



Pojistné rozpravy/38

Pojistněteoretický bulletin

Editorial	3
České penzijní spoření nejen pohledem OECD	5
Právní aspekty pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem autonomních vozidel	14
NewSpace – komerční vesmírné projekty fokusem pojistitelnosti	19
Teoretický i praktický přístup k pojistitelnosti	24
Zdroje systému zdravotního pojištění v kontextu epidemie koronaviru	37
Strategie spotřebitelské politiky 2021–2030 a možný vliv na pojišťovnictví	46
Aktuální judikatura v oblasti pojištění a náhrady škody	55
Recenze publikace: Dejiny poisťovníctva	71

Editorial

Zvládlo globální pojišťovnictví dopady pandemie?

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / předseda redakčního kruhu *Pojistných rozprav*

Pandemie byla – a stále je – nečekanou a obrovskou výzvou i pro pojišťovnictví. V úvodníku *Pojistných rozprav* č. 37, věnovaném právě pandemii jako výzvě pro pojišťovnický sektor, jsme uvedli, že nikdo nepočítal s tím, že by se mohla stát tak tvrdou realitou a rychle se rozšířit po celém globalizovaném světě. Dopady pandemie na národní hospodářství byly ve většině zemí světa velmi tíživé.

Před rokem nebylo samozřejmě možné odhadnout konec pandemie, vyčíslit globální škody, nemluvě o mnoha nejistotách a neznámých. Nicméně jisté odborné zkušenosti a poznatky pojistitelů a zajistitelů byly čtenářům ve zmíněném úvodníku již prezentovány. Počátkem listopadu 2021, kdy byl napsán aktuální editorial, je již možné přece jenom alespoň částečně posoudit vliv koronavirové krize na globální pojišťovnictví, zejména na dynamiku jeho celkového růstu, na jeho stabilitu i solventnost.

Lze začít tím, že v roce 2021 se očekává podle prognózy renomovaného Swiss Re Institutu (SRI) historicky vysoký přírůstek reálného globálního hrubého domácího produktu (HDP) ve výši 5,8 %, což vyniká po propadu tohoto ukazatele o 3,7 % v roce 2020. Tzn. že makroekonomické prostředí je pro pojišťovnictví relativně příznivé, a to přes křehkost obnovy, potíže v globálních dodavatelských řetězcích a značné rozdíly v ekonomické situaci jednotlivých zemí světa. S ohledem na prognózu HDP až tak nepřekvapí, že se v roce 2021 počítá s růstem globální poptávky po pojištění ve výši 3,3 % a v roce 2022 ve výši 3,9 %. Pozitivní je nesporně též obecné hodnocení některých analytiků, že ekonomická obnova či vzchopení budou nyní ve srovnání s globální finanční a ekonomickou krizí 2007–2009 mnohem rychlejší. Prognózy, jež jsou většinou sestavovány s celou řadou předpokladů, jsou jedna věc, a tvrdá data, i když třeba předběžná, zase druhá.

Ze statistiky SRI o vývoji globálního pojišťovnictví v roce 2020 vyplývá, že globální pojistné po očištění o inflaci pokleslo v roce 2020 o 1,3 %, což je menší pokles než u globálního HDP. Ale jistě nepotěší, že v eurozóně se pojistné snížilo o 5,5 % a v EU o 5,2 %. Jiné regiony světa si vedly o něco lépe (USA a Kanada: +0,9 %; Asie a Pacifik: –0,3 %). V roce 2019 činil přírůstek globálního pojistného po očištění o inflaci 3 %.

Je jasné, že pandemie měla vliv na chování spotřebitelů, kteří často odkládali spotřebu i rozhodování o investicích. To a další faktory ovlivnily především poptávku po životním

pojištění, proto se globální pojistné životního pojištění po očištění o inflaci snížilo v roce 2020 o 4,4 %, přičemž v roce 2019 byl zaznamenán přírůstek ve výši 1,8 %. I když nastal pokles i v USA a Kanadě (–0,9 %) a v regionu Asie–Pacifik (–2,1 %), je v tomto srovnání výrazné snížení daného pojistného v eurozóně (–10,4 %) a v EU (–9,2 %). Globální pojistné neživotního pojištění po očištění o inflaci vzrostlo v roce 2020 o 1,5 % a v roce předchozím o 3,9 %. Zůstalo tedy i přes všechna omezení z titulu pandemie na trajektorii růstu a zvýšilo svůj podíl na celkovém globálním pojistném na více než 55 %.

Výsledky globálního pojišťovnictví v roce 2020 lze hodnotit z mnoha úhlů. V zásadě se dá říci, že jsou mnohem příznivější než většina předpovědí z 1. poloviny roku 2020, což je pochopitelné, neboť „úder“ pandemie byl velmi prudký a pesimismus tehdy veliký. Bylo by chybou pominout tu skutečnost, že globální pojistné je souhrnem pojistného vyprodukovaného na jednotlivých národních trzích. Dostupné výsledky ukazují, že rozdíly mezi zeměmi byly v roce 2020 značné. Mezi 20 největšími národními pojistnými trhy ve světě byly jak země s nadprůměrným růstem (např. Čína: +6,2 %; Jižní Korea: +8,2 %; Švýcarsko: +6,5 %; Švédsko: +7,7 %), tak země s nadprůměrným poklesem (např. Brazílie: 21,5 %; Spojené království: 7,1 %; Španělsko: 6,6 %; Austrálie: 8,5 %). Uvedené údaje jsou odrazem rozdílných dopadů pandemie na jednotlivé národní ekonomiky, přičemž svoji roli určitě sehrál různý rozsah omezení ekonomických aktivit.

Tento globální makropohled je účelné doplnit mikropohledem, tj. hodnocením výkonů vybraných mezinárodně aktivních skupin. V roce 2020 se podílelo 20 největších pojišťovacích skupin ve světě dle společnosti Insuramore na globálním celkovém pojistném 27,88 %. Jejich průměrná tempa růstu v období 2018–2020 byla mírně záporná jen v pěti případech, kdežto u 15 skupin byl docílen solidní růst, a v některých případech až mimořádně vysoký růst, zvláště u soukromých zdravotních pojišťoven se sídlem v USA. Solidně se vyvíjela u vybraných pojišťovacích skupin i ziskovost či solventnost. Např. žádná z devíti mezinárodních pojišťovacích skupin, jež byly dříve Radou pro finanční stabilitu zařazeny mezi tzv. „globální systémově důležité pojistitele“, neměla v roce 2020 žádné závažnější finanční problémy. Naopak všechny vykázaly zisk. Toto veskrze pozitivní hodnocení největších pojišťovacích skupin světa neznamená, že některé spíše malé a střední pojišťovny se i na vyspělých pojistných trzích nedostaly v průběhu pandemie do finančních problémů. V řadě případů byly tyto

potíže řešeny prodejem majetku či fúzemi. Jiné pojišťovny byly podrobeny „jen“ přísnějšímu dohledu, což se většinou týká životních pojišťoven operujících v prostředí nízkých úrokových sazeb, nebo byly nuceny změnit podnikatelskou strategii. V některých zemích vyvstalo, a to vzhledem k dosti medializovaným soudním sporům o pojistné plnění zvláště u pojištění pro případ přerušení provozu, reputační riziko. Podstatné ovšem je, že na žádném národním pojistném trhu se neobjevily ani náznaky systémového rizika.

Možných citelných dopadů koronaviru si byly vědomy také orgány dohledu a velice brzy po propuknutí pandemie začaly intenzivněji zkoumat solventnost pojišťoven a stabilitu pojistných trhů. Na globální úrovni se toho ujala Mezinárodní asociace orgánů dohledu v pojišťovnictví (IAIS) a provedla analýzu a hodnocení globálního pojistného trhu v roce 2020 z dohledového pohledu. Z její zprávy vydané v prosinci 2020 vyplývá, že přes závažnou volatilitu na finančních trzích v průběhu 1. poloviny roku 2020 zůstal pojišťovnický sektor finančně i provozně odolný. Této odolnosti napomáhala i opatření orgánů dohledu, jež poskytovala provozní úlevy, a také měnová a fiskální podpůrná opatření na některých finančních trzích. Naprosto stěžejní je ten závěr, že přes dopady koronavirové krize na solventnost a ziskovost – např. ztráty na straně aktiv – zůstaly solventnostní poměry v zásadě hodně nad požadavky stanovenými právními předpisy. Prostě kapitálová vybavenost sektoru pojišťovnictví byla před krizí napříč světem velmi dobrá. IAIS nicméně připouští, že na straně pasiv jsou výsledky v jednotlivých jurisdikcích značně odlišné, v závislosti na podnikatelském modelu, a neskrývá, že budoucí vývoj může být zatížen celou řadou rizik, a to např. jak z důvodu nejistého konce pandemie, tak z přetrvávání prostředí nízkých úrokových sazeb.

Sílu globálního pojišťovnického sektoru potvrdila IAIS i v září 2021. Tentokrát vypracovala několik scénářů o dopadu klimatické změny na investice pojišťoven, přičemž se opírala o data, jež pokrývají 75 % globálního pojistného trhu. Z porovnání řádného (spořádaného) přechodu k mezinárodně dohodnutým klimatickým cílům s chaotickým (neuspořádaným) přechodem nebo se scénářem, kdy klimatické cíle nejsou plněny, vyplývá, že chaotický nebo neúplný přechod by měl 2–6krát větší negativní dopad na solventnost napříč pojišťovnickým sektorem. Nicméně současná celková solventnostní situace pojistného trhu je podle IAIS solidní a na takové úrovni, že sektor jako celek by byl schopen absorbovat ztráty z investování rezultující z kteréhokoli scénáře připraveného IAIS. Další příznivou zprávou ze září 2021 bylo oznámení ratingové agentury Moody's, že změnila výhled pro globální zajišťovací sektor z „negativního“ na „stabilní“, mj. i díky zlepšení kombinovaných kvót zajišťovatelů.

Závěrem lze konstatovat, že tento pouhý nástin hodnocení globálního pojišťovnictví dokumentuje, že si zachovalo i přes koronavirovou krizi svoji finanční sílu a udrželo si solventnost nad právně stanovenými limity. Pokles globálního pojistného v roce 2020 byl jen mírný a prognózy naznačují,

že již v roce 2021 by měl být obnoven růst. Hospodaření největších pojišťovnických skupin světa se vyvíjelo v zásadě příznivě a na žádném z příslušných národních trhů se neobjevily ani náznaky systémového rizika. Pandemie mj. znamenala, že se zvýšila frekvence používání některých odborných pojmů, mezi něž určitě patří „udržitelnost“, „odolnost“ a „pojistitelnost“. Nejdůležitější ovšem je, že bez jejich promítnutí se v podstatě již neobejdou podnikatelské strategie pojišťoven. Na otázku uvedenou výše lze tudíž odpovědět, že globální pojišťovnictví se s dopady pandemie zatím v zásadě úspěšně vyrovnává, a že tudíž obstálo.

Resumé

Has the global insurance industry coped with the effects of the pandemic?

The author tries to answer the question how the global insurance sector has coped with the current pandemic. The basic analysis of the global insurance market and results of the 20 biggest insurance groups in the world is in the article supplemented by evaluations of the IAIS concerning the stability and solvency of global insurance market and the Moody's improved opinion on world reinsurance. The submitted facts, results and information enable to state that the global insurance sector remained despite of pandemic impacts stable and resilient.

Použité zdroje

SRI. World Insurance: Recovery gains pace. Sigma 3/2021. [on-line]. [citace 2021-11-06]. Dostupné z: <<https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research.html>>.

IAIS. IAIS reports on impact of Covid-19 pandemic on the global insurance sector. 17. prosince 2020. [on-line]. [citace 2021-11-06]. Dostupné z: <<https://www.iaisweb.org/page/news/press-releases/file/94223/17-december-2020-iais-press-release-gimar-2020-covid-19-edition>>.

IAIS. IAIS Global Insurance Market Report provides first quantitative study on the impact of climate change on insurers' investments. 30. září 2021. [on-line]. [citace 2021-11-06]. Dostupné z: <<https://www.iaisweb.org/news/iais-global-insurance-market-report-provides-first-quantitative-study-on-the-impact-of-climate-change-on-insurers-investments>>.

Insuramare. TOP 20 Insurer Groups Worldwide. [on-line]. [citace 2021-10-20]. Dostupné z: <<https://www.insuramare.com/rankings/insurers/premiums-total-direct/>>.

Reinsurance News. Moody's turns stable on reinsurance amid economic recovery. 7. září 2021. [on-line]. [citace 2021-11-06]. Dostupné z: <<https://www.reinsurancene.ws/moody-s-turns-stable-on-reinsurance-amid-economic-recovery/>>.

České penzijní spoření nejen pohledem OECD

Prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc. / Vysoká škola finanční a správní

České penzijní spoření bylo při své renesanci v 1. polovině 90. let 20. století podstatně ovlivněno tehdejšími podmínkami, což se odráží i dnes nejen v jeho konstrukci, ale také v diskriminaci srovnatelných produktů. V praxi se prosadil lobbing i vládní politický marketing. Nejdůležitějším počinem Babišovy vlády je v tomto směru objednání analýzy celého českého důchodového systému u OECD. Doporučení OECD jsou poměrně obsáhlá, leč u penzijního spoření většinou jednostranná.

Česká vláda se ve svém programovém prohlášení v roce 2018 zavázala sestavit „odborný pracovní tým pro důchodovou reformu, který zhodnotí dosavadní návrhy, aktuální situaci a předpokládaný vývoj a předloží návrh řešení, které zachová stávající nároky, definuje standard plošného zabezpečení ve stáří na principu solidarity, posílí princip zásluhovosti a bude motivovat lidi v aktivním věku, aby využívali podporované formy individuálního zajištění na stáří“ (Babiš a kol., 2018). Leč nestalo se tak – přitom v roce 2015 se tehdejší místopředseda vlády a ministr financí Babiš veřejně přihlásil ke studii Vysoké školy finanční a správní o důchodové reformě spočívající v rozdělení veřejných starobních penzí do dvou pilířů: na rovný důchod a na pojistný důchod, v zásadě plně závislých na zaplaceném pojistném (Vostatek, 2015). Podle Babiše „při jisté dávce vstřícnosti by se všechny tři vládní subjekty mohly shodnout na v předcházejících kapitolách doporučené zásadní racionalizaci stávajícího českého penzijního systému, jejímž výsledkem by byl první pilíř ve formě rovného důchodu se sazbou zhruba 30 procent, doplněný upraveným příspěvkem na bydlení pro seniory, dále druhý pilíř ve formě NDC a třetí pilíř v některé ze čtyř možných variant. Zásadním přínosem této racionalizace by byl transparentní a srozumitelný penzijní systém a redukce pojistného na důchodové pojištění, vytvářející prostor pro snížení daňového zatížení práce, které nám důrazně a opakovaně doporučuje Evropská komise“ (Hechtová, 2015).

Na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR byla za asistence tamní ministerské komise pro spravedlivé důchody vytvořena „architektura nového důchodového systému“ (MPSV, 2020), již za bojkotu komise zástupci ANO. Poté Ministerstvo financí ČR objednalo analýzu penzijního systému od OECD. Ministerský návrh důchodové reformy se zabývá výhradně veřejnými penzemi. Nás může potěšit, že tento návrh Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, jakož i studie OECD vycházejí z rozdělení veřejných starobních penzí na dva pilíře/složky: na rovný důchod řádu

30 % průměrné mzdy a na pojistný důchod. To umožní podstatné zvýšení transparentnosti a tím i srozumitelnosti systému a může to být startovacím můstkem k dalším reformním krokům.

Experti OECD dospěli k závěru, že český (veřejný) penzijní „systém funguje relativně dobře a zajišťuje čistý náhradový poměr u zaměstnanců s průměrnou mzdou na úrovni kolem průměru OECD [...]. Celkově jsou hlavní slabiny systému následující. Zaprvé, průměrný příjem starších lidí ve srovnání s příjmy celé populace je i přes vysoké sazby pojistného relativně nízký. Zadruhé, načítání důchodových nároků je velmi složité, což pojištěncům ztěžuje pochopení nabytých práv (a předvídání výše budoucího důchodu) a komplikuje správu systému. Zatřetí, stárnutí povede k finanční nerovnováze způsobené vyššími výdaji na důchody. Začtvrté, soukromé penzijní připojištění hraje omezenou roli, nevyužívají se tak výhody diverzifikované struktury. Plán pro široce pojatou zásadní důchodovou reformu by proto měl zahrnovat několik složek. Měl by se zjednodušit způsob výpočtu důchodů, aby bylo možné identifikovat vznikající nároky, umožnit pracujícím lépe předvídat svůj důchodový příjem a usnadnit a precizovat správu systému. Nárok na starobní důchod by navíc měl být umožněn osobám s kratší dobou pojištění. Měla by se také zlepšit finanční udržitelnost důchodového systému. Současná struktura financování se navíc výlučně spoléhá na pojistné, avšak některé složky důchodu by mohly být spíše financovány z daní. Také dobrovolné soukromé penzijní připojištění by se mělo lépe uzpůsobit, aby mohlo lépe doplňovat veřejné důchody“ (OECD, 2020). Pokud jde o vysokou progresivitu (nivelizaci) starobních důchodů, studie OECD konstatuje, že jde o veřejnou volbu, resp. politické rozhodnutí. Níže se budeme věnovat pouze „dobrovolným fondovým penzijním aranžmá“ – vyjádřeno terminologií OECD.

Specifika českého penzijního spoření

„Penzijní připojištění se státním příspěvkem“ vzniklo v roce 1994 jako státem podporovaný systém soukromého penzijního pojištění. Tomuto penzijnímu připojištění předcházela návrh Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na zavedení systému zaměstnaneckých penzí, (kvalitně) vypracovaný za asistence amerických poradců. Předseda vlády Klaus tento návrh principiálně odmítl, v souladu se svou (ultra)liberální politikou. Zaměstnanecké penze jsou totiž v zásadním rozporu s klasickým liberálním sociálním

modelem – podniky se nemají starat o důchodové ani jiné sociální zabezpečení svých zaměstnanců již z toho důvodu, že mají maximalizovat zisk ve svém podniku. Vláda poté deklarovala uplatnění „občanského“ principu v penzijním připojištění, spočívajícího v tom, že smlouvu o tomto „připojištění“ může s poskytovatelem uzavírat výhradně pojištěný (občan), resp. „účastník“. Současně se však zaměstnavatelům umožnilo, aby posílali příspěvky na připojištění svých zaměstnanců; (politickým) účelem zde bylo jisté „vyvážení“ rušených privilegií do té doby preferovaných „pracovních kategorií“ v systému státního důchodového zabezpečení. K příspěvkům zaměstnavatele náležel státní příspěvek, jako by šlo o část příspěvku účastníka. Příspěvek zaměstnavatele nešlo zahrnout do nákladů podniku; neplatilo se z něj pojistné na sociální ani zdravotní pojištění. Zakladatelem a akcionářem penzijního fondu mohl být kdokoliv, tedy i zaměstnavatel; takové „zaměstnavatelské“ penzijní fondy také vznikly, např. Hornický penzijní fond (OKD), Penzijní fond Škoda (Plzeň), vesměs však byly později prodány.

Při uzákonění „občanského“ penzijního připojištění byl český pojistný trh do značné míry teprve ve stadiu vzniku; v roce 1993 měla bývalá monopolní státní pojišťovna tržní podíl 87 %. V té době došlo mj. též k zásadnímu zvýšení sazeb pojistného u havarijního pojištění. Na tuto pojišťovnu byli proto naštvaní i státní úředníci připravující zákon o penzijním připojištění, což bylo důvodem, proč tito úředníci nechtěli, aby na nově vytvářeném trhu penzijního připojištění (také) dominovala Česká pojišťovna. Věcně totiž penzijní připojištění mohlo být (snadno a rychle) provozováno přímo soukromými životními pojišťovnami – z právního i ekonomického hlediska se jednalo nepochybně o zvláštní druh životního pojištění, s vysokým podílem jednoduchého spoření. Jedinou tehdejší slabinou pojistných matematiků byla neznalost produktu univerzálního životního pojištění (*universal life*). Vysloveně pojistným produktem nových penzijních fondů byl doživotní starobní důchod a dávkově definovaný invalidní důchod. Zákon o penzijním připojištění jednoznačně vyloučil aplikaci pojistného práva na penzijní připojištění, což je české specifikum, které (věcně bezdůvodně) trvá dodnes. Odbornou chybou bylo i samotné (marketingové) označení produktu jako „připojištění“.

Produktem státní politiky na úseku penzijního připojištění bylo vytvoření velkého množství (44) jednoduktových penzijních fondů – akciových společností, s jednoduchou účetní osnovou ignorující základy ekonomiky pojištění a pojistné matematiky. Pak nastalo dlouhé období konsolidace a koncentrace tohoto (zbytečného) nového dílčího finančního sektoru.

Původní produkt penzijního připojištění vytvářel dojem důchodového pojištění s poměrně velkou variabilitou – základním plněním podle dikce zákona byla starobní penze a bylo možno poskytovat i invalidní a další penze. Jenže „místo“ penze bylo možno bez problému obdržet „jednorázové vyrovnání“ – čili si vybrat vklad i se státními příspěvky a zhodnocením. Dávkově definovaná invalidní penze, což je z pohledu zabezpečení klientů ideální konstrukce, byla pro penzijní fondy komplikací, neboť ji nenabízely – i proto,

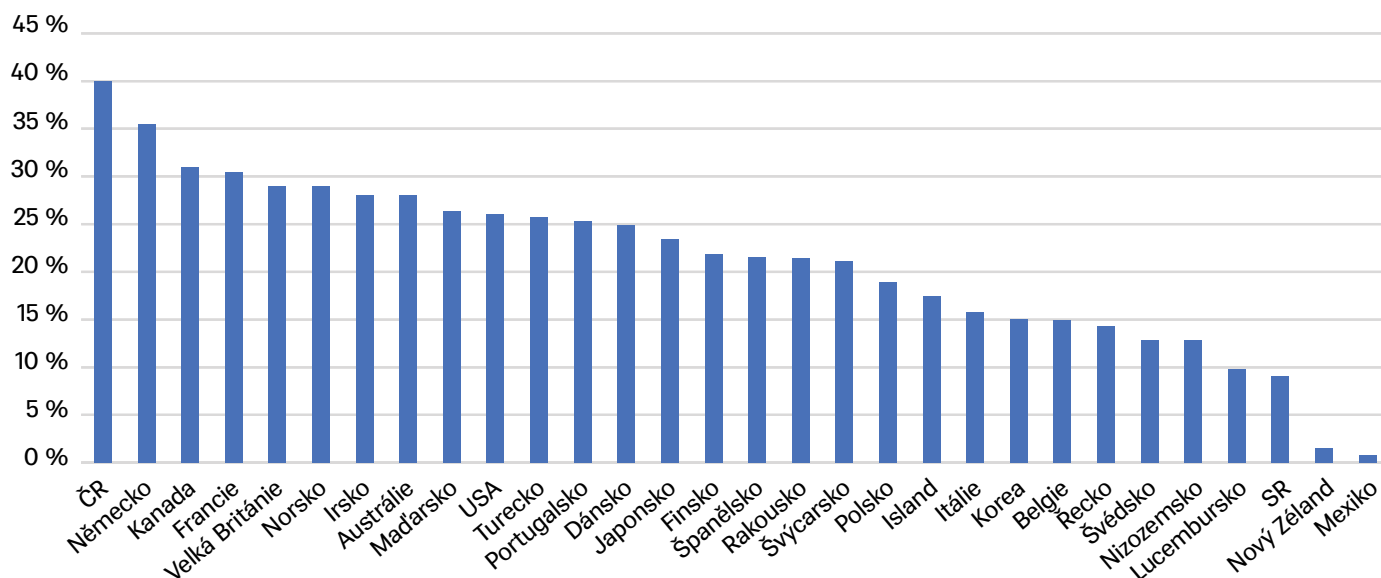
že u ní nebyl nárok, z nepochopitelných důvodů, na státní příspěvek. Ač měl tedy být produkt „penzijního připojištění“ především pojištěním, ve skutečnosti byl v zásadě pouhým neúčelovým spořením, podobně jako stavební spoření. Výhodou tohoto „penzijního“ spoření byla možnost výběru vkladů s úroky od věku 50 let, navíc u mladých bylo možno po 15 letech obdržet polovinu naspořených prostředků a zákon umožňoval i výběr prostředků již po jednom roce (při věku od 50 let), což některé fondy i nabízely. Při státním příspěvku až 50 % příspěvku účastníka tak penzijní připojištění představovalo ještě výhodnější produkt, než bylo stavební spoření (původně s jednotným státním příspěvkem 25 %) – pro osoby ve věku přes 40 let.

Novelou zákona o penzijním připojištění se státním příspěvkem od roku 2000 byl zvýšen státní příspěvek od třetího roku trvání smlouvy na sazbu, která původně platila jen pro první dva roky (jakási „startovní prémie“), a s podstatným přispěním penzijní lobby byl zaveden odpočet od základu daně z příjmů při příspěvku účastníka nad 500 Kč (do 1500 Kč) měsíčně. Na příspěvek zaměstnavatele se po této novele zákona neposkytuje státní příspěvek, ale na druhé straně bylo možno od této novely v omezené míře příspěvek zaměstnavatele zahrnout do nákladů. Došlo též ke zpřísnění některých zákonných ustanovení, zejména ke zvýšení „důchodového“ věku v tomto připojištění na 60 let a stanovení minimální doby placení příspěvků na pět let (naprostá většina penzijních fondů tuto minimální dobu požadovala již od počátku). S ročním zpožděním byla uzákoněna paralelní analogická daňová podpora pro tzv. „soukromé životní pojištění“, poskytované životními pojišťovnami.

Mezinárodní srovnání z počátku 21. století došla k závěru, že míra dotování českého penzijního připojištění je nejvyšší na světě. Yoo a de Serres (2004) propočítali, že čisté fiskální náklady v ČR činily v roce 2003 téměř 40 % příspěvků (viz obrázek 1). Jde o charakteristiku celkových fiskálních nákladů v systémech zaměstnaneckých penzí (kromě Itálie a Koreje), které jsou poskládány ze tří složek: z ušlého zdanění příspěvků, z ušlého zdanění investičních výnosů a ze zdanění dávek. Whitehouse (2006) uvádí míru těchto českých fiskálních nákladů („daňových stimulů“) cca 41%, nejvyšší v zemích OECD.

Systém penzijního připojištění byl dlouhodobě kritizován jako nedostatečně transparentní – počínaje tím, že nebyl oddělen majetek penzijních fondů od majetku účastníků. „Neoddělení“ majetku fondů a jeho účastníků bylo důsledkem výchozí „hybridní“ koncepce penzijního připojištění, kdy se původně vycházelo z konceptu zaměstnaneckých penzijních fondů, které ve své kapitalizované podobě dávkově definovaného plánu (také) nemají majetek oddělen – protože u nich v zásadě není co „oddělovat“: vše patří účastníkům, zaměstnavatel je „jen“ sponzorem. Za dané situace např. mise Světové banky již v roce 2001 urgovala naše authority, aby pokročily s plány na oddělení aktiv akcionářů a klientů – přechodem od modelu participace na zisku k modelu podílových fondů (World Bank, 2001). „Model podílových fondů“ byl zaveden až v rámci velké důchodové reformy od roku 2013. Penzijní fondy se

Obrázek 1: Fiskální stimulace soukromých penzí v roce 2003 (procenta z příspěvku na penzi)



Zdroj: Yoo a de Serres (2004)

musely transformovat na „penzijní společnosti“; dosavadní penzijní připojištění bylo uzavřeno (pro nové účastníky) a prohlášeno za „transformovaný fond“ obhospodařovaný penzijní společnostmi. Noví klienti mohou vstoupit pouze do některého z nových „účastnických fondů“ penzijní společnosti, kam mohou přestoupit i účastníci z transformovaného fondu. Účastnické fondy jsou postaveny na modelu podílových fondů; transformované fondy představují jakýsi hybrid dosavadního a nového systému.

Zavedení jedné sazby daně z příjmů fyzických osob při přechodu na tzv. „zdanění superhrubé mzdy“ od roku 2008 umožnilo jednoduchý propočet míry státní podpory při-

spěvků zaměstnavatele na penzijní připojištění, soukromé životní pojištění a pozdější doplňkové penzijní spoření. Tabulka 1 uvádí propočet pro příspěvek zaměstnavatele ve výši 24 000 Kč ročně, jako alternativu ke zvýšení hrubé mzdy zaměstnance o 17 910 Kč ročně. Aplikujeme zde stávající sociální a zdravotní pojištění a zdanění superhrubé mzdy (do roku 2020). Výsledná státní podpora 11 660 Kč představuje 48,6 % příspěvku zaměstnavatele, z pohledu zaměstnance jde o 94,5 % čisté mzdy. (Státní podpora 65,1 % z hrubé mzdy byla využita v reklamě.) S takovými parametry můžeme aspirovat na 1. místo na světě! Ve většině zemí OECD nelze takto jednoduchou kalkulaci udělat.

Tabulka 1: Státní podpora příspěvků zaměstnavatele na soukromé penzijní spoření v letech 2008–2020

Příspěvek zaměstnavatele a srovnatelné zvýšení mzdy	Kč ročně / %
Příspěvek zaměstnavatele	24 000
Mzdové náklady	24 000
Pojistné na sociální a zdravotní pojištění – zaměstnavatel	6 090
Mzda hrubá	17 910
Pojistné na sociální a zdravotní pojištění – zaměstnanec	1 970
Daň z příjmů ze závislé činnosti	3 600
Mzda čistá	12 340
Státní podpora (úspora daně z příjmů a pojistného)	11 660
– v relaci k příspěvku zaměstnavatele	48,6
– v relaci k hrubé mzdě	65,1
– v relaci k čisté mzdě	94,5

Zdroj: Jaroslav Vostatek

Přijetím Babišova poslaneckého návrhu na snížení daně z příjmů ze závislé činnosti formou odstranění zdanění superhrubé mzdy od roku 2021 se míra státní podpory příspěvků zaměstnavatele snížila na 44,8 % příspěvku zaměstnavatele, resp. 81,1 % čisté mzdy.

Stávající vládní návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s rozvojem kapitálového trhu, zavádí pro účely daní z příjmů pojem „produkt spoření na stáří“, který zahrnuje:

- penzijní připojištění se státním příspěvkem,
- doplňkové penzijní spoření,
- penzijní pojištění u instituce penzijního pojištění,
- soukromé životní pojištění,
- účet dlouhodobých investic vedený osobou oprávněnou vést evidenci investičních nástrojů nebo osobou oprávněnou přijímat vklady od veřejnosti (Babiš a kol., 2020).

Návrh na zavedení „úctu dlouhodobých investic“ je výsledkem lobbingu zainteresovaných tržních subjektů sdružených v Asociaci pro kapitálový trh ČR, které poukazují na nerovné zdanění různých investičních produktů. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR zaujalo k novému „produktu spoření na stáří“ negativní stanovisko: „MPSV se domnívá, že před diskuzí o případném rozšíření finančních institucí spravujících podporované formy vytváření úspor je nutné nejdříve vyřešit efektivitu současného 3. pilíře“ (Babiš a kol., 2020). V této souvislosti i Česká národní banka upozornila na vhodnost vést důkladnou diskuzi o efektivitě 3. penzijního pilíře v souvislosti s jeho daňovou podporou. Návrh zákona byl rozeslán poslancům 2. září 2020 a dosud nebyl přijat.

Souvisejícím českým problémem je tzv. „stavební spoření“, které vzniklo jako sdílená ekonomika po první světové válce v Německu (1924), v době absolutního nedostatku úvěrových zdrojů. Přeneslo se do Rakouska a po druhé světové válce to už byl normální byznys se státní podporou (v západním Německu od roku 1952). Po roce 1990 se podařilo exportovat produkt do ČR, SR, Maďarska a Rumunska. Stavební spoření lze v Rakousku a v ČR využít jako penzijní spoření, protože je „neúčelové“ – klienti mohou naspořené prostředky po šesti letech použít jakkoliv. V Rakousku činí státní příspěvek 1,5 % (až 18 EUR ročně), u nás 10 % z ročního vkladu (maximálně 2000 Kč). Při uzavření smlouvy dostávají rakouští klienti dárek, u nás se vybírá poplatek za uzavření smlouvy (v optimální variantě spoření ve výši 1500 Kč). Největší českou absurditou je poskytování státního příspěvku k fiktivnímu stavebnímu spoření při sjednání tzv. „překlenovacího úvěru“; požadovaný vyšší úrok u tohoto úvěru přitom odčerpá většinu státního příspěvku! (Objem překlenovacích úvěrů je šestkrát vyšší než objem tzv. „úvěrů ze stavebního spoření“, poskytovaných po skončení spořicí fáze stavebního spoření.)

V SR od roku 2019 proběhla reforma stavebního spoření: státní příspěvek klesl z 5 % na 2,5 %, u (nových) překlenovacích úvěrů není nárok na státní příspěvek, na státní podporu mají nárok jen klienti s příjmem do 130 %

průměrné mzdy a úspory lze použít pouze na stavební účely. Institut finanční politiky při slovenském ministerstvu financí již několik let navrhuje zrušit státní podporu stavebního spoření. Maďarsko zrušilo státní příspěvek (30 %) pro nové smlouvy od roku 2019, přitom současně zrušilo zdanění úrokových výnosů (sazba daně je 16 %). Vcelku je zřejmé, že všeobecné stavební spoření je v zásadě zbytečným produktem, nicméně není důvod zakazovat prodej tohoto bankovního produktu univerzálním bankám (což Nečasova vláda navrhovala uzákonit od roku 2014). Totéž platí o doplňkovém penzijním spoření ve vztahu k životním pojišťovnám či podílovým fondům.

Celý český (ne)systém penzijního a podobného spoření zjevně vyžaduje zásadní reformu. Obrisy takové reformy jsou již léta k dispozici, vládní marketéry ale zjevně příliš nezajímají. Vláda neplní ani vágní slib „motivovat lidi v aktivním věku, aby využívali podporované formy individuálního zajištění na stáří“. Jediným počinem vlády v tomto směru je návrh na zavedení účtu dlouhodobých investic a na zavedení kategorie produktu spoření na stáří. Lidé jsou fakticky motivováni spíše... k nákupu investičních bytů. I tato problematika by měla být u nás řešena; významnost ilustrujeme pomocí americké pyramidy penzijních aktiv. Schéma 1 ukazuje, že nejvýznamnějším penzijním pilířem v USA jsou veřejné penze (*social security*), na 2. místě je vlastnictví domu (*homeownership*), 3. pilířem jsou zaměstnanecké penzijní plány (*employer-sponsored retirement plans*) a až 4. pilířem jsou individuální penzijní účty (IRAs) – a to zcela rozhodující měrou díky přesunům penzijních úspor (*rollovers*) ze zaměstnaneckých penzijních plánů (při změně zaměstnavatele). Samotné, přímé penzijní spoření na IRAs je v USA zanedbatelné, navzdory velmi široké paletě produktů (včetně několika daňových režimů) a poskytovatelů.

Schéma 1: Pyramida penzijních zdrojů (pilířů) v USA



Zdroj: Brady a kol. (2012)

Doporučení OECD

Loňský přehled důchodového systému ČR z pera OECD nám doporučuje všemi možnými způsoby rozvinout dobrovolná fondová penzijní schémata:

- Posílit úlohu fondového systému v celém důchodovém systému zavedením nového, zaměstnaneckého penzijního připojištění nebo zdokonalením regulace stávajícího doplňkového penzijního spoření.
- Zlepšit výnosnost fondů motivací nebo pobídkami účastníků k přechodu do účastnických fondů, jež mají větší flexibilitu při provádění růstových investičních strategií, protože nemusí poskytovat garanci ročního nezáporného výnosu, a také podporou přístupu k příslušné přednastavené investiční strategii.
- Lépe sladit poplatky účtované účastníkům s náklady, které vzniknou penzijním společnostem pomocí analýzy nákladů na investice do různých tříd aktiv a uplatněním regresní stupnice úplaty za správu, aby bylo možné s účastníky sdílet úspory z rozsahu s růstem spravovaných aktiv.
- Podporovat účastníky, aby přispívali vyššími částkami, přepracováním některých prvků státních finančních pobídek, vytvořením mechanismu, kde se příspěvky automaticky zvyšují až na předem stanovené maximum, podporou přispívání zaměstnavatelů a poskytováním informací o očekávaných dávkách z celého důchodového systému.
- Prodloužit období placení příspěvků zvýšením minimální požadované doby spoření pro nárok na penzi a zachovat státní finanční pobídky.
- Zvážit zavedení automatického začlenění do zaměstnaneckého penzijního plánu nebo účastnického fondu s příslušnými přednastavenými příspěvky a investičními strategiemi.
- Rozšířit využívání produktů poskytujících doživotní penzi odrazováním od volby vyplácení jednorázových částek a zvyšováním atraktivity doživotních penzí prostřednictvím dalších prvků produktu (např. garantované období, možnost pozůstalostní penze nebo sdílení zisku) (OECD, 2020).

Zpráva OECD zaujala silně rezervovaný postoj k účtu dlouhodobých investic: Zavedení těchto konkurenčních produktů podléhajících různým pravidlům by mohlo zředit potenciální pozitivní dopad strategie na zlepšení koncepce fondově financovaného penzijního systému a mohlo by způsobit zmatek při výběru vhodného produktu spoření na důchod (OECD, 2020).

Jak je patrné z prvního uvedeného doporučení, OECD do dobrovolného penzijního spoření řadí i dobrovolné fondové systémy zaměstnaneckých penzí, na rozdíl např. od EU, která používá obvyklou klasifikaci, v níž všechny (povinné a dobrovolné) zaměstnanecké penzijní systémy jsou 2. penzijním pilířem; systém veřejného sociálního zabezpečení se zde ještě člení na 1. pilíř (průběžně financovaný) a pilíř 1bis (povinná soukromá fondová schémata) a 3. pilířem jsou dobrovolná soukromá schémata (Eichhorst a kol., 2011).

Zaměstnanecké penze stály u samého zrodu sociálního důchodového zabezpečení ve světě. V některých vyspělých zemích se z toho vyvinuly (a dodnes přetrvávají) speciální systémy služebního zabezpečení, patřící do základního penzijního pilíře; v jiných vyspělých zemích došlo k výraznému rozvoji zaměstnaneckých penzí na bázi dobrovolnosti

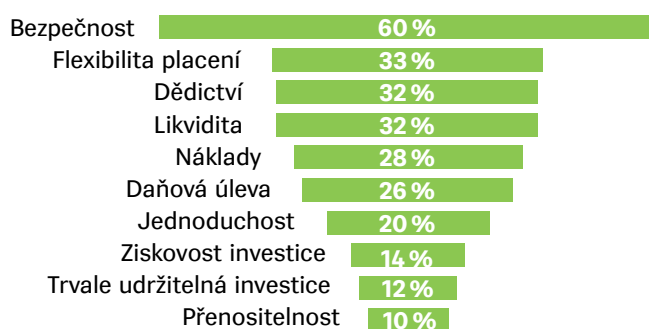
Mezinárodní srovnání z počátku 21. století došla k závěru, že míra dotování českého penzijního připojištění je nejvyšší na světě. Yoo a de Serres (2004) propočítali, že čisté fiskální náklady v ČR činily v roce 2003 téměř 40 % příspěvků.

či kolektivního vyjednávání zaměstnavatelů a odborů, který vyústil až do povinného či kvazi povinného systému zaměstnaneckých penzí, který může výrazně připomínat systém sociálního pojištění patřící do základního penzijního pilíře. V některých zemích se u zaměstnaneckých penzí cíleně uplatňuje behaviorální ekonomie se záměrem dosáhnout „jemné povinnosti“ tohoto zabezpečení. V ČR je zaměstnanecké penzijní pojištění *de facto* zakázáno zákonem o tomto pojištění, kterým byla (leč jen formálně) implementována směrnice EU směřující k vytvoření jednotného trhu kapitálových zaměstnaneckých penzí v rámci EU. Z díkce doporučení týmu OECD vyplývá podpora neoliberálních modifikací zaměstnaneckých penzí, které se uplatňují jako tzv. „workplace pensions“ např. ve Velké Británii (Vostatek, 2018). Autor v tomto ohledu doporučuje „jen“ zrušit zákaz zaměstnaneckých penzí s vědomím, že je žádoucí uplatnění jednotného penzijního sociálního modelu v ČR, resp. ve kterékoliv zemi. Neoliberální orientace aparátu OECD je patrná již z prvního odseku výše uvedených klíčových doporučení – bez jakékoliv argumentace se doporučuje „posílit úlohu fondového systému v celém důchodovém systému“. Pro úplnost můžeme dodat, že mezi doporučovanými nástroji neoliberální politiky není opt-out, který neuspěl při české důchodové reformě od roku 2013, jež zavedla tzv. „2. penzijní pilíř“, zvaný „důchodové spoření“; fiasko této reformy bylo způsobeno především minimalizací provizí za sjednání důchodového spoření (podle zákona).

Jedním ze zásadních doporučení zprávy OECD je motivovat účastníky dnes již výběrového českého „penzijního připojištění“ k přechodu do tzv. „účastnických fondů“, kde neplatí garance každoročního nezáporného nominálního výnosu. Má se tím dosáhnout vyššího zhodnocení, ovšem s tím, že investiční riziko plně ponesou klienti. To vcelku odpovídá i doporučením hlavních českých „penzijních společností“.

Skutečností však je, že i mezi novými účastnickými fondy jednoznačně kralují tzv. „konzervativní fondy“: *Tři pětiny peněz v doplňkovém penzijním spoření mají lidé v konzervativních fondech [...]. Připisují přitom ještě nižší výnos než fondy transformované [...]. Podle zástupců penzijních společností je zájem o nevýnosné konzervativní fondy dán několika faktory: Obecně za to může opatrnější přístup Čechů k investicím. Hrozba ztráty je pro ně podstatnější než možnost vyššího výdělku v dynamičtějších fondech, které investují i do akcií. Výraznou roli hraje i fakt, že Češi uzavírají penzijní spoření často až po padesátce, kdy už není na odvážnější investice čas. Dobrou zprávou je podle zástupců penzijních společností aspoň to, že mladí lidé investují odvážněji (Hovorka, 2019).*

Graf 1: Priority penzijního spoření



Zdroj: Insurance Europe (2020)

Výrazná preference konzervativních fondů, resp. spoření bez rizika, ale vůbec není českým specifíkem. Dokládá to mj. výběrové šetření v 10 evropských zemích: 73 % respondentů dalo přednost bezpečnosti/jistotě penzijního spoření před jeho výnosností. Bezpečnost (*security*) je prioritou č. 1 pro 60 % respondentů. Významnými prioritami je též možnost přerušit placení příspěvků (*payment flexibility*, 33 %) či přenechat je potomkům (*legacy*, 32 %) a likvidita (*liquidity*, průběžný přístup k úsporám, 32 %). Naproti tomu výnosnost/výkonnost (*investment performance*) patří mezi nejméně významné priority v penzijním spoření, spolu s přenositelností (*portability*) úspor v rámci EU (Insurance Europe, 2020) (viz graf 1). Obecně lze uvést, že moderní behaviorální ekonomie dospěla k závěru, že naprostá většina klientů nemá schopnost ani potřebu vybírat si penzijní produkt či penzijní fond. To expertům OECD zřejmě ideologicky nevyhovuje.

Hlavním účelem sjednávání českého penzijního spoření není individuální zabezpečení ve stáří, natož pak formou annuity. Účelem je zbavit se nadbytečné likvidity a daňová optimalizace. Zásadní význam pro vysoký počet účastníků měla konstrukce „penzijního připojištění“, sjednávaného do konce roku 2012: v praxi se jednalo o jednoduchý bankovní spořicí produkt s vysokou explicitní státní podporou v podobě státního příspěvku (až 50 %!) a s garancí nezáporného nominálního výnosu. Fiskální iluze spočívající v domněnce, že státní podpora je zdarma, hrála přitom také významnou roli. To vše vysvětluje nebývale

vysoký počet účastníků. [...] *třetí pilíř reálně není penzijním schématem. Podobá se spořicímu účtu s daňovou podporou. Systém by neměl být prezentován veřejnosti jako zdroj významného budoucího příjmu (World Bank, 2017). Osobní penze mají relativně širokou klientelu jen v několika členských zemích (pokrytí přes 60 % v ČR, přes 30 % v [...] Německu), zatímco ve většině členských zemí je pokrytí nevelké a roztržštěné a v několika téměř neexistující (EC, 2017). Když to dovedeme do všech důsledků, dojdeme k závěru: 3. pilíř (dobrovolné penzijní spoření) by neměl dostávat dotace, které jsou regresivní a které nemají žádný významný vliv na soukromé spoření (Willmore, 2000). Standardní 3. penzijní pilíř nemá nikde ve světě praktický význam pro většinu obyvatelstva, a to ani zdaleka.*

Je tak více než zřejmé, že doporučení OECD dále „rozvíjet“ české doplňkové penzijní spoření je motivováno výhradně jednostrannou neoliberální politikou, která neodpovídá standardním závěrům penzijní teorie a politiky. S tímto závěrem bychom analýzu zprávy OECD (2020) mohli ukončit. Věnujme se však ještě problematice výše státní podpory, již zpráva OECD věnuje nemalou pozornost.

Představa expertů OECD o potřebě rozvíjení státní podpory 3. penzijního pilíře v ČR se možná odvíjí od mezinárodního srovnání státní podpory soukromých penzí zpracovaného OECD (2018). Podle tohoto srovnání je ČR „jen“ nadprůměrná ve fiskální stimulaci hlavních soukromých penzijních plánů; je to ovšem dáno metodou zpracování: studie OECD zde jako „hlavní penzijní plán“ v ČR zařadila doplňkové penzijní spoření placené účastníky, navíc kalkulace předpokládá spoření 5 % z hrubé mzdy po celou dobu aktivního života (ve věku 20–64 let), což významně ovlivnilo výsledky. U téměř všech ostatních zemí jsou totiž „hlavním penzijním plánem“ zaměstnanecké penze, které mají řádově větší význam než „osobní penze“; u nás jsou ovšem *de facto* zakázány a rádobý „suplovány“ příspěvky zaměstnavatele na osobní penze účastníků.

Graf 2 reprodukuje závěry studie OECD z roku 2018 s tím, že jako „ČR 2“ je označena kalkulace OECD a „ČR 1“ udává námi vypočtenou „skromnou“ hodnotu fiskální stimulace příspěvku zaměstnavatele v relaci k hrubé mzdě zaměstnance: 65,1 % příspěvku zaměstnavatele (viz výše), což je i tak nejvyšší hodnota ve srovnání s ostatními zeměmi (se zaměstnaneckými penzemi). OECD (2018) považuje za hlavní český penzijní plán doplňkové penzijní spoření placené účastníky (což odpovídá skutečnosti); (nerealisticky) ovšem předpokládá, že účastník spoří 5 % ze mzdy, což by u nás bylo 1500 Kč měsíčně. K tomuto příspěvku účastníka náleží státní příspěvek 230 Kč a snížení daně o 15 % z 500 Kč = 75 Kč, celkem tedy 305 Kč měsíčně. V relaci k předpokládanému příspěvku 1500 Kč to je (jen) 20,3 %. Ve skutečnosti průměrné spoření účastníků je /bylo u nás na úrovni pouhých 2,3 % mzdy (690 Kč), k tomu účastníkovi náleží státní příspěvek 168 Kč (což je 24,3 % příspěvku účastníka). Státní podpora k vyššímu příspěvku účastníka modelovanému OECD (5 % ze mzdy) je u nás ovšem relativně nižší; kdybychom to promítli do údaje za

ČR 2, tak by se uváděná hodnota 35 % z příspěvků zvýšila na 42 % ($35 \times 24,3 / 20,3$). Srovnání v grafu 2 je problematické i proto, že typický klient spořil v roce 2018 pouze osm let; modelace OECD předpokládá placení příspěvků po dobu 45 let. Nerealistických předpokladů pro ČR je tedy v této modelaci OECD více než dost a výchozím problémem je snaha vnutit nám reformu 3. penzijního pilíře, kterou by se tento pilíř transformoval na 2. penzijní pilíř s neoliberální konstrukcí, jak existuje např. ve Velké Británii. Naše základní doporučení je naopak „normalizovat“ doplňkové penzijní spoření jako 3. penzijní pilíř, což v první řadě znamená odstranit i extrémní státní podporu (která stejně nikam nevede).

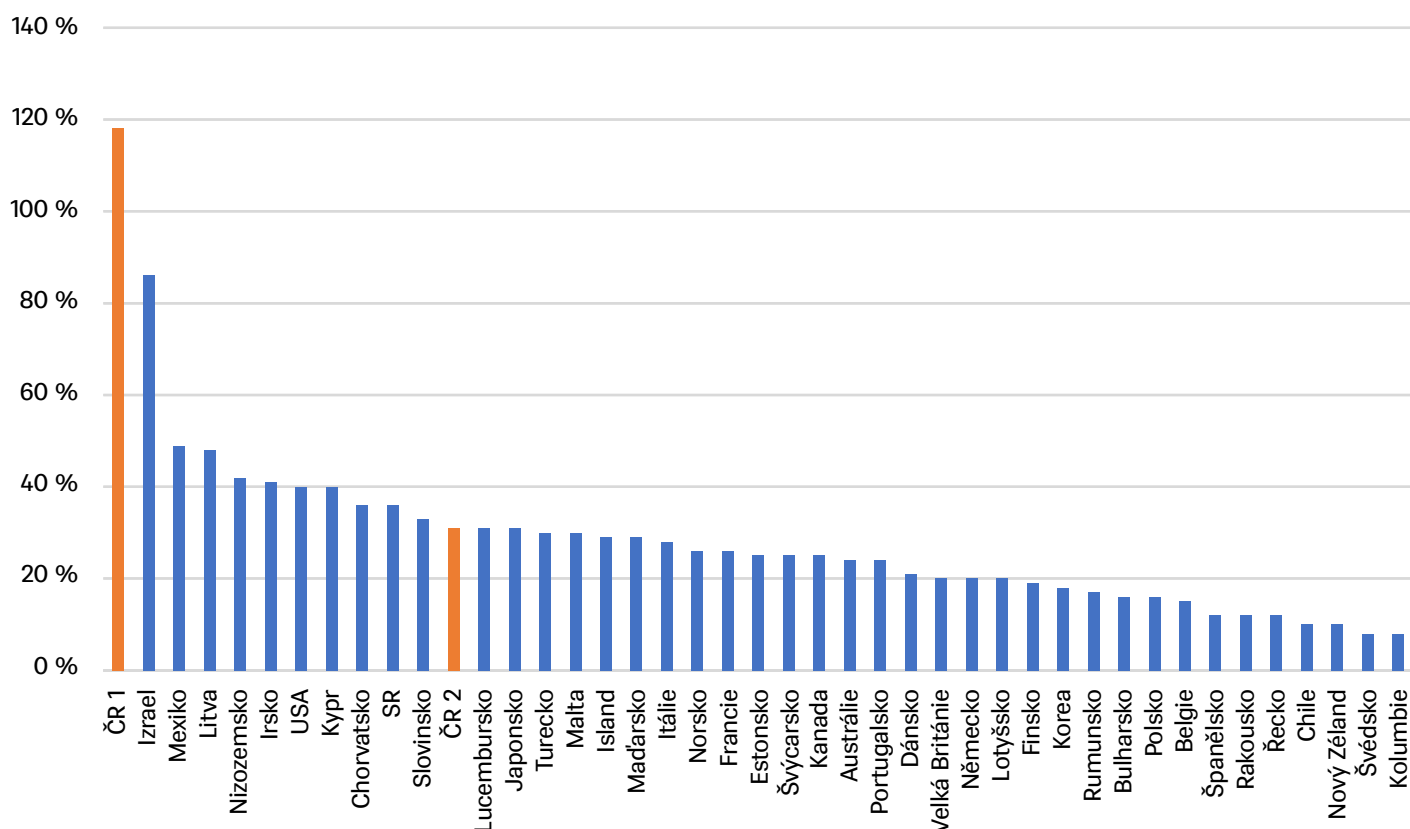
Doporučení OECD (2020) pro reformu 3. penzijního pilíře jednostranně preferují neoliberální penzijní politiku, která by vedla k jeho transformaci na tzv. „2. penzijní pilíř“ podle typologie Světové banky. Zájem např. českých penzijních společností o takovou reformu je pochopitelný, je však v rozporu se „standardní“ úlohou 3. penzijního pilíře v zemích OECD. To samozřejmě není v protikladu s povolením existence zaměstnaneckých penzijních fondů; zde by se především měly projevovat zájmy odborů a zaměstnavatelů. Jistý prostor pro jejich existenci („penzijní mezera“) zde existuje a veřejná politika se vedle toho může orientovat i sociálnědemokratickým směrem – k posílení sociálního důchodového pojištění. V úvahu přichází i dobrovolné sociální důchodové připojištění. Tyto možnosti vyplnění penzijní mezery jednostranná zpráva OECD (2020) vůbec nezmiňuje.

Vlastní návrh reformy 3. penzijního pilíře

Vedle systému doplňkového penzijního spoření máme u nás též již zmíněné tzv. „soukromé životní pojištění“, které má analogickou daňovou podporu jako doplňkové penzijní spoření, leč nemá nárok na státní příspěvek 1080–2760 Kč ročně poskytovaný k příspěvkům účastníků doplňkového penzijního spoření (3600–12 000 Kč ročně). K dalším příspěvkům účastníka až 24 000 Kč ročně náleží daňový odpočet (s rovnou sazbou 15 %). U tzv. „soukromého životního pojištění“ náleží pojistníkovi/pojištěnému jen daňový odpočet až 24 000 Kč ročně, což představuje protiústavní nerovnost. Naproti tomu příspěvky zaměstnavatele k oběma produktům mají stejný a společný daňový režim! Všechny tyto rozdíly jsou projevem nekompetentní české politiky.

Zásadní reforma stávajícího penzijního (při)pojištění, doplňkového penzijního spoření, soukromého životního pojištění a stavebního spoření je nezbytně nutná a obecně vzato máme k dispozici několik variant „veřejné volby“. Z technického hlediska je nejjednodušší liberální politika: zrušit veškerou státní podporu finančních produktů a snížit daně. Sociálnědemokratická politika by mohla mít širší záběr: zrušení podpory finančních produktů by mohlo být spojeno se zvýšením penzí či jiných sociálních výdajů – např. s argumentem, že relativní výše starobních důchodů u nás (mírně) zaostává za průměrem OECD či EU („penzijní mezera“). Jako „konzervativní (křesťanskodemokratickou) politiku“ lze označit přechod k výhradnímu uplatnění

Graf 2: Fiskální stimulace hlavních soukromých penzijních plánů v roce 2018 (procenta z příspěvku na penzi)



daňového odpočtu s tím, že výplata penzijních úspor bude plně zatížena daní z příjmů fyzických osob (daňový režim EET). Jedná se o nejčastější praxi ve světě, která bývá výhodná zejména pro vyšší příjmové skupiny, díky obvyklé existenci progresivních sazeb daně z příjmů. V podmínkách v zásadě jedné sazby daně z příjmů (jako u nás) je tomuto systému ekvivalentní daňový režim TEE, kdy se spoří či investuje ze zdaněných příjmů a státní podporou je osvobození kapitálových příjmů od zdanění. Daňový režim TEE mají u nás investice do podílových a investičních fondů. Daňový režim TEE je v posledním desetiletí ve světě stále více doporučován, na úkor režimu EET, protože je výrazně jednodušší a také spravedlivější (rovný přístup ke všem příjmovým skupinám); nehledě již na to, že při aplikaci systému EET je významné riziko, že daňové sazby budou v budoucnu jiné (až dojde ke zdanění např. celých penzijních úspor). Pro ČR lze tak jednoznačně doporučit daňový režim TEE, pokud bude třeba nějakou státní podporu zachovat. Daňový režim uvedených finančních produktů nelze oddělit od přímých státních dotací/příspěvků. Ze zcela nepochopitelných důvodů uvedený vládní návrh zákona ignoruje státní příspěvek, přitom se fakticky jedná o bezdůvodnou preferenci produktů „doplňkového penzijního spoření“!

Obecně vzato je důchod/anuita ideálním produktem zabezpečení ve stáří. To ale poměrně málo vyhovuje klientům, pokud by si takovou (drahou) anuitu měli zakoupit ze svého. Tyto anuity jsou problémem i pro soukromý sektor, jak o tom svědčí nedávné britské a německé zkušenosti: povinná anuitizace penzijního spoření musela být zrušena, ve Velké Británii se tak stalo pod liberálním heslem „freedom and choice“. Samotné penzijní spoření je dosti nedokonalou náhražkou anuity, o čemž mj. svědčí i to, že toto spoření bývá často modifikováno možnostmi např. koupě domu či půjčky z těchto úspor. Ostatně bydlení je stále více (a u nás zejména) výhodnou investicí i na stáří; významnou úlohu v tom hraje i vládní bytová politika. Dosti je využíváno i možnosti předčasného výběru úspor; v USA takto uniká 30–40 % „penzijních“ úspor.

Nejen Ministerstvo financí ČR se v souvislosti s návrhem na „účet dlouhodobých investic“ odvolává na zahraniční individuální spořicí účty (ISA); ostatně to odpovídá výslovnému doporučení Světové banky (World Bank, 2017). Produkt typu britských individuálních spořicích účtů (new ISA) nebo kanadských daněprostých spořicích účtů (TFSA) může být optimálním řešením pro český 3. penzijní pilíř. Jejich základní behaviorální fintou je to, že klient je omezen ve výši ročního, resp. celoživotního vkladu/investice (v našich podmínkách např. 60 000 Kč ročně) a neomezen v čase a výši výběru úspor. *TFSA je dlouhodobý investiční nástroj. Jeho nejlepším využitím je spoření na stáří!* (Kasper, 2019). Daňový režim těchto produktů je TEE: jediný režim státní podpory, který lze pro ČR příp. doporučit (potřebujeme se zbavit celého neústavního a neefektivního kolosu penzijního a stavebního spoření). Je jednoduchý, nevyžaduje agendu státních příspěvků. Daněprostý spořicí účet otevře rovný podnikatelský prostor pro všechny příslušné finanční společnosti; zbytečné odpadnou. Osvobození výnosů od zdanění (TEE) lze navíc podpořit argumentem, že úroky/zhodnocení (pro lidi) jsou nízká,

inflace je kolem 3 % a daň tak zdaňuje především inflaci. Obecné zdanění úrokových příjmů obyvatelstva by přitom mělo být vyšší (např. 25 % – jako v Rakousku).

Závěr

Český 3. penzijní pilíř vyžaduje zásadní reformu již proto, že podstatným způsobem neplní svou obecnou základní funkci – není nástrojem zabezpečení ve stáří. V nejobecnějším slova smyslu tuto úlohu důsledně neplní patrně nikde na světě, protože jeho výstupem není penze (anuita). V tomto směru nic nezmůže ani státní podpora, která je u nás relativně největší na světě – u příspěvků zaměstnavatele na doplňkové penzijní spoření a soukromé životní pojištění. Hlavním nedostatkem tohoto českého penzijního pilíře je neústavnost „systému“ státní podpory – v důsledku různého fiskálního přístupu k obecně srovnatelným produktům a jejich poskytovatelům. Řešením těchto principiálních problémů je veřejná volba jednoho ze základních penzijních sociálních modelů. Ve stávajících českých podmínkách v zásadě vypadá ze hry křesťanskodemokratický model, orientující se na veřejné a zaměstnanecké pojistné penze. Autor rovněž nedoporučuje aplikaci neoliberálního modelu, který se orientuje na tak či onak povinné soukromé penze, a to z důvodu jeho nedostatečných výnosů a přenášení investičního rizika na klienty.

Studie OECD, napsaná z iniciativy Ministerstva financí ČR, doporučuje i variantně rozvoj neoliberálních prvků v českém 3. penzijním pilíři. Takto by mohlo/mělo být zavedeno i zaměstnanecké penzijní pojištění, které je ve světě obvykle považováno za 2. penzijní pilíř. Velkou váhu OECD přisuzuje rozvíjení státní motivace a regulace v neoliberálním směru. Lobbistický návrh na zavedení „účtu dlouhodobých investic“ je v zásadě v rozporu i s touto penzijní politikou expertů OECD. Optimální formou státní podpory penzijního spoření jsou daněprosté individuální spořicí účty, nabízené různými finančními společnostmi (včetně pojišťoven a bank). Českou „penzijní mezeru“ lze vyplnit i připojištěním v rámci veřejného pojištění.

Resumé

Czech Pension Savings and their OECD Review

The Czech personal pensions are far from any efficient system; a unification of the tax regimes and state contributions is a minimum reform strategy. The Czech government and its marketeers failed to elaborate a complex pension reform as promised in 2018 and ordered a complex review of the Czech pension systems from the OECD. This review recommends splitting the public pension system into two pillars/parts (a universal pension and an earnings-related pension), as recommended by the author and the Ministry of Labor and Social Affairs. As for the „voluntary funded pension arrangements“, the OECD review recommends the introduction of the occupational pensions or a profound neoliberal reform of the personal pensions. The OECD experts do not see the big discrepancies in the

state support of different Czech personal pension plans and try to mobilize all known „soft-compulsion“ methods. The author recommends eliminating the state support of all existing private financial products and to apply the tax-free savings account system.

Klíčová slova

důchodová reforma, penzijní spoření, sociální modely, penzijní pilíře, daňové režimy penzí, státní příspěvek, daně-prostý spořicí účet, dobrovolná fondová penzijní schémata

Keywords

pension reform, pension savings, welfare regimes, pension pillars, tax regimes of pensions, state contributions, tax-free savings account, voluntary funded pension arrangements

Použité zdroje

Babiš, A., a kol. (2018). Programové prohlášení vlády ČR. Praha: Úřad vlády ČR. <<https://www.vlada.cz/assets/jednani-vlady/programove-prohlaseni/Programove-prohlaseni-vlady-cerven-2018.pdf>>.

Babiš, A., a kol. (2020). Novela zákonů v souvislosti s rozvojem kapitálového trhu předložena Poslanecké sněmovně. Shrnutí závěrečné zprávy RIA. Praha: Ministerstvo financí ČR. <<https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/kapitalovy-trh/podnikani-na-kapitalovem-trhu/2020/novela-zakonu-v-souvislosti-s-rozvojem-k-39356>>.

Brady, P. – Burham, K. – Holden, S. (2012). The Success of the U.S. Retirement System. Washington: Investment Company Institute. <<https://poseidon01.ssrn.com/delivery.php?ID=3240081020711260861181270050970890921270130470850660300220060291201241091111412410812103405801403004702808409901708>>.

Eichhorst, W. – Gerard, M. – Rünstler, G. J. – Kendzia, M. J. – Url, T. – Mayrhuber, Ch. (2011). Pension Systems in the EU – Contingent Liabilities and Assets in the Public and Private Sector. IZA Research Report No. 42 based on a study conducted for the European Parliament. <https://www.researchgate.net/publication/241761061_Pension_Systems_in_the_EU_-_Contingent_Liabilities_and_Assets_in_the_Public_and_Private_Sector>.

Hechtová, A. (2015). Stejný důchod pro všechny? Babiš zmínil revoluci v důchodech a narazil u šéfa seniorů. Parlamentní listy, 15. dubna 2015. <<https://www.parlamentnilisty.cz/politika/vlada/Stejny-duchod-pro-vsechny-Babis-zminil-revoluci-v-duchodech-a-narazil-u-sefa-senioru-370685>>.

Hovorka, J. (2019). Horší než penzijní připojištění. Proč většina lidí v nových fondech nevydělává? <<https://www.penze.cz/doplňkove-penzijni-spoření/406471-hor-si-nez-penzijni-pripojisti-proc-vetsina-lidi-v-novych-fondech-nevydelava>>.

Insurance Europe (2020). What do Europeans want from their pension savings? Pension Survey – Key Findings. <<https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/What%20do%20Europeans%20want%20from%20their%20pension%20savings.pdf>>.

Kasper, R. (2019). The New 2020 TFSA Explained. Money after Graduation. <<https://www.moneyaftergraduation.com/tfsa-explained/>>.

OECD (2018). OECD Pensions Outlook 2018. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/pens_outlook-2018-en>.

OECD (2020). OECD Reviews of Pension Systems: Czech Republic. Paris: OECD Publishing. <<https://doi.org/10.1787/e6387738-en>>. Česká verze: Přehledy důchodových systémů v zemích OECD ČR. OECD-Penzijní-přehled-ČR.pdf (duchodovakomise.cz).

Vostatek, J. (2015). Návrh důchodové reformy ANO. Český penzijní systém a návrhy na jeho reformu. CESTA Working Paper 3/15. Praha: Vysoká škola finanční a správní. <https://www.vsfs.cz/prilohy/vostatek_wp_3_navrh_duchodove_reformy_an.pdf>.

Vostatek, J. (2018). Zaměstnanecké penzijní pojištění jako druhý pilíř penzijního systému. Praha: Česká asociace pojišťoven. Pojistné rozpravy, č. 35.

Whitehouse, E. (2006). Comparing Retirement Saving Across Countries: An Economic Perspective. Prezentace. Paris: 28th International Congress of Actuaries. <http://www.actuaries.org/CTTEES_SOCSEC/Documents/36_Whitehouse.pdf>.

Willmore, L. (2000). Three Pillars of Pensions? A Proposal to End Mandatory Contributions. United Nations DESA Discussion Paper No. 13. <<https://www.un.org/esa/desa/papers/2000/esa00dp13.pdf>>.

World Bank (2017). Capital Market Assessment / Market Development Options: Czech Republic. Washington: The World Bank. <<https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/kapitalovy-trh/podnikani-na-kapitalovem-trhu/2017/zprava-svetove-banky-o-kapitalovem-trhu-29766>>.

Yoo, K.-Y. – de Serres, A. (2004). Tax Treatment of Private Pension Savings in OECD Countries and the Net Tax Cost Per Unit of Contribution to Tax-Favoured Schemes. Economics Department Working Papers No. 406. Paris: OECD.

Právní aspekty pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem autonomních vozidel

Prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc. / vedoucí Katedry finančního práva a finanční vědy / Právnická fakulta Univerzity Karlovy¹
JUDr. Roman Vybíral, Ph.D. / odborný asistent a tajemník Katedry finančního práva a finanční vědy / Právnická fakulta Univerzity Karlovy²

Článek volně navazuje na dřívější pojednání autorů na téma Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem autonomních vozidel z pohledu právní teorie³, přičemž obsahově respektuje logiku směřující „od obecného ke konkrétnímu“ a pro vyšší míru názornosti reflektuje platnou právní úpravu, byť tato zde neslouží jako dogmatická platforma pro hledání odpovědí, nýbrž spíše jako inspirační prvek a vodítko pro budoucí legislativní změny.

Konkrétně článek pojednává o možném budoucím vývoji odpovědnostních vztahů, které zde vystupují jako nezbytný předpoklad pro navazující vztahy pojistněprávní, a o možném budoucím vývoji pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem autonomních vozidel⁴, a to ve vazbě na další případné odpovědnostní vztahy (v rámci platného práva by se jednalo např. o odpovědnost výrobce vozidla za újmu způsobenou vadným výrobkem, příp. o jiný obdobně konstruovaný pojistný produkt⁵), stejně jako o možných východiscích pro řešení škodních událostí, které byly zapříčiněny autonomními vozidly. Již nyní lze totiž s jistotou předvídat, že s ohledem na specifickou povahu provozu autonomního vozidla bude docházet k intenzivnějším konfliktům mezi různými odpovědnostními vztahy, a to s ohledem na nárůst počtu osob přímo zainteresovaných v provozu vozidla (výrobce vozidla, vývojář softwaru, vlastník vozidla atd.). Nutno podotknout, že převážně prakticky zaměřeným aspektům bylo již věnováno několik jak tuzemských⁶, tak zahraničních⁷ studií.

Vymezení odpovědnostních vztahů v rámci provozu autonomních vozidel

I přes značný technický vývoj v oblasti autonomních vozidel nelze zatím stále vyvrátit tezi, že bude docházet k dopravním nehodám, resp. situacím, ve kterých vozidlo způsobí újmu, ať už přímo třetí osobě, nebo na jejím majetku. Lze tedy s vysokou mírou pravděpodobnosti předvídat, že existence vztahu mezi poškozeným a škůdcem přetrvá i po případném zavedení vyšších stupňů autonomních vozidel do provozu. Přirozeně bude nutné vyřešit odpovědnostní vztahy, což se jeví obtížné, s ohledem na

předpokládaný vývoj autonomie ze stupně 1 až po ten (prozatím) poslední, 5. V souvislosti s postupným zaváděním jednotlivých prvků autonomizace do provozu dojde nepochybně k přetvoření samotných odpovědnostních vztahů, které bude potřeba zastřešit vztahy pojistněprávními, jak k tomu v současnosti dochází ve vyspělých ekonomikách, a to konkrétně formou pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla. Již dnes je nezbytné akceptovat skutečnost, že současný systém, jak jej známe desítky let, nebude velmi pravděpodobně především pro potřeby provozu vyšších stupňů autonomních vozidel bez dalšího funkční a bude záviset na skladbě odpovědí na řadu otázek, jak se samotné odpovědnostní, resp. navazující pojistněprávní vztahy budou vyvíjet. Mezi tyto otázky se řadí např. ty, kdo by měl nést závazky z pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem autonomního vozidla, vůči komu by měl poškozený uplatňovat své případné nároky nebo zda se bude povinná osoba měnit podle stupně autonomního řízení.

V návaznosti na v úvodu vymezenou tezi, podle níž bude v souvislosti s postupným zaváděním autonomních vozidel do provozu docházet k intenzivnějším konfliktům mezi různými odpovědnostními vztahy, a to s ohledem na nárůst počtu přímo zainteresovaných osob na provozu vozidla, lze na druhou stranu nepochybně argumentovat tím, že i dnes může být do komplexu vztahů vzešlých z újmy způsobených provozem vozidla zapojeno více osob (např. v podobě regrese pojistitele vůči deliktně odpovědné osobě). Zatímco lze však nyní hovořit spíše o komplementárním významu těchto vztahů, v případě provozu vyšších stupňů autonomních vozidel by tyto vztahy nepochybně rostly na významu a měly by za následek minimálně vznik samostatné roviny dnešního pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (ve druhém, extrémním případě by mohlo dojít až k zániku pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla tak, jak je v současnosti vnímáno, a k jeho nahrazení novým pojištěním, které by odlišně rozložené právní vztahy reflektovalo vhodněji). Pakliže by došlo ke změně povahy případných regresních vztahů z komplementárních na obecně zaužívané (tj. pokud by k jejich realizaci docházelo ve většině případů v praxi), bylo by zcela jistě neúčelné daný systém zachovávat, a to s ohledem na jeho značnou nepraktičnost. Namísto

I přes značný technický vývoj v oblasti autonomních vozidel nelze zatím stále vyvrátit tezi, že bude docházet k dopravním nehodám, resp. situacím, ve kterých vozidlo způsobí újmu, ať už přímo třetí osobě, nebo na jejím majetku. Lze tedy s vysokou mírou pravděpodobnosti předvídat, že existence vztahu mezi poškozeným a škůdcem přetrvá i po případném zavedení vyšších stupňů autonomních vozidel do provozu.

toho by bylo vhodnější zvolit pro účely odpovědnostních a navazujících pojistněprávních vztahů systém, který by případné regresní nároky inkorporoval do své povahy, příp. by je vyloučil a nahradil vztahy novými. Jinými slovy, z pohledu právní teorie by nebylo vhodné zachovat systém, který by bez náležitého odůvodnění zachovával vícestupňovost právních vztahů (např. vztah poškozeného a pojistitele, vztah pojistitele a výrobce vozu a vztah výrobce vozu a vývojáře softwaru), neboť daný konstrukt by zatížil a zpomalil celý systém, jakkoliv z pohledu poškozených by tato skutečnost nemusela být patrná, což lze vnímat jako *conditio sine qua non* pro řádné fungování daného systému. Je však třeba vyčkat na vývoj praxe a teprve na základě analýzy dopravních nehod vyhodnotit, které odpovědnosti vztahy eliminovat na úkor jiných, a teprve na základě těchto zbylých odpovědnostních vztahů vystavit nový systém pojištění vztahující se k provozu autonomních

vozidel. Nelze přitom vyloučit, že by tento systém byl co do základní povahy podobný (zřejmě však nikoliv shodný) systému současnému.

S určitým nadhledem bychom mohli jako dva protichůdné vzory inspirace pro budoucí vývoj legislativy vnímat dichotomii mezi současným provozovatelem (resp. řidičem) běžného osobního vozidla a cestujícím ve vlaku. Oba uvedené příklady mohou mít za následek vznik majetkových i nemajetkových újem, přičemž platné právo v daných situacích do určité míry rozlišuje jak odpovědnostní, tak navazující pojistněprávní vztahy, jakkoliv se tyto vztahy navzájem blíží. Stejně jako jsou ve světě již běžně známa samořiditelná kolejová vozidla (vlaky, metra, nadzemky atd.), dojde zřejmě postupem času k nárůstu počtu samořiditelných nekolejových (osobních) vozidel. Hlavní rozdíl mezi uvedenými případy co do odpovědnosti a pojistněprávní roviny dnes spočívá v počtu provozovatelů a cestujících (zatímco u kolejových vozidel vystupuje menší počet provozovatelů a vysoký počet cestujících, v případě osobních vozidel se jedná o nepoměrně vyšší počet provozovatelů). Další rozdíl je možné spatřovat v podrobnosti právní úpravy, kdy odpovědnost provozovatelů prostředků hromadné dopravy osob je obvykle dána značně rámcově, zatímco odpovědnost provozovatelů vozidel je (nejen) v evropském prostředí upravena velmi detailně. V neposlední řadě je možné rozdíly nalézt v otázce sblížování právních úprav, kdy na unijní úrovni lze hovořit o značně harmonizované právní úpravě pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, nicméně částečná harmonizace nastala rovněž v některých oblastech odpovědnosti za újmu způsobenou v rámci provozu prostředků hromadné přepravy osob.

Nejednoznačné názory panují při vymezení časového hlediska, kdy a jak podrobně regulovat autonomní vozidla. Jeden z možných náhledů argumentuje tím, že je třeba začít co nejdříve a vytyčit právní rámec úpravy odpovědnosti, resp. navazujících pojistněprávních aspektů. Z druhé strany naopak zaznívají argumenty, že by mělo být posečkáno na konkrétní vývoj zavádění autonomních vozidel do provozu, přičemž tento vývoj by neměl být *a priori* omezován právní úpravou, neboť by mohlo docházet ke stagnaci vývoje⁸.

Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla

Právním předpisem, který bude v tuzemsku nejvíce ovlivňován pokrokem na pozemních komunikacích, je zákon o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla,⁹ jenž je úzce spjat s § 2927 občanského zákoníku, který upravuje odpovědnost za škodu z provozu dopravních prostředků. Význam uvedené legislativní základny je možné v rámci teoretických úvah posuzovat s dalšími instituty občanského zákoníku, konkrétně zejména (nikoliv však výlučně) s odpovědností za škodu způsobenou vadou výrobku.¹⁰ Je přitom otázkou, zda jejich existence obstojí vedle sebe, nebo zda dojde k upřednostnění jednoho na úkor druhého (příp. dalšího).

Specifickou výzvou nejen pro právní teorii, která bude dopadat rovněž do pojistněprávní roviny, bude souběžná existence více stupňů autonomních vozidel na silnicích, zvláště až vozy dosáhnou vyšších úrovní autonomního řízení. V řádu několika desítek let je nevyhnutelné, že se na komunikacích budou setkávat autonomní i běžné automobily, a proto je důležité, aby byl vymezen vztah mezi nimi. Ukázkovým příkladem může být střet autonomního vozidla ve stupni 4 a běžného vozu. Na jedné straně je řidičem samotné auto, resp. jeho software, na straně druhé člověk.

Pokud jde o současnou právní úpravu pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, povinnost uzavřít pojistnou smlouvu je vázána na vozidla zapsaná v registru silničních vozidel, a je tedy zákonem stanovenou povinností mít sjednané pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla. Předmětná právní úprava nicméně pracuje s pojmy a instituty, které s vývojem autonomie zřejmě vyvolají řadu diskuzí.

Jako příklad lze uvést budoucí pojetí osoby pojistníka, resp. pojištěného, kterou je podle současné právní úpravy ten, na jehož povinnost nahradit újmu se pojištění odpovědnosti vztahuje. Škodní událostí se přitom rozumí způsobení újmy provozem vozidla. V úrovni 4 samořízení je přitom systém plně ovládán, není nutný zásah řidiče, který se tedy může věnovat jiné činnosti. Avšak v této fázi autonomie jsou stále zachovány základní prvky pro řízení vozidla (typicky volant). Uvedená situace demonstruje, jak složité nejspíše bude právní posouzení. Nastává např. otázka, zda by měl být pojištěným pasažér vozidla nacházející se při ovládacích prvcích vozidla, neboť stále disponuje možností zasáhnout do řízení, nebo zda by povinnou osobou měl být výrobce vozidla řízeného plně systémem, či dokonce jen vývojář softwaru. Zařazení vývojářů softwaru je zcela na místě, jelikož nelze odhlédnout od faktu, že zavedené automobilové společnosti budou využívat technologické giganty, kteří se stanou dodavateli softwaru do vozidel, a nebude tedy zřejmě docházet k difuzi odpovědnosti, jež by mohla být v praxi problematickou v případě zapojení řady softwarových entit. V budoucnu přitom mohou nastat dva hlavní scénáře postupu automobilových výrobců: Prvním z nich je ten, že budou výrobci vozidla (hardwaru) i vývojáři softwaru sloučeni. Ve druhém si výrobci vozidel budou kupovat software od jiných (technologických) společností. Situaci, kdy bude výrobce vozidla současně i vývojářem softwaru, lze bez dalšího uzavřít tím, že škůdcem je tatáž osoba. Pokud tomu tak nebude, měl by se poškozený primárně obracet na výrobce vozidla. Výrobce vozu je totiž tím, kdo vybírá dodavatele softwarů do vozidel a je pro poškozeného snadněji identifikovatelný. Výrobci vozidla poté nic nebrání v tom, aby uplatňoval vůči vývojáři softwaru regresní postih. Nastíněné možnosti přitom nepochybně mají svá odůvodnění. Pokud by došlo ke kumulaci pojištění, kdy by zákon ukládal povinnost být pojištěn všem třem výše uvedeným skupinám osob, důsledky by se logicky musely projevit např. v limitech pojistného plnění, stanovení výše pojistného apod.

Lze předpokládat, že pro určení osoby pojištěného bude důležitý stupeň autonomie. Při úrovních 0–3 je přítomen lidský faktor, řidič tedy musí být kdykoliv během jízdy připraven zasáhnout do řízení a reagovat na odvrácení možné škodní události. Zde by nepochybně obstál názor, že pojištěným má být stále řidič vozidla (resp. pojistníkem provozovatel vozidla). Pro další stupně autonomie již není zásah člověka předpokládán, což se jeví jako vhodný prostor k pomyslnému obrácení odpovědnosti právě na výrobce aut, resp. vývojáře softwaru, neboť rozhodnutí, která vozidlo činí, budou předdefinována systémem (např. brždění a zastavení vozidla), a nikoliv lidským faktorem.

Vztahu výrobců vozidel k pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla se věnujeme dále. Jedním z hlavních důvodů pro zavádění autonomních vozidel je zvýšení bezpečnosti a předcházení dopravním nehodám způsobeným lidským faktorem (např. únavou, nepozorností)¹¹.

Nepochybně zajímavé bude sledovat i vývoj v osobě provozovatele (fyzické osoby). Pro účely tohoto článku bude provozovatelem a vlastníkem vozidla tatáž osoba, a to zejména ve vztahu k pojistiteli. Jak občanský zákoník, tak zákon o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla tyto pojmy znají a běžně s nimi pracují. Od stupně 4 autonomie lze přitom předpokládat, že vztah mezi nimi zanikne, resp. podstatně se upozadí. Zjednodušeně se z provozovatele stane pouhý pasažér, který do řízení nezasahuje a nemůže jej ani ovlivňovat. Pomyslným řidičem se pak stane samo autonomní vozidlo. Tato skutečnost bude výrazně rezonovat ve vztahu k určení výše pojistného pro autonomní vozidla, neboť podle současné praxe se cena odvíjí od řady faktorů, mezi které též patří osobní profil provozovatele vozidla (např. jeho věk a místo trvalého pobytu). Jako legislativně nejsnazší se může jevit parametrická změna v současném systému pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (např. ve formě záměny osoby pojistníka a upozadění role pojištěného), avšak dané, zdánlivě jednoduché kroky by s sebou nesly řadu důsledků, které by samy o sobě nemohly obstát s ohledem na konstrukci současného systému, v němž pojistník, resp. pojištěný má jasně vymezena práva a především povinnosti.

Pojištění odpovědnosti výrobce vozidla za újmu způsobenou vadou výrobku

Případné povinné pojištění odpovědnosti výrobce vozidla za újmu způsobenou vadou výrobku je další nastíněnou možností pro úpravu odpovědnostních vztahů v oblasti provozu autonomních vozidel. Občanský zákoník stanovuje¹², že škodu způsobenou vadou movité věci určené k uvedení na trh jako výrobek za účelem prodeje, nájmu nebo jiného použití nahradí ten, kdo výrobek nebo jeho součást vyrobil, vytěžil, vypěstoval nebo jinak získal, a společně a nerozdílně s ním i ten, kdo výrobek nebo jeho část označil svým jménem, ochrannou známkou nebo jiným způsobem. Úprava tohoto institutu se přitom dostala do českého právního řádu vlivem unijní právní úpravy¹³. Momentálně sice absentuje existence zákona, který by ukládal všem výrobcům povinnost být pojištěni pro případ vzniku odpovědnosti za újmu způsobenou vadou výrobku, avšak pojišťovny daný produkt znají a běžně jej nabízejí. Vývoj autonomního řízení může přitom vést k rozhodnutí zákonodárce (resp. tvůrce unijních norem) o zavedení nového povinného pojištění právě pro výše uvedené situace.

Nelze přitom vyloučit, že pojištění výrobců vozidel za újmu způsobenou vadným výrobkem může být do budoucna vhodnější volbou pro řešení odpovědnosti výrobců autonomních vozidel za škodní události. Je totiž otázkou, zda je reálné a odůvodnitelné uvažovat o tom, zda by nyníjší

pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla mělo být rozšiřováno i na výrobce vozidel. Z jazykového výkladu institutu odpovědnosti výrobce vozidla za újmu způsobenou vadou výrobku je zřejmé, že právní úprava je pojata poměrně rozsáhle, čímž by dopadala na široké spektrum škodních událostí. Je např. zřejmé, že škůdce je nejen výrobce věci, ale i výrobce pouhé části vadného výrobku. Současně je však daný právní institut značně limitován svou povahou, která primárně spočívá v ochraně spotřebitele, což je z pohledu reálného provozu vozidel pouhým segmentem. Rovněž je nutné upozornit na skutečnost, že momentálně platná právní úprava stanovuje pouze škodu způsobenou vadou movité věci, a proto by měla ve vztahu k otázce softwaru doznat změn.

Pakliže by tedy došlo k nahrazení institutu odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla odlišným odpovědnostním institutem (pojištění odpovědnosti výrobce vozidla za újmu způsobenou vadou výrobku je uvedeno jako jeden z možných příkladů), muselo by velmi pravděpodobně dojít k přijetí kompletní nové právní úpravy, která by reflektovala specifické nové právní vazby a vztahy, a pouhá novelizace stávajících ustanovení obsažených např. v občanském zákoníku by sama o sobě zřejmě neobstála. Uvedený závěr platí spíše, je-li brán v potaz harmonizační aspekt, jenž se zcela nepochybně projeví v rozsáhlejší unijní úpravě, která je již nyní připravována v souvislosti s rozvojem umělé inteligence v různých oblastech života.¹⁴ Komparace pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a odpovědnosti výrobce vozidla za újmu způsobenou vadným výrobkem tedy přináší možná budoucí východiska. Obě úpravy pracují na odlišných principech, což však neznamená, že by v budoucnu musela jedna plně nahradit druhou. V rámci teoretických úvah by mohly koexistovat vedle sebe.

Specifickou výzvou nejen pro právní teorii, která bude dopadat rovněž do pojistněprávní roviny, bude souběžná existence více stupňů autonomních vozidel na silnicích, zvláště až vozy dosáhnou vyšších úrovní autonomního řízení. V řádu několika desítek let je nevyhnutelné, že se na komunikacích budou setkávat autonomní i běžné automobily, a proto je důležité, aby byl vymezen vztah mezi nimi. Ukázkovým příkladem může být střet autonomního vozidla ve stupni 4 a běžného vozu. Na jedné straně je řidičem samotné auto, resp. jeho software, na straně druhé člověk. Je přitom otázkou, zda bude lidský faktor zohledňován negativně a software zvýhodňován, nebo tomu bude naopak. Varianta může být i taková, že střet nastane mezi vozidly úrovně autonomie 3, přičemž jeden z řidičů se bude věnovat řízení, a druhý nikoliv. Na tomto stupni samořízení se předpokládá, že poměrně velká část je prováděna systémem, řidič však stále bude mít povinnost zásahu do řízení pro odvrácení újmy. Bude velmi zajímavé zjišťovat, zda má být více odpovědný řidič, který se nevěnoval řízení, nebo oba shodně, neboť půjde o vozidla na stejné úrovni autonomie.

Na uvedených příkladech měla být pouze demonstrována rozmanitost budoucí praxe na pozemních komunikacích. Již nyní je přitom zřejmé, že zákonodárce bude muset

na tento vývoj reagovat a nalézt spravedlivé řešení pro všechny kategorie vozidel, tj. jak pro vozidla (převážně či plně) autonomní, tak pro vozidla neautonomní.

Závěr

Pokud jde o pojistněprávní konsekvence provozu autonomních vozidel, tyto se budou zcela logicky odvíjet od budoucího nastavení odpovědnostních vztahů. Přestože tyto odpovědnostní vztahy budou i nadále upraveny normami civilního práva, přičemž velmi pravděpodobně dozná změn i tato rovina, čistě pojistněprávní rovina je potřeba vnímat jako komplementární vůči rovině odpovědnostní. Jinými slovy, z pohledu povinného smluvního pojištění není až tak podstatné, který hmotněprávní titul zakládá odpovědnostní vztah, neboť toto je schopno reagovat na široké platné právo. Pokud jde o parametry budoucího pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem autonomních vozidel, jedním z rozhodujících bodů bude vymezení osoby potenciálního škůdce, resp. pojistníka. Zatímco současná právní úprava vychází z předpokladu existence řidiče vozidla, budoucí úprava by měla směřovat k nahrazení pozice řidiče vozidla pasivním pasažérem (jak je tomu např. u cestujících v prostředcích hromadné dopravy). Z hlediska odpovědnostních vztahů tak dojde k přesunu drtivé většiny případů odpovědnosti z řidiče na jinou osobu. Bude přitom klíčové vymezit, kdo by takovou osobou měl spravedlivě být – zda by se mělo jednat o vlastníka/provozovatele vozidla (s případným regresním nárokem např. vůči výrobcovi vozidla), nebo zda by primární odpovědnost měl nést právě výrobce vozidla (resp. vývojář softwaru). Při souběhu provozu vozidel různých stupňů autonomie tak dojde nepochybně k souběžné aplikaci minimálně dvou právních úprav, což bude na jednu stranu odůvodnitelné, na druhou stranu by tento stav neměl zkomplikovat právní postavení poškozených, jejichž ochrana je v daném případě na 1. místě. Správné nastavení pravidel pro souběžný provoz autonomních a neautonomních vozidel a pro výlučný provoz pouze autonomních vozidel bude tedy zcela klíčové. Za uvedeným účelem by přitom bylo vhodné ustavit pracovní

komisi složenou ze zástupců Ministerstva financí ČR, pojišťoven a odborníků na teorii pojišťovnického a občanského práva, kteří by v dostatečném časovém předstihu měli vyřešit dílčí otázky pojištění spjatého s provozem autonomních vozidel.

Tento text byl zpracován v rámci programu PROGRES Q02: Publicizace práva v evropském a mezinárodním srovnání, realizovaného na Právnické fakultě Univerzity Karlovy.

Resumé

Legal Aspects of Liability Insurance for Damage Caused by the Operation of Autonomous Vehicles

In this article, the authors deal with one of the general, but absolutely key areas, which will need to be comprehensively addressed in the future in connection with the gradual introduction of higher levels of autonomous vehicles into operation. Specifically, this is an area on the border between insurance law and civil law, which deals with the appropriate concept of insurance of future liability relationships, which will be to some extent different from the current situation. There is no doubt that the current legislation will undergo some changes. At the same time, it will be primarily up to the decision-makers of EU and domestic legislation what these changes will look like.

Klíčová slova

pojištění, odpovědnost za újmu, autonomní vozidlo

Keywords

insurance, liability for harm, autonomous vehicle

- 1 Prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc., vedoucí Katedry finančního práva a finanční vědy Právnické fakulty Univerzity Karlovy. Kontaktní e-mail: karfikov@prf.cuni.cz, ORCID: 0000-0002-5655-7858.
- 2 JUDr. Roman Vybíral, Ph.D., odborný asistent a tajemník Katedry finančního práva a finanční vědy Právnické fakulty Univerzity Karlovy. Kontaktní e-mail: vybiralr@prf.cuni.cz, ORCID: 0000-0002-1112-408X.
- 3 Viz Karfíková, M. – Vybíral, R. Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem autonomních vozidel z pohledu právní teorie. In: Pojistné rozpravy, č. 37, s. 30 an.
- 4 Pro účely tohoto článku budou pod pojmem „autonomní vozidla“ souhrnně myšlena jak vozidla plně autonomní, tak vozidla částečně autonomní.
- 5 Tyto úvahy jsou vedeny rovněž v dalších zemích – viz např. Pütz, F. Allocation of liability costs between motor insurer and vehicle manufacturers. In: Bertram, T. (ed.). Automatisiertes Fahren 2019: Von der Fahrerassistenz zum autonomen Fahren 5. Internationale ATZ-Fachtagung. Wiesbaden: Springer-Verlag, 2019, s. 3 an.
- 6 Viz např. Analýza autonomních vozidel (s. 24 an.). Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/Analzy/Analzy_autonomnich_vozidel.pdf>.
- 7 Viz A Common EU Approach to Liability Rules and Insurance for Connected and Autonomous Vehicles. Dostupné z: <[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/615635/EPRS_STU\(2018\)615635_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/615635/EPRS_STU(2018)615635_EN.pdf)>.

- 8 K tomu viz Placing blame: Liability Questions Loom Over Autonomous Vehicles. Dostupné z: <<https://www.govtech.com/products/placing-blame-liability-questions-loom-over-autonomous-vehicles>>.
- 9 Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů.
- 10 Ustanovení § 2939 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- 11 Blíže viz Will Self-Driving Cars Disrupt the Insurance Industry? Dostupné z: <<https://www.forbes.com/sites/columbiabusinessschool/2021/03/25/will-self-driving-cars-disrupt-the-insurance-industry/?sh=1cddc8461dbf>>.
- 12 Ustanovení § 2939 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- 13 Směrnice Rady ES č. 85/374/EHS, o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se odpovědnosti za vadné výrobky (směrnice o odpovědnosti za vadné výrobky).
- 14 Viz A Common EU Approach to Liability Rules and Insurance for Connected and Autonomous Vehicles. Dostupné z: <[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/615635/EPRS_STU\(2018\)615635_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/615635/EPRS_STU(2018)615635_EN.pdf)>.

NewSpace – komerční vesmírné projekty fokusem pojistitelnosti

Ing. Petra Tisová / Vysoká škola ekonomická v Praze

Oblast pojišťovnictví je tradičně chápána jako konzervativní odvětví, které pomáhá zmírňovat dopady nepředvídatelných a nahodilých událostí do každodenního života jednotlivců i institucí. Ve své podstatě se ve zjednodušené podobě jedná o akt převzetí rizika za úplatu v podobě pojistného se závazkem poskytnout v případě likvidní pojistné události pojistné plnění až do výše pojistné částky či limitu při respektování nastavené spoluúčasti.

Z výše uvedeného vyplývá, že pro pojišťovny je zásadní schopnost řídit své aktivity tak, aby nedošlo k ohrožení jejich finanční stability. Důležitý finančně stabilizující prvek pro pojišťovny představuje možnost přesouvat dále svá rizika na další pojišťovny či zajišťovny, čímž si mj.¹ uvolňují a vytvářejí kapacity pro budování nového byznysu, ať už v podobě expanze stávajícího produktu či produktů, anebo rozšíření svého dosavadního portfolia produktů o nový směr působení. Nicméně ani tato forma finanční stabilizace není nevyčerpatelná, zvláště pak ze strany subjektu kupujícího si zajištění nároková, protože i zde platí stejné principy, totiž že pro subjekt prodávající zajištění je zásadní udržet si především svou finanční stabilitu a nerozkolísat si své upisovací výsledky.

Vypadá to jako poměrně složitá alchymie, kterou pojistný trh do jisté míry skutečně je a kde různě působící síly interagují jedna druhou. Výsledkem je stav, jenž v daný moment odráží maximální limity pojistitelnosti, které můžeme chápat jako horní hranici pojistného plnění anebo jako výluky z pojistného plnění. Ve střednědobém a zvláště pak dlouhodobém horizontu se tyto limity mění. Z logiky věci jsou i pro jednotlivé pojistné produkty nastaveny limity pojistitelnosti, které jsou představovány horní hranicí pojistného plnění a výlukami z pojistného plnění. Oba tyto způsoby jsou do určité míry komplementy, a proto jsou nastavovány v různém poměru, s přihlédnutím k obdobím minulým i budoucím.

Je zjevné, že nastavení limitů pojistitelnosti je patrně nejsložitějším problémem celé oblasti pojišťovnictví, protože pokud by byly limity nastaveny příliš volně, docházelo by k neúnosnému navýšení škodního průběhu; na druhé straně při příliš tvrdém přístupu dojde k odrazení zájmu potenciálních klientů o sjednání pojištění v dané pojišťovně. Ať už by nastala první, anebo druhá varianta, výsledek je v podstatě stejný – pojišťovna bude mít poměrově příliš nízkou základnu v podobě zaslouženého pojistného, naproti tomu čelí riziku podstatných výplat

pojistného plnění, což může způsobit její záporný ekonomický výsledek. Ještě složitější situace panuje v oblastech, které jsou specifické, neplatí pro ně zákon „velkých čísel“² a vyžadují velké pojistné, resp. zajištné kapacity. Typickým příkladem je pojištění NewSpaceu, které se pojí s vesmírnými projekty realizovanými soukromými subjekty.

Podstata NewSpaceu

Průzkum vesmíru patří mezi odvěké sny lidstva. Teprve až po druhé světové válce však dostatečná technická vyspělost lidstva, podporovaná mocenským bojem mezi USA a Sovětským svazem o rozličná vesmírná prvenství, proměnila tento sen v realitu. Vzhledem k tomu, že původně spočívala oblast vesmírných projektů pouze ve vládních rukou, nebyla zde zpočátku nutnost pojištění jakkoliv řešit. Veškeré škody šly na vrub jednotlivých států, resp. jejich daňových poplatníků. V zásadě tento systém nikomu příliš nevadil, protože období studené války nahrávalo patriotismu – lidstvo bylo tímto novým směrem fascinováno.

Zajímavostí v tomto kontextu zůstává způsob, jakým NASA vyřešila životní pojištění astronautů v rámci programu Apollo. Jelikož se v dané době nenašel pojistitel, který by byl ochotný vzít na sebe nepatřičné riziko v podobě navýšení životního pojištění jednotlivých astronautů, kteří se nechali dopravit za hranice Země, až k Měsíci, byla zvolena poněkud cynická, leč na americké poměry efektivní cesta kvazi pojištění. Astronauté těsně před odletem podepsali sadu poštovních obálek, které byly orazítkovány příslušnými významnými dny v rámci jednotlivých projektů Apollo a svěřeny do rukou jejich rodin. Předpokládalo se, že v případě neštěstí by rodiny dotčené tragédií měly možnost tyto obálky prodat a získat tak prostředky na další život bez hlavního živitele rodiny.

NewSpace oproti tradičním vládním aktivitám nabízí alternativní přístup zaměřující se zejména na nízkonákladové způsoby cest do vesmíru, k čemuž se využívá technického a technologického pokroku v terciární sféře. Těží z odkazu tradičních metod, ale zároveň podporuje inovaci i z jiných oborů, než je kosmonautika; klade důraz na rychlou a někdy i masivní produkci komponent a na miniaturizaci (London Economics, 2019) a hlavně pracuje s myšlenkou znovupoužití nosných raket, která výrazně zlevňuje jakoukoliv aktivitu v daném sektoru.

Tím, že jsou do oblasti NewSpaceu zaangažováni podnikatelé, start-upy, menší státy a nadšenci (London Economics, 2019) a zároveň je vesmír tzv. „demokratizovaný“³, je míra rychlosti výzkumu nových řešení a odvážnost stran dalších nápadů ohromná. Nesmí se ani zapomínat na ambice ohledně dalšího působení ve vesmíru, které s každým technologickým a technickým posunem nabývají sebevědomějších obrysů a už dávno nepatří do ranku sci-fi.

Nelze opomenout důležitý fakt, že i samy vládní organizace využívají k realizaci svých dílčích cílů služeb společností podnikajících v NewSpaceu, protože se jim to finančně vyplácí (Wade, 2021). Díky tomu možno usuzovat, že budoucnost v oblasti vesmírného působení tkví právě v rukou komerčních subjektů, i když odkaz vládních vesmírných agentur je stále velmi silný a do určité míry bude, byť v menší míře, fungovat i nadále.

Současná podoba pojištění NewSpaceu

Jak již bylo uvedeno výše, pojištění NewSpaceu spadá do velmi specifické oblasti. Proto je zásadní, aby bylo pojištění realizováno silnými, stabilními a kapacitně velkými pojišťovnami, resp. zajišťovnami. Historicky jsou jimi společnosti působící zejména v Evropě a v Severní Americe. V Evropě jsou to jmenovitě mj. Aesir, Convex, Axa XL, SCOR, Munich Re, Helvetia, Satec, ale také tradiční trh Lloyd's, kde se lze setkat jak s jednotlivými syndikáty, které toto pojištění nabízejí (např. Watkins, Hamilton), tak s konsorcií syndikátů, kam patří Atrium Space Insurance Consortium, Brit Space Consortium a Hiscox Space Consortium⁴. Co se týká severoamerického trhu, zde působí zejména AxaXL, Partner Re, AssureSpace anebo CV Starr (Wade, 2021). Mimo tyto hlavní a tradiční místa pro pojištění vesmírných aktivit lze zmínit i ElseCo, které sídlí v Dubaji. Další trhy nacházíme v Japonsku, Jižní Koreji, Rusku a Číně. Za zmínku zde stojí i fakt, že Japonsko, Rusko a Čína mají tzv. „space pool“ dohody, které spočívají v tom, že veškeré pojištění musí být nejprve realizováno místními pojistiteli a teprve pak se může přistoupit k zajištění převzatého rizika (Wade, 2021).

Pojištění vesmírných aktivit se aktuálně týká především satelitů. V současné době je v rámci oběžné dráhy Země pojištěno jen zhruba 275 satelitů z celkového počtu cca 3000, tedy jen necelých 10 % všech satelitů. Co se týká pojištěnosti startů do vesmíru, zde je poměr už vyšší, a to kolem 50 % (Wade, 2021).

Pojistitelé musí čelit změnám, které v dané oblasti za posledních 20 let nastaly, přičemž si jsou především vědomi nového charakteru požadovaného pojištění, včetně jistých zvláštností, které nemusí být nutně ku prospěchu věci:

- Komerční vesmírný prostor byl za posledních 20 let doménou především velkých geostacionárních komunikačních satelitů, které jsou ale v poslední době upozaďovány komunikačními konstelacemi menších

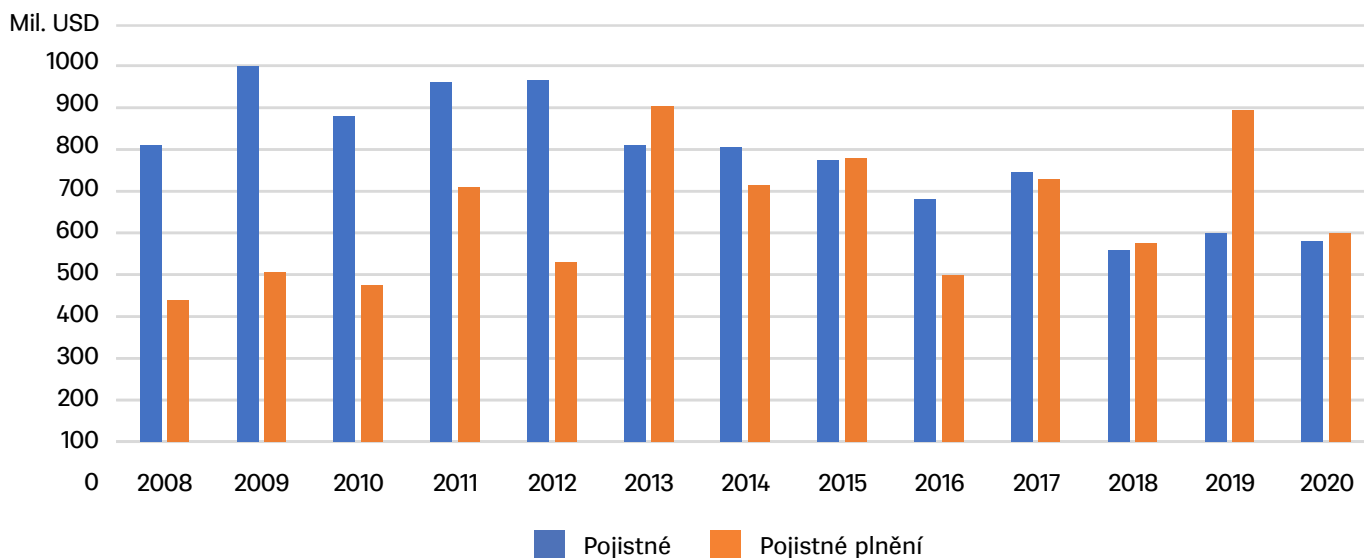
a levnějších satelitů. Tyto musí být z důvodu eliminace latencí umístěny níže v oběžné dráze, z čehož vyplývá, že jejich počet bude opravdu značný.

- Pro pojistitele to však znamená potenciální ohrožení nového obchodu. Jednak se snižuje pojistná částka a ergo přijaté pojistné a v druhé řadě se předpokládá, že si společnosti spíše nechají vyrobit více těchto menších a levnějších satelitů do zásoby, jelikož to pro ně může být finančně výhodnější než platit za pojištění. Pokud si tyto společnosti pojištění koupí, dá se předpokládat, že budou využívat především pojištění fáze vzletu.
- Satelity používané k fotografování prošly stejnou cestou jako výše popsané geostacionární komunikační satelity. Namísto několika velkých satelitů, které mohou v průběhu každého dne vyfotit pouze omezenou část zemského povrchu, pozornost směřuje ke konstelacím tzv. „cubesats“, což jsou miniaturní satelity tvaru kostky. Závěry pro pojistitele jsou v tomto ohledu stejné jako u geostacionárních komunikačních satelitů. Hodnota cubesats se pohybuje „pouze“ mezi 250 000–500 000 USD, otázkou tak zůstává, nakolik bude pro společnosti jejich pojištění atraktivní.
- Vládní organizace jdou v poslední době cestou spolupráce s komerčními subjekty v rámci NewSpaceu. Namísto spoléhání se na vlastní síly a zbytečného plýtvání finančních prostředků se zdá být optimálním uzavírání kontraktů na jednotlivé, předem určené mise. V rámci těchto kontraktů lze mj. uvést příklad, kdy se NASA domluvila se společnostmi Northrup Grumman a SpaceX na dopravení karga na mezinárodní vesmírnou stanici. Dodavatelé služeb dostanou za dojednanou misi finanční prostředky, které jsou ale rozděleny do dvou splátek: První splátka, již lze považovat za zálohu, je realizována na počátku předletových příprav. Z hlediska pojištění je zajímavá druhá část splátky, kterou dodavatel obdrží, jakmile splní svůj předem stanovený úkol. Vzhledem k dané nejistotě, kdy stále existuje určitá nezanedbatelná pravděpodobnost, že dodavatel misi nesplní, lze tuto finální částku na pojistném trhu pojistit.
- Tlak na znovupoužitelnost nosných raket k vynesení objektů do vesmíru je čím dál tím větší, neboť tím dochází ke snižování nákladů. Tím se vytváří prostor pro pojištění těchto raket, nicméně stále se jedná o velmi rizikový produkt.

Pokud se pojištění vesmírných projektů převede do řeči čísel, lze konstatovat, že přijaté pojistné má od roku 2008 sestupnou tendenci a výplaty pojistného plnění jej od roku 2018 kontinuálně převyšují.

V roce 2019 došlo k souběhu několika zásadních škod. Historicky nejvyšší škodou v této oblasti bylo zničení satelitu Falcon Eye 1, patřícího Spojeným arabským emirátům, při startu evropské rakety Vega, kde škoda dosáhla cca 415 mil. USD. Druhou hlášenou škodu, která významně přispěla k tak velkému škodnímu průběhu, představuje anomálie vyskytnuvší se v povzletové fázi u čínského satelitu ChinaSat-18.

Graf 1: Výsledky pojištění vesmírných projektů v letech 2008–2020



Zdroj: Seradata SpaceTrak and Industry premium estimates

Obecný přístup k ocenění rizika v rámci NewSpaceu

Pojistná matematika u standardních produktů tradičně pracuje s určitou základnou, kterou lze považovat za reprezentativní pro matematicko-statistické výstupy. Zároveň s ní se zohledňuje také odhad budoucí produkce a nemalý vliv na výsledné sazby mají i stávající sazby konkurenčních pojišťoven, ačkoliv se tento fakt spíše zatajuje (Šimon, 2021).

I když je oblast NewSpaceu v rozkvětu a vidíme mnoho subjektů, které v této oblasti působí, z podstaty věci nelze v rámci fáze výpočtu pojistného absolutně počítat se zákonem velkých čísel, který dokáže z hlediska upisovacích výsledků do jisté míry stabilizovat nevhodně stanovené pojistné. U malého kmene – a zvláště pak takto specifického, dosahujícího enormních hranic pojistného plnění – však běžná pojistná matematika selhává a prostor pro případnou odchylku od optimálních sazeb je o dost nižší, neboť může ohrozit celkovou stabilitu pojišťovny, resp. zajišťovny. Standardní statistika je proto zcela nevyužitelná.

Postup pro stanovení výše pojistného je tak v oblasti vesmírného pojištění individuální. Jedná se *de facto* o návrat k prvotním principům pojištění, kdy se na každý pojistný případ pohlíží do detailu, zjišťuje se, co je stejné s předchozími pojištěnými případy a co je odlišné. Upisovatelé jsou nezdědka specialisté v dané oblasti, kteří se rekrutovali z řad astronautiky, letectví či vesmírných inženýrů. Doptávání se na detailnější informace a úzký kontakt s makléřem i klientem jsou zcela běžnou praxí, protože každá chyba v rámci úpisu může při případné pojistné události znamenat opravdu velké potíže (Wade, 2021).

Prostor do určité míry dostává také tzv. „bayesiánská analýza/statistika“, která reprezentuje moderní a dynamický přístup k nakládání s daty. Princip zakomponování podmí-

něných pravděpodobností přesně koresponduje s tíživou nejistotou panující v daném oboru.

Kalkulace pojistného v rámci pojištění satelitů

Pojištění satelitů je z obecného hlediska nejčastějším pojištěním vesmírných projektů a standardně sestává ze čtyř fází, přičemž bývá obvyklé, že pro každou z těchto fází se pojistné kalkuluje individuálně. První, předletová fáze „allriskově“ kryje škody způsobené při přesunu satelitu od výrobce na místo vzletu a dále jeho vzletové konfigurace, zabudování do nosné rakety, stejně jako všechny ostatní předletové přípravy. Někteří pojistitelé (např. Atrium Space Insurance Consortium) tuto fázi vůbec nenabízejí.

Druhá fáze se už týká samotného vzletu. Opět se jedná o pojistné krytí v rozsahu All Risks pro poškození či selhání funkce satelitu, a to časově pro období od vzletu přes testování až ke konečnému nastavení polohy satelitu na oběžné dráze Země. Výše pojistného plnění je specifikována dopředu jako dohodnutá částka, která se skládá z nákladů na výrobu nového satelitu, nákladů na vypuštění satelitu na oběžnou dráhu Země a nákladů na pojištění.

David Wade, upisovatel Atrium Space Insurance Consortium v Lloyd's, popisuje aplikaci bayesiánské statistiky v této fázi následovně: *Historické údaje stran škodního průběhu nejsou dobrým indikátorem pro budoucí škody, protože pokaždé, když se něco přihodí, to znamená lekci, díky níž dojde k ponaučení. Pomocí bayesiánskému přístupu lze říci, že historický škodní průběh je 1 : 10, tedy 10 %. Pokud se použijí vážené faktory, jako např. zajištění kvality procesu anebo míra bezpečnosti vypuštění prostředku, zjistí se, že se příští riziko selhání posune o dalších 20 letů, tudíž je míra selhání 2 : 30, což znamená 6,67 %. Tento*

souhrn dává obecné informace o našem přístupu ke kalkulacím, ale bližší detaily o vážených faktorech jsou, obávám se, důvěrné a nesdělitelné.

U třetí fáze se pojištění týká samotného procesu fungování satelitu na oběžné dráze Země. Neopravitelné poškození anebo nefunkčnost satelitu, kterou nelze operativně vyřešit, znamenají totální škodu. K pojistné částce se v tomto případě přistupuje stejně jako ve druhé fázi. Bayesiánská statistika se využívá i v tomto případě, avšak více se přihlíží k faktorům vztahujícím se k samotnému satelitu, a to zejména k bodu, kdy se při poškození jedná o totální škodu. Spoluúčast také hraje svoji roli.

Jakmile satelit dosáhne výročí své práce na oběžné dráze Země, pojistitel dostane report hodnotící životaschopnost a funkčnost satelitu i pro další měsíce práce. Tento report obsahuje informace o výkonu satelitu, zbývajícím palivu anebo o tom, kolik energie bylo vygenerováno. Na základě těchto zpráv pojistitel rozhodne o pojistné sazbě na dalších 12 měsíců. Takto lze postupovat každý rok, až do doby, kdy vyprší schopnost satelitu efektivně fungovat. U geostacionárních komunikačních satelitů činí doba této životnosti asi 15 let.

Fakultativně je také možno sjednat si pojištění odpovědnosti vůči třetím osobám. Záleží na nabídce jednotlivých pojistitelů, protože ne všechny pojišťovny tuto odpovědnost z hlediska rizikovitosti nabízejí.

Budoucí výhled vývoje v oblasti NewSpaceu

Tradiční rizika, se kterými se pojištění vesmírných aktivit potýká, vycházejí z pochybení při výrobě a různých dalších defektů předmětů pojištění, které mají za následek v takřka 100% jistotě totální škodu. Odhlížet se nedá ani od vesmírných povětrnostních podmínek (typicky solárních bouří), které mohou napáchat nemalé škody na již vynesných a funkčních zařízeních ve vesmíru. S množstvím pozemských objektů, které se nacházejí nad zemskou atmosférou, se pojí také riziko kolize či nárazu odpadu, jehož množství se neustále zvětšuje, a uspokojivé řešení nápravy stále nepřichází.⁵

Velmi palčivou hrozbou jsou kybernetické útoky, jejichž množství stále narůstá. Ať už je primární motivací snaha hackerů předvést své schopnosti, anebo cíleně způsobit nemalé škody, je zjevné, že pojištění kybernetických rizik je v této oblasti žádanou službou (London Economics, 2019). Tím, že je oblast NewSpaceu komerčním projektem, financovaným soukromými zdroji, a má stále velký potenciál k dalšímu rozšiřování svých aktivit, se hranice budoucího vývoje ukazují ve velmi odvážných obrysech.

Vyjma již zmíněného pojištění satelitů, výstavby, dostavby anebo zásobování vesmírných stanic je nyní velmi aktuální téma vesmírné turistiky. Jedná se zejména o počiny dvou konkurenčních společností, a to Blue Origin a Virgin Galactic. Zde je ve hře jednak otázka majetkového pojištění daného dopravního prostředku do vesmíru, odpo-

vědnosti vůči třetím osobám, ale v neposlední řadě také životního pojištění jednotlivých osob na palubě. Doba od 60. let 20. století, kdy probíhal projekt Apollo, již pokročila natolik, že by pojišťovny mohly své produkty v tomto směru jistě více individualizovat ke spokojenosti pasažérů.

Ambice dalších počínů ve vesmíru počítá s možností těžby nerostných surovin z vesmírných objektů. Může to být Měsíc, ostatní planety v blízkosti Země, stejně jako jiné létající objekty, které by se k těmto účelům daly využít. Předpokládá se, že v době, kdy by tato činnost probíhala, budou již standardem vesmírné dokovací stanice, které budou sloužit jako základny pro čerpání paliva i jako dočasné rezervoáry pro vytěžené nerosty. Z hlediska pojištění zde přichází v úvahu majetkové pojištění a strojní pojištění, neboť práce bude vykonávat těžká strojní technika.

Nejodvážnější myšlenka, se kterou pracuje zejména společnost SpaceX, spočívá v kolonizaci Marsu. Potenciál Země je pro lidský život vyčerpátný, proto se uvažuje o alternativě v podobě osídlení planety, která je k tomu z hlediska limitů lidských, technických a technologických možností nejvhodnější, tedy Marsu. Nákladově to ale není zcela jednoduchá záležitost, jelikož pro přežití na Marsu se předpokládá nutnost výstavby složitých konstrukcí. Samotná cesta na Mars také nebude příliš levná, ačkoliv subjekty v NewSpaceu proklamují svůj zájem snižovat co nejvíce nákladové zatížení.

Legitimní otázka vyvstává také v souvislosti se zdravím a případným rozmnožováním lidí na Marsu. Nelze totiž opomenout ohrožení v podobě kosmických vlivů, a to zejména radiace, která na Marsu nebude odkloněna takovým způsobem jako v případě Země, a silného působení jejího magnetického pole. Nadto je Mars specifický častými bouřemi, jež mohou celou snahu o kolonizaci ohrozit.

Závěr

Oblast vesmírného pojištění je mimořádně zajímavá a navýsost specifická. Pojistitelé zde spatřují velký potenciál dalšího rozvoje, protože vesmírné projekty realizují soukromé subjekty (jejichž činnost se souhrnně označuje jako „NewSpace“). Díky jejich velkému finančnímu zázemí dochází k prudkému rozvoji současných aktivit, jako je vypouštění satelitů na oběžnou dráhu, zásobování mezinárodních vesmírných stanic anebo vesmírná turistika.

V horizontu příštích 10 let se počítá s aktivitami na poli těžby nerostných surovin z vesmírných objektů, které ovšem předpokládají vybudování zázemí v podobě dokovacích vesmírných stanic. Nejodvážnější plán se pak upíná ke kolonizaci Marsu, avšak přetrvávají zde palčivé otázky v podobě realizovatelnosti lidského života mimo planetu Země.

Pro pojišťovny jsou tyto budoucí aktivity velkým lákadlem, nicméně na druhé straně jsou omezeny racionálním uvažováním, zdali jsou vůbec schopny předmětné pojistné

částky do svého pojistného krytí převzít bez ohrožení své finanční stability. V současné chvíli je např. veřejným tajemstvím pojistného trhu, že poslední cesta na Mars byla pojištěna jen do fáze přistání průzkumného vozítka.

Nezpochybnitelné riziko představují také kybernetické útoky, které mohou vesmírné mise přímo anebo nepřímo ohrozit a způsobit tak obrovské škody. Faktem proto zůstává, že vesmírné pojištění je i přes jistou atraktivitu velmi rizikovým segmentem, jenž může rozkolísat výsledky pojišťovny. Při úpisu nového pojištění z tohoto odvětví je zapotřebí velké obezřetnosti, neboť zde nefunguje zákon velkých čísel, a v nejbližších letech fungovat ani nebude, a musí se počítat s tím, že pokud už dojde ke škodě, bude to povětšinou škoda totální. Na druhé straně to ale mohou být pojišťovny, které svojí odvahou a přesahem k vyšším zájmům mohou dopomoci nové budoucnosti v oblasti NewSpaceu. Bez pojištění by totiž celá situace byla o dost komplikovanější, jelikož jsou to právě *ony*, kdo na sebe přebírá významně velká rizika subjektů působících v NewSpaceu.

Článek vznikl jako výstup výzkumného projektu Vývojové trendy na finančních trzích, č. IG F1/46/2019, zpracovávaného na Vysoké škole ekonomické v Praze.

Resumé

NewSpace – Commercial Space Projects Focusing on Insurability

The insurance helps to sustain the risks of the business. On the other hand, the insurance companies need to secure themselves as well, that is why the underwriting results are closely watched. While the standard products can be rated quite simply by using the historical records and the anticipated baseline of the clients, there exist the insurance products which demand “back to roots” approach. As the example of these, the Space Insurance is unique and the underwriters propose the individual quotes based on the detailed facts about the insured object. As far as the NewSpace activities has been increasing since the end of the Cold War, the insurance companies has been tempted to extend their catch and to support the greatest human's dreams ever – to explore, exploit and potentially colonize the places beyond the Earth.

Klíčová slova

NewSpace, vesmírné pojištění, bayesiánská statistika, satelity

Keywords

NewSpace, space insurance, Bayesian statistics, satellittes

Použité zdroje

Apollo Astronauts' Fascinating Insurance Covers | UKInsuranceNET. UK Insurance Broker | UKInsuranceNET [on-line]. Copyright © 2020 Internet Insurance Services UK Ltd [cit. 6. 8. 2021]. Dostupné z: <<https://www.ukinsurancenet.com/knowledge-base/insurance-advice/apollo-astronauts-fascinating-insurance-covers/>>.

Carter, R. L. (1995): Reinsurance, Third Edition. The Mercantile and General Reinsurance Company plc. Avon.

NewSpace: Bringing the new frontier closer to home (2019). London Economics. Lloyd's. London.

Space and satellite insurance solutions | Munich Re. 301 Moved Permanently [on-line]. Copyright © John Pulsipher [cit. 6. 8. 2021]. Dostupné z: <<https://www.munichre.com/en/solutions/for-industry-clients/space-and-satellite-insurance-solutions.html>>.

Space – Atrium. Home – Atrium [on-line]. Dostupné z: <<https://www.atrium-uw.com/underwriting/space/>>.

Space Research – SpaceTrak. Satellite Database & Space Market Analysis – Seradata [on-line]. Copyright © Seradata. [cit. 6. 8. 2021]. Dostupné z: <<https://www.seradata.com/products/spacetrak/>>.

Statistika a pravděpodobnost | Přírodovědecká fakulta Masarykovy univerzity. Informační systém [on-line]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/prif/ps15/statistika/web/pages/zakon-velkych-cisel.html>>.

Šimon, M. (2021): manažer neživotního pojištění v České podnikatelské pojišťovně, a. s., VIG. Telefonická konzultace.

Wade, D. (2021): upisovatel vesmírného pojištění v Atrium Space Insurance Consortium. E-mailová korespondence.

- 1 Mezi další funkce zajištění patří stabilizace upisovacích výsledků, rozptýlení rizika ztráty, odložení daňových závazků, poskytnutí odborných služeb a poradenství pojišťovně, využití jako alternativa ke kapitalizaci pojišťovny (Carter, 1995).
- 2 Zákon velkých čísel popisuje skutečnost, že s rostoucím počtem opakovaných nezávislých pokusů se empirické charakteristiky, které popisují výsledky těchto pokusů, blíží k teoretickým charakteristikám (Budíková, 2016).
- 3 Demokratické vesmíru představuje myšlenku, že veškeré vesmírné aktivity

nepatří do rukou pouze státům a vládním aktivitám, ale také soukromým subjektům, které k tomu mají možnosti.

- 4 V roce 2019 oznámil jeden z gigantů pojišťovnictví, Swiss Re, že opouští trh vesmírných projektů. Jako důvod uvedl, že riziko je v poměru k přijatému pojistnému příliš neúměrné.
- 5 Kvůli dlouhodobému neřešenému znečišťování oběžné dráhy kolem Země nechtějí některé pojišťovny toto pojištění nabízet.

Teoretický i praktický přístup k pojistitelnosti

Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc., MBA / předseda redakčního kruhu *Pojistných rozprav*

Následující příspěvek zaměří svoji pozornost zejména na nová rizika a pojistitelnost z teoretického i praktického hlediska, a to zvláště s ohledem na pojistitelnost pandemického rizika.

Pandemie koronaviru představuje jednoznačně nečekanou a obrovskou výzvu i pro pojišťovnictví. Od jejího silného propuknutí v Evropě v 1. čtvrtletí 2020 je již k dispozici řada zkušeností a poznatků pojistitelů, zajišťovatelů, orgánů dohledu i regulátorů. Jejich shrnutí bylo provedeno např. v úvodním článku časopisu *Pojistné rozpravy* č. 37.¹ I když v něm byla stručně zmíněna též pojistitelnost pandemických rizik (ovšem spíše z praktického hlediska), zaslouží si tato otázka určitě podrobnější výklad i s využitím příslušné pojistné teorie. V této souvislosti lze dokonce tvrdit, že pandemie zvýraznila význam teoretického přístupu k pojistitelnosti a znamenala návrat k některým dřívějším vědeckým tezím, jež mají v zásadě stálou platnost.

1 Vymezení tzv. „nových rizik“

Otázka pojistitelnosti vyvstává zvláště u nových, resp. nově vznikajících rizik. V angličtině se používá termín „emerging risks“, který se obvykle překládá jako „nově vznikající rizika“ či „nově se objevující rizika“. Pokud by byla hledána inspirace v pojmu „emerging countries“, ustálený překlad „nově se rozvíjející země“ není ve vztahu k rizikům úplně ideální.

Nejde ale jen o překlad. Daleko důležitější je znát obsah pojmu „emerging risks“ (nově vznikající rizika). Např. zajišťovna Swiss Re jimi rozumí nově vznikající nebo měnící se rizika, jež je obtížné kvantifikovat a která by mohla mít závažný dopad na společnost a průmysl. Další z top globálních zajišťoven – Hannover Re – je specifikuje jako nová nebo budoucí rizika, jejichž potenciál nebezpečnosti nelze spolehlivě určit (není znám) a jejichž implikace je obtížné ocenit. Možná někoho překvapí zahrnutí budoucích rizik do této definice. Jisté vysvětlení vyplývá z článku německé novinářky Hiltrud Bontrupové, která se zamýšlí nad nejistotami v současném světě. Vysvětluje, že utlumení či zastavení výroby v důsledku pandemie, omezení základních lidských práv a globální recese jsou v podstatě nic ve srovnání s tím, co by mohlo přijít v příštích dekádách. Odborníci na katastrofy malují hrůzné scénáře: teroristické útoky, kybernetické útoky, výpadky elektrického proudu trvající po několik dní, rabování, rozsáhlé demonstrace zoufalců v ulicích... K tomu je nutné doplnit možné dopady na přírodu: v lesích bude přibývat suchých stromů, hmyz

a ptáci budou vymírat, pole budou sušší, vlny vyvolané vichřicí budou zaplavovat pobřeží v mnohem větší míře než dosud, stoupající hladina moře povede k tomu, že zmizí některé menší ostrovy. Pandemie, podobné té, kterou nyní zažíváme, se prý stanou pravidlem. Rozšíří se během týdnů a způsobí úmrtí stovek tisíc osob.

Tyto scénáře nejsou podle Bontrupové nikterak nové. Odborníci varují už léta před rostoucím ohrožením, které přináší náš životní styl a globalizace. Nikdo jim ale náležitě nenaslouchal. Německá vláda sice nechala v roce 2012 zpracovat pandemický plán, přesto Německo nebylo na koronavirus dostatečně připraveno. A nebyl připraven žádný stát! Příčiny globálních krizí byly neustále zpochybňovány – a dodnes se s tím nepřestalo.

Americký rizikový analytik Nassim Nicholas Taleb označuje takové rozhodující události, které lidstvo zcela překvapí a změni běh světa, jako „černé labutě“.² Teroristický útok na Světové obchodní centrum ze dne 11. září 2001 zničil ve světě pocit jistoty, finanční krize roku 2008 otřásla globálním finančním systémem apod. Koronavirová krize je ovšem podle Taleba „bílou labutí“. Ty mají definičně stejný globální potenciál rozvratu jako „černé labutě“, ale liší se od nich tím, že jsou předvídatelné. Je účelné dodat, že Banka pro mezinárodní platby začala počátkem roku 2020 používat pojem „zelená labuť“. Jde totiž o to, že změna klimatu a její důsledky, pokud by působily společně, by mohly vyvolat takovou ničivou sílu, jakou nikdo doposud nespasil. Všem těmto labutím je společné to, že nutí svět ke změně chápání či povědomí. Společnost musí mít schopnost rozpoznat v předstihu možný úder a ustát jej, tj. musí být odolná.

Světové ekonomické fórum (World Economic Forum, WEF) používá spíše pojem „nová rizika“ a pokládá je za globální rizika, přičemž rozlišuje technologická, krystalizující a zvýšená rizika. Je logické, že technologická rizika jsou výsledkem technologických změn a inovací. Krystalizující rizika jsou v podstatě nová rizika, jež působí mimo hranice běžného poznání. Zvýšená rizika jsou známá rizika, která je obtížné měřit, a to z důvodu jejich globální dimenze.³ Tento přehled definic určitě dokumentuje podstatu *emerging risks* a umožňuje uplatnit v dalším textu jisté zjednodušení, tj. pracovat toliko s pojmem „nová rizika“.

Jak již naznačil výše uvedený přístup WEF, nová rizika mají různý původ. Mohou být důsledkem politických rozhodnutí či událostí, vyplývat z činnosti podniků a být výsledkem

sociálně-ekonomických změn či finančního vývoje. Nová rizika souvisejí bezesporu taktéž s klimatickými změnami, novou technologií, s vývojem veřejného zdraví, regulací či s odpovědností za katastrofy v případě katastrof způsobených člověkem.

Nových rizik je široká škála a stěží je lze vtěsnat do jedné definice. Přesto je účelné, zvláště kvůli nezbytným politickým a ekonomickým preventivním opatřením, tato rizika rozčlenit do kategorií. Např. WEF používá tuto klasifikaci:

- ekonomická rizika: fiskální krize v klíčových ekonomikách; selhání hlavních finančních mechanismů nebo institucí; krize likvidity; vysoká strukturální nezaměstnanost; ropný cenový šok pro globální ekonomiku; selhání kritické infrastruktury; pokles významu amerického dolaru jako hlavní měny;
- environmentální rizika: větší výskyt událostí vyvolaných extrémním počasím; větší výskyt přírodních katastrof; větší výskyt katastrof způsobených člověkem; významná ztráta biodiverzity; kolaps ekosystému; nedostatek vody; nedostatečná reakce na klimatickou změnu;
- geopolitická rizika: selhání globální správy a řízení (*governance*); politický kolaps ve státě, který má geopolitickou důležitost; růst korupce; velká eskalace organizovaného zločinu a nezákonného obchodu; rozsáhlé teroristické útoky; rozšíření zbraní hromadného ničení; násilný mezistátní konflikt s regionálními důsledky; nárůst zestátňování ekonomiky a zdrojů;
- společenská rizika: potravinová krize; vypuknutí pandemie; nevládnutelné chronické nemoci; značná disparita v příjmech; omezení účinnosti antibiotik; špatně řízená urbanizace; vážná politická a sociální nestabilita;
- technologická rizika: kolaps kritické informační infrastruktury a sítí; rozsáhlé kybernetické útoky; masivní krádež dat (podvod).⁴

Je jasné, že kromě této klasifikace existují i jiná rizika, kdy např. specifikace rizik je širší. V tomto ohledu samotné WEF pracuje ve svých pravidelných zprávách o globálních rizicích i s dalšími riziky, jako jsou protekcionismus v obchodě (obchodní války), nekontrolovatelné požáry, extrémní vlny veder, nárůst populismu atd. Dají se samozřejmě zařadit do výše uvedených základních kategorií.

Jelikož pojistitelé a zajišťovatelé jsou profesionální manažeři rizik, je otázkou, jak se s těmito novými riziky vyrovnávají, jaká pojistná řešení nabízejí a jaká řešení nejsou schopni nabídnout. Faktorů, jež omezují schopnost pojistitelů nabídnout pojištění nových rizik, je celá řada. Komplexní vědecký přístup bude prezentován později. Ale na tomto místě je třeba konstatovat, že Karel van Hulle, který svého času pracoval jako vedoucí oddělení pro pojišťovnictví v Evropské komisi, mezi ně řadí zcela oprávněně regulaci. Jde totiž o to, zda režim Solventnost II pojistitelům umožňuje přebírat některá nová rizika a jak by regulátoři mohli či měli usnadnit pojišťování nových rizik. Karel van Hulle klade i otázku, zda zvyšující se regulace finančních služeb nepředstavuje sama o sobě nové riziko či zda přenášení bankovní regulace do pojišťovnictví nelimituje schopnosti tohoto oboru. Klíčovou strategickou otázkou je, zda by nová

rizika měla být chápána jako hrozba, nebo jako příležitost. Přes značný počet dalších problémů a otevřených otázek v oblasti pojistitelnosti formuluje Karel van Hulle rovněž následující možná řešení či postupy:

- klást větší důraz na prevenci;
- požadovat od podniků lepší analýzu potenciálních důsledků nových technologií;
- připravit pro nová rizika, jež jsou obtížně kvantifikovatelná, „postupná“ pojistná řešení, tj. ve fázích;
- k usnadnění pojišťování nových rizik zavést limitace odpovědnosti;
- zvýšit transparentnost v oblasti nových rizik;
- vyvinout nové techniky řízení rizik pro kvantifikaci a modelování nových rizik;
- věnovat větší pozornost dlouhodobým řešením.

2 Nová rizika z pohledu GDV

Minimálně identifikace a analýza nových rizik patří také do popisu práce národních asociací pojišťoven. Např. Celostátní svaz německého pojišťovnictví (GDV) vychází z toho, že k nejdůležitějším úkolům pojistitelů patří: včas rozpoznat nová rizika, vyjasnit pojistná nebezpečí, předcházet škodám a nabídnout soukromou pojistnou ochranu. To se zpravidla daří, ale nikoli vždy. Např. u současné koronavirové pandemie naráží komerční pojistná ochrana na své hranice. Pojištění je podle GDV založeno na vyrovnávání rizika. Všichni pojištění jsou chráněni a společně nesou škody těch, u nichž skutečně nastane pojistná událost. Tento princip pojištění ale nefunguje, jestliže všichni potřebují pomoc současně.

Přesto se pojistitelé a GDV nevzdávají a odborně přistupují i k řešení takových problémů. Např. jedna expertní skupina připravila návrhy, jak by mohly být v budoucnu podpořeny příslušné obory národního hospodářství postižené pandemií prostřednictvím partnerství veřejného a soukromého sektoru, v tomto případě prostřednictvím partnerství pojišťovacího průmyslu a státu. Současně však byl jednoznačně ohraničen vztah pojištění pro případ uzavření podniku (provozu) a pandemického rizika, a tak byla vytvořena báze pro jasnost a transparentnost u budoucích škodných událostí.

Pandemie, která zasahuje všechny podniky fakticky ve stejné době a je v zásadě nepojistitelná, je ovšem podle GDV vzácnou výjimkou. U mnoha jiných rizik je podle GDV zkušenost pojistitelů jiná. Jsou schopni před pojistným nebezpečím varovat, připravit návrhy na minimalizaci rizika a pak nabídnout pojistnou ochranu. Ale ne vždy se se svým poselstvím prosadí.

To zažívají pojistitelé např. u rostoucího nebezpečí kybernetické kriminality. Sotva se najde den bez útoků hackerů na podniky, státní instituce, nebo v době pandemie dokonce na nemocnice či výrobce vakcín. Přesto mnohé oblasti německého národního hospodářství toto nebezpečí doposud neidentifikovaly. Podle GDV je jasné, že IT bezpečnost stojí čas i peníze a vyžaduje odpovídající nasazení. Ovšem mezery

v IT bezpečnosti stojí podniky více – v některých případech může jít dokonce o jejich další existenci. Proto budou pojistitelé a GDV nadále upozorňovat středně velké podniky na zvyšující se nebezpečí z kybernetického prostoru, budou tlačit na prevenci, ale současně nabízet pomoc.

2.1 Sedm tezí GDV k novým rizikům

2.1.1 Teze 1: Nézt škody z titulu pandemie společně

Pandemie je globální krize, jejíž finanční dopady nejsou soukromým pojišťovníckým sektorem pojistitelné. Zde neplatí princip pojištění – vyrovnání rizik v kolektivu pojištěných a v čase –, protože jde o katastrofu globálního rozsahu, kdy všichni najednou potřebují pomoc. To ale překračuje finanční výkonnost pojistitelů. Pandemie lze nést toliko společnou zodpovědností soukromého sektoru a státu. Němečtí pojistitelé navrhuji vícestupňový systém zabezpečení na bázi partnerství veřejného a soukromého sektoru, který by mohl nahradit *ad hoc* státní pomoc, než se přijmou další opatření.

2.1.2 Teze 2: Prevence předpokládá finanční zabezpečení

Pandemie jasně ukázala, že výrobní procesy a dodavatelské řetězce jsou zpravidla mezinárodně propojeny a tím jsou vysoce zranitelné. Jestliže vypadne jeden článek, rozpadne se i celý řetězec. Platby z případného systému zabezpečení proti pandemii mohou být tudíž jen částí řešení. Stejně důležité je i to, aby se podnik připravil na nouzové situace s pomocí certifikovaného podnikového systému managementu kontinuity podnikání dle ISO 22301⁵. Tak se dají rozpoznat rizika a ohrožení běžného provozu, analyzovat možné dopady, připravit a implementovat účinné reakce. A to podle GDV nejen pro případ pandemie.

2.1.3 Teze 3: Kybernetická bezpečnost musí být záležitostí šéfa a nepřetržitým procesem

Kdo je zodpovědný za ochranu podnikových dat? Kde se data ukládají? Kdo k nim může mít přístup a kdy? Mohou zaměstnanci používat své počítače také pro soukromé účely? Pracují na vlastním počítači? Pokud nejsou podle GDV tyto otázky vyjasněny, dělá si každý, co chce – s příslušnými riziky. Aby se kybernetická bezpečnost pevně zakotvila v každém všedním dni, potřebuje se dostat na úroveň vedení (šéfa), mít jasné struktury a musí být zajištěno neustálé učení se. Ten, kdo chce dlouhodobě odolávat útokům z webu, musí být technicky na úrovni doby a musí o možných nebezpečích pravidelně informovat své zaměstnance.

2.1.4 Teze 4: Hackerské útoky mohou zasáhnout každého

Hackerské útoky jsou nebezpečné, ale nikoli pro nás. Tento postoj je podle GDV zatím hodně rozšířen u středně velkých podniků. Kdo se ptá po důvodech takového chybného uvažování, podiví se často použitým argumentům. Jedni říkají, že jejich podnik je příliš malý. Druzí vycházejí z toho, že data by nebyla pro kriminální zločince zajímavá a podnik je krom toho dobře chráněn. Podle GDV spočívá problém v tom, že nic z toho nesedí. Příliš mnoho středně velkých podnikatelů reaguje na hrozby jednoduše se zbožným přáním, že *jim* se nic nestane. A to až do té doby, než se to stane.

2.1.5 Teze 5: Kybernetická bezpečnost a pojistná ochrana jdou ruku v ruce

Kybernetické pojištění může podnik ochránit před finančními následky kybernetického útoku. Z tohoto pojištění se poskytuje pojistné plnění nejen v případě podvodného získání dat a v případě přerušení provozu, nýbrž se hradí také náklady na forenzní specialisty nebo krizovou komunikaci. Před uzavřením pojistné smlouvy trvají pojistitelé zpravidla na tom, že musí být splněny určité úkoly. Tím klesá pravděpodobnost úspěšného útoku a s tím spojené škody zůstanou zvládnutelné.

2.1.6 Teze 6: Bez závazných standardů pro propojené přístroje nemůže existovat kybernetická bezpečnost

Kybernetická rizika v případě propojených přístrojů musí být účinně omezena. To se podaří pouze tehdy, když všichni výrobci budou mezi jiným zavázáni k tomu, aby na pevnou dobu – ideálně dobu životnosti – nasadili do přístrojů automatické bezpečnostní aktualizace a jasně vyznačili konec období podpory. Obzvláště je třeba chránit kamery a jiné přístroje fungující přes internet, které mohou být nasazeny v bezprostřední soukromé sféře spotřebitelů. Koneckonců se podaří zajistit kybernetickou bezpečnost toliko díky závazným bezpečnostním standardům pro propojené přístroje.

2.1.7 Teze 7: Příliš vysoké překážky pro umělou inteligenci brání inovacím

Zdá se, že inovace, jako jsou umělá inteligence, internet věcí a automatizovaná jízda, otevírají nové otázky týkající se ručení/odpovědnosti. Ovšem na druhý pohled se ukazuje, že platná pravidla dostačují, mezery v ochraně nejsou rozpoznatelné. Směrnice o odpovědnosti za vadné výrobky (85/374/EHS) a národní právo upravující odpovědnost poskytují poškozenému vysokou ochranu a hájí zájmy výrobců i uživatelů. S ohledem na umělou inteligenci a jiné nové digitální technologie je třeba spíše bezodkladně přezkoumat právo týkající se bezpečnosti výrobku, technické standardy a normy, jež konkretizují abstraktní meze odpovědnosti vztažené k výrobkům a technologiím.⁶

Po vyjasnění pojmu „nová rizika“ (resp. „emerging risks“), naznačení úvah Karla van Hulleho o některých limitech pojistitelnosti a charakteristice přístupu vybrané národní asociace pojišťoven k novým rizikům je vhodné přejít ke komplexnímu přístupu k pojistitelnosti.

3 Koncept a kritéria pojistitelnosti

Ke komplexnímu přístupu v oblasti pojistitelnosti tenduje např. Ženevská asociace (The Geneva Association, GA). Byla založena v roce 1973 a je globální asociací, jejímiž členy jsou výkonní ředitelé zejména předních mezinárodně působících pojišťoven a zajišťoven. Realizuje cenný výzkum, a to v součinnosti se členy, akademickými institucemi a mezinárodními organizacemi. Jejím posláním je identifikovat zejména významné trendy, jež mohou mít v budoucnu dopad na pojišťovníctví. Výstupem výzkumu jsou rovněž doporučení k dalšímu postupu jak pro samotné pojišťovníctví, tak pro tvůrce politik. Z jejích posledních výzkumných prací k pojistitelnosti je přínosná zvláště

Pandemie jasně ukázala, že výrobní procesy a dodavatelské řetězce jsou zpravidla mezinárodně propojeny a tím jsou vysoce zranitelné. Jestliže vypadne jeden článek, rozpadne se i celý řetězec. Platby z případného systému zabezpečení proti pandemii mohou být tudíž jen částí řešení.

studie *Zkoumání pojistitelnosti pandemického rizika* z října 2020.⁷ Je relativně rozsáhlá (30 stran), proto budou v tomto článku využity pouze základní poznatky a závěry.

Podle GA nabrala diskuze o pojistitelnosti na síle v 80. letech minulého století. Vycházelo se z poznání, že pojišťovnictví jako celek je konfrontováno v rostoucí míře s riziky, u nichž z důvodu principu a kapacity vznikají pochybnosti, zda mohou nebo by měla být kryta. Tento nárůst rizik na hranici pojistitelnosti nastal vzhledem k růstu sociálních a akumulačních problémů, pokroku v technologiích, koncentraci hodnot, zvýšení komplexity a expozici četných rizik. K takovému poznání se dospělo v souvislosti s odpovědnostní krizí v USA, kdy v reakci na excesy tamního systému řešení deliktů někteří pojistitelé a zajišťovatelé ukončili tamní pojišťování odpovědnostních rizik a v důsledku toho dramaticky narostly náklady na pojištění napříč všemi sektory.

Dále se ve výzkumné práci GA prezentují teze, že obecně pojistné trhy tendují k tomu, reagovat „nepřátelsky“ na velké katastrofické události. Pojistitelé mohou po nich znovu přehodnotit své odhady pravděpodobnosti a závažnosti škod, omezit nabízenou kapacitu a zvýšit pojistné u (omezeného) krytí, jež jsou ochotni nabídnout. Takové reakce byly pozorovány např. po hurikánu Andrew v roce 1992, zemětřesení Northridge v roce 1994 (Kalifornie) nebo po útoku na Světové obchodní centrum (11. září 2001).

Obzvláště po masivních škodních událostech se může vyjevit nepojistitelnost, jež znamená, že prospektivní pojistník nemůže získat pojistnou ochranu, kterou potřebuje, aby zvládl nepříznivé důsledky škody rezultující z nejisté události. V zásadě to může podle GA znamenat tři věci:

- pojistný produkt není k dispozici;
- pojistný produkt je sice k dispozici, ale nabízené pojistné krytí je nedostatečné;
- pojistný produkt není dostupný určitým skupinám z důvodu jeho ceny (vysoké pojistné).

Východiskem z toho je, že koncept pojistitelnosti se posouvá k přirozené hranici mezi tržní ekonomikou a národními státy. Rizika, jež mohou být pojišťována, nepotřebují být upravena právními předpisy. Na druhé straně nepojistitelná rizika musí být řešena v součinnosti s národními státy. Zmíněná hranice v podstatě vymezuje „dělbu práce“ v přebírání rizika mezi soukromým pojišťovníckým sektorem a veřejným sektorem. K těmto tezím je nutno dodat, že jsou výsledkem hlubokého zkoumání odborných zdrojů především z 90. let minulého století a z první dekády tohoto století, které provedli autoři výzkumné zprávy GA.

GA předně upozorňuje, že pojistitelnost rizik není exaktní věda. Neexistují totiž objektivní atributy (znaky, parametry), které by jednoznačně vymezily určité riziko jako pojistitelné nebo nepojistitelné. Takže hranice pojistitelnosti nemohou být definovány, nýbrž mohou být analyzovány. Ve skutečnosti jsou rizika pojistitelná tehdy, jestliže pojistitel a zájemce o pojištění dosáhnou dohody o specifickém pojistném krytí a pojistném, a to včetně společného chápání toho, co je a co není pojištěno. Samozřejmě že z hlediska pojistitele jakékoli rozhodnutí o nabídce závisí rovněž na (zčásti) subjektivních aspektech, jako jsou např. strategické cíle společnosti, ocenění rizika, averze k rizikům a kapacita v oblasti přebírání rizik (určovaná dostupným vlastním kapitálem a zajišťovací kapacitou).

Pokud jde o teoretický přístup, výzkumná práce GA se opírá o originální a stále primární zdroj, kterým je publikace Barucha Berlinera z roku 1982.⁸ Je pozoruhodné, že jeho komplexní a rigorózní přístup stále ještě formuje akademickou diskuzi o pojistitelnosti a nadále je používán i v praxi pojišťování, resp. při analýze pojistných trhů a pojistných produktů. Jeho soubor kritérií byl aplikován často i v uplynulé dekádě tohoto století při analýze pojištění pro případ špatného počasí, kybernetického pojištění či mikropojištění. V zásadě lze tato kritéria použít jako kontrolní seznam (*checklist*) pro posuzování pojistitelnosti rizika. Riziko je podle Berlinera nepojistitelné tehdy, jestliže alespoň jedno kritérium není splněno.

Soubor kritérií vymezený Berlinerem se skládá ze tří částí, tj. z aktuárských, tržních a společenských podmínek pojistitelnosti:

- a) aktuárské podmínky pojistitelnosti:
- Rizika musí být náhodná a nezávislá (tj. povahou nahodilá a neúmyslná) tak, že pravděpodobnost škody lze spolehlivě odhadnout v rámci rozumných mezí spo-

lehlivosti. Události, jež spolu značně souvisejí, vystavují pojistitele systémovému riziku, jež nemůže být diverzifikováno prostřednictvím selekce rizika ani budováním pojistného kmene.

- Maximální možné škody musí být zvládnutelné z hlediska solventnosti pojistitele, tzn. že nesmí být finančně ničivé.
- Průměrná výše škody na jednu událost musí být mírná (nevelké hodnoty) při rostoucím počtu vzájemně nezávislých rizik v pojistném kmeni; musí se blížit očekávaným škodám, což by mělo umožnit přijatelné a klesající bezpečnostní zatížení.
- Pojistitelnost z aktuárského pohledu vyžaduje rovněž dostatečně velký počet nezávislých expozičních jedno-

tek (pojistníků) a škodních událostí v daném roce. Velikost rizikových poolů musí být adekvátní, aby pojistitelé mohli kalkulovat pravděpodobnost škody.

- Pojistitelnost z aktuárského pohledu vyžaduje také absenci závažné asymetrie informací (morální hazard⁹, adverzní selekce / nepříznivý výběr¹⁰) nebo alespoň možnost zmírnit ji, např. konstrukcí pojistné smlouvy a upisováním.
- b) tržní podmínky pojistitelnosti:
- Pojistné musí krýt náklady pojistitele (např. škody, provozní náklady, náklady kapitálu atd.) a zároveň musí být dostupné pojistníkovi.
 - Limity pojistného plnění uplatňované pojistitelem musí být pro pojištěnou osobu akceptovatelné, tzn. že nesmí být zmařen důvod ani účel nákupu pojištění.

c) společenské podmínky pojistitelnosti:

- Pojištění musí být v souladu s veřejnou politikou a společenskými hodnotami (např. nesmí podporovat kriminální chování).
- Pojištění musí dodržovat právní a regulatorní restrikce upravující provoz pojišťoven a distribuci pojištění.

K tomuto souboru kritérií dodává GA důležitou poznámku v tom smyslu, že limity pojistitelnosti odvozené od Berlínových kritérií nejsou zasazeny do kamene. Pokrok v modelování rizika tažený digitálními technologiemi, pokročilou analytikou a zvýšenou dostupností značného množství dat je klíčem k rozšiřování hranic pojistitelnosti. To pojistitelům umožňuje přesněji kvantifikovat pravděpodobnost a upisovat předtím obtížně pojistitelná rizika.

4 Limity pojišťování pandemického rizika

Vzhledem k systémové charakteristice pojistitelnosti pandemie se současná diskuze o ní soustřeďuje na pojištění majetku a odpovědnosti podnikatelů a zvláště pak na pojištění pro případ přerušení provozu. Pandemické riziko je v této oblasti unikátní vzhledem k tomu, že má potenciál dopadnout v zásadě na všechny pojistníky současně. Tím pádem nemůže fungovat mechanismus sdílení rizika a redistribuce – rozprostření škod několika pojištěných na mnoho pojištěných.

Druhým specifickým rysem je endogenní a politická povaha rizika, které je téměř výhradně závislé na rozhodnutí národních vlád, a to před, v průběhu i po pandemii. Existuje značné množství parametrů, jež mohou být stanoveny, změněny nebo ovlivněny vládami. To určuje rozsah a velikost ekonomického zatížení v průběhu pandemie. Pojišťování tohoto rizika soukromým sektorem by zřejmě vyvolalo problém morálního hazardu. GA dokonce naznačuje, že by vlády nemusely odolat pokušení využít kapitál soukromého sektoru k řešení dopadů krize.

Kromě toho se pandemické riziko odlišuje od ostatních rizik tím, že je velmi obtížné modelovat a měřit ekonomické škody, které vyplývají z pandemického rozhodování veřejných institucí. Toto konstatování lze podepřít i tabulkou 1.

Pojem „zájmový bod klienta“ je zajímavou zvláštností parametrického řešení vztahujícího se na určenou oblast. Klient si vybere zájmový bod na mapě pomocí zeměpisných souřadnic, tj. zeměpisné délky a zeměpisné šířky. Tím pádem není pojištění omezeno jen na vlastní stanoviště pojištěné osoby, ale může zahrnout i infrastrukturu, která má pro klienta zásadní význam. Takové řešení poskytuje pojistníkům potřebnou flexibilitu.

Výzkumná zpráva GA potvrzuje, že pandemické riziko v pojištění majetku, resp. v pojištění přerušení provozu, je (nyní) nepojistitelné. Je zřejmé, že vyhovět všem Berlinerovým kritériím pojistitelnosti není u pandemického rizika v pojištění pro případ přerušení provozu v současné době možné. Jakákoli budoucí řešení se určitě neobejdou bez zapojení státu.

5 Pojistitelnost velkých rizik

Výzkumná studie GA je potvrzením platnosti stále využívané kritérií pojistitelnosti, jež vymezil Baruch Berliner. Bylo by možné hovořit i o návratu k Berlinerovi, který svoje zásadní dílo zveřejnil v roce 1982. V každém případě je vhodné zmínit, že se narodil roku 1942 v Tel Avivu a v encyklopediích je představován jako izraelský skladatel, ekonom a básník. Vystudoval matematiku na univerzitě v Curychu a působil jako aktuár v jedné švýcarské pojišťovně. Od roku 1990 do roku 2007 se věnoval výzkumu na univerzitě v Tel Avivu.

Na svoji publikaci z roku 1982 navázal v roce 1985 článkem, v němž se zabýval otázkou pojistitelnosti velkých rizik. Tato rizika zkoumal a vymezil skutečně z hlediska velikosti rizika. Tento pojem nelze ztotožňovat s definicí velkých rizik v legislativě EU k pojišťovnictví. Ve zmíněném článku z roku 1985 uvedl následující kritéria pojistitelnosti:

- náhodnost/nahodilost (škodní události),
- maximální možná škoda,
- průměrná výše škody na událost,
- průměrná doba mezi dvěma škodními událostmi,
- pojistné,
- morální hazard,
- veřejná politika,
- právní restrikce,
- limity pojistného plnění.¹¹

To v zásadě odpovídá jejich vymezení z roku 1982, snad vyjma druhého bodu.

Tabulka 1: Berlinerova kritéria aplikovaná na pojistitelnost pandemického rizika u pojištění pro případ přerušení provozu

Kritéria pojistitelnosti	Pandemické riziko – komentář
Nahodilost a nezávislost škodní události	Škody nejsou ani nahodilé, ani nezávislé. Politická rozhodnutí uzavřít celou ekonomiku jsou uvážena a záměrná. Tzn. že nelze stanovit výši škod ani rizikové zatížení. Neexistují žádná historická data pro politickou reakci na koronavirus. Silné vzájemné vztahy mezi individuálními riziky brání účinnému sdílení rizik.
Maximální možná škoda	Tato škoda není pro pojistitele zvládnutelná. Nekontrolovatelná agregace škod by mohla být pro pool rizik ničivá.
Průměrná škoda na událost (závažnost škod)	V případě pandemie je velmi obtížné udržet výši průměrné škody na událost na mírné úrovni. Průměrná škoda u pandemického rizika musí být zvládnuta pomocí limitů pojistného plnění a výlukami. Ovšem širší přijatelnost limitů plnění po koronaviru je sporná.
Jednotky expozice	Protože pandemií je zasažena v podstatě celá ekonomika, pojistitelé nemohou vytvářet rizikové pooly, které by byly dostatečně velké, a nemohou diverzifikovat riziko. Zákon velkých čísel zde neplatí.
Asymetrie informací	Informační asymetrie limituje pojistitelnost. Pojistitelé by pravděpodobně čelili větší poptávce ze sektorů více vystavených riziku (adverzní selekce) a museli by očekávat chování méně rizikově uvědomělé (morální hazard). Potenciál pro zmírňování rizika prostřednictvím pojistné smlouvy je omezený.
Pojistné	Pojistné není ekonomicky schůdné. Pandemie ohrožuje většinu, ne-li všechny pojistníky ve stejnou dobu. Pravděpodobnost škody je velmi vysoká.
Limity pojistného plnění/krytí	Tyto limity zápasí s komplexitou. Nelze je vzhledem k nehmotnému spouštěči definovat tak jasné jako pojistnou událost v pojištění majetku.
Veřejná politika	Pojišťování pandemického rizika by mělo být ve veřejném zájmu. Problémy mohou vzniknout z určité vládní intervence (např. požadavky na povinné pojištění).
Právní restrikce	Pojišťování pandemického rizika by mělo být v souladu s existujícími právními a regulatorními restrikcemi. Existuje však obava ze změny podmínek hry nebo z aplikace scénářů podobných válce, jež by mohly vést k přepsání pravidel (stanovování sazeb, oceňování rizika).

Berliner také zopakoval, že každý poskytoval pojišťovacích služeb je může pokládat za kontrolní seznam a u každé položky si vyhodnotit stav. Upozornil ovšem, že hranice objektivní a subjektivní pojistitelnosti se mohou v průběhu času měnit jako výsledek zlepšených informací o riziku, změněného ocenění rizika, nové obchodní politiky, fúzí, nového zajištění nebo jiných změn. Přínos tohoto článku spočívá ovšem v tom, že je použita řada matematických rovnic a vzorců, lze jej tedy doporučit zejména pojistným matematikům.

6 Insurance Europe k pojistitelnosti rizik

Federace Insurance Europe, která hájí zájmy svých členů – 37 národních asociací pojišťoven a zajišťoven z evropských zemí – se zabývá pojistitelností dlouhodobě. Dá se říci, že v této oblasti nespátňuje toliko hrozby, ale hledá příležitosti, vědoma si např. u navrhovaných povinných pojištění také společenské objednávky. Insurance Europe vychází ovšem z toho, že obecné principy pojistitelnosti je třeba respektovat. O jaké principy jde a co je podle Insurance Europe pojistitelné?

Při posuzování pojistitelnosti rizika musí být zvážen soubor podmínek. Riziko je pojistitelné, jestliže je:

- definovatelné a finančně měřitelné;
- nahodilé a samostatné (nezávislé);
- je možné vytvořit rizikový pool (tj. sdílet riziko či podílet se na riziku), ve kterém může být riziko sdíleno a diverzifikováno za ekonomicky férových podmínek.

Pojistitel pak může za riziko kalkulovat poctivé pojistné, které bude dostačující pro krytí budoucích škod, pokud jde o jeho podíl na riziku, a které bude dostupné pro spotřebitele.

Možnost ocenění rizika závisí ponejvíce na tom, zda existuje přiměřeně dlouhá historie škod a zdroje dat, z nichž lze kalkulovat průměrnou výši a četnost budoucích škod. Riziko velkých katastrofických škod je limitované a finanční dopad takových škod není tak významný, aby si je pojišťovník sektor nemohl dovolit uhradit.¹²

V souvislosti s pandemií koronaviru aplikovala Insurance Europe výše uvedené na pandemické riziko. Pandemické riziko podle této federace čelí principům pojistitelnosti, ale s významnými rozdíly v závislosti na typu pojištění. Pojištění životních a zdravotních rizik pro případ pandemie je všeobecně široce nabízeno a je dostupné, protože nejde o systémová rizika, a navíc jsou k dispozici údaje, jež příslušným pojistitelům umožňují modelovat pandemické riziko a podle toho stanovovat pojistné. Ženevská asociace očekává, že ztráty životních pojistitelů z upisování budou významné, avšak zvládnutelné, a doufá, že pandemické riziko nebude znamenat žádné zásadní problémy s pojistitelností u pojistitelů provozujících soukromé zdravotní pojištění.

Na druhé straně ze samotné podstaty pandemie plyne, že pandemické riziko u pojištění pro případ přerušení provozu je v rámci pojištění majetku a odpovědnosti nepojistitelné.

Problém zde netkví ani tak ve velikosti škod jako spíše v jejich globální povaze. Rizika, jež se materializují kdekoli a najednou, brání využití diverzifikace a mechanismu sdílení, které jsou základem podnikatelského modelu soukromého pojišťování. To je také důvod, proč pojistné smlouvy u pojištění pro případ přerušení provozu zahrnují pouze krytí ztrát spojených s věcnou škodou. Když je pojištěna i nemateriální škoda, pandemické riziko je obvykle vyloučeno nebo je nabízeno jen limitované krytí, a to malému počtu pojistníků za velmi dobře definovaných okolností. Další komplikací je, že přerušení provozu se pojí s vládními rozhodnutími, jež nelze předvídat.

Insurance Europe pak znovu zmiňuje, že k tomu, aby bylo riziko pojistitelné, musí být splněna celá řada podmínek. Především musí být možné vytvořit pool, v němž mohou být rizika sdílena a diverzifikována za ekonomicky férových podmínek, na jejichž základě může být kalkulováno pojistné při dostupných cenách. Riziko musí být také definovatelné, finančně měřitelné a nahodilé. Je zapotřebí i dostatečně velká historie škodního průběhu a zdroje dat, z nichž lze kalkulovat pravděpodobnost materializace rizika. Koronavirus podle Insurance Europe tato kritéria nesplňuje.

V této souvislosti Insurance Europe ovšem konstatuje, že pandemie prokázala, že na mnoha pojistných trzích je třeba se věnovat vyjasnění a zpřesnění pojistných smluv, resp. pojistných podmínek, aby nedocházelo k nedorozuměním a ke zklamání klientů. Další výzva směrem k pojistitelům se týká zlepšování řízení rizik.

Zvyšování odolnosti vůči budoucí pandemii je ovšem též v rukou vlád. Jde o prevenci, očkování, testování, trasování a posílení zdravotnického systému.

7 EIOPA k možností pojišťování pandemického rizika

Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) zveřejnil dne 27. července 2020 diskuzní dokument¹³ k možnostem přípravy pojistných řešení pro pandemické riziko založených na sdílené odolnosti. Podle EIOPA stojí před evropským pojišťovnictvím vzhledem k enormním společenským a ekonomickým dopadům této pandemie otázka, zda a jak se připravit na budoucí pandemii. Jelikož samotné pojišťovnictví nemůže unést náklady budoucí pandemie, jde o to, nalézt ve spolupráci s veřejným sektorem taková řešení, aby pojišťovnictví bylo součástí řešení, a nikoli součástí problému.

EIOPA správně konstatuje, že pandemické riziko nemůže být nyní sdíleno a geograficky diverzifikováno. Přitom rozsah dopadů pandemie je obrovský. Např. se odhaduje, že nynější pojistné z pojištění pro případ přerušení provozu by na některých trzích muselo být inkasováno po dobu více než 100 let, aby byly pokryty náklady za dva měsíce spojené s koronavirem v pojištění pro případ přerušení provozu.

Dále EIOPA upozorňuje, že pojištění pro případ pandemie není běžně nabízeno na evropských pojistných trzích a před současnou pandemií poptávka po takovém krytí v podstatě ani neexistovala. Neschopnost pojistit má podle

EIOPA závažné ekonomické a sociální důsledky, protože podnikatelé a občané nemohou v řadě případů získat úvěry ani hypotéky.

Pandemické riziko má podle EIOPA tzv. „akumulační potenciál“ napříč několika oblastmi podnikání v pojišťovnictví. Mezi ně patří životní a soukromé zdravotní pojištění, úvěrové pojištění, cestovní pojištění, pojištění odpovědnosti a jiná pojištění. Navíc u pojistitelů je dotčena i strana aktiv v jejich rozvaze, a to významně zhoršenými ekonomickými podmínkami.

Tyto a další problémy znemožňují, aby pojistitelé nabízeli samostatně pojištění pro případ pandemie. Pokud se budoucí pojištění tohoto rizika pokládá za nezbytné, měla by být nalezena dodatečná řešení.

7.1 Prvky a principy řešení sdílené odolnosti

Tyto čtyři následující principy by měly být základem řešení sdílené odolnosti pro pandemická rizika:

- řešení sdílené odolnosti by vyžadovalo sdílení nákladů a zodpovědností napříč relevantními částmi soukromého a veřejného sektoru, a to rozumným způsobem;
- účinná řešení sdílené odolnosti budou vyžadovat určitý prvek centrální koordinace napříč entitami soukromého a veřejného sektoru;
- jakékoli řešení zahrnující veřejný a soukromý sektor by bylo podmíněno implementací účinných a efektivních preventivních a adaptačních opatření;
- řešení sdílené odolnosti mohou vést k pojištění jen části ekonomických nákladů.

7.2 Opce pro řešení sdílené odolnosti

7.2.1 Ocenění rizika

Současná pandemie podle EIOPA ukázala, že existuje významná mezera v ochraně u tzv. „neškodního“ pojištění pro případ přerušení provozu (tj. mimo majetek). K tomu, aby bylo možné ocenit rizika u tohoto „neškodního“ pojištění spojená s pandemickými událostmi, je nezbytné mít přístup k údajům a nástrojům modelování rizika. Řadu dat o pandemii nebo o uzavření podniků, tj. o útlumu ekonomické aktivity, lze získat z veřejných zdrojů. Nicméně mnohé údaje potřebné k porozumění rizikům zmíněného „neškodního“ pojištění nejsou veřejně dostupné, jako např. data o škodách v jednotlivých podnicích.

Dále je nezbytné zlepšit modelování „neškodních“ rizik týkajících se pojištění pro případ přerušení provozu. To by pomohlo pojistitelům ocenit riziko a kvantifikovat přínos opatření ke zmírnění ekonomických dopadů. V současné době je používáno toliko málo modelů. Problém spočívá v tom, že je nutné modelovat jak pandemické riziko, tak „neškodní rizika“, která vyplývají např. i z administrativních rozhodnutí o uzavření podniků.

EIOPA navrhuje zřídit v oblasti oceňování rizika expertní skupinu EU pro sdílení dat a modelování rizika. Jejím hlavním cílem by mělo být zajištění dostupnosti dat, což by urychlilo přípravu nových nástrojů k oceňování rizika. Předpokládá se, že členy skupiny budou vhodné a kompetentní osoby ze soukromého i veřejného sektoru.

Pokud jde o modely, lze konstatovat, že EIOPA oceňuje v praxi používané přístupy, ale domnívá se, že modelování katastrofických rizik není dostatečné pro modelování „neškodních“ rizik spojených s pandemií a týkajících se pojištění pro případ přerušení provozu. Je totiž třeba propojit pandemické modely se sofistikovanějším modelováním škod v pojištění pro případ přerušení provozu, jež by zahrnovalo i scénáře možného vládního rozhodnutí o uzavření podniků.

7.2.2 Prevence rizika

EIOPA v oblasti prevence rizika pracuje s pojmem „zmírňování (rizika)“, kterým se rozumí opatření k minimalizaci existujících rizik a vyhnutí se novým katastrofickým událostem. Dalším důležitým pojmem je „adaptace“, kterou se rozumí opatření k omezení dopadu budoucích událostí. I když adaptační opatření mohou realizovat pojistníci a pojistitelé či zajišťatelé, preventivní opatření jsou ve značné míře v pravomoci orgánů veřejné moci. Opatření veřejných orgánů stanovují rámec, v němž se uskutečňuje prevence rizika na úrovni podniků s tím, že podniky mohou tento rámec překročit, aby optimalizovaly prevenci rizika podle potřeb a možností podniku. Podle názoru EIOPA je v prevenci důležité rozlišit, které opatření je účinné, a pak jej monitorovat, aby bylo vyhodnoceno účinné snížení rizika. Dále se zdůrazňuje, že proces stanovování sazeb na základě ocenění rizika podporuje opatření k prevenci rizika.

V oblasti prevence rizika EIOPA doporučuje zohledňovat preventivní opatření v pojistném „neškodního“ pojištění pro případ přerušení provozu a v příslušných pojistných podmínkách. Dále je názoru, že je třeba vytvořit platformu pro koordinaci preventivních opatření veřejného a soukromého sektoru.

7.2.3 Konstrukce (design) produktu

„Neškodní“ pojištění pro případ přerušení provozu není v Evropě v zásadě běžně nabízeno. Riziko pandemie je zpravidla vyloučeno nebo není afirmativní (tj. tiché, nezamýšlené, kdy se neinkasuje pojistné a netvoří se technické rezervy). Je tedy třeba zlepšit pojistné krytí, a k tomu je zapotřebí prozkoumat možná řešení pro pojištění rizika pandemie v rámci „neškodního“ pojištění pro případ přerušení provozu. V úvahu připadají podle EIOPA tyto opce:

- poskytovat jednoduché a transparentní pojištění pro případ pandemie (v rámci „neškodního“ pojištění pro případ přerušení provozu). Vychází se z toho, že pandemie jsou obtížně pojistitelné z důvodu akumulace rizika, což brání pojistitelům v nabízení příslušného pojištění. Vzhledem k tomu, že pojistitelé nemají dostatek dat o pandemickém riziku, nemohou adekvátně stanovovat sazby tohoto pojištění. Proto by úroveň krytí byla pravděpodobně velmi omezená. Kromě toho dané pojištění je značně komplexní, takže nabídnout jednoduchý produkt je těžko realizovatelné;
- zaměřit se při tvorbě pojištění pro případ pandemie (v rámci „neškodního“ pojištění pro případ přerušení provozu) na malé a střední podniky. V současné

pandemii se ukázalo, že byly těžce postiženy malé a střední podniky, jelikož neměly finanční polštáře pro případ administrativního uzavření podniků. Proti tomuto řešení stojí podle EIOPA ta skutečnost, že současnou pandemií byly zasaženy podniky všech velikostí. Kromě toho zahrnutí více aktérů by mohlo napomoci rozložení rizik;

- nabídnout parametrické pojištění pro případ pandemie (v rámci „neškodního“ pojištění pro případ přerušení provozu). Parametrické pojištění může nabídnout výhodu rychlé likvidace pojistné události, jelikož struktura výplat plnění byla předem dohodnuta na bázi určitého parametru události nebo hodnoty indexu. Také tato opce v sobě skrývá mnohá úskalí. Asi nejdůležitější je, jak stanovit parametr či index. Pokud se neukáže korelace mezi skutečnou škodou a spouštěčem pro pojistné plnění, může vzniknout u pojištěné osoby velké zklamání. Jako problém se může ukázat jistá vazba parametrického pojištění na vládní akci. Záleží např. na rozsahu vládní pomoci a stanovení toho, kdy nastupuje. Mohl by se totiž projevit morální hazard. Stanovení objektivního parametru je důležité i pro vyhnutí se konfliktům mezi realizací preventivních opatření a přijetím rizika.

7.2.4 Přenos rizika

EIOPA počítá u řešení sdílené odolnosti s účastí veřejného a soukromého sektoru. Jsou vymezeny čtyři vrstvy:

- pojištění / pojistný pool,
- zajištění / alternativní přenos rizika / zajišťovací pool,
- vládní podpora nad rámec účasti soukromého trhu,
- mechanismus zastřešující podpory EU nad rámec národní úrovně.

EIOPA upozorňuje mj. na tu skutečnost, že opatření přijatá u jednoho z těchto aktérů ovlivňují účinnost a dopad opatření realizovaných u jiných aktérů. Např. státní dotace mohou vyvolat riziko morálního hazardu tím, že snižují motivaci k hodnocení a prevenci rizika. Veřejná zajišťovací řešení mohou být sice méně nákladná, ale záleží na tom, zda se soukromí pojistitelé budou chtít zajistit.

V částečné vazbě na možné postupy prezentuje EIOPA následující opce v oblasti přenosu rizika:

- povinné pojištění pro případ přerušení provozu vyvolaného pandemií;
- zřízení národního pojistného poolu a/nebo zajišťovacího poolu. Pool může být čistě soukromou entitou nebo entitou založenou soukromým a veřejným sektorem;
- zapojení kapitálových trhů za účelem diverzifikace pandemických rizik;
- intervence EU (např. podpora prevence rizika; motivace a koordinace národních opatření; finanční podpora procesu obnovy po pandemii; EU jako zajistitel při překročení určité hranice škod vzniklých na národní úrovni).

EIOPA k těmto opcím připojila komentář, ve kterém jsou vymezeny předpoklady či výhody a nevýhody jednotlivých řešení. Na úplný závěr EIOPA zdůrazňuje, že globální pandemie by mohla vyústit ve významné systémové riziko,

které by mohlo silně dopadnout na některý sektor nebo na celou ekonomiku.

Otázku sdílené odolnosti se zapojením veřejného a soukromého sektoru širěji rozpracovala GA.

8 Partnerství veřejného a soukromého sektoru a řešení pro pandemické riziko

Studie GA zveřejněná v dubnu 2021 nese název „Veřejno-soukromá řešení pro pandemické riziko“ (*Public-Private Solutions to Pandemic Risk*).¹⁴ GA ve studii uvádí tezi, že komerční pojistitelé se vždy snažili posunout hranice pojistitelnosti nových (a nově vznikajících) rizik značné závažnosti, jako jsou přírodní katastrofy nebo změny režimů odpovědnosti, a to vyvíjením inovativních a životaschopných přístupů. Např. řešení v oblasti alternativního přenosu rizika (*alternative risk transfer*, ART), zavedená v 80. letech minulého století, jsou konstruována tak, aby lépe odrážela individuální rysy daného rizika, zmírňovala morální hazard (tj. riziko osob, jež se chovají méně opatrně, jakmile mají sjednáno pojištění), nabízela (omezené) krytí pro nové expozice a rozšiřovala kapacity pro velká katastrofická rizika (např. využívání velkého poolu institucionálních investičních fondů prostřednictvím cenných papírů vázaných na pojištění).

I přes výše uvedené úsilí nebylo nikdy možné pojišťovat soukromým sektorem pandemické riziko u pojištění přerušení provozu – a ani to nebylo zamýšleno. Do určité míry to odráží existenci důvodů na straně poptávky, jako jsou endemické podcenění četnosti a závažnosti pandemie. Nicméně nedostatečná nabídka rezultuje hlavně z vysoké úrovně vestavěného rizika, a tudíž prohibitivně vysokých částek kapitálu potřebného k podepření věrohodných pojistných závazků. Mimořádně vysoké kapitálové požadavky jsou důsledkem unikátní korelace četnosti a závažnosti škod u pojištění pro případ přerušení provozu z titulu pandemie, jak ukázal koronavirus. Do budoucna to však nevylučuje poskytování na vybraných soukromých trzích pojištění malého rozsahu, a to při omezené úrovni přenosu rizika a omezeném počtu pojištěných podnikatelských entit.

Nicméně pojištění pandemických rizik u pojištění přerušení provozu, resp. zajištění kontinuity provozu (*business continuity*), jak často zmiňuje GA, a to s omezenými limity, zůstane na soukromém pojistném trhu nedostupné s ohledem na prohibitivně vysoké kapitálové požadavky. Také investoři na kapitálovém trhu se budou chtít vyvarovat rizik v zajištění kontinuity provozu vzhledem k jejich korelaci s dopady pandemie na finanční trh. To je v přímém kontrastu s nekorelační povahou rizika přírodních katastrof, které je pro investory do cenných papírů vázaných na pojištění velice přitažlivé. Nejvýznamnější překážkou sekuritizace (a pojišťování) pandemického rizika je pravděpodobně zatím nemožnost jeho modelování a ocenění, resp. stanovení ceny.

Proto se musí zapojit vlády jako „pojistitel poslední či nejvyšší instance“ (*insurers of last resort*) a ohodnotit

potenciál pojistitelů, nerizikové přínosy k připravenosti na pandemii a budování odolnosti (např. oceňování rizika, zmírňování rizika, likvidace pojistných událostí). Veřejný sektor může tudíž uplatnit svoji unikátní schopnost organizovat v průběhu doby ekonomicky životaschopný přenos rizika prostřednictvím zdanění a půjčování. V tomto kontextu, z institucionální perspektivy, při zaměření na to, jak může být zmírňování rizika zajišťováno, lze rozlišit čtyři formy zapojení veřejného sektoru do systémů řešení pandemického rizika:

- povinné nebo dobrovolné přímé pojištění nabízené vládou a spravované soukromými pojistiteli,
- vládní zajištění podporující povinné nebo dobrovolné pojištění realizované soukromým sektorem,
- povinné sociální pojištění,
- finanční podpora po události bez stanovení jakékoli její výše před událostí.

GA míní, že tyto výše uvedené formy zapojení vlády lze posoudit z hlediska jejich relativních silných a slabých stránek a z hlediska docílení sedmi specifických cílů veřejné politiky, mezi něž patří: maximální krytí, omezená veřejná expozice, financování odpovídající potřebám, podněty pro zmírňování rizika, nákladově efektivní přenos rizika, provozní efektivnost a makroekonomické přínosy.

Každá opce má podle GA svoje nesporné silné a slabé stránky. Vzhledem k výše uvedenému je právě distribuce hotovosti po události pravděpodobně nejméně efektivní přístup, neboť se vlastně zřiká jakýchkoli přínosů ze zmírňování rizika před událostí a přínosů z realizace přípravných opatření. Vláda poskytující pojištění, zajištění nebo sociální pojištění může dosáhnout solidního ekonomického výsledku s tím, že finální výběr závisí na důležitých zahrnutých kompromisech (např. mezi šíří pojistného krytí a podněty ke zmírňování rizika). Soukromý pojišťovnický sektor by mohl být v zásadě zapojen v širokém spektru, od praktické implementace vládou vedených plánů pandemického rizika přes oceňování rizika a preventivní služby až po limitovaný přenos rizika.

Tato obecná institucionální perspektiva může být doplněna více granulovaným pohledem na rizika a zaměřeným také na to, jak se ve skutečnosti s pandemickým rizikem zachází. Partnerství veřejného a soukromého sektoru napříč světem zvýrazňují buď odstranění katastrofického rizika z (komerčního) trhu, nebo jeho redistribuci na všechny pojistníky, resp. pojištěné osoby. U scénáře, který se týká odstranění rizika, mohou pojistitelé přijímat od pojistníků pojistné, zajišťovat nadále vydávání pojistek a poskytovat služby. Nicméně si neponechávají žádné riziko. Takovými příklady z USA jsou Národní program pro pojištění pro případ povodně (National Flood Insurance Program) a Kalifornský úřad pro zemětřesení (California Earthquake Authority).

Podstatným aspektem u všech představitelných možností vládního zapojení je, zda by pojištění mělo být povinné, nebo dobrovolné. To určuje velikost rizikového poolu, a tudíž rozsah férové redistribuce rizika. Vláda by poskytla

podporu těm, kteří si sjednali pandemické pojištění, jenomže by musela podepřít také parazitující osoby bez pojištění. Proto se pro pandemické systémové riziko, kde by pojištění potřebovalo zapojit plnou vládní garanci, jeví povinná účast podnikatelských entit jako nejvhodnější. Finální cesta vpřed musí být ještě dohodnuta mezi všemi hlavními zainteresovanými osobami. Ovšem kromě pomoci vlády postiženým po události každá z možností uvedených ve studii ukazuje na to, že pojišťovnictví by mělo sehrávat významnou roli jako absorbér limitovaného rizika, profesionální distributor a manažer likvidace pojistných událostí a/nebo expert v oceňování, zmírňování a prevenci rizika.

Kromě partnerství veřejného a soukromého sektoru EIOPA ve výše uvedeném materiálu zvažovala rovněž možnost nabídnout parametrické pojištění pro případ pandemie (v rámci „neškodního“ pojištění pro případ přerušení provozu). I tato problematika si zaslouží bližší pohled.

9 Přednosti parametrického pojištění

Jako zdroj k uvedenému tématu může posloužit článek zveřejněný na portálu *Insurance Journal* dne 9. ledna 2020, který byl zařazen čtenáři mezi top 10 nejzajímavějších či nejvíce přínosných článků v roce 2020. Vzhledem k vazbě na pojistitelnost rizik a jeho skutečně vysoké odbornosti je níže prezentován jeho obsah.

Článek začíná tezí, že parametrická pojistná řešení byla k dispozici již od 90. let minulého století. Teprve nedávno však prý našla svoji cestu do korporátního pojištění. Parametrické pojištění nabízí garanci přímé výplaty pojistného plnění, nastane-li nahodilá událost vymezená v pojistné smlouvě s potencionálně devastujícími riziky, a to způsobem, který tradiční pojištění nemohou nabídnout. Podle autorů článku tato parametrická pojistná řešení mohou nabídnout takové alternativy k financování škod, které nejsou možné u tradičních pojistných produktů, kde se hradí nastalá skutečná škoda.

9.1 Podstata parametrických řešení

Základní koncept parametrických řešení je v podstatě jednoduchý. Místo odškodňování skutečné škody pokrývá parametrické pojištění pravděpodobnost, že nastane předem definovaná událost (např. silný hurikán či zemětřesení), a v případě pojistné události se vyplácí pojistné plnění podle předem definovaného schématu. Události mohou být vázány na spouštěč založený na indexu (např. ztrátu úrody) nebo se mohou vztahovat na vymezenou oblast. Druhou možností lze ilustrovat strukturovanou pojistnou smlouvou s plněním ve výši 50 %, 75 % nebo 100 % předem stanoveného limitu pro kategorii 3, 4 nebo 5 hurikánu v případě, že událost nastane v rámci kruhu s poloměrem 30 mil a se středem, který určí klient (tzv. „zájmový bod klienta“).

Pojem „zájmový bod klienta“ je zajímavou zvláštností parametrického řešení vztahujícího se na určenou oblast. Klient si vybere zájmový bod na mapě pomocí zeměpisných souřadnic, tj. zeměpisné délky a zeměpisné šířky. Tím

pádem není pojištění omezeno jen na vlastní stanoviště pojištěné osoby, ale může zahrnout i infrastrukturu, která má pro klienta zásadní význam. Takové řešení poskytuje pojistníkům potřebnou flexibilitu.

9.2 Řešení mezer v pojištění

Řešením mezer v pojistné ochraně, k nimž patří např. přerušení provozu v případě nemajetkové události, výluky určitého majetku, ztráta přitažlivosti¹⁵ a náklady na prevenci, je parametrické pojištění, a to spíše jako doplněk než náhrada tradičních pojistných produktů, kde se počítá s náhradou škody. Tato struktura nabízí rozšířenou pojistnou ochranu. Snižuje též komplexitu procesu šetření škodních událostí a poskytuje větší jistotu ohledně vyplacení náhrady škody ve srovnání s tradičními pojistnými produkty. Parametrické pojištění tedy podle autorů článku poskytuje klientům potřebnou důvěru, pokud jde o likviditu a rychlost výplaty plnění, a to na rozdíl od prediktivních škodních metod.

9.3 Odlišnosti ve srovnání s tradičními pojistnými produkty

Pro ty zainteresované osoby, jež se setkávají s parametrickým pojištěním poprvé, je podle autorů článku účelné prezentovat jeho základní odlišnosti v porovnání s tradičními pojistnými produkty. Mezi tyto odlišnosti patří:

- povaha rizika – při tradičním škodovém pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události. Hradí se skutečná škoda. Na rozdíl od toho se v případě parametrického pojištění vyplácí pojistné plnění podle předem definovaných parametrů;
- podstatné riziko – tradiční pojištění zahrnuje spoluúčast, výluky a podmínky, jež vyvažují zájmy pojistitele a pojištěného. Na druhé straně parametrické pojištění určuje riziko při použití předem definovaných parametrů (např. vybraného indexu), matrice výplat plnění a stanoveného limitu plnění. Oba sledované typy pojištění v sobě však pro pojištěného skrývají určité riziko (např. nižší plnění nebo neuhrazení nastalé škody pojistitelem). Nicméně autoři článku jsou toho názoru, že toto riziko bývá větší u parametrického pojištění, protože to vyžaduje, aby klienti detailně chápali, jak jsou vystaveni daným pojistným nebezpečím. Pokud není konstrukce spouštěče sladěna s expozicí rizika, pojištěná osoba může utrpět čistou škodu, tj. když neobdrží předpokládanou výši pojistného plnění;
- pojistná doba – tradiční pojištění, zejména v Severní Americe, je často nabízeno na roční bázi, zatímco parametrické pojištění může být nabízeno jak na roční, tak na víceleté bázi;
- struktura – tradiční pojistné smlouvy mají obvykle standardizované znění. I když některá ustanovení mohou být na základě negociací upravena, u většiny ustanovení je tato možnost omezena. Parametrické pojištění je na druhé straně přizpůsobivým pojistným produktem s unikátně stanoveným indexem a ustanoveními o výplatách pojistného plnění. Znění pojistné smlouvy odpovídá specifickým potřebám klienta a v ideálním případě je sladěno s plánem řízení rizik a povahou rizika s tím, že může být zakomponován

jeden nebo více spouštěčů. Zbývá podotknout, že znění pojistné smlouvy bývá u parametrických pojištění mnohem kratší než u standardních, tradičních pojistných smluv;

- rozdíly v likvidaci pojistných událostí – tradiční pojištění počítá s výplatou pojistného plnění na základě skutečné škody nebo poškození hmotného majetku vyvolaného daným, dohodnutým pojistným nebezpečím. K výplatám plnění v případě parametrického pojištění dojde tehdy, jestliže při vzniklé události byla překročena parametrická prahová hodnota, což může být např. zemětřesení o minimální síle 6,5 magnituda v dané geografické oblasti. Zatímco stanovení skutečné škody u tradičního pojištění může být věcně i časově náročné (obvykle je nutné zapojení likvidátora pojistných událostí), výplata pojistného plnění u parametrického pojištění je záležitostí dnů. Někteří poskytovatelé např. nabízejí takové ustanovení pojistné smlouvy, které zaručuje výplatu plnění nejpozději do 20 pracovních dnů od oznámení škodní události.

Na základě výše uvedeného porovnání autoři článku vymezili následující výhody parametrického pojištění:

- široké krytí poskytuje značnou škálu způsobů ochrany;
- rychlé plnění (obvykle do 30 dnů od nahlášení škodní události);
- podstatně méně restrikcí a výluk;
- plnění v takové výši, že pojištěná osoba neutrpí žádnou ztrátu;
- garantované pojistné plnění, pokud jsou splněny stanovené podmínky;
- doplnění tradičních pojistných produktů.

9.4 Hypotetický příklad

Za účelem větší srozumitelnosti je vhodné seznámit se s parametrickým pojištěním blíže, a to na hypotetickém příkladě. Farmaceutická společnost vyrábějící léky je umístěna v jednom městě USA na pobřeží, tedy může být zasažena zvýšením mořské hladiny. Management této společnosti má zájem ochránit výrobní zařízení před potenciálně devastujícím dopadem zvýšené vodní hladiny. Je ale obtížné zajistit tradiční pojištění od pojistitelů, neboť ti se staví k přijetí takového rizika velmi opatrně.

Tuto tržní mezeru může zaplnit parametrické pojištění. Na základě údajů od Národního úřadu pro oceán a atmosféru (National Oceanic and Atmospheric Administration, NOAA) by mohl pojistitel, který je schopen poskytnout parametrické pojištění, vymezit rozhodnou (spouštěcí) událost, kdy se voda dostane nad určitou úroveň nad průměrnou úroveň moře, kterou definoval NOAA. Výplatní mechanismus by byl definován podle toho, o kolik se hladina vody zvýší nad určitou hranici. Pojistné plnění by např. činilo 2,5 mil. USD, jestliže výše vodní hladiny dosáhne 16–16,5 stopy (1 metr = 3,2808 stop), 5 mil. USD, pokud se výše vodní hladiny bude pohybovat mezi 16,5–17 stopami, a 10 mil. USD v případě, že to bude nad 17 stop.

U těchto scénářů je podstatné, že hladina vody by byla měřena a oznamována třetí stranou – státní agenturou,

v tomto případě NOAA – a pojištěná osoba by obdržela pojistné plnění okamžitě po rozhodnutí, resp. splnění podmínek výplaty.

9.5 Základní prvky parametrického pojištění

Pojistné smlouvy upravující parametrické pojištění obsahují dva klíčové prvky: rozhodnou (spouštěcí) událost a výplatní mechanismus. Tyto dva prvky, rozvedené podrobněji níže, ovlivňují rozsah pojistné ochrany, stanovení pojistného a jiné podmínky pojištění.

9.5.1 Rozhodná (spouštěcí) událost

Z pojištění se hradí, resp. pojistná událost je validní, když událost (např. hurikán, zemětřesení) „trefí“ definovanou spouštěcí úroveň indexu nebo měření, jež odráží dané riziko. Daný index musí reflektovat expozici klienta. Kručním požadavkem pro parametrické krytí je existence třetí strany jako zdroje poskytujícího relevantní informace. Jde o to, že výplata pojistného plnění je zcela založena na těchto datech. Proto objektivita a spolehlivost tohoto zdroje (i v případě velkých událostí) je nejdůležitější. Pokud by pojistným nebezpečím bylo zemětřesení, byl by v USA takovým zdrojem dat Geologický průzkum USA (United States Geological Survey, USGS), který má k dispozici údaje o síle zemětřesení.

Typickou rozhodnou (spouštěcí) událostí může být hurikán, povodeň nebo zemětřesení, kde parametrem či indexem je rychlost větru, množství srážek nebo síla zemětřesení. Výše uvedené katastrofy a odpovídající parametry či indexy jsou jasnými spouštěči, ale v žádném případě to nejsou jen ony, které mají vliv na úpravu pojištění. Jiné možné a často zmiňované spouštěče jsou také výnos zemědělských plodin, výpadky elektrické energie, indexy akciového trhu nebo ekonomické škody, jež zasáhly podniky v důsledku narušení dodavatelského řetězce. Všechny události musí být nahodilé a kvantifikovatelné, aby je bylo možno modelovat.

9.5.2 Výplatní mechanismus

Výplatní mechanismus definuje, co se stane v případě události, kdy se dosáhne nebo překročí stanovená hranice. Jde hlavně o určení toho, kolik peněz se vyplatí pojištěnému. Lze např. uvažovat zemětřesení o síle 7,1^o, které se událo v červenci 2021 ve vymezené geografické oblasti v Kalifornii. Řekněme, že předem dohodnutý výplatní parametr byl 100 % limitu plnění pro sílu zemětřesení 7^o nebo více. V tomto hypotetickém případě by pojištěná osoba obdržela výplatu plnění ve výši 100 %.

Základní idea tkví v tom, aby hranice byla stanovena v souladu s vlastním plánem společnosti pro zajištění kontinuity provozu a s tolerancí k rizikům. Daná společnost např. může vědět, že pomocí nyníjších uplatňovaných opatření ke snížení rizika může ustát účinky zemětřesení o síle 7^o. Ale nad tuto úroveň by požadovala řešení z oblasti alternativního přenosu rizik. Stručně řečeno, parametrické pojištění umožňuje managementu lépe sladit cíle v řízení rizik s celkovými finančními cíli.

Jedním z nejpřesvědčivějších aspektů parametrických řešení je srozumitelnost a jasnost, pokud jde právě

o výplaty pojistného plnění. Pojistné události jsou řešeny mnohem rychleji a bez jakýchkoli sporů. To kontrastuje s komplexními škodními událostmi u tradičních pojištění, jejichž likvidace si může vyžádat hodně času, s ohledem na potřebu získat detailní informace o škodě a finančních komponentech, stejně jako s ohledem na nutnost řešit otázku ocenění a splnit jiné podmínky.

9.6 Současné prostředí pro parametrické pojištění

První parametrické produkty se objevily přibližně na konci 90. let minulého století a byly připraveny obchodníky s komoditami a energetickými společnostmi. Společnosti jako AXA, Swiss Re a Munich Re vstoupily do parametrického prostoru počátkem první dekády tohoto století. Nedávno zájem vzrostl a některé z těchto společností investovaly do pracovních týmů se zaměřením výhradně na konstrukci řešení založených na indexu, ovšem včetně stanovení sazeb.

Nyní jsou parametrická pojistná řešení nejvíce používána v zajišťovacím prostoru, pokud jde o katastrofická rizika, ale začala být využívána i v jiných sektorech, jako je letectví, zvláštní události a projekty s cílem poskytnout ochranu vůči čistým finančním škodám rezultujícím ze sil, jež jsou mimo kontrolu pojištěné osoby.

Uplatnění přístupu založeného na indexu je možné rovněž v zemědělství, maloobchodě, energetice, potravinářství, stavebnictví, přepravě nebo v průmyslových oborech. Ve skutečnosti zůstává parametrické pojištění atraktivní zejména pro společnosti s více bilančními riziky (rizika v rozvaze), než která může řešit tradiční pojištění, a to nákladově efektivním způsobem. Cílem těchto společností je využití parametrického přístupu ke zmírnění rizika likvidity tradičních pojistných smluv.

Zájemci o pojištění, kteří uvažují o sjednání parametrického pojištění, musí čelit řadě výzev. Údaje pro parametrická řešení jsou odlišné od těch, jež jsou potřebné pro tradiční pojištění. Jestliže má být krytí širší, může být nákladnější. Zájemce o pojištění musí tudíž dokonale znát podnikatelský model vlastní organizace a musí být schopen připravit finanční detaily a značné množství dat k zajištění toho, aby z parametrického přístupu měla organizace prospěch.

Zpětná vazba od poskytovatelů daných služeb ukazuje, že se stále více klientů, obzvláště pojištěných osob s komplexními riziky likvidity, dotazuje na parametrická řešení. Jelikož se zlepšuje dostupnost dat i přesnost modelování, stávají se tato řešení pro sofistikované společnosti efektivními.

Pojistné smlouvy parametrického pojištění nabývají také na popularitě u poskytovatelů s ohledem na eliminaci procesu likvidace škod, což představuje podstatnou úsporu nákladů u pojistitelů. Předem definovaný spouštěč a výplatní mechanismus vytvářejí situaci, kdy je křišťálově jasné, zda společnost obdrží pojistné plnění, či nikoli a jaká bude jeho výše. Kromě toho pojistné plnění je vyplaceno rychleji, neboť proces šetření škodních událostí je limitovaný.

10 Závěr

Stávající pandemie vyvolala na některých pojistných trzích diskuzi a spory, zda zejména u pojištění pro případ přerušení provozu jsou pojistitelé povinni z titulu koronaviru plnit, či nikoli. Tato otázka má právní dimenzi a v řadě případů také soudní dohru. Na jiných pojistných trzích platila srozumitelná výluka. Pro budoucnost pojišťování je ale mnohem důležitější otázka pojistitelnosti pandemie, resp. vůbec nových rizik, jež má i výraznou teoretickou dimenzi. Cílem tohoto článku bylo přiblížit čtenářům *Pojistných rozprav* přístupy a úvahy ohledně pojistitelnosti, a to v maximální možné šíři. Proč je to důležité? – Vytváří se společnost, národní hospodářství, objevují se nová rizika a soukromé osoby i podnikatelé hledají a budou hledat adekvátní pojistnou ochranu. Bez teoretického poznání a praktických zkušeností lze jen stěží navrhnout adekvátní pojistná řešení. Proto by mohl být tento článek určitým přínosem. Pokud jde o praktické zkušenosti, na jednotném pojistném trhu EU i na českém pojistném trhu jsou k dispozici cenné poznatky získané při zavádění řady povinných pojištění, kdy otázka pojistitelnosti patřila mezi nejdůležitější, pokud nebyla přímo klíčová.

Resumé

Theoretical and Practical Approach to Insurability

The author tries to summarize the actual development in the field of insurability especially in the connection with the current pandemic. He analyses many professional sources from research institutes, insurance associations,

supervisory bodies and individual experts to demonstrate the role of the insurability in the insurance industry. The author starts with definition of emerging risks and shows a possible access to them. Then he explains from theoretical and also practical point of view the issue of insurability and limits of insurability including the application of the relevant criteria. As far as the future of insurance is concerned, he deals with the shared resilience solutions. In this context there are shown pros and cons of public – private partnership in insurance of pandemic and possibilities of parametric insurance. On this basis it is created a comprehensive picture of the insurability and key challenges which the insurance industry should address.

Klíčová slova

nová rizika, pojistitelnost, kritéria pojistitelnosti, riziko, pandemické riziko, sdílená odolnost, partnerství veřejného a soukromého sektoru, parametrické pojištění

Keywords

emerging risks, insurability, criteria of insurability, risk, pandemic risk, shared resilience, public-private partnership, parametric insurance

- Mesřmíd, J. Pandemie – nová výzva pro pojišťovnictví. *Pojistné rozpravy*, č. 37, s. 3–5. Dostupné z: pojistnerozpravy.cz.
- Jedna z definic „černé labutě“ zní: *Následky vysoce nepravděpodobných událostí také teorie černé labutě – jde o metaforu popisující důležité neočekávané události, které mají významný dopad na společnost. Tyto události se odchylují od toho, co je běžné, a proto je obtížné je předvídat. Často se objevují snahy tyto události ze zpětného pohledu racionalizovat.* <https://cs.wikipedia.org/wiki/Teorie_černé_labutě>.
- ICIR. Emerging Risks and Limits of Insurability. 2015. [on-line]. [citace 2021-07-25]. Dostupné z: [Brochure_Karels_Club_Emerging_Risks_and_Limits_of_Insurability_11-12_Jun_2015.pdf](https://www.brochure_karelsclub_emerging_risks_and_limits_of_insurability_11-12_jun_2015.pdf) (icir.de).
- ICIR, cit. 3.
- ČSN EN ISO 22301 Ochrana společnosti: Systémy managementu kontinuity podnikání – požadavky.
- GDV. Versicherungsschutz passt sich an. 24. února 2021. [on-line]. [citace 2021-8-22]. Dostupné z: <<https://www.gdv.de/de/themen/versicherungsschutz-passt-sich-an-65816>>.
- The Geneva Association. An Investigation into the Insurability of Pandemic Risk. October 2020. [on-line]. [citace 2021-02-20]. Dostupné z: [An Investigation into the Insurability of Pandemic Risk](https://www.genevaassociation.org/) (genevaassociation.org).
- Berliner, B. Limits of insurability od risks. Prentice Hall College Div., 1982.
- Morální hazard = (např.) Riziko odrážející nedbalost a lhostejnost ke škodě nebo jejímu vzniku, což často vyplývá ze skutečnosti, že škody jsou kryty pojištěním;

- někdy jde i o snahu pojištěného docílit nekale zisku z pojištění.
- Adverzní selekce = nákup pojištění ve větší míře osobami s nadprůměrnou pravděpodobností pojistné události než osobami s podprůměrnou pravděpodobností (pojistitelé obvykle reagují zvýšením pojistného nebo nepojišťují vůbec; v některých zemích bylo či stále je nepojišitelné riziko povodně).
 - Berliner, B. Large Risks and Limits of Insurability. *Geneva Papers on Risk and Insurance*, č. 37/1985, s. 325.
 - Insurance Europe. Annual Report 2019-2020. 1. září 2020. [on-line]. [citace 2021-07-25]. Dostupné z: <<https://www.insuranceeurope.eu/publications/690/annual-report-2019-2020/>>.
 - EIOPA. Insurance against pandemic risk: EIOPA identifies options for shared resilience solutions. 27. července 2020. [on-line]. [citace 2021-07-25]. Dostupné z: <<https://www.eiopa.europa.eu/content/insurance-against-pandemic-risk-eiopa-identifies-options-shared-resilience-solutions>>.
 - Geneva Association. Public-Private Solutions to Pandemic Risk. 21. dubna 2021. [on-line]. [citace 2021-06-09]. Dostupné z: [Public-Private Solutions to Pandemic Risk | Research report | Geneva Association](https://www.genevaassociation.org/publications/690/public-private-solutions-to-pandemic-risk).
 - Loss of attraction – pojištění pro případ ztráty „přitažlivosti“ (UK). Obvykle jde o rozšíření pojištění pro případ přerušení provozu. Např. teroristický útok může mít nepřímý dopad na příjmy hotelu v jiném místě, jehož hmotný majetek vůbec nebyl tímto útokem poškozen.

Zdroje systému zdravotního pojištění v kontextu epidemie koronaviru

Ing. Jan Mertl, Ph.D. / Vysoká škola finanční a správní

Epidemie koronaviru zásadně ovlivnila většinu oblastí národního hospodářství. Je logické, že zasáhla významně rovněž zdravotnictví samotné, a to zejména na straně poskytování péče a zátěže zdravotnického systému jako celku. Reakce na epidemii je komplexním procesem veřejné politiky náročným na identifikaci a koordinaci priorit, dodávky zdravotnického materiálu a vakcín, poskytování přizpůsobené zdravotní péče a služeb, očkování a testování, ale také systémotvorné a normotvorné aktivity, jako dohled, informovanost, tvorbu politik a regulaci (WHO, 2021).

Tyto aktivity mají své dodatečné náklady a spolu s dopady epidemie na ekonomickou aktivitu je účelné je zahrnout do fiskálních scénářů, umožňujících odhadnout vývoj fiskálního prostoru pro zdravotnictví (Heller, 2006; Cashin & Tandon, 2010; Wolfe & Powell-Jackson, 2013; Bryndová & Šlegerová, 2021). Měsíční výdaje se navíc výrazně liší podle míry incidence epidemie, např. dle údajů Svazu zdravotních pojišťoven činily za listopad 2020 přímé výdaje související s onemocněním koronavirus 4,5 mld. Kč, z toho hospitalizace stály 3,5 mld. Kč. Pro rok 2021 je odhadován možný nárůst měsíčních nákladů až na 6 mld. Kč (*Zdravotnický deník*, 2021). Úhrnem za celý rok 2020 evidovaly v souvislosti s pandemií koronaviru zdravotní pojišťovny náklady na bonifikace poskytovatelům lůžkové péče o pacienty s diagnózami U69.75 a U07.1 v částce 7,6 mld. Kč, na PCR testování 6,5 mld. Kč a na antigenní testování pak 0,3 mld. Kč (MF ČR, 2021).

Současné zdravotnické systémy vyspělých zemí lze rozdělit na univerzální a volitelnou část (Mertl, 2018). Epidemie koronaviru se však z podstaty týká primárně části univerzální, neboť poskytovaná péče v souvislosti s koronavirem spadá, alespoň v evropském kontextu, do objektivně nutné a solidárně hrazené péče. Stejně tak z hlediska vlivu makroekonomické dynamiky na zdroje systému tato ovlivnila primárně povinné platby do systému. V tomto článku se proto zaměříme zejména na stranu zdrojů univerzální části systému, tj. prozkoumáme, jaké dopady lze identifikovat u příjmů veřejného zdravotního pojištění ve vazbě na proběhlý vývoj a jaké ekonomické charakteristiky a vazby jednotlivé zdroje mají. Z pohledu pojišťovnictví může být poněkud nezvyklé, že se budeme pohybovat na makroúrovni a bez individualizace problematiky na úrovni

jednotlivých smluvních vztahů s klienty, ale to je dáno logikou financování univerzální části zdravotního pojištění a celkově makroekonomickým charakterem dopadů epidemie.

Teoreticko-metodologická východiska

Na úrovni zdravotnictví je fiskální prostor chápán jako schopnost vlády mobilizovat a alokovat zdroje na zdravotnictví bez ohrožení balance a udržitelnosti veřejných rozpočtů (Cashin & Tandon, 2010; Powell-Jackson, Hanson & McIntyre, 2012; Wolfe & Powell-Jackson, 2013). Kvantitativně souvisí s celkovou ekonomickou úrovní, daňovou kvótou a podílem veřejných výdajů na HDP (Heller, 2006). V rozvojových zemích procházejících procesem konstrukce fiskálního prostoru jsou zásadní mechanismy jeho tvorby (Meheus & McIntyre, 2017; Shaikh & Ali, 2020); ve vyspělých zemích jde zejména o optimalizaci existujícího fiskálního prostoru ve vztahu k výkonnosti a nárokům zdravotnictví (OECD, 2015).

Významnou závislostí charakterizující fiskální prostor je sklon k veřejným výdajům na zdravotnictví k_h , který lze podle Cashin & Tandon, 2010, definovat takto:

$$G_h = k_h \cdot G$$

„G“ značí celkový objem veřejných výdajů a „ G_h “ objem veřejných výdajů na zdravotnictví. Sklon k výdajům na zdravotnictví je konstantní, pokud se vládní výdajové priority nemění, a tudíž např. při zvýšení vládních výdajů G také zdravotnictví dostane příslušně zvýšené výdaje G_h . Je-li tomu jinak, dochází ke změně koeficientu k_h , a tedy i vládních výdajových priorit. Reprioritizace zdravotnictví znamená snahu o zvýšení k_h ; opačný proces pak jeho snižování, k němuž může docházet i v průběhu ekonomického rozvoje, není-li kladen důraz na zdravotnictví jako rozvojovou prioritu.

Významná je také účinnost existujících výdajů, tedy výsledků, jež získáme za dostupné zdroje. Pokud označíme „ Y_h “ celkový výstup zdravotnictví dostupný za dané výdaje G_h , pak poměr těchto ukazatelů Y_h/G_h odpovídá celkové efektivnosti zdravotnictví, která se zvyšuje s růstem tohoto poměru a s jeho poklesem naopak klesá. Fiskální prostor

můžeme tedy zvětšit i tak, že za dané peníze jsme schopni poskytovat širší rozsah a objem zdravotní péče, např. redukcí „černých děr“ v systému nebo zlepšením nákupu zdravotnických služeb a léků.

Budeme používat následující terminologii: v souladu s českou legislativou můžeme hovořit o systému veřejného zdravotního pojištění a zdravotních pojišťovnách jako institucích alokujících veřejné zdroje na univerzálně dostupnou zdravotní péči. Tam, kde mluvíme o (stávajícím či budoucím) povinném účelovém odvodu z výdělku do systému veřejného zdravotního pojištění, označovaném v legislativě jako „pojistné na veřejné zdravotní pojištění“, jemuž odpovídá normativní univerzální nárok legislativně věcně definovaný jako „úhrada objektivně nutné zdravotní péče“, lze používat také pojem „zdravotní daň“ (Mertl, 2017a).

Český systém veřejného zdravotního pojištění je tedy dle platné legislativy (zákon č. 48/1997 Sb.) financován z pojistného, které povinně platí ekonomicky aktivní osoby (zaměstnanci, OSVČ), tzv. „osoby bez zdanitelných příjmů“ (fakticky osoby bez aktivních příjmů z výdělečné činnosti podle § 6 a 7 zákona o dani z příjmů č. 586/1992 Sb.) a stát za tzv. „státní pojištěnce“. Z hlediska teorie veřejných financí se jedná o dva hlavní zdroje financování: proporcionální zdravotní daň z výdělku (resp. příjmů fyzických osob dle § 6 a 7 a arbitrárně stanoveného základu pro OBZP – nyní minimální mzda) a dotaci ze státního rozpočtu, kterou lze kvantifikovat i v jednotkovém vyjádření „na jednoho státního pojištěnce“, ale fakticky se jedná o fiskální transfer do systému zdravotního pojištění ze všeobecných daní.

Důvody pro toto nastavení jsou jak ekonomicky racionální, tak i zvykové a historické. Je zřejmé, že mezi dvěma hlavními zdroji je inverzní vztah: snížení inkasa zdravotní daně (daně základem a sazbou) lze kompenzovat zvýšením dotace ze státního rozpočtu a obráceně. Makroekonomicky se tyto zdroje chovají odlišně. Inkaso z proporcionální zdravotní daně je při dané sazbě přímo závislé na objemu jejích základů, tedy zjednodušeně řečeno výdělků, které závisejí na míře ekonomické aktivity a nezaměstnanosti. Státní rozpočet je významně ovlivněn politickým cyklem a v současném paradigmatu relativního zadlužení je výrazně flexibilnějším zdrojem než inkaso zdravotní daně.

Celkový výnos ze zdravotní daně můžeme pro české podmínky definovat následujícím vztahem¹, kde „E“ je výnos ze zdravotní daně, „ r_h “ je sazba zdravotní daně, „ w_i “ je výdělek (základ zdravotní daně) jednotlivých pojištěnců a „n“ je jejich počet v daném období (měsíc/rok):

$$E = r_h \cdot \sum_{i=1}^n w_i$$

Celkové příjmy systému zdravotního pojištění (*health revenues*, HR; při vyrovnané bilanci shodné s výdaji G_h) lze pak definovat jako součet výnosů ze zdravotní daně (*earmarked health tax revenue*, E) a platby státu ze všeobecných daní (přímá dotace ze státního rozpočtu, resp. všeobecných daní – *government exp. from taxation*, G_T):

$$HR = E + G_T$$

Složka E je cyklická z hlediska úrovně ekonomické aktivity, mění se dle objemu daňových základů (mezd) v průběhu ekonomického cyklu. Složka G_T je v průběhu cyklu v zásadě stabilní, je možné ji valorizovat každoročně podle inflace s cílem zachování její reálné hodnoty, resp. schématem nezávislým na míře ekonomické aktivity v průběhu ekonomického cyklu.

Velikost těchto dvou částí je v ČR stanovena arbitrárně; sazba 13,5 % je překvapivě stabilní a nezměnila se od startu systému v roce 1993; průběžně se zvyšující částka za státní pojištěnce je stanovována *ad hoc*, dle politického cyklu. Jak ukážeme dále, několik let před nástupem epidemie se projevila snaha změny této částky zpravidelnit a částečně racionalizovat. Sporadicky se ještě před epidemií vyskytly návrhy na úpravu tohoto složení: Jedním byl pracovní návrh Ministerstva financí ČR z roku 2019 (MF ČR, 2019; Novinky, 2019), který počítal se zrušením platby státu za státní pojištěnce a její fiskální integrací do zvýšené sazby pojistného na zdravotní pojištění (cca 17,2 %). Vývoj tímto směrem nelze doporučit (a ministerstvo od své představy také poměrně rychle ustoupilo), neboť by znamenal:

- výrazné zvýšení objemu a rigidity zátěže výrobního faktoru práce,
- další zvýšení rozdílů v efektivním zdanění mezi zaměstnanci a dalšími sociálními skupinami,
- komplikace z hlediska očekávaného demografického vývoje (Cylus, Roubal, Ong & Barber, 2019),
- vysokou závislost vybraného pojistného na fázi ekonomického cyklu,
- obecné snížení stability systému a závislost pouze na jednom zdroji financování.

Druhým, radikálním návrhem je přístup Jaroslava Vostatka, který naopak navrhuje zrušení samostatného zdravotního pojištění (a pojistného) a přechod na plné financování ze státního rozpočtu (všeobecných daní). Argumentuje tím, že zdravotním pojišťovnám je v současném pojetí v zásadě jedno, z jakých zdrojů peníze skrze centrální přerozdělení dostanou (s čímž lze z pohledu rozpočtové politiky jistě souhlasit), nižšími administrativními náklady, organizačním zjednodušením a vyšší efektivitou z hlediska daňové teorie (Vostatek, 2019; Vostatek, 2021). Ukazuje elegantní možnosti integrace stávajícího zdravotního pojistného do existujících daní, zejména daně z příjmu fyzických osob (Vostatek, 2020). Tento přístup má logiku z pohledu klasické teorie veřejných financí a je pravděpodobně nejjednodušší možný, současně však podléhá dilematům popsaným v literatuře (Buchanan, 1963; Bloom, Cashin & Sparkes, 2017; WHO, 2020) týkající se *earmarked health taxes/payments* (účelových zdravotních daní/plateb). Připomeňme alespoň ztrátu signalizační funkce plateb do systému zdravotního pojištění pro daňové subjekty, tj. poplatníky i plátce, snížení tendencí k využití systému více plátců a jejich regulované diferenciaci směrem k pojištěncům a zdravotnickým zařízením, ztrátu možnosti nezávislého nastavení plateb zdravotního pojištění ve zdanění příjmů a výrazné usnadnění manipulace politiků

s celkovým objemem veřejných zdrojů pro zdravotnictví. Tento návrh je tudíž realistický a odborně korektní, ve světě se využívá (např. ve Velké Británii, Kanadě a severských zemích), nicméně jeho realizace by znamenala zásadní změnu řady institucionálních a behaviorálních charakteristik systému; nelze jej tedy hodnotit jen z hlediska efektivity rekonfigurace příslušných finančních toků.

V analýze tohoto článku proto budeme nadále pracovat se zachováním obou složek českého fiskálního prostoru: procent z výdělků (aktivních příjmů) ekonomicky aktivních osob a dotace ze státního rozpočtu, kterou si v případě zájmu můžeme rozpočítat na jednoho pojištěnce. Tato dotace snižuje vedlejší zátěž výrobního faktoru práce pomocí úhrady části nákladů na zdravotnictví ze všeobecných daní.

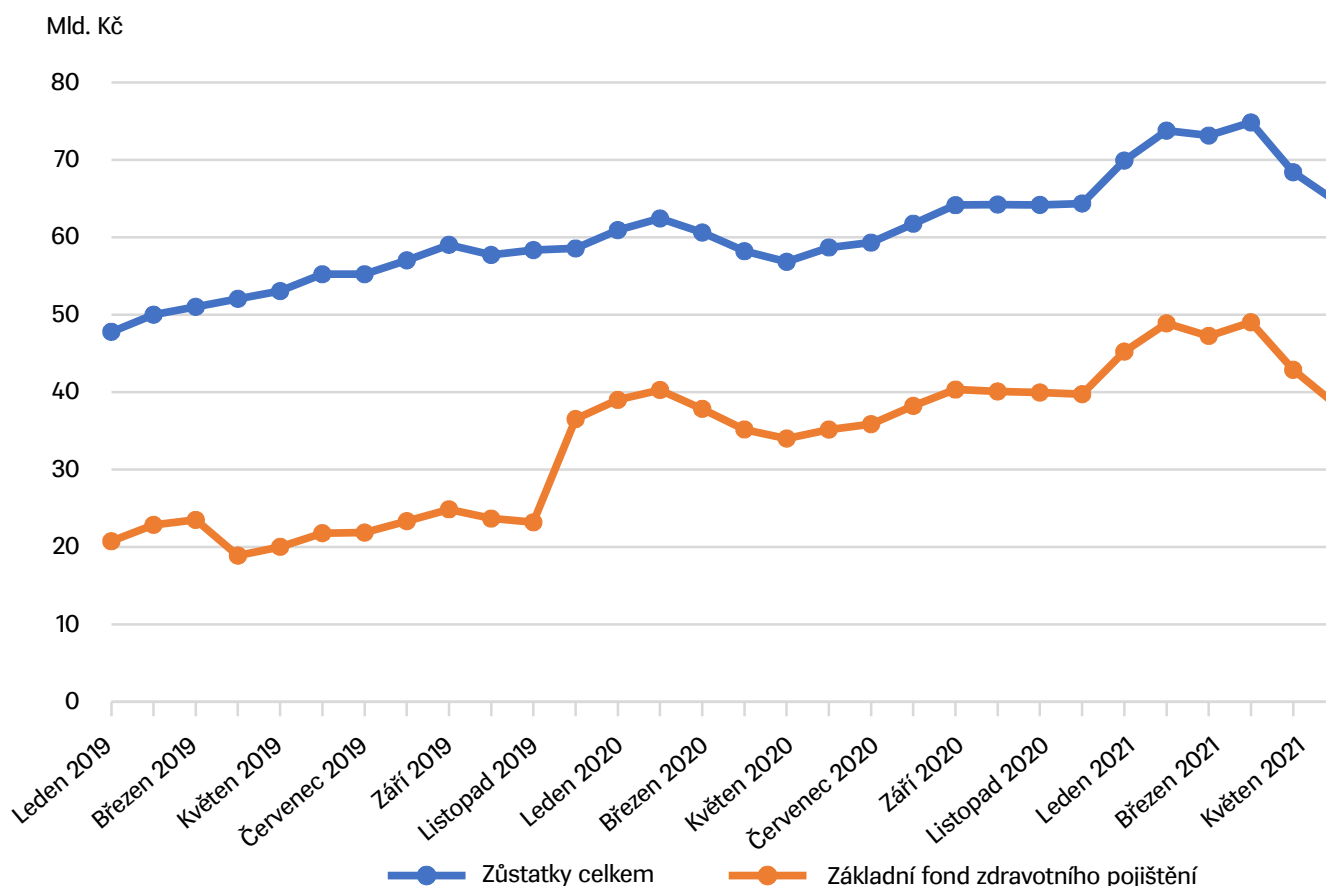
Nepřímým, resp. akumulovaným zdrojem systému jsou také rezervy zdravotních pojišťoven. I když způsob jejich naplňování a role nejsou systematicky využity v koncepci systému (zejména pokud se týká rezervního fondu), v praxi dochází ke kumulaci zůstatků na fondech zdravotních pojišťoven, pokud jejich výdaje jsou nižší než příjmy, čemuž napomáhá i fixní sazba zdravotního pojistného 13,5 %. Při příznivém vývoji mezd tak *ceteris paribus* inkaso zdravotního pojistného a tím i rezervy zdravotních pojišťoven rostou, při nepříznivém vývoji je tomu naopak.

Vývoj významných ukazatelů systému zdravotního pojištění během epidemie

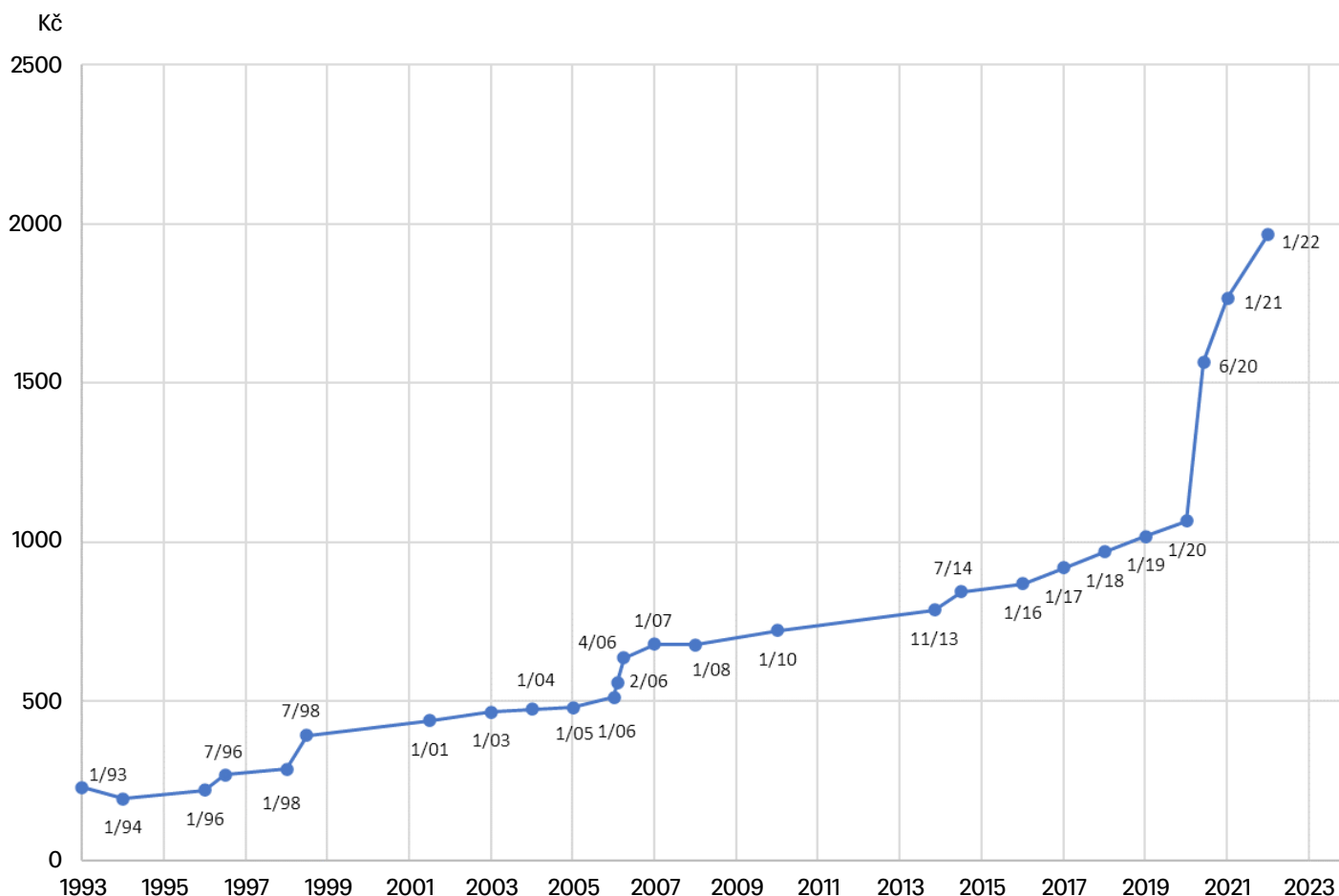
Vývoj rezerv zdravotních pojišťoven před začátkem epidemie a v jejím průběhu ukazuje graf 1. Z něj je zřejmé, že před začátkem epidemie docházelo vzhledem k růstu HDP a mezd k nárůstu rezerv. Po jejím nástupu došlo naopak k mírnému poklesu, který trval do konce května 2020; od června 2020 sledujeme opět nárůst. Příčinou tohoto zvratu bylo navýšení druhého zmíněného zdroje, tedy platby za státní pojištěnce. Sledovat jej můžeme v grafu 2, který zahrnuje vývoj od startu systému v roce 1993 i plánované navýšení od ledna 2022. Je zřejmé, že zejména navýšení od června 2020 o 500 Kč na jednoho pojištěnce bylo masivní a za dobu pandemie (leden 2020 – leden 2022) celkově dojde téměř ke zdvojnásobení platby ze státního rozpočtu do systému veřejného zdravotního pojištění (1067 vs. 1967 Kč). Přičemž platí, že navýšení měsíční platby o každých 100 Kč na osobu znamená nárůst příjmů systému (a výdajů státního rozpočtu) přibližně o 7,2 mld. Kč ročně (cca 6 mil. státních pojištěnců $\times$ 100 $\times$ 12).

Uvedený vývoj dokládá, jak významně podléhá tento druhý zdroj politickému cyklu. V průběhu epidemie to bylo užitečné, protože se jednalo o výjimečnou a nepředvídatelnou situaci, na kterou běžné vyrovnávací mechanismy systému nemohou být připraveny. Z hlediska zdravotní

Graf 1: Vývoj zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven a základního fondu zdravotního pojištění v období 2019 – červen 2021



Graf 2: Vývoj platby za jednoho státního pojištěnce v letech 1993–2022



Poznámka: Data změn vyznačena jako body v grafu.

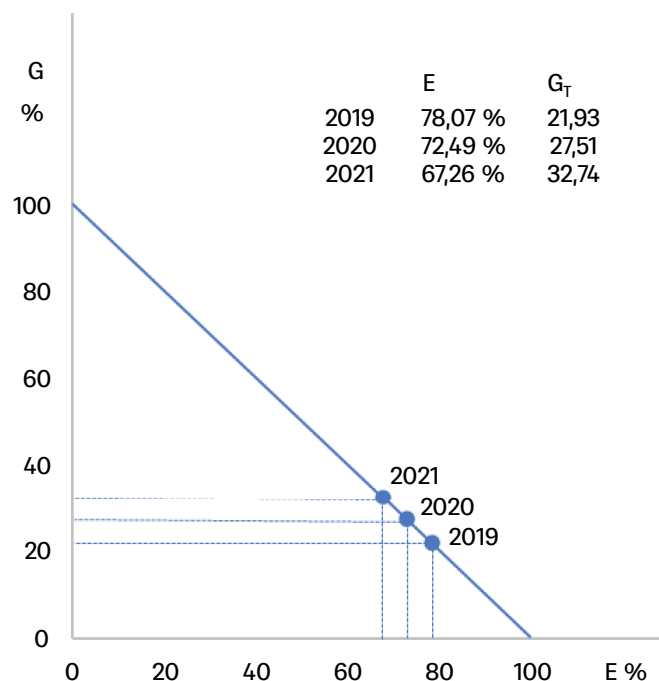
Zdroj: vlastní zpracování, data VZP, 2021

politiky jsme si tak vyzkoušeli, že státní rozpočet je skutečně robustní zdroj financování, ovšem v současném relativním paradigmatu veřejného dluhu také zdroj, který na principu fiskální iluze odsouvá problémy do budoucna skrze navýšení výdajů nekrytých příjmy běžného rozpočtového roku.

Dle teorie veřejných financí bychom s cílem zabránění tzv. „posunovému efektu“ neboli efektu západky (Peacock & Wiseman, 1979) mohli brát uvedené navýšení platby ze státního rozpočtu jako pouze dočasnou kompenzaci dopadů epidemie na financování zdravotnictví. Pak by ale bylo účelné z pohledu fiskální odpovědnosti po obnovení ekonomické aktivity (a tedy návratu a stabilizace inkasa zdravotního pojistného na „předkoronavirovou“ úroveň) příslušnou částku opět alespoň částečně snížit (např. tak, aby byla zachována její reálná hodnota před nástupem epidemie, tj. se zohledněním míry inflace). To se však v současné době nejeví jako pravděpodobné, naopak se, jak nastiňuje graf 2, plánuje nárůst částky od 1. ledna 2022 o dalších 200 Kč na jednoho pojištěnce. Tím dochází jak ke zvýšení celkového objemu veřejných výdajů na zdravotnictví, tak i podílu financování ze státního rozpočtu na těchto výdajích, kdy dle údajů Ministerstva financí ČR pokrývá tento podíl k srpnu 2021 cca třetinu veřejných výdajů na zdravotní péči. Tyto dva procesy (kompenzace důsledků epidemie a navyšování veřejných výdajů na zdravotnictví

bez ohledu na ni) se tak kombinují, což je z hlediska koncepce systému netransparentní. Ač to je v případě financování ze všeobecných daní obtížnější než u účelové zdravotní daně, za standardní situace má být zřejmé, v jakém objemu dochází ke změnám financování zdravotnictví a zda to je kryto příjmy státního rozpočtu, tedy jak to ovlivní rozpočtové omezení vlády.

Druhou teoretickou možností je využít provedené zvýšení plateb ze státního rozpočtu ke snížení sazby zdravotní daně. Poptávka po tomto řešení se často zmiňuje ve smyslu snížení vedlejšího odvodového zatížení práce, doporučeného ČR některými mezinárodními institucemi (např. OECD). I když není jednoznačné, zda je prospěšné k takovému snížení přistoupit, bude-li to chtěno v rámci veřejné volby, pak to technicky (ve vazbě na zmíněný inverzní vztah mezi těmito dvěma veličinami, z nichž jedna byla v průběhu epidemie podstatně navýšena) možné je. Racionální dolní mezí pro sazbu zdravotní daně se pak jeví potřebné procento, které spolehlivě pokryje výdaje na zdravotní péči pro osoby v produktivním věku (19–64 let). Jedná se o sociální skupinu, která je ekonomicky aktivní a z jejichž příjmů je zdravotní daň obvykle odváděna. Z hlediska kalkulace dolní meze sazby však není nutné při výpočtu sazby s použitím kritéria věku klasifikovat státní pojištěnce podle sociálních skupin. Postačí vzít v úvahu výdaje zdravotních pojištěnců podle věku, což je velmi

Graf 3: Změna poměru zdrojů veřejného zdravotního pojištění v letech 2019–2021

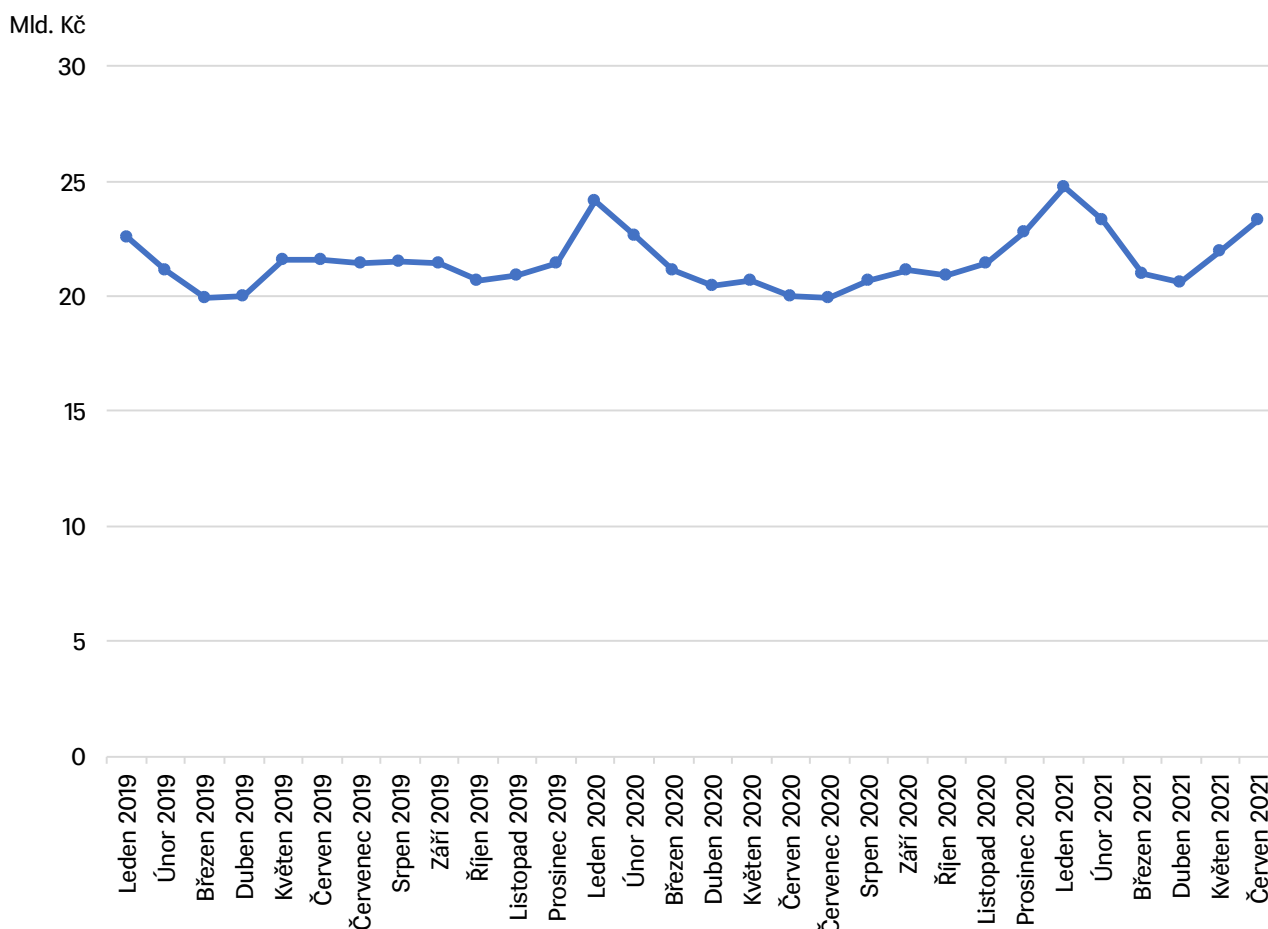
Poznámka: E – účelové platby (zdravotní pojištění / daň), G_T – platba státu (všeobecné daně), 2021 – předpoklad dle Státního závěrečného účtu 2020.

Zdroj: vlastní zpracování, data MF ČR, 2021

jednoduché a transparentní kritérium, oproti stávající klasifikaci tzv. „státních pojištěnců“ podle sociálního statusu, která je podstatně složitější a vede též k problematickým souběhům různých typů činnosti, a tyto výdaje pak pokrýt příjmy ze zdravotní daně s adekvátně nastaveným základem v jednotlivých sociálních skupinách (třeba i podobně jako dosud). V provedené rámcové retrospektivní kalkulaci pro roky 2017/2018 vycházel autorovi tohoto článku odhad potřebného procenta z tehdejšího úhrnu vyměrovacích základů, včetně rezervy na běžnou cyklickou fluktuaci, přibližně 8,5 %. Pro zachování fiskální neutrality uvedené operace nemusí být daného prostoru využito zcela, objem snížení inkasa daný snížením sazby zdravotní daně však musí být roven nárůstu financování ze státního rozpočtu, resp. všeobecných daní, tedy na úkor navýšení jiné daně v rámci českého daňového mixu, příp. snížení jiných vládních výdajů.

Vliv změn na poměr zdrojů veřejného zdravotního pojištění ukazuje graf 3, který dokumentuje posun ke zvýšení podílu financování ze všeobecných daní (složky G_T) i inverzní charakter těchto změn. Na trojúhelníkovém grafu je patrný posun poměru obou složek od roku 2019 do roku 2021 směrem doleva nahoru.

Rozměr propadu příjmů ze zdravotního pojištění ukazuje graf 4. Rozdíl mezi měsíčním nejvyšším a nejnižším výběrem v roce 2020 byl přibližně 5 mld. Kč

Graf 4: Vývoj měsíčního inkasa zdravotního pojištění v období 2019 – červen 2021

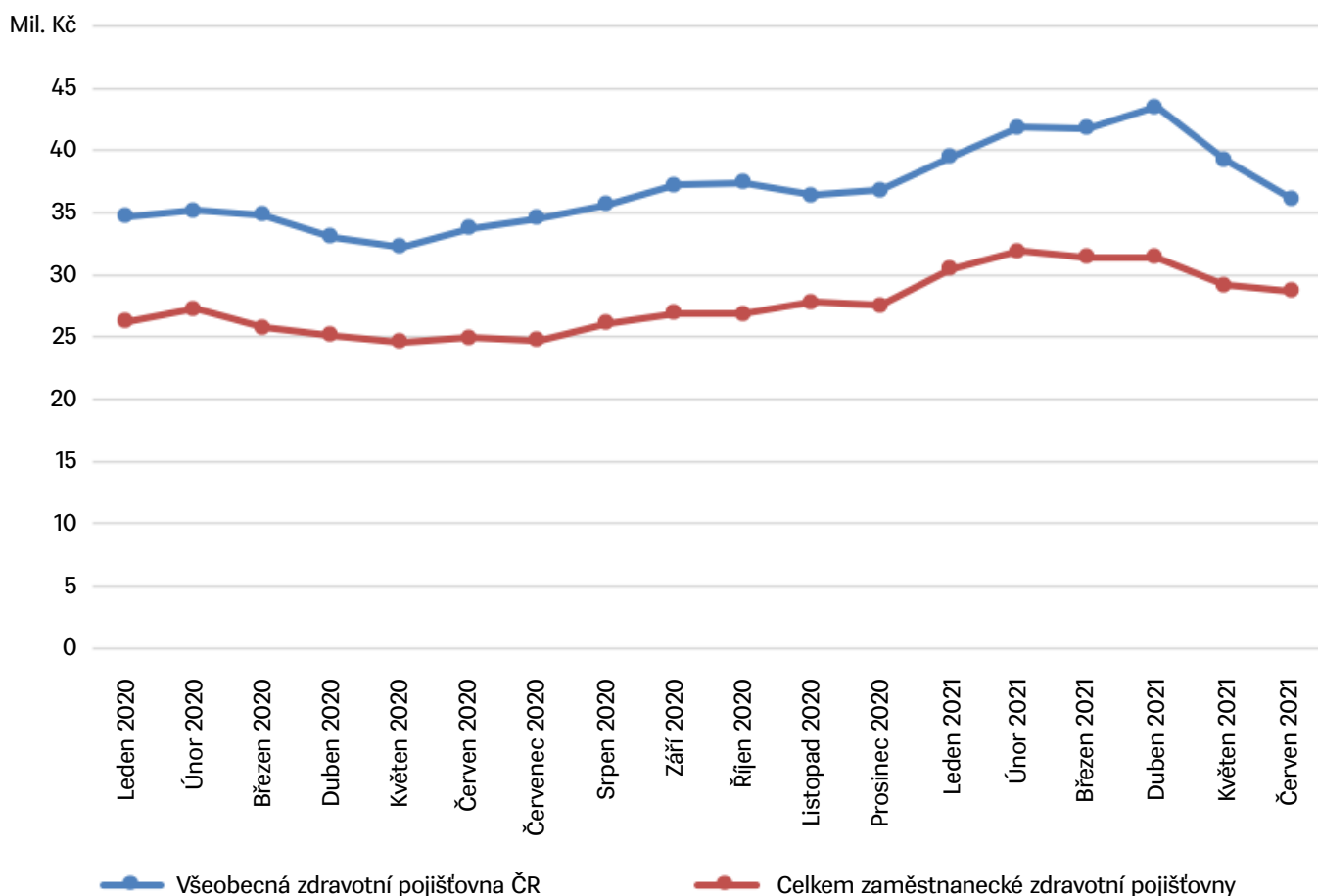
Zdroj: vlastní zpracování, data MZ ČR, 2021a

(částečně to je v rámci roku ovlivněno běžnou sezonní fluktuací mezd); současně směrodatná odchylka u inkasa za rok 2020 (1 190 041,5) je podstatně větší než za rok 2019 (696 199,3). Jak uvádí *Státní závěrečný účet za rok 2020* v příloze F, jednou z příčin poklesu výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění pod očekávanou úroveň bylo odpuštění pojistného osobám samostatně výdělečně činným na šest měsíců až do výše stanoveného minima (2352 Kč) dle zákona č. 134/2020 Sb., které bylo vyčísleno na 6,9 mld. Kč (MF ČR, 2021). Tím se také dále zvýšil podíl plateb zaměstnanců (na 92,7 %) a naopak snížil podíl plateb OSVČ (na 6 % – myšleno na úhrnu inkasa pojistného od fyzických osob). Současně je pozitivní, že data za květen a červen 2021 signalizují návrat k úrovni inkasa před epidemií.

Údaje k inkasu pojistného uvádí též analýza Bryndové a Šlegerové (2021), kde byl identifikován výrazný pokles meziročního výběru pojistného v měsících květen–září 2020 (nejvíce v červnu a červenci 2020 – více než 7 %), nicméně koncem roku již byl výběr opět vyšší než v roce 2019. To je konzistentní s grafem 4; současně se lze ztotožnit s tvrzením autorek, že nárůst inkasa koncem roku 2020 nelze s použitím dostupných dat plně vysvětlit, mohl se ovšem projevit efekt odloženého vyplacení částí mezd z 1. poloviny roku a mimořádných odměn ve zdravotnictví.

Je zřejmé, že v univerzální části systému (veřejném zdravotním pojištění) se pohybujeme v rámci omezení na makroúrovni. Vzhledem ke způsobu financování zdravotní péče z fondů zdravotního pojištění a nutnému centrálnímu přerozdělení pojistného (kompenzujícímu odlišnou bonitu jednotlivých pojistných kmenů zdravotních pojišťoven a zásadně snižujícímu motivaci pro selekci bonitních pojištěnců, tzv. „cream skimming“) je bilance systému dána jeho makroekonomickým nastavením příjmů systému a efektivností úhrad zákonem dané zdravotní péče. V systému více zdravotních pojišťoven mohou být určitým vodítkem pro hodnocení racionality jejich hospodaření rozdíly mezi bilancemi jednotlivých pojišťoven. Graf 5 ukazuje, že trend vývoje zůstatků u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR na jedné straně a zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven na straně druhé byl velmi podobný (totéž lze říci při pohledu do podrobnějších statistik, z nichž se údaj pro zaměstnanecké pojišťovny skládá). Hospodaření pojišťoven a jeho efektivita tedy nevykazovaly významnější rozdíly mezi jednotlivými pojišťovnami, což můžeme interpretovat tak, že žádná z nich nebyla z hlediska fungování a reakce na epidemii významně neefektivní, a současně vývoj bilance jejich hospodaření byl ovlivněn v zásadě rovnoměrně (což je zajištěno zejména již uvedeným nastavením příjmů systému, včetně přerozdělení pojistného). Zakreslená křivka tedy ukazuje trend bilance na makroúrovni

Graf 5: Vývoj celkových zůstatků na účtech Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven v období 2019 – červen 2021



daný exogenními faktory, v zásadě společný pro všechny plátce (zdravotní pojišťovny). Na druhé straně přetrvávají významné rozdíly mezi zůstatky na účtech jednotlivých pojišťoven v přepočtu na jednoho pojištěnce, tak tomu však bylo již před epidemií.

Celkově systém veřejného zdravotního pojištění hospodařil v roce 2020 s příjmy 358 mld. Kč a výdaji 352,2 mld. Kč. Dosáhl tak přebytku 5,8 mld. Kč. Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2020 byly oproti roku 2019 vyšší o 48 mld. Kč (MZ ČR, 2021). Změny ve výdajích a poskytované péči byly korigovány pomocí kompenzačního zákona (zákon č. 301/2020 Sb.) a prováděcí kompenzační vyhlášky ve 2. pololetí 2020 (vyhláška č. 305/2020 Sb.).

Hlavní faktory, které působily na příjmy a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění během roku 2020, lze podle výroční zprávy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2020 (VZP, 2021) a provedené analýzy shrnout takto:

Zdroje (výběr pojistného):

- nárůst průměrné hrubé měsíční mzdy, která za první tři čtvrtletí roku 2020 dosáhla hodnoty 34 611 Kč, což v meziročním srovnání činí přírůstek 1188 Kč, tj. meziročně 3,6 %, a reálně se mzda zvýšila o 0,3 % (ČSÚ, 2021);
- nízká míra nezaměstnanosti (3,6 %);
- zvýšení plateb státu;
- růst minimální mzdy (na 14 600 Kč pro rok 2020);
- změny v odvodové povinnosti OSVČ a dopad epidemie na výši odvodů obecně.

Výdaje (alokace zdrojů):

- výrazný nárůst nákladů spojených s epidemií;
- vrůst platů lékařů a zdravotních sester;
- růst úhrad za zdravotní služby dle úhradové vyhlášky a dohod uzavřených s poskytovateli pro rok 2020;
- kompenzační vyhláška a návrh novely kompenzační vyhlášky;
- investování do zdravotních služeb formou cílených bonifikačních úhradových mechanismů, majících za cíl zlepšit jejich dostupnost a kvalitu se zohledněním vykázaných zdravotních služeb;
- zvýšení úhrad na moderní terapie, biologickou léčbu a léčbu vzácných onemocnění.

Závěr

Vývoj během epidemie ukázal, že v případě nouze lze mobilizovat veřejné zdroje poměrně rychle a účelně, zdravotní pojišťovny byly schopny potřebnou péči hradit po celou dobu epidemie a udržely kladné zůstatky na svých fondech. Současně je zřejmé, že fungování českého zdravotnictví během epidemie podtrhlo význam univerzální složky systému, kdy její robustní nastavení a paradoxně i předtím kritizované nadkapacity lůžkových zdravotnických zařízení nepochybně pomohly zvládnout nároky vyvolané epidemií. Vyskytl se i poněkud cynický názor, že dostupné rezervy kapacit, včetně reprofilizace lůžek, umožnily vládě na podzim 2020 a na jaře 2021 nechat epidemii rozběhnout

Před začátkem epidemie docházelo vzhledem k růstu HDP a mezd k nárůstu rezerv. Po jejím nástupu došlo naopak k mírnému poklesu, který trval do konce května 2020; od června 2020 sledujeme opět nárůst. Příčinou tohoto zvratu bylo navýšení druhého zmíněného zdroje, tedy platby za státní pojištěnce.

více (Jurajda, 2021), než tomu bylo v zemích, které měly tyto rezervy nižší a síť lůžkových zařízení méně dostupnou (Prante, Bramucci & Truger, 2020). Je nutno také připomenout, že na jaře 2021 nastala další vlna epidemie a výsledky za celý rok 2021 vyhodnoceny teprve budou.

Na druhé straně je otázkou, jak se bude financování systému vyvíjet dál, až se ekonomika vrátí k „předkoronavirovým“ ukazatelům. Některé projekce ukazují, že bilance systému v roce 2021 a následujících může být ohrožena (Bryndová & Šlegerová, 2021), a to v závislosti na vývoji mezd a ukončování podpůrných programů, v delším horizontu pak i s přispěním očekávaného demografického vývoje (Národní rozpočtová rada, 2021). Z pohledu rozpočtové odpovědnosti a fiskální udržitelnosti lze doporučit, aby se spolehlivě pokryly vzniklé reálné výdaje v souvislosti s epidemií, ale na druhé straně po normalizaci ekonomických parametrů byla racionalizována výše a mechanismus stanovení výdajů na zdravotnictví ze státního rozpočtu (s ohledem na zachování jejich reálné hodnoty a žádoucí role v systému), příp. zvážena výše sazby pojistného s ohledem na zátěž výrobního faktoru práce a výdaje zdravotních pojišťoven na osoby v produktivním věku. Arbitrární navyšování platby státu, kterého jsme byli svědky, má opodstatnění v mimořádných situacích, ale z hlediska zdravotní politiky je potřeba nalézt systémové řešení. I když je to politicky vysoce

kontroverzní, je účelné věnovat se v budoucnu také nastavení podílu zaměstnanců, OSVČ a osob s příjmy pouze podle § 8 a 9 zákona o dani z příjmů (kapitálové a další pasivní příjmy) na inkasu povinně placeného pojistného na zdravotní pojištění, resp. stanovení základu pro zdravotní daň.

Ač se tento článek zabýval univerzální složkou systému, v závěru je vhodné upozornit, že do budoucna je významný také rozvoj složky volitelné. Je přirozené, že při vysokém tlaku na zdravotnictví, jehož jsme byli svědky, se prostor pro volbu a volitelnost snižuje, neboť systém sotva stíhá řešit to, co je nezbytně nutné. Do budoucna se však tento prostor zase otevře a pravděpodobně se bude v souvislosti s rostoucími nároky obyvatelstva i mírně zvětšovat. Klíčové tedy zůstává, jakými produkty (pojistnými, předplacenými či jejich kombinací) jej financovat a současně nepoškodit zdraví a zachovat dostupnost péče občanům, kteří si je nebudou moci nebo chtít zakoupit. V této souvislosti je významné také definovat úlohu zdravotních pojišťoven při nabídce volitelných produktů.

Lze tedy shrnout, že český systém veřejného zdravotního pojištění zvládl epidemii poměrně dobře a případné nerovnováhy tím vzniklé se projevují ve veřejných financích jako celku. Zmapovali jsme fluktuace a úpravy na straně zdrojů, k nimž v souvislosti s epidemií došlo. Aktuální výzvou je však to, jak zvládne přechod do situace, v níž bude epidemie – doufejme – již dlouhodobě pod kontrolou a znovu se vynoří problémy, které zde byly už před ní a na které teď mnoho měsíců nebyl čas.

Resumé

Health Insurance System's Resources in the Context of Coronavirus Epidemic

The coronavirus epidemic also brought with it changes in the volume and structure of resources of the Czech health insurance system. Among the most significant are the two-phase increase in payments for state insured persons, shortfalls in health tax payments by employees and self-employed persons in connection with the reduction or cessation of their economic activity (including quarantine), and the drawdown of health insurers' reserves. The coronavirus disease by its nature falls within the scope of universally covered care and has significantly affected the situation of the Czech public health insurance. The aim of this paper is to examine and evaluate this development based on statistical data available as of the first half of 2021. Attention will be paid to the developments that have taken place, as well as to the more general implications for the sources of financing of the Czech public health insurance that arise from the resilience test that an epidemic of this magnitude undoubtedly represents.

Klíčová slova

zdravotní pojištění, koronavirus/COVID-19, státní rozpočet, zdravotní péče, sociální politika

Keywords

health insurance, coronavirus/COVID-19, government budget, health care, social policy

Použité zdroje

- Bloom, D., Cashin, C., & Sparkes, S. (2017). Earmarking for health. Theory and Practice. Geneva: WHO.
- Bryndová, L., & Šlegerová, L. (2021). Zásah nutný: dopady budoucího ekonomického vývoje a pandemických opatření na příjmy a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění (Sv. 5/2021). Praha: Národohospodářský ústav AV ČR.
- Buchanan, J. (1963). The Economics of Earmarked Taxes. *Journal of Political Economy*, 71(5).
- Cashin, C., & Tandon, A. (2010). Assessing public expenditure on health from a fiscal space perspective. Washington: World Bank.
- Cylus, J., Roubal, T., Ong, P., & Barber, S. (2019). Sustainable health financing with an ageing population: implications of different revenue raising mechanisms and policy options. Copenhagen: WHO/European Observatory.
- ČSÚ. (1. září 2021). Průměrné mzdy – 3. čtvrtletí 2020. Získáno z: ČSÚ, <<https://www.czso.cz/csu/czso/cr/prumerne-mzdy-3-ctvrtleti-2020>>0.
- Heller, P. (2006). The prospects of creating "fiscal space" for the health sector. *Health Policy and Planning*, 26(2), s. 75–79.
- Jurajda, Š. (2021). Čím víc máme lékařů, tím víc máme mrtvých. Získáno 1. září 2021, z: *Prostor X/Reflex*, <<https://www.reflex.cz/clanek/prostor-x/105877/jurajda-cim-vic-mame-lekaru-tim-vic-mame-mrtvych-selhala-cela-spolecnost-cesko-uz-neni-bezpecne.html>>.
- Meheus, F., & McIntyre, D. (2017). Fiscal space for domestic funding of health and other social services. *Health Economics, Policy and Law*, 12(2), s. 159–177.
- Mertl, J. (2017a). The possibilities of transition from health insurance contributions to earmarked health tax in the Czech Republic. *Ekonomický časopis*, 65(7), s. 668–687.
- Mertl, J. (2018). The Relationships and Configuration of Universal and Optional Healthcare Financing Schemes in Czechia. *Danube: Law and Economics Review*(3), s. 177–192.

- MF ČR. (2019). Alena Schillerová v pořadu *Otázky Václava Moravce* diskutovala o daňových reformách a státním rozpočtu. Získáno 10. dubna 2020, z: <<https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/v-mediich/2019/alena-schillerova-v-poradu-otazky-vaclav-34566>>.
- MF ČR. (2021). Zpráva o hospodaření dalších složek veřejných rozpočtů a o fondech organizačních složek státu – příloha F SZÚ 2020. Načteno z: vládní návrh Státního závěrečného účtu ČR za rok 2020, <<https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/statni-rozpocet/plneni-statniho-rozpocetu/2020/statni-zaverecny-ucet-za-rok-2020-41689>>.
- MZ ČR. (2021). Systém zdravotního pojištění i přes pandemii dosáhl přebytku šest miliard korun. Získáno 28. července 2021, z: Tiskové centrum MZ ČR, <<https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/system-zdravotniho-pojisteni-i-pres-pandemii-dosahl-prebytku-sest-miliard-korun/>>.
- MZ ČR. (2021a). Přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Získáno 1. září 2021, z: MZ ČR – zdravotní pojištění, Přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění.
- MZ ČR. (2021b). Zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven. Získáno 1. září 2021, z: MZ ČR – zdravotní pojištění, <<https://www.mzcr.cz/zustatky-na-fondech-zdravotnich-pojistoven/>>.
- Národní rozpočtová rada. (2021). Zpráva o dlouhodobé udržitelnosti veřejných financí – červen 2021. Praha: Úřad národní rozpočtové rady. Získáno 1. září 2021, z: <https://unrr.cz/wp-content/uploads/2021/06/2021-ZPRAVA-O-DLOUHODOBE-UDRZITELNOSTI-VEREJNYCH-FINANCI_A.pdf>.
- Novinky. (2019). Schillerová: Platba za státní pojištěnce je anomálie. Získáno 1. září 2019, z: Novinky.cz, <<https://www.novinky.cz/ekonomika/clanek/schillerova-platba-za-statni-pojistence-je-anomalie-40274096>>.
- OECD. (2015). Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives. Paris: OECD.
- Peacock, A. T., & Wiseman, J. (1979). Approaches to the analysis of government expenditure growth. *Public Finance Review*, 7(1), s. 3–23.
- Powell-Jackson, T., Hanson, K., & McIntyre, D. (2012). Fiscal Space for Health: A Review of the Literature. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Prante, F. J., Bramucci, A., & Truger, A. (2020). Decades of Tight Fiscal Policy Have Left the Health Care System in Italy Ill-Prepared to Fight the COVID-19 Outbreak, 55(3), 147–152. *Intereconomics*, 55(3), s. 147–152.
- Shaikh, B. T., & Ali, N. (2020). COVID-19 and fiscal space for health system in Pakistan: It is time for a policy decision. *The International journal of health planning and management*, 35(4), s. 813–817.
- Vostatek, J. (2019). Health & Long-term Care Financing. Theoretical and Practical Aspects of Public Finance 2019 – Proceedings of 24th international conference. Praha: VŠE, s. 141–148.
- Vostatek, J. (2020). Český důchodový (ne)systém vyžaduje zásadní reformu. *Fórum sociální politiky*, 14(1), s. 2–9.
- Vostatek, J. (2021). Český (ne)systém financování dlouhodobé péče. *Fórum sociální politiky*, 15(1), s. 2–6.
- VZP. (2021). Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2020. Získáno 1. září 2021, z: VZP, <<https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-2020.pdf>>.
- VZP. (2021a). Vyměřovací základ a výpočet pojistného. Získáno 1. září 2021, z: Informace pro plátce – státní pojištěnci, <<https://www.vzp.cz/platci/informace/stat/vymerovaci-zaklad-a-vypocet-pojistneho>>.
- WHO. (2020). Arguments for and against earmarking. Získáno 1. září 2021, z: Earmarking revenues for health, <https://www.who.int/health_financing/topics/sin-taxes/earmarking-table.jpg?ua=1>.
- WHO. (2021). Health financing for the COVID-19 response: process guide for national budgetary dialogue. Geneva: World Health Organization.
- Wolfe, R., & Powell-Jackson, T. (2013). Topic Overview: Fiscal space for health. Získáno 3. ledna 2020, z: <<http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/resyst/fiscal-space-for-health.pdf>>.
- Zdravotnický deník. (2021). Náklady na covid-19 byly podle Svazu pojišťoven 4,5 miliardy korun měsíčně. Získáno 17. března 2021, z: Politika a ekonomika, <<https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/03/naklady-na-covid-19-byly-podle-svazu-pojistoven-45-miliardy-korun-mesicne/>>.

Strategie spotřebitelské politiky 2021–2030 a možný vliv na pojišťovnictví

JUDr. PhDr. Alexander Kult / Právnická fakulta Univerzity Karlovy

Evropský trh retailových finančních služeb sestává z půjček, běžných a spořicíh účtů, pojištění a ostatních retailových investic.¹ Dne 7. června 2021 schválila vláda ČR Strategii spotřebitelské politiky 2021–2030 (dále jen „Strategie“), která je základní koncepcí ochrany spotřebitelů a představuje směřování spotřebitelské politiky ČR do roku 2030.²

Věnuje se veškerým spotřebitelským obchodům, v oblasti finančních služeb však vychází z *Akčního plánu v oblasti retailových finančních služeb*³ (dále jen „Akční plán“) a *Zelené knihy o retailových finančních službách*⁴ (dále jen „Zelená kniha“), které jsou již staršího data. Odkazuje se rovněž na cíle spotřebitelské politiky EU vyjádřené v *Novém programu pro spotřebitele*, který schválila Evropská komise dne 13. listopadu 2020 (dále jen „Nový program“)⁵. Strategie si klade za cíl zajistit odpovídající úroveň ochrany českých i evropských spotřebitelů nakupujících na domácím i jednotném evropském trhu.

V tomto článku učiníme analýzu Strategie ve vztahu k sektoru pojišťovnictví a v úvodu se rovněž zaměříme na Zelenou knihu a Akční plán, s nimiž Strategii porovnáme z hlediska proveditelnosti proklamovaného odstranění bariér v rámci jednotného trhu, a to zejména s ohledem na geoblocking či možnost volby práva, soudního fóra a jazyka pojistné smlouvy dle platného evropského práva. Zaměříme se též na související otázky a trendy v oblasti správního dozoru.

Zelená kniha

Cílem Zelené knihy bylo umožnit nabízení retailových finančních služeb v jiných členských státech, umožnit spotřebitelům tyto služby v jiných členských státech nakupovat a umožnit jim rovněž přenositelnost těchto služeb při změně bydliště do jiného členského státu. Ačkoliv Zelená kniha vyzývá k překonání překážek, které odrazují spotřebitele a podniky od přeshraničních transakcí,⁶ v sektoru pojišťovnictví tyto překážky přetrvávají. Zmíněny byly pokračující práce na odstranění překážek v odvětví pojišťovnictví v souvislosti se závazkovým právem, včetně odkazu na webovou stránku stručně shrnující informace o spotřebitelském smluvním právu.⁷ Potřeba zredukovat zbytečné a neodůvodněné překážky pro podniky, které

jsou spatřovány v transakčních nákladech a nákladech na dodržování právních předpisů, však dostatečnou reflexi v legislativní rovině nenašla. Odstranění překážek z pohledu pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů je třeba hledat jinde, a to v limitech volby práva, soudního fóra a jazyka.

Překážky jazykové povahy jsou zmíněny jen v souvislosti se situací, kdy se spotřebitelé chtějí informovat o produktech v jiných členských státech, k čemuž by jim měli napomáhat i finanční zprostředkovatelé a nezávislé srovnávací internetové stránky nebo nezávislé finanční poradenství.

V oddíle 3.1.2 se k možnostem přeshraničního poskytování služeb uvádí, že „v pojišťovnictví jsou dostupné možnosti vymezeny místy pobytu spotřebitelů, a nikoli jejich individuálním rizikovým profilem, neboť pojistitelé budou upisovat pojistky na základě rizikového seskupení vyplývajícího z místní poptávky“. Zároveň se zmiňuje, že geoblocking⁸ spotřebitelům brání v pořízení těchto produktů.

V oddíle 3.2.2 pak materiál naráží na problematiku související s právem, kterým se pojistná smlouva může řídit. Jsou zmíněny rozdíly mezi regulačními režimy členských států, jež i přes určitou míru harmonizace mají významný dopad na náklady a rizika související s přeshraničním poskytováním finančních služeb; jednotlivé národní právní řády se stále liší v tématech závazkového práva, ochrany osobních údajů, ochrany spotřebitele, informačních povinností, boje proti praní peněz či zdanění. Uvádí se, že u pojištění je rozhodným právem v zásadě právo země, ve které se nachází pojištěné riziko, často právo země, ve které má pojistník své obvyklé bydliště nebo sídlo. Najdeme odkaz na nařízení Řím I, jež upravuje volbu práva,⁹ není však již zmíněno příslušné ustanovení směrnice Solventnost II, které se zabývá umístěním rizika¹⁰ a které právě zásadně limituje možnosti volby práva. Následně se uvádí, že u ostatních přeshraničních spotřebitelských smluv (tedy jiných než pojistných) si strany mohou vymínit, že se řídí závazkovým právem členského státu prodávající strany, ale pokud prodávající strana vykonává činnost v členském státě nebo ji směřuje do členského státu, v němž má spotřebitel obvyklé bydliště, zůstává tímto výběrem nedotčena ochrana poskytovaná spotřebiteli právem státu jeho obvyklého bydliště. Toto omezení však dopadá i na pojistné smlouvy, kryjí-li rizika mimo EU. Ochrana domovského práva v praxi znamená, že se nelze vyhnout tomu, aby se jím celá smlouva řídila, jinak

by bylo fungování dotčeného závazkového vztahu postiženo značnou právní nejistotou.

Jako možné řešení je zmíněn hypotetický „samostatný právní rámec“, který by mohl být nejlepším způsobem rozšíření výběru produktů a ochrany spotřebitele a zároveň snížení nákladů pro podnikatele. Tento dobrovolně volitelný režim by mohl být „rámcem pro totožné vlastnosti produktu“. Měl by představovat standardizaci mezi členskými státy a překonávat rozdíly mezi vnitrostátními právními úpravami tak, že by byly nabízeny srovnatelné a srozumitelné finanční produkty. Řešením by tak měla být určitá typizace pojistných produktů, zatímco o uvolnění pravidel volby práva zde vůbec není řeč. Relevantní otázky znějí: *U kterých produktů retailových finančních služeb by mohly být standardizace nebo volitelné režimy nejefektivnější při překonávání rozdílů v právních předpisech členských států?*¹¹ Je třeba dalších opatření na úrovni EU v souvislosti se zásadou „umístění rizika“ v právních předpisech pro pojištění a vyjasněním pravidel pro „obecný zájem“ v odvětví pojišťovnictví?¹² Oddíl 4, nazvaný „Další kroky“, vyzývá k veřejné konzultaci, která poté vyústila v *Akční plán* v oblasti retailových finančních služeb, jenž měl na uvedené otázky hledat odpovědi.

Akční plán

Cílem *Akčního plánu* bylo mimo posílení důvěry spotřebitelů i odbourání právních překážek přeshraničního poskytování finančních služeb a posílení „inovativního digitálního světa“, který by mohl některé z překážek překonat. Spotřebitelé, kteří by mohli mít zájem o finanční služby ze zahraničí, se dle Evropské komise obávají přiměřenosti poplatků, odlišnosti produktů, řešení sporů v zahraničí a neprůhlednosti smluvních podmínek, zejména pokud budou v cizím jazyce.¹³

Mezi překážkami jsou zmíněny ještě obavy z podvodů a jiných trestných činů a nejistota v daňových otázkách. V oddíle 2 se uvádí, že EU zavedla mj. právo na přístup k základním bankovním účtům v rámci celé EU a zjednodušila distribuci pojištění i poskytování hypotečních úvěrů do jiných členských států. Následují obecné pasáže popisující iniciativy na ochranu spotřebitelů a síť pro řešení sporů FIN-NET, informace o geoblockingu¹⁴ a snahu o redukci transakčních poplatků při přeshraničních platbách, které se výrazně neodlišují od informací uvedených v *Zelené knize*.

Část 2.4, nazvaná „Kvalitnější pojištění motorových vozidel“, se zabývá otázkami, které jsou řešeny v souvislosti s dnes již proběhlou revizí směrnice 2009/103/ES. Brzy má být schválena její další novela, o které pojednáváme níže. Část 2.5, „Transparentní cenotvorba pojištění v případě autopůjčoven“, se věnuje netransparentním příplatkům za pojištění k základní ceně nájmu vozidla v autopůjčovnách.

Kapitola 3, nazvaná „Právní a regulatorní překážky pro podniky“, opakuje obecné předpoklady, které již byly uvedeny v *Zelené knize*, jako např. požadavek na vypracování samostatného evropského režimu pro vybrané produkty. V této

souvislosti je zmíněn celoevropský osobní penzijní produkt jako vzor unifikovaného evropského produktu, který by byl přenositelný napříč jednotlivými členskými státy. V části 3.2, „Regulatorní omezení v členských státech“, jsou opět zmíněny rozdíly v jednotlivých národních právních úpravách, kvůli nimž by mělo být provedeno mapování překážek přeshraničního poskytování, které by mělo vyústit v plán opatření, k jejichž přijetí nejpozději do roku 2019 byly členské státy vyzvány.¹⁵ Navazující opatření (8) si tak kladlo za cíl zmapovat, zda národní právní řády nevytvá-

Jako možné řešení je zmíněn hypotetický „samostatný právní rámec“, který by mohl být nejlepším způsobem rozšíření výběru produktů a ochrany spotřebitele a zároveň snížení nákladů pro podnikatele. Tento dobrovolně volitelný režim by mohl být „rámcem pro totožné vlastnosti produktu“. Měl by představovat standardizaci mezi členskými státy a překonávat rozdíly mezi vnitrostátními právními úpravami tak, že by byly nabízeny srovnatelné a srozumitelné finanční produkty.

řeší bezdůvodné překážky podnikání v jiných členských státech.¹⁶ Zatímco v *Zelené knize* byly kladeny otázky související s možnými změnami v oblasti volby práva, *Akční plán* tuto oblast ignoruje, stejně jako volbu jazyka smlouvy a volbu soudního fóra. I v závěrečné části, nazvané „Digitální prodej na dálku“¹⁷, nalezneme pouze obecné zmínky o problematice prodeje na dálku, jako je forma kontraktace a poskytnutí předšmluvních informací.

Usnesení Evropského parlamentu

Usnesení Evropského parlamentu o akčním plánu v oblasti retailových finančních služeb¹⁸ představuje zhodnocení *Akčního plánu*. Evropský parlament zde poukázal na to, že v akčním plánu Evropské komise se řeší některé problémy, jako je ochrana spotřebitele v kontextu snah o dosažení jednotného trhu, stimulace hospodářské soutěže, ochrana údajů, snížení cen a boj proti daňovým podvodům a únikům, avšak že tento akční plán nenaplňuje náročný cíl, kterým je vytvoření regulačního prostředí, jež by vedlo k transparentnosti, růstu a inovacím a které by se na straně podniků a spotřebitelů vyznačovalo vysokou mírou důvěry v retailové finanční produkty.

Evropský parlament dále uvádí, že přeshraniční poskytování finančních služeb, včetně pojištění, považuje za důležité¹⁹ a že požadavek na bydliště zákazníka v členském státě, v němž je produkt nabízen, stejně jako požadavek průkazu totožnosti takového státu, je v rozporu se zásadami vnitřního trhu s retailovými finančními službami.²⁰ Evropský parlament vyzývá Evropskou komisi, aby vyjasnila používání ustanovení o veřejném zájmu, které mohou členské státy nepřímo využívat k bránění novým produktům v přístupu na svůj trh, a aby byly evropské orgány dohledu (EBA, ESMA a EIOPA) zmocněny k tomu, stát se aktivními prostředníky mezi členskými státy v případě odporujících si výkladů.

S ohledem na nízký počet spotřebitelů, kteří využívají změn u většiny bankovních produktů a neživotního pojištění, vybídl Evropskou komisi, aby usnadnila přechod k výhodnějším retailovým finančním službám v celé EU a také jim umožnila ukončit finanční smlouvy s cílem zpřístupnit půjčky a jiné finanční produkty v přeshraničním měřítku.²¹ V oblasti pojišťovnictví zdůraznil velký potenciál pro poskytování přeshraničních pojistných produktů, jako je pojištění motorových vozidel, ovšem s tím, že zásada smluvní svobody finančním institucím umožňuje rozhodovat o tom, s kým smlouvu uzavřou. Evropskou komisi dále vyzval, aby usnadnila změnu poskytovatelů a produktů finančních služeb a ukončila neoprávněný geoblocking s cílem usnadnění přechodu zákazníků k výhodnějším retailovým finančním službám v jiných členských státech. Uvádí se, že geoblocking je vzhledem ke svým významným negativním dopadům na vnitřní trh oblastí, kterou se EU dlouhodobě zabývá a již se snaží legislativní cestou postupně omezit. Je však třeba podotknout, že geoblocking v oblasti finančních služeb nebyl pojat do nařízení 2018/302.²² Zákaz geoblockingu se nevztahuje na finanční služby,²³ a proto je v oblasti pojištění přípustný. Ve *Strategii* pak již nebyl vůbec zohledněn.

Uvádí se, že jakmile Evropská komise dokončí přezkum směrnice o pojištění motorových vozidel²⁴ v rámci programu REFIT,²⁵ budou mít zásadní význam změny, které by zajistily odškodnění pro oběti dopravních nehod a zachování přeshraniční přenositelnosti a uznávání bonusů za bezeškodní průběh, a to i s ohledem na rozsudky Soudního dvora EU v tom smyslu, že oblast působnosti směrnice o pojištění motorových vozidel je třeba podrobit co nejdříve přezkumu, aby bylo možné řešit neuznávání bonusů za bezeškodní průběh a zajistit, že rozsah působnosti směrnice naplní původní záměr normotvůrců.²⁶ Zde je třeba poznamenat, že Výbor stálých zástupců Rady EU podpořil politickou dohodu, které dne 22. června 2021 dosáhli vyjednávači Rady EU a Evropského parlamentu, a byly tak provedeny změny směrnice o pojištění motorových vozidel za účelem posílení práv pojistníků a zlepšení ochrany poškozených při dopravních nehodách. Návrh změn směrnice, který je veřejně dostupný, však doposud nebyl přijat.²⁷ Volba práva, resp. možnost pojistit vozidlo jinde než v místě registrace, je touto novelizací ovšem nedotčena. Žádná další aktivita Evropské komise v oblasti pojistných smluv tedy neprobíhá.²⁸

Strategie

Strategie byla připravena Ministerstvem průmyslu a obchodu ČR v souladu s usnesením vlády č. 5 ze dne 7. ledna 2015 k návrhu *Priorit spotřebitelské politiky 2015–2020* (dále jen „*Priority*“) a s ohledem na *Programové prohlášení vlády ČR* z června 2018. Je nutno upozornit, že na rozdíl od *Zelené knihy* a *Akčního plánu* se *Strategie* vztahuje na všechny sektory spotřebitelských obchodů. Zaměřujeme se však na informace konkrétního charakteru, které jsou buď přímo věnovány sektoru pojišťovnictví, nebo na něho mohou mít vliv.

Strategie obsahuje popis některých vybraných segmentů trhu, které jsou hodnoceny jako zásadní z pohledu ochrany spotřebitele. Mezi těmi je uveden digitální trh a finanční trh. Zdůrazněna je nutnost vzdělávání spotřebitelů (a to mj. v oblasti finanční a digitální), zohledňování názorů spotřebitelských organizací, spolupráce s Evropskou komisí a jinými orgány EU či konzultace s podnikatelskou veřejností. Nejedná se však o informace konkrétního charakteru, jimž by bylo třeba věnovat detailnější prostor.

Zhodnocení přijatých právních předpisů

Nejprve bylo vyhodnoceno plnění programu *Priorit*. Za zmínku stojí kapitola „Ochrana ekonomických zájmů spotřebitelů“²⁹, která obsahuje zhodnocení normotvorby předchozího období. Uvádí se, že bylo nezbytné prioritně provést revizi transpozice směrnice 2011/83/EU, o právech spotřebitelů, do právního řádu ČR a vyhnout se tak možnému postihu ze strany Evropské komise. V rámci souhrnu přijatých právních předpisů je uvedena i novela občanského zákoníku, která je teprve ve fázi návrhu. Ta mj. provádí směrnice 2019/770, o některých aspektech smluv o poskytování digitálního obsahu³⁰, a 2019/771, o některých aspektech smluv o prodeji zboží, jež byla vládou schválena

dne 24. srpna 2020.³¹ Předmětná novela má nepřímý dopad i na prodej finančních služeb. Za povšimnutí stojí např. navrhované doplnění § 1844b do občanského zákoníku.³² Dále se, nad rámec transpozice evropské legislativy, zabývá tento legislativní návrh i prevencí uzavírání nevýhodných smluv po telefonu, o které spotřebitelé nemají ve skutečnosti zájem. Návrh chce rovněž zkomplikovat telefonické prodeje tak, že smlouva bude uzavřena až poté, co spotřebitel podnikatelem učiněnou nabídku podepíše nebo odešle svůj souhlas v elektronické podobě.

Dále jsou zmíněny již přijaté legislativní změny v oblasti finančního sektoru, mj. i zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, který implementoval směrnici 2016/97/EU a některá ustanovení směrnice 2009/138/ES. Je pouze stručně konstatováno, že zákonem byla upravena činnost osob oprávněných zprostředkovávat pojištění a zajištění, práva a povinnosti vznikající při distribuci pojištění a zajištění a také výkon dohledu ČNB. Následně se uvádí, že v roce 2015 byl dokončen legislativní proces úpravy mimo-soudního řešení spotřebitelských sporů zohledňující příslušnou evropskou úpravu.³³ Zákon č. 378/2015 Sb., kterým se mění zákon o ochraně spotřebitele a některé další zákony,³⁴ vstoupil v účinnost dne 1. února 2016.

Dozor nad trhem

V kapitole 3.4 se zmiňuje přijetí nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/2394 ze dne 12. prosince 2017, o spolupráci mezi vnitrostátními orgány příslušnými pro vymáhání dodržování právních předpisů na ochranu zájmů spotřebitelů. Nařízení obsahuje seznam právních předpisů na ochranu spotřebitele, které jsou předmětem regulace. Mezi nimi je i směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/65/ES ze dne 23. září 2002, o uvádění finančních služeb pro spotřebitele na trh na dálku. V tomto kontextu mohou hrát významnou roli tzv. „sweepy“, představující možnost společného postupu různých dohledových orgánů, tedy mechanismus vzájemné pomoci při řešení případů porušování práv spotřebitelů.

Pododdíl „Vnitrostátní dozor nad trhem“³⁵ zohledňuje roli ČNB v oblasti ochrany spotřebitele a dohledu nad výkonem činnosti s odbornou péčí. ČNB se dle zde uvedeného vyjádření ve své činnosti zaměřovala na prevenci v předmluvní fázi (zejména u produktového nastavení) a na transparentci při uvádění produktu na trh a s tím spojené poskytování informací a další komunikaci se spotřebiteli, stejně jako na postupy při uzavírání a ukončování smluvních vztahů či na procesy při vyžadování informací od klientů a v proaktivním odhalování nekalých obchodních praktik úvěrových institucí (pojištění zde zmíněno není). Zmíněno je opět přijetí zákona č. 170/2018, který již zahrnuje pravidla jednání subjektů finančního trhu se spotřebiteli (ačkoli tento poskytuje stejnou ochranu zákazníkům, kteří spotřebiteli nejsou). Nové informační povinnosti a sankce byly v rámci správního dozoru zohledněny počínaje rokem 2019.

Je rovněž zmíněno, že v roce 2019 realizovala ČNB tematická šetření zaměřená např. na ochranu spotřebitele

v cestovním pojištění z pohledu identifikace příčin újmy, která může spotřebiteli vzniknout, nebo na pravidla a procesy vztahující se k produktovému řízení. V této souvislosti stojí za povšimnutí informace o podáních doručených spotřebiteli ČNB ve vztahu k pojistným službám.³⁶ Ta je třeba chápat jako stížnosti na činnost pojišťoven, příp. i pojišťovacích zprostředkovatelů. Specificky jsou zmíněny stížnosti související s cestovním pojištěním z pohledu identifikace příčin újmy, která může spotřebiteli vzniknout z produktového designu,³⁷ distribučního procesu a prodejních praktik. Jak bylo uvedeno výše, právě v této oblasti ČNB realizovala tematická šetření, která mohou být považována za formu dohledu na dálku (resp. přípravu na případnou cílenou kontrolu), a lze tedy mít za to, že větší množství stížností souvisejících s určitým typem produktů může být důvodem k zahájení takového tematického šetření, které v podstatě představuje formu dohledové činnosti na dálku a může vyústit v klasickou kontrolu dohledového orgánu, jestliže požadované informace nebyly dodány řádně a včas.

Rovněž se zde uvádí, že v roce 2019 bylo do ČNB doručeno 2207 podání, která se týkala např. nedostatečné komunikace s klienty a vyřizování jejich stížností a reklamací ze strany dohlížených společností, nedostatečného informování o výši poplatků, nepřesného a mylného informování při sjednání pojištění či možných nejasných, nepravdivých, zavádějících nebo klamavých informací obecně.

Posílení vymahatelnosti práva

V části 3.5 nalezneme zejména zmínky o transpozici evropských legislativních předpisů v oblasti alternativního řešení sporů.³⁸ Z oblasti relevantní pro pojišťovnictví byla v této souvislosti obecně zmíněna novelizace zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi. Následují informace o sporech řešených jednotlivými orgány alternativního řešení sporů. V oddíle věnovaném České obchodní inspekci nebyly zmíněny žádné spory z oblasti pojišťovnictví, v příloze materiálu ovšem najdeme zmínku o „evidentním zájmu“ o mimosoudní řešení sporů v oblasti financí, konkrétně zejména u služeb neživotního pojištění.³⁹ Oddíl o finančním arbitrovi zmiňuje statistické údaje věnované jednotlivým finančním sektorům,⁴⁰ které jsou v jeho kompetenci, do níž spadá i životní pojištění. Nejčastějším předmětem projednávaných sporů i vyřizovaných dotazů zůstalo životní pojištění a spotřebitelský úvěr. Ke konkrétní podstatě či posouzení sporů se však materiál nevyjadřuje. Dále je zmíněna i Kancelář ombudsmana ČAP, která se stala subjektem alternativního řešení sporů na základě rozhodnutí Ministerstva průmyslu a obchodu ČR v roce 2019, a to pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v oblasti pojištění v případech, u nichž není dána působnost finančního arbitra. Jsou opět uvedeny příslušné statistické údaje zohledňující typy sporů podle pojistných odvětví.⁴¹ Uvádí se, že nejčastěji se v období od roku 2019 do poloviny roku 2020 dařilo vyřešit smírně spory o výši pojistného plnění, ovšem s výjimkou pojištění odpovědnosti za škodu. Co se týče zhodnocení součinnosti, pojistitelé komunikují ve stanovených lhůtách a poskytují potřebnou součinnost. Nejčastějšími nedostatky v návrzích

Vyskytují se tu tedy dva protichůdné trendy: na jedné straně má být spotřebiteli umožněno uzavírat smlouvy v zahraničí, na druhé straně jsou tu ochranná ustanovení, která neumožňují volbu cizího práva ani soudního fóra a v podstatě ani jazyka smlouvy.

na zahájení mimosoudního řešení sporů je pak nepředložení smluvní dokumentace a neuvedení dne, kdy byl nárok poprvé uplatněn u pojistitele. Nejčastější komplikací z procesního hlediska je nedostatečná komunikace některých navrhovatelů. Na závěr této části se konstatuje, že systém mimosoudního řešení spotřebitelských sporů odpovídá evropské i české legislativě, je plně funkční a bez zásadních nedostatků. K tomuto tvrzení lze samozřejmě vznést výhrady, které uvádíme v závěru.

V pododdíle 3.5 písm. c) je popsána situace kolem hromadných žalob s tím, že práce na návrhu zákona probíhaly čtyři roky, a to i za využití podrobné analýzy zahraničních právních úprav či diskuze s odbornou veřejností, spotřebitelskými organizacemi a s expertní pracovní skupinou s tím, že navržené datum účinnosti zákona připadá na 1. ledna 2022.⁴² Legislativní proces však nyní nepokračuje a lze předpokládat, že s ohledem na níže zmíněnou směrnici o zástupných žalobách dojde k úpravám.

Evropský program pro ochranu spotřebitelů

Část 4.1 *Strategie* se věnuje *Novému programu*, zveřejněnému Evropskou komisí v roce 2020, o kterém pojednáváme v kontextu *Strategie*, a přidáváme některé relevantní informace. Zmíněny jsou plány Evropské komise zaměřit se na tzv. „zavádějící environmentální tvrzení“ (např. uvádění nepravdivých či přehnaných tvrzení o ochraně životního prostředí ze strany některých podniků, které prozatím není regulováno), nekalé obchodní praktiky v on-line prostředí a dopad koronaviru na spotřebitele. Evropská

komise plánuje pomoc členským státům při implementaci směrnice o lepším prosazování a modernizaci spotřebitelského práva, která vstoupí v platnost v květnu 2022⁴³, a směrnice o zástupných žalobách, která mezitím již byla přijata.⁴⁴ Evropský parlament plány Evropské komise podpořil a přijal z vlastní iniciativy již několik usnesení o tématech, jež jsou součástí programu. Tato usnesení požadují komplexní a odolný regulační rámec pro umělou inteligenci v EU, zvláštní nařízení o nárocích na občansko-právní odpovědnost vůči provozovatelům systémů umělé inteligence, komplexní revizi předpisů o elektronickém obchodu, odpovědnosti a pravidlech pro on-line reklamy a dodržování základních práv na on-line platformách. Je zde rovněž zmínka o tom, že Evropský parlament v listopadu 2020 schválil zprávu o udržitelném jednotném trhu.⁴⁵ V tomto programu jsou sice řešeny otázky elektronického prodeje a nových technologií,⁴⁶ ovšem přeshraniční prvek ve vztahu k pojišťovnictví zde není řešen. Za zmínku stojí opatření č. 10, dle kterého plánuje Evropská komise v roce 2021 připravit návrhy na revizi směrnice o spotřebitelských úvěrech a směrnice o uvádění finančních služeb na trh na dálku s cílem posílit ochranu spotřebitele v souvislosti s digitalizací maloobchodních finančních služeb.

Právní rámec ochrany spotřebitele

Tématu právního rámce ochrany spotřebitele se věnuje část 4.2. Přestože nové technologie pro spotřebitele představují řadu možností, zejména snazší přístup k informacím, usnadnění komunikace i uplatňování jejich práv, lze dle hodnocení ve *Strategii* pozorovat i negativní jevy spočívající v tom, že se spotřebitelé dostávají do slabšího postavení v nových oblastech, a proto je třeba jim zajistit nový typ ochrany, reagující na tato specifika. V pododdíle 4.2.1, věnovaném vnitrostátní úrovni, najdeme opět zmínku o přijetí zákona č. 170/2018 Sb., včetně jeho stručného popisu, a dále popis dalších právních předpisů, ovšem bez vztahu k finančnímu sektoru a bez zásadních informací k jejich obsahu. Dále jsou zde popsány probíhající či plánované legislativní aktivity, které jsou z hlediska ochrany spotřebitele významné.⁴⁷ Opětovně je zmíněna směrnice 2019/770, díky které má dojít ke zlepšení vymahatelnosti práv spotřebitelů zejména v oblasti zneužívajících ujednání ve spotřebitelských smlouvách a nekalých obchodních praktik – ta se však nevztahuje na finanční služby. Zmíněna je rovněž probíhající implementace směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2161, která se zaměřuje na dvojí kvalitu výrobků, do zákona na ochranu spotřebitele; dále pak návrh novely energetického zákona, která se zaměřuje na nekalé obchodní praktiky v oblasti prodeje energií. Oba tyto předpisy tedy nemají vztah k finančnímu sektoru.

V pododdíle věnovaném právu EU je zmíněn např. návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady EU o jednotném trhu s digitálními službami.⁴⁸ Jeho cílem je aktualizovat, vyjasnit a harmonizovat pravidla pro digitální služby na vnitřním trhu a zajistit nejlepší podmínky pro rozvoj inovativních přeshraničních služeb, udržovat bezpečné on-line prostředí s odpovědným chováním poskytovatelů digitálních služeb, zejména on-line zprostředkovatelů,⁴⁹

chránit základní práva uživatelů a vytvořit strukturu pro náležitý dohled a spolupráci mezi relevantními orgány.⁵⁰ Předmětem návrhu je zejména regulace internetových sociálních sítí a úložišť. Jeho tématem je zejména vztah odpovědnosti poskytovatelů samotných „internetových“ služeb k obsahu, který může porušovat zákon a jehož odstranění po nich může být požadováno orgány jednotlivých členských států. Je zde zmíněn i prodej zboží a služeb přes internet, avšak pouze v tom smyslu, že např. nesmějí být poskytovány služby vyloženě protizákonné, zboží nesmí být nebezpečné, padělané apod. Vycházíme-li z aktuálního znění návrhu, vliv na sektor finančních služeb by tak měl být dle našeho názoru minimální. Za zmínku ovšem stojí připravovaná revize směrnice 2008/48/ES ze dne 23. dubna 2008, o smlouvách o spotřebitelském úvěru, v souvislosti se kterou, ačkoliv se netýká smluv pojistných, je zmíněna zamýšlená redukce informačních povinností především v reklamě a předmluvních informacích, a to pro neúčinnost a informační přetížení spotřebitele. Je tedy pozitivní, že tento problém byl evropským normotvůrcem zaznamenán; trend zužování informačních povinností by tak v budoucnu mohl zasáhnout i pojišťovnický sektor, což by bylo nepochybně žádoucí.

V části 4.3.1, nazvané „Veřejnoprávní vymáhání“, stojí za zmínku požadavek na zvyšování odborných a kvalifikačních předpokladů kontrolních pracovníků zejména s ohledem na rozvoj digitálních technologií, aby i dohledové orgány mohly využívat možností, jako je sběr a analýza dat, které mají sloužit k odhalení a prokázání případného porušování spotřebitelských práv. Dozorové orgány by rovněž měly být vybaveny novými IT nástroji a technologiemi, jejichž prostřednictvím budou moci udržovat krok s vývojem na trhu. Tato pasáž je velice důležitá zejména s ohledem na aktuální trend, kdy např. ČNB stále častěji vyžaduje např. údaje o počtu smluv, výpovědí, sporů atd., ale i o konkrétních finančních ukazatelích vztahujících se k jednotlivým smlouvám (výše pojistného, odkupného, pojistného plnění), které následně analyzuje. Takovým požadavkům nemusí být vždy snadné řádně a včas vyhovět, např. s ohledem na chybějící propojenost mezi jednotlivými informačními systémy.

Opět je zde zmíněna nutnost usilovat o zvýšení úrovně spolupráce mezi orgány dozoru zahrnující nejen výměnu zkušeností při realizaci kontrol a kontrolních technik, ale rovněž možnost realizace společných dozorových akcí několika dozorovými orgány (různých států). Tyto pravomoci jsou vztaženy k elektronickému obchodování se spotřebiteli a dozorové orgány je budou moci využít pouze v případě, že se jedná o přeshraniční vymáhání práva, tj. v případě, že dotčené subjekty porušováním právních předpisů způsobily či mohly způsobit újmu spotřebitelům z jiného členského státu EU. Tato spolupráce pak má probíhat na základě nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/2394 ze dne 22. prosince 2017, o spolupráci mezi vnitrostátními orgány příslušnými pro vymáhání dodržování právních předpisů na ochranu zájmů spotřebitelů, které se stalo účinným od 17. ledna 2020. ČR provedla adaptaci národního právního řádu tak, že toto nařízení promítla do novelizačního zákona č. 238/2020 Sb., kterým

se mění zákon o ochraně spotřebitele a další související zákony, s účinností od 1. července 2020.

Dále je zmíněna spolupráce mezi vnitrostátními dozorovými orgány, kdy je apelováno na to, aby se správní úřady více zapojovaly do společných kontrolních akcí (tzv. „sweepů“, jak již bylo zmíněno výše). Správní úřady by se měly zapojovat zejména do těch společných kontrolních akcí, kde tržní trendy, stížnosti spotřebitelů nebo jiné známky nasvědčují tomu, že by mohla být porušována jejich práva. S ohledem na tento apel nelze vyloučit např. společné dozorové akce ČNB, Úřadu pro ochranu osobních údajů nebo Finančního analytického úřadu.

V pododdíle 4.3.2.2 je zohledněno Evropské spotřebitelské centrum ČR, které bylo otevřeno v dubnu 2005 při Ministerstvu průmyslu a obchodu ČR a od 1. ledna 2009 působí při České obchodní inspekci, která jej i částečně financuje. Cílem jeho práce je poskytování pomoci spotřebitelům při řešení přeshraničních sporů, přičemž tyto aktivity lze rozdělit na pomoc českým spotřebitelům při řešení sporů s podnikateli z jiných členských států EU a zemí Evropského hospodářského prostoru a pomoc spotřebitelům z jiných členských států a zemí Evropského hospodářského prostoru při řešení jejich sporů s podnikateli usazenými v ČR. Jedná se však o poradenskou instituci, nikoli samostatný orgán alternativního řešení sporů. V pododdíle 4.3.2.4, který je věnován kolektivnímu vymáhání práv spotřebitelů, je opět zdůrazněna legislativní aktivita spojená se směrnicí Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/1828 ze dne 25. listopadu 2020, o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů, a návrh zákona o hromadném řízení (hromadných žalobách), ovšem bez vymezení vzájemného vztahu. Návrh zákona o hromadném řízení byl totiž předložen Poslanecké sněmovně již v březnu 2020, tedy v době, kdy se směrnice o zástupných žalobách nacházela ve fázi legislativního návrhu a její finální podoba nebyla známa. Oba legislativní procesy tak probíhaly paralelně, nicméně znění směrnice v mezidobí zaznamenalo zásadní koncepční změny, které již v českém návrhu zákona nemohly být zohledněny, protože není se směrnicí EU 2020/1828 v souladu.

Finanční trh

V části 4.4.4 se uvádí, že ochranou spotřebitelů na finančním trhu se zabývá i *Nový program*, dle něhož bylo odvětví retailových finančních služeb hluboce proměněno digitalizací, která zavedla nové trendy a řešení a diverzifikovala nabídku finančních produktů a služeb. Informace o překážkách přeshraničního obchodu plně vycházejí ze *Zelené knihy* a ve *Strategii* se stále uvádí, že pouze asi 3 % nákupů v rámci retailových finančních služeb probíhá přes hranice, což je právě 10 let starý statistický údaj ze *Zelené knihy*. Z té ostatně vychází celý popis problematiky bariér přeshraničního obchodu s finančními službami. Rovněž je zmíněno, že pojištění motorového vozidla pro téhož zákazníka může být v některých členských státech dvakrát dražší než v jiných členských státech, což je vnímáno jako neopodstatněný cenový rozdíl a omezení volby.

Samoregulace

Za zmínku však nepochybně stojí samoregulace, která je možnou budoucí cestou, jak chránit zákazníky, a přitom se vyhnout regulačním opatřením shora, která obvykle budou méně efektivní (a pravděpodobně i dražší) ve srovnání s vlastními opatřeními dohlížených subjektů, v jejichž rámci budou moci využít své bezprostřední znalosti postupů v komerčním sektoru. Je zde zmíněna zkušenost z doby epidemie koronaviru, kdy i po skončení splátkového moratoria na úvěry a hypotéky přijali poskytovatelé úvěrů závazek umožňující další odklad splátek. Taková forma samoregulace je zde vnímána jako důležitá a žádoucí ochrana spotřebitele na finančním trhu, neboť umožňuje flexibilnější, přiměřenější, adresnější, a tedy celkově efektivněji reagovat na konkrétní aktuální problémy a řešit je jak v souladu s potřebami spotřebitelů, tak i se zájmy poskytovatelů finančních služeb. Stát by pak měl prostřednictvím dozorových orgánů kontrolovat dodržování takových dobrovolných závazků a zasáhnout v situaci, kdy se samoregulace ukáže jako nefunkční. V této souvislosti je vyzdvížena i důležitá role neziskových organizací, které dohledovému orgánu mohou zprostředkovávat informace z trhu (konkrétně je zde zmíněno dluhové poradenství a nelegální poskytování úvěrů, ovšem tyto subjekty mohou hypoteticky sehrát svou roli i v rámci jiných finančních služeb). Dále je zmíněna *Koncepce rozvoje kapitálového trhu v ČR 2019–2023*,⁵¹ která se však zabývá přímým investováním, a proto nemá přímý vliv na distribuci pojištění s investiční složkou. Je zde vyjádřena podpora zavedení účtu dlouhodobých investic a u obchodování s dluhopisy je navrhováno zavedení *scorecardu* korporátních dluhopisů nebo standardizovaného investičního dotazníku, který by spotřebitelům poskytl transparentnější informace umožňující lépe rozpoznat rizika u investic, jež nejsou plně regulovány (např. korporátní dluhopisy). Za tímto účelem byl poslancům Poslanecké sněmovny rozeslán návrh, kterým se mění některé zákony v souvislosti s rozvojem kapitálového trhu.⁵²

Naplňování *Strategie* má být vyhodnoceno v polovině její platnosti (za období 2021–2025). V případě potřeby má být aktualizována mj. i v návaznosti na priority spotřebitelské politiky EU.

Závěr

Strategie považuje za nezbytnou vyšší aktivitu dohledových orgánů, k čemuž má napomoci jak mezinárodní spolupráce dohledových orgánů s obdobnými kompetencemi (kterou můžeme nazvat „horizontální“), tak předvídané společné akce dohledových orgánů s rozdílnými kompetencemi v rámci národního trhu (ty můžeme nazvat „spoluprací vertikální“). Za významný „zdroj inspirace“ pro dohledové orgány je třeba považovat stížnosti zákazníků a podněty veřejnosti. Samoregulační aktivity dohlížených subjektů pak mohou cíle ochrany spotřebitele dosáhnout efektivněji s tím, že se jimi může předejít méně vhodným zásahům ze strany správního dozoru, který by je měl pouze usměrňovat.

Strategie pro oblast přeshraničního poskytování pojistných služeb nenachází žádná právní východiska a zůstává tak v proklamativní rovině, přičemž palčivých problémů volby práva a jazyka smlouvy si nevšímá. Zatímco v *Zelené knize* byla položena otázka, zda je třeba dalších opatření na úrovni EU v souvislosti se zásadou „umístění rizika“ v právních předpisech pro pojištění, navazující *Akční plán* na tuto otázku ani nehledal odpověď. Namísto toho se očekává tvorba unifikovaných panevropských produktů. Otázka soudního fóra je ignorována ve všech diskutovaných materiálech a důraz je opakovaně kladen na alternativní řešení sporů.

Nezbývá než konstatovat, že odstranění bariér přeshraničního poskytování pojistných služeb je nemožné bez revize pojmu „umístění rizika“ v rámci směrnice Solventnost II, resp. pravidel volby práva dle nařízení Řím I. Došli jsme k závěru, že s ohledem na limity volby práva, které ve spotřebitelských pojistných smlouvách umožňují určitou flexibilitu v podstatě jen u cestovního pojištění, je v pojišťovnictví možné považovat geoblocking ve většině případů za oprávněný a nediskriminační.⁵³ Pravidly volby práva v přeshraniční distribuci pojištění jsme se zabývali v samostatném pojednání, ve kterém lze nalézt detailní analýzu možností s ohledem na to, zda kryjí rizika uvnitř, či mimo EU.⁵⁴

Ačkoli je přeshraniční obchodování evropským právem umožněno, ať již formou usazení, nebo na základě svobody poskytování služeb přeshraničním způsobem, spotřebitelé jsou evropským právem ve svém důsledku „chráněni“ právě i před přeshraničním poskytováním služeb, a to hned ve třech oblastech, kterými jsou:

- volba práva, kterým se bude předmětná smlouva řídit;
- volba jazyka, ve kterém bude sepsána;
- volba soudu, který bude řešit spory ze smlouvy.

Nařízení Řím I ve spojení se směrnicí Solventnost II totiž omezuje volbu práva tak, aby pojistník nemohl uzavírat většinu pojištění podle cizího práva.⁵⁵ Spory pak budou obvykle rozhodovat soudy v místě obvyklého bydliště zákazníka.⁵⁶ Toto má i další souvislost se zaměřením činnosti⁵⁷ na klienty z určité země, kteří jsou chráněni svým domovským právem, a bude tak nezbytné nabízet jim služby, včetně smluvní dokumentace, v jazyce dle místa jejich obvyklého pobytu. Vyskytují se tu tedy dva protichůdné trendy: na jedné straně má být spotřebiteli umožněno uzavírat smlouvy v zahraničí, na druhé straně jsou tu ochranná ustanovení, která neumožňují volbu cizího práva ani soudního fóra a v podstatě ani jazyka smlouvy. Nelze proto s velkou pravděpodobností předpokládat, že by zahraniční pojišťovny investovaly finanční prostředky do tvorby smluvní dokumentace v českém jazyce a podle českého práva a podrobily se příslušnosti českých soudů. Takové případy by bylo možné si představit pouze např. ve vzájemné propustnosti trhů mezi jazykově, právně, ale i kulturně blízkými státy, jako je např. ČR a SR nebo Německo a Rakousko.

Ačkoliv na základě *Strategie* mohou být navrženy změny českých právních předpisů,⁵⁸ nemůže ovlivnit změnu

právních předpisů EU (zejména co se týče podmínek přeshraničního výkonu pojišťovnické činnosti, volby práva, soudního fóra či ochrany spotřebitele). Beze změn evropské právní úpravy je však pojišťování vozidel u pojišťoven v jiných členských státech, které by mohlo mít negativní dopady na řízení rizik a pojištěmatematické výpočty tuzemských (ale naopak i zahraničních) pojišťoven, prakticky nemožné. Transakční náklady spojené se zaměřením nabídky na zahraniční trhy a nezbytné zohlednění rozdílů v nákladech na krytí škod v pojištěmatematických výpočtech by pravděpodobně zásadní měrou limitovaly rentabilitu takového podnikání.

Na základě evropského práva⁵⁹ je možné vozidlo pojistit pouze ve státě, ve kterém je registrováno. Přípustné odchylky by musely vyplývat z právních řádů dotčených členských států a aktivní působení na cizím pojištném trhu by bylo spojeno minimálně s notificační povinností v případě svobody dočasně poskytovat služby, resp. se založením pobočky. Česká právní úprava⁶⁰ se např. v možnostech volby práva od evropské právní úpravy neodchyluje ani tam, kde je to přípustné.⁶¹ Nelze předpokládat, že by se spotřebitelé (byť formálně) stěhovali do jiných členských států nebo zde zakládali společnosti jen za tím účelem, aby ušetřili na pojištění vozidla – takové aktivity se mohou vyplatit pouze podnikatelům, např. v kamionové dopravě. Je třeba poznamenat, že ani chystaná novela směrnice 2009/138/ES žádné změny v možnosti pojistit vozidlo v zahraničí nepřinesla. Platit má pouze, že členské státy nemají cíleně (diskriminačně) provádět kontroly pojištění automobilů registrovaných v jiných členských státech⁶² a nemají diskriminovat (dražším pojištěním ani poplatky) pojištníky kvůli jejich státní příslušnosti ani jen na základě toho, ve kterém členském státě měli předcházející bydliště.⁶³ S ohledem na pokrok v oblasti elektronické distribuce pojištění a technologický rozvoj zejména v oblasti autonomních vozidel lze však do budoucna předpokládat další legislativní změny.⁶⁴

Na samý závěr považujeme za vhodné vyjádřit se k systému mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, který byl ve *Strategii* vyhodnocen jako „zákonný, plně funkční a bez zásadních nedostatků“. Zaměříme-li se ovšem na činnost finančního arbitra, je zde dle našeho názoru nedostatečně přítomen základní princip alternativního řešení sporů, tedy snaha o smírné řešení sporu, které bude pro obě strany přijatelné. Rozhodovací praxe finančního

arbitra využívá vyšetřovací zásadu, je založena na postupu *ex offio* a zahrnuje i správní trestání. Kombinace těchto faktorů není pojmově v souladu s principem smírného řešení sporů, nehledě na kvalitu rozhodovací praxe. V rámci plánované revize zákona o finančním arbitroví⁶⁵ by tedy mohla být zvažena např. koncilace, v jejímž rámci by např. nejprve mohla být ponechána možnost dohody na vůli stran, v dalším kroku by arbitr mohl navrhnout řešení, a pokud by jej strany nepřijaly, spor by měl být předložen k rozhodnutí nezávislému a nestrannému soudu.

Tento článek byl podpořen grantem Grantové agentury Univerzity Karlovy (projekt č. 650420: Tvorba a distribuce pojištění v měnícím se právním prostředí) a grantem studentského vědeckého výzkumu Vývoj finančněprávní a trestněprávní regulace pod vlivem normotvorby EU, realizovaného v letech 2020–2022 na Právnické fakultě Univerzity Karlovy, SVV 260 493/2020.

Resumé

Consumer Policy Strategy 2021–2030 and Possible Implications for the Insurance Sector

This article analyses the Strategy in comparison with the European strategic materials on which it is based. The aim is to assess the feasibility of removing barriers to cross-border trade in the Single Market, both in the light of existing European legislation and the legislative changes reflected in the Strategy. The author also discusses the possible effects on the activities of supervisory authorities.

Klíčová slova

ochrana spotřebitele, přeshraniční obchodování, pojištění, volba práva, veřejnoprávní dohled

Keywords

consumer protection, cross-border trade, insurance, choice of law, public regulation

1 Marano, P. – Rokas, I. Distribution of Insurance-Based Investment Products. Cham: Springer Nature Switzerland AG, 2019, s. 9.
2 Publikováno na stránkách Ministerstva průmyslu a obchodu ČR. In: www.mpo.cz [on-line]. 8. června 2021 [cit. 2021-08-01]. Dostupné z: <https://www.mpo.cz/cz/ochrana-spotrebitel/informace-pro-spotrebitel/strategie-spotrebitelske-politiky-2021-2030-261816/>.
3 Sdělení Evropské komise Evropskému parlamentu, Radě EU, Evropské centrální bance, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů. Akční plán finančních služeb pro spotřebitele: Lepší produkty a širší výběr. COM/2017/0139 final. In: www.eur-lex.europa.eu [on-line]. 23. března 2017 [cit. 2021-08-01]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A52017DC0139>.

4 Zelená kniha: Kvalitnější produkty, větší výběr a více příležitostí pro spotřebitele a podniky. In: www.eur-lex.europa.eu [on-line]. 10. prosince 2015 [cit. 2021-08-01]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex%3A52015DC0630>.
5 Sdělení Evropské komise Evropskému parlamentu a Radě EU. Nový program. In: www.eur-lex.europa.eu [on-line]. 13. listopadu 2020 [cit. 2021-08-30]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0696&qid=1610521749706>.
6 Zelená kniha, oddíl 3.
7 Spotřebitelské smluvní právo. In: ec.europa.eu [on-line]. [cit. 2021-09-02]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/consumer-protection-law/consumer-contract-law_en.

- 8 Tento výraz je překládán jako „(neoprávněné) zeměpisné blokování přístupu k určitému zboží či službě“.
- 9 Čl. 7 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 593/2008 ze dne 17. června 2008, o právu rozhodném pro smluvní závazkové vztahy (Řím I).
- 10 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009, o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II), čl. 13 odst. 13.
- 11 Část 3.2.2, otázka č. 32.
- 12 Část 3.2.2, otázka č. 33.
- 13 Část 2: Důvěra spotřebitelů a posílení jejich postavení.
- 14 Část 2.1.
- 15 Je třeba poznamenat, že v oblasti pojištního takový plán vytvořen nebyl.
- 16 Opatření č. 8: *Komise prostuduje vnitrostátní pravidla, jimiž se řídí ochrana spotřebitele a chování poskytovatelů. Následně posoudí, zda tato pravidla nevytvářejí bezdůvodné překážky podnikání v jiných členských státech.*
- 17 Část 4.2.2.
- 18 Usnesení Evropského parlamentu ze dne 14. listopadu 2017, o akčním plánu v oblasti retailových finančních služeb. In: www.europarl.europa.eu [on-line]. 14. listopadu 2017 [cit. 2021-08-01]. Dostupné z: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2017-0428_CS.html.
- 19 Usnesení, bod 3.
- 20 Ibid., bod 4.
- 21 Opatření č. 3: Zjednodušení změny produktu.
- 22 Čl. 1 odst. 3 nařízení (EU) 2018/302 Evropského parlamentu a Rady ze dne 28. února 2018, o řešení neoprávněného zeměpisného blokování a dalších forem diskriminace založených na státní příslušnosti, místě bydliště či místě usazení zákazníků v rámci vnitřního trhu.
- 23 Škrabka, J. Geoblocking z pohledu proměny právní regulace v globalizované společnosti. In: Aleš Gerloch – Katarzyna Žák Kryžanková. Právo v měnícím se světě. Plzeň: Aleš Čeněk. 2020, s. 662.
- 24 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/103/ES ze dne 16. září 2009, o pojištění občanskoprávní odpovědnosti z provozu motorových vozidel a kontrole povinnosti uzavřít pro případ takové odpovědnosti pojištění.
- 25 Program pro účelnost a účinnost právních předpisů. In: www.ec.europa.eu [on-line]. [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/consumers/consumer_rights/review.
- 26 Opatření č. 5: Lepší pojištění motorových vozidel, bod 23.
- 27 Návrh směrnice o pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel. In: eur-lex.europa.eu [on-line]. 24. května 2018 [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52018PC0336>.
- 28 Seznam aktivit Evropské komise v oblasti pojistných smluv. In: ec.europa.eu [on-line]. [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/doing-business-eu/contract-rules/insurance-contracts/what-commission-has-been-doing-insurance-contracts_en.
- 29 Oddíl 3, kapitola 3.3.
- 30 Smlouvy týkající se digitálního obsahu nebo digitálních služeb, jež tvoří finanční službu, jsou z oblasti působnosti této směrnice vyňaty (viz čl. 30 preambule a čl. 3 odst. 5 písm. e)).
- 31 Sněmovní tisk 994. V poznámce pod čarou ve *Strategii* se uvádí, že v době zpracování byl příslušný materiál projednáván Poslaneckou sněmovnou. V mezidobí ovšem nedošlo k žádnému posunu a návrh je stále v prvním čtení, zatímco transpoziční lhůta uplynula 1. července 2021.
- 32 Navrhuje se v tomto znění: *Podnikatel může při komunikaci se spotřebitelem použít automatický telekomunikační systém nebo faxový přístroj jen s předchozím souhlasem spotřebitele; jiný prostředek komunikace na dálku umožňující individuální jednání může použít jen v případě, že spotřebitel jeho použití neodmítl. Tímto postupem spotřebitel nesmí vzniknout náklady. To může mít za následek zvýšení nákladů a komplikace spojené s vyžadováním papírových souhlasů. Má se jednat o dodatečnou transpozici čl. 10 směrnice 2002/65/ES, regulující použití prostředků komunikace na dálku v případě smluv o finančních službách.*
- 33 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/11/EU ze dne 21. května 2013, o alternativním řešení spotřebitelských sporů a o změně nařízení (ES) 2006/2004 a směrnice 2009/22/ES (směrnice o alternativním řešení spotřebitelských sporů), a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 524/2013 ze dne 21. května 2013, o řešení spotřebitelských sporů on-line a o změně nařízení (ES) 2006/2004 a směrnice 2009/22/ES (nařízení o řešení spotřebitelských sporů on-line).
- 34 Mj. i zákon o české obchodní inspekci a zákon o finančním arbitrovi přinášející těmto orgánům rozšíření kompetencí.
- 35 *Strategie*, s. 20.
- 36 Ibid., s. 147.
- 37 Zde je tedy třeba hledat souvislost s nařízením 2017/2358, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/97, pokud jde o požadavky na dohled nad produktem a jeho řízením vztahující se na pojišťovny a distributory pojištění (*product oversight and governance*, POG).
- 38 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/11/EU ze dne 21. května 2013, o alternativním řešení spotřebitelských sporů, a rovněž nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 524/2013 ze dne 21. května 2013, o řešení spotřebitelských sporů on-line.
- 39 *Strategie*, s. 158.
- 40 Viz s. 29 a násl.
- 41 Viz s. 33.
- 42 První čtení proběhlo 29. ledna 2021 na 79. schůzi. Projednávání návrhu bylo přerušeno.
- 43 Návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady EU, kterou se mění směrnice Rady 93/13/EHS ze dne 5. dubna 1993, směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/6/ES, směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES a směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/83/EU, pokud jde o lepší vymáhání a modernizaci právních předpisů EU na ochranu spotřebitele COM(2018)/185 final – 2018/0090 (COD). Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=COM:2018:0185:FIN>.
- 44 Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/1828 ze dne 25. listopadu 2020, o zástupných žalobách na ochranu kolektivních zájmů spotřebitelů a o zrušení směrnice 2009/22/ES.
- 45 Usnesení Evropského parlamentu ze dne 25. listopadu 2020 směrem k udržitelnějšímu jednotnému trhu pro podniky a spotřebitele. In: europarl.europa.eu [on-line]. 25. listopadu 2020. [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0318_CS.html.
- 46 Např. v oblastech fintechu a *peer-to-peer*, tedy prodeje formou nových technologií, resp. sdíleného financování.
- 47 Viz s. 52 a násl.
- 48 Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o jednotném trhu s digitálními službami. In: eur-lex.europa.eu [on-line]. [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52020PC0825>.
- 49 Zprostředkovatelskými službami se myslí přenos dat, hostingové služby nebo ukládání do mezipaměti.
- 50 *Strategie*, s. 54.
- 51 Koncepce rozvoje kapitálového trhu v ČR 2019–2023. In: mfcr.cz [on-line]. [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Material_2019_Koncepce-rozvoje-kapitaloveho-trhu-v-Ceske-republice-2019-2023.pdf.
- 52 Sněmovní tisk 993/0.
- 53 Viz čl. 20 odst. 2 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/123/ES ze dne 12. prosince 2006, o službách na vnitřním trhu.
- 54 Kult, A. Volba práva v pojistných smlouvách sjednávaných na dálku se zaměřením na cestovní pojištění. In: Sborník příspěvků k XII. ročníku mezinárodní vědecké konference Právo v podnikání vybraných členských států EU. S. 181–190.
- 55 Viz čl. 6. a čl. 7. nařízení Řím I a dále čl. 13 odst. 13 směrnice Solventnost II.
- 56 Viz nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 1215/2012 ze dne 12. prosince 2012, o příslušnosti a uznávání a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech (přepřacované znění), čl. 14 a čl. 17.
- 57 Nařízení Řím I čl. 6.
- 58 Např. zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, nebo zákona č. 277/2009 Sb., o pojištníci.
- 59 Nařízení Řím I čl. 7 odst. 3 v kombinaci se směrnicí Solventnost II čl. 13 odst. 13.
- 60 Zákon č. 91/2012 Sb., o mezinárodním právu soukromém, ustanovení § 87.
- 61 Nařízení Řím I čl. 7 odst. 3 al. 2.
- 62 Návrh novelizovaného znění směrnice 2009/138/ES čl. 4 odst. 1.
- 63 Ibid., čl. 16 písm. b).
- 64 K tomu viz blíže Karfíková, M. – Vybíral, R. Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem autonomních vozidel z pohledu právní teorie. In: *Pojistné rozpravy*, č. 37 [on-line]. 2020 [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: <https://www.pojistnerozpravy.cz/images/archiv/2020-37/casopis.pdf>.
- 65 Zákon č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.

Aktuální judikatura v oblasti pojištění a náhrady škody

Lucie Jandová / Generali Česká pojišťovna

Pokud se jedná o judikaturu, úvodem si připomeňme, že v současné době dochází k prolínání rozhodnutí vztahujících se k různým právním úpravám shodných otázek. Z hlediska práva se v zásadě nejedná o nic překvapivého, nicméně v důsledku přijetí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, k němuž se judikatura teprve postupně vytváří, a současně fungování dosavadní právní úpravy na některé právní vztahy a poměry (která může trvat ještě mnoho let, resp. desetiletí, např. v rámci smluvních závazků), je třeba při hodnocení judikatury brát více než kdy jindy v potaz, k jaké právní úpravě se dané rozhodnutí vztahuje a zda je příp. aplikovatelné na právní úpravu předchozí či aktuálně účinnou.

Určení relevantní právní úpravy, která se na daný právní poměr aplikuje, představuje základní rámec pro následné určení práv a povinností stran, možností odchýlit se např. smluvně od zákonné úpravy apod. Na všechna soudní rozhodnutí je tedy třeba nahlížet nejen z hlediska jejich obsahu, ale také z hlediska jejich aplikovatelnosti na jiné právní poměry.

Zákonný určovatel pro stanovení rozhodné právní úpravy může být různý, záleží na konkrétním právním poměru. V tomto směru ve vztahu k zákonu č. 89/2012 Sb. připomeňme základní ustanovení týkající se této problematiky, tj. § 3028 zákona č. 89/2012 Sb. Na něj navazuje celá řada dalších ustanovení upravujících přechodná ustanovení ke konkrétním právním poměrům.

Škoda způsobená provozovateli vozidla

V souvislosti s významem určení rozhodné úpravy (byť v tomto rozhodnutí se nejedná o souvislost s tzv. „novým občanským zákoníkem“) uvedme rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. NS 25 Cdo 171/2019 ze dne 7. února 2019. Jednalo se o spor poškozeného s Českou kanceláří pojistitelů o plnění z garančního fondu týkající se bolestného, náhrady za ztížení společenského uplatnění, ošetřovného (včetně měsíční renty), náhrady nákladů léčby, náhrady za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti apod. Soud 1. stupně vyšel ze skutkových zjištění, že poškozeným byl vlastník motocyklu, který jej zakoupil, ale nesjednal k němu pojištění odpovědnosti z provozu tohoto vozidla, i přes pravomocný zákaz řízení motorových vozidel s motocyklem jel na koupaliště, kde konzumoval alkoholické

nápoje a psychotropní látky, a následně jako spolujezdec bez ochranné přilby cestoval na svém motocyklu domů, přičemž motocykl řídila jiná osoba, která nebyla držitelem řidičského průkazu a byla pod vlivem alkoholu. Při této cestě došlo k dopravní nehodě, při níž řidič vjel do příkopu a narazil do stromu. Řidič při nehodě zemřel a poškozený utrpěl závažnou újmu na zdraví s trvalými následky (vigilní kóma).

Soud 1. stupně žalobu zamítl. Soud vycházel z právní úpravy účinné ke dni dopravní nehody a dospěl k závěru, že poškozený jako provozovatel dopravního prostředku nese objektivní odpovědnost za škodu podle § 427 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (účinný do 31. prosince 2013), ačkoliv motocykl v době nehody neřídil, neboť jako provozovatel se z odpovědnosti za škodu nevyvinil ve smyslu § 430 odst. 1 věta první zákona č. 40/1964 Sb., když „užití motocyklu třetí osobou svou nedbalostí umožnil tím, že nepojištěný motocykl, který tak nebyl způsobilý k provozu, přivezl na koupaliště a požíváním alkoholu se přivedl do stavu, kdy nebyl schopen zabránit použití motocyklu třetí osobou“. Poškozený tedy podle názoru soudu byl osobou bez pojištění odpovědnosti podle § 24 zákona č. 168/1999 Sb. ve znění účinném v době škodní události a jako provozovatel motocyklu podle § 427 zákona č. 40/1964 Sb. nese za škodu objektivní odpovědnost. Soud dále dovodil, že osoba, které má být poskytnuto plnění z garančního fondu, nemůže být totožná s osobou bez pojištění odpovědnosti, která za způsobenou škodu odpovídá a vůči níž má žalovaná regresní nárok, neboť v takové situaci by poškozený byl příjemcem plnění z garančního fondu jako poškozený, ale současně i osobou, která by měla takto poskytnuté náklady hradit. Takový výklad odporuje smyslu právního předpisu, a proto žalobu zamítl. Odvolací soud rozsudek soudu 1. stupně potvrdil. Vyšel ze skutkových zjištění soudu 1. stupně a dospěl i ke stejným právním závěrům.

Proti části rozhodnutí odvolacího soudu bylo podáno dovolání s tím, že se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu nebo že se jedná o otázku, které dosud nebyly dovolacím soudem vyřešeny. Jako dosud neřešená byla uvedena otázka výkladu § 24 odst. 2 písm. b) zákona č. 168/1999 Sb. při posouzení nároku poškozeného provozovatele nepojištěného vozidla, které v době nehody řídila jiná osoba, na plnění z garančního fondu. Odchýlení se od ustálené rozhodovací praxe shledával dovolatel ve vadném řešení otázky regresního nároku žalované podle § 24 odst. 9 zákona č. 168/1999

Z hlediska obecných dopadů je pak třeba zdůraznit, že z odůvodnění rozsudku Nejvyššího soudu lze dovozovat, že jeho závěr o nedostatku nahodilosti by byl aplikovatelný jak v případě, že by ustanovení pojistných podmínek neobsahovalo žádné specifické ujednání v tomto směru, neboť argumentace soudu byla opřena již také o obecné ustanovení zákona o nahodilosti jako základním znaku pojistné události, tak v poměrech nového občanského zákoníku (byť zde se jednalo o předchozí právní úpravu), neboť i podle ní je nahodilost základním pojmovým znakem pojistné události.

Sb. (zejména zde byly zmiňovány mimořádné skutkové okolnosti) a dále v právním hodnocení časové působnosti zákona č. 168/1999 Sb. při aplikaci § 24 odst. 9, kdy v případě, že by žalovaná měla právo na regresní plnění, se podle názoru dovolatele měla v této otázce použít právní úprava platná a účinná v době vyplacení plnění z garančního fondu, neboť regresní nárok je tzv. „originálním právem“, které není časově svázáno s původním nárokem poškozeného na náhradu újmy a vzniká až výplatou plnění z garančního fondu. Nadto s účinností od 1. ledna 2018 byla výše regresního plnění podle tohoto zákona omezena částkou maximálně 300 000 Kč, pokud poškozený neporušil žádné z pravidel uvedených v § 10 zákona č. 168/1999 Sb., přičemž žalobce podle svého názoru tato pravidla neporušil. Poškozený také sporoval posouzení důkazního břemene ohledně prokázání vlastnictví motocyklu.

Dovolací soud část dovolání odmítl, neboť nároky, kterých se týkalo, nepřevyšovaly limit stanovený v § 238 odst. 1 písm. c) o. s. ř., a proto bylo nepřipustné. Ohledně zbývajících nároků shledal Nejvyšší soud dovolání přípustné pro řešení otázky, zda a za jakých podmínek má osoba bez pojištění odpovědnosti (provozovatel) v případě, že škoda byla způsobena jeho nepojištěným vozidlem, jež řídila jiná osoba, právo na plnění z garančního fondu podle § 24 odst. 2 písm. b) zákona č. 168/1999 Sb., jestliže je současně povinna toto plnění České kanceláři pojistitelů nahradit podle § 24 odst. 9 tohoto zákona, a rovněž otázky, jaké znění zákona č. 168/1999 Sb. je rozhodné pro posouzení uplatněných nároků obou účastníků, neboť ty podle názoru Nejvyššího soudu dosud v rozhodovací praxi dovolacího soudu nebyly vyřešeny.

Pokud se jedná o rozhodné znění zákona, dovolatel se domníval, že soud měl věc hodnotit při posuzování regresního nároku podle novelizovaného znění zákona účinného od 1. ledna 2018, nikoliv podle zákona účinného v době škodní události. Nejvyšší soud dovodil, že předmětná novela (zákon č. 293/2017 Sb.) nemá žádná přechodná ustanovení a v takovém případě platí zásada obecné přípustnosti nepravé retroaktivity. Tzn. že od účinnosti novely se i právní vztahy vzniklé podle zrušené právní normy řídí právní normou novou, avšak vznik právních vztahů existujících před nabytím účinnosti nové právní normy, právní nároky, které z těchto vztahů vznikly, jakož i vykonané právní úkony se řídí zrušenou právní normou. Podle většinového právního názoru vzniká právní vztah z pojištění již dnem uzavření pojistné smlouvy bez ohledu na to, zda některá práva a povinnosti vzniknou až později, a proto se za rozhodný okamžik pro určení právního režimu pojistné smlouvy považuje okamžik jejího uzavření. Byť byl tento názor vyjádřen ohledně právního vztahu z pojištění založeného smlouvou, není podle názoru Nejvyššího soudu důvod, aby neplatil i v pojistných vztazích vzniklých jiným způsobem (např. ze zákona).

I dovolací soud ve své dřívější judikatuře dovodil, že určujícím pro posouzení toho, zda se právní vztah řídí dosavadními předpisy, či nikoli, je okamžik vzniku tohoto vztahu. Je nepochybné, že práva a povinnosti z tohoto vztahu vzniklé se musí řídit z časového hlediska stejnou právní úpravou

(nelze připustit, aby na různé nároky vzniklé z téhož právního vztahu byla z časového hlediska aplikována různá právní úprava).

Pokud pojistná smlouva v rozporu se zákonem nebyla uzavřena, má poškozený podle § 24 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb. právo, aby mu Česká kancelář pojistitelů za osobu bez pojištění odpovědnosti poskytla plnění z garančního fondu, tím vzniká mezi poškozeným a Českou kanceláří pojistitelů právní vztah z pojištění. Tento vztah vzniká dnem, kdy došlo ke škodní události, bez ohledu na to, zda a kdy budou nároky od tohoto vztahu se odvíjející uplatněny. Současně vzniká mezi Českou kanceláří pojistitelů a osobou za škodu odpovědnou právní vztah spočívající v postízním právu podle § 24 odst. 9 zákona č. 168/1999 Sb. pro případ vyplacení plnění poškozenému, neboť i toto právo má svůj původ ve škodní události. Pokud se odvíjejí oba tyto úzce provázané právní vztahy od jedné události, je nutno je právně posuzovat podle stejné právní normy, jež byla účinná v době jejich vzniku, tj. ke dni škodní události. Nejvyšší soud zde odkázal na řadu svých rozhodnutí, např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. května 2009, sp. zn. 25 Cdo 1468/2007, rozsudek ze dne 22. dubna 2008, sp. zn. 25 Cdo 799/2006, rozsudek ze dne 27. ledna 2010, sp. zn. 25 Cdo 4724/2007, rozsudek ze dne 31. května 2011, sp. zn. 23 Cdo 452/2010, nebo rozsudek ze dne 28. listopadu 2012, sp. zn. 32 Cdo 4765/2010, kde vyslovil, že postízní právo České kanceláře pojistitelů vůči osobě odpovědné za škodu má povahu originárního nároku, jenž se promlčuje podle § 101 občanského zákoníku v obecné tříleté promlčecí době běžící ode dne, kdy právo mohlo být vykonáno poprvé. Okamžik, kdy právo mohlo být vykonáno poprvé, je třeba odlišovat od vzniku právního vztahu. Dále soud odkázal na rozsudek velkého senátu Nejvyššího soudu ze dne 15. listopadu 2011, sp. zn. 31 Cdo 3905/2008.

Soud zohlednil také důvodovou zprávu k zákonu, zejména k důvodům přijetí novely, tedy snaze, aby se na financování garančního fondu podíleli především ti, kdo neplní svou povinnost sjednat a udržovat pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. Proto byla touto novelou nově stanovena povinnost vlastníka vozidla (se solidární povinností provozovatele vozidla, jde-li o rozdílné subjekty) hradit České kanceláři pojistitelů příspěvek za každý den porušení povinnosti týkající se existence pojištění, který je jedním ze zdrojů financování garančního fondu. V návaznosti na tento koncept bylo změněno i znění § 24 odst. 9 zákona č. 168/1999 Sb. omezením náhrady, kterou jsou České kanceláři pojistitelů povinny plnit osoby bez pojištění odpovědnosti. Pokud by byl regresní nárok, který se týká škodní události vzniklé za účinnosti zákona č. 168/1999 Sb. ve znění před novelou provedenou zákonem č. 293/2017 Sb. posuzován podle znění účinného od 1. ledna 2018, byl by povinný z takového regresního nároku nedůvodně zvýhodněn tím, že nebyl povinen platit příspěvek České kanceláři pojistitelů.

Nejvyšší soud tak uzavřel, že „právní vztahy, z nichž vyplývá právo poškozeného na pojistné plnění podle § 6 a § 24 zákona č. 168/1999 Sb. i postízní právo České kanceláře pojistitelů podle § 10 i § 24 odst. 9 citovaného zákona, se

posuzují podle zákona č. 168/1999 Sb. ve znění účinném k datu škodní události“.

Pokud se jedná o druhou nastíněnou právní otázku (zda a za jakých podmínek má osoba bez pojištění odpovědnosti v případě, že škoda byla způsobena jeho nepojištěným vozidlem, jež řídila jiná osoba, právo na plnění z garančního fondu podle § 24 zákona č. 168/1999 Sb.), vzhledem ke skutečnosti, že se jednalo o poměrně specifickou situaci, jen pro úplnost uvedme, že soud dovodil, že vznikla-li škoda vlastníku (provozovateli) nepojištěného vozidla při provozu jeho vozidla, které řídila jiná osoba, jež také odpovídá za škodu, má vlastník právo na plnění z garančního fondu pouze v rozsahu nároku na náhradu škody na zdraví (včetně náhrady nákladů vynaložených na péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a regresního nároku podle § 6 odst. 4 tohoto zákona), který může uplatnit vůči České kanceláři pojistitelů podle § 24 odst. 2 písm. b) zákona č. 168/1999 Sb., avšak jen v rozsahu, v němž za škodu tato jiná osoba (řidič) odpovídá. V dané věci na základě skutkových závěrů nese odpovědnost za vznik škody podle § 420 zákona č. 40/1964 Sb. zemřelý řidič, který dopravní nehodu způsobil neopatrnou jízdou a za porušení právních povinností (řídil motocykl, ačkoli nebyl držitelem řidičského průkazu, a navíc pod vlivem alkoholu), ale současně nese i objektivní odpovědnost podle § 427 téhož zákona poškozený, jenž byl v době nehody vlastníkem i provozovatelem motocyklu. Jestliže za škodu odpovídá i řidič, měl by poškozený právo na plnění z garančního fondu podle § 24 odst. 2 písm. b) zákona č. 168/1999 Sb. v rozsahu, v němž se na vzniku škody nespolutpílel (§ 441 zákona č. 40/1960 Sb.), přičemž podle názoru Nejvyššího soudu bylo možno na základě skutkových zjištění dovodit, že jsou dány okolnosti svědčící o spoluzpůsobení škody poškozeným.

Pokud se jedná o právní otázku, zda osoba bez pojištění odpovědnosti má právo na vyplacení plnění z garančního fondu podle § 24 odst. 2 písm. b) zákona č. 168/1999 Sb., jestliže by byla povinná toto plnění České kanceláři pojistitelů nahradit, pak negativní odpověď dovozenou soudem 1. stupně považoval Nejvyšší soud za podrobně a přesvědčivě odůvodněnou a s jeho názorem se ztotožnil, také s odkazem na účel zákona. Pokud je poškozený, kterému má být z garančního fondu plněno, totožný s osobou, jež je povinná poskytnuté plnění jeho poskytovateli nahradit, pak účelu příslušných ustanovení zákona bude dosaženo pouze tehdy, pokud bude plnění z garančního fondu takové osobě odepřeno. Je nepochybně neúčelné, aby totožné plnění bylo Českou kanceláří vyplaceno s tím, že okamžikem vyplacení by je mohla požadovat zpět.

Smluvní ujednání práva odmítnout pojistné plnění

Každá změna právní úpravy s sebou nese celou řadu otázek, ať už se jedná o vymezení, která z právních úprav bude dopadat na které právní vztahy (tedy směřující hlavně k přechodným ustanovením), o výklad nových ustanovení, nebo také např. o to, zda a v jaké míře lze ujednání, která nová právní úprava nepřevzala, ale strany jejich aplikaci

(nebo některé z nich) považují za užitečnou, ujednat pro další právní vztahy v rámci smluvní volnosti. V oblasti pojištění jsme se s touto otázkou setkali např. v problematice sankcí za tzv. „lhaní“ při oznámení škodní události. Připomeňme, že zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v tomto směru neobsahoval žádná specifická ujednání; vycházelo by se z obecných právních principů. Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, byl v tomto směru přísnější. V duchu zásady *fraus omnia corrumpit* zavedl ustanovení § 24 odst. 1 písm. b), které sankcionovalo uvedení nepravdy (či zamlčení podstatných skutečností) tak, že pojistitel mohl pojistné plnění odmítnout, jestliže oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela. Toto ustanovení tak dávalo pojistiteli právo nevyplatit pojistné plnění nejen v rozsahu, ve kterém k pojistné události nedošlo (což by bylo možno dovodit i z obecných ustanovení zákona či obecně civilněprávní úpravy), ale ani v případě, že k pojistné události sice došlo, ovšem oprávněná osoba či pojištěný její rozsah např. úmyslně nadhodnotili nebo neuvedli nějaké podstatné skutečnosti, nevyplatit pojistné plnění v rozsahu, v jakém by v případě řádného uplatnění práva na pojistné plnění právo na pojistné plnění dáno bylo.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, toto ustanovení nepřevzal. Převzal pouze ustanovení upravující uvedení nepravdy při uzavírání pojistné smlouvy, a to v rámci ustanovení § 2809, podle kterého „pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události, b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v § 2788, a c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek“. Jedná se tedy o právo nevyplatit pojistné plnění ze sankčních důvodů, ovšem pouze za „lhaní“ při uzavření pojistné smlouvy.

Ustanovení § 24 odst. 1 písm. b) zákona č. 37/2004 Sb. podle důvodové zprávy záměrně nebylo do nové právní úpravy převzato, a ačkoliv lze vést diskuzi o tom, zda to byl správný krok, a na věc lze nahlížet z mnoha úhlů pohledu, z pohledu pojistitelů hlavní předností nepřevzatého ustanovení bylo odradit osoby účastné na pojištění od páchání pojistných podvodů, byť jen tím, že dojde např. k nadhodnocení rozsahu následků pojistné události. Nová právní úprava postavení pojistitele v tomto směru ztížila, neboť je třeba si uvědomit, že ne všechny okolnosti v pojištění je možno ověřit vlastním zkoumáním pojistitele, a tedy prostor pojistitele pro odhalení případných podvodů má své meze. Ustanovení § 24 odst. 1 písm. b) zákona č. 37/2004 Sb. bylo tak jedním z těch, u nichž se nabízela úvaha o možnosti obdobného ujednání v pojistné smlouvě i pro pojistné vztahy řídicí se zákonem č. 89/2012 Sb. Zákon č. 89/2012 Sb. se vyznačuje velkou mírou prostoru pro smluvní volnost, situace však byla komplikovaná z právního pohledu minimálně tím, že uvedené stanovení záměrně nepřevzal, bylo proto otázkou, jak bude takové ujednání

posuzováno z hlediska obecných principů tohoto zákona, a to zejména s ohledem na ochranu např. slabší smluvní strany, spotřebitele či úpravu adhezních smluv. Do doby rozhodnutí soudů vyšších stupňů proto bylo minimálně sporné, zda takové ujednání v pojistné smlouvě obстоjí.

K tomuto tématu se vyjádřil Nejvyšší soud v rozhodnutí sp. zn. 32 Cdo 3172/2020 ze dne 2. března 2021. V daném případě se jednalo o havarijní pojištění, z něhož bylo požadováno pojistné plnění, tj. o pojištění smluvní dobrovolné. Z šetření pojišťovny vyplynulo, že poškození pojištěného vozidla nekoresponduje s nahlášeným nehodovým dějem – podle šetření pojišťovny k poškození vozidla muselo dojít při pohybu vozidla, nikoliv když bylo zaparkované, jak tvrdila žalobkyně. Odmítnutí pojistného plnění ze strany pojišťovny bylo odůvodněno pojistnými podmínkami, které umožňovaly odmítnout pojistné plnění, jestliže pojištěný uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo pokud podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Soud 1. stupně žalobu zamítl a odvolací soud jeho rozsudek potvrdil, když soudy vzaly za prokázané, že žalobkyně nepodala pojišťovně pravdivé vysvětlení o vzniku pojistné události, a odmítnutí pojistného plnění bylo v souladu s pojistnou smlouvou, kdy takový důvod odmítnutí mohl být v pojistné smlouvě sjednán s ohledem na dispozitivitu ustanovení § 2809 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Dovolání tedy v tomto případě podávala žalobkyně, a to s argumentací otázkou v rozhodování dovolacího soudu dosud řešenou, zda je ustanovení § 2809 zákona č. 89/2012 Sb. kogentní, či dispozitivní. Důvody pro odmítnutí pojistného plnění nemohou být podle názoru dovolatelky rozšiřovány ujednáními obsaženými v pojistné smlouvě ani v pojistných podmínkách.

Dále dovolatelka namítala, že odvolací soud nedostatečně reagoval na její námitku, že pojistné podmínky byly v rozporu s § 2809 zákona č. 89/2012 Sb., jenž je podle ní ustanovením kogentním, a nevypořádal se s její argumentací v tomto směru.

Nejvyšší soud sice shledal dovolání přípustným, neboť otázka povahy § 2809 zákona č. 9889/2012 Sb. a z toho plynoucí možnosti stran sjednat si další důvody odmítnutí pojistného plnění nad rámec § 2809 zákona č. 89/2012 Sb. v pojistné smlouvě v rozhodování dovolacího soudu nebyla vyřešena, ovšem z hlediska merita věci dovolatelce nevyhověl, když došel k závěru, že dovolání není důvodné.

Kromě odkazu na obecná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb. Nejvyšší soud k záměru zákonodárce nepřevzít ustanovení § 24 odst. 1 písm. b) zákona č. 37/2004 Sb. uvedl: *Takto vyjádřený zákonodárcův záměr však bez dalšího nic nevypovídá o povaze § 2809 občanského zákoníku, tj. o tom, zda jde o ustanovení kogentní, či dispozitivní, resp. o ustanovení, které umožňuje smluvně si sjednat odmítnutí pojistného plnění i nad rámec důvodu v něm uvedeného, či nikoliv, navíc typově v situacích, jež se od situací předvídaných v § 2809 občanského zákoníku odlišují... [...]* Přesvědčení vyjádřené v důvodové zprávě, podle něhož pro řešení nepodání korektního (pravdivého) vysvětlení vzniku

pojistné události postačí jiné právní instituty, rovněž samo o sobě nic nevypovídá o (ne)možnosti sjednat si nekorektní (nepravdivé) vysvětlení vzniku (eventuálně jiných podstatných okolností) pojistné události coby důvod pro odmítnutí pojistného plnění nad rámec zákona.

Dále Nejvyšší soud odkázal na ustanovení § 2774 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., podle něhož „pojistné podmínky vymezí zpravidla podrobnosti o vzniku, trvání a zániku pojištění, pojistnou událost, výluky z pojištění a způsob určení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost“ a které „ponechává na pojistné smlouvě (na pojistných podmínkách), aby vymezily mj. způsob určení rozsahu pojistného plnění, aniž by bylo zapovězeno vymezit tento způsob určení v závislosti na korektnosti (poctivosti) jednání při uplatnění požadavku na pojistné plnění, a to až do té míry, že pojistné plnění bude odmítnuto“.

Ustanovení § 2809 zákona č. 89/2012 Sb. podle názoru Nejvyššího soudu „neobsahuje explicitní ani implicitní zákaz odchýlného ujednání o důvodech odmítnutí pojistného plnění; nezakazuje ani smluvní vyloučení aplikovatelnosti pravidla tam obsaženého, ani ujednání o dalších důvodech odmítnutí pojistného plnění, jež by byly vázány na způsob (míru korektnosti) vysvětlení vzniku pojistné události. Ujednání, v rámci smluvní volnosti a autonomie vůle (§ 1 odst. 2 občanského zákoníku) směřující k tomu, aby vznik pojistné události byl pro vznik povinnosti pojistného plnění vysvětlen korektně (pravdivě), nemůže porušovat dobré mravy, veřejný pořádek ani práva týkající se postavení osob (§ 1 odst. 2 občanského zákoníku). Takové ujednání naopak respektuje zásadu poctivosti v právním jednání (§ 6 občanského zákoníku); není nejmenšího důvodu dovozovat, že by právní ochrany mělo požívat jednání, jímž se pojistník domáhá pojistného plnění podáním nekorektního (nepravdivého) vysvětlení vzniku a okolností jím tvrzené pojistné události“.

Z důvodů, které svědčí pro dispozitivní povahu § 2809 zákona č. 89/2012 Sb. (upravujícího odmítnutí pojistného plnění za „vedení nepravdy“ při uzavření pojistné smlouvy), lze dovozovat i dispozitivní povahu § 2810 zákona č. 89/2012 Sb. (upravujícího zánik pojištění, neboť odmítnutím pojistného plnění podle § 24 odst. 1 písm. b) zákona o pojistné smlouvě docházelo k zániku pojištění, stejně tak podle zákona č. 89/2012 Sb. dnem odmítnutí pojistného plnění zaniká pojištění – viz § 2810). Zákon tedy podle názoru Nejvyššího soudu „umožňuje, aby si strany smlouvy ve vztahu k důvodům odmítnutí pojistného plnění smluvně nad rámec § 2809 občanského zákoníku aplikovatelnost § 2810 občanského zákoníku sjednaly jinak, např. aby si jeho použití vyloučily“. V případě smluvního ujednání práva pojistitele odmítnout pojistné plnění proto nemusí být nutně důsledkem odmítnutí pojistného plnění zánik pojištění, záleželo by na konkrétní formulaci pojistných podmínek.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, se tak v otázce možnosti odmítnutí pojistného plnění výrazně odklonil od předchozí právní úpravy, když do zákonné úpravy nepřevzal někdejší princip *fraus omnia corrumpit*, tj. možnost odmítnutí pojistného plnění dříve upravenou v § 24 odst. 1

písm. b) zákona o pojistné smlouvě. *Smluvní sjednání principu fraus omnia corrumpit ve vztahu k nekorektnímu uplatňování práva na pojistné plnění však není nadále vyloučeno ani § 2809 občanského zákoníku, ani jiným ustanovením občanského zákoníku.* Nejvyšší soud se již ostatně k tomuto principu ve vztahu k uplatňování práv na pojistné plnění vyslovil coby k obecně přijatelnému, morálnímu, ba i potřebnému již dříve (viz rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. února 2021, sp. zn. 32 Cdo 3803/2019, rozsudek ze dne 9. září 2014, sp. zn. 23 Cdo 1735/2014, či rozsudek ze dne 18. května 2017, sp. zn. 32 Cdo 2120/2015).

Prisvědčeno nebylo ani argumentaci dovolání v tom směru, že bylo povinností odvolacího soudu zabývat se důsledky podání vědomě nepravdivého vysvětlení o vzniku pojistné události: z pravidla obsaženého v předmětných pojistných podmínkách takové kritérium pro úvahu ohledně odmítnutí pojistného plnění nevyplývalo.

Ani argumentaci dovolatelky v tom směru, že bylo povinností odvolacího soudu zabývat se otázkou, zda dovolatelka svým jednáním ztížila či znemožnila šetření pojistitele, s odkazem na usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 23 Cdo 2431/2015, soud neshledal příležitou, když v daném rozhodnutí Nejvyššího soudu se jednalo o otázku regresního plnění podle § 10 písm. d) zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (v tehdejší znění, tedy práva pojistitele proti pojištěnému na náhradu toho, co za něho plnil, jestliže prokáže, že pojištěný bez zřetele hodného důvodu nesplnil povinnost podle zákona upravujícího provoz na pozemních komunikacích sepsat bez zbytečného odkladu společný záznam o dopravní nehodě nebo ohlásit dopravní nehodu, která je škodní událostí, a v důsledku toho byla ztížena možnost řádného šetření pojistitele podle § 9 odst. 3 tohoto zákona).

Nejvyšší soud tedy uzavřel, že „§ 2809 občanského zákoníku nebrání smluvním stranám pojistné smlouvy sjednat si možnost odmítnutí pojistného plnění pro případ, že se pojistník bude domáhat pojistného plnění podáním vědomě nekorektního (nepravdivého) vysvětlení vzniku a okolností jím tvrzené pojistné události“.

Odmítnutí pojistného plnění v pojištění odpovědnosti za škodu z provozu vozidla

Je však třeba vést v patrnosti, že smluvní volnost má svoje limity a ty je třeba posuzovat mj. ve vztahu ke konkrétnímu druhu pojištění a zákonným pravidlům, jimiž se řídí. Výše uvedený případ se týkal, jak bylo uvedeno, tzv. „dobrovolného smluvního pojištění“. Od takového pojištění je nutno odlišovat pojištění tzv. „povinná“. Ve vztahu k jednomu z nich se Nejvyšší soud k otázce odmítnutí pojistného plnění za nepravdu při uplatnění práva na pojistné plnění také již vyjádřil. A byť se jednalo o právní úpravu pojištění předchozí (tj. o pojistný vztah řídicí se subsidiárně zákonem o pojistné smlouvě, který zákonné ustanovení § 24 odst. 1 písm. b) obsahoval), tj. nikoliv o smluvní sjednání tohoto důvodu odmítnutí pojistného plnění, došel Nejvyšší soud ohledně práva pojistitele odmítnout pojistné plnění

k závěru jinému. Jednalo se o rozhodnutí sp. zn. 25 Cdo 128/2020 ze dne 25. března 2021. Skutkově daný případ spočíval v tom, že pojistitel odmítl vyplatit pojistné plnění z pojištění odpovědnosti za škodu z provozu vozidla (sjednaného před 1. lednem 2014, tedy řídícího se mj. zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě) s odkazem na § 24 odst. 1 písm. b) zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, protože poškozený v písemném prohlášení uvedl, že vozidlo nebylo před nehodou poškozeno, čímž porušil povinnosti oprávněné osoby, neboť následně připustil, že vozidlo mělo před nehodou kosmetickou vadu spočívající v nalomení spodního okraje špiček předního nárazníku.

Soud 1. stupně žalobě poškozeného vyhověl, kdy mj. porušení povinnosti poškozeným vyhodnotil jako marginální, protože nemělo vliv na vznik ani průběh pojistné události, rozsah opravy ani podstatný vliv na výši pojistného plnění. Další argumentace uvedená soudem se týkala aplikace zásad platného zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a srovnání s jeho § 2800. Odvolací soud rozsudek soudu 1. stupně potvrdil.

Rozsudky tak v tomto případě dovoláním napadl pojistitel, když namítal, že pro vznik práva pojistitele odmítnout pojistné plnění podle § 24 odst. 1 písm. b) zákona o pojistné smlouvě není rozhodující, jaký vliv měly tyto údaje na rozsah plnění ze strany pojistitele. Ustanovení § 24 odst. 1 písm. b) zákona o pojistné smlouvě má sankční povahu a pro jeho aplikaci je dostačující již pouhá skutečnost, že žalobce při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě uvedl nepravdivé informace. Cílem institutu sankčního odmítnutí pojistného plnění je odrazení osob uplatňujících vůči pojistiteli právo na pojistné plnění od podvodného jednání. Ustanovení § 2800 zákona č. 89/2012 Sb. upravuje zcela odlišný právní institut, a to právo pojistitele přiměřeně snížit pojistné plnění. Dále pojistitel sporoval způsob, kterým odvolací soud aplikoval ustanovení části první hlavy I zákona č. 89/2012 Sb. (zejména § 6 a § 8 občanského zákoníku), když tím dosavadní právní úprava nebyla v právních vztazích vzniklých v době do 31. prosince 2013 náležitě respektována. Odvolací soud se tím podle názoru pojistitele odchýlil zejména od rozsudků Nejvyššího soudu ze dne 16. června 2015, sp. zn. 21 Cdo 3612/2014, ze dne 30. května 2017, sp. zn. 29 Cdo 4597/2017, a ze dne 20. září 2016, sp. zn. 28 Cdo 329/2015.

Z hlediska přechodných ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, Nejvyšší soud dovodil, že „právní vztah z pojištění vzniká již dnem uzavření pojistné smlouvy bez ohledu na to, zda některá práva a povinnosti vzniknou až později, a proto se za rozhodný okamžik pro určení právního režimu pojistné smlouvy považuje okamžik jejího uzavření. Nebylo by totiž logické, kdyby se práva a povinnosti z porušení smluv uzavřených před účinností zákona řídily dosavadními právními předpisy, ovšem smlouvy jako takové novou právní úpravou (srov. Jandová, L. – Šlauf, P. – Svejkský, J. Pojištění v novém občanském zákoníku. Komentář, 1. vydání, C. H. Beck, Praha 2014, s. 10; shodně rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. prosince 2020, sp. zn. 25 Cdo 171/2019)“. Vztah mezi poškozeným a pojišťovnou z uvedené pojistné smlouvy o povinném smluvním

pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla se tedy řídí právními předpisy účinnými v době uzavření pojistné smlouvy. Ovšem vzhledem ke skutečnosti, že zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v tehdy účinném znění v § 7 odst. 4 výslovně stanovoval, že plnění za újmu způsobenou provozem vozidla, v rozsahu, v jakém je pojištěný povinen tuto újmu nahradit, a kterou poškozený řádně prokázal, nelze odmítnout ani snížit s výjimkou případů uvedených v tomto zákoně, uvedený zákon nestanoví žádné pravidlo, podle něž by byl pojistitel oprávněn plnění zcela odmítnout s poukazem na vědomé uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů o rozsahu pojistné události, a jelikož jde o zvláštní úpravu, která má přednost před úpravou obecnou, zákon o pojistné smlouvě (a tedy ani jeho § 24, upravující možnost odmítnout poskytnutí pojistného plnění spojenou navíc se zánikem pojistného vztahu) se v dané věci neuplatní. Rozhodnutí odvolacího soudu tak dovolací soud shledal ve výsledku správným, byť zčásti z jiných důvodů, než v něm byly uvedeny.

S ohledem na stávající znění zákona č. 168/1999 Sb. a příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, lze dovozovat, že právo pojistitele odmítnout pojistné plnění z povinného pojištění za uvedení nepravdy při uplatňování práva na pojistné plnění nelze platně sjednat ani na základě autonomie vůle. Pokud se jedná o zákon č. 89/2012 Sb., pak je třeba v této souvislosti uvést § 2779, podle něhož ukládá-li jiný zákon určité osobě povinnost uzavřít pojistnou smlouvu, lze se ve smlouvě odchýlit od ustanovení tohoto oddílu (oddíl Pojištění) jen tehdy, připouští-li to zákon a nedojde-li tím ke snížení rozsahu pojištění stanoveného jiným zákonem. Podle § 2780 tohoto zákona pak pojistitel může pojistné plnění při povinném pojištění odmítnout, jen pokud se na uvedení nepravdivých informací, neúplně zodpovězených dotazů učiněných v písemné formě nebo vědomě nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů podílel výlučně poškozený nebo s jeho vědomím jiná osoba (toto ustanovení by však logicky mělo navazovat na ustanovení § 2809, tedy právo pojistitele odmítnout pojistné plnění v případě např. uvedení nepravdy při uzavírání pojistné smlouvy, nikoliv při uplatnění práva na pojistné plnění; pomineme, že poškozený zpravidla při sjednávání pojištění není na nic dotazován a žádné skutečnosti neuvádí a k žádným se nevyjadřuje, většinou není v té době ani znám).

Výše uvedená ustanovení je navíc třeba vykládat opět v souvislosti s ustanoveními zákona č. 168/1999 Sb., podle jehož ustanovení § 7 odst. 4 nelze plnění za újmu způsobenou provozem vozidla, v rozsahu, v jakém je pojištěný povinen tuto újmu nahradit, a kterou poškozený řádně prokázal, odmítnout ani snížit s výjimkou případů uvedených v tomto zákoně.

Dále je třeba upozornit na ustanovení § 3 téhož zákona, podle něhož se mohou smluvní strany ve smlouvě týkající se tohoto pojištění od tohoto zákona odchýlit pouze tehdy, pokud tím nedochází ke snížení ani omezení nároků poškozeného, vyplývajících z práva na náhradu újmy z pojištění odpovědnosti způsobené provozem vozidla.

Úmysl v havarijním pojištění

K otázce neposkytnutí pojistného plnění zmiňme ještě jedno rozhodnutí Nejvyššího soudu, které se zabývalo otázkou nahodilosti (resp. jejího nedostatku) a úmyslu v havarijním pojištění. Jedná se o rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 24. června 2020, sp. zn. 23 Cdo 1016/2019. Z hlediska právní úpravy připomeňme, že základním pojmovým znakem pojištění je nahodilost – viz např. základní definice pojištění v § 2758 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, podle kterého se pojistnou smlouvou pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Principiálně obdobné ustanovení měl i zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, který ve výkladu pojmů uvedených v § 3 uváděl, že pojistnou událostí je nahodilá skutečnost blíže popsaná v pojistné smlouvě nebo zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Ve vztahu k jednání oprávněné osoby pak tento zákon uváděl výslovně, že s výjimkou případů stanovených v tomto nebo zvláštním zákoně nemá oprávněná osoba právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba. Toto ustanovení zákon č. 89/2012 Sb. nepřevzal, proto by se v tomto směru vycházelo z obecného ustanovení o podmínce nahodilosti. Dále by (a to v režimu obou zákonů) záleželo na ustanoveních konkrétní pojistné smlouvy, zda ve vztahu k takovým situacím neupravují ještě něco speciálního.

Nahodilost a úmysl byly pak řešeny výše uvedeným rozhodnutím Nejvyššího soudu ve vztahu k havarijnímu pojištění. V daném případě se jednalo o nárok pojištěné na pojistné plnění uplatněné vůči pojistiteli z havarijního pojištění, tj. soukromého pojištění majetku sjednaného dne 29. května 2012 za účinnosti právě zákona o pojistné smlouvě. S vozidlem bylo pojištěnou (která byla současně pojistníkem) havarováno a pojištěná se domáhala proti pojistiteli pojistného plnění (resp. jeho části).

Soud 1. stupně žalobu pojištěné zamítl. Soud došel k závěru, že se v daném případě nejedná o nahodilou událost, jak je definována pojistnými podmínkami. Z trestního spisu soud dovodil, že pojištěná způsobila obecné ohrožení, které spočívalo v ohrožení ostatních účastníků silničního provozu, jejich životů, zdraví a majetku tím, že ve středně hustém silničním provozu svévolně a bez omluvitelné příčiny řídila vozidlo extrémně vysokou rychlostí, nejméně 177 km/h, a to v obci, kde je rychlost jízdy omezená (omezení zde bylo 80 km/h). Rychlostí 143 km/h pak pojištěná narazila v levém jízdním pruhu do osobních vozidel a způsobila škodu na vozidlech a na zdraví dalším osobám. Za to byla odsouzena pro spáchání přečinu obecného ohrožení z nedbalosti. Soud tedy dovodil, že se nejednalo o nahodilou událost a dále vozidlo bylo užito ke spáchání trestné činnosti, čímž byla naplněna další výlučka z pojištění.

Odvolací soud rozsudek soudu 1. stupně potvrdil. Podle pojistných podmínek pro dané pojištění bylo sjednáno,

že se za nahodilou skutečnost nepovažuje skutečnost způsobená pojistným nebezpečím, které nastalo v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojistníka, pojištěného, jiné oprávněné osoby, osob jim blízkých nebo jiné osoby z podnětu těchto osob. Pojištěná se dopustila přečinu, za který byla odsouzena; její jednání naplnilo znaky vědomé nedbalosti, protože si musela být vědoma toho, že při takovém porušení dopravních předpisů může způsobit škodu, a zjevně s tím byla srozuměna, nejednalo se tak o nahodilou skutečnost, jak je definovaná v zákoně č. 37/2004 Sb. a jak byla definována v pojistných podmínkách.

Proti rozsudkům se pojištěná dovolala. Dovolání odůvodnila nesprávným právním posouzením toho, jestli její jednání, které vedlo k pravomocnému odsouzení za trestný čin obecného ohrožení z nedbalosti, znamená nepřítomnost nahodilosti z hlediska pojištění, resp. jestli je lze hodnotit jako úmysl ve vztahu ke škodě na jejím vozidle.

Nejvyšší soud při posuzování této věci odkázal mj. právě na definici pojistné události uvedené v § 3 zákona č. 37/2004 Sb. Pro stanovení toho, co konkrétně je pojistnou událostí, jsou rozhodné pojistné podmínky (které podle § 4 odst. 5 uvedeného zákona právě obsahují mj. vymezení pojistné události a stanovení podmínek, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění [výlučky z pojištění]). *Nahodilou událostí je skutečnost určená pojistnými podmínkami, o níž účastníci pojištění odůvodněně předpokládají, že může nastat, v době vzniku pojištění však nevědí, zda nastane, popř. kdy nastane. Nahodilou není událost, o níž se v době vzniku pojištění ví, že už nastala, ani událost, kterou úmyslně přivodil ten, na jehož majetek, život nebo odpovědnost za škody se pojištění vztahuje, popř. ten, komu v případě pojistné události vznikne právo na plnění [...].* K této otázce Nejvyšší soud odkázal na svá rozhodnutí ze dne 21. června 2007, sp. zn. 30 Cdo 1273/2006, ze dne 28. listopadu 2006, sp. zn. 30 Cdo 427/2006, a ze dne 23. února 2011, sp. zn. 25 Cdo 3771/2008. Dále v tomto konkrétním případě Nejvyšší soud odkázal na pojistné podmínky uvedeného havarijního pojištění, které pojistnou událost vymezovaly pozitivně, právě s podmínkou nahodilosti, a dále negativně, když za nahodilou skutečnost nepovažovaly právě skutečnost způsobenou pojistným nebezpečím, které nastalo v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojistníka, pojištěného, jiné oprávněné osoby, osob jim blízkých nebo jiné osoby z podnětu těchto osob. Tedy jak zákon o pojistné smlouvě, tak předmětné pojistné podmínky nepovažovaly za nahodilou skutečnost jednání pojištěné, pokud by jednala úmyslně ve vztahu k jejímu vozidlu.

Předmětem pojistného rizika v podmínkách havarijního pojištění je zpravidla nedbalostní jednání řidičů, kteří bez přiměřených důvodů spoléhají, že škodu na pojištěném vozidle jako předmětu pojištění nezpůsobí, ač porušují pravidla silničního provozu, např. nedodržením rychlostního omezení. Takové jednání je soukromoprávním majetkovým havarijním pojištěním kryto a právě pro tento účel zpravidla ze strany pojistníka jako pojištění smluvní sjednáváno. O takovou situaci však nejde v případě úmyslného jednání

pojištěného ve vztahu k předmětu pojištění, ať už pojištěný věděl, že škodu na vozidle způsobí a chtěl ji způsobit (např. v případě podvodného jednání ve vztahu k pojistiteli), anebo byl s důsledkem způsobení škody na svém vozidle v důsledku svého jednání srozuměn.

V daném případě pojištěná řídila vozidlo v obci extrémně vysokou rychlostí, ačkoliv věděla, že rychlost jízdy je v obci omezená, nesledovala situaci v silničním provozu před vozidlem, nereagovala na souvislé kolony vozidel v obou jízdních pružích a narazila do kolony vozidel v levém pruhu nejméně rychlostí 143 km/h. Média informovala o honičce vozidel. Pojištěná proto musela vědět, že může škodu na svém vozidle způsobit, a byla s tím srozuměna, nejde tedy o pouhou nedbalost pojištěné, ale o nepřímé úmyslné jednání, které není nahodilou událostí ani podle pojistných podmínek, ani podle zákona.

Skutečnost, že byla pojištěná v trestním řízení odsouzena za nedbalostní trestný čin, není pro posouzení ve vztahu k jejímu havarijnímu pojištění podstatná. Hodnotí-li soud v projednávané věci v civilním řízení subjektivní stránku jednání žalobkyně, hodnotí ji v jiných skutkových poměrech, tedy vzhledem ke vzniku škody na vlastním vozidle, nikoliv na majetku třetích osob. Podle názoru Nejvyššího soudu tak lze uzavřít, že „jednání pojistníka či pojištěného ze závazku pojištění majetku (havarijního pojištění) tak může představovat úmyslné jednání vylučující nahodilost skutečnosti označené jako „pojistná událost“ v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, a to i ve formě nepřímého úmyslu (např. poškození pojištěného vozidla vědomým porušením dopravních předpisů jízdou v provozu extrémně vysokou rychlostí za dalších mimořádných okolností dopravní nehody), byť byl za toto jednání shledán v trestním řízení vinným nedbalostním trestným činem, jehož objektem je život, zdraví nebo majetek třetích osob“. Dovolání pojištěné proto bylo v této části zamítnuto.

Z hlediska obecných dopadů je pak třeba zdůraznit, že z odůvodnění rozsudku Nejvyššího soudu lze dovozovat, že jeho závěr o nedostatku nahodilosti by byl aplikovatelný jak v případech, že by ustanovení pojistných podmínek neobsahovalo žádné specifické ujednání v tomto směru, neboť argumentace soudu byla opřena již také o obecné ustanovení zákona o nahodilosti jako základním znaku pojistné události, tak v poměrech nového občanského zákoníku (být zde se jednalo o předchozí právní úpravu), neboť i podle ní je nahodilost základním pojmovým znakem pojistné události.

Výše odškodnění při existenci pojištění

V rámci odpovědnosti za škodu a jejího pojištění uvedme ještě jedno rozhodnutí Nejvyššího soudu, jehož závěry se pojištění bezprostředně týkají. V souvislosti s tímto rozhodnutím je třeba si uvědomit, že ne každá odpovědnost za škodu je pojištěna, tj. že ne za každým škůdcem povinným nahradit škodu stojí pojistitel, který vyplatí pojistné plnění, a tedy za pojištěného nahradí škodu či újmu.

Majetek na straně poškozeného či škůdce se může promítat do výše odškodnění, a to i přímo podle zákonné úpravy. V této souvislosti připomeňme např. ustanovení § 2953 zákona č. 98/2012 Sb., podle něhož z důvodů zvláštního zřetele hodných soud náhradu škody přiměřeně sníží, přičemž vezme zřetel mj. na majetkové a osobní poměry člověka, který škodu způsobil a odpovídá za ni, a poměry poškozeného. Existence pojištění může v osobách nárokových si náhradu škody vyvolávat dojem, že požadované odškodnění může být vyšší než v případech škod, které nejsou „kryty“ pojištěním odpovědnosti, neboť povinnost k náhradě škody nebude škůdce nijak zásadně zatěžovat. Ke vztahu mezi pojištěním a výší odškodnění se již Nejvyšší soud stručně vyjádřil dříve např. v rozhodnutí ze dne 12. dubna 2016, sp. zn. 4 Tdo 1402/2015; nyní uvedme jedno aktuální rozhodnutí, a to ze dne 28. listopadu 2019, sp. zn. 25 Cdo 2109/2018. V dané věci se jednalo o smrt dcery žalobců při dopravní nehodě a nárok na náhradu nemajetkové újmy z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. V rámci dovolání poškození argumentovali mj. tím, že jsou přesvědčeni, že v případech, kdy je finanční kompenzace hrazena pojišťovnou (a současně není dán žádný důvod pro regresní nárok), „by soudy neměly při určování míry odškodnění žádným způsobem přihlížet k majetkovým poměrům škůdce a „brzdit“ tím poškozené v uplatňování svých nároků, neboť přiznaná výše náhrady se za daných okolností nemůže majetkové sféry škůdce nijak dotknout, natož mít likvidační povahu“. Žalobci argumentovali také výší minimálních limitů pojistného plnění stanovených zákonem.

K tomu Nejvyšší soud uvedl, že závěr žalobců přehlíží povahu a účel limitu pojistného plnění. Limit pojistného plnění, na který žalobci odkazovali, není vodítkem pro stanovení výše náhrady nároků, navíc v případech trvalých újem na zdraví může poškozenému vznikat více nároků, které nemusí mít jednorázový charakter a mohou trvat mnoho let. Proto z minimálního limitu pojistného plnění (35 mil. Kč) nelze cokoli dovozovat ve vztahu k výši plnění pozůstalým.

Navíc pokud jde o majetkové poměry škůdce, zde soud uvedl, že je soudy zvažují jen výjimečně tak, aby výše odškodnění nepředstavovala pro škůdce likvidační důsledek, na základě čehož by hrozilo, že poškozeným se nedostane plnění. Tedy pokud by uložená náhrada škody škůdce finančně zatížila tak, že by se to mohlo dotknout nároků pozůstalých, přistupují soudy k využití moderačního práva a náhradu škody upravují směrem dolů. Z moderační zásady nelze dovozovat opačný závěr, že dobrý majetkový stav škůdce (či pojistitele jeho odpovědnosti) by zakládal bez dalšího důvod pro vyšší plnění. Náhrada škody tak nebyla navýšena jen proto, že škůdce byl pojištěn pro případ své odpovědnosti.

Duševní utrpení přecházející do onemocnění

U odpovědnosti za újmu zůstaneme ještě v rámci dalšího rozhodnutí Nejvyššího soudu. Dopady ztráty blízké osoby se mohou projevit mnoha způsoby. Jedná se zejména o psychické útrapy (jako např. smutek a žal), ale může

dojít také např. k šoku ze zprávy o smrtelném úrazu blízké osoby, ztrátě životní perspektivy či obavě o budoucnost. Při rozhodování o náhradě újmy pak vždy záleží na konkrétních okolnostech každého případu a dále je nutno zohlednit princip proporcionality, soud tedy porovná částky náhrady присouzené v jiných případech. Mezi okolnosti zohledňované na straně pozůstalého podle judikatury Nejvyššího soudu (rozsudek ze dne 19. září 2018, sp. zn. 25 Cdo 894/2018) patří zejména intenzita jeho vztahu se zemřelým, věk zemřelého a pozůstalých, případná existenční závislost na zemřelém a případná jiná satisfakce (např. omluva, správní postih či trestní odsouzení škůdce), skutečnost, zda byl pozůstalý očitým svědkem škodní události, byl s jejími následky bezprostředně konfrontován nebo jakým způsobem se o nich dozvěděl. U osoby škůdce se zohledňuje např. jeho postoj ke škodní události, dopad události do jeho duševní sféry, forma a míra zavinění a (v omezeném rozsahu) také majetkové poměry škůdce (z hlediska toho, jestli výše náhrady pro něj nepředstavuje likvidační důsledek, což by mohlo vést k ohrožení úhrady nároku poškozeného).

Nelze vyloučit ani situaci, kdy utrpení ze ztráty blízké osoby přejde dokonce až do duševního onemocnění pozůstalého. Náhrada újmy je v takovém případě upravena ustanovením § 2959 zákona č. 89/2012 Sb., podle něhož při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželů, rodičů, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.

K této otázce se vyjádřil Nejvyšší soud rozhodnutím ze dne 14. dubna 2020, sp. zn. 25 Cdo 281/2019. Předmětem sporu byl nárok na náhradu újmy způsobené úmrtím osoby blízké vznesený matkou a manželkou osoby zemřelé při dopravní nehodě. Každé ze žalobkyň bylo pojišťovnou na náhradě nemajetkové újmy vyplaceno 480 000 Kč, tuto částku však poškozené nepovažovaly za dostatečnou a požadovaly doplatit 520 000 Kč (celkem tedy požadovaly náhradu újmy ve výši 1 mil. Kč). Obě žalobkyně se léčily na psychiatrii v důsledku depresivní reakce na závažný stres. Soud 1. stupně neshledal důvody pro zvýšení vyplaceného odškodnění a žalobu zamítl. Ohledně emočního dopadu smrti účastníka dopravní nehody na žalobkyně došel k závěru, že jejich psychické utrpení se nijak nevymyká z míry obvyklého utrpení osob při ztrátě milované osoby. Odvolací soud rozsudek soudu 1. stupně potvrdil, když vyšel ze skutkových zjištění učiněných soudem 1. stupně a ztožnil se i s jeho právními závěry.

Proti rozsudku bylo žalobkyněmi podáno dovolání s tím, že se soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu při aplikaci ustanovení § 2959 zákona č. 89/2012 Sb., protože nepřihlédl k zásadě proporcionality a ve srovnání s obdobnými projednávanými případy není poskytnutá náhrada nemajetkové újmy přiměřená. Nebylo přihlédnuto k tomu, že u žalobkyň došlo k rozvoji duševního onemocnění, jsou v péči psychiatra a pod trvalou medikací psychofarmaky. V tomto směru jde podle názoru žalobkyň o okolnost svědčící o prohloubení

duševních útrap v důsledku ztráty blízké osoby, kdy jejich intenzita přesahuje běžné utrpení vnímané poškozenými v obdobných případech. Dovolací soud pak shledal dovolání nejen přípustným, ale také důvodným. Podle názoru Nejvyššího soudu při zohlednění základního finančního vymezení odškodnění pro relutární náhradu duševní újmy pozůstalých, které Nejvyšší soud definoval v rozhodnutí ze dne 19. září 2018, sp. zn. 25 Cdo 894/2018, skutečnosti, že se jednalo o nejbližší osoby zemřelého, a neexistence spoluzavinění na straně zemřelého není názor odvolacího soudu o přiměřené náhradě újmy ve výši 480 000 Kč v souladu s ustálenou rozhodovací praxí dovolacího soudu. Podle údajů aktuálních v té době by měla být výchozí částkou k další úvaze o náhradě újmy částka cca 530 000 Kč; nadto soud nezhodnotil všechny podstatné okolnosti případu, zde zejména mimořádnou míru prožívání ztráty osoby blízké.

Duševní útrapy obou žalobkyň se v tomto případě projeví bezprostředně i na jejich zdravotním stavu: obě se léčí na psychiatrii pro depresivní reakci na závažný stres, k lékáři docházejí pravidelně, užívají psychofarmaka a jejich zdravotní stav se ani po dvou letech nelepší. Nemajetková újma žalobkyň nespočívá jen v psychické bolesti vyvolané vnímáním úmrtí blízkého člověka, ale přímo i v újmě na zdraví, a to v onemocnění duševního typu.

Tato újma žalobkyň na zdraví nebyla způsobena přímo škodní událostí (dopravní nehodou), přímou příčinou vzniku onemocnění žalobkyň byl až následek škodní události – úmrtí blízkého člověka. Příčinná souvislost je proto dána mezi újmou na zdraví žalobkyň a úmrtím jejich syna a manžela; jedná se o poškození druhotné oběti způsobené smrtí blízkého člověka, a na tuto újmu tedy dopadá ustanovení § 2959 zákona č. 89/2012 Sb.

Nejvyšší soud navíc odkázal na své již dřívější rozhodnutí vydané v trestněprávní věci, a to v usnesení ze dne 20. června 2018, sp. zn. 4 Tdo 302/2018. Připomeňme, že oblast náhrady škody a nemajetkové újmy v souvislosti s úmrtím či ublížením na zdraví je zejména po roce 2014 poměrně často předmětem judikatorního rozhodování v rámci trestněprávních kauz, a proto je třeba i této judikatuře věnovat pozornost. V tomto konkrétním rozhodnutí již Nejvyšší soud dovodil, že okolnost, že u sekundární oběti v důsledku úmrtí blízkých osob došlo k prohloubení citového utrpení do té míry, že přerostlo ve vznik duševního onemocnění, by měla být zohledněna právě ve výši náhrady nemajetkové újmy přiznané podle § 2959 zákona č. 89/2012 Sb. Vznik duševního onemocnění svědčí o mimořádné intenzitě zásahu do práv sekundární oběti, a to by se mělo projevit ve výši přiznaného nároku na náhradu nemajetkové újmy. Rozvoj duševního onemocnění u poškozeného tedy nemá být odškodňován v rámci § 2958 zákona č. 89/2012 Sb. (náhrada za bolest, za ztížení společenského uplatnění a další nemajetkové újmy), ale zohledněním jako další okolnosti pro určení výše náhrady újmy podle § 2959 téhož zákona. Přihlédnout k takovéto skutečnosti by se mělo nejen v případě, že se jedná o trvalé onemocnění, ale také u onemocnění přechodného, které ale podstatně ztěžovalo život pozůstalému po delší dobu.

„Totální škoda“

Přesuňme se v rámci pojištění odpovědnosti z provozu vozidla od újem na zdraví k těm méně závažným, a to škodám na majetku, konkrétně k náhradě škody na vozidle v případech tzv. „totální škody“. Jedná se o rozhodnutí ze dne 11. února 2021, sp. zn. 25 Cdo 2015/2019. Nárok, který byl v rámci tohoto sporu uplatňován, byl nárokem na náhradu škody spočívající v nákladech vynaložených na půjčení náhradního vozidla. Dne 19. října 2014 došlo k dopravní nehodě, při které bylo poškozeno vozidlo žalobce. Ten uplatnil nárok na náhradu škody své smluvní pojišťovny z havarijního pojištění, kterou současně zmocnil, aby jeho jménem nahlásila škodu u odpovědnostního pojistitele škůdce, což učinila dne 20. října 2014 s tím, že se jedná o „totální škodu“. Technik havarijního pojistitele vozidlo poškozeného prohlédl dne 22. října 2014 se závěrem, že se jedná o „možnost totální škody“. Téhož dne si poškozený najal náhradní vozidlo, které užíval od 22. října 2014 do 17. listopadu 2014, za nájem zaplatil 98 010 Kč, přičemž žalovaná plnila pouze za osm dnů. Soud 1. stupně žalobu zamítl s odkazem na judikaturu Nejvyššího soudu a § 4 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, když dovodil neúčelnost nákladů vynaložených poškozeným na pronájem náhradního vozidla, neboť již bezprostředně po nehodě bylo objektivně jisté, že jde o totální škodu na vozidle, jestliže to uvedla jeho zmocněnkyně (jež současně likvidovala škodu na vozidle žalobce) při uplatnění nároku vůči žalované a následně to potvrdil i její technik v zápise o provedení prohlídky. Pokud si žalobce najal náhradní vozidlo až 22. října 2014, učinil tak v době, kdy již bylo objektivně zřejmé, že se jedná o totální škodu na vozidle, a nájemné za náhradní vozidlo tak za celou dobu nájmu nelze považovat za účelný a nutný náklad vynaložený v příčinné souvislosti s primární škodou na vozidle žalobce. Navíc soud dovodil, že žalobce měl po nehodě k dispozici další své, obdobné vozidlo. Odvolací soud rozsudek soudu 1. stupně potvrdil.

Proti rozsudku odvolacího soudu podal žalobce dovolání. Odchylení od ustálené rozhodovací praxe odvolacího soudu spatřuje dovolatel v otázce, ke kterému datu bylo objektivně zřejmé, že na jeho vozidle vznikla v důsledku dopravní nehody totální škoda, jejíž oprava není účelná ani hospodárná.

Nejvyšší soud shledal dovolání důvodným. Určení, zda náklady na nájem náhradního vozidla byly nutné a účelné, závisí na konkrétních okolnostech případu. Vzhledem ke konkrétním skutkovým okolnostem (stav vozu, rozsah opravy, existence tzv. „totální škody“) se musí posuzovat, po jak dlouhou dobu bylo obstarání náhradního vozidla nutné a účelné, se zřetelem na postup obvyklý při řešení následků obdobných nehod. *Náklady nájmu náhradního vozidla jsou účelné, není-li dosud zřejmá výše nákladů na opravu vozidla poškozeného při dopravní nehodě ani to, zda vůbec bude účelné je opravit. Za dobu, kdy je již objektivně zřejmé, že oprava poškozeného vozidla je nevhodná, a proto prováděna nebude, nelze zásadně náklady nájmu náhradního vozidla považovat za účelný a nutný náklad vynaložený v příčinné souvislosti s poškozením vozi-*

dla (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. ledna 2013, sp. zn. 25 Cdo 712/2011, soubor C 12293, nebo rozsudek ze dne 28. února 2013, sp. zn. 25 Cdo 232/2012).

Nalézací soudy vycházely ze závěru, že to, že oprava poškozeného vozidla je nevhodná a prováděna nebude, bylo objektivně zřejmé v podstatě bezprostředně po nehodě, neboť již následující den havarijní pojistitel poškozeného (který vyřizoval likvidaci škody na vozidle poškozeného a jemuž tak musel být stav vozidla dobře znám) žalované nahlásil škodu s tím, že jde o škodu totální.

S tímto závěrem ale dovolací soud nesouhlasil. Technik havarijního pojistitele prohlédl poškozené vozidlo až 22. října 2014 se závěrem, že je dána „možnost totální škody“. K tomuto dni byl proto znám pouze názor technika, který však o způsobu likvidace škody nerozhoduje. Navíc i formulace jeho závěru („možnost totální škody“) svědčí o tom, že je pouhým podkladem pro likvidátora. Zda oprava bude prováděna, či nikoli, pak bylo zřejmé (objektivně – tedy i pro poškozeného) až z dopisu této pojišťovny ze dne 14. listopadu 2014. Do té doby nebylo jisté, zda pojišťovna skutečně zvolí tento způsob likvidace pojistné události. Ani okolnost označení škody v oznámení o pojistné události vůči odpovědnostnímu pojistiteli jako „totální“ neznamena, že v tu dobu bylo objektivně zřejmé, že vozidlo opravováno nebude. Navíc poškozený byl do 22. října 2014 hospitalizován v nemocnici (proto si náhradní vozidlo převzal až toho dne), přičemž z dokazování nevyplývalo, že by byl v té době informován o tom, že se jedná o tzv. „totální škodu“. Dovolací soud tak věc vrátil soudu odvolacímu k dalšímu dokazování.

Postih pojišťovny pro špatný technický stav vozidla

Rozhodnutí, kterému se budeme věnovat níže, může mít dopad nejen na pojistitele pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, ale také na osoby odpovědné za provoz takového vozidla. Jedná se o rozhodnutí z oblasti postížitelného nároku pojišťovny v případě poskytnutí pojistného plnění z tohoto pojištění a současně o jedno z rozhodnutí, o nichž byla zmínka v úvodu tohoto článku, kdy ačkoliv se jedná o rozhodnutí ze dne 10. června 2020, tedy relativně nové, vztahuje se k právní úpravě odpovědnosti za škodu podle zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

Připomeňme, že podle § 10 odst. 1 písm. b) zákona č. 168/1999 Sb. má pojistitel proti pojištěnému právo na náhradu toho, co za něho plnil, jestliže prokáže, že pojištěný porušil základní povinnost týkající se provozu na pozemních komunikacích a toto porušení bylo v příčinné souvislosti se vznikem škody, za kterou pojištěný odpovídá (jedná se o jeden z regresních důvodů podle § 10). Podle § 10 odst. 2 písm. a) téhož zákona se pak porušením základních povinností při provozu vozidla na pozemních komunikacích pro účely tohoto zákona rozumí mj. provozování vozidla, které svojí konstrukcí nebo technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu k otázce postižního nároku pojistitele existuje celá řada, v souvislosti se „špatným technickým stavem vozidla“ však zmiňme jedno starší rozhodnutí, a to ze dne 30. září 2015, sp. zn. 23 Cdo 3363/2013. Jednalo se o postižní nárok pojišťovny proti vlastníkovu vozidla, které způsobilo škodu, kdy na vozidle došlo k závadě, která vedla k vybočení nápravy a vytočení vozidla. Po vyplacení pojistného plnění pojistitel uplatnil postižní nárok proti vlastníkovu vozidla podle výše uvedeného § 10. Věc se dostala až k Nejvyššímu soudu, který v rámci výše uvedeného rozhodnutí dovodil, že postižní skutková podstata byla naplněna „nejen takovým provozováním, při němž má provozovatel (resp. osoba, které vozidlo svěří) možnost rozpoznat při zachování obvyklé opatrnosti neodpovídající technický stav, resp. plněním svých povinností při péči o vozidlo tomuto stavu předejít, ale jakýmkoliv provozováním vozidla, které svojí konstrukcí nebo technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí“. Postižní nárok pojistitele tak byl opřen o objektivní odpovědnost za stav vozidla.

Tato problematika však byla později předložena Nejvyššímu soudu i v dalším případě, ve kterém senát 23, jemuž byla kauza přidělena, dospěl k jinému názoru než vyjádřenému ve výše uvedeném rozhodnutí, a proto věc postoupil velkému senátu občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu, který se k věci vyjádřil rozhodnutím ze dne 10. června 2020, sp. zn. 31 Cdo 475/2020.

Věcně se jednalo o případ, kdy došlo k dopravní nehodě tím, že škodící vozidlo přejelo do protisměru, kde se střetlo s jiným vozidlem. Škoda vznikla na vozidle i na přepravovaných věcech a dále došlo ke vzniku nákladů na zásah Hasičského záchranného sboru při odstranění následků nehody.

Po vyplacení pojistného plnění se pojistitel domáhal postižního nároku podle § 10 odst. 1 písm. b) ve spojení s § 10 odst. 2 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla vůči řidiči vozidla, neboť vozidlo nebylo v době nehody z technického hlediska ve stavu odpovídajícím požadavkům bezpečnosti silničního provozu.

Soud 1. stupně žalobu nejdříve zamítl (když dovodil, že žalovaná nemohla zjistit při běžném užívání provozovaného vozidla jeho technickou závadu, která byla příčinou dopravní nehody), nicméně po rozhodnutí odvolacího soudu, který odkázal právě na výše uvedené rozhodnutí Nejvyššího soudu z roku 2015, žalobě v zásadě vyhověl a odvolací soud v rámci druhého přezkumu toto jeho rozhodnutí co do právního názoru potvrdil.

Proti rozhodnutí odvolacího soudu bylo podáno dovolání s argumentací, že napadené rozhodnutí závisí na vyřešení otázky hmotného práva, když dovolacím soudem vyřešená právní otázka má být posouzena jinak. Rozhodnou právní otázkou podle žalované bylo, zda u tzv. „postižního nároku“ podle § 10 odst. 1 písm. b) a odst. 2 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb. je odpovědnost pojištěného objektivní bez

možnosti liberace a bez zkoumání zavinění poškozeného. Podle názoru dovolatelky se má přihlížet k tomu, zda a jak závažně pojištěný svou povinnost ve vztahu k technickému stavu vozidla zanedbal, a dále k tomu, zda to bylo v příčinné souvislosti s dopravní nehodou.

Pojištění odpovědnosti za škodu plní podle názoru Nejvyššího soudu nepochybně společensky žádoucí ochranu zájmů poškozených, ale také ochranu zájmů pojištěných, kteří jsou pro případ způsobení škody třetí osobě pojištěni. Sjednáním pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla podle zákona č. 168/1999 Sb. vzniká pojištěnému právo, aby za něj pojistitel uhradil poškozenému škodu specifikovanou v § 6 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., za kterou pojištěný poškozenému odpovídá podle občanského zákoníku.

Výjimkou jsou zákonem taxativně vymezené případy, kdy je pojistitel oprávněn požadovat po pojištěném náhradu toho, co za pojištěného poškozenému vyplatil. Jedná se tedy o situace, kdy je pojištěním odpovědnosti za škodu chráněn poškozený, pojištěný však nikoliv, neboť vyplacené pojistné plnění je povinen pojistiteli nahradit.

Jedná se o případy vymezené v § 10 zákona č. 168/1999 Sb. a z tohoto ustanovení je zřejmé, že jde o závažná a vědomá pochybení pojištěného (např. úmyslně způsobená škoda, řízení vozidla bez řidičského oprávnění, pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky či v době uloženého zákazu činnosti řídit vozidlo). Tento výklad podporuje také důvodová zpráva k tomuto ustanovení.

Postižní důvod podle § 10 odst. 2 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb. je pak podle názoru vyjádřeného ve výše uvedeném rozhodnutí třeba vykládat v souvislosti s právní úpravou podmínek provozu vozidel na pozemních komunikacích a technických požadavků na jejich provoz podle zákona č. 56/2001 Sb., který upravuje podmínky provozu vozidel na pozemních komunikacích. Podle ustanovení § 36 tohoto zákona na pozemních komunikacích lze provozovat pouze takové silniční vozidlo, které je technicky způsobilé k provozu na pozemních komunikacích podle tohoto zákona. Podle § 50 odst. 1 zákona č. 56/2001 Sb. je silniční vozidlo technicky způsobilé k provozu na pozemních komunikacích, pokud technickou prohlídkou silničního vozidla, jeho ústrojí a částí nebyly zjištěny žádné závady ani jen lehké závady. Nejvyšší soud dospěl k závěru, že „při posouzení otázky, zda pojištěný porušil základní povinnost při provozu vozidla na pozemních komunikacích provozováním vozidla, které svojí konstrukcí nebo technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí, a zda tedy má pojistitel vůči němu právo na regresní postih, je rozhodné, zda pojištěný věděl, či při zachování běžné péče a opatrnosti mohl vědět, že vozidlo těmto požadavkům neodpovídá (např. pokud by pojištěný ignoroval zřejmé nedostatky technického stavu vozidla, nerespektoval by signalizaci na palubní desce, nereagoval by na nezvyklé chování provozovaného vozidla nebo by porušil zákonnou [či podzákonnou] povinnost související s péčí o technický stav vozidla, např. podle zákona

č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích a o změně zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů“.

Okruh případů podle § 10 zákona č. 168/1999 Sb. nelze výkladem rozšiřovat na situace, které pojištěný nemohl ani při vynaložení běžné péče a opatrnosti ovlivnit. *Sama skutečnost, že vozidlo, které způsobilo škodu, bylo svým stavem technicky nezpůsobilé, nemůže bez dalšího představit porušení základní povinnosti pojištěného podle § 10 zákona č. 168/1999 Sb.* Předchozí výklad, učiněný Nejvyšším soudem v rozhodnutí sp. zn. 23 Cdo 3363/2013, je tedy podle nového názoru Nejvyššího soudu sice v souladu s jazykovým vyjádřením ustanovení § 10 odst. 2 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb., neodpovídá ale úmyslu zákonodárce a významově vybočuje z výčtu všech případů uvedených v § 10 zákona, pro které je společně závažné a vědomé pochybení ze strany pojištěného.

Promlčení práva na pojistné plnění u újmy způsobené provozem nezjištěného vozidla

Závěrem zmiňme otázku promlčení, která je v souvislosti s pojištěním nezřídka předmětem judikatorního rozhodování. Připomeňme zákonná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb. upravující promlčení, kdy podle § 609 věty první zákona č. 89/2012 Sb. nebylo-li právo vykonáno v promlčecí lhůtě, promlčí se a dlužník není povinen plnit. Podle § 619 odst. 1, jedná-li se o právo vymahatelné u orgánu veřejné moci, počne promlčecí lhůta běžet ode dne, kdy právo mohlo být uplatněno poprvé. Podle odst. 2 téhož ustanovení pak právo může být uplatněno poprvé, pokud se oprávněná osoba dozvěděla o okolnostech rozhodných pro počátek běhu promlčecí lhůty anebo kdy se o nich dozvědět měla a mohla. Pro právo na náhradu škody pak podle § 620 odst. 1 platí, že okolnosti rozhodné pro počátek běhu promlčecí lhůty zahrnují vědomost o škodě a osobě povinné k její náhradě. To platí obdobně i pro odčinění újmy. Pokud se jedná o pojištění a právo na pojistné plnění, podle § 626 u práva na pojistné plnění počne promlčecí lhůta běžet za jeden rok od pojistné události. To platí i v případě přímého práva poškozeného na pojistné plnění vůči pojistiteli (tedy podle zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla – viz § 9 zákona č. 168/1999 Sb.) a dále také v případě, kdy pojištěný uplatňuje vůči pojistiteli úhradu toho, co poškozenému poskytl na náhradu škody nebo jiné újmy sám. Podle § 629 odst. 1 trvá promlčecí lhůta tři roky (jedná se o obecnou promlčecí lhůtu). Podle odst. 2 téhož ustanovení se majetkové právo (do kterého lze právo na pojistné plnění také řadit) promlčí nejpozději uplynutím 10 let ode dne, kdy dospělo, ledaže zákon zvláště stanoví jinou promlčecí lhůtu.

Z nových ustanovení zakotvených zákonem č. 89/2012 Sb. pak zmiňme zcela zásadní § 635 odst. 2, podle něhož se právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti promlčí nejpozději promlčením práva na náhradu škody nebo újmy, na kterou se pojištění vztahuje. K tomuto ustanovení se ještě vrátíme v souvislosti s rozhodnutím Ústavního soudu.

Nyní se však věnujme ještě jiné otázce z problematiky promlčení, a to počátku běhu promlčecí doby u pojištění, ke které se Nejvyšší soud vyjádřil rozhodnutím ze dne 28. května 2020, sp. zn. 25 Cdo 3484/2019.

Předmětem sporu byl nárok na náhradu škody (náhrada za ztrátu na výdělku) a nemajetkové újmy (bolestné a ztížení společenského uplatnění) způsobené při dopravní nehodě nezjištěným vozidlem (kdy poškozený při jízdě na kole utrpěl úraz poté, co byl oslněn dálkovými světly protijedoucího vozidla, přestal ovládat řízení a spadl). Soud 1. stupně neshledal na straně poškozeného spoluzavinění a přiznal mu vůči žalované České kanceláři pojistitelů plnění za újmu způsobenou provozem nezjištěného vozidla podle § 24 odst. 2 písm. a) zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla.

Odvolací soud zčásti změnil rozsudek soudu 1. stupně ve vyhovujícím výroku, když odlišným způsobem posoudil promlčení nároku na náhradu za bolest a za ztížení společenského uplatnění v části, která byla poškozeným uplatněna až v rámci pozdějšího rozšíření žaloby. Dovedl, že ač se zdravotní stav žalobce ustálil dne 16. října 2015 a uplatněný nárok by se tak ve smyslu § 635 odst. 2 zákona č. 89/2012 promlčel nejpozději dne 16. října 2018, došlo k jeho promlčení již uplynutím promlčecí lhůty pro uplatnění práva na pojistné plnění podle § 626 téhož zákona, jejíž poslední den připadl na 11. března 2018. Pokud tedy byla žaloba zčásti rozšířena až dne 7. ledna 2019, došlo k promlčení této části nároku.

Proti rozsudku odvolacího soudu bylo podáno poškozeným dovolání s argumentací nálezy Ústavního soudu (sp. zn. I ÚS 3367/13 a sp. zn. III ÚS 1796/16) a dále s argumentací chybně stanoveného počátku běhu promlčecí lhůty. Podle názoru poškozeného po něm nelze požadovat, aby jakožto laik znal výši svého nároku, a jeho vědomost o vzniklé škodě měla být navázána až na okamžik podání znaleckého posudku zpracovaného za tímto účelem.

Nejvyšší soud posoudil dovolání jako přípustné, protože odvolací soud se při řešení otázky počátku běhu promlčecí lhůty pro uplatnění nároku na plnění z garančního fondu podle § 24 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb. odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu a napadené rozhodnutí závisí na řešení otázky předpokladů aplikace ustanovení § 635 odst. 2 zákona č. 89/2012, která dosud nebyla za daných skutkových okolností dovolacím soudem řešena. Dovolání pak shledal Nejvyšší soud důvodným.

Z hlediska charakteru nároku poškozeného v tomto případě je třeba zdůraznit, že plnění poskytované Českou kanceláří pojistitelů z garančního fondu podle § 24 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., které bylo předmětem daného řízení, není plněním z titulu odpovědnosti za škodu, neboť Česká kancelář pojistitelů není osobou odpovědnou za škodu, a proto pro ně neplatí primárně úprava subjektivní promlčecí lhůty u náhrady škody či jiné újmy podle občanského zákoníku. Jedná se o právo na pojistné plnění, a proto pro ně platí úprava promlčení nároku na pojistné plnění podle § 626 zákona č. 89/2012 Sb.

Tříletá promlčecí lhůta tedy počíná běžet podle ustanovení § 626 od uplynutí jednoho roku od pojistné události. Jedná se o objektivní promlčecí lhůtu, jež začíná běžet bez ohledu na vědomost oprávněné osoby o újmě a o škůdci. V pojištění odpovědnosti se pak právo na pojistné plnění promlčí buď uplynutím obecné tříleté promlčení lhůty, nebo podle výše uvedeného ustanovení § 635 odst. 2 nejpozději promlčením práva na náhradu škody nebo újmy, na kterou se pojištění vztahuje. Přitom k promlčení stačí, pokud marně uplyne jedna z těchto lhůt; právo na pojistné plnění je promlčeno i tehdy, pokud druhá z těchto lhůt zatím neuplynula. Jedná-li se o promlčení práva na pojistné plnění v důsledku promlčení práva na náhradu škody či újmy, zde je nerozhodné, zda se právo na náhradu škody nebo újmy promlčelo uplynutím subjektivní, či objektivní promlčecí lhůty; opět marným uplynutím i jedné z nich je právo na náhradu škody (či újmy) promlčeno a tím je promlčeno i právo na pojistné plnění z pojištění takové odpovědnosti za škodu.

Pokud se jedná o výklad pojmu „pojistná událost“, který je rozhodný pro počátek běhu promlčecí doby práva na pojistné plnění, ten je v rozhodovací praxi Nejvyššího soudu již ustálen (byť se judikatura vztahuje k právní úpravě účinné před 31. prosincem 2013, nicméně v této oblasti právní úpravy nedošlo přijetím zákona č. 89/2012 Sb. ke změně, a proto je tato judikatura aplikovatelná i na novou právní úpravu). Pro pojištění odpovědnosti z provozu vozidla dospěl Nejvyšší soud k závěru, že pokud není v pojistné smlouvě o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla pojistná událost sjednána jinak než použitím obecné zákonné dikce (což platí i pro tento případ, kdy škoda byla zjištěna provozem nezjištěného vozidla, a tedy nejsou známy jiné podmínky pojištění), platí, že pojem „pojistná událost“ zahrnuje nejen protiprávní úkon či právně kvalifikovanou událost, které vedly ke vzniku škody (typicky dopravní nehodu), ale i vznik škody samotné (uvedeno např. v rozsudku ze dne 31. března 2015, sp. zn. 25 Cdo 346/2013, či rozsudku ze dne 24. září 2015, sp. zn. 25 Cdo 1463/2014). Újma na zdraví spočívající ve ztížení společenského uplatnění vzniká až v době, kdy se zdravotní stav poškozeného ustálí natolik, aby bylo zřejmé, jak se nepříznivé následky projeví v jeho dalším životě, resp. jak výraznou a trvalou budou znamenat změnu jeho společenského, kulturního a rodinného uplatnění oproti stavu, jaký byl před úrazem (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. července 2003, sp. zn. 21 Cdo 642/2003, soubor C 2048, nebo ze dne 7. července 2011, sp. zn. 21 Cdo 752/2010, publikovaný pod č. 153/2011 ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek – dále jen „Sbírka“). Vznik bolesti, jež má být odškodněna, pak předpokládá, že konkrétní bolest dosáhla určité fáze či intenzity, kterou lze již odškodnit, tedy vznik bolesti se váže k okamžiku, kdy se bolest stala odškodnitelnou (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. července 2005, sp. zn. 25 Cdo 333/2005, soubor C 4268).

Odvolací soud tak v daném případě správně aplikoval ustanovení § 626 zákona č. 89/2012 Sb., ovšem při posuzování promlčení práva na pojistné plnění ve vztahu k nároku uplatněnému rozšířením žaloby se pojmem „pojistná

událost“ nezabýval a ztotožnil ho bez dalšího s dopravní nehodou.

Pokud se jedná o aplikaci ustanovení § 635 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb. (promlčení práva na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti nejpozději promlčením práva na náhradu újmy, na kterou se pojištění vztahuje), zde odvolací soud nesprávně dovodil, že k promlčení nároků poškozeného na pojistné plnění došlo uplynutím subjektivní promlčecí lhůty práva poškozeného na náhradu újmy na zdraví (která běžela od data ustálení jeho zdravotního stavu). Zde však Nejvyšší soud odvolacímu soudu vytkl, že přehlédl, že nezbytným předpokladem pro zahájení běhu subjektivní promlčecí lhůty práva na náhradu škody či jiné újmy je vedle vědomosti poškozeného o škodě také znalost osoby povinné k její náhradě (podle § 620 odst. 1). Pokud byla újma způsobena provozem nezjištěného vozidla, tj. nezjištěným škůdcem, nedošlo ani k zahájení běhu subjektivní promlčecí lhůty práva na náhradu škody či újmy, natož k jejímu uplynutí. V případě nezjištěného vozidla tedy, pokud nezačala promlčecí lhůta práva na náhradu škody či újmy proti přímému škůdci běžet, nemůže promlčecí lhůta práva na pojistné plnění skončit dříve než za čtyři roky od vzniku újmy.

Promlčení práva na pojistné plnění promlčením práva na náhradu újmy

Vraťme se ještě krátce k otázce, kterou jsme otevřeli na stránkách tohoto časopisu v minulém čísle, a to k judikatuře k promlčení práva na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti za škodu podle zákona č. 89/2012 Sb. a promlčení práva na náhradu škody nebo újmy podle § 635 odst. 2 tohoto zákona. Jak jsme uvedli, zásadním pro řešení této otázky, rozhodované do té doby v soudní praxi nejednotně (a to i odvolacími soudy), bylo rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1976/2019 ze dne 18. listopadu 2019. Po něm následovala např. rozhodnutí sp. zn. 32 Cdo 582/2020 (ze dne 20. dubna 2020), sp. zn. 25 Cdo 1510/2019 ze dne 18. května 2020 či sp. zn. 25 Cdo 4303/2019 ze dne 28. května 2020. Nově zmiňme rozhodnutí Ústavního soudu, konkrétně usnesení ze dne 24. ledna 2020, sp. zn. II ÚS 219/20.

Nárok poškozeného na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla byl v tomto případě soudem 1. stupně zamítnut, když námitka promlčení podle § 635 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb. byla soudem shledána důvodnou. Podle názoru stěžovatele soud chybně posoudil otázku promlčení nároku na pojistné plnění, neboť ustanovení § 635 odst. 2 občanského zákoníku na jeho věc dopadat nemůže (s odkazem právě na jedno z dřívějších rozhodnutí odvolacího soudu).

Ústavní soud zde však dovodil, že ústavní stížnost v tomto případě představuje zjevně neopodstatněný návrh ve smyslu § 43 odst. 2 písm. a) zákona o Ústavním soudu, protože postrádá ústavněprávní dimenzi. Byť se tedy jednalo o rozhodnutí, kterým byla ústavní stížnost odmítnuta, a otázka výkladu ustanovení § 635 odst. 2 občanského

zákoníku nebyla předmětem přezkumu Ústavním soudem, nebyla v tomto případě dovozena ani ústavněprávní rovina takové otázky.

Odpovědnost za zvíře

Podívejme se také na problematiku jiné odpovědnosti za škodu než z provozu vozidla, a to v souvislosti s vlastnictvím zvířete. I v této oblasti doznala právní úprava zákonem č. 89/2012 Sb. změny. Podle § 2933 tohoto zákona, způsobí-li škodu zvíře, nahradí ji jeho vlastník, ať již bylo pod jeho dohledem, nebo pod dohledem osoby, které vlastník zvíře svěřil, anebo se zatoulalo, nebo uprchlo. Osoba, které zvíře bylo svěřeno nebo která zvíře chová nebo jinak používá, nahradí škodu způsobenou zvířetem společně a nerozdílně s vlastníkem. Podle § 2934 téhož zákona, slouží-li domácí zvíře vlastníku k výkonu povolání či k jiné výdělečné činnosti nebo k obživě anebo slouží-li jako pomocník pro osobu se zdravotním postižením, zproští se vlastník povinnosti k náhradě, prokáže-li, že při dozoru nad zvířetem nezanedbal potřebnou pečlivost anebo že by škoda vznikla i při vynaložení potřebné pečlivosti. Za těchto podmínek se povinnosti k náhradě zproští i ten, komu vlastník zvíře svěřil. V minulosti se Nejvyšší soud vyjádřil k odpovědnosti z vlastnictví psa např. v rozhodnutí sp. zn. 25 Cdo 972/2018. K odpovědnosti za hospodářské zvíře se pak vyjádřil Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 13. února 2020, sp. zn. 25 Cdo 2681/2019. Předmětem sporu byla náhrada škody způsobené na automobilu tím, že se střetl s krávou. Žalovaná byla spolumajitelkou farmy uvedenou jako zodpovědná osoba v protokolu o šetření dopravní nehody.

Soud 1. stupně žalobu zamítl, když dovodil, že žalovaná je sice pasivně legitimovaná, ale nezanedbala při dozoru nad zvířetem potřebnou pečlivost, a proto se zprostila povinnosti k náhradě škody. Ohradníky obklopující pastvinu byly podle skutkových zjištění soudu úmyslně poškozeny cizí osobou, přitom se minimálně jednou denně kontrolují.

Odvolací soud změnil rozsudek soudu 1. stupně a přiznal náhradu škody, když nesdílel názor soudu 1. stupně ohledně prokázání liberačního důvodu.

Proti rozhodnutí odvolacího soudu bylo podáno dovolání, které Nejvyšší soud připustil z hlediska řešení otázky, kdo je osobou, která nahradí škodu způsobenou zvířetem podle § 2933 a § 2934 zákona č. 89/2012 Sb. (v další části pak bylo dovolání shledáno nepřipustným). Dovolání však soud neshledal důvodným. Pokud se jedná o pasivní legitimaci, zde odvolací soud dovozoval pasivní věcnou legitimaci žalované zejména z toho, že kráva, která způsobila dopravní nehodu, byla ve společném jmění žalované a jejího manžela. Pokud se jedná o právní poměry týkající se věci ve společném jmění manželů, zde soud dovodil, že „věci ve společném jmění manželů jsou ve vlastnictví každého z manželů a tato okolnost stačí k tomu, aby je-li takovou věcí zvíře, jež způsobilo škodu, byl povinen k náhradě takové škody podle § 2933 občanského zákoníku jako vlastník kterýkoli z manželů. Okolnost, že zvíře slouží k podnikání jen jednomu z manželů a že by

při vypořádání společného jmění manželů připadlo tomu, kdo je pro svou potřebu užívá a kdo k tomu má potřebná povolení, uvedený závěr o povinnosti žalované k náhradě škody nijak nevylučuje“.

Odvolací soud se však otázkou, zda kráva patřila do společného jmění manželů, podrobněji nezabýval, zřejmě proto, že dovodil, že žalovaná je přinejmenším osobou, které bylo zvíře svěřeno a která je povinna k náhradě škody způsobené zvířetem společně a nerozdílně s vlastníkem. Ke svěření nemusí dojít přímo od vlastníka ani na základě smlouvy – stačí společenská úsluha. Nevyžaduje se ani formální předání zvířat; rozhodující je dohoda (která může být i konkludentní) mezi vlastníkem a osobou, jíž se zvíře svěřuje. Ani není rozhodná skutečnost, zda jde o svěření trvalé, či dočasné, úplatné, nebo bezúplatné. Pro určení osoby, která má zvíře svěřené, mohou sloužit různé indicie – soud uvádí např. péči o přístřeší, zdraví, bezpečí a obživu zvířete, hrazení nákladů na obživu zvířete, úhradu za pojištění zvířete z důvodu možného způsobení újmy či používání zvířete v hospodářství či v domácnosti.

Žalovaná v tomto případě při šetření nehody sama výslovně uvedla, že je zodpovědnou osobou a spolumatelkou, a podepsala protokol o nehodě obsahující uvedené údaje; také v ústřední evidenci hospodářských zvířat vedené Ministerstvem zemědělství ČR měla registrováno hospodářství s chovem skotu a v evidenci zemědělských podnikatelů ARES byla žalovaná (a také její manžel) vedena jako zemědělský podnikatel se zaměřením kromě jiného na živočišnou výrobu zahrnující chov hospodářských zvířat.

Správnost skutkových zjištění nepodléhá dovolacímu přezkumu, a proto dovolací soud na jejich základě dovodil, že žalovaná je přinejmenším osobou, jíž bylo zvíře po dobu nepřítomnosti manžela svěřeno, a tedy je osobou solidárně s vlastníkem zvířete povinnou k náhradě škody. A protože žalovaná neprokázala, že nezanedbala potřebnou pečlivost, nedošlo k naplnění liberačního důvodu podle § 2934 zákona č. 89/2012 Sb. Soud proto shledal žalovanou odpovědnou za škodu způsobenou krávou.

Pojištění majetku v konkurzní podstatě

A závěrem, abychom se věnovali i jiné problematice než pojištění motorových vozidel nebo obecně odpovědnosti za škodu, se zastavme u jednoho rozhodnutí z pojištění majetku. Z hlediska významu a účelu pojištění lze právní názor Nejvyššího soudu vyjádřený v uvedeném rozhodnutí považovat za diskutabilní. Předmětem sporu bylo pojištění plnění z pojištění majetku v konkurzní podstatě, kterého se správce konkurzní podstaty domáhal vůči pojistiteli. Předmětné pojištění majetku sjednal sám správce konkurzní podstaty. Pojištěné nemovitosti byly poškozeny požárem dne 8. srpna 2014. Pojištěné nemovitosti byly vyloučeny ze soupisu majetku konkurzní podstaty úpadce s právní mocí rozsudku dne 8. července 2015.

Soudem 1. stupně byla žaloba zamítnuta. Odvolací soud však nárok uplatněný žalobou uznal za zcela opodstatněný.

Odvolací soud došel mj. k závěru, že „pojistnou smlouvu uzavřel žalobce svým jménem, na účet konkurzní podstaty, resp. konkurzních věřitelů a v jejich zájmu. Byl-li žalobce povinen pojistit majetek sepsaný do konkurzní podstaty úpadce, bylo nepřipustné, aby tak činil k ochraně cizího pojistného zájmu (ve prospěch někoho jiného než konkurzní podstaty). Pojistná smlouva je platná a žalobce je v ní označen jako ‚pojistník‘, ‚pojištěný‘ i ‚oprávněný‘. Pojistné plnění může být vyplaceno pouze osobě ze smlouvy oprávněné nebo jejímu právnímu nástupci. Názor žalovaného, že právo na výplatu pojistného plnění náleží D. B. (třetí osobě), není správný. U škodového pojištění na majetek je pojištěným ten, do jehož majetkové sféry patří tyto hodnoty (nemusí jít o vlastníka věci)“.

Proti rozhodnutí odvolacího soudu bylo podáno dovolání s argumentací, že „škodové pojištění slouží k náhradě škod vzniklých v majetkové sféře pojištěných osob v důsledku pojistné události. Pojistné plnění má restituční funkci a je primárně určeno k zapravení následků pojistné události. Tomu, kdo není vlastníkem věci, škoda spočívající ve snížení hodnoty věci v důsledku škodné události oproti její hodnotě před poškozením nevzniká“. Podle názoru dovolatele by pojistné plnění vyplacené žalobci zůstalo v dispozici úpadce, jemuž však nevznikla škoda. Ve věci bylo podáno dovolání, k němuž se Nejvyšší soud vyjádřil rozhodnutím sp. zn. 29 Cdo 228/2019 ze dne 30. prosince 2020.

Pokud se jedná o problematiku jednání v konkurzu, zde soud uvedl, že s majetkem zahrnutým do konkurzní podstaty je oprávněn nakládat pouze správce konkurzní podstaty a že na něj okamžikem zápisu pojištěných nemovitostí do konkurzní podstaty přešlo právo nakládat s nimi. Postupem s odbornou péčí je pak sjednání pojištění majetku v konkurzní podstatě.

Z hlediska pojištění soud uvedl, že žalobce uplatnil nárok na pojistné plnění, který je nárokem z pojistné smlouvy; pojistná smlouva byla platně sjednána a žalobce byl v pojistné smlouvě uveden jako „pojištěný“. Pojištěným je podle zákona o pojistné smlouvě osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje, tedy je zjevné, že pojištěným nemusí být jen vlastník pojištěné věci (tento závěr soudu lze obecně považovat za správný). Vznik práva na pojistné plnění se váže na pojistnou událost, která v tomto případě nastala v době trvání účinků soupisu konkurzní podstaty.

Nejvyšší soud však nepřisvědčil argumentaci, že z hlediska pojištění by v případě, kdy nemovitosti do konkurzní podstaty nepatřily, měl pojistné plnění obdržet vlastník nemovitosti, byť jemu prokazatelně vznikla na jeho majetku škoda a vlastníkem nemovitosti byl i v době sepsání nemovitosti do konkurzní podstaty. Podle názoru soudu „pojistné plnění z pojistné události ohledně majetku pojištěného správcem konkurzní podstaty po jeho soupisu do konkurzní podstaty úpadce náleží ‚do konkurzní podstaty‘ (k rukám správce konkurzní podstaty) proto, že správce konkurzní podstaty je osobou oprávněnou nakládat za trvání konkurzu s majetkem patřícím do konkurzní podstaty, a tedy

i přijímat peněžitá plnění, na jejichž výplatu mu vznikl za trvání konkurzu nárok“. Po dobu trvání účinků soupisu se na majetek, byť tento zůstává ve vlastnictví třetích osob, hledí jako na majetek úpadce.

Soud proto dovodil, že „pojistil-li správce konkurzní podstaty majetek sepsaný do konkurzní podstaty úpadce, pak pojistné plnění z pojistné události, jež nastala (majetek sepsaný do konkurzní podstaty úpadce poškodila) za trvání účinků soupisu, náleží do konkurzní podstaty bez zřetele k tomu, zda vlastníkem sepsaného majetku je úpadce, nebo osoba od úpadce odlišná. Vzhledem k tomu, že k pojistné události v dané věci došlo za trvání účinků soupisu, je odtud zjevné, že správci konkurzní podstaty vzniklo právo požadovat po dovolateli (pojistiteli), aby v souladu s pojistnou smlouvou pojistné plnění uhradil (zaplatil) do konkurzní podstaty úpadce, ‚jehož (pojištěný) majetek‘ (rozuměj: majetek, na něž se pohlíží jako na úpadcův, ‚cizí‘ v poměru k pojištěnému správci konkurzní podstaty) byl pojistnou událostí poškozen“.

Dále se soud zabýval otázkou, zda pokud pojistitel nevyplatil pojistné plnění do konkurzní podstaty úpadce předtím, než z ní byly vyloučeny pojištěné nemovitosti, má vyloučení nemovitostí vliv na to, komu má pojistitel pojistné plnění vyplatit. Zde soud dovodil, že „následek, jenž se pojí s vyloučením příslušného majetku z konkurzní podstaty úpadce a jenž zásadně spočívá (i v poměrech dané věci) v tom, že právo nakládat s takovým majetkem a brát z něj plody a užítky se vrací vylučovateli a že na majetek se přestává pohlížet jako na úpadcův, má obdobné (jakkoli ne stejné) účinky jako ty, jež se pojí se změnou vlastnického práva k pojištěnému majetku. Přitom není pochyb o tom, že dojde-li ke změně vlastníka pojištěného majetku poté, co nastala pojistná událost, není to důvodem k tomu, aby pojistitel pojistné plnění, na které vznikl nárok vlastníku původnímu (pojištěnému), vyplatil vlastníku novému (s nímž žádný smluvní vztah nemá)“.

Pokud se tedy jedná o případný nárok poškozeného vlastníka nemovitosti, zde soud dovodil, že pokud se vylučovaný majetek vrací do dispozice vylučovatele z konkurzní podstaty úpadce poškozeného, může to založit odpovědnostní nárok vylučovatele vůči konkurzní podstatě úpadce. Z toho tak může plynout i následný požadavek vylučovatele, aby mu znehodnocení majetku pojistnou událostí nastalou za trvání účinků soupisu bylo nahrazeno pojistným plněním vyplaceným do konkurzní podstaty.

Z hlediska chápání pojištění lze k závěrům Nejvyššího soudu ve výše uvedené věci uvést minimálně dvě výhrady: Za zásadní lze z hlediska účelu a významu škodového pojištění uvést, že podstatou škodového pojištění je vyrovnání úbytku majetku vzniklého v důsledku pojistné události. V tomto směru lze k situaci nastalé v této kauze uvést, že škoda nenastala v majetkové sféře úpadce, ale třetí osoby, neboť její vlastnictví trvalo po celou dobu. Jakkoliv lze souhlasit s tím, že pojištěna může být i jiná hodnota pojistného zájmu než vlastnictví, za situace, kdy je vlastníkem osoba odlišná od vlastníka, měl by být vlastník věci brán v potaz. Z pohledu pojištění je vlastnictví věci často rozhodující skutečností.

Nadto nelze vyloučit ani v běžném životě situace, že je pojištění sjednáno jinou osobou než vlastníkem; vlastník není (spíše jako formální nedostatek) jako osoba pojištěná uveden výslovně v pojistné smlouvě, nicméně jeho status pojištěného lze dovodit s ohledem na pojistné podmínky. Z důvodu komplikovanosti vztahů v běžném životě nelze vyloučit, že i třetí osoba má zájem na sjednání pojistné smlouvy (taková její povinnost je zakotvena např. smlouvou uzavřenou vlastníkem s třetí osobou), nicméně není vlastníkem a není osobou pojištěnou (jako příklad uvedme vztahy týkající se leasingu). Neuvedení vlastníka jako osoby pojištěné v pojistné smlouvě by nemělo zakládat bez dalšího právo třetí osoby požadovat pojistné plnění. Takový postup by mohl být komplikovaný s ohledem na ustanovení § 2767 zákona č. 89/2012 (pokud hovoříme o nových právních poměrech), neboť nelze vyloučit, že i vlastník nemovitosti má sjednáno vlastní pojištění uvedeného majetku, z něhož bude požadovat pojistné plnění. Za poškození předmětné nemovitosti by tedy teoreticky podle výkladu Nejvyššího soudu mohlo být možné požadovat vyplacení pojistného plnění dvakrát (poprvé vlastníkem nemovitosti vůči jeho majetkovému pojistiteli, neboť je po celou dobu vlastníkem nemovitosti a v zásadě tak není důvod pro nevyplacení pojistného plnění z jeho pojištění, podruhé insolvenčním správcem do konkurzní podstaty úpadce z pojištění jím sjednaného). V případě vyplacení pojistného plnění vlastníkem nemovitosti by tento v rozsahu, v jakém by mu škoda byla kompenzována pojištěním, zřejmě nemohl požadovat vyplacení náhrady škody vůči úpadci či insolvenčnímu správci (neboť v takovém případě by se jednalo o bezdůvodné obohacení), nicméně vyplacením pojistného plnění z jeho majetkového pojištění by na pojistitele přešlo právo pojištěného vlastníka na náhradu škody, které by pak mohl nárokovat pojistitel. Ke krytí takových škod však slouží pojištění odpovědnosti za škodu, nikoliv duplicitní pojištění uvedené nemovitosti (pokud by pojistiteli mělo být právo na náhradu škody, které na něj přešlo, kompenzováno z pojistného plnění vyplaceného z majetkového pojištění sjednaného insolvenčním správcem).

Druhou výhradu, kterou lze uvést, můžeme směřovat vůči argumentaci soudu, že „přitom není pochyb o tom, že dojde-li ke změně vlastníka pojištěného majetku poté, co nastala pojistná událost, není to důvodem k tomu, aby pojistitel pojistné plnění, na které vznikl nárok vlastníku původnímu (pojištěnému), vyplatil vlastníku novému (s nímž žádný smluvní vztah nemá)“. S názorem soudu se lze ztotožnit, nicméně na danou situaci nedopadá přesně právě proto, že v rámci ní ke změně vlastnictví nedošlo; vlastnictví náleží po celou dobu stejné osobě.

V rámci tohoto rozhodnutí převážila tedy spíše argumentace insolvenční nad argumentací pojistnou a případný jiný

postup by z hlediska pojistného plnění, pokud by jej chtěli pojistitelé aplikovat, zřejmě měl být upraven v pojistné smlouvě (resp. pojistných podmínkách).

Resumé

Existing Case Law Regarding Insurance and Damage Compensation

The article discusses new case law issued by higher courts regarding insurance and damage compensation as well as non-material damage both in terms of the new Civil Code and previous legal regulations. A major part of the article is dedicated to court rulings regarding motor third party liability insurance and motor hull insurance. The article lists rulings declining damage compensation due to rejected claims, lack of randomness or due to the fact that the damaged party is the obliged party in terms of subrogation claim of Czech Bureau of Insurers. As for damage compensation in general, the article also discusses rulings in cases when the pain and suffering of survivors of a person that died in a car crash develops into a separate condition as well as rulings whether the existence of a damage liability insurance is reflected in the awarded amount of compensations is reflected. The interpretation of subrogation claim under motor third party liability insurance in case of poor technical condition of the vehicle has changed. On the contrary, as for the interpretation of statute of limitation regarding compensations, Constitutional Court – as a follow-up of the Supreme Court ruling – ruled that this issue lacks the constitutional dimension and hence the ruling of the Supreme Court that has been always consistent remains unaffected. The article also discusses other issues unrelated to motor insurance such as ruling on livestock liability insurance or insolvency property insurance.

Klíčová slova

náhrada újmy, odpovědnost za škodu, pojištění, pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, regresní nárok, odmítnutí pojistného plnění, promlčení

Keywords

damage compensation, damage liability, insurance, motor third party liability insurance, subrogation claim, rejecting compensation, statute of limitation

Recenze publikace: Dejiny poistovníctva

Autoři: Erika Pastoráková, Tomáš Ondruška, Monika Jurkovičová

Ing. Andrea Snopková, Ph.D. / Ekonomická univerzita v Bratislavě

Francouzský historik a spisovatel A. Castellet vyslovil zajímavou myšlenku: „Říká se, že historie se opakuje. Domnívám se, že je to proto, že ji člověk napoprvé dostatečně nepochopí.“ V případě pojištění a pojišťovnictví se opakování promítá do způsobů a metod přenosu rizika, kdy člověk „skoro pochopil“ potřebu pojištění a jeho principy. Tak vznikl prostor pro historický vývoj pojištění až do jeho současné podoby.

Slovenský knižní trh v roce 2021 obohatila vysokoškolská učebnice *Dejiny poistovníctva* od E. Pastorákové, T. Ondrušky a M. Jurkovičové, mapující souvislosti, jež ovlivnily podobu moderního pojišťovnictví především v celosvětovém měřítku. Do něj pak zasazuje také pojistné milníky z území dnešní SR. Autoři se ve svém výkladu opírají o významné oborové publikace a úspěšně do něj vnesli prvky moderního chápání pojištění a pojišťovnictví. Dílo je psáno populárním stylem a propojením ekonomie, práva, sociologie a politologie přispívá k celkovému pochopení vybrané oblasti.

Učebnice se dělí do sedmi kapitol. První dvě kapitoly uvádějí čtenáře do historického vývoje pojišťovnictví, člení jej do sedmi období a představují jejich charakteristické znaky, a to nejen v souvislosti se stadiem rozvoje tehdejší společnosti. Třetí kapitola se věnuje determinantům, které přispěly ke vzniku moderního pojištění. Úmrtnostní tabulky, zákon velkých čísel, ale i rozkvet navazujících vědních disciplín umožnily vnést do pojištění předvídatelnost a odlišit nejistotu od rizika.

Rozvoj společnosti a změna ekonomických a sociálních podmínek umožnily vznik a zdomácnění pokrokovější podoby pojištění. Konkrétní formy přebírání rizika v jejich aktuální podobě představuje 4. kapitola.

Zajištění s pojišťovnictvím vždy úzce souviselo. Proto autoři do své publikace zařadili i kapitolu věnovanou historii zajištění, jež bylo zpočátku vnímáno pouze jako doplněk pojištění. Krytí rizik, která přesahovala možnosti pojistitele, mělo nejdříve povahu soupojištění.

Šestá kapitola se věnuje vývoji pojištění na území dnešní SR. Ten byl do značné míry poznamenán politickými událostmi, jimž se autoři podrobně věnují, stejně jako významným osobnostem, ovlivňujícím veřejné mínění, např. nestorovi slovenského pojišťovnictví Jánovi Alojzovi Wagnerovi.

Učebnici uzavírá 7. kapitola, zaměřená na behaviorální aspekty pojištění. Rozhodování při existenci rizika a nejistoty představuje proces, na který je třeba nahlížet komplexně. Příklady z praxe potvrzují, že ne všechna rozhodnutí pojistného trhu přinesla vždy výsledky, které by byly v nejlepším zájmu zúčastněných stran. Ne vždy se jednotlivci či pojistitelé chovají racionálně a rozhodují se na základě zjištěných a úplných informací. Proto právě implementace poznatků z behaviorální ekonomie do pojistné vědy napomáhá lepšímu pochopení nabídky pojistné ochrany a poptávky po ní. To by mělo v budoucnu přispět k pochopení fungování pojistného trhu i k jeho rozvoji.

Každou kapitolu uzavírají opakovací otázky, které upírají pozornost na nejdůležitější aspekty v rámci dané problematiky a svou strukturou čtenáře ponoukají k zamyšlení.

Učebnice si klade za cíl vyvolat zájem o pojišťovnictví a jeho zákonitosti, a jak autoři sami uvádějí, „jedná se o odvětví, které patří podle slov některých odborníků mezi nejméně pochopená odvětví, ale jak ukázala evoluce, jedná se o odvětví s dlouhou historií a očekávatelnou dlouhou budoucností“.

Publikace osloví nejen studenty oboru pojišťovnictví, ale i čtenáře se zájmem o dané odvětví, neboť dějiny pojišťovnictví prezentuje přehledně a poutavě. Díky srozumitelnosti a jedinečnosti odborného textu představuje v kontextu SR i ČR výjimečný počín.

Wolters Kluwer, Bratislava 2021, 172 stran.
ISBN 978-80-7598-998-7.



Pojistné rozpravy

38/2021

Pojistné rozpravy vycházejí jednou ročně. Publikované příspěvky jsou recenzovány.

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

Vydavatel: © Česká asociace pojišťoven

Šéfredaktor: Mgr. Libor Hlavíčka

Česká asociace pojišťoven, Main Point Pankrác,
Milevská 2095/5, 140 00 Praha 4

E-mail: libor.hlavicka@cap.cz

Web: www.pojistnerozpravy.cz

ISSN 2571-1059 (on-line)

Redakční kruh

Ing. Žaneta Boučková, Ph.D.; prof. Ing. Jaroslav

Daňhel, CSc.; prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc.;

Ing. Filip Holý, Ph.D.; prof. JUDr. Marie Karfíková, CSc.;

Ing. Václav Křivohlávek, CSc.; Ing. Jaroslav Mesršmíd, CSc.;

JUDr. Věra Škopová; Mgr. Jan Šváb; doc. Ing. Eva

Vávrová, Ph.D.; prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.

Sazba

Q point Praha

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

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

