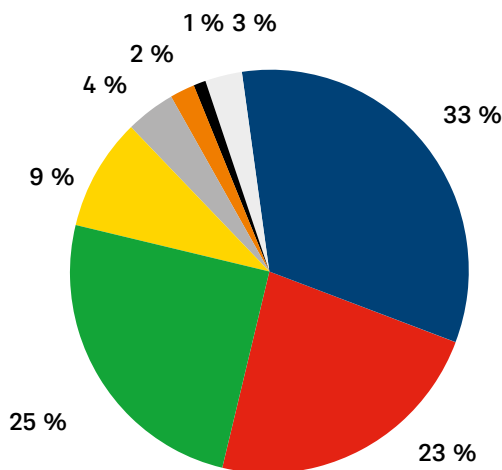
Přestože zisk je nepochybně tím nejdůležitějším ukazatelem zájmovací investory (a nejen je), neméně pozornost je věnována také tržnímu podílu jednotlivých konkurentů na pojistném trhu. Pojišťovny tak tento ukazatel bedlivě sledují a ne jeden z jejich generálních ředitelů má jako jeden z klíčových ukazatelů stanoveno právě jeho zvýšení. V tomto textu se však nebudeme zabývat tím, které pojišťovny jsou z tohoto pohledu těmi úspěšnějšími a které dosahují menšího tržního podílu. Pojďme se však zaměřit na to, jak se za posledních 10 let změnilo vzájemné postavení pojišťoven, které můžeme z pohledu tržního podílu označit za „velké“, „střední“ a „malé“.

V následující tabulce je uveden základní přehled počtu pojišťoven v jednotlivých skupinách a jejich souhrnného tržního podílu. Pro úplnost uvedme, že jde jen o členy ČAP a že, za „velké“ považujeme pojišťovny s tržním podílem větším nebo rovným než 15 %, „malé“ jsou ty, které mají podíl na trhu menší než 3 % a „střední“ všechny ostatní.

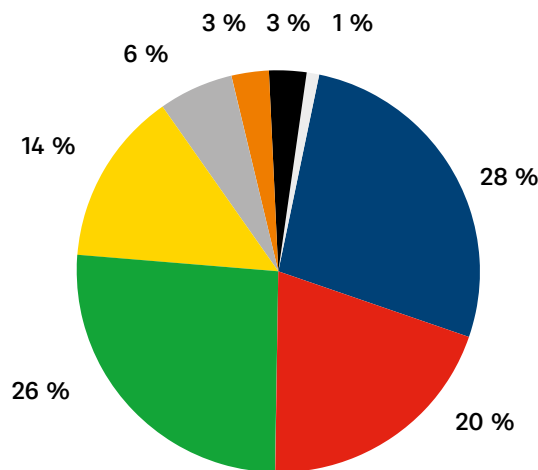
Údaje ukazují, že náš trh prošel za posledních 10 let významnou proměnou. Stále tu sice existují dvě dominantní pojišťovny, ovšem jejich „náskok“ oproti zbytku trhu již není tak výrazný. Zdánlivě klesá i podíl „malých“

	2005		2015	
	Počet pojišťoven	Tržní podíl	Počet pojišťoven	Tržní podíl
<b>Velké</b>	2	57,4 %	2	39,8 %
<b>Střední</b>	5 (8)	28,5 % (35,8 %)	8	20,1 %
<b>Malé</b>	16 (13)	14,1 % (6,8 %)	19	10,9 %

**Graf 4: Struktura pojistných kmenů neživotního pojištění v roce 2005**



**Graf 5: Struktura pojistných kmenů neživotního pojištění v roce 2014**



■ HAV ■ POV ■ Podnikatelé ■ Obč. maj. a odp. ■ cestovní ■ úraz, nemoc ■ akt. zajištění ■ ostatní
 Zdroj: ČAP, vlastní výpočty

pojištěn, ovšem při bližším pohledu zjistíme, že to není tak docela pravda. V roce 2005 zde totiž existovaly tři pojišťovny, které se svým tržním podílem blížily těm „středním“. V roce 2015 pak již do této skupiny patřily, a tak o ně skupina „malých“ pojišťoven zdánlivě oslabila. Když bychom je ovšem zařadili do skupiny „středních“ pojišťoven i v roce 2005, tak by byl celkový podíl „malých“ jen 6,8 % a „středních“ by se zvýšil na 35,8 % (viz údaje v závorkách). Po této objektivizaci porovnání je zřejmé, že i „malé“ pojišťovny si za poslední dekádu celkově polepšily. Ovšem zdaleka ne tolik jako ty „střední“.

Trh se nám také postupně rozměňuje. Je to logické, protože na něm působí více pojišťoven. Je zajímavé porovnání průměrných tržních podílů pojišťovny v každé skupině, které je uvedeno v následující tabulce.

	2005	2015
	<b>Průměrný tržní podíl</b>	<b>Průměrný tržní podíl</b>
<b>Velké</b>	28,7 %	19,9 %
<b>Střední</b>	5,7 % (4,8 %)	6,2 %
<b>Malé</b>	0,9 % (0,5 %)	0,6 %

Údaje v závorkách odpovídají výpočtům s objektivizovaným počtem pojišťoven ve skupině „středních“ a „malých“ (viz předchozí text). Pokles průměrného tržního podílu „velkých“ pojišťoven byl zřejmý. Zajímavým je růst průměrného podílu ve skupině „středních“ pojišťoven. Tento přehled tak ukazuje, že právě tato skupina pojišťoven je v poslední době tou, která svoje postavení na trhu nejvíce posiluje.

A jaké jsou příčiny těchto posunů? Je jich celá řada, ale asi největší dopad mělo nepochybně postupné rozměňování trhu v povinném ručení po jeho liberalizaci v roce 2000. Velkou roli měl také boom jednorázově placeného pojistného, kde hrály dominantní úlohu právě „střední“ pojišťovny, zatímco „velké“ i „malé“ pojišťovny se tomuto typu produktů věnovaly méně.

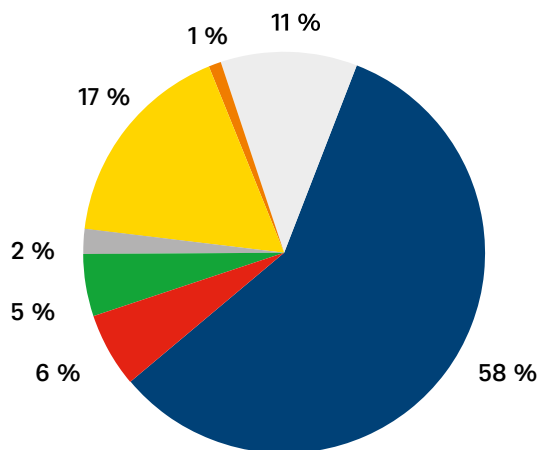
**Jak se mění struktura pojistných kmenů?**

Toto porovnání minulosti se současností (respektive dávnější minulosti s nedávnou) je velice zajímavým exkurzem do problematiky měnících se preferencí klientů a zprostředkovaně i do změn jejich životní úrovně a stylu.

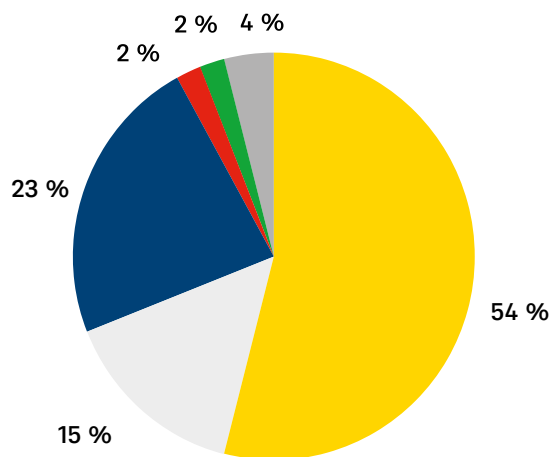
Zaměříme se nejdříve na neživotní pojištění. Na Grafu 4 je znázorněna struktura předepsaného pojistného podle vybraných produktových linií v roce 2005.

Před více jak 10 lety dominovalo pojištění vozidel, které zajišťovalo pojišťovnám více než polovinu celkového objemu předepsaného pojistného. Čtvrtina připadala na podnikatelská pojištění, necelou desetinu pak občanská pojištění majetku a odpovědnosti. Za necelých 10 let se tato struktura změnila, jak ukazuje Graf 5.

Graf 6: Struktura kmenů životního pojištění v roce 2005



Graf 7: Struktura kmenů životního pojištění v roce 2014



■ důchod ■ KŽP ■ svatební a dětské ■ RŽP ■ IŽP ■ kapitalizace ■ přípojištění

Zdroj: ČAP, vlastní výpočty

Nejviditelnější změnou je pokles podílu pojištění vozidel pod polovinu celkového objemu předepsaného pojistného. Na jeho úkor vzrostlo především zastoupení občanského pojištění majetku a odpovědnosti. Což není projevem ničeho jiného, než rostoucího počtu lidí pořizujících si vlastní nemovitost a vylepšujících si vybavení svých domácností. Vyvolává to potřebu ochránit tento majetek pro případ nenadálé události – tedy potřebu pojištění. Je to také nepochybně projevem postupného růstu životní úrovně v naší zemi. To ostatně dokládá i mírné zvýšení podílu cestovního pojištění, protože lidé více cestují.

V poslední době se také čím dál častěji hovoří o větším zájmu o pojištění rizik na úkor „spořicí“ produktů. I když tato záležitost se týká hlavně životního pojištění, z obou grafů plyne nepřímé potvrzení pravdivosti tohoto tvrzení. Roste totiž podíl úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci. Obě tyto produktové linie jsou totiž vykazovány jak v rámci neživotního pojištění (pokud jsou sjednány samostatně), tak i v životním pojištění (pokud jsou sjednány jako přípojištění k životnímu pojištění).

Podívejme se teď na obdobné srovnání pro životní pojištění. Graf 6 popisuje podíl hlavních produktových linií na předepsaném pojistném v roce 2005. Zřetelnou převahu mělo tenkrát kapitálové životní pojištění, zatímco investiční bylo teprve na začátku svého rozvoje.

Jak se situace za necelých 10 let změnila, nám dokumentuje Graf 7. Je zřejmý velký nárůst podílu investičního pojištění, oproti obdobně významnému snížení zastoupení kapitálového životního pojištění. Obě tyto produktové linie si svoje postavení na trhu v podstatě

vyměnily. Alespoň z pohledu celkového objemu pojistného. Pokud bychom se ovšem podívali na vzájemné zastoupení investičního kapitálového životního pojištění optikou běžně placeného pojistného, dostaneme poněkud odlišný obrázek. V roce 2005 byl totiž podíl běžně placeného pojistného zhruba tříčtvrtinový, zatímco roce 2014 jen asi 60 %. Protože jednorázově placené pojistné obvykle dominuje té produktové linii, která je nejvýraznější, znamená to, že vzájemný poměr běžně placeného pojistného mezi kapitálovým investičním životním pojištěním byl roce 2005 3:1, zatímco roce 2014 je to přibližně 2:3. Ukazuje se tak, že současná převaha investičního životního pojištění není v kmenech běžně placených smluv tak výrazná, jako tomu bylo v roce 2005 kapitálového životního pojištění.

Vedle posunů v obou hlavních liniích obsahujících rezervotvornou složku je však z obou grafů zřejmá i změna klientských preferencí. Výrazně se totiž zvýšil podíl přípojištění. To dokládá růst zájmu o pojištění rizik, což koresponduje s obdobným vývojem u úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci v neživotním pojištění. A tento růst zájmu dokládá i zdvojnásobení podílu rizikového životního pojištění. Naopak svůj význam ztrácí důchodové pojištění stejně jako svatební a dětské.

### Vývoj průměrného pojistného

Průměrné pojistné je zdánlivě „jednoduchý“ ukazatel, nicméně jeho interpretace je poměrně komplikovaná a může leckoho zmást. V tabulce níže je uveden vývoj průměrného pojistného mezi lety 2004 a 2015. Průměrné pojistné v životním pojištění je výrazně zkráceno jednorázově placeným pojistným. Proto je uvedeno i průměrné pojistné pro běžně placené smlouvy.



## Vývoj průměrného pojistného

Rok	Neživotní pojištění	Životní pojištění	Běžně placené pojistné
2015	3 768*	10 791*	7 968*
2014	3 816	11 488	7 952
2013	3 778	11 200	8 024
2012	3 856	10 886	7 811
2011	4 005	10 848	7 649
2010	4 287	10 390	7 195
2009	4 291	8 624	6 925
2008	4 980	8 115	6 454
2007	4 936	7 782	5 898
2006	4 981	6 000	5 531
2005	5 029	5 982	5 044
2004	5 087	6 355	5 048

Zajímavým zjištěním je zcela opačný vývoj průměrného pojistného v neživotním pojištění a v běžně placeném životním pojištění v posledních 10 letech. Zatímco v první ze jmenovaných oblastí průběžně klesalo, v té druhé rostlo.

Na vývoj v neživotním pojištění mají největší vliv změny v pojištění vozidel. Zhruba od roku 2010 sledujeme totiž v této produktové linii velký pokles objemu pojistného za současného růstu počtu pojištěných vozidel (v povinném ručení), případně počtu smluv (v havarijním pojištění). V povinném ručení například došlo od zmiňovaného roku 2010 k poklesu průměrného pojistného na vozidlo z 3 821 Kč na 2 820 Kč, což je o 27 % méně. V havarijním jsme zaznamenali obdobně hluboký pokles z 11 533 Kč na 9 242 Kč, což je zhruba 80 % průměrného pojistného z roku 2010. V polovině roku 2016 jsme však zaznamenali náznaky toho, že by se tento nepříznivý trend mohl zastavit. V povinném ručení průměrné pojistné již neklesá a v havarijním dokonce mírně roste. Mohlo by tak dojít k tomu, že po 3–4 letech kolísání kolem „dna“ by mohlo dojít k obratu a pomalému a mírnému růstu tohoto ukazatele.

Opačným vývojem prochází životní pojištění, kde průměrné běžně placené pojistné roste v podstatě neustále. Pozitivním zjištěním je, že tento růst se nezastavil ani v období finanční krize, přestože v této době hrály prim především jednorázově placené produkty. V tomto světle je poměrně překvapivé, že růst průměrného běžně placeného pojistného se zastavil zhruba v okamžiku, kdy začal zájem o to jednorázově placené postupně klesat. Tento jev přitom nelze zdůvodnit daňovými změnami platnými od počátku roku

2015, protože růst se zastavil už před třemi roky. Zajímavý je také vývoj průměrné výše jednorázově placeného pojistného. Zatímco v roce 2005 činil jednorázový vklad průměrně 106 000 Kč, v období největšího boomu v roce 2010 to bylo již 229 000 Kč a v roce loňském již 313 000 Kč. Znamená to, že přestože objem jednorázově placeného pojistného v poslední době poměrně prudce klesá, průměrný vklad stále roste a za posledních 10 let se ztrojnásobil. Dá se říci, že každých 5 let se průměrný vklad zvýšil o 100 000 Kč.

**Jak se platí pojistné?**

Jedna věc je pojistné předepsat, druhá věc jej od pojistníka také získat. I v této oblasti prošel náš trh za poslední léta zajímavým vývojem. Celkový objem pohledávek nám mnoho neřekne, zajímavější je vývoj jejich průměrné výše na smlouvu a ještě větší vypovídací schopnost má podíl pohledávek na objem předepsaného pojistného.

Průměrné a podílové ukazatele vztažené k pohledávkám však v sobě nesou jistou míru nepřesnosti. Je způsobena především zkreslením o pohledávky, které jsou starší než jeden rok a nemusejí tak mít vazbu ani k aktuálnímu počtu smluv, ani k objemu předepsaného pojistného. Tuto nepřesnost však můžeme pro naše účely zanedbat. Podíl starších pohledávek se totiž v čase mění jen pomalu a tak je jimi způsobené zkreslení v podstatě neměnné. Obdobně malý vliv má i odlišný přístup pojišťoven k odpisu pohledávek. Pojišťovny svoje metody nemění každý rok a tak je i takto způsobené zkreslení v čase prakticky neměnné. Na sledování trendů to tak nemá žádný vliv.



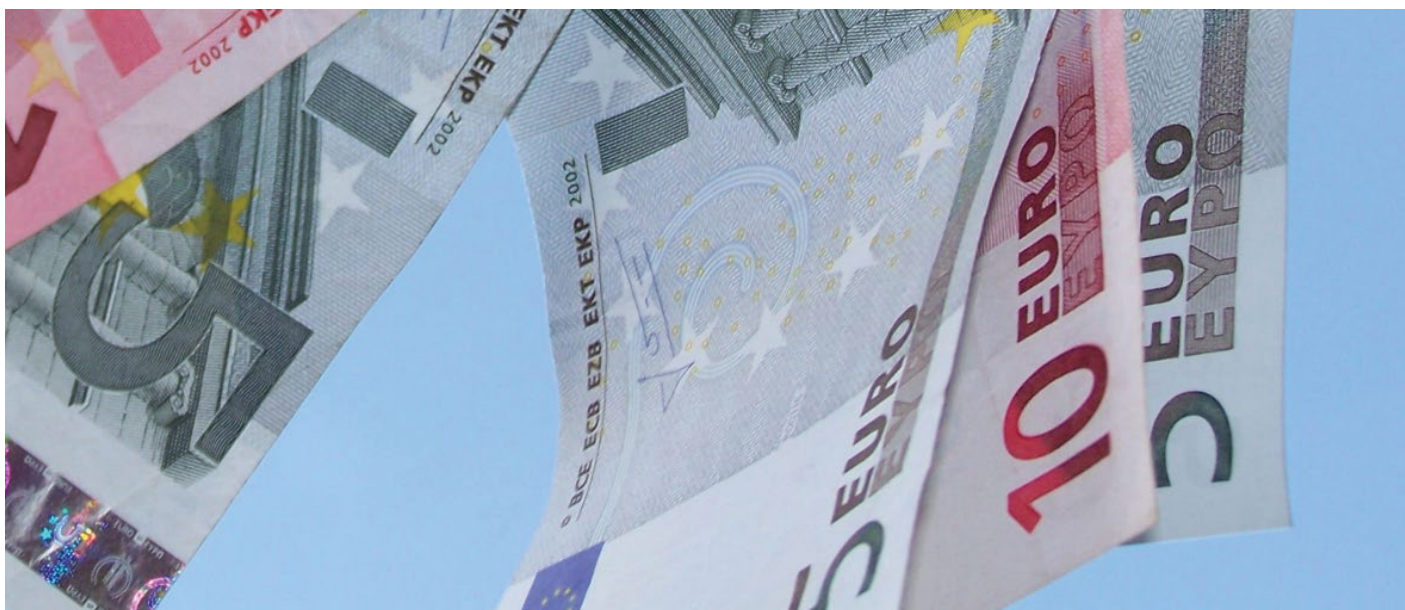
Následující tabulka dokumentuje vývoj obou zmiňovaných ukazatelů od roku 2004.

Rok	Průměrná výše pohledávky na smlouvu	Podíl pohledávek na hrubém předepsaném pojistném
2014	245	4,4 %
2013	281	5,1 %
2012	301	5,4 %
2011	298	5,2 %
2010	304	5,1 %
2009	343	6,3 %
2008	449	8,2 %
2007	406	7,4 %
2006	415	7,8 %
2005	364	6,8 %
2004	379	6,9 %

Ukazuje se, jak postupně klesala platební kázeň pojistníků až do roku 2009, kdy došlo ke zlomu a od té doby se situace začala postupně zlepšovat. Je zajímavé, že ke změně došlo v období probíhající finanční krize, kdy jsme ze všech stran slyšeli, jaké mají lidé problémy s pravidelnými platbami. Právě v této době však přijaly opatření ke zlepšení výběru pojistného především „velké“ a „střední“ pojišťovny. A motivovala je k tomu právě probíhající krize, kdy se začalo mnohem intenzivněji počítat „s každou korunou“.

#### Kolik stojí provoz?

Optimalizace provozních nákladů je jednou z cest, jak zlepšit výsledek „core“ pojišťovací činnosti. Pojišťovny se o to pokoušejí v podstatě průběžně, ovšem je nutno přiznat, že ne úplně úspěšně. To ostatně dokládá i následující tabulka, ilustrující, jak je „drahá“ správa jedné smlouvy a také jakou část pojistného musí věnovat pojišťovny na svůj vlastní provoz.



Rok	Neživotní pojištění		Životní pojištění	
	Náklady na smlouvu	Podíl na pojistném	Náklady na smlouvu	Podíl na pojistném
2014	405	10,6 %	811	7,1 %
2013	400	10,6 %	799	7,1 %
2012	415	10,8 %	779	7,2 %
2011	432	10,8 %	777	7,2 %
2010	467	10,9 %	722	7,0 %
2009	490	11,4 %	703	8,2 %
2008	541	10,9 %	700	8,6 %
2007	546	11,1 %	733	9,4 %
2006	559	11,2 %	611	10,2 %
2005	545	10,8 %	580	9,6 %
2004	586	11,5 %	610	9,6 %

Z vývoje ukazatelů správní režie můžeme získat potvrzení některých známých skutečností. Mezi ně patří například to, že správa kmene smluv neživotního pojištění je dražší než u životního pojištění. Souvisí to především s větší provozní náročností likvidace. Zatímco škody v životním pojištění se dají likvidovat „od stolu“, v neživotním to tak jednoduché není.

Na první pohled je překvapivé, že v životním pojištění jsou vyšší správní náklady na smlouvu. Nesmíme ale zapomínat na to, že se režijní náklady v neživotním pojištění rozkládají na více než trojnásobný počet smluv než v životním pojištění. Zajímavý je také pohled na vývoj podílu nákladů na pojistném. Zatímco v neživotním pojištění se v podstatě nemění, v životním se daří tento ukazatel postupně snižovat. Ke skokové změně došlo hlavně v období kolem roku 2009. Byla způsobena především boomem jednorázově placeného pojistného a s tím souvisejícím prudkým růstem celkového objemu pojistného. Nicméně je zajímavé, že později, když se začal objem pojistného snižovat, se podíl správní režie nezvýšil. Jak je to možné? Pojišťovny od roku 2009 přijímaly postupně opatření správní režii průběžně snižující. Jejich příznivý dopad však zůstal „skryt“ vývojem v jednorázově placeném pojistném.

### Co dodat?

Data o vývoji pojistného trhu nám poskytují celou řadu zajímavých informací. Není vždy úplně jednoduché je správně poskládat a interpretovat. Jen tak se ale mohou stát užitečnou pomůckou nejen analytikům sledujícím trh jako celek, ale i jednotlivým pojišťovnám k tomu, aby se mohly porovnávat se svými konkurenty. Pro každou pojišťovnu se jeví jako klíčové pochopit, jak funguje jejich vlastní pojistný kmen, kde jsou jeho silné stránky a kde naopak slabiny. Bez toho by totiž byl úspěch jejich aktivit pravděpodobný stejně asi jako snaha lukostřelce trefit střed terče se zavázanýma očima.

### Resumé

Society is changing and also insurance market is changing continuously. Are there some connections? How is insurance market affected by catastrophes like floods, what is the impact important events like liberalization of MTPL? And what about financial crisis? Insurers have learned a lot from floods in 2002. Financial crisis was absolutely most successful from profit point of view in Czech market history. But insurers should (or better say "have to") change their model of profit generation. Why? Because world doesn't stagnate and also is changing... ●

# Co lze očekávat ve vývoji pojištnictví v nejbližších letech?

PhDr. Vladimír Příklad, JUDr. Jana Čechová, Ministerstvo financí

## Vidím v dále město veliké...

Že čas běží, je často užívanou frází, i když těžko hledáme odpověď na otázku, co je to vlastně čas. Přesto nám s přibývajícím věkem připadá, že se ta souslednost po sobě jdoucích událostí jaksi zrychluje, a my přemýšlíme o tom, co nás alespoň v nejbližší době čeká. Pro tento pohled je dobrý důvod nejen s ohledem na uplynutí čtvrt století od přijetí prvního porevolučního zákona o pojištnictví, ale i s ohledem na zásadní změny provedené v právní úpravě EU v daném sektoru jako důsledek stále ještě doznívající ekonomické krize.

Budoucí vývoj událostí lze předpovídat různě. Jistě si všichni vzpomeneme na Libušinu věštbu o městě velikém, jehož sláva hvězd se bude dotýkat. Můžeme tak použít nejasnou věštbu s řadou alegorií a slovních hříček, které lze vykládat nejrůznějšími způsoby, jako to např. činil Nostradamus (1503–1566), nebo se spíše držet známých faktů a z nich usuzovat na nejbližší možný scénář vývoje. Prvně zmíněný pohled do budoucna je živnou půdou pro spekulanty snažící se postupovat podle hesla „prorocství se musí vyplnit, protože bylo předpovězeno“. Proto se raději soustředíme na současné procesy, kterým se tak či onak bude muset pojištnictví přizpůsobit, a výhodu bude mít ten, kdo se včas na takové scénáře připraví.

## Český trh je součástí trhu EU

I když je nám to připomínáno spíše v negativním smyslu, jsme nejen občané České republiky, ale také občané Evropské unie. V pojištnictví z toho pro nás jako členský stát EU, resp. EHP, plynou povinnosti přizpůsobit se právu EU, ale také využívat s tím spojených práv, a to jak na evropském jednotném trhu, tak i vůči třetím státům, kde je výhodou silná pozice tohoto společenství. K zásadní změně obsahu regulace a organizace dohledu na úrovni EU v sektoru pojištnictví, ale i v ostatních sektorech finančního trhu, vedla finanční krize v letech 2007 a 2008, jejíž důsledky doznívají dodnes. Ta odhalila závažné nedostatky v dohledu nad finančním trhem, kdy do té doby používané modely dohledu selhaly. Důsledkem toho byl projekt Solventnost II doplněn řadou opatření směřujících k předcházení nebo alespoň zmírnění dopadů těchto krizových situací, což vedlo k vyšší integraci evropského dohledu a vyrovnaní podmínek provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti na úrovni EU se zohledněním stále rostoucí integrace finančních trhů. V návaznosti na tzv. Lamfalussyho proces byl vytvořen Evropský systém orgánů dohledu nad finančním trhem, který se skládá jednak ze tří evropských orgánů dohledu, tj. Evropského orgánu pro

bankovníctví (EBA), Evropského orgánu pro pojištnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) a Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy (ESMA), a také Evropské rady pro systémová rizika (ESFS).

Z hlediska budoucího možného vývoje by právě tento systém orgánů dohledu měl být schopen včas rozpoznávat rizika, předvídat nepříznivý vývoj ohrožující stabilitu finančního systému a těmto rizikům předcházet nebo alespoň snižovat jejich dopad (makroobezřetnostní politika). Tato rizika mohou pro systém jako celek vytvářet nejen jednotlivé finanční instituce nebo jejich vzájemné vazby, ale také samotné dohledové orgány. Přílišné sešněrování pravidel může vést k výraznému omezení možnosti využití tržních instrumentů k udržení ziskovosti nebo zmírnění ztrát, či zkomplikování obchodování s určitými nástroji, což se namísto ochrany spotřebitele projeví přesně naopak. Zásadní význam může mít i neúměrný zásah spočívající např. v udělení vysoké pokuty společnosti, která je z hlediska trhu systémově významná, což může poškodit stabilitu trhu jako celku. Příkladem může být situace kolem Deutsche Bank, která má americké vládě zaplatit za údajně nekalé praktiky této banky na trhu hypotečních cenných papírů vysokou pokutu, v důsledku čehož výrazně poklesla hodnota akcií banky. Přitom finanční stabilita jak na národní, tak i evropské a nakonec v globalizovaném světě i celosvětové úrovni, je základním předpokladem toho, aby reálná ekonomika řádně fungovala, tj. vytvářela pracovní místa, dostupné úvěry a vedla k růstu národního bohatství. Co tedy z toho může pro pojištnictví v nejbližší době vyplývat?

Požadavek, aby pojišťovny a zajišťovny držely kapitál kryjící solventnostní kapitálový požadavek odpovídající hodnotě v riziku jejího primárního kapitálu na hladině spolehlivosti 99,5 % v horizontu 1 roku beroucí v úvahu všechna kvantifikovatelná rizika této činnosti, je tou nejpodstatnější změnou provedenou přechodem na systém Solventnost II. Upřímně řečeno, bez našeho členství v EU, ponecháme-li stranou medializovanou a přitom bezvýznamnou kritiku chybně zakřivených okurek nebo banánů, si lze jen těžko představit, že bychom se k takovému regulatornímu požadavku dopracovali „čistě národní“ právní úpravou přes lobbying pojišťoven a ochotu politiků tomuto lobbyingu nekriticky naslouchat. Jenže přílišné sešněrování požadavků souvisejících s touto zpřísněnou regulací může být kontraproduktivní. Praxe tak s největší pravděpodobností bude nutit evropské orgány nejen ke sjednocování dohledových nástrojů a postupů,

ale také k určitému ústupu od přílišné regulace tak, aby se při zachování požadované ochrany pojistníků a osob oprávněných k plnění z pojištění nedůvodně neomezovaly zejména investiční aktivity pojišťoven a zajišťoven a aby kapitál jimi držený mohl významně přispívat k rozehýbání a udržení růstu ekonomiky EU.

Opomenout nelze ani příliš „ambiciózní“ návrhy na zpřísnění podmínek tvorby a distribuce pojistných produktů, kdy je spotřebitel, který má být státními zásahy chráněn proti zvládnutelným pojišťoven a zprostředkovatelů pojištění, stavěn do role neschopného, lehkomyšlného člověka neschopného racionální úvahy při uzavírání pojistné smlouvy. Výsledkem těchto snah je pak nákladná byrokracie bezdůvodně zatěžující nejen přístup k činnosti, ale i samotný prodej produktů nabízejících nejrůznější podoby pojistné ochrany jako služby pojišťoven. Ochrana spotřebitele nemůže spočívat v jeho přehlacení předmluvními a následnými informacemi a formuláři, kterým ani při nejlepší vůli nemůže do hloubky rozumět. U některých produktů, zejména investičního životního pojištění kombinovaného s různými typy rizikových připojištění, je vůbec otázkou, zda k jejich znalosti je postačující úroveň průměrně vzdělaného člověka, jak ho má na mysli § 4 občanského zákoníku. Z tohoto začarovaného kruhu může vést pouze vytváření jednoduchých a srozumitelných produktových nabídek, ze kterých bude ve smyslu „energetických štítků“ zájemci o pojištění zřejmé, kolik bude muset zaplatit na pojistném a jak široké a za jakých podmínek mu za to pojistitel (tedy převážně pojišťovna) nabídne pojistné krytí. Abychom se vyvarovali příliš podrobných a exaktních informací průměrně vzdělanému člověku neschopným, měla by taková nabídka odkazovat např. na internetové stránky pojistitele, které budou obsahovat tyto podrobné informace včetně statistických a dalších údajů, ze kterých pojistitel ve své nabídce vychází. Mějme vždy na mysli, že reálný svět nejsme schopni měřit ani ho přetvářet exaktně, neboť model a jeho praktická realizace nemohou být absolutně totožné, přesné. Jakékoli měření entity reálného světa poskytuje výsledky s konečnou přesností. V nejbližší budoucnosti lze proto očekávat jak významné legislativní aktivity, zejména na úrovni Evropské komise a EIOPA, tak i rozvoj technologií zaměřených na uvedené distribuční procesy.

### Produktová segmentace jako nutnost

S distribucí souvisí i specializace produktové nabídky, kdy lze očekávat podrobnější segmentaci, tj. zaměřování produktů jak na přesně vymezené skupiny pojištěných

osob vyznačujících se stejnými nebo obdobnými charakteristikami pojistného rizika, jehož jsou nositeli, tak i na skupiny pojistníků podle charakteru jejich pojistného zájmu. Individuální přístup k jedinci, který je typický pro současnou dobu, je výrazem uvědomění si jeho jedinečnosti, a to nejen v biologickém smyslu slova (genotypovém a fenotypovém), ale i z hlediska jeho hodnotových priorit a práva rozhodovat samostatně o svém životě, pokud to samozřejmě není na úkor jiných jedinců. Tomu se musí přizpůsobit i produktová nabídka.

Tato segmentace bude mít svůj vzrůstající význam v řídicím a kontrolním systému pojišťoven a zajišťoven a bude předmětem zpřísněné kontroly ze strany dohledových orgánů. Stejně tak v zajištění budou v souvislosti s tím hledány nové zajišťovací produkty včetně alternativních způsobů zajištění. K tomu nutí potřeba hledat nejrůznější způsoby rozložení těch pojistných rizik, pro která nelze nalézt odpovídající zajistnou kapacitu v omezených teritoriích, ale pouze na globálním trhu se zapojením finančních trhů, ale i participací států. Přitom nejde jen o katastrofická rizika vyvolaná přírodními živly, která získávají na významu v důsledku klimatických změn, ale i v důsledku změn významu a hodnot nacházejících se na postižených územích. Jde také o rizika spojená s lidskou činností, která stále více nabývají globálního charakteru v důsledku zesilujícího propojování národních ekonomik. Přitom narůstá počet činností, které bez pojištění, resp. obdobných záruk, nelze provozovat. Vývoj v dané oblasti jednoznačně svědčí o zrychlujícím se nárůstu potřeby odpovídajícího krytí těchto rizik, stejně jako rizik spojených s ekonomickými cykly. Ta kladou stále rostoucí nároky na řízení pojišťovací a zajišťovací činnosti, ale i ostatních sektorů finančního trhu a států, zejména z hlediska regulace těchto sektorů a státního dluhu.

### Ekonomické cykly jako strašák

Snaha optimalizovat regulatorní požadavky se týká i institutu rovnocennosti, resp. dočasné rovnocennosti solventnostních a obezřetnostních režimů třetích států, zavedeného směrnicí Solventnost II právě z důvodu snahy o vypracování globálních norem solventnosti založených na riziku. Tento postup, mimo jiné, zajišťuje, že při zachování požadované míry ochrany pojistníků a osob oprávněných z pojištění nebudou na zajišťovny se sídlem v třetích státech a v rámci skupinového dohledu také na pojišťovny z třetích států kladeny nedůvodné dodatečné obezřetnostní požadavky, pokud samy v zemi svého sídla

podléhají solventnostním a obezřetnostním požadavkům obdobným, jakým podléhají pojišťovny a zajišťovny se sídlem v některém členském státě.

Uvedený trend však nelze chápat jako snahu o postupné vytvoření globalizovaných jednotných norem provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a dohledu nad nimi, ale pouze o jejich sblížení. Jednotlivé trhy mají svoji historii a svá specifika, která jsou zdrojem inovativních postupů, a tedy i inspirací pro ostatní dohledové orgány.

Výše zmíněná rizika spojená s ekonomickými cykly budou nutit nejen EU, ale i ostatní vyspělé ekonomiky k vytváření postupů, které by měly čelit nebo alespoň zmírňovat negativní dopady těchto cyklů. Systémem Solventnost II zavedené instituty, jakými jsou vyrovnávací úprava nebo koeficient volatility pro příslušnou časovou strukturu bezrizikových úrokových měr či úprava postupů při vyhlášení mimořádné situace, jsou v tomto směru počátečními kroky a lze očekávat významnou aktivitu Evropské komise zaměřenou na vytvoření evropského rámce pro ozdravné postupy a řešení krizí v oblasti pojišťovnictví. Faktem je, že v případě krizové situace u systémově významné pojišťovny nebo zajišťovny by převod portfolia byl obtížně realizovatelný. Bez participace státu nebo absence odpovídajícího garančního schématu by krach takové společnosti měl dalekosáhlé důsledky nejen na národní, ale vzhledem k dnes běžnému propojení v rámci skupin i na mezinárodní úrovni.

### Životní hodnoty a pojištění

Pokud zvažujeme další možný vývoj v životním pojištění, jistě si položíme otázku, kdy a na jaké úrovni se zastaví jeho pokračující propad. V první řadě jde o budoucí vývoj úrokových sazeb. V prostředí nízkých úrokových sazeb či nabídky státních dluhopisů se záporným výnosem lze těžko očekávat zvýšený zájem o klasické kapitálové pojištění. Má-li spotřebitel chuť investovat, má na finančním trhu celou řadu možností, aniž by se musel zaměřovat na investiční životní pojištění, které je prodáváno spíše kvůli zajímavým provizím pojišťovacích zprostředkovatelů. Co je však skutečně žádaným a žádoucím produktem, je pojištění závažných civilizačních chorob, které postihují stále rostoucí počet osob. Lze jen doufat, že i tyto pojistné produkty budou státem podpořeny třeba formou daňového zvýhodnění.

Nejen životní pojištění, resp. pojištění osob, ale i systémy sociálního zabezpečení jsou ohrožovány demografickým vývojem, který v příštích dvaceti letech do těchto oblastí

významně negativně zasáhne. Jak vyplývá z níže uvedené tabulky, bude se zvyšovat podíl osob nad 65 let tak, že jejich počet postupně přesáhne polovinu populace ve věku 15–65 let. Snížená populační reprodukce je odůvodňována různě, často však pod vlivem subjektivních hodnocení. Je nesporné, že rozvoj průmyslové výroby si vyžádal zásadní změnu rodových a rodinných vztahů. Vytržení jedince z převážně rolnické činnosti či drobné řemeslné výroby založené na rodinných tradicích, kdy příbuzenské vztahy zajišťovaly jedince jak z hlediska ochrany, finančního zabezpečení včetně zajištění na stáří, si vyžádala potřeba jeho přemístění do oblastí s průmyslovou výrobou. To nutně vedlo k tomu, že rodinné zázemí muselo být nahrazeno systémem sociálního zabezpečení organizovaného státem. K zajištění vnitřní bezpečnosti musel stát organizovat zvláštní složky, jakými bylo např. četnictvo. Tento trend započatý zrušením nevolnictví (v Česku Patentem Josefa II. o zrušení nevolnictví z roku 1781) de facto pokračuje dodnes, kdy potřeba pracovní síly vede k uvolnění ženy z tradičního pojetí její role v rodině, což je označováno jako její emancipace. Důsledkem je pak zásadní změna priorit v životních hodnotách, kdy na prvním místě nestojí reprodukce, ale získání odpovídajícího vzdělání, zaměstnání, společenského postavení, vytvoření finančního zázemí včetně bydlení a také splnění představ, hůře realizovatelných po založení rodiny. To je důvodem pro odklad početí potomků i pro omezení jejich počtu. Proto také ke zvýšení porodnosti nevedou takové pobídky jako zvýšení přídavků na děti, daňová zvýhodnění atp. Tomuto trendu se budou muset pojišťovny lépe přizpůsobit ve své produktové nabídce, a to nejen v rámci životního pojištění. Je třeba počítat také se snahou státu řešit demografický problém přijímáním cizinců, jejichž kulturní zvyklosti budou také vyžadovat určité změny v nabídce pojištění.

Budoucí demografický vývoj bude mít negativní dopad na příjmy systémů sociálního zabezpečení, což bude nutit ke snižování nároků z těchto systémů na úroveň standardů, aby se zajistila ufinancovatelnost státem organizovaného průběžně financovaného sociálního zabezpečení, a k většímu podílu jednotlivce na zajištění svých potřeb prostřednictvím soukromého připojištění. K větší fiskální odpovědnosti bude členské státy nutit i EU, která nehodlá tolerovat nadměrné schodky státních rozpočtů a hrozí takovým státům zastavením čerpání prostředků ze strukturálních fondů EU. V tomto ohledu lze jako dozvuk výstřelu z Aurory k blížícímu se 100. výročí VŘSR hodnotit rozhodnutí vlády transformovat zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním



## Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)

Věk	2000	2010	2015	2020	2025	2035	2045	2055	2065
0-14	16,4	14,2	15,1	15,6	14,9	13	13,3	13,9	13,2
15-64	69,8	70,6	67,2	64,4	63,4	62,5	57	53,7	54,6
65+	13,8	15,2	17,7	20,1	21,7	24,5	29,6	32,4	32,2

Zdroj: ČSÚ

úrazu nebo nemoci z povolání do systému spravovaného ČSSZ, což není nic jiného než monopolizace daného pojištění. Vzhledem k jeho průběžnému financování je v něm dnes za více než 60 mld. Kč závazků krytých „zárukou státu“.

Každopádně se v důsledku budoucího demografického vývoje bude pojišťovná otevřít prostor pro produktovou nabídku doplňující jak důchodový systém, tak i systém veřejného zdravotního pojištění, který vyžaduje trvalý nárůst příjmů, a to jak z důvodu finančně náročnější zdravotní péče, tak i z důvodu růstu ceny vysoce kvalifikované práce zdravotního personálu. Systém veřejného zdravotního pojištění se bez stanovení standardu zdravotní péče dlouhodobě neobejde, stejně jako se bez něj neobejde státem hrazená pracovní, sociální či zdravotní rehabilitace. Prostor v pojištění osob se rozšíří i pro pojištění zabezpečující osobu v případě výpadku příjmů v důsledku ztráty zaměstnání, nemoci, zhoršení zdravotního stavu atp., včetně zdravotního pojištění a jiných forem zabezpečení cizinců.

Co lze s vysokou pravděpodobností předvídat, je ústup od strategie sjednávání dlouhodobého pojištění bez ohledu na výši s tím spojených počátečních nákladů. Jak dohledové orgány, tak i zákonodárci se nehodlají smířovat s prodejem produktů, které jsou v důsledku vysokých ziskatelských nákladů předražené. Můžeme si jen přát, že v tomto směru nebude zvolena jednoduchá cesta ingerence do výše odměn za získání pojistné smlouvy, ale že vývoj půjde cestou kombinace charakteru pojištění, délky pojistné doby a přidané hodnoty ve formě služby poskytnuté ze strany distributora zájemci o pojištění či pojistníkovi po celou dobu jeho setrvání v pojištění. Zcela určitě lze na tomto poli očekávat i výraznou aktivitu Evropské komise a EIOPA.

Svědčí o tom i nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1286/2014 týkající se sdělování klíčových informací retailovým investorům, mimo jiné, o pojistných produktech s investiční složkou, které má těmto investorům umožnit pochopení rizik souvisejících s produktem a jeho náklady, což by mělo umožnit předcházet jejich neočekávaným finančním ztrátám. Zvýšenou budoucí aktivitu lze předpokládat nejen ve vztahu k těmto, ale i ostatním produktům životních pojištění, což vyplývá z požadavku uvedeného nařízení, aby EBA, ESMA i EIOPA sledovaly produkty, které jsou mimo oblasti působnosti tohoto nařízení, a ve vhodných případech vydávaly obecné pokyny k vyřešení případných zjištěných problémů. Snahu

regulovat distribuci ostatních produktů životních pojištění lze očekávat i od národních regulátorů, neboť výše zmíněné nařízení nijak neomezuje členské státy v úpravě poskytování klíčových informací o těchto produktech.

**Neživotní pojištění, rizika bez hranic**

Na rozdíl od životního pojištění je neživotní pojištění na vzestupu, přičemž dominují pojištění vozidel a podnikatelská pojištění a nic nenasvědčuje tomu, že by v nejbližších letech mělo dojít k zásadnějším změnám. Postupem času narůstá i počet povinných pojištění a i když se v některých případech hledají alternativní formy záruky, zůstává povinné pojištění dominantní a často nezastupitelnou formou, ke které se zákonodárci uchyluje v případě potřeby zabezpečit osobám poškozeným určitou činností, resp. jednáním, náhradu vzniklé škody nebo nemajetkové újmy. Lze však vysledovat snahu zužovat pojišťovná prostor při jejich rozhodování o přijetí konkrétního rizika do pojištění, resp. nutit pojišťovny k přijetí tohoto rizika a stanovit jim rozsah pojistného plnění bez zkoumání, zda je pro pojišťovnu takové riziko přijatelné. Zejména pak z pohledu solventnostních kapitálových požadavků hrozí při tomto trendu vznik situací, kdy pojišťovny nebudou schopny pro krytí rizik, která překračují jejich pojistnou kapacitu, sehnat odpovídající zajištění a budou muset sjednávání takových pojištění odmítat. Svoji úlohu zde bude muset sehrát zejména regulátor, tj. Ministerstvo financí, které by mělo jako povinné připomínkové místo ke všem návrhům týkajících se povinných pojištění zaujmout odborné stanovisko.

Aktivita zákonodárce u pojištění odpovědnosti z provozu vozidla zaměřené na získání doplňkových zdrojů financování zejména hasičských jednotek by se v následujících letech mohly projevit i v jiných neživotních pojištěních. Jde především o vliv změn klimatu nesoucích zvýšení nákladů na likvidaci následků živelních událostí a potřebu státu nacházet pro to odpovídající zdroje. Jedním z nich může být i povinný odvod částí pojistného do fondů, jejichž prostředky mohou sloužit nejen k obnově postižených území, ale také k realizaci zábranných opatření nebo financování složek určených k záchraně životů a majetku osob. Tato tendence by se pak odrazila ve výši pojistného, ale také v neochotě sjednávat pojištění, neboť tvorba takových fondů by šla na úkor těch, kteří se dobrovolně pojistí, samozřejmě, pokud je k tomu nepřinutí zákon.

Pokračující globalizace sebou nese i globální rizika. Stačí připomenout záměnu blistrů s léky v krabičkách určených

pro jiná léčiva, kdy je nezbytné stáhnout z prodeje desítky tisíc takových balení, či chybná funkce airbagů použitých u tisíců vozidel, které je třeba následně vyměnit. Vzhledem ke globální propojenosti výrobců a prodejců se takto vzniklé škody šplhají do závažných částek schopných přivést výrobce ke krachu. Tento trend bude pokračovat, na což budou muset reagovat systémy zaměřené na pojištění velkých pojistných rizik. Lze si vcelku dobře představit, že pro tuto oblast budou u velkých pojišťoven vyčleněna v rámci řídicího a kontrolního systému samostatná oddělení. Těmto systémům bude zcela určitě věnována pozornost jak v právní úpravě EU, tak i na úrovni dohledových orgánů, neboť jde o jeden ze základních předpokladů řádného a obezřetného řízení společnosti.

### **Poptávka po produktech a jejich distribuce**

Budeme-li hodnotit technický pokrok od doby počátku průmyslové revoluce představující hospodářský, technologický a sociální převrat, který se odehrál na přelomu 18. a 19. století, pak bezesporu dojdeme k závěru jeho výrazného zrychlení v čase. Zejména v důsledku digitalizace dochází k převratným technologickým změnám zasahujícím do všech oblastí lidské činnosti. To sebou nese i poptávku po pojistných produktech určených ke krytí zcela nových rizik, a to nejen ve sféře podnikání, ale i v rámci celé populace, neboť dnešní mladá generace stále více využívá výsledků technického pokroku. Rozšiřují se i volnočasové aktivity včetně adrenalinových sportů, cesty do exotických destinací apod., což se odráží v poptávce po odpovídajícím pojištění. Nejde však jen o hranice vymezené zemskou atmosférou, ale o hranice podstatně širší, vymezené astronomickými měřítky. S uvedeným technologickým pokrokem se rozšiřují hranice lidské činnosti do vzdáleností dosažitelných kosmickými prostředky, což opět přináší zcela nová rizika, která však většinou nelze pojistit jinak než jejich rozložením v mezinárodním měřítku. Je vcelku reálná šance, že během nejbližších několik desítek let lidstvo začne osidlovat Mars. Popustíme-li trochu uzdu fantazii, pak, je-li pravdivá teorie zamrzlé evoluce českého evolučního biologa prof. Jaroslava Flegra, existence takto malé populace by časem mohla vést k evolučnímu rozmrznutí a vzniku nové lidské populace.

Zásadní změny lze v souvislosti se směrnicí o distribuci pojištění očekávat v charakteru regulace činnosti distributorů, tj. pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů. Vzhledem k zásadní rozdílnosti jednotlivých národních trhů nelze očekávat, že právní

úprava EU bude mít ambici k úplné harmonizaci, takže minimálně v nejbližších 5 letech zůstane tato úprava pouze rámcová. To vytváří prostor pro „národní kreativitu“, která pod pláštěm ochrany spotřebitele může vést k neúměrně striktní národní úpravě vytvářející podmínky omezující konkurenční schopnosti tuzemských pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů. Každopádně je třeba počítat s postupně zesilujícím tlakem na řízení tvorby pojistných produktů, a to jak samotnými pojišťovnami, tak i pojišťovacími zprostředkovateli, i když tuzemský trh na tento způsob není doposud zvyklý. Legislativní aktivita se bude týkat i distribuce těchto produktů a lze očekávat, že distributoři budou přinuceni k maximálnímu rozkrytí charakteru, „ceny“ a rozsahu nabízené pojistné ochrany, včetně porovnání s obdobnými konkurenčními produkty, a to i na jednotném evropském trhu. V této souvislosti budou mít výhodu ty pojišťovny, které včas vytvoří v rámci řídicího a kontrolního systému odpovídající specializovaná oddělení.

Již dnes se jakákoli distribuce neobejde bez využití prostředků komunikace na dálku. Generace současných žáků základních škol je natolik zvyklá využívat internet včetně sociálních sítí, že si lze jen těžko představit distribuci pojištění, která by tuto generaci neoslovila tímto způsobem. Lze také předpokládat, že v nejbližších 10 letech bude mít většina klientů své osobní schránky, jejichž prostřednictvím bude probíhat většina komunikace. Ten, kdo distribuuje pojištění a nechce zaspát dobu, by měl svoji budoucí distribuci zaměřit na využití těchto sítí a maximum informací umísťovat na svých webových stránkách. Samozřejmě, s tím vznikají i rizika jejich napadení a zneužití, což bude klást větší požadavky na jejich zabezpečení. IT specialisté tak budou vedle pojistných matematiků jedni z nejdůležitějších na trhu práce.

### **Daně a smrt jako jistota**

Se změnami je třeba počítat i z hlediska zdanění v sektoru pojištnictví. Jeho ziskovost jako celku je relativně stabilní a podle České asociace pojišťoven připadá 13,3 % čistého zisku na jednu korunu kapitálu (ROE). Efektivní daňová sazba, která vyjadřuje poměr daňové povinnosti k výsledku hospodaření, se v letech 2010 až 2015 pohybovala od 12,6 % do 22,2 %. Pro porovnání v bankovníctví to bylo v rozmezí 7–12 %. Zvláštností pojištnictví je tvorba technických rezerv, které jsou odečitatelnou položkou ze základu daně z příjmů. To vede k úvahám buď omezovat daňovou uznatelnost této tvorby

technických rezerv, nebo zdaňovat „na příjmu“, tj. stanovit pojišťovněm odvádět určité procento z pojistného. První způsob je odmítán jak z důvodu nebezpečí snižování tvorby technických rezerv, což by mohlo ohrožovat finanční stabilitu pojišťoven a zajišťoven, které by nakonec dopadalo i na daňové poplatníky, tak i z důvodu stanovení takové hranice, která nemůže být ničím jiným než administrativním rozhodnutím bez jakéhokoli věcného podkladu, jestliže technické rezervy v podstatě vyjadřují hodnotu závazků z pojištění nebo zajištění. Proto je často volen druhý způsob, a to odvod z prodeje pojištění, resp. zajištění. Příkladem je poslední vývoj na Slovensku, kde byl vládou schválen návrh na 8 % odvod ze všech prodaných neživotních pojištění, což se doposud týkalo pouze pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Tento odvod byl vyčíslen jako roční náklad ve výši 55,6 mil. eur. Určitý vývoj v daní z příjmů pojišťoven a zajišťoven lze tak očekávat i v tuzemsku, a to zavedením takového způsobu zdanění, který nebude ovlivňován tvorbou technických rezerv. Toto zdanění může být kombinováno s jinými způsoby přinucení participace pojišťoven a zajišťoven na činnosti státu, např. výše uvedenou povinnou tvorbou fondů sloužících k zábranným opatřením.

Budoucí změny, které lze očekávat v oblasti pojišťovnictví, budou doprovázeny vyššími náklady na činnost pojišťoven a zajišťoven. Je otázkou, zda růst nákladů bude provázen růstem odložené spotřeby obyvatel, na které je pojištění do značné míry závislé. S výjimkou zhruba posledních dvou let tomu tak nebylo. Každopádně zdražování pojistných produktů má svoji hranici, za kterou začne významně klesat poptávka a v případě povinných pojištění hledání cesty, jak tento náklad alespoň minimalizovat. Ekonomicky přijatelným řešením tak bude kompenzace zvyšujících se nákladů zvýšenou produktivitou práce. K tomu je však nezbytné mít odpovídající lidské zdroje. Otázkou je, zda současný vzdělávací systém je schopen zabezpečit takovou úroveň znalostí včetně finanční gramotnosti a pracovních návyků, aby tyto požadavky naplnil.

Svoji budoucí úlohu budou muset přehodnotit i asociace pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů, kdy zejména u posledně jmenovaných je zřejmá snaha o prosazování úzce skupinových zájmů, což má za důsledek rozpad silných asociací do menších zájmových skupin. Je vcelku logické, že ekonomicky silnější členové asociací mají větší vliv na jejich řízení a prosazované priority, avšak rozpad silných a jednotných profesních skupin významně oslabuje jejich schopnost prosazovat skutečně profesní

zájmy, což je často umocněno taktizováním a lobbingem. Jenže podíl čistě národní regulace pojišťovnictví na jeho celkové regulaci se v čase významně zmenšuje a její těžiště se přenáší do Evropského parlamentu, Rady, Evropské komise a EIOPA. Mají-li se prosazovat národní zájmy, musí být prosazovány nejen jednotnými a odborně vysoce kvalifikovanými asociacemi, ale i zástupci Ministerstva financí jako regulátora finančního trhu a České národní banky jako dohledového orgánu. Dosavadní vývoj výraznějšímu zlepšení nenasvědčuje, tím spíše, že je mnohdy složité najít mezi těmito subjekty shodu i ve zcela zásadních otázkách.

### Shrnutí na závěr

Máme-li si udělat představu o možném vývoji v horizontu nejbližších 20 let a zůstat přitom „nohama na zemi“, pak bychom měli vycházet z hodnot, na kterých vyrůstá dnešní generace žáků základních škol. Ty jsou ovlivněny dobou, která sebou nese žádné zásadní zvraty, chudobu ani uzavřenou společnost od ostatního světa oddělenou totalitní železnou oponou. A pokud se objeví někdo, kdo by nám diktoval, jak máme myslet, čemu věřit a koho volit, má společnost vybudována dostatek nástrojů k tomu, aby takové snahy odsoudila k neúspěchu. Názorově otevřená společnost umožňující každému vést a organizovat si svůj život podle vlastních představ a potřeb vyžaduje i stejně tak otevřený přístup k trhu, který musí nabízet širokou škálu produktů od nejruznějších soutěžitelů.

Shrňme-li na závěr výše uvedené, pak ve vztahu k pojistným produktům to znamená zejména zásadní změnu v nabídce životních pojištění. Do budoucna lze odhadovat odklon od produktů, které by suplovaly jiné investiční produkty na finančním trhu s výjimkou alokace prostředků jako doplňkový zdroj ke starobnímu důchodu ze systému sociálního zabezpečení. Demografický vývoj každopádně povede k posílení takto koncipovaných produktů. Stále více však bude stoupat zájem o krytí rizik, která souvisejí s omezením našich kapitálových možností v produktivním věku, zejména rizik spojených se závažnými onemocněními. To souvisí i se zdravotním připojištěním, kdy se veřejné zdravotní pojištění neobejde bez omezující hranice, nad kterou bude zdravotní péče poskytována se spoluúčastí pacienta. K tomu je třeba připočítat nutnost doplňkových příjmů v důsledku snížení pracovní schopnosti nebo přímo invalidity. Hodnoty, na kterých vyrůstá mladá generace, tak budou nutit k maximálnímu zachování kvality života a s tím





Ilustrační foto: www.freeimages.com

spojených možností jeho prožití i v těch případech, kdy dojde v důsledku pojistitelných rizik ke snížení finančních možností jedince.

Z pohledu neživotních pojištění, pomineme-li pojištění úrazu a nemoci, které je spíše sjednáváno společně s výše zmíněným životním pojištěním v rámci pojištění osob, si svoji dominanci zachová pojištění podnikatelských rizik, kde současný vývoj ekonomiky spíše nasvědčuje růstu významu velkých rizik, a to s ohledem na pokračující globalizaci, v jejímž důsledku pojistná rizika výrazně překračují nejen hranice státu, ale i EU. Nelze však pominout i nově vznikající rizika, která se týkají i běžných občanů. Rozšíření digitalizace nejen výrobních procesů, ale i našeho soukromého života s sebou přináší rizika související jak s napadením počítačových programů viry, tak i se ztrátou a zneužitím osobních dat. Zcela určitě poroste v důsledku zvýšení ochrany jedince tlak na pojištění odpovědnosti, a to jak z hlediska požadavků na odškodňování zejména škod na zdraví, usmrcením a nemajetkových škod, tak i z hlediska ochrany životního prostředí.

Co se týká nabídky pojištění, bude nezbytné vzít v úvahu, že přehlcení daty nutí náš mozek i přes jeho zatím nedostížitelnou kapacitu a schopnosti zpracovávat informace, tato data selektovat a zbavovat se nadbytečných informací. Nelze počítat s tím, že si do budoucna zachovají účinnost dnešní formy reklamy lemující silniční síť nebo obtěžující sledování televizních pořadů v nejnepříjemnějších okamžicích přestávkami na chipsy a jiné „zdravé“ pochutiny. Vezmeme-li za základ Piagetův model vývoje lidského poznání jako postupnou výstavbu úrovní myšlení upravovanou v závislosti na naší zkušenosti a novém poznání, pak dnešní přehlcení těmito způsoby reklamy a negativní reakce rodičů na ni budou u jejich dětí vytvářet bariéry snižující či dokonce negující

její vliv. V základu našeho poznání stojí emoce. Čím větší působení, tím větší vliv mají na naše rozhodování. Proto lze vcelku oprávněně odmítnout názor, že v nejbližších několika letech bude činnost obchodníků s pojištěním plně nahrazena „digitalizovanou nabídkou“. Její význam bude vzrůstat postupně, přičemž bude zesilovat tlak na profesní odbornost a serióznost jednání těchto obchodníků včetně účinných zásahů dohledu i do činnosti pojišťoven při výběru svých zástupců. To bude vytvářet i tlak na rozlišování zástupců pojišťoven a pojistníků, tj. agentů a makléřů, které má svoji hlubokou historii i svoji logiku. Současnou snahu vytvořit jakýsi zprostředkovatelský „eintopf“ lze tak považovat za určitý úlet ve snaze sjednotit požadavky na zprostředkovatele finančních služeb podle nejjednoduššího měřítko. Naopak, budou vzrůstat požadavky na jednání s klienty, a to s rozdílným přístupem právě podle způsobu nabídky a prodeje pojištění, včetně požadavků na dostupnost podrobnějších informací s využitím prostředků komunikace na dálku. Takže na shledanou, možná v lepších časech...

### Resumé

The authors of the article titled „What can we expect in insurance sector development in years to come“ are presenting their thoughts regarding the possible changes in products offer in life and non-life insurance. These changes are connected to economic and social changes, which according to recent trends we can expect in the future. They derive the conclusions not only from development of EU legislation, but also from economic cycles having an impact on insurance undertakings business and thus on their products offer. They also take into consideration the negative prognosis of demographic development. A disruption of the existing communication channels brought by the digitisation is considered as well as these trends influence an insurance industry and its distribution network.

# Pojišťovnictví - příležitosti a výzvy

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA, předseda redakční rady

Pro úspěšný vývoj pojišťovnictví je naprosto nezbytné postupovat strategicky a za tím účelem analyzovat například vnitřní i vnější podmínky rozvoje oboru, pravidelně hodnotit silné a slabé stránky, ale také příležitosti a hrozby. Každá pojišťovna má určitě vlastní podnikatelskou strategii, jež odpovídá jejímu specifickému profilu a možnostem. Jsou však také otázky, jež jsou společné všem pojišťovnám, resp. otázky, které nemůže žádná pojišťovna opomenout. Mám na mysli zejména analýzu makroprostředí, jež se koncentruje na analýzu vnějších vlivů, které pojišťovna nemůže v zásadě ovlivnit, ale musí je brát při stanovení podnikatelské či marketingové strategie v potaz. Pro takovou analýzu se používá zkratka PEST (politická, ekonomická, sociální a technologická analýza). Vzhledem k tomu, že ve světě je obvyklé, že pojišťovny se sdružují do asociací, federací či svazů reprezentujících jejich zájmy, není náhodou, že tyto asociace provádějí v rámci PEST analýzy komplexní nebo výběrové rozbory makroprostředí a často vymezují budoucí trendy, které jsou pak respektovány v jejich politice a využívány členskými pojišťovnami. Nejinak je tomu v České republice, pokud jde o aktivity České asociace pojišťoven. V tomto článku bude prezentován názor na budoucí příležitosti a výzvy na základě koncepčních a strategických materiálů Celostátního svazu německého pojišťovnictví (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft – dále jen „GDV“) a Asociace britských pojistitelů (Association of British Insurers – dále jen „ABI“). Jejich předností je aktuálnost, objektivnost, věcnost a skutečnost, že se na jejich tvorbě podílela řada špičkových odborníků. Přínosem pro čtenáře Pojistných rozprav může být i ta okolnost, že mají rozdílné zaměření, čímž lze získat širší pohled na budoucnost. GDV zkoumá především regulaci pojišťovnictví a její další vývoj, kdežto ABI se více orientuje na materiální trendy, resp. na výzvy pro vlastní pojišťovací činnost. Z obou materiálů budou vzhledem k jejich značnému rozsahu nastíněny jen základní vybrané otázky a trendy. V případě hlubšího zájmu je možné se seznámit přímo s příslušnými dokumenty (viz níže odkazy).

## I. Regulace pojišťovnictví – vyhlídky a výzvy (GDV)

GDV se zaměřil na hlubší zkoumání regulace pojišťovnictví, a to jistě nikoli náhodou. V souvislosti zvláště se souborem opatření k solventnosti, počínaje směrnicí 2009/138/ES Solventnost II a konče obecnými pokyny EIOPA, vyvstává oprávněná otázka, zda jde skutečně o inteligentní regulaci ve smyslu, jak tento pojem definuje Evropská komise, a zda regulace není

příliš podrobná. Evropský pojišťovací průmysl se při odpovědi na druhou otázku kloní spíše k tomu, že stávající regulace je nadměrná a že vyvolává značné implementační náklady. Regulace pojišťovnictví se však nikterak nevyčerpává Solventností II. Dalším příkladem mohou být nové informační povinnosti pojišťoven ve vztahu ke klientům, kde kromě směrnice 2009/138/ES hraje značnou roli i směrnice o distribuci pojištění č. 2016/97/EU a nařízení č. 1286/2014/EU o sděleních klíčových informací týkajících se strukturovaných retailových investičních produktů a pojistných produktů s investiční složkou (PRIIPs). Insurance Europe proto poukazuje na nebezpečí zahlcení klientů informacemi a na existenci duplicit. Je tudíž možno pochopit, proč GDV zkoumá regulaci a usiluje o poznání vyhlídek a výzev pro pojišťovnictví, a to z hlediska ekonomické perspektivy.<sup>1</sup>

GDV vychází z teze, že při všech reformách, jež zahrnují změnu právního režimu, by měl předkladatel i zákonodárce brát vždy v úvahu také národohospodářské funkce pojišťovnictví. Aby společnost a hospodářství bylo co nejlépe zabezpečeno pojistnými produkty, je třeba postupovat tak, aby:

- pro pojišťovny a jejich klienty nevznikly žádné nadměrné nebo nadbytečné náklady,
- rozsah nabízené nebo požadované pojistné ochrany nebyl bezdůvodně limitován,
- tržní struktura a přístupové cesty k pojistné ochraně nebyly negativně omezovány,
- byly umožněny efektivní investice pojišťoven,
- zůstaly zachovány motivace a možnosti pro společensky a národohospodářsky žádoucí inovace.

V této souvislosti se zdůrazňuje, že se musí zabránit konfliktům mezi cíli regulace pojišťovnictví a národohospodářskými potřebami či zájmy. Proto GDV vítá orientaci EU na inteligentní regulaci. Pro podnikatelskou činnost pojišťoven a jejich kvalitní výsledky na pojistných trzích je spolehlivý a stabilní právní rámec nezbytným předpokladem. GDV připouští, že s ohledem na další vývoj právních změn se nelze zcela vyhnout určité právní nejistotě. Reformní aktivity by přesto měly být maximálně předvídatelné a měly by se vyznačovat transparentními procesy a standardy. K tomu, aby pojišťovnictví mohlo naplnit svoje národohospodářské poslání, je nezbytné při regulačních reformách dbát zvláště na následující požadavky:

- 1 Regulierung und Versicherungswirtschaft: Chancen und Herausforderungen aus ökonomischer Perspektive. GDV. Oktober 2015. ISSN- Nr.2191-3102. Dostupné z WWW: a) německá verze - <http://www.gdv.de/2015/11/grenzen-staatlicher-regeln-fuer-den-versicherungsmarkt/> b) anglická verze - <http://www.en.gdv.de/2016/04/the-limits-of-public-regulation-for-the-insurance-market/>.
- 2 Mesršmid, J.: Regulace pojištnictví v EU. Professional Publishing. 2015, s. 59.
- 3 Mesršmid, J.: cit. 2, s. 82-95; s. 96.

## 1. Dodržení subsidiarity a proporcionality

GDV vychází z obecné pravdy, že při každém identifikovaném problému na pojistných trzích není dodatečná regulace tím nejlepším řešením. Místo ní se může ukázat jako výhodnější nechat nejdříve působit tržní síly. Tím se má na mysli například obava z reputačního rizika, jež by vyvolala informace zveřejněná ve sdělovacích prostředcích, nebo oborová samoregulace. Vzhledem k tomu, že regulace pojištnictví je v rozhodující míře určována právními akty EU, GDV upozorňuje na nutnost využívat správně princip subsidiarity. Ten znamená, že EU využívá sdílené pravomoci pouze tehdy a do té míry, pokud cílů zamýšlené činnosti nemůže být dosaženo uspokojivě členskými státy na úrovni ústřední, regionální či místní, ale spíše jich z důvodu jejího rozsahu a účinků může být lépe dosaženo na úrovni Unie (čl. 5 odst. 2 Smlouvy o EU). Podle GDV i v budoucnu bude v řadě oblastí výhodnější zůstat na národní úrovni, aby bylo možné více reagovat na národní podmínky a zvláštnosti. Podobně je podle GDV žádoucí důsledně uplatňovat na všech úrovních princip proporcionality, který vyjadřuje, že přijímaná opatření musí být proporcionální – přiměřená, tj. vhodná a nutná. I v tomto případě je třeba vycházet z primárního práva, tj. ze Smlouvy o EU, v jejímž článku 5 odst. 4 se uvádí, že „podle zásady proporcionality nepřekročí obsah ani forma činnosti Unie rámec toho, co je nezbytné pro dosažení cílů Smluv“.

## 2. Zajištění právní jasnosti a vyhnutí se nadbytečným byrokratickým nákladům

V této oblasti GDV klade důraz především na kvalitu práva. Zdůrazňuje, že u regulace finančního systému je třeba se vyhnout právním nejasnostem, dublování a jakýmkoli rozporným právním úpravám. Jen tak lze zabránit nárůstu neodůvodněných nákladů. K tomu patří v případě práva EU taktéž volba vhodného právního instrumentu a vyhnutí se přílišnému stupni podrobnosti a přílišnému počtu úrovní regulace. Podstatné je také přesné a správné vymezení působnosti a zodpovědnosti orgánů dohledu, například na národní úrovni a úrovni EU, ale i mezi mikro a makro obezřetnostními institucemi dohledu. Je nesmírně cenné, že GDV uvádí dva konkrétní příklady, resp. návrhy:

a) Vymezení evropských a národních kompetencí  
Tato otázka se týká vymezení kompetencí jak evropského a národního zákonodárce, tak evropského i národního orgánu dohledu. Podle GDV je zde možné docílit snížení

nákladů odstraněním duplicitní činnosti. Značné překrývání aktivit existuje zejména v oblasti ochrany spotřebitele, což často vede k dvojitému dohledu. Podle GDV by měl evropský zákonodárce například upřesnit úlohu EIOPA s tím, že bude působit jen v oblasti vnitřního trhu (resp. jednotného pojistného trhu) a v rámci hranic, jež vymezuje nařízení EIOPA (tj. nařízení 1094/2010/EU) a nikoli ve všech myslitelných oblastech s prvky ochrany spotřebitele. Mělo by být uznáno, že k evropské harmonizaci má docházet jediné tehdy, jestliže zjištěné problémy mají skutečně evropský rozsah. V případě EIOPA jde GDV mimo jiné o to, že podle výše uvedeného nařízení může EIOPA zasáhnout i vůči pojišťovně se sídlem v některém členském státě. Za účelem snížení právní nejistoty by však měly být daleko pregnantněji vymezeny podmínky, při jejichž splnění může EIOPA zasáhnout.

b) Počet evropských úrovní regulace  
Podle GDV má v evropské architektuře dohledu značný význam, jaká úroveň regulace se zvolí. Na vysvětlení je třeba dodat, že na základě tzv. Lamfalussyho procesu vypadá architektura projektu S II nyní následovně:

- úroveň 1: směrnice 2009/138/ES v přepracovaném znění (směrnice S II),
- úroveň 2: akty v přenesené pravomoci – implementační opatření (nařízení 2015/35/EU),
- úroveň 2,5: technické normy EIOPA,
- úroveň 3: obecné pokyny a doporučení EIOPA,
- úroveň 4: kontrola plnění a vynucování implementace legislativy Komisí.<sup>2</sup>

Lamfalussyho proces byl modifikován Lisabonskou smlouvou a netýká se jen Solventnosti II, ale i jiných souborů opatření, aktuálně například i distribuce pojištění. Za účelem snížení administrativních nákladů a odstranění právních nejasností by bylo podle GDV smysluplné místo nezávazných právních výstupů, jako jsou obecné pokyny EIOPA, oběžníky a různá sdělení upřednostnit nařízení úrovně 2. Mají přímý účinek a odpadly by náklady v členských státech spojené s implementací. Méně úrovní regulace by mohlo znamenat menší náklady pro všechny zúčastněné strany (EIOPA, evropského zákonodárce, národní orgány dohledu, pojišťovny). Obecné pokyny EIOPA by měly být vydávány jediné tehdy, když je to naprosto nezbytné pro aplikaci evropského práva a když je zajištěn soulad mezi všemi úrovněmi regulace.

### 3. Komplexní zvážení všech relevantních aspektů: hodnocení dopadů a konzultace

Při tvorbě legislativy je podle GDV třeba zabezpečit, že v rozhodovacím procesu budou brány v úvahu všechny relevantní aspekty. Nezbytné je především důsledné provádění komplexních a transparentních hodnocení dopadu, a to na všech úrovních regulace. Je nezbytné, aby byly z hlediska nákladovosti prozkoumány všechny varianty řešení a aby byly do tvorby legislativy od počátku zapojeny všechny zainteresované strany. V této souvislosti považuje GDV za nevhodné, aby vzhledem ke specifikám pojištění byly do regulace pojišťovnictví přenášeny koncepty z jiných sektorů finančních služeb, tedy z bankovníctví a trhů finančních nástrojů.

### 4. Ex-post posouzení a opravy chybných řešení

Při rozsáhlých reformách je velmi obtížné posoudit účinky a vzájemné účinky jednotlivých opatření. Stěží se lze vyhnout některým nezamýšleným vedlejším účinkům. Proto by se měla ex-post hodnocení za účasti všech dotčených států standardem. V případě potřeby musí být provedeny revize právních aktů EU či národních zákonů.

K tomu je účelné doplnit, že kromě výše uvedeného považuje GDV za důležité, aby se nezapomínalo na proaktivní komunikaci za účelem většího chápání souvislosti na pojistných trzích a role pojišťoven ze strany veřejnosti i hospodářství. To je úkol nejen pro pojišťovny a další subjekty působící v pojišťovnictví, ale rovněž pro vládu, příslušné úřady, vědeckou sféru a média.

### Doplňující komentář

Klíčový význam mají stanoviska GDV z října 2015 k uplatňování principů subsidiarity a **proporcionality** a ke zjednodušení práva EU, pokud jde o snížení počtu úrovní regulace. Těmto otázkám jsem se podrobně věnoval v publikaci<sup>3</sup>, jež byla vydána v lednu 2015. Například proporcionalita činí nezbytným zacházet s pojišťovnami s odlišným profilem odlišně. Ve směrnici Solventnost II se zásadou proporcionality počítá. Lze nalézt celou řadu článků této směrnice, v nichž se používají slova „vhodnost“, „přiměřenost“, „adekvátnost“ apod. či odvozeniny z nich. Potencionální možnost k její aplikaci tedy existuje, nicméně jednotlivá ustanovení směrnice je třeba konfrontovat právě s jinými úrovněmi regulace. Jestliže i pak potenciální prostor zůstává, lze doporučit komunikaci mezi pojišťovnou a regulátorem, případně orgánem dohledu. Odlišnost zejména malých a středních pojišťoven by měla být zohledněna zvláště v oblasti reportingu pojišťoven a řídicího

a kontrolního systému. Vyjde-li se z časté teze některých orgánů dohledu, že proporcionalita neznamená snižování požadavků dohledu, nebo z úvahy, že by si přiměřenost, je-li v daném ustanovení zmíněna, mohla určit samotná pojišťovna, nebo z myšlenky, že příslušnost k malým a středním pojišťovnám neznamená automaticky, že jsou možná podstatná zjednodušení, tak lze konstatovat, že uplatnění proporcionalního přístupu v oblasti Solventnosti II je komplikovaná záležitost, ale nikoli úplně nemožná. Za poselství GDV je třeba považovat, že proporcionalitu je třeba řešit již v příslušném právním aktu, pokud je to na evropské úrovni možné nebo v daném právním aktu daleko přesněji vymezit prostor pro uplatnění proporcionality na úrovni zákonodárce v členských státech EU. Nelze říci, že by se takový postup v případě souboru opatření k Solventnosti II zdařil.

Pokud jde o **úrovně regulace** v EU, je názor GDV poměrně radikální, ale má svoji logiku především z hlediska snížení nákladů na implementaci v členských státech a z hlediska jednotného uplatnění práva EU ve všech členských státech. Je třeba ovšem respektovat, že příslušná nařízení, jež by měla podle návrhu GDV nahradit obecné pokyny, by nemohla být detailní „kuchařkou“, tedy být příliš podrobná. V zásadě by taková nařízení musela respektovat zásadu subsidiarity. Měla by do nich být konkrétně promítnuta též zásada proporcionality. Musíme si ale současně položit otázku, zda má nařízení nějaké nevýhody. V porovnání se směrnicí je u nařízení nevýhoda v tom, že nedává žádný prostor na uvážení členským státům (diskrece) a neumožňuje provést implementaci, jež by alespoň částečně respektovala specifické podmínky daného členského státu. Na problémy s 5 úrovněmi regulace pojišťovnictví v EU jsem taktéž upozornil ve výše zmíněné publikaci s tím, že je třeba jejich funkčnost vyhodnotit v souvislosti s dílčími přezkumy, jež stanovuje směrnice S II a které se například podle čl. 77f směrnice S II dotknou i Lamfalussyho procesu. Jeho obecným problémem je, že evropský legislativní proces nemá v podstatě stanovený konec. Je-li vydána směrnice úrovně 1, nelze odhadnout v žádném případě celkový dopad regulace na pojišťovny, protože v té době nejsou vydány akty v přenesené pravomoci, je-li to případné, a technické normy EIOPA. Pokud jde o obecné pokyny, EIOPA zatím nic nebrání, aby je vydávala i bez zmocnění, a to v případě, jestliže pociťuje takovou nutnost. Úvahy o těchto otázkách se mohou jevit jako víceméně teoretické, ale není tomu tak. Rozhodnutí



<sup>4</sup> Association of British Insurers. *Brave New World*. November 2015. Dostupné z WWW: <https://www.abi.org.uk/Events/2015/ABI-Biennial-Conference-2015/Event-Hub-Navigation/A-Brave-New-World>.

ve věci proporcionality nebo o volbě vhodné úrovně regulace mají nákladové dopady.

## II. Změny prostředí pro pojišťovny (ABI)

ABI vydala v listopadu 2015 dokument<sup>4</sup>, který obsahuje úvodní zásadní, obecně přijatelnou tezi, že provozování pojištění v budoucnu bude naprosto odlišné od minulosti. Je dokumentována výzvami, kterým musí pojišťovnictví v dalším období čelit. Dokument využívá metodu analýzy a syntézy, pracuje s konkrétními fakty a informacemi a nechybí v něm ani shrnutí u jednotlivých vybraných témat. V tomto článku bude nejdříve u každého z těchto témat prezentováno shrnutí ABI a poté doplněny některé podstatné argumenty a skutečnosti. V některých oblastech se sice vychází ze situace a podmínek britského pojistného trhu, ale v zásadě mají závěry ABI globální platnost, takže je vhodné je v koncentrované podobě představit i českým čtenářům.

### 1. Rychlá technologická změna – digitální revoluce

Pokud jde o digitální revoluci, ABI dospěla k těmto závěrům:

- digitální revoluce změní v příštích letech všechny aspekty podnikání pojišťoven,
- v propojeném světě budou pojišťovny nuceny se stát rizikovými konzultanty a používat „velká data“ s cílem napomoci klientům při řízení jejich rizik. Pojišťovny musí dát klientům flexibilitu, aby si pojistili své životy způsobem, který pracuje pro ně,
- stávající pojišťovny jsou v dobrém postavení, aby se adaptovaly a prospívaly v digitálním světě, ale je nutno počítat s konkurencí od agilních firem, jež působí kompletně a bez potíží v propojeném prostředí,
- to je toliko start. Exponenciální rozvoj technologií znamená, že z hlediska delšího období jsou možnosti nekonečné.

Podle ABI se v pojišťovnách vlivem digitální revoluce změní cenová tvorba, upisování, přístup ke klientům, tvorba pojistných produktů, marketing, likvidace pojistných událostí atd. ABI formuluje názor, že doposud bylo pojišťovnictví v rámci finančních služeb chápáno jako sektor, kde probíhají inovace nejpomaleji. Zčásti je to prý dáno tím, že v pojišťovnictví se neprojevovaly obavy ze vstupu nových pojišťovacích podniků. To se však podle ABI nyní začíná měnit. Objevují se společnosti s kreativními inovativními přístupy jako například digitální pojišťovna InShared v Nizozemsku, inovativní zdravotní pojišťovna

Oscar v US a peer-to-peer poskytovatel služeb v pojištění motorových vozidel Guevara ve Velké Británii. Zatím jde o poměrně malé operátory, kteří však rostou. Boom by měl nastat především v souvislosti s nasazením rizikového kapitálu (venture capital) do podnikání v pojišťovnictví založeného na vyspělých technologiích. Tento kapitál jen za období leden 2014 – květen 2015 dosáhl nezanedbatelné hodnoty ve výši 1,4 mld. USD.

Pojišťovny se budou muset více přizpůsobovat, být pružnější a být blíže zákazníkovi při sjednávání pojištění i během trvání pojištění. Musejí reagovat na nová rizika, neboť například kybernetickým (počítačovým) rizikům čelí nikoli jen obchodní korporace, ale ve stále větší míře i jednotlivci. Podle ABI je nutno také respektovat, že v tomto rychle se měnícím světě se začínají objevovat **opravdové** nabídky sdruženého pojištění (multi-line insurance), které nabízejí klientovi pojištění proti více rizikům, a nikoli jen separátní pojištění auta, domu či domácích zvířat. Budou pokračovat posuny v oblasti distribuce. Před 30 lety začal konkurovat osobním návštěvám pojišťovacích zprostředkovatelů u klientů telefon, před 15 lety se objevil na pojistném trhu ve Velké Británii internet a nyní přímý prodej online a webové srovnávače dominují ve Velké Británii pojistnému trhu pojištění osob a jsou stále více přizpůsobovány on-line komunikačním nástrojům. Další trend se týká mnohem aktivnějšího řízení rizika. Pojišťovny budou mnohem častěji poskytovat klientům informace nebo varování ohledně rizik. Lze předpokládat, že bude možné přesněji oceňovat individuální rizika, bude větší zájem obou stran na prevenci a zmírňování rizik. Ve vztahu k samotným kybernetickým rizikům vyvozuje ABI tyto závěry:

- kybernetická rizika prudce narůstají, což představuje značnou tržní příležitost pro pojišťovací průmysl,
- pojišťovny hodlají uspokojit narůstající poptávku, ale s ohledem na dohled musí zajistit, aby chápání a řízení těchto rizik bylo robustní,
- kybernetická rizika se neustále zvyšují. Schopnost soukromých pojišťoven působit v této oblasti bez nějaké formy veřejné podpory nelze jednoznačně potvrdit. Jistotu poskytne až první velký „zásah“.

Za důležitou je nutno pokládat poznámku ABI, že za kybernetická rizika se často pokládá pouze krádež informací, nebo přerušení fungování systémů následkem hackerských útoků. Rozsah kybernetických rizik je však mnohem širší. Patří mezi ně též krádež duševního

vlastnictví, přerušení provozu, kybernetický podvod, narušení soukromí, dopad na pověst (reputaci), smrt a úraz atd. ABI upozorňuje, že pojišťovny se musí se všemi vlivy a souvislostmi více seznámit. Například zatím nezohledňují majetkovou újmu jako důsledek kybernetických útoků v rámci pojištění majetku. Podle ABI není přehnané tvrdit, že nejvýznamnější rizika, která bude pojišťovací průmysl v budoucnu pojišťovat, a nejvýznamnější škody mohou být spíše virtuální než hmotné. Úspěch pojišťoven bude ve značné míře závislý na ochotě zajišťoven razantně vstoupit do pojišťování kybernetických rizik.

## 2. Globální konvergence: rostoucí propojenost v globální ekonomice

Základní sdělení ABI pro toto téma jsou tato:

- není pravděpodobné, že se tempo a míra regulačních zásahů zpomalí, a to ani po implementaci Solventnosti II,
- pro pojišťovací sektor se ukazuje posun v oblasti makroekonomiky – od důrazu na finanční stabilitu k růstu a konkurenceschopnosti – jako významná příležitost,
- napětí mezi harmonizací kapitálových standardů a jejich lokální implementací činí nepravděpodobným vytvoření skutečných rovných podmínek, a to jak v Evropě, tak globálně. Protekcionismus může také vytvořit jisté bariéry pro volný pohyb kapitálu a rizik,
- v kontextu takových nerovných podmínek existujících v globálním měřítku bude pro regulátory důležité zachovat silný důraz na konkurenceschopnost v jejich jurisdikci.

V této souvislosti je účelné jisté doplnění. ABI hodnotí sice globalizaci jako nejrychlejší ekonomickou konvergenci v historii lidstva, ale je nutné zmínit, že pokračující globalizace podle ní není jistá. V určité době může vzplanout protekcionismus a ohrozit trajektorii změny. Konvergence, pokud bude pokračovat, může zhoršit již tak nepříznivou situaci nejhudších států, neboť na ně mohou disproporčně dopadnout efekty klimatických změn a růst cen zboží. Některé mezinárodní standardy týkající se kapitálu, systémového rizika, likvidace pojišťoven a dohledu mohou být vytvořeny do roku 2030, ale podle ABI není vůbec jisté, že budou účinné a napomohou zvládnutí budoucí krize. Z výše uvedeného plynou pro pojišťovny separátní, ale vzájemně propojené strategické výzvy: realizovat růst v turbulentním ekonomickém prostředí a soustavně se adaptovat na nosný regulační vývoj na mezinárodní, regionální i lokální úrovni.

## 3. Politické výzvy

V oblasti politiky přichází ABI s těmito tezemi:

- doba stabilní stranické politiky je pryč. Objevuje se nový druh politiky – méně jistý a reaktivnější,
- v tomto novém politickém světě je pravděpodobné, že bude obtížnější naplánovat vládní politiku, což může vyžadovat širší uplatňování inovativních přístupů v pojišťovnictví,
- ABI a její členové musejí být připraveni se adaptovat na tuto novou realitu, jestliže si mají zachovat význam v politické aréně za účelem zajištění prosperity trhu.

Pomineme-li analýzu politické situace ve Velké Británii, kdy je prý cítit vzhledem k novým politickým stranám náznaky nové dělby moci, je třeba upozornit, že další úvahy ABI mají širší platnost, tedy nejen pro teritorium Velké Británie. Ve vládní agendě lze očekávat méně dlouhodobého plánování a více reakcí na externí faktory vývoje. Méně se prý bude vláda zabývat agendou pojišťovnictví, čímž by mohl být otevřen větší prostor pro samoregulaci. Pro samotnou ABI bude změna politického prostředí vyžadovat, aby ve srovnání s minulostí přicházela s výraznějšími inovacemi a demonstrovala, že má co říci k prioritám veřejné politiky, a aby prezentovala, že pojišťovnictví přispívá k růstu a zaměstnanosti.

## 4. Stárnoucí společnost a placení si na život v důchodu

V této oblasti přichází ABI s těmito závěry:

- neustále se vynořující vyprávění vlády o osobní odpovědnosti zní sice atraktivně, ale vytváří v praxi významné napětí,
- z dlouhodobého hlediska bude financování penzí ve stárnoucí společnosti znamenat značné břímě pro stát, ale rovněž to bude obrovská výzva pro podnikatele i jednotlivce,
- pokud chtějí jednotlivci uspět v oblasti osobní zodpovědnosti, mnozí budou potřebovat pomoc a v tomto kontextu bude mít ujistění, že zodpovědnosti jsou jasné, poradenství přístupné a motivace k dispozici, klíčový význam.

Podle ABI neustálé přetahování mezi cílem dát lidem flexibilitu (v rámci osobní zodpovědnosti) a zajistit jim zabezpečení vyvolává nutnost zvážit na politické

úrovni schopnost státu a jednotlivců financovat adekvátní příjem v důchodu a posílit adekvátní chování prostřednictvím motivací, finanční způsobilosti a zajištěním přístupu k poradenství. ABI si je vědoma, že podpora osobní zodpovědnosti vyvolává řadu výzev a má i své limity. Je proto zapotřebí například rozhodnout a artikulovat, co se myslí dobrou (odpovídající) penzí, a na tomto základě zformulovat patřičnou politiku. Mělo by být možné docílit konsensu ohledně výše odpovídající penze a ohledně minimálního životního standardu. Od toho by se odvinuly parametry dané politiky a produktu. Příslušná politika by měla brát v úvahu, že chování či reakce lidí jsou různé. To rovněž znamená, že více svobody a zodpovědnosti s doprovodným rizikem by mělo být pro ty osoby, které to skutečně chtějí. Daná politika by se podle ABI neměla zaměřovat jen na daně a regulaci, ale na všechny aspekty související s úsporami na stáří s cílem pomoci vybudovat důvěru mezi vládou a občany, kteří spoří na život v důchodu. Nezbytným předpokladem úspěchu je vytvoření stabilního a jistého politického rámce, který má podporu napříč stranami a má relativní nezávislost na parlamentním cyklu.

## 5. Reforma sociálního zabezpečení

Nosné teze v této oblasti jsou následující:

- stát pravděpodobně značně sníží poskytování sociálního zabezpečení ve vztahu k pracovišti. Tím se více posune zodpovědnost na zaměstnavatele, kteří budou nuceni poskytovat finanční podporu a podporu za účelem opětovného zapojení do práce osob, které jsou neschopné ji vykonávat z důvodu nemoci nebo úrazu,
- pracoviště se stane primárním tržním místem pro poskytování zdravotních služeb za účelem minimalizovat tvrdost podmínek a snížit náklady na služby státu,
- u zaměstnavatelů naroste potřeba ochránit sebe i zaměstnance formou pojištění, jež dá strategickou odpověď na řízení rizika zaměstnance při ochraně jak podnikatele, tak životní úroveň jeho zaměstnanců.

Snižování výdajů státu na sociální zabezpečení je ve Velké Británii realitou. ABI uvádí, že pojišťovnictví má tak jednou za generaci příležitost získat něco ze státního talíře. Aby k tomu mohlo ovšem dojít, musí se například ozřejmit a prosadit výhody pro všechny zúčastněné strany, tj. pro jednotlivce, zaměstnavatele

i stát. Například stát může profitovat nejen ze snížení nákladů, ale i z případného růstu produktivity práce, takže by neměl zapomenout na daňové motivace. V této souvislosti musí pojišťovny prokázat jasné přínosy poskytovaných rehabilitačních služeb, jestliže mají získat širší vládní podporu pro pojištění s (daňovými) motivacemi. Pojišťovny musejí také navrhnout robustní pojistné produkty, které budou schopny projít přezkoumáním. Dále bude třeba, aby nové pojistné produkty byly transparentní a nepřekrývaly se s jinými pojištěními, jako je například pojištění pro případ ztráty příjmů.

## 6. Reputace pojišťovnictví

Z dokumentu ABI vyplývá pro výše uvedenou oblast následující poselství:

- britské pojišťovnictví má životně důležitou roli ve společnosti. Poskytuje jistotu a zabezpečení, umožňuje spoření a investice na dlouhé období. Přesto je důvěra k pojištění slabá,
- zásadní krok pro znovuzískání důvěry spočívá v radikálním zlepšení transparentnosti a jasnosti nabízených pojistných produktů. Klientům je třeba pomoci, aby lépe rozuměli tomu, co kupují,
- pojišťovny musí být připraveny využít internet věci, aby zvýšily svoji každodenní roli v životě klientů. Více styčných bodů bude znamenat větší přiležitost pro prezentaci hodnoty a důvěryhodnosti.

Zvýšení reputace oboru je jistě dlouhodobým úkolem, ale podle ABI je zapotřebí se tím zabývat neustále. Jedním ze základních řešení je radikální zlepšení transparentnosti všech činností pojišťovny. Je nutno začít s hledáním odpovědi na otázku, co si klienti představují pod pojmem reputace. Pojišťovna musí vycházet z toho, že kvalita prodeje závisí na tom, zda klient učiní informované rozhodnutí a z tohoto důvodu je mu třeba poskytnout všechny potřebné informace, včetně všech poplatků, které s danou pojistnou smlouvou souvisejí. K získání důvěry klienta je zapotřebí mu vždy představit klíčové prvky nabízeného či poptávaného pojistného produktu. Je třeba převrátit tendenci a vžitý názor, že klient se rozhoduje jen podle výše pojistného a možná ještě pod vlivem značky. Zvláštní pozornost je nutno věnovat on-line klientům. Je třeba zkoumat jejich spokojenost a podle získaných výsledků modifikovat postupy. Pojistnou událost pokládá ABI za moment pravdy pro reputaci a důvěru. Negativní

zkušenost klientů se totiž šíří velice rychle směrem ke stávajícím i potenciálním klientům. ABI dále zdůrazňuje, že v souvislosti s internetem věcí je třeba vytvořit pevné pouto pojišťovny s klientem. Pojišťovna by se měla stát permanentním konzultantem, a to na základě „každodenního“ kontaktu. Současných styčných bodů je totiž poměrně málo (sjednání pojištění, případně investování, pokud je to u daného pojistného produktu případné, změna pojistných podmínek, oznámení škodné události apod.).

### 7. Posuzování rizik a dostupnost pojištění

Z příslušných analýz a informací vyvodila ABI pro tuto oblast následující závěry:

- jelikož se podkladové údaje a technologie neustále vyvíjejí, stanovování pojistného bude stále více segmentované s tím, že se v některých oblastech dosáhne sociální spravedlnosti,
- pojišťovny musejí přijmout, třebas se zdráháním, ten fakt, že i co možná nej přesnější stanovování pojistného není vždy v současném světě pokládáno za férové,
- řešení budou možná jedině prostřednictvím dosažení rovných podmínek, resp. stejných výchozích podmínek, a to na základě spolupráce s vládou a regulátorem/ orgánem dohledu.

Obecně lze konstatovat, že pojistné musí odpovídat míře rizika. Podle ABI je však třeba uznat, že pojišťovny pracují ponejvíce s odhadem rizika, což ve svém důsledku vede k zprůměrování a „kolektivizaci“. Může se stát, že v pojistném kmeni klienti s nízkým rizikem vlastně dotují klienty s velkým rizikem. V 21. století je možné přejít k sofistikovaným modelům stanovování pojistného, které jsou mimochodem již široce využívány. Podle ABI sdílení rizika nebylo nikdy principem pojištění, nýbrž bylo historickou normou vytvořenou s ohledem na nedostatek podrobných informací o riziku. Asymetrie mezi reálným rozdělením rizika v pojistném kmeni a rozdělením rizika, jež získávají nebo modelují pojišťovny, se ale zmenšuje, a to díky nasazení nových technologií a díky novým informacím, jež mají pojišťovny k dispozici. Pojistné bude více diferencované a může se stát, že pojištění se stane hůře dostupné pro klienty s větším rizikem. Výše uvedené prezentuje ABI z toho důvodu, že v budoucnu půjde zejména o „střet“ čistého aktuárského přístupu a individualistického přístupu, který zjednodušeně znamená, že klient platí toliko za své vlastní riziko.

### 8. Role pojišťoven a udržitelný ekonomický růst

Pro výše uvedenou oblast prezentuje ABI tyto teze:

- silná, právně závazná dohoda z pařížské konference o změně klimatu<sup>5</sup> změni pravidla hry a bude signálem zvláště pro investiční společenství,
- reputační a ekonomický aspekt zeleného investování a redukce regulatorních bariér učiní zásadní změnu v investičním chování nikoli jen proveditelnou, ale rovněž atraktivní,
- aktivní hledání příležitosti ke zlepšení udržitelnosti jak fixního příjmu, tak investic se stane klíčovou aktivitou pro všechny do budoucna hledící pojišťovny.

Z řady myšlenek rezonuje především ta, že dlouhodobý význam pojištění ve vztahu k mnoha částem společnosti je spojen se zabráněním exponenciálnímu nárůstu rizikového prostředí, které by bylo generováno globálním oteplením přesahujícím 4 °C. Přejít k nízkouhlíkovému světu bude však podle ABI vyžadovat soukromé investice v rozsahu trilionů liber a bude trvat mnoho let. Pojišťovny musí již správně řídit rizika, jež znají, udržovat pojistitelnost v existujících oblastech a posílit vyhlídky na růst na nově vznikajících trzích. Je záhodno, aby integrovaly klimatická rizika do svých investičních úvah, investovaly do nízkouhlíkové infrastruktury, podporovaly silnou politickou akci na zmírnění změn klimatu, aktivně spolupracovaly s obchodními společnostmi, které mají v rámci klimatu odolné strategie atd. Pojišťovny by mohly například vyslat pozitivní signál emitentům zelených obligací. Těmto záměrům pojišťoven však musí vyjít naproti regulatorní prostředí. Jde například o usnadnění investic pojišťoven do infrastruktury.

### Doplňující komentář a závěr

Dokument ABI, jehož některé výstupy jsou prezentovány v tomto článku, je v každém případě podnětný. Může poskytnout inspiraci osobám, které se podílejí na zpracování strategických materiálů v pojišťovnách, asociacích, ústředních orgánech státní správy či na příslušných vysokých školách. Cenný je už samotný metodický přístup ABI a výběr témat. Předností dokumentu je rovněž ta skutečnost, že další vývoj pojišťovnictví je zkoumán v širokém společenském a národohospodářském kontextu. Lze ocenit, že jednotlivé výzvy, před nimiž pojišťovnictví stojí, jsou podány výstižně a srozumitelně a lze vždy pochopit, zda jde o příležitost nebo varování nebo



- 5 Od 30. listopadu do 12. prosince 2015 se Paříži konala 21. konference smluvních stran Rámcové úmluvy OSN o změně klimatu (UNFCCC). Dohoda byla přijata, ale přísliby jednotlivých zemí na snížení emisí kyslíčnicku uhličitého nejsou závazné.
- 6 Versicherungswirtschaftheute. *Keine Angst vor digitaler Revolution*. 28. 1. 2016. Dostupné z WWW: <http://versicherungswirtschaft-heute.de/schlagzeilen/keine-angst-vor-google-co/>.

o obojí současně. Mezi příležitosti patří například pojišťování kybernetických rizik, předpokládaný širší vstup soukromých pojišťoven do oblasti sociálního zabezpečení či do pojišťování na stáří. Je jasné, že růst v těchto oblastech vyžaduje vytvoření určitých podmínek, k nimž patří podle ABI například nastavení vhodné regulace a úzká součinnost pojišťoven a státu.

Přidaná hodnota dokumentu spočívá v tom, že nezůstává jen na praktické rovině, ale obsahuje i teoretický náboj. Tím mám na mysli například vymezení limitů osobní zodpovědnosti za vlastní život v důchodu, nebo otevření tématu, jak v budoucnu stanovovat pojistné (aktuárský a individualistický přístup). Od ABI je velmi seriózní, že přiznává, že některé náměty či závěry mohou pojišťovny přijmout se zdráháním. Teoretickou souvislost má také teze, že další prohlubování globalizace není jisté nebo že mezinárodní (regulatorní) standardy, jež mají být přijaty do roku 2030, nemusí být vůči další případné globální finanční a ekonomické krizi účinné. Některé z výše uvedených myšlenek je možné brát i jako varování, záleží na úhlu a hloubce pohledu. Ovšem jako jasná varování je třeba brát možné opětné prosazování protekcionismu (v oblasti mezinárodních finančních vztahů), vstup rizikového kapitálu spojeného s novými technologiemi do pojišťovnictví a především nezávidnuté otázky spojených se změnou klimatu, zvláště pak cílů ve snižování emisí oxidu uhličitého. Kdyby nastal posledně uvedený proces, výrazně by se zhoršilo rizikové prostředí s nyní těžko představitelnými dopady na pojišťovny.

V dokumentu ABI je nastíněna široká škála otázek a je velmi obtížné najít oblast, jež by nebyla zmíněna. Spíše je možné vyslovit názor, že některým oblastem mohlo být věnováno více prostoru. Nechybí sice analýza a syntéza vývoje politického prostředí, ale není zmíněna či zkoumána otázka Brexitu a možný vliv vystoupení Velké Británie z EU na vývoj britského pojišťovnictví. Stejně tak by se dalo očekávat, že bude hlouběji analyzována samotná regulace pojišťovnictví v EU, nebo vliv nízkých úrokových sazeb na investice pojišťoven a provozování pojistných produktů životního pojištění s investiční složkou. V dokumentu nechybí popis očekávaných posunů týkajících se prodeje pojištění, zejména změny v roli jednotlivých distribučních kanálů, ale budoucí postavení pojišťovacích zprostředkovatelů a poradenství by si

též zasloužilo širší odborný komentář. Řada expertů je totiž přesvědčena, že ani v budoucnosti nebude možné prodávat některé pojistné produkty, jež vyžadují vysoký stupeň poradenství, přes „automaty“.

Na závěr je vhodné zmínit, že na některé budoucí trendy existují, i když možná nikoli protikladné, ale aspoň zčásti odlišné názory. Nelze totiž dnes přesně předvídat, co vše přinese globalizace a digitalizace, zda vstup nových IT firem do pojišťovnictví bude představovat konkurenci nebo půjde dlouhodobě jen o marginální záležitost. Nelze mimo jiné podceňovat podnikatelského ducha pojišťoven a jejich schopnost adekvátní a pružné reakce, což v minulosti již mnohdy prokázaly. Pojišťovny například mohou (a některé příklady již existují) zahájit s IT firmami součinnost nebo mohou start-upy odkoupit apod. Nikolaus von Bomhard, předseda představenstva Munich Re, pokládá obavy z radikální digitální změny za přehnané (alespoň v pojišťovnictví). Podle něho jsou banky desetkrát více ohroženy novou konkurencí Fintechs (IT firmy orientované na finanční služby). Munich Re prý zahájila spolupráci s jednou společností ze Silicon Valley (Metabiota), která na základě „velkých dat“ kalkuluje průběh a následky epidemií. Tato zajišťovna jedná rovněž o případné součinnosti s Google, Amazon a Facebook. Podle Bomharda se nelze před digitalizací uzavírat.<sup>6</sup> Celkově je dokument ABI nesmírně podnětný a přínosný a zájemcům lze doporučit detailní seznámení se s ním.

## Resumé

### Insurance industry – opportunities and challenges

This article is based on two sources – on strategical documents of the GDV (the German Insurance Association) and the ABI (Association of British Insurers). The first one is oriented on the EU and German regulation of the insurance industry and its expected further development and second one reviews the future mostly global challenges for the insurance industry (e. g. in the field of digital revolution, global convergence, political area, pensions and social security, assessment of risks and economic growth). The author presents always the corresponding summary or conclusions to the relevant topics and then supplements important opinions, ideas, solutions and information formulated by experts of the relevant association. He presents also his own commentary to selected issues.

# Cesty rozvoje osobních penzí

prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc., Vysoká škola finanční správní

Česko má dosti osobitý penzijní systém, který se od roku 1994 skládá ze dvou základních pilířů – když pomineme krátké „intermezzo“ s tzv. druhým penzijním pilířem („důchodové spoření“), v němž v letech 2013–2015 bylo asi 85 000 klientů. Prvním penzijním pilířem je státní systém „důchodového pojištění“, který je pojištěním zhruba z jedné třetiny; ze dvou třetin se jedná o solidární penze. Staronovým druhým penzijním pilířem je dřívější penzijní připojištění se státním příspěvkem, nové tzv. doplňkové penzijní spoření, spolu s tzv. soukromým životním pojištěním, což je legislativní zkratka pro životní pojištění se spořicí/investiční složkou. Všechny tyto produkty musí splňovat dvě základní podmínky spoření: délka trvání smlouvy minimálně 5 let a nejméně do věku 60 let. Produkty s touto koncepcí jsou dnes v zahraniční literatuře zahrnovány do kategorie osobních penzí (personal pensions), sjednávaných jednotlivci anebo skupinami. Definice osobních penzí bývají poměrně obšírné – pokud vyjadřují účel a cíle sledované těmito produkty, např. v podmínkách EU (EIOPA, 2016). Cílem tohoto příspěvku je analyzovat vývojové tendence osobních penzí v typických západních zemích s vyzrálým penzijním systémem, a tak aspoň naznačit možné cesty rozvoje těchto produktů v ČR.

## Penzijní sociální modely a osobní penze

Osobní penze hrají rozdílnou úlohu v různých sociálních modelech (welfare regimes), které vycházejí ze zásadně odlišných sociálně-ekonomických filozofií. V klasickém liberálním modelu se předpokládá, že si jednotlivci obstarají produkty podle svých individuálních potřeb a možností – to je liberální idylka, spojená s předpokladem existence ideálního tržního mechanismu, s plně informovanými účastníky a bez jakýchkoliv státních regulací. Modelově je zde největší prostor pro rozmach osobních penzí; v praxi tomu bylo právě naopak. Moderní liberální penzijní model je dosti odlišný, protože poskytuje základní starobní důchodové zaopatření formou solidárních veřejných penzí. Z hlediska jednoduchosti je ukázkovým případem moderní liberální penzijní politiky rovný (univerzální) důchod; vydatný rovný starobní důchod postačí k zabezpečení existence jinak soběstačných starých osob na úrovni velkoryse stanovené hranice chudoby, např. 60 % čistého mediánového příjmu (v EU jde o hranici rizika chudoby). Podle Melbourne Mercer (2015) cíli odstranění (zmírnění) chudoby odpovídá minimální penze asi 30 % celostátní průměrné mzdy.

Příkladný moderní liberální penzijní systém existoval na Novém Zélandu v letech 1990–2007, kdy k vydatnému rovnému důchodu (NZ Superannuation) ve výši asi 52 %

mediánového příjmu jednotlivce (OECD, 2013) bylo možné případně obdržet ještě příplatek na bydlení a kdy osobní i zaměstnanecké penze nepožívaly žádnou státní podporu. Tamní vláda koncem roku 1987 vyhlásila politiku rovného zdanění všech forem spoření, která byla plně realizována od dubna 1990. Důvodem zrušení daňových výhod byl jejich deformační dopad na efektivnost fungování kapitálových trhů. Nově se uplatnil daňový režim TTE (taxed, taxed, exempt), kdy se spoří ze zdaněného příjmu, výnosy jsou zdaněny a výplaty úspor zdaňovány nejsou.

Konzervativní penzijní model vychází ze zcela jiné filosofie: společnost je diferencovaná, přínosy a také potřeby jednotlivých sociálních skupin a profesí jsou dosti různé. Státní úředníci jsou elitními zaměstnanci, jejichž služební poměr je modelově celoživotní – a jsou tak „pod penzí“ ve výši služebního platu. Jejich „odpočivný plat“ je vlastně zaměstnaneckou penzí. Osobní penzi v typickém případě nepotřebují. Ze sociálně-ekonomického hlediska jsou protipólem státních úředníků horníci a dělníci/proletáři vůbec; důchodového věku 65–70 let se jich dožívala jen malá část. Původní starobní důchody z dělnického pojištění byly na úrovni příspěvku na živobytí, např. v rodině dětí na venkově.

Hlavní metodou realizace konzervativního penzijního modelu se stalo segmentované sociální důchodové pojištění, po druhé světové válce došlo i ke sloučení dělnických a úřednických systémů (segmentů) tohoto pojištění; přitom se dělnické důchody, v relaci k předchozí mzdě, zvýšily na úroveň úřednických důchodů v soukromém sektoru. Při Adenauerově důchodové reformě v západním Německu od roku 1957 byla dokonce vyhlášena koncepce starobního důchodu jako náhrady celoživotní průměrné mzdy, resp. přesněji řečeno udržení předchozí životní úrovně, se zohledněním snížených potřeb ve stáří; vše za předpokladu celoživotní výdělečné aktivity (45 let). V segmentovaném sociálním pojištění hraje zásadní roli pojistné, placené napůl zaměstnancem a zaměstnavatelem; pojistné je přitom odpočitatelné od základu daně z příjmů ze závislé činnosti, resp. osvobozeno od placení této daně, pokud jde o pojistné placené zaměstnavatelem. Důchody podléhají dani z příjmů při jejich výplatě. Konzervativní model touto formou „odložené“ daně z příjmů podporuje i osobní penze vyšších příjmových skupin. Odpovídající daňový režim je označován zkratkou EET – (plnému) zdanění podléhají celé výplaty ze systému osobních penzí.

Moderní konzervativní penzijní model vychází z výsluhové/pojistné koncepce starobního důchodu – důchody jsou závislé na výdělku a době pojištění. V omezené míře se využívají i náhradní doby pojištění, např. doby péče o malé děti, doby vojenské služby apod., které hradí stát. Vedle (dnes již méně segmentovaného) sociálního pojištění se využívají i zaměstnanecké penze, osobní penze byly často pojaty jako třetí penzijní pilíř (po penzích veřejných a zaměstnaneckých). Samostatný solidární penzijní pilíř do tohoto modelu v zásadě nezapadá, případné dávky tohoto druhu jsou přiřazovány do sféry sociální pomoci.

Sociálně-demokratický penzijní model vznikl v zemích s výraznou liberální orientací, když sociální demokraté prosadili vznik univerzálního sociálního důchodového pojištění jako druhého veřejného pilíře, vedle již existujícího výrazného univerzálního, rovného důchodu. Ve Švédsku došlo k zavedení „doplňkové všeobecné penze“ (ATP), fakticky univerzálního sociálního důchodového pojištění, v roce 1960 – navíc k dosavadní univerzální státní penzi (folkspension). Reforma byla přínosná zejména pro dělníky; úředníci a státní zaměstnanci již předtím měli vysoké (zaměstnanecké) penze. Pojistný starobní důchod byl „dávkově definovaný“ (DB), stejně jako v systémech segmentovaného sociálního pojištění: vypočítával se z výdělků (konkrétně za 15 nejlepších let) a z doby pojištění. Dalším výrazným penzijním pilířem byly kvazipovinné zaměstnanecké penze, založené na kolektivních smlouvách vyššího typu. Za alternativu k této klasické verzi sociálně-demokratického penzijního modelu lze považovat nizozemský systém, který se skládá z rovného důchodu na úrovni 30 % průměrného celostátního výdělku a z kvazipovinných zaměstnavatelských penzí téhož typu, které dosahují úrovně zhruba 70 % předchozího výdělku.

Sociálně-demokratický penzijní model byl v posledních dvou desetiletích modernizován tak, že inovované univerzální sociální pojištění se stalo základním penzijním pilířem a rovný důchod byl nahrazen procentuálním navýšením nízkých důchodů ze základního pilíře a minimální výší celkového státního důchodu. Došlo tak k „prohození“ oficiálního pořadí penzijních pilířů. Inovovaným sociálním pojištěním se rozumí příspěvkově definovaný systém NDC, kdy zaplacené pojistné se převádí na osobní účet pojištěnce u jednotné sociální pojišťovny a je tam zhodnocováno. Po skončení „spořicí fáze“ dojde k pojistně-matematickému výpočtu doživotního starobního důchodu ze stavu osobního účtu klienta. Tato technika byla převzata ze soukromého sektoru a jejím smyslem bylo posílení zásady ekvivalence

a vytvoření automatického stabilizačního mechanismu v celém systému tohoto pojištění. Pojistné v sociálně-demokratickém modelu platí výhradně zaměstnavatel, tím odpadá i řešení problému daňového režimu pojistného placeného zaměstnanci. Důchody jsou zdaňovány jako každý jiný příjem. Osobní penze i jiné finanční produkty nemají státní podporu, stejně jako v liberálním modelu (daňový režim TTE).

Neoliberální penzijní model vznikl propojením liberální ekonomie s požadavkem privatizace sociálního důchodového pojištění. Učebnicoví liberálové odmítají existenci zaměstnaneckých penzí; neoliberalům tolik nevdá, zvláště pokud jsou v poskytování těchto penzí angažovány soukromé finanční investice. Neoliberalové požadují existenci povinných osobních penzí u soukromých penzijních společností, podle výběru zaměstnanců. Pojistné v tomto modelu platí výhradně zaměstnanci; mohou platit i více, než jim ukládá zákon – pak jde o dobrovolné osobní penze. Odpovídajícím daňovým režimem je EET. Vlna neoliberalismu s sebou přinesla důsledné oddělení veřejných solidárních penzí od penzí závislých na výdělku, které tak mohly být výhradně soukromé povahy. Neoliberálním produktem je v podstatě i rovná (jednosazbová) daň z příjmu; při její existenci je význam daňových odpočtů (EET) podstatně nižší. Neoliberalové by nejradši zdaňovali spotřebu: buďto např. formou daně z přidané hodnoty, nebo by podle svých představ upravili daň z příjmu – zde účelově tvrdí, že příjem vynaložený na investice není skutečným příjmem, a proto musí být od základu daně odečten. To samozřejmě „platí“ nejen pro investice na stáří.

Jednotlivé penzijní sociální modely vymezují dosti různý prostor pro využívání osobních penzí. Jeho využití do značné míry závisí – či může záviset – i na konkrétních parametrech ostatních složek penzijních systémů, jakož i na parametrech daně z příjmu (koncepce a sazby této daně). V řadě zemí došlo též ke kombinaci penzijních sociálních modelů, mj. pod vlivem stárnutí obyvatelstva a finančních krizí. Veřejné penze a veřejné výdaje na soukromé penze jsou dnes nejen v zemích OECD největším veřejným výdajovým programem, který bývá často objektem redukční „diety“, při níž se může vytvářet nový prostor pro rozvoj osobních penzí. V těchto směrech došlo v celé řadě zemí OECD a EU v posledním desetiletí k mnoha inovacím. Ty jsou pro nás zajímavé již z toho důvodu, že český penzijní systém neodpovídá žádnému modernímu penzijnímu sociálnímu modelu.

Úloha osobních penzí a dalších finančních produktů v dané zemi bývá ovlivněna také střídáním politických stran u moci a vůbec celou veřejnou politikou. To se projevilo i u nás – již počínaje obdobím vzniku penzijního připojištění.

Po rozdělení Československa liberální vláda fakticky postupně směřovala k liberálnímu penzijnímu modelu. Běžný čs. zaměstnanec s průměrnou mzdou obdržel v roce 1989 po 45 započtených letech poměrně vysoký důchod ve výši 85-90 % čisté mzdy. Po 20 letech pobírání důchodu však mohl očekávat důchod na úrovni minima („sociální důchod“), které ovšem bylo na úrovni dnešních 8000 Kč. Starobní důchody v roce 1989 byly výrazně závislé na výdělku (podobně jako v sociálním pojištění), po 5 letech tomu již bylo převážně naopak (podobně jako v USA). Když MPSV s asistencí amerických poradců navrhlo zavést systém zaměstnaneckých penzí, byl návrh premiérem „shozen ze stolu“ a byl uložen úkol připravit systém osobních penzí se státním příspěvkem, do něhož by mohli přispívat i zaměstnavatelé. Akce byla propojena i s likvidací důchodových zvýhodnění zaměstnání v tzv. první a druhé pracovní kategorii. Za těchto podmínek vzniklo i několik „zaměstnaneckých“ penzijních fondů, vč. Hornického penzijního fondu (OKD).

### Anuitizace

Z pohledu uspokojování pojistných potřeb ve stáří se jako ideální produkt nabízí pojištění odloženého doživotního důchodu za běžné pojistné. Klient platí pojistné úměrně svým budoucím potřebám, např. tak, aby dosáhl vyrovnané spotřeby (consumption smoothing) v době své ekonomické aktivity a ve stáří. Nicméně pojištění odloženého doživotního důchodu za běžné pojistné se v praxi využívá velmi málo. Důvodů je několik: trhy tohoto pojištění mají daleko k dokonalosti, s podstatným přispěním zájmů a chování jednotlivých (potenciálních) aktérů tohoto pojištění a dalších finančních produktů. Podstatnou roli hrají i veřejné a zaměstnanecké penze v jednotlivých systémech a zemích, jejich struktura, výše a jejich možné budoucí vývojové tendence. Prostor pro osobní penze u nás existuje – již s ohledem na poměrně velkou „penzijní mezeru“, zvláště pokud benchmarkem pro povinné starobní penze učiníme 60 % předdůchodových (finálních) výdělků klientů (OECD, 2012).

Klasické soukromé starobní pojištění za běžné pojistné je kapitálovým pojištěním, kdy podstatnou složkou pojistného je tvorba rezervy pojistného. Klienti tato pojištění mohou potřebovat v kombinaci s rizikovými pojištěními,

měli či mohli by brát na zřetel i potřeby blízkých osob, např. v podobě pojištění dvojice osob. Již s ohledem na psychologii pojistníků je běžně nabízena např. tzv. kapitálová opce, kdy po skončení období placení pojistného (dosažení sjednaného „důchodového věku“) je nárok na jednorázové plnění místo penze. Prodej klasického důchodového pojištění již z těchto důvodů vyžaduje individuální poradenství, využívání klasického obchodního modelu životního pojištění; to se promítá i v cenové hladině pojistného.

Globalizace ekonomiky, spojená s růstem investičních výnosů, se výrazně projevila i v sektoru životního pojištění. Již v 80. letech minulého století začali finanční poradci v USA obsáhlou kampaň pod heslem „kupte si (dočasné) rizikové životní pojištění a zbytek prostředků investujte“ (v angličtině jednoduše: „buy term and invest the difference“). Životní pojišťovny musely zareagovat – a vzniklo investiční a univerzální životní pojištění, s osobními/klientskými účty, na nichž dochází k akumulaci prostředků, ke spoření resp. investování. Klasické soukromé starobní pojištění se v této fázi vývoje tržní ekonomiky v zásadě rozdělilo na dvě skupiny produktů:

- na investiční/spořicí produkty v první, akumulární fázi osobních penzí,
- na starobní pojištění za jednorázové pojistné ve druhé, výplatní/dekumulační fázi osobních penzí.

Trh poskytovatelů osobních penzí se tak podstatně rozrostl o investiční fondy, banky a další finanční instituce. „Monopol“ životních pojišťoven na poskytování doživotních důchodů se omezil jen na druhou, výplatní fázi osobních penzí. Vedle toho se v řadě zemí rozvinuly zaměstnanecké penze, a to především na bázi autonomních, neziskových penzijních fondů, jejichž správu mohou poskytovat pojišťovny, investiční banky a další finanční instituce – podle právní úpravy v jednotlivých zemích; státní regulace v tomto ohledu hraje podstatnou roli, včetně volby penzijního sociálního modelu a daňového režimu osobních penzí.

Poskytovateli doživotních důchodů dnes ve světě jsou především autonomní penzijní fondy v sektoru zaměstnaneckých penzí a životní či penzijní pojišťovny v sektoru osobních penzí. Autonomní penzijní fondy operují obvykle v akumulární i dekumulační fázi, resp. tyto fáze nejsou zdaleka všude odděleny, dodnes se používají i dávkově definované produkty, které jsou obdobou těchto produktů používaných v klasických systémech sociálního pojištění, popř. i klasického soukromého

důchodového pojištění. Např. v USA se ovšem umožňuje převod prostředků ze zaměstnaneckého penzijního fondu – při ukončení pracovního poměru u příslušného zaměstnavatele – na „individuální penzijní účty“ (IRA) v sektoru osobních penzí. Již z tohoto důvodu je v USA objem prostředků na účtech osobních penzí větší než na účtech zaměstnaneckých penzí. Usnadňuje to tamní výrazná tendence k využívání příspěvkově definovaných (DC) produktů v sektoru zaměstnaneckých penzí, které spočívají v tom, že smluvně či jinak je upravena pouze výše příspěvku – a výsledný „penzijní hrnec“ (pension pot), resp. plnění je dáno výsledky investování – investiční riziko plně nese klient.

Ve vzorovém původním neoliberalním penzijním systému jsou osobní penze povinné, zaměstnanci platí příspěvky soukromé penzijní společnosti podle vlastního výběru. K tomuto systému patří i klasický obchodní model životního pojištění – klienty získávají prodejci za provizi, bez jakékoliv státní regulace. Stát zde v podstatě stanoví pouze sazbu příspěvku. Např. v chilské praxi (od roku 1981) byla sazba příspěvku na starobní penzi 10 % ze mzdy. Stát spoléhal na tržní samoregulaci; původně vzniklo 27 penzijních společností (dnes jich je jen 6) a každá z nich nabízela jeden (kolektivní) penzijní fond. Od roku 2002 chilské penzijní společnosti nabízejí 5 penzijních fondů, s různou mírou rizika; se současným zákazem volby jednoho resp. dvou nejrizikovějších fondů pro účastníky v předdůchodovém, resp. důchodovém věku. Výhodnost nového systému osobních penzí byla odvozována od (předpokládaných) vysokých reálných investičních výnosů. Stát časem přistoupil k nepřímé regulaci poplatků vybíraných penzijními společnostmi – formou výběrových řízení pro alokaci nových klientů. Prezidentská důchodová komise v roce 2015 navrhla tři varianty reformy, minimální variantou je zřízení státní penzijní společnosti jako účinného konkurenta soukromému sektoru.

Pro tak či onak povinné systémy osobních penzí je typické i alternativní řešení výplatní fáze, které spočívá v možnosti volby mezi doživotním důchodem od pojišťovny a „výplatním plánem“ – postupným čerpáním prostředků z osobního účtu klienta u penzijní společnosti. Alternativní produkt tohoto typu existuje i v Chile, využívá se většinově; doživotní důchody od životních pojišťoven mají podíl asi 40 %. Další variantou je jednorázová výplata prostředků na osobním účtu klienta, již může být využito i jako lákadla ke sjednání osobní penze. V zásadě stejnou úlohu má i „dědění“ prostředků na osobním účtu při smrti klienta; v systému sociálního pojištění se jedná

o výnos z úmrtnosti, který se rozdělí mezi žijící účastníky. Další typickou modifikací účelu osobních penzí je možnost jejich využití ke spoření na nákup domu, na stavební spoření apod. Za vyústění těchto tendencí lze považovat existenci individuálních spořicíh účtů např. ve Velké Británii a v Kanadě – které limitují roční vklady a umožňují kdykoliv vyzvednout jakýkoliv obnos z tohoto účtu. S tím, že daňový režim TEE je „spravedlivý“ pro všechny příjmové skupiny – na rozdíl od režimu EET. Individuální spořicí účty mají své ratio, lze je považovat i za definitivní únikovou cestu od osobních penzí, zbavených doživotních důchodů – a připravených tak o krytí klíčového rizika dlouhověkosti. I touto cestou by se mohla ubírat (další potřebná) reforma penzijního připojištění a doplňkového penzijního spoření – a také i stavebního spoření, které se stavěním nemá co činit.

Zahraniční zkušenosti ukazují, že většina klientů penzijních fondů není schopna racionálně rozhodovat o optimální osobní investiční strategii, a to nejen díky informační asymetrii, vzdělání, ale i v důsledku složitosti celého systému. Zvyšování finanční gramotnosti, pokud jde o penze či spoření, je v zásadě ztrátou času a peněz. Pro většinu lidí je racionálním chováním nezajímat se o investování (AIST, 2014). Z těchto důvodů se v řadě zemí zavádějí vysoce regulované produkty podléhající certifikaci. Cílem je vytvoření snadno porovnatelných, relativně jednoduchých produktů; konkurence se má zaměřit na čisté náklady a výnosy. Má obsahovat minimum pojištění, poplatky mají být snadno porovnatelné, s regulací poradenství a provizí a také s pravidly governance.

V některých zemích byla snaha zachovat doživotní důchody u pojišťoven jako součást produktů osobních penzí, majících nárok např. na daňový režim EET. Situace se však v posledních letech dosti změnila ve Velké Británii a v Německu. Od dubna 2015 byla ve Velké Británii zrušena povinnost anuitizace (podstatné části) naspořených prostředků v příspěvkově definovaných penzijních systémech, pod heslem „Svoboda a volba v penzích“. Oficiálním vysvětlením bylo, že v nových podmínkách (důchodová reforma, zavedení „měkce“ povinných penzí spojených s pracovním místem) anuity už nejsou „tím správným produktem pro každého“. Druhým zásadním důvodem bylo, že anuitní trh v současné době nepracuje v nejlepších zájmech všech spotřebitelů. Není ani konkurenční, ani inovativní a někteří spotřebitelé přijdou zkrátka (Osborne, 2014).



Anuitní trhy jsou výrazně závislé na státní regulaci a podpoře nejen ve vztahu k riziku dlouhověkosti. „Zlehčovaným rysem dnešního anuitního trhu je existence jasně „přednastavené“ opce zejména pro smluvní účastníky DC systémů, která využívá inerce účastníků způsobem podobným auto-enrolmentu, ale s potenciálně škodlivými důsledky. Asi 6 poskytovatelů dominuje jak v těchto systémech, tak i na anuitních trzích. Jejich schopnost si přidržet zákazníky z DC systémů je značná. Jeden velký poskytovatel „...si udržel 86 %, což je shodou okolností stejné procento účastníků využívajících přednastavený akumulací fond“ (Harrison, 2012). Tentýž problém konstatuje a kvantifikuje kniha vydaná britským parlamentem takto: „...odvětví poškozují peníze účastníků, když tito přeměňují své penzijní fondy na anuity. Nákup anuity od jiného poskytovatele než od správce svého dosavadního fondu by mohl zvýšit jejich penzijní příjem o 20–40 %. Mnoho lidí netuší, že mají možnost se poohlédnout po anuitě na trhu“ (Parlament, 2013). Studie SPC EK i OECD uvádějí režii výplatní fáze ve vyspělých zemích v rozpětí 5–10 % naspořených prostředků, což odpovídá režii 0,25–0,5 % z aktiv ročně ve spořicí fázi – navíc (SPC, 2008), (D'Addio a kol., 2009).

Zajímavé jsou i německé zkušenosti: systém povinných osobních penzí podle švédského vzoru měl být zaveden v Německu z iniciativy sociálně demokratického ministra Riesterera. Jenže deník Bild-Zeitung odstartoval velkou mediální kampaň proti Riesterově koncepci a parlamentní frakce SPD se pak rozhodla pro dobrovolné pojištění, proti původnímu Riesterově doporučení (Riester, 2012). „Riesterova penze“ byla zaváděna postupně do roku 2008 – pokud jde o základní parametry. Sazba příspěvku je v zásadě jednotná – 4 % z hrubé mzdy s tím, že takto stanovený příspěvek zahrnuje i příspěvek státu. Klienti zpravidla přispívají 30–50 % na celkovou platbu ve výši 4 % ze mzdy. Státní podpora Riesterovy penze bývá často označována jako byrokratické monstrum. Toto „monstrum“ má ale německou svým způsobem důslednou systematiku, která zde kombinuje konzervativní (výkonový) přístup s univerzálními (sociálními) dávkami. Kromě státních příspěvků totiž existuje daňový odpočet, který se vztahuje na Riesterovu penzi i na jiné produkty. Klient v konečném efektu profituje jen z té podpory, která mu dává více. Pro vysokopříjmové poplatníky je výhodnější daňový odpočet, pro nízkopříjmové a středněpříjmové pojištěnce s dětmi jsou výhodnější státní příspěvky. Státní podpora Riesterovy penze byla v letech po jejím zavedení relativně nejvyšší na světě, při srovnání osobních penzí; to neplatí při využití

Riesterovy penze v systémech zaměstnaneckých penzí – tam na špici bylo/je Česko, díky extrémní podpoře příspěvků zaměstnavatele. Podstatnou roli přitom (nejen) v Německu hraje to, že všechny výplaty z Riesterovy penze jsou plně zdaněny – příslušnou (mezní) sazbou daně z příjmů v roce výplaty dávky (daňový režim EET). Velmi složitý systém státní podpory v zásadě vyžaduje individuální poradenství.

Počáteční sestava produktů Riesterovy penze zahrnovala: kapitálové a investiční důchodové pojištění, fondové spoření a bankovní spoření. Od roku 2008 přibýly dva další produkty (Wohn-Riester): stavební spoření a stavební půjčky. Poskytovateli Riesterovy penze tak jsou životní pojišťovny, investiční fondy, banky a od roku 2008 i stavební spořitelny. Produkty a jejich poskytovatele lze měnit.

Rozjezd Riesterovy penze nebyl úspěšný – koncem roku 2002 bylo sjednáno na 3,5 mil. smluv, oproti očekávaným 8–10 milionům (Gaugel, 2014). Proto také docházelo ke „změkčování“ podmínek produktů a k zavedení již zmíněných produktů Wohn-Riester. Od roku 2008 je možno použít penzijní úspory k nákupu domu, určeného k vlastnímu bydlení, bez nutnosti vracet prostředky na penzijní účet, a také rovnou sjednat hypoteční úvěr se státní podporou či na stejném principu založené stavební spoření. Význam těchto nových produktů je ale dodnes malý. Většinu smluv na Riesterovu penzi mají ve svém portfoliu pojišťovny, na druhém místě jsou investiční fondy a na třetím místě jsou bankovní spořicí plány. Dnes má Riesterovu penzi 16,2 mil. obyvatel. Riesterova penze je využívána z 35–40 % (Gaugel, 2014). Poslední zásadní změnou podmínek Riesterovy penze je zrušení povinné anuitizace (podstatné části) úspor, od roku 2014.

Náklady poskytovatelů Riesterovy penze jsou zhruba 6–10 krát vyšší než náklady na povinnou švédskou premiovou penzi (Haupt a Kluth, 2013). V podmínkách podstatně sníženého zhodnocení převažuje názor, že se Riesterova penze nevyplatí. Oehler a Kohlert (2009) ukazují, že 75–90 % státních příspěvků „sežerou“ náklady. V realitě je jednoznačným vítězem Riesterovy reformy finanční sektor (Schmähl, 2012).

Německé odbory kritizují, že se na financování Riesterovy penze nepodílejí zaměstnavatelé, požadují její přehodnocení a přesun státní podpory do sociálního pojištění a do zaměstnaneckých penzí fondového typu (Buntenbach, 2013). Prezident DIW Fratscher považuje Riesterovu penzi za neúnosnou, neefektivní, protože velká část příspěvků

padne na správu a provize. Nový šéf Ifo Institutu Fuest k tomu dodává, že Riesterova penze subvencuje úspory lidí, kteří by spořili tak jako tak. Politik CDU Bäumlér požaduje zrušení Riesterovy penze s tím, že úroveň penzí ze sociálního pojištění se postupně zase zvedne o 4 % ze mzdy. Jiní politici CDU a Zelených navrhnou nahradit Riesterovu penzi Německou penzí (Deutschland-Rente), s využitím auto-enrolmentu, s investováním podle vzoru norského státního fondu (Morgenpost, 2016). Bofinger navrhuje nahradit Riesterovu penzi emisí státních dluhopisů se zvýšeným úrokem o 1-2 %, určenou výhradně pro zabezpečení ve stáří (Neuerer, 2016).

Zahraniční zkušenosti ukazují, že u osobních penzí je (i u nás) zbytečné se zabývat problematikou anuitizace penzijních úspor. Tím pádem odpadá i smysl jakékoli motivace k přeměně penzijních úspor na doživotní důchod či na důchod na určenou dobu.

### Osobní penze v režii státu

Širokou mezinárodní publicitu má povinný švédský systém osobních penzí, zvaný prémiová penze (premiépension). Ve světě byl prezentován jako originální „druhý penzijní pilíř“ podle typologie Světové banky. Ve Švédsku ovšem systém prémiové penze nebyl a není chápán jako „druhý“ penzijní pilíř, ale jako třetí složka státní penze, vedle „příjmové penze“ (NDC) a solidární „garantované penze“, navazující na NDC. Vznik prémiové penze (od roku 2000) a celého nového švédského penzijního systému byl politickým kompromisem, na základě konsensu vlády s opozicí.

Prémiová penze je penzijním spořením typu FDC; osobní penzijní účty dnes vede Švédská penzijní agentura (Pensionsmyndigheten). Klienti tohoto systému mohou své prostředky investovat do (až 5) soukromých penzijních fondů – na výběr jich mají nyní přes 800. Z pohledu jednotlivých penzijních fondů se jedná o „slepé“ osobní penzijní účty: fondy nakupuje a realokuje agentura podle dispozic klientů, soukromé penzijní společnosti (investiční fondy) se jména klientů nedozví – a tak je nemohou samy zpracovávat (a prodat jim i jiné produkty).

Švédská penzijní agentura je výhradním poskytovatelem penzí z tohoto systému; je zde možnost volby anuit: pro jednotlivce či dvojice, klasická garantovaná anuita s podílí na zisku, nebo variabilní anuita (investiční produkt) – ve dvou verzích. Jednorázové plnění místo doživotní penze není možné. Důchodový věk je stejný jako v NDC: 61 let.

Po několika letech fungování systému prémiové penze se ukázalo, že podstatná většina účastníků není schopna kvalifikovaně volit investiční fond a ustoupilo se od snahy poskytovat podrobné analytické informace o jednotlivých fondech všem klientům. Současně začaly být postupně upravovány podmínky fungování systému. Chování účastníků bylo zpětně ovlivňováno i těmito změnami. Původně většina nových klientů využila soukromých investičních fondů, v dalších letech prudce vzrostl podíl státního přednastaveného fondu na hodnotu přes 90 %.

Podstatným argumentem ve prospěch systému prémiové penze jsou relativně velmi nízké náklady, resp. poplatky – v relaci k jiným systémům osobních penzí. Průměrné poplatky v tomto systému činily v roce 2013 0,41 % z aktiv ročně, v tom byl poplatek za správu 0,10 % a průměrný poplatek fondům 0,31 % z aktiv. Systém prémiové penze není zdaleka ještě „dospělý“, poplatky budou dále významně klesat (Ehnsson, 2014). Přitom je podstatný rozdíl mezi státním přednastaveným fondem, kde poplatek v roce 2013 byl 0,12 % z aktiv; průměrný poplatek v soukromých fondech byl 0,39 % z aktiv (Weaver a Willén, 2014). Významně nižší náklady/poplatky (v akumulaci fázi osobních penzí) má pouze americký Thrift Savings Plan, určený pro federální zaměstnance, což je dáno jeho podstatně větším rozměrem a jistě i omezeným počtem investičních fondů (10).

V posledních letech se zvažuje reforma prémiových penzí, která by podstatně snížila počet investičních fondů, i na 10 a méně. Do „karet“ takové dílčí reformě hraje to, že státní přednastavený fond AP7 dosáhl zhodnocení za dobu od svého vzniku v průměru 9,4 % ročně; zatímco soukromé investiční fondy „jen“ 6,2 % (Juntunen, 2015). Celkově lze konstatovat, že systém prémiové penze je v zásadě úspěšný a navíc zde je prostor pro další snížení poplatků. Jistým systémovým otazníkem je, že jde vlastně o systém (fondového) sociálního starobního pojištění s možným individuálním investováním do soukromých investičních fondů. Možnost volby fondu a také možnost volby druhu doživotního starobního důchodu však opravňuje k zařazení švédské prémiové penze do kategorie osobních penzí.

Ve Velké Británii probíhá důchodová reforma v zájmu zvýšení transparentnosti a snížení administrativních a dalších nákladů apod. Odmítnut byl australský vzor: povinné zaměstnanecké či osobní penze. Nové britské penze, spojené s pracovním místem, využívají auto-enrolment zaměstnanců. Základní servis nově poskytuje zaměstnavatel, vč. využití přednastaveného

fondu a možnosti využití nízkonákladové státní penzijní společnosti NEST, konkurující soukromým společnostem i zaměstnavatelským fondům. Do systému NEST se mohou volně dostat OSVČ, zaměstnanci jen pokud NEST nabízí zaměstnavatel – jakmile se však zaměstnanec jednou stane klientem NEST, tak tam musí zůstat; tato omezení mají padnout v roce 2017. Penzijní úspory nelze předčasně vyvést ze systému NEST. Produkty mají být jednoduché, systém se omezuje na penzijní spoření (NEST penze neposkytuje) dostupné od 55 let (důchodový věk). Penze spojené s pracovním místem jsou řešením problémů v oblasti správy zaměstnaneckých penzí na bázi měkké povinnosti (soft compulsion), fakticky je to již jiný model těchto penzí. Zaměstnanci mohou auto-enrolment odmítnout, nedostanou ovšem ani příspěvek zaměstnavatele a státu.

Je patrné, že osobní penze se bez přímé účasti státu neobejdou. Zásadní otázkou veřejné politiky je, zda (a kdy) se výrazný pilíř osobních penzí má v dané zemi případně transformovat na fondové sociální pojištění (FDC); takový systém lze snadno využít jako systém osobních penzí, včetně pokrytí rizika dlouhověkosti.

Klausova liberální vláda měla poměrně šťastnou ruku s výběrem produktu penzijního připojištění se státním příspěvkem. Mělo jít především o pojištění odloženého doživotního důchodu a vyklubalo se z toho jednoduché bankovní spoření (především do státních dluhopisů) ve srozumitelné podobě (CDC). Místo zjednodušení produktu podle zahraničních zkušeností byl produkt při reformě od roku 2013 „uzamčen“ do tzv. transformovaných fondů – čímž se v podstatě eliminuje konkurence; „korunu“ tomu dali sociálně-demokratičtí poslanci v roli prodloužené ruky lobbistů, když parlament přesvědčili o nutnosti zvýšení státem regulovaných poplatků v uzamčených fondech. Nové produkty doplňkového penzijního spoření neodpovídají trendům osobních penzí ve světě. Jednou z absurdit je kombinace státního příspěvku s daňovými odpočty. Celý systém českých osobních penzí vyžaduje zásadní reformu.

### Závěry

Osobní penze mají rozdílnou úlohu v různých sociálních modelech. V klasickém liberálním modelu se předpokládá, že si jednotlivci obstarají produkty podle svých individuálních potřeb a možností; moderní liberálové poskytují všem rezidentům univerzální a testované důchody. V moderním sociálně-demokratickém penzijním modelu se dnes počítá s důchodovým zabezpečením i střední třídy formou sociálního důchodového pojištění, zaměstnaneckých

penzí a solidárních penzí; osobní penze mají okrajovou roli. V těchto dvou modelech nemá místo státní podpora osobních penzí a ostatních finančních produktů. Konzervativní penzijní model využívá k zabezpečení těchto sociálních vrstev především segmentované sociální důchodové pojištění a zaměstnanecké penze; uplatňují se zde odpočty pojistného od základu progresivní daně z příjmů (EET); vyšší příjmové skupiny tak dostanou částečně „zpět“ vyšší daňové zatížení. To platí i pro osobní penze. Neoliberální penzijní model přinesl důsledné oddělení veřejných solidárních penzí a privatizaci sociálního důchodového pojištění – jeho nahrazení povinným (a „měkce“ povinným) soukromým penzijním spořením. Neoliberálním produktem je v podstatě i rovná daň z příjmu. V podmínkách rovné daně z příjmů (např. u nás) je význam daňových odpočtů nižší, ve svém výsledku ekvivalentním a technicky podstatně jednodušším řešením je zde daňový režim TEE.

Ve světě jsou obsáhlé zkušenosti s osobními penzemi v podstatě všeho druhu. Klíčovým parametrem je jak penzijní mezera, zbývající po veřejných a zaměstnaneckých penzích a vymezující kvantitativní prostor pro osobní penze, tak i kvalita nabízených produktů osobních penzí, podstatně ovlivněná jejich cenou a srozumitelností pro klienty. I když trvají snahy využít tržního mechanismu (třeba i v rámci EU jako celku), konkurenceschopnost soukromých poskytovatelů je dána jak používaným obchodním modelem v dané zemi, tak i produkty veřejných a zaměstnaneckých penzí. Je patrná tendence k využívání kolektivních příspěvkově definovaných (CDC) produktů, kde jednotliví klienti nenesou investiční riziko podle své „volby“. I daňový režim osobních penzí může být podstatně srozumitelnější (TEE), pokud politici v dané zemi vůbec chtějí („musí“) poskytovat nějakou státní podporu těmto produktům. Analýzy ve světě ukazují, že v podstatě jediným výsledkem/účelem osobních penzí je daňová optimalizace; závažné je i to, že soukromý sektor není schopen efektivně poskytovat doživotní penze – a jediným řešením je využívat státní penzijní společnosti, nejlépe s produktem CDC. O mnoho lepší není situace v nabídce jednoduchých spořicíh produktů – i zde je podstatnou měrou o to, jakou roli má sehrát státní penzijní společnost (britského či švédského typu) a jakých produktů má k tomu využít. Zřetelnou tendencí zde je integrace původních osobních penzí s investicemi do bydlení, nebo s jednoduchým osobním spořením typu individuálních spořicíh účtů.

Optimální liberální i sociálně-demokratickou politikou by dnes bylo zrušení systému dotování doplňkového penzijního



spoření, soukromého životního pojištění a stavebního spoření a odpovídající snížení sazby daně z příjmů. Ústavní systém produktů osobních penzí a podobného spoření musí respektovat stejné podmínky pro všechny produkty, jejich poskytovatele i klienty, včetně zaměstnavatelů. Za situace, kdy máme jednu (a ještě poměrně nízkou) sazbu daně z příjmů, nedává koncept odložené daně z příjmů žádný smysl. Minimálním reformním programem je sjednocení daňových režimů na TEE, kdy jsou příspěvky po zdanění a výnosy se nezdaňují.

*Příspěvek vznikl v rámci projektu „Aktuální trendy ve vývoji finančních trhů“, podpořeného z prostředků institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace Vysoké školy finanční a správní v roce 2016.*

### Resumé

The role of the personal pensions relies on the public choice – on the welfare regime of pensions, on the pensions gap and on the efficiency of the pension savings and annuity provision. The Czech personal pensions are far from any efficient system; a unification of the tax regimes is a minimum reform strategy.

### Použitá literatura:

AIST (2014). Initial submission to the Financial System Inquiry. Melbourne: Australian Institute of Superannuation Trustees. [http://fsi.gov.au/files/2014/04/Australian\\_Institute\\_of\\_Superannuation\\_Trustees.pdf](http://fsi.gov.au/files/2014/04/Australian_Institute_of_Superannuation_Trustees.pdf)

Buntenbach, A. (2013). DGB fordert Abkehr von Riester-Rente. <http://www.wiwo.de/finanzen/vorsorge/vertragsabschluss-sinken-dgb-fordert-abkehr-von-riester-rente/8507040.html>

D'Addio, A. C., Seisdedos, J., Whitehouse, E. R. (2009). *Investment Risk and Pensions: Measuring Uncertainty in Returns*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 70. OECD Publishing, 2009. <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5ksqg0zb31xx>.

Ehnsson, G., ed. (2014). *Orange report*. Annual Report of the Swedish Pension System 2013. Stockholm: Swedish Pensions Agency. <http://secure.pensionsmyndigheten.se/download/18.5b66e3d21466213d95937aa5/1404712314199/Orange+Report+2013+english.pdf>

EIOPA (2016). EIOPA's advice on the development of an EU Single Market for personal pension products (PPP). <https://>

[eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA%27s%20advice%20on%20the%20development%20of%20an%20EU%20single%20market%20for%20personal%20pension%20products.pdf](http://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA%27s%20advice%20on%20the%20development%20of%20an%20EU%20single%20market%20for%20personal%20pension%20products.pdf)

Gaugel, E. (2014). *Die Rückkehr der Altersarmut. Eine vergleichende Policy-Analyse der Rentenreformen von Deutschland mit Großbritannien*. Dissertation. Freie Universität Berlin. [http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS\\_derivate\\_000000015210/Aktuelle\\_Version.pdf](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000015210/Aktuelle_Version.pdf)

Haupt, M., Kluth, S. (2013). *Take a Chance on Me – Can the Swedish Premium Pension Serve as a Role Model for Germany's Riester Scheme?* MEA Discussion Paper No. 266. Munich: Max Planck Institute for Social Law and Social Policy. [http://mea.mpsoc.mpg.de/uploads/user\\_me\\_a\\_discussionpapers/1320\\_01-2013.pdf](http://mea.mpsoc.mpg.de/uploads/user_me_a_discussionpapers/1320_01-2013.pdf)

Juntunen, P. (2015). Sweden: AP7 triumphs. IPE, Magazine. <http://www.ipe.com/pensions/pensions-in/nordic-region/sweden-ap7-triumphs/10007745.fullarticle>

Mercer (2015). *Melbourne Mercer Global Pension Index*. Melbourne: Australian Centre for Financial Studies. <http://www.globalpensionindex.com/wp-content/uploads/Melbourne-Mercer-Global-Pension-Index-2015-Report-Web.pdf>

Morgenpost (2016). Deutschland-Rente: Wäre sie besser als Riester & Co.? Berliner Morgenpost, 22. 2. 2016. <http://www.morgenpost.de/wirtschaft/finanzen/article207073547/Deutschland-Rente-Waere-sie-besser-als-Riester-Co.html>

Neuerer, D. (2016). Top-Ökonomen fordern Abschaffung der Riester-Rente. Handelsblatt, 22. 2. 2016. <http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/altersvorsorge-top-oekonomen-fordern-abschaffung-der-riester-rente/12993262.html>

OECD (2012). *OECD Pensions Outlook 2012*. Paris: OECD Publishing.

OECD (2013). *Pensions at a Glance 2013. OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing.

Oehler, A., Kohlert, D. (2006). *Alles „Riester“? Die Umsetzung der Förderidee in der Praxis. Stärken und Schwächen, Risiken und Chancen der staatlich geförderten kapitalgedeckten privaten Altersvorsorge von abhängig Beschäftigten*

(ohne Beamte) im Kontext der umlagefinanzierten gesetzlichen Rentenversicherung. Gutachten im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbandes e.V., Berlin. [http://www.vzbv.de/sites/default/files/mediapics/altersvorsorge\\_gutachen\\_oehler\\_12\\_2009.pdf](http://www.vzbv.de/sites/default/files/mediapics/altersvorsorge_gutachen_oehler_12_2009.pdf)

Osborne, G. (2014). *Freedom and choice in pensions*. London: HM Treasury. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/294795/freedom\\_and\\_choice\\_in\\_pensions\\_web\\_210314.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/294795/freedom_and_choice_in_pensions_web_210314.pdf).

Parliament (2013) *Improving Governance and Best Practice in Workplace Pensions*. Svazek 1. House of Commons: Work and Pensions Committee. London: The Stationery Office. <https://books.google.cz/>

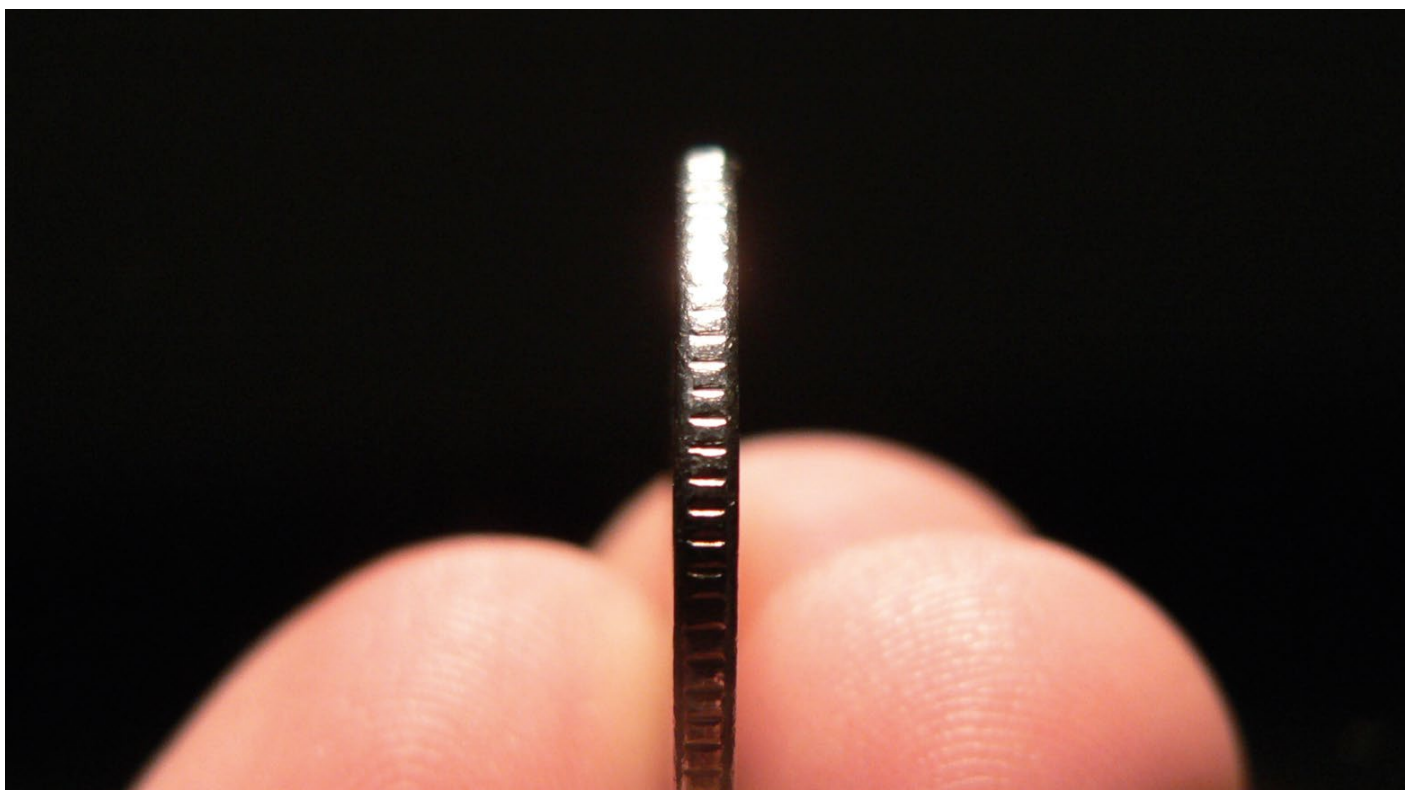
Riester, W. (2012). Die Riester-Rente: Was wollte der Gesetzgeber, wo besteht Änderungsbedarf? Eine Antwort auf die Kritik des DIW. *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung*,

ročník 81. DIW Berlin. <http://www.walterriester.de/was-wollte-der-gesetzgeber.pdf>

Schmähl, W. (2012). Von der Rente als Zuschuss zum Lebensunterhalt zur "Zuschuss-Rente". Weichenstellungen in 120 Jahren "Gesetzliche Rentenversicherung". *Wirtschaftsdienst*, č. 5. <http://www.wirtschaftsdienst.eu/archiv/jahr/2012/5/2780/>

SPC (2008). *Privately Managed Funded Pension Provision and Their Contribution to Adequate and Sustainable Pensions*. Report by the Social Protection Committee. [ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=743...en](http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=743...en)

Weaver, K., Willén, A. (2014). Swedish pension system after twenty years: Mid-course corrections and lessons. *OECD Journal on Budgeting*, ročník 13, č. 3. <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/4213031ec001.pdf?expires=1438010513&id=id&accname=ocid53026753&checksum=AE0E33368889AF59248B5ADD0A770DD1>



# Transpozice směrnice IDD – promyšlenější ochrana klientů, vyšší profesní nároky a distribuční neutralita regulace

Ing. Milan Indra, Ing. Jan Urbanec, odbor Finanční trhy II, Ministerstvo financí

Ministerstvo financí připravuje nový zákon o distribuci v pojišťovnictví, který reaguje jak na specifické tuzemské problémy v oblasti distribuce pojištění, tak především transponuje příslušnou novou evropskou směrnici o distribuci pojištění. Více ochrany spotřebitele, stejné povinnosti pro zprostředkování i pobočkový prodej pojištění, detailnější pravidla pro přeshraniční činnost, vyšší nároky na odbornost distributorů – to jsou hlavní pilíře této směrnice.

## **Nové pojetí evropské regulace – směrnice o distribuci pojištění**

Dne 20. ledna 2016 vyšla v Úředním věstníku EU Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2016/97 o distribuci pojištění (IDD), která nahrazuje dosavadní směrnici č. 2002/92/ES o zprostředkování pojištění (IMD) a přináší do oblasti sjednávání pojistných produktů a služeb oproti současné úpravě řadu nových regulačních prvků. Ty odpovídají celkové koncepci Evropské komise k ochraně spotřebitele na finančním trhu, kterou lze identifikovat jak právě v sektoru pojišťovnictví, tak i na kapitálovém trhu nebo v oblasti spotřebitelských úvěrů. Podstatou této koncepce je zejména zajištění stejné úrovně ochrany spotřebitele pro různé způsoby distribuce, posílení důrazu na srozumitelnost a srovnatelnost informací o finančních produktech (zejména pak informací o nákladech a sjednaných plněních) a zvýšení nároků na profesionalitu osob působících v daném odvětví. Nová směrnice IDD oproti dřívější směrnici IMD zejména:

- aplikuje tzv. distribučně neutrální regulační přístup, tj. rozšiřuje působnost regulace i na přímý prodej pojištění na pobočkách pojišťoven (s čímž souvisí i změna názvu směrnice),
- zavádí zvláštní (přísnější) pravidla jednání pro distribuci produktů životního pojištění s tzv. investiční složkou, pro produkty jednodušší naopak stanoví informační povinnosti užší,
- posiluje požadavky na odbornost a důvěryhodnost osob zamýšlejících distribuovat pojištění, vč. požadavku na kontinuální profesní vzdělávání osob, které již v odvětví působí,
- zakotvuje novou povinnost pojišťoven vyhodnocovat vhodnost nabízených pojistných produktů pro jednotlivé cílové skupiny zákazníků,

- zpřesňuje a vyjasňuje možnosti a pravidla přeshraničního poskytování pojistných služeb, vč. rozdělení dohledových pravomocí mezi orgány domovského a hostitelského státu.

## **Režim minimální harmonizace a prostor pro národní úpravu**

Směrnice IDD stanoví práva a povinnosti regulovaných osob nadále v režimu minimální harmonizace, která umožňuje členským státům ponechat si národní úpravu či uplatnit případnou přísnější úpravu. Obsahuje také diskrece, umožňující konkrétní ustanovení směrnice v tuzemském zákoně uplatnit, či jej naopak nevyužít. Některé oblasti, které jsou či potenciálně mohou být předmětem regulace, naopak nejsou směrnicí upraveny vůbec či prakticky vůbec (kategorizace pojišťovacích zprostředkovatelů, úprava tzv. flotil, potřeba vedení registrů pojistných smluv, regulace finančních vztahů mezi pojišťovnami, zprostředkovateli a klienty apod.).

## **Legislativní provedení – zákon o distribuci v pojišťovnictví**

Nová směrnice IDD nemá v danou chvíli odraz v tuzemském právním řádu, a je tak nutno ji transponovat. Termín pro transpozici je stanoven na 23. února 2018.

Vzhledem ke komplexnosti regulačních změn, které bude potřebné v této souvislosti provést, se jako nejvhodnější legislativní technika Ministerstvu financí jeví zpracování nového sektorového zákona o distribuci v pojišťovnictví (ZDP), který nahradí platný zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí (ZPJ). Tento zákon by měl zejména:

- stanovit nové kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů a vymezit jejich odpovědnost v distribučním řetězci „pojišťovna-zprostředkovatel-klient“,
- upravit pravidla jednání, zejména v oblasti rezervotvorných životních pojištění,
- definovat nový systém ověřování odbornosti distributorů pojištění,
- vybavit orgán dohledu (ČNB) účinnějšími kontrolními a sankčními pravomocemi.

U všech uvedených cílů je prioritou zajistit, aby zákon v maximální míře, tj. v rozsahu, ve kterém to nevyklučují (skutečná, nikoli jen domnělá) produktová a jiná specifika pojišťovnictví, odpovídala principům a pojetí nově vznikajících předpisů na finančním trhu (investiční služby, spotřebitelské úvěry). Roztříštěná a principiálně odlišná sektorová regulace totiž oslabuje transparentnost právního řádu a vytváří nežádoucí prostor pro regulatorní arbitráž. Rovněž vytváří nedůvodné dodatečné náklady pro podnikatele, tj. poskytovatele a zprostředkovatele finančních služeb. Stávající strukturu a obsah platné regulace, vymezené v ZPZ, lze v tomto ohledu hodnotit jako nevyhovující, což potvrzují jak samotné regulované subjekty, tak i Česká národní banka, coby orgán dohledu.

### Konzultace

Základní pilíře návrhu budoucí nové regulace distribuce v pojišťovnictví (případně v jiných odvětvích finančního trhu) byly předmětem řady veřejných konzultací a expertních jednání, které Ministerstvo financí s adresáty regulace vedlo již v době, kdy nová směrnice IDD teprve vznikala. Zmínit je potřeba především předchozí projednávání dvou vládních návrhů novel ZPZ v letech 2011 až 2015.

První návrh nebyl legislativně dokončen z důvodu rozpuštění Poslanecké sněmovny v roce 2013, druhý vládní návrh byl v létě roku 2015 stažen z projednávání ve Sněmovně z důvodu nutnosti vyřešit koaliční neshodu týkající se úpravy finančních vztahů mezi pojišťovnami, pojišťovacími zprostředkovateli a klienty (regulace provizí a odkupného – podrobněji viz níže). Vzhledem k tomu, že v mezidobí byla – po více než třech letech projednávání – schválena nová směrnice IDD, nejevilo se již Ministerstvu financí v danou chvíli jako účelné novelizovat ZPZ, a zahájilo tak přípravu zcela nového (transpozičního) zákona. Veřejná konzultace k transpozici směrnice IDD proběhla v červenci 2016. Hlavní závěry z ní plynoucí jsou zmíněny dále v rámci jednotlivých tematických oblastí.

Na konci roku 2016 započaly rovněž také konzultace s Evropskou komisí (EK), především v rámci tzv. transpozičních workshopů. Jejich cílem je, aby členské státy pokud možno jednotně interpretovaly ustanovení směrnice IDD. Česká republika na této platformě vznesla zejména dotazy k působnosti směrnice

(flotilová pojištění), k regulaci tzv. doplňkových pojišťovacích zprostředkovatelů a k novému institutu produktového řízení. Vzhledem k tomu, že EK zahájila transpoziční workshopy až na konci roku 2016 a další jednání jsou plánována až na leden a duben roku 2017, projeví se to i v termínu dokončení návrhu zákona, který by měl co nejvíce reflektovat závěry transpozičních jednání. Oproti původnímu záměru tak Ministerstvo financí předloží návrh zákona vládě až na jaře 2017. Tím se na druhou stranu vytvoří vítaný prostor pro pokračování konzultací s pojišťovnami a pojišťovacími zprostředkovateli, jejichž výsledkem by měla být vyvážená a konsenzuální předloha.

### Působnost regulace

Jak bylo uvedeno, zásadním posunem v koncepci evropské regulace v oblasti distribuce pojištění je rozšíření její působnosti i na přímé (tj. nezprostředkované) obchodní vztahy mezi klienty a pojišťovnami. Toto pojetí, které označujeme za tzv. distribučně neutrální regulaci, se následně odrazilo v tlaku členských států a z původně zamýšlené novely směrnice IMD se stala nová směrnice IDD.

Podobně jako předchozí směrnice IMD se i směrnice IDD zmiňuje o osobách a zprostředkovatelských činnostech, které jsou při splnění určitých předpokladů z její působnosti vyloučeny – v případě směrnice IMD zcela, u směrnice IDD částečně. Tyto osoby se označují jako tzv. doplňkoví zprostředkovatelé, resp. jako zprostředkovatelé doplňkového pojištění (DZ).

Z hlediska budoucího ZDP je podstatné, jakým způsobem by měl být režim DZ využit, resp. transponován. Možnou inspiraci lze v tomto případě spatřovat v kategorii zprostředkovatele vázaného spotřebitelského úvěru (ve smyslu nového zákona o spotřebitelském úvěru) jako zvláštní kategorii zprostředkovatele vedle standardního samostatného zprostředkovatele (SZ) a vázaného zástupce (VZ). Alternativou doplňkového zprostředkovatele jako samostatné kategorie, pro kterou lze získat příslušné podnikatelské oprávnění, je nedefinovat a pouze stanovit, že rozsah práv a povinností osoby, která směrnicové znaky DZ naplní, se bude odvíjet od toho, zda splní kritéria pro výjimku z působnosti zákona (a nebude tak podléhat povinnosti registrace), či nikoli (pak se stane buď SZ, nebo VZ – podrobněji k těmto kategoriím viz níže). V sektoru pojišťovnictví jsou

**Obrázek 1: Působnost směrnice IDD a doplňková zprostředkovatelé:**

platí-li, že:

kritérium profesní činnosti	distribuce pojištění jako činnosti vedlejší (doplňková),
-----------------------------	--

a současně



kritérium doplňkovosti činnosti	pojištění je doplňkem jiné služby či zboží,
---------------------------------	---

a současně



kritérium typu pojištění (I)	předmětem distribuce není životní pojištění ani pojištění odpovědnosti za škodu (výjimkou),
------------------------------	---

pak



OSOBA ZPROSTŘEDKOVÁJÍCÍ POJIŠTĚNÍ JE DOPLŇKOVÝM ZPROSTŘEDKOVATELEM	
--	--

platí-li, že:



kritérium typu pojištění (II)	jedná se o krytí rizika poruchy, ztráty, poškození zboží, nevyužití služby, jiná rizika spojená cestováním,
-------------------------------	---

a současně



kritérium hodnotové	výše pojistného na ročním základu nepřekračuje 600 eur, resp. 200 eur u pojištění trvajících do 3 měsíců,
---------------------	---

pak



DOPLŇKOVÝ ZPROSTŘEDKOVATEL MÁ VÝJIMKU Z PŮSOBNOSTI SMĚRNICE	
---	--

typickými potenciálními DZ např. cestovní kanceláře a autobazary. Z veřejné konzultace vyplynulo, že názory na vhodné právní ukotvení tohoto režimu se u odborné veřejnosti různí. Ministerstvo financí upřednostňuje řešení bez zvláštní kategorie DZ, a to především s ohledem na skutečnost, že specifika činnosti těchto osob (zejména potřebu vícevazebnosti) bude možné využít v rámci tzv. flotilového způsobu pojišťování.

#### Odborná způsobilost

Směrnice IDD členskými státy ukládá, aby ve svých jurisdikcích zajistily mechanismy pro ověřování odborné způsobilosti distributorů, jejichž součástí by měla být odborná příprava v trvání alespoň 15 hodin ročně. Současně směrnice stanoví diskreci pro možnost požadovat po distributorovi (jako výsledek úspěšného zvládnutí takové přípravy) doložení osvědčení.

Předchozí novely ZPZ, které nebyly schváleny, obsahovaly komplexní novou úpravu ověřování odbornosti distributorů pojištění, která byla postupně zavedena v ostatních sektorech finančního trhu. Tato úprava se tak z původně pilotní na celém finančním trhu do pojišťovacího sektoru vrací již coby přijatý standard finančního trhu.

Podstatou této úpravy je ověřování odbornosti distributorů před zahájením činnosti distribuce pojištění. Distributor je povinen úspěšně vykonat odbornou zkoušku ověřující odborné znalosti a dovednosti uchazeče, přičemž k tomuto ověřování je oprávněna tzv. akreditovaná osoba. Akreditovanou osobou je subjekt, který k tomuto účelu získá oprávnění od ČNB.

ZDP by měl tuto úpravu týkající se vstupu do odvětví rozšířit právě o směrnice úpravu udržování si odbornosti v průběhu výkonu distribuční činnosti. Ve veřejné konzultaci respondenti upřednostňovali, aby režim kontinuální odborné přípravy byl jednou z činností, ke kterým je oprávněna právě pouze akreditovaná osoba, aniž by však nutně musel být tento režim regulován podobně, jako je tomu u odborné zkoušky. Vznikl by zde tak poměrně široký prostor pro samoregulační řešení.

#### Informační povinnosti

Oblast informačních povinností je jednou z nejkompexnějších částí směrnice IDD a obvyklým



nástrojem ochrany spotřebitele. Oproti předchozí směrnici IMD je nový systém informačních povinností významně strukturovanější a – společně s úpravou vyplývajících z nařízení o sdělení klíčových informací (PRIIPs) – zavádí do sektoru některé nové prvky (klíčové informace, standardizovaný ukazatel nákladovosti). Tyto nástroje fakticky představují regulaci způsobu (formy) prezentace některých již existujících produktových informací.

IDD též doplňuje některé informační povinnosti stanovené – poněkud nesystémově – směrnicí Solvency II (čl. 183 a 185). Směrnice IDD rozděluje informační povinnosti na všeobecné a na ty, které vznikají ve vztahu k pojištění s investiční složkou. V případě takových pojištění se směrnice IDD zjevně inspirované regulatorní strukturou a povinnostmi vyplývajícími ze směrnice MiFID, a to včetně principu přiměřenosti regulace (výjimky z informačních povinností ve vztahu k tzv. profesionálním klientům-investorům). Ta se odráží např. ve výjimkách pro pojištění kryjící velká rizika a zajištění.

Novým institutem zavádným směrnicí je IDOP – informační dokument o pojistném produktu (který není pojištěním s investiční složkou, na které se vztahují klíčové informace dle nařízení PRIIPs). Tento institut zdůrazňuje důležitost (srozumitelného, srovnatelného) způsobu prezentace produktových informací o pojistném produktu pro účinnou informovanost klienta. Jeho konkrétní podobu však bude specifikovat až příslušný evropský prováděcí předpis. Zde lze jen doufat, že průběh a výsledek přijímání příslušného implementačního standardu bude jiný, než tomu bylo u sdělení klíčových informací pro investiční životní pojištění dle nařízení PRIIPs.

Diskutovanou informační povinností bude, jak již naznačily dosavadní konzultace, možnost členských států upravit si informaci o výši odměny pojišťovatelů zprostředkovatelů. Tato diskrece se stala diskrecí až v průběhu projednávání návrhu směrnice v Radě EU, kdy se ukázalo, že mezi členskými státy neexistuje většinová shoda poměru mezi očekávanými přínosy tohoto regulatorního instrumentu pro spotřebitele na straně jedné a implementačními úskalími s tím spojenými na straně druhé. Zastánci zde zdůrazňují žádoucí eliminační efekt této informace na střet zájmů zprostředkovatelů. Hlavním argumentem proti této informační povinnosti,

je skutečnost, že vytváří nerovné podnikatelské podmínky mezi zprostředkováním a přímým (pobočkovým) prodejem pojištění. Nejasné je dále to, čím odměna se má prezentovat v případě víceúrovňového zprostředkování. Konečně se též jeví jako nešťastné, že se tímto spotřebiteli do jisté míry sugeruje ne nutně vždy platná nepřímá úměra, že vyšší odměna je spojena s méně vhodnou službou či produktem. V této věci se dlouhodobě přikláníme k názoru, že efektivnější dopad na informovanost klienta má úplná a srozumitelná informace o produktových nákladech.

Ve svém konzultačním materiálu se Ministerstvo financí zajímalo o to, které (další) ze stávajících informačních povinností považují adresáři regulace naopak za neúčinné a pro spotřebitele nevýznamné. Někteří respondenti považují za problematické zahlcení klientů značným množstvím informací, které neumožňuje povinným osobám poskytnout je v takové podobě, aby byly stručné, rychlé a srozumitelné.

Při pečlivé analýze regulatorní zátěže vyplývající z plnění informačních povinností, a to jak současných, tak i navrhovaných předchozích novelách ZPZ, nicméně zjistíme, že většina má svůj původ v evropském právu, zatímco národní „nadstavba“ je minimální a omezuje se na specifikaci způsobu prezentace informace klientovi. I v návrhu nového zákona hodlá ministerstvo udržet národní rozšíření informačních povinností na minimální úrovni.

### Poradenství

Vhodné regulatorní ukotvení sektorových poradenských činností je na finančním trhu předmětem dlouhodobých diskusí. Existuje důvodný zájem na tom, aby se úprava poradenství napříč sektory finančního trhu významně nelišila, tj. aby bylo možné na otázku: „co je to poradenství, v jakém je vztahu vůči zprostředkování či nabízení konkrétního finančního produktu a s jakým okruhem povinností má být spojeno?“ odpovědět v zásadě stejně. Jednotná právní úprava je svou podstatou identických činností žádoucí jak pro osoby, které tuto činnost vykonávají (neboť snižuje jejich náklady na compliance), tak i pro spotřebitele (který očekává stejnou úroveň ochrany napříč finančním trhem). Tuto myšlenku jednotné definice však limitují jednotlivé sektorové směrnice. Ty stanoví pro „poradenství“ jak různé hypotézy, tak i dispozice, tj. povinnosti s ním svázané.



Ministerstvo financí vychází z toho, že definice poradenství by jednak měla odrážet jeho pojmový znak – tedy že by se mělo jednat o určité „podávání rady“ vůči konkrétnímu klientovi. Takové poradenství pak může být poskytováno i na dálku (např. prostřednictvím individualizovaného sdělení distributora pojištění prostřednictvím webové aplikace). Měla by však být současně zohledněna i skutečnost, že objektivně ne vždy musí k tomuto podávání rady docházet, resp. že ne vždy musí mít zákazník o takovou radu (a nadstandardní práva s tím spojená) zájem – např. s ohledem na relativní jednoduchost sjednávaného pojištění oproti jiným, komplexnějším pojistným produktům (typicky životnímu pojištění).

Pro nalezení vhodného legislativního řešení výše uvedeného znamená najít odpovědi na přinejmenším tři okruhy otázek:

- zdali definovat poradenství jako možnost, nebo jako povinnost,
- jaký má být rozpoznávací znak poskytování poradenství,
- s jakou sadou dodatečných či jiných povinností spojit poskytování poradenství oproti distribuci pojištění bez poradenství.

Zvolené řešení v ZDP musí být samozřejmě též plně kompatibilní s příslušnými ustanoveními směrnice IDD. Ta přitom stanovuje obecnou úpravu poradenství a dále zvláštní úpravu poskytování poradenství o pojistném produktu s investiční složkou.

Rozdíl mezi pojetím poradenství coby možnosti, nebo povinnosti lze ilustrovat na znění příslušných ustanovení v posledním vládním návrhu novely ZPZ z roku 2015 (na straně jedné) a úpravou obsaženou v novém zákonu o spotřebitelském úvěru (na straně druhé). V prvním případě je poskytnutí rady povinností předcházející každému uzavření pojistné smlouvy (resp. každé podstatné změně v ní či jejímu zániku): „Před uzavřením pojistné smlouvy, podstatnou změnou nebo zánikem pojištění poskytne pojišťovací zprostředkovatel nebo pojistitel zákazníkovi radu týkající se vhodnosti těchto právních jednání pro zákazníka.“ Poradenství je tak zde vlastně specifickým pravidlem jednání, resp. sadou pravidel při distribuci pojištění, obnášejícími určité – dále specifikované – postupy (např. komunikační, analytické, výběru produktu).

Výjimku z tohoto základního pravidla pak zakládají skutečnosti, na základě kterých lze v konkrétních případech distribuci daného pojištění zjednodušeně (a analogicky k úpravě na kapitálovém trhu) označit jako určitou „execution-only“ distribuci, vážící se k relativně jednoduchým pojištěním a předpokládající, že klient poskytnutí rady aktivně a průkazně (tj. písemným prohlášením) odmítne. V takovém případě pak rada poskytnuta nemusí být vůbec, resp. může být poskytnuta jinak, než jak stanoví zákon (tj. např. z užšího rozsahu zvažovaných produktů, bez náležité analýzy apod.). Zákon o spotřebitelském úvěru naopak připouští, že poradenství (a s ním spojené povinnosti) nemusí být poskytnuto, samotnou hypotézou: „Poskytuje-li poskytovatel nebo zprostředkovatel radu, ...“ (viz § 85 Pravidla poskytování rady). Pokud k poradenství dojde, uplatní se příslušná pravidla jednání, nedojde-li k němu, pak se neuplatní.

Chápeme-li poradenství nikoli jako vlastní (povinné) pravidlo jednání, ale jako určitou dobrovolnou nadstandardní službu, kterou chceme spojit s určitou vyšší ochranou spotřebitele, je zapotřebí stanovit, jak se poskytování poradenství v rámci distribuce pojištění pozná – tj., kdy ještě poskytováno není a kdy naopak již poskytováno je. Při přípravě návrhu zákona o spotřebitelském úvěru MF zvažovalo, že hypotéza, na základě které se následně uplatní specifická pravidla jednání, bude vztažena k tomu, zdali distributor klientovi něco sdělí, či nikoli – např. to, že poskytuje poradenství nebo že poskytuje nezávislé poradenství – tedy že dělá určitý nadstandard. Druhou možností je následovat přístup uplatňovaný na kapitálovém trhu. Dle toho je poradenstvím každé doporučení, které je doprovázeno specifickými činnostmi na straně distributora (typicky pak zjišťováním investičních potřeb klienta), bez ohledu na to, jak se distributor klientovi prezentuje a co mu sděluje, resp. bez ohledu na to, zdali k takovým radám dochází na základě žádosti zákazníka či z podnětu distributora. Teoreticky lze zvažovat i tu možnost, že poradenství může poskytovat pouze ta osoba, která má k této činnosti zvláštní oprávnění, resp. která splňuje určité požadavky (např. na způsob odměňování, na vyšší odbornost); pak je však opět zapotřebí vymezit specifikum takového oprávnění vůči oprávnění jinému (např. ke zprostředkování).

Pravidla jednání s klientem (případně jiné povinnosti) při poskytování poradenství určí, co vše musí distributor

splnit oproti situaci, kdy naopak k poradenství nedochází. Jedná se tedy o určitou nadstavbu či nadstandard ochrany spotřebitele v rámci regulace distribuce pojištění. Zde je otázkou, jak by se měl tento nadstandard vyjádřit a jak by měl být – s ohledem na zásadu přiměřenosti regulace – uzpůsoben vůči různým typům pojistných produktů či různým typům jejich distributorů. Např. lze stanovit různý rozsah povinností podle toho, je-li poradenství vztaženo k životnímu či neživotnímu pojištění, zdali jej poskytuje osoba typu agenta či makléře apod.

Vládní návrh novely ZPZ z roku 2015 předpokládal, že poskytování poradenství by s sebou mělo nést vyšší nároky ve dvou ohledech:

- v rozsahu produktů, ze kterých se vybírá pro klienta vhodný produkt,
- v kvalitě vyhodnocení potřeb zákazníka (analýza).

Bylo přitom rozlišováno, zdali takové poradenství poskytuje pojišťovna či pojišťovací zprostředkovatel jednající pro pojišťovnu (na straně jedné), či pojišťovací zprostředkovatel jednající na základě smlouvy s klientem, tzv. makléř (na straně druhé).

Nejen z veřejné konzultace MF k transpozici směrnice IDD, ale i z dlouhodobých odborných diskusí s trhem a se zahraničními regulátory, vyplynulo, že názory na vhodnou regulatorní úpravu poradenství v pojišťovnictví se velmi různí, a to ve všech třech výše zmíněných rovinách problému. Možné varianty řešení proto budou s využitím poznatků a argumentů, které z těchto konzultací vzešly a dále vzejdou, vyhodnoceny v dopadové studii k návrhu zákona. V danou chvíli se přikláníme k úpravě obsažené v návrhu novely ZPZ z roku 2015.

### Vybrané netranspoziční instituty

Jak bylo naznačeno v úvodu, ZDP by měl obsahovat i národní úpravu v oblastech, které směrnice IDD sice neupravuje, ale které jsou buď nezbytnou součástí celkové regulatorní architektury, nebo jsou důležité s ohledem na specifické problémy tuzemského trhu.

Kategorizace zprostředkovatelů pojištění bude vycházet z úpravy běžné v ostatních sektorech finančního trhu (kapitálový trh, spotřebitelské úvěry, penzijní produkty), tj. bude umožňovat zprostředkovávat pojištění buď

v pozici SZ, nebo VZ. Třídícím znakem je v takové kategorizaci skutečnost, zda je, či není daná osoba nositelem odpovědnosti za činnost a škody touto činností případně způsobené. SZ přitom může buď jednat jménem a na účet poskytovatele produktu (tj. pojišťovny), nebo na základě smlouvy se zákazníkem. VZ zastupuje buď jednu pojišťovnu, nebo jednoho SZ.

Někteří respondenti ve veřejné konzultaci namítali, že sektor pojišťovnictví má být v tomto ohledu specifický a uchovat si v názvech příslušných podnikatelských oprávnění stávající pojmy „agent“ a „makléř“. Ministerstvo financí však taková specifika v sektoru nespaturuje, neboť retailový finanční trh je v současnosti velmi integrovaný a řadu finančních produktů si klienti sjednávají na jednom místě, u jedné finanční instituce či s využitím služeb jednoho zprostředkovatele – v takové situaci není nikterak přínosné, aby se podnikatelská oprávnění k příslušným sektorovým činnostem principiálně lišila. V této souvislosti je zapotřebí dále přihlídnout ke skutečnosti, že:

- odlišnost povahy agenta a makléře je v současnosti „znevýhodněna“ možností souběžné registrace, která je zprostředkovateli na trhu hojně využívána,
- exkluzivita pojišťovacích makléřů, která je často spojována s jejich vyšší mírou nezávislosti, je limitována tím, že jsou běžně odměňováni stejným způsobem jako zprostředkovatelé pracující agentsky.

Odlišnost povahy profesních činností či jiného specifického znaku (např. odměňování či odbornosti) lze navíc před klientem demonstrovat i jinak než jen názvem podnikatelského oprávnění, typicky v rámci informačních povinností. V návrhu ZDP však předpokládáme zachování pojmů pojišťovací agent a pojišťovací makléř, aniž by to narušovalo výše popsanou standardizovanou strukturu podnikatelských oprávnění zprostředkovatelů na finančním trhu.

Předmětem konzultace byla mimo jiné i otázka tzv. (národního) registru pojistných smluv. Ten bývá u části odborné veřejnosti vnímán jako potenciálně významný a účinný nástroj proti tzv. přepojišťování u produktů rezervotvorných životních pojištění. Zde byl však – s výjimkou profesních sdružení zastupujících velké zprostředkovatelské sítě a jednotlivých pojišťoven – převládající názor respondentů takový, že očekávání spojená s takovým institutem jsou spíše přeceňovaná,



**Obrázek 2: Změny kategorizací pojišťovacích zprostředkovatelů**

Dosavadní podnikatelská oprávnění

všechna pojištění / zajištění ( jen PM)	
PA, PM	VPA, VPZ, PPZ



Nová podnikatelská oprávnění

SZ	VZ
životní pojištění, retail. neživotní pojištění, pojištění vozidel, podnikatelská pojištění, velká rizika zajištění	

Zdroj: Ministerstvo financí

nebo přinejmenším neodpovídají potřebě státního zásahu. Jako problematická se ve věci registrů smluv jeví také míra s tím souvisejícího potřebného zásahu do osobních údajů klientů.

K regulaci odměňování pojišťovacích zprostředkovatelů pojišťovnami probíhala více než rok trvající diskuse, která vyústila v nedávné přijetí novely ZPZ, jejímž obsahem se stala 2 nová pravidla – právní následky storna pojistné smlouvy o životním pojištění na sjednanou, resp. vyplacenou provizi pojišťovacího zprostředkovatele, a dále postup pojišťovny při kalkulaci odkupného u rezervotvorného životního pojištění. V této souvislosti pevně doufáme, že tuto důkladnou debatu jsme si náležitě odbyli již v minulém roce, takže nyní bude prostor věnovat se tématům jiným, neméně důležitým.

#### **Závěr**

Potřeba nové právní úpravy distribuce v pojišťovnictví vyplývá jak z povinnosti transponovat směrnici IDD, tak i z nutnosti řešit národní problémy na pojišťovacím trhu a přizpůsobit pojetí regulace standardům finančního trhu jako celku. Návrh zákona Ministerstvo financí vláde předloží na jaře tohoto roku.

#### **Resumé:**

The article is devoted to an effort of the Ministry of Finance to prepare a new law on the distribution of insurance that responds to the specific domestic problems in the distribution of insurance and especially transposes the relevant new EU directive on insurance distribution.

# Nový zákon o spotřebitelském úvěru ve vazbě na sektor pojišťovnictví<sup>1</sup>

prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc., JUDr. Roman Vybíral, Ph.D., Právnická fakulta, Univerzita Karlova

Dne 5. srpna 2016 byl publikován ve Sbírce zákonů pod č. 257/2016 nový zákon o spotřebitelském úvěru (dále také jen „zákon o spotřebitelském úvěru“, „nový ZoSÚ“, případně v kontextu jen jako „zákon“), který dnem své účinnosti, tedy 1. prosince 2016 nahrazuje do té doby účinný zákon č. 145/2010 Sb., o spotřebitelském úvěru a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „starý ZoSÚ“). Současně se zákonem o spotřebitelském úvěru vyšel ve Sbírce zákonů pod číslem 258/2016 doprovodný zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o spotřebitelském úvěru.

Ačkoliv je zřejmé, že problematika poskytování spotřebitelských úvěrů spadá primárně do sektoru bankovníctví (vč. spořitelních a úvěrních družstev), resp. do sektoru tzv. nebankovních poskytovatelů úvěrů, dopadá zákon o spotřebitelském úvěru rovněž na další množinu subjektů vystupujících na finančním trhu. Velmi významnou roli zde přitom sehrává pojišťovací trh, který je představován zejména pojišťovnami, zajišťovnami a pojišťovacími zprostředkovateli. Jednotlivé sektory finančního trhu se s vyvíjející se legislativou stávají stále více propojené, přičemž v oblasti poskytování spotřebitelských úvěrů<sup>2</sup> se vazba uvedených dvou klíčových sektorů projevuje např. v podobě povinného nebo dobrovolného pojišťování klientů pro případ neschopnosti dostát svým závazkům, tedy splácet poskytnuté úvěry. Významný je rovněž zprostředkovatelský aspekt, kdy banky dnes již běžně nabízejí produkty vybraných pojišťoven a vice versa. Zatímco však nabízení pojistných produktů bankami<sup>3</sup> je v kontextu českého právního řádu považováno za zcela běžné a standardní, nabízení bankovních produktů pojišťovnami stále poněkud zaostává a vývoj právní úpravy tenduje k limitaci pojišťoven téměř výlučně na výkon pojišťovací činnosti. Je přitom otázkou, zda je tato diferenciace namístě, neboť nároky na obezřetnostní výkon činnosti jak bank, tak pojišťoven se v obou případech stále zpřisňují a činnosti doplňkového charakteru mají na solventnostní a jiné požadavky pojišťoven často nezanedbatelné dopady. Z výše uvedeného vyplývá, že dnes rozhodně nelze na finanční trh nahlížet izolovaně, je naopak nezbytné jej vnímat v kontextu a sledovat jednotlivé vazby. Je tedy nepochybné, že se zákon o spotřebitelském úvěru dotkne nejen přímých poskytovatelů úvěrů, ale rovněž dalších subjektů, pojišťovny a zajišťovny (dále společně jen „pojišťovny“) nevyjímaje.

Cílem tohoto článku je seznámit čtenáře s hlavními myšlenkami, na nichž je zákon o spotřebitelském úvěru vystaven, poukázat na jeho hlavní přínos a zamyslet se nad jeho některými potenciálně problematickými aspekty, a to především ve vazbě na sektor pojišťovnictví. Nejedná se tedy o komplexní rozbor jednotlivých ustanovení. Vzhledem k tomu, že se jedná o zcela nový právní předpis, který v době tvorby tohoto příspěvku prochází legisvakanční lhůtou, bude nezbytné pro účely interpretace některých ustanovení vyčkat na vývoj praxe a judikatury, což však nebrání v provedení jeho teoretické analýzy. V tomto kontextu lze však kladně hodnotit množství odborných setkání, která v rámci schvalovacího procesu proběhla za účasti tvůrců zákona, zástupců České národní banky coby orgánu dohledu (dále také jen „ČNB“), právních teoretiků a zástupců z praxe, čímž předem došlo k vyjasnění řady sporných bodů.

## Obecně k novému zákonu o spotřebitelském úvěru a jeho hlavním myšlenkám

Skutečnost, že v rámci úpravy poskytování spotřebitelského úvěru došlo k přijetí zcela nového právního předpisu a ne k pouhé novelizaci zákona stávajícího, je významnou měrou ovlivněna unijní legislativou<sup>4</sup>, v níž v posledních letech stále intenzivněji akcentuje požadavek na ochranu slabší smluvní strany (zejména spotřebitele), a to nejen v rámci služeb poskytovaných na finančním trhu. Zákon o spotřebitelském úvěru tak přináší do českého právního řádu celou řadu více či méně významných změn, zpravidla orientovaných právě na unijními předpisy požadovanou ochranu spotřebitele.

Jak již bylo uvedeno, hlavní myšlenkou, která se prolíná textem celého zákona, je ochrana spotřebitele. Tato myšlenka je patrná již v rámci vymezení spotřebitelského úvěru v § 2 odst. 1 nového ZoSÚ, kde je spotřebitelský úvěr vymezen jako: „odložená platba, peněžitá zápůjčka, úvěr nebo obdobná finanční služba poskytovaná nebo zprostředkovaná spotřebiteli“. Na rozdíl od starého ZoSÚ se zákon o spotřebitelském úvěru vztahuje rovněž na úvěry hypoteční a další úvěry, které byly ve starém ZoSÚ z působnosti zákona vyňaty. Zákon o spotřebitelském úvěru sice rovněž zakotvuje výjimky ze své působnosti, ty jsou však v porovnání se starým ZoSÚ marginální. Jako první klíčovou myšlenku zákona tak lze označit snahu o zahrnutí co možná nejširší množiny úvěrů<sup>5</sup> do jeho působnosti. Pokud jde o výjimky z působnosti, zákon kromě v § 4 odst. 1 kazuisticky pojatých případů



- 1 Tento článek byl zpracován v rámci programu „PRVOUK – Veřejné právo v kontextu europeizace a globalizace“ realizovaného v roce 2016 na Právnické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.
- 2 Myšleno v kontextu § 2 odst. 1 nového ZoSÚ.
- 3 V této souvislosti je v české odborné literatuře i praxi běžně používán pojem „bankopojištění“.
- 4 Jedná se jmenovitě o směrnici Evropského parlamentu a Rady 2008/48/ES ze dne 23. dubna 2008 o smlouvách o spotřebitelském úvěru a o zrušení směrnice Rady 87/102/EHS, dále o směrnici Komise 2011/90/EU ze dne 14. listopadu 2011, kterou se mění část II přílohy I směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/48/ES, kterou se stanoví dodatečné předpoklady pro výpočet roční procentní sazby nákladů, o směrnici Evropského parlamentu a Rady 2014/17/EU ze dne 4. února 2014 o smlouvách o spotřebitelském úvěru na nemovitosti určené k bydlení a o změně směrnice 2008/48/ES a 2013/36/EU a nařízení (EU) č. 1093/2010 a o Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) č. 1125/2014 ze dne 19. září 2014, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/17/EU, pokud jde o regulační technické normy týkající se minimální peněžní částky pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání nebo srovnatelné záruky pro zprostředkovatele úvěru.
- 5 Myšleno nikoliv výlučně podle terminologie zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.
- 6 Jedná se zejména o směrnici Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II), ve znění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/ /89/EU, 2012/23/EU, 2013/58/EU a 2014/51/EU (dále také jen „Solvency II“).
- 7 Viz cnb.cz [on-line]. 2010. [cit. 2016-09-27]. Činnosti související s pojišťovací činností. Dostupné z WWW: <[http://www.cnb.cz/cs/faq/cinnost\\_souvisejici\\_s\\_pojistovaci\\_cinnosti.pdf](http://www.cnb.cz/cs/faq/cinnost_souvisejici_s_pojistovaci_cinnosti.pdf)>.

výslovně vyjímá dvě obecnější skupiny případů, a to „příležitostně poskytování informací o produktech spotřebitelského úvěru v rámci jiné profesní činnosti“ a „pouhé poskytování obecných informací o produktech spotřebitelského úvěru, nebo obdobných informacích o poskytovatelích nebo zprostředkovatelích za předpokladu, že účelem takové činnosti není napomáhat uzavření nebo plnění ze smlouvy o spotřebitelském úvěru“. K oběma uvedeným případům bude vzhledem k jejich vazbě mj. na sektor pojišťovnictví pojednáno níže.

Další nosnou myšlenkou nového ZoSÚ je podstatné zpřísnění požadavků na poskytovatele a zprostředkovatele spotřebitelských úvěrů. Nově došlo k explicitnímu vymezení toho, kdo smí spotřebitelský úvěr poskytovat, přičemž zásadně je k této činnosti vyžadováno oprávnění ČNB, která nad těmito zprostředkovateli bude vykonávat rovněž dohled. Poměrně přísné požadavky jsou nově kladeny na tzv. nebankovní poskytovatele spotřebitelských úvěrů. Poskytovatelé a zprostředkovatelé spotřebitelského úvěru budou nově prokazovat odbornou způsobilost k výkonu své činnosti, stejně tak jako morální aspekt v podobě důvěryhodnosti, výslovně je pak v novém ZoPS zakotvena povinnost jednat se spotřebiteli s odbornou péčí. Poskytovatel a zprostředkovatel spotřebitelského úvěru jsou dále omezeni co do přijímání pobídek a různých druhů plateb a odměn v jednotlivých fázích kontraktačního procesu.

Nově jsou kladeny poměrně přísné požadavky na zjišťování tzv. úvěruschopnosti spotřebitele, a to jak ze strany poskytovatele, tak zprostředkovatele spotřebitelského úvěru. Poskytovatel je oprávněn poskytnout spotřebitelský úvěr pouze tomu spotřebiteli, u něhož nemá důvodné pochybnosti o jeho schopnosti řádně spotřebitelský úvěr splácet. V opačném případě je smlouva o spotřebitelském úvěru stížena neplatností a spotřebitel je povinen vrátit toliko jistinu, navíc v době přiměřené jeho možnostem. Dané ustanovení se v budoucnu může stát zdrojem množství sporů, a to nejen pokud jde o to, zda poskytovatel od spotřebitele získal veškeré relevantní informace (zde je klíčový pojem „důvodné pochybnosti“), ale rovněž co do otázky doby splácení jistiny (zde je rozhodující „doba přiměřená možnostem spotřebitele“). Další spotřebitelsky orientovanou povinností poskytovatelů a zprostředkovatelů spotřebitelských úvěrů je povinnost informační, která je v zákoně pojata poměrně velkoryse, a to ve zvláštní hlavě III 6. části. V zájmu ochrany

spotřebitele jsou koncipována také další ustanovení, která se týkají například tzv. doby na rozmyšlenou, předčasného splacení spotřebitelského úvěru nebo omezení plateb souvisejících s prodloužením spotřebitele.

### Nový zákon o spotřebitelském úvěru ve vztahu k sektoru pojišťovnictví

Patrně největší diskuze bude ze strany pojišťoven vzbuzovat otázka, zda budou moci zprostředkovávat spotřebitelské úvěry i podle nové právní úpravy, případně za jakých podmínek a v jakém rozsahu. Dne 23. září 2016 byl ve Sbírce zákonů publikován novelizační zákon č. 304/2016, kterým se mění zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Tento zákon, který nabyl účinnosti dnem vyhlášení, si klade za cíl především přizpůsobit vnitrostátní veřejnoprávní úpravu činnosti pojišťoven unijní legislativě<sup>6</sup>. V rámci této novelizace došlo mimo jiné k podstatnému zásahu do problematiky výkonu tzv. „souvisejících činností“. Podle ustanovení § 6 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „zákon o pojišťovnictví“ nebo „ZPoj“), účinného do 22. září 2016, mohly pojišťovny „provozovat pouze pojišťovací nebo zajišťovací činnost a činnosti s ní související povolené jí příslušným orgánem dohledu (...)“. Související činnost byla vymezena v § 3 odst. 1 písm. n) poměrně široce, a to jako „zprostředkovatelská činnost prováděná v souvislosti s pojišťovací nebo zajišťovací činností, poradenská činnost související s pojištěním fyzických a právnických osob, šetření pojistných událostí, vzdělávací činnost v oblasti pojišťovnictví a jiných finančních služeb, zprostředkování jiných finančních služeb a další činnosti související s výkonem povolené pojišťovací činnosti“. Podle starého ZoSÚ nebylo navíc potřeba pro zprostředkování spotřebitelských úvěrů zvláštního povolení orgánu dohledu, nýbrž stačilo pouze živnostenské oprávnění. Skutečnost, že zprostředkovatelská činnost v oblasti spotřebitelských úvěrů, hypotečních úvěrů apod. byla v rámci činnosti pojišťoven běžná a v souladu s právními předpisy, vyplývá mj. též z odpovědi pracovníků ČNB ze dne 4. října 2010 na dotaz ohledně vymezení souvisejících činností<sup>7</sup>. Nový ZoSÚ vyžaduje pro výkon zprostředkovatelské činnosti u všech národních kategorií zprostředkovatelů (tj. samostatný zprostředkovatel, vázaný zástupce a zprostředkovatel vázaného spotřebitelského úvěru) oprávnění vydané ČNB. Podle současného znění ZPoj, které do značné míry vychází z čl. 18 odst. 1 Solvency II,

- 8 Např. rozhodnutí ve věci C-109/99, Association Basco-Béarnaise des Opticiens Indépendants v Préfet des Pyrénées-Atlantiques, nebo rozhodnutí ve věci C-241/97, Försäkringsaktiebolaget Skandia.
- 9 Viz část čtvrtá, hlava II, díl 15, oddíl 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- 10 Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

jsou pojišťovny oprávněny vykonávat toliko pojišťovací činnost, která je vymezena v § 3 odst. 1 písm. f) jako „přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv a plnění z nich, přičemž součástí pojišťovací činnosti jsou činnosti přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti“. Smysl a účel ustanovení § 3 odst. 1 písm. f) spočívá ve snaze zákonodárce minimalizovat potenciálně negativní dopady výkonu širokého spektra činností vykonávaných přímo pojišťovnami na jejich solventnost. Uvedený smysl tedy odpovídá smyslu směrnice Solvency II. Je patrné, že došlo ke zcela odchylnému pojetí povahy souvisejících (resp. vyplývajících) činností, kdy podle předchozího znění ZPoj stály tyto činnosti vedle hlavní činnosti pojišťovací, zatímco podle stávajícího znění ZPoj jsou tzv. vyplývající činnosti součástí pojišťovací činnosti, to však pouze tehdy, kdy z povolené pojišťovací činnosti přímo vyplývají. Pojišťovny jsou tak aktuálně postaveny do situace, kdy s jistotou nemohou předjímat, zda činnosti, které doposud prováděly na základě zvláštního oprávnění, budou moci vykonávat i nadále. K otázce výkonu souvisejících činností se v minulosti vyjadřoval rovněž Soudní dvůr Evropské unie<sup>8</sup>, který dospěl opakovaně k závěru, že výkon souvisejících činností pojišťovnami zcela vyloučen není. Zcela stěžejní pro tyto budoucí činnosti pojišťoven, zahrnující v sobě mj. zprostředkovatelskou činnost v oblasti spotřebitelských úvěrů, bude tedy interpretace ustanovení § 3 odst. 1 písm. f) ZPoj.

Činnosti vyplývající z pojišťovací činnosti nejsou výslovně definovány ani v ZPoj, ani ve směrnici Solvency II, bude tedy nutné vždy ad hoc velmi pečlivě přistoupit k charakteru a účelu konkrétní činnosti. Pokud jde nicméně o zprostředkovávání spotřebitelských úvěrů, zákonodárce v důvodové zprávě k § 16 zákona uvádí, že „zahraniční zprostředkovatelé spotřebitelského úvěru jiného než na bydlení musí obdržet povolení podle tohoto zákona stejně jako banky či pojišťovny, které dosud vykonávaly zprostředkování jiných finančních produktů v rámci své licence“, z čehož lze dovodit, že se zprostředkováváním spotřebitelských úvěrů ze strany pojišťoven i nadále počítá. Nutno však podotknout, že je zde stále klíčová podmínka, a to že zprostředkování bude přímo vyplývat z pojišťovací činnosti. Lze tedy shrnout, že pojišťovny podle nového ZoSÚ nebudou moci automaticky zprostředkovávat veškeré spotřebitelské úvěry, nýbrž pouze ty, které uvedenou podmínku naplňují. Z hlediska interpretačního a aplikačního mohou nastat dva hlavní

problémy. První problém spočívá v tom, že mohou různé pojišťovny dané ustanovení vykládat různě, čímž by na trhu vznikla situace, kdy by „hráči hráli podle různých pravidel“, což je z teoretického i praktického úhlu pohledu nepochybně nežádoucí stav. Určitá jednotící linie by mohla být nastolena v rámci sjednocující praxe České asociace pojišťoven, byť by pochopitelně šlo o pouhá nezávazná doporučení. Další problém by mohl nastat v případě, kdy by na výklad daného ustanovení odlišně nahlížely pojišťovny (resp. Česká asociace pojišťoven) a orgán dohledu, tedy ČNB. Opatření, které by mohlo potencionálním negativním dopadům zabránit, by mohlo např. spočívat ve vydání benchmarku, v němž by ČNB blíže určila podmínky pro možný výkon činností vyplývajících z činnosti pojišťovací. Na druhou stranu nelze na orgán dohledu rozumně požadovat, aby taxativně vymezil veškeré přípustné (a nepřípustné) situace, proto se za současného stavu jeví vydání benchmarku jako málo pravděpodobné. Bude tedy především na pojišťovacím trhu (resp. na jednotlivých pojišťovnách), aby ve spolupráci s ČNB postupně dospěl ke kompromisnímu řešení a situaci co nejvíce objasnil.

S předchozím bodem úzce souvisí otázka povinného pojištění samostatných zprostředkovatelů spotřebitelského úvěru. Ustanovení § 21 nového ZoSÚ vyžaduje povinné smluvní pojištění samostatného zprostředkovatele pro případ povinnosti nahradit spotřebiteli škodu způsobenou porušením některé z jeho povinností. Ohledně limitu pojistného plnění je přitom odkazováno na přímo použitelné nařízení Komise (EU) č. 1125/2014. Docházíme-li v předchozím textu k dílčímu závěru, že pojišťovny i podle nového ZoSÚ mohou spotřebitelský úvěr zprostředkovávat, je nezbytné v tomto kontextu zmínit dvě více či méně sporné otázky plynoucí z vnitrostátního práva. První, spíše teoretickou otázkou, je ta, zda je možné pojišťovnu, která vykonává činnost samostatného zprostředkovatele spotřebitelského úvěru, pojistit u sebe samotné. Odpověď na tuto otázku je přitom poměrně jednoznačná, neboť pro to, aby byla pojistná smlouva platně uzavřena, je zapotřebí alespoň dvou odlišných subjektů. V daném případě by identita pojistníka a pojistitele tomuto uzavření bránila. Druhá otázka je zajímavější a spočívá v tom, u koho je možné požadovanou pojistnou smlouvu uzavřít. Současná úprava obsažená v občanském zákoníku<sup>9</sup> totiž bohužel neobsahuje definici pojistitele, na rozdíl od předchozí úpravy obsažené v zákoně o pojistné smlouvě<sup>10</sup>, podle něhož byla pojistitelem „právníká



- 11 Viz Cnb. cz [online]. 2010. [cit. 2016-09-27]. Činnosti související s pojišťovací činností. Dostupné z WWW: <[http://www.cnb.cz/cs/faq/cinnost\\_souvisejici\\_s\\_pojistovaci\\_cinnosti.pdf](http://www.cnb.cz/cs/faq/cinnost_souvisejici_s_pojistovaci_cinnosti.pdf)>.
- 12 Podle § 10 odst. 1 nového ZoSÚ ČNB oprávnění udělit, jsou-li splněny zákonné požadavky. Dané ustanovení je tedy koncipováno tak, že ČNB není v případě naplnění podmínek nadána diskreční pravomocí.
- 13 Např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 20. 5. 2009, č.j. 7 Afs 98/2008-112.

osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona". Odkaz na zvláštní zákon (tedy ZPoj) měl nepochybně své ratio, neboť za současného stavu, kdy pojistitelem může být teoreticky kdokoliv, může docházet k teoretickým diskusím nad tím, zda je možné předmětnou pojistnou smlouvu (s vysokými limity pojistného plnění) uzavřít s kýmkoliv, nebo pouze s pojišťovnou vybavenou k tomu příslušným oprávněním. Nový ZoSÚ sice nikterak skupinu pojistitelů nespécifikuje, přesto lze za využití logických výkladových metod dospět k závěru, že pojistitelem v daném případě může být pouze subjekt nadaný příslušným oprávněním k provozování pojišťovací činnosti.

#### Pojišťovny jako poskytovatelé spotřebitelských úvěrů

Další zajímavou otázkou je, zda mohou pojišťovny vystupovat jako poskytovatelé spotřebitelského úvěru podle nového ZoSÚ. Podle předchozí právní úpravy, kdy mohly pojišťovny vykonávat související činnosti, jejichž charakter byl značně různorodý, tak pojišťovny činit mohly. Poskytování spotřebitelských úvěrů (hovoříme-li o tzv. nebankovních subjektech) totiž nebylo až na specifické oblasti veřejnoprávně regulováno. Blíže se k této otázce vyjadřovali též pracovníci ČNB v již zmíněné odpovědi na dotazy ze dne 4. října 2010, kde se uvádí, že pojišťovna „sice k poskytování úvěrů a půjček nepotřebuje živnostenské oprávnění, avšak povinnosti spojené s poskytováním případných spotřebitelských úvěrů dopadají na každého poskytovatele spotřebitelského úvěru bez ohledu na to, zda a jaké podnikatelské oprávnění využívá. I pojišťovna proto musí dodržovat pravidla vyplývající pro ni ze zákona o spotřebitelském úvěru (...)“<sup>11</sup>. Úprava nového ZoSÚ zahrnuje část věnovanou osobám oprávněným poskytovat spotřebitelský úvěr, pojišťovny pak mohou teoreticky vystupovat jako tzv. nebankovní poskytovatelé spotřebitelského úvěru, a to při splnění podmínek § 9 zákona. Pojišťovny by nepochybně podmínky uvedené v příslušných ustanoveních splnit dokázaly, nicméně je otázka, zda by jim ČNB za daných okolností povolení vůbec udělila.<sup>12</sup> Je zjevné, že v tomto případě dochází ke střetu dvou veřejnoprávních předpisů, které nahlížejí na tutéž otázku poněkud odlišnou optikou. Zatímco podmínky ZoSÚ mohou být při výkonu konkrétní činnosti splněny, s podmínkami ZPoj může být tatáž činnost v rozporu. Je přitom velmi pravděpodobné, že za současného znění § 3 odst. 1 písm. f) ZPoj by poskytování spotřebitelských úvěrů jen stěží naplnilo podmínku činnosti vyplývající z pojišťovací činnosti. Autoři textu se domnívají, že nebylo záměrem zákonodárce tyto situace

řešit formou „latentního oprávnění“, k jehož aktivizaci by došlo teprve odpadnutím dalších případných překážek, a oprávnění by tedy v těchto případech ani uděleno být nemělo. Pojišťovny nicméně poměrně často vystupují v pozici věřitele, který z různých důvodů umožní svému klientovi v roli dlužníka (typicky v případě dlužného pojistného) buďto rozložením splatné platby na splátky, případně mu splatnost platby odloží. Čistě formálně by se i v těchto případech jednalo o spotřebitelský úvěr podle § 2 odst. 1 nového ZoSÚ, nicméně zákon na tyto situace pamatuje ve svém § 5 odst. 1 písm. c), které omezuje působnost zákona pouze na několik málo ustanovení obecného charakteru a zákon jako celek tedy na tyto situace nedopadá.

#### Činnosti vyloučené z působnosti zákona

Jak již bylo uvedeno výše, zákon o spotřebitelském úvěru se nevztahuje na příležitostně poskytované informace o produktech spotřebitelského úvěru v rámci jiné profesní činnosti a na pouhé poskytování obecných informací o produktech spotřebitelského úvěru, nebo obdobných informacích o poskytovatelích nebo zprostředkovatelích za předpokladu, že účelem takové činnosti není napomáhat uzavření nebo plnění ze smlouvy o spotřebitelském úvěru. Oba případy mohou být z hlediska sektoru pojišťovnictví relevantní, neboť jak samy pojišťovny v pozici zprostředkovatelů spotřebitelských úvěrů, tak i jejich zástupci činní typicky na základě smlouvy o obchodním zastoupení (v praxi označování běžně jako tzv. „tipaři“) mohou vyvíjet pro poskytovatele spotřebitelských úvěrů činnost, která do rámce nového ZoSÚ spadá, rovněž však takovou činnost, která nikoliv. Pokud jde o první skupinu vyňatých případů, tedy o příležitostně poskytované informace o produktech spotřebitelského úvěru v rámci jiné profesní činnosti, zákon nikterak nevymezuje klíčový pojem, kterým je „příležitostnost“. Tento pojem sice není českému právnímu řádu neznámý, nicméně různá nezávazná výkladová vodítka a judikatura<sup>13</sup> v tomto kontextu buďto mlčí, nebo odkazují na potřebu ad hoc zkoumání charakteru předmětné činnosti a konkrétnější vodítka pro vymezení tohoto pojmu tak neposkytují. Druhá skupina vyňatých případů spočívá v poskytování toliko „obecných informací“ o produktech spotřebitelského úvěru, případně o poskytovatelích a zprostředkovatelích, to vše za podmínky, že účelem takové činnosti není napomáhat uzavření nebo plnění ze smlouvy o spotřebitelském úvěru. Jako příklad obecných informací uvádí důvodová zpráva k zákonu „informace

o jednotlivých druzích spotřebitelských úvěrů, jejich principech a vzájemných rozdílech“. Hranicí mezi pouhým „tipařením“ a zprostředkovatelskou činností se důvodová zpráva k zákonu zabývá poměrně důkladně. Tato hranice je přitom zcela zásadní, neboť zákon na výlučnou činnost „tipařů“ nedopadá. Problémy však mohou nastat v případě, kdy „tipaři“ překročí zákonem vymezené mantinely a budou si počínat jako zprostředkovatelé spotřebitelských úvěrů, avšak bez patřičného povolení. V daném případě by se tyto osoby mohly dopouštět buďto přestupku, resp. správního deliktu, v horším případě pak trestného činu neoprávněného podnikání.

### Závěr

Nová úprava poskytování a zprostředkování spotřebitelských úvěrů vychází zejména z požadavků unijní legislativy, zákonodárce byl tedy při tvorbě zákona značnou měrou limitován. V rámci debat a sympozií pořádaných za účelem vyjasnění některých sporných bodů zákona došlo mezi tvůrcem zákona, orgánem dohledu a zástupci z řad adresátů norem ke shodě v řadě bodů. Stále nicméně zůstává několik ne zcela vyřešených otázek. Nový zákon o spotřebitelském úvěru obecně dosti zpřísňuje podmínky pro působení poskytovatelů i zprostředkovatelů na trhu, což do značné míry vychází z dosavadní poměrně neutěšené situace. Zákon je v mnoha ohledech značně spotřebitelsky orientován, což je v souladu s nastolenou několikaletou linií vnitrostátní i unijní legislativy. Ačkoliv je nový zákon o spotřebitelském úvěru primárně zaměřen na jiné oblasti finančního trhu, dotýká se v mnoha otázkách rovněž sektoru pojišťovnictví. Především v souvislosti s novelou zákona o pojišťovnictví vyvstává celá řada otázek jako například zda mohou pojišťovny poskytovat spotřebitelské úvěry, zda je mohou zprostředkovávat, v jakých dalších případech na ně zákon může dopadat, jaké postavení budou mít propříště tzv. tipaři apod. Vzhledem k množství neurčitých právních pojmů používaných v novém zákoně o spotřebitelském úvěru nelze dnes některé otázky přesně zodpovědět a bude nezbytné vyčkat na vývoj praxe a judikatury.

### Resumé

The aim of this article is to present the main ideas on which the new Act no. 257/2016 Coll., on Consumer Credit, is built, to identify its main benefits and to reflect on some of the potentially problematic aspects, particularly in relation to the insurance sector. The new regulation of providing and mediation of consumer credit

is mainly based on the requirements of EU legislation, the legislator was therefore significantly limited during its creation. Although the new Act on Consumer Credit is primarily focused on other areas of the financial market, it also touches a range of issues of the insurance sector (e.g. whether insurance companies are allowed to provide or mediate consumer credits etc.). Due to number of indeterminate legal terms used by the legislator, nowadays we cannot answer some of the questions accurately and it will be necessary to wait for the future case law and practical experience. ●



# Analýza pravděpodobnosti invalidity v České republice a jejích krajích

RNDr. Martin Janeček, Ph.D., ředitel Tools4F  
Bc. Jiří Novák, student VŠE a spolupracovník Tools4F

## 1. Důvod, obsah a cíl analýzy

Riziko invalidity patří mezi nejčastěji pojišťované pojistné události. Znalost pravděpodobnosti nastání invalidity v průběhu života člověka tak významně ovlivňuje např. nastavení pojistného, výši reálných technických rezerv a související rizika pojišťovací/zajišťovací společnosti – je tedy velmi důležitá pro účinné ekonomické řízení pojišťovny.

V prezentované analýze jsme si dali za cíl:

- odhadnout pravděpodobnost nastání jednotlivých stupňů invalidity; tedy pravděpodobnosti, že člověk na začátku roku zdravý se v daném roce stane invalidním (bude mu přiznána invalidita daného stupně),
- prozkoumat její historický vývoj.

Rozsah práce se přitom nezaměřil jen na území České republiky jako celku, ale byl rozšířen i o analýzu vývoje v jednotlivých krajích s cílem zjistit odchylky mezi jednotlivými kraji, které by bylo vhodné zohlednit v kalkulacích (technických rezerv, rizika) pojištěn ev. je i účinně využít např. pro zaměření obchodních aktivit v oblastech s pozitivnějším vývojem apod. Vývoj invalidity byl zmapován mezi lety 2002 až 2013.

## 2. Analýza dat za celou Českou republiku

### 2.1 Metoda výpočtu

Vzorec pro výpočet pravděpodobnosti nastání invalidity v daném stupni, věku a pohlaví byl zkonstruován jako podíl:

- nově přiznaných invalidních důchodů v určitém stupni invalidity ve věku  $x$  let,
- zdravé populace ve věku  $x$  let. Přičemž za zdravou populaci se v práci považuje populace ve věku  $x$  let, od které byly odečteny již celkem vyplacené invalidní důchody osob ve věku  $x$  let.

Zdroj dat byly údaje z České správy sociálního zabezpečení a Českého statistického úřadu.

*Poznámka: Česká správa sociálního zabezpečení používá pro označení jednotlivých stupňů invalidity následující zkratky: IT = invalidní důchod třetího stupně, ID = invalidní důchod druhého stupně, IP = invalidní důchod prvního stupně.*

Příklad vzorce pro stanovení pravděpodobnosti invalidity pro muže ve věku  $x$  let ve třetím stupni invalidity:

$$i_{x, IT, muži}^{ČR} = \frac{ND_{x, IT, muži}^{ČR}}{P_{x, muži}^{ČR} - VD_{x, IT, muži}^{ČR} - VD_{x, ID, muži}^{ČR} - VD_{x, IP, muži}^{ČR}}$$

### Legenda:

$ND$  – počet nově přiznaných invalidních důchodů pro osoby ve věku  $x$  k 31. 12. v uplynulém roce

$P$  – populace – počet živých osob ve věku  $x$  v ČR k 31. 12. daného roku

$VD$  – počet již vyplacených důchodů dle stupně invalidity k 31. 12. daného roku

### 2.2 Výsledky ve formě grafů pro ČR 2013

V této části ukazujeme výsledky zejména ve formě grafů. Výsledky v číselných hodnotách jsou uvedeny v příloze.

### Komentáře:

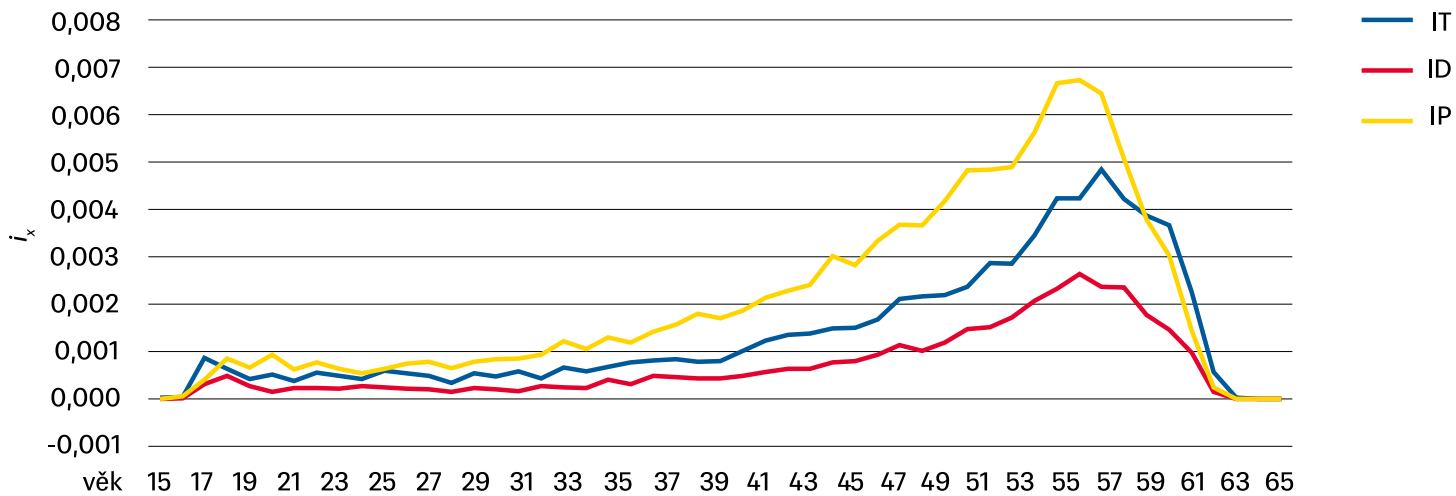
1. Strmý pád křivky  $i_x$  okolo 60 let pro muže a 55 let pro ženy je dán odchodem do starobního důchodu, kdy již není možné pobírat současně i invalidní důchod. Ženy zpravidla odchází do starobních důchodů dříve než muži.

2. Porovnání s pravděpodobností úmrtí ( $q_x$ )

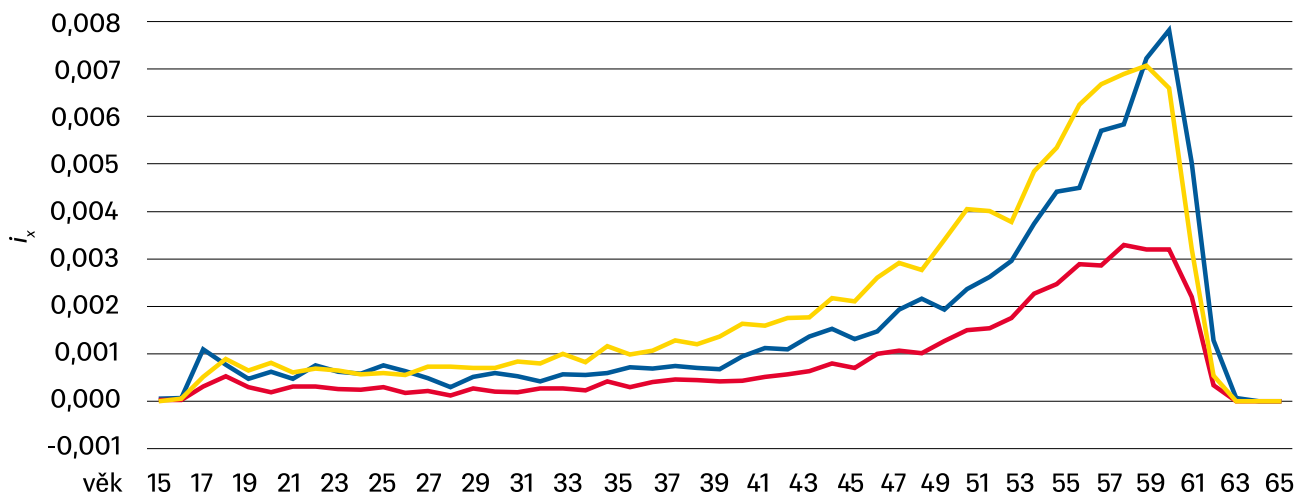
Pro lepší představu o výšce rizika invalidity uvádíme porovnání hodnot pravděpodobnosti invalidizace pro muže za rok 2013 ve všech stupních invalidity s pravděpodobností úmrtí  $q_x$ . Výraznější rozdíly lze vysledovat po 40. roku života jedince.



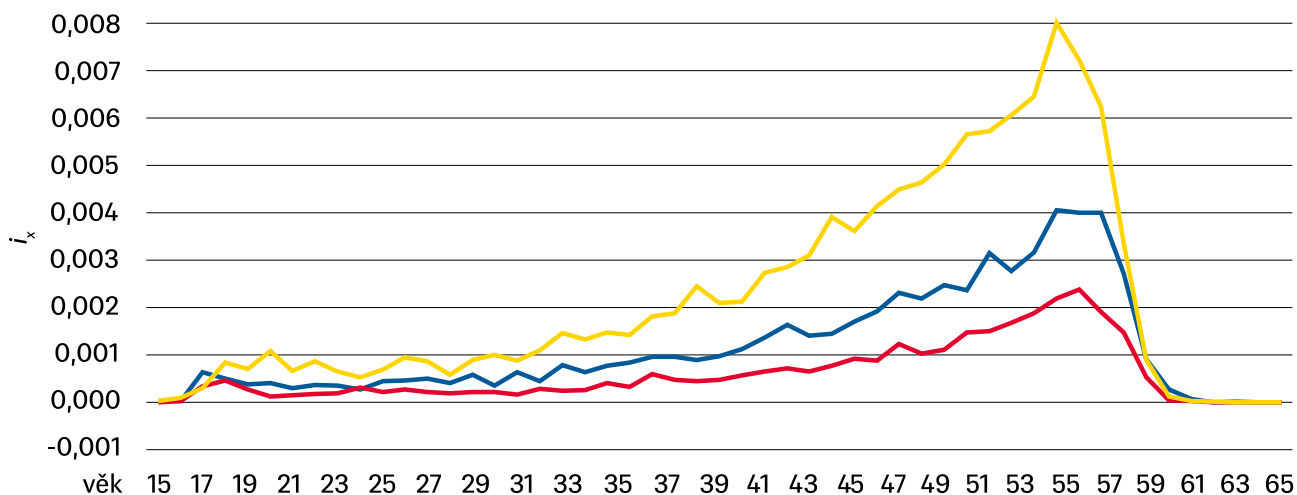
**Celkem 2013**

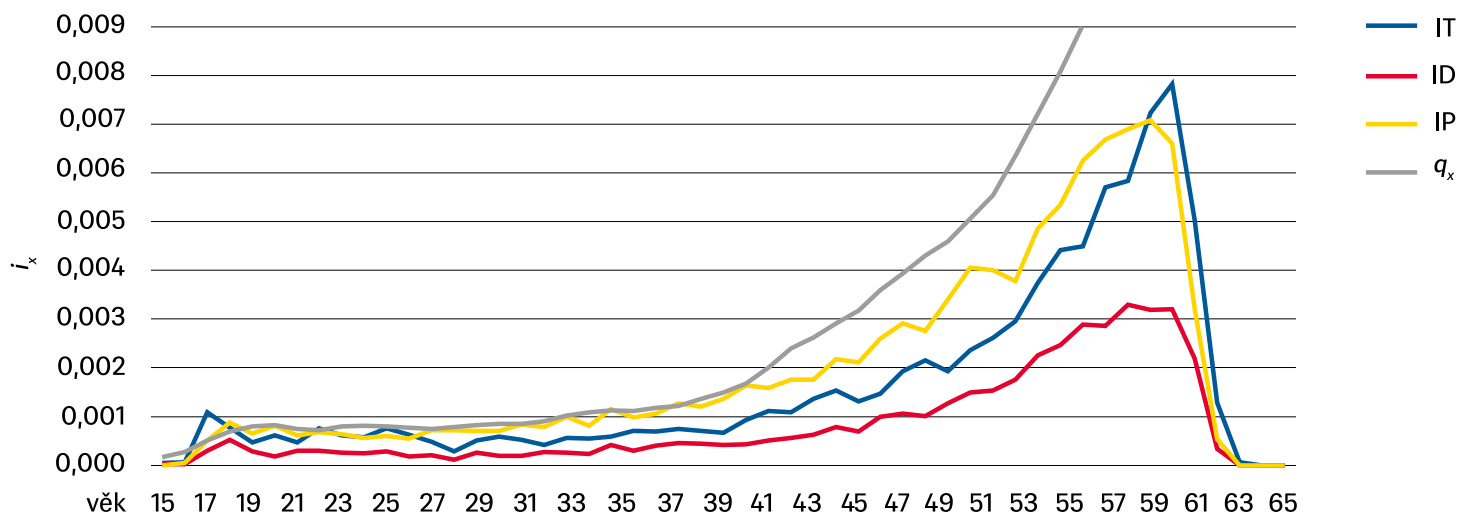


**Muži 2013**



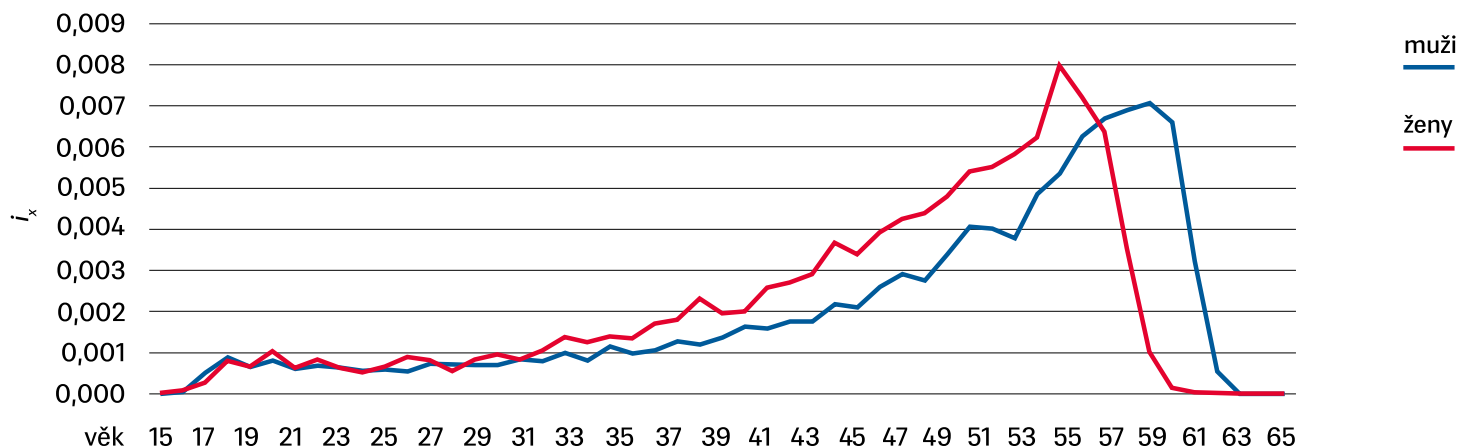
**Ženy 2013**



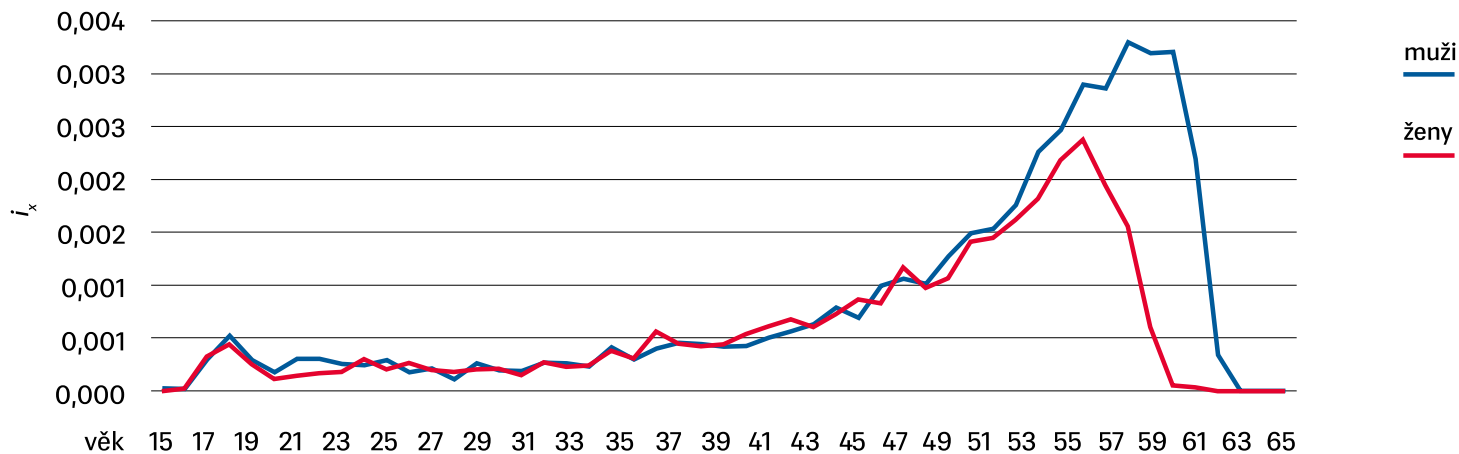
Muži 2013 + pravděpodobnost úmrtí ( $q_x$ )

## 2.3 Porovnání mezi pohlavími

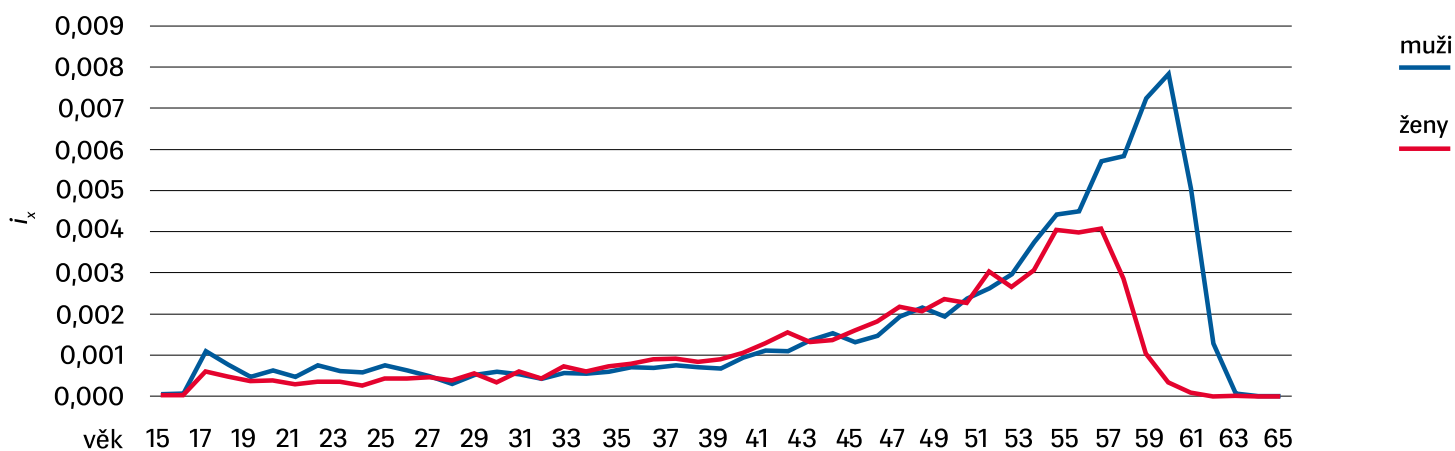
## Muži a ženy ČR - IP - 2013



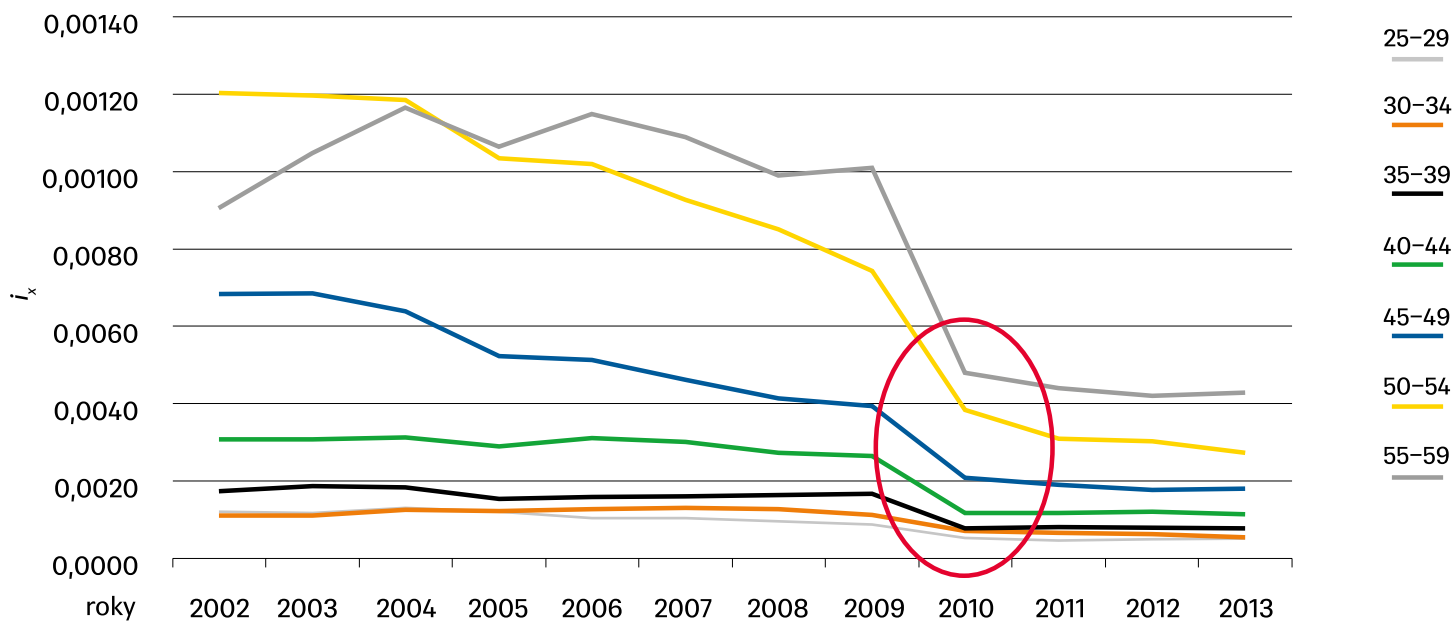
## Muži a ženy ČR - ID - 2013



Muži a ženy ČR - IT - 2013



Vývoj pravděpodobnosti invalidity mezi lety 2002 a 2013 pro třetí stupeň invalidity (IT) pro obě pohlaví celkem





**Komentáře:**

1. Na druhém stupni invalidity v období mezi 40 a 55 lety života vykazují ženy přibližně o třetinu větší pravděpodobnost invalidity než muži.

2. Křivka  $i_x$  je pro muže a ženy v první stupni invalidity více méně stejná do 30. roku života, u druhého a třetího stupně je křivka  $i_x$  přibližně stejná až do 55. roku života.

3. Přibližně po 55. roku života křivka  $i_x$  u žen strmě klesá. Naopak u mužů dochází po 55. roku života k dalšímu růstu křivky  $i_x$  na druhém a třetím stupni invalidity, který je zastaven okolo 60. roku života z důvodu odchodu do starobního důchodu.

**2.4 Vývoj mezi lety 2002-2013**

Při sledování dlouhodobého vývoje si všimněme významného zlomu v roce 2010, způsobeného právní normou popsanou dále.

**Změna 2010**

S účinností od 1. 1. 2010 došlo k zásadním změnám v posuzování nároků na důchody podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a ve způsobu stanovení jejich výše. Jedná se především o nové vymezení definice invalidity spočívající v zavedení tří stupňů invalidity namísto invalidity plné a invalidity částečné. V souvislosti s touto změnou došlo zároveň k nahrazení plného invalidního důchodu a částečného invalidního důchodu invalidním důchodem prvního až třetího stupně, jehož výše se stanoví v závislosti na zjištěném stupni invalidity. Nově je zavedeno věkové omezení pro vznik nároku na invalidní důchod a jeho trvání.

**3. Kraje****3.1 Metoda výpočtu**

Aplikace předchozího vzorce na oblast krajů nebyla možná z důvodu nedostatku dat o věkové struktuře pro nově přiznané a vyplácené invalidní důchody za kraje a z toho důvodu byla data za kraje aproximována přes věkovou strukturu nově přiznaných a vyplácených invalidních důchodů celé České republiky. Přiznané invalidní důchody podle krajů se v ČSSZ sledují jako skupiny diagnóz dle WHO, ale nikoliv podle věku. Příklad vzorce pro stanovení pravděpodobnosti invalidity pro muže ve věku  $x$  let na třetím stupni invalidity (viz vzorec).

Poznámka: Základní myšlenka vzorce pro kraje je totožná s principem již vysvětleným pro Českou republiku. Vzhledem k nedostatku dat jsme důchody celkem na daném stupni invalidity v daném kraji násobili relativní strukturou ČR pro osoby ve věku  $x$  na daném stupni invalidity. Tj. předpokládáme stejnou věkovou strukturu obyvatel ve všech krajích.

**3.2 Grafy pro kraje 2013****Komentáře ke grafům na následující stránce:**

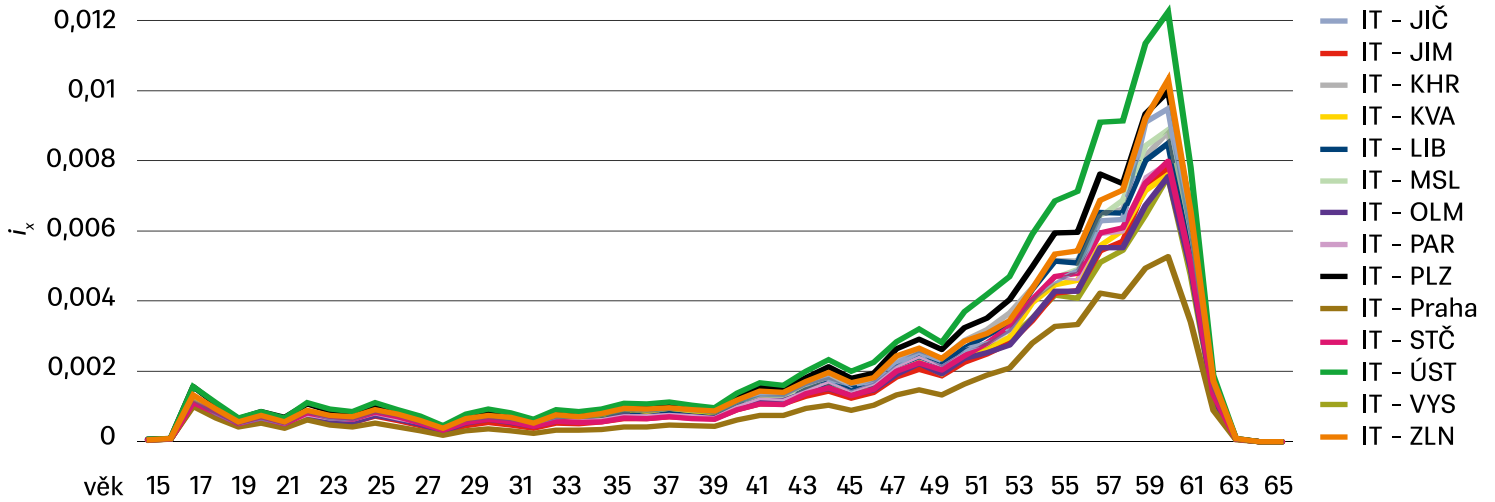
1. Maximální hodnoty pro muže na třetím stupni invalidity v roce 2013 byly v Ústeckém kraji a nejnižších hodnot bylo dosaženo v Praze. Pravděpodobnost je v Ústeckém kraji oproti Praze až 2x větší.

2. Maximální hodnoty pro ženy na třetím stupni invalidity v roce 2013 byly v Ústeckém kraji a nejnižších hodnot bylo dosaženo v Jihočeském kraji. Pravděpodobnost je v Ústeckém kraji oproti Jičínskému kraji až 1,5x větší.

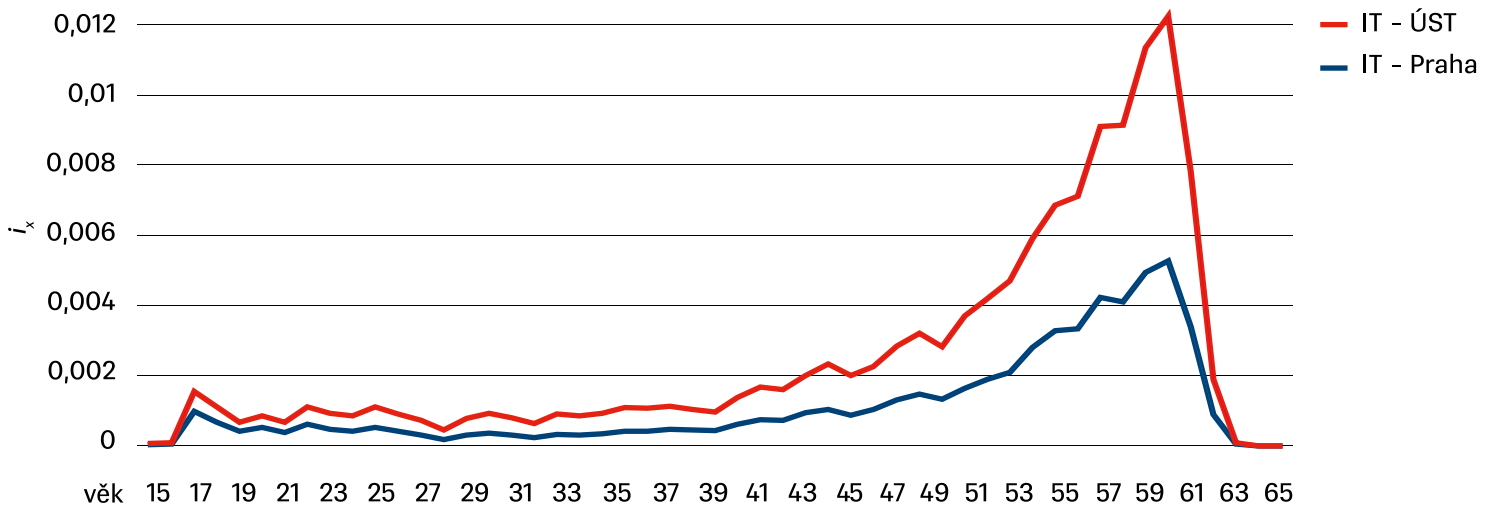
$$i_{x, IT, muži}^{Kraj} = \frac{ND_{x, IT, muži}^{ČR}}{ND_{celkem, IT, muži}^{ČR}} * ND_{celkem, IT, muži}^{Kraj}$$

$$= \frac{P_{muži}^{Kraj} \cdot \frac{VD_{x, IT, muži}^{ČR}}{VD_{celkem, IT, muži}^{ČR}} * VD_{celkem, IT, muži}^{Kraj} \cdot \frac{VD_{x, ID, muži}^{ČR}}{VD_{celkem, ID, muži}^{ČR}} * VD_{celkem, ID, muži}^{Kraj} \cdot \frac{VD_{x, IP, muži}^{ČR}}{VD_{celkem, IP, muži}^{ČR}} * VD_{celkem, IP, muži}^{Kraj}}{VD_{celkem, IT, muži}^{ČR} \cdot VD_{celkem, ID, muži}^{ČR} \cdot VD_{celkem, IP, muži}^{ČR}}$$

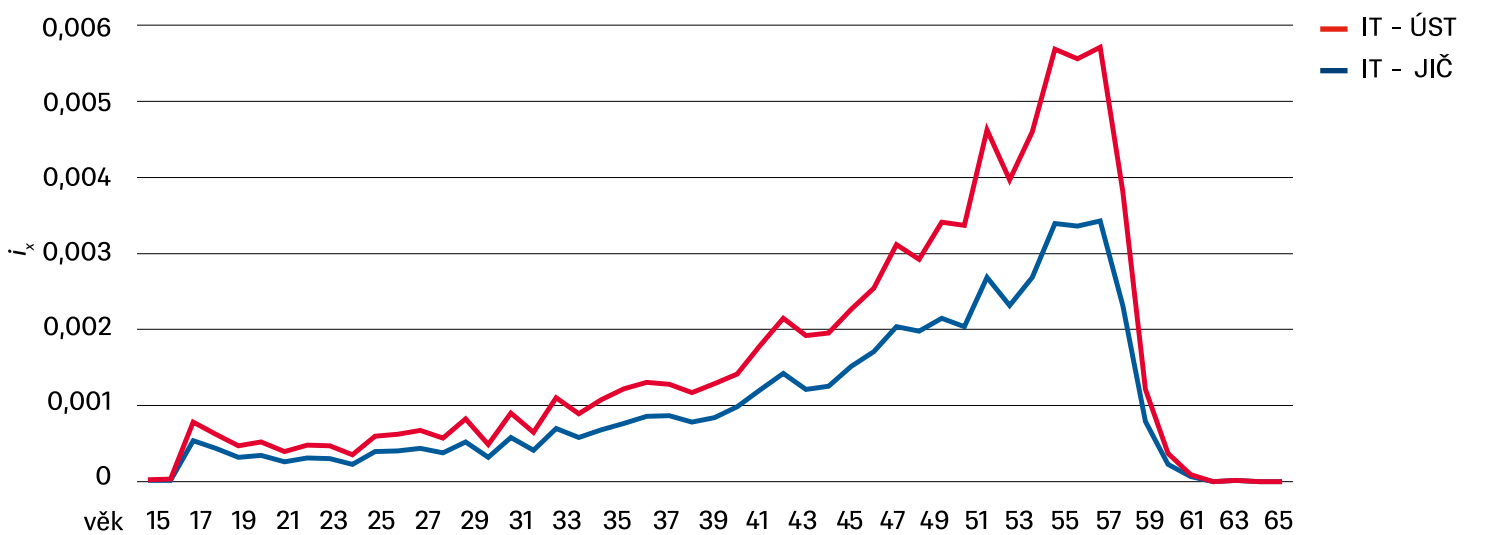
**Muži IT - 2013 - kraje**



**Muži IT - 2013 - kraj s nejvyššími a nejnižšími hodnotami**



**Ženy IT - 2013 - kraj s nejvyššími a nejnižšími hodnotami**



### 3.3 Ilustrativní příklad

Cílem příkladu je ukázat numerické hodnoty rozdílů mezi jednotlivými kraji. Tento příklad je prezentován na výpočtu současných hodnoty budoucích očekávaných plnění.

Muž ve věku 30 let, který se rozhodne uzavřít smlouvu na 30 let, která bude krýt třetí stupeň invalidity. Pojistná částka bude 500 000 Kč a pojišťovna bude mít 10 000 stejných klientů.

Muži		Ženy	
Region	Výše nákladů v mil.	Region	Výše nákladů v mil.
JIM	346	ÚST	239
ÚST	279	PLZ	226
PLZ	248	KHR	221
ZLN	228	ZLN	205
KHR	220	MSL	196
VYS	212	KVA	194
LIB	207	OLM	189
MSL	203	PAR	176
PAR	197	LIB	176
KVA	192	ČR	175
ČR	186	JIM	166
Jič	181	VYS	161
OLM	180	Jič	153
Praha	131	Praha	150
STČ	130	STČ	150

V mužské populaci je maximální hodnota v Jihomoravském kraji a ta je přibližně 2,7x vyšší než minimální hodnota ve Středočeském kraji. Oproti mužské populaci mají hodnoty pro ženskou populaci menší rozdíl mezi nejvyšší a nejnižší hodnotou.

### 4. Závěry

#### 1. Zlom v roce 2010

Ve sledovaném období je zcela patrný zlom ve vývoji pravděpodobnosti invalidity u všech stupňů invalidity a věkových intervalů po roce 2010, kdy došlo k zásadním změnám v přiznávání invalidních důchodů v důsledku posuzování nároků na důchody podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a ve způsobu stanovení jejich výše. Z hlediska pojišťovny

lze tuto změnu považovat za výhodnou, neboť dojde ke snížení počtu pojistných událostí a tak i ke snížení vypláčeného pojistného plnění. Je třeba ovšem počítat s rizikem možné změny i v opačném směru ze strany státu.

#### 2. Významné rozdíly mezi pohlavími

Z výsledků vyplynuly výrazné rozdíly mezi pohlavími, kde ženská populace má větší pravděpodobnost invalidity než mužská na prvním stupni invalidity. Naopak mužská populace dosahuje významně vyšších hodnot na druhém a třetím stupni invalidity přibližně po 55. letech života.

#### 3. Region je významnější kritérium než pohlaví

Mezi regiony panují nezanedbatelné rozdíly, kde nejnižší hodnoty pro mužskou populaci se nachází v Praze a nejvyšší hodnoty se nachází v Ústeckém kraji. Pro ženskou populaci se nejnižší hodnoty nachází v Jihočeském kraji a nejvyšší hodnoty v Ústeckém kraji. Z porovnání výsledků vyplynulo, že kritérium regionu je významnější než kritérium pohlaví. Rozdílnost mezi kraji může mít významné ekonomické dopady, které mohou motivovat k uzavírání smluv s klienty v oblastech s nižšími hodnotami. Celkový efekt však bude zmírněn i specifickým oceňováním jednotlivých případů.

#### 5. Zdroje

<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>

#### 6. Příloha:

##### Pravděpodobnost invalidity pro ČR v roce 2013

viz tabulka na následující dvoustraně

#### Resumé

Disability risk belongs to one of the most frequently covered risks. Knowing its morbidity rates is then very important for correct pricing and reserving tasks in insurance companies. In this short article, we aimed at analysis of the morbidity rates based on public data and focusing on their historical development, regional and gender differences.

We have investigated:

1. There is a significant fall of the morbidity rates in 2010 due to a change in public disability related legislation. This improves the claims experience in contracts where disability benefits are linked to the state system. However, we should be aware of movement in other direction (increase) again as well.
2. There are significant differences between males and females rates. Females' rates are higher in case of 1<sup>st</sup> level of disability while males' rates are significantly higher at 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> disability level beyond the age of 55.
3. Region is very significant driver for the morbidity rates, even more significant than gender.

## Pravděpodobnost invalidity pro ČR v roce 2013

Věk	Muži			Ženy			Celkem		
	IT	ID	IP	IT	ID	IP	IT	ID	IP
15	0,000043	0,000022	0,000000	0,000023	0,000000	0,000023	0,000033	0,000011	0,000011
16	0,000065	0,000022	0,000043	0,000023	0,000023	0,000091	0,000044	0,000022	0,000066
17	0,001092	0,000300	0,000514	0,000631	0,000338	0,000293	0,000868	0,000318	0,000406
18	0,000771	0,000521	0,000881	0,000504	0,000462	0,000840	0,000641	0,000492	0,000861
19	0,000469	0,000288	0,000649	0,000377	0,000264	0,000697	0,000424	0,000276	0,000673
20	0,000617	0,000179	0,000811	0,000406	0,000118	0,001081	0,000513	0,000149	0,000944
21	0,000465	0,000305	0,000609	0,000302	0,000151	0,000655	0,000385	0,000230	0,000631
22	0,000755	0,000302	0,000679	0,000364	0,000174	0,000870	0,000564	0,000239	0,000772
23	0,000613	0,000254	0,000643	0,000355	0,000185	0,000648	0,000486	0,000220	0,000646
24	0,000573	0,000241	0,000557	0,000264	0,000310	0,000528	0,000421	0,000275	0,000543
25	0,000754	0,000290	0,000595	0,000450	0,000210	0,000689	0,000604	0,000251	0,000641
26	0,000623	0,000174	0,000551	0,000457	0,000274	0,000944	0,000542	0,000223	0,000742
27	0,000482	0,000212	0,000722	0,000493	0,000209	0,000867	0,000487	0,000211	0,000793
28	0,000291	0,000111	0,000720	0,000408	0,000189	0,000583	0,000348	0,000149	0,000653
29	0,000508	0,000261	0,000701	0,000581	0,000218	0,000886	0,000544	0,000240	0,000791
30	0,000592	0,000193	0,000702	0,000349	0,000218	0,001004	0,000474	0,000205	0,000849
31	0,000526	0,000189	0,000836	0,000637	0,000156	0,000878	0,000580	0,000173	0,000857
32	0,000415	0,000268	0,000789	0,000451	0,000282	0,001098	0,000432	0,000274	0,000940
33	0,000565	0,000264	0,000992	0,000777	0,000241	0,001460	0,000667	0,000253	0,001218
34	0,000549	0,000229	0,000812	0,000640	0,000254	0,001329	0,000593	0,000241	0,001064
35	0,000593	0,000414	0,001152	0,000768	0,000402	0,001465	0,000678	0,000408	0,001305
36	0,000706	0,000298	0,000982	0,000838	0,000326	0,001419	0,000770	0,000311	0,001195
37	0,000688	0,000398	0,001064	0,000954	0,000590	0,001805	0,000817	0,000491	0,001425
38	0,000743	0,000456	0,001273	0,000956	0,000467	0,001878	0,000847	0,000461	0,001569
39	0,000701	0,000440	0,001204	0,000884	0,000442	0,002443	0,000790	0,000441	0,001806
40	0,000664	0,000416	0,001362	0,000966	0,000471	0,002090	0,000810	0,000443	0,001713
41	0,000934	0,000424	0,001632	0,001116	0,000571	0,002125	0,001022	0,000495	0,001871
42	0,001113	0,000504	0,001591	0,001364	0,000647	0,002729	0,001235	0,000573	0,002143
43	0,001091	0,000566	0,001754	0,001637	0,000716	0,002850	0,001356	0,000639	0,002287



# Krátká úvaha na téma motivy k pojištění

prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., Vysoká škola finanční a správní

## Úvod

Současný komplexní globální svět přináší téměř každodenní změny v náhledu na tradiční ekonomická paradigmat. Za nejvýznamnější názorový střet považujeme kontroverzi mezi zatím mainstreamovým proudem, který se snaží ekonomii pojímat jako deterministickou prediktivní vědu, v současnosti se stále více se prosazujícím měkčím přístupem k instrumentariu ekonomie. Alternativní proud ekonomického myšlení pak představují heurističtí a empiričtí ekonomové s předními představiteli Kahnemanem, Talebem a mnohými dalšími, kteří na rozdíl od klasické teorie vycházejí ze základního faktu, že ekonomické stavy světa jsou ze své podstaty nepredikovatelné. Podle v tomto směru se nejpřesvědčivěji stylizujícího N. N. Taleba, který je jedním z nejvýraznějších současných představitelů moderního nekonvenčního myšlení, jsou ze své podstaty fundamentálně nepředvídatelné společenské vědy, trhy, politika a s nimi celá společnost.

V rámci těchto heuristických, empirických a kognitivně psychologických přístupů jsou lidé při svých ekonomických interakcích bráni jako jedineční multikriteriální rozhodovatelé, kteří kladou důraz na subjektivní hlediska včetně etického rámce ekonomických interakcí nebo dokonce i na emoce a kteří se v realitě rozhodují jinak než podle kritéria racionální volby, tedy maximalizace užitku. Heurističtí a empiričtí ekonomové zaměřující se na zkoumání situací, v nichž lidé nejsou obdařeni výlučně racionálním pravděpodobnostním myšlením a z něj plynoucím optimálním chováním v podmínkách, kdy výsledek jejich rozhodnutí je silně ovlivněn neznalostí působení nahodilých vlivů a výsledky jejich výzkumů potvrzují evidentně lepší anticipaci reálného chování lidí. Ekonomové z hlediska standardní teorie racionální volby považovali, a mnozí dodnes považují, subjektivistický heuristický přístup k individuální volbě závislé na kontextu, ve kterém ji ekonomický subjekt provádí, za jasné porušení doktríny koherence. Tudíž přes vcelku jednoznačnou průkaznost výsledků psychologie provedených experimentů revize teorie preferencí narážela a stále naráží na přetrvávající setrvačnost myšlení velké části odborného spektra.

Klasická ekonomie vycházející z teorie užitku deklaruje, že když homo oeconomicus udělá iracionální rozhodnutí, Smithova „neviditelná ruka“ jej rychle vrátí na správnou, racionální cestu. Na tomto předpokladu je vystavěna složitá konstrukce vztahů a zákonitostí, které popisují všechny

ekonomické interakce, včetně úlohy státní hospodářské politiky atd. Každodenní realita nás ovšem jednoznačně přesvědčuje, že lidé jsou systematicky neracionální a že se jedná ohledně této vlastnosti o předpověditelný jev. Kognitivní psychologové tudíž kladou palčivou otázku: není tedy za těchto průkazných okolností třeba pozměnit ekonomická paradigmat? Podle jejich mínění ekonomové za jádro metody – teorii racionální volby – považují něco, co je jen primitivní verzí mnohem bohatších invariantních struktur. A právě významným generátorem invariancí je nahodilost, zcela zásadně ovlivňující ekonomické stavy světa. Všechny tyto problémové okruhy se úzce dotýkají komerčního pojišťovnictví. Za prvé: pojištění ze své podstaty pracuje s nahodilostí, přičemž oba účastníci interakce na pojistném trhu mají nedokonalé informace. Za druhé: motivy, které vedou ekonomické subjekty k uzavření pojistné smlouvy, tedy k výběru strategie v rozhodovacím procesu v nejistých podmínkách, jsou v jisté kontrapozici s teorií racionální volby homo oeconomicus tak, jak ji chápe klasická ekonomie. Stručný rozbor problému je obsahem tohoto příspěvku.

## Nahodilost v lidském myšlení, metody na podporu rozhodování v nejistých podmínkách

Diskusi na téma, jak obecně provádět analýzu rozhodovacích problémů v nejistých podmínkách a jaké rozhodnutí doporučovat rozhodovatelům, začal v 18. století T. Bayes. V návaznosti na jeho teorii se vyprofilovala dvě názorová křídla: tzv. bayesovci neboli subjektivisté, kteří zastávali názor, že subjektivní stránku lidského rozhodování je do analýzy nutné zavádět, na rozdíl od tzv. objektivistů - nebayesovců zastávajících názor, že subjektivní aspekty je lépe z formální analýzy rozhodovacího problému vynechat. Ambicí objektivistů bylo exaktní normativní doporučení, jak se optimálně rozhodovat v intencích konceptu homo oeconomicus. Ambicí bayesovců bylo zkoumat konkrétní rozhodování subjektu v dané situaci, tedy deskriptivní hledisko a snažit se objasnit základní rysy reálného chování subjektu v nejistých podmínkách. Skutečnost, že lidé se v nejistých podmínkách nerozhodují normativně v souladu s teorií optimální volby, prokázal Bayesův současník David Bernoulli svým slavným Petrohradským paradoxem (lidé, kterým je nabídnuta riskantní hra s nekonečně velkou střední hodnotou výhry v penězích, jsou ochotni za ni utratit jen nepatrný obnos). Toto základní myšlenkové schéma hodnocení riskantních her významně rozšířili svou prospektivní teorií Kahneman s Tverským (1979). Jejich práce je zdokonalením konceptu Bernoulliho



o psychologický přístup. Před Bernoullim vládl názor, že hry jsou hodnoceny podle matematické očekávané střední hodnoty výhry. D. Bernoulli prokázal, že lidé se při svém rozhodování v problému s náhodnou veličinou střední hodnoty výhry neřídí, neboť nejsou pro tento typ predikce vybaveni. Navíc rozhodovacími komponenty jsou právě prvky z oblasti měkkých vědních disciplín: psychologie, sociologie atd. Z toho plyne, že každý člověk jako multikriteriální rozhodovatel a současně jako neopakovatelný jedinec má svůj obvykle velmi vyhraněný individuální vztah k situacím povahy loterie a svou individuální funkci užítku. Pokusné zjišťování individuálních preferencí či averzí k riziku prokázalo, že většina lidské populace, odhady hovoří o 80 %, má averzi k riziku. Kahnemanova a Tverskyho prospektivní teorie se od klasické teorie užítku odchyluje v několika zásadních směrech. Nejdůležitější rozdíl: jejich model je deskriptivně popisný, dokumentuje a popisuje systematická překračování axiomů racionality ve volbách mezi riskantními alternativami. Prospektivní teorie, představující nejcitovanější dílo obou autorů, znamená zdokonalení Bernoullioho přístupu, a to především o princip referenčního bodu, jenž představuje předchozí, nebo lépe řečeno výchozí stav, ke kterému lidé ztráty a zisky poměřují a o princip averze ke ztrátě. Referenční bod představuje veličinu, ke které je vztažena relativní změna užítku pramenící např. ze změny velikosti bohatství ekonomického subjektu. Podle autorů teorie se pak deviate od tohoto referenčního bodu stává fundamentálním faktorem, který určuje užitek člověka, nikoliv aktuální výše jeho bohatství. Novou kategorií prospektivní teorie oproti Bernoullimu je tzv. averze ke ztrátě, která představuje vysvětlení chování lidí v případě, že mají na výběr pouze varianty rozhodnutí s negativními důsledky. Jistota ztráty pak podle autorů teorie vede lidi k tomu, že se pokoušejí zariskovat s nadějí, že náhodný mechanismus vygeneruje variantu s co nejmenší ztrátou. Sem patří modely nešťastných situací, kdy lidé, kteří čelí velmi nepříznivým alternativám, přistupují na zoufalé riskantní hry. Přitom akceptují i vysokou pravděpodobnost, že výměnou za malou nadějí na odvrácení velké ztráty se pak jejich situace ještě více zhorší. Je to případ obětí žraločích půjček, konkurenceschopnost ztrácejících podniků utrácějících poslední prostředky v marných pokusech dohnat konkurenci. Kahneman dokládá, že podstupování rizik tohoto druhu je obvykle nevratnou cestou ke katastrofě, přijetí jisté ztráty je ale pocitově natolik bolestná, že člověk není schopen učinit racionální rozhodnutí a ztrátu zastavit.

### **Analýza strategie uzavřít proti negativním finančním důsledkům nahodilosti pojištění**

Rozhodovací situace individuálního ekonomického subjektu ohledně rozhodnutí čelit dopředu (pojistitelným) neidentifikovatelným stavům světa s nahodilými negativními důsledky pojištěním, tedy problém potenciálního klienta komerční pojišťovny, zda se pojistí proti určitým nebezpečím: smyslem takto charakterizované analýzy je doporučení takového rozhodnutí, které je nejkonzistentnější ze všech subjektivních aspektů volby: výsledky řešení problému pojistit se či nikoliv jsou z výše uvedených důvodů závislé na názorech, představách a preferencích dotčených individuálních ekonomických subjektů.

Dilemata spojená s daným rozhodovacím problémem jsou vhodně modelovatelná aplikacemi z arsenálu teorie her. Pro strukturování analýzy dobře poslouží model hry dvou hráčů, z nichž jeden je indiferentní k výši své výhry, jde tedy o klasický rozhodovací problém inteligentního hráče ve hře proti „přírodě“, představující náhodný generátor stavů světa (škodního průběhu). Pro analýzu lze vhodně zvolit 4 kritéria doporučená v odborné literatuře k řešení problému rozhodování při „úplné neznalosti“. Podle těchto kritérií je individuálnímu ekonomickému subjektu doporučována strategie pojistit se. Z použité aplikace vybraného modelu teorie her plyne pro individuální ekonomický subjekt ve stylu koncepce averze k riziku velmi silné doporučení nahradit riziko velké ztráty jistotou malé ztráty; tedy zvolit strategii uzavřít pojištění. Z výsledných doporučení aplikace teorie her evidentně nelze vyvozovat normativní implikace. Deskriptivně je možno většinové doporučení strategie pojistit se interpretovat tak, že jestliže subjekt neví nic o povaze svého „protivníka“, pak obava z neznalosti objektivních pravděpodobností, se kterými náhodný mechanismus své strategie volí, eventuálně obava z neznalosti seznamu volených strategií (u katastrofálních škod) jej povede k doporučení rozhodnutí zabezpečit se proti důsledku nahodilosti pojištěním.

Tím se ovšem dostáváme k jádru bernoulliovského dilematu – sjednání pojištění jako finanční řešení důsledků nahodilosti je ovšem z matematického hlediska neracionální, se zápornou střední hodnotou výhry. Kromě výplat škod musí pojišťovna uhradit své správné náklady a realizovat zisk pro akcionáře. Navzdory tomu se ekonomické subjekty pojišťují, motivy k uzavření pojistky je tedy nutno hledat v subjektivních lidských vlastnostech, tedy v preferencích a především averzích, tedy jasně mimo doménu matematiky.

Vracíme se tedy zpět k Bernoullimu. Jeho užitková funkce vysvětlovala, proč, zjednodušeně řečeno, chudí lidé platí pojištění a proč jim je bohatší lidé prodávají. Jeho analýza přístupu k rozhodnutí v nejistých podmínkách ve smyslu majetkových preferencí si zachovala aktuálnost i po třech stovkách let své existence. Obecně subjekty dávají spíše přednost jisté malé, ale dopředu známé ztrátě pojistného, před možností co do rozsahu dopředu neznámé, ale mnohem větší ztráty – reálné škody. Rozhodovatel je v takovém případě ochoten snížit očekávanou hodnotu svého budoucího užitku, pokud se zároveň sníží i jeho variantnost v čase, tedy rozptyl. Za těchto okolností je ochoten si zakoupit produkt se zápornou střední hodnotou výhry, což je ovšem jednání v rozporu s klasickou ekonomickou teorií: své rozhodnutí optimalizující homo oeconomicus by si měl kupovat jen produkty s kladnou veličinou. Kahneman k tomu dodává: Lidé jsou ochotni zaplatit za pojištění více, než odpovídá očekávané hodnotě rizikových alternativ – tím vzniká rozdíl, ze kterého pojišťovny hradí své náklady a vytvářejí své zisky. Lze obecně vyvodit, že lidé si kupují více ochrany proti nepravděpodobným pohromám, eliminují obavy, kupují si klidnou mysl. Ze závěrů prospektivní teorie v tomto ohledu plyne, že lidé přisuzují potenciální ztrátě mnohem větší váhu než potenciálnímu zisku o stejné velikosti. Tento fakt klasická teorie užitku vůbec neuvažovala, resp. považovala kladnou a zápornou změnu užitku v absolutní hodnotě za navzájem rovnocennou.

Jde o další formu užitku, které subjektivní rozhodovatel v případech, zda se pojistit či nikoliv, bere v úvahu. Varianta pojištění může pro rozhodující se subjekt představovat kladnou očekávanou hodnotu i při zachování racionality jeho rozhodovacího procesu. Uzavřením pojistné smlouvy účastníkovi vzniká užitek plynoucí z emocionální satisfakce díky omezení budoucí nejistoty, resp. zajištění se proti možným negativním důsledkům náhody, která potenciálně nepředstavuje pouze materiální škodu, s níž kalkuluje pojišťovna (v neživotním pojištění), ale především „emocionální škodu“, kterou způsobuje hlavně výskyt katastrofických událostí jako např. ztráta střechy nad hlavou a následný život na ulici apod. Efektivní prevence těchto fatálních scénářů pak působí vysoce pozitivně na lidskou psychiku, ať už ve formě eliminace nadbytečného stresu či prostého „klidu v duši“. V tomto kontextu nutno vzpomenout Kahnemanův poslední výzkum, který se zabývá rozlišováním mezi prožívajícím já a pamatujícím já, která nemají stejné zájmy. Rozdíl mezi nimi plyne „ze způsobu, jakým tato dvě já uvnitř nás se snaží dosáhnout štěstí,

vyvolává řadu otázek jak na úrovni jednotlivců, tak na úrovni společnosti, která vnímá blahobyt a pocit štěstí populace jako politický cíl.“ V rámci této myšlenkové konstrukce uzavřením pojistné smlouvy vzniká ekonomickému subjektu určitá nadhodnota ve formě emocionálního užitku, který tak kompenzuje zápornou očekávanou hodnotu čistě ekonomického užitku, což celkově činí z pojištění produkt s kladnou očekávanou hodnotou jak pro pojištěného, tak pro pojišťovnu. Za předpokladu, že přírůstek emocionálního užitku vykompenzuje původní zápornou očekávanou hodnotu ekonomického užitku. I přesto, že emocionální užitek lze jen velmi těžko měřit a je do jisté míry vysoce individuální záležitostí, jde pravděpodobně o nejdůležitější složku v subjektivním rozhodovacím procesu ekonomického subjektu ohledně pojištění. Analogicky lze vztáhnout emocionální užitek na účastníka loterie, který pouhým zakoupením potenciálně výherního tiketu získává naději, i když z pravděpodobnostního hlediska velice nízkou, na vysokou finanční výhru. Existence této naděje je pak rozhodujícím faktorem, který většinu lidí vede k pravidelné účasti v loteriích.

Z výše uvedené diskuse je možno zobecnit, že většina lidí má tendenci systematicky nadhodnocovat či na druhé straně podhodnocovat možnost nastání událostí s velmi nízkou pravděpodobností výskytu, což podstatně komplikuje případnou exaktní kvantifikaci emocionálního užitku. Formulace ekonomického modelu, který by zahrnoval emocionální užitek, by mohla být vhodným předmětem zkoumání pro moderní přístupy k rozhodovacímu procesu člověka v prostředí nejistoty a neurčitosti, zejména z pohledu behaviorální ekonomie. N. N. Taleb rozlišuje dva druhy nahodilosti: nahodilost „sterilizovanou“, vypočitatelnou, za kterou považuje loterie a kasino, a nahodilost „nеспoutanou“, jejíž proces nelze predikovat. Gaussovská uspořádaná nahodilost se logicky vyskytuje v neživotním pojišťovacím byznysu poměrně zřídka. Asi bychom sem mohli zařadit pojištění havárie motorových vozidel, kde je interval možných finančních odškodnění seshora zastropován skalárem, odpovídajícím pořizovací ceně vozidla a existuje množství historických dat, co se týče pravděpodobnosti výše jednotlivých škod podle statistického rozdělení četností. Podle této vlastnosti bychom do této skupiny pojistných produktů možná mohli zařadit i úrazové pojištění.

Naopak pojištění proti možným fatálním důsledkům např. živelních katastrof nebo odpovědnosti za škody jeví známky rozhodování při nejistotě, event. při neurčitosti škody

způsobené zemětřesením či odpovědnost motorového vozidla za iniciaci železničního neštěstí chybou řidiče na železničním přejezdu jeví symptomy ze shora neuzavřeného škodního intervalu. V Talebově stylu je výsledek pojištění pro pojistitele i klienta závislý na generátoru stavů „nеспoutané“ nahodilosti. V důsledku operování neživotních pojišťoven v doméně nespoutané nahodilosti klasifikuje Taleb pojišťovnictví vedle bankovníctví jako odvětví, která jsou limitována svými možnými zisky, ale potenciální ztráty jsou neomezené. Pojišťovny přicházejí často při defaultu (např. živelní katastrofě) o jmění střídané po celé generace. Pokud jsme u ekonomického subjektu konstatovali převažující averzní přístup k riziku, pak musíme konstatovat, že komerční pojišťovna jako instituce přebírající důsledky nahodilosti od svých klientů, by měla mít neutrální vztah k riziku, pokud tento postoj není subjektivně ovlivněn manažery či vlastníky pojišťovny právě výše zmíněnou vlastností limitace zisků a neomezeností možných ztrát. Obdobně emocionální užitek není nákladem pojišťovny. Ta na rozdíl od pojištěného pracuje pouze s měřitelným ekonomickým užitekem ve finančním vyjádření, a je proto vůči emocionálnímu užtku pojištěného indiferentní, resp. bere jej vůbec v úvahu pouze jako marketingový faktor. Důsledky talebovské nespoutané nahodilosti projevující se enormním nárůstem finančních ztrát při katastrofických událostech ovšem začínají narážet na bariéru komerčního způsobu provozování pojištění. Kombinace živelních škod na stále rostoucích majetkových hodnotách s křehkostí technologického pokroku otevírá závažné dilema: má komerční pojišťovnictví pokračovat v historickém poslání snažit se o finanční eliminaci dopadů nespoutané nahodilosti, anebo dokonce přijímat „nové výzvy“ a řešit důsledky nových hrozeb typu škod na životním prostředí či kyber nebezpečí? Druhou možností je držet se svého historického „core byznysu“, anebo dokonce omezovat výši pojistného krytí dosud pojistitelných nebezpečí.

V důsledku přetrvávajícího pokrizového sentimentu zamezit nadměrné volatilitě nebo dokonce selhání finančních trhů, je v současné době dávana ze strany státních regulátorů přednost stabilitě odvětví komerčního pojišťovnictví jako parametru rovnováhy na finančních trzích, což ovšem musí nutně být na úkor poslání pojištění a podstatě pojišťovacího byznysu. Přestože v reálném finančním světě evidentně nelze úspěšně měřit budoucí projevy nahodilosti, anebo v rámci převážně používané terminologie riziko, stále se množí literatura i konkrétní návody v regulačních projektech, jak ve finančních institucích měřit zejména kreditní a další podnikatelská rizika bank, pojišťoven atd.

### Závěr

Myšlenkový proud dostat ekonomickou vědu pomocí vyšší formalizace a matematizace k vyšší rigorozitě a posléze normativní predikci, charakteristický zejména pro minulé dvě dekády, se stále více ukazuje jako slepá ulička. Stále více příznivců získávají představitelé otevřených, měkkých vědních disciplín, které dokáží lépe anticipovat důsledky nahodilosti na ekonomické stavy světa a lépe osvětlují chování lidí, ekonomických subjektů při rozhodovacích problémech v nejistých podmínkách. Dilema anticipace nahodilosti v ekonomických úlohách je dobře patrné ze struktury problému motivů k uzavření pojištění: je zřejmé, že postuláty klasické ekonomické teorie o homo oeconomicus a jeho vždy racionální volbě nelze použít. Rozhodování aktérů na pojistném trhu probíhá vždy v nejistých podmínkách a tento trh je charakteristický oboustrannou informační nedokonalostí, senzitivní problém existence dokonalých informací je tudíž na tomto trhu irelevantní. V takových podmínkách lze ovšem stěží vtěsnat rozhodovací procesy lidí do paradigmatu o vždy racionální volbě homo oeconomicus. Zejména svého času D. Bernoulli, T. Bayes a další a pak i jejich následovníci Kahneman s Tverským prokázali, že řečeno terminologií teorie her se lidé nerozhodují podle střední hodnoty výhry, tedy v případě pojištění si kupují produkt se zápornou výhrou.

Základní myšlenkou moderních myslitelů Kahnemana a dalších heuristiků, Taleba a dalších empiriků, je obrátit postup poznávání: nikoli od reality k modelu, ale od obrazu k realitě. Tedy jinými slovy studovat nespoutanou, nezmapovanou a pokoru budící neurčenost na trzích a v životě jako prostředek k pochopení nahodilosti, nebo lépe řečeno jejího generátoru. To znamená opustit všechny nástroje včetně rigidních regulačních projektů, které nepočítají s enormními důsledky nespoutané nahodilosti na trzích i v životě. Jinými slovy, být si s pokorou plně vědomi role nahodilosti v důsledcích našich nejen ekonomických rozhodnutí, a pod tímto zorným úhlem přistupovat ke zkoumání motivů ekonomických subjektů k pojištění.

### Resumé

For decision problem take out an insurance policy not be possible to use classic theory of rational choice. Motive for insurance are better modeling by subjective and behavioral attitude of empiric economist (Taleb) and cognitive psychologist (Kahneman).

# Střet zájmů nejen pro aktuary

Na základě výsledků pracovní skupiny České společnosti aktuárů ([www.actuaria.cz](http://www.actuaria.cz)) pro zkoumání střetu zájmů ve složení Dana Chládková, Vladimíra Unzeitigová, Marcela Vítková, Josef Lukášek, Karel Veselý a Miroslav Šimurda sepsal Miroslav Šimurda.

## Úvod – proč střet zájmů

Vývoj v pojišťovnictví v posledních letech vede ke stále rostoucímu důrazu na kvalitní řízení. Zejména pak na rozumné nastavení vnitřních procesů a jejich kontrol. V této souvislosti se stal často skloňovaným i střet zájmů. Téma, které značně nabylo na významu s příchodem regulatorního rámce Solventnost II a s posunem od preskriptivní regulace k principiální. V principiálně zaměřené regulaci je řada věcí ponechána na uvážení regulovaných subjektů, které ale musí vysvětlit, jakým způsobem jejich postupy naplňují cíle regulace. Oblast střetu zájmů může sloužit jako ideální příklad tohoto posunu. Dříve byly v regulaci konfliktní nebo neslučitelné činnosti přímo vyjmenovány, v současnosti jde v zásadě pouze o požadavek na eliminaci střetů zájmů. Je tak na pojišťovnách, aby konfliktní činnosti ve svých procesech identifikovaly, ohodnotily, adekvátně ošetřily a o svém náhledu na věc a jejím řešení informovaly regulátora a přesvědčily jej, že tento přístup naplňuje cíle požadavku na zamezení střetu zájmů.

V této situaci je potřeba nějakým konzistentním způsobem ke střetu zájmu přistoupit a přístup a jeho závěry přesvědčivě zdokumentovat. V České společnosti aktuárů (ČSpA) jsme se zabývali primárně zkoumáním střetů zájmů mezi aktuárskými činnostmi v pojišťovně, respektive činnostmi, pro které je vhodné disponovat nějakými pojistně-matematickými dovednostmi. V rámci tohoto v zásadě specifického zkoumání jsme však použili přístup, o kterém si myslíme, že je do značné míry univerzální a že může nalézt uplatnění i mimo aktuárské činnosti. Může například posloužit jako základ pro identifikaci střetů zájmů, formulaci přístupu k nim a dokumentaci jak pro interní, tak regulatorní účely. Rádi tedy využíváme příležitosti prezentovat tento postup na stránkách Pojistných rozprav a ilustrovat jej na naší analýze pro aktuárské činnosti. V článku nejde o výčet a popis jednotlivých identifikovaných střetů zájmů, ale o popis přístupu, který jsme zvolili. Článek je možno vnímat jako technické rozšíření článku o střetu zájmů, který vyšel v Pojistném obzoru č. 2016/2.

## Co je vlastně střet zájmů? Východiska analýzy

Základem analýzy byla definice množiny činností, mezi nimiž se potenciál pro rozvoj střetu zájmů zkoumá, a definice střetu zájmů samotného. Oblast zkoumaných činností je samozřejmě možné specifikovat na různých úrovních detailu, pro různé organizační jednotky nebo oblasti odpovědností. Lze předpokládat, že analýzy střetů

zájmu budou takto stratifikovaně i probíhat. Pokud jde o v zásadě samozřejmou potřebu definice střetu zájmů, je ve vztahu k její důležitosti pozoruhodné, jak často v diskusích o střetu zájmů chybí.

V naší analýze byla oblast činností dána 38 dříve identifikovanými aktuárskými činnostmi, jejichž výčet je možné najít v příloze. Definici střetu zájmů jsme pak použili následující: Střetem zájmů se rozumí situace, kdy se osoba podílí na činnostech, jejichž výkon má různé, vzájemně protichůdné nebo těžko slučitelné důvody, a není zřejmé, který z důvodů bude při souběhu činností upřednostněn. Je důležité si uvědomit, že již do každé jednotlivé činnosti vstupují minimálně dva důvody pro její výkon, a sice osobní důvody zaměstnance, který činnost vykonává, a důvody pro výkon dané činnosti z pohledu pojišťovny. V ideálním případě se tyto dva podaří sladit v zásadě v jeden prostřednictvím vhodného odměňovacího schématu. Tuto situaci jsme pro každou jednu činnost v naší analýze předpokládali. Nezabývali jsme se tedy nejrozumnějšími možnostmi konfliktů již v rámci jednotlivých činností. Je však zřejmé, že například nevhodně nastavený model odměňování může sám o sobě situaci značně zkomplikovat.

## Hlavně se neztratit. Matice souběhů činností

Je přirozené uspořádat jednotlivé souběhy činností do matice, v níž jak řádky, tak sloupce reprezentují jednotlivé činnosti. Jednotlivé prvky matice pak odpovídají souběhu činností na příslušném řádku a v příslušném sloupci a obsahují popis potenciálu pro střet zájmů v případě tohoto souběhu. Každý souběh činností je posuzován zvlášť. Matice má řadu zajímavých vlastností a sama o sobě nabízí pohodlnou a rychlou informaci o oblastech, které by si zasloužily nějakou větší pozornost.

Činnosti je výhodné uspořádat po skupinách daných nějakými kategoriemi nadřazenými jednotlivým činnostem. Matice potom rovnou přehledně obsahuje i informaci o konfliktech mezi těmito skupinami činností. V naší analýze jsme použili uspořádání po liniích obrany (výkonné versus kontrolní činnosti – 2 skupiny) a následně po procesech (13 skupin). Další přirozenou alternativou je uspořádání činností po organizačních jednotkách, kdy pak matice ukazuje rovnou konflikty uvnitř (rizikové souběhy organizačně neoddělené) a mezi organizačními jednotkami (rizikové souběhy organizačně oddělené). Při seskupení činností podle nějakých nadkategorií bude matice pravděpodobně vykazovat jisté blokové rysy. Samozřejmě

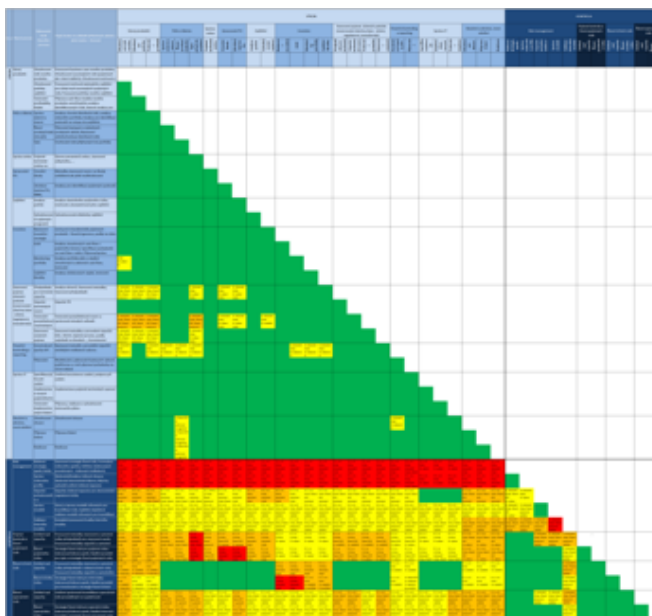
1 Matice střetů zájmů z analýzy ČSpA zabývající se střetem zájmů mezi aktuárskými činnostmi v pojišťovně. Barva políček odpovídá potenciálu pro rozvoj střetu zájmů při daném souběhu. Podrobnosti v textu.

se nabízí i jiná, dynamičtější, reprezentace dat o střetech zájmů než v zásadě rigidní matice s fixním uspořádáním. V takové reprezentaci by bylo možné matici zobrazovat v jakékoliv formě – po procesech, po organizačních jednotkách, po odpovědnostech atd.

Matice může být symetrická, pokud nerozlišujeme mezi činnostmi na řádku a ve sloupci, což byl případ i naší analýzy. Může tomu být ale i jinak, pokud by činnost označující řádek měla jiný význam než činnost označující sloupec, například činnosti na řádcích by byly v jistém smyslu hlavní a ve sloupcích vedlejší.

Pokud by neplatil předpoklad o vnitřní bezkonfliktnosti jednotlivých činností samotných, zmíněný výše, byly by specifické problémy samotných činností zachyceny na diagonále matice. Například potenciál činnosti k podvodnému jednání, extrémní případ střetu u činnosti samotné, by bylo vhodné na diagonále zachytit. Náš předpoklad o bezkonfliktnosti vedl k prázdné diagonále u naší matice. Matice z naší analýzy je pro ilustraci uvedena níže na obrázku 1a, i když není vzhledem ke své velikosti na obrázku čitelná, jsou na ní dobře patrné všechny uvedené vlastnosti i rychlá identifikace oblastí vyžadujících bližší pozornost. V jistém smyslu jde o mapu střetů zájmů v organizační struktuře.

Obrázek 1: Matice střetů zájmů<sup>1</sup>



### Naštěstí ne úplně všude. Posuzování jednotlivých souběhů

V naší analýze jsme všechny jednotlivé střety zájmů v matici zkoumali na základě výše uvedené definice z perspektivy jednotlivce, který musí souběžně vykonávat obě právě posuzované činnosti. Činnosti jsme interpretovali z pohledu vždy toho nejzodpovědnějšího úkolu, který zahrnují, tedy zhruba v pořadí – rozhodování o dalším postupu na základě výsledku činnosti, rozhodování o finálním výsledku činnosti, provádění definovaných úkonů. Naše posouzení střetů zájmů v zásadě odpovídalo úvahám, zda a do jaké míry je možné v pojišťovně důvody pro výkon jednotlivých souběžně vykonávaných různých činností sladit a jaké jsou možné následky v případě, že ke sladění nedojde, a dotyčný si může sám volit, čemu dá přednost.

Pro jednotlivé souběhy činností, kterých bylo v naší analýze celkem 703, jsme identifikovali a následně v matici uváděli, zda a jak silný existuje potenciál pro rozvoj střetů zájmů a k jakým bezprostředním neblahým účinkům na chod pojišťovny mohou vést. Tento potenciál jsme hodnotili pomocí následující čtyřbodové stupnice:

1. střet zájmů nehrozí, nevidíme potenciál pro střet zájmů (zelená barva na obrázku 1),
2. může docházet k mírnému střetu zájmů – tj. střetu zájmů, jehož realizace společnost významně neohrožuje, nebo lze očekávat, že bude včas odhalen (žlutá barva na obrázku 1),
3. může docházet k vážnému střetu zájmů – tj. střetu zájmů, jehož realizace může společnost ohrozit, nebo je možné, že k jeho realizaci bude docházet po delší dobu (oranžová barva na obrázku 1),
4. vážný střet zájmů je prakticky jistý (červená barva na obrázku 1).

Tam, kde byl potenciál pro rozvoj střetu zájmů hodnocen jinak než stupněm 1, což bylo v 313 případech, jsme dále zkoumali:

- jakým způsobem se může dotyčný střet zájmů projevit a bezprostředně škodit,
- jakým způsobem je možné jej eliminovat, a to i při souběhu činností,
- různé další aspekty identifikovaného střetu zájmů, pokud jsme je považovali za důležité.



**Obrázek 2:**

Ukázka z matice střetů zájmů z analýzy ČSpA pro dva souběhy činností s možností mírného a vážné střetu zájmů. K = možné projevy střetu zájmů, O = možné způsoby ošetření střetu zájmů a P = upřesňující informace. Podrobnosti v textu.

Podstata procesu	Hlavní proces	Relevantní krok hlavního procesu	Popis kroku na základě příslušných aktivit z plné matice - činnosti	Výkon Vývoj produktů Testování profitability, finální parametrizace produktu
Výkon	Stanovení poj.-mat. účetních položek (rezervování všechny báze - účetní, regulatorní, manažerská)	Testování postačitelosti technických rezerv	Testování postačitelosti rezerv a správnosti minulých odhadů	K: skrývání chyb, řízení KPI, řízení pracovní zátěže O: výbor nebo oddělit P: pokud odděleno, významný potenciál pro nezávislé posouzení kvality návrhu produktů
		Stanovení ostatních poj.-mat. účetních položek	Stanovení metodiky a provedení výpočtů DAC, IAS19, zajištění provize, podíly zajišťitelů na škodách... Konzistentní zachycení odlišností v BS a P&L v různých výkaznictvích (CAS, IFRS, US GAAP,...)	K: skrývání chyb, řízení KPI, řízení pracovní zátěže O: výbor nebo oddělit P: podle síly motivace může být upřednostňována tvorba produktů a k nim následně laděny všechny předpoklady

Uspořádání činností do skupin, jak bylo popsáno výše, umožnilo přistupovat k některým souběhům společně a neřešit všech 703 souběhů a 313 potenciálních střetů zcela individuálně. Ukázka detailu z matice střetů zájmů je pro dva souběhy ukázána na obrázku 2.

**Co se může stát? Projevy střetů zájmů**

Pokud jde o způsoby, jakými se může střet zájmů projevat a k jakým hlavním neblahým projevům může bezprostředně vést, došli jsme během diskusí nad jednotlivými souběhy k závěru, že hlavními projevy střetů zájmů jsou:

**1. Selhání nezávislé kontroly:** V případech souběhů výkonných (1. linie) a kontrolních (2. linie) činností existuje možnost upřednostňovat výkon před kontrolou nebo naopak. Například při současném pověření správou investic včetně investování a stanovením metodického rámce a způsobu řízení tržního rizika existuje možnost rámcem řízení tržního rizika upravit tak, aby se lépe vykonávala investiční činnost na úkor rizikové pozice společnosti v tržním riziku.

**2. Skrývání chyb:** Možnost skrývat prostřednictvím jedné činnosti chyby v druhé činnosti. Například při současném pověření výkonem analýzy, na základě které se provádí určitá akce, a sledováním, vysvětlením a vykazováním výsledků této akce, existuje možnost podat upravený obraz odpovědnosti za výsledky akce.

**3. Řízení KPI:** Možnost jednou činností ovlivňovat KPI související s druhou činností. Například při současné odpovědnosti za vývoj produktů včetně jejich profitability a stanovení škodních rezerv, které mohou profitabilitu značně ovlivnit, existuje možnost upřednostnit „profitabilitu produktů“ nebo „správnost rezerv“.

**4. Řízení pracovní zátěže:** Možnost řídit rozhodováním v jedné činnosti svoji pracovní zátěž vyplývající z druhé činnosti. Například při současném pověření vývojem produktů a zodpovědností za jisté elementy systému správy smluv existuje možnost, že v situaci, kdy je nový produkt obchodně velmi slibný, ale jeho implementace hodně pracná, nebude rozhodnutí o produktu dáno ani tak jeho obchodním potenciálem, ale spíše pracností implementace.

**Kudy ven? Řešení střetů zájmů**

Očividným způsobem pro eliminaci jednotlivých střetů zájmů je oddělení konfliktních činností, pokud možno organizační, ale jsou i další možnosti, jakým způsobem činnosti oddělit. Tento způsob však nemusí být ve všech případech nejvhodnější. Pro identifikaci dalších způsobů eliminace střetů jsme se vrátili k užité definici střetu zájmů a identifikovali další možnosti, které se nabízejí. Klíčové jsou v tomto směru v definici střetů zájmů momenty protichůdných nebo těžko slučitelných důvodů pro výkon souběžných činností a zřejmost příčin, proč bylo konáno jistým způsobem.

Protichůdnost důvodů lze v některých případech odstranit úpravou KPI neboli reparametrizací odměňování tak, aby motivace k řádnému výkonu všech souběžných činností byly ve vzájemném souladu a zároveň v souladu s osobními motivacemi osob odpovědných nebo podílejících se na výkonu těchto činností. V řadě případů může toto sladění vyžadovat nebo určovat, že příslušný souběh může nastávat až na patřičné hierarchické úrovni v organizaci pojišťovny, kde je již možné přidělovat KPI s širším záběrem.

Druhá skutečnost, tedy zřejmost a transparentnost důvodů k určitému konání, může rovněž i v případě konfliktního souběhu několika činností střet zájmů odstranit. V tomto případě dochází k odstranění střetu zájmů prostřednictvím prezentace a odsouhlasení nebo odmítnutí výsledků jednotlivých souběžných činností třeba na nějakém, alespoň tříčlenném výboru. Výbor přitom nemusí být stálým orgánem společnosti, může jít o ad hoc uskupení pro daný účel. Jde o prevenci situace, kdy by dotyčný rozhodoval sám v oblastech, v nichž je vystaven střetu zájmů. Prezentace a odsouhlasení výsledků by mělo transparentně vysvětlit, jakým způsobem se k výsledkům činnosti došlo a vyloučit nežádoucí interferenci konfliktních motivací. Z toho vyplývá, že dotyčný výbor nemůže fungovat pouze formálně, jeho osazenstvo musí být schopno prezentované skutečnosti kriticky posoudit a rozhodnout o přijatelnosti (odsouhlasení) nebo nepřijatelnosti (odmítnutí) posuzovaných výsledků.

Oba výše uvedené způsoby omezení střetů zájmů vychází ze skutečnosti, že nelze zaměňovat střet zájmů se zcela přirozeným a nutným vyvažováním protichůdných požadavků na řadu oblastí v chodu pojišťovny, které musí na různých úrovních řízení v různých věcech nevyhnutelně probíhat. Proto je velmi důležitá definice, která hovoří o problému v netransparentnosti volby mezi protichůdnými motivacemi. Pokud je záměrem, aby se na jisté pozici rozhodovalo mezi protichůdnými hledisky, nemůže se jednat o střet zájmů. Toto je důležitým rysem analýzy střetů zájmů, který nesmí chybět, protože to, co může být na nižší hierarchické úrovni střetem zájmů, je na vyšší hierarchické úrovni zcela přirozené a v pořádku. Analýza střetů zájmů je velmi důležitá i v tomto směru a může pomoci s alokací určitých rozhodování na správnou hierarchickou úroveň – samozřejmě včetně identifikace těch oblastí, které musí být odděleny až na úroveň představenstva nebo dozorčí rady.

V některých případech mírných střetů zájmů může jako opatření postačit, když si je dotyčný existujícího střetu zájmů vědom a v každém svém výstupu na tuto skutečnost uživatele tohoto výstupu upozorní a vysvětlí, jakým způsobem dospěl ke svým závěrům.

### Závěrem

Tímto článkem jsme chtěli ukázat, že o střetu zájmů lze diskutovat i jinak než jako o nějakém těžko uchopitelném teoretickém konceptu, který se zdánlivě během diskusí samotných často mění. Chtěli jsme dát návod, jak diskusi pevně ukotvit a vypořádat se s často neurčitými interpretacemi regulačních požadavků na zamezení a ošetření střetů zájmů, které často jako by měly za cíl

řídit střet zájmů z pohledu „celého vesmíru“ a ne pouze z pohledu (často malé) pojišťovny. Chtěli jsme ukázat, že střet zájmů hodný pozornosti neexistuje téměř vždy, když se u jednoho pracovníka sejde více než jeden úkol, jak to někdy vypadá, ale jen ve vážných případech, kdy může mít souběh nežádoucí dopady a že řada souběhů je problematických, jen pokud jsou v hierarchické struktuře pojišťovny nevhodně umístěny.

Věříme, že výše popsaná analýza a použitý přístup nabízí užitečný způsob, jak se dá k regulačnímu požadavku na ošetření střetů zájmů v organizační struktuře pojišťovny přistoupit zcela prakticky a věcně, jak je možné tuto analýzu adekvátně zdokumentovat a umožnit následnou konkrétní diskusi o jednotlivých závěrech a přijatých opatřeních a samozřejmě tyto ve světle nových skutečností a zkušeností upravovat a aktualizovat.

*Případné dotazy a připomínky pište prosím na [miroslav.simurda@willistowerswatson.com](mailto:miroslav.simurda@willistowerswatson.com)*

### Resumé

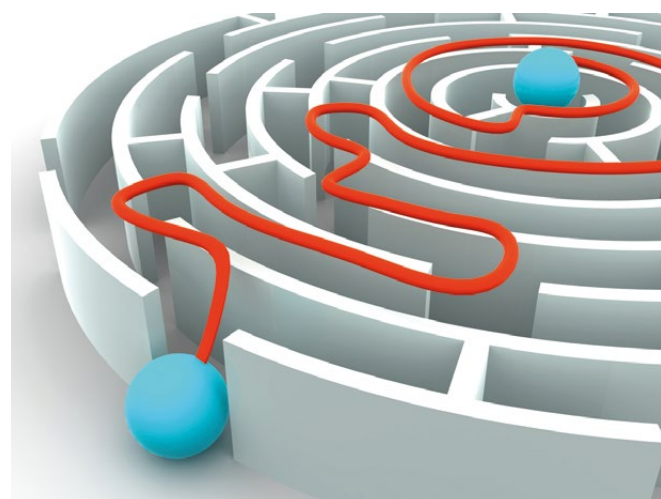
The Czech Society of Actuaries recently analysed conflicts of interest between activities with actuarial elements in insurance companies. General characteristics of the adopted approach and some results of the analysis are presented in this article. The aim is to share the experience which could be helpful for consistent treatment of conflicts of interests also in other areas. Further details about the analysis and its results will be available on [www.actuaria.cz](http://www.actuaria.cz).

### Dodatek – Seznam činností, jejichž souběh byl zkoumán v analýze ČSpA

Seznam činností byl vytvořen Českou společností aktuárů za účelem:

- zmapovat ty činnosti v pojišťovně, které vyžadují jisté pojistně-matematické dovednosti a vzdělání,
- identifikovat vztah těchto činností k aktuárské funkci dle Solventnosti II, která zahrnuje pouze některé z těchto činností,
- specifikovat fit and proper požadavky pro výkon těchto činností.

Ilustrační foto: [www.freeimages.com](http://www.freeimages.com)



Podstata procesu	Hlavní proces	Relevantní krok hlavního procesu	<p><b>Popis kroku na základě příslušných aktivit z plné matice – činnosti</b></p> <p><b>Relevantní náplň kroku – aktivita</b></p>
<b>Výkon</b>	Vývoj produktů	Ohodnocení rizik nového produktu	Posouzení business case nového produktu; Ohodnocení souvisejících rizik (pojistných ale i všech dalších); Ohodnocení možnosti a rozsahu antiselekce; Analýza interakce se stávajícími produkty
		Ohodnocení potřeby zajištění	Posouzení možností existujícího zajištění pro účely krytí souvisejících pojistných rizik; Posouzení potřeby nového zajištění pro účely krytí souvisejících pojistných rizik
		Testování profitability, finální parametrizace produktu	Příprava cash flow modelu nového produktu umožňujícího analýzu identifikovaných rizik; Datové analýzy pro parametrizaci produktu a stanovení předpokladů; Specifikace očekávané struktury kmene produktu.; Náročnost na kapitál, výnosnost; Očekávané výsledky/stanovení sazeb pro produkt
	Péče o klienta	Správa externí a interní distribuční sítě, klientské portfolio	Analýzy chování distribuční sítě, analýzy získaného portfolia; Analýzy pro identifikaci podvodů na vstupu do pojištění; Vyhodnocování kampaní a následných prodejních aktivit
		Řízení prodeje/následné péče	Plánování kampaní a následných prodejních aktivit; Nastavení odměn/motivací distribuční sítě;
		Úpis	Oceňování rizik přijímaných do portfolia
	Správa smluv	Pojistně technické změny na smlouvách	Úpravy parametrů smluv, stanovení odbytého...
	Zpracování PU	Ocenění škody	Metodika stanovení rezerv na škody nahlášené ale ještě nezlizidované
		Likvidace (správa PU, RBNS, výplaty)	Analýzy pro identifikaci pojistných podvodů
	Zajištění	Analýza potřeb	Analýza vlastněného pojistného rizika, možností a dostatečnosti jeho zajištění
		Vyhodnocování zajišťných programů	Vyhodnocování efektivity zajištění
	Investice	Nastavení investiční strategie	Zachycení charakteristik pojistných produktů - finanční garance, podíly na zisku
		ALM	Analýzy závazkových cash flow z pojistného kmene; Specifikace požadavků na cash flow z aktiv; Příprava/správa modelů; Doporučení pro úpravy portfolia aktiv
		Monitoring portfolia	Analýzy portfolia aktiv a sladění závazkových a aktivních cash flow, testování
		Zajištění likvidity	Analýzy očekávaných výplat, testování

Podstata procesu	Hlavní proces	Relevantní krok hlavního procesu	<p><b>Popis kroku na základě příslušných aktivit z plné matice – činnosti</b></p> <p><b>Relevantní náplň kroku – aktivity</b></p>	
<b>Výkon</b>	Stanovení poj.-mat. účetních položek (rezervování všechází – účetní, regulační, manažerská)	Předpoklady pro technické výpočty	Analýza driverů; Stanovení metodiky; Stanovení předpokladů	
		Výpočet technických rezerv	Výpočet TR	
		Testování postačitelnosti technických rezerv	Testování postačitelnosti rezerv a správnosti minulých odhadů	
		Stanovení ostatních poj.-mat. účetních položek	Stanovení metodiky a provedení výpočtů DAC, IAS19, zajištění provize, podíly zajišťitelů na škodách...; Konzistentní zachycení odlišností v BS a P&L v různých výkaznicích (CAS, IFRS, US GAAP, ...)	
	Finanční kontroling a reporting	Konstrukce/výpočty KPI	Nastavení metodik a provádění výpočtů složitějších indikátorů výkonu	
		Plánování	Modelování a plánování budoucích výkonů pojišťovny a z nich plynoucí požadavky na různé oblasti	
	Správa IT	Specifikace/převzetí zadání nových pojistně-technických řešení	Ověření konzistence zadání, podpora při zadání	
		Implementace nových pojistně-technických řešení	Implementace pojistně-technických operací	
		Testování implementovaných řešení	Příprava, realizace a vyhodnocení testovacího plánu	
	Sloučení a akvizice, nová odvětví	Ohodnocení situace	Ohodnocení situace	
		Příprava řešení	Příprava řešení	
		Realizace	Realizace	
	<b>Kontrola</b>	Risk management	Riziková strategie, apetit, limity	Stanovení strategie řízení rizik; Formulace rizikového apetitu; Definice sledovaných proměnných – rizikových indikátorů; Stanovení limitů
			Správa rizikového profilu	Sledování/analýzy rizikové situace; Sledování ekonomické bilance; Návrhy způsobů snížení rizikové expozice
Výpočet požadovaného a dostupného kapitálu			Výpočty rizikové expozice pro ekonomické i regulační účely	
Správa modelů			Vývoj a úpravy modelů užívaných pro kvantifikaci rizik; Zajištění objektivní validace modelů užívaných pro kvantifikaci rizik - interních i externích	
Validace interního modelu			Kompletní posouzení kvality interního modelu.	

Podstata procesu	Hlavní proces	Relevantní krok hlavního procesu	<p><b>Popis kroku na základě příslušných aktivit z plné matice – činnosti</b></p> <p><b>Relevantní náplň kroku – aktivita</b></p>
<b>Kontrola</b>	Poj.-mat. kontrola a řízení pojistných rizik	Dohled nad výpočty	Posouzení metodiky stanovení a samotné volby předpokladů pro stanovení sazeb; Posouzení metodiky výpočtů a samotné výše sazeb; Posouzení metodiky stanovení a samotné volby předpokladů pro tvorbu TR; Posouzení metodiky výpočtů a samotné výše TR; Ověření správnosti/testování modelů v oblasti pojistných rizik používaných ve společnosti
		Řízení pojistného rizika	Strategie řízení rizik pro pojistná rizika - tolerance/rizikový apetit; Sladění pravidel pro úpis a strategie řízení pojistných rizik; Navázání zajištění na strategii řízení pojistných rizik; Měření/modelování pojistných rizik
	Řízení tržních rizik	Dohled nad výpočty	Posouzení metodiky stanovení a samotné volby předpokladů v oblasti tržních rizik; Posouzení metodiky výpočtů a samotného ocenění aktiv; Ověření správnosti/testování modelů v oblasti tržních rizik používaných ve společnosti
		Řízení tržního rizika	Strategie řízení rizik pro tržní rizika - tolerance/rizikový apetit; Sladění pravidel pro investování a strategie řízení tržních rizik; Navázání zajištění na strategii řízení tržních rizik; Měření/modelování tržních rizik
	Řízení operačních rizik	Dohled nad výpočty	Ověření správnosti kvantifikace operačních rizik prováděných ve společnosti
		Řízení operačního rizika	Strategie řízení rizik pro operační rizika - tolerance/rizikový apetit; Sladění interních pravidel a strategie řízení operačních rizik; Navázání pojištění společnosti na strategii řízení operačních rizik; Měření/modelování operačních rizik

# Přístup k řešení přírodních katastrof ve vybraných členských státech EU

Ing. Žaneta Boučková, Ph.D., Ing. Jan Öhm, Ph.D., Ekonomická fakulta, Technická univerzita v Liberci

## Úvod

Katastrofické události již nejsou příznačné pouze pro minoritní geografické regiony, ale zasahují i do oblastí, které byly doposud považovány za bezrizikové. Problematika zvýšeného výskytu přírodních katastrof se tak úzce dotýká členských zemí Evropské unie. Přírodní katastrofy způsobují ztráty na životech, střednědobé a dlouhodobé hospodářské škody. Především nepojištěné ztráty zvyšují makroekonomické náklady. Z těchto důvodů se v roce 2010 rozhodla Rada Evropské unie vyzvat Evropskou komisi, aby zhodnotila možnosti Evropské unie ovlivnit trh s nabídkou pojištění proti rizikům souvisejících s přírodními katastrofami. Evropský parlament (EP) na konci roku 2013 dospěl k názoru, že EU by neměla provádět harmonizaci v nabídce pojistných produktů v jednotlivých členských zemích. Usnesení EP zdůrazňuje, že trh s pojištěním proti přírodním katastrofám je dostatečně pružný. Pojišťovací společnosti přizpůsobují pojistné produkty specifickým podmínkám a přírodním rizikům v jednotlivých zemích. [2]

Zkušenosti z mnoha událostí, které ovlivnily vnímání jistoty či nahodilosti, nás nutí k zamyšlení nad paradigmatickými změnami pojistných systémů. Vyspělé ekonomiky západní Evropy již reagovaly na nové fenomény vznikem více či méně propracovaných pojistných soustav ochrany před velkými katastrofickými riziky.

Hlavním cílem článku je na základě analýzy systémů krytí katastrofického rizika v Belgii a Francii vymezit základní aspekty modelu vypořádání se s důsledky katastrofického rizika, který by mohl být aplikován v podmínkách České republiky. Text vznikl v souvislosti s řešením projektu „Aktuální trendy ve vývoji finančních trhů“, číslo projektu 7773. Je hrazen z institucionální podpory.

## Případová studie Belgie

Belgie patří mezi země, které kombinují povinné pojištění a státní intervence v případě krytí katastrofických škod. Belgický model krytí proti přírodním katastrofám vychází z francouzského a španělského systému. Při finanční eliminaci katastrofických rizik spolupracuje soukromý sektor s veřejným. První legislativně zakotvený institut pomoci v případě výskytu škod vzniklých v důsledku přírodních katastrof vznikl ze zákona z roku 1976, kdy byl založen Státní fond („la Caisse nationale des calamités“). Z tohoto fondu se poskytuje veřejně financovaná pomoc lidem, kterým vznikly škody následkem přírodních katastrof. Přičemž tyto neočekávané škody nebyly kryty

žádným pojištěním. Pojistitelé totiž často vylučovali katastrofická rizika (povodně) z pojistného krytí. Úpravy zákona z roku 2005 byly zaměřeny na zvýšení solidarity mezi pojištěnými (všichni platí bez ohledu na velikost jejich rizika), pojišťovny (příspěvají do fondu „Caisse de Compensation“), občany (stát je garantem celého systému). Kvůli rozdělení rizika musí mít každá pojišťovna svého zajistitele. V roce 2005 vznikla i Tarifní kancelář („Bureau de Tarification“). Členy jsou zástupci pojišťoven i pojištěných. Tato kancelář má za úkol určovat pravidla pro hodnocení rizik u klientů, jejichž majetek nemůže být na pojistném trhu pojištěn nebo by cena pojištění byla příliš vysoká. V Belgii je možné si dobrovolně sjednat požární pojištění domácnosti. Mezi rizika, která jsou tímto pojištěním kryta, je povinně zahrnuto i riziko přírodních katastrof. Pojistitel má právo odmítnout pojistit proti povodním budovu (nebo její část), která byla postavena po více než 18 měsících po zveřejnění belgického věstníku, ve kterém jsou klasifikovány záplavové oblasti. Za katastrofická (v rámci požárního pojištění) jsou považována rizika: povodeň, zemětřesení, zaplavení vlivem veřejné kanalizace, sesuv půdy. Pojistitelé si sami stanovují pojistné, spoluúčast i výluky u požárního pojištění.

Jak již bylo zmíněno, krytí katastrofických rizik je povinné součástí dobrovolného smluvního požárního pojištění majetku. Model je funkční díky tomu, že tento druh pojištění se týká 90 až 95 % belgického obyvatelstva. Propojištěnost je uváděna více jak 75 %, konkrétně 90 % u rizika povodně, zemětřesení a vichřice. Vysoká propojištěnost umožňovala uplatnění solidarity mezi všemi občany, kteří si sjednají požární pojištění svého majetku. Solidarita mezi pojištěnými se projevuje tím, že všichni platí bez ohledu na velikost svého rizika. Požární pojištění povinně zahrnuje i katastrofická rizika. To znamená, že proti katastrofickým rizikům jsou pojištěni i lidé, jejichž majetek katastrofickými riziky ani nemusí být ohrožen. [3] Pokud na trhu není pro obyvatele žádný pojistný produkt, který by kryl katastrofické škody, stanovuje výši pojistného i odškodného Tarifní kancelář. Stanovená výše pojistného a náhrad je doporučena všem pojistitelům, kteří nabízejí požární pojištění. Pojistné pojištěného majetku dle Tarifní kanceláře dosahuje 0,90 ‰ pojistné částky (1,04175 ‰ včetně daně). Tarifní kancelář má za úkol určovat pravidla pro hodnocení rizik (stanovuje výši pojistného) u klientů, jejichž majetek nemůže být na pojistném trhu pojištěn nebo by cena pojištění byla příliš vysoká. Členy zmíněné instituce jsou zástupci pojišťoven i pojištěných. [5] Státní zajištění krytí katastrofických škod je prováděno



prostřednictvím státního fondu (la Caisse nationale des calamités). Ze státního fondu jsou vypláceny škody, které převyšují zákonem stanovenou hranici. Odškodňování má také stanovené limity. Maximálně jsou kryty škody do 280 mil. eur (700 mil. v případě zemětřesení). Odškodňování nad strop je proporcionálně kráceno. Z uvedeného fondu jsou hrazeny škody na veřejném i soukromém majetku. Náhrady škod jsou vypláceny až po prohlášení vlády, že se jednalo o přírodní katastrofu. [5]

Finanční prostředky do tohoto fondu jsou tvořeny příspěvky ze státní loterie, prostředky státního rozpočtu, částí daně z pojistných operací. Základní výše daně z pojistných operací je 9,25 % (z pojistného a dalších příspěvků). Za rok 2012 příspěvek daně z pojistných operací činil necelých 12 milionů eur, tato částka byla převedena do státního fondu.

### Případová studie Francie

Francie poskytuje kompenzace v případě škod přírodními katastrofami každému občanovi. Jde o kombinaci 4 komplementárních schémat, která poskytují ochranu proti pojistitelným i nepojistitelným rizikům. Systém je tak v zásadě velmi komplexní a oproti jiným zemím kryje většinu možných rizik [8].

- škody způsobené pojistitelnými přírodními riziky jsou kryty smluvním pojištěním, které je povinné i dobrovolné;
- zemědělské škody, které jsou způsobeny nepojistitelnými riziky, jsou zajištěny státním fondem (Fonds National de Gestion des Risques en Agriculture), ministerstvo zemědělství tyto škody kategorizuje;
- fond prevence hlavních přírodních rizik (Fonds de Prévention des Risques Naturels Majeurs) poskytuje kompenzace v případě, že došlo k vážnému poškození krajiny, lavině či významným povodním v důsledku čehož musí stát vyvlastňovat půdu;
- všechna další nepojistitelná rizika jsou kryta v souladu s legislativou z 13. července 1982, která je známa jako „Schéma přírodních katastrof“ (Régime Cat Nat).

Základním prvkem systému je zmíněné „Schéma přírodních katastrof“, jež v sobě kombinuje solidaritu vyplývající ze vzájemnostního charakteru pojištění a ekvivalenci stejnému institutu, která spočívá především

v kolektivní ekvivalenci a snaze o makroekonomickou vyrovnanost a která je dána spolu s principem národní solidarity plynoucí ze státní záruky garantované vládou. Konkrétně tedy zahrnuje tři základní pilíře systému: generalizaci záruk prostřednictvím institutu pojištění, státní záruku pojišťovněm prostřednictvím zajištění státní společností Caisse centrale de réassurance (CCR) a politiku prevence přírodních katastrof. [9]

Ve Francii funguje povinné pojištění („přípojištění“) katastrofických rizik v rámci dobrovolného pojištění majetku obyvatel. Všechny finanční náhrady podle zákona z roku 1982 musí bezpodmínečně splňovat dvě podmínky [8]:

- skutečnost, že přírodní katastrofa nastala, musí být uznáno mezirezortním rozhodnutím ministerstev;
- poškozený majetek musí být pojištěn majetkovým pojištěním.

Působnost schématu je velmi široká. Neexistuje taxativní seznam rizik, která zahrnuje, jde prakticky o veškerá hlavní katastrofická rizika, tedy povodně (povrchový odtok, přepad, zvýšení hladiny podzemní vody apod.), bahenní proudy, zemětřesení, zemní pohyby (včetně pohybů z důvodu sucha), přílivové vlny i laviny. Jediným významným rizikem, které není zahrnuto, je riziko větrných bouří. To je však řešeno v rámci dalšího doplňkového schématu. [9]

Pojištěny mohou být jak domácnosti, tak i podnikatelské subjekty. Stejně jako u krytých rizik i předmět pojištění je v komparaci s jinými zeměmi extenzivně pojatý. Jelikož je hlavní podmínkou návaznost katastrofického pojištění na základní majetkový produkt, týká se hlavně bytů a jejich obsahu, průmyslových a obchodních budov včetně obsahu, budov ve vlastnictví místních orgánů včetně obsahu, zemědělských staveb (včetně plodin, strojů nebo zvířat nacházejících se uvnitř těchto budov), skleníků (zde neplatí pojištění pro plodiny, které obsahují), vozidel, příslušenství a vybavení pro motorová vozidla, v určitých případech i lesů. Zahrnuty jsou také náklady na výkopové a bourací práce, čerpání a čištění. [8,9]

U podnikatelů schéma navazuje i na pojištění šomážní. To je ze své podstaty vázáno na majetkové pojištění a je pouze komplementární. Konstrukce kryje hrubý zisk (čistý zisk + fixní náklady) a dodatečné operační náklady spojené

s přerušením provozu (penále apod.). Aplikuje se časová franšíza jako doplňková forma pojištění. Veškeré ostatní parametry souvisejí s uzavřením statutární pojistné smlouvy. [9]

Za krytí rizika musí pojistník zaplatit dodatečné pojistné (nad rámec základní smlouvy), které je stanoveno vládou. Pojistné je jednotné, bez regionálních diferenciací, zahrnuje veškerá výše uvedená rizika a nerozlišuje stupeň rizikovosti klienta. Počítá se jako proporce ze základního pojistného ve výši 12 % pro škody na majetku a pojištění přerušení provozu. Škody na motorových vozidlech mají zvláštní sazby (6 % a 0,5 % v závislosti na druhu rizika). [8,9] Jelikož je pojistné kalkulováno solidárně, je třeba pro udržení principu ekvivalence v rámci celého systému (obdobně jako u sociálního pojištění) adjustovat sazby v reakci na minulé škodní průběhy. Vývoj sazeb zobrazuje následující tabulka.

**TAB. 1: Vývoj ceny pojištění přírodních katastrof ve Francii**

Rok	1982	1983	2000-dosud
%	5,5	9	12

Zdroj: [9]

V systému existuje i řada výluk, pro systémovou koordinaci je však důležitější formou spoluúčast. Ta má za cíl motivovat další zúčastněné subjekty – municipality – ke koncepčnímu procesu prevence katastrofických rizik. Dalším důvodem je zacílení schématu adekvátním směrem, tedy ke krytí důsledků nahodilých událostí velkých a výjimečných škod. Spoluúčast stanovuje administrativně vláda. Aplikuje se pro každou pojistnou událost za smlouvu, je povinná, nevypověditelná a neindexuje se. Pro regiony je výhodné aplikovat preventivní opatření, jelikož se tím vyhnou možnému zvyšování spoluúčasti. Při více než dvojnásobném výskytu přírodních katastrof jsou uplatňovány následující multiplikátory.

Francouzská vláda vstupuje do systému velmi výrazným způsobem. Působí nejen jako regulátor celého prostředí, od prvotního nastavení povinností všech aktérů jednotlivých schémat až po specifické úpravy parametrů systému v závislosti na vývoji reálných škod. Stěžejním prvkem francouzského systému, který je odlišný od většiny ostatních zemí, je existence státní zajišťovny,

**TAB. 2: Multiplikace spoluúčasti v systému pojištění přírodních katastrof ve Francii**

Počet výskytů	Aplikace spoluúčasti
1 až 2	Spoluúčast je aplikována v běžné výši
3	Spoluúčast je násobena 2x
4	Spoluúčast je násobena 3x
5	Spoluúčast je násobena 4x

Zdroj: [8]

kteřá výrazně ovlivňuje ekonomickou rovnováhu celé soustavy. [8,9]

V poslední době zní stále větší touha po razantnější reformě systému. Na Francii je z ekonomického pohledu vyvíjen dvojitý tlak. Na jedné straně se zvyšuje četnost pojistných událostí vznikajících v důsledku vlivu počasí (možná klimatických změn). Francie je ovšem bohužel také stále častěji terčem teroristických útoků. Ačkoliv je riziko terorismu logicky řešeno odděleně od přírodních katastrof, filosofie řešení je ve francouzském pojetí obdobná. Nedávno například francouzská vláda navýšila daň z pojištění, která putuje do národního garančního fondu pro oběti terorismu a dalších trestných činů, jelikož tento fond začínal být deficitním.

Schéma finanční eliminace následků přírodních katastrof je však pod ještě větším tlakem na radikálnější reformu. Systém, který v podstatě funguje od roku 1982, se samozřejmě vyvíjí a prochází změnami. Tyto změny bychom zatím ale mohli hodnotit „pouze“ jako evoluční. V prosinci loňského roku vydala francouzská asociace pojišťoven (AFA) bílou knihu o dopadech přírodních katastrof. Ta obsahuje dvanáct doporučení reforem pojistného pilíře režimu Cat Nat. [10]

Asi největší kritika se snáší na jednotnou 12% sazbu pojištění. Univerzální sazba totiž nediferencuje a nemotivuje účastníky k aplikaci opatření ke zmírnění rizika. AFA navrhuje, aby existovala možnost určovat rozdílné sazby pojistného pro kontrakty nad 50 milionů eur dle opatření risk managementu příslušného pojistníka (což zahrnuje např. i zvážení stavby objektu v méně rizikové oblasti). Ze strany CCR přichází reakce, že pokud

bude ohrožen princip solidarity, je ohrožen celý systém Cat Nat a dojde k nižší propojištěnosti, jako je tomu třeba v sousedním Německu. [10]

### Doporučení pro Českou republiku

Rozdílnost obou výše sledovaných systémů je zřejmá. Francie si může dovolit existenci kapitálově nákladné zajišťovny, zatímco menší Belgie volí dostupnější tvorbu fondů. Francouzský systém je komplexnější, poskytující širší a štedřejší krytí, na druhou stranu je také komplikovanější a administrativně náročnější. Česká republika by měla jako menší dynamický stát těžit z nižší byrokracie, efektivnosti a nekomplikovanosti.

Specifičtější návrhy je možné rozdělit do dvou oblastí – opatření preventivní směřující k eliminaci či alespoň minimalizaci potenciálního rizika a opatření, která budou aplikována na stávající osoby, jejichž riziková expozice přesahuje míru komerčních možností pojištění. K prevenci a motivaci uplatňování nástrojů risk managementu je možné využít mnoha prostředků. První možností je samotná sazba pojištění. Pokud bude diferencována, až individualizována, může motivovat k individuální odpovědnosti. Zároveň však představuje velké riziko nepříznivého výběru, které je možné částečně eliminovat sdružením více pojistných nebezpečí do katastrofického „balíčku“.

Jako lepší ovšem hodnotíme použití doplňkových forem pojištění, zejména po francouzském vzoru využití spoluúčasti. Pokud se spoluúčast odvíjí od aktivního zapojení do zábranných opatření, existuje tlak občanů na své zastupitele, aby nezůstávali nečinnými. Tento nástroj výrazně akcentuje regionální charakter katastrof a boj lokálních občanů s nimi. Alternativní schéma bonus-malus nepovažujeme za vhodné, jelikož je příliš individualizované a je vhodné spíše tam, kde je uplatňován princip objektivní odpovědnosti za škody.

Nejlepším způsobem je eliminace potenciálního rizika spočívající v zamezení nových staveb v rizikových oblastech. V tomto ohledu je nutné, aby pojišťovny aktivně zasahovaly do stavebního řízení, jako je tomu například ve Švýcarsku. Princip solidarity spolu s výraznou rolí státu či nižších územně správních celků může přispět k dobré prevenci rizik, což je nejlepší způsob, jak snížit náklady na pojistná plnění vyplývající z katastrofických rizik. Současnou problematickou oblastí českého pojistného trhu jsou dvě skupiny klientů. První skupinu tvoří klienti, kteří

mají svá obydlí v regionech, kde je nedostupné pojištění z důvodu vysokého rizika povodně. Druhou skupinou jsou klienti, pro které se stává nabízené pojištění nedosažitelné z důvodu finanční náročnosti. Řešením pro tyto skupiny by mohlo být zavedení Tarifní kanceláře, která je využívána ve výše sledovaných zemích (Belgie, Francie). Ovšem tento institut je v uvedených zemích zaveden v součinnosti dalších opatření státu, v podmínkách významné solidarity pojištěných (požární pojištění domácností povinně zahrnuje i katastrofická rizika) a vysoké propojištěnosti v sektoru pojištění domácností. Situace v České republice je pro možnost uplatnění Tarifní kanceláře (případně povinného pojištění i katastrofických rizik) nepříznivá z důvodu nízké propojištěnosti.

V obecné rovině je pak nutné zamyslet se nad samotnou podstatou rizika. Tradiční model přesunu rizika totiž implikuje veškerá rizika jako pojistitelná, což je v kontradikci s mnoha empirickými zkušenostmi. Jako významný úkol se tedy jeví kritické zhodnocení současného pojetí rizika s cílem potenciální reformulace premis, na kterých je pojistitelnost rizik založena. Vycházíme-li z dosavadního chápání katastrofických rizik jako čistě přírodních nebezpečí, je jejich krytí založeno na matematickém principu chápání spravedlnosti, z pojistného hlediska toto implikuje využití principu individuální ekvivalence mezi pojistným rizikem a cenou pojištění. Ačkoliv jedním ze základních rysů modernity je individualizace (minimálně spočívající v osobním vnímání), existuje v současném světě enormní propojenost a závislost jednotlivých členů společnosti a důsledků jejich jednání. Sociální povaha katastrofických rizik se neprojevuje pouze v diskutabilním fenoménu klimatických změn, obecněji vyjádřeného v sousloví „působení člověka na globální změnu klimatu“. Civilizační pokrok s sebou přináší nové zástavby dříve nedotčeného území, průmyslové zóny, aktivní ataky environmentalistů na obnovu krajiny s nepředvídatelnými dopady, prostě nové a nové negativní (či občas i pozitivní) externality, které není možné v individuálním pojistném zohledňovat. K zajištění správného fungování pojištění je tedy nutné stanovit pojistné v jednotné výši na principu společenské ekvivalence (aby bylo makroekonomicky přibližně neutrální) a solidarity (aby neutralizovalo nepříznivý výběr).

### Závěr

Zelená kniha vydaná Evropskou komisí k propagaci a iniciaci tvorby reforem systémového řešení krytí přírodních katastrof v zemích Evropské unie předkládá mnoho oblastí k zamyšlení. Mezi jedny z hlavních témat

patří otázka solidarity a ekvivalence v systému, potažmo vztahu mezi sociálními a přírodními riziky. V první řadě si musíme klást otázku, nakolik má být v rámci systémového řešení zapojen stát. Zda jeho role bude pouze „rezervní“, koordinační, legislativně-tvůrčí, nebo zda bude i přímo ekonomicky aktivním subjektem.

Zelenou knihu vnímáme jako zajímavý informační materiál k veřejné diskusi o tom, jak na českém pojistném trhu řešit nedostupné nebo nedosažitelné pojištění právě v případě krytí katastrofických rizik v určitých regionech ČR.

### Resumé

The article analyzes the models of approach to catastrophe risk coverage through insurance systems in Belgium and France. It defines the basic aspects of the model dealing with the consequences of catastrophic risk, which could be applied in the Czech Republic.

### Použitá literatura:

- [1] EUR-Lex, Přístup k právu Evropské unie, Zelená kniha [online]. [cit. 27. 11. 2016]. Dostupné z: <<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013DC0213 &from=EN>>
- [2] Zpráva, Evropský parlament [online]. [cit. 27. 11. 2016]. Dostupné z: <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2014-0005+0+DOC+XML+V0//CS>>
- [3] Assuralia [online]. [cit. 27. 11. 2016]. Dostupné z: <<http://www.assuralia.be/fr/>>
- [4] Caisse nationale des Calamités (CNC) [online]. [cit. 27. 11. 2016]. Dostupné z: <<http://finances.belgium.be/fr/pai/caisse-nationale-des-calamites-cnc>>
- [5] Bureau de Tarification Catastrophes naturelles [online]. [cit. 27. 11. 2016]. Dostupné z: <<http://www.bt-tb.be/index-module-orki-page-view-id-461.html>>
- [6] Bureau de Tarification Catastrophes naturelles, Rapport annuel 2015 [online]. [cit. 27. 11. 2016]. Dostupné z: <[http://www.bt-tb.be/modules/doc/public/get.php?id\\_doc=131](http://www.bt-tb.be/modules/doc/public/get.php?id_doc=131)>
- [7] MECHLER, R., Financing Disaster Risks in Developing and Emerging Economy Countries. Catastrophic Risks and Insurance, Paříž: OECD Publishing, 2005, no. 8, pp. 105-162, ISBN 92-64-00994-9

[8] CCR, Compensation scheme for Natural Disasters [online]. [cit. 10. 11. 2013]. Dostupné z: <<http://www.ccr.fr/index.do?aid=2094981368466376508>>

[9] BIDAN, P., Natural Catastrophes Insurance Covers (A diversity of systems). Madrid: Consorcio de Compensation de Seguros, 2008

[10] Cat regimes in France: dealing with changing threats [online]. [cit. 10. 3. 2016]. Dostupné z: <<http://www.globalreinsurance.com/cat-regimes-in-france-dealing-with-changing-threats/1417616.article>>

Ilustrační foto: [www.freeimages.com](http://www.freeimages.com)



# Recenze publikace: Marketing v pojišťovnictví

**Autor publikace: Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA**

**Ing. Milan Medek, dlouholetý ředitel úseku marketingu Kooperativy pojišťovny**

Autor publikace Marketing v pojišťovnictví Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA je přední odborník v oblasti pojišťovnictví v České republice. Jeho nesporné zkušenosti z tohoto oboru se promítají do řady publikací, odborné i pedagogické činnosti.

Knihu Marketing v pojišťovnictví považují za významný počin, který poprvé poskytuje komplexní a ucelený pohled na marketing pojišťovny jako důležité součásti řízení firmy. Dosud totiž toto téma nebylo nikým takto zpracováno. Současné učebnice marketingu věnují marketingu služeb jen malou, relativně obecnou část, o marketingu pojištění nemluvě.

Knihy je logicky a přehledně členěna celkem do 7 kapitol. V úvodu je přehledně shrnutý vývoj pojišťovnictví v ČR a popsáno produktové portfolio pojišťoven. Nechybí aktuální analýza českého pojistného trhu. Kromě obecného vhledu do problematiky marketingu pojednává o marketingové strategii, marketingovém mixu pojišťoven i cílových skupinách. Oceňuji samostatnou část, věnovanou marketingu asociace pojišťoven. Čtenář si totiž uvědomí, že i tato organizace musí budovat svoje jméno na trhu při prosazování zájmů pojišťoven, působit osvětově a komunikovat s veřejností, odborníky a státní správou. Z tohoto pohledu je pro ni marketingová činnost nezbytná. Autor nezapomíná ani na mezinárodní marketingové prostředí s akcentem na vliv Evropské unie, dnes tak aktuální téma.

Komplexnost této knihy ukazuje samostatná kapitola, která je věnována marketingu pojišťovacích zprostředkovatelů. Ti hrají stále důležitější roli při utváření trhu, legislativy, využívání marketingových nástrojů a v konečném důsledku ovlivňují chování pojišťoven. O tom, že má autor publikace vzhled do této problematiky, svědčí i odstavec, hovořící o častém (mylném) postoji pojišťovacích zprostředkovatelů k marketingu:

- *na marketing nemám finanční prostředky;*
- *marketing je věc pojišťovny;*
- *marketing mi nepřinese žádný obchod;*
- *nikdo z mých kolegů nevyužívá marketing;*
- *na marketing nemám čas;*
- *marketing je věcí reklamní agentury;*
- *pojistné produkty prodám i bez marketingu.*

Autor si dal práci s bonusem pro čtenáře a zpracoval do publikace 3 samostatné kapitoly v podobě příloh – podrobný výklad marketingových pojmů, přehledový výklad k internetovému marketingu a vybraná ustanovení směrnice o distribuci pojištění s významem pro marketing.

Podle mého názoru jde o kvalitně zpracovanou publikaci, poskytující vyčerpávajícím způsobem veškerou teorii marketingu pojišťovnictví jako disciplíny. Její hodnota zároveň spočívá v tom, že dává k dispozici řadu důležitých dat a popisuje aktuální situaci na trhu, která marketingovou činnost nezbytně ovlivňuje. V knize mi u teoretického výkladu trochu chybí více praktických příkladů z konkrétní pojišťovnické praxe, případových studií a také obrázků, fotografií či grafů, které by přispěly k lepší zapamatovatelnosti a čtivosti publikace. Na významu to knize ale rozhodně neubírá.

Knihy bude užitečným pomocníkem zejména studentům finančních, marketingových a obchodních oborů, kteří nemusí složitě hledat potřebné informace na mnoha místech. Tím největším přínosem je dle mého názoru fakt, že postihuje specifika marketingu v oblasti pojišťoven, čímž se odlišuje od celé řady známých marketingových publikací.

Doporučil bych ji nejen pracovníkům v marketingových odděleních pojišťoven, ale i manažerům na vedoucích pozicích, kteří mají často tendenci marketingová pravidla opomíjet.

**Autor knihy: Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA**  
**Vydavatel: Professional Publishing, Praha 2016**  
**1. vydání**



# Pojistné rozpravy

## 34/2017

Pojistné rozpravy vycházejí zpravidla jednou ročně.

Redakce přijímá statě a pojednání vědeckého a teoretického charakteru se vztahem k pojištění, zajištění, zábraně škod, případně i k dalším navazujícím disciplínám.

**Vydavatel:** © Česká asociace pojišťoven

**Šéfredaktor:** Mgr. Jan Cigánik

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

**E-mail:** redakce@pojistnerozpravy.cz

**Web:** <http://www.pojistnerozpravy.cz>

### Redakční kruh

Ing. Žaneta Boučková, Ph.D., prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc., prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc., Ing. Filip Holý, Ph.D., Ing. František Kalouda, CSc., MBA, prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc., Ing. Václav Křivohlávek, CSc., RNDr. Lucie Mazurová, Ph.D., Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA (předseda), JUDr. Věra Škopová, Mgr. Jan Šváb, Ph.D., prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.

### Grafická úprava, sazba, litografie

Studio Grafite, s.r.o.

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

Přebírání článků je povoleno pouze se souhlasem redakce a při zachování autorských práv.

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





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