

**Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Ústav ekonomických věd**

**Analýza pojistného trhu
Aleš Novák, DiS.**

**Bakalářská práce
2023**

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Aleš Novák, DiS.**
Osobní číslo: **E19540**
Studijní program: **B0413A050008 Ekonomika a management**
Specializace: **Management finančních institucí**
Téma práce: **Analýza pojistného trhu**
Zadávající katedra: **Ústav ekonomických věd**

Zásady pro vypracování

Cílem práce je zhodnocení vývoje pojistného trhu v České republice a jeho srovnání se zahraničím. Práce se bude zabývat historií, vývojem, současnou situací i budoucností v oblasti pojištnictví. V práci budou blíže rozebrána aktuální témata v pojištnictví, jako je např. digitalizace a green deal.

Osnova:

- Historie pojistných trhů v ČR a ve světě.
- Analýza současného stavu v ČR a ve světě.
- Trendy v pojištnictví a jejich zhodnocení.
- Shrnutí a doporučení.

Rozsah pracovní zprávy: **cca 35 stran**
Rozsah grafických prací: **-**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BÖHM, A., MUŽÁKOVÁ, K. Pojišťovnictví a regulace finančních trhů. Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 9788074310355.
DUCHÁČKOVÁ, E., DAŇHEL, J. Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře. Praha: Professional Publishing, 2012. ISBN 8074310787.
MAJTÁNOVÁ, A. Poistovníctvo: teória a prax = Pojišťovnictví : teorie a praxe. Praha: Ekopress, c2006. ISBN 9788086929194.
MESRŠMÍD, J. Pojišťovnictví v globálním prostředí. Praha: Kamil Mařík – Professional publishing, 2015. ISBN 978-80-7431-150-5.
REJDA, G. E., MCNAMARA, M. Principles of Risk Management and Insurance. 14th edition. Londýn, Velká Británie: Pearson education, 2022. ISBN 978-0135180860.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Simona Pichová, Ph.D.**
Ústav ekonomických věd

Datum zadání bakalářské práce: **1. září 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2023**

prof. Ing. Jan Stejskal, Ph.D. v.r.
děkan

L.S.

doc. Ing. Jan Černošský, Ph.D. v.r.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 1. září 2022

PROHLÁŠENÍ

Práci s názvem Analýza pojistného trhu jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnici Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 24. 4. 2023

Aleš Novák, DiS. v. r.

PODĚKOVÁNÍ:

Tímto bych rád poděkoval své vedoucí, Ing. Simona Pichová PhDr., za její odbornou pomoc a cenné rady, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce. Rád bych poděkoval i rodině, především pak mé přítelkyni Haně za podporu během celé doby studia a Ing. Evě Syslové za gramatickou a stylistickou korekturu.

ANOTACE

Obsahem bakalářské práce je analýza vývoje celého pojistného trhu jak v ČR, tak i ve světě. Práce je rozdělena do čtyř částí. Začátek práce je věnován základním pojmům a vysvětlení, jak pojišťovací trh a subjekty v něm fungují a jakou funkci zastávají. Druhá část popisuje implementované pojistné principy a historický vývoj u nás i v zahraničí. Třetí analyzuje současný pojistný trh, hlavně pomocí propojištěnosti a podílů na trhu jednotlivých zemí, popřípadě světadílů. Tato část je obohacena o makroekonomický výhled, částečně objasňující aktuální situaci. Čtvrtá část se zaměřuje na moderní prvky a trendy v tomto odvětví, především na využití moderních prvků jako je digitalizace, telematika, Green deal a další.

KLÍČOVÁ SLOVA

analýza, pojistný trh, propojištěnost, životní pojištění, neživotní pojištění, telematika, digitalizace

TITLE

Analysis of the insurance market

ANNOTATION

The content of the bachelor's thesis is an analysis of the development of the entire insurance market both in the Czech Republic and in the world. The work is divided into four parts. The beginning of the work is devoted to basic concepts and an explanation of how the insurance market and the entities in it work and what their function is. The second part describes the implemented insurance principles and historical development here and abroad. The third analyzes the current insurance market, mainly with the help of inter-insurance and market shares of individual countries, or continents. This part is enriched with a macroeconomic outlook, partially clarifying the current situation. The fourth part focuses on modern elements and trends in this industry, especially on the use of modern elements such as digitization, telematics, Green deal and others.

KEYWORDS

analysis, insurance market, inter-insurance, life insurance, non-life insurance, telematics, digitization

OBSAH

ÚVOD.....	- 11 -
1. POJIŠŤOVNICTVÍ.....	- 13 -
1.1. ZÁKLADNÍ ČLENĚNÍ POJIŠTĚNÍ	- 13 -
1.2. VÝZNAM POJIŠTĚNÍ	- 14 -
1.3. POJISTITEL.....	- 15 -
1.3.1. Pojišťovny (komerční).....	- 15 -
1.3.2. Zajišťovny	- 17 -
1.4. ČLENĚNÍ POJIŠTĚNÍ KOMERČNÍCH POJIŠŤOVEN	- 26 -
2. HISTORIE POJIŠŤOVNICTVÍ.....	- 28 -
2.1. PRVOTNÍ PRINCIPY POJIŠŤOVNICTVÍ	- 28 -
2.2. HISTORICKÝ VÝVOJ VE SVĚTĚ.....	- 29 -
2.3. HISTORICKÝ VÝVOJ V ČR.....	- 31 -
2.4. NEJHORŠÍ A NEJVĚTŠÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI NA ÚZEMÍ SOUČASNÉ ČR	- 38 -
2.5. NEJHORŠÍ A NEJVĚTŠÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI VE SVĚTĚ	- 40 -
3. ANALÝZA ČESKÉHO POJISTNÉHO TRHU VE SROVNÁNÍ SE SVĚTOVÝM.....	- 43 -
3.1. SROVNÁNÍ PROPOJIŠTĚNOSTI V ČESKÉ REPUBLICE A VE SVĚTĚ.....	- 43 -
3.2. VÝVOJ EKONOMIK BRICS A G7.....	- 53 -
3.3. SROVNÁNÍ ZÁPADNÍCH A VÝCHODNÍCH ZEMÍ, VČETNĚ JEJICH POJISTNÝCH TRHŮ	- 56 -
3.4. ZAMĚŠTNANCI POJIŠŤOVEN A JEJICH PRODUKTIVITA	- 58 -
3.5. HOSPODÁŘSKÉ VÝSLEDKY A PŘEDEPSANÉ POJISTNÉ	- 61 -
3.6. POČET VYŘÍZENÝCH POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ A VYPLACENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ	- 63 -
3.7. STRUKTURA AKTIV V ČESKÉM POJIŠŤOVNICTVÍ	- 64 -
3.8. STRUKTURA PASIV V ČESKÉM POJIŠŤOVNICTVÍ	- 67 -
3.9. TECHNICKÉ REZERVY A JEJICH STRUKTURA.....	- 69 -
3.10. STRUKTURA POJISTNÉHO TRHU	- 71 -
4. NOVODOBÉ TRENDY V POJIŠŤOVNICTVÍ.....	- 73 -
4.1. PANDEMICKÁ SITUACE A JEJÍ VLIV NA POJIŠTĚNÍ	- 73 -
4.2. DIGITÁLNÍ TECHNOLOGIE, UMĚLÁ INTELIGENCE A DALŠÍ TECHNICKÉ POKROKY	- 75 -
4.3. BIG DATA	- 77 -
4.4. BUSINESS INTELIGENCE	- 78 -
4.5. TELEMATIKA	- 79 -
4.6. AUTONOMIE V POJIŠŤOVNICTVÍ	- 85 -
4.7. KYBERNETICKÉ HROZBY.....	- 88 -
4.8. CROSS-SELLING NEBOLI KŘÍŽOVÝ PRODEJ	- 90 -
4.9. POJIŠTĚNÍ ON DEMAND NEBOLI POJIŠTĚNÍ NA POŽÁDÁNÍ.....	- 90 -
4.10. P2P POJIŠTĚNÍ	- 91 -
4.11. UDRŽITELNÝ ROZVOJ A GREEN DEAL	- 92 -
4.12. DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ	- 94 -
ZÁVĚR.....	- 96 -
POUŽITÁ LITERATURA.....	- 101 -

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Smluvní pojistné dle metodiky ČAP a podíly na trhu (tis. Kč, %)	- 17 -
Tabulka 2: Zajišťovny dle velikosti hrubého zajistného v roce 2021 (mil. USD)	- 19 -
Tabulka 3: Celkové pojistné postoupené zajišťovným (mld. Kč, %)	- 20 -
Tabulka 4: Počet pojišťoven a jejich zaměstnanců ČR trhu v letech 1991–2002	- 32 -
Tabulka 5: Počet pojišťoven na trhu v ČR dle vlastnictví a funkce v letech 2001–2023 ...	- 34 -
Tabulka 6: Počet a struktura dalších pojišťovacích subjektů v letech 2009–2023.....	- 35 -
Tabulka 7: Nejhorší novodobé pojistné události (mld. Kč).....	- 39 -
Tabulka 8: Kalkulace pojistných škod z 11. 9. 2001 (mld. USD, %)	- 41 -
Tabulka 9: Přehled propojištěnosti a složení v ČR a EU v letech 2003–2021 (eur, %).....	- 45 -
Tabulka 10: Počet zaměstnanců, smluv, předepsané pojistné a HDP (%)	- 60 -
Tabulka 11: Zisk, předepsané pojištění (mil. Kč), bazální a řetězový index. Část 1/2	- 62 -
Tabulka 12: Zisk, předepsané pojištění (mil. Kč), bazální a řetězový index. Část 2/2	- 63 -
Tabulka 13: Počet vyřízených pojistných událostí, vyplacené pojistné plnění	- 64 -
Tabulka 14: Aktiva pojišťoven ČAP v letech 1999, 2009 a 2019 (mil. Kč, %).....	- 65 -
Tabulka 15: Aktiva pojišťoven ČAP, zahraniční pobočky 2019, rozdíly (mil. Kč, %)	- 66 -
Tabulka 16: Pasiva pojišťoven ČAP v letech 1999, 2009 a 2019 (mil. Kč, %)	- 68 -
Tabulka 17: Pasiva pojišťoven ČAP, zahraniční pobočky 2019, rozdíly (mil. Kč, %).....	- 69 -
Tabulka 18: Technické rezervy: struktura, poměr, bazický a řetězový index (mil. Kč, %) -	70 -
Tabulka 19: Struktura pojistného trhu ve vybraných letech (%).....	- 72 -
Tabulka 20: Vnímaná rizika (pořadí v letech 2021 a 2022, %).....	- 95 -

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Pilíře Solvency II	- 23 -
Obrázek 2: Celková pojištěnost v České republice (%)	- 44 -
Obrázek 3: Průměrné roční pojistné na jednoho obyvatele v roce 2020 (eur)	- 46 -
Obrázek 4: Propojištěnost v neživotním pojištění (%).....	- 47 -
Obrázek 5: Celkové pojistné podle regionů v roce 2009.....	- 49 -
Obrázek 6: Struktura životního pojištění podle regionů v roce 2009.....	- 49 -
Obrázek 7: Struktura neživotního pojištění podle regionů v roce 2009.....	- 50 -
Obrázek 8: Celkové pojistné podle regionů v roce 2018.....	- 51 -
Obrázek 9: Struktura životního pojištění podle regionů v roce 2018.....	- 53 -
Obrázek 10: Struktura neživotního pojištění podle regionů v roce 2018.....	- 53 -
Obrázek 11: Růst pojistného životního a neživotního pojištění oproti růstu HDP (%)	- 54 -
Obrázek 12: Vzájemná bilance států BRICS a G7	- 55 -
Obrázek 13: HDP v paritě kupní síly, celkový podíl na světovém trhu (%)	- 56 -
Obrázek 14: Reálná míra růstu, celkem, industriálních zemí a rozvíjejících se trhů (%) ...	- 57 -
Obrázek 15: Zadlužení jednotlivých států (%)	- 58 -
Obrázek 16: Vývoj předepsaného pojistného členů ČAP v letech 1991–2000 (mld. Kč) ..	- 62 -
Obrázek 17: Výhled globálního objemu dat (zettabyty)	- 77 -
Obrázek 18: Co tvoří nástroje Business Intelligence?.....	- 79 -
Obrázek 19: Počet usmrcených osob na 100 000 vozidel (počet).....	- 86 -
Obrázek 20: Modelový vývoj škodní frekvence (%)	- 86 -

SEZNAM ZKRATEK

BI	Bazální index
BIS	Bezpečností informační služba
CDO	Collateralized Debt Obligation tj. zajištěná dluhová obligace
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČBN	Česká národní banka
ČKP	Česká kancelář pojistitelů
ČR	Česká republika
ČSOB	Československá obchodní banka, a. s.
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
EU	Evropská unie
ES	Evropské společenství
FES	Fakulta ekonomicko-správní
FO	Fyzická osoba
HDP	Hrubý domácí produkt
IŽP	Investiční životní pojištění
MFČR	Ministerstvo financí ČR
NŽP	Neživotní pojištění
PO	právnícká osoba
PPL	Professional Parcel Logistic
RI	Řetězový index
ŽP	Životní pojištění
Ø	Průměr
Sb.	Sbírka zákonů

SEZNAM POJMŮ

Densita hustota pojištění – ukazatel poměruje hrubé předepsané pojistné a celkový počet obyvatel dané země. Výsledkem je příslušná částka v příslušné měně na jednoho obyvatele. Lze jej počítat zvlášť pro životní a neživotní pojištění a případně pro vybrané typy pojištění.

Hedgování	zajištění proti riziku
Medicaid	Je největším zdrojem financování zdravotních služeb pro občany s nízkým příjmem ve Spojených státech amerických.
Medicare	Je součástí zákona o sociálním zabezpečení v USA (Social Security Act) s účelem poskytovat zdravotní pojištění lidem starším 65 let bez ohledu na jejich příjem nebo zdravotní záznamy.
Penetrace	srovnání podílu pojistného životních pojištění na HDP
Securitizace	přeměna klasických úvěrových smluv na cenné papíry (dluhopisy nebo akcie)
To Big To fail	„příliš velké na to, aby zkrachovalo“ Jedná se o princip makroekonomické a politické teorie, dle které mohou být finanční nebo průmyslové podniky tak velké, že jejich bankrot by ohrozil celé hospodářství.
QE	„Quantitative easing“ Kvantitativní uvolňování je monetární politika používaná centrálními bankami ke stimulaci ekonomiky. Používá se, když se standardní monetární politika stává neefektivní. Centrální banka provádí kvantitativní uvolňování nákupem finančních aktiv od komerčních bank a dalších finančních institucí. Zvyšuje cenu těchto finančních aktiv a snižuje jejich výnos a současně zvyšuje nabídku peněz.

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je „Analýza pojistného trhu“. Pojistný trh je podstatnou součástí veškeré ekonomické aktivity minulé i současné doby. Historický vývoj je v práci důležitý z důvodu pochopení snahy reagovat na aktuální potřeby tehdejších časů. Stejně tak, jako se vyvíjí novodobá civilizace, tím se vyvíjí, respektive objevují nová rizika a hrozby, na které je třeba reagovat. Jsou zde uvedeny významné události, které zasáhly zkoumaná teritoria a reakce na ně (např. povinné pojištění proti požárům). Jedná se o velmi zajímavou pasáž nejenom z hlediska samotných události, ale i prosazovaných legislativních postupů nebo přijetí různých korporátních i osobních opatření za účelem omezit tyto události v budoucnu.

Pojistný trh na jedné straně poskytuje ochranu proti nepříznivým vlivům, když chrání své klienty (pojištěnce), tedy ty, kteří vytvářejí poptávku po specifických službách, před různými druhy rizik, lépe řečeno poskytuje jim náhradu (peněžní plnění), které má hradit vzniklé škody vyplývající z pojistné smlouvy. Pojišťovna sama o sobě tedy nechrání před samotným vznikem nahodilé (nepříznivé) události, ale pomáhá peněžně vykrýt naturální škody, ať už na majetku či zdraví. Touto aktivitou se pojišťovny staly významnou součástí takřka každé fyzické i právní osoby, které jejich služby využívají a mohou je aplikovat do svých hedgovacích (zajišťovacích) strategií a předcházet tak nepříjemnostem spojeným s náhlým výpadkem příjmu či neplánovaným investičním potřebám v případě havárie, krádeže, nepříznivému vlivu povětrnostních podmínek apod.

Na druhé straně každá pojišťovna funguje jako jakákoliv jiná obchodní společnost. Zaměstnává zaměstnance, tvoří nové produkty (ve smyslu zlepšení svých vlastních služeb), dodržuje platnou legislativu a pomocí managementu se snaží optimalizovat své procesy za účelem maximálního zisku a rozvoje své pozice na trhu. Proto využívá sofistikované matematicko-statistické metody, prvky pokročilého marketingu a inovativní postupy, jak řešit stávající, ale i nové hrozby, o kterých bude pojednávat tato práce. Historie pojišťovnictví, respektive její zásady sahají již 3000 let před náš letopočet a dosavadní vývoj dovedl pojišťovnictví do současné podoby, kde je více než jasné, že díky novodobým nástrojům, reagující na nové potřeby (digitalizaci, kybernetické hrozby apod.), se bude vyvíjet i nadále.

Pojišťovací trh se stal zajímavým a dynamicky se rozšiřujícím odvětvím. Nejenže poskytuje ochranu svým klientům pomocí nabídky svých specifických produktů, ale zaměstnává, ať už přímo (zaměstnance společnosti) nebo nepřímo (zprostředkovatelé pojištění, tj. agenti, makléři apod.) velké množství lidí a v neposlední řadě se díky ziskům z nerozděleného pojištění dosti zásadně podíly na bankovním i investičním trhu, když tyto prostředky investuje do aktiv

a různých společností, čímž se stává významným hybatelem globální ekonomiky. To jak, kolik a kam tyto prostředky různé pojišťovací subjekty ukládají, i o tom bude pojednávat tato práce.

Další významná část bude obsahovat samotnou praktickou analýzu podle vybraných ukazatelů jako jsou: pracovníci a mzdy v pojišťovnách, technické rezervy pojišťoven, technický účet pojišťoven k neživotnímu pojištění, technický účet pojišťoven k životnímu pojištění, netechnický účet pojišťoven, souhrnné ukazatele aktiv pojišťoven, finanční aktiva pojišťoven, pasiva pojišťoven, vyplacené pojistné plnění a z něho vyplývající škodovost, která rozhoduje o výsledku hospodaření pojistného trhu. Podrobněji se bude práce věnovat samotným pojišťovacím subjektům, co do smyslu vývoje počtu a struktury. Ukazatele jako penetrace a densita bude rozebrána především ve srovnání s Evropskou unií.

Poslední část se bude věnovat novodobým trendům a problematice dnešního pojistného trhu. Pojišťovnictví čelí novým výzvám, ať už na poli samotného pojištění (terorismus, Green deal, kybernetické hrozby), tak technického zajištění a urychlení pojišťovacích a plnicích procesů (digitalizace), tak v neposlední řadě i využití nových technických prostředků, které přinášejí nové informace k vyhodnocení různých aspektů pojišťovacího segmentu (telematika, statisticko-matematické modely, big data, umělá inteligence a další).

Cílem práce je zhodnocení vývoje pojistného trhu v České republice a jeho srovnání se zahraničím. Práce se bude zabývat historií, vývojem, současnou situací i budoucností v oblasti pojišťovnictví. V práci budou blíže rozebrána aktuální témata v pojišťovnictví, jako je např. digitalizace a green deal.

1. POJIŠŤOVNICTVÍ

Tato část práce bude vysvětlovat několik základních pojmů, které jsou potřebné pro pochopení, jak funguje pojištný trh. Pojištným trhem se rozumí místo pro střet poptávky a nabídky v oblasti přenášení rizika – poptávka klientů po ochraně před riziky a nabídka produktů pojišťovny klientům. Pojišťovny svým způsobem podnikání vytvářejí velké množství rezerv/kapitálu (z rozdílu mezi předepsaným a vyplaceným pojištným), které pak přes bankovní a investiční trh dále zvětšují, když svůj prozatímní zisk z prostředků, které měli původně sloužit k vyplacení náhrad při pojištných událostech, dále alokují do aktiv, především do státních dluhopisů a dalších nástrojů finančního trhu. Pojišťovny se tak stávají významným partnerem navázaných trhu, s kterými úzce spolupracují.

1.1. Základní členění pojištění

Nejčastěji se pojištění dělí podle právního hlediska. Zde rozeznáváme 2 základní typy:

Dobrovolné pojištění

U dobrovolného pojištění je vůle pojistit se nechána výlučně na ekonomickém subjektu a jeho subjektivním potřebám, kdy využívá k výběru služeb pojištného trhu. Subjekt se zde snaží maximálně sladit individuální a subjektivně ohodnocené potřeby ochrany vzhledem k příznivé (akceptovatelné) ceně.

Povinné pojištění

Dělí se na smluvní povinné pojištění, kde je pojištěný povinen sjednat pojištění určitého druhu, avšak výběr pojistitele je plně v jeho režii (povinné ručení) a zákonné pojištění, kde se neuzavírá žádná smlouva a částky jsou zpravidla odvislé od výše příjmu a automaticky strhávány v určitém poměru (zpravidla procentuální sazbou). Tyto částky končí ve státním rozpočtu nebo v mimorozpočtovém fondu sociálního zabezpečení, a ze kterých se díky principu solidarity financují potřebné výdaje sociálního pojištění, jakými jsou důchodové pojištění (starobní, sirotčí, vdovské důchody, dlouhodobá pracovní neschopnost atd.), nemocenské pojištění (nemocenská, mateřská dovolená atd.), příspěvek státního fondu zaměstnanosti (podpora v nezaměstnanosti) a zdravotní pojištění (krytí zdravotních potřeb) (Černohorský, Finance: od teorie k realitě, 2020).

Tato práce se bude výlučně věnovat komerčním pojišťovnám.

1.2. Význam pojištění

Hlavní funkcí pojišťovnictví je vyrovnávat důsledky nahodilých a nepředpokládaných událostí, ať už jsou vyvolané lidskou činností nebo přírodními vlivy. Pojištění řeší tyto důsledky vyrovnáním, tedy finanční náhradou, která má mírnit dopady na ekonomický subjekt. Tím dochází ke stabilizaci těchto subjektů, díky čemuž je tento subjekt schopen sám řešit svoji situaci bez potřebné pomoci státu. Příkladem může být nákladná havárie, kdy pojištěný subjekt dostane pojistné plnění a nemusí tak uzavřít svůj provoz/pobočku (v případě neúnosného finančního zatížení při opravě/náhradě), tím pádem nepropustí zaměstnance a ti nebudou žádat dávky sociálního zabezpečení. Z výše napsaného vyplývá, že subjekt se může s rizikem vypořádat buď pomocí pojištění nebo individuálním zabezpečením pomocí vlastních zdrojů (Majtánová, Daňhel, Ducháčková, & Kafková, 2006).

Přispívá k růstu ekonomiky, pomáhá podporovat všeobecný rozvoj a mírní dopady ekonomických krizí, hlavně díky bodu 3 (dlouhodobé investování). Tím podporuje makroekonomickou i mikroekonomickou stabilitu i stabilitu celého finančního sektoru.

Dlouhodobé investování prostředků z technických rezerv hlavně životního pojištění, které mají dlouhodobý horizont, pomáhá střadatelům (retail) zhodnocovat své úspory. Například produkty 3. pilíře penzijního systému jsou doplňkem veřejného důchodového pojištění, který pomáhá státům řešit tlaky na veřejný systém. Tyto produkty pomáhají stárnoucí populaci a vyššímu počtu lidí odcházejících do důchodu v poměru k pracujícím stále znatelnější (demografický vývoj).

Toto odvětví poskytuje práci celé řadě odborníků, zprostředkovatelům, makléřům, tedy nejenom samotným zaměstnancům pojišťovny, kterých díky digitalizaci ubývá. Tím tak výrazně podporuje zaměstnanost.

Urychluje řešení důsledků přírodních katastrof při obnově území, nemovitostí a dalších statků.

Důraz na prevenci, stoupající podpora tzv. zelených investic a projektů vzhledem k pojištění (Mesřmíd, Pojišťovnictví v globálním prostředí, 2015).

Na pojistném trhu existuje celá řada základních pojmů, které jsou specifické pro různé části pojišťovacího systému. V práci tedy nebudou uváděny (vysvětlovány) pojmy z názvosloví a encyklopedického slovníku (obmyšlená osoba, vinkulace pojistného atd.) ale pouze obligatorní pojmy důležité pro pochopení fungování různých mechanismů. Právě tyto pojmy budou v krátkosti blíže vysvětleny.

1.3. Pojistitel

Je instituce přejímající na svůj vrub riziko za předem stanovenou cenu (cena pojištění), která je dána podmínkami v pojistné nebo zajišťovací smlouvě.

1.3.1. Pojišťovny (komerční)

Pod souhrnným názvem pojišťovna (pojišťovny) se rozumí instituce, právnická osoba, která na sebe přenáší riziko vyplývající z pojistné smlouvy za úplatu (pojistná částka). Nejčastější případ pojistitele. Současný právní systém umožňuje od 1. listopadu 2012 vznik buď tzv. životní nebo neživotní pojišťovny. Pojišťovny, které vznikly před tímto datem mohou fungovat jako tzv. kompozitní (smíšené), avšak tyto pojišťovny musí mít rozdělené účetnictví tak, aby životní a neživotní část byla oddělena. Co spadá do životního a co do neživotního pojištění určuje směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009, o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu. Jednotlivé země EU si pak přepsaly příslušné články do svých zákonů. V případě ČR je to zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a jeho příloha, kde najdeme odvětví pro životní a neživotní pojištění (ČAP, Legislativa EU, 2023); (Cigánik, 2021).

Na rozdíl od sociálního pojištění (které stát posléze přerozděluje podle své zvolené důchodové politiky, z kterých kryje pracovní neschopnost, úrazy a nemoci z povolání, potřeby zdravotní péče a podporu v nezaměstnanosti) nepracují na principu solidarity (kdy se pojištění vybírá od všech a kryjí se jen výdaje některých účastníků), ale na principu ekvivalence, což znamená, že se platba subjektů odvíjí od velikosti rizika. Další rozličnost je v tom, že pojištění se sjednává především na dobrovolné bázi a také tvorba rezerv je přímo závislá od velikosti rizika, což u sociálního pojištění úplně říci nelze.

U tvorby rezerv jsou rozeznávány dva druhy pojištění. Prvním je rizikové, kde není jisté, jestli dojde k nahodilé situaci, při které by se muselo vyplácet pojistné plnění. Pokud nenastane pojistné plnění, pojišťovně zůstává zaplacené pojistné ve formě zisku, z kterých tvoří ony rezervy. Druhým případem je rezervotvorné pojištění, kde je jisté, že dojde k pojistnému plnění někdy v budoucnu. Tyto nástroje (například životní pojištění) používají lidé jako jistou formu spoření. Pojišťovny tyto prostředky dále zhodnocují na finančním nebo kapitálovém trhu a jistou část z těchto zisků pak případně i pojištěnému, coby vkladateli základního kapitálu. Pojišťovny tak disponují s cizím majetkem, a proto musí být jednání pojištěven a celého pojišťovacího trhu (jelikož jsou na sebe subjekty přímo nebo nepřímo – sektorově navázané)

pod přísnou regulací, kdežto ani ta není všespásná (Černohorský, Finance: od teorie k realitě, 2020).

Následující tabulka popisuje předepsané smluvní pojistné a podíl na trhu v letech 2019–2021 (podle metodiky ČAP). S celkovým předepsaným pojistným 38 168,5 mil. Kč a podílem na trhu 25,95 % je českou jedničkou Generali Česká pojišťovna a.s. a to hlavně díky neživotnímu pojištění, kde předstihla svého hlavního konkurenta, pojišťovnu Kooperativu, a.s., o necelých 10 %. Nutno podotknout, že do roku 2019 fungovaly pojišťovny Generali a Česká pojišťovna odděleně. Leaderem životního pojištění je naopak již zmiňovaná Kooperativa, která v této disciplíně vyhrála o 8,36 %, a s celkovým předepsaným pojistným 33 917,5 mil. Kč zaujímá celkové druhé místo na trhu s podílem 23,06 %. Na třetím místě je pojišťovna Allianz, a.s. s takřka polovičním předepsaným pojistným, a tedy i polovičním podílem na trhu než první dvě pojišťovny (16 660,3 mil. Kč a 11,33 %.), když i zde jako u Generali Česká pojišťovna hraje hlavní roli neživotní pojištění. U životního pojištění tato pojišťovna skončila až na pomyslném pátém místě, kdy ji stačily předstihnout pojišťovny NN a ČSOB. Tyto tři pojišťovny (GČP, Kooperativa, Allianz) jsou posledních 6 let leaderem českého pojišťovacího trhu, když neustále posilují svojí pozici na trhu z celkových 53, 31 % v roce 2016 na 60, 34 % v roce 2021 (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, 2023). Jinými slovy 3 pojišťovny z celkového množství 23, reportovaných ČAP, dosahují skoro 2/3 celého pojistného trhu. Použitím komparace bude zjištěno, že co se týče historie pojišťovacího trhu u nás, lze konstatovat jistou stagnaci GČP, když od roku 2009 má takřka stejné předepsané pojistné a skoro stejnou pozici na trhu (26,37 %) (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2009, 2023). Kooperativa sice navýšila své předepsané pojistné, které v roce 2009 činilo 30 996,3 mil. Kč i podíl na trhu, ale pouze o 1,55 %. Nejvyšší progres tak zaznamenala v tomto sledovaném úseku právě Allianz, která měla v roce 2009 pouze 7,11 % trhu s předepsaným celkovým pojistným 10 244,5 mil. Kč. Absolutní pojistné tak za dobu 10 let u této pojišťovny narostlo o úctyhodných 38,5 % (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2009, 2023). Z dat roku 1999 je patrné, že z roku 1999 zjistíme, že GČP za posledních 10 let sice stagnuje, ale aspoň výrazně nepropadá, jako tomu bylo právě do roku 2009 (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 1999, 2023). Předepsané pojistné této pojišťovny bylo v roce 1999 částka 33 076,6 mil. Kč, čímž zaujímala neuvěřitelných 52,67 % celkového trhu. Druhá byla i tehdy Kooperativa, do té doby však pouze s 12,05 % trhu a třetí byla tehdy IPB pojišťovna, a. s. s 9,51 %, která jako taková v roce 2003 zanikla a její pojistný kmen připadl ČSOB pojišťovně (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 1999, 2023).

Tabulka 1: Smluvní pojistné dle metodiky ČAP a podíly na trhu (tis. Kč, %)

Pojistitel	2021	%	2020	%	2019
Generali Česká pojišťovna	38 168 908	25,95	37 729 875	26,63	28 119 600
Kooperativa	33 917 992	23,06	32 913 676	23,23	32 499 363
ALLIANZ	16 660 339	11,33	15 534 808	10,97	14 567 021
ČSOBP	12 532 240	8,52	11 894 201	8,40	11 080 891
ČPP	11 940 964	8,12	10 976 278	7,71	10 187 131
UNIQA	11 796 430	8,02	11 370 676	8,03	10 593 279
NN	4 803 832	3,27	4 864 396	3,43	4 945 891
CARDIF	2 999 996	2,04	2 804 877	1,98	2 711 780
METLIFE	2 978 322	2,03	2 928 908	2,07	2 797 226
DIRECT	2 563 931	1,74	2 247 270	1,59	1 790 664

Zdroj: upraveno podle (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, 2023)

1.3.2. Zajišťovny

Jsou právnické osoby chovající se jako tzv. speciální (zvláštní) pojišťovny pojišťoven, které provádějí zajišťovací činnost. Množstvím kapitálu a informací se jedná o jedny z největších globálních hráčů na světě. Díky svým analytickým oddělením mají přehled i o nově vznikajících problémech, které by mohly vyústit až v další ekonomickou a celosvětovou krizi. První zajišťovací smlouvy se dochovaly v Anglii a Itálii ze 14. století. Jejich předmětem bylo pojištění lodí a jejich nákladu. Největší rozvoj však zaznamenaly zajišťovny až v 19. století, kdy nejprve v roce 1852 vznikla Kölnische Rückversicherungsgesellschaft a v roce 1880 Münchener Rück. Pojištěním úvěrů se začala jako první na světě zabývat New Yorkská pobočka pojišťovny Ocean Accident and Guarantee Corporation Ltd. v roce 1885 (Mesršmíd, Pojišťovnictví v globálním prostředí, 2015).

„Zajišťovací činností se rozumí přebírání pojistných rizik na základě uzavřených smluv, kterými se zajišťovna zavazuje poskytnout pojišťovně ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li nahodilá událost ve smlouvě blíže označená, a pojistitel se zavazuje platit zajistiteli ve smlouvě určenou část pojistného (tj. zajistné) z pojistných smluv uzavřených pojistitelem, které jsou předmětem této smlouvy, plnění z těchto smluv a uzavírání zajišťovacích smluv mezi zajistiteli, přičemž součástí zajišťovací činnosti je správa zajištění, nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy zajišťovny (viz § 3 odst. 1 písm. l) zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů).“ (ČAP, ENCYKLOPEDIKÝ SLOVNÍK, 2023).

Jinými slovy pojištěný, v tomto smyslu lépe řečeno zajištěný, je samotná pojišťovna (pojistitel neboli instituce, co obvykle kryje riziko) a zajištěním je logicky zajišťovna. Z toho vyplývá, že se neplatí pojistné, ale zajistné, což je úplata za zajištění, kterou platí pojistitel zajistiteli (či pojistiteli provozujícímu aktivní zajištění) za zajištění rizika zajištěním programem, kdy pojišťovny z jakéhokoliv důvodu nebudou dostatečně likvidní k vyplacení pojistného plnění z důvodu například nedostatečných rezerv (například při vyplacení přírodních katastrof, kdy je uplatňování pojištění v neobvyklé míře) nebo i z jiných důvodů vyplývajících z rizik a nevhodně nastaveného moneymanagementu (například tržní riziko, kdy pojišťovna zainvestuje přebytek z rezerv do nevhodných a ztrátových aktiv). Z toho vyplývá, že pojistitel může využívat zajišťovnu jako jakýsi nástroj, díky kterému je schopna přenést jistou část rizika na jiný subjekt, a tak i zmiňované rezervy nemusí být v takové výši, v jaké by byly za normálních okolností potřeba. Pojišťovna tak může uzavřít větší objem pojistných smluv, z kterých má výnos a zajistit je jinde, kde poplatkem bude pouze určitá část z tohoto výnosu, což je kromě jisté ochrany druhá výhoda tohoto postupu. Samotný zajistný program se stanoví po vypracování finančního plánu, kdy pojišťovna zjistí, jaké má možnosti (jaký objem je schopna sama pokrýt), aby nedošlo k ohrožení finanční stability. K těmto situacím by teoreticky nemělo docházet. Pojišťovny používají sofistikované matematické a statistické metody, což by měly toto riziko eliminovat, avšak stále se jedná o jistou averzi k riziku, kterou má každé představenstvo (řídící orgán) pojišťovny jinou (některé pojišťovny jsou agresivnější, některé konzervativnější). Ať už je míra averze k riziku jakákoliv, pro každého pojistitele je smlouva o zajištění výhodná, protože z tohoto titulu může požadovat po jiné instituci (zajišťovně) podílení se na hrazení nadměrných škod, což by v jistých ohledech mohlo znamenat i insolvenční pojistitele a jeho zánik, které by nebylo nepříjemné jen pro samotného pojistitele, ale i pro celý globalizovaný segment. Pojistitel, ale také musí sledovat tzv. zajistné riziko, čímž se rozumí například riziko úpadku zajištěním nebo špatná kvalita zajištění či nedostatečné zajištění. Pojišťovna musí toto riziko vyhodnocovat. Je sledováno též orgánem dohledu. Pro zajišťovny je obchod výhodný z hlediska participace na práci pojišťovny.

Zajištění je možno rozdělit na:

- Smluvní, tj. zajištění uzavřené roční smlouvou, kdy zajišťovna ručí svým dílem na všech pojistných smlouvách uzavřených pojišťovnou v daném roce.
- Fakultativní, tj. zajištění, které se uzavírá na každý obchodní případ jednotlivě, tam kde riziko není kryto smluvním zajištěním.

Zajišťovna musí splňovat tato kritéria:

- Zajišťovnou se rozumí tuzemská zajišťovna, zajišťovna z jiného členského státu nebo zajišťovna z třetího státu (viz ustanovení § 3 odst. 1 písm. g) zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů).

- Zajišťovnou se rozumí podnik, který získal povolení vykonávat zajišťovací činnosti v souladu s čl. 14 (směrnice 2009/138/ES Solventnost II, čl. 13 odst. 4), který upravuje zásadu povolení.

- Pojišťovna pojišťoven (ČAP, ENCYKLOPEDICKÝ SLOVNÍK, 2023).

Česká národní banka udělila dne 8. srpna 2008 první a doposud jedinou licenci tuzemské zajišťovně VIG RE zajišťovna, a.s. Zajišťovny jsou velmi přísně regulované a musí splňovat náročné podmínky. Jednou z nich je i vysoký kapitál, a to v minimální výši 1 000 000 000 Kč. V současné době VIG Re působí ve 38 zemích a má přes 385 klientů. Tato společnost disponuje stabilním výhledem, což potvrzuje i agentura Standard & Poor's, která ji udělila rating „A+“ (Kurzy.cz, 2023); (RE V. , 2023).

Tabulka 2: Zajišťovny dle velikosti hrubého zajistného v roce 2021 (mil. USD)

Pořadí	Zajišťovna	Hrubé předepsané pojistné	Země
1.	Mnichovská zajišťovna	46 836	Německo
2.	Swiss Re Ltd.	39 202	Švýcarsko
3.	Hannover Rück SE	31 443	Německo
4.	Canada Life Re	23 547	Kanada
5.	SCOR SE	19 933	Francie
6.	Berkshire Hathaway Inc.	19 906	USA
7.	Lloyd's	19 343	Velká Británie
8.	China Reinsurance (Group) Corporation	17 808	Čína
9.	Reinsurance Group of America Inc.	13 348	USA
10.	Everest Re Group Ltd.	9 067	Bermudy

Zdroj: upraveno podle (AM . Best Company, 2023)

Největší Mnichovská zajišťovna spravuje aktiva o velikosti 304 736 mil. eur, což je 7 261 858,88 mil. Kč, tj. cca 7 262 mld. Kč. Pro představu celkový dluh ČR činil k 22. 7. 2022 celkem 2 707,7 mld. Kč (což odpovídá 42,3 % HDP). Z toho jasně vyplývá, že aktiva zajišťovny by zaplatila celý státní dluh 2,68krát (RE V. , 2023); (Weiss, 2022).

Poněkud překvapivé je, že i mezi dvěma největšími zajišťovkami jsou velké rozdíly ve výsledcích hospodaření. Za 3. kvartál roku 2022 (prozatím neauditované výsledky) skončila Munich Re s čistým ziskem 527 mil. eur zatím co druhá největší Swiss Re ve ztrátě 442 mil. USD. U obou (data k 1. 7. 2022) jsou však velmi dobré solventností poměry. Munich Re dle režimu Solventnost II skončil k 30. 9. 2022 na úrovni špičkových 254 % a Swiss Re dosáhla solventností poměru podle švýcarských právních předpisů (Swiss Solvency Test – SST – Švýcarský solventností test) 274 % (OPOJISTENI.CZ, 3Q 2022: Munich Re s čistým ziskem 527 mil. €. Swiss Re ve ztrátě 442 mil. \$, 2022); (RE M. , 2023).

V ČR se zajišťovkám postupují hlavně neživotní pojištění v rozsahu od 20 do 30 % celkového předepsaného pojistného. Od roku 1999 však vzrostl i podíl ŽP z 1,3 na cca 8 %. Celkové pojistné plnění podstoupené zajišťovkám vzrostlo více jak trojnásobně z částky 9,2 mld. Kč na 33,7 mld. Kč. O podrobnostech informuje přiložená tabulka, kde hvězdičkou jsou označeny pojišťovny i se zahraničními pobočkami v ČR, a nejen členové ČAP.

Tabulka 3: Celkové pojistné postoupené zajišťovkám (mld. Kč, %)

Rok	Celkové postoupené pojistné	NŽP		ŽP	
		mld.	%	mld.	%
1999	9,194	9	21	0,194	1,3
2009	23	21,5	26,5	1,5	2,6
2019	32,48	27,9	26,6	4,57	8,1
2019*	33,7	29,1	27	4,6	8

Zdroj: upraveno podle (ČAP, Výroční zprávy, 2023) a (Černohorský, Finance: od teorie k realitě, 2020)

O tom, jak nebezpečné může být podnikání pojišťovny na vlastní pěst, se přesvědčila svého času největší neživotní pojišťovna na světě, a to sice americká AIG. Té se v roce 2008 vymstily obchody s výměnou cenných papírů (takzvané swapy), když pojišťovala hodnotu finančních derivátů (cenných papírů, jejichž hodnota je odvozena od jiných cenných papírů, například podřadných hypoték). Celý problém s hypotečními cennými papíry (hypotečními CDO, syntetické CDO a další odpad) byla jistá iluze nekonečného růstu hypotečního trhu, kdy si nikdo nepřipouštěl, že se jedná jen a pouze o přefouknutou bublinu.

Hypotéky se dávaly absolutně všem, kdo si o ně řekl. Situace došla až do tak absurdních rozměrů, že makléři obcházeli bary a nechávali podepisovat hypotéky kohokoliv v jakémkoliv bdělém či polobdělém stavu, aby z úvěrových smluv získali slušné provize, bankéři též mysleli hlavně na svoje bonusy z úvěrových výnosů generovaných poskytnutými úvěry a ratingové agentury slabě řečeno neudělaly nic. I ten největší odpad ohodnotily vysokým ratingem a tím

přižívaly domněnku, že vše na hypotečním trhu a na trhu s cennými papíry je bez sebemenšího problému. Proto získat pojištění nebyl problém. Je to asi obdobná situace, jako kdyby o životní pojištění šel žádat někdo s všemi smrtelnými chorobami, co existují, a i tak by měl od lékaře osvědčení o naprosto zdravém stavu. I ten by určitě pojistku uzavřel. Svůj díl viny nese i rezervní systém, který podporoval nízkými úrokovými sazbami úvěrovou expanzi a politici, kteří takto nastavili sociální politiku USA (McKey, 2015).

Tyto skutečnosti by se daly nazvat i kulantněji jako souběh nešťastných makroekonomických událostí (nadbytek likvidity díky nízkým úrokům a úvěrové expanzi, tendence žít na dluh apod.). Rozšíření sekuritizace úvěrů, nedostatky v řízení rizika, nedostatky ratingových agentur a regulatorní či dohledová selhání. Ať se skutečnosti nazvou tak jako tak, nelze vinu svádět na nepřízeň osudu nebo nedostatečné mechanismy v ekonomice, ale na neschopnost, podvodné či prospěchářské chování a nedbalost, které přispěly k vytvoření oné bubliny (McKey, 2015).

Jak už to tak bývá, bublina praskla. Lidé, co měli několik hypoték a žádný příjem (kolikrát druhou hypotékou zaplatili tu první apod., tedy lidé, kteří tak vytloukali klín klínem, což je příkladné nejen pro ně, ale pro celou americkou ekonomiku) neplatili své závazky a tyto peníze pak chyběly jako základ (jistina) dluhopisu, který se dále prodával. Jako první tato skutečnost položila banky Bear Stearns, Lehmann Brothers a pak následovala i pojišťovna AIG. Podle kapitalistických zásad měly padnout i další banky jako J. P. Morgan a Goldman Sachs, avšak ty byly stejně jako námi zmiňovaná pojišťovna, zachráněny přímým zásahem FEDu (rezervní systém, který funguje na bázi americké centrální banky) za až neuvěřitelně štědrých podmínek ve smyslu „To Big To Fail“, kdy konkrétně této pojišťovně poskytla injekci o velikosti celkem 180 mld. USD. Místo toho, aby pojišťovna (a banky) nesla přímou odpovědnost za své obchody a snažila se dohodnout s obchodními partnery o nějakém druhu vyrovnání, únosném pro všechny, kdy jedna z postižených bank, švýcarská USB, dokonce svolila k tomu, že dostane jen část hodnoty derivátů, byla pojišťovna (a banky) zachráněna a ten kdo to zaplatil, byl americký daňový poplatník. Jako třešnička na dortu pak působí smutný fakt, že 85 mld. dolarů zmizelo bůh ví kde (Hudema, 2009). Bohužel to nebylo to nejhorší.

Americký realitní trh se propadl, když v roce 2007 klesl prodej nových domů o 774 000, což bylo nejvíce od roku 1980. V mnoha zemích došlo k významnému poklesu poskytnutých úvěrů, deflačním tlakům, zvýšila se nezaměstnanost a jak již bylo zmíněno, mnohé finanční instituce se dostaly do insolvence. S konceptem řešení v oblasti finančního trhu přišlo FSF (Financial Stability Forum) česky Fórum pro finanční stabilitu, což je předchůdce FSB

(Financial Stability Board) - mezinárodní orgán, který monitoruje a vydává doporučení týkající se globálního finančního systému, dne 12. dubna 2008. Toto fórum předalo skupině G7 a později skupině G20 doporučená opatření v rámci 5 oblastí, a to sice:

- Posílení obezřetnostního dohledu nad kapitálem, likviditou a řízením rizik;
- Zvýšení transparentnosti a zkvalitnění oceňování;
- Změny v úloze a použití kreditních ratingů;
- Posílení schopnosti příslušných orgánů reagovat na rizika.

Přímočará ujednání pro zacházení se zátěží ve finančním systému (Mesršmíd, Pojišťovnictví v globálním prostředí, 2015).

Tato opatření se týkají především bank, protože tam problém vznikl (aspoň jeho velká část). Ačkoliv se největší Americká pojišťovna AIG musela složitě zachraňovat z peněz daňových poplatníků, stejně tak i nizozemská vláda musela podpořit pojišťovny Aegon a ING a japonská životní pojišťovna Yamato Life dokonce zbankrotovala, považuje se obecně krize těchto let v pojišťovacím sektoru jako velmi dobře zvládnutá, a to hlavně díky tomu, že pojišťovny jako takové neinvestují tolik do toxických aktiv jako CDO a syntetická CDO, ale spíše do konzervativních dluhopisů. Nicméně návaznost pojišťovnictví na celý finanční sektor a globální charakter krize (USA, Nizozemsko, Japonsko a další pojišťovny, které utrpěly nemalé ztráty) nelze přehlédnout (Mesršmíd, Pojišťovnictví v globálním prostředí, 2015).

Ve finančním sektoru bylo a nejspíše i je podvodu víc než dost. Management velkých zajišťoven, pojišťoven a bank si s risk managementem většinou hlavu neláme. Možná teoreticky, prakticky tomu však vždy nebývá. Proto volí poměrně agresivní strategie s cílem dosažení velkého zisku a pokud se něco vymkne kontrole, přijde s nataženou rukou a žádá vyřešení problému po státních institucích (hlavně ministerstva financí, národní banky apod). O tom by se dala napsat další bakalářská práce či kniha, avšak knih na toto téma není málo a třeba kniha s názvem Špatné peníze od Juraje Karpíše, je pro zájemce o tuto problematiku doslova dokonalá. Má-li ovšem čtenář silný žaludek. Jednotlivé státy se proti praktikám subjektů ve finančním sektoru snaží bojovat pomocí orgánů dohledu a regulace vycházející z právních předpisů v ČR (schválených EU), konkrétně z programů Solvency I a II, které jsou obdobou Basel I a II v bankovníctví. Program Solvency I určuje míru kapitálové přiměřenosti. Pojišťovna nebo zajišťovna je povinna po celou dobu své činnosti disponovat vlastními zdroji nejméně ve výši minimální míry solventnosti, kterou se rozumí výše vlastních zdrojů vypočítaná způsobem, který stanoví ministerstvo vyhláškou č. 75/2000 Sb., kterou

se provádí zákon č. 363/1999 Sb., pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví). Program Solvency I přichází v období krize okolo roku 1999–2000, kdy se díky propuknutí tzv. Internetové horečky (.com bublina), propadly trhy (měřeno indexem S&P 500) cca o 60 %. Paralelní situace nastala po krizi z let 2008–2009. Tu odstartovala již zmíněná krize s hypotečními zástavními listy. V reakci na ní vznikl právě program Solvency II, kdy se přidaly další nástroje regulace, které byly rozděleny do 3 pilířů (ČAP, Solventnost I, 2023).

Pilíř I.	Pilíř II.	Pilíř III.
Kvantitativní požadavky	Kvalitativní požadavky	Tržní disciplína
Minimální kapitál	Interní kontrola a řízení rizik, ALM, zajištění	Sladění požadavků na reporting
Kapitálové investice	Harmonizace na úrovni EU	Zveřejňování
Vytváření rezerv	Pravomoci dozoru	Transparentnost

Obrázek 1: Pilíře Solvency II

Upraveno podle (Bokšová, 2006)

Momentální nastavení pravidel a regulí, které mají ochránit pojišťovny před problémy s likviditou nebo dokonce insolvenčí je určitě chvályhodné, otázkou však zůstává, do jaké míry účinné. Pokud se opět podíváme na obdobné regulační mechanismy u bank, zjistíme, že ty problémy banky neřešily, ba naopak prohlubovaly a skrývaly skutečný rozsah problému. Solvency I a II má zabránit morálnímu hazardu za stany pojišťoven. Tyto programy nutí pojišťovny hospodařit, co možná nejbezpečněji a eliminovat riziko ztrát, které by měly přímý dopad a jejich podnikání. Lze to uvést na příkladu z 90. let, kdy pravidlo „Recourse Rule“ snížilo kapitálové rezervy pro ABS (Asset Backed Securities). Dříve musely banky pro všechny pohledávky z komerčních subjektů držet 8% rezervu. Pokud ale na pohledávku podstoupili tzv. sekuritizaci, tedy pokud ji navázali na cenný papír, musely ony banky držet již jen (ve většině případů) 2% rezervu. Pokud tedy likvidita nemusela být držena v podobě rezervy, mohla se použít na další nákup rizikového aktiva (mnohdy toxického). V systému, který byl již tak pod kapitalizován, ještě narostla páka a množství cizí zdrojů koncentrovaných v nekvalitních převážně hypotečních dlužích. V teorii označováno jako „indukovaná finanční inovace“ (Plíva, 2011).

„Na trhu rovněž uměle vzrostla poptávka po dluhopisech krytých hypotékami, protože z hlediska poměru výnos/náklady představovaly nadstandardní zhodnocení investic. Následně vznikla poptávka po hypotékách, což vedlo banky k tomu, aby snižovaly úvěrové standardy pro své klienty. Tedy opět pravý opak toho, co bylo původně regulací zamýšleno. Celá situace byla těsně před krizí posvěcena i ze strany BIS, která doporučila rozšíření regulace o tuto americkou novinku. Nová regulace Basel II. ji od roku 2006 již obsahovala. Oligopol ratingových agentur schválený americkou komisí pro cenné papíry dával celému systému punc správnosti a jak sám regulátor uvádí „udržoval tržní disciplínu“, třebaže situace měla s trhem už pramálo společného.“ (Plíva, 2011, str. 1).

I přesto toto všech vlády a centrální autority tvrdily, že je vše v naprostém pořádku, ačkoliv i před implementací těchto požadavků bylo množství volného (rezervního) kapitálu vyšší o 20–30 % než požadovaly tyto regule (Plíva, 2011).

„Třebaže se Basel III údajně snaží zajistit dostatečnou kapitalizovanost bank, tak neřeší příčinu současné podkapitalizace, a to emisi nekrytých peněz a institut věřitele poslední instance. V principu se bavíme o detailech a vůbec ne o podstatě problému. Je jen druhořadou otázkou, jakým způsobem opět tato regulace přispěje k většímu rozsahu problémů a k hloubce příští krize.“ (Plíva, 2011, str. 1).

I přesto, že dnes je již čtvrtá verze Baselu, jejíž implementace je navíc dosti problematická a v globálním měřítku značně odlišná, kdy v mnoha případech naráží na regionální omezení (Chebib & Woolard, 2022), mají banky stále problémy. V nedávné době padla banka Silicon Valey Bank (SVB), newyorská Signature Bank, v problémech je i německá Deutsche Bank a švýcarská Credit Suisse, jejíž akcie padly na minimum a hlavní investor Saudi National Bank vyloučil další finanční pomoc (iDNES.cz, 2023); (ČTK, V USA padla další banka, 2023).

Navíc se dá předpokládat, že další banky budou následovat. Paralelní situace se totiž stala a vyústila v krizi v již zmiňovaných letech 2008/2009. Celý řetězec v tomto případě začal v roce 2004, kdy se základní úroková sazba začala zvyšovat 1 % až na 5,25 % v roce 2006. Za dva roky se tak úroková sazba zvýšila o 4,25 %. Banky, které vydávaly dluhopisy za upsaný kapitál od investorů s minimálním úrokem (okolo základní sazby) nemohly konkurovat zvyšujícím se úrokům. I v dnešní době roste úroková sazba (tentokrát z 0 %) opět přes 5, 25 % (Maříková, 2023).

S trochou nadsázky by se dalo říct, že investoři dostanou více peněz u spořicíh účtů než u nevýnosných dluhopisů. Investoři tak žádají odkup nevýnosných dluhopisů, který je umocněn současným zdražováním a potřeby likvidity v jiných sektorech

než investičních. Centrální banky se snaží zvyšováním úrokových sazeb omezit peněžní nabídku (a „zdražit“ tak peníze) aby omezily inflaci. Komerční banky ale nemají dostatek likvidity na výplatu investory se zbavujících se dluhopisů. Banky, pojišťovny a celý finanční i kapitálový trh je vzájemně provázán a dá se předpokládat, že otřesy v jiných institucích dopadnou i na pojišťovny tak, jak tomu bylo u AIG a dalších. Jak je vidět, žádné sebestřísnější regulace nepomohou, pokud je vedení bank a pojišťoven bude účelově obcházet za vidinou vyššího zisku a podle investičního trojúhelníku tedy i vyššího rizika. Důraz by měl být kladen na výběr osob do vedení těchto společností, kteří by měli používat zdravý rozum, svědomí a jistý morální kredit. Pokud se tak nestane, některé banky opět padnou a další se budou draze sanovat a zachraňovat za peníze daňových poplatníků z důvodu udržení finančního sektoru v chodu. Zmiňován je sice bankovní sektor a nikoliv pojišťovací, ale jak již byla uvedeno v úvodu, tyto instituce mají mnoho společného, a navíc jsou vzájemně propojené, kdy společně tvoří podstatnou část finančních trhů. Tyto instituce by se tak měly snažit vyhnout nejenom morálnímu nebezpečí (hazardu). To je stav, kdy se vytváří nebo prohlubují podmínky pro vznik nebo rozsah škody (ztráty pro pojišťovnu). Publikace Principles of Risk Management and Insurance rozlišuje celkem 4 druhy hazardu:

1. Fyzické nebezpečí

Např. zledovatělá vozovka zvyšuje pravděpodobnost dopravní havárie nebo riziko pádu na namrzlém chodníku, čímž vytváří (umocňuje) podmínky pro vznik pojistné události. Dalším příkladem může být chybně provedená elektroinstalace, která zvyšuje riziko požáru. Proto by každý měl dbát zvýšené opatrnosti vyplývající z těchto skutečností.

2. Morální hazard

Ve smyslu nepoctivosti (charakterní vada) účastníků, projevující se například podáním podvodného nároku, navyšování pohledávky (škody), znehodnocování neprodaného, ale pojištěného zboží apod. Jedná se velmi těžce prokazované skutky, které se navíc nacházejí ve všech formách pojištění. I samotní zaměstnanci pojišťoven často zneužívají svého pracovního postavení (krádeže papírnických potřeb, užívání služebních vozidel i k soukromým jízdám apod.). Tímto dochází k přenesení podnikatelského rizika na pojišťovací subjekty, což se projevuje ve vyšší částce pojistného, kdy pojišťovny kompenzují své náklady. Jedná se o jistou formu chování označovaného jako „černý pasažér“.

3. Lhostejnostní hazard (Attitudinal Hazard)

Je určitá forma morálního hazardu. Pojištěný nebo i management pojišťoven (nebo jiné finanční instituce) mění své chování, pokud nejsou nositeli rizika, tj. finanční, zdravotní či jiné

ztráty. Příkladem je ponechání odemčeného vozu na parkovišti, což by si nepojištěny jistě dvakrát rozmyslel. Dalším příkladem může být neopatrná jízda nebo u finančních institucí neoparné dodržování moneymanagementu s vědomím principu „To Big To Fail“, tedy že případné ztráty bude řešit stát z rozpočtu či jinou než odpovědnostní cestou. Vedení těchto společností tak podceňuje riziko ve prospěch výnosnějších a likvidnějších (ale mnohdy méně kvalitních) aktiv.

4. Právní nebezpečí

Jedná se o rizika spojená především s odpovědnostními spory, především v oblasti zdravotního pojištění. Příkladem může být soudní verdikt, který instituci nařídí proplatit zdravotní výdaje účastníka například na transplantaci ledvin či jater. Je otázkou, jak zohlednit například životní návyky osob. Jinými slovy, jestli má na proplacení zákroku stejné právo člověk, co sportuje, a o svoje zdraví se stará, v kontrastu s lidmi, co o sebe nedbají a pijí například tvrdý alkohol, čímž se defacto poškozují oni samotní. V takových případech je těžké rozhodnout o pomyslné hranici, kdy se jedná o adekvátní zákrok a kdy si za to může člověk sám, a tak by si měl léčbu i sám hradit (Rejda & McNamara, 2022).

Pojistník

Je ten, co se pojišťuje proti riziku (ať už vlastnímu či jinému) a platí pojistné.

Pojištěný

Může být pojistník, ale i jiná osoba, která je předmětem smlouvy.

Předepsané pojistné

Je cena, kterou zaplatí pojištěný za poskytnutí pojistné služby pojistiteli (pojišťovně).

1.4. Členění pojištění komerčních pojišťoven

Nezákladnější členění pojištění, co by finanční služby, jsou v odvětvích životního a neživotního pojištění. Životní pojištění kryje životní rizika, tj. riziko smrti a riziko dožití. Většina pojišťoven nabízí ještě tzv. investiční životní pojištění, kde se celková placená částka dělí v určitém poměru do složky ochranné (plní prvotní význam pojištění) a investiční, kdy se tato částka vkládá do fondu nebo jiného investičního nástroje, ve kterém by se měla zhodnocovat (ČAP, INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ, 2023).

Výnosnost tohoto způsobu investování je velmi diskutabilní, stejně tak i výkonnost zvolených investičních nástrojů, kde sice může být garantována určitá míra výnosnosti, ale i tak se nejedná o velmi populární způsob investování či spoření. Jelikož se však jedná o investování

s dlouhým horizontem (někdy i několik desítek let), dává jistou logiku investovat stejnou částku, kterou klient vkládá do splátky hypotéky. Určitým způsobem tak eliminuje zaplacené úroky, když se díky garanci, v zásadě nemusí starat o vývoj finančních trhů, cyklů apod.

Všechna ostatní pojištění spadají do tzv. neživotního pojištění. Tento segment je velmi rozsáhlý, avšak z velké části se dá rozdělit do 4 kategorií, podle (Pěničik, 2014) se dá rozdělit takto:

1. Pojištění osob (pracovní neschopnosti, pojištění hospitalizace, úrazové pojištění apod.);
2. Pojištění majetku (havarijní pojištění, pojištění proti živlům apod.);
3. Pojištění odpovědnosti (za vznik škody třetím osobám, pojištění odpovědnosti z výkonu povolání, tzv. „pojistka na blbost“ apod.);
4. Další (pojištění právní ochrany, pojištění neschopnosti splácet apod.).

Pojištění

Pojištění je specifickým druhem finanční služby, kdy pojištěnec získává za předem stanovenou částku jistotu, že při splnění podmínek, vyplývajících z pojistné smlouvy, získá určitou částku, která by podle principu měla hradit škodu způsobenou nahodilou událostí.

Pojistné plnění

Je buď výplata částky v případě peněžního plnění (náhrada škody a výplata pojistného plnění) nebo plnění naturálního (tzv. asistence – zdravotní, právní, technická) pojišťovnou v případě, že došlo k pojistné události. Pojišťovny rozlišují dva způsoby výplaty. Prvním je náhrada konkrétní, vyčíslení škody (za znehodnocení materiálu, zničení určité položky, která má účetní hodnotu apod.) a na krytí tzv. abstraktních potřeb v případě, že je vyplaceno pojistné plnění na základě předem dohodnuté výše, která je opět dána pojistnou smlouvou (například invalidita 3. stupně apod.), kde je obtížné určit (kvantifikovat) přesnou částku (v tomto případě škodu), která nám díky zdravotní indispozici, či jiné události vznikla v důsledku například ztráty zaměstnání ze zdravotních důvodů (ztráta zdravotní kvalifikace, pracovní výkonosti apod.) (MFČR, 2014).

Výsledek hospodaření

Předepsané pojistné představuje příjem pojišťovny (výnos) a vyplacené pojistné plnění je náklad. Snaha pojišťovny je získat statistický přehled o vývoji jednotlivých druhů rizik a odrazit jejich výši do pojistné smlouvy společně s určitým ziskem.

2. HISTORIE POJIŠŤOVNICTVÍ

Současná podoba pojišťovacích trhů prošla dlouhým historickým vývojem, kdy se subjekty snažily přizpůsobit technologickým, finančním, kapitálovým, sociálním a klimatickým podmínkám, a ochránit tak své statky pomocí té doby dostupných nástrojů. Některé formy pojištění se vrací v nové podobě. Stejně jako dříve se námořní přeprava pojišťovala proti pirátům, tak i dnes jsou novodobí piráti v podobě hackerů pomocí kybernetických hrozeb významným rizikem, na který potřebuje pojišťovnictví, a nejen to reagovat. Princip způsobení škody a pojistné události tak zůstal stejný, ačkoliv se novodobí piráti přemístili z moře za obrazovky počítačů.

2.1. Prvotní principy pojišťovnictví

Princip pojišťovnictví, tak jak ho známe nyní je výsledkem jako několikaset až tisíce let postupného vývoje, kdy se podmínky pojištění a plnění snažily a stále snaží přizpůsobovat nynějším technologickým, ekonomickým a sociálním podmínkám. Některé události jsou nutné a jiné nahodilé. Pochopení zákonitosti přírodních jevů, příčin a důsledků lidského chování, společně s rozvojem poznatků o přírodě, společnosti a nových jevech ohrožující společnost má, vždy mělo a vždy mít bude svoji dynamiku. Reakce společnosti byla převážně dvojí. Nejdřív se lidé snažili vytvořit mechanismy odstraňující nepříjemné vlivy z nahodilých událostí (proti požárům požární ochrana apod.).

Druhý způsob, jak se vypořádat s těmito událostmi, když už přes veškerý vědecký a společensky pokrok nastaly, bylo vytváření kolektivní a systémové ochrany na principu vzájemné solidarity, ze které později vzniklo samotné pojišťovnictví. Již 3000 let př. n. l. se v Číně zdejší obchodníci snažili pojistit proti velkým ztrátám při náročných obchodních cestách peřejemi řek. Rozdělovali zboží do velkého množství člunů, aby v případě potopení jednoho plavidla nebyla ztráta zboží tak velká. Samozřejmě se nejedná o typické pojištění známé z dnešních dob, avšak snaha rozmělnit riziko velkých ztrát mechanismy, které bychom dnes mohli označit jako jistá diverzifikace – rozložení rizika je zde patrná. Babylóňané kolem roku 1750 př. n. l. vytvořili systém, který rozložil riziko ztráty mezi obchodníka a osobu, která mu zajistila dodávku zboží. Jednalo se o mechanismus, kdy si obchodník (příjemce zboží) za určitou částku mohl od svého věřitele (obchodního partnera zajišťující dodávku zboží) koupit právo nezaplatit svůj dluh za zboží, které by bylo ukradeno nebo ztraceno při námořní přepravě. V Egyptě cca 2500 let př. n. l. si zase mohli občané zajistit pohřební služby, jestliže pravidelně odváděli příspěvek na tyto účely. V dnešních dobách bychom toto mohli označit za

životní pojištění vyplacené v případě úmrtí. Na Rhodosu 800 let př. n. l. vymysleli metodu, která se do pojišťovnictví promítá i dnes. Skupiny obchodníků shromáždily částku kryjící jejich zboží, které se plavilo na stejné lodi. Došlo-li k ztrátě či poškození přepravovaného majetku některého obchodníka, byla mu z celkové částky uhrazena škoda. Indové, Athéňané a další vypláceli bolestné svým zraněným vojákům v bitvách, jinde vznikaly spolky za účelem zajištění pozůstalých, na zajištění věn pro nevěsty či pohřbů zemřelým. Díky řemeslným cechům se objevily tzv. tovaryšské a mistrovské pokladnice, ve kterých shromažďovaly příspěvky svých členů. Vybrané peníze pak sloužily především na podporu nemocných či zajištění pohřebního (Halm, 2020); (Jindra, 2023). Již ve středověku se tedy určitým způsobem rozdělovalo pojištění na neživotní (živelní), hradící škody na majetku, jenž byly převážně spjaté s požáry a námořní plavbou po moři a životní, které mělo krýt nemoci, zranění (například z válek) či eventuálně náklady na pohřeb (Böhm, 2004).

2.2. Historický vývoj ve Světě

První smlouva o životním pojištění je z roku 1308 a uzavřel ji opat kláštera sv. Denise v Paříži s arcibiskupem kolínským. Ten vyplatil klášteru 2 400 livrů s tím, že mu bude klášter doživotně platit roční důchod ve výši 400 livrů. V tomto čase vymyslel Loreto Tonti tzv. „tontiny“ důchodové pojištění je speciální v tom smyslu, že se jedná o druh výhodné půjčky, které se platilo z úroků za podmínky, že jistina připadne státu. Údaje o nejstarší dochované pojistné smlouvě se různí, hlavně z důvodů právního rámce, který při prvních pojistných smlouvách nebyl znám, lépe řečeno neexistovala právní úprava, která by jednoznačně určila, co pojištění je a co není. Někdo tak považuje za nejstarší dokument námořní pojistku vydanou notářem v Pise roku 1385, avšak našly se i starší dokumenty podobného typu, a to sice ze dne 13. 2. 1343, mezi panem Amigueto Pinello a Tomaso Grillo před notářem v Pise. Důvod, proč jsou tyto smlouvy důležité z hlediska historie pojišťovnictví je, že představují první hmatatelný důkaz o odklonu od námořních smluv (Mutuum Nauticum) používaných do té doby (The Journal of Risk and Insurance, 2023).

„Mutuum Nauticum neboli námořní smlouvy pocházejí již z doby před Kristem. Římané je poté zakotvili do svého práva za dob císaře Justiniána. Tyto smlouvy představovaly vztah mezi lodním dopravcem a bankéřem, obecně mezi věřitelem a dlužníkem. Většina odborníků považuje námořní smlouvy za předchůdce pojišťovacích smluv, ale též se shodují na tom, že mezi nimi existují významné rozdíly. Hlavním účelem námořních smluv bylo poskytnout prostředky na financování obchodní cesty, přičemž odměnou bankéře byl podíl na zisku z této cesty. Naproti tomu jediným cílem pojišťovací smlouvy je přenést riziko finanční ztráty

z námořní plavby z dopravce na poskytovatele pojištění.“ (The Journal of Risk and Insurance, 2023, str. 1).

Smlouvy se současným kontraktům příliš nepodobají, a to hlavně z náboženských (církvních) zvyklostí, čímž je zákaz lichvy. Jasný pojistný záměr je zde však patrný. Moderní námořní pojištění má svůj původ v Lex mercatoria, což v češtině znamená právo mezinárodního obchodu založené na systému samostatných norem, které nespadá ani pod vnitrostátní ani pod mezinárodní právo. Díky tomu vznikl v Anglii v roce 1601 samostatný soud pro pojištění v této oblasti, který byl oddělený od ostatních soudů. Tento soud vznikl na popud návrhu zákona Francise Bacona, což byl první zákon týkající se regulace pojištění/pojišťovnictví v Anglii. V Itálii bylo dokonce již v roce 1411 přijato nařízení o zákazu benátských makléřů pojišťovat zahraniční rizika, což je též znak jisté regulace.

Dalším významným typem pojištění v této době, bylo pojištění proti požáru. První řádná požární pojišťovna vznikla v Hamburku roku 1676 jako Generální požární pokladna jako reakce na ničující požár v roce 1666 v Londýně, kdy lehlo popelem cca 13 000 domů. V roce 1681 vzniká společnost Insurance Office for Houses ekonoma Nicholase Barbona a ještě o rok dříve v Londýně pojišťovna s názvem The Fire Office. V Prusku zas v roce 1705 vybudoval veřejné požární pojišťovny král Bedřich I. V 17. století se poprvé objevují tendence pojišťovnictví i u nás. Nejvýznamnější osobou v tomto směru byl Jan Kryštof Bořek s plánem na zavedení povinného požárního pojištění pro všechny. Za jednu z nejstarších životních pojišťoven, která je stále v nabídce se jmenuje Commercial Union, člen uskupení CGNU, dříve známá jako Hand in Hand, která byla založena v Anglii v roce 1696. První životní pojišťovna, která využívala matematické modely a vznikla v roce 1665 též v Anglii a nesla název Equitable Life Insurance Society. Největší pojišťovací systém LLOYDS vzniká v roce 1687 z kavárny pana Edvarda Lloyda, kde se scházeli kupci, makléři a námořníci. Na základě těchto informací vybudoval pan Lloyd největší informační centrum o pohybu lidí, zboží, o haváriích a jejich pojišťování. Pojišťovací proces probíhal tak, že do kavárny přišel zájemce o pojištění své nákladní lodi. Předal zde veškeré údaje makléři a ten obešel všechny hosty s nabídkou připsat se ke konkrétní částce, za kterou byl ochoten ručit. Zájemce o pojištění ručitelům zaplatil pojistné podle výše jejich úpisu. Z takto jednoduchého principu vznikla největší pojišťovací burza na světě. Ve Francii okolo roku 1825 jsou počátky pojištění odpovědnosti v souvislosti s koněspřežnou přepravou, které se ve 40. letech 19. století ujalo i v Anglii, zde pro změnu díky rozvoji železniční dopravy (Jindra, 2023); (Halm, 2020); (Böhm, 2004); (Mesršmíd, Pojišťovnictví v globálním prostředí, 2015); (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2000, 2023).

2.3. Historický vývoj v ČR

Po prvotních snahách Jana Kryštofa Bořka se požární pojištění snažila rozvinout Marie Terezie. Ta vyzvala roku 1762 zemské úřady k zakládání požárních pojišťoven, ty však její snahy odmítly z obavy, že jde jen o další skryté zdanění. Díky dosavadním nezdarům z prosazování povinného pojištění a neochoty platit toto pojistné se v roce 1819 za vlády císaře Františka I. ponechává soukromému, a tedy dobrovolnému sektoru. Každopádně kdo chtěl, mohl se pojistit dobrovolně u instituce s názvem „Pojišťovna proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, náradí a dobytku“, která byla založena v Brandýse nad Labem již v roce 1777, avšak první opravdu velkou pojišťovnu založili Josef Matyáš, hrabě z Thunu a Hohensteinu, a František Josef, hrabě z Vrtby v roce 1827 s příznačným názvem „První česká vzájemná pojišťovna“, která nejdříve též nabízela pojištění proti požáru a od roku 1864 i proti krupobití a pojištění nemovitosti jako takové.

Později začala pojišťovna pojišťovat i proti vloupání, úrazu, pojišťovat automobily, strojních zařízení atd. O 3 roky později vzniká v Brně První Moravsko-slezská vzájemná pojišťovna. První zahraniční pojišťovny (které měly sídlo mimo ČR, a to sice v Rakousku) se u nás objevily v roce 1882. První pojišťovny poskytovaly služby hlavně v rámci krytí škod z přírodních, povětrnostních podmínek (požáry, krupobití apod.). Od roku 1909 se u nás začíná objevovat i životní pojištění.

Jeden z nejznámějších případů, kdy pojištění pomohlo i významné národní instituci se odehrál v roce 1881, kdy pojišťovna vyplatila plnění 300 000 zlatých za škody způsobené požárem v Národním divadle) (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2000, 2023). Největší expanze nastala v druhé polovině 19. století. V tomto období, a to sice v roce 1872, vznikla v Praze i První česká zajišťovací banka. Mezi lety 1918–1938 působilo na území Československa celkem 64 pojišťoven nebo filiálek a 36 zahraničních pojišťoven (na území současné ČR 39 pojišťoven nebo filiálek a 20 zahraničních pojišťoven). Ty doplňovala i První česká zajišťovací banka, která vznikla roku 1901. I přes útlum v meziválečném období se na českém území nacházelo v roce 1945 celkem 733 pojišťoven a pojišťovacích spolků. Takto velký počet byl však významně zredukován 24. října tohoto roku zestátnujícím dekretem č 103 Sb. z. a. n., což mělo za následek, že již v roce 1947 zůstalo na území ČR pouze 5 pojišťoven a o rok později už byla pouze jedna, a to sice Československá pojišťovna, národní podnik, čímž byl narušen, spíše zničen tržní vývoj pojišťovnictví v ČSSR (později i v ČR) až do 90. let 20. stol. (Halm, 2020).

K obnovení tržního prostředí v ČR začalo docházet až po listopadové revoluci v roce 1989. Pravidla pro podnikání v odvětví byla upravena novelou zákona o pojišťovnictví

č. 185/1991 Sb., čímž zaniklo monopolní postavení České státní pojišťovny a díky které mohly vzniknout nové domácí a později i zahraniční pojišťovny, což vyžadovalo opětovné zřízení instituce státního dozoru, který by dohlížel na dodržování pravidel stanovených zákonem a chránil klienty pojišťoven. Česká pojišťovna byla převedena do soukromého vlastnictví (zprivatizována). I nadále využívala výhod z dřívějšího monopolního postavení, kdy měla širokou školu klientů, kteří do 90. let 20. století neměli jinou možnost. Nové pojišťovny však měly výhodu nových postupů založených na aktuálních kvantitativních poměrech na pojistném trhu. Mohly tak využívat dosavadních poznatků a vyhnout se chybám České státní pojišťovny (Hulenová, 2009); (Mesršmíd, Vybrané kapitoly z pojišťovnictví. 2. vydání, 1996).

Tabulka 4: Počet pojišťoven a jejich zaměstnanců ČR trhu v letech 1991–2002

Rok	Počet pojišťoven v ČR	Počet zaměstnanců pojišťoven
1991	2	8 596
1992	12	nezjištěno
1993	20	10 913
1994	27	12 069
1995	35	13 668
1996	35	15 049
1997	40	16 304
1998	41	16 334
1999	42	16 408
2000	41	16 112
2001	43	15 718
2002	42	15 740

Zdroj: upraveno podle str. 83 (Böhm, 2004)

V lednu roku 1996 se objevily tendence připojení k Evropské unii. Od března 1998 do prosince 2002 probíhal screening českých legislativních standardů, aby se díky tzv. „acquis communautaire“ dosáhlo harmonizace s právem ES v oblasti nejen volného pohybu služeb (který se týká pojišťovnictví). Ačkoliv pojišťovnictví muselo zpracovat na 50 právních aktů, harmonizace proběhla bez větších problémů. Jednotný pas odstranil restriktce s cizím kapitálem a pomohl vytvořit hlavní zásady vnitřního pojistného trhu. 3 generace směrnic v ŽP i NŽP odstranily všechny překážky. Evropská unie, respektive Evropský parlament s Radou EU tak řídí vše (utváří pravidla) od vzniku, chodu, reorganizaci a likvidaci pojišťoven, a to především řadou směrnic například směrnice 2001/17/ES o reorganizaci a likvidaci pojišťoven (Böhm, 2004); (Ducháčková & Daňhel, 2012).

„Třetí generace směrnic v životním a neživotním pojištění odstranily všechny překážky týkající se současného provozování pojišťovací činnosti na základě práva zakládat pobočky a svobody poskytovat služby. Od 1. července 1994, kdy směrnice třetí generace nabyla

účinnosti, může tedy pojišťovna provozovat svoji činnost, jak na základě svobody poskytovat služby, tak i prostřednictvím své pobočky (právo zakládat pobočky), a to i když se jedná o stejnou činnost.“ (Böhm, 2004, str. 46).

Mezinárodní prvek (svoboda poskytovat služby) však není z hlediska historie v pojišťovnictví ničím novým. Již v roce 1786 se pojišťovna Phoenix zabývala požárním pojištěním nejen ve své domovské Anglii, ale i v Hamburku a La Havre. Anglické a Francouzské pojišťovny také pojišťovaly německé zboží (mobilní náklad). Dříve se této aktivitě akorát neříkalo „svoboda poskytovat služby“, ale „Internacionalizace v pojišťovnictví spojené s pohybem kapitálu“. Zahraniční pojišťovny byly skrz filiálky a generální agentury přítomny i u nás v 19. století, tehdy ještě na celém území Rakouska-Uherska až do roku 1945 (Mesršmíd, Pojišťovnictví v globálním prostředí, 2015).

V současné době Česká asociace pojišťoven sdružuje celkem 25 členů, reprezentujících více než 98 % českého pojišťovnického sektoru, jsou jimi Allianz, BNP Paribas Cardif, ČPP Vienna Insurance Group, Colonnade and Fairtax Company, ČSOB pojišťovna, Generali Česká pojišťovna, Direct pojišťovna, DAS, ERV Evropská pojišťovna, Všeobecná pojišťovna, Hasičská vzájemná pojišťovna, a. s., HDI Versicherung AG, KB pojišťovna, Kooperativa Vienna Insurance Group, Maxima pojišťovna, MetLife, NN, Simplea pojišťovna, Slavia pojišťovna, SV pojišťovna, a.s., Uniqa, YOUPLUS Životní pojišťovna (ČAP, Členské pojišťovny, 2023). Rovněž zde nachází i tři členové se zvláštním určením. Jsou jimi Exportní garanční a pojišťovací společnost, a.s. Tato instituce pojišťuje tržně nepojistitelná politická a komerční rizika spojená s financováním vývozu zboží, služeb a investic z ČR. Jedná se především o rizika neplacení přímo pro vývozce, neplacení pro financující banku, riziko znehodnocení investice, riziko zrušení kontraktu dovozcem a pojištění bankovních záruk. Díky těmto zárukám se exportéři nemusí bát obchodovat ve více jak 120 zemích světa (EGAP, 2023). Druhým z těchto tří členů je Česká kancelář pojistitelů a poslední ze zmiňovaných je Společnost VIG Re (ČAP, Členské pojišťovny, 2023).

„ČKP je profesní organizací pojišťoven, které mají oprávnění poskytovat na území ČR pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla (tzv. povinné ručení). ČKP spravuje garanční fond, fond zábrany škod a provozuje Linku pomoci řidičům 1224. ČKP zajišťuje likvidaci specifických pojistných událostí a provozuje informační středisko pro poškozené.“ (ČKP, 2023).

„Společnost VIG Re byla založena v roce 2008 v Praze jako první profesionální zajišťovna v České republice poskytující zajistná řešení v oblasti řízení rizik a kapitálu pojišťovnám

ze skupiny Vienna Insurance Group i mimo skupinu. V uplynulých 10 letech se společnost VIG Re etablovala na trhu jako vedoucí zajišťovatel v regionu střední a východní Evropy.“ (ČSA, 2023).

Celkem tedy 41 pojišťoven, kde jádro tvoří soukromé pojišťovny, nabízí cca 250 pojistných produktů v různých stupních modifikací, které jsou i přes ne úplně dokonalý mechanismus kompatibilní s právem (komplementárním právem) Evropského společenství. Problémy, vycházející z nedokonalých podmínek (různé sazby daní, různé mezinárodní účetní standardy a jiné nastavení makroekonomických podmínek), což má dopad na věrohodnost různých srovnání, se zabývá Rada ES.

„Je zřejmé, že výrazné rozdíly ve zvyklostech a úrovni ekonomického rozvoje zemí EU vyžadují postupné kroky ve sjednocování pravidel pro podnikání, což se projevuje i v jednotlivých generacích právních předpisů, především pak směrnice Rady ES týkajících se oblasti soukromého pojištění.“ (Böhm, 2004, str. 33).

Svobodný trh služeb umožnil mateřským pojišťovnám zakládat pojišťovny v jiných zemích či jiným způsobem zprostředkovávat (zprostředkovatelé, makléři) pojištění kdekoliv v Evropském hospodářském prostoru, a to díky pomoci jednotného pasu (Böhm, 2004).

Pátá tabulka představuje počet a strukturu pojišťovacích subjektů u nás v letech 2001–2023. Pro lepší přehlednost jsou údaje zapisovány ob rok.

Tabulka 5: Počet pojišťoven na trhu v ČR dle vlastnictví a funkce v letech 2001–2023

Subjekt/rok	2023	2021	2019	2017	2015	2013	2011	2009	2007	2005	2003	2001
Pojišťovny celkem	41	41	47	49	55	52	54	53	52	45	42	43
Tuzemské	12	12	14	13	14	12	12	12	13	13	15	16
EU	11	11	13	15	18	22	24	24	21	20	19	19
Zahraniční	18	18	20	21	23	18	18	17	18	12	8	8
Zajišťovny	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Životní pojišťovny	5	5	7	6	7	5	7	7	6	5	3	3
Neživotní pojišťovny	25	25	26	29	34	32	32	30	29	23	23	23
Smíšené pojišťovny	11	11	14	14	14	15	15	16	17	17	16	17

Zdroj: upraveno podle (ČNB, 2023)

Tabulka zachycuje vývoj pojišťoven co do množství a funkce od roku 2001–2023. Pro úplnost je třeba vysvětlit, že pod pojmem „Tuzemské pojišťovny“ se rozumí pojišťovny s převážně českou účastí na základním kapitálu. Analogicky tak pojišťovny pod zkratkou „EU“ představují pojišťovny s převážně zahraniční účastí na základním kapitálu ze zemí EU. V současné době nelze v ČR nalézt pojišťovny s převážně zahraniční účastí na základním kapitálu z ostatních zemí. Tomu však nebylo vždy. Od roku 1992–2012 poskytovala v ČR své služby společnost Alico (American Life Insurance Company), která byla veřejnosti představena pod značkou „Amcico“. Později se společnost v roce 2015 sloučila se společností MetLife Europe Limited (MEL), jenž je členem skupiny MetLife, která byla založena v Irsku (MetLife, 2023). Od roku 2018 tak působí na českém trhu pouze jediná pobočka zahraniční pojišťovny ze zemí EHP (bez EU) a tím je Lichtenštejnská YOUPPLUS Životní pojišťovna. Z vývoje počtu pojišťoven je patrné, že nejvyšší počet 55 byl v roce 2015. Do tohoto roku se počet pojišťoven vždy držel nad 50 a od roku 2017 začíná jejich množství kulminovat. To lze přičítat na vrub dvou faktorům. Zaprvé se na trhu objevují další subjekty, poskytující služby v oblasti pojišťovnictví (viz tabulka č. 2), za druhé díky velké konkurenci dochází k fúzím jednotlivých společností, jako například v roce 2019, kdy se sloučila Generali Pojišťovna s Českou pojišťovnou a daly tak vzniknout Generali Česká pojišťovna (Pokorný, 2019).

Následující tabulka zobrazuje počet ostatních pojišťovacích subjektů v letech 2009–2023 obdobným způsobem (ob rok).

Tabulka 6: Počet a struktura dalších pojišťovacích subjektů v letech 2009–2023

Subjekt/rok	2023	2021	2019	2017	2015	2013	2011	2009
Zahraníční pojišťovny a pobočky pojišťoven poskytující přeshraniční služby v ČR	840	829	976	889	823	743	695	621
Samostatní prostředkovatelé	813	829	1 164	0	0	0	0	0
Vázaní zástupci	29 299	28 473	35 049	0	0	0	0	0
Doplňkoví pojišťovací zprostředkovatelé	1 550	1 575	2 268	0	0	0	0	0
Zprostředkovatelé s domovským členským státem jiným, než je ČR	5 490	5 499	6 615	6 250	5 807	5 573	4 706	3 743
Akreditované osoby	25	26	18	0	0	0	0	0

Zdroj: upraveno podle (ČNB, 2023)

Největší boom v množství ostatních pojišťovacích subjektů, nastal v roce 2019, který vede ve všech odvětvích vyjma akreditovaných osob.

Jedním z témat této práce jsou i novodobé trendy v pojišťovnictví. Jeden z nich zmíníme již teď, protože se týká hlavně pojetí pojišťovnictví jako celku, nikoliv jen technických pokroků a postupu, které přináší dnešní doba. Tento trend ovlivňuje vývoj pojišťovnictví, postupuje světem celoplošně a ovlivňuje všechny ekonomické faktory dnešní ekonomiky. Tento trend se nazývá globalizace, který svým způsobem vede k tzv. harmonizaci pojistného trhu, která je doprovázena vzrůstající regulační činností, aby se, pokud možno, předešlo nežádoucím účinkům tohoto jevu. Oba z těchto pojmů zde budou rozebrány a následně bude i vysvětleno, jak spolu souvisí.

Pojem globalizace představuje jistou vzájemnou závislost mezi společnostmi, která je podmíněna aspoň minimálním stupněm dodržování základních pravidel, která utváří určitý řád. Je těžké přesně určit, kdy a čím se přesně začaly globalistické tendence projevovat. Někteří odborníci vidí projevy tohoto pojmu již v 15. století a někteří zase za počátek tohoto trendu považují etapu mezi lety 1850-1914. Za počátky globalizace v tom nejpřesnějším slova smyslu se ale považuje publikace *Globalization: Prospect and Problems* autora JoAnna Chirocoa, který sám vidí první správné pochopení tohoto pojmu v magazínu *New York Times* z roku 1974 v souvislosti s varováním ohledně vzrůstající moci nadnárodních společností.

Podstatné a reálné záležitosti jsou sledované pomocí ukazatelů globalizace, ke kterým patří objem ochodu, lidská práva, míra migrace, ale i počet spojení na sociálních sítích, protože globalizace se již týká každého aspektu společenského života. Jedná se o určitý přechod od suverénní a nezávislé strategie ke společné vizi a závislosti. Někteří autoři chápou globalizaci jako pokračování expanze kapitalismu. Globalizace by neměla znamenat homogenizaci, ale spíše exportování nebo importování hodnot s důrazem na pluralismus a akceptaci rozmanitosti (Mesršmíd, *Pojišťovnictví v globálním prostředí*, 2015).

„Globalizace není sama o sobě ani dobrá, ani zlá. Je to soubor procesů, který mají potenciál k formování světa lidskou činností. Jak to skončí, závisí na tom, kdo takové formování provádí.“
(Mesršmíd, *Pojišťovnictví v globálním prostředí*, 2015, str. 16).

Mezi přínosy se řadí hlavně širší nabídka finančních nástrojů s nižšími náklady, lepší diverzifikace rizika, přísun znalostí a technologie, lepší kvalita exportovaných finančních služeb. Mezi nevýhody se řadí především vyšší náchylnost ke globálním krizím a problémy managementu v oblasti externích aktiv a závazků viz finanční krize z roku 2008. Globalizaci

provází rizika (ekonomická, ekologická, turistická, klimatických změn, genetika apod.), reflexivita a paradoxy. Pojištění by mělo právě na tyto skutečnosti reagovat.

Jak již bylo zmíněno, ČR je součástí EU. I zde se projevují znaky globalizace a postupné harmonizace nejenom práva, ale i západních hodnot jako takových. Ztráta vlastních zásad a podřízení komunitárnímu právu, které je nadřazené právu ČR a nekritický přístup naší současné vlády z nás nedělá jen někoho závislejšího, ale spíše poddaného, když si bez celoevropského řešení nejsme schopni s ničím vlastními silami pomoci. Vytvoření jednotného společného trhu v pojišťovnictví je jako cíl pevně zakotvený už v Římské smlouvě (Smlouvě o Evropském hospodářském společenství) z roku 1958 (Mesršmíd, Pojišťovnictví v globálním prostředí, 2015).

V důsledku globalizace, kdy jeden subjekt může ohrozit fungování subjektů kdekoli jinde na světě, je o to více vyžadováno, aby pojišťovnictví podléhalo státnímu dozoru a dohledu. O programech, které má finanční sektor dodržovat, již byla řeč u tématu týkajícího se zajišťoven, kde, již byly vysvětleny pojmy jako Solvency I a II nebo Basel I, II, III a IV., jenž jsou součástí určité regulace. Nad dodržováním pravidel (regulí), které byly zmíněny v pasáži o zajišťovnách a zajišťovací činnosti, v těchto dokumentech dohlížel podle zákona č 39/2004 Sb., o pojišťovnictví, úřad Státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění který spadal pod ministerstvo financí. Od roku 2006 došlo k integraci dohledu nad finančním trhem podle zákona č. 57/2006 Sb. pod ČNB. Dozorovou činnost tak vykonávají domovské dozorové orgány. V tomto směru je tedy potřeba, aby tento úřad spolupracoval s obdobnými dozorovými orgány, hlavně v členských zemích Evropského společenství ve výkonu kontrolní činnosti hlavně nad finančním dozorem (tvorba technických rezerv apod.). Nad některými úseky činností pojišťoven dozoruje a participuje i komise pro cenné papíry, což je dáno hlavně využitím nevyplacenými technickými rezervami, které se dále investují, a to hlavně do dluhopisů. Dochází tak ke zdvojení dozorové činnosti pod dvě instituce ministerstva financí. Netřeba zmiňovat, že každá pojišťovna má svůj vnitřní kontrolní systém, který je u doplňkového dozoru (v souladu se Směrnicí EU 98/78/EC o rozšířeném dozoru nad pojišťovacími podniky v pojišťovací skupině) povinný (Böhm, 2004).

Významným orgánem regulace v pojišťovnictví je tzv. EIOPA tedy Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (European Insurance and Occupational Pensions Authority), jenž zřídila Evropská Rada a parlament dne 24. 11. 2010. V její pravomoci je vypracovávat návrhy regulačních a prováděcích technických norem, vydávat pokyny, doporučení a stanoviska pro Evropskou radu, parlament nebo komisi, přijímat individuální

rozhodnutí pro příslušné orgány a finanční instituce, zajistit databázi registrovaných finančních institucí a shromažďovat o nich důležité informace a v neposlední řadě vypracovávat metodiky na ochranu spotřebitelů (Mesršmíd, Pojišťovnictví v globálním prostředí, 2015).

2.4. Nejhorší a největší pojistné události na území současné ČR

Pojišťovny pomáhaly nejenom při významných událostech, jakou je krytí škody a následná obnova například právě kulturní hrdosti národa, tj. Národního divadla, ale pomáhaly především obyčejným lidem při zdolávání následků přírodních pohrom, po kterých muselo hodně lidí začít takřka od začátku. Krátký výčet nejhorších historických katastrof připomene následující kapitola a přehledná tabulka. Jedním z nejhorších roků byl přelom mezi léty 1928 a 1929, kdy Českou republiku zasáhla tzv. „zima století“. Od Silvestra 1928 až po začátek března 1929 zůstávají teploty pod bodem mrazu. Pohroma začala 1. února, kdy teplota poklesla na $-27,5\text{ }^{\circ}\text{C}$, absolutní rekord je pak ze dne 11. února 1929, kdy teplota klesla až na $-35\text{ }^{\circ}\text{C}$. Tentýž rok v červenci navíc zemi zastihlo tornádo, několik silných krupobití. Na podzim se začala projevovat Velká hospodářka krize (News, 2018). Škody tohoto období jsou těžko vyčíslitelné z pohledu dnešních cen, a hlavně z důvodu různým úrovním tehdejší propojištěnosti, nicméně jen počet obětí tohoto roku se pohyboval v řádu stovek. Za jednu z nejznámějších pojistných událostí, která velmi ovlivnila popularitu pojišťovacích služeb, je požár Národního divadla 12. srpna 1881. Pojistná škoda činila 297 869 zlatých rakouské měny, což je i nejvyšší vyplacená náhrada v 19. století. Tato částka odpovídá nyní 300 mil. Kč. Největší hromadná nehoda se stala 20. března 2008 na dálnici D1, kdy došlo k 93 dopravním nehodám, při kterých bylo poškozeno nebo zničeno 131 aut, 2 autobusy a 98 kamionů. Tato série dopravních nehoda se obešla bez obětí na životech. Naopak za nejtragičtější nehodu v historii ČR může pouze jeden autobus, který havaroval u Nažidel 8. března 2003, při kterém zahynulo 20 cestujících (Šroller, Petr, & Řezanka, 2023). Výčet deseti nejzávažnějších pojistných událostí popisuje tabulka č. 7. Při její interpretaci a vyčíslení škody je třeba brát v úvahu i rok události a zohlednit inflační vývoj. Například vyplacená částka za povodně v roce 2002 byla celkem 36,7 mld. Kč, což je zhruba polovina celkové škody, která činila 73 mld. Kč (bohužel druhá polovina škod nebyla pojištěna). Tato suma by vzhledem k dnešní cenové kladině dosahovala až k 54 mld. Kč. Částka 10 mld. Kč za povodně v roce 1997 odpovídá dnešním 18 mld. Kč. I díky tomuto faktu se zdá, že tornádo na Moravě, které postihlo Českou republiku dne 24. 6. 2021, je nejspíše až třetí nejhorší živelnou pohromou, co se uplatněné škody týče. Všechny mají jedno společné, jedná se o škody způsobené klimatickými jevy, především povodněmi.

Tabulka 7: Nejhorší novodobé pojistné události (mld. Kč)

Pořadí	Událost	Rok	Pojištěná škoda v dnešních cenách
1.	povodně	2002	73
2.	povodně	1997	10 (v dnešních cenách 18)
3.	tornádo	2021	15
4.	povodně	1965	4,3
5.	tíha sněhu	2006	2,5
6.	orkán Kyrill	2007	2,7
7.	povodně	2009	2,1
8.	krupobití	2010	1,9
9.	povodně	2010	1,8
10.	bouře	2013	1,5

Zdroj: upraveno podle (Šroller, Petr, & Řezanka, 2023) a (Jindrová, 2021)

V roce 2002 zasáhla ČR povodeň označována jako „Tisíciletá voda“. Při této povodni dosahovala hladina Vltavy v Praze místo obvyklých 77 cm až k 8 m. Až 50 000 lidí muselo opustit svůj domov a evakuace se celkově dotkla 250 000 občanů, kteří byli leckdy evakuováni i pomocí člunů. Při této povodni byly postupně zaplaveny všechny linky metra a jenom tato škoda činila 7 mld. Kč. V ohrožení byl i Karlův most, který se nakonec podařilo uchránit. To bohužel neplatí o 134 mrtvých zvířatech v pražské zoo a 17 lidech, kteří kvůli této události zahynuli. Co do počtu obětí je to druhá nejhorší povodeň v novodobých dějinách. Horší byla v tomto ohledu už jen povodeň v roce 1997, kde v sutinách domů zahynulo celkem 50 lidí (Schwank, 2018). Velký dopad tak mají přírodní katastrofy na škodovost, která neustále roste (rozsah škod) v oblasti neživotního pojištění. Přírodní síly působí ztráty hlavně materiálního charakteru. Jedná se o přirozený a přírodě vlastní vývoj, který je do jisté míry umocněný působením člověka (lidskou činností), která má vliv na klimatické změny (Ducháčková & Daňhel, 2012).

Pokud nebudeme brát v potaz tyto roky, které svým objemem způsobené škody nadprůměrně převyšují, zjistíme, že v desetiletém průměru pojišťovny vyplatí 4–5 mld. Kč ročně na likvidaci škod způsobených přírodními živly. Nejméně náklady byl rok 2011, kdy pojišťovny vyplatily 2,6 mld. Kč, naopak nejhorší byl rok 2013, kdy pojišťovny musely vyplatit 7,8 mld. Kč (Jindrová, 2021).

2.5. Nejhorší a největší pojistné události ve světě

I ve světě jsou, co se týče pojistných událostí a výše škody, na prvních příčkách hlavně klimatické jevy. Podle skupiny Generali PPF Holding bylo v rozmezí let 2000-2010 co do počtu pojistných událostí celých 45 % požáry a vzniklá škoda činila 50 mil. eur. Ještě větší škodu však způsobily povodně a to sice 81,5 mil. eur, ačkoliv jejich objem (počet hlášených událostí) činil pouze 16 %, stejně jako škody hrazené povinným ručením. Tento fakt je dán hlavně faktem, že tento holding vyplatil v roce 2002 nejvyšší pojistné plnění vůbec, když hradil škodu za 48,5 mil. eur shodou okolností jednomu nejmenovanému hotelu v centru Prahy. V porovnání s dalšími událostmi řazených mezi top 5 jsou například mnohonásobně menší události způsobené požárem v Polsku (6,5 mil. eur) a Rumunsku (4,2 mil. eur).

Z tohoto se dá usuzovat, že požáry mají vyšší škodní frekvenci, ale nižší objem celkové škody, kdežto u povodní je tomu přesně naopak. Povodně se tak stávají největší zkouškou odolnosti pojišťoven vůbec, aspoň co se situace na Evropském kontinentu týče. Pojišťovna Zurich North America v souvislosti s konferencí REBEX 2010 zveřejnila svůj žebříček nejhorších pojistných událostí ve světě. I zde se jedná hlavně o přírodní jevy, avšak už zde najdeme i události, které nejsou pro naše klimatické podmínky běžné. V tomto seznamu najdeme mimo povodní v Evropě a Pákistánu (2010), kdy například Slovensko hlásilo 42 300 pojistných událostí, Maďarsko 14 200, atd., i hurikány (Katrina, Rita a Wilma – 2005), zemětřesení (v Indickém oceánu doprovázené následným tsunami v roce 2004 a v Číně v roce 2008), ale i výbuch islandské sopky (2010). Zcela nově však žebříček zmiňuje i teroristický čin ze dne 11. 9. 2001 na World Trade Center v USA, kdy pojišťovny musely vyplatit 39,4 mld. USD, což znamenalo do roku 2005 (posléze překonal tuto částku hurikán Katrina) největší ztrátu v historii amerického pojištnictví. Celá třetina škod souvisí s přerušением letového provozu (13,3 mld. USD, tj. 33 %). Zhruba 20 % dosahuje škoda na nemovitostech mimo samotné Světové obchodní centrum tzv. „dvojčata“. Vyšší škodu než zničení dvojčat, která dosahuje částky 4,4 mld. USD (tj. 11 % celkových škod) dosahují i ztráty pojišťoven za vyplacená pojištění odpovědnosti, které činí 4,9 mld. Kč, tedy 12 %. Zbytek škod je vypsán v tabulce č. 8. Tento čin se stal i výrazným podmětem pro pojišťovací trh, který s touto reálnou hrozbou teroristických činů začal výrazněji pracovat. Vznikl například program s názvem Terrorism Risk Insurance Program Reauthorization Act (TRIPRA), jehož vývoj však nebyl ani po 7 letech dokončen. Jeho cílem bylo vymezit teroristické činy z výluk a udělat pojištění proti terorismu dostupné. I přes nesnadnou implementaci se dnes již proti těmto rizikům (terorismus, sabotáže, státní nepokoje, stávka) dá pojistit jak u klasických pojišťoven, jako například ČPP, tak i u ne tak známých institucí jako RENOMIA, a. s. či Chubb European Group SE. Do desítky

nejhorších událostí se pak ještě vměstnala finanční krize z roku 2008 a pandemická onemocnění SARS (2003), H1N1 (2009) a výpadek elektrického proudu na území USA a Kanady (2003) (Generali, 2010); (Institute I. I., 2010); (Times, 2010).

Tabulka 8: Kalkulace pojistných škod z 11. 9. 2001 (mld. USD, %)

Druh pojištění	Kalkulace pojistných škod z 11. září 2001 (mld. USD)	Poměr škod (%)
Přerušlení provozu	13,3	33
Nemovitosti (kromě WTC)	7,3	19
WTC	4,4	11
Pojištění odpovědnosti	4,9	12
Letecká odpovědnost	4,2	11
Náhrady pracovníkům	2,2	6
Životní pojištění	1,2	3
Odvolání akcí	1,2	3
Pojištění letadel	0,6	2
Celkem	39,3	100

Zdroj: upraveno podle (Institute I. I., 2010)

Dlouhou dobu bylo za největší pojistnou událost považováno ztroskotání ropného tankeru Exxon Valdez u pobřeží Aljašky v roce 1989, kdy náklady na odstranění následků škody dosáhly částky 500 mil. USD. V roce 2012 se však na první příčku dostala havárie výletní lodi Costa Concordia, která se převrátila na bok poblíž toskánského ostrova Isola del Giglio. Odborníci odhadují celkovou pojistnou škodu ve výši přesahující 1,1 bilionů USD. Škoda je tak velkého rozsahu, že se na ní musí podílet největší zajišťovna na světě Munich Re (částkou 133 mil. USD i konkurenční Hannover Re, která musela uvolnit více jak 71 mil. USD (Kadlec, 2013).

Covid-19

Od roku 2019 sleduje svět pandemické onemocnění Covid-19 a škod způsobených díky jeho vlivu. Práce se nesnaží vyčíslit škody způsobené tímto onemocněním z několika důvodů. První důvod je ten, že doposud není známo, jak bylo onemocnění opravdu závažné. Onemocnění nesplňovalo hygienické normy ani pro vyhlášení stavu epidemického,

natož pandemického, takže se z velké části jednalo hlavně o velmi dobře vedené PR této nemoci. Do statistiky obětí, podle vyjádření ministra zdravotnictví Blatného, byly zahrnuty i oběti dopravních nehod, u kterých se prokázala (testováním) přítomnost viru. Tímto byly statistiky velmi zkresleně podávány odborné i laické veřejnosti. Druhý důvod je složité vyčíslení, za jaké škody opravdu mohlo onemocnění, a za jaké státem vedená přijatá opatření. Je otázkou, zdali byla karanténa opravdu nevyhnutelná, zdali bylo opravdu nutné zavírat služby a zavádět restriktce cestování mezi obcemi nebo zakazovat noční vycházení. To samé by se dalo říci o tzv. Kurzarbeitu apod. Třetí důvod je ryze technický. Není znám počet vzniklých nemocí, respektive trvalých následků ať už nemocí nebo vzniklé domnělým léčením, popřípadě prevencí této nemoci pomocí vakcinace, která má dnes již prokázané vedlejší účinky. Jinými slovy, ačkoliv mediální senzace v podání epidemické nemoci splaskla hned v den pádu ruské federace na Ukrajinu, a od té doby Covid již nikoho nezajímá, následky nemoci a její řešení ještě v mnoha ohledech vyčísleny nebyly.

3. ANALÝZA ČESKÉHO POJISTNÉHO TRHU VE SROVNÁNÍ SE SVĚTOVÝM

Krátké porovnání historických událostí u nás a ve světě bylo malým úvodem do analýzy českého pojišťovnictví s tím světovým. Stejně tak počet pojišťoven, popřípadě ostatních pojišťovacích subjektů, je určitě důležitý (asi těžko by rostl jejich počet bez příznivého prostředí), avšak ne jediný ukazatel vývoje na pojišťovacím trhu. Po sběru dat potřebných pro kvalitativní i kvantitativní ukazatele pro analýzu, se budou data porovnávat s daty jiných států a pojišťovacích subjektů. Data budou analyzována z výročních zpráv České asociace pojišťoven v rozmezí let 1999–2021 a systému časových řad ARAD České národní banky. Využita budou rovněž data <https://www.swissre.com/>, která sledují celosvětový vývoj. Cílem je analyzovat data a komparovat je v různých časových úsecích. Analyzovány a porovnávány budou údaje českého, evropského i světového pojišťovnictví.

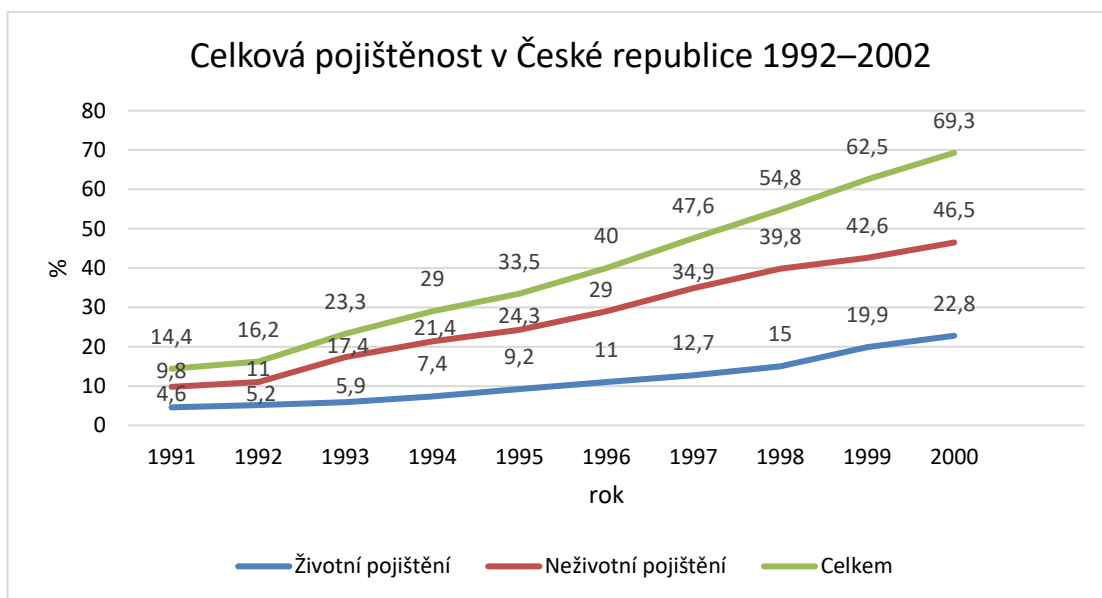
„Do roku 1998 se pojišťovnictví rozvíjelo na právních základech, které byly položeny v první polovině 90. let. Tento rok se stal zásadním 10. 4. 1998, když se na poradě ekonomických ministrů rozhodlo o zákonné povinnosti (byl přijat zákon č. 168/1999 Sb.), smluvního pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. V této návaznosti se stal rok 1999 přelomovým v českém pojistném právu. Zřizuje se též Česká kancelář pojistitelů (ČKP) a vymezuje její působnost.“ (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 1999, 2023, str. 5).

3.1. Srovnání propojištěnosti v České republice a ve světě

„Význam pojišťovnictví lze porovnávat i z hlediska jeho váhy v ekonomice země či skupiny zemí poměřované podílem pojistného k HDP, tzv. propojištěností. Změny tohoto ukazatele pak závisejí nejen na výsledcích samotného pojistného trhu, ale i na výkonu dané ekonomiky. Dá se sice očekávat, že růst HDP pomůže i růstu předepsaného pojistného z důvodu většího objemu disponibilních finančních prostředků, pokud se ale HDP navyšuje rychleji než pojistné, propojištěnost naopak klesá. Navíc i u tohoto ukazatele se stále projevují značné rozdíly především vůči vyspělým státům západní Evropy.“ (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, 2023, str. 25).

Výběrové statistiky jsou z výročních zpráv České asociace pojistitelů. Jedním ze zásadních ukazatelů je celková pojištěnost. Od roku 1992 do roku 2002 (viz obrázek 2) se v ČR celková pojištěnost pohybovala mezi 2,1 až 4 %. Životní pojištění bylo od roku 1992–1996 stejné, a to sice 0,7 %. Poté začal pozvolný nárůst v tomto segmentu. Neživotní pojištění kolísalo mezi

1,4 a 2,5 %, kdy nejnižší zmiňovaná hodnota byla právě v roce 1992 a nejvyšší v roce 2002. Ostatní hodnoty až do roku 2021, společně se srovnáním Evropské unie, jsou v následující tabulce, kde je znázorněné i průměrné pojistné na osobu v ČR a EU v eurech. Tato částka stagnuje v ČR stagnuje mezi 400-600 eur. Například v roce 2000 činilo průměrné pojistné v ČR 193 euro a v roce 1995 pouhých 94 euro. V porovnání se zeměmi, které k EU přistoupily společně s ČR v roce 2004 je ČR průměrnou zemí. Nejlépe si v této statistice v roce 1995 vedl Kypr (384 eur) a Slovinsko (332 eur), nejhůře zase Estonsko (25 eur) a Polsko (44 eur). V EU byl průměr 1 026 eur, v roce 2000 to bylo 1 652 eur a nyní se tato částka dlouhodobě pohybuje okolo 2 400-2 600 eur, avšak s tou poznámkou, že za poslední sledovaný rok (2020) kleslo propojištění na 2 181 eur. Z hlediska progresu se tak ČR zlepšila více jak šestinásobně (z částky 94 v roce 1995 až na částku 588 v roce 2020, tj. nárůst o 626 %), kdežto EU „pouze“ cca dvojnásobně z částky 1 026 na 2 181 eur. Toto je sice povzbudivá zpráva, avšak nelze opomenout, že i přes tento zlepšující se trend dosahuje objem prostředků cca jen čtvrtinu toho co v EU. Navíc i další s námi přistoupené země se v této statistice zlepšují. Již zmiňovaný Kypr a Slovinsko již přesahují částku 1 000 eur, a i Estonsko s Polskem se shodně dostaly na částku okolo 350 eur (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, 2023).



Obrázek 2: Celková pojištěnost v České republice (%)

Zdroj: upraveno podle (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2002, 2023)

Celková propojištěnost je jeden z nejdůležitějších ukazatelů z hlediska porovnávání sledovaných států i celých kontinentů. Jedná se o podíl předepsaného pojistného na HDP, což je relativní údaj, který je pro potřeby srovnání určitě lepší než jakýkoliv absolutní údaj.

Je nutné zohlednit, že HDP se vyvíjí odlišně, a proto různě kolísá i ukazatel samotné pojištěnosti, který je na ní přímo závislý.

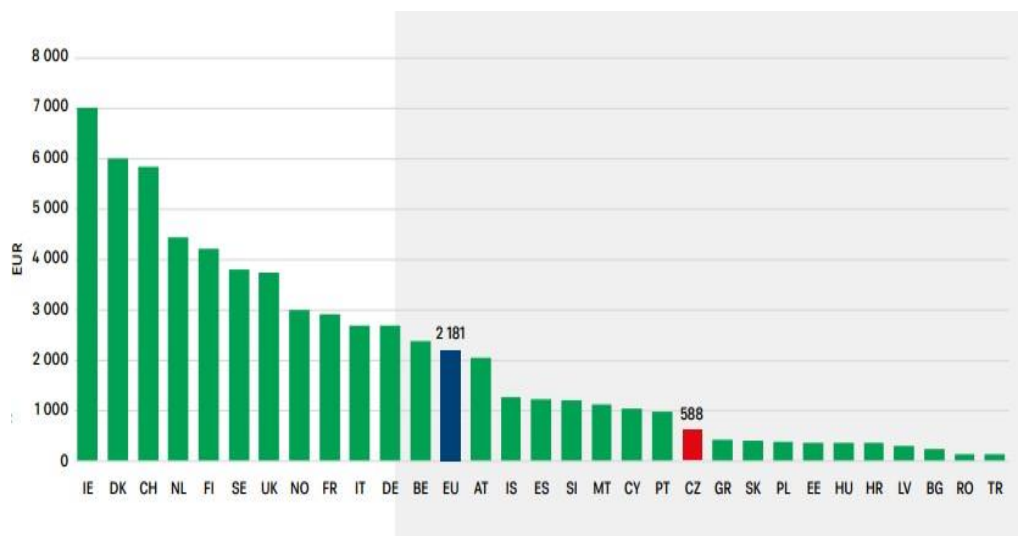
Tabulka 9: Přehled propojištěnosti a složení v ČR a EU v letech 2003–2021 (eur, %)

Rok	ČR celkem (%)	ŽP (%)	NŽP (%)	Ø pojistné na osobu v ČR (eur)	EU celkem (%)	ŽP (%)	NŽP (%)	Ø pojistné na osobu v EU (eur)
2003	4,1	1,6	2,5	283	8,3	5,0	3,3	2 110
2004	4,0	1,6	2,4	neuveдено	8,1	5,0	3,1	neuveдено
2005	3,9	1,5	2,4	343	8,9	5,5	3,4	1 924
2006	3,8	1,5	2,3	436	9,1	5,6	3,5	2 388
2007	3,4	1,4	2,0	480	9,2	5,7	3,5	2 427
2008	3,5	1,4	2,1	487	8,0	4,6	3,4	2 108
2009	3,6	1,5	2,1	507	9,0	5,3	3,7	2 233
2010	3,9	1,8	2,1	582	9,0	5,3	3,7	2 308
2011	3,8	1,8	2,0	562	8,4	4,8	3,7	2 242
2012	3,8	1,8	2,0	568	8,3	4,7	3,7	2 251
2013	3,8	1,7	2,1	530	8,4	4,7	3,7	2 258
2014	3,6	1,6	2,0	528	8,7	5,0	3,6	2 421
2015	3,3	1,3	2,0	524	8,2	5,2	3,0	2 390
2016	3,0	1,2	1,8	494	8,2	4,9	3,3	2 402
2017	2,9	1,1	1,8	534	8,2	5,0	3,2	2 477
2018	2,8	1,0	1,8	543	8,3	5,0	3,3	2 593
2019	2,8	0,9	1,9	578	7,8	4,5	3,3	2 493
2020	2,9	0,9	2,0	588	7,3	4,0	3,3	2 181
2021	2,9	0,8	2,1	neuveдено	7,3	4,0	3,3	neuveдено

Zdroj: vlastní zpracování dat z výročních zpráv (ČAP, Výroční zprávy, 2023)

Celková pojištěnost nyní dosahuje v ČR cca 2,9 % (poslední údaj), kdy z tohoto celku tvoří 0,8 % životní pojištění a 2,1 % neživotní pojištění. Nejvyšší pojištěnost byla na našem území v letech 2003 a 2004, a to sice 4,1 potažmo 4,0 %. V tyto roky se ČR i nejvíce přiblížila průměru Evropské unie. Naopak nejvíce byly nůžky mezi ČR a EU rozevřeny v roce 2007. Česká republika si ponechává víceméně obdobný trend, když se více česká populace soustřeďuje na produkty neživotního pojištění, což je poměrně raritní, uvědomíme-li si, že v EU je situace přesně opačná a lidé zde více důvěřují životnímu pojištění a tvorbě rezervotvorných produktů. Jinými slovy, český občan chce po pojišťovně především krytí rizik, kdežto průměrný

občan Evropské unie volí zhodnocování prostředků a určitého spoření si přes nástroje životního pojištění. Nejmenší rozpětí mezi pojištěními bylo v ČR v letech 2011 a 2012, kdy ze ŽP přiblížilo k NŽP na vzdálenost 0,2 %. V současné době je rozdíl nejvyšší, což může znamenat nedůvěru ve spořicí mechanismy pojišťoven, které investují především do konzervativních nástrojů s jasným, ale většinou slabým výnosem, což se pochopitelně může zdát, při průměrné míře inflace v březnu 2023, která dosáhla 16,4 % značně nevýhodné (ČSÚ, 2023). Podobný vývoj mají i země EU. Dlouhodobý průměr je pro NŽP 3,31 %, což potvrzují i poslední 4 roky. V tomto ohledu je výše tohoto pojištění takřka neměnná, avšak ŽP je na tom poněkud hůře. Zde se totiž dlouhodobý průměr pohybuje okolo 4,85 %, což je takřka o jedno procento více, než poslední dva sledované roky 2020 a 2021, což je nejslabší výsledek od roku 1996. Jak vidno, procento propojištěnosti jak v ČR, tak i EU postupně klesá od svých vrcholů, které byly v ČR v roce 2003 a v EU v roce 2007. Propad je v ČR o 1,2 % (0,8 % ŽP a 0,4 % NŽP) a v EU o 1,9 % (1,7 % ŽP a 0,2 % NŽP). Propad v EU zaznamenala i průměrná pojistná částka, která se v roce 2021 dostala na úroveň krizového roku 2008 (2 108 eur), což je 2 181 eur. Následující obrázek představuje průměrné roční pojistné na jednoho obyvatele, včetně zdravotního pojištění, dle dat IE v roce 2020 v eurech.



Obrázek 3: Průměrné roční pojistné na jednoho obyvatele v roce 2020 (eur)

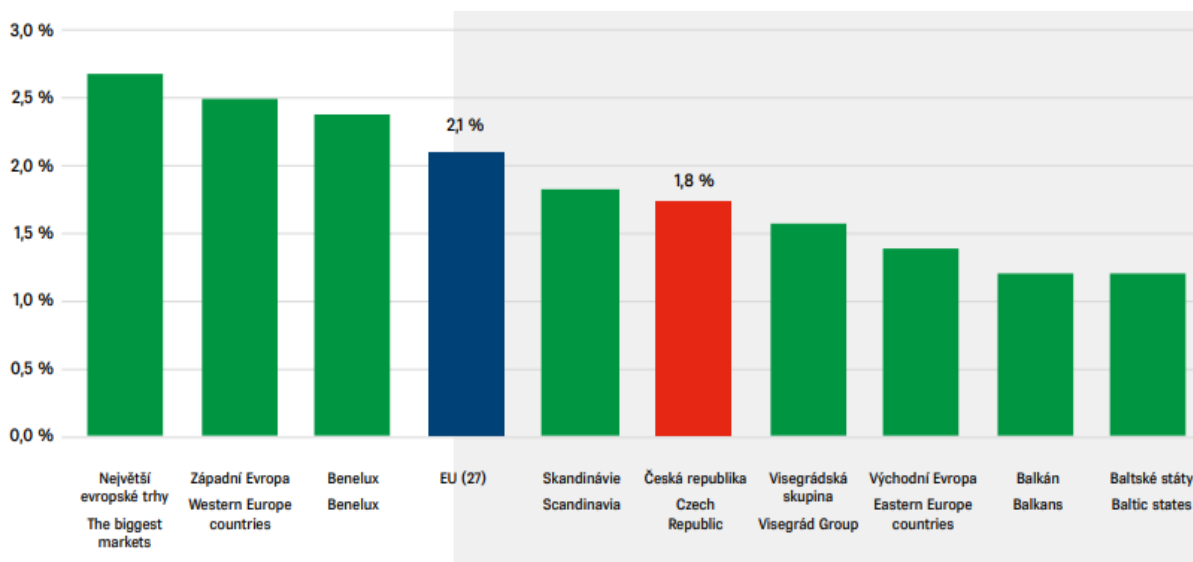
Zdroj: (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, 2023)

Meziroční pokles tak činí 312 eur, což představuje 12,5 %, kdežto průměrná částka v ČR pozvolna vstoupá, když se v roce 2021 dostala na hodnotu 588 eur. Pořád se sice jedná o cca ¼ oproti EU, avšak i to je mnohem lepší výsledek, než v roce 2000, kdy byl poměr placeného pojistného cca 1:10.

Uvedené rozdíly však nelze jednoznačně interpretovat. Tyto oblíbené ukazatele mezinárodního srovnání totiž značně ovlivňuje mj. i zahrnutí soukromého zdravotního pojištění ve vyspělých státech západní Evropy (zvláště např. v Nizozemsku, Dánsku, Německu, Francii, Švýcarsku, Spojeném království nebo obecně ve Skandinávii). Objem předepsaného pojistného tak výrazně převyšuje průměrné evropské hodnoty, což je ale se značně odlišnou situací v zemích bývalého východního bloku jen těžko srovnatelné (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, 2023).

„Znatelně vyšší je i životní úroveň, což logicky vede k podstatným rozdílům v absolutních finančních částkách vynaložených na krytí rizik. Klíčový vliv má i koncepce sociálního a penzijního zabezpečení, resp. zda je ve hře buď výhradně, či dominantně jen státní systém bez účasti soukromého sektoru, jako např. v ČR, nebo jsou do něj komerční pojistitelé aktivně zapojeni. Motivace obyvatel ke sjednání těchto produktů je poté významně posílena, což může dále souviset i s příznivým daňovým prostředím. V takovém případě se může jednat až o řádově jiné objemy spravovaných aktiv, a tedy i vstupních hodnot pro výpočet výše popsaných ukazatelů.“ (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, 2023).

Následující obrázek 4 představuje propojištěnost v neživotním pojištění, bez zdravotního pojištění dle dat IE v roce 2020 v procentech.



Obrázek 4: Propojištěnost v neživotním pojištění (%)

Zdroj: (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, nedatováno)

U životního pojištění je situace znatelně horší. S troškou nadsázky se dá říci, že země EU dohání náš nastolený trend upouštění od ŽP. V ČR má dominantní postavení IŽP. V tomto směru a v tomto ohledu sice lze EU konkurovat, ale v ostatních aspektech ŽP Česká republika

hodně zaostává. Česká Propojištěnost tak dosahuje vůči EU cca třetinových hodnot. Klienti u nových smluv preferují čistě rizikový přístup s bohatou škálou připojištění, a tedy i s nižším celkovým pojistným, z čehož vyplývá, že tvorba kapitálové hodnoty je minimální, o to hůř, že trh se v našich zeměpisných šířkách považuje za nasycený.

„Potenciál pro další rozvoj proto souvisí spíše s vývojem celkové životní úrovně, příslušné legislativy, daňového prostředí a v neposlední řadě i samotného konceptu sociálního, penzijního a příp. i zdravotního systému v ČR.“ (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, 2023).

V následující obrázcích 5 až 9 jsou tabulky, kde je zachycena situace jinde ve světě. Z nich lze vyčíst fakta a případné změny z roku 2009 a 2018. Největší podíl na světovém trhu v roce 2009 zaujímá Evropa s celkovým pojištěním skoro 40 %, tj. 1 610 620 mil. USD. Druhá je jasně Amerika cca 33,19 % s 1 349 495 mil. USD a třetí Asie, jejíž podíl v dolarech je 989 451 mil. USD, a tedy s celkovým pojistným lehce přes 24 %. Není překvapující, že v tomto roce jsou lídry ve svých kontinentech hlavně západní Evropa, Severní Amerika a Japonsko. Zanedbatelný podíl na trhu má Oceánie a Afrika., která se dokonce meziročně propadla o 11,1 %. Lídři v pojistném trhu (Severní Amerika a západní Evropa) dosahují propojištěnosti okolo 8 %, kdežto Latinská Amerika, Karibik a střední s východní Evropou lehce pod 3 %, tedy hranice, která je dlouhodobě i v ČR Nejvyšší pojistné na osobu vzhledem k HDP mají trochu překvapivě v Japonsku, a to 10,33 %, což činí průměrně 3 307,6 USD na osobu. Vítězem v absolutní částce na osobu je však Severní Amerika, kde dosahuje pojistné na osobu ještě více o cca 300 USD, konkrétně 3 654,5 USD, což je ale díky silnějšímu americkému HDP (průměrné HDP západní Ameriky je cca 2 %) pouze 7,94 %. Pro úplnost je třeba dodat, že za stejné časové období má Japonsko reálný růst HDP pouze 0,7 %, díky čemuž vzniká tento rozdíl. Jinými slovy si Japonci z menšího koláče utrhnou na pojištění větší podíl než Američané. Trošku nelichotivý fakt je, že celková propojištěnost ČR z roku 2009, což bylo 3,6 %, se nejvíce přibližuje propojištěnosti, která je typická pro Afriku nebo státy jižní a východní Asie. Nutné je však počítat s faktory zmiňovanými v porovnávání ČR a Evropy, potažmo EU. Nicméně to nemění nic na tom, že i Oceánie byla se svými 6,24 % daleko před ČR, a to nejen relativním podílem vůči HDP, ale i v celkové částce na osobu, která činila 1 862,9 USD, kdežto v ČR to bylo 507 eur (v přepočtu na paritu EUR/USD ze dne 5. 3. 2023 tedy 537,42 USD).

Následující obrázek 5 představuje celkové pojistné v USD a pojištěnost v procentech, penetraci a podíl na trhu v procentech, průměrné pojistné zachycené v dolarech podle regionů v roce 2009.

	Pojistné mil USD	Změna oproti roku 2008 (reálné ceny)	Podíl na světovém trhu v %	Celková pojištěnost v %	Pojistné na 1 obyvatele v USD
	2009	2009	2009	2009	2009
Amerika	1 349 495	-6,1	33,19	6,91	1 470,2
Severní Amerika	1 238 586	-7,1	30,46	7,94	3 634,5
Latinská Amerika and Karibik	110 910	5,7	2,73	2,82	192,2
Evropa	1 610 620	1,8	39,61	7,58	1 861,5
Západní Evropa	1 525 953	2,6	37,53	8,46	2 922,4
Střední a východní Evropa	84 667	-10,9	2,08	2,75	262,7
Asie	989 451	2,8	24,33	6,08	243,1
Japonsko a ekonomiky nové Asie	699 012	-0,4	17,19	10,33	3 307,6
Jižní and východní Asie	261 887	12,1	6,44	3,43	74,0
Střední východ and centrální Asie	28 552	3,4	0,70	1,54	92,0
Afrika	49 287	-11,1	1,21	3,26	48,8
Oceánie	67 241	-9,6	1,65	6,24	1 862,9
World	4 066 095	-1,1	100,00	6,98	595,1

Obrázek 5: Celkové pojistné podle regionů v roce 2009

Zdroj: upraveno podle (Re, 2010)

Při pohledu na jednotlivá pojištění by neměl být problém porovnat trendy kdekoliv na světě. Z dalších dvou tabulek lze vyčíst, že ŽP pojištění preferují především v zemích západní Evropy (40,9 % trhu) a Japonsku (31,41 % trhu). Následující obrázek 6 představuje životní pojistné v dolarech a pojištěnost v procentech, penetraci a podíl na trhu, průměrné pojistné v dolarech podle regionů v roce 2009.

Životní pojištění	Pojistné mil USD	Změna oproti roku 2008 (reálné ceny)	Podíl na světovém trhu v %	Celková pojištěnost v %	Pojistné na 1 obyvatele v USD
	2009	2009	2009	2009	2009
Amerika	579 626	-12,2	24,86	2,97	631,5
Severní Amerika a Kanada	536 001	-13,5	22,99	3,44	1 572,8
Latinská Amerika and Karibik	43 625	7,8	1,87	1,11	75,6
Evropa	953 515	3,5	40,90	4,52	1 111,0
Západní Evropa	935 520	4,1	40,12	5,24	1 811,1
Střední a východní Evropa	17 995	-20,1	0,77	0,58	55,8
Asie	732 267	1,8	31,41	4,51	180,3
Japonsko a ekonomiky nové Asie	538 067	-1,2	23,08	7,97	2 553,8
Jižní and východní Asie	187 355	11,4	8,04	2,45	52,9
Střední východ and centrální Asie	6 845	0,5	0,29	0,37	22,1
Afrika	32 564	-15,0	1,40	2,15	32,3
Oceania	33 592	-19,4	1,44	3,12	930,7
World	2 331 566	-2,0	100,00	4,01	341,2

Obrázek 6: Struktura životního pojištění podle regionů v roce 2009

Zdroj: upraveno podle (Re, 2010)

Naopak. Od tohoto pojištění ve velké míře ustupují ve střední a východní Evropě, kde je zaznamenána meziroční pokles o 20,1 %. Tento trend však postihl takřka stejnou měrou i Oceánii (-19,4 %) a pokles zaznamenali i v Africe (-15 %) a hlavně celé Americe (-12,2 %). Jediný, kdo zaznamenal znatelný nárůst, byla jižní a východní Asie, tedy Čína, kde byl meziroční nárůst 11,4 %. V Evropě byl též nárůst, ale o poměrně slabá procenta (3,5 %). Latinská Amerika a Karibik vyrostl o 7,8 %, ale s celkovým podílem na trhu 1,87 % se jedná o velmi malou část

ekonomiky. V propojištěnosti ŽP je tak jasný vítěz Japonsko co do relativního (7,97 %), tak i absolutního ukazatele (2 553,8 USD/osoba). U neživotního pojištění se tolik meziročně nezměnilo, i když i zde zaznamenala největší pokles střední a východní Evropa (-7,5 %) a trochu paradoxně i zde měla velký meziroční nárůst opět jižní a východní Asie (13,9 %), jejíž absolutní podíl byl i tak zanedbatelný. Nejvýznamnějším hráčem a trhu je byla s podílem 44,38 % Amerika s průměrným ročním pojistným 838,8 USD/osoba, kterou v tomto ohledu trumfla pouze Oceánie s podílem 930,7 USD/osoba. Pokud bychom však brali pouze Severní Ameriku, tak ta neměla s částkou lehce přesahující 2 000 USD/osoba konkurenci. Druhá byla s tržním podílem Evropa (37,88 %) a daleko za nimi samotná Asie s podílem 14,83 %. Z pohledu ČR k těmto skutečnostem rozložení pojistného je ČR blíže Amerika, která podobně jako ČR spíše vsází na neživotní pojištění. Jistým paradoxem může být, že lídrem ŽP byla právě Evropa i přes markantní meziroční úbytek. Otázkou je, do jaké míry za to může krize vyvolaná pádem banky Lehman Brothers, která měla nejvíce evropských aktiv ze všech amerických bank. Pro úplnost je třeba dodat, že celkový pojistný trh disponoval částkou 4 066 095 mil. USD, kde 57,3 % tvořilo ŽP (2 331 566 mil. USD) a logicky 43,7 % NŽP (1 734 529 mil. USD). Další obrázek 7 představuje oproti tomu neživotní pojištění.

Neživotní pojištění	Pojistné mil USD	Změna oproti roku 2008 (reálné ceny)	Podíl na světovém trhu v %	Celková pojištěnost v %	Pojistné na 1 obyvatele v USD
	2009	2009	2009	2009	2009
Amerika	769 869	-1,0	44,38	3,94	838,8
Severní Amerika a Kanada	702 584	-1,5	40,51	4,50	2 061,7
Latinská Amerika and Karibik	67 285	4,3	3,88	1,71	116,6
Evropa	657 105	-1,2	37,88	3,05	750,6
Západní Evropa	590 433	-0,5	34,04	3,22	1 111,3
Střední a východní Evropa	66 672	-7,5	3,84	2,16	206,9
Asie	257 184	5,6	14,83	1,57	62,8
Japonsko a ekonomiky nové Asie	160 946	2,2	9,28	2,35	753,8
Jižní and východní Asie	74 532	13,9	4,30	0,98	21,1
Střední východ and centrální Asie	21 706	4,7	1,25	1,17	70,0
Afrika	16 723	0,4	0,96	1,10	16,6
Oceania	33 649	2,9	1,94	3,12	932,2
World	1 734 529	-0,1	100,00	2,98	253,9

Obrázek 7: Struktura neživotního pojištění podle regionů v roce 2009

Zdroj: upraveno podle (Re, 2010)

Situace o 9 let později, tedy z roku 2018, je nutné jednoznačně konstatovat, že Evropa ztratila svůj náskok ve vedení, když z takřka 40% podílu na trhu klesla na 32,4 %, což je pokles o cca 7 %. Tím pádem se Evropa propadla z pomyslného prvního místa na druhé až třetí, tedy za Ameriku a vyrovnaný souboj svádí s dynamicky se rozvíjejícím se Asijským trhem. Rozdíly jsou však u všech třech soupeřů tak minimální, že by se dalo konstatovat, že pojistný trh je takřka dokonale rozdělen na třetiny. Pojistné v Americe dosahuje 1 759 800 mil. USD, kdežto v třetí Asii 1 682 510 mil. USD, což je pouze o 22 mil. USD méně než v Evropě.

Extrémní nárůst se dá pozorovat hlavně v regionu jižní a východní Asie, kde změna pouze oproti roku 2017 činila 8,2 %. Podíl na světovém trhu tak významně změnila výhradně Čína, která je považována za hlavního představitele tohoto regionu, když z podílu na světovém trhu z 14,53 % představuje 11,07 %. Jinými slovy, podíl na celosvětovém trhu v asijské provincii má na svědomí tímto poměrem Čína a ostatní země v tomto světadíle přispěly měrou 3,46 %. Ačkoliv Čína zvyšuje svůj podíl na trhu, nedá se předpokládat, že by to bylo kvůli zvyšujícím se pojistným standardům v tomto regionu, nýbrž množstvím populace, která je enormní, a i za malých částek dokáže vytvořit velký celkový podíl. O tom vypovídá pojistné na jednoho obyvatele, které v Číně dosahuje 195 USD, což je kromě Afriky a pomyslného zbytku Asie nejnižší částka na světě. Co se tohoto ukazatele týče, tak zde jasně vede Severní Amerika s 4 377 USD na obyvatele. Druhé je opět Japonsko s 3 603 USD a třetí západní Evropa s 3 276 USD na obyvatele. Japonsko tak logicky vítězí v ukazateli propojištěnosti s celkovou hodnotou 9,7 %, což je cca trojnásobek oproti ČR. Celkové pojištění vzrostlo ze 4 066 095 na 5 193 225 USD, což je cca 21,7 %, a to hlavně díky již zmiňované Číně a asijským trhům. Následující obrázek 8 představuje celkové pojistné v dolarech a pojištěnost v procentech, penetraci a podíl na trhu v procentech, průměrné pojistné v dolarech dle regionů v roce 2018.

	Pojistné mil USD	Změna oproti roku 2017 (reálné ceny)	Podíl na světovém trhu v %	Celková pojištěnost v %	Pojistné na 1 obyvatele v USD
	2018	2018	2018	2018	2018
Amerika	1 759 800	2,1	33,89	6,26	1 738,0
Severní Amerika a Kanada	1 597 278	2,6	30,76	7,17	4 377,0
Latinská Amerika and Karibik	162 522	-1,7	3,13	2,79	651,0
Evropa	1 682 532	-0,7	32,40	2,72	584,0
Západní Evropa	1 560 937	0,1	30,06	7,61	3 276,0
CEE, Turecko, střední východ, centrální As	121 596	2,4	2,35	3,29	250,0
Asie	1 682 510	2,1	32,40	5,75	407,0
Japonsko a ekonomiky nové Asie	927 922	1,3	17,87	9,70	3 603,0
Jižní and východní Asie	754 588	3,1	14,53	3,83	195,0
Střední východ and centrální Asie	179 711	8,2	3,46	2,96	73,0
Afrika	68 383	0,9	1,32	2,98	54,0
World	5 193 225	1,5	100,00	6,09	682,0

Obrázek 8: Celkové pojistné podle regionů v roce 2018

Zdroj: upraveno a zpracováno podle (Institute S. R., 2019)

Při bližším pohledu lze zjistit, že na samotná pojištění je akcelerační schopnost Číny ještě markantnější. Co se týče životního pojištění tak celkové pojistné na asijských trzích vzrostl ze 732 267 mil. USD na 1 092 846 mil. USD, což je nárůst o 33 %. Za toto poměrně vysoké číslo může právě Čína, když celkové pojistné zvýšila z 187 355 mil USD na neuvěřitelných 442 990 mil. USD, což je nárůst o 236 % a to i při faktu, že meziročně tento trh klesl o -2,3 %. I ostatní ukazatele hrají ve prospěch Číny, která takřka dvojnásobně zvýšila svůj podíl na trhu (z 8 na 15,71 %), více jak dvojnásobně zvýšila podíl pojistného na 1 obyvatele z 52,9 USD na 115 USD, a i propojištěnost významně vzrostla z 2,25 % na 3,83 %, čímž i Čína předstihne

ČR cca o 1 %. Přes tyto zmíněná fakta lze konstatovat, že Asie výrazně trumfla před 9 lety lídra trhu Evropu, kde je trend přesně opačný. Zatímco si asijské trhy cca o 7 % polepšily (z 31,44 % na 38,75 %), tak Evropa přibližně stejně ztratila (z 40,9 % na 34,15 %). Z výše popsaného vyplývá, že na trhu dominuje Asie, a to hlavně tradiční Japonsko a rychle se rozvíjející Čína o více jak 4 %. Třetí je Amerika, u které tradičně není životní pojištění tak populární, a i přes mírný nárůst, zaujímá třetí příčku s 25,46 %. Co je pro Evropu ještě více alarmující než pokles podílu na trhu, je extrémní propad v celkové pojištěnosti z 4,52 % na pouhých 1,31 % (tzn. z 1 111 USD/osoba na 313 USD/osoba), což je o více jak 2/3. Pokles západní Evropy je zhruba poloviční, když propojištěnost klesla z 5,24 na 2,58 %, což reálně představuje pokles z 1 811,1 na 942 USD v pojistném na 1 obyvatele.

Co se týče neživotního pojištění, zde stále dominuje a posiluje Amerika, když zvýšila celkové pojistné z 769 869 mil. USD na 1 041 796 mil. USD, což je nárůst o 26 %. I přes tento velký nárůst zůstává podíl a trhu takřka nezměněn, když činí cca 44 %. I celková pojištěnost zůstala takřka nezměněna, ačkoliv pojistné na 1 osobu vzrostlo z 838,8 na 1 029 USD. Značný rozdíl v této částce je hlavně v Severní Americe a Kanadě, kde pojistné vzrostlo z 2 061,7 na 2 603 USD. Podobný vývoj jako v životním pojištění je i v neživotním pojištění, co se týče pozice Evropy a Asie. Ačkoliv zde Evropa obhájila pomyslné druhé místo, i zde došlo k oslabení pozice na trhu cca o 7,5 % (z 37,88 na 30,32 %). Celková propojištěnost jde v ruku v ruce, když klesla z 3,05 na 1,44 %, což i zde znamená propad o 2/3 ze 750,6 na 236 USD na osobu. Asie neměla v roce 2009 příliš silnou pozici, ale o to více dokázala posílit. Celkový podíl na trhu vzrostl o 10 % (ze 14,83 na 24,85 %). Celkové pojistné v Asii vzrostlo více jak dvojnásobně z 257 184 mil. USD na 589 665 mil. USD. Opět rostlo Japonsko, ale mnohem výrazněji opět Čína, které meziročně v roce 2008/2009 vzrostl o 13,9 % a nyní vzrostl znovu o dalších meziročních 11,7 %. Celkové pojistné vzrostlo o neuvěřitelných 418 % (z 74 532 mil. USD na 311 598 mil. USD). Úplně stejně je na tom i pojistné na 1 obyvatele, které vzrostlo z 21,1 na 81 USD, což jsou pořád oproti Severní Americe (2 603 USD/osoba) západní Evropě (1 281 USD/osoba), ale i Japonsku (1073 USD/osoba) čísla minimální, ale tempo růstů je opravdu pozoruhodné, zvláště s ohledem na stagnující Ameriku a postupně propadávající se Evropu. Afrika je ve všech ukazatelích takřka nevýznamná. Celosvětově absolutní čísla ve všech ohledech vstoupila. Pojistné bylo v roce 2009 celkem 4 066 095 mil. USD, když 57,3 % (2 331 566 mil. USD) padlo na životní pojištění a 42,7 % na neživotní pojištění (1 734 527 mil. USD). Jak již bylo zmíněno, celkové pojistné v letech 2009 a 2018 vzrostlo o cca 21,7 % (nominální růst, ve kterém není zahrnuta zvýšená peněžní báze). Poměr se zde lehce upravil ve prospěch neživotního pojištění, které vzrostlo o 4 % na 46,7 %

(2 373 050 mil. USD). Logicky životní pojištění v daném poměru o 4 % kleslo a to z 57,3 % na 54,3 % (2 820 175 mil. USD) celosvětově tak celkové pojistné (aspoň) nominálně rostlo a trend je postupné vyrovnávání životního a neživotního pojištění. Následující obrázek 9 představuje životní pojištění v dolarech, propojištěnost v procentech, penetraci a podíl na trhu v procentech, průměrné pojistné v dolarech podle regionů v roce 2018 a obrázek 10 neživotní pojištění.

Životní pojištění	Pojistné	Změna oproti roku	Podíl na světovém	Celková	Pojistné na 1
	mil USD	2017 (reálné ceny)	trhu v %	pojištěnost v %	obyvatele v USD
	2018	2018	2018	2018	2018
Amerika	718 003	1,6	25,46	2,55	709,0
Severní Amerika a Kanada	647 461	2,3	22,96	2,91	1 774,0
Latinská Amerika and Karibik	70 542	-4,2	2,50	1,21	109,0
Evropa	965 019	-1,7	34,15	1,31	313,0
Západní Evropa	887 729	-1,9	31,48	2,58	942,0
CEE, Turecko, střední východ, centrální As	28 982	6,5	1,03	0,74	59,0
Asie	1 092 846	-0,1	38,75	3,74	265,0
Japonsko a ekonomiky nové Asie	649 855	1,4	23,04	6,81	2 530,0
Jižní and východní Asie	442 990	-2,3	15,71	2,25	115,0
Střední východ and centrální Asie	129 625	7,0	4,60	2,14	53,0
Afrika	46 307	1,3	1,64	2,02	36,0
World	2 820 175	0,2	100,00	3,31	370,0

Obrázek 9: Struktura životního pojištění podle regionů v roce 2018

Zdroj: upraveno a zpracováno podle (Institute S. R., 2019)

Neživotní pojištění	Pojistné	Změna oproti roku	Podíl na světovém	Celková	Pojistné na 1
	mil USD	2017 (reálné ceny)	trhu v %	pojištěnost v %	obyvatele v USD
	2018	2018	2018	2018	2018
Amerika	1 041 796	2,5	43,90	3,71	1 029,0
Severní Amerika a Kanada	949 817	2,7	40,03	4,26	2 603,0
Latinská Amerika and Karibik	91 979	0,5	3,88	1,58	142,0
Evropa	719 513	1,1	30,32	1,44	236,0
Západní Evropa	604 824	1,1	25,49	2,06	1 281,0
CEE, Turecko, střední východ, centrální As	92 613	2,2	3,90	2,54	191,0
Asie	589 665	6,4	24,85	2,01	142,0
Japonsko a ekonomiky nové Asie	278 067	1,2	11,72	2,89	1 073,0
Jižní and východní Asie	311 598	11,7	13,13	1,58	81,0
Střední východ and centrální Asie	50 086	10,6	2,11	0,83	20,0
Afrika	22 076	0,0	0,93	0,96	17,0
World	2 373 050	3,0	100,00	2,78	312,0

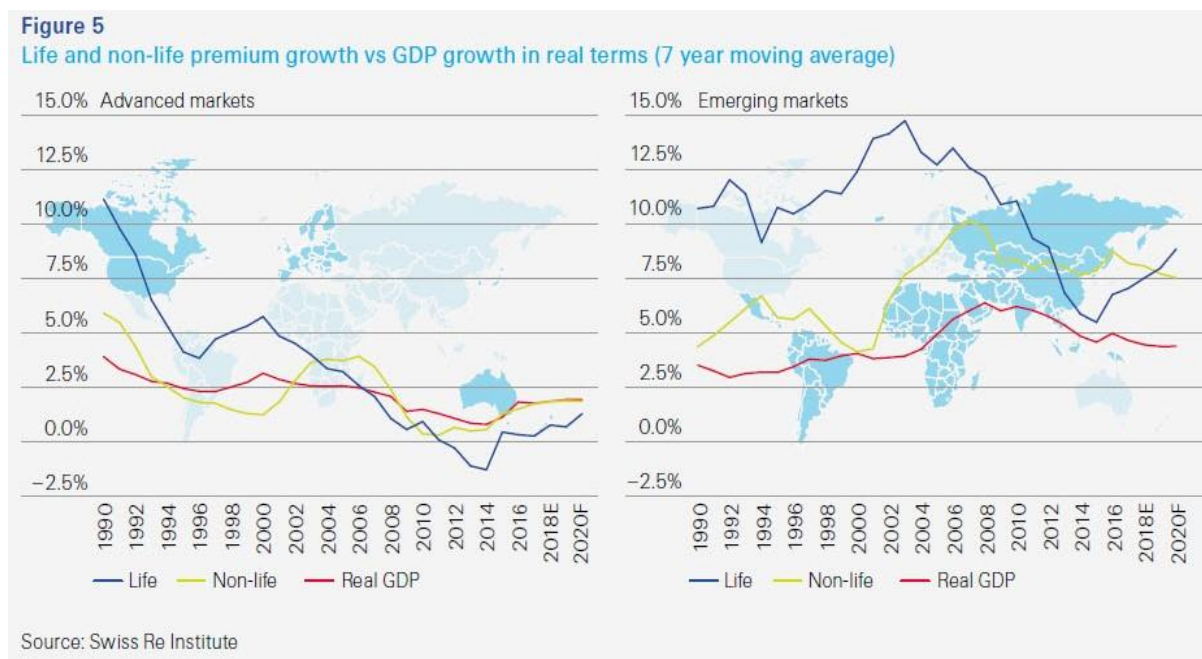
Obrázek 10: Struktura neživotního pojištění podle regionů v roce 2018

Zdroj: upraveno a zpracováno podle (Institute S. R., 2019)

3.2. Vývoj ekonomik BRICS a G7

Postupný nárůst asijských trhů a rozvíjejících se ekonomik není náhodný. Při pohledu na křivky z následujícího obrázku 11, je patrné, že tyto ekonomiky si vedly lépe ve všech sledovaných ukazatelích včetně HDP coby hlavního ukazatele ekonomické síly a prosperity. Co mají však rozvinuté a rozvíjející ekonomiky stejné, je podobný vývoj životního pojištění, který u obou klesal až do roku 2014. V rozvinutých ekonomikách dokonce do záporných

hodnot, kdežto rozvinuté trhy byly celkem bezpečně nad 5 %. Od této doby životní pojištění opět nepatrně vstoupá. Následující obrázek 11 představuje růst životního a neživotního pojištění oproti růstu HDP v reálném vyjádření sedmiletým klouzavým průměrem.

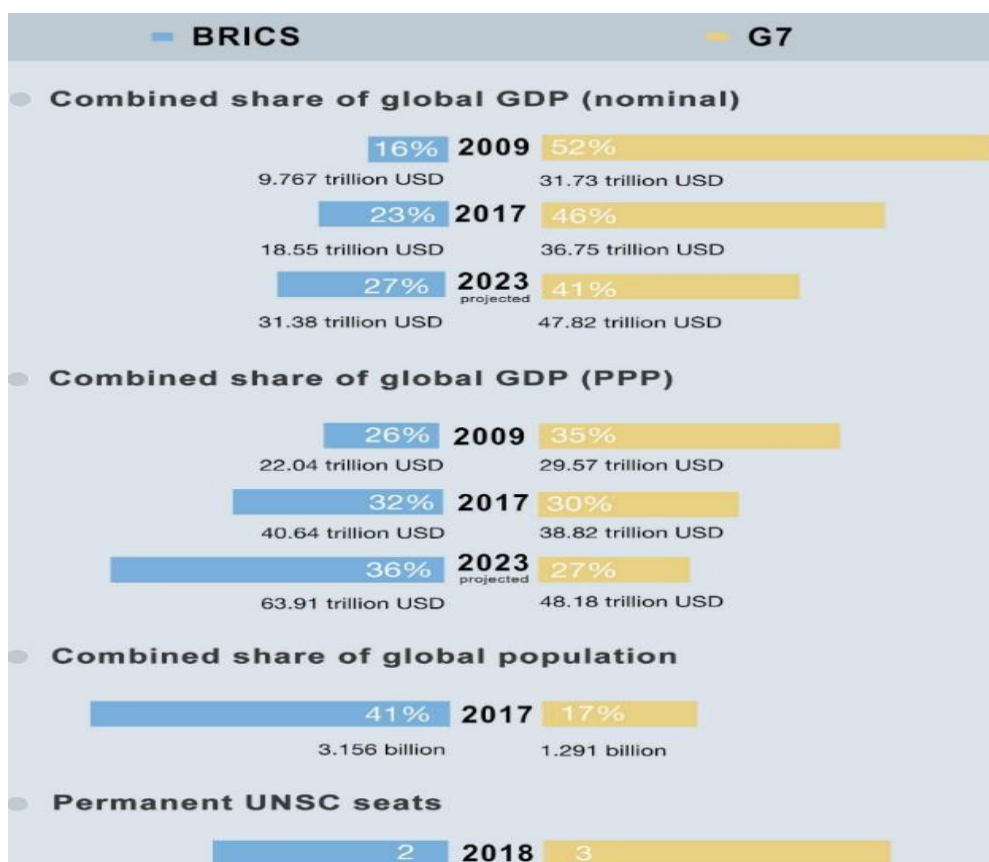


Obrázek 11: Růst pojistného životního a neživotního pojištění oproti růstu HDP (%)

Zdroj: (Institute S. R., 2019)

Z obrázku 11 vyplývá značný rostoucí vliv států, respektive státního uskupení dnes zvaného BRICS oproti státům G7. Toto pojmenování jako první použil ekonomem Goldman Sachs Jimem O'Neillem v roce 2001 (tehdy pouze BRIC), když tak označil společenství Brazílie, Ruska, Indie a Číny. V toce 2011 se přisadila k tomuto uskupení i severní Afrika a v nynějších dnech zájem projevuje i Saudská Arábie, Irán, Venezuela a další rozvíjející se ekonomy bohaté na nerostná bohatství. Proti stojí dnešní společenství G7 zastupující státy Francie, Itálie, Japonsko, Spojené království, USA a Západní Německo, které vzniklo již v roce 1975 a prvotně sloužilo jako fórum pro nekomunistické mocnosti k řešení ekonomických problémů. Kanada se přihlásila (a změnila tak G6 na G7) v roce 1976. EU se účastní od roku 1981 jako „neuvezený“ člen. Rusko se stalo osmým členem v roce 1998, ale bylo vyloučeno v roce 2014. Z následujícího obrázku je zřejmé, že rozvíjející se ekonomiky postupně přebírají iniciativu. Co se týče nominálního HDP, tak jsou stále ve vedení státy G7, ačkoliv se jejich náskok snížil o 11 % mezi lety 2009–2023. V ukazateli HDP v paritě (rovnosti) kupní síly (PPP = purchasing power parity), tak zde již poměrně mladé uskupení BRICSu předstihlo státy G7 o 9 %. HDP BRICSu činilo 63,91 bilionů USD, kdežto HDP uskupení G7 jen 48,18 bilionů

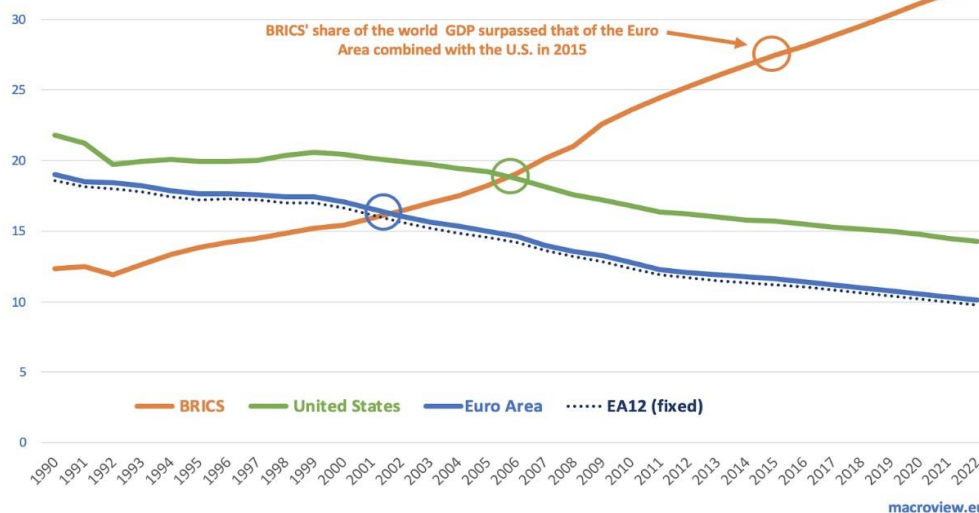
USD. Potenciál obyvatel, coby pracovní síly je na straně BRICSu jednoznačně v poměru 41 % ku 17 % (Goodrich, 2018).



Obrázek 12: Vzájemná bilance států BRICS a G7

Zdroj: (Goodrich, 2018)

Další obrázek deklaruje, že v roce 2019 kombinovaný HDP zemí BRICS překonal (při použití HDP upraveného podle PPP) HDP ekonomik G7 a v roce 2020 podle prognóz MMF překročí kombinovaný podíl na světovém HDP pro ekonomiky USA + EU27.

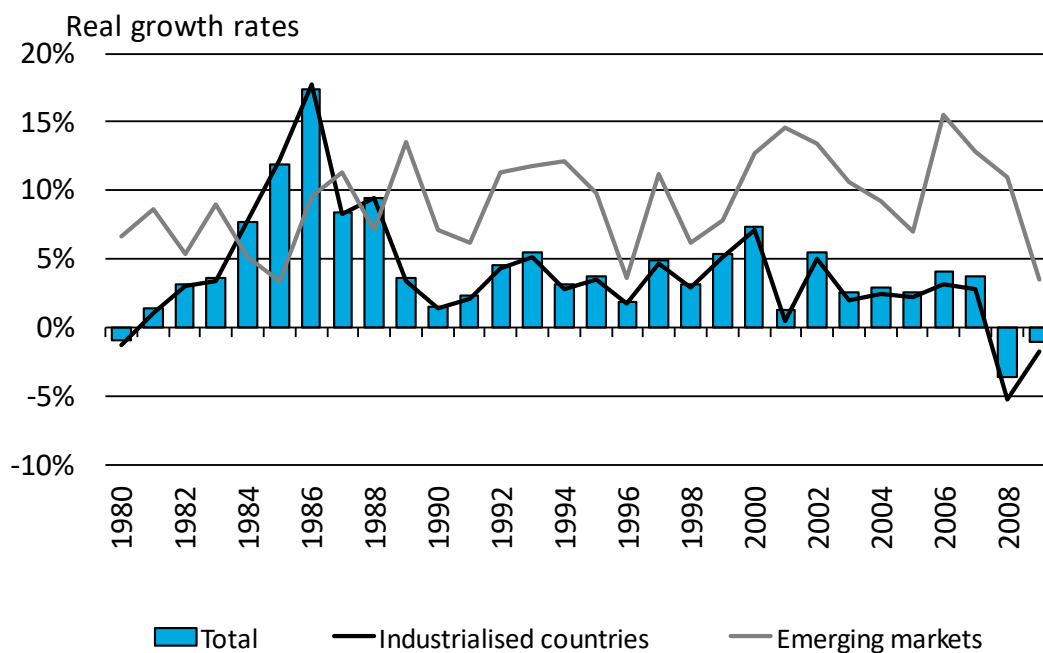


Obrázek 13: HDP v paritě kupní síly, celkový podíl na světovém trhu (%)

Zdroj: (Gurdgiev, 2019)

3.3. Srovnání západních a východních zemí, včetně jejich pojistných trhů

Zadluženost a neefektivita západu, rostoucí kapitál a HDP východu. Bohužel, co se ekonomické výkonosti států G7 týče, tak ta ztlačně klesá. Co ovšem enormně roste, jsou dluhy. Americký státní dluh dosáhl v roce 2020 nelichotivých 119 % vůči HDP. Francouzský dluh v téže době činil 98,92 %, italský 150,85 %, japonský 221,43 % dluh Velké Británie přes 102 % a německý 44,43 %. Členové této skupiny evidentně nedokáží vyrovnaně hospodařit a rok co rok navyšují svůj dluh, když pomyslně vytloukají klín klínem. Hospodářská produkce klesá a dluhy rostou i přes tzv. nekonvenční metody ekonomické stimulace jako kvantitativní uvolňování, devizové intervence či záporné úrokové sazby. Z pohledu vlastnictví největšího množství aktiv lze zjistit, že z 15 největších institucí je 6 čínských, 4 americké, 3 japonské a pouhé 2 jsou z Evropy. Ano, i Čína má dluh (data z roku 2020) vůči HDP 68,1 % (z hlediska komparace se porovnává dluh ze stejných časových období, ačkoliv v roce 2022 byl dluh USA 129 % a Číny 76,9 %, získání jednotlivých dat neposkytne tak ucelené informace jako obrázek, u kterého se nebere v potaz zvláštní barevné rozlišení. Z toho všeho vyplývá, že státy G7 neumí hospodařit a své dluhy utopí v mandatorních výdajích a systémových problémech, kdežto Čína investuje. Například ruský dluh představoval pouze 18,54 %, což by Česká republika, tehdy 37,7 %, mohla jen závidět.



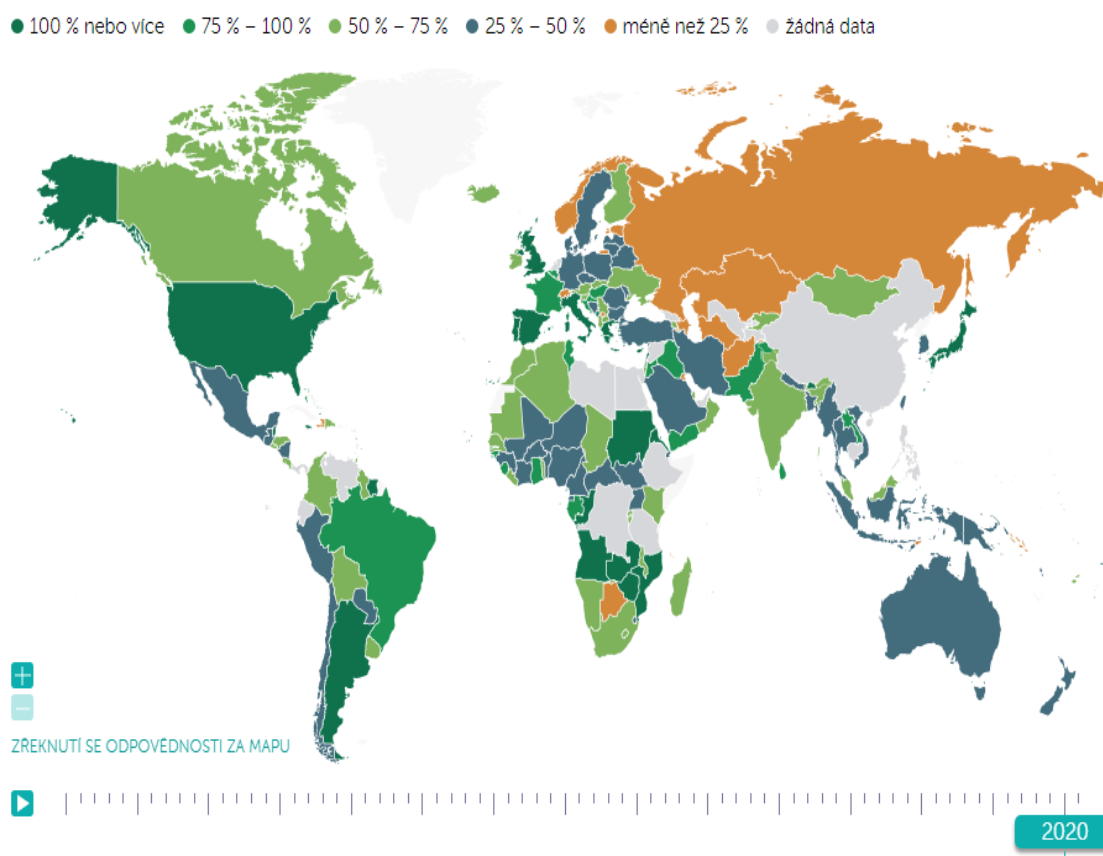
Obrázek 14: Reálná míra růstu, celkem, industriálních zemí a rozvíjejících se trhů (%)

Zdroj: (Re, 2010)

Mimo jiné problémy tzv. západního světa (studentské půjčky, medicare, medicaid a soustředění se ideologickou politikou Green dealu, a gender politiky apod.) je tento problém dán hlavně propadem efektivního hospodářství. Nejen, že vyspělému západu došly peníze jako bohatému dědici, ale západ je neschopný konkurovat pracovní efektivitě rozvíjejících se ekonomik. Obrazně by se dalo říci, že západ nemá ani peníze ni pracovní morálku, ale k dnešnímu dni jen skomírající pověst a slávu. Toto vše deklaruje hlavně saldo obchodní bilance, kde se přebytek běžného účtu Číny během roku 2022 zúžil na 106,8 mil. USD ze 118,4 mil. USD z loňského roku, když se přebytek zboží snížil na 164,1 mil. USD ze 182,8 mil. USD, přičemž vývoz i dovoz klesl o 9,8 % Rusko skončilo s přebytkem za stejné období 31,4 mil. USD.

Jak již bylo napsáno, země G7 mají přesně opačné problémy. Například USA zaznamenala za rok 2022 deficit platební bilance o velikosti 217,1 miliardy USD a Velká Británie o 19,4 mld. GBP. Tyto všechny aspekty určitě přispěly, a hlavně ještě přispějí i ve změně postavení na pojišťovacích trzích. Dluhy (aspoň teoreticky) by se měly splácet a jednou z nejoblíbenějších metod je pomocí zvyšování daní či jiného omezení státní podpory, například snížením valorizace důchodů, odebráním dotovaného jízdného pro studenty a důchodce, pozdější odchod do penze apod. Lidem v tomto důsledku zbyde v peněžence méně měny a tito lidé budou logicky šetřit, a to i na pojištění, takže propad evropského trhu se dá očekávat i nadále.

Zvláště s ohledem na inflaci, která v Číně dosahuje cca 2,1 %, což se dá označit za zdravou inflaci. Evropské země (EU) a jejich inflace se pohybuje okolo 8,6 %, USA 6,4 %, Velké Británie 10,5 % a ČR 17,5 % navíc za předpokladu rostoucích úrokových měr. Úrokové sazby v Rusku jsou okolo 7,5 %, tudíž v případě potřeby může Rusko snížit tyto sazby a tím podpořit nové investice a ekonomiku, oproti vyspělému západu, který už nemá kam klesat a pokud chce potlačit onu inflaci, měl by jít spíše opačnou cestou, což opět určitě nepřivítá retail, pokud se například hypotéky z předešlých 1,7 % budou posouvat k 8 nebo 10 %. Otázkou je, jakou měrou zasáhne globální ekonomiku válka, ale zatím se zdá, že ekonomické sankce postihují spíše Evropu v podobě drahých energií než Putina, který našel odbytiště plynu a ropy v Číně, Indii a jinde (MMF, 2021); (EKONOMICS, 2022); (Černohorský, Finance: od teorie k realitě, 2020).



Obrázek 15: Zadlužení jednotlivých států (%)

Zdroj: (MMF, 2021)

3.4. Zaměstnanci pojišťoven a jejich produktivita

V následující tabulce lze vidět setrvačný pokles zaměstnanců pojišťoven v ČR. V roce 1997 dosáhl počet smluv na českém pojišťovacím trhu hodnoty 12 471 929. Toto množství spravovalo 16 094 zaměstnanců. Na jednoho zaměstnance tak připadá cca 775 smluv. Tento

poměr je hodně zjednodušený. Ne každý zaměstnanec v pojišťovnictví se zabývá obchodní činností, tj. uzavíráním smluv s novými nebo stávajícími klienty. V pojišťovacím sektoru je i spousta neproduktivních pozic v rámci této statistiky. Těmito zaměstnanci mohou být údržbáři, uklízečky, management a další.

Ačkoliv tato metrika tedy není zcela přesná, je jasné, že produkce smluv, respektive zprostředkování pojištění tvoří jednu z hlavních příjmových složek pojišťovny ve formě přijatého predepsaného pojistného, které pojišťovny následně spravují, investují a rozšiřují tak své bohatství. Množství uzavřených smluv se každoročně sleduje a je to jedna z důležitých statistik pojišťovny, ať už vzhledem ke strategickému rozhodování potřeby pracovní síly, tak ke sledování všeobecného zájmu o pojištění jako takové. Z absolutního vrcholu v roce 1999, kdy pojišťovny zaměstnávaly 16 384 zaměstnanců, se toto množství zmenšilo zhruba o třetinu na 11 149 zaměstnanců v roce 2021 (v tento rok meziročně vzrostlo celkové pojištění o 6,9 %, hlavně díky NŽP, které samo o sobě vzrostlo o 10,1 %, kdežto vývoj ŽP se propadl lehce pod nulu o -0,3 %. To vše při růstu HDP o 2,3 %). Tento rok bylo na českém trhu celkem 42 pojišťoven. V novodobé české historii jich bylo více pouze v roce 2001, a to 43, avšak počet zaměstnanců byl nižší, konkrétně to bylo 15 718 (tabulka č. 4). Vstoupila ale efektivita, když množství zaměstnanců o třetinu nižší dokázalo vyprodukovat více jak dvojnásobné množství smluv než v onom roce 1999, to reálně znamená skok z počtu 12 019 508 na 28 837 937, což je i dosavadní maximum. Podíl jednoho zaměstnance na počet smluv tak vzrostl o 352,5 % z průměrného množství 734 na 2 587. To značí lepší využití dostupné a optimalizované pracovní síly, co se týče počtu i zaměření. K tomu jistě dopomohl i novodobý trend digitalizace, kdy počet pracovníků na přepážkách ubývá z důvodů možného vyřešení většiny požadavků online.

Více bude téma rozebráno v kapitole týkající se trendů v pojišťovnictví. Co se týče vývoje predepsaného pojistného, tak ten pomalým tempem upadá, hlavně, co se týče již několikrát zmiňovaného životního pojištění. Z nejvyšší hodnoty 32 % v roce 1999 (pravdou je relativně nízká hodnota HDP 1,4 %) se od roku 2013 tento segment propadl do záporných hodnot. Nejvyšší propad byl v roce 2015, a to o -12,3 % (opět je pravdou, že v neprospěch ukazatele nyní pro změnu vyznívalo poměrně vysoké HDP 5,4 %). V roce 2021 je výsledek - 0,3 % při zdánlivě lehce podprůměrným HDP 2,3 % (dlouhodobý průměr za sledované období činí 2,85 %). NŽP se do mínusu dostalo pouze třikrát, a to v roce 2011, 2012 a 2016, kdy byl pokles nejvyšší, když činil -3,7 %. Dobrou zprávou je, že se toto pojištění po dlouhé době vrací do kladných dvouciferných hodnot (2021 s výsledkem 10,1 % a 2019 s výsledkem 13,2 %), které naposledy pojišťovnictví v ČR pamatuje z roku 2003, potažmo z let 2000 a 1998, kdy byl

podíl nejvyšší s 14,9 %. Pravdou však zůstává, že tento rok bylo HDP v záporu o 4 desetiny procenta. Dynamika v pojišťovnictví poněkud upadá. Mezi lety 1998–2003 se nestalo, aby celková pojištěnost klesla pod dvoциferné číslo. Naopak v posledních 5 letech (2017–2021) se celková pojištěnost pohybuje mezi 1,2–6,9 %. V dřívějších letech nejsou výjimkou ani záporná čísla. Nejhorší výsledek v tomto směru byl v roce 2016, když celková pojištěnost dosáhla -4 % a to pouze při 2,5 % HDP. Následující tabulka znázorňuje počet zaměstnanců, smluv, průměr smluv na pracovníka a předepsané pojistné a HDP.

Tabulka 10: Počet zaměstnanců, smluv, předepsané pojistné a HDP (%)

Rok	Zaměstnanců	Smlouvy celkem	Ø zam./smlouva	ŽP	NŽP	Celkem	HDP
1998	16 334	11 820 133	724	18,9	14,9	15,9	-0,4
1999	16 384	12 019 508	734	32,0	6,5	13,4	1,4
2000	16 100	15 476 091	961	14,3	10,8	11,9	4,0
2001	15 737	16 301 292	1036	24,2	9,2	14,0	3,3
2002	15 735	nezjištěno	nezjištěno	20,9	8,6	12,9	1,6
2003	15 281	19 713 222	1290	20,3	12,1	15,2	3,6
2004	14 704	20 195 058	1373	7,5	6,1	6,6	4,8
2005	14 187	21 561 715	1520	1,7	5,7	4,1	6,6
2006	13 982	22 504 983	1610	5,1	5,2	5,1	6,8
2007	13 900	23 805 947	1713	14,6	5,6	9,1	5,6
2008	14 726	24 878 619	1689	5,1	5,3	5,2	2,7
2009	14 559	25 909 999	1780	5,8	1,2	3,1	-4,7
2010	14 359	25 822 324	1798	19,2	0,3	8,2	2,4
2011	13 279	26 460 328	1993	0,3	-1,4	-0,6	1,8
2012	13 589	26 580 982	1956	0,1	-1,8	-1,0	-0,8
2013	13 428	26 804 984	1996	-0,7	4,2	1,9	0
2014	13 173	26 564 895	2017	-0,5	2,0	0,9	2,3
2015	13 018	27 042 556	2077	-12,3	4,9	-2,9	5,4
2016	12 896	27 665 081	2145	-4,5	-3,7	-4,0	2,5
2017	12 498	28 473 623	2278	-3,3	6,4	2,5	5,2
2018	11 920	28 790 106	2415	-2,4	6,6	3,2	3,2
2019	11 693	28 644 541	2450	-5,0	13,2	6,6	3,0
2020	11 705	28 758 672	2457	-3,0	3,2	1,2	5,8

Zdroj: vlastní zpracování dat z let 1999-2021 (ČAP, Výroční zpráva, 2023)

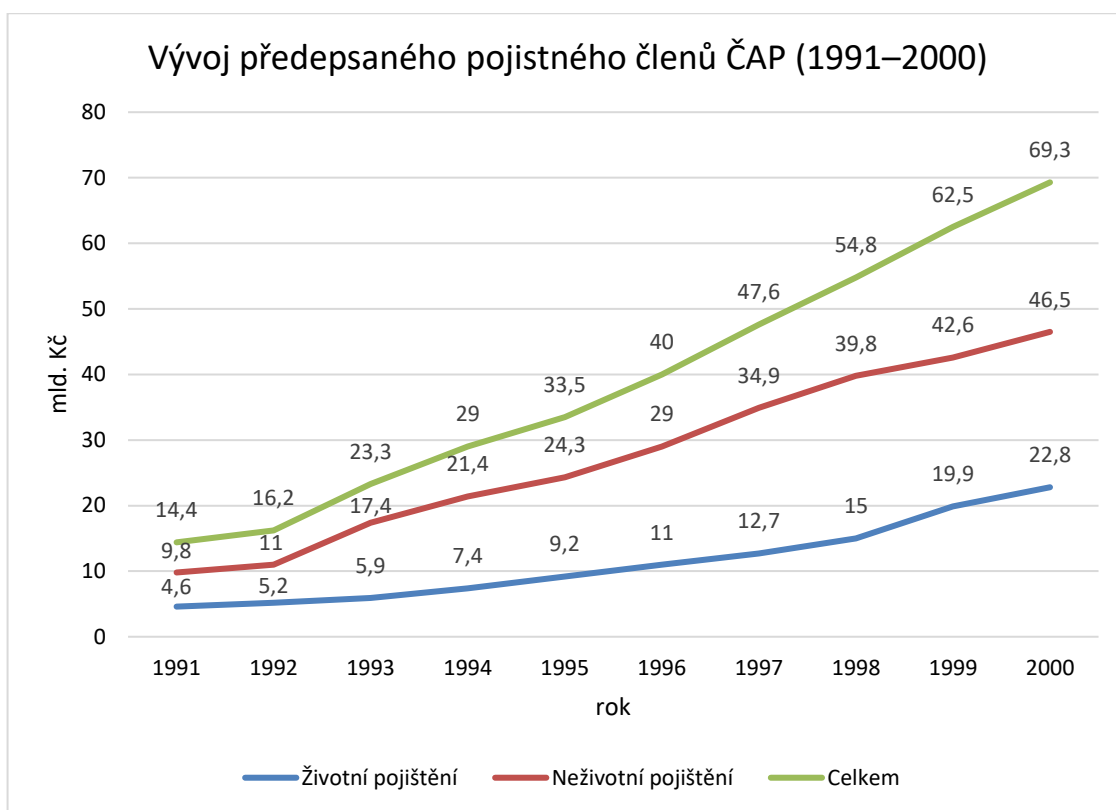
3.5. Hospodářské výsledky a předepsané pojistné

Ačkoliv celková produkce pojišťoven poněkud stagnuje (aspoň ve vztahu k HDP, které ani nedosahuje závratných výšin), tak celkové výnosy každý rok stoupají. Dynamiku vzestupu ilustruje bazický index. V roce 1997 byly výnosy v pojišťovacím sektoru cca 371 mil. Kč, kdežto v roce 2021 to je úctyhodných 26 906 mil. Kč.

K pojišťovnictví, které lze detailně prozkoumat, poskytuje ČAP výroční zprávy od roku 1999. Data poskytují i jiné instituce, jako například ČNB a další, avšak zvláštní je, že se tyto informace od sebe (sice ne o moc, ale i tak) liší. Proto v práci budou uvedeny pouze a výlučně informace získané z ČAP. Nutno podotknout, že i vývoj metodiky tvoření výročních zpráv se částečně měnil, i tak by to však nemělo ve výsledné analýze hrát podstatnou roli.

Největších výnosů, ale i nákladů dosáhly pojišťovny v roce 2001 a to sice 623 353 respektive 627 851 mil Kč. Do tohoto roku rostl nejenom obrat pojišťoven, ale i celkové zisky. Zlom přichází v roce 2002, kdy se množství peněz v tomto segmentu propadl o cca 130 mil. Kč. A zisk klesl o cca 40 % z 4 498 na 2 688 mil. Kč, na čemž se nejspíše podepsaly dozvuky krize, způsobené internetovou horečkou. Celkové množství peněz tak v tomto sektoru od roku 1997 stoupl více jak trojnásobně, když výnosy a náklady v tomto roce dosahovaly 151 983 respektive 152 355 mil. Kč. Od roku 2003 do roku 2010, kdy tento ukazatel přestaly pojišťovny shromažďovat podle dosavadní metodiky, se náklady a výnosy pohybovaly od 251 139 respektive 259 154 mil. Kč (rok 2005) do 374 466 respektive 380 160 mil. Kč (rok 2003).

Výsledky hospodaření sice dlouhodobě vstupují, avšak je nutno podotknout, že jejich výše (výkonost) dosti kolísá. Co roste naopak velmi konzistentně je hodnota celkového předepsaného pojištění. Nejvyšší nárůst oproti minulému roku byl podle řetězového indexu v roce 2003, kdy stoupl předepsané pojistné o 17 % z 90 865 mil. Kč na 105 940 mil. Kč, jediný miniaturní pokles byl v roce 2012, kdy absolutní rozdíl klesl o 1 628 mil. Kč, což představuje pouze 0,01 %.



Obrázek 16: Vývoj předepsaného pojistného členů ČAP v letech 1991–2000 (mld. Kč)

Zdroj: upraveno podle (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2000, 2023)

Tabulka 11: Zisk, předepsané pojištění (mil. Kč), bazální a řetězový index. Část 1/2

Rok	Zisk	Před. poj. ŽP	Před. poj. NŽP	Celkové před. poj.	BI	ŘI
1997	371	12 690	34 926	47 616	-	-
1998	1 783	14 965	40 123	55 088	1,16	1,6
1999	1 199	19 917	42 878	62 795	1,32	1,14
2000	4 005	22 770	47 820	70 589	1,48	1,12
2001	4 498	28 282	52 463	80 745	1,70	1,14
2002	2 688	34 192	56 673	90 865	1,91	1,13
2003	5 693	41 129	64 811	105 940	2,22	1,17
2004	10 904	44 201	68 374	112 575	2,36	1,06
2005	8 015	44 954	72 220	117 174	2,46	1,04
2006	14 225	47 233	74 890	122 123	2,56	1,04
2007	12 776	54 141	78 761	132 901	2,79	1,09
2008	9 438	56 900	82 571	139 471	2,93	1,05
2009	15 505	60 230	83 904	144 134	2,03	1,03
2010	21 135	71 764	84 233	155 998	3,28	1,08

Zdroj: vlastní zpracování dat z let 1999-2021 (ČAP, Výroční zprávy, 2023)

V roce 2010 se změnila metodika tvorby výroční zprávy. Od výroční zprávy 2010 se již nevykazují výnosy, náklady a výsledek hospodaření celého pojistného trhu, ale pouze členů ČAP.

Nicméně odchylky ve výsledcích (pokud vůbec nějaké jsou) jsou zanedbatelné. Například celkové předepsané pojistné za rok 2010 činilo skoro 156 mld. Kč. Z toho je celých 97,99 % tvořeno právě členy ČAP (100 % životního pojištění a 96,27 % neživotní pojištění).

Počet zaměstnanců je 14 359, což opět činí 96,15 %, (počet zaměstnanců ČAP je 13 806, z čehož vyplývá, že absolutní rozdíl je 553 osob). Proto od tohoto roku (počínaje rokem 2011) budou uváděny pouze hodnoty členů ČAP.

Tabulka 12: Zisk, předepsané pojištění (mil. Kč), bazální a řetězový index. Část 2/2

Rok	Zisk	Před. poj. ŽP	Před. poj. NŽP	Celkové před. poj.	BI	ŘI
2011	11 417	46 575	69 052	115 628	-	-
2012	12 323	46 303	67 697	114 000	0,99	0,99
2013	11 847	46 490	67 840	114 329	0,99	1
2014	12 047	46 201	69 209	115 411	1	1,01
2015	13 914	44 626	71 943	116 569	1,01	1,01
2016	11 869	43 671	75 382	119 052	1,03	1,02
2017	10 458	43 705	80 075	123 779	1,07	1,04
2018	13 649	44 060	85 410	129 470	1,12	1,05
2019	18 173	45 171	92 056	137 228	1,19	1,06
2020	14 524	46 537	95 122	141 658	1,23	1,03
2021	26 906	48 250	98 826	147 076	1,27	1,04

Zdroj: vlastní zpracování dat z let 1999-2021 (ČAP, Výroční zprávy, 2023)

3.6. Počet vyřízených pojistných událostí a vyplacené pojistné plnění

Počet vyřízených pojistných událostí se celkem stabilně pohybuje mezi dvěma až třemi miliony kusů, kdy průměr za sledované roky (1999, 2009, 2019 a 2021) činí 2 551 120. Znatelně však vstoupá vyplacené pojistné na jednu smlouvu. V roce 1999 byla průměrná výplata pojistného plnění na jednu smlouvu 14 965 Kč a v roce 2021 je to již 36 560 Kč, což je takřka 2,5krát tolik, avšak jedná o nominální částky, kde není zohledněna inflace, a tudíž pokles hodnoty peněz v průběhu času.

Tabulka 13: Počet vyřízených pojistných událostí, vyplacené pojistné plnění

Rok/vývoj	1999	2009	2019	2021
Průměrné plnění na 1 smlouvu (Kč/smlouva)	14 965	29 328	33 181	36 560
Vyplacená pojistná plnění celkem (mil. Kč.)	34 100	71 843	96 768	93 592
Počet vyřízených pojistných událostí celkem (ks)	2 278 514	2 449 630	2 916 376	2 559 960

Zdroj: vlastní zpracování dat z let 1999-2021 (ČAP, Výroční zpráva, 2023)

3.7. Struktura aktiv v českém pojišťovnictví

České pojišťovny vytrvale rostou a množství kapitálu stoupá. Struktura aktiv ukazuje, na co se české pojišťovny ve svém hospodaření soustředí nejvíce, a kam směřují nejvíce disponibilních prostředků. V roce 1999 činilo celkové množství aktiv v českých pojišťovnách 155 060,7 mil. Kč. O deset let později, v roce 2019, to bylo již 401 293,6 mil. Kč, což je nárůst o 259 %. O dalších 10 let později též vzrostlo množství kapitálu v českých pojišťovnách, ale pouze o 13 % na celkové množství 454 441,3 mil. Kč. Pokud jsou započítány i pobočky zahraničních pojišťoven, tak celkové množství kapitálu činí 490 345,2 mil. Kč.

Podíl zahraničních poboček na celkovém pojistném tak činí pouze cca 7,3 % celkového pojišťovacího trhu v ČR. Největší podíl aktiv představují a vždy představovaly investice. Tento podíl sice klesl z 80,42 % na 67,3 %, potažmo 66 % (pokud jsou zohledněny i pobočky zahraničních pojišťoven). Celkové množství investic však v absolutní hodnotě stoupl ze 124 703,1 mil. Kč na 305 853,1 (potažmo 325 446,1 mil. Kč). Největší podíl ze samotných investic představují dluhopisy, které v roce 1999 představovaly cca třetinu všech investic (36,5 %). Druhý největší podíl v tento rok zaujímal depozita u finančních institucí s podílem 24,7 %. Pozemky, stavby a investice v podnikatelských seskupeních představovaly takřka shodně 7 %. Další investice dosahovaly jednotek procent. Cirka 7 % dosahovaly pohledávky, 5,71 % jsou ostatní aktiva a 4,49 % jsou přechodné účty aktiv. Dlouhodobý hmotný majetek, neuhrazená ztráta z minulých let a z účetního období představují opět položky okolo maximálně 1 %.

V roce 2009 došlo k velkému nárůstu kapitálu. Rozdělení těchto aktiv se ale poněkud změnilo. Investice pořád dosahovaly hodnot cca 80 %, avšak pozemky a stavby klesly z 7,15 % na pouhé 1,15 %, o polovinu poklesly i investice v podnikatelských seskupeních (z 6,91 na 3,33 %). Největší pokles však zaznamenala depozita u finančních institucí, které se propadla cca pouze na čtvrtinovou hodnotu (z 24,7 na 6,47 %). Pojišťovny evidentně chtěly zhodnotit více, než co jim poskytovaly banky na svých účtech. Co u investic naopak roste jsou dluhopisy,

kteří tvoří 62,5 % veškerých aktiv. Drobný nárůst zaznamenaly i akcie a ostatní cenné papíry z 2,84 % na 4,3 %. Investice životního pojištění, kde je nositelem rizika pojištěná osoba, představují 10,6 %, což představuje hodnotu 42 566,8 mil. Kč. Počet pohledávek u dlužníků lehce klesl na 5,9 %. Ostatní aktiva, jako dlouhodobý hmotný majetek, ostatní aktiva a přechodné účty dohromady nepředstavují ani 5 % z celkového množství aktiv. Součet investic pojišťovny a investice životního pojištění, kde je nositelem rizika pojištěnec (*), je výsledkem podíl 90 % ze všech aktiv. Stejně tomu tak je i v roce 2019, kdy tento součet představuje cca 88 %, tentokrát v poměru 67,3 investic ku 20,6 investice životního pojištění, kde je nositelem rizika pojištěný. Jinak opět dominují dluhopisy. Jejich poměr se však snížil bezmála o 13 % na 49,74 %. Dluhopisy tak tvoří polovinu všech aktiv pojišťoven. Takřka vymizely pozemky a stavby, naopak investice v podnikatelských seskupeních se dostaly na hodnotu podobnou z roku 1999, tj. 6,94 %. I akcie v rozvahách mírně vzrostly a to na 5,6 %, což je podobná hodnota jako u přechodných účtů. Z rozvah též postupně mizí i dlužníci (3,9 %), ale hlavně depozita u finančních institucí, jejichž podíl se propadl na pouhých 2,17 %.

Tabulka 14: Aktiva pojišťoven ČAP v letech 1999, 2009 a 2019 (mil. Kč, %)

Aktiva	1999		2009		2019	
	mil. Kč	%	mil. Kč	%	mil. Kč	%
Celkem	155 060,7	100	401 293,6	100	454 441,3	100
DHN	622,0	0,4	2 221,1	0,6	2 753,5	0,6
Investice	124 703,1	80,4	319 038 3	79,5	305 853,1	67,3
Pozemky a stavby	11 091,4	7,2	4 606,6	1,2	3 633,3	0,8
V podnikatelských seskupení	10 405,3	6,9	13 354,8	3,3	31 517,8	6,9
Akcí a ostatní CP	4 397,8	2,8	17 245,3	4,3	25 464,1	5,6
Dluhopisy	56 599,8	36,5	250 819,0	62,5	226 053,5	49,7
V investičních sdruženích	1 651,9	1,1	370,8	0,1	0	0
Ostatní půjčky a úvěry	1 428,7	0,9	4 452,9	1,1	8 466,3	1,9
Depozita u finančních institucí	38 294,2	24,7	25 952,7	6,5	9 873,5	2,2
Ostatní finanční umístění	730,8	0,5	2 235,2	0,6	843,9	0,2
Investice ŽP*	-	-	42 566,8	10,6	93 595,3	20,6
Dlužníci (pohledávky)	11 488,5	7,4	23 713,0	5,9	17 723,4	3,9
Ostatní aktiva	8 860,5	5,7	3 665,7	0,9	9 376,5	2,2
Přechodové účty aktiv	6 966,0	4,5	9 788,5	2,4	25 139,1	5,5
Neuhrazená ztráta minulých let	1 562,0	1	-	-	-	-
Ztráta běžného účetního období	858,6	0,6	-	-	-	-

Zdroj: vlastní zpracování dat z let 1999, 2009 a 2021 (ČAP, Výroční zprávy, 2023)

Jak již bylo řečeno, podíl zahraničních poboček pojišťoven v ČR činí 7,3 %, proto se nepředpokládá žádný značný rozdíl po započtení těchto poboček do celkové bilance aktiv na českém pojistném trhu. Největší rozdíl je u dlouhodobého hmotného majetku. Zahraniční pobočky si tohoto majetku cení evidentně více, protože na tak malém rozdílu (7,3 % celkem) u tak malé položky (u poboček ČAP do 1 %) je rozdíl 1,39 % opravdu mnoho. Naopak při započtení zahraničních pojišťoven klesne poměr u investic o 1,3 %, což ale není u položky, která má celkový poměr 67,3 % (potažmo 66 %), tak zásadní rozdíl. Zahraniční pobočky nepodporují tolik investice v podnikatelských uskupeních (-0,94 %, naopak si nechávají větší rezervu u finančních institucí v podobě depozit a ostatních aktivách). Autorovi přijde poněkud zvláštní, že v aktivech není žádné zlato, ačkoliv národní banky (či jejich obdoby) po celém světě loni nakoupily 1 136 tun zlata v hodnotě 70 mld. USD (1,5 bilionů Kč). Nákupy centrálních bank tak byly nejvyšší od roku 1967 (ČTK, Centrální banky loni koupily nejvíce zlata od roku 1967, 2023).

Tabulka 15: Aktiva pojišťoven ČAP, zahraniční pobočky 2019, rozdíly (mil. Kč, %)

Aktiva	Pouze ČAP 2019		Společně se zahr. pobočkami 2019		Rozdíl %
	mil. Kč	%	mil. Kč	%	
Celkem	454 441,3	100	490 345,2	100	+7,3
DHM	2 753,5	0,6	7 458,3	2	+1,39
Investice	305 853,1	67,3	325 446,1	66	-1,3
Pozemky a stavby	3 633,3	0,8	4 243,6	1	+0,2
V podnikatelských seskupení	31 517,8	6,9	31 224,8	6	-0,94
Akcie a ostatní CP	25 464,1	5,6	26 305,0	5	-0,60
Dluhopisy	226 053,5	49,7	238 560,6	49	-0,74
V investičních sdruženích	0	0	263,7	0	0
Ostatní půjčky a úvěry	8 466,3	1,9	9 013,7	2	+0,14
Depozita u finančních institucí	9 873,5	2,2	14 811,7	3	+0,83
Ostatní finanční umístění	843,9	0,2	0	0	-0,19
Investice ŽP*	93 595,3	20,6	98 277,7	20	-0,6
Dlužníci (pohledávky)	17 723,4	3,9	18 880,5	4	+0,1
Ostatní aktiva	9 376,5	2,2	14 006,1	3	+0,94
Přechodové účty aktiv	25 139,1	5,5	26 276,4	5	-0,53

Zdroj: vlastní zpracování dat (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, 2023) a (Černohorský,

Finance: od teorie k realitě, 2020)

3.8. Struktura pasiv v českém pojišťovníctví

Tak jako u aktiv byla největší položka investice (hlavně do dluhopisů), tak u pasiv jsou to technické rezervy. Technické rezervy dosahují takřka celou dobu od roku 1999 po rok 2019 hodnoty přes 70 %. Jedná se o prostředky, které jsou připraveny pro krytí škod při uplatnění pojistného plnění pojištěncem při předem a smlouvou stanovených případech. Zde se mění pouze podíl, kdy vzrůstá podíl technických rezerv u ŽP, kde je nositel rizika pojistník vůči klasickým rezervám pojišťovny. Poprvé se tento ukazatel v analýze objevuje v roce 2009, kdy dosahoval 10,6 % a o 10 let později je to již 20,6 %, což představuje významný nárůst.

Druhou největší hodnotou v pasivech je vlastní kapitál, který mezi lety 1999 až 2009 vzrostl z 12,7 % na 18,05 %. V následující dekádě lehce korigoval na 16,3 %. Ačkoliv je rozdíl mezi lety 1999-2019 pouze necelá 4 %, absolutní změna vyčíslena v objemu peněžních prostředků, je však nárůst o 376 %, což představuje skok z 19 706,2 na 74,071 mil. Kč. To jen deklaruje velmi vysoký nárůst celkové kapitalizace tohoto odvětví. Z něj tvořila v roce 1999 celých 8 % základní kapitál. Ten v průběhu let klesal až na poloviční hodnotu (4,29 % v roce 2019). Jiné kapitálové účty (* od roku 2009 označovány jako „ostatní kapitálové fondy“) dosahují hodnoty okolo 3 %. U pojišťovníctví je obdivuhodné, že i s minimálním základním kapitálem 19 480,4 mil. Kč, lze získat a spravovat majetek o celkové výši 454 441,3 mil. Kč, a ještě při tom dosahovat zisku z minulého období 22 995,3 a běžného období 18 175,2 mil. Kč, což je v zásadě obdobná částka, jako samotný základní kapitál.

Vzniká nepřímá úměra, kdy množství peněz v odvětví stále roste, kdežto základní kapitál klesá. Tento poměr celkové kapitalizace vzhledem k základnímu kapitálu se změnil z 12,4 (155 050,7:12 493,8) v roce 1999 na 23,3 (454 441,3:19 480,4). Jinými slovy, z jedné koruny dokázal pojistný trh vytvořit v roce 1999 jmění odpovídající 12,4 Kč, a v roce 2019 pojišťovny dokázaly zefektivnit svůj zisk na jednu investovanou korunu na 23,3 Kč zisku. Otázkou je, jak je zisk stabilní, respektive jak kvalitní aktiva jsou za ně pořizována.

Rezervy a depozita (pasivní zajištění) jsou minimální položky, ačkoliv depozita v roce 2019 zaznamenala znatelný nárůst z 0,17 na 1,82 %, což je skok z 684,2 mil. Kč na 8 260,7 mil. Kč. Věřitelů mezi lety 1999–2009 postupně ubývalo z 9,92 % na 5,34 %, v roce 2019 podíl věřitelů opět mírně vzrostl na 7,23 %. Podobný vývoj mají i pasivní účty přechodné, jen s tím rozdílem, že jsou objemem přibližně třetinové.

Tabulka 16: Pasiva pojišťoven ČAP v letech 1999, 2009 a 2019 (mil. Kč, %)

Pasiva	1999		2009		2019	
	mil. Kč	%	mil. Kč	%	mil. Kč	%
Celkem	155 060,7	100	401 293,6	100	454 441,3	100
Vlastní kapitál	19 706,2	12,7	72 435,4	18,05	74 071,0	16,30
Základní kapitál	12 493,8	8,06	19 372,9	4,83	19 480,4	4,29
Emisní ážio	478,3	0,31	1 389,7	0,35	859,4	0,18
Rezervní fond pro nová ocenění	-	-	-	-	3,6	0
Jiné kapitálové účty*	4 899,0	3,16	10 992,8	2,74	10 289,5	2,26
Zákonný rezervní fond	400,3	0,26	-	-	-	-
Ostatní fondy	1 434,6	0,93	11 412,4	2,84	2 267,4	0,50
Zisk z minulého období	+2 183,8	1,41	+13 733,2	3,42	+22 995,3	5,06
Zisk běžného období	+2 033,9	1,31	+15 534,1	3,87	+18 175,2	4
Podřízená pasiva	-	-	252,8	0,06	607,0	0,13
Technické rezervy (TR)	109 629,3	70,70	254 138,2	63,33	233 632,2	51,41
TR u ŽP nositel rizika pojistník	-	-	42 554,8	10,60	93 595,3	20,60
Rezervy	505,4	0,33	3 447,8	0,86	1 943,7	0,43
Depozita (pasivní zajištění)	371,2	0,24	684,2	0,17	8 260,7	1,82
Věřitelé	15 385,7	9,92	21 425,2	5,34	32 844,1	7,23
Přechodné účty pasiv	5 190,4	3,35	6 354,9	1,58	9 487,0	2,09

Zdroj: vlastní zpracování dat z let 1999, 2009 a 2021 (ČAP, Výroční zprávy, 2023)

Největší rozdíl mezi tuzemskými pojišťovnami a zahraničními pobočkami je v položce vlastního kapitálu, když ve vlastnictví zahraničních pojišťoven je relativně o 1,35 % vlastního kapitálu více, což představuje částku 12 428 mil. Kč. Druhou položku, které v porovnání s tuzemskými pojišťovnami ty zahraniční preferují, je označena pod názvem „jiné kapitálové účty“, jejichž relativní podíl jen těsně přesáhl jeden procentní bod, konkrétně 1,08 %. Ostatní položky nedosahují výkyvu většího než jedno procento, tudíž je jejich význam (rozdíl) minimální.

Tabulka 17: Pasiva pojišťoven ČAP, zahraniční pobočky 2019, rozdíly (mil. Kč, %)

Pasiva	Pouze členové ČAP		S pobočkami zahraničních pojišťoven		Rozdíl %
	mil. Kč	%	mil. Kč	%	
Celkem	454 441,3	100	490 345,2	100	+7,3
Vlastní kapitál	74 071,0	16,3	86 519,0	17,7	+1,35
Základní kapitál	19 480,4	4,3	24,531,4	5	+0,71
Emisní ažio	859,4	0,2	1 166,2	0,2	-0,06
Rezervní fond pro nová ocenění	3,6	0	9,4	0	0
Jiné kapitálové účty*	10 289,5	2,3	16 388,6	3,3	+1,08
Zákonný rezervní fond	-	-	-	-	-
Ostatní fondy	2 267,4	-0,5	2 424,8	0,5	0
Zisk z minulého období	+22 995,3	5,1	+26 831,5	5,5	+0,41
Zisk běžného období	+18 175,2	4	+15 167,2	3,1	-0,9
Podřízená pasiva	607,0	0,1	607,0	0,1	0
Technické rezervy (TR)	233 632,2	51,4	249 896,5	51	0,4
TR u ŽP nositel rizika pojistník	93 595,3	20,7	98 277,8	20	0,6
Rezervy	1 943,7	0,4	2 231,5	0,5	+0,03
Depozita (pasivní zajištění)	8 260,7	1,8	8 357,8	1,7	-0,12
Věřitelé	32 844,1	7,2	34 435,5	7	+0,21
Přechodné účty pasiv	9 487,0	2,1	10 020,2	2	-0,05

Zdroj: vlastní zpracování dat (ČAP, Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021, 2023) a (Černohorský, Finance: od teorie k realitě, 2020)

3.9. Technické rezervy a jejich struktura

Z dat v tabulce č. 18 vyplývá, že velikost technických rezerv neustále roste. V roce 1997 dosahovaly výše 96 912 mil. Kč (63 791 mil. Kč tj. 65,8 % ŽP a 33 121 mil. Kč NŽP, tj. 34,2 %) a v roce 2021 je to již skoro 3,5násobek tohoto čísla, konkrétně 333 915 mil. Kč. Nejvyšší meziroční nárůst byl v roce 2002, a to sice 17 %, a nejvyšší meziroční pokles v roce 2018 a to pouze 3 %. Strmým růstem roste i životních pojištění, kde je nositelem rizika pojistník, kterých je v roce 2021 více jak třetina. Poměr mezi technickými rezervami životního a neživotního pojištění jasně vyznívá pro pojištění životní, a to sice poměrem cca 80:20, což je dáno hlavně faktem, že toto pojištění tvoří rezervotvorné pojištění, které jsou ze své podstaty určeny pro

další zhodnocování a zajištění klientů ve stáří nebo dalších předem stanovených případech, kdy se pojištění vyplácí vždy, pouze nelze s přesností určit, kdy tyto podmínky nutné pro výplatu nastanou a zdali je získá sám pojištěný nebo obmyšlená osoba v rámci dědického řízení. Oproti rizikovým pojištěním, které mají být v určité pohotovosti pro uplatnění pojistné plnění. Zde však není jasné, jestli nahodilá událost pro výplatu plnění nastane. Pokud se tak nestane, zaplacené pojistné propadne pojišťovně, která tak inkasuje zisk, s kterým zachází podle vlastního uvážení. Nejvyšší poměr ve prospěch k životnímu pojištění byl shodně roce 2013 a 2014, kdy technické rezervy z ŽP tvořilo 83,6 %. Naopak největší podíl neživotního pojištění na technických rezervách byl na začátku sledovaného období v roce 1997, kdy tato pojištění tvořila 34,2 % celkových technických rezerv.

Tabulka 18: Technické rezervy: struktura, poměr, bazický a řetězový index (mil. Kč, %)

Rok	Tech. rezervy celkem (mil.)	BI	RI	ŽP (mil.)	Poměr k rez. (%)	ŽP, je-li nositel rizika pojistník	Poměr k ŽP (%)	NŽP (mil.)	Poměr k rez. (%)
1998	98 295	1,01	1,01	67 930	69,1	5	0	30 365	30,9
1999	109 630	1,13	1,12	76 186	69,5	700	0,9	33 444	30,5
2000	117 100	1,21	1,07	86 330	73,7	1 650	1,9	30 770	26,3
2001	134 929	1,39	1,15	97 769	72,5	2 548	2,6	37 160	27,5
2002	157 473	1,62	1,17	110 849	70,4	3 628	3,3	46 624	29,6
2003	176 285	1,82	1,12	125 421	71,1	5 002	4,0	50 864	28,9
2004	198 575	2,05	1,13	139 253	70,1	7 543	5,4	59 321	29,9
2005	221 470	2,29	1,12	162 965	73,6	12 053	7,4	58 505	26,4
2006	253 036	2,61	1,14	182 887	72,3	18 546	10,1	62 262	24,6
2007	261 490	2,70	1,03	197 408	75,5	26 902	13,6	64 081	24,5
2008	273 476	2,82	1,05	204 843	74,9	29 389	14,3	68 632	25,1
2009	289 042	2,98	1,06	222 481	77,0	42 572	19,1	66 562	23,0
2010	303 345	3,13	1,05	245 771	81,0	57 693	23,5	57 574	19,0
2011	313 649	3,24	1,03	256 959	81,9	65 081	25,3	56 690	18,1
2012	329 425	3,40	1,05	272 798	82,8	75 819	27,8	56 626	17,2
2013	333 453	3,44	1,01	278 630	83,6	80 626	28,9	54 823	16,4
2014	334 905	3,46	1,00	279 916	83,6	78 013	27,9	54 990	16,4
2015	329 858	3,40	0,98	274 323	83,2	79 923	29,1	55 534	16,8
2016	330 473	3,41	1,00	273 608	82,8	83 850	30,6	56 865	17,2
2017	331 757	3,42	1,00	272 333	82,1	88 653	32,6	59 423	17,9
2018	323 155	3,33	0,97	260 657	80,7	83 886	32,2	62 498	19,3
2019	327 228	3,38	1,01	263 240	80,4	93 595	35,6	63 988	19,6
2020	331 036	3,42	1,01	264 119	79,8	95 445	36,1	66 917	20,2
2021	333 915	3,45	1,01	265 657	79,6	100 057	37,7	68 258	20,4

Zdroj: vlastní zpracování dat z let 1999-2021 (ČAP, Výroční zprávy, 2023)

3.10. Struktura pojistného trhu

Struktura pojistného trhu ukazuje osobní preference samotných subjektů. Každý podle svého subjektivního postoje přistupuje k pojištění různě. Každý si jinak cení svého života, zdraví a svého majetku. V roce 1999 ČAP neuvádí rozdělení životního pojištění do subkategorií. To přichází až rokem 2005 a podle tohoto lze určit, čeho si lidé (subjekty) více cenili (a proto chtěli pojistit) tehdy a čeho nyní. V roce 2005 se více jak každá druhá smlouva zabývala Pojištění pro případ dožití a pro případ smrti nebo dožití (57,5 %). Tento trend je dnes již velmi ojedinělý a na toto pojištění si dnes vzpomene pouze 6,1 % subjektů. Naopak extrémní nárůst zaznamenalo Pojištění spojené s investičními fondy, a to z 16,8 % v roce 2005 na 47,1 % v roce 2021. Ačkoliv samotný vrchol byl ve sledovaných úsecích v roce 2019 a to 57,8 %, jedná se o opravdu velký nárůst, který značí, že subjekty chtějí své prostředky dále zhodnocovat, ačkoliv zhodnocení formou pojistných produktů je dosti diskutabilní a podle mnohých názorů nevýhodné. Tato informace se nejspíše dostala i mezi samotné klienty. IŽP jsou velmi dobře odměňována pro finanční poradce a zprostředkovatele pojištění. Proto se nejspíše nemalá část těchto pracovníků zaměřila na zajišťování tohoto produktu, což nejspíše mělo na svědomí samotný výsledek z roku 2019. Konzistentně roste Doplnkové pojištění k životnímu pojištění z 11,4 % na 36,3 %, kam nejspíše přešla větší část, co upustila právě od IŽP, což je logické, protože tento způsob tvoření si rezervy je výhodnější nejen o samotné zhodnocení, ale hlavně také o státní podporu. Z dalších roste hlavně odjištění pro případ smrti, které se dostalo z 1,7 % až k hranici přesahující 8 %. Ostatní pojištění spíše ztrácí.

Z neživotního pojištění stále dominuje povinné ručení, ačkoliv se procentuální podíl pomalým tempem snižuje. Vrchol ve sledovaných obdobích byl v roce 2005, když podíl na celkové pojištěnosti v tomto sektoru činil 30,5 %. V roce 2021 to je již 25,4 %. I povinné ručení (pojištění odpovědnosti z provozu vozidla) zaznamenává svůj určitý vývoj. V roce 1950 se pojištění vozidla určovalo pouze podle kategorie. Například za osobní vozidlo se tehdy platila jednotná sazba 144 Kčs (podle průměrového ukazatele). Postupem času se však skrz přechodné období, které trvalo přibližně do roku 2010, začala prosazovat sofistikovanější (složitější) pojistná matematika a strukturované (segmentované) sazby. Do výše pojistného tak zasahovalo více činitelů jako jsou technické parametry vozidla, vlastnosti klienta (věk, zkušenosti atd.) a další kritéria (obec, pozn. nejdražší pojištění mají obyvatelé Prahy), která měla udělat pojištění spravedlivější. Druhou příčku má pojištění, které se též věnuje pojištění automobilů, a to sice Havarijní pojištění, které se chová takřka konzistentně, když jeho podíl mírně kolísá mezi 19,9 až 23 %. Velmi podobně se chová i na třetím místě pojištění majetku též s cca 23 %. I další pojištění si zachovávají podobné podíly dnes, jako přibližně v roce 2005.

Jen pro úplnost je třeba dodat, že vysoké hodnoty položky „ostatní“ u neživotního pojištění z roku 1999 jsou způsobeny dvěma položkami, a to sice „Pojištění průmyslu a podnikatelů“ s podílem 27,8 % a úrazovým pojištěním s hodnotou 4,8 %, které se díky změně metodiky už samostatně neuvádějí.

Tabulka 19: Struktura pojistného trhu ve vybraných letech (%)

Struktura pojistného trhu	1999	2005	2009	2019	2021
Životní pojištění	32,6	26,4	23,0	19,6	20,4
Pojištění pro případ dožití a pro případ smrti nebo dožití	100	57,5	37,3	8,8	6,1
Pojištění spojeno s investičním fondem		16,8	40,1	54,8	47,1
Doplňkové pojištění k životnímu pojištění		11,4	11,6	27,2	36,3
Důchodové pojištění		6,2	3,8	2	1,7
Stavební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí		5,5	3,7	0,9	0,7
Pojištění pro případ smrti		1,7	3,1	6,3	8,1
Kapitálové činnosti		0,9	0,4	0	0
Neživotní pojištění	67,4	73,6	77,0	80,4	79,6
Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla	19,3	30,5	29	24,5	25,4
Havarijní pojištění	2,5	21,2	19,9	21,1	23,0
Pojištění majetku	1,8	24,4	23,7	22,7	22,8
Všeobecné pojištění odpovědnosti za škodu	0,4	6	6,3	8	8,4

Zdroj: vlastní zpracování dat z let 1999, 2005, 2009 a 2021, (ČAP, Výroční zprávy, 2023)

4. NOVODOBÉ TRENDY V POJIŠŤOVNICTVÍ

Novodobé trendy by se daly rozdělit do dvou skupin. První lze pojmenovat technická a druhá strategická. Do technické skupiny patří pokroky, ale i nebezpečí v pojišťovnictví, kterých je dosaženo díky novým technickým a technologickým vynálezům, jako jsou prvky digitalizace, upotřebením telematiky a autonomie v pojišťovnictví, umělá inteligence, big data a business intelligence. Tyto trendy jsou s nástupem digitálního věku nevyhnutelné, avšak díky nim vzniká i nový druh nebezpečí, pod souhrnným názvem kybernetické hrozby (kyberhrozby). Strategická skupina trendů obsahuje hlavně managementem řízené postupy, které se využívají buď jako absolutní novinka, nebo jako již známé taktiky z prvopočátku pojišťovnictví.

Patří sem technika prodeje Cross-selling, P2P pojištění, pojištění On Demand. Tyto dvě skupiny jsou ovlivňovány společenským a demografickým vývojem. Ve všech oborech, nejen v pojišťovnictví, se začíná klást větší důraz na udržitelný rozvoj a tzv. Green Deal. Průmysl, lépe řečeno právnické osoby, ale i fyzické osoby jsou nabádány k šetrnějšímu zacházení s dostupnými zdroji, ochranou před znečištěním a dalšími faktory, které negativně ovlivňují život na planetě. Kvůli nim vznikají druhotné škody, jež jsou z pohledu externalit lépe či hůře vyčíslitelné. Svým způsobem se jedná o soubor preventivních a ohleduplných opatření nejen vůči FO a PO navzájem, ale hlavně k přírodním, ekologickým, a hlavně environmentálním podmínkám.

Demografický vývoj zase odráží potřeby společnosti a reflektuje její obavy. Populace celosvětově stárne, a především v oblasti vyplácení sociálních dávek ve formě důchodů dnes prochází tzv. reformou, na které musí být subjekt dostatečně připravený. Novodobým a trošku smutným trendem dnešní doby, jsou i stoupající pojistné podvody a nedokonalosti vznikající ze špatného a neudržovaného pojištění, jako je podpojištění nebo naopak přepojištění, které vznikají hlavně v důsledku nedbalého přístupu k této službě a jisté omezené finanční inteligenci.

4.1. Pandemická situace a její vliv na pojištění

Ačkoliv tato kapitola bude popisovat různé technologické změny a změny v uvažování lidí, které se jistě odrazí i v samotném pojišťovnictví a systému fungování pojišťoven, je zde okolnost z roku 2019, kterou nikdo nepředpokládal a na kterou musel nejenom pojišťovací trh zareagovat. Tou okolností je pandemická situace okolo nákazy Covid-19. Co se pojišťovacího trhu týče, ten nebyl zasažen přímo jako jiná odvětví (cestovní trh, gastronomie, mnohé automobily a autobusy - přeprava jako služba) šly do depozitu, a tím

pádem se neplatilo povinné ručení/havarijní pojištění apod.), ale i tak určitý dopad měl, a hlavně ještě mít bude. Pojišťovnictví jako takové je považováno za jakýsi ukazatel ekonomického vývoj (Diviš, generální ředitel Kooperativa pojišťovna, 2021), který pandemie určitě ovlivnila. Všeobecně se předpokládá, že subjekty, které jsou postižené nynějšími ekonomickými vlivy (zdražení energií, inflace apod.), budou mít do budoucna problém s placením svých pohledávek, protože většina rezerv padla právě na to, aby firmy překonaly pandemická opatření.

Proto se předpokládá zvýšený zájem o pojistky ve smyslu jejich optimalizace a placení opravdu jen toho, co je potřebné, aby subjekty neplatily nic navíc, což se v dobách ekonomického růstu, kdy nebyla taková potřeba šetřit, stávalo celkem často. I tak se předpokládá, že mnohé firmy nepřežijí a budou nuceně ukončit své podnikání, což opět podle pana Diviše povede k největším majetkovým změnám za posledních několik let. Pojišťovny, tak jako jiní, budou muset zdražovat své služby, protože roste cenová hladina takřka všeho a tím pádem i lékařské péče, náhradních dílů a dalších položek, které pojišťovny v rámci smluv musejí po uplatnění proplácet. Rovněž dojde k přizpůsobování produktů. Již dnes je velmi populární pojištění dlouhodobé péče, povinné ručení podle najetých kilometrů apod. V době covidu rostlo množství zprostředkovaných hypoték a spotřebitelských úvěrů. Na co měl covid zásadní vliv je uplatnění technologických inovací.

Například pojišťovna Kooperativa uzavřela z celkového mužství cca 700 tisíc smluv celých 95 % online pomocí akceptací smlouvy zaplacením. Ohledně přístupu ke klientovi jsou dnes již zcela běžné videokonference z pohodlí domova, 2D podpis u životního pojištění, což se do doby před covidem uzavíralo zpravidla osobně. Již dříve byly na pojistném trhu tendence využívání algoritmů z neuronové sítě, ty ovšem nebyly tolik efektivní a spousta účastníků napadala výsledek šetření, které pak musel přezkoumat likvidátor. Zdá se tak, že úplná automatizace veškerých procesů ještě není úplně aktuální. Každá pojišťovna přistupuje k pojištění a jejich inovacím jinak. Například Pillow pojišťovna je považována za jedno z průkopníků používání moderní technologie. Digitální prohlídky při pojistných plnění pomocí smartphonu u této pojišťovny tvoří 95 % a využívají ji lidé ve věkovém rozmezí 20–70 let. Z pohledu samotné pojišťovny dochází díky implementaci těchto procesů i k efektivnějšímu řešení rutinních vnitřních procesů. Ať současné pojišťovny využívají moderních prostředků více či méně, určitě je digitalizace jedním z nejdůležitějších trendů v pojišťovnictví (i jinde) vůbec (Krejčí, 2021).

4.2. Digitální technologie, umělá inteligence a další technické pokroky

Digitalizace a automatizující procesy jsou bezkontaktní a bezpapírové. Májí pomoci ulehčit, zrychlit a zefektivnit všechny fáze prodeje a správy produktu pomocí novodobých inovací. Tyto technologie mají spoustu podob. Přes chytré hodinky, které kontrolují a podporují zdravý životní styl, díky čemuž má pojišťovna více informací o svých klientech, a tak může nabídnout i odpovídající služby, včetně spravedlivějšího pojistného. Například v JAR navrhli wellness řešení s názvem Vitality, které shromažďuje data pomocí fitness prostředků a kalkuluje riziko v průběhu času dynamicky na základě aktivit konkrétního klienta pro jeho vlastní zdraví. Telematiku, která pracuje na podobném, ale poněkud složitějším principu, různé aplikace (v bankovníctví třeba George České spořitelny), kde uživatel může obstarávat veškerou správu a komunikovat s pojišťovnou pomocí chatbotu za pomoci aplikované umělé inteligence. Protistrana vůči zákazníkovi tak není samotný zaměstnanec, který řeší námítky, ale předem naprogramovaný software. Ten by měl být schopen, nastavovat pojistné krytí, vyřizovat škody, měnit limity a informace v rámci zákaznického servisu (pobyt, obmyšlená osoba apod.).

V současnosti vzniká model „Human-In-The-Loop“, jenž zvyšuje produktivitu a umožňuje kvalitativně nahradit lidskou sílu hlavně na pracovních místech back office. V práci již bylo zmíněno, že počet zaměstnanců v pojišťovnách klesl z 16 094 v roce 1997 přibližně o třetinu, tj. 11 149 v roce 2021, ačkoliv se produkce smluv více jak zdvojnásobila z počtu 12 471 929 na 28 837 937. Digitalizace a omezení počtu lidské síly a poboček (respektive otevírací doby) umožňuje šetřit i další náklady, např. náklady na elektrickou energii (svícení, elektrické spotřebiče), vybavení pojišťoven, papírenské potřeby a další. Některé pojišťovny dokonce pojišťují skrz videozáznam přes smartphone, kdy zájemce o pojištění postupuje podle instrukcí pojišťovacího agenta. Zajímavý koncept je i tzv. Open Insurance (Open data – otevřené pojišťovnictví), což jednoduše znamená zpřístupnění dat za předpokladu souhlasu klienta a dodržení přísných bezpečnostních opatření v pojišťovacím sektoru pro pojišťovny a veřejný sektor. V tomto případě by se mohla vytvořit tzv. digitální karta pacienta/klienta, kde by se mohlo vše zaznamenávat a dohledávat (prodělané nemoci, očkování, apod). Potenciál této karty je však mnohem větší, než aby působil jen jako digitální očkovací průkaz. S pomocí tzv. e-neschopenky by mohlo docházet ke spolupráci mezi zaměstnavatelem, pojišťovnou, lékařem a ČSSZ. Během vteřiny mohou být zpracovány veškeré údaje, které mohou všechny strany využít pro své potřeby (např. výplata pojistného plnění). VOZP disponuje na svých webových stránkách a v mobilní aplikaci tzv. „Klientskou zónu“. Klient pojišťovny zde může nahrávat faktury k proplacení, hlásit pojistné události, sledovat výplaty pojistných plnění a dalších nároků bez nutnosti čekání s lístečkem v hale pojišťovny a starostí o otevírací dobu.

Digitalizace tak mimo jiné mají snižovat náklady (zvyšovat úspory státu a soukromým pojišťovnám), protože si uživatel vše vyřídí sám a pojišťovna (stát) tak nemusí zaměstnávat tolik zaměstnanců, což může přispět i k tomu, aby pojištění bylo levnější a dostupnější, pokud pojišťovna ušetří na výplatách. Snižuje se i administrativní zátěž (na straně lékařů získaný čas pro samotnou péči o pacienty) a chybovost, umožnit klientovi spravovat své smlouvy z pohodlí domova, mají pomoci okamžité likvidaci pojistné události apod. Tomu všemu výrazně dopomohla pandemická situace.

„Doba „lockdownů“ jednoznačně přesunula obchodní proces u nezávislých distributorů finančních produktů do jednotných agregovaných webových prostředí (srovnávačů/sjednavačů) a současně v některých oblastech posílila i online prodej. Tím se výrazně zvýšil tlak na kvalitu a komplexnost technických nástrojů, které umožní rychle porovnat konkurenční nabídky a finálně sjednat vybraný produkt bezpapírově, v souladu s platnou legislativou a nutnou dokumentací.“ (Síkora, 2022, str. 1).

Virtuální svět tedy může obsluhovat každý pomocí počítače nebo svého smartphonu, což bylo v době karantén a preventivních opatření určitě přínosné. Například v oblasti autopojištění podíl smluv přes internet díky přímé zákaznické distribuci a srovnávačům/sjednavačům prošel v době covidu určitým zlomem, když se poměr pojištění sjednaných online, a tedy akceptací platbou otočil ve prospěch online prostředí v poměru cca 70:30. Do roku 2020 tomu bylo přesně naopak. Většina zákazníků sjednávala pojištění na pobočkách a smluvní vztah se uzavíral klasicky, tedy podpisem. Díky tomu se ČR přiblížila ostatním vyspělým státům. Například ve Velké Británii už před pandemickou situací uzavíralo cca 60 % klientů svá pojištění online, což se jeví jako rychlejší a levnější způsob.

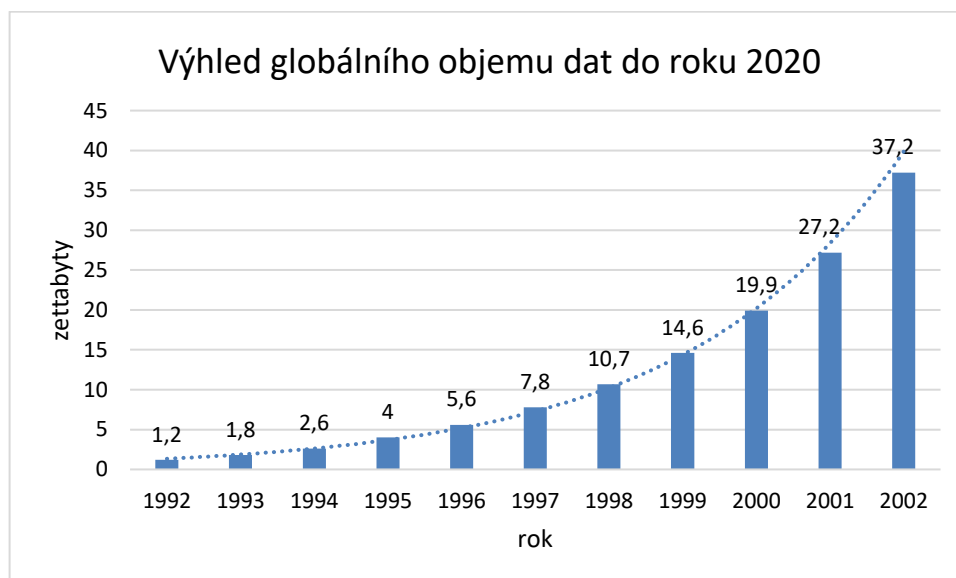
Velkým otazníkem je bezpečnost. Data, která nebudou v budovách (ordinacích, pojišťovnách) pod zámekem, ale na nějakém vzdáleném úložišti (serveru), se mohou stát obětí útoků hackerů. Toto nebezpečí asi nepůjde nikdy úplně vyloučit, ale přes pokročilé nástroje, technologie, zákonné požadavky a šifrování se dá toto riziko do velké míry eliminovat, zvláště pokud budou uživatelé dodržovat bezpečnostní opatření a pravidla (jakým způsobem si stanovit heslo, neotevírat podezřelou elektronickou poštu, nikomu nesdělovat přístupové údaje apod.). Ačkoli digitalizace v pojišťovnictví začala poněkud později, i zde vzniká prostor pro tvorbu přidružených služeb a společností, které otázky digitalizace řeší, jako je například Česká Insurtech Asociace nebo společnost CreaSoft. Ta se zabývá tvorbou agregátorů pro životní pojištění, úvěry, ale i hypotéky. Komplexní nabídku softwarových nástrojů umožňuje pokrýt potřeby distribuce pojištění, investic, hypoték až po spotřebitelské úvěry, tedy více jak 50 %

finančního trhu, což znamená další pracovní místa a nový způsob podnikání (Síkora, 2022); (Asociace, 2022); (OPOJISTENI.CZ, Jaké technologické trendy změni pojišťovnictví?, 2022).

4.3. Big Data

Velkou výzvou digitalizace je najít způsob, jak pracovat s velkými soubor dat, které není snadné zpracovávat v krátkém čase obvyklými databázovými nástroji. Typickými rysy pro big data jsou zejména: velikost, rozmanitost a rychlost. Big data jsou důsledkem enormního nárůstu digitálního obsahu (využití internetu, aplikací, sociálních sítí, využívání smartphonů apod.) Obrovský objem dat vytváříme každodenní činnosti v online komunikaci, nákupech apod.

„Množství dat poroste i do budoucna. Očekává se, že zhruba každé 2 roky se jejich objem zdvojnásobí na 37,2 zettabytů v roce 2020.“ (Hrtúsová & Radek, 2018).



Obrázek 17: Výhled globálního objemu dat (zettabyty)

Zdroj: upraveno podle (Hrtúsová & Radek, 2018)

S rostoucím množstvím dat bude pro firmy a podniky důležité rozumět, co taková data představují. Jen tak může dojít k jejich využití k získání hodnotných informací pro svá rozhodnutí a fungování. V pojišťovnictví by tato data v budoucnu mohla mít vliv na cenotvorbu pojištění. Cena se totiž nebude stanovovat na základě pojistné matematiky, ale pomocí dat, která mají pojišťovny o klientech k dispozici. Speciální programy pak mohou pojišťovnám pomoci i v detekci pojistných podvodů. Big data mohou pomoci i v dalších pojišťovacích službách jako lepší predikce produktů pro klienta, které má poradce klientovi nabídnout, čímž dojde ke zvýšení efektivity lepe řečeno úspoře času. Dále pak vyřizování požadavků online, lepší odhad rizikovosti na základě dosavadního jízdního chování. O tom je možné získávat data

skrze aplikace (např. Chytré auto, telematika apod.), likvidace pojistných událostí atd. I v tomto odvětví jsou určité trendy, které se týkají hlavně Business Intelligence – rozšiřování a větší dostupnost, Cloud – nové pracovní pozice a otázka bezpečnosti, Datová analýza – hlavní roli má vizualizace, Internet věcí – kontinuální růst, Strojové učení – chytré, rychlé a efektivní, Umělá inteligence – stěžejní role v kybernetické bezpečnosti (Hrtúsová & Radek, 2018).

4.4. Business Intelligence

Jedná se o úkony používané v podnikání pro získání lepšího pochopení chování na trhu a obchodních souvislostí. Pro tyto účely se provádí sběr, integrace, analýza, interpretace a prezentace nashromážděných samotných obchodních informací nebo z nich explicitních (získaných) znalostí s cílem podporovat lepší (efektivnější) obchodní (manažerská) rozhodování pomocí analytických úkonů, které usnadňují nastavení priorit. Jinými slovy BI je čistě analytický nástroj, nevytváří žádná nová data, ale čerpá z dat vytvořených transakčními aplikacemi a transformuje je podle své potřeby.

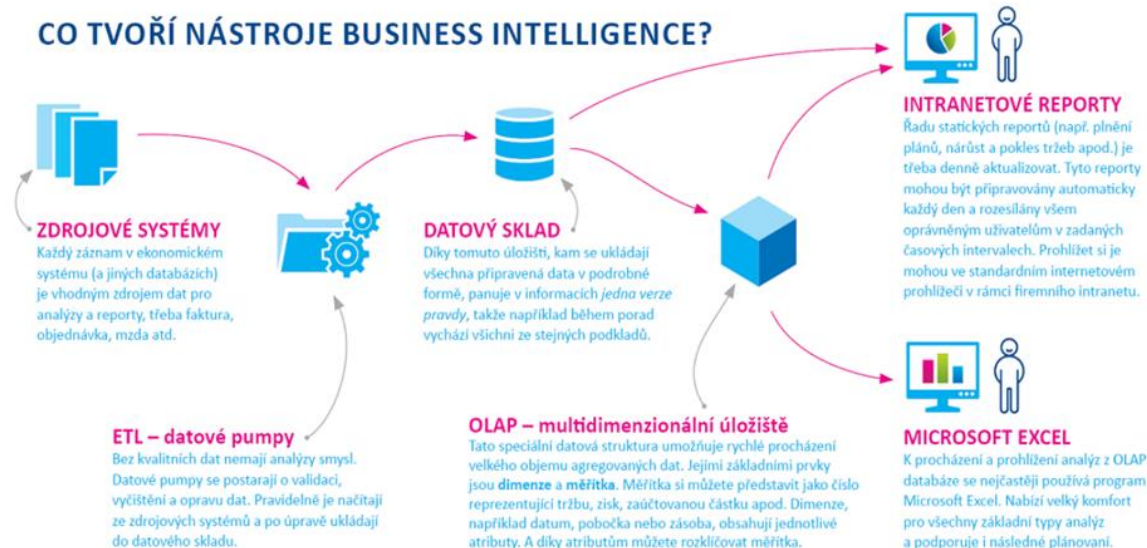
Data se dají získávat ze všech odvětví podniku, ať už jde o výrobu, řízení jakosti, data z prodejů apod., která se následně mohou porovnávat s jinými odvětvími (pracovními skupinami), (tj. produkty, tržby, efektivností práce apod.) a tak získat globální povědomí o silných a slabých stránkách podniku.

Aplikace nejčastěji získávají informace z datového skladu, datového tržiště nebo přímo z provozních systémů. Běžné funkce BI aplikací zahrnují reporting, datové kostky (OLAP), podporu analýz, přehledové zobrazení (dashboard, balanced scorecard), dolování dat, podnikové řízení výkonnosti (CPM), podporu plánování a prediktivní analýzy, které vycházejí z historických nebo současných obchodních operací. Hlavně díky technologiím datových skladů (Data Warehouse) a dolováním dat (Data mining) jde vytvářet analýzy dat s pomocí matematických a statistických metod, které daly vzniknout nynějšímu pojmu, který zavedl v roce 1989 Howard J. Dressner (analytik společnosti Gartner) Business Intelligence coby sadu konceptů a metod určených pro zkvalitnění rozhodnutí firmy. Business intelligence a EPR systémy jsou současně na prvních místech mezi aplikacemi, do kterých chtějí firmy v rámci informatiky investovat nejvíce. Způsob, jakým firma využívá BI, může výrazně ovlivnit nejen výkonnost firmy a kvalitu jejího řízení, ale i celkovou úspěšnost a konkurenceschopnost firmy. BI má podstatně vyšší nároky na kvalitu dat než ostatní systémy.

Kvalita dat se posuzuje podle čtyř základních hledisek – dostupnost (availability), přesnost (accuracy), úplnost (completeness) a konzistence (consistency). (Todorov, Popis principů

Business Intelligence a výzkum použití v oblasti malých a středních podniků, 2014); (Todorov, Možnosti využití Business Intelligence v soukromém a veřejném sektoru, 2017)

„Tento silný analytický nástroj za sekundu vytvoří reporting interních procesů, což zvýší kontrolu nad daty a podnikovou agility. BI významně přispívá k přizpůsobování vašeho podniku neustálé změně.“ (Stránský, 2023)



Obrázek 18: Co tvoří nástroje Business Intelligence?

Zdroj: (STORMWARE, 2023)

Jeden z neznámějších BI Softwarů vyrábí společnost SAP BusinessObjects, kterou od roku 2007 vlastní německá společnost SAP AG. Zaměřují se především na řízení výkonu, plánování, vytváření sestav, dotazování, analýzy a správu podnikových informací. BusinessObjects také nabízí konzultační a vzdělávací služby (Software, 2021).

4.5. Telematika

Tento pojem je spojením dvou slov, a to sice **telekomunikační informatika**. Jedná se o propojení sběru a přenosu dat pomocí telekomunikačních prostředků a jejich zpracování prostředky informačních technologií. Tento technický způsob zjišťování všech možných druhů informací je závislý na velkém množství dat, výpočetní techniky, a tudíž i zde je možnost hackerských útoků, které jak se zdá, je i hlavním faktorem, proč je telematika na začátku svého rozvoje produktem (prozatím) druhé kategorie, o který není až takový zájem. Telematika (telematické druhy pojištění) je jeden z rozvíjejících se trendů v novodobém pojišťovnictví. Tato pojištění využívají nových technických prostředků ke sledování, lépe

řečeno monitoringu pojištěného. Jedná se tedy především o pojištění spojené s lidskou činností, kde se dá díky těmto technickým prostředkům lépe sledovat a následně vyhodnotit rizikové chování (expozice k riziku) uživatele (pojištěného). Proto se tohoto pojištění využívá nejvíce u povinných ručení, havarijního pojištění a dalších pojištění, kde je lidský faktor (možnosti jeho chybování) převažující, ačkoliv specializací je mnohem více, jako například sledování určitých návyků osob, což se využívá v oblasti zdravotnictví, sociální péče nebo třeba i bezpečnosti osob.

V České republice se tento druh pojištění teprve dostává do podvědomí pojišťoven a samotných potenciálních zákazníků. Rozvinutý je především v Německu, kde však jeho popularita klesá. V roce 2017 nabízelo pojištění za pomoci monitorovacího zařízení 14 pojišťoven, kdežto následující rok je to již jen 11 pošťoven. Podle studie společnosti DEKRA si telematickou sazbu pojištění (telematické pojištění) dokáže představit pouze 27 % německých řidičů. Největším problémem motoristé vidí v neustálém sledování a možnosti zneužití dat. Toho se obává až 60 % dotázaných. Tyto data se od roku 2017 v zásadě nijak podstatně nezměnila. Leaderem telematického pojištění se tak v Evropě stává Itálie. Zde telematika monitoruje na 7 milionů aut. Již ve zmíněném Německu je to u dvou největších pojistitelů přitom jen 150 000 motorových vozidel. V Rakousku zase společnost UNIQUA spustila projekt, při kterém se řidiči motorových vozidel mohou přihlásit do programu sledování jízdových vlastností (schopností) a při dlouhodobém a kladném vyhodnocení jejich stylu jízdy mohou tito řidiči získat body, které si pak mohou proměnit například v síti benzinových pump za věcné dary. Stejná společnost v Česku nabízí telematické pojištění pod označením „SafeLine“, kdy každý řidič v tomto programu může při nájezdu do 20 000 km/ročně získat slevu na havarijní pojištění nebo povinném ručení až do výše 25 % (kilometry na dálnici se počítají pouze poloviční hodnotou – statisticky se jedná o nejbezpečnější úseky silniční dopravy) (Vodička, 2021); (be.invalue.de, 2018).

Jak to vlastně funguje?

V dnešní moderní době automobily získávají vlastní druh inteligence. To vše pouze odporuje trendu technologické inovace hlavně v segmentech neživotního pojištění (pojištění aut, úrazů, domácností apod). Auta již nejsou jen plechové skořápky, kde vše zastává řidič samotný. Dnešní vozidla disponují mnoha prvky (asistentů), které pomáhají řidiči s vlastním provozem vozidla. Jedná se o parkovací asistenty, sledování únavy řidiče. Tyto technologie pomáhají i při samotném řízení, když sledují odstup od ostatních vozidel či dokonce sama zastaví rozjeté vozidlo, spatřila překážku.

„Některé zdroje uvádějí, že dnešní automobil disponuje výkonem 20 běžných osobních počítačů.“ (Svobodová, 2017).

Všechny tyto systémy mají svůj vlastní vyhodnocovací systém jízdních vlastností, a tak i pro pojišťovny jsou velmi důležitá data k vyhodnocení správných návyků řidiče, jeho míry rizika a další okolnosti přispívající k možnému vzniku (způsobení) škodní události.

V praxi to funguje tak, že si motorista nechá do automobilů zapojit monitorovací zařízení na bázi GPS velikosti cca krabičky od mýdla). Může se jednat například o Systém Pay As You Go, který sbírá/měří údaje o průměrné délce cesty, typu komunikací, na nichž se řidič pohybuje, dále zda jezdí v městských podmínkách nebo na venkově a v jakou denní či noční dobu apod., tedy „všeobecné statistické informace“, pak to může být Pay As You Drive tedy informaci, „jak často“ jezdí. Od předešlého druhu se liší tím, že měří celkový čas a počet jízd za volantem za jednotlivé dny, týdny nebo měsíce (přímá úměra mezi rizikem a častou jízdou).

Příkladem pro první druh sledování je řidič kamionové nebo autobusové dopravy. Jezdí sice dlouhé tratě, ale po nichž vždy následuje adekvátní odpočinek. Navíc je tento čas za volantem rozdělen do úseků, kdy je provoz (a tedy i možnost riziku střetu) menší (noc). Druhý jmenovaný systém je spíše určen pro kurýrní služby typu rozvozů (damejidlo.cz, PPL apod.). Tito řidiči tráví za volantem v rámci cesty kratší úseky, avšak počet jízd je vyšší, stejně jako možnost kolize, protože pracují v dobách dopravní špičky. Dále je zde systém Pay How You Drive tedy informace „jakým stylem řidič přistupuje k jízdě“ (tzv. „brzda – plyn“, „defenzivní řidič“ apod.). Jednotlivé systémy se dají propojit a jízdní vlastnosti lze tak sledovat komplexně, za což je pochopitelně i větší odměna v podobě slevy na pojistném. Tyto všechny údaje společně se statistikou nehodovosti potom přispívají vyhodnotit riziko/možnost výskytu škodní události a díky tomu i pružně reagovat na cenu pojistného, která nevychází jen z dosavadního paradigmatu najetých kilometrů, což má působit jako jakási míra zkušenosti daného řidiče. V závislosti na konkrétním účelu se přitom odesílají různá data s odlišnou úrovní detailu. Tyto systémy v přeneseném smyslu tak nepaušalizují řidiče, když zohledňují jeho chování (míru agrese, možnosti přecenění svých sil při ignorování signalizace únavy apod.).

Díky těmto analýzám může pojišťovna lépe vyhodnotit dosavadní zkušenosti řidiče. Jinými slovy, najetých 100 000 km po polích cestách nebo mimo dopravní špičku dá řidiči dozajista méně zkušeností, než 100 000 km ve velkém městě v době odpolední dopravní špičky. To vše by díky této nové technologii mělo být bráno v potaz. Dochází tak k individualizaci pojistné kalkulace, která je spravedlivější, a klesne tak všeobecně přítomný prvek neurčité solidarity. Telematika může ovšem dodávat i další informace, nejen jak mnoho a kudy motorista jezdí.

Za určitý stupeň telematiky se dají považovat i aplikace na smartphonech, které ukazují hustotu provozu, nahlášené policejní hlídky a rychlost jedoucího automobilu s odhadovaným časem dojezdu (Svobodová, 2017).

„Pojišťovny u nás zatím vycházejí z celkových rizikových statistik a individuálně hodnotí řidiče systémem bonus/malus. Telematika ale umí generovat data o průměrné rychlosti, akceleraci, způsobu projíždění zatáček nebo intenzitě brzdění konkrétního klienta.“ (Svobodová, 2017).

Telematické pojištění nabízí v dnešní době spoustu různých funkcí a služeb (možnost variabilního nastavení) pro všechny věkové a zkušenostní kategorie. Výborně se hodí do rodin, kde je jeden automobil, tzv. rodinný, a který nemá takový nájezd jako běžné vozidlo. Tímto pádem je menší pravděpodobnost, že by v tomto vozidle došlo ke způsobení škody i vzhledem ke stylu jízdy. Proto je zde výborná možnost, jak na pojistném ušetřit.

Výhody:

1. Dobrovolnost zapojení se do programu (fakultativní služba).
2. Telematická jednotka je zpravidla zdarma – klient získává telematické zařízení do nájmu zdarma po dobu průběhu pojištění. Tímto pádem nevznikají žádné investice.
3. Motivace – zvýhodnění až o 30 % z normálního tarifu (úspora prostředků). Toto je výhodné hlavně pro mladé řidiče, kteří mohou prokázat, že se za volantem chovají odpovědně.
4. Možnost vyhledávání vozidla při odcizení (pomocí lokátoru GPS). V roce 2017 byly díky telematice vyhledány 2 vozidla. V roce 2016 a 2015 shodně po 6 automobilech a v roce 2014 to bylo dokonce 14 vozů, které se však všechny podařily vrátit majitelům.
5. Systém pomocí nashromážděných dat dokáže určit viníka nehody.
6. Prevence – monitorovací systém nemusí odesílat informace pojišťovně, nýbrž může sloužit pouze uživateli ke sledování a vyhodnocování jeho jízdních vlastností tedy zkráceně řečeno pro vlastní potřebu. Tyto nedostatky pak může z vlastní iniciativy odstranit.
7. Bezpečnost – Nárazové čidlo spojené s jednotkou automaticky přenáší informace (např.: místo nehody, síla nárazu apod.) o havárii na asistenční centrály, které zpětným hovorem prověří situaci, popřípadě zavolají a předají informace záchranné službě. V tento moment se totiž často stává, že člověk upadne do šoku (způsobného stresem) a neuvažuje racionálně. Podobným principem funguje i nouzové tlačítko v případě, že se řidič dostane do indispozice (náhlá nevolnost). Tato funkce je pro pojišťovny

důležitá i z toho důvodu, že pomáhá předcházet dalším vzniklým škodám způsobených stresovou situací. Jeden z typických případů je situace, kdy člověk způsobí dopravní nehodu. V ten moment zapomene na bezpečnostní zásady a kolikrát vstoupí bez rozmyslu do vozovky, kde následuje smrtelný střet s jiným vozidlem. Tím pádem nevznikne jen jedna škodní událost (dopravní nehoda), ale dvě (plnění životního pojištění při následku smrti), což jsou jistě po všech rovinách negativní skutečnosti. Telematické zařízení by mohlo obsahovat i upozornění pro řidiče v tyto momenty, aby mu připomnělo, že má stále myslet na svou bezpečnost. Zpětným hovorem tzv. „e call“, bude do několika let vybaveno každé nové auto.

8. Technická pomoc a intuitivní asistence – telematické jednotky umí upozornit na slabou autobaterii, mohou hlídat i servisní intervaly (na pravidelnou prohlídku a údržbu) a dovedou vést i elektronickou knihu jízd. Systém sám dokáže určit i příčinu technického problému na vozidle a přivolat tak asistenci. Uživatel nemusí hledat žádná telefonní čísla a absolvovat dohovor. Centrála už v době potíží přijímá data, která lze mnohdy lépe vyhodnotit. (Například čidlo může indikovat poruchu motoru, což je pro asistenci určitě lepší informace, než zpráva ve stylu: „nejede to“. Takovou asistenci využilo v roce 2017 celkem 40 uživatelů a o rok dříve dokonce 90 uživatelů.
9. Informace – pomocí telematiky můžeme sledovat a vyhodnocovat dopravních situací a tím pádem předcházet krizovým situacím, zvyšovat kvalitu i efektivitu jízdy a předcházet různým nebezpečím. Údaje mohou být propojeny s externími daty, jako jsou informace o stavu vozovky, počasí a hustotě dopravy. Řidič se tak může například vyhnout zácpě a tím pádem šetřit palivo i čas. U přepravních firem se jedná i o určitou pověst, spolehlivost včasných dodávek, což je určitě součástí dobrého jména společnosti.
10. Telematika může pomoci odhalit pojistné podvody (výhoda hlavně pro pojišťovny).

Nevýhody:

1. Sledování a zásah do soukromí. Tento zásah do soukromí bude kompenzovat určitou slevou na pojištění (u „opatrného“ řidiče).
2. Určité spory o data. Komu vlastně data patří. Určitá část dat bude anonymizována pro potřebu pojišťoven (budou součástí statistických matic apod.), které budou používat datoví analytici. V případě likvidace škody má však zaměstnanec pojišťovny více dat, které může vyhodnotit a spojit si s konkrétní osobou. I zde platí zákony na ochranu osobních údajů a současná legislativa se zdá být legislativou dostačující (Lhotská & Kožina, 2015).

3. Bezpečnostní riziko – možnost zneužití pojišťovnou nebo jinou třetí osobou.

V nevýhodách byla zohledněna problematika ztráty části soukromí. Tento druh je do jisté míry vnímán jako sledování „Velkým bratrem“ a přístupem cukru a biče, kdy za vzorné chování přijde odměna a za rizikové trest. Tato nevýhoda byla velmi snížena hned první zmiňovanou výhodou, a to sice dobrovolností. To bohužel u této automobilky neplatí. Programy a aplikace monitorující jízdní chování v reálném čase (prudké brždění, akceleraci vozidla atd.) jsou již v některých typech vozidla jako nedílnou součástí příslušenství. Jedná se o modely vozů Tesla S, 3, X a Y. Podle tohoto výrobce elektromobilů by mohli „nejslušnější řidiči“ ušetřit až 60 % ze standardní ceny pojištění. Produkt je zatím dostupný pouze v Texasu. V tomto momentu je velmi důležitá důvěra v tuto značku, protože nikdo nemůže zaručit, že tato zařízení nebudou schraňovat a odesílat informace zájmovým skupinám buď ze strany samotné Tesly nebo při možném hackerském útoku. Do jisté míry by pak mohlo dojít k zneužití dat, kdy by například případný zloděj získal data o způsobu jízdy a preferovaných trasách onoho řidiče. V nejčernějších scénářích by pak pro tuto osobu bylo velmi snadné nachystat léčku apod. Tolik k vysvětlení bodu 3. v části nevýhody. Velmi podobné produkty nabízí dnes už i nejvyspělejší evropské firmy (např. Amodo, Cambridge, Octo a jiné).

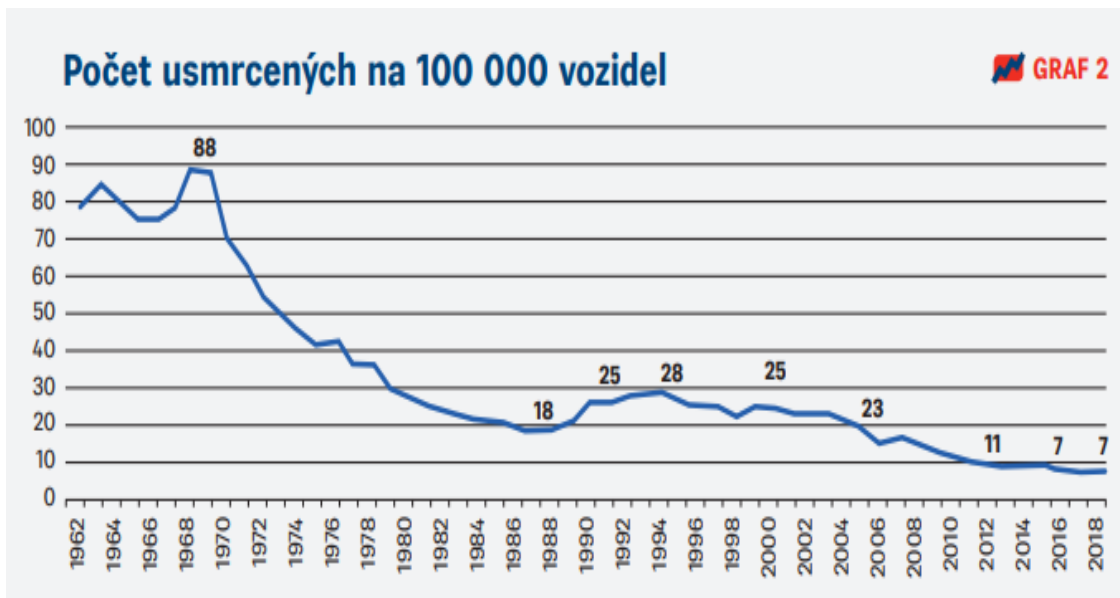
Je zřejmé, že v této oblasti bude muset dojít ke značným inovacím na pojišťovacím trhu. Věda a trend je neúprosný a autonomních zařízení, které budou mít postupem času na starosti samotné řízení vozidel, nikoliv jen jakési asistenční služby ve prospěch řidiče, které mu mají umožnit lepší a bezpečnější jízdu (ABS - Anti-lock Braking System, ASR - Anti-slip Regulation, EPS - Electronic Stability Program a další prvky ať už pasivních – helma, dětská sedačka, bezpečnostní pás nebo aktivních asistenčních prvků – snímače únavy, alkoholu apod.) přinese spousta otazníků v otázkách technických, právních i etických (Vodička, 2021).

„S nástupem plně autonomních vozidel dojde k výrazným změnám, a to nejen v pojištění. V rámci této oblasti bude potřeba vyřešit i řadu jiných otázek, které s provozem autonomních vozidel souvisejí, např. etické aspekty – jak má být auto naprogramované v případě, kdy jsou zranění či smrt jednoho či více lidí nevyhnutelné – kybernetická rizika a především legislativní, která by měla stanovit, kdo je odpovědný za případnou škodu. Bude to řidič, výrobce vozidla nebo výrobce softwaru? Vývoj v oblasti autonomních vozidel samozřejmě sledujeme a budeme na něj průběžně reagovat.“ Michal Kárný – Direct pojišťovna. (Vodička, 2021, str. 1).

4.6. Autonomie v pojišťovnictví

Telematické druhy pojištění jsou jedním z technických řešení, jak určit míru expozice rizika konkrétních uživatelů. Technický pokrok a umělá inteligence jde nyní však velmi rychle kupředu a pojišťovny už na teoretické bázi řeší problematiku zcela autonomních vozidel. Tyto vozidla nám postupem času nebudou pouze pomáhat při brždění, při parkování, sledovat náš fyziologický stav a jízdní vlastnosti, nýbrž za nás budou již i samy řídit a vozidlo se tak stane coby naším osobním šoférem, který nás zaveze, kam mu řekneme. To spolu nese i nové problémy a výzvy, o kterých zde bude krátce pojednáno.

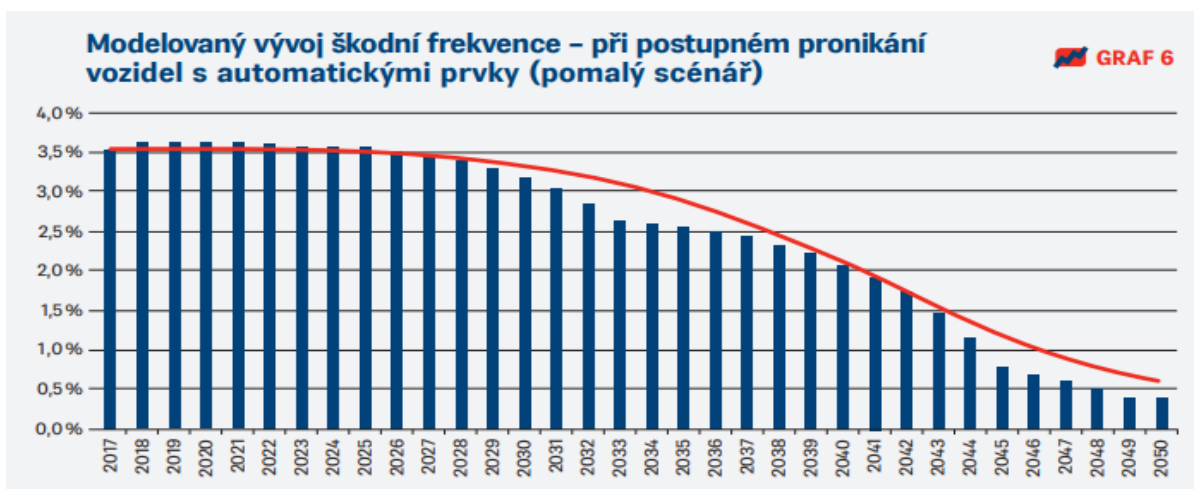
S nástupem zcela soběstačných aut vzniká stejně jako u telematického pojištění celá řada výhod. Zásadní z hlediska pojišťovny je snížení škod způsobených třetím osobám na zdraví a na majetku i škod na vlastním vozidle, které nyní způsobí řidič vozidla, jenž by mělo klesnout až o 84 %. Další výhodou je rozšíření služby přepravy dalším kategoriím jako mladistvým a seniorům, kterým bylo řidičské oprávnění odejmuto ze zdravotních důvodů. Tito by samotné oprávnění již nepotřebovali, protože vozidla budou řídit za nás. Efektivnější systém parkování a využití jízdních tras (systém bude sám schopen na základě matematických modelů vypočítat optimální trasu apod.). Výhodou pro pojišťovnu budou i nezkreslená (nefalšovaná) data. Pojišťovna se tak nemusí obávat pojistných podvodů, protože údaje z telematiky i autonomních vozidel nelžou. V tomto ohledu by mohlo dojít k jistému zrychlení a automatizaci procesů zajišťující likvidaci události, což přinese i druhotný efekt optimalizace práce a lidských zdrojů (likvidátor nebude muset v roli detektiva ověřovat skutečnost nahlášených údajů). Opětovnou nevýhodou mohou být kybernetické hrozby, zneužití dat nebo samotných systému. Vyloučit se nedá ani kybernetický útok za účelem převzetí řízení vozidla či ovlivnění jízdy. Další nevýhoda bude i nadhodnocení rizika, které souvisí s nedůvěrou v nové technologie. Jen těžko se lze domnívat, že i v tomto odvětví se nevyskytnou „poporodní“ obtíže. To může zkreslit vnímání obyčejných uživatelů, ačkoliv lze s matematickou jistotou tvrdit, že stroje budou spolehlivějšími a opatrnějšími řidiči nežli člověk samotný. Mohl by zde vzniknout stejný problém jako například u teroristického útoku, kterým veřejnost přikládá větší míru pozornosti, než by z hlediska statistiky a pravděpodobnosti tato hrozba zasluhovala. Ve prospěch nových bezpečnějších automobilů i díky dosavadním technickým prvkům hovoří fakt, že ačkoliv se škodní frekvence nijak zásadně nemění (minimum v roce 1982 ve výši 1,9 %, maximum v roce 2002 ve výši 5,8 %) a zůstává na jakémsi průměru 3,5 % (2018), počet usmrcených na 100 000 vozidel však klesl z maximální hodnoty 88 (rok 1969) na 7 (rok 2018) (Jedlička & Houska, 2017, 2020).



Obrázek 19: Počet usmrcených osob na 100 000 vozidel (počet)

Zdroj: (Jedlička & Houska, 2017, 2020)

Za předpokladu lepších jízdních výsledků autonomních vozidel, co do smyslu bezpečnější a plynulejší dopravy, lze předpokládat, že by zásadně kleslo jak procento škodní frekvence, tak v návaznosti na něj i počet usmrcených osob, který by se blížil limitně k nule. Zde nastává hlavní význam telematiky a autonomních vozidel. Kromě bezpečnosti jako takové lze předpokládat nižší počty pojistných plnění. Tím pádem by pojišťovny nemusely držet tolik rezerv a mohly by další část prostředků investovat a tvořit tak zisk z ještě většího počtu dluhopisů nebo jiných aktiv. Pojišťovny by tak mohly optimalizovat (zredukovat) počty svých zaměstnanců a na základě těchto skutečností i do jisté míry zlevnit stávající pojištění, protože riziko bude z velké části zredukováno.



Obrázek 20: Modelový vývoj škodní frekvence (%)

Zdroj: (Jedlička & Houska, 2017, 2020)

Současná škodovost neustále klesá. V roce 2001 byla na cca 6 % a v roce 2019 takřka na polovině (3,2 %). Ačkoliv počet usmrčených, vážně raněných a celkový počet pojistných událostí klesá (vyjma let 2009–2010, kde došlo k mírnému nárůstu), částka za vyčíslené škody nikoliv, což je dáno hlavně tím, že nová vozidla jsou sice chytřejší, ale i mnohonásobně dražší. Je nutné brát v potaz poněkud stagnující zájem o telematické druhy pojištění a je-li přenesen podobný princip na autonomní vozidla, kdy má velká část řidičů spojeno řízení i s určitými požitky, a nejen prostým přemístěním se z bodu A do bodu B, vzhledem k počáteční nedůvěře (jako u všeho nového) by se i vzhledem k pomalému scénáři pronikání vozidel s autonomními prvky do zájmu zákazníku, mohlo podařit do roku 2050 snížit škodní frekvenci ze současných 3,5 % na 0,5 %. Analogicky by ubylo i úmrtí a těžkých zranění, jejichž výskyt by byl takřka ojedinělý (Špirakus & Ing. Škvára , 2023); (Mgr. Roman Sznepka & Ing. Škvára Miroslav, MBA, 2023).

Poslední dobou roste na oblibě povinné ručení vázané na počet ujetých kilometrů, kterých v současnosti využívá cca 476 tisíc zákazníků. Toto pojištění nabízejí v ČR celkem 3 pojišťovny. Z velké části se jedná pouze o marketing, protože výhody či nevýhody za počet najetých kilometrů jsou minimální, proto se tento údaj nesleduje ani jinými mechanismy jako STK apod., ale pouze fotografií tachometru, který se dá poměrně jednoduše zfalšovat. Pouze jedna z těchto 3 pojišťoven sleduje právě díky telematice více než jen tento jeden údaj, který nemá z hlediska pojištění až takovou váhu. Ano, určitě platí, že čím méně kilometrů, tím menší pravděpodobnost kolize, ale určitě potenciální riziko ovlivňují i další faktory, jako způsob jízdy, využívané komunikace apod., což sleduje právě jen a pouze Uniqa pojišťovna, kde například řidiči, kteří ujedou do 8 000 kilometrů ročně, zaplatí o čtvrtinu méně, než je běžná sazba. Navíc mohou sledovat svůj styl jízdy a její vyhodnocení přes mobilní aplikaci, a tak dostávat zpětnou vazbu a doporučení, jak se za volantem chovat. V zahraničí jsou dále, když poskytují individuální sazby za najeté kilometry, které sledují například pomocí mýtných nebo platebních bran, což je podle názoru odborníků spravedlivější. (Mgr. Roman Sznepka & Ing. Škvára Miroslav, MBA, 2023); (Špirakus & Ing. Škvára , 2023); (ČTK E. , 2017).

Telematické pojištění nabízejí již nyní mnoho výhod, a to hlavně pro mladé řidiče, kteří v současném systému, kdy díky svému mladí a jistému nedostatku zkušeností, nedostanou na velkou část bonusů. Tito řidiči mohou touto cestou za cenu jakéhosi ústupku na straně svého soukromí výrazně ušetřit na povinném, potažmo havarijním pojištění, což u mladých řidičů, jejichž finanční zajištění není mnohdy závratné, určitě působí jako zajímavá nabídka. Telematické jednotky fungují i jako druh podpory při řízení a nabízejí asistenční služby.

Výhody tohoto pojištění tak ocení jak spolehlivý řidič, tak i pojišťovny, které o pojištěném získají více informací pro objektivnější posouzení expozice vůči riziku.

Výhodou pro pojišťovnu je i částečná automatizace procesů, snížení pojistných podvodů a technik, které jsou tzv. „na hraně“ (například pojištění vozidla na jednoho z rodičů za účelem získání lepší ceny). Telematický druh pojištění je jakýmsi prvním krokem k plné automatizaci (autonomii) řízení samotným strojem (vozidlem). Vývoj jde stále kupředu a tento trend bude na silnicích postupně převažovat. Není to tak dávno, co se u automobilu řešilo elektrické stahování okýnka, klimatizace, posilovač řízení. Tyto prvky řidič dnes bere jako automatické. Nyní již není problém, aby za řidiče automobil sám zaparkoval, udržoval bezpečný odstup nebo automaticky nastavoval úhel světlometů apod. Cestou k plné autonomii je ještě potřeba vyřešit nejen velké množství technických a marketingových problémů, ale je potřeba se zaměřit i na stránku etickou a právní. Až filozofickou se jeví otázka, jak vyřešit dilema co dělat, když je smrt nebo zranění nevyhnutelné. V této problematice existuje několik přístupů jako společensky odpovědný přístup nebo přístup orientovaný na zákazníka. Jinými slovy, co nastane při hypotetické situaci, kdy například dítě vběhne do vozovky apod. Bude autonomní systém chránit zákazníka (například důchodce) nebo ono dítě? Převáží vyšší hodnota mladého života míru zavinění střetu? Takových otázek bude jistě mnoho a bude těžké nastavit jistý kodex. Co se právní stránky týče, zde zase vzniká otázka, kdo bude za případný (nevyhnutelný) střet odpovědný? Bude to osoba ve vozidle, výrobce vozidla nebo výrobce autonomního softwaru? Bude povinné ručení odumírat a nahradí ho nový typ pojištění tzv. „pojištění za výrobek“, kde bude výrobce odpovídat za škody vzniklé robotem (softwarem)? Vznikne kromě právnické a fyzické osoby další osoba? A jaké bude mít práva, co etika, jaký statut budou mít tyto spotřebiče a jedná se vůbec o spotřebiče, zvláště pokud mezi sebou tyto entity budou moci komunikovat? Otázek je v tomto směru asi ještě více než odpovědí, avšak budoucnost a telematická pojištění či autonomní vozidla budou určitě zaujímat čím dál větší postavení nejen co se týče silniční dopravy.

4.7. Kybernetické hrozby

Současné technologické postupy a přechod do digitálního světa a fungování online přináší nový druh rizik, kterými jsou kyberhrozby. Jedná se o novodobé piráty internetové sítě, kteří svým jednáním působí škody, na které musí reagovat i pojišťovny. Díky Malwarům, které zahrnují všechny typy škodlivého softwaru, včetně virů, spywarů, infostealerů, ransomwarů, phishingu, vishingu a dalších nástrojů, jsou kyberzločinci schopni krádeže identity, odcizení údajů o platební kartě nebo jiných finančních dat spotřebitele.

Velmi populární se stávají i scamy, které odkazují na podvodné sbírky třeba na pomoc Ukrajině, podvodné reklamy využívající Stalkerwarů apod. Toto téma by vydalo na jednu samostatnou práci. Jedná se o nejrychleji rostoucí oblastí hrozeb, která bude postupnou digitalizací dále narůstat. Útoky jsou čím dál sofistikovanější, je jich více a pro nezkušeného uživatele se jedná o těžko odhalitelnou past.

„71 procent ředitelů pojišťoven, 79 procent ředitelů bank (nejvyšší podíl ze všech odvětví) a 61 procent šéfů firem ze všech odvětví považuje kyberútoky za vyšší riziko růstu než změny chování zákazníků, rychlost technologického vývoje a narušení dodavatelského řetězce.“ (Vyhnanovský, 2016).

Firmy se snaží chránit svá data preventivními postupy a antivirovou ochranou, avšak ani ta není vše řešící. Masivně narostly i pokusy o podvodné vylákání kryptoměn na diskuzních platformách typu Discord nebo Telegram, kde se útočníci vydávali za správce témat, oficiální zástupce kryptoburz nebo support tým (ESET, Rok 2022 z pohledu kybernetických hrozeb: Útoky jsou stále propracovanější, 2023).

Spywary jsou nejčastějším druhem podvodu tohoto druhu. Tento druh útoku tvoří až třetinu všech hrozeb. Například Agent Tesla, který se nejčastěji šíří pomocí e-mailové přílohy, nabádal příjemce pošty k platbám formou falešné faktury nebo potvrzení od přepravních společností (ESET, ESET: V říjnu šířily spyware falešné faktury, 2022).

Zabezpečení typu Zero-Trust a podobné způsoby pomohou pojistitelům vytvořit odolné sítě chránící před kybernetickými útoky. Tuto metodu nabízí společnost Microsoft a jak už název napovídá, jedná se o proaktivní zabezpečení s modelem nulové důvěry. Princip nulové důvěry vychází ze 3 principů: explicitní ověřování na základě všech dostupných datových bodů, které zahrnují uživatelskou identitu, geografickou polohu, stav zařízení, služby nebo úlohy, klasifikaci dat a různé anomálie, dále pak přístup s nejnižší možnou úrovní oprávnění, kdy je přístup uživatelů omezen na principu „jen na potřebnou dobu a jen s nutnými oprávněními“ (JIT/JEA), s využitím adaptivních zásad vycházejících z rizik a prostřednictvím datové ochrany, která pomůže zabezpečit data i produktivitu a předpokládaného porušení zabezpečení, kdy se minimalizuje oblast útoku a segmentuje přístup (Microsoft, 2023).

Pojištění kybernetických rizik se poprvé objevilo v roce 2013 v USA, kde ho dnes používá 70 až 85 % malých a středních podniků. V Evropě se podobný trend snaží nejvíce naplňovat v Německu a Velké Británii. V ČR se toto stalo diskutovaným tématem až v roce 2016. U pojištění proti kybernetickým hrozbám, na rozdíl od jiných typů pojištění, nelze aplikovat standardní postupy aktuárské (pojistné) matematiky. Zatímco u jiných typů pojištění (jako jsou

např. přírodní hrozby apod.) lze modelovat různé budoucí situace poškození majetku na základě historických dat a statistik nebo zdraví danou hrozbou. U kybernetických útoků je toto modelování velmi složitější. Je to dáno především rychlým vývojem těchto hrozeb a vysokou variabilitou jejich možného průběhu, navíc kybernetické hrozby probíhají ve virtuálním prostředí, které není definováno žádnými fyzikálními zákony, na základě kterých by bylo možné předvídat jejich vývoj. Kalkulace spočívá v ocenění jednotlivých oblastí pomocí algoritmu, v nichž může nastat potenciální škoda (hardware, software, data, pověst, know-how apod.), na který navazuje modelování interakce těchto oblastí s vybranými kybernetickými hrozbami, co mají nejzávažnější finanční dopady (Moravská vysoká škola Olomouc, 2020).

Zákazníci budou do budoucna s pojišťovnami sdílet stále více citlivých údajů. Nové technologie současně pojistitelům umožní efektivnější správu rizik a využití komplexních klientských dat pomocí modelu „Predict and Prevent“ (předvídej a zabraň), kde pojišťovny hrají aktivnější roli v předcházení škodám (OPOJISTENI.CZ, Jaké technologické trendy změni pojišťovnictví?, 2022).

4.8. Cross-selling neboli křížový prodej

Nejvyšší náklady pojišťovny jsou na získání nového klienta. Podle certifikačního programu skupiny Vector je získání klienta 7krát složitější než si zákazníka udržet. Pojišťovny s touto informací pracují, a tak svým stávajícím zákazníkům nabízejí nové služby, nová pojištění. Zákazník má důvěru ke své pojišťovně, u které již nějaký produkt má, navíc je často argumentováno, že zákazník tak bude mít vše pod jednou střechou, z čehož mohou plynout další výhody nebo podmínky, které se dají kombinovat. Přístup je tak podobný jako u bank, kde k získání hypotečního úvěru musí mít klient u banky zřízený osobní účet apod. Je to praktika sestavená podle situačních potřeb pojišťovny.

4.9. Pojištění On Demand neboli pojištění na požádání

Toto pojištění se sjednává u neobvyklých položek nebo proti konkrétní situaci, které mají být předmětem pojištění a jsou tzv. mimo škatulky. Z praxe se může jednat například o pojištění rychle se kazících potravin. V obvyklých pojišťovacích produktech se dají potraviny pojistit proti krádeži, poškození, ale nikoliv proti jejich přirozené vlastnosti (hniloba, další znehodnocení). Cena potravin rychle stoupá, v ČR o 27 %, tak i škody dosahují velkých rozměrů, a proto se vyplatí být pojištěný. Jedná se tedy o individuální pojištění, které vyžaduje zvláštní přístup a posouzení. Nejčastěji se ale využívá při pojištění aut (carsharing), hlavně těch sdílených (v 15 zemích). Tyto typy pojištění se objevují i pro případ rozšíření krytí v rámci

životního pojištění, pokud jde o provozování extrémních sportů. Tyto inovace jsou reakcí na omezené krytí v určitých životních situacích. Zákazníci by si měli uvědomovat, že se jedná pouze o „doplňek“ k pojištění a neměli by ho zaměňovat nebo nenahrazovat za běžné produkty s plnohodnotným základním krytím (Šimek, 2019); (OPOJISTENI.CZ, Jaké jsou aktuální trendy na současném pojistném trhu?, 2019).

„V podnikatelských oborech pojištění dojde například na stále častější využití dronů, satelitního radarového zobrazování, computer vision, aplikované UI a inteligentních zařízení, aby bylo možné shromažďovat velké množství dat o zařízení a aktivech firem. Jen v řádu několika dnů může pojišťovna sestavit datový soubor z radarových obrázků a záznamů z dronu pořízených z ropné plošiny, aby bylo proveden kvalitní úpis rizik jen za zlomek času, který nyní potřebujeme. Ve svém důsledku to výrazně zlepší kvótu škodních nákladů.“ (OPOJISTENI.CZ, Jaké technologické trendy změní pojišťovnictví?, 2022).

4.10. P2P pojištění

Tento způsob pojištění se vrací k prastarým způsobům, kdy různé cechy a sdružení zakládaly spolky a společnou měrou se podílely na pojistných událostech členů této skupiny. Jedná se tedy o princip sdílené ekonomiky, která je stále populárnější i mimo pojišťovnictví (carsharing, Airbnb apod.). Největší pojišťovny vznikaly v druhého polovině 17. století a jejich způsob podnikání je vybírání pojistného, které se stává majetkem pojišťoven. Ty s nimi poté nakládají podle svého uvážení. Investují je, tvoří rezervy, vyplácí zisky. Přibližně 20 % z pojistného jde na chod pojišťovny samotné. P2P pojišťovny fungují ale jinak. Vybrané peníze na pojistném jsou zde stále peníze členů, které jsou posléze dále rozdělovány podle určitého poměru.

Například první klubová pojišťovna, která v roce 2016 dosáhla částky 2 876 mil. Kč a předepsaném pojistném za 705 smluv od 1 042 členů. V roce 2018 bylo členů již 8 000, což představuje nárůst 300 %. Poplatek zde nečiní 20 %, ale 17 %. Na úhradu škod bylo použito 30 %, celých 13 % do fondu rezerv a 40 % se rozdělilo zpět klientům nebo tyto prostředky putovaly na dobročinné účely. P2P pojišťovny také nemají žádnou distribuční síť. Žádné pobočky, zástupce, externí zprostředkovatele, žádné dohody o prodeji s bankami ani nedisponují prodejem skrz internet, ale nové klienty získává přes doporučení. Tento způsob pojištění připomíná multilevel marketing, kdy, pokud někdo přivede nového klienta, který má bezeškodní průběh, dostane jistou provizi v podobě větší vratky z inkasovaného pojištění. Pojištění se tak nevrací rovnoměrně, ale záleží na ročním škodním průběhu, na výši a typu pojištění, a právě na počtu přivedených členů, kdy pojištěnec, který chce využívat produkt jen

jako pojištění, tak dostal v průměru 28 % zpět. Ti, kdo přivedli jednoho člena, který měl bezeškodní průběh, tak 42 % a kdo přivedl 3 členy dostal zpět až 70 %.

Tento způsob ocenění eliminuje podvodné jednání, kdy je lepší dostat provizi za bezeškodní období, než riskovat výplatu pojistného a odhalení podvodu. Za rok 2016 dosáhla škodní frekvence trhu samotného 8,24 %, kdežto První klubová měla tento poměr pouze 1,6 %. Zmíněná pojišťovna nabízí své služby pouze online a jedná se výhradně o neživotní pojištění (povinné ručení, havarijní, majetkové, odpovědnostní a cestovní pojištění). I tyto typy pojištění spadají pod dohled ČNB. Kolumbijská společnost Wesurance sdružuje skupiny lidí se společnými zájmy za účelem uzavření pojištění na prakticky cokoliv. Používá pojištění hlavně pro krytí rizik malého rozsahu, která nejdou za normálních okolností pojistit na trhu (tj. rizika jsou příliš malá pro “obyčejnou” pojišťovnu). Ve společnosti PeerCover dochází ke krytí na bázi většinového systému, kdy rozhodují členové PeerCover. Tento systém, který je založený na důvěře mezi jednotlivými členy, vytváří mnohem větší flexibilitu a férovější podmínky, když odsouhlasení vyplacení pojistného může být odsouhlasené i expost po prostudování případu, shodne-li se na tom dostatek spolupojištěných (Záměčník, 2017); (Houska, 2018); (oPojištění.cz, 2015).

4.11. Udržitelný rozvoj a Green Deal

„Udržitelný rozvoj uspokojuje potřeby současné generace, aniž by ohrožoval podmínky života budoucích generací. Udržitelný rozvoj území spočívá ve vyváženém vztahu podmínek pro příznivé přírodní prostředí, pro hospodářský rozvoj a pro soudržnost společenství obyvatel území.“ (ÚÚR, 2020).

V roce 2019 začala Evropská komise prosazovat staronovou myšlenku tzv. Green Dealu jehož prvotní a nejvíce viditelný cíl je snížení uhlíkové stopy do roku 2030 o 55 % než byla produkce tohoto plynu v roce 1990 a dosáhnout uhlíkové neutrality do roku 2050, což má aspoň podle politických představitelů pomoci s bojem proti klimatickým změnám, především globálním oteplováním. Tato teorie je sama o sobě dosti diskutovaným tématem mezi samotnými vědci, kteří se stále nemohou shodnout na tom, jakou měrou se činnost člověka podílí na samotném oteplování. Někteří dokonce tvrdí, že klimatické změny jsou zcela přirozené a opakující se v určitých cyklech. Pokud bychom přijali fakt, že za globální oteplování může opravdu jen člověk, vyvstává zde stále velké množství nelogických skutečností. Vezmeme-li v potaz, že EU chce bojovat s globálním oteplováním například tak, že do roku 2035 zakáže prodej aut se spalovacími motory, je trošku zarážející, že EU nijak neřeší další závažné skutečnosti, jakými je například námořní doprava, kde jeden tanker vypustí

tolik emisí jako 58 620 690 naftových Fordů Focus, nebo kde největší provozovatel výletních lodí (Carnival Corporation), vypustil se svými 47 loďmi za rok 2017 desetkrát víc oxidů síry než všech 260 milionů osobních aut v Evropě. V letecké dopravě zase informoval Carsten Spohr, že jeho skupina, do které spadá mimo jiné i Lufthansa, musí provést 18 000 tzv. prázdných letů (ghost flights), aby si na letištích udržela své sloty. Podobných absurdit je více, zvláště vezmeme-li v úvahu, že největší znečišťovatele v čele s Čínou zatím nepřistoupili k žádným dohodám omezující emise na jejich území. Jako pomyslná koruna působí fakt, že se stále pokračuje v kácení Amazonských deštných pralesů, které fungují jako tzv. plíce světa, a to dokonce ve zvyšujícím se rozsahu, když v letech 2009 až 2018 bylo v průměru ročně vykáceno 6 500 kilometrů čtverečních pralesa a od roku 2019 se toto množství vykácených dřevin zvýšilo na 11 405 kilometrů čtverečních a mezi lety 2020/2021 došlo k absolutnímu rekordu, kdy bylo vykáceno 13 235 kilometrů čtverečních (rozhlas, 2021); (Kolomazník, 2022); (Veverka, 2021); (Borský, 2020).

Myšlenka Green dealu stojí na třech pilířích a toto je zástupce jednoho z nich, a sice enviromentálního. Další pilíř je sociální a oblast řízení podniku (corporate governance). Tyto 3 pilíře jsou známy pod zkratkou EGS. Finanční sektor má v tomto důsledku hrát aktivní roli, když má podporovat podniky a aktivity s nízkouhlíkovou a sociálně spravedlivou ekonomikou. Společnostem na finančním trhu díky nové legislativě (nařízení Disclosure) přibyla povinnost zveřejnit řadu informací o tom, nakolik udržitelné investování klientům nabízejí. Například v životním pojištění musí pojišťovny uvádět, jak udržitelné jsou jejich investice a jak udržitelné lze investovat prostřednictvím jejich produktů (JUDr. PhDr. Tomáš Bruner, Udržitelné finance aneb jak zelená tsunami postihne pojišťovny, 2023).

„Pojišťovny musejí zveřejňovat, jak jejich investice a investiční produkty zohledňují rizika udržitelnosti (tzv. outside-in přístup) i jak samotné investování dopadá na životní prostředí a společenské vztahy (tzv. inside-out přístup).“ (JUDr. PhDr. Tomáš Bruner, Udržitelné finance aneb jak zelená tsunami postihne pojišťovny, 2023).

Od roku 2024 se budou podnikatelské aktivity zařazovat do taxonomie udržitelných aktivit. Tato taxonomie rozděluje investice do různých tříd podle toho, jak moc zelené jsou a jak moc přispívají k udržitelnému rozvoji ve zmiňovaných pilířích. Pojišťovny tak musí v reportech zveřejnit, kolik investic směřují do aktivit v souladu s různými stupni taxonomie. Pojišťovny musí působit jako poradní orgán a informovat zákazníka o dopadu investice na životní prostředí a zohlednit to, jaké mají jejich zákazníci cíle týkající se udržitelnosti. Pojišťovny též musí zohlednit rizika udržitelnosti podle Solvency II. Toto riziko může mít fyzickou nebo tranzitní

podobu a pojišťovny s ní musí počítat při upisování, tvorbě technických rezerv nebo správě svých investic. V současnosti se připravují nové podmínky (ve smyslu rozšíření sledovaných subjektů) pro nefinanční reporting, který sleduje údaje o uhlíkové stopě podniku, výrobě a spotřebě energií, využití vody nebo vlastních zaměstnancích. Tyto podmínky by měly být implementovány v podobě směrnic do konce roku 2026. Dále se připravují přísnější podmínky pro některá průmyslová odvětví, které budou muset sledovat, jestli některý z jejich dodavatelů nepoškozuje životní prostředí nebo neporušuje lidská práva. Nové povinnosti bude mít i management společností, kde se bude využívat tzv. director's duty of care (JUDr. PhDr. Tomáš Bruner, Udržitelné finance aneb jak zelená tsunami postihne pojišťovny, 2023).

„Vybrané osoby ve vedení podniku budou muset při každém rozhodování zohlednit krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé důsledky pro udržitelnost a vyhodnotit dopad rozhodnutí na životní prostředí a lidská práva a tyto dopady zohlednit při hlasování o rozhodnutí.“ (JUDr. PhDr. Tomáš Bruner, Udržitelné finance aneb jak zelená tsunami postihne pojišťovny, 2023).

Praktické uchopení teoretických požadavků bude nejen pro pojišťovny velmi obtížné.

4.12. Demografický vývoj

Vlivem stárnutí populace v ČR se v následujících 15 až 20 letech při zachování současných podmínek zdvojnásobí počet osob, které se dostanou do situace nesoběstačnosti a do 40 let se dokonce ztrojnásobí, když počet takto postižených lidí, pobírajících příspěvek na péči v roce 2060, vzroste z 360 000 osob na 1,1 milionu lidí.

„Dnešní střední generace dobře vnímá příklady ve svém okolí a to, jak obtížné je nesoběstačným lidem ze starší generace zajistit dostupnou a důstojnou péči. Podle výzkumů o své blízké pečují až pětina dospělých. Zároveň tito lidé vědí, že demografický vývoj hraje proti nim a stát se o ně v budoucnu nedokáže postarat.“ (ČAP, Čeho se Češi nejvíce bojí? Nesoběstačnosti a úrazu, 2022).

Demografický vývoj je hlavním faktorem ovlivňujícím hlavně životní pojištění. Pro tento segment jsou důležití lidé ve věku 25–40 let, jejichž počet mezi lety 2010–2025 klesne o 30 %, což je značný úbytek potenciálu v tomto odvětví. Pojišťovny musí zaujmout novým produktem, kterým osloví i starší klienty, protože penetrací pojištění, které je poměrně vyrovnané, se dá tento sektor potenciálně navýšit jen o cca 10 %. Již nyní pojišťovací subjekty přechází z investičních produktů k produktům kryjící rizika. S tím ale souvisí další problém přepojištěnosti nebo podpojištěnosti. Jedná se o případy, kdy pojistná částka nedosahuje hodnoty pojištěné věci, která v průběhu let narostla nebo naopak klesla pod stanovenou částku

pojistného plnění. Plnění samo o sobě může být dvojitý. Za škodu, kdy pojištěný dostane určitou částku v přímé souvislosti se škodou nebo rozpočtem, kdy subjekt dostane předem domluvenou částku, která není nijak vázaná na rozsah škody (Rotkovský, 2019).

Tabulka 20: Vnímaná rizika (pořadí v letech 2021 a 2022, %)

Riziko/pořadí v letech 2021 a 2022	2021	2022	Vnímané riziko (%)
Neschopnost sebeobslužnosti ve stáří s finančními a časovými nároky pro příbuzné na zajištění trvalé péče	1	2	73
Úraz bez trvalých následků	2	1	72
Způsobení dopravní nehody a újmy na majetku / na zdraví někomu jinému	3	3	65
Výpadek příjmu v případě závažného dlouhodobého onemocnění nebo invalidity	4	4	56
Krátkodobá pracovní neschopnost	5	5	56
Způsobení škody jinému člověku v běžném životě (nehoda na kole, při sportu, poškození cizí věci atd.)	6	6	53
Úmrtí a související výpadek příjmu pro blízké členy rodiny (děti, manžel/ka)	7	7	52
Nedostupnost kvalitní zdravotní péče, až ji budu potřebovat	8	8	52
Požár domu / bytu, kde žiji	9	9	49
Vytopení sousedů nebo vlastní domácnosti při havárii vody v místě mého bydliště	10	10	48
Krádež mého vlastního vozidla	11	11	46
Poškození, zničení domu / bytu, kde žiji v důsledku živelních škod (povodeň, vichřice, krupobití, tíha sněhu atd.)	12	12	45
Zdravotní indispozice (úraz, nemoc) během zahraniční dovolené	13	13	45

Zdroj: upraveno podle (ČAP, Čeho se Češi nejvíce bojí? Nesoběstačnosti a úrazu, 2022)

V pojišťovací praxi je častější případ podpojištění. Subjekty sice platí menší pojistné, ale v případě pojistné události dostanou i méně, než je skutečná škoda. U pojištění majetku je každé pátá smlouva podpojištěná. Podpojištěnost je ve velké míře i díky zvyšující se cenové hladině u nemovitostí a jejího vybavení, které samo o sobě částečně ovlivňuje cenu celé nemovitosti. Opačný případ (přepojištěnost) je spíše ojedinělý což je dobře, protože pojišťovna by více, než by byla škoda stejně nezaplatila a klient by naopak zaplatil více při placení pojistného. Odborníci doporučují aktualizovat pojištění majetku podle aktuálních cen každé 3 roky a dříve, pokud nemovitost prošla rekonstrukcí či jiným výrazným zhodnocujícím se procesem (Novinky.cz, 2018).

ZÁVĚR

V první části práce byl popsán způsob členění a princip fungování pojistného trhu včetně jeho účastníků. Zhodnocen byl význam pojišťovnictví nejen pro finanční sektor, jehož je pojišťovnictví nedílnou součástí. Kromě obchodní činnosti a poskytování služeb svým zákazníkům, ať už z řad podniků nebo fyzických osob, kdy těmto subjektům pojišťovny pomáhají překonat nenadále a neočekávané situace vyplývající z podmínek pojistné smlouvy, které by mohly mít i existenční dopad na jejich fungování. Pojišťovnictví se jako takové podílí i významnou měrou na zaměstnanecké politice státu, ať už přímo, kdy zaměstnává zaměstnance, makléře, finanční poradce a další pracovní sílu navázanou na tento sektor nebo nepřímo, kdy, jak bylo řečeno pomáhá firmám a podnikům překonávat nesnadné situace. Takto pomyslně chrání pracovní místa i v jiných odvětvích při rychlé reakci a řešení nestandardních situací, které by mohly mít fatální dopad na hospodaření pojištěných subjektů. Tímto tak podporuje zaměstnanost a samostatnou výdělečnou činnost velké části populace, která není závislá na pomoci státu ve formě sociálních dávek a podpor, což je určitě pozitivní vliv této externality. Pojišťovnictví pomáhá svými produkty v oblasti životního pojištění zhodnocovat prostředky obyčejným lidem, a tak přispívá k finanční stabilitě každého účastníka. Mimo jiné pojišťovny podporují prevenci a nově i zelené projekty, které jsou důležité pro udržitelný a všeobecný vývoj naší civilizace. Pojišťovnictví také mírní dopady krizí.

V této části byly popsány pojišťovny a zajišťovny z hlediska jejich vzniku, zániku, fungování a hospodaření. Od 1. 11. 2012 mohou pojišťovny vzniknout jen jako životní nebo neživotní pojišťovny. Pojišťovny, které vznikly před tímto datem mohou provádět obě činnosti, avšak musí mít rozdělené účetnictví podle smyslu tohoto ustanovení. Tímto vznikají dva hlavní proudy tvorby rezerv, a to sice rizikové u NŽP a rezervotvorné u ŽP. Zajišťovny zase fungují i díky svému ohromnému kapitálu a v podstatě neomezeným možnostem, jako jedny z největších globálních hráčů. Pomáhají pojišťovnám rozložit jejich rizika. Momentálně se podíly na krytí škod ve výši cca 8 % u životních pojišťoven a 20 až 30 % u neživotních pojišťoven. Pojišťovny touto příležitostí využívají dodatečného krytí, díky čemuž mohou uzavřít více smluv, než by jejich kapitálová přiměřenost za normálních okolností dovolovala. Za normálních okolností tak pojišťovny dosahují vyšších zisků, na kterých participují i zajišťovny, které dostávají svůj podíl za slíbenou pomoc v případě potřeby. Jedná se tak o oboustranně výhodný obchod. Bohužel ne vždy jsou podmínky ideální, a i pojišťovnictví prošlo náročnými obdobími. I na pojišťovací trh se podepsala doposud poslední globální krize z let 2008/2009 kdy padly nejen banky, ale i pojišťovny a jiné, jako

například AIG se musely složitě zachraňovat mnohdy na úkor státních rozpočtů, a tudíž z daní daňových poplatníků. Tím pádem došlo k přenesení škod na subjekty, které ji nezavinily, kdežto neopatrné a hazardní chování zůstalo nepotrestáno (ani legislativou ani ztrátou kapitálu) ba naopak někdy tito lidé z tohoto managementu těchto institucí trošku překvapivě získávali lepší pracovní pozice a akademická ocenění. Zmíněny zde byly i regulační prvky, konkrétně Solvency I a Solvency II, které vznikly právě na základě těchto skutečností s cílem předcházet jim v budoucnu. Existence těchto prvků je zakotvena v právním řádu a je pro pojišťovny závazná. Má podpořit stabilitu a určovat pravidla fungování pojišťoven. Přes dobrý záměr a neustálé vylepšování však ani tyto programy nezajistí samy o sobě bezproblémový chod, obzvláště v případech zvýšeného morálního hazardu, obcházení těchto regulujících, například pomocí sekuritizace nebo spoléhání se na pomoc státu v časech, kdy se neopatrné hospodaření začne podepisovat na chodu pojišťoven ve smyslu „To Big To Fail“ (příliš velké na to, aby mohly padnout). Pojišťovny hospodaří z velké části s cizím majetkem a management by toto měl mít na paměti, chovat se s nejvyšší mírou obezřetnosti, ale bohužel v mnoha případech tomu tak nebylo.

Druhá část práce se věnovala historii. Byly zde rozebrány principy ochrany majetku staré již 3 000 let před naším letopočtem z těch nejstarších civilizací. Již v tu dobu vznikaly tovaryšské a mistrovské pokladnice, které nesly znaky vzájemné solidarity podobně jako nynější sociální a zdravotní pojištění. Řemeslníci v tomto cechu nebo sdružení přispívali předem stanovenou částku, z které se hradily náklady na podporu nemocných nebo na pohřební služby. V toto období byla největší otázkou pojištění námořní přepravy, požárů nebo pojištění koněspřežní, které odpovídá dnešnímu pojištění odpovědnosti za škodu.

První pojistná smlouva na světě nesla znaky dnešního důchodového pojištění a byla podepsána již v roce 1308 a dala vzniknout tzv. „Tontiniho“ pojištění. Velmi populární bylo i pojištění námořní přepravy, které vystřídaly doposud používané smlouvy označované za „Mutuum nauticum“. Velkým tématem bylo stejně jako na našem území pojištění požární ochrany. První pojišťovna tohoto typu vznikla v Hamburku. Největší pojišťovací systém vznikl z prosté kavárny Eduarda Lloyda v Británii v roce 1687. Scházeli se zde kupci, makléři a námořníci, které tvořilo největší informační centrum o pohybu zboží na světě. Ve Francii v roce 1825 naopak vymysleli pojištění koněspřežné přepravy, dnes nejvíce připomínající pojištění odpovědnosti. Stejnou otázku řešili i v Anglii ve 40. letech 19. století, kde byl největší důraz kladen na železniční přepravu.

Je zde i pojednání o českém pojišťovnictví, lépe řečeno o vývoji pojišťovnictví na dnešním území ČR, o které se významnou měrou jako průkopník zasadil Jan Kryštof Bořek již v 17. století. Na jeho prvotní snahy navázala Marie Terezie, která v roce 1762 velmi prosazovala povinné požární pojištění jako reakci na události v Londýně, kdy v roce 1666 následkem požáru padlo 13 000 domů. Tento záměr však neprošel, protože v něm lidé viděli spíše další formu zdanění, proti které se bouřili, a tak se pojištění zachovalo na dobrovolné bázi. I tak se první pojišťovací pokusy odehrávaly hlavně v režii pojištění se proti tomuto živlu. Vznikl první prototyp pojišťovny s názvem „Pojišťovna proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, náradí a dobytku“ v Brandýse nad Labem roku 1777. Až za necelých 100 let v roce 1864 vzniká však díky přispění Josefa Matyáše a Františka Josefa opravdová a s příznačným názvem pojmenovaná „První česká vzájemná pojišťovna“, která významnou měrou pomohla odstraňovat následky ikonické události požáru Národního divadla v Praze. I přes útlum v letech 2. světové války se v roce 1945 nacházelo na českém území celkem 733 pojišťoven, filiálek a pojišťovacích spolků. Tento počet se však do roka 1947 rapidně snížil na 5 a o rok později, díky vydanému dekretu prezidenta republiky, existovala už pouze jediná, státem řízená pojišťovna. K obnovení tržního prostředí docházelo až v letech 1989-2000. Mezi lety 1998 až 2002 vrcholily přípravy na vstup ČR do EU, kdy se postupně sjednocovala legislativa, což znamenalo hlavně svobodu poskytování služeb členských států, a tedy i přístup cizích pojišťoven na české území. Dnes ČAP tvoří 25 členů (pojišťoven), což tvoří 98 % pojistného trhu, 1 zajišťovna (VIG Re) a další významná organizace s názvem Česká kancelář pojistitelů (ČKP), která mimo jiné spravuje garanční fond, fond zábrany škod a provozuje Linku pomoci řidičům 1224. ČKP také zajišťuje likvidaci specifických pojistných událostí a provozuje informační středisko pro poškozené.

Ať už na území ČR, v Evropě nebo ve světě, nejhorší pojistné události co do vzniku škody, potažmo lidských obětí, měly živelné pohromy jako povodně, požáry. Na území USA tornáda, orkány a v Asii třeba tsunami vyvolané zemětřesením. Další významné události souvisí s haváriemi tankerů nebo vyletní lodí (Concordia). Novodobé hrozby představují teroristické organizace a hackeři, kteří v této době plní funkci starodávných pirátů s tím rozdílem, že se neplaví po mořích a oceánech, ale po internetové síti.

Analytická část měla za cíl zhodnotit postavení ČR vzhledem ke zbytku světa a celkově sledovat vývoj pojišťovnictví. Jako prostředek pro porovnání byla zvolena propojištěnost, což je poměr mezi celkovou pojištěností a HDP a průměrnou částkou na osobu. Z tohoto pohledu se propojištěnost v ČR pohybuje okolo 3 %, kdežto v EU je to takřka třikrát tolik (cca 9 %). Rozdíl mezi evropskými státy a ČR je ten, že podstatná část této částky je v ČR

vložena do pojištění neživotního, kdežto v EU je to opačně. V tomto pohledu je ČR typově více podobná Američanům, kteří též preferují neživotní druhy pojištění. USA je světovým lídrem co se tohoto pojištění týče a svojí pozici ani nenavyšuje ani neztrácí. Opačně je tomu v zemích EU, kde v posledních letech sice stále dominuje životním pojištěním, ale její podíl na trhu se významně propadl (cca o 7 %). To značí snížený zájem o tyto druhy pojištění, což je v dnešní době při vysoké inflaci celkem logické. Občané evidentně nechtějí tvořit rezervy, které při odchodu do důchodu při jiné výplatě (invalidní důchod, zrušení) plnění budou mít výrazně nižší kupní sílu. Pozoruhodný je enormní nástup Číny. Její podíl na trhu význačně roste, ačkoliv průměrná částka na osobu je stále velmi podprůměrná. Jinými slovy pojistná částka u obyvatel Číny je malá, ale populace této země je tak rozsáhlá, že v součtu toto pojištění (podíl na trhu) v méně významně roste. V práci je i nastínění makroekonomické situace, která tento jev částečně vysvětluje. Pojednává o rozvíjejících se ekonomikách, které se spojily v uskupení BRICS (Brazílie, Rusko, Indie, Čína a severní Afrika), které významně hospodářsky roste a HDP tohoto uskupení v paritě kupní síly už překonalo HDP nejvyspělejší ekonomiky, a to sice G7. Navíc nejvyspělejší ekonomiky zápasí s obrovským zadlužením a systémovými nedostatky, které podkopávají hospodářský růst. Vyspělé země tento problém řeší nekonvenčními metodami jako kvantitativní uvolňování, záporné úrokové sazby a devizové intervence. Tento nástroj krátkodobě pomohl udržet ekonomiku v chodu, avšak díky zvýšené peněžní bázi dnes čelí státy tohoto uskupení velké inflaci.

Z dalších analýz plyne, že efektivita pojišťoven nominálně roste, když každoročně stoupá položka předepsaného pojistného a současně klesá počet zaměstnanců pojišťoven. To je mimo jiné dáno i technologickým pokrokem a digitalizací, která je následně rozebrána v poslední části pojišťovacích trendů. Efektivita v pojišťovnictví určitě roste, otázkou je, jakou dynamikou. Nominální hodnoty jsou sice prokazatelné, avšak je třeba brát v potaz již zmíněnou inflaci a jiné vstupní částky. Tak jako roste nominální předepsané pojistné, tak roste i průměrné plnění na smlouvu, ačkoliv počet hlášených a uplatňovaných pojistných plnění je zhruba v čase stejná. To odpovídá zvýšeným cenám, které jsou dány jak inflací, tak i technologicky cennějšímu vybavení (vozy jsou dnes modernější a dražší, než byla kdysi což se podepisuje na jejich ceně, popřípadě ceně náhradních dílů). Výsledky hospodaření kolísají významnou měrou. Extrémní je například rozdíl v posledních dvou sledovaných letech, kdy zisk pojišťoven byl v roce 2020 celkem 14 524 mil. Kč a v roce 2021 je to 29 609 mil. Kč, což je zdaleka nejvíc. Do té doby byl nejziskovější rok 2010 s 21 135 mil. Kč. V aktivech pojišťoven mají největší zastoupení investice, konkrétně dluhopisy, které tvoří bezmála polovinu všech aktiv (49,7 % členové ČAP a 49 % společně s pobočkami zahraničních pojišťoven), konkrétně v roce 2019 celých

226 053,5 mil. Kč. Roste i podíl investic v ŽP, kde je nositelem pojistného rizika pojištěný, jejichž podíl na aktivech je cca 20 %. Druhou příčku v této tabulce pomyslně zauímají aktiva v podnikatelských seskupeních (6,9 %) s obnosem 31 517,8 mil. Kč. U pasiv je situace obdobná, kdy polovinu (51,4 % členové ČAP a 51 % společně s pobočkami zahraničních pojišťoven). Objem aktiv v rozvahách tedy činí 233 632,2 mil. Kč. Technické rezervy, kde je nositelem rizika pojištěný činí 20,6 %, což představuje 93 595,3 mil. Kč. Další významnou položkou jsou věřitelé se 7,3 %, což činí 32 844,1 mil. Kč. Obdivuhodné je, že pojišťovněm k těmto výsledkům stačí poměrně malý základní kapitál, který se ještě v průběhu let snižuje. V roce 1999 činil základní kapitál 8 % a v roce 2019 to je pouze 4,3 %, tedy 19 480,4 mil. Kč, což jsou pouhé dvě třetiny hospodářského výsledku (zisku) v roce 2021. Celkový objem prostředku se za sledovaných 20 let (1999 až 2019) takřka ztrojnásobil, když vzrostl z 155 060,7 na 454 441,3 potažmo 490 345,2 mil. Kč (počítáme-li i pobočky zahraničních pojišťoven). Analýza obsahuje i strukturu technických rezerv a celkového pojistného trhu.

Čtvrtá část práce nazvaná Novodobé trendy se věnuje hlavně dvou směrům. První je technický vývoj, které ovlivnilo i onemocnění Covid-19 (karantény a přechod z osobní na digitální komunikaci skrz sítě a internetovou podporu). Pojišťovny využívají technologického pokroku, který je spojený s digitalizací, umělou a business inteligencí, big daty, telematiky a autonomie v pojišťovnictví. Díky celkovému pokroku k digitálním technologiím vznikají ale také kybernetické hrozby, na které už i pojišťovnictví umí reagovat. Další trendy jsou z oblasti podpory prodeje a řadí se sem pojištění On Demand (pojištění na vyžádání), cross-selling jinými slovy křížový prodej, kdy pojišťovny využívají stávající klienty a jejich spokojenost k dalšímu prodeji svých produktů. Na oblibě roste i P2P pojištění, což je v podstatě návrat k samotné podstatě pojišťovnictví. V této pasáži jsou i zmíněny faktory, které pojišťovnictví přímo ovlivňují jako rostoucí počet pojistných podvodů, udržitelný rozvoj, demografický vývoj a podmínky tzv. Green Dealu, kdy se prosazují a podporují zelené projekty, které mají být budoucností naší civilizace.

V dnešní době ekonomické krize se lidé snaží více než kdy jindy šetřit peníze nebo je získávat i nelegální cestou. Jedním z těchto případů jsou i pojistné podvody, kdy se lidé snaží zneužít svých pojistek, kdy hlásí fiktivní škodní události. V roce 2022 došlo k 21% nárůstu počtu případů. Pojišťovny jich prošetřily 13 820 a zjistily pojistné podvody o objemu 1 423 mil. Kč., což je meziroční nárůst o 14 %. Zoufalí jedinci dělají zoufalé činy a toto je jeden z nich. Je jasné, že pokud vláda nezačne lépe řešit palčivé problémy lidí, spojené s vysokou inflací, drahými energiemi a dalšími faktory, budou se lidé snažit i nadále získávat finanční prostředky touto cestou, což je jistě nepřijatelné.

POUŽITÁ LITERATURA

- AM . Best Company, I. i. (9. 4 2023). *Top 50 globálních zajišťovacích skupin, Steve Evans Ltd.* Načteno z Reinsurance News: https://www.reinsurancene.ws/top-50-reinsurance-groups/?gclid=Cj0KCQiAofieBhDXARIsAHTTldpgxFIJeqWJY2zBH1HLDcszx66eKTZfqoxWDAqVjsTS5S8P0MXEujwaApZPEALw_wcBhttps://www.reinsurancene.ws/top-50-reinsurance-groups/?gclid=Cj0KCQiAofieBhDXARIsAHTTldpgxFIJeqWJY2z
- Asociace, Č. I. (14. 12 2022). *Digitální technologie, inovace a jejich budoucnost v pojišťovnictví.* (pdMEDIA s.r.o.) Získáno 23. 2 2023, z [zlatakoruna.info](https://www.zlatakoruna.info): <https://www.zlatakoruna.info/zpravy/digitalni-technologie-inovace-jejich-budoucnost-v-pojistovnictvi>
- be.invalue.de. (19. 11 2018). *Nabídka telematiky v autopojištění pro německé zákazníky se tenčí.* (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 23. 2 2023, z OPOJIŠTĚNÍ.CZ informace ze světa pojištění: <https://www.opojisteni.cz/technologie/nabidka-telematiky-v-autopojisteni-pro-nemecke-zakazniky-se-tenci/c:15378/>
- Böhm, A. (2004). *Ekonomika a řízení pojišťoven v podmínkách po vstupu ČR do EU.* Praha: ASPI Publishing, s. r. o.
- Bokšová, J. (12. 3 2006). *Solventnost I a II v pojišťovnictví.* Načteno z Vysoká škola ekonomická v Praze: <https://cfuc.vse.cz/pdfs/cfu/2006/03/12.pdf>
- Borský, M. (26. 9 2020). *Jeden tanker vypustí tolik emisí jako 58 620 690 naftových Fordů Focus. Nové lodě musejí být čistší.* (FTV Prima, spol. s r.o.) Získáno 5. 4 2023, z [autosalon.tv](https://www.autosalon.tv): <https://www.autosalon.tv/novinky/ridicuv-chleba/ne-to-neni-kachna-jeden-ropny-tanker-pry-vypusti-tolik-emisi-jako-padesat-milionu-aut>
- Cigánik, J. (29. 4 2021). *Tři druhy pojišťoven z pohledu pojištění osob (1. díl).* (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 29. 1 2023, z Informace ze světa pojištění a risk managementu: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/tri-druhy-pojistoven-z-pohledu-pojisteni-osob-1-dil/c:20788/>
- ČAP. (28. 7 2022). *Čeho se Češi nejvíce bojí? Nesoběstačnosti a úrazu.* (Česá asociace pojišťoven) Získáno 5. 4 2023, z <https://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/104908-ceho-se-cesi-nejvice-boji-nesobestacnosti-a-urazu>
- ČAP. (14. 2 2023). *ČAP: Objem odhalených pojistných podvodů v roce 2022 dosáhl 1,423 mld. Kč.* (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 5. 4 2023, z OPOJIŠTĚNÍ.CZ informace ze světa pojištění: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/cap-objem-odhalenych-pojistnych-podvodu-v-roce-2022-dosahl-1-423-mld-kc/c:24652/>
- ČAP. (23. 1 2023). *Členské pojišťovny.* (Česká asociace pojišťoven) Získáno 23. 1 2023, z Česká asociace pojišťoven: <https://www.cap.cz/radni-clenove>
- ČAP. (25. 3 2023). *ENCYKLOPEDIČKÝ SLOVNÍK.* (ČAP) Získáno 25. 3 2023, z Česká asociace pojišťoven: Dostupné z: <https://www.cap.cz/en/slovníkenc?start=980>
- ČAP. (23. 1 2023). *INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.* (ČAP) Získáno 23. 1 2023, z Česká asociace pojišťoven: <https://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-osob/investicni-zivotni-pojisteni>
- ČAP. (29. 1 2023). *Legislativa EU.* (Česká asociace pojišťoven) Získáno 29. 1 2023, z Česká asociace pojišťoven: <https://www.cap.cz/odborna-verejnost/pojistna-legislativa/legislativa-eu>
- ČAP. (23. 1 2023). *Solventnost I.* (Česká asociace pojišťoven) Získáno 23. 1 2023, z Česká asociace pojišťoven: <https://www.cap.cz/slovníkenc/16018-item-1022>
- ČAP. (23. 1 2023). *Výroční zpráva České asociace pojišťoven 1999.* (ČAP) Získáno 25. 3 2023, z Česká asociace pojišťoven: <https://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocni-zpravy/1999.pdf>

- ČAP. (25. 4 2023). *Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2000*. Načteno z Česká asociace pojišťoven: <https://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2000.pdf>
- ČAP. (23. 1 2023). *Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2002*. Načteno z ČAP: <https://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2002.pdf>
- ČAP. (25. 3 2023). *Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2009*. (ČAP) Získáno 25. 3 2023, z Česká asociace pojišťoven: <https://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2009.pdf>
- ČAP. (25. 3 2023). *Výroční zpráva České asociace pojišťoven 2021*. (ČAP) Získáno 25. 3 2023, z Česká asociace pojišťoven: <https://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2021.pdf>
- ČAP. (23. 1 2023). *Výroční zprávy*. (Česká asociace pojišťoven) Získáno 23. 1 2023, z Česká asociace pojišťoven: <https://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/1999.pdf>
- Černohorský, J. (2020). *Finance: od teorie k realitě*. Praha: Finance (Grada).
- ČKP. (23. 1 2023). *Česká kancelář pojistitelů*. (ČKP) Načteno z Česká kancelář pojistitelů: <https://www.ckp.cz/>
- ČNB. (8. 4 2023). *Seznamy regulovaných a registrovaných subjektů finančního trhu*. Načteno z česká národní banka: https://apl.cnb.cz/apljerrsdad/JERRS.WEB30.CAS_RADAR_DRUHA_STAT4
- ČSA. (23. 1 2023). *VIG RE*. (Česká společnost aktuárů) Získáno 23. 1 2023, z Pojistná matematika: <https://www.pojistnamatematika.cz/partneri/vig-re/>
- ČSÚ. (13. 4 2023). *Průměrná míra inflace v březnu 2023 dosáhla 16,4 %*. Načteno z Kurzy.cz, spol. s r.o.: <https://www.kurzy.cz/zpravy/708717-prumerna-mira-inflace-v-breznu-2023-dosahla-16-4/>
- ČTK. (31. 1 2023). *Centrální banky loni koupily nejvíce zlata od roku 1967*. (ČTK, DPA, Reuters a fotobanka Profimedia) Získáno 23. 2 2023, z Seznam.cz a.s.: <https://www.novinky.cz/clanek/ekonomika-centralni-banky-loni-koupily-nejvice-zlata-od-roku-1967-40421588>
- ČTK. (13. 3 2023). *V USA padla další banka*. (Seznam.cz, a.s.) Získáno 23. 1 2023, z <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ekonomika-finance-v-usa-padla-dalsi-banka-227662>
- ČTK, E. (29. 10 2017). *Necháte se sledovat, jak řídíte? Opatrnější řidiči ušetří na povinném ručení*. (Economia, a.s.) Získáno 5. 4 2023, z Aktulaně.cz: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/nechate-se-sledovat-jak-ridite-opatrnejsi-ridici-usetri-na-p/r~958a9dc2ba5911e7a49e0025900fea04/>
- Ducháčková, E., & Daňhel, J. (2012). *Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře*. Praha: Professional Publishing.
- EGAP. (23. 1 2023). *Pojišťujeme český export*. (Exportní garanční a pojišťovací společnost, a.s.) Získáno 23. 1 2023, z Exportní a garanční pojišťovací společnost: <https://www.egap.cz/>
- EKONOMICS, T. (2022). *TRADING EKONOMICS*. (TRADING EKONOMICS) Získáno 21. 2 2023, z <https://tradingeconomics.com/>
- ESET. (30. 11 2022). *ESET: V říjnu šířily spyware falešné faktury*. (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 4. 4 2023, z OPOJIŠTĚNÍ.CZ informace ze světa pojištění: <https://www.opojisteni.cz/technologie/kyberneticka-rizika/eset-v-rijnu-sirily-spyware-falesne-faktury/c:24209/>
- ESET. (11. 1 2023). *Rok 2022 z pohledu kybernetických hrozeb: Útoky jsou stále propracovanější*. (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 5. 4 2023, z OPOJIŠTĚNÍ.CZ informace ze světa pojištění: <https://www.opojisteni.cz/technologie/kyberneticka-rizika/rok-2022-z-pohledu-kybernetickych-hrozeb-utoky-jsou-stale-propracovanejsi/c:24415/>

- Euro.cz. (24. 3 2019). *HÁDÁTE SE S POJIŠŤOVNOU? ZKUSTE OMBUDSMANKU.* (Internet Info, s.r.o.) Získáno 5. 4 2023, z Euro.cz: <https://www.euro.cz/clanky/hadate-se-s-pojistovnou-zkuste-ombudsmanku-1443756/>
- Generali. (1. 11 2010). *Největší pojistné události v Evropě: povodně a požáry.* (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 6. 4 2023, z OPOJIŠTĚNÍ.CZ informace ze světa pojištění: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/skody/nejvetsi-pojistne-udalosti-v-evrope-povodne-a-pozary/c:2519/>
- Goodrich, J. (23. 7 2018). *Dekódování BRICS: Jak se BRICS a G7 shodují?* (CGTN) Získáno 23. 1 2023, z CGTN: https://news.cgtn.com/news/3d3d674d3367544f78457a6333566d54/share_p.html
- Gurdgiev, C. (13. 7 2019). *BRICS and G7.* Načteno z True Economics: <https://trueeconomics.blogspot.com/2019/07/13719-brics-and-g7.html>
- Halm, J. (28. 10 2020). *Proti nemoci i ničivému požáru: Historie pojišťovnictví sahá až do časů Babylóňanů.* (Extra Publishing, s. r. o.) Získáno 29. 1 2023, z 100+1 zahraničních zajímavostí: <https://www.stoplusjednicka.cz/proti-nemoci-i-nicivemu-pozaru-historie-pojistovnictvi-saha-az-do-casu-babylonanu>
- Houska, F. (3. 10 2018). *První česká peer-to-peer pojišťovna chce lidem nabízet moderní pojišťovnictví a dělit se s nimi o zisk.* (CzechCrunch.cz) Získáno 5. 4 2023, z CzechCrunch: <https://cc.cz/prvni-ceska-peer-to-peer-pojistovna-chce-lidem-nabizet-moderni-pojistovnictvi-a-delit-se-s-nimi-o-zisk/>
- Hrtúsová, T., & Radek, N. (3 2018). *BIG DATA V ČR: POJEM VS. REALITA.* (ČSAS) Získáno 23. 2 2023, z Česká spořitelna, a. s.: https://www.csas.cz/content/dam/cz/csas/www_csas_cz/Dokumenty-korporat/Dokumenty/Analytici/Big_Data_v_CR.pdf
- Hudema, M. (18. 11 2009). *Záchranu AIG stát zpackal.* (MAFRA, a.s.) Získáno 29. 1 2023, z Lidovky.cz: https://www.lidovky.cz/domov/zachranu-aig-stat-zpackal.A091118_000056_ln_noviny_sko
- Hulenová, P. (2009). *Vývoj českého pojistného trhu z hlediska pojistitele . Diplomová práce.* Liberec: Technická univerzita v Liberci .
- Chebib, J., & Woolard, C. (21. 7 2022). *Proč se globální regulační standardy při implementaci Basel 4 fragmentují.* (Ernst & Young Global Limited) Získáno 23. 1 2023, z https://www.ey.com/en_gl/banking-capital-markets-risk-regulatory-transformation/why-global-regulatory-standards-are-fragmenting-as-basel-4-is-implemented
- iDNES.cz, Č. (15. 3 2023). *Další banka v problémech. Akcie Credit Suisse padly na rekordní minimum.* (MAFRA, a. s.) Získáno 26. 3 2023, z https://www.idnes.cz/ekonomika/zahranicni/credit-suisse-akcie-banka-svycarsko-pad.A230315_125544_eko-zahranicni_akp
- Institute, I. I. (14. 9 2010). *11. září 2001 přišlo pojišťovny na téměř 40 mld. dolarů.* (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 6. 4 2023, z OPOJIŠTĚNÍ.CZ informace ze světa pojištění: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/11-zari-2001-prislo-pojistovny-na-temer-40-mld-dolaru/c:2398/>
- Institute, S. R. (3 2019). *Sigma 3/2019 World insurance: the great pivot east.* Načteno z Swiss RE Institute: https://www.swissre.com/dam/jcr:b8010432-3697-4a97-ad8b-6cb6c0aece33/sigma3_2019_en.pdf
- Jedlička, P., & Houska, L. (2017, 2020). *Analýza autonomních vozidel.* (Česká asociace pojišťoven) Získáno 4. 4 2023, z https://www.cap.cz/images/Analzyz/Analzyza_autonomnich_vozidel.pdf
- Jindra, V. (29. 1 2023). *Historie pojišťovnictví.* (Univerzita Hradec Králové) Získáno 29. 1 2023, z Pojišťovnictví (POJIS), Katedra ekonomie (KE): <https://edu.uhk.cz/~jindrvo1/predmety/?p=pojiss&page=historie>

- Jindrová, T. (29. 6 2021). *Pojišťovny sčítají škody po tornádu. Zařadí se hned za velké povodně*. Načteno z Seznam.cz, a.s.: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/pojistovny-scitaji-skody-po-tornadu-zaradi-se-hned-za-velke-povodne-168533>
- JUDr. PhDr. Tomáš Bruner, P. (5. 4 2023). *Udržitelné finance aneb jak zelená tsunami postihne pojišťovny*. (ČAP) Získáno 5. 4 2023, z Pojistný obzor: <https://pojistnyobzor.cz/clanky/udrzitelne-finance-aneb-jak-zelena-tsunami-postihne-pojistovny>
- Kadlec, R. (4. 10 2013). *Největší pojistná událost světa*. (Top-Pojištění.cz) Získáno 6. 4 2023, z TOP POJIŠTĚNÍ.CZ: <https://www.top-pojisteni.cz/pojistovaci-poradna/novinky-ze-sveta-pojisteni/nejvetsi-pojistna-udalost-sveta>
- Kolomazník, Š. (19. 1 2022). *Prázdná letadla nad Evropou. Proč létají, i když na tom všichni trátí?* (MAFRA, a. s.) Získáno 5. 4 2023, z idnes.cz: https://www.idnes.cz/technet/technika/prazdna-letadla-nad-evropou-ghost-flights.A220118_092425_tec_technika_nyv
- Krejčí, J. (2. 2 2021). *Dopad krize pocítí pojišťovny už (nebo až?) letos. Pochvalují si ale urychlení přechodu do on-line prostředí*. (Economia, a.s.) Získáno 23. 2 2023, z Hospodářské noviny: <https://archiv.hn.cz/c1-66876610-dopad-krize-pociti-pojistovny-uz-nebo-az-letos-pochvaluji-si-ale-urychleni-prechodu-do-on-line-prostredi>
- Kurzy.cz. (29. 1 2023). *Zajišťovny*. (Kurzy.cz, spol. s.r.o., Alia web, spol. s.r.o.) Získáno 29. 1 2023, z Kurzy.cz, spol. s. r. o.: <https://www.kurzy.cz/pojistovny/zajistovny/>
- Lhotská, K., & Kožina, Z. (14. 10 2015). *Telematika v pojišťovnictví. Jak vidí její budoucnost softwarová společnost CSC*. (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 23. 2 2023, z OPOJIŠTĚNÍ.CZ informace ze světa pojištění: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/rozhovory/telematika-v-pojistovnictvi-jak-vidi-jeji-budoucnost-softwarova-spolecnost-csc/c:9968/>
- Majtánová, A., Daňhel, J., Ducháčková, E., & Kafková, E. (2006). *Poišťovníctvo: teória a prax = Pojišťovníctví : teorie a praxe*. Praha: Ekopress.
- Maříková, M. Š. (25. 3 2023). *Ekonomka Markéta Šichtařová: Hlavní problémy bank jsou teprve před námi*. (Facebook) Získáno 25. 3 2023, z <https://fb.watch/jvPaXcLT3e/>
- McKey, A. (Režisér). (2015). *Sázka na nejistotu (v originále The Big Short)* [Film].
- Mesršmíd, J. (1996). *Vybrané kapitoly z pojišťovníctví. 2. vydání*. (Česká asociace pojišťoven) Získáno 23. 1 2023
- Mesršmíd, J. (2015). *Pojišťovníctví v globálním prostředí*. Praha: Kamil Mařík - Professional publishing.
- MetLife. (23. 1 2023). *O společnosti*. (MetLife) Získáno 2023. 1 2023, z MetLife.cz: <https://www.metlife.cz/o-nas/o-spolecnosti/>
- MFČR. (30. 4 2014). *Obecně o pojištění*. (Ministerstvo financí ČR) Získáno 26. 3 2023, z Finanční gramotnost aneb Proč se finančně vzdělávat?: <https://financnigramotnost.mfcr.cz/cs/pojisteni/pojisteni-obecne>
- Mgr. Roman Sznepka, & Ing. Škvára Miroslav, MBA. (2023). *Trendy v autopojištění. O distribuci pojištění a zajištění*. Praha: VECTOR Certifikace s.r.o.
- Microsoft. (5. 4 2023). *Osvojte si proaktivní zabezpečení s modelem nulové důvěry (Zero Trust)*. (Microsoft 2023) Získáno 5. 4 2023, z Zabezpečení od Microsoftu: <https://www.microsoft.com/cs-cz/security/business/zero-trust>
- MMF. (2021). *Ústřední vládní dluh: procento HDP*. (Mezinárodní měnový fond, Washington, D. C.) Získáno 26. 2 2023, z Mezinárodní měnový fond: https://www.imf.org/external/datamapper/CG_DEBT_GDP@GDD/SWE
- Moravská vysoká škola Olomouc, o. (6. 8 2020). *Kyberhrozby jsou pro pojišťovny strašákem*. (Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s.) Získáno 5. 4 2023, z <https://www.mvso.cz/aktuality/kyberhrozby-jsou-pro-pojistovny-strasakem>

- News, C. (25. 10 2018). *Podívejte se na největší pojistné události století. Nejhorší byl rok 1929.* (CMI News) Získáno 23. 1 2023, z Info.cz: <https://www.info.cz/magazin2/podivejte-se-na-nejvetsi-pojistne-udalosti-stoleti-nejhors-byl-rok-1929>
- Novinky.cz. (15. 4 2018). *Vyvarujte se chyb při pojištění majetku. Pozor na jeho podpojištění i přepojištění.* (ČTK, DPA, Reuters a fotobanka Profimedia) Získáno 5. 4 2023, z novinky.cz: <https://www.novinky.cz/clanek/finance-vyvarujte-se-chyb-pri-pojisteni-majetku-pozor-na-jeho-podpojisteni-i-prepojisteni-11019>
- OPOJISTENI.CZ. (16. 3 2019). *Jaké jsou aktuální trendy na současném pojistném trhu?* (Kurzy.cz, spol. s r.o., AliaWeb, spol. s r.o.) Získáno 5. 4 2023, z KURZYCZ: <https://www.kurzy.cz/zpravy/486125-jake-jsou-aktualni-trendy-na-soucasnem-pojistnem-trhu/>
- OPOJISTENI.CZ. (16. 12 2022). *3Q 2022: Munich Re s čistým ziskem 527 mil. €. Swiss Re ve ztrátě 442 mil. \$.* (Kurzy.cz, spol. s r.o., AliaWeb, spol. s r.o.) Získáno 29. 1 2023, z <https://www.kurzy.cz/zpravy/685768-3q-2022-munich-re-s-cistym-ziskem-527-mil--swiss-re-ve-ztrate-442-mil/>
- OPOJISTENI.CZ. (13. 1 2022). *Jaké technologické trendy změní pojišťovnictví?* (Kurzy.cz, spol. s r.o., AliaWeb, spol. s r.o.) Získáno 23. 2 2023, z KURZYCZ: <https://www.kurzy.cz/zpravy/624607-jake-technologicke-trendy-zmeni-pojistovnictvi/>
- oPojištění.cz. (25. 8 2015). *Systém peer-to-peer pojištění prochází evolucí. Jak funguje v zahraničí?* (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 5. 4 2023, z OPOJISTĚNÍ.CZ informace ze světa pojištění: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/system-peer-to-peer-pojisteni-prochazi-evoluci-jak-funguje-v-zahranici/c:9727/>
- Pěňčík, J. (2. 6 2014). *Jaký je rozdíl mezi životkem a neživotkem?* (Internet Info, s.r.o.) Získáno 23. 1 2023, z Měsíc.cz: <https://www.mesec.cz/clanky/jaky-je-rozdil-mezi-zivotkem-a-nezivotkem/>
- Plíva, R. (28. 6 2011). *Basel I., Basel II., ... Basel III.* (Patria Finance) Získáno 23. 1 2023, z <https://www.patria.cz/zpravodajstvi/1852249/basel-i-basel-ii--basel-iii.html>
- pojistitelů, Č. k. (nedatováno). *Česká kancelář pojistitelů.* (ČKP) Načteno z <https://www.ckp.cz/>
- Pokorný, M. (20. 9 2019). *Velké fúze a konce českých pojišťoven. Kdo se s kým spojil a spojí?* (Internet Info, s.r.o.) Získáno 23. 1 2023, z Měsíc.cz: <https://www.mesec.cz/clanky/velke-fuze-a-konce-ceskych-pojistoven-kdo-s-kym-spojil-a-spoji/>
- RE, M. (29. 1 2023). *Munich RE.* (Patria Online) Získáno 29. 1 2023, z Patria online, a. s.: <https://www.patria.cz/akcie/muvgn.mu/munich-re/hospodareni.html>
- Re, Š. i. (29. 6 2010). *Sigma 02/2010 Světové pojištění v roce 2009.* Načteno z Swiss Re: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2010-02.html>
- RE, V. (10. 2 2023). *VIG RE.* (Česká společnost aktuárů) Získáno 10. 2 2023, z <https://www.pojistnamatematika.cz/> <https://www.pojistnamatematika.cz/partneri/vig-re/>
- Rejda, G., & McNamara, M. (2022). *Principles of Risk Management and Insurance.* Londýn: Pearson education.
- Rotkovský, M. (6. 11 2019). *Hybatelem vývoje životního pojištění je demografí.* (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 5. 4 2023, z OPOJISTĚNÍ.CZ informace ze světa pojištění: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/rozhovory/martin-rotkovsky-hybatelem-vyvoje-zivotniho-pojisteni-je-demografie/c:17520/>
- rozhlas, Č. (19. 11 2021). *„Je to ostuda. Je to zločin.“ Kácení amazonského pralesa v Brazílii vzrostlo nejvíce za 15 let.* (Český rozhlas) Získáno 5. 4 2023, z irozhlas.cz: https://www.irozhlas.cz/veda-technologie/priroda/amazonsky-prales-brazilie-kaceni-2021_2111190635_ako

- Schwank, P. (2018). *5 nejděsivějších událostí z povodní 2002.* (MAFRA, a.s.) Získáno 6. 4 2021, z iDNES.tv: https://tv.idnes.cz/to-nej/5-nejdesivejsich-udalosti-z-povodni-2002.A180807_152903_jadrovenci_video
- Síkora, T. (1. 2 2022). *Digitalizace životního pojištění je výzva pro celý trh.* (oPojištění.cz s.r.o) Získáno 23. 2 2023, z oPojištění.cz s.r.o: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/tomas-sikora-digitalizace-zivotniho-pojisteni-je-vyzva-pro-cely-trh/c:22390/>
- Software, B. I. (2021). *Obchodní objekty BI 4.4.* Načteno z Business Intelligence Software: <https://www.businessintelligencesoftware.co/cs/sap-businessobjects-bi-4-4.html>
- STORMWARE. (2023). *Business Intelligence.* Načteno z Stormware software developent: <https://www.stormware.cz/pohoda/business-intelligence/vice-informaci-k-reseni-POHODA-BI/>
- Stránský, M. (23. 2 2023). *BI – Business intelligence.* (RSM CZ a.s., RSM Technology CZ s.r.o.) Získáno 23. 2 2023, z RMS Czech Republic Homepage: https://rsm.cz/sluzby/technologie/podnikove-aplikace/bi/?gclid=CjwKCAjw0a-SBhBkEiwApljU0kP_pyCxHdUAZC8HUouHw1o_L8G9s0QTZ1XYbKc_q4xmroHZYktpaBoCF-wQAvD_BwE
- Svobodová, E. (5. 12 2017). *Budoucnost je teď. Jak funguje telematika v praxi?* (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 23. 2 2023, z OPOJIŠTĚNÍ.CZ informace ze sěta pojištění: <https://www.opojisteni.cz/technologie/budoucnost-je-ted-jak-funguje-telematika-v-praxi/c:13588/>
- Šimek, R. (1 2019). *Sedmá zpráva EIOPA o vývoji.* (ČNB) Získáno 5. 4 2023, z Pojistné spektrum: https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/verejnost/.galleries/pro_media/clanky_rozhovory/media_2019/cl_19_20190409_simek_pojistny_obzor_1_2019.pdf
- Špirakus, I. I., & Ing. Škvára, M. (2023). *Úvod do velkých pojistných rizik. O distribuci pojištění a zajištění.* Praha: VECTOR Certifikace s.r.o.
- Šroller, V., Petr, J., & Řezanka, R. (23. 1 2023). *TRAGICKÝ ROK 1929 A PŘÍRODNÍ KATASTROFY.* (Česká společnost aktuárů) Získáno 23. 1 2023, z Pojistná matematika: <https://www.pojistnamatematika.cz/tragicky-rok-1929-a-prirodni-katastrofy-pojistni-matematici-intenzivne-modeluji-rizika-klimaticke-zmeny/>
- The Journal of Risk and Insurance, v. 3. (19. 4 2023). *Historicky první pojišťovací kontrakt.* (Klikpojištění.cz, s.r.o.) Získáno 23. 1 2023, z Klikpojištění.cz, s.r.o.: <https://www.klik.cz/historicky-prvni-pojistovaci-kontrakt/>
- Times, I. (21. 9 2010). *Deset nejhorších pojistných událostí na světě.* (oPojištění.cz s.r.o.) Získáno 6. 4 2023, z OPOJIŠTĚNÍ.CZ informace ze světa pojištění: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/deset-nejhorsich-pojistnych-udalosti-na-svete/c:2416/>
- Todorov, L. (2014). *Popis principů Business Intelligence a výzkum použití v oblasti malých a středních podniků. Bakalářská práce.* Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, fakulta ekonomická.
- Todorov, L. (2017). *Možnosti využití Business Intelligence v soukromém a veřejném sektoru. Diplomová práce.* Praha: Česká zemědělská univerzita, fakulta provozně ekonomická.
- Trocha historie aneb přes 300 let životního pojištění.* (14. 8 2005). (Peníze.cz) Získáno 23. 1 2023, z <https://www.penize.cz/17469-trocha-historie-aneb-pres-300-let-zivotniho-pojisteni>
- ÚÚR. (30. 11 2020). *Vymezení pojmu udržitelný rozvoj.* (Ministestvo pro místní rozvoj ČR) Získáno 23. 2 2023, z Ústav územního rozvoje: http://www.uur.cz/principy/konference/KapitolaA%5CA11_VymezeniPojmuUdrzitelnhoRozvoje_20060919.pdf
- Veverka, L. (8. 7 2021). *Dopravní lodě devastují ovzduší, vypouští mnohem více oxidů síry než auta.* (MAFRA, a. s.) Získáno 5. 4 2023, z idnes.cz:

- https://www.idnes.cz/auto/zpravodajstvi/emise-vyletni-lode-palivo-oxid-siry-skodliviny-osobni-auta-studie.A190702_111350_automoto_taj
- Vodička, M. (4. 11 2021). *Velký bratr v pojišťovnictví. Fikce nebo budoucnost?* (Fincentrum & Swiss Life Select a.s.) Získáno 23. 2 2023, z Investujeme: <https://www.investujeme.cz/clanky/velky-bratr-v-pojistovnictvi-fikce-nebo-budoucnost/>
- Vybrané kapitoly z pojišťovnictví. 2. vydání.* (1996). (Česká asociace pojišťoven) Získáno 23. 1. 2023
- Vyhnanovský, O. (27. 1 2016). *V Česku firmy proti kyberhrozbám téměř nikdo nepojistí.* (MAFRA, a.s.) Získáno 5. 4 2023, z Lidovky.cz: https://www.lidovky.cz/ceska-pozice/v-cesku-firmy-proti-kyberhrozbam-temer-nikdo-nepojisti.A160126_134744_pozice-tema_lube
- Weiss, T. (22. 7 2022). *Státní dluh vzrostl za 1. polovinu roku o 241,9 mld. Kč na 2,7 bilionu.* (Ministerstvo financí ČR) Získáno 29. 1 2023, z <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2022/statni-dluh-vzrostl-za-1-polovinu-roku-o-48239/>
- Záměčník, P. (15. 2 2017). *Peer-to-peer pojištění: Obejde se bez zprostředkovatelů.* (Fincentrum & Swiss Life Select a.s.) Získáno 5. 4 2023, z Investujeme.cz: <https://www.investujeme.cz/clanky/peer-to-peer-pojisteni-obejde-se-bez-zprostredkovatelu/>