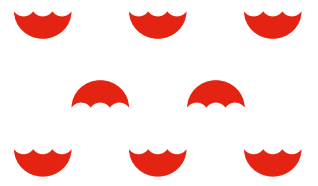
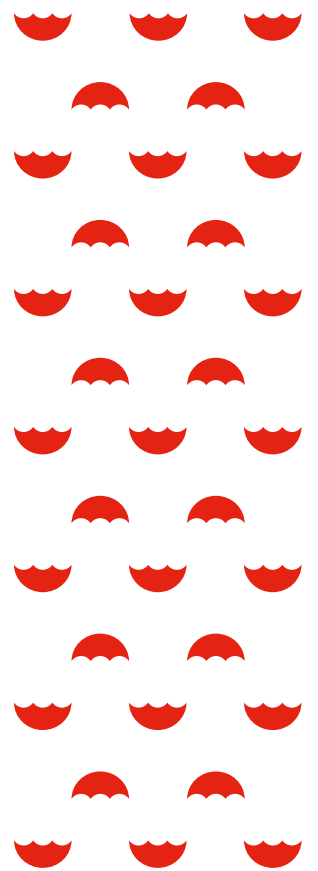


čas







Pojištný obzor

Časopis českého pojištnictví



2019

1

	Alena Macková: Neshody patří k lidskému životu, ale ubírají spoustu energie	4
	V. AML směrnice a její možné dopady na pojišťovnický sektor	12
	Statistiky ČAP po implementaci IFRS 17	21
	Anketa: Vývoj v produktové oblasti	36

Interview

Alena Macková: Neshody patří k lidskému životu, ale ubírají spoustu energie 4

Na aktuální téma

Co přináší ePrivacy 7

Zavedení dobrovolného zdravotního pojištění se stále odkládá 10

Legislativa a právo

V. AML směrnice a její možné dopady na pojišťovnický sektor 12

Plán legislativních prací vlády na rok 2019 15

Priority evropské agendy pro rok 2019 16

Legislativní změny ve vnitrostátní silniční nákladní dopravě po 1. lednu 2019 18

Novinky z legislativy 20

Ekonomické informace

Statistiky ČAP po implementaci IFRS 17 21

Pojistné spektrum

Ochrana proti kybernetickým útokům 23

První statistické výsledky pojistného trhu za rok 2018 24

Sedmá zpráva EIOPA o vývoji spotřebitelských trendů 26

Statistika pojistného podvodu za rok 2018 30

Ze světa

Globální ekonomika a pojištnictví do roku 2020 32

Z domova

Anketa: Vývoj v produktové oblasti 36

Sto let od založení Spolku československých pojišťných techniků 40

Personální změny 43

Retrovize 44

Insurance Digest 49



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

od 1. února 2019 svoji činnost zahájila Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven, která zaštití mimosoudní řešení sporů v oblasti neživotního pojištění. Kancelář jako historicky první ochránce práv povede doc. JUDr. Alena Macková, Ph.D., jež prvnímu letošnímu číslu *Pojistného obzoru*, s novou titulkou, poskytla rozhovor právě o účelu nově vzniklé instituce: „Význam naší existence a činnosti lze jednoduše vyjádřit tak, že klienti by měli mít – vedle možnosti obrátit se ve svém sporu s pojišťovnou na soud – i možnost další, a v mnoha ohledech lepší. Naší snahou je a bude najít smírná řešení a usnadnit přitom klientovi jeho pozici při vyjednávání, neboť si může připadat proti velké pojišťovně slabý.“

V ČR aktuálně probíhají přípravné práce na transpozici tzv. „V. AML směrnice“ do českého AML zákona. Nová, konsolidovaná verze AML směrnice primárně rozšířila okruh povinných osob, na jejichž činnost se bude vztahovat. Mezi nové subjekty, se kterými se mohou pojišťovny při svých aktivitách setkat, patří zejména auditoři a daňoví poradci, pokud jejich činnosti pojišťovna využívá. Bližší informace přináší článek Pavla Macka.

ČAP publikovala předběžné statistické výsledky za rok 2018, ze kterých vyplývá stále vyšší dynamika růstu neživotního pojištění a spíše křehké oživení předpisu pojistného dle metodiky ČAP v životním pojištění. Celkový předpis smluvního pojistného dle metodiky ČAP vychází podle předběžných údajů za rok 2018 ve výši 129,32 mld. Kč, jak nastiňuje Petr Jedlička v rubrice Pojistné spektrum.

Přeji Vám příjemné čtení!

Libor Hlavička
šéfredaktor

Alena Macková: Neshody patří k lidskému životu, ale ubírají spoustu energie

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

Od 1. února 2019 svoji činnost zahájila Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven (ČAP), která zaštití mimosoudní řešení sporů v oblasti neživotního pojištění. Kancelář jako historicky první ochránce práv povede doc. JUDr. Alena Macková, Ph.D.

Za jakým účelem Kancelář ombudsmana ČAP vznikla a s jakými očekáváními přicházíte na pozici ombudsmanky?

Myšlenka neutrálního smírného řešení sporů klientů a jejich pojišťoven „bublá“ v pojištném světě již velmi dlouho. Význam naší existence a činnosti lze jednoduše vyjádřit tak, že klienti by měli mít – vedle možnosti obrátit se ve svém sporu s pojišťovnou na soud – i možnost další, a v mnoha ohledech lepší. Naší snahou je a bude najít smírná řešení a usnadnit přitom klientovi jeho pozici při vyjednávání, neboť si může připadat proti velké pojišťovně slabý.

Roli ombudsmanky jsem přijala s velkou pokorou, ale současně ji považuji za ocenění svých snah o rozvoj alternativního řešení sporů v ČR. Více jak 30 let se zabývám soudním řízením a troufám si neskromně tvrdit, že znám jeho přednosti i slabiny. A tak jsem též poměrně skeptická k naději, že by v dohledné době mohla nastat zásadní změna k lepšímu. Za takovou změnu považuji stav, kdy by od podání žaloby do pravomocného rozhodnutí uběhly maximálně 2–3 měsíce. To je aspoň má představa o efektivní soudní ochraně práv. Pohled do každoročních statistik vztahujících se k délce soudního řízení mne optimismem nenaplňuje. Kromě toho je tu psychologická stránka věci: soudní síň je kolbiště, spory se vyhrocují a k vítězství se používají všechny dovolené zbraně, jelikož obě strany chtějí vyhrát. A dále je tu ekonomické riziko: když prohrají, budu hradit náklady řízení i protistraně. Takové mnohaleté martyrium (do jednoho roku u nás většina soudních řízení bohužel stále nekončí) se nemůže na vzájemných vztazích neprojevit. Důvěra je narušena – a leckdy nevratně.

Jak moc velkou změnu – po mnohaletém působení v akademické sféře – pro Vás bude znamenat kontakt se spotřebiteli?

Myslím, že nijak dramatickou, zejména pro právního vědce. Ten musí neustále promýšlet, zda jím navrhaná řešení mají praktický smysl. Např. jedna z mých prvních knih (*Právní pomoc advokátů a jejich dostupnost*, Nakladatelství C. H. Beck, Praha 2001) zkoumala zajištění práva na právní pomoc osobám v nevýhodě. Zabývala jsem se veskrze praktickým problémem, zda vůbec a jak státy různých

kontinentů řeší zajištění služeb advokáta lidem, kterým v tom brání nějaké překážky (nejen nedostatek peněz, ale třeba i zdánlivá nezajímavost a neatraktivita jejich případu). Takový stav je totiž popřením práva na přístup k ochraně práv. Tento můj výzkum položil základy pro řešení zajištění advokátů lidem v těžké situaci, k němuž se český zákonodárce v loňském roce konečně odhodlal. Můj permanentní kontakt se studenty se mi zdá také jako ta správná průprava. Jsou to velmi kvalitní a nároční diskutéři, zvědaví lidé odhodlaní bojovat za pravdu a spravedlnost.

Jaké jsou hlavní výhody mimosoudního řešení spotřebitelských sporů oproti klasickému, soudnímu řízení?

Kdybych to měla vyjádřit lapidárně, tak soudní řízení je nesrovnatelně formálnější a nákladnější (jako žalobce musím zaplatit soudní poplatek, odměnu advokátovi). Vysoké jsou náklady na znalecké posudky a další důkazy. Možnost podat odvolání je u nás značně široká, a proto je také často podáváno – a čas běží a náklady na soudní řízení rostou... Musím zmínit i to, že soudní řízení je veřejné, tedy jej občas provází nežádoucí publicita, která zvětšuje emoční tlaky.

Smírné formy řešení sporů (jako je ta naše) sledují docílení oboustranně přijatelné dohody. Případ posuzuje odborník na oblast pojištění. Nejsme svázáni složitými formálními postupy. Celá záležitost je projednávána neveřejně, aby se strany necítily pod tlakem. Naši roli mohou vyjádřit i tak, že strany konfliktem provedeme, aniž by se rozpory prohlubovaly. Neshody patří k lidskému životu, ale ubírají spoustu energie, kterou lze vynaložit smysluplnějším způsobem.

Kdo se může na Kancelář ombudsmana ČAP obrátit a jakými případy se zabývá? Poskytuje také poradenství?

Návrh může podat pouze spotřebitel. Spotřebitelem jsme tehdy, když nejednáme při svém podnikání ani povolání a na druhé straně je podnikatel. Např. domlouváme-li pojištění domácnosti. Právo nás v takové situaci považuje za slabší stranu (a jednou ze zásad soukromého práva je právě

ochrana slabší strany) a mj. umožňuje, aby spotřebitel využil na ochranu svých práv některou z alternativních metod pro řešení sporů. Je-li spotřebitel pojistníkem nebo zájemcem o pojištění (to přesně vymezuje občanský zákoník) a smluvní stranou takového vztahu, může se na nás obrátit ve sporu o právo z pojistné smlouvy nebo z jiné smlouvy o poskytování služeb souvisejících s neživotním pojištěním.

Můžeme se zabývat případy, které se týkají neživotního pojištění – jako např. pojištění majetku (nemovitosti nebo domácnosti) a odpovědnosti za způsobenou škodu –, s výjimkou tzv. „povinného ručení“, tj. odpovědnosti řidičů z provozu motorových vozidel. Kancelář ombudsmana ČAP neposkytuje obecné poradenství ve věcech pojištění, ale v souvislosti se vzniklým sporem rádi spotřebiteli vysvětlíme vše potřebné.

Jaký je rozdíl mezi reklamací, stížností a podáním návrhu na Kancelář ombudsmana ČAP?

Stížností spotřebitel projevuje nespokojenost s řešením své záležitosti. Kam a v jaké formě je třeba ji podat a kdo se jí bude zabývat, se dozví přímo v pojišťovně (na jejich webových stránkách nebo na lince pro zákazníky). Reklamacie je podmínkou pro uplatnění nároků z odpovědnosti za vadné plnění, a proto musí být učiněna v zákonných lhůtách. Právo ji stanovuje jako podmínku pro přiznání nároku (třeba slevy apod.). Je však důležité říci, že ať již nazve spotřebitel svůj dopis jakkoli, v pojišťovně jej posoudí a vyřídí podle jeho obsahu, nikoliv podle názvu.

Kancelář ombudsmana ČAP neposkytuje obecné poradenství ve věcech pojištění, ale v souvislosti se vzniklým sporem rádi spotřebiteli vysvětlíme vše potřebné.

Než se spotřebitel obrátí na naši kancelář, své právo musí uplatnit v pojišťovně nebo zprostředkovateli pojištění. Od uplatnění práva u pojišťovny nebo zprostředkovatele pojištění má pak spotřebitel jeden rok na to, aby využil možnost mimosoudního řešení. Návrh na zahájení mimosoudního řešení u Kanceláře ombudsmana ČAP vyvolá naši aktivitu směřující k uzavření dohody mezi klientem a jeho pojišťovnou. Abychom se mohli návrhem zabývat, musí nám spotřebitel doložit, že svůj nárok již vůči pojišťovně uplatnil a že nebyl úspěšný.

Nicméně podání návrhu na Kancelář ombudsmana ČAP představuje fakultativní právo spotřebitele (využít ho může, ale nemusí). Všichni totiž mají právo na soudní ochranu,



Foto: archiv Aleny Mackové

Doc. JUDr. Alena Macková, Ph.D.

Po studiu na gymnáziu absolvovala Právnickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, kde se habilitovala v oboru občanské právo (2001). Na téže fakultě garantuje výuku civilního práva procesního a přednáší studentům pregraduálního i postgraduálního studia. Ve studijních programech Erasmus a LL.M. přednáší zahraničním studentům v angličtině. Absolvovala řadu studijních pobytů na prestižních zahraničních univerzitách (v Heidelbergu, Mnichově, Vídni, Lovani, Regensburgu apod.) a u Soudního dvora EU v Lucemburku.

Působí jako rozhodce Rozhodčího soudu při Hospodářské komoře ČR a Agrární komoře ČR a Rozhodčího soudu při Českomoravské komoditní burze Kladno. Je členkou Světové asociace procesního práva, Rady Justiční akademie ČR a zkušební komise České advokátní komory.

V roce 1992 získala stipendium Democratic Institutions v Bruselu. Její kniha *Nezávislost soudců* obdržela roku 1996 Cenu rektora Univerzity Karlovy v Praze a ocenění Nadace za demokratický právní stát. Je autorkou a spoluautorkou desítek publikací, vydaných v ČR i v zahraničí (mj. knihy publikované v projektu IEL nakladatelství Wolters Kluwer, která byla oceněna mezi nejlepšími publikacemi Univerzity Karlovy v Praze roku 2017; vysokoškolské učebnice *Civilní právo procesní* a mnoha dalších). Jako členka redakčních rad se podílí na vydávání časopisů *Právník*, *Bulletin advokacie*, *Ad Notam*, *Komorní listy* apod.

Celou svoji profesní dráhu zasvětila výzkumu efektivity ochrany práv, alternativního řešení sporů a justičního systému (postavení soudců, advokátů, notářů apod.).

tzn. že spotřebitel může podat žalobu k soudu a návrh na mimosoudní řešení sporu nepodávat.

Jaké komunikační kanály mohou pro podání návrhu použít?

Vlastně všechny obvyklé způsoby – navrhovatel si vybere, který z nich mu nejvíce vyhovuje. Nejčastěji to asi bude poštou, elektronicky (zde je třeba elektronický podpis) nebo datovou schránkou. Ale je samozřejmě možné, aby byl návrh podán ústně v kanceláři. Pro tento způsob ovšem doporučujeme telefonické ohlášení předem, abychom se mohli navrhovateli věnovat.

Zaobírá se Kancelář ombudsmana ČAP také případy, se kterými se zákazník již obrátil na dozorující orgány nebo u kterých proběhlo či probíhá soudní řízení?

Pokud o sporném právu proběhlo nebo probíhá soudní řízení (trestní či civilní), naše kancelář se jím zabývat nemůže. Skutečnost, že se navrhovatel obrátil na orgán dozoru, však překážkou našeho angažmá ve sporu není.

Jakým způsobem dojde k ukončení mimosoudního řešení spotřebitelských sporů u Kanceláře ombudsmana ČAP?

Uzavřením dohody, tzn. že jsme společně našli oboustranně přijatelné řešení sporné situace – podobně jako u mediace, ale s tím rozdílem, že v naší kanceláři pracují specialisté na pojištění. Pokud by z takové dohody vyplývala povinnost k plnění (např. doplacení pojistného plnění, nebo naopak doplacení dlužného pojistného), doporučíme stranám, aby ji uzavřely ve formě notářského zápisu se svolením k vykonatelnosti anebo aby požádaly soud o schválení dohody jako soudního smíru. Rádi napomůžeme při vyhledání notáře nebo soudu. Může se však stát, že strany k dohodě nedospějí anebo spotřebitel nebude chtít v mimosoudním řešení pokračovat.

Jak byste zhodnotila využívání mimosoudního řešení sporů v ČR v porovnání s ostatními státy EU? Pozorujete nějaký trend v této oblasti?

Potenciál alternativního řešení sporů (ADR) považují stále za nedostatečně využívaný. Možná je to nedůvěrou lidí v instituce ADR. Např. rozhodčí řízení (arbitráž) utrpělo v ČR v souvislosti se spotřebitelskými spory velkou ránu na dobré pověsti, ačkoliv jeho přednosti pro určitý typ sporů jsou v zahraničí známy a uznávány. Možná je nevyužívání ADR i důsledkem neznalosti výhod a potencialit, které lidé mají. Těžko mohou využívat něco, co vůbec neznají.

Právo je dnes značně nepřehledný, neuspořádaný systém norem všeho druhu, ve kterém se s obtížemi orientuje i právník. Nicméně žít v takovém prostředí musí každý. Právní gramotnost je opomíjená disciplína všeobecného vzdělání. Výsledky jednoho z posledních výzkumů jsou děsivé. Většina dotazovaných není schopna poradit si s běžným právním problémem!

Sleduji statistiky České obchodní inspekce, Českého telekomunikačního úřadu, Ministerstva spravedlnosti ČR a dalších – a ty naznačují pomalý pokrok. Tzn. že se jim daří ukončovat sporné záležitosti smírnou cestou a předejít tak soudnímu řízení. Přelomem je určitě zákonné zakotvení mediace v roce 2012. Ta má v zahraničí vysokou míru úspěšnosti i ve složitých obchodních sporech nebo ve sporech komunitních (sousedských).

Co by pro Vás po jednom roce působení na postu ombudsmanky znamenalo úspěch?

Určitě to nebudou jen nějaká čísla. Každý příběh se šťastným koncem. To je asi podobné jako se studenty. Mezi stovkami studentů se mi vybaví jeden statečný mladý muž, kterému vážně onemocněla manželka a který se musel na konci studia sám postarat o novorozenou dcerku, nebo nevidomý student, jehož vodící pes byl asi nejpozornějším posluchačem mých přednášek. Oba jsou dnes dobří a užiteční právníci. A snad i mým přičiněním. Proto nebudu originální a použiji slova dobrého přítele, zkušeného lékaře. Ani po dlouhých letech praxe neotupěl a každý den, kdy někomu pomůže, je pro něj úspěšný. Mám podobnou ambici.

Když se nám člověk nespokojeného s výší pojistného plnění podaří přesvědčit, že víc dostat nemohl, protože si sjednal nízké pojistné krytí anebo se na takový případ nepojistil vůbec, a on se nepustí do předem prohraného soudního sporu, bude to úspěch. Stejně jako to, když přesvědčíme pojišťovnu, že její klient má dostat větší pojistné plnění, protože *nám* sdělil něco velmi podstatného. Úspěch asi bude mít různou podobu.

Mou neskromnou ambicí je také podpořit vzájemnou důvěru mezi klienty a pojišťovnami. Pojišťujeme si materiální a nemateriální statky, hodnoty, na kterých nám velmi záleží, a proto v pojišťovně chceme mít důvěryhodného partnera pro těžké životní situace.

Jak může Kancelář ombudsmana ČAP ovlivnit české pojišťovnictví?

Pojišťovnictví je sféra s hlubokými historickými kořeny. U zrodu velkých věcí lidstva bylo pojištění. Vyvinulo se z jednoduché myšlenky. Náš život provázejí události, které nejsme schopni ani předvídat, ani ovlivnit. Pojistná smlouva patří v občanském zákoníku mezi tzv. „smlouvy odvážné“. Takové smlouvy jsou spojeny s vysokou mírou rizika. Dlouho nemusí být žádné přírodní katastrofy, k naší opečovávané chalupě mohou být zloději dlouhá léta neteční, jdeme na zelenou přes přechod – a najednou je všechno jinak. Svět se nám ve vteřině může obrátit naruby. Takový je život – abych parafrázovala reklamní slogan jedné pojišťovny. A tak doufám, že se nám podaří podpořit důvěru mezi klienty a pojišťovnami, neboť bez pojištění a hlavně bez pojištění by byl náš život asi možný, ale hodně, hodně těžký.

Děkuji Vám, paní ombudsmanko, za rozhovor. ●

Co přináší ePrivacy

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

Návrh nařízení ePrivacy je společně s nařízením GDPR součástí legislativního balíčku zaměřeného na ochranu a posílení jednotného digitálního trhu EU. Konkrétním cílem je harmonizovaná úprava ochrany osobních údajů a soukromí v oblasti elektronických komunikací přiměřená aktuálnímu vývoji v technologické a digitální oblasti.

Problematiku vymezila Evropská komise jako prioritní ve svém programu prací pro rok 2019¹. Tato úprava se tedy orientuje nejen na tradiční poskytovatele služeb, ale i na nově vzniklé poskytovatele tak, aby byl aplikovatelný unifikovaný soubor pravidel, která se neliší v závislosti na technologii použité k přenosu. I když návrh ePrivacy nevzbuzuje u spotřebitelů ani poskytovatelů služeb šilensství srovnatelné s GDPR, ovlivní tato staronová regulace širokou škálu subjektů napříč trhem. Vysoká úroveň ochrany údajů a jejich proporcionální zpracování jsou klíčovými faktory i pro pojišťný sektor z hlediska výkonu činností a důvěry spotřebitelů.

Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady EU o respektování soukromého života a o ochraně osobních údajů a elektronických komunikacích a zrušení směrnice 2002/58/ES (ePrivacy) navazuje na průzkum veřejného mínění², jež Evropská komise realizovala na reprezentativním vzorku 26 526 respondentů z různých společenských a demografických skupin v roce 2016. Výsledky průzkumu potvrdily očekávanou potřebu novelizace směrnice Evropského parlamentu a Rady EU 2002/58/ES, o soukromí a elektronických komunikacích³. Ačkoliv byl tento předpis aktualizován již v roce 2009, vzhledem k rapidně rychlému vývoji v on-line oblasti a k stoupajícím nárokům subjektů na ochranu jejich soukromí byla vyžadována hlubší změna. Následně byl v lednu 2017 publikován návrh nařízení ePrivacy, které kromě komplexnější úpravy problematiky elektronických komunikací, s důrazem na technologickou neutralitu legislativy, přináší i zrušení zmíněné zastaralé směrnice.

Jak píšeme v úvodu, primárním smyslem ePrivacy je harmonizovaná úprava ochrany údajů a soukromí podle čl. 7 a 8 *Listiny základních práv EU*. Nejenom z výsledků průzkumu je patrné, že charakter komunikace a sdílení dat prochází intenzivními změnami, které je potřeba proporcionálně legislativně podchytit tak, aby úprava reagovala na samotný vývoj a zajišťovala ochranu soukromí. V dnešní digitálně orientované společnosti totiž probíhá čím dál tím větší množství komunikace elektronickou formou. Komunikace obsahuje údaje osobní i neosobní povahy, jež se mohou vyskytovat v primární nebo strukturované podobě (metadata, odvozené údaje, např. čas, lokace, doba a délka volání, volaná čísla či navštívené weby) a být použita k vyhodnocování chování, zvyků, preferencí apod. uživatele. To skýtá nepřehledné možnosti jejich využití ve prospěch samotného uživatele, ale i jejich zneužití. Přísnější úprava ePrivacy proto pokrývá všechny typy elektronické komunikace, bez ohledu na použité technické zařízení, a zavádí ochranu koncových zařízení technologicky neutrální formou.

Spojitost s GDPR

ePrivacy svým obsahem a terminologií navazuje kromě GDPR⁴ také na Evropský kodex pro elektronické komunikace⁵ (dále jen „kodex“), který se promítne do národní úpravy – zákona o elektronických komunikacích⁶ a zákona o některých službách informační společnosti⁷. Vůči GDPR je ePrivacy *lex specialis*; je zvláštním, přednostním předpisem detailně upravujícím konkrétní část obecné úpravy GDPR, a tedy data elektronické komunikace, která lze považovat za osobní údaje. Z důvodu silného propojení obou předpisů bylo nezbytné důkladně vymezit jejich obsah tak, aby nebyly duplicitní, či dokonce vzájemně kontradiktorní. Zároveň bylo třeba zohlednit přiměřenost mezi ochranou osobních údajů a vývojem nových digitálních business modelů.

Nařízení se věnuje ochraně koncových zařízení, a to zaručením integrity informací uložených v koncovém zařízení a ochranou informací vysílaných z koncového zařízení, jelikož by mohly umožnit identifikaci koncového uživatele. ePrivacy jako primární zákonný důvod striktně vymezuje souhlas koncových uživatelů, přičemž přebírá požadavky GDPR k svobodnému souhlasu jakožto konkrétnímu, informovanému a jednoznačnému projevu vůle, odlišitelné od jiných ustanovení a naplňující podmínky srozumitelnosti a snadné přístupnosti za použití jasných a jednoduchých jazykových prostředků. V neposlední řadě je pochopitelně důležitým aspektem i odvolatelnost souhlasu totožně jednoduchou cestou, jakou byl udělen. Úprava ePrivacy je rozšířena o pravidelně se opakující nabídku této možnosti v rozpětí šesti měsíců. Velkým posunem je dále to, že v kontextu ePrivacy nemůže být udělením souhlasu podmíněn přístup ke službám či funkcím. Následkem toho je zrušení *cookie walls* a prohloubení současně aplikovaného principu *opt-in* ve vztahu ke cookies, podle kterého je udělení souhlasu nutné před započítím dotyčného úkonu. Je důležité zmínit výslovný zákaz zpracování údajů na základě oprávněného zájmu nebo plnění smlouvy, jež Evropský sbor pro ochranu osobních údajů (EDPB) explicitně vyjádřil ve svém stanovisku k ePrivacy⁸. V pokynech k souhlasům WP29⁹, předchůdce EDPB, je mj. uvedeno, že z čl. 7 odst. 4 GDPR vyplývá, že situace „svazování“ souhlasu s přijetím podmínek nebo „vázání“ poskytnutí smlouvy nebo služby na žádost o souhlas se zpracováním osobních údajů, jež nejsou nezbytné pro plnění smlouvy nebo poskytnutí služby, je považována za vysoce nežádoucí. Je-li souhlas poskytnut za takové situace, podle bodu 43 odůvodnění se nepovažuje za svobodný. Ustanovení čl. 7 odst. 4 se snaží zajistit, aby účel zpracování osobních údajů nebyl skrytý ani svázaný s poskytnutím smlouvy nebo služby,

pro kterou nejsou tyto osobní údaje nezbytné. GDPR tím zabezpečuje, aby se zpracování osobních údajů, pro které se žádá o souhlas, nemohlo přímo ani nepřímo stát protiplněním smlouvy. Oba tyto právní základy pro právní zpracování osobních údajů, tj. souhlas a smlouva, nemohou být sloučeny a jejich hranice rozostřeny.

Na rozdíl od GDPR se nařízení ePrivacy vztahuje také na ochranu právnických osob jako koncových uživatelů, přičemž jsou aplikovány výše popsané podmínky souhlasu podle GDPR. K monitorování dodržování pravidel, která vymezuje ePrivacy, bude na evropské úrovni, totožně jako u GDPR, kompetentní EDPB. Na národní úrovni se bude jednat opětovně o ÚOOÚ v oblasti ochrany osobních údajů, ve spolupráci s příslušným regulačním orgánem zřízeným kodexem – ČTÚ. Úprava sankcí se též shoduje s GDPR.

Posílení regulace

U ePrivacy byla, obdobně jako u GDPR, zvolena forma nařízení, jedná se tedy o předpis přímo aplikovatelný v členských státech EU. Tato forma byla zvolena z důvodu překonání fragmentace

národních úprav členských států a sjednocení postavení uživatelů, což povede k jejich komfortnějšímu využívání služeb.

Obsahem ePrivacy jsou změny v oblasti elektronických komunikací, které dopadnou na výkon pojišťovací činnosti formou zvýšené ochrany subjektu údajů. Konkrétně se jedná o výše popsanou pokrokovou úpravu cookies, obecně i sledovacích cookies (*online tracking*), u kterých je vyžadováno celkové nastavení v rámci prohlížeče ze strany uživatele viditelnou a jednoduchou cestou. Tím dochází nejenom k prohloubení opt-in principu a *cookie walls*, ale také k odstranění potřeby souhlasu v případech, kdy se nejedná o cookies zasahující do soukromí uživatele (cookies určené legitimním účelům, např. sledování návštěvnosti webu).

ePrivacy ovšem ovlivní i oblast marketingu. Zavádí posílenou ochranu u marketingových hovorů, kdy je nezbytný předchozí souhlas uživatele u automatizovaných telefonických hovorů, SMS nebo e-mailů, a povinnost zobrazení telefonního čísla nebo speciální předvolby u hovorů marketingové povahy. Ve věci přímého marketingu rovněž dochází ke zpřísnění podmínek. Bude nutno udělit výslovný, jednoduše odvolatelný souhlas s přijímáním nabídek této povahy. Dále dochází ke zpřísnění podmínek pro evidenci kontaktů ve veřejně dostupných seznamech.

U softwaru umožňujícího elektronickou komunikaci (weby, aplikace) zavádí ePrivacy možnost kontroly ve věci uchovávání informací v koncovém zařízení koncového uživatele nebo ve zpracovávání informací, které jsou v tomto zařízení již uchovávány od třetích stran. Významnou novinkou je zakotvení standardů ochrany soukromí pro dosud neupravené služby (Skype, WhatsApp, Gmail, Viber, Netflix apod.) týkající se nejenom samotného obsahu komunikace, ale i metadat. Cílem je nastavit rovné postavení poskytovatelů totožných služeb, neboť nevhodné použití či nedostatečná úprava podmínek použití metadat mohou mít znatelný dopad na soukromí uživatele¹⁰; ePrivacy upravuje podmínky udělení souhlasu s jejich použitím (nejedná se ale o situace nezbytné např. pro samotný provoz či vyúčtování služeb). Pro případy neudělení souhlasu je zakotvena povinnost anonymizace nebo výmazu metadat. EDPB ve svém prohlášení k ePrivacy¹¹ doporučuje právě využít možnosti anonymizace pro souběžný vývoj inovativních služeb za zachování standardu ochrany soukromí.

ePrivacy klade důraz na prevenci spywaru, *web bugs*, skrytých identifikátorů, zmíněných sledovacích cookies, *device fingerprintingu* bez vědomí uživatele apod. Konkretizuje i podmínky pro M2M komunikaci, umělou inteligenci a IoT. Podchycení těchto fenoménů na legislativní úrovni indikuje budoucí nárůst frekvence využívání těchto mechanismů.

Možný kámen úrazu

Pro pojistný trh je ale dokument relevantní kromě zajištění požadované úrovně ochrany osobních údajů a soukromí i z pohledu marketingu, především v rozvoji inovativních produktů a služeb. Návrh zavádí úpravu telematiky a koncových zařízení (např. *blackboxu*). U koncových zařízení je rozhodující podmínka aplikace ePrivacy vymezená čl. 8, který zavádí předpoklad

I když návrh ePrivacy nevzbuzuje u spotřebitelů ani poskytovatelů služeb šílenství srovnatelné s GDPR, ovlivní tato staronová regulace širokou škálu subjektů napříč trhem. Vysoká úroveň ochrany údajů a jejich proporcionální zpracování jsou klíčovým faktorem i pro pojistný sektor z hlediska výkonu činností a důvěry spotřebitelů.

připojení zařízení na veřejnou komunikační síť. U uzavřených, neveřejných (např. firemních) sítí není tedy ePrivacy aplikováno. V kontextu pojistného businessu se jedná o nutnou podmínku určující, zda zpracovávají údaje z blackboxů, popř. obdobných zařízení, spadají pod dikci čl. 8 odst. 2 ePrivacy. Řádné nastavení aplikace předpisu je podstatné pro samotné poskytování služeb tohoto charakteru, avšak v neposlední řadě je důležité uvést i návaznost ustanovení čl. 8 na čl. 23 odst. 2 písm. a) ePrivacy, zakotvující sankce.

Obsahem daného ustanovení je ochrana informací uchovávaných v koncových zařízeních koncových uživatelů a souvisejících s těmito zařízeními. Tento článek upravuje využití funkcí koncového zařízení pro zpracování, uchovávání a shromažďování informací vysílaných koncovým zařízením za účelem umožnění připojení tohoto zařízení. Článek je v parlamentní verzi návrhu koncipován velice široce a je tak složité vymezit, které zpracování se neopírá o využití funkcí koncového zařízení pro zpracování a uchovávání. Subjektům pojistného trhu proto není evidentní právní základ ke zpracování údajů z koncových zařízení. To má dopad především na inovativní pojistné produkty typu telematika v oblasti pojištění vozidel, které vycházejí ze zpracování údajů z koncových zařízení, mobilní aplikace či IoT zařízení. Jako příklad lze uvést situaci, kdy v rámci pojištění zákonné odpovědnosti z provozu motorových vozidel může být pojistníkovi poskytnuta sleva z pojistného na základě vyhodnocení údajů z blackboxu (rychlost, akcelerace apod.) dokazujících, že se nejedná o rizikového řidiče. Čl. 8 odst. 1 však zakazuje využití funkcí koncového zařízení pro zpracování a uchovávání údajů, není-li splněna některá z podmínek (nezbytnost za účelem uskutečnění přenosu elektronické komunikace, souhlas uživatele, nezbytnost pro poskytování služby informační společnosti požadované koncovým uživatelem nebo nezbytnost pro měření návštěvnosti internetových stránek, za předpokladu, že toto měření je prováděno poskytovatelem služby informační společnosti požadované koncovým uživatelem). Žádná z těchto výjimek není vhodná k provádění výše popsaných činností. Výjimka nezbytnosti pro poskytování služby informační společnosti požadované koncovým uživatelem není prozatím aplikovatelná, neboť z definice není jasné, zda lze poskytování služeb založených na telematice zařadit zrovna pod služby informační společnosti. Dostáváme se tedy k nouzové výjimce založené na základě souhlasu, kde vznikají obdobné praktické problémy jako u implementace GDPR – jak postupovat v případě neudělení nebo odvolání souhlasu.

Výsledkem je tak opětovně nezáviděníhodná situace, která může výrazně zkomplikovat poskytování inovativních služeb s výhodným dopadem na spotřebitele. Jelikož jsou přednosti využívání telematiky v pojišťovnictví evidentní, je nezbytná úprava tohoto ustanovení tak, aby bylo prakticky využitelné. Toto ustanovení parlamentní podoby návrhu je z hlediska pojistného trhu hodnoceno jako nejvíce problematické, jelikož v současné verzi vede k právní nejistotě pro výkon činnosti pojišťoven. Podle této podoby návrhu nejsou jasné podmínky, které je nutno splnit pro zajištění souladu s nařízením.

Navzdory tomu, že rozvoj inovativních produktů se na českém trhu nachází na počátku cesty, je vhodné předcházet možné budoucí překážce. Podle dostupných informací jsou obdobné

produkty na českém trhu nabízeny (na základě mobilní aplikace nebo blackboxu) prozatím v omezené míře a fungují právě skrze připojení na veřejnou komunikační síť.

Legislativní vývoj návrhu

Insurance Europe důrazně komunikovala složitost této problematické formulace s Radou EU, což přineslo pozitivní výsledek. V průběhu února 2019 byl publikován Radou EU revidovaný text návrhu nařízení. Navržené změny jsou povětšinou zanedbatelné povahy, ale u čl. 8 a navazujícího bodu 21 odůvodnění zohlednila Rada EU uvedené nedostatky původní formulace. Došlo k nahrazení pojmu „služba informační společnosti“ termínem „služba“ a tím k rozšíření dopadu této výjimky. Rada EU uznala, že ne všechny typy služeb, na které by dané ustanovení mělo dopad, lze bez pochybností podřadit kategorii služba informační společnosti. Poněvadž se z hlediska pojistného trhu jednalo o nejvíce spornou část návrhu nařízení, jde o významný krok pozitivním směrem – nová formulace tak umožní pojistitelům zpracovávat údaje z koncového zařízení bez potřeby souhlasu ze strany uživatele. Další navržené změny textací se týkaly např. bezplatné možnosti omezení přijímání nežádoucích volání, kde byla doplněna podmínka technické proveditelnosti nebo došlo ke specifikaci pravomocí šetření a nápravy u dohledových orgánů.

Z hlediska časového vývoje návrhu nařízení – navzdory tomu, že ePrivacy patří mezi priority rumunského předsednictví – existuje nízký předpoklad, že dojde k přijetí finální podoby ePrivacy před volbami do Evropského parlamentu v květnu 2019. Jelikož je z pohledu pojistného trhu relevantní především zachování formulace Rady EU u čl. 8 ve finální podobě textu nařízení, klade se důraz především na kvalitní finální znění nařízení než na jeho urychlené přijetí v nedomyšlené podobě. Proces digitalizace je legislativně a často i fakticky málo probádanou půdou. Je proto nutné, aby byla přijímána vzájemně si neodporující a i v budoucnu platná legislativní řešení.

- 1 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/cwp_2019_publication_en_0.pdf.
- 2 <http://ec.europa.eu/COMMFrontOffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/FLASH/surveyKy/2124>.
- 3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady EU 2002/58/ES ze dne 12. července 2002, o zpracování osobních údajů a ochraně soukromí v odvětví elektronických komunikací (směrnice o soukromí a elektronických komunikacích).
- 4 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).
- 5 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2018/1972 ze dne 11. prosince 2018, kterou se stanoví Evropský kodex pro elektronické komunikace.
- 6 Zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o elektronických komunikacích).
- 7 Zákon č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů (zákon o některých službách informační společnosti).
- 8 https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/file1/edpb_statement_on_eprivacy_en.pdf.
- 9 https://www.uoou.cz/assets/File.ashx?id_org=200144&id_dokumenty=31896.
- 10 Rozsudek SD EU ve věcech C-293/12 a C-594/12 Digital Rights Ireland a Seitlinger a další, C-203/15 a C-698/15 Tele2 Sverige AB a Secretary of State for the Home Department.
- 11 https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/file1/edpb_statement_on_eprivacy_en.pdf.



Zavedení dobrovolného zdravotního pojištění se stále odkládá

Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc. / Vysoká škola finanční a správní
Ing. Michal Erben / Vysoká škola finanční a správní

Stav našich veřejných financí, na počátku roku se alarmujícím způsobem zhoršující a obsahující některé paradoxní jevy na straně výdajů, např. růst některých dávek i v době historicky jedné z nejnižších měr nezaměstnanosti, nutí i zatím populisticky se chovající politiky k realističtější fiskální politice.

Současně v uplynulé dekádě silně ovlivňoval ekonomické děje trend digitalizace a zapojování umělé inteligence, představující zásadní kvalitativní změnu, která probíhá na základě přirozeného evolučního vývoje ekonomického systému. V důsledku toho se setkáváme s tendencí omezovat poptávku po pracovních silách v produktivních sektorech průmyslu, zemědělství a služeb. Přebytkovou pracovní sílu u nás zatím z hlediska efektivní poptávky absorboval bobtnající neproduktivní státní sektor; výdaje na něj rychle rostou a významně přispívají k disproporcím uvnitř veřejných financí.

Je zřejmé, že kvůli ochlazení ekonomiky zpomalující hospodářský růst již dále neutáhne neúměrné navýšování rozpočtových výdajů. Dárky voličům, jako např. slevy na jízdě pro seniory a studenty, tím pádem nebude již možné realizovat – axiom klasika liberální ekonomie Milтона Friedmana, že v moderním světě „neexistuje nic jako oběd zdarma“, asi nelze dlouhodobě vyvrátit. Přitom Národní rozpočtová rada, která jako nezávislý orgán dohlíží, zda stát a další veřejné instituce dodržují pravidla rozpočtové odpovědnosti, ve své zprávě konstatovala, že ačkoliv české hospodářství vykazovalo aktuálně růst rychlejším tempem než ekonomiky vyspělejších zemí a posilovalo daňové příjmy, nejsou české veřejné finance dlouhodobě udržitelné.

Hlavní důvod této dlouhodobé neudržitelnosti českých veřejných financí tkví ve stárnutí obyvatelstva a trvalém snižování počtu obyvatel v produktivním věku. Podíl lidí ve věku 65 let a více na celé populaci se podle výše uvedené zprávy v následujícím půlstoletí zvýší ze současných 19 % na téměř jednu třetinu. V ČR bude za 50 let do této skupiny patřit každý třetí Čech. S tímto jevem bude podle Národní rozpočtové rady spojen nejen rostoucí tlak na objem výdajů na důchody, ale budou se také výrazně zvyšovat nároky na zdravotní a dlouhodobou péči.

S problémem provedení efektivní penzijní reformy se neúspěšně potýkáme již hodně dlouho; oddalováním řešení, která budou moci vstoupit v účinnost s velkou prodlevou, se ovšem nesnáze stále více vyostřuje.

K nalezení vhodného východiska již mnoho času nezbývá. V následujícím pojednání chceme věnovat pozornost i druhé zmiňované, velmi vážné otázce – financování zvyšujících se nároků na zdravotní péči. Celkové výdaje mají totiž trvale vzestupnou tendenci.

Úprava systému veřejného zdravotního pojištění

Bez ohledu na imperativ budoucí hrozby se v této souvislosti mezi odbornou veřejností v posledních dekádách čas od času rozvíří diskuze o možnostech úpravy současného systému veřejného zdravotního pojištění. Za dobu jeho polistopadové existence se v jeho fungování objevily některé problémy, které – podobně jako v penzijním systému – přetrvávají, a jsou tudíž občas otevřány; avšak zatím bez adekvátního, pozitivního řešení.

Na 1. místě je třeba jmenovat stále existující a stále se zvětšující disproporci mezi zdroji vytvářenými na zdravotní pojištění a výdajovou stránkou v kategorii státních pojištěnců. Právě u nich sílí vzhledem k výše zmíněnému demografickému vývoji tlak na výdaje veřejných rozpočtů na zdravotní péči pro rostoucí počet postaktivních členů populace, jejichž seniorský věk se trendově prodlužuje. Do této kategorie ještě náleží nezaopatřené děti a také nezaměstnaní. S postupným ochlazením ekonomiky lze předpokládat zvyšování jejich počtu a míry nezaměstnanosti. Výdaje na tuto kategorii, čítající cca 15 % z úhrnu, budou představovat výraznou, v absolutních hodnotách stoupající zátěž pro veřejné zdravotní pojištění a jeho bilanci.

Zdroje na zdravotní péči jsou nyní v rozhodující míře vytvářeny v kategorii zaměstnanců; odvody platí z jedné třetiny zaměstnanci a ze dvou třetin podniky. Všeobecná pojišťovna a oborové zdravotní pojišťovny hradí z úhrnu všech výdajů cca 70 %.

Do kategorie zaměstnanců patří také osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ), jejich současná podoba účasti na systému veřejného zdravotního pojištění je ale do jisté míry problémová, i když kvantitativně ne příliš významná.

Při přípravě modelu financování zdravotního pojištění se od počátku počítalo s rozdílnou výší plateb pojištného mezi OSVČ a zaměstnanci. Tyto parametry byly dány výrazně rozdílnou konstrukcí vyměřovacího základu pro platby pojištného; základ distorze byl založen již roku 1993 v platebních tocích mezi zaměstnanci a OSVČ. K popsané rozdílné konstrukci vedly ve své době dvě příčiny: Jednou z nich byla snaha tehdejší politické reprezentace o podporu teprve se rozvíjejícího soukromého podnikání. OSVČ platí pojištné z vyměřovacího základu, který si sama určí, nesmí však být nižší než polovina daňového základu. Je-li takto stanovený základ nižší než minimální vyměřovací základ, platí pojištné z minimálního vyměřovacího základu. Ten se sice v průběhu let postupně navyšoval, zatím však bilance OSVČ zůstává distorzní. I když, jak bylo řečeno, problém není kvantitativně významný, jeho vyřešení by znamenalo odstranění neodůvodněné nerovnosti mezi subjekty na straně plateb při souběžné rovnosti na straně plnění.

V zájmu budoucího ufinancování rostoucích nároků na zdravotní péči (v souvislosti se stárnutím populace v ČR) je zřejmé, že se k variantě zvýšení podílu na úhradě zdravotní péče ze strany vyšších příjmových kategorií obyvatelstva prostřednictvím zavedení možnosti sjednání komerčního zdravotního pojištění budeme muset vrátit.

Zadruhé, v našem systému veřejné zdravotní péče je zahrnuta i část obsahující přímé platby nebo spoluúčasti na úhradách zdravotní péče, které pocházejí z dalších finančních zdrojů. Na výdaje domácností tohoto druhu připadá cca 12 % z úhrnu výdajů: na ambulantně užívané léky, terapeutické pomůcky, nadstandardní zdravotní služby a materiál (stomatologie), platby za lázeňské služby apod. Z výčtu zdrojů na zdravotní

péči je zřejmé, že v našich podmínkách ve výdajové struktuře prakticky absentuje položka výdajů hrazených z dobrovolného zdravotního pojištění, s výjimkou soukromého zdravotního pojištění cizinců. Tento stav je v Evropském hospodářském prostoru (EHP) vcelku unikátní: ČR má jeden z nejnižších podílů výdajů dobrovolného zdravotního pojištění, cca pouhých 2% na celkových výdajích, čímž je srovnatelná se zeměmi jako např. Rumunsko, Moldávie, Kazachstán, Albánie a v historických konotacích také jako tehdejší součást společného státu – SR. V zemích EHP, ve kterých existuje eventualita zdravotního připojištění, je nejčastěji nabízen rychlejší přístup k zdravotní péči, možnost výběru specialisty a operatéra, ošetření zubním a očním lékařem, domácí péče apod.

Historické souvislosti

Současný, v tomto ohledu nepříznivý stav má u nás historické souvislosti. Prakticky hned po listopadovém vzkříšení českého pojištného trhu se některé komerční pojišťovny aktivně zajímaly o možnost provozování a nabízení produktů zdravotního pojištění. K prvním diskuzím a jednáním iniciovaným ČAP docházelo ve 2. polovině 90. let. Komerční pojišťovnictví bylo na nabízení produktů zdravotního pojištění prakticky připraveno, pro jeho zavedení by ovšem bylo nutné upravit legislativní prostředí, zejména definovat, co je „standardní zdravotní péče“, kterou mohou pojištěnci požadovat v rámci veřejného zdravotního pojištění, a co je „nadstavba“ nad tím, tedy nadstandard. V tehdejší politickém, spíše levicovém prostředí však dostal návrh na zavedení komerčního zdravotního pojištění punc asociálnosti; podle populistických názorů by jeho realizace vedla k nerovnému přístupu ke zdravotní péči, neboť by zvýhodňovala vyšší příjmové skupiny obyvatelstva, jež by si mohly dovolit zakoupit i relativně dražší produkty, zahrnující např. i velmi drahé léčebné zákroky, které zdravotní pojišťovny nejsou za daného stavu ekonomiky schopny proplácet všem pojištěncům.

Zavedení komerčního zdravotního pojištění by znamenalo přísun nových peněžních toků do systému, který dle výše popsaných důsledků demografického vývoje potřebuje nutně posílit zdroje. Nezanedbatelná část našich obyvatel (přes 20%) není spokojena se současnou úrovní zdravotní péče a byla by ochotna si připlatit, tedy připojistit si lepší kvalitu zdravotní péče a zdravotních služeb, eventuálně možnost rychlejšího přístupu ke zdravotní péči. Z regulačních důvodů není možné, aby v rámci dobrovolného zdravotního pojištění působily současné zdravotní pojišťovny – musely by se řídit projektem Solventnost II, což by jim způsobilo enormní náklady.

V zájmu budoucího ufinancování rostoucích nároků na zdravotní péči (v souvislosti se stárnutím populace v ČR) je zřejmé, že se k variantě zvýšení podílu na úhradě zdravotní péče ze strany vyšších příjmových kategorií obyvatelstva prostřednictvím zavedení možnosti sjednání komerčního zdravotního pojištění budeme muset vrátit. Podobně jako u penzí, se zavedením komerčního pojištění zdravotní péče se neúspěšně potýkáme delší čas. I v tomto případě platí, že oddalováním řešení se problém dále vyostřuje – k nalezení vhodného řešení se čas stále více krátí. ●

V. AML směrnice a její možné dopady na pojišťovnický sektor

Ing. Pavel Macek / analytik compliance / Komerční pojišťovna

V ČR aktuálně probíhají přípravné práce na transpozici tzv. „V. AML směrnice“¹ do českého AML zákona². Pojďme se tedy podívat, jaké změny tato transpozice pojišťovnictví nejspíše přinese.

Nová, konsolidovaná verze AML směrnice primárně rozšířila okruh povinných osob, na jejichž činnost se bude vztahovat. Mezi nové subjekty, se kterými se mohou pojišťovny při své činnosti setkat, patří zejména auditoři a daňoví poradci, pokud jejich činnosti pojišťovna využívá. Ti proto budou muset při poskytování svých odborných služeb zahrnout do své rozhodovací činnosti i vyhodnocování, zda se za jimi posuzovanou operací neskrývá podezřelý obchod. Odhalit jej mohou jak u transakce klienta pojišťovny, tak i v transakcích, jež provádí pojišťovna s třetími stranami. Jejich nová role je důsledkem systematického rozšiřování AML systému i na oblast daňových úniků, a tedy i na jejich odpovědnost při nastavování a prověřování „daňové optimalizace“ u jejich klientů, mezi kterými mohou být i pojišťovny. Ostatní nově definované povinné osoby, jimiž jsou např. obchodníci s virtuálními měnami nebo uměleckými předměty, nemají vůči pojistnému trhu žádný podstatný vliv.

Kryptoměny na úrovni elektronických peněz

Významnou oblastí, kterou se V. AML směrnice zabývá, jsou virtuální měny. Pokud některá z pojišťoven plánuje zapojení tohoto novodobého fenoménu do svých obchodních aktivit, musí počítat s tím, že její AML systém bude muset zahrnovat i platební transakce realizované prostřednictvím jedniček a nul zaznamenaných v příslušném blockchainu, a zejména pak s novými riziky, která se za nimi mohou

skrývat. Zda pojišťovnám budou nově definované povinné osoby poskytující směnárenské služby s kryptoměny či poskytovatelé virtuálních peněženek schopni předávat alespoň některé potřebné informace o plátcích, však zatím není vůbec jisté. Obzvláště když je dnes téměř nemožné získat informaci o plátcích od různých fintechových společností, které se věnují provozování platebních bran a alternativním platebním metodám využívajícím při nabízení svých služeb pouze běžnou měnu a které klienta informují, že obchodníkovi (jímž může být při nabídce svých produktů i pojišťovna) nejsou předávány žádné jeho osobní informace.

Sektorově orientované posouzení rizik

Novinky neminou ani posouzení rizik na úrovni EU. Přijatý text vyžaduje, aby Evropská komise zahrнула do hodnocení mj. i rizika související s každým příslušným odvětvím. Lze tedy očekávat, že pojišťovnický sektor by se mohl konečně dočkat přehledu reálných rizik, kterým skutečně čelí, namísto stávající nutnosti odvozovat rizika od těch obecně platných pro celý (zejména bankovní) finanční sektor. Můžeme jen doufat, že tato očekávání nebudou příliš vysoká a že Evropská komise skutečně připraví materiál, který na jedné straně pomůže pojišťovnám a zprostředkovatelům identifikovat, chápat, řídit a zmírňovat rizika a na straně druhé orgánům dohledu lépe porozumět reálným rizikům souvisejícím se životním pojištěním.



Elektronický podpis podle eIDAS na úrovni jednání tváří v tvář

Další „novinkou“ je zahrnutí elektronického podpisu podle eIDAS³ do primárního procesu identifikace klienta. Ten však již v AML zákonu existuje, a dopad na povinné osoby v ČR tedy nebude téměř žádný. Současné otevření systému poskytujícího důvěru soukromému sektoru v ČR by umožnilo pojišťovněm vybudovat IT systémy pro elektronickou distribuci životního pojištění a poskytování souvisejících služeb založených na identifikaci klientů prostřednictvím elektronických podpisů podle eIDAS, ověření totožnosti jednatelů klienta a získání jeho identifikačních údajů z nezávislého zdroje, kterým by byla Správa základních registrů v rámci služeb vytvářejících důvěru. Z doplněného textu odst. 2 čl. 27 navíc vyplývá, že identifikaci provedenou prostřednictvím elektronického podpisu podle eIDAS by mělo být možné převzít jinou povinnou osobou, což by se mělo projevit v transpozici do AML zákona tak, že identifikace prostřednictvím elektronického podpisu podle eIDAS by měla být jednoznačně postavena naroveň identifikaci tváří v tvář na základě průkazu totožnosti. Prodej a správu životního pojištění elektronicky by tak mohl provozovat i pojišťovaci zprostředkovatel a pojišťovna by od něj mohla identifikaci klientů přebírat, což dle současné verze AML zákona možné není.

Hlubková kontrola klienta, i když klient zrovna nic nepožaduje

U finančních produktů, včetně rezervotvorných pojištění, které jsou považovány za „finanční účet“ ve smyslu CRS OECD⁴, který byl na úrovni EU implementován prostřednictvím směrnice známé pod označením „DAC2“⁵, je nově vyžadováno provedení opatření hlubkové kontroly klienta také v okamžiku, kdy je u něj prováděna prověřovací a zjišťovací povinnost ve smyslu § 13g a 13h zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní. Jedná se o další logické provázání těchto dvou systémů, neboť postupy náležité péče podle DAC2 se odvolávají na informace o klientovi získané podle postupů AML/KYC.

Pojišťovnický sektor by se mohl konečně dočkat přehledu reálných rizik, kterým skutečně čelí, namísto stávající nutnosti odvozovat rizika od těch obecně platných pro celý (zejména bankovní) finanční sektor.

Změny v zesílené hloubkové kontrole klienta

Nové pojetí opatření zesílené hlubkové kontroly klienta (EDD) se obecně vztahuje ke všem situacím, kde je identifikováno zvýšené riziko. Směrnice současně vyjmenovává konkrétní situace, které vždy vyžadují detailnější zkoumání jejich pozadí s cílem zjistit, zda se nejedná o podezřelý obchod. Byť se zdají definice daných situací jasné, jejich praktické uchopení nebude nikterak jednoduché.

Naproti tomu nově vnesený čl. 18a, který definuje podmínky EDD ve vztahu k vysoce rizikovým třetím zemím, je zcela konkrétní, a to včetně návazných kroků, jež mají být provedeny. Pojišťovny by se však měly mít na pozoru před možností členských států vyžadovat, aby součástí těchto kroků byla realizace první platby uskutečněné z účtu klienta vedeného na jeho jméno u instituce, která uplatňuje požadavky hlubkové kontroly alespoň v rozsahu požadavků V. AML směrnice. Tato povinnost nemůže být vyžadována u všech klientů, ale jen u těch, jimž vzniká povinnost hradit pojistné. Není možné vyžadovat zaslání jakékoliv platby třeba po pojištění, který není sám i pojistníkem; tuto skutečnost pak musí zohledňovat i případná transpozice do AML zákona.

Pro zjednodušení identifikace politicky exponovaných osob (PEP) byl do V. AML směrnice vložen nový článek (20a), který vytváří oficiální seznam významných veřejných funkcí, jenž by měl existovat v konsolidované verzi veřejně dostupný pro celou EU. Odpadne tak dosavadní povinnost, aby si takový seznam sestavovala každá povinná osoba samostatně na základě obecné definice PEP. Požadavky na provádění EDD u PEP zůstávají beze změny, zde tedy pojišťovny nebudou muset upravovat stávající AML systémy, pouze zjednoduší proces identifikace PEP klientů odkazem na daný konsolidovaný seznam PEP funkcí.

Zprůhlednění vlastnických struktur

Nový text V. AML směrnice významně přiostrhuje rétoriku, pokud jde o skutečné vlastníky společností a trustů. Společnosti a trusty budou nově muset znát svého aktuálního vlastníka, a to pod hrozbou odrazujících sankcí. Registr skutečných majitelů bude muset být nově přístupný široké veřejnosti, registry jednotlivých členských zemí budou muset být propojeny prostřednictvím evropské centrální platformy a údaje z ní mají být dostupné z prostředí národních registrů. V českém registru skutečných vlastníků by tak měly být dostupné údaje i o skutečných majitelích společností registrovaných v jiných členských státech EU.

Whistleblowing

Čl. 38 směrnice, který chrání oznamovatele podezřelých obchodů proti odvetným krokům v zaměstnání, byl nově rozšířen i o whistleblowing v případě porušení práva na jejich ochranu ze strany zaměstnavatele. Požadavek přímo specifikuje, že právo na ochranu se týká jak běžných zaměstnanců, kteří podávají interní hlášení v rámci povinné osoby, tak i kontaktních osob, jež podávají oznámení podezřelého obchodu příslušným orgánům. Příjemcem

whistleblowingu by měly být finanční zpravodajské jednotky, tedy v ČR Finanční analytický úřad, který bude muset vybudovat platformu pro podávání takovýchto oznámení a příslušná zasláná oznámení také následně procesovat. Obdobný systém whistleblowingu je pak vyžadován i novelizovaným čl. 61 v případech, kdy by šlo o odvetná opatření vůči internímu oznamovateli porušování AML systému v rámci povinné osoby.

Dohled nad skupinovými strategiemi

Doposud platilo, že je-li některá povinná osoba součástí nadnárodní skupiny, musí dodržovat i skupinové strategie, které nejsou v rozporu s lokálním právem. Nově se zavádí i dohled nad nadnárodními skupinami. Dohledovým orgánem nad dodržováním skupinových strategií je orgán státu, kde sídlí mateřská společnost, která skupinové strategie zavádí, a tento orgán má nově získat právo dožádat součinnost státu, kde působí dceřiná společnost. Pojišťovny, které mají své mateřské společnosti v zahraničí, se tak mohou dočkat situace, kdy národní orgán dohledu, tedy Česká národní banka, bude při provádění kontrol kromě dodržování AML zákona nově kontrolovat i dodržování skupinové strategie, kterou obdrží od zahraničního orgánu dohledu.

Některé novinky cílící na povinné osoby se pojištěnou vůbec nedotknou

Změna přijatá v oblasti definice trestných činů, které mohou být zdrojem nelegálních peněz či jiného majetku, se do AML zákona nejspíše nijak nepromítne, neboť česká právní úprava zdrojové trestné činy od počátku nijak nerozlišovala. Obdobně to bude i s úpravou definice skutečného majitele trustů, kde česká právní úprava předběhla evropské právo. Případné úpravy lze očekávat spíše jen formálního charakteru, neboť věcný obsah je již v současném AML zákonu naplněn.

Ve výčtu změn je třeba zmínit i výslovný zákaz vedení anonymních účtů, vkladních knížek a bezpečnostních schránek, který vyplývá z revidovaného doporučení č. 10 FATF⁶.

Novela také zpřísňuje pravidla pro výjimky týkající se elektronických peněz, a to dalším významným snížením limitů na dočtených platebních prostředcích. Pátá AML směrnice výslovně zakazuje úvěrovým a finančním institucím akceptovat platby provedené anonymní předplacenou kartou vydanou ve třetí zemi, pokud její AML legislativa neodpovídá požadavkům EU, příp. umožňuje členským zemím zcela zakázat použití anonymních předplacených karet.

Směrnice také nově zavádí registr bankovních účtů. Ten je sice v ČR již zaveden, avšak jeho právní úprava jistě nezůstane beze změny, neboť směrnice pod něj zahrnuje i bezpečnostní schránky. Novelizace právních předpisů ČR vyvolaná V. AML směrnicí se tedy dotkne i této již v minulosti zavedené oblasti.

A co na to Moneyval?

Na závěr bychom chtěli upozornit na nově publikovanou zprávu hodnocení AML systému ČR výborem Moneyval⁷. V něm tento výbor expertů Rady Evropy zhodnotil implementaci 40 doporučení Finančního akčního výboru z roku 2012 do české legislativy a praxe a vydal doporučení v oblastech, které shledal jako nedostatečně pokryté. Dá se tedy předpokládat, že vzhledem k souběhu termínů a témat bude probíhající novelizace AML zákona vyvolaná V. AML směrnicí pokrývat i většinu doporučení Moneyvalu. Ve vztahu k soukromému sektoru je pak asi nejdůležitější informací, že podle Moneyvalu by počty realizovaných dohlídek a případné sankce měly být v ČR vyšší. Jaký však bude reálný dopad na pojišťovnický sektor, se dozvíme až v okamžiku, kdy bude dokončena transpozice V. AML směrnice a příslušných doporučení Moneyvalu do českého práva.

Pojišťovny, které mají své mateřské společnosti v zahraničí, se tak mohou dočkat situace, kdy národní orgán dohledu, tedy Česká národní banka, bude při provádění kontrol kromě dodržování AML zákona nově kontrolovat i dodržování skupinové strategie, kterou obdrží od zahraničního orgánu dohledu.

1 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2018/843 ze dne 30. května 2018, kterou se mění směrnice (EU) 2015/849, o předcházení využívání finančního systému k praní peněz nebo financování terorismu.

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

3 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014 ze dne 23. července 2014, o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu.

4 Společný standard pro oznamování (the Common Reporting Standard), vypracovaný v reakci na žádost skupiny G20 a schválený Radou OECD dne 15. července 2014.

5 Směrnice Rady 2014/107/EU ze dne 9. prosince 2014, kterou se mění směrnice 2011/16/EU, pokud jde o povinnou automatickou výměnu informací v oblasti daní.

6 Doporučení FATF (FATF Recommendations): Mezinárodní standardy v boji proti praní peněz, financování terorismu a šíření zbraní hromadného ničení přijaty na plenárním zasedání FATF dne 15. února 2012, ve znění poslední aktualizace (z října 2018).

7 Zpráva o 5. kole vzájemného hodnocení ČR přijatá výborem MONEYVAL na 57. plenárním zasedání (ve Štrasburku ve dnech 3.–7. prosince 2018) a publikovaná 11. února 2019.

Plán legislativních prací vlády na rok 2019

JUDr. Mgr. Drahomíra Murínová / Česká asociace pojišťoven

Po legislativně náročném loňském roce se letos neočekává novela žádného z klíčových předpisů z oblasti pojišťovnictví. V následujícím článku si přiblížíme návrhy věcných záměrů zákonů, návrhů nových či novel stávajících zákonných a prováděcích předpisů, které se pojistného trhu dotknou přímo či nepřímo.

Plán legislativních prací vlády na rok 2019 (dále jen „plán“) schválila vláda svým usnesením č. 830 ze dne 12. prosince 2018. Stejným usnesením také byly tradičně vzaty na vědomí další související dokumenty, kterými jsou *Přehled implementačních prací vlády na rok 2019* a *Výhled implementačních prací vlády na rok 2019 a další léta*.

Oblast pojišťovnictví

Plán vychází z úkolů vyplývajících z koaliční smlouvy, *Programového prohlášení vlády* a *Výhledu legislativních prací vlády na léta 2019–2022*. Plán obsahuje celkem 116 legislativních úkolů, z toho osm věcných záměrů zákonů, 15 návrhů zákonů, 65 návrhů novel zákonů, 13 návrhů nařízení vlády a 15 návrhů novel nařízení vlády.

Stejně jako v loňském roce, ani letos plán neobsahuje návrh na novelizaci žádného z klíčových předpisů v oblasti pojišťovnictví. Na rozdíl od minulého roku, kdy tato oblast ve skutečnosti nezůstala bez zásadních legislativních aktivit, jsou v tomto roce již všechny klíčové předpisy projednávány v uplynulém období ukončeny a skutečně není očekávána žádná zásadní legislativní aktivita, která by se dotýkala některého z klíčových zákonů upravujících oblast pojišťovnictví. Jak je však uvedeno níže, rozhodně neplatí, že by pojišťovnický sektor nečekaly významné úkoly, co se oblasti legislativy týče.

Další návrhy právních předpisů

V plánu je obsažena celá řada návrhů, které se více či méně zásadně dotknou pojišťovnictví. Mezi nejvýznamnější patří bezpochyby návrh zákona o povinném zdravotním pojištění cizinců a doprovodný zákon k němu, který měl být podle plánu předložen vládě v březnu 2019, což se však nestalo, a který by měl nabýt účinnosti na začátku roku 2020. Zákon by měl upravovat podmínky a způsob zdravotního pojištění cizinců formou komerčního pojištění a rovněž bylo zvažováno zakotvení právní úpravy garančního fondu. Jelikož však diskuze nad základní koncepcí zákona stále nejsou u konce a návrh nebyl ani na počátku dubna rozeslán do připomínkového řízení, nelze očekávat dodržení termínu nabytí účinnosti.

Bez povšimnutí nezůstane bezpochyby ani návrh novely občanského zákoníku, který bude cílit na zavedení požadavku textového potvrzení spotřebitelské smlouvy uzavřené po telefonu, ani tři

chystané novely zákona o ochraně spotřebitele, které však mají mít především implementační či adaptační charakter. Změny by se měly týkat např. oblasti zákazu diskriminace založené na státní příslušnosti, místě bydliště či místě usazení zákazníků v rámci vnitřního trhu nebo oblasti spolupráce mezi vnitrostátními orgány příslušnými pro vymáhání dodržování právních předpisů na ochranu zájmů spotřebitelů.

Z podzákoných předpisů stojí za zmínku např. návrh nařízení vlády o úpravě náhrady za ztrátu na výděleku po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, kterým se pravidelně aktualizuje a upravuje výše náhrad.

Rovněž se podle plánu očekává předložení řady novel zákonů, které se sice k pojištění přímo nevztahují, ale lze očekávat, že budou obsahovat ustanovení o povinném pojištění odpovědnosti pro danou oblast, která je tím kterým zákonem upravena. To platí např. o zákonu o odpadech, zákonu o dráhách, zákonu o hospodaření energií, zákonu o metrologii, zákonu o zdravotních službách či zákonu o pyrotechnických výrobcích.

Z jiného pohledu bude významný bezpochyby i návrh zákona o hromadných žalobách, který by měl přinést specifický způsob vymáhání individuálních práv prostřednictvím možnosti podávat hromadné žaloby, a to s plánovanou účinností od počátku roku 2021.

Již tradičně plán obsahuje návrh změn v oblasti daní, kterým se budou muset pojišťovny přizpůsobit. Konkrétně počítá s návrhem zákona, jímž se mění některé zákony v oblasti daní, a návrhem zákona, kterým se mění některé zákony v oblasti daní v souvislosti s implementací předpisů EU. V neposlední řadě je plánováno předložení věcného záměru zákona o účetnictví, který bude bezpochyby předmětem připomínek zejména ze strany Ekonomické sekce ČAP.

V plánu naopak absentuje návrh novely zákona o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, na jehož přípravě dle informací ČAP již Ministerstvo financí ČR, potažmo Finanční analytický úřad, pracuje a který by měl být v brzké době rozeslán do mezirezortního připomínkového řízení. Zákon má v termínu do 10. ledna 2020 implementovat tzv. „V. AML směrnici“ a přinést s sebou řadu změn, které se dotknou i pojišťoven jako povinných osob, a je tedy zřejmé, že celý legislativní proces musí proběhnout v roce 2019.

Priority evropské agendy pro rok 2019

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

ČAP vymezila hlavní oblasti zájmu, které ovlivní vývoj pojištného odvětví (nejen) v ČR a které vycházejí z Akčního plánu Insurance Europe, Pracovního programu Evropské komise na rok 2019 a Pracovního programu EIOPA na období 2019–2021.

Jelikož se v květnu 2019 konají volby do Evropského parlamentu, na něž bude navazovat formace Evropské komise v novém složení, bude legislativní proces u mnohých návrhů evropských předpisů pozdržen. Poslední zasedání Evropského parlamentu se koná dne 16. dubna 2019. Co se v tomto termínu nestihne, bude čekat na nově zvolené členy evropských orgánů.

V okruhu zájmu se nachází oblast zástupných žalob, udržitelných financí, panevropského penzijního produktu (PEPP), ePrivacy (viz článek „Co přináší ePrivacy“ v tomto čísle *Pojistného obzoru*), přípravy revize Solventnosti II a v neposlední řadě digitalizace a kybernetické agendy. Jedná se samozřejmě o demonstrativní výčet; přístup k těmto oblastem bude ovlivněn relevantním faktickým vývojem.

Spolupráce finančního trhu na evropské úrovni bude od letošního roku posílena i novou platformou FinDatEx³, založenou evropskými organizacemi finančního trhu (IE, EBF, EFAMA, ESBG, EACB, EUSIPA) a doplňující činností Financial Working Group, jež podpoří tvorbu a užívání standardizovaných šablon k výměně dat mezi institucemi finančního sektoru. Prozatím se plánuje zřízení trojstranné šablony

Solventnosti II (TPT), šablon k PRIIPs (EPT, CEPT) a MiFID (EMT, MFT) či validace dříve vytvořených šablon. Šablony budou dostupné zdarma, aby se rozšířily mezi co největší okruh subjektů. Činnost platformy reaguje na požadavek hlubší unifikace, jež přinese přehlednější a strukturovanější přístup k údajům.

Zástupné žaloby

Návrh směrnice o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES je součástí legislativního balíčku Nová politika pro spotřebitele, jehož cílem je revize účelnosti spotřebitelského a marketingového práva EU v kontextu hospodářské globalizace a digitalizace. Jelikož institut zástupných žalob nemá v rámci střední Evropy historickou tradici a českým právním řádem nebyl doposud upraven, klade se důraz jak na kvalitní text směrnice, tak i na vhodně zvolenou implementaci, aby se minimalizovalo riziko spekulativního výběru jurisdikce a souvisejících komerčních zájmů oportunistických zastupujících subjektů a tím pádem nadbytečných, uměle vykonstruovaných sporů.

Během řízení v Evropském parlamentu došlo k pozitivní úpravě nedostatků návrhu ve věci prohloubení opatření při zastupování kvalifikovaných subjektů a podmínek financování třetí stranou, zákazu *contingency fees*, závislých na úspěchu kauzy, i zavedení *loser pays principle* a reciprocity dokazování. Zůstává ale zakotvení opt-out principu, popř. zavedení opt-in mechanismu pro přeshraniční nároky. Na parlamentní úrovni byl proces ukončen; finální pozice byla přijata v průběhu března 2019. Nejistým ovšem zůstává postoj Rady EU k upravené verzi návrhu, neboť zvažuje další zásahy do textu. Nepředpokládá se tedy, že k finalizaci textu návrhu směrnice dojde během funkčního období současného Evropského parlamentu.

Udržitelné finance

Návrh legislativního balíčku k udržitelným financím obsahuje návrhy tří nařízení věnujících se taxonomii (návrh nařízení o vytvoření rámce pro usnadnění udržitelného investování), povinnostem investorů a požadavkům na zveřejňování (návrh nařízení o zveřejňování informací ohledně udržitelných





Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Návrh směrnice o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES je součástí legislativního balíčku Nová politika pro spotřebitele, jehož cílem je revize účelnosti spotřebitelského a marketingového práva EU v kontextu hospodářské globalizace a digitalizace.

investic a rizik týkajících se udržitelnosti a o změně směrnice [EU] 2016/2341) a benchmarkům (návrh nařízení, kterým se mění nařízení [EU] 2016/1011, pokud jde o referenční hodnoty pro nízkouhlíkové investice a investice s pozitivním uhlíkovým dopadem). Balíček reaguje na rizika plynoucí z klimatických změn a ze zhoršování životního prostředí i sociálních jevů; podporuje udržitelný růst/rozvoj finančních a ekonomických aktivit, a to prostřednictvím vlivu na vývoj v oblasti investičních pojistných produktů zavedením jednotného ujednání klasifikačního systému k definici udržitelnosti, úpravou podmínek pro zveřejňování, vytvořením štítků EU pro „zelené“ finanční produkty (protiklad ke „hnědým“ produktům), tj. vyhovující ekologickým nebo nízkouhlíkovým kritériím, a začleněním hlediska udržitelnosti do obezřetnostních požadavků i finančního poradenství. Základním bodem je přesné vymezení environmentálních, sociálních a řídicích (ESG) faktorů.

Vzhledem k charakteru těchto návrhů dojde k přesahu na již existující úpravu; nařízení se dotknou např. IDD, MiFID II, Solventnosti II, IFRS, PEPP a NATCAT modelů. Aktuálně probíhá trialog k návrhu nařízení týkajícího se benchmarků a nařízení o zveřejňování informací. Pomalejší vývoj pozorujeme u návrhu nařízení k taxonomii nacházejícího se v Evropském parlamentu. Navzdory názorovým rozdílům Evropského parlamentu a Rady EU, především v otázce rozsahu dopadu předpisů, lze v důsledku politického tlaku predikovat dosažení dohody během současného mandátu Evropského parlamentu.

PEPP

Rozporuplně vnímaný návrh nařízení o celoevropském osobním penzijním produktu je na dobré cestě k finalizaci a přijetí v rámci stávajícího mandátu Evropského parlamentu, a to navzdory panujícím neshodám především v otázce postavení EIOPA jako autorizujícího orgánu, charakteristiky akumulací a dekulací fáze či pojmání produktu v investičním slova smyslu.

Primárním cílem PEPP je umožnit přístup k unifikovanému, portabilnímu osobnímu penzijnímu produktu napříč členskými státy. Jedná se o nadstavbu již zavedených systémů osobního penzijního pojištění, nikoliv jejich náhradu. Poskytovateli tohoto produktu budou moci být subjekty autorizované EIOPA, přičemž se nejedná pouze o pojišťovny. To naneštěstí povede k nerovnému postavení a povinnostem subjektů v rámci odlišných obezřetnostních a regulačních rámců.

PEPP vstoupí v platnost 20 dnů po publikaci v *Úředním věstníku EU*. Jelikož byla zvolena právní forma nařízení, bude přepis přímo aplikovatelný 12 měsíců po publikaci level 2 aktů ze strany EIOPA. Bude se jednat o sedm regulačních technických norem (RTS), dvě prováděcí technické normy (ITS) a tři delegované akty.

- 1 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/cwp_2019_publication_en_0.pdf.
- 2 https://eiopa.europa.eu/Publications/WORK%20PROGRAMME/EIOPA-19-057_Revised%20EIOPA%20Single%20Programming%20Document%202019-2021.pdf.
- 3 <https://www.findatex.eu/about>.

Legislativní změny ve vnitrostátní silniční nákladní dopravě po 1. lednu 2019

Ing. Martina Kollingerová / projekt manažer – přepravní rizika / OK GROUP

V září 2017 byl ve Sbírce zákonů pod č. 304/2017 Sb. vyhlášen zákon ze dne 16. srpna 2017, kterým se mění zákon č. 111/1994 Sb., o silniční dopravě. Tato úprava se velmi zásadně dotýká mj. vnitrostátní silniční nákladní dopravy.

Citace § 9a zákona č. 304/2017 Sb.:

Ustanovení o uzavření a provádění přepravní smlouvy, odpovědnosti dopravce, reklamaci a žalobě a o přepravě prováděné postupně několika dopravci obsažená v Úmluvě o přepravní smlouvě v mezinárodní silniční nákladní dopravě (CMR) se použijí obdobně ve vnitrostátní silniční nákladní dopravě na smlouvu o přepravě věci, práva a povinnosti při přepravě věci, náhradu škody vzniklé při přepravě věci a na odpovědnost jednotlivých dopravců při přepravě věci, k jejímuž provedení se spojilo několik dopravců.

Vyhláška č. 11/1975 Sb., o Úmluvě o přepravní smlouvě v mezinárodní silniční nákladní dopravě

Čl. II, Přejícná ustanovení, bod 5

5. Na přepravní smlouvy uzavřené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se § 9a zákona č. 111/1994 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, nepoužije.

Čl. VI

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. července 2017, s výjimkou ustanovení části první čl. I bodu 15 a čl. II bodu 5, které nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2019.

Zákon byl vyhlášen 19. září 2017 ve Sbírce zákonů v částce 104 pod číslem 304/2017 Sb. (CMR).

Jednu ze zásadních úprav, která se významně dotýká stávajících pojistných smluv v režimu odpovědnosti za škodu silničního nákladního dopravce při vnitrostátních přepravách, představuje změna ve výši náhradové povinnosti dopravce z uzavřených přepravních smluv. K dalším významným změnám dochází v rozsahu liberačních důvodů, které jsou – díky širšímu rozsahu definovanému čl. 17 Úmluvy CMR oproti novému občanskému zákoníku – pozitivní změnou pro dopravce, a dále úpravy promlčecí lhůty, kdy dochází k prodloužení ze šesti měsíců dle nového občanského zákoníku na jeden rok. V případě úmyslu nebo hrubé nedbalosti je promlčecí doba tříletá.

Náhradová povinnost

Náhradová povinnost do 31. prosince 2018: Dle občanského zákoníku (§ 2567) nahradí dopravce při ztrátě nebo zničení zásilky cenu, kterou zásilka měla v době, kdy ji převzal k přepravě. Dle čl. 23 Úmluvy CMR činí výše odpovědnosti dopravce maximálně 8,33 SDR za kilogram hrubé váhy zásilky, při aktuálním kurzu XDR tedy cca 260 Kč/btto kg.

Náhradová povinnost od 1. ledna 2019: Ve vnitrostátní přepravě je upravena zněním čl. 23 Úmluvy CMR. Výjimkou zůstávají nároky vůči dopravci, kvalifikované a prokazané, podle znění čl. 29 Úmluvy CMR (škody způsobené úmyslně). Dochází také k upřesnění způsobu stanovení hodnoty zásilky. Oproti ustanovení § 2567 odst. 1 občanského zákoníku, kde není zcela jasně uvedeno, v jakém místě je určena hodnota zásilky, je dle čl. 23 odst. 1 Úmluvy CMR vypočítána náhrada za škody z hodnoty zásilky v místě a době jejího převzetí k přepravě.

Porovnání výše náhrady v praxi

Srovnání v tabulce 1 ilustruje, jak významný dopad má změna na účastníky přepravní smlouvy. Zejména majitel zásilky by měl zvážit důsledky s ohledem na zajištění svých nároků ze škod do plné výše, stejně jako před 1. lednem 2019, pokud se do té doby většinou spoléhal na kompenzaci škod z odpovědnostního režimu dopravce. Po sjednocení pravidel v režimu vnitrostátních přeprav odborná veřejnost a podnikatelé v dopravním sektoru volali již od počátku 90. let, jelikož v porovnání s konkurenčními dopravci, především německými a rakouskými dopravními firmami, byli čeští dopravci ručením do plné hodnoty vždy v nevýhodě.

Postoje k přijetí změny nejsou jednoznačné a ne každým byla přijata pozitivně. Zejména ze strany zákazníků je zaznamenáván spíše negativní přístup a prvotní neúleva cokoliv s dopravcem smluvně měnit. Ale to je dlouhodobý trend ve smyslu „za vše ručí a odpovídá dopravce“. Tento postoj může být bohužel v některých případech umocněn nabídkou inovovaných pojistných produktů, které sice řeší ručení dopravce ve vnitrostátních přepravách nadále

do plné hodnoty, ale také celkově zatěžují opět a jen dopravce. Odpovědnost, v tomto případě za podnikatelské riziko, by na sebe měli být schopni částečně převzít majitelé zboží (příkazci), kteří by neměli suplovat rizika pojistitelná ve vlastní režii přenášením odpovědnosti na dopravce. Alternativa pojištění přepravních rizik jsou na pojistném trhu snadno dostupné v různých modifikacích a cenových rozpětích, majitelé zboží jsou však dlouhodobě bohužel nedostatečně využíváni, o čemž svědčí zmíněné delegování odpovědnosti na dopravce, potažmo zasílatele.

Pro *ad hoc* přepravní smlouvy znamená změna náhradové povinnosti učinit ze strany dopravce jednoduchý informativní krok vůči zákazníkovi a seznámit ho s rozsahem odpovědnosti (samozřejmě písemnou formou). Naproti tomu u dlouhodobých a již běžících kontraktů je z časového hlediska potřeba delší prostor pro úpravu smluvních podmínek.

Ačkoliv je změna účinná již od ledna, stále existují dopravci, kteří podcenili včasnou přípravu. Díky absolutní připravenosti pojišťoven (a dá se říci, že byly dokonce krok napřed) lze na přechodná období využít jejich nabídku připojištění. K připojištění by měli dopravci přistupovat zodpovědně, neboť se nejedná o cestu, která by naplňovala účel aktuálně platné legislativy – sjednocení podmínek pro vnitrostátní přepravy. Dopravci a zasílatelé by tedy měli volit připojištění jen v krajních případech, kdy dostatečně včas nezajistili úpravu stávajících kontraktů, přepravních dokladů a nastavení procesních činností.

Pojišťovny sice nabízejí pojištění do plné hodnoty – ručení dle čl. 24 CMR, příp. ještě ručení dle čl. 26 CMR –, přesto zde zaznívá velké „ale“. Platnost ručení podle čl. 24 CMR je podmíněna uvedením hodnoty přímo do nákladního listu CMR (vzorový nákladní list CMR pro vnitrostátní přepravu již vydalo sdružení ČESMAD), což je z procesních a praktických důvodů v některých případech obtížně splnitelné. Současně musí být zaplacen příplatek k přepravnému. Pokud tyto podmínky dopravce, ani v případě uplatnění nároku u pojišťovny, neprokáže, pak pojistitel může namítnout porušení smluvních podmínek a nárok neuznat.

Změna však do jisté míry znamená významné plus i pro pojišťovny. Omezením náhradové povinnosti dopravce by tak logicky mělo dojít i ke snížení nákladů na škody uplatněné z vnitrostátních přeprav. To ovšem bude reálné, pokud se aktuálně nabízená připojištění (do plné hodnoty) nestanou standardním pojistitelným rizikem, jak jsou někdy, s opomíjením účelu nové legislativy, doporučována.

Je nepochopitelné, co vede dopravce k upozadování legislativy, která je stoprocentně v jejich prospěch a kdy impulzem ke změně byla právě nerovnost podmínek se zahraničními dopravci. Ještě více překvapuje, že jejich přístup je podporován (doufejme, že nevědomě) upgradovanými pojistnými podmínkami pojišťoven, kdy se prezentace účelovosti předmětných podmínek zdá být poněkud zavádějící. Kombinací těchto skutečností spíše nastává zbytečná panika: směřujeme k chaosu a efekt změny rámce odpovědnosti dopravce se nám nějak vytrácí.

„Z praktického pohledu dopravců se jedná o pozitivní a dlouho očekávanou změnu v odpovědnosti za přepravovaný náklad, včetně zjednodušení legislativních pravidel,“ uvádí Ing. Helena Čechová, auditorka kvality nákladní dopravy. „Úmluva CMR dopravce ochraňuje především od někdy až předimenzovaných nároků zákazníků, obzvláště pak od nadhodnocené ceny za zboží, které zákazníci na dopravcích při náhradových povinnostech uplatňují.“

Pokud dopravce v minulosti kombinoval přepravu vnitrostátní a mezinárodní, občas si u „vnitropřevravy“ při uzavírání smluv neuvědomoval, že jeho odpovědnost se neodvíjí od váhového limitu, tak jak byl zvyklý z řešení škod při mezinárodních přepravách, nýbrž že odpovídá za náklad do plné hodnoty podle české legislativy! Jako příklad mohou uvést přepravu hotových vozidel ze závodu ŠKODA AUTO k českým dealerům: Poměrně často se stávalo, že u větších pojistných událostí měli zákazníci tendenci nárokovat po dopravci újmu za poškozené vozidlo v hodnotě ceníkových cen, včetně marží autosalonů a znehodnocení vozidel (někdy také nazýváno jako „morální újma“). Také jsem se setkala s případy, kdy dopravce musel novému kupci financovat náhradní vůz, jelikož dealer dopravci sdělil, že když bylo nové vozidlo při přepravě jeho řidičem poškozeno, poškodil jméno jeho společnosti/dealerství, tudíž si uplatňoval i další náklady, které se škodou souvisely.

Od 1. ledna 2019 české dopravce tato legislativní změna ochraňuje, a pokud si dopravce přímo se zákazníkem ve svých smlouvách dobrovolně a za úplatu „nadstandardní“ přepravní podmínky neujednají (zmíněný čl. 24 Úmluvy CMR), každý dopravce tuto změnu uvítá. Pravidla mezinárodní Úmluvy CMR, která fungují již od roku 1956, jsou pro přepravu jasně definována a dopravcům známa.

Pokud dopravce vozí standardní zboží, jehož hodnota odpovídá přepočtu dle váhového limitu, jak se uvádí výše, hlavní dopad této změny pocítí především majitelé zboží, kteří musí zvážit určitá rizika, jež z nově stanovené náhradové povinnosti dopravce vyplývají. Klasická fráze „Ať to celé zaplatí dopravce“ snad již přestane platit.“ ●

Tabulka 1: Srovnání dopadu na účastníky přepravní smlouvy

	Náhrada za škodu do 31. prosince 2018	Náhrada za škodu od 1. ledna 2019
Hodnota poškozeného zboží (Kč)	3 000 000	3 000 000
Btto váha zboží (kg)	3369	3369
Průměrný kurz XDR (Kč)	31	31
Výše náhrady (Kč)	3 000 000	870 000

Novinky z legislativy

Období: 6. 12. 2018 – 28. 2. 2019

JUDr. Zuzana Hlaváčková / hlavní právník / Česká asociace pojišťoven

Nejvýznamnějšími přijatými právními normami v uvedeném období byly: zákon č. 285/2018 Sb., vyhláška č. 296/2018 Sb., nařízení vlády č. 303/2018 Sb., zákon č. 307/2018 Sb., nařízení vlády č. 321/2018 Sb. a zákon č. 5/2019 Sb.

1 Zákon č. 285/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění zákona č. 173/2018 Sb., a zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a který zmiňuje povinnost uložení pokuty v řízení na místě v určených přestupcích proti pravidlům silničního provozu na možnost uložení pokuty, nabyl účinnosti dne 1. ledna 2019.

2 Vyhláška č. 296/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/1999 Sb., o způsobu výpočtu výše újmy nebo škody způsobené na lesích, nabyla účinnosti dne 1. ledna 2019.

3 Nařízení vlády č. 303/2018 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě vzniklé služebním úrazem nebo nemocí z povolání vojáků při výkonu vojenské základní nebo náhradní služby a výkonu vojenských cvičení, o úpravě náhrady za ztrátu na platu po skončení neschopnosti výkonu služby nebo při invaliditě vzniklé služebním úrazem nebo nemocí z povolání vojáků z povolání a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých (nařízení o úpravě náhrady poskytované vojákům a pozůstalým), nabylo účinnosti dne 1. ledna 2019.

4 Zákon č. 307/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 190/2004 Sb., o dluhopisech, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Do zákona o pojišťovnictví se uvedeným zákonem doplňuje nové ustanovení § 95c, upravující právo České národní banky uložit pojišťovně přiměřený dodatečný kapitálový požadavek, pokud zjistí, že tato jako institucionální investor neplní požadavky týkající se obchodovatelných cenných papírů a jiných finančních nástrojů, které vznikly sekuritizací. Podle přechodných ustanovení pak pojišťovna postupuje dle čl. II bodu 14 zákona č. 304/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (znění čl. II bodu 14 zákona č. 304/2016 Sb.: *Požadavky přímo použitelného předpisu EU podle § 60 odst. 2 zákona č. 277/2009 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, které se týkají investování do obchodovatelných cenných papírů nebo jiných finančních nástrojů založených na sekuritizaci úvěrů,*

se vztahují na pojišťovnu a zajišťovnu, která investuje do těchto nástrojů vydaných přede dnem 1. ledna 2011, pokud nové podkladové expozice byly přidány nebo nahrazeny po dni 31. prosince 2014). Zákon nabyl účinnosti dne 4. ledna 2019.

5 Nařízení vlády č. 321/2018 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých podle pracovníprávních předpisů (nařízení o úpravě náhrady), nabylo účinnosti dne 1. ledna 2019.

6 Zákon č. 5/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 277/2013 Sb., o směnářské činnosti, ve znění zákona č. 183/2017 Sb., a zákon č. 370/2017 Sb., o platebním styku, nabyvá účinnosti 1. dubna 2019.

Článek „Novinky z legislativy“ si klade za cíl informovat čtenáře o proběhlých či plánovaných změnách v české legislativě. Žádným způsobem neodráží stanoviska České asociace pojišťoven.



Statistiky ČAP po implementaci IFRS 17

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

Pracovní skupina (PS) IFRS 17 byla ustavena rozhodnutím prezidia ČAP s cílem podpořit členskou pojišťovnu při implementaci požadavků IFRS 17. Jedním z konkrétních úkolů této PS bylo připravit GAP analýzu statistik ČAP proti očekávaným změnám výkaznictví pojišťoven vyvolaným implementací IFRS 17. Následující příspěvek analýzu shrnuje a navrhuje další postup v této oblasti.

Výsledky uvedené analýzy jsou:

- Implementace IFRS 17 pouze v některých společnostech povede k irelevanci současných tržních statistik na bázi účetních dat pro tyto společnosti.
- Současné statistiky v některých případech neplní požadavky na ně kladené.
- Existuje významná nejistota, jaká účetní data budou k dispozici napříč trhem po implementaci IFRS 17.
- PS navrhuje začít používat již od roku 2020 jako podklad pro tržní statistiky reporty, které pojišťovny připravují podle Solventnosti II.

Výhodou statistik vycházejících ze Solventnosti II je unifikovaná metodika a plošná aplikace. Je dána regulací, kterou musí všechny pojišťovny plnit. Pojišťovny také nebudou zatěžovány dodatečnými reportovacími požadavky. Data podle Solventnosti II přípravu hodnotných tržních statistik však umožní pouze v případě, že dojde k využití také těch reportů, jež nejsou zveřejňovány v rámci SFCR reportů a jsou dnes k dispozici pouze regulátorovi. Proto bylo potřeba připravit právní analýzu, která měla odpovědět na otázku, zda a za jakých okolností lze i neveřejná data využít a jakým způsobem budou některá data v rámci ČAP konsolidována tak, aby byla zachována citlivost dat jednotlivých pojišťoven a zveřejněna pouze jejich agregace.

Prezidium ČAP během roku 2018 schválilo záměr založit tržní statistiky ČAP na datech vycházejících z reportů Solventnosti II a sekretariátu ČAP uložilo připravit kompletní návrh statistik, včetně detailního přehledu reportů a dat, která se budou používat, a zajistit právní posouzení přípustnosti využití i dat z nezveřejňovaných solventnostních výkazů.

Analýza současného stavu

Účel statistik ČAP byl ze strany PS definován následovně:

- informování o základních objemech trhu (zastoupení v ekonomice...),
- komunikace růstu a poklesu klíčových odvětví,
- možnost srovnání pojišťoven – monitoring stability sektoru:
 - tržní podíly, velikost,
 - srovnání individuálního růstu k celkovému růstu trhu,
 - technický výsledek a poměrové ukazatele (aktuálně funguje především pro data POV a částečně z již sbíraných QRT výkazů neživotního pojištění),
- prezentace sektoru: kolik škod a v jaké výši pojišťovny hradí a jak plní svou základní funkci (CAT škody i pravidelné statistiky, některá klíčová odvětví [POV, HAV]).

Mezi hlavní uživatele statistických výstupů ČAP v jednotlivých čtyřech výše definovaných oblastech patří:

- zastoupení: pojistitelé, veřejnost (laická, odborná), Insurance Europe, zajistitelé...;
- trendy: pojistitelé, veřejnost (laická, odborná), Insurance Europe, zajistitelé...;
- ukazatelé trhu: zejména interně pojistitelé;
- prezentace škod: pojistitelé, veřejnost (laická, odborná), Insurance Europe...

Současné statistiky, které ČAP připravuje, ne ve všech případech plní zcela svůj účel a požadavky různých uživatelů. Týká se to zejména informací o vývoji odvětví, jeho rizikosti či vypovídající schopnosti mezinárodního srovnání.



Technické výsledky hlavních odvětví se odvozují ve stávajících statistikách pouze pomocí Pay As You Go (PAYG) tabulek, což zejména u odvětví s dlouhou dobou vývoje škod (např. odpovědnostní pojištění) může vést k chybně interpretovaným závěrům.

Stávající zdroj dat

Hlavním zdrojem stávajících dat je účetnictví pojišťoven. Ačkoliv pojišťovny aktivní na trhu v ČR dnes fungují v hybridním modelu (tj. některé účtují a vykazují podle CAS, jiné podle IFRS), není současný stav překážkou pro tvorbu celotřížních informací, protože rozdíly mezi výsledky dle CAS a IFRS jsou z pohledu statistik nevýznamné. Vzhledem k velkým rozdílům mezi IFRS 4 a IFRS 17 se toto podstatným způsobem změni a smysluplné pokračování ve stávající praxi nebude možné.

Stav implementace IFRS 17

Ačkoliv finální znění IFRS 17 bylo vydáno v lednu 2017, proces implementace IFRS v EU teprve probíhá a jeho výsledek je v tuto chvíli nejistý, ať již co se týče načasování, či případných změn ve standardu, který bude platný v EU. Také není jasné, jak bude vypadat prostředí v ČR: zda zůstane hybridní (tj. některé pojišťovny budou účtovat a vykazovat podle IFRS, jiné podle CAS), či zda budou všichni používat pouze IFRS.

Návrh pro novou podobu statistik

Vzhledem k nejistotě ohledně budoucího vývoje v oblasti účetnictví, zejména s ohledem na budoucí implementaci IFRS 17, se navrhlo datově odklonit tržní statistiky, které ČAP připravuje, od závislosti na účetnictví a navázat je na reporty podle Solventnosti II. Jelikož ani současné statistiky neplní všechny požadavky na ně kladené, navrhuje se nečekat se změnou až na zavedení IFRS 17 (do té doby by bylo možné v současných statistikách pokračovat), ale provést ji už od roku 2020.

Reporting Solventnosti II jako datový základ pro tržní statistiky má následující výhody:

- Všechny pojišťovny tyto reporty mají k dispozici (= nezvyšujeme administrativní zatížení).
- Metodika je již zavedená a plošně aplikovaná, prostor pro různou interpretaci je tudíž relativně omezený, regulace ruší subjektivní pohled.
- Nebude narušena tržní segmentace, což by jinak hrozilo, pokud bychom vycházeli z účetních dat podle IFRS 17.
- Lze vytvořit (byť zatím relativně omezené) časové řady.
- Není závislý na použitém účetním standardu.

Nevýhodou reportů Solventnosti II je: a) ne všechny jsou veřejně dostupné, b) celkově menší rozsah detailu, kdy informace ve výkazech Solventnosti II se vykazují pouze v detailu zákonem definovaných pojistných odvětví, což v některých případech představuje menší úroveň detailu

segmentace výsledků než informace ve stávajících tabulkách výroční zprávy ČAP.

Použití reportů Solventnosti II bylo shledáno jako schůdné pouze v případě, že bude možno využít i neveřejné části reportingu. Jinak by nebylo z čeho získat i tak základní informace, jakými jsou např. počty řešených škod. Proto pro hodnotné tržní statistiky potřebujeme zahrnout také informace z těchto neveřejných reportů. Jejich zahrnutí (tj. poskytnutí ČAP) muselo být podrobeno právní analýze. Součástí této právní analýzy bylo zejména, zda poskytnout celý report (pro minimalizaci zátěže pro pojišťovny), nebo pouze části potřebné pro tržní statistiky (a minimalizovat tak některá rizika). V rámci diskuzí o rozsahu informací, které má pojistný trh ve statistikách zájem sledovat (počty pojistných smluv, pojistné události, objemy závazků, další náklady, pojistné a z nich odvozené ukazatele), byly vytipovány konkrétní výkazy potřebné k naplňování statistické služby ČAP v tomto rozsahu.

Na základě rozhodnutí prezidia ČAP provedená externí právní analýza potvrdila, že ČAP může od pojišťovny získávat a pro tržní statistiky zpracovávat nejen ze strany pojišťoven zveřejňované výkazy, ale také výkazy, které se posílají pro dohledové účely ČNB při respektování pravidla, že každému pojistiteli budou dostupné výsledky za celý trh bez detailu ostatních pojišťovny.

Aby bylo možné dále posuzovat, jaký konkrétní detail statistik z výkazů pokrývajících informace o pojistném, pojistných smlouvách, pojistných událostech, závazcích i nákladech je možné efektivně a věcně správně vytvářet pro konečnou verzi statistik, bylo navrženo realizovat sběr všech dotýčných dohledových výkazů, které jsou pro konstrukci statistik potřebné za předchozí ročníky (podle provedené právní analýzy, včetně výkazů nepodléhajících jejich zveřejňování) a které mají pojišťovny k dispozici, a následně bude realizován (vždy při termínech jejich dodávání vůči ČNB) sběr potřebných výkazů za další období.

Prezidium ČAP souhlasilo s navrženým postupem a uložilo pojišťovnám, aby v termínu do 28. února 2019 dodaly ČAP za minulé období výkazy DISSOL36/35 (vybrané informace o činnosti), DOPOS19 (ukazatele ŽP a NŽP), RESSOL51 (nároky z NŽP), RESSOL40 (výkaz rezerv NŽP), RESSOL56 (změny RBNS), RESSOL66 (pojistná rizika NŽP), RESSOL76 (škody v NŽP), RESSOL81 (pojistná rizika NŽP), RESSOL11/10 (rezervy ŽP), RESSOL16 (odhad cash flow ŽP), RESSOL21 (závazky ŽP), KASSOL11 (SCR pro standardní vzorec), KASSOL21 (SCR pro interní model) a ROSSOL76 (solventnostní poměr – SCR i MCR); nové výkazy následně budou pojišťovny dodávat spolu s odesláním údajů do ČNB.

SUPIN poté zpracuje dodané informace do návrhů konkrétních statistických výstupů, které budou diskutovány po odborné a interpretační stránce v rámci PS Statistika, PS IFRS 17, jednotlivých sekcí ČAP i pojišťoven s cílem definovat konsenzuální podobu budoucích statistických výstupů. Do zafixování nové struktury statistik, jejího potvrzení rozhodnutím prezidia ČAP a do ukončení stávajících sběrů dat platí, že současný rozsah sběru dat pro kvartální statistiky i výroční zprávu a podoba výstupů zůstávají v platnosti.

Ochrana proti kybernetickým útokům

Ing. Tomáš Staněk / Broking Manager – Broker Senior / RESPECT

Na jaře loňského roku nabylo účinnosti obecné nařízení EU o ochraně osobních údajů (*General Data Protection Regulation, GDPR*), s cílem hájit občany EU proti neoprávněnému zacházení s jejich daty, včetně osobních údajů. GDPR se týká všech firem a institucí, ale i jednotlivců a on-line služeb, které zpracovávají data uživatelů. Aplikuje se princip tzv. „zodpovědnosti“, jenž spočívá v povinnosti správců a zpracovatelů údajů, bez ohledu na jejich velikost nebo počet zaměstnanců, zavést jistá technická, organizační a procesní opatření. Implementace těchto procesů s sebou přináší nemalé časové a zejména finanční investice.

GDPR představuje, s ohledem na vývoj informačních technologií, krok správným směrem, nicméně zdaleka nezajistí eliminaci všech rizik, a další možná rizika nadto naopak přináší, např. zavedením téměř astronomických pokut za jeho porušení. V oblasti informačních technologií a zpracování dat se však pravděpodobně nikdy nedosáhne stavu, kdy se nebudeme muset obávat ztráty dat a jejich zneužití nebo útoku hackerů spojeného se zablokováním informačních systémů. Co tedy dělat, když všechna opatření selžou, nejsou důsledná, dojde k nedbalostnímu jednání jednoho zaměstnance nebo dostaneme pokutu od dozorového orgánu?

Charakteristika pojištění kybernetických rizik a pokuty

Jedná se o specializovaný pojistný produkt s poměrně širokým rozsahem pojistného krytí. Kombinuje v sobě pojištění odpovědnostních rizik vyplývajících z nakládání s daty a pojištění „vlastních rizik“ spočívajících např. v nákladech na obnovu dat a ušlý zisk v případě přerušení provozu, v nákladech vzešlých z kybernetického vydírání nebo v pokutách od dozorového orgánu.

Pokuty za porušení právních povinností v oblasti ochrany dat zde existovaly již dlouhou dobu předtím, ale s platností nového nařízení došlo k jejich několikanásobnému navýšení. Maximální výše pokuty nyní představuje 20 mil. EUR nebo 4% z celkového ročního obrátu společnosti (platí vyšší z obou možností). Je důležité upozornit, že maximální částka pokuty může být udělena např. i menší společnosti se třemi zaměstnanci. Náklady na tyto sankce lze z pojištění kybernetických rizik krýt, včetně pokut preventivního charakteru.

Cílová skupina

Na první pohled by se mohlo zdát, že pojištění kybernetických rizik je určeno pouze společností z oboru informačních technologií. Opak je však pravdou. Pojištění kybernetických rizik je určeno prakticky pro všechny společnosti jakéhokoli zaměření, které shromažďují, zpracovávají či jinak evidují důležitá data a informace nebo mají svůj výrobní proces řízen výpočetní technikou.

Obory s vyšší hodnotou dat a větším rizikem

Hodnota dat je pro každého jiná a záleží pak na soudních nárocích, resp. přiznaných náhradách škod za jejich zneužití. Obecně lze ale konstatovat, že některé obory činností představují více exponované riziko úniku dat, jako např. nemocnice a jiná zdravotnická zařízení, banky, pojišťovny, hotely a e-shopy. Oproti tomu třeba u výrobních společností není riziko úniku dat tak velké, resp. nemusí být tak velké jeho finanční dopady. Zde ovšem značně hrozí přerušení provozu společnosti v důsledku kybernetického incidentu (vnitřního i vnějšího). Ztráty z takového přerušení činnosti mohou dosáhnout obrovských hodnot, aniž by k úniku dat došlo. I toto je pak předmětem pojistného krytí u pojištění kybernetických rizik.

Pravděpodobnost kybernetického incidentu

Největší světoví zajišťovatelé dnes vyhodnocují kybernetická rizika jako jednu ze tří největších hrozeb pro všechny firmy. Ani statistiky v ČR nevykazují nízkou míru rizika, neboť již téměř 40 % firem se u nás stalo alespoň jednou terčem kybernetického útoku. Lze se tedy domnívat, že tento trend nebude mít klesající tendenci. Tomu by měla odpovídat důležitost a výše pojistné ochrany.

Postup při úniku dat

V případě narušení bezpečnosti informačních systémů zvenčí nebo při zjištěném úniku dat se ve většině případů jedná o trestný čin, proto je nutné bez odkladu kontaktovat Policii ČR a u sjednaného pojištění taktéž pojišťovnu nebo pojišťovacího makléře. Pojistné krytí se vztahuje i na náklady související s nápravou dobrého jména společnosti nebo na mediální prezentaci události široké veřejnosti. Z toho důvodu je zapotřebí poměrně rychle jednat a kontaktovat odborníky na kybernetickou bezpečnost, aby byli postižené společnosti nápomocni.

První statistické výsledky pojistného trhu za rok 2018

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

ČAP na konci loňského roku publikovala předběžné statistické výsledky za rok 2018, ze kterých vyplývá stále vyšší dynamika růstu neživotního pojištění a spíše křehké oživení předpisu pojistného dle metodiky ČAP v životním pojištění.

Celkový předpis smluvního pojistného dle metodiky ČAP vychází podle předběžných údajů za rok 2018 ve výši 129,32 mld. Kč. To oproti roku 2017, s předpisem pojistného 123,36 mld. Kč, představuje růst 4,8 %, zatímco v roce 2017 trh rostl o 3,8 %. Dle metodiky ČAP tak trh meziročně narostl (především díky růstu neživotního pojištění) na předpisu pojistného o výrazných 5,96 mld. Kč.

Celkové srovnání růstové dynamiky pojistného trhu ukazuje graf 1. Poslední ročníky dynamika růstu neživotního pojištění značně převyšuje růst životního pojištění, což vede k tomu, že v celkovém rozdělení podílu pojistného mezi neživotní a životní pojištění (jenž se mezi lety 2011–2014 pohyboval na úrovni 60 : 40 ve prospěch neživotního pojištění, přestože v zemích západní Evropy je tento poměr spíše opačný) se rozdíl v posledních letech ještě výrazněji vychyluje ve prospěch neživotního pojištění, až na aktuálních 66 : 34.

Vývoj v segmentu životního pojištění

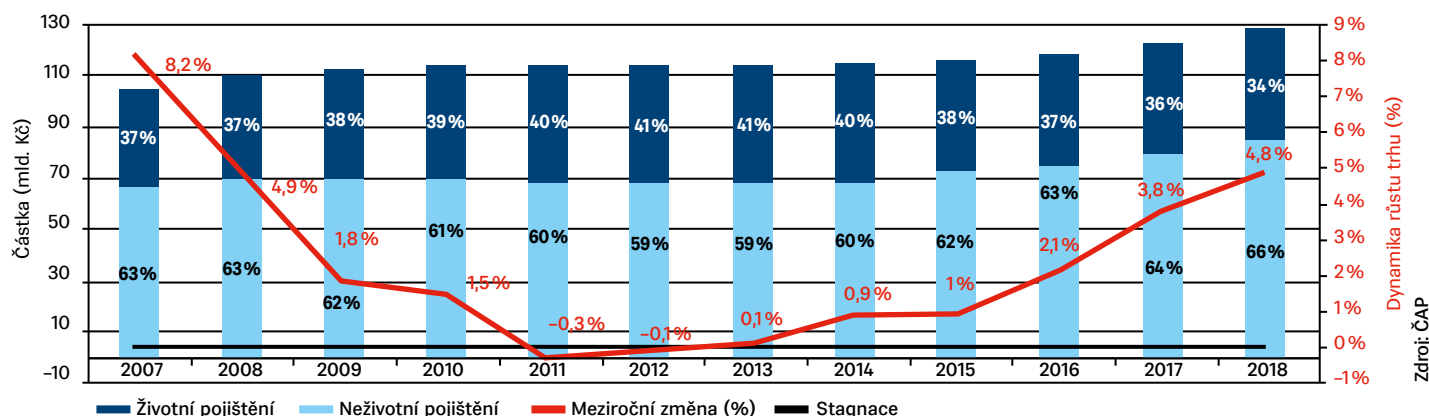
Životní pojištění stále roste velmi mírným tempem, když oproti roku 2017, s pojistným 43,69 mld. Kč, dosáhlo pojistné životního pojištění v roce 2018 částky 43,93 mld. Kč (růst o cca 240 mil. Kč, tj. o 0,6 %). Pokles životního pojištění u produktů s jednorázově placeným pojistným dále pokračuje, neboť pojistné

předepsané za celý rok 2018 dosahuje ve srovnání s rokem 2017 o 18 % nižší hodnoty. U produktů s běžně placeným pojistným pokračuje další, byť stále velmi mírné posilování. Konkrétně tento segment za celý rok 2018 rostl 1,1% tempem, ze 42,50 mld. Kč v roce 2017 na aktuálních 42,95 mld. Kč.

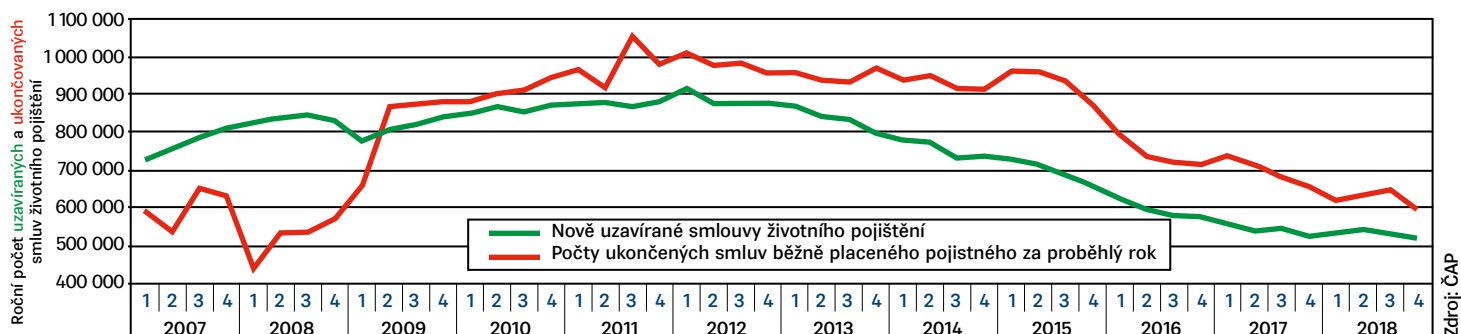
U životního pojištění nadále klesá počet aktivních pojistných smluv, když oproti 5,38 mil. smluv životního pojištění v roce 2017 jich bylo k 31. prosinci 2018 aktivních již jen 5,29 mil. (o 89 000 kusů méně). Počet nově uzavíraných smluv běžně placeného životního pojištění se meziročně výrazně nezměnil: v roce 2018 pojistitelé uzavřeli 523 000 nových smluv s pojistným 5,56 mld. Kč (za rok 2017 se jednalo o 528 000 smluv za 5,52 mld. Kč).

Namísto situace v letech 2011 a 2012, kdy bylo za roční období uzavřeno cca 900 000 nových smluv životního pojištění a zároveň cca 1 mil. kusů smluv bylo ukončeno, za rok 2018 bylo uzavřeno již cca jen 523 000 smluv a počty ukončených smluv poklesly na 600 000. Ve srovnání s rokem 2017 počet smluv nového obchodu poklesl o 1 %, zatímco počet ukončených smluv se dále snížil o 9 % (viz graf 2). Dlouhodobé srovnání meziroční změny předepsaného pojistného u životního a neživotního pojištění pak uvádí graf 3.

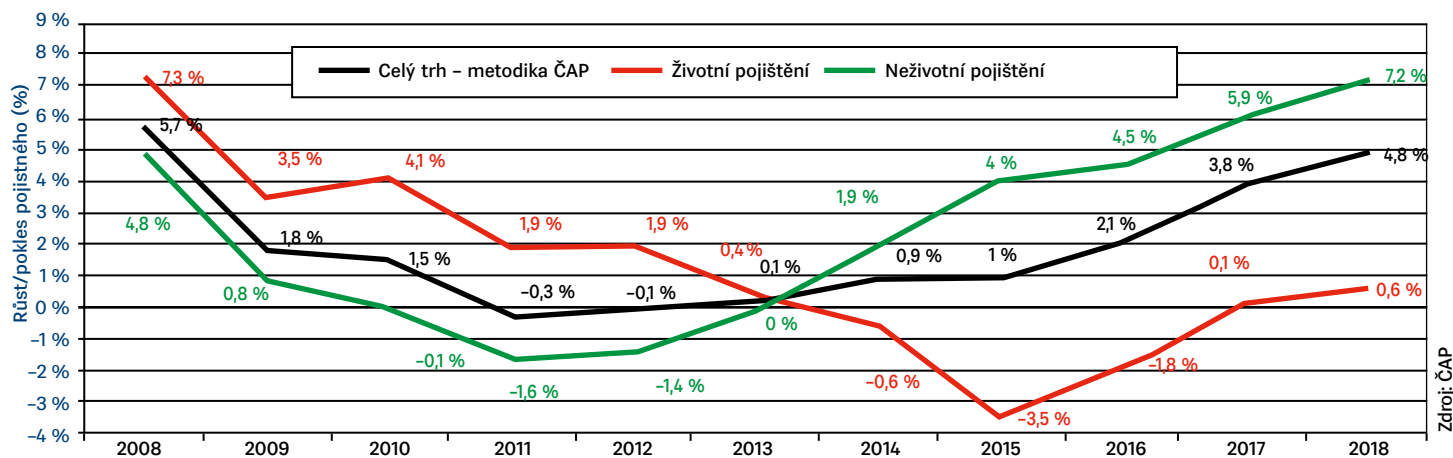
Graf 1: Základní vývoj pojistného za členy ČAP



Graf 2: Srovnání počtů obchodní produkce běžně placeného životního pojištění a storen (za roční období)



Graf 3: Vývoj meziročních růstů pojistného



Vývoj v segmentu neživotního pojištění

Neživotní pojištění za rok 2018 potvrdilo robustní růstové tempo, které za celý rok 2018 představuje navýšení předepsaného pojistného o 7,2 % a jež výrazně podpořil růst ve 4. čtvrtletí 2018. Oproti 79,67 mld. Kč za rok 2017 dosáhlo předepsané pojistné neživotního pojištění v roce 2018 hodnoty 85,39 mld. Kč a posílilo tak o 5,72 mld. Kč, tj. o 7,2 %, což dále překonává 5,9 % růst dosažený v neživotním pojištění v roce 2017.

Pro hlavní odvětví neživotních pojištění platí následující meziroční srovnání aktuálních výsledků:

- Povinné ručení aktuálně posiluje o 6,8 %, kdy tento růst částečně překonává 3,9 % růst počtu pojistných smluv v tomto odvětví, nicméně průměrná škoda zde roste stále rychlejším tempem (cca o 7 %) než průměrné pojistné (cca o 3 %).
- Havarijní pojištění si udržuje vysoké tempo růstu (aktuálně 10,3 % oproti 8,4 % v roce 2017). Tento pokračující výrazný růst je daný navyšujícím se počtem havarijně pojištěných vozidel.
- Podnikatelská pojištění v roce 2018 potvrdila solidní nárůst, ve výši 4,9 %, což díky příznivé kondici české ekonomiky představuje výsledek srovnatelný s růstem 5,4 % dosaženým v roce 2017.
- Nově sledovaná skupina retailového majetkového a odpovědnostního pojištění dosáhla v roce 2018 předpisu pojistného 11,7 mld. Kč a oproti roku 2017 posílila o 5,6 %.

Zajímavost k odvětví

Ve sbíraných rozšířených statistikách za majetkové pojištění vybíráme zajímavý výsledek vývoje škod spojený s výrazným nárůstem finančního objemu vodovodních škod. Konkrétně v roce 2018 pojišťovny řešily vodovodní škody s úhrnnou výší pojistného plnění 1,156 mld. Kč, což oproti objemu škod v roce 2017, ve výši 1,126 mld. Kč, představuje meziroční růst o 2,7 %. Průměrná výše jedné pojistné události vzniklé v rámci vodovodní škody (zaviněné např. prasklou hadičkou u přívodu k umyvadlu či splachování WC a spojené s vytopením sousedů, poškozením vlastního bytu, jeho zařízení apod.) dosahuje 25 527 Kč, což oproti průměrné výši takovéto pojistné události v roce 2017, v hodnotě 23 009 Kč, představuje nárůst dokonce o 10,9 %.

Letošní zima bývá vzhledem k svému průběhu, s enormním množstvím sněhu, srovnávána se zimou roku 2006, s extrémními škodami z tíhy sněhu, kdy pojišťovny za 69 000 souvisejících pojistných událostí vzniklých tíhou sněhu klientům v průběhu zimy 2006 vyplatily cca 2,6 mld. Kč (přičemž roční průměr za následujících 12 let dosahuje, včetně roku 2010, s 57 000 pojistnými událostmi za 1,25 mld. Kč, „pouze“ 9800 pojistných událostí ve výši 195 mil. Kč). Ve výsledcích 1. čtvrtletí 2019 bude pozoruhodné okomentovat právě bilanci škod vzniklých tíhou sněhu.



Sedmá zpráva EIOPA o vývoji spotřebitelských trendů

Robert Šimek / Česká národní banka

Na konci roku 2018 byla vydána v pořadí již sedmá zpráva EIOPA popisující vývoj spotřebitelských trendů v pojišťovnictví a penzích.¹ Lze z ní vyvodit, že spotřebitelské trendy jsou oblastí, která je nesmírně přitažlivá nejen pro Evropskou komisi nebo Evropský parlament, ale také pro dohledové orgány, byznys i samotné zákazníky.

Vzhledem k tomu, že uvedená zpráva EIOPA obsahuje syntézu poznatků ze všech členských států EU, je nutné zohlednit evropský rozměr konkrétních trendů i robustnost sběru a vyhodnocení vstupů, které se týkají roku 2017. Tato pravidelná zpráva² tedy spatřuje světlo světa vždy s ročním zpožděním, a proto aktuálnost a obsahové hodnocení trendů musíme vnímat v tomto časovém kontextu.

Zpráva se tradičně dělí na oblast týkající se pojišťovnictví (životní a neživotní) a na oblast penzí (zaměstnaneckých a osobních), z nichž každá vykazuje vlastní specifika. U dané oblasti se uvádí základní popis a ukazatele tržního prostředí zaměřené na prodeje smluv a objemy peněžních prostředků vycházející z reportů Solventnosti II (QRTs) v rámci EIOPA databáze,³ finanční inovace spojené s příslušným sektorem, oblast stížností zákazníků vzhledem ke specifickým produktům

nebo jiným důvodům a na konkrétní aktivity dohledových orgánů zaměřené na ochranu zákazníků. Zpráva také obsahuje rozhovory s některými osobnostmi evropského pojištného trhu (např. s Guillaumem Prachem, ředitelem BETTER FINANCE).

Ve zprávě není uveden úplný výčet všech existujících trendů, ale bylo nutné provést jejich určitou selekci z hlediska významnosti pro evropský trh. Kromě toho ne všechny identifikované trendy se musí objevovat ve všech členských státech, ale je možné uvažovat o jejich rozšíření i v těchto oblastech, přestože se ještě zcela nerozvinuly.

1 Společné trendy v pojišťovnictví a penzích

Závěry uvedené ve zprávě se pokoušejí identifikovat některé trendy, které jsou společné pro oba sektory. Prostředí nízkých úrokových sazeb je stále silným motivem, jenž určuje nabídku a poptávku produktů na trhu. Je možné pozorovat pokračující trend tlumící nabídku pojištných produktů s připisováním podílu na zisku (*with-profits*) v porovnání s rostoucí nabídkou tzv. „index-linked“ nebo „unit-linked“ produktů. Podobný trend se týká i sektoru penzí, v němž dochází ke zvětšení podílu příspěvkově definovaných schémat na úkor dávkově definovaných. Pozorovat lze stále rozšířenější používání technologických řešení během celého produktového cyklu ve vztahu mezi samotnými poskytovateli i ve vztahu mezi poskytovateli finančních služeb a jejich zákazníky.

2 Specifické trendy pro sektor pojišťovnictví

2.1 Životní pojištění

Pokud jde o vývoj trhu, hrubé předepsané pojistné (HPP) v životním pojištění vzrostlo o 11% v roce 2017 a svým celkovým objemem dominuje nad neživotním pojištěním. Za tento nárůst může především enormní podíl navýšení prodejů (o 42% HPP) produktů typu index-linked and unit-linked.⁴ Objemy HPP v životním pojištění založeném na připisování podílu na zisku poklesly oproti předchozímu roku o 9%, přičemž kategorie „ostatní životní pojištění“ zaznamenala mírný nárůst, o 0,8%.⁵ Příčina tohoto trendu se stále připisuje nízké poptávce zákazníků v důsledku přetrvávajícího prostředí nízkých úrokových sazeb.⁶

V pojištění motorových vozidel byly identifikovány trendy týkající se používání telematiky a tzv. „blackbox technologie“. V geografickém prostředí Velké Británie bylo v roce 2017 alespoň 60% pojištných smluv pojištění motorových vozidel sjednáno prostřednictvím tzv. „webových (cenových) srovnávačů“.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Pokud jde o objemy a sazby provizí ze životního pojištění, představuje ostatní životní pojištění, se sazbou 12% podílu z HPP, oblast s nejvyšší provizní sazbou. Pozoruhodné také je, že u 10 z 16 členských států, ve kterých byl zaznamenán nárůst počtu smluv v ostatním životním pojištění, dosahovaly sazby provizí u nových kontraktů přes 20%. EIOPA také připomíná, že příčinou tohoto trendu by mohl být tlak na prodej životního pojištění spojeného s hypotečními úvěry, který může zvyšovat riziko missellingu.

2.2 Neživotní pojištění

2.2.1 Pojištění motorových vozidel jako lídr

V neživotním pojištění nebyl na úrovni Evropského hospodářského prostoru zaznamenán výrazný růst produkce ve svém celkovém souhrnu (pouze o 0,3% HPP). Výsledky v jednotlivých členských státech se však značně liší. Především u států východní Evropy se růst může pohybovat i nad 10%.

Jako nejvýznamnější produkt v této oblasti je stále vnímáno pojištění motorových vozidel, zejména pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, které zaznamenalo nárůst HPP ve 24 členských státech EU,⁷ a další související pojištění týkající se motorového vozidla.⁸

2.2.2 Některé další produkty

V pojištění léčebných výloh došlo k mírnému nárůstu prodeje, který se pohyboval od 5% (v Belgii) po 33% (v Rumunsku a Litvě). Jako důvody růstu se uvádí zvýšená potřeba po krytí doplňujícím systémem veřejného zdravotního pojištění, cross-selling tohoto produktu společně s pojištěním motorových vozidel nebo skutečnost, že zdravotní a úrazové pojištění doplňuje možnost přizpůsobení se novým technologiím nabízející levnější krytí nebo řešení šitá více na míru zákazníkovi. Usnadnění

dostupnosti služeb se snaží dosáhnout nové technologie také při likvidaci pojistných událostí.

V pojištění úrazu a nemoci pokračoval trend ve vysokém škodním poměru (*claims ratio*)⁹ a nejnižší sazbě provizí v neživotním pojištění vůbec. V souvislosti s rozvojem trhu s nemovitostmi a výstavbou nových domů a bytů byl zaznamenán také nárůst objemu produkce v pojištění majetku a požárním pojištění (např. v Rumunsku až o 20% HPP).

2.2.3 Sazby provizí

Pozoruhodné také je, že pojistné odvětví neživotního pojištění „různé finanční ztráty“, které zaznamenalo nejvyšší nárůst prodeje přes 10% HPP, je současně také odvětvím s nejvyšší provizní sazbou a nejnižším škodním poměrem.¹⁰ Podobný trend byl zaznamenán v pojištění ochrany příjmu a pojištění asistenčních služeb. Důvody pro tento výsledek mohou být různé. Především se uvádí, že mezi tyto typy závazků spadá několik druhů pojištění (jako je pojištění schopnosti splácet, cestovní pojištění,¹¹ pojištění mobilních telefonů apod.), které se prodávají společně s jinou finanční nebo nefinanční službou či produktem.

2.2.4 Cross-selling

Jako specifický trend je zvláště uveden cross-selling, který se projevuje napříč celým spektrem pojistných produktů v souvislosti s prodejem zboží nebo jiné (finanční i nefinanční) služby. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán při prodeji spotřební elektroniky (zejména mobilních telefonů¹²) a v pojištění schopnosti splácet nabízeném společně s úvěrem.

EIOPA upozorňuje na určitá úskalí této praktiky indikující zvýšené riziko missellingu, pokud se k ní přidají další okolnosti (vysoké sazby provizí, využívání při distribuci doplňkovými pojišťovacími zprostředkovateli, na které se vztahuje výjimka ze směrnice o distribuci pojištění). Protože zákazníci věnují větší pozornost primárnímu produktu (např. hypotečnímu úvěru), nemusí z jejich strany následně dojít k výběru optimálního pojistného produktu. Na druhou stranu cross-selling může pro zákazníky znamenat snížení nákladů, jsou-li produkty nabídnuty v balíčku.¹³

2.3 Finanční inovace

2.3.1 Telematika, blackboxy, webové srovnávače

V pojištění motorových vozidel byly identifikovány trendy týkající se používání telematiky a tzv. „blackbox technologie“. V geografickém prostředí Velké Británie bylo v roce 2017 alespoň 60% pojistných smluv pojištění motorových vozidel sjednáno prostřednictvím tzv. „webových (cenových) srovnávačů“.

V Itálii alespoň 20,5% nově sjednaných pojistných smluv zohlednilo používání blackboxů za účelem sledování a vyhodnocování chování řidiče v provozu pro účely cenotvorby. Díky nové regulaci tak italská řidiči mohou získat slevu na pojistném, pokud si nechají do svého vozu zabudovat zařízení, které jim neumožní nastartovat automobil, zjistí-li dechová zkouška přítomnost alkoholu.

Použití telematiky výrazně vzrostlo zejména v pojištění motorových vozidel v jižní Evropě, kde se stalo velmi populární.¹⁴ Tyto inovace umožňují lépe stanovit cenu produktu podle řidičova chování. Efektivnější cenotvorba



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

může mít i svá slabá místa – zejména se často zmiňuje rozšíření okruhu nepojistitelných osob¹⁵ a s tím souvisejících nároků na výdaje pro veřejné rozpočty.¹⁶ Jiným tématem je otázka shromažďování a zpracování osobních údajů, která se dotýká soukromí osob, jež vozidlo užívají.

2.3.2 Digitalizace

Jde-li o digitalizaci a technologické inovace, rozvoj byl sledován napříč celým produktovým cyklem, a to zejména u produktů pojištění motorových vozidel, domácnosti, úrazu a nemoci. Pojišťovny si stále více všímají zákazníků, kteří využívají moderní technologie. Proti tomuto trendu jde v určitých státech národní regulace omezující sběr a zpracování osobních nebo citlivých údajů (např. v Německu a ve Francii). Tato omezení však sledují legitimní cíl, kterým je ochrana soukromí daných osob.

2.3.3 Big data

Analýza big dat se objevuje především v pojištění nemoci, avšak nejde o systematické využití. Tato praktika by v budoucnu mohla údajně vést ke snížení nákladů a usnadnit identifikaci, měření či pojištění nových druhů (zdravotních) rizik. Také se uvádí, že využití telematiky a big dat by mohlo vést k vyloučení určitých tržních segmentů z pojištění, cenové diskriminaci, praktice známé jako tzv. „přetáčení“ pojistných smluv a dalším otázkám spojeným s fungováním pojistných trhů.

2.3.4 On demand insurance

Zákazníci také často poptávají pojištění, které bude krytí jejich potřeby tzv. „na vyžádání“ (*on demand, as needed cover*). Tyto typy pojištění se objevují např. pro případ rozšíření krytí v rámci životního pojištění, pokud jde o provozování extrémních sportů¹⁷, či rozšíření krytí týkajícího se produktů sdílené ekonomiky (např. *carsharing*). Praktická využitelnost se vztahuje zejména k situacím, kdy je prospěšné aktivovat nebo deaktivovat krytí podle rozhodnutí zákazníka v reálném čase.

Tyto inovace jsou reakcí na omezené krytí v určitých životních situacích. Důležité však podle EIOPA je, aby si

zákazníci uvědomovali pravou hodnotu těchto „doplňků“ a nezaměňovali nebo nenahrazovali „rozšířené krytí“ namísto běžných produktů s plnohodnotným základním krytím. V určitých případech totiž představují jen dočasné řešení životní situace.

2.3.5 Kybernetické riziko

S tím, jak spotřebitelé stále více využívají chytrá mobilní zařízení, včetně souvisejícího přenosu dat, vzniká také větší kybernetické riziko. Pojištění kybernetických rizik může tyto nové požadavky zákazníků uspokojit. V současné době jednotná definice tohoto pojištění neexistuje, ale je mnoho produktů, které do této kategorie spadají. Z toho důvodu mohou samozřejmě vznikat určité nejasnosti nebo nepochopení zákazníků z hlediska rozsahu konkrétního krytí.

Uváděny jsou příklady z Francie a Holandska, kde se objem pojistného během let 2015–2017 v tomto typu pojištění téměř zdvojnásobil. Především byl tento produkt vyhledáván obchodními společnostmi, nicméně v posledních letech si nachází své místo také v jiných segmentech trhu.

2.3.6 Cloud computing, distributed ledger technologie, automatic-advice

Mnoho států uvedlo, že pojišťovny běžně využívají tzv. „automatické poradenství“, při kterém zákazník nevstupuje do přímé interakce s člověkem, pokud se týká vyhodnocení jeho požadavků a potřeb, ale obdrží osobní doporučení na základě vyhodnocení informací, které zpracuje např. určitá webová aplikace. Ve 14 členských státech byl také vyzdvížen *cloud computing* jako významný driver inovací, který dokáže snížit transakční náklady. Některé požadavky na outsourcing činností však neumožňují jeho rychlejší rozvoj.

Distributed ledger technologie (DLT) je dalším příkladem oblasti, která prochází výrazným rozvojem. Její význam spočívá např. v dosažení vyšší efektivity v odvětví compliance nebo marketingu, ve snižování provozních nákladů, při kalkulaci pojistného, v zajištění efektivity likvidace pojistných událostí¹⁸ apod. S DLT a *smart contracts* jsou však spojena také určitá právní nebo kybernetická rizika.

2.4 Stížnosti a zjištění dohledových orgánů

V oblasti stížností v sektoru pojišťovnictví došlo k mírnému nárůstu celkového počtu o 6 %.¹⁹ Specificky v neživotním pojištění byl zaznamenán nárůst ve všech relevantních produktech, přičemž tato oblast představuje celkem 80 % stížností z celkového počtu. Nejvyšší počet stížností tradičně pokrývá pojištění motorových vozidel, přičemž z hlediska důvodu stížností dominuje oblast vyřizování škodních událostí.²⁰ V cestovním pojištění byl identifikován 85% nárůst absolutního počtu stížností týkajících se především vyřizování pojistných událostí a oblastí distribuce.

Problémy byly také zaznamenány dohledovými orgány v životním pojištění, ačkoliv celkový počet stížností v tomto segmentu poklesl. Např. ve Finsku bylo zjištěno, že pojistné produkty spojené s investiční složkou v určitých případech obsahovaly jako podkladová aktiva složitě investiční nástroje. Navíc byly tyto produkty nabízeny seniorům bez poskytnutí transparentních informací o povaze aktiv a souvisejících rizicích.

Italský orgán dohledu soustředil svou činnost na tzv. „dormant life policies“, jimiž se míní ta životní pojištění, u kterých uplynula pojistná doba, avšak oprávněná osoba neuplatnila právo na pojistné plnění, protože buď není známa, anebo neví, že byla označena za obmyšlenou osobu.²¹ Pojišťovny byly požádány, aby přijaly plán opatření, kterým usnadní oprávněným osobám získání prostředků z ukončených smluv.

3 Specifické trendy pro sektor penzí

V oblasti penzí nebyly zaznamenány výrazné změny v trendech, s výjimkou určitých reformních snah v oblasti veřejných financí, se kterými souvisí i některé převody prostředků mezi základními třemi penzijními pilíři.

V soukromém sektoru pokračoval plynulý přechod z dávkově definovaných schémat (DB) na příspěvkově definovaná schémata (DC), neboť se zde pociťuje daleko větší dopad prostředí nízkých úrokových sazeb.

Celkový počet aktivních účastníků penzijních schémat (osobních²² i zaměstnaneckých) meziročně poklesl, s výjimkou Velké Británie, která zaznamenala nárůst v důsledku reformy tzv. „automatického účastenství“ (*auto-enrolment reform*), podobně jako tomu bylo při reformě v Norsku roku 2006. Výjimka se týká také Chorvatska, v důsledku tamní příznivé ekonomické situace při současném zvýšení povědomí obyvatelstva o nutnosti vytvářet rezervy na stáří. Samotný sektor zaměstnaneckých penzí vzdor celkovému sektorovému poklesu zaznamenal nárůst počtu aktivních účastníků.

Inovace v sektoru penzí se týkaly především DC schémat a soustředily se např. na udržitelné finance (*sustainable finance*), které stále více nabývají na významu, a poskytování informací zákazníkům o budoucích penzijních příjmech. Praktiky týkající se sdělování informací ohledně environmentálních, sociálních a řídicích investičních strategií (tzv. „ESG faktory“) se liší napříč členskými státy i penzijními fondy. Společně se směrnicí IORP II, která nabývá účinnosti v roce 2019, a v souladu s plánem Evropské komise se v oblasti udržitelných financí očekává výrazný posun.

Poskytování a zpřístupňování informací v penzijním sektoru nebo poskytování poradenství je stále velkým tématem, včetně nastavení odpovídajícího řídicího a kontrolního systému. Určité konkrétní iniciativy podporující lepší informovanost zákazníků našly své uplatnění v některých členských státech ještě před přijetím evropské regulace. Část trhu představující penzijní fondy vytvořila jako tzv. „best practice“ interaktivní nástroje usnadňující orientaci zákazníků ohledně svých budoucích penzijních nároků (např. pomocí projekcí, simulací apod.). Očekávaná lepší informovanost má nastat také v souvislosti se směrnicí IORP II (např. v důsledku poskytování tzv. „Pension Benefit Statement“).

V oblasti vyřizování stížností byl zaznamenán mírný nárůst. Přesto je nutné zmínit, že celkový objem stížností v sektoru penzí v jednotlivých státech je v porovnání se sektorem pojišťovnictví velmi nízký.

1 Dostupná na: <https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-18-526-Seventh%20Consumer%20Trends%20Report%20for%20Publication.pdf>.

2 Právní základ tvoří čl. 9 nařízení o vytvoření EIOPA, podle kterého EIOPA „shromažďuje, analyzuje a podává zprávy o spotřebitelských trendech“.

3 Vzhledem k tomu, že databáze funguje teprve dva roky, je nutné údaje z ní čerpané interpretovat s ostražitostí (srov. upozornění na s. 10 zprávy).

4 Ve Velké Británii vzrostl objem produkce u těchto produktů o 96 %.

5 V absolutním počtu smluv však stále drží první pozici.

6 Výjimkou je např. Slovensko, kde zákazníci stále více preferují konzervativnější produkty s garantovaným zhodnocením.

7 V Rumunsku byl strmý nárůst prodeje údajně vyvolán novou regulací, která neumožňuje prodávat povinné ručení na dobu kratší než jeden rok.

8 V 18 státech dokonce meziročně poklesl škodní poměr na 69 % v pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a na 64 % v ostatním pojištění motorových vozidel.

9 V pojištění pracovních úrazů zaměstnanců 60 % a v pojištění léčebných výloh 85 %.

10 Kvantitativní údaje jsou založeny na datech poskytnutých pojišťovnami prostřednictvím Solventnosti II QRTs.

11 V ČR se 20% nárůst prodeje spojuje s vyšší ochotou zákazníků investovat do volnočasových aktivit, včetně dovolené. V SR je údajným důvodem technologický rozvoj umožňující aktivovat krytí při pojištění např. asistenčních služeb horské služby prostřednictvím SMS, vyrazí-li turista do míst s vyšší nadmořskou výškou.

12 V ČR byly v roce 2017 představeny nové produkty kryjící rizika spojená s užíváním mobilního telefonu a nárůst prodeje se přičítá příznivému ekonomickému prostředí a větší ochotě zákazníků investovat do tohoto typu pojištění.

13 Např. v Irsku tamní regulace nedovoluje spojovat prodej pojištění s jiným zbožím ani službou, ledaže distributor prokazatelně osvědčí, že tento způsob prodeje umožní zákazníkovi ušetřit náklady.

14 Např. u provozovatelů taxislužby v Řecku.

15 V této souvislosti např. *Price discrimination in financial services. How should we deal with questions of fairness?* FCA Research Note, July 2018.

16 Srov. ESAs Joint Committee Final Report on Big Data.

17 Tento trend byl indikován také v ČR.

18 Např. v Německu nebo ve Francii umožní *smart contracts* vyřízení pojistné události automaticky při zpoždění letu.

19 Ve zprávě nebyly zohledněny stížnosti na pojištění schopnosti splácet ve Velké Británii. K tomu je nutné doplnit, že zpráva nerozlišuje mezi oprávněnými a neoprávněnými stížnostmi, takže při interpretaci výsledků je tuto skutečnost nutné zohlednit.

20 Pozoruhodný je také 100% nárůst stížností v oblasti prodeje produktů. Např. v Irsku tato oblast pokrývala bezmála 30 % stížností, což je významný indikátor rizika *missellingu*.

21 K možným způsobům řešení tohoto problému srov. Šimek, Robert: Právo na pojistnou sumu a možnosti určení obmyšleného v soukromém pojištění; 2. část. *Právní rozhledy*, 2018, č. 19, s. 663–664.

22 Díky odstranění minimálního věku pro vstup došlo v ČR k nárůstu počtu aktivních členů.



Statistika pojistného podvodu za rok 2018

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

Pojišťovny dokážou odhalovat pojistné podvody ve vyšších finančních objemech. Průměrná částka odhaleného pojistného podvodu vzrostla o 18 % a dosahuje 232 000 Kč. Pojišťovny sdružené v ČAP prověřily v roce 2018 celkem 10 325 podezřelých pojistných událostí, ve kterých odhalily pojistné podvody v celkové hodnotě 1,299 mld. Kč.

Uvedené skutečnosti, včetně meziročního srovnání s rokem 2017, ukazuje tabulka 1.

Průměrná částka uchráněného případu prokazaného pojistného podvodu se navýšila ze 196 000 Kč na 232 000 Kč, což představuje zásadní nárůst (o 18 %), který navazuje na nárůst průměrné odhalené výše pojistného podvodu i vůči předchozím ročníkům (viz graf 1).

Objem odhalené výše pojistných podvodů se za posledních osm let více než zdvojnásobil: namísto odhalených 624 mil. Kč za rok 2010 pojišťovny díky stále sofistikovanějším postupům odhalí ročně pojistné podvody nyní již za téměř 1,3 mld. Kč (viz graf 2). Podvody v oblasti pojištění vozidel a osob klesají díky posilující prevenci.

Rozhodující objem (66%) z celkové prokazané částky pojistného podvodu připadá na odvětví pojištění majetku a odpovědnosti, kde pojistitelé uchránili 850 mil. Kč (v roce 2017 se jednalo o 660 mil. Kč). Dále 20% celého objemu připadá na pojištění vozidel (jedná se o 260 mil. Kč odhalených podvodů v roce 2018, přičemž v roce 2017 se jednalo o 335 mil. Kč). Zbýlých 14% celkové částky odhalených pojistných podvodů nastává v pojištění osob, kde se jedná o 187 mil. Kč (v roce 2017 se jednalo o 201 mil. Kč).

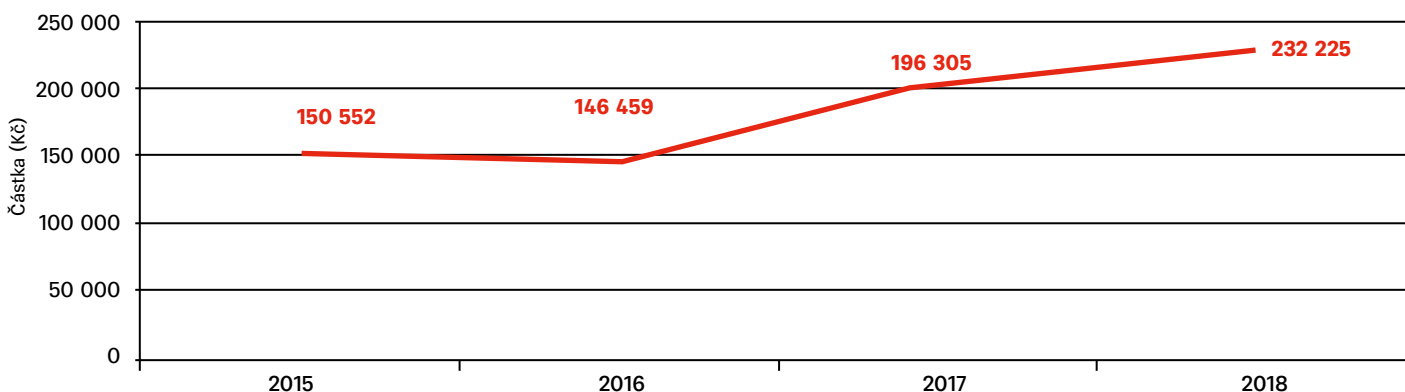
Objem odhalených pojistných podvodů tak stále narůstá v odvětví pojištění majetku a odpovědnosti, kde vychází navíc i nejvyšší průměrná hodnota odhaleného pojistného podvodu (v roce 2018 se jednalo cca o 591 000 Kč, zatímco u pojištění vozidel průměrný odhalený pojistný podvod dosahoval cca 168 000 Kč a u pojištění osob cca 72 000 Kč).

Tabulka 1: Všechny šetřené případy pojistných podvodů ve vybraných oborech pojištění za rok 2018

Obor pojištění	Počet případů (ks)	Rozdělení (%)	Výše prokazané hodnoty (tis. Kč)	Meziroční změna (%)
Pojištění vozidel	4 127	40	260 262	78
Pojištění majetku	1 632	16	514 941	131
Pojištění odpovědnosti	1 155	11	337 004	126
Pojištění osob	3 411	33	186 628	93
Celkem	10 325	100	1 298 835	107

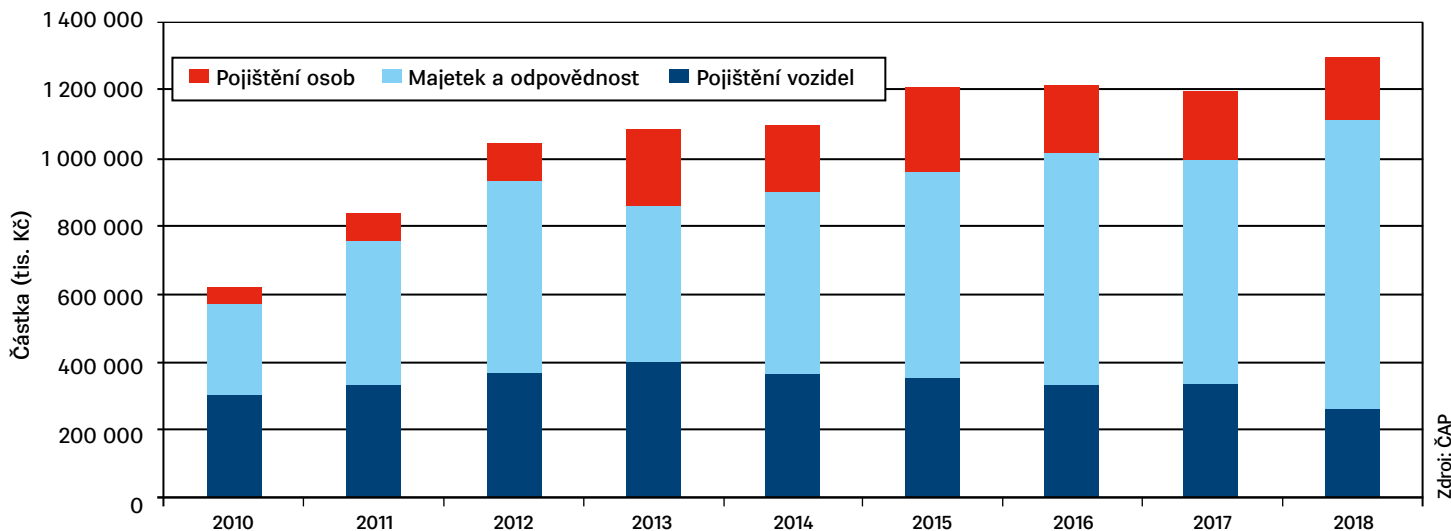
Zdroj: ČAP

Graf 1: Průměrná výše prokazané hodnoty pojistného podvodu



Zdroj: ČAP

Graf 2: Roční objem prokázané hodnoty pojistného podvodu



Zdroj: ČAP

Důvod, proč počet i objem šetřených případů pojistných podvodů u pojištění vozidel i u pojištění osob klesá, souvisí s rozšiřujícími se možnostmi odhalovat rizikové jednání pro pojistný podvod nikoliv pouze reaktivně, až ve fázi pojistné události, ale již při vstupu do pojištění. Díky tomuto posilujícímu preventivnímu působení (k jehož možnostem pozitivně přispívá výměna informací v pojištění osob a pojištění vozidel) klesá počet pojistných podvodů, neboť podvodná pojistná událost v případě fungující prevence na vstupu do pojištění ani nevznikne a nejedná se tak o reaktivní situaci, že pojistná událost vznikne a musí být následně odhalena jako pojistný podvod.

ČAP pomáhá pojišťovnám v odhalování pojistného podvodu

ČAP a pojišťovny věnují maximální úsilí vývoji a zdokonalování systémů na odhalování pojistných podvodů z důvodu prevence a rozkrývání tohoto protiprávního jednání. ČAP za tímto účelem vyvinula a provozuje systémy pro výměnu informací o podezřelých okolnostech (SVIPO a SVIPO II), do kterých se mohou zapojit všechny komerční pojišťovny působící na českém pojistném trhu, bez ohledu na jejich členství v asociaci.

Systém SVIPO II je informační systém poskytující pojišťovnám podporu v boji proti pojistnému podvodu v oblasti pojištění osob, konkrétně životního pojištění, a to jak v rovině prevenční, tak v rovině detekční, a navazuje na systém SVIPO. Ten slouží k detekci protiprávního jednání v oblasti motorových vozidel, kde dokáže rozpoznat pojistné události, u nichž se vyskytuje vysoké procento pravděpodobnosti, že by se mohlo jednat o protiprávní jednání.

Je třeba připomenout, že pojistný podvod je trestným činem namířeným proti majetku a do trestního zákona se dostal s účinností od 1. ledna 1998. Provedená novela tehdy vyslyšela volání pojistitelů po důslednější možnosti postihu pojistných podvodů, která by odpovídala běžné

trestní praxi ve státech EU, kde již byl pojišťovací podvod předmětem přísného trestního postihu. Legislativní úprava zároveň reagovala na negativní trendy ve vývoji kriminality, vzrůstající vysokou odbornost pachatelů a současně na aplikační problémy.

Pojistného podvodu se dopustí ten, kdo při sjednávání nebo změně pojistné smlouvy uvede nepravdivé, hrubě zkreslené informace nebo zamlčí důležité údaje. Pojistným podvodem však je i úmyslně vyvolaná pojistná událost či jednání, které by vedlo ke zvýšení vzniklé škody. Za spáchání pojistného podvodu lze uložit trest odnětí svobody v rozmezí od 2-10 let, zákaz činnosti, propadnutí věci anebo peněžité trest. V kontextu častějšího odhalování pojistného podvodu je samozřejmě nutné před tímto jednáním důsledně varovat.



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

Globální ekonomika a pojišťovnictví do roku 2020

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / poradce

V zásadě pozitivní globální ekonomické prostředí přes zpomalující se ekonomický růst bude podporovat mírný vzestup globálního celkového pojistného v letech 2019 a 2020, a to reálně asi o 3% ročně.

Swiss Re Institute zveřejnil dne 20. listopadu 2018 v č. 5/2018 edice Sigma studii *Globální výhled pro ekonomiku a pojišťovnictví do roku 2020 (Global economic and insurance outlook 2020)*. Vzhledem k předpokládanému zpomalení globálního růstu, zostření některých sporů v mezinárodním obchodu, tlakům digitalizace apod. mají ekonomické analýzy a následná formulace výhledu značný význam pro další vývoj globálního trhu a též evropského i českého pojistného trhu. Studie se věnuje především makroekonomickému prostředí a globálnímu pojistnému trhu, ale hledá odpověď i na některé složité otázky perspektivního významu, jako je např. další směřování nových rozvíjejících se zemí (*emerging countries*) či odolnost světa 10 let po finanční a ekonomické krizi. Proto je účelné prezentovat zde alespoň vybrané představy a závěry renomovaného Swiss Re Institute.

Makroekonomické prostředí a výhled

Světové hospodářství by mělo zůstat na trajektorii růstu. Očekává se ovšem jeho zpomalení především v hlavních vyspělých zemích. Swiss Re Institute předpokládá, že hrubý domácí produkt (HDP) by se měl v USA zvýšit v roce 2018 o zhruba 3%, ale v roce 2019 by mělo tempo růstu činit 2,2% a v roce 2020 cca 1,7%. Naproti tomu by měl ekonomický růst mírně posílit v nových rozvíjejících se zemích a činit v roce 2019 i 2020 okolo 4,9%, a to po růstu o 4,7% v roce 2018. Pokud jde o Čínu a Indii, růst HDP by měl zůstat na vysoké úrovni, a to v obou zemích zhruba na 6% v roce 2019 i 2020. V eurozóně se očekává pro rok 2018 relativně nízký přírůstek HDP, ve výši 1,9%, s tím, že tempo růstu by mělo v roce 2019 klesnout na 1,5% a v roce 2020 na 1,4%. Z jednotlivých zemí světa se specificky prognózuje např. vývoj ve Spojeném království. Po růstu

HDP o 1,3% v roce 2018 by se měl v následujících dvou letech růst zrychlit (+1,6%, resp. +1,8%). V tomto případě lze asi stěží činit pevnější výhled, když stále ještě není uzavřen brexit a není tím také možné specifikovat jeho dopady.

Současné globální makroekonomické prostředí hodnotí Swiss Re Institute jako ještě pozitivní. Nicméně další vývoj světového hospodářství bude čelit řadě rizik. Předně je třeba počítat s tím, že budou sílit inflační tlaky. Centrální banky vyspělých zemí budou pokračovat v cestě k normalizaci monetární politiky. Očekává se i přísnější monetární politika v nových rozvíjejících se zemích, s výjimkou Číny, kde se jeví, že bude monetární a fiskální politika přizpůsobována tak, aby kompenzovala dopady plynoucí ze zvýšení US cel. Za hlavní riziko pro světové hospodářství je pokládána eskalace současného napětí a sporů v obchodních vztazích mezi USA a Čínou. Kdyby vedla ke globální obchodní válce, snížil by se globální HDP v příštích třech letech o 1,5–2,5%. Lze ocenit, že Swiss Re Institute uvažuje komplexně, objektivně a vyváženě. Uznává totiž, že současná obchodní konfrontace mezi USA a Čínou by mohla vést v delším období i k pozitivnějšímu eventuálnímu výsledku, tj. k poctivějšímu mezinárodnímu obchodu.

U rizik globálního ekonomického vývoje je vhodné blíže se zastavit a prezentovat i jejich rozsah, resp. význam (viz tabulka 1). Uvedená hlavní rizika mohou mít dopad na světové hospodářství a jeho jednotlivé části (národní hospodářství), a to v rozdílné míře. Na jednotlivé národní ekonomiky však mohou a jistě budou působit i některé interní ekonomické tlaky. Pokud jde např. o USA, může se jako významné riziko projevit „přehřátí“ ekonomiky, zatímco v eurozóně určitě existuje riziko stagflace a destabilizace.

Tabulka 1: Hlavní rizika pro rok 2019

Rizika pro výhled	Pravděpodobnost a trend
Obchodní válka	30% ↑
Chyba v politice centrální banky	20% =
Inflační rizika	15% ↑
Čínské tvrdé přistání	15% ↑

Tabulka 2: Scénáře protekcionismu a napětí v globálním obchodě

Základní scénář	Základní scénář plus (možná eskalace)	Globální obchodní válka (nejhorší scénář)
Protekciovistická opatření: - již implementovaná americká cla na ocel, hliník apod. a odvetná opatření Číny; - 25% celní sazba na všechny dovozy USA z Číny implementovaná v roce 2019; - reakce Číny.	Protekciovistická opatření: - 25% celní sazba USA na dovážená auta a autodíly (např. z Mexika, Kanady) a proporcionální odvěta; - Čína povoluje větší oslabování své měny (CNY); - 25% celní sazba USA vůči jiným asijským zemím s cílem zabránit čínským exportům do USA přes tyto země.	Protekciovistická opatření: - 10% celní sazba na veškeré zboží obchodované globálně.
Ekonomický dopad v roce 2019: - pokles globálního HDP o 0,1-0,2%; - pokles HDP USA a Číny v rozmezí 0,2-0,5% HDP.	Ekonomický dopad v období tří let: - pokles globálního HDP o 1%; - pokles HDP USA a Číny – u obou zemí o 1,5%; - pokles HDP eurozóny o cca 1%.	Ekonomický dopad v období tří let: - pokles globálního HDP o 1,5-2,5%; - pokles HDP USA o 2-5%; - pokles HDP Číny o 1,5-3%.
Pravděpodobnost: 60 %	Kumulativní pravděpodobnost scénářů poklesu: 30 %	

Zdroj: Swiss Re Institute

Americká centrální banka (Fed) bude pokračovat v postupné normalizaci monetární politiky. Po několika zvýšeních úrokové míry v roce 2018 se dá počítat se dvěma úpravami sazeb v roce 2019. Důvodem může být hlavně rekordně nízká nezaměstnanost, která žene nahoru mzdy, čímž se zvyšuje riziko inflace. To může vést k zásahu Fed a důsledkem může být období silného růstu a vysoké inflace, po němž by mohlo následovat zpomalení a nakonec recese.

Evropská centrální banka ukončila v závěru roku 2018 nákupy aktiv (státních obligací) a předpokládá se, že ve 2. polovině 2019 zvýší úrokové sazby. Evropa kromě výše uvedených hlavních rizik pro rok 2019 stojí také před rizikem neřízeného brexitu. I pokud by nakonec byla odsouhlasena dohoda o vystoupení Spojeného království z EU, nejistoty kolem dlouhodobé spolupráce jsou značné. Neřízený brexit by měl každopádně vážné krátkodobé dopady. V eurozóně vidí Swiss Re Institute momentálně největší nebezpečí v italském celkovém státním dluhu, resp. zvyšování jeho podílu na HDP. I když byl nakonec rozpočtový konflikt mezi Itálií a EU zažehnan, riziko selhání existuje, stejně jako nebezpečí přenosu „nákazy“ na jiné členské státy EU. Následkem by mohl být odliv kapitálu z ekonomicky či fiskálně slabších států, jako jsou Itálie, Španělsko, Portugalsko a Řecko, což by způsobilo zmatek na finančních trzích a vedlo k recesi.

K napětí v globálním obchodě a k protekcionismu zpracoval Swiss Re Institute celkem tři scénáře (viz tabulka 2). Lze ocenit nejen jejich skladbu a provedené propočty dopadu jednotlivých opatření na HDP, ale rovněž jejich význam pro zvažování politického postupu. Potvrzují zkrátka, že protekcionismus se nemůže vyplatit.

V této části studie nechybí ani promítnutí protekcionismu do pojišťovacího byznysu. Doposud byl dopad vyšších celních sazeb na růst globálního pojištění zanedbatelný. Nicméně časem se předpokládá, že růst globálního pojištění bude zasažen, zvláště v námořním a úvěrovém pojištění. Podle údajů Sigma znamená 1% snížení globálního obchodu pokles růstu pojištění u pojištění námořního nákladu o 0,89% a u pojištění námořního kaska o 0,8%. Podobně 1% pokles globálního obchodu by vedl ke snížení pojištění úvěrového pojištění o 0,67%.

Globální pojišťný trh – výhled na období 2019/2020

Swiss Re Institute očekává, že v zásadě pozitivní ekonomické prostředí přes zpomalující se ekonomický růst bude podporovat mírný vzestup globálního celkového pojištění v následujících dvou letech, a to asi o 3% ročně při očištění o inflaci, tedy reálně. Oproti roku 2018 by to představovalo zlepšení o 1 procentní bod. V životním i neživotním pojištění zůstanou hlavními tahouny růstu nové rozvíjející se země, obzvláště Čína. Sazby pojištění v neživotním pojištění se mírně zlepšily roku 2018 a dá se předpokládat, že v roce 2019 zůstanou stabilní. To by mělo podpořit ziskovost, ale v prostředí „inflace“ v oblasti pojištění plnění bude základem pro zlepšení zisku posílení výkonu v oblasti upisování. Celková ziskovost v životním pojištění v roce 2018 posílila, především v USA. V pokračujícím prostředí nízkých úrokových sazeb zůstává však ziskovost pod tlakem.

Globální pojištění neživotního pojištění by se mohlo v roce 2018 po očištění o inflaci zvýšit zhruba o 3% a stejné tempo růstu se předpokládá v následujících dvou letech. K tomuto růstu budou nejvíce přispívat nové rozvíjející se trhy, kde se odhaduje nárůst pojištění v roce 2018 o 8% a stejné tempo růstu by se mělo udržet i v následujících dvou letech. Neživotní byznys byl v roce 2018 obzvláště silný v Číně a Indii – reálně se pojištění v těchto zemích zvýšilo o 12%. Pozoruhodné je, že hlavním tahounem růstu pojištění v těchto zemích bylo zemědělské pojištění. Díky určitému ekonomickému oživení se zlepšila dynamika růstu pojištění neživotního pojištění v Latinské Americe a v Africe, ale ani tak nedosáhne růst v letech 2019 a 2020 úrovně odpovídající příslušným dlouhodobým trendům. Pojištění na vyspělých pojišťovacích trzích by mohlo v roce 2018 vzrůst o 2%. Tomuto růstu napomáhá silný ekonomický rozvoj v Severní Americe, ale i jinde. V regionech, které byly zasaženy v roce 2017 vážnými katastrofickými přírodními událostmi, podporovalo růst pojištění zvýšení pojišťovacích sazeb v majetkovém pojištění. Naopak negativně na pojištění vyspělých trhů působil pokles pojištění v pojištění motorových vozidel, zvláště v Japonsku a Spojeném království, který byl odrazem značného snížení sazeb. V Japonsku k tomu došlo s ohledem na příznivý vývoj škod, resp. pojišťovacích událostí, kdežto ve Spojeném království sehrála důležitou roli plánovaná vládní reforma ohledně náhrady škody na zdraví a revize diskontní sazby.

Globální pojistné životního pojištění by mělo reálně, tj. po očistění o inflaci, v roce 2018 vzrůst o 1,6 %. To je o něco méně, než činila průměrná roční míra růstu za posledních pět let. Pojistné ve vyspělých zemích by se mohlo zvýšit o 1,7 %, kdežto růst pojistného na nových rozvíjejících se trzích by mohl být pravděpodobně nižší než obvykle (odhad: +1,3 %). Je to změna, protože v uplynulých letech přispívaly tyto trhy výrazně k růstu globálního pojistného životního pojištění. Důvodem je vývoj v Číně, která ovlivňuje naprosto zásadně agregátní výsledek všech nových rozvíjejících se zemí. Dostupné údaje naznačují, že v Číně by mohlo v roce 2018 dojít ke snížení pojistného životního pojištění o 1,8 %. Počátkem roku 2018 byla totiž v Číně zavedena přísnější regulace typů produktů týkajících se správy majetku (*wealth-management-product*, WMP). Bez Číny by se mohlo pojistné životního pojištění na trzích nových rozvíjejících se zemí zvýšit v roce 2018 o 5 %. Výhled pro následující dva roky je odlišný pro jednotlivé oblasti světa. Pojistné na nových rozvíjejících se trzích by mohlo znovu akcelarovat na úroveň růstu ve výši 9 %. Předpokládá se nový odraz směrem nahoru v Číně, i když zpomalení ekonomického růstu je výzvou. Měl by ale vymizet šok ze zavedení výše zmíněné regulace. Pokud jde o vyspělé pojistné trhy, růst pojistného by měl zůstat stabilní.

Je svět 10 let od krize odolnější?

Jak bylo již zmíněno, prezentovaná studie Swiss Re Institute se věnuje i některým specifickým otázkám. Odpovědi na ně mají značný význam rovněž pro další rozvoj pojišťovnictví. První otázka zní: „Je svět 10 let od finanční a ekonomické krize odolnější?“ Autoři studie se nedomnívají, že by se světové hospodářství stalo odolnějším. Podle nich je tomu naopak. Deset let od první globální finanční a ekonomické krize (2007 až 2009) je světové hospodářství nedostatečně připraveno na možnost opakování takové události. Hlavní ekonomiky jsou nyní hůře vybaveny na čelení neočekávaným šokům, než byly před krizí. Proto je třeba se zaměřit na posilování konkurenceschopnosti na národní úrovni a spolupráce na globální úrovni.

Autoři studie respektují příspěvek pojišťovnictví k odolnosti světa, ale upozorňují, že velké mezery v pojistné ochraně v oblasti rizikového životního pojištění i pojištění majetku naznačují zvýšenou zranitelnost vůči nežádoucím událostem, což platí globálně jak pro mnohé podnikatele, tak domácnosti. Tuto mezeru odhadují autoři studie na 500 mld. USD, měřeno pojistným. To ukazuje, že pojistitelé budou a musí hrát důležitou roli při zaplňování této mezery a rozšiřovat svoji absorpční kapacitu. Podle údajů z různých zdrojů autoři studie odhadují, že pojistitelé a zajistitelé globálně spravují aktiva ve výši okolo 30 bil. USD. Tato obrovská základna aktiv by měla být mobilizována jako absorbér rizik.

Swiss Re Institute, resp. autoři studie, míní, že některé klíčové faktory odolnosti, resp. nárazníky či tlumiče šoků, za posledních 10 let zeslábly. Tuto tezi odůvodňují následovně:

- nižší tempo růstu: Dynamika globálního ekonomického růstu výrazně poklesla. Podle některých kvalifikovaných odhadů činil růst HDP v roce 2006 okolo 5 % a v roce 2018 něco nad 3 %;
- vyšší dluh: Ukazatele celkového dluhu jsou hodně vyšší než před 10 lety. V 1. čtvrtletí 2018 byl celkový dluh na úrovni 318 % (v absolutní hodnotě to činilo 247 bil. USD), kdežto v 1. čtvrtletí 2008 to bylo jen 282 %. I když se asi předpokládá znalost ukazatele celkového dluhu, přesto je užitečné uvést, že jde o poměr celkového dluhu k HDP v procentech, tentokrát na globální úrovni. Nárůst celkového dluhu byl nesen především zvýšením vládních dluhů a pak dluhů nefinančních korporací. Stalo se to, že rizika migrovala od bank do rozvah nefinančních korporací a vlád;
- struktura finančního trhu: Centrální banky se staly hlavními aktéry na finančních trzích. Odhaduje se, že centrální banka USA (Fed), Evropská centrální banka (ECB), Bank of England a Bank of Japan dohromady vlastní mezi 20–45 % jejich domácích vládních obligací. Ceny obligací tím ztratily svou cenovou/rizikovou signální funkci. Prostředí dlouhodobě trvajících nízkých úrokových sazeb přispělo u pojistitelů provozujících příslušné životní pojištění k velkému nesouladu mezi garantovanými výnosy pojistníkům (závazky–pasiva) a dostupnými investičními výnosy (aktiva);
- méně otevřené ekonomiky: Některé vyspělé ekonomiky sledovaly v uplynulých letech tendenci k méně otevřeným systémům, jakou jsou např. restriktivní opatření v obchodě a restrikce migrace. Otevřenost sice zvyšuje riziko vystavení krizi prostřednictvím šíření nákazy, ale nepochybně také umožňuje zasaženým zemím rychleji se zotavit.

Tyto argumenty autorů studie jsou pádné. Vysoký státní dluh v některých zemích snižuje manévrovací prostor vlády v případě nežádoucího ekonomického vývoje. Stejně tak držení značného množství vládních obligací vytváří zvláštní vztah mezi příslušnou centrální bankou a vládou.

Za hlavní riziko pro světové hospodářství je pokládána eskalace současného napětí a sporů v obchodních vztazích mezi USA a Čínou. Kdyby vedla ke globální obchodní válce, snížil by se globální HDP v příštích třech letech o 1,5–2,5 %.

Svodně se dá možná konstatovat, že svět finanční krizi před 10 lety ustál, ale na druhé straně se skutečně některá rizika pouze přesunula. Zainteresovaným čtenářům můžeme doporučit i detailní studium seznamu přání k posílení ekonomické odolnosti světa sestaveného autory studie, protože některá navrhovaná opatření mají značný význam i pro pojišťovnictví. Lze jen zopakovat, že podle autorů prezentované studie není svět po 10 letech od krize odolnější.

Budou pojistné trhy nových rozvíjejících se zemí posilovat?

Autoři studie očekávají, že nové rozvíjející se země mírně posílí v nadcházejících dvou letech svoji pozici. Pojišťovnictví zůstane v těchto zemích dlouhodobě růstovým odvětvím a tím bude mít centrální roli při budování globální odolnosti. Posun ekonomické síly ze Západu na Východ pokračuje a Čína a ostatní asijské nové rozvíjející se země zůstanou motorem růstu globálního pojistného trhu. Pojistitelé mohou těžit ze stabilizačních faktorů, které se projeví, jakmile určité trhy dozrálý. Také rozdílné sazby pojistného v rámci skupiny nových rozvíjejících se zemí lze využít k získání konkurenční výhody.

Posun ekonomické síly ze Západu na Východ je ve studii doložen statistickými údaji. Podíl asijských nových rozvíjejících se zemí na globálním HDP činil v roce 1990 asi 5 % a v roce 2017 již 22 %. Klíčovou roli v tom jistě sehrál strukturální rozvoj Číny, ale pozoruhodné je i zlepšení odolnosti dalších států, jako jsou Indie, Indonésie a Thajsko. Dá se počítat s pozvolnějším pokračováním tohoto trendu, i když v dlouhodobém horizontu se budou muset mnohé asijské státy vyrovnat s demografickými změnami (stárnutí populace) a klesajícím tempem růstu produktivity práce.

Pojistné trhy nových rozvíjejících se zemí se podle autorů sledované studie vyvíjely paralelně s makroekonomickými trendy. V průběhu uplynulých dekád se snižovalo tempo růstu pojistného: v 80. letech minulého století činilo ročně v průměru 20 %, v první dekádě tohoto století 9,5 % a v období 2010–2017 „jen“ 6,8 %. Vysoká tempa růstu pojistného se promítla do zvyšování podílu nových rozvíjejících se zemí na globálním pojistném. V roce 2000 činil tento podíl 5,6 %, ale v roce 2017 již 18,8 %. Významně k tomu přispěla Čína. Její příslušný podíl dosahoval v roce 2000 přibližně 0,8 %, avšak v roce 2017 vyskočil na 9,7 %. Autoři studie prognózují, že nové rozvíjející se země by se v roce 2028 měly podílet na globálním pojistném 28 % a Čína 16 %.

Na základě analýzy a predikce vývoje zejména pojistných trhů nových rozvíjejících se zemí dospěli autoři studie k těmto závěrům:

- uzavírání mezery mezi ekonomickým růstem v nových rozvíjejících se zemích a ve vyspělých zemích nesníží nezbytně atraktivnost pojistných trhů nových rozvíjejících se zemí. Dodatečné pojistné z 1% přírůstkem HDP v nových rozvíjejících se zemích by mělo být značně vyšší než před 10 lety. Vliv růstu příjmů na poptávku po pojištění bude také mnohem větší než dříve;

- v zásadě stabilní růst pojistného v nových rozvíjejících se zemích odráží vyvrátenost regulace pojišťovnictví, vývoje pojistných produktů a informovanost spotřebitelů. Tento stabilizační trend bude pokračovat a umožní pojistitelům implementovat dlouhodobé strategické plány;
- pojistitelé budou moci těžit z rozdílných temp růstu v rámci skupiny nových rozvíjejících se zemí. Rozdílná dynamika pojistných trhů může představovat konkurenční výhodu. Rozvoji pojistných trhů nových rozvíjejících se zemí může prospět i další konvergence v oblasti regulace, dohledu a ochrany spotřebitele.

Z toho plyne, že odpověď na výše zadanou otázku je jednoznačná: Pojistné trhy nových rozvíjejících se zemí budou v dalším období posilovat.

Závěr

Studie Swiss Re Institute *Globální výhled pro ekonomiku a pojišťovnictví do roku 2020* je velmi cenná a přínosná. Výhled se totiž opírá o hlubokou analýzu a znalost makroekonomického prostředí, doplněnou prioritizací zásadních ekonomických problémů a výzev, a to i ve formě několika scénářů jako v případě řešení či eskalace sporů v mezinárodním obchodě. Dokládá to zřejmý fakt, že vývoj pojišťovnictví lze predikovat jen v rámci širších ekonomických souvislostí. Lze ocenit, že autoři studie promítli možný negativní vývoj globálního HDP a globálního obchodu do jednotlivých pojistných odvětví či typů pojištění.

Pokud jde o odolnost světa 10 let po finanční a ekonomické krizi, autoři dospěli k závěru, že svět není ekonomicky ani finančně odolnější. Např. některé dluhové trendy nelze přehlížet, stejně jako možná nedostatečnou kapacitu na vstřebání případných krizových projevů a volatility. Je to nesporně výzva pro národní vlády i mezinárodní regulátory, aby prověřili protikrizové mechanismy. Na druhé straně nelze pominout, že po finanční a ekonomické krizi v letech 2007–2009 se vytvořila nová mezinárodní ekonomická architektura v centru s G20, zvláště pokud jde o finanční sektor, jehož jistá mezinárodní regulace byla již nastavena a stále se doplňuje. Je dostatečná? A je dostatečná koordinace hospodářských politik zemí G20? Na tyto otázky studie odpovědi nepodává; dejme tomu, že to ani nebylo jejím cílem. Nicméně některé další závažné otázky autoři vymezili a odpovědi na ně poskytli. Do tohoto článku byla vybrána ještě problematika týkající se budoucí pozice nových rozvíjejících se zemí. Podle autorů je nutné počítat s posilováním jejich ekonomické pozice a s postupným zvyšováním jejich podílu na globálním pojistném. V této souvislosti je poněkud škoda, že ve studii se dílčí pozornost věnuje jen eurozóně, a ne již tolik prostoru EU jako celku.

I přes všechny výzvy a problémy v globálním prostředí vyznívá klíčový závěr Swiss Re Institute pozitivně. Očekává, že v zásadě přívětivé ekonomické prostředí bude navzdory zpomalujícímu se ekonomickému růstu podporovat mírný vzestup globálního celkového pojistného v následujících dvou letech, a to asi o 3 % ročně při očištění o inflaci. ●

Anketa: Vývoj v produktové oblasti

Redakce Pojistného obzoru

Jaké změny očekáváte roku 2019 v produktové a klientské oblasti?



Zdroj: Allianz pojišťovna

Dušan Quis

Allianz pojišťovna

Dušan Quis, generální ředitel a předseda představenstva

V roce 2019 v našem oboru očekávám pokračování digitalizace, rozvoj pojištění kybernetických rizik, pokračování diskuze k budoucnosti pojištění autonomních vozidel a chci věřit tomu, že nás nepřekvapí žádná mimořádná legislativní změna ani velká přírodní katastrofa. Pokračující růst úrokových sazeb pak může přinést i nové možnosti v oblasti životního pojištění. Nejklíčovější pro nás samozřejmě i v roce 2019 budou naši klienti, které vždy stavíme do středu našeho zájmu.



Zdroj: Česká pojišťovna

Marek Jankovič

Česká pojišťovna

Marek Jankovič, generální ředitel a předseda představenstva

Rok 2019 bude dalším rokem, kdy je pojišťovací trh výrazně ovlivňován zvyšující se dostupností nových technologií. Pojišťovny tak čeká stále širší využívání moderních technologií a další rozvoj automatizace a robotizace, a to jak v oblasti produktů, tak především v oblasti obsluhy klientů.

Internet uvolnil a otevřel přístup klientů k informacím a nabídl rychlou a pohodlnou cestu k celé řadě finančních produktů. Pro určité typy pojištění je možnost jejich

sjednání on-line preferovaná a podíl takto sjednaných smluv roste. U složitějších produktů, které mají zajistit komplexní krytí, ale velký prostor pro dynamický rozvoj on-line prodeje v nejbližším období nevidím. Model budoucnosti bude podle mě kombinací internetu a klasického osobního prodeje. I přes nástup moderních technologií totiž hraje důležitou roli osobní kontakt. Paradoxem internetu tak je, že lidé si vyhledají informace o produktu, avšak na jejich základě chtějí své konkrétní potřeby probrat s někým, kdo jim jeho fungování detailně vysvětlí. Pojistná smlouva se tedy neuzavře on-line, ale osobně. Pobočky jsou jedním z těch míst, kde je individuální přístup a osobní kontakt žádoucí, a nejen v roce 2019, ale ani v blízké budoucnosti jejich existence velmi pravděpodobně ohrožena nebude.

Stejně to vidím i v oblasti automatizace a robotizace. V pojišťovnictví stále častěji nacházejí uplatnění zejména tam, kde je třeba řešit velké množství jednodušších a rutinních činností. Právě zde mohou být dobrými pomocníky a zefektivňovat a zrychlovat procesy. Zároveň šetří kapacitu našich odborníků, kteří se díky tomu mohou věnovat činnostem, jež mají pro klienty hmatatelnou přidanou hodnotu. I letos tak bude využívání robotizace v pojišťovnictví pokračovat. Musím ale dodat, že existuje řada oblastí, kde je individuální přístup a rozhodování člověka žádoucí a klienti ho požadují. Jinými slovy řečeno, určitou míru robotizace či automatizace lze použít tam, kde to nebude mít nepříznivý vliv na kvalitu poskytovaných služeb ani na péči o klienty. Závěrem tak lze jen dodat, že i v dnešní době, kdy se moderní technologie rozšiřují velkou rychlostí, je individuální přístup a osobní kontakt něčím, co je pro klienty stále důležité.



Zdroj: ČSOB Pojišťovna

Jiří Střelický

ČSOB Pojišťovna

Jiří Střelický, generální ředitel a předseda představenstva

Očekáváme, že rok 2019 bude na trhu spíše evoluční než revoluční. Velká část změn se bude vztahovat k „zážitku“, který klient udělá při kontaktu s pojišťovnou, ať již při prodeji, úpravě pojistky, či likvidaci. Dlouhodobě je vidět zvyšující se různorodost požadavků klientů – někteří chtějí vyřešit věci rychle a elektronicky, jiní silně preferují individuální nastavení všech parametrů pojištění a osobní přístup. Zlepšování zážitku klienta tak bude probíhat pro všechny klienty, bez ohledu na různorodost jejich potřeb.

Dále na trhu vidíme dlouhodobý trend v zaměření se na poměr kvality produktu a ceny, nikoliv jen na cenu a eliminaci méně výhodných nastavení pro klienta. Toto bude nadále pokračovat. Jinak očekáváme, že velká část pojistného trhu bude opatrně experimentovat, ať už v oblasti „gadgetu“, či propojení služeb se „smart“ technologiemi, strojovým učením nebo umělou inteligencí. Nicméně masivnější rozvoj v této oblasti čekáme spíše až za horizontem roku 2019.

Pokud se podívám na nás, hodláme dále prohlubovat výhodu, kterou nám dává naše příslušnost k silné finanční skupině, díky níž se můžeme o klienta postarat komplexně. Naším cílem tak není vylepšovat klientský zážitek či hodnotovou nabídku čistě z pojištění, ale ze všech služeb, které klient má ve skupině, a to k maximalizaci jeho celkové spokojenosti. V praxi to např. znamená hlubší propojení on-line obsluhy nejen účtu, ale i správy pojištění. V Internetbankingu nebo Smartbankingu ČSOB banky má už dnes náš klient přehled o svých pojistných smlouvách. Do budoucna chceme, aby zde mohl pojistky stejně jednoduše i uzavírat či hlásit pojistné události.

Hodláme dále prohlubovat používání tzv. „bankopojišťovacího skóre“, kdy našim skupinovým klientům promítáme výhody postupně do pojistných produktů a ceny. O výhodách spojení banky a pojišťovny v této oblasti se již mnozí naši klienti přesvědčili.

Samotná pojištění postupně plánujeme rozšiřovat o další krytí a několik posledních let se snažíme přicházet se zajímavými inovacemi. V nedávné minulosti jsme jako první na trhu uvedli Pojištění internetových rizik jako samostatný produkt; loni jsme udělali obdobný produkt pro firmy. Pojištění upravujeme společně se svými obchodními partnery a začínáme spolupracovat se start-upy v oblasti pojištění. Z poslední doby se tak jedná např. o Pojištění faktur či Pojištění mazlíčků PetExpert, které bylo dokonce pro svůj přístup k pojištění našich čtyřnohých přátel oceněno v prestižní soutěži.

Z konkurenčních důvodů budeme plány v inovacích zveřejňovat postupně. Naší filozofií je však brát v potaz to, jak se život vyvíjí, a to se všemi novými riziky, která přináší. Nedíváme se jen na to, co fungovalo dříve, ale hlavně se snažíme správně zachytit měnící se požadavky klientů v dynamické době. S touto filozofií vstupujeme i do roku 2019.

Na trhu vidíme dlouhodobý trend v zaměření se na poměr kvality produktu a ceny, nikoliv jen na cenu a eliminaci méně výhodných nastavení pro klienta. Toto bude nadále pokračovat. Jinak očekáváme, že velká část pojistného trhu bude opatrně experimentovat, ať už v oblasti „gadgetu“, či propojení služeb se „smart“ technologiemi, strojovým učením nebo umělou inteligencí. Nicméně masivnější rozvoj v této oblasti čekáme spíše až za horizontem roku 2019.



Zdroj: D.A.S. Rechtsschutz AG

Jitka Chizzola

D.A.S. Rechtsschutz AG **Jitka Chizzola, generální ředitelka**

Jednoznačným rysem dnešní doby je fakt, že životní události jsou čím dál tím dražší a složitější a velmi často se musí řešit právně. Velmi názorně to je vidět na využívání jednotlivých druhů pojištění, konkrétně ve srovnání počtu pojištných událostí a počtu smluv mezi klasickým pojištěním odpovědnosti a pojištěním právní ochrany. Z údajů ČNB vyplývá, že zatímco využití pojištění odpovědnosti v roce 2018 tvořilo 4,8%, tak u pojištění právní ochrany se jednalo o 27,96%. Stále vyšší využívání pojištění právní ochrany je tak trendem, který bude do budoucna pokračovat.

S rostoucím množstvím nástrah a jejich komplikovaností proto roste potřeba edukace veřejnosti. Naši letošní novinkou v této oblasti je portál Právo pro všechny, prostřednictvím kterého se snažíme široké veřejnosti pomoci se základní orientací v právních problémech. K dispozici jsou zde zdarma vzory nejčastějších právních smluv a dokumentů a modelové příklady. Věříme,

že díky nim čtenáři dokážou problematiku lépe pochopit, vyhodnotit svou situaci a položit advokátům správné otázky. Pomůže to také samotným pojišťovnám, neboť ideální klient je edukovaný klient dbající prevence.

Vzhledem ke stále větší fragmentaci cílových skupin je důležité neustále rozšiřovat produktovou nabídku. I v případě užší specializace, kterou pojištění právní ochrany v rámci pojišťovacího trhu je, existují velmi specifické skupiny lidí s unikátními problémy a požadavky. My jsme se v posledních letech např. zaměřili na velmi zajímavé služby pro veřejný sektor (pro školy a obce) a do budoucna přemýšlíme o dalším rozšíření portfolia.

Očekáváme však, že nejvíce energie tradičně připadne na řešení pojištných sporů z dopravních nehod a sousedských vztahů. To do jisté míry souvisí s tím, že spolu lidé přestávají komunikovat a zastávají názor „Mám pravdu, a budu se soudit“. Takové spory se pak zpravidla i nejvíce protahují, mnohdy na dlouhá léta.

Jasným trendem posledních let je digitalizace. Na začátku loňského roku jsme pro obchodní zástupce spustili aplikaci DAS SALES – webovou aplikaci, která umožní intuitivní bezpapírové elektronické sjednávání smluv. Hlavní předností je přímé napojení na interní systém D.A.S. pro správu pojištných smluv; aplikace kromě toho nabízí i další podpůrné obchodní nástroje a širokou znalostní databázi. V současné době již evidujeme přes 50% smluv sjednaných právě přes tento nástroj a tento podíl stále stoupá.

Vzhledem k tomu, že si právní události nevybírají místo ani hodinu, těší se stále větší oblibě telefonní komunikace. U nonstop linky dlouhodobě pozorujeme nárůst počtu volání: jen v prosinci 2018 to bylo o 19,6% více volání nežli v prosinci předchozího roku. Digitalizace je také důležitá i z pohledu samotných pojišťoven – umožní jednodušší a bezchybnou správu a vyřizování pojištných událostí, zmenší administrativní zátěž a také zajistí důsledně zabezpečenou správu a archivaci údajů dle GDPR.



Zdroj: Generali Pojišťovna

Pavel Mencl

Generali Pojišťovna **Pavel Mencl, generální ředitel a předseda představenstva**

Letošní rok vnímám jako čas, kdy se po hektické a skutečně rozsáhlé implementaci několika evropských legislativ můžeme znovu vrátit naplno k našim klientům. Zaměříme se ještě intenzivněji na jejich spokojenost, kterou s námi zažívají (nebo

nezažívají) při našem vzájemném kontaktu. Za poslední dva roky za sebou totiž máme desítky tisíc zpětných vazeb právě od našich klientů. A tato obrovská zkušenost nám dává mnohem lepší navigaci, kam směřovat energii. Zkrátka vědět, jak nás klienti vnímají, představuje potenciál pro zlepšení celé pojišťovny – nejen jejich služeb a produktů. Tím spíš, pokud pro ně chceme mít nabídku pokrývající jejich celou životní etapu.

Neočekávám žádnou produktovou revoluci, ale spíše budeme aplikovat evoluční přístup. Konkrétním příkladem může být klientská zóna, kterou zkrátka představíme a jejíž potenciál budeme dál intenzivně rozvíjet. Dalším příkladem mohou být inovace, ať už v rámci fungování pojišťovny (např. digitální transformace, promyšlené zapojení umělé inteligence či strojového učení), nebo těch užitečných pro klienty. Třeba už jenom proto, že jim zjednoduší život a ušetří čas.

Oblastmi, kde vnímám zásadní potenciál, jsou nejen sociální sítě, ale především digitalizace a s ní spojené „paperless“ aktivity. Už v letošním roce bychom se chtěli posunout tak, že některé naše segmenty budou plně digitální.

V oblasti produktů jednoznačně cílíme na jejich profitabilitu; stručně shrnuto: ziskový růst má v Generali přednost před pouhým zvětšováním tržního podílu.

Zdroj: Kooperativa pojišťovna



Filip Král

Kooperativa pojišťovna Filip Král, člen představenstva

Změny se v odvětví dějí průběžně již mnoho let, a to ruku v ruce zejména s technologickým pokrokem, ale třeba i ochotou uživatelů vyměnit „něco za něco“, např. data o svém soukromí za zvýšení bezpečí nebo údaje o životním či jízdním stylu za lepší cenu. Rok 2019 v tomto nepřinese zásadní obrat. Klient, který je zvyklý nakupovat přes internet v uživatelsky příjemné, jednoduché a bezpečné mobilní aplikaci, očekává podobnou službu od každé společnosti, s níž se setkává. Pojištění se mění: nestačí už být pouhou finanční kompenzací, musí se transformovat na komplexní a přítom individuální službu.

V praxi se zatím většina inovací, o kterých se mluví – typicky svět internetu věcí, nositelné elektroniky nebo telematika –, spíše testuje. Hledá se vhodný koncept, který by pojišťovně i klientovi přinesl skutečný posun. Pokrok se děje po krůčcích – férověji stanovujeme cenu vzhledem k očekávané rizikovitosti daného klienta, rozumíme lépe svým klientům a datům ve vlastních databázích, digitalizujeme procesy sjednání a správy pojištění a likvidace pojistných událostí. Snažíme se celou „hru“ pro klienta zjednodušit – zejména umožnit on-line samoobsluhu.

Kde určitě očekávám rozvoj, je koncept chytrých domácností (a s tím spojený segment kybernetických rizik), který je sice zatím menšinový, ale „budoucnost již začala“. Kávu si můžete doma vařit pomocí aplikace v telefonu, chytrý hlídač domácnosti se dá pořídit za pár tisíc a vy si z lanovky v Alpách kontrolujete, co se u vás doma děje. Sci-fi se stává pomalu součástí našich všedních životů. Modernizované majetkové pojištění je samozřejmě součástí této skládačky.

Rok 2019 bude také stále ještě ovlivněn dozvuky zavedení IDD. Na první pohled další z řady regulací znamená opravdu změnu ve prospěch klientů – krok k tomu, aby pojištění bylo pochopitelné a správně sjednané. Pod vlivem IDD bude jistě pokračovat příklon k čistě rizikovému životnímu pojištění stejně jako tlak na férovou cenu investiční složky. Jinak ale věřím, že rok 2019 bude oproti minulému roku méně „regulatořní“ a více „byznysový“, tj. půjde se věnovat projektům, které klient pozitivně pocítí a snad i ocení.

Zdroj: UNIQA pojišťovna



Martin Žáček

UNIQA pojišťovna Martin Žáček, generální ředitel a předseda představenstva

V oblasti životního pojištění bude pokračovat trend příklonu k rizikovým formám. Očekávám nicméně v souvislosti se zavedením IDD i úpravy investičních produktů, které by měly vést k opětovnému zatraktivnění tohoto pojištění pro veřejnost. V rámci tarifkace se dočkáme dalších kroků směrem k bonifikaci za zdravý životní styl, nicméně skutečný posun směrem k průběžnému sdílení zdravotních dat s pojistitelem zatím nenastane.

V neživotních segmentech podporuje dynamiku vyšší úroveň spotřeby a zájem o komplexnější službu než jen krytí rizik. Rychlým tempem se proto budou rozvíjet široká asistenční plnění k pojištění. V pojištění aut se dočkáme ještě hlubší segmentace zákazníků, přičemž průměrné ceny půjdou nahoru. Stále větší hrozbou jsou kybernetické útoky, což by se mohlo promítnout do silnější poptávky po krytí takových událostí.

Osobně velmi doufám, že dojde k posunu diskuze o legislativní úpravě soukromého zdravotního pojištění. Neočekávám zásadní průlom, nicméně minimálně oblast dlouhodobé péče o pacienty a nesoběstačné osoby se ukazuje jako naléhavý a palčivý problém celé společnosti, s nímž by komerční pojišťovny mohly výrazně pomoci. Vzhledem k pokroku medicíny a demografickému vývoji bude u nás dilema dlouhodobého ošetřování blízkých stále významnější otázkou, jak etickou, tak i ekonomickou.

Klienti budou přirozeně stále náročnější. Na trh přicházejí se svými potřebami mladé, „digitální“ ročníky, které vyžadují v mnoha ohledech jinou formu komunikace a samoobslužný provoz v reálném čase. Tomu je třeba se dále přizpůsobovat, aniž bychom však ze zřetele pustili dosavadní tradiční formy poradenství, zejména u složitějších druhů pojištění. Digitalizaci musí zákazníci vnímat a přijmout jako svoji výhodu, nikoli vnucený postup.

Sto let od založení Spolku československých pojistných techniků

RNDr. Dagmar Slavíková, Ph.D. / Česká společnost aktuárů

V letošním roce si připomínáme 100. výročí od konání ustavující schůze Spolku československých pojistných techniků. Účelem spolku bylo „sdužovati československé pojistné techniky (matematiky) a jejich přátele ku pěstování pojistné matematiky a techniky a ke sledování všech otázek týkajících se pojišťovnictví“ a „podporovati a hájiti sociální zájmy a snahy pojistných odborníků akademicky vzdělaných v oboru pojistné matematiky, techniky a statistiky“. Historie spolku je plně svázána s osudem Československa.

Na založení spolku se začalo pracovat již v roce 1918, ale první ustavující valná hromada se konala dne 27. února 1919 v domě U Müllerů na Karlově náměstí (viz foto) v přednáškovém sále pojistné techniky na Českém vysokém učení technickém v Praze (ČVUT). Původně to byl pouze spolek absolventů pojistnětechnického kurzu na ČVUT, ale po ustálení politické situace a posléze i po změně stanov kolem roku 1926 se členem mohl stát kterýkoliv občan Československa s patřičným odborným vzděláním a splňující podmínky na vědeckou i praktickou činnost v pojišťovnictví.

Spolek se zabíral reformou výuky pojistných techniků, vyjadřoval se k různým novinkám v sociálním zabezpečení, k nově zaváděným druhům soukromého pojištění a připomínkoval vládní návrhy zákonů. Rovněž zprostředkoval zaměstnání pro pojistné techniky, zejména čerstvé absolventy. K propagaci pojistných věd pořádal přednášky.

Výuka pojistné techniky

Pojistnětechnický kurz na ČVUT byl dvouletý, zakončený státní závěrečnou zkouškou bez nároku na akademický titul. Mezi vyučované předměty patřila pojistná matematika, matematická statistika, právo, účetnictví, finance a národohospodářství. O náročnosti studia svědčí to, že v letech 1904–1918 se do jeho 1. ročníku zapsalo celkem 1059 studentů, do konce studijního roku 1918/1919 ho však absolvovalo pouze 159 z nich. Mezi první absolventy v roce 1907 patřil i dlouholetý předseda spolku Ing. Václav Choděra, náměstek vrchního ředitele pojišťovací banky Slavia. Od roku 1919 směly na technice řádně studovat i ženy. Pojistnětechnický kurz první žena úspěšně absolvovala v roce 1926. Po oslavách 30. jubilea konání pojistnětechnického kurzu vydal spolek v roce 1935 publikaci *Třicet let pojistné techniky*.

Kurz pojistné techniky se od roku 1906 vyučoval také na německé technice v Praze; od roku 1909 i na německé

technice v Brně. Kromě pojistnětechnických kurzů se konal dvouletý cyklus přednášek o pojistné matematice a matematické statistice na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Od roku 1925 na Právnické fakultě Komenškého univerzity v Bratislavě vyučoval pojistnou techniku dr. Ján Alojz Wagner, nestor a průkopník slovenského pojišťovnictví.

Cílem spolku bylo zavést plnohodnotné, čtyřleté studium pojistné techniky završené dvěma státními závěrečnými zkouškami, s nárokem na akademický titul. To se však spolku splnit nepodařilo – k reformě došlo až po druhé světové válce.

Odborné časopisy

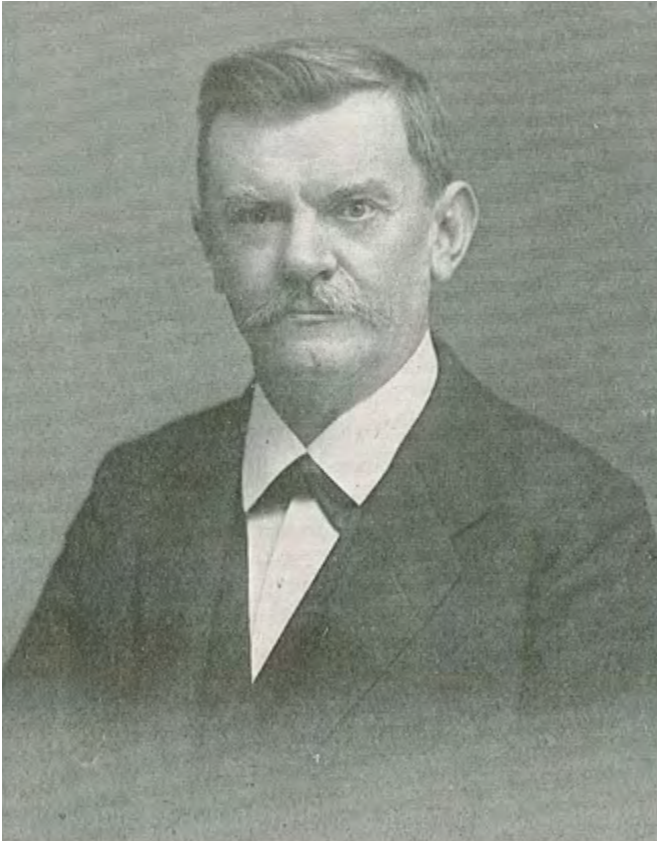
Krátce po založení spolku vznikla na jeho popud Jednota pro vědy pojistné, zájmové sdružení pracovníků pojišťoven, které vydávalo *Rozpravy Jednoty pro vědy pojistné*. První číslo v roce 1920, tehdy nazvané „Rozpravy České jednoty pro vědy pojistné“, otisklo vědecké pojednání „O statistice a její theorii, o vědách a zájmech, s nimiž souvisí“ a „Zprávu o kursu pro techniku pojistnou“, která byla připravena pro ustavující schůzi spolku. Obojí napsal prof. Josef Beneš (viz foto).

Spolek dal také podnět k vydávání časopisu *Pojistný obzor* od roku 1922 a od roku 1929 někteří členové spolku spolupracovali s nově založeným časopisem *Aktuárskými vědami*, jak bylo uvedeno pod názvem časopisu, se v tomto případě rozuměly pojistná matematika a matematická statistika.

Přednášková činnost

K propagaci pojistných věd a za účelem sdílení odborných znalostí pořádal spolek přednáškové večery, buď sám, nebo s dalšími organizacemi působícími v pojišťovnictví.

V listopadu 1923 uspořádal jednotýdenní kurz pojistných věd v Brně pro pojišťovací úředníky, kterého se zúčastnili i úředníci z Bratislavy. Z textů přednášek vydal spolek dvoudílnou publikaci *Všeobecné základy soukromého pojišťování*. Od roku 1928, po úmrtí prof. Josefa Beneše, začal spolek na jeho památku pořádat pravidelné prosincové cykly přednášek, jejichž znění se uveřejňovalo v *Rozpravách*.



Prof. Josef Beneš

Zdroj: ČSpA

Význam prof. Josefa Beneše pro vzdělávání pojistných techniků a pro celé československé pojišťovníctví je naprosto nedocenitelný. Za Rakouska-Uherska byl jediným českým členem komise pro autorizaci pojistných techniků ve Vídni. Od začátku zaštiťoval výuku pojištěnětechnického kurzu na ČVUT. Dosáhl pozice vrchního ředitelského rady Úrazové pojišťovny dělnické, kterou pak opustil, aby se mohl plně věnovat svým žákům.

Aktuárská, nebo pojistná věda?

Koncem 20. let a v průběhu let třicátých se u nás i v zahraničí bouřlivě diskutovalo o pojmech „aktuárská věda“ a „pojistná věda“: který termín je správný, zda znamenají totéž, jaké vědní disciplíny zahrnují apod. Polemiky na toto téma byly uveřejňovány v časopisech; diskutovalo se i napříč národy: známým byl střet mezi německým prof. Alfredem Manesem a prof. Josefem Benešem.

K dalším rozporům a diskuzím u nás docházelo i kvůli českému označení specialisty v oboru pojišťovníctví. Někteří prosazovali pojem „pojistný matematik“, jiní zase „pojistný technik“, či dokonce „pojistný statistik“ (mezinárodní název „aktuár“ se u nás neujal).

Termín „aktuár“ pochází z Anglie a jeho původ objasňuje prof. Josef Beneš ve výše zmíněném pojednání z roku 1920. V Anglii plnili aktuáři obdobnou funkci jako u nás pojištní technici a byli to velmi uznávané osoby, „jež mají takové vzdělání a takovou míru zodpovědnosti“, že jim „byla svěřena základní akta institucí dotýčných a povinnosti s tím spojené, a že byli a jsou současně tedy odbornými tajemníky institucí“.

Odborná rozepře až před soudem

Zapálenost našich odborníků pro své povolání dosvědčuje také spor o chyby v polemice o sociálním pojištění mezi prof. Emilem Schönbaumem z Karlovy Univerzity v Praze (světová kapacita v sociálním pojištění) a prof. Gustavem Rosmanithem z německé techniky v Praze. Tito pánové svůj spor vedli na stránkách odborných časopisů tak horlivě, až se do něj zapojili i další odborníci a spor nakonec vyústil v žalobu na prof. Schönbauma ze strany prof. Rosmanitha za to, že mu žalovaný vytkl „blamáž a nesmyslné chyby“, a v druhou žalobu, na prof. Rosmanitha ze strany prof. Schönbauma, dr. Václava Lenze (člena výboru spolku, přednosta matematického oddělení Sociální pojišťovny a profesora pojistné techniky na ČVUT) a dr. Viléma Havlíka (ředitelského rady Ústřední sociální pojišťovny), že je obvinil „z klamání čtenářů, z překrucování pravdy, z uplatňování osobních zájmů, jakož i z jednání proti vlastnímu přesvědčení“. Soud skončil smírem, kdy všechny strany nechaly odbornou stránku sporu na posouzení odborné veřejnosti a prof. Rosmanith odvolal osobní urážky, kterých se vůči žalobcům dopustil. Prof. Schönbaum své výroky neodvolal; pouze prohlásil, že se nikdy nechtěl dotknout cti prof. Rosmanitha.

Mezinárodní kongresy aktuárů

Aby se aktuáři všech zemí i světadílů mohli pravidelně stýkat a sdílet své odborné znalosti, byl v Bruselu v roce 1895 založen Stálý výbor pro pořádání mezinárodních kongresů aktuárů. Členem tohoto výboru byl nejprve prof. Josef Beneš, po něm pak např. prof. Jaroslav Janko z ČVUT, Ing. Václav Choděra i oba páni profesoři Emil Schönbaum a Gustav Rosmanith. Nejvýznamnějším meziválečným kongresem byl XI. mezinárodní kongres aktuárů, konaný v červnu 1937 v Paříži. Mezi účastníky nechyběli členové spolku; prof. Jaroslav Janko byl dokonce jedním z viceprezidentů tohoto kongresu. Byl to poslední kongres před vypuknutím druhé světové války a zřejmě i poslední kongres s účastí československé delegace. Dvanáctý kongres se konal v roce 1940, kdy ČSR právně neexistovala. Na XIII. kongres, konaný v roce 1951 v Holandsku, sice prof. Jaroslav Janko už od roku 1948 účast československých odborníků organizoval, jeho snaha však přišla vniveč. Po zásahu ÚV KSČ nebyl delegaci odjezd povolen.



Zdroj: ČSpA

Výbor Spolku československých pojistných techniků v roce 1934

Zánik spolku

Po obsazení ČSR nacistickým Německem bylo veškeré dění v bývalém ČSR ovlivněno přístupem okupačních orgánů. Dlouholeté spory o reformu studia byly přerušeny uzavřením českých vysokých škol 17. listopadu 1939. Cyklus přednášek na paměť prof. Beneše se od toho dne také nemohl konat, ale texty přednášek, které pro něj členové

spolku připravili, se dařilo až do roku 1941 uveřejňovat v *Rozpravách*.

Poslední dochovanou zmínku o činnosti spolku představuje zpráva XXV. řádné valné hromady Spolku pojistných techniků v Praze uveřejněná v *Pojistném obzoru*. Schůze se konala dne 9. května 1944 v zasedací síni Obchodní a živnostenské komory v Praze. V důsledku vládního nařízení o totálním válečném nasazení však bylo vydávání *Pojistného obzoru* na podzim 1944 zastaveno a další činnost spolku, pokud nějaká byla, se již v chaosu války ztratila.

Dům U Müllerů



Zdroj: ČSpA

Oběti mezi pojistnými techniky

V roce 1948 vyšly první poválečné *Aktuárské vědy*, které uveřejnily nekrology obětí nacistického režimu z řad svých spolupracovníků. Mezi nimi byli i tito dva členové spolku: RNDr. Rudolf Polák, který pracoval v Ústřední sociální pojišťovně a stal se zástupcem přednosty jejího statistického oddělení, musel být v roce 1939 pro svůj židovský původ propuštěn. Roku 1944 byl deportován do Terezína a následně do Osvětimi, kde zahynul.

RNDr. et JUDr. Antonín Kollert, člen výboru spolku, tajemník matematického oddělení pojišťovny Praha, byl dne 7. února 1940 pro účast v odboji zatčen a dne 2. října 1942 v Berlíně-Plötzensee popraven.

Česká společnost aktuárů

Česká společnost aktuárů (ČSpA), založená v roce 1992, se již od svého prvopočátku i ve stanovách hlásí k odkazu Spolku československých pojistných techniků. Jako jeho nástupce je uznávána doma i v zahraničí. Spojení se spolkem z doby předválečné také potvrzuje to, že valná hromada konaná v listopadu 1994 zvolila čestným členem ČSpA Ing. Karla Procházku, bývalého člena spolku a absolventa pojistnětechnického kurzu na ČVUT z roku 1933.

Personální změny

Lucie Teisler / partner / Anderson Willinger
Redakce *Pojistného obzoru*

Česká podnikatelská pojišťovna

Jaroslav Kulhánek, člen představenstva
Christoph Rath, člen představenstva

Novým členem představenstva ČPP byl jmenován od 1. ledna 2019 Jaroslav Kulhánek, dosavadní člen představenstva Pojišťovny České spořitelny a Kooperativy. Na své nové pozici bude zodpovídat za oblast řízení rizik, pojistnou matematiku a bezpečnost. Z rozhodnutí dozorců rady se od 1. dubna 2019 představenstvo ČPP rozrostlo též o dalšího člena, kterým byl jmenován Christoph Rath.

Jaroslav Kulhánek absolvoval Vysokou školu ekonomickou v Praze. Ve finančním sektoru se pohybuje celý svůj profesní život. Do Pojišťovny České spořitelny nastoupil v roce 1994 na pozici ředitele ekonomického úseku. Roku 1995 se stal členem představenstva. V letech 2003–2005 zastával funkci předsedy představenstva a generálního ředitele společnosti.

Christoph Rath pracuje pro společnost Vienna Insurance Group od roku 2004, kdy začínal na pozici asistenta generálního sekretariátu. Od roku 2007 byl členem představenstva společnosti Wiener Staedtische Osiguranje Beograd a od roku 2011 je místopředsdou představenstva a finančním ředitelem Bulstrad Vienna Insurance Group v Bulharsku.

ČSOB Pojišťovna

Marek Nezveda, výkonný ředitel vnitřního auditu ČSOB

Marek Nezveda, současný místopředseda představenstva a ředitel divize financí a řízení rizik ČSOB Pojišťovny, povede v ČSOB od 1. března útvar vnitřního auditu. Marek Nezveda pracuje ve skupině ČSOB/KBC již od roku 2004. Do roku 2010 byl v KBC členem útvaru pro audit, ve kterém se zaměřoval na řízení interních auditů v pojišťovných skupinách KBC. Od roku 2010 pracuje v ČSOB Pojišťovně. Do roku 2014 působil na pozici ředitele divize životního pojištění a byl také členem představenstva. Od roku 2014 působí na pozici ředitele divize financí a zároveň vykonává funkci místopředsedy představenstva ČSOB Pojišťovny. Na těchto pozicích byl mj. zodpovědný za oblast účetnictví, kontroling, risk management a pojistnou matematiku.

Marek Nezveda bude v nové pozici výkonného ředitele pro vnitřní audit ČSOB zodpovědný za kontrolní procesy napříč celou skupinou ČSOB. Marek Nezveda vystudoval Masarykovu univerzitu v Brně, obor finance. Má za sebou také úspěšná studia ACCA při Association of Chartered Certified Accountants.



Zleva: Libor Dvořák, Ondřej Rušíkvas, Vladimír Krajíček, Štěpán Landík

Zdroj: ERV Evropská pojišťovna

ERV Evropská pojišťovna

Libor Dvořák, generální ředitel
Štěpán Landík, obchodní ředitel

Po 26 letech, na základě dohody s akcionáři, odcházejí z vedení ERV Evropské pojišťovny předseda představenstva Vladimír Krajíček a člen představenstva Ondřej Rušíkvas. Novým generálním ředitelem ERV Evropské pojišťovny se od dubna 2019 stal Libor Dvořák a funkci obchodního ředitele od ledna 2019 převzal Štěpán Landík.

Libor Dvořák nastoupil již během studií Vysoké školy ekonomické v Praze do Hasičské vzájemné pojišťovny, kde působil naposledy jako finanční ředitel. Na stejnou pozici přešel v roce 2002 do ERV Evropské pojišťovny, kde je od května 2009 rovněž členem představenstva.

Štěpán Landík absolvoval Národohospodářskou fakultu Vysoké školy ekonomické v Praze. V ERV Evropské pojišťovně pracuje od roku 2000; v roce 2014 se stal členem představenstva zodpovědným za likvidaci škod, správu pojištění a klientské centrum. Nově bude odpovídat také za obchod a marketing společnosti.

Komerční pojišťovna

Zdeněk Doboš, člen představenstva

S účinností od 1. února 2019 přechází Zdeněk Doboš do představenstva Komerční pojišťovny, kde bude ředitelem úseku vývoje. Zdeněk Doboš působil v Modré pyramidě od roku 2007, kdy nejprve v rámci projektu transformace zodpovídal za uvedení retailových produktů Skupiny KB do nabídky Modré pyramidy, později měl na pozici ředitele marketingu na starosti rebranding a změnu marketingové komunikace. Předtím šest let pracoval v Komerční bance, konkrétně v divizi řízení finanční skupiny, která měla za úkol restrukturalizaci dceřiných společností po vstupu Sociétés Générale na český trh.

Životní pojišťování a znehodnocení měny

Redakce *Pojistného obzoru*

Následující příspěvek byl publikován v *Pojistném obzoru* č. 6 dne 1. října 1922.

Životní pojišťování a znehodnocení měny.

JUDr. Karel Schoenbaum.

V kruzích pojištěnců setkáváme se často s výtkou, že životní pojišťovny vyplácejí pojištěné kapitály a důchody nominálními částkami v měně znehodnocené, kdežto pojistné obdržely zcela neb největší částí v t. zv. zlatých korunách. Čím větší znehodnocení měny, tím trpěji pocítují pojištěnci, že cíle, jehož hodlali dosáti, uzavřevše pojišťovací smlouvu, nebylo dosaženo, a udánlivá nespravedlivost poměru mezi pojistným, splaceným v měně hodnotné a výplatou v znehodnocené valutě, tíží tím více, čím delší bylo období, v němž pojistné bylo placeno. Ačkoliv výtky tohoto druhu zdají se býti těm, kdož jen poněkud znají předpisy vztahující se na vložení jmění pojištěno a techniku tohoto obchodu namnoze dosti naivními, nelze přehlížeti, že i osoby obeznalé s jevy hospodářskými, praktičtí i teoretičtí právníci, soudci a pod. poukazují na nepoměr mezi pojistným a výplatou a domnívají se, že tento nepoměr jest pro pojišťovny zdrojem zisku na úkor pojistníků. Nelze pochybovati o tom, že výtky tohoto druhu mohou býti na úkor myšlenec pojišťovací, byť by snad i rozmach životního pojišťování v době poválečné nasvědčoval na první pohled opaku, ježto tento rozmach měl ponejvíce důvod v mimořádných poměrech poválečných, finančních a sociálních přesunech a dotýkal se jen z malé části oněch vrstev, pro něž životní pojištění jest zaoptimem pro případ stáří neb smrti. Pro tyto vrstvy pojistníků, které tvoří kmen středních pojištěných sum, značí výplata v znehodnocené měně v okamžiku, kdy pojistný případ nastal, zlé zklamání a výtka shora uvedená, jejíž lichost lze ovšem snadno prokázati poukazem na obdobné, veřejnosti lépe známé poměry při vkladech u peněžních ústavů a upozorněním na zákonné předpisy, jimiž se ukládání jmění pojištěno musí řídit, odhaluje při nejmenším problém, zda a jakým způsobem možno a dlužno oprostiti životní pojišťování od nepříznivých a nepředvídatelných změn valutních.

Akutnost tohoto problému jest přirozeně mimořádně značná ve státech, v nichž znehodnocení valuty jest obzvláště pronikavé a komplikováno nad to prudkostí otřesů a krátkostí jejich intervalů, z kteréhož důvodu zájem, tento problém vyřešiti, jest právě v těchto státech největší (Blaschke: Veränderliche Versicherungssummen in der Lebensversicherung, Zeitschrift f. d. ges. Vers. Wiss., sv. 22, č. 3). Možnost praktického řešení narazí ovšem na potíže, odpovídající plně svízelnosti problému, který dosavadními metodami

životního pojišťování nelze řešiti. Posouditi tyto možnosti s technického hlediska je věcí povoláných autorit, po mém soudu však musí vada každého, byť i nejdůmyslnějšího řešení této otázky spočívatí v tom, že jest mimo dosah soukromého podnikání, zabezpečiti pojistníkům za všech okolností s naprostou jistotou výplaty takového druhu a rozsahu, aby otřesy hospodářské, finanční a sociální neměly na jejich poměrnou hodnotu toho vlivu, jaký vidíme za poměrů dnešních. Právě poměry, které tento problém vyvolaly, ukazují, že nelze předvídati všech možností a změn, které následují převratům v mocenském postavení států, převratům hospodářským a sociálním. I bylo by bláhovým domnívati se, že soukromé pojišťování může zabezpečiti za všech okolností jednotlivci naprostou neodvislost od nepředvídatelných jevů hospodářských a sociálních, když ani největší mocenské svazky nemohou této záruky dáti. Jest možné, že v krátkém čase se poměry vykrystalisují tak, že bude možno s určitou pravděpodobností předvídati další vývoj. Možnost mimořádných hospodářských a sociálních změn nelze ale nikdy vyloučiti, ani jejich důsledky do posledních konsekvencí předvídati. To znamená ale, že životní pojišťování, které buduje na daných a pro budoucnost pouze předvídatelných podkladech, nemůže předem vyloučiti důsledky, jichž při uzavření smlouvy nelze ani předvídati. Podaří-li se tedy oprostiti výplatu od určitých škodlivých vlivů, může snadno nastati stav, že vlivy zcela jiného rázu cíl, který měl býti za všech okolností zajištěn, zhatí z jiných nepředvídaných důvodů.

Vyřeší-li se tedy daný problém způsobem technicky bezvadným, neznámá to, že bylo dosaženo kúženého cíle, nebyl-li současně zabezpečen administrativní a hospodářský podklad pojišťování před otřesy v budoucnosti možnými. Právě tak ale budou i budoucí změny zákonodárství míti pronikavý vliv na dosažení tohoto cíle, takže prakticky bude možno problém řešiti jen současnou spoluprací technika, právníka a hospodářského nebo finančního odborníka, aniž by pro případ nových katastrofálních převratů bylo možno dosáti naprostého zabezpečení pro budoucnost.

Pro území našeho státu není ovšem akutnost daného problému tak nutkavá, obzvláště přihlíží-li se ku zlepšení valuty v poslední době nastavší. Přes to ale dlužno počítati s nespokojeností starších pojistníků po tak dlouho, pokud poměr naší koruny ke koruně mírové bude vyjádřen menším zlomkem a tato nespokojenost může pojišťovací myšlenku, která u nás vyžaduje ještě dosti značné propagace, značnou měrou poškoditi.

Pokud ovšem životní pojišťování jest vázáno přísnými předpisy co do ukládání jmění určeného k zabezpečení závazku z pojišťovací smlouvy, nelze daný stav napravití ani tak primitivními prostředky, jako se stalo v pojištění sociálním. Při životním pojišťování obáno bylo v prvé řadě jistoty a zabezpečení proti ztrátám na jistíně. Pramenem mimořádných zisků nemohla ale ukládací politika pojišťoven v normálních případech nikdy býti a není zde tudíž mimořádných rezerv, jimiž by se daly nezaviněné následky poklesu valuty vůči pojistníkům citelnějším způsobem odčiniti.

Jedním z nejoblíbenějších prostředků ukládání jmění životních: pojišťoven byly tuzemské hypotekární zápůjčky, požívající sirotčí jistoty, a byly obzvláště oblíbeny ve státech střední Evropy, ježto nebyly vydány nebezpečí kursovních ztrát a vyspělá technika hypotekárního obchodu zredukovala postupem času nebezpečí ztráty

z jiných důvodů u těchto zápůjček na minimum. A tu dlužno konstatovati, že při hypotékách, které byly poskytnuty v době předválečné a splaceny dlužníkem věřiteli v době značného poklesu valutového nom. obnosem, jeví se nespravedlnost poměru mezi vzájemným plněním daleko příkřejším způsobem a jest ve většině případů skutečná, nikoliv pouze udánlivá, jako při vzájemných plněních pojišťoven a pojištníků.

Nelze ovšem generalisovati, ve většině případů lze ale tvrditi, že poklesem valuty nastalo obohacení hypotékární dlužníka na úkor věřitelův, obzvláště bylo-li použito zápůjčky k zlepšení neb investicím, jejichž hodnota stoupla aspoň v částečném poměru ku znehodnocené měně. Při domovním majetku ve městech, v nichž zákonodárce chránil nájemníky před rapidním zvyšováním činží, nebude ovšem rozsah tohoto obohacení takového rozsahu, jako při objektech, pro něž tato ochrana nemá významu. Ale i při oněch jest zaznamenávati značné stoupnutí hodnot proti poměrům předválečným a zejména při realisaci prodejem vyzískal hypotékární dlužník mnohdy částky, které poměr znehodnocení valuty daleko předstihují. Ve státech, v nichž pokles valuty nabyl katastrofálního rázu, byl tento nepoměr pocíťován přímo jako vykořisťování věřitele dlužníkem a řada právnických autorit zkoumala otázku, zda s hlediska platných zákonů postup dlužníků, kteří splácejí půjčky, jež obdrželi v méně plné hodnoty, nomin. obnosem, jehož kupní síla jest jen nepatrným zlomkem kupní síly peněz jim daných, odpovídá právnímu řádu. Ze neodpovídá ve většině případů právnímu cíťení, jest jisto. Ze neodpovídá platným zákonům, pokusil se dokázati řadou zajímavých úvah Dr. Leo Geller*), jehož úvahy, jež zdály se nejprve býti dosti paradoxními, došly ohlasu u některých jiných autorů, na příklad presidenta nejv. soud. dv. ve Vídni Dr. Jul. Rollera.***) Zajímavé jest též rozhodnutí krajského soudu ve Varšavě z tohoto roku, které řeší tuto otázku s hlediska i pro naše poměry použitelného ve prospěch věřitele, které jest mi ale známo jedině z výtahu uveřejněného v časopise „Berichte aus den neuen Staaten“, č. 16, 5 roč.

U nás, pokud jest mi známo, nevzbudila tato otázka zájem toho rozsahu, jako v Rakousku, Německu a Polsku a důvod bude patrně nutno hledati v tom, že dle znění § 6. valut. zákona ze dne 10./4. 1919 sb. č. 187 považují asi naše právníké kruhy otázku tuto za rozřešenou de lege lata. Soudím, že tomu tak není, poněvadž předpisem, že pohledávky splatné na našem území a znějící na koruny měny rak.-uh. dlužno platiti v korunách československých, při čemž jedna koruna rak.-uh. rovná se jedné koruně č., není dle mého názoru prejudikováno otázkou, zda hypotékární věřitel má právo domáhati se ze zvláštního právního důvodu zaplacení, odpovídajícího spravedlivému poměru mezi nezaviněným znehodnocením měny a stoupnutím hodnoty nemovitosti v zástavu, dané bez přičinění dlužníka (§§ 7, 983, 988 obč. zák.). V tomto směru poukazují na cit. úvahy dra Gellera a dra. Rollera a myslím, že by úsudek našich právnických autorit, který by otázku tuto zkoumal s hlediska cit. valutového zákona a předpisů občanského zákona, mohl vzbuditi značný zájem právě v oněch kruzích, které

*) Geller: Wertkonstanz der Geldforderungen bei Verfall und Veränderung der Währung. Zentralblatt f. d. Jur. Praxis, sv. 38, č. 6—8 a jiné statě tohoto autora.

**) Geldentwertung und Rechtsprechung (N. Fr. Presse z 8./3. 1922 a 21./3. 1922); Roman Bogdani v „Czasu“ z 18. a 19./5. 1922.

Pro životní pojištovny by mohlo znamenati praktické vyřešení této otázky značnou rezervu, z níž by bylo možno aspoň od případů k případu zlepšiti osud oněch pojištěnců, pro něž znehodnocení měny má za následek, že zaopatření, jehož pojištěním hodlali dosáti, se neuskutečnilo. Jest jisto, že pokus o řešení v tomto směru narazil by na značné potíže a odpor se strany dlužníků. Tyto potíže daly by se ale z velké části odstranit řešením individuálním, jehož možnost považují za danu rozumným a elastickým ustanovením § 7. obč. zák., odpovídajícím obsahem své poslední věty § 2. švýc. obč. zák., který neznámá nic jiného, než zmocnění soudu, aby za určitých předpokladů v mimořádných případech rozluštil sporý případ dle oné zásady, kterou by stanovil, kdyby byl sám zákonodárcem. Ze důsledky převratů způsobených světovou válkou nelze řešiti úzkoprýsn použitím právních předpisů, daných za zcela odlišné státní, hospodářské a sociální struktury, jest očividno. Možnost použití ustanovení § 7 obč. zák. a řešiti jednotlivé případy dle zásad spravedlnosti a slušnosti, považují tedy za danu. Spíše by se dalo namítati, že praktické uskutečnění této zásady mohlo by se jeviti povážlivým pro případy opačné, t. j. při zápůjčkách daných v méně znehodnocené a splatných v době, kdy tato měna se zhodnotila. Toto nebezpečí nezdá se mi býti příliš význačným jednak vzhledem k poměrně většímu rozsahu dřívějších zápůjček k zápůjčkám poskytnutým v době znehodnocení měny, dále z důvodu, že tempo postupného zhodnocení měny sotva se může kdy vyrovnati tempu znehodnocení a konečně z úvahy, že při mimořádném a trvalém vzestupu valuty jsou pohledávky za zápůjčky poskytnuté v době znehodnocení měny tak jak tak z valné části ohroženy.

U cizozemských pojištoven, t. j. hlavně u ústavů, které měly své sídlo neb reprezentaci pro obvod býv. Rakouska ve Vídni, jest dána další komplikace tím, že dlužní úpisy byly vydány v sídle společnosti nebo reprezentace a veškerý platy se strany dlužníka (úroky, anuity, kapitál) měly se konati u ústřední pokladny, t. j. zpravidla ve Vídni. Obsah dlužních úpisů odpovídal typickým formám tohoto druhu smluv, což jest pochopitelno, protože z důvodů oekonomie a jednoduchosti administrativy bylo a jest nutno, aby správa uložených kapitálů pro daný administrační obvod byla soustředěna a přehledná. Tento postup ale měl za následek, že po rozluce měny odvírala většina dlužníků, pokud zástavní právo za zápůjčku bylo vloženo na nemovitostech ležících v oblasti republiky československé, splatiti úroky neb kapitál v čsl. měně, při čemž jako právní důvod se uváděla ustanovení smlouvy a zákona o t. zv. plnění. Nejedná se sice o částky, jež by byly v poměru k ostatním hodnotám určeným ku krytí prémiové rezervy životního pojištění nepoměrně vysokými, pouze v jediném mně známém případě jedná se o částky, tvořící značný díl prémiové rezervy na naší republiku připadající. Pokud jest mi známo, nebyl žádný ze sporných případů soudním rozhodnutím definitivně skončen, myslím ale, že by bylo v zájmu pojištěnců i státu, aby autoritativním rozhodnutím byla tato otevřená otázka rozřešena. Požadavek jest spravedlivý, ježto za daných poměrů jedná se o naprosto neodůvodněný zisk několika dlužníků, kteří hodlají splatiti své předválečné závazky několika korunami, ačkoliv právě shora uvedené zápůjčky byly pro ně zdrojem pro mnohonásobné zvýšení hodnoty realit v zástavu daných. Obzvláště poučným jest případ, v němž

podnik, jehož jmění sestává výhradně z nemovitostí a jejich příslušenství položených na našem území, obdržel před válkou od dvou ústavů (soukromé a veřejné pojišťovny) zápůjčky ve výši po 2½ mil. korun, jichž hodnota se rovnala hodnotě zlata, použil těchto zápůjček k vybudování svých zařízení, jejichž nynější hodnota dosahuje snad výše 100 mil. čsl. korun a snaží se nyní splatit svůj závazek několika sty čsl. korun. Podrobnosti tohoto případu jsou velmi zajímavé, nelze se ale toho času o nic šířit, protože spor byl sice rozhodnut svého času, jak čtenářům denních listů jest asi známo, vídeňskými soudy, byl ale za změněných rolí obnoven v tuzemsku a není doposud skončován.

Pro právníky nebude postrádati zajímavosti, že ve sporu, vedeném proti jedné z cizích pojišťoven, která odmítá prozatím vyplácet pojištěné částky v čsl. měně, reagoval nejv. soudní dvůr v Brně na námitku, že celá prémiová reserva jest kryta obvyklými hodnotami ve Vídni uloženými a jest mimo dosah moci ústavu, stanovili, kdy a jakým způsobem bude příslušný díl její nostrifikován, poznámkou, že pojišťovna mohla částky jmění ukládati též v hodnotách českých, při čemž výslovně poukazuje též na hypotékární zápůjčky (rozh. z 3./5. 1921 R I 465/21). Bude tedy zajímavavo seznati, jaké stanovisko zaujme nejvyšší soudní dvůr v případě, v němž tohoto postupu bylo dbáno, obzvláště když v několika případech vyslovil již zásadu, že ujednání o plnění nutno posuzovati s hlediska nových poměrů po převratu, pokud se jedná o poměr pojistníka k pojišťovně, a tuto zásadu bude dlužno aplikovati zajisté i na obdobná ustanovení smlouvy o hypotékární zápůjčce.

Domáhají-li se tedy cizí pojišťovny, aby hypotékární zápůjčky, jež mají sloužiti ku krytí prémiové rezervy v tuzemsku a pro něž bylo vloženo zástavní právo na nemovitosti ležící v Československu, nepříčí se tento požadavek slušnosti a spravedlnosti, ježto jest v zájmu pojistníků, kteří žádají samozřejmě výplatu v naší měně.

Odporučoval bych, aby dozorečí úřad se zasadil o to, aby tyto hypotéky byly vinkulovány vkladem nad zástavního práva ve prospěch československého eráru jako kauce za část prémiové rezervy. Tento postup byl, tuším, obvyklý u dozorečího úřadu ve Vídni při hypotékách, poskytovaných cizími životními pojišťovnami připuštěnými k obchodu v býv. Rakousku.

V monografii Müllerově (Anlage und Verwaltung d. Kapitalien priv. Vers. Untern.)*) pokouší se autor o prognosu poměrů pro případ války. Úvahy tyto jsou i dnes velmi zajímavé, protože případ, jimž se autor zabýval, skutečně nastal a jeho důsledky ukázaly, že jsou zcela jiného rázu a rozsahu, než nejbujnější fantazie mohla předvídati. Vede-li již otázka hypoték za nepředvídaných otřesů státních a hospodářských k problémům, na jejichž nepatrnou část jsem poukázal, tím spíše bude vydána nepředvídatelným nebezpečím snaha, zajistiti výplatu ze životního pojištění tak, aby byly neodvislými od nepříznivých účinků kolísání měny.

Doufám, že aspoň pro naše území nastane nyní vývoj poměrů toho rázu, který umožní životním pojišťovnám, aby mohla sledovati v jádru dosavadní metody uložení kapitálů — nejvýše snad se změnami, naznačenými v článku dra H. Broeckera**) — a sprostí je nutnosti, zabývatí se prakticky problémem právě naznačeným.

*) Berlín, 1914, Mittler & Sohn.

**) Die gegenwärtigen Kapitalanlagen der Versicherungsgesellschaften, Z. f. d. g. V. W. 22. sv. č. 1.

Introducing Facultative Health Insurance Postponed Again

Prof. Ing. Jaroslav Daňhel, CSc. / University of Finance and Administration

Ing. Michal Erben / University of Finance and Administration

The condition of public finances, expenditures deteriorating in an alarming way and demonstrating paradox trends since the beginning of the year such as growth of some benefits and allowances at historically one of the lowest unemployment force politicians to refrain from populism and to adopt a more realistic fiscal policy.

In the past decade, the trend of digitalisation and introduction of artificial intelligence influenced greatly the economic development which was the major qualitative change induced by natural evolution of economic system. Therefore we are seeing tendencies to curb the workforce demand in productive industry sectors, agriculture and providing service. The extra workforce was absorbed by growing non-productive state sector within efficient demand; state sector expenditures are growing fast and they greatly contribute to the disproportion within public finances.

It is apparent that due to the cooling economy the slowed-down economic growth cannot drive the inadequate increase of budget expenditures. It will

In order to be able to finance future growing requirements of health care (in relation with the ageing of the Czech population) it is clear that we will have to return back to the variant of contracting commercial health insurance in order to increase the share paid by high-income groups to the health insurance.

not be possible to give gifts to voters such as discounted fare for elderly and students anymore – the axiom of Milton Friedman, classic of modern economy, that There's No Such Thing as a Free Lunch in the modern world cannot be disproved in long term. However, the National Budget Council that oversees as an independent body the adherence of budget-related rules by the state and other public institutions concluded in its report that in spite the Czech economy grew faster than economies of developed countries and collected more taxes, Czech finances are not sustainable.

The main reason for the unsustainability of Czech finances is the ageing of the population and permanent decline of the number of productive citizens. According to the report above, the share of people age 65+ in the population is expected to grow from current 19% to almost 1/3 over the next 50 years. In the Czech Republic, one in three Czechs will fall under this group. The National Budget Council also believes that this phenomenon will be accompanied by growing pressure on pension paid as well as requirements of health and long-term care.

We have been witnessing the failure to implement efficient pension reform for a long time; however, postponing solution, which will come into force later on, only escalates the entire issue. There is not much time left to find a suitable solution. Below, we would like to focus on the second major topic, namely growing requirement of health care, as the overall costs have been growing.

Modification of public health insurance system

The future risks set aside, a discussion about the possibilities of modifying the existing public health insurance system were held from time to time over the past decades. In the era after the Velvet Revolution, various problems emerged that are persistent – similar to problems in pension insurance – and re-discussed from time to time, nevertheless, without adequate, positive solution.

Firstly, it is the existing and growing disproportion between resources generated for health insurance and the health insurance premiums paid by the state for certain groups



Ilustrační foto: www.istockphoto.com

out-patient medication, therapeutic aids, non-standard medical services and material (stomatology), payments for spa services, etc. The list of health care resources clearly shows that the expense structure lacks expenses from facultative health insurance, except for private health insurance of foreigners. This situation is quite unique in the EEA: Czech Republic has one of the lowest shares of facultative health insurance, only approx. 2% of total expenditures; this is comparable to countries such as Romania, Moldavia, Kazakhstan, Albania and former Slovakia, when it still was part of Czechoslovakia. EEA countries allowing additional health insurance offer usually faster access to health care, possibility to choose a specialist and surgeon, dental and eye treatment, home care, etc.

Historic background

Our current adverse situation has historic background. Basically, immediately after resurrection of Czech insurance market in November 1989, some commercial insurance companies took active interest to run and offer health insurance products. First discussions and negotiations were initiated by ČAP in the second half of 1990's. Commercial insurance business was actually ready to offer health insurance products, however, to introduce this insurance, legislation had to be modified, mainly standard health care and extra care were to be defined; i.e. health care which can be required by insured persons within public health insurance and care that is above the standard. In then political, left-wing environment, the proposal to introduce commercial health insurance was marked as asocial; according to populist views, introducing the commercial health insurance would result into unequal access to health care, as it would favour high-income groups that could afford buying also relatively expensive products covering e.g. expensive medical treatment that cannot be covered by national health insurance for all insured persons given the economic development.

Introducing commercial health insurance would mean new financial flows into the system that urgently needs reinforcing resources due to the demographic development above. A significant part of our population (over 20%) is not satisfied with the existing level of health care and is ready to make extra premium payments to receive a better quality of health care and medical services, or potentially to have the possibility to access health care faster. Due to regulatory reasons, it is not possible for the existing health insurance companies to operate facultative health insurance, as they would have to comply with Solvency II project, which would bear enormous costs.

In order to be able to finance future growing requirements of health care (in relation with the ageing of the Czech population) it is clear that we will have to return back to the variant of contracting commercial health insurance in order to increase the share paid by high-income groups to the health insurance. Similar to pension, we are struggling to introduce commercial health insurance for some time already. Also in this case, postponing a solution only deteriorates the whole problem, as the time for finding a suitable solution is becoming shorter.

of people. Due to the demographic development above, the pressure on public budget expenses for growing numbers of post-productive people with prolonged lifespan as a trend has been escalating. The group of people for who the government pays health premiums comprise also dependent children and unemployed. In the environment of cooling economy, one can assume that this number will rise as well as the unemployment. Expenses falling under this category amount approx. to 15% and will be significant burden with growing absolute figures for public health insurance and its balance.

Resources for health care are mainly generated in the category of employees; 1/3 of premiums is paid by employees and 2/3 by employers. General insurance company and Sector-related insurance company cover approx. 70% of all expenditures.

Self-employed people fall under the category of employees, nevertheless, their participation in the public health insurance system is problematic, even though quantitatively not that significant. When preparing the financing model for health insurance, one assumed that there will be different premium rate for self-employed people and employees. These parameters were derived from a major difference in the construction of premium calculation base; the difference dates back to 1993 to payment flows between employees and self-employed people.

The difference above had two reasons: first, the efforts of political representation to support the developing private businesses. Self-employed people paid premium from a base defined by themselves, which however, must not lie below one half of the tax base. Should this base be lower than the premium minimum calculation base, this premium minimum calculation base was used for calculating premiums. This base grew gradually in course of the time, nevertheless, the balance of self-employed people remains distorted. As already mentioned, the problem is not significant in terms of quantity, solving it would remedy the unfounded imbalance between entities on the premium payment side that still receive equal claims settlement.

Second, our system of public health care comprises also the part including direct payment or claims settlement deductibles originating from other financial resources. These household expenses amount to 12% of all expenditures:



Pojistný obzor 1/2019

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

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

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavíčka

Redakční rada:

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

Grafická úprava a sazba:

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

Tisk:

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

Náklad: 120 kusů

Evidenční číslo:

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

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

Vydavatel: Česká asociace pojišťoven



© Česká asociace pojišťoven
www.cap.cz



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



19. ročník odborné ankety Pojišťovna roku

Asociace českých pojišťovacích makléřů
ve spolupráci s Českou asociací pojišťoven
a odborným portálem oPojištění.cz zahájila
19. ročník odborné ankety Pojišťovna roku.
Hodnocení pojistitelů a hlasování ze strany
pojišťovacích makléřů, vedených v příslušném
registru České národní banky (ČNB), probíhá
na stránkách www.pojistovnaroku.cz. Slavnostní
vyhlášení výsledků se uskuteční 14. května 2019
v prostorách Kongresového centra ČNB.

Kategorie hodnocení:

- pojištění průmyslu a podnikatelů,
- pojištění občanů,
- autopojištění,
- specializované pojištění,
- životní pojištění.

V průběhu galavečera bude udělen i titul
Osobnost pojištného trhu a vyhlášen Pojišťovací
makléř roku 2018.

www.pojistovnaroku.cz

