

# Pojištění jako způsob eliminace dopadů živelních rizik

PhDr. Vladimír Příkryl

## Abstrakt

Vývoj jednotlivce i společnosti je od počátku provázen zkušeností, že neustále hrozí nebezpečí ztráty, která může nastat působením nahodilých událostí, v jejichž důsledku dochází ke ztrátám na životech, zdraví a majetku a které mohou mít na budoucnost jednotlivce velmi negativní, dokonce fatální dopad. Tyto události ale většinou nepostihují všechny jedince současně, ale v daném okamžiku jen některé z nich. Posuzujeme-li tyto skutečnosti ve větším měřítku a v delším časovém období zjistíme, že se takové, zcela nahodilé a na vůli jedince nezávislé události, s určitou pravidelností opakují. Tato zkušenost vedla ke vzniku specifické formy obrany před takovými důsledky (jejich eliminaci), kterým je pojištění. Příspěvek obsahuje základní charakteristiky současného pojištění jako přenosu pojistného rizika z jedince na specializovanou instituci (pojišťovnu), jeho následný přenos na zajišťovnu a jiné alternativní způsoby jeho přenosu se zaměřením na neživotní pojištění a důrazem na živelní rizika.

## Klíčová slova

Pojištění, zajištění, technická rezerva, solventnost pojišťovny, státní zajišťovna, pojišťovací pool, zajišťovací účelová osoba.

## Úvod

Pojištění má dlouhou historii a sahá hluboko do minulosti. První dochovaná pojistná smlouva je z Itálie z roku 1347, první dochovaná zajišťovací smlouva z roku 1370 byla sjednána na část cesty z Janova do Sluys (Biskajský záliv a průliv La Manche), první dochovaná smlouva o soupojištění z roku 1531 byla uzavřena mezi 44 soupojistiteli z Antverpy a Bruggy.

V **Čechách v roce 1699** přišel **Jan Kryštof Bořek** s návrhem na zavedení povinného požárního fondu, do kterého by přispívali všichni občané, jeho nápad ale nebyl realizován. Následně 78 let na to vznikla první pojišťovna, která se zabývala řešením škod v důsledku požárů na polních zásobách, nábytku, nářadí a dobytku. Dlouho ale neexistovala. Po roce 1822 začali na českém území operovat dvě zahraniční pojišťovny, které měly sídla ve Vídni a Terstu. V roce 1827 byla v Praze založena První česká vzájemná pojišťovna, krátce na to i Moravsko-slezská vzájemná pojišťovna. Původně se tyto pojišťovny zabývaly jen požárním pojištěním nemovitostí, od roku 1864 začala První česká nabízet i krupobitní pojištění a pojištění movitostí. Od roku **1909** pak bylo pojišťovací odvětví rozšířeno o životní pojištění,

pojišťování zákonné odpovědnosti a úrazu, pojišťování proti vloupání. Kromě těchto velkých pojišťoven zde v druhé polovině 19. století vznikla celá řada nových pojišťoven a pojišťovacích spolků. V roce 1869 vznikla pojišťovna Slavia, v roce **1872 První česká zajišťovací banka v Praze**. Pojišťovny nepřestali vznikat ani na počátku 20. století, k určitému útlumu došlo v době protektorátu za 2. světové války. Přesto byl počet fungujících pojišťoven velký, v roce **1945** bylo na našem území celkem **733** pojišťovacích organizací různého typu, ke konci tohoto roku byl ale jejich počet na základě Dekretu prezidenta zredukován v procesu **zestátnění**. Na několik desetiletí pak došlo k přerušení tržního vývoje v této oblasti. Monopolní období československého pojišťovnictví trvalo až do počátku devadesátých let 20. století. Po roce 1990 se opět vrátilo **zákonem č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, do systému tržní ekonomiky s volnou soutěží pojišťoven a státní dozorem nad touto činností**. Od roku 2000 byla právní úprava pojišťovnictví postupně přizpůsobována úpravě komunitární a od vstupu České republiky do **Evropské unie** je s tímto právem neustále harmonizována.

## 1 POJIŠTĚNÍ

### 1.1 Pojišťovnictví a pojištění

Pojišťovnictví lze vymezit jako specifické odvětví ekonomiky, které zahrnuje všechny specializované subjekty činné v daném odvětví a představuje systém a pravidla provozování činností spadajících do tohoto odvětví, a to včetně podmínek provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti, zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví a působnosti dohledu v pojišťovnictví.

Pojištění představuje průřezovou ekonomiku ovlivňující jednotlivá ekonomická odvětví. Lze ho obecně charakterizovat jako činnost směřující k vytváření peněžní masy, která slouží k vyrovnání závazků vzniklých z pojistných smluv v důsledku nahodilých událostí, k úhradě nákladů s tím spojených a u komerčních subjektů k dosažení zisku.

### 1.2 Pojištění jako obligace

Z právního hlediska je pojištění závazkem (obligací) vznikajícím na základě pojistné smlouvy. Ta je v novém občanském zákoníku zařazena do tzv. smluv odvážných (aleatorních), u kterých **závisí prospěch, anebo nepospěch alespoň jedné ze smluvních stran na nejisté události**. Pojistná smlouva je pak v § 2758 charakterizována takto: „**Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.**“. Základní odlišnosti od ostatních smluv z této skupiny, zejména od smlouvy o sázce a o důchodu, je synallagma a pojistný zájem. V případě smlouvy o sázce ujednané majetkové plnění získá strana, jejíž tvrzení se ukáže správným. Tato smlouva tedy nevyklučuje úmysl spekulativní nebo ziskový, protože se počítá i s možností zisku značné výhry proti malé investici. Naopak, *účelem pojištění není obohacení oprávněné osoby, ale podstatný je pojistný zájem.*

Co se týká smlouvy o důchodu, pak jejím pojmovým znakem je povinnost plátce platit příjemci pravidelné peněžní dávky po ujednanou dobu. Tím se odlišuje od pojistné smlouvy, jejímž pojmovým znakem je *synallagma* spočívající ve vzájemné platební povinnosti. Pojistitel má povinnost poskytnout pojistné plnění oprávněné osobě, nastane-li pojistná událost, a pojistník zaplatit pojistiteli pojistné. Platební povinnost pojistníka je tak, na rozdíl od pojistitele, nepodmíněná, kdežto platební povinnost pojistitele je podmíněná, spojená s nejistotou, zda pojistná událost nastane nebo kdy tato událost nastane. Odvážnost (aleatornost) pojištění tedy spočívá v nejistotě co do vzájemného hodnotového poměru mezi plněním a protiplněním. Pojistné riziko, kterému je pojistitel vystaven, pak rozkládá mezi větší počet osob vystavených stejnému riziku.

### 1.3 Základní podmínky pojišťovací činnosti

*Soukromé pojištění* je zvláštním typem *finanční služby*, pro kterou je příznačný tzv. obrácený výrobní cyklus (inverze výrobního cyklu), tj. pojišťovna nejprve “prodává” své pojistné produkty, přičemž úplatu (pojistné) za ně kalkuluje na základě matematicko statistických metod založených na dlouhodobé statistice a kvalifikovaném odhadu budoucího průběhu pojištění, a teprve později “nakupuje”, tj. vyplácí pojistná plnění v důsledku pojistných událostí, které nastaly z uzavřených pojistných smluv. Tato činnost může být úspěšná pouze za podmínky, že pojišťovna uzavře dostatečné množství pojistných smluv tak, aby platila pravidla velkých čísel tedy, aby náklady spojené s provozovaným pojištěním byla schopna uhradit z přijatého pojistného. Pojištění tak sehrává nezastupitelnou úlohu při zmírňování následků rizik spojených s životem a zdravím občanů, umožňuje uchování majetkových statků, eliminuje výkyvy v procesu výroby, distribuce a spotřeby, čímž významně přispívá ke stabilitě a rozvoji národního hospodářství. Někdy se také pojištění označuje jako obchod s důvěrou, neboť pojišťovna musí při uzavírání pojistné smlouvy vycházet z toho, že údaje poskytnuté pojistníkem při sjednávání pojištění jsou pravdivé, a pojistník na druhé straně důvěřuje ve schopnost pojišťovny dostát v budoucnu svým závazkům.

*Pojistný kmen* jako soubor pojistných smluv uzavřených pojišťovnou se vyznačuje značnou rozdílností co do výše pojistných částek i co do povahy jednotlivých pojistných rizik. Z hlediska pojistných částek vztahujících se k pojistným smlouvám uzavřeným v jednom pojistném odvětví je jejich skladba obvykle taková, že největší počet pojistných smluv je uzavřen s pojistnými částkami malých a středních velikostí a čím jsou tyto částky vyšší, tím ubývá jejich počet. Má-li pojišťovna dostát svým závazkům ze všech uzavřených pojistných smluv, musí s ohledem na své kapitálové možnosti, jinak řečeno s ohledem na svoji *pojistnou kapacitu*, část rizik nebo části pojistných částek, které přesahují tuto její kapacitu přenést formou *zajištění* na zajišťovnu. Tím docílí tzv. *homogenity kmene*, což je podmínkou jejího úspěšného, vyrovnaného hospodaření.

Existuje určitý časový rozdíl mezi platbou pojistného a výplatou pojistného plnění, resp. zajištění plnění. Platba pojistníka ve formě pojistného předchází, a to často se značným časovým rozdílem, plnění pojišťovny. Obdobně je tomu i v případě zajištění. Je to způsobeno výše zmíněnou *inverzí výrobního cyklu*, jinak řečeno službou (pojištěním),

jejíž uzavření a zaplacení (pojistné) předchází době, kdy pojišťovna zjistí „cenu“, za kterou ji prodala (pojistné plnění). *Pojistné* však není cenou a zákon o pojistné smlouvě ho definuje jako úplatu za soukromé pojištění. To proto, že podstatná část zaplaceného pojistného slouží k akumulaci prostředků určených k budoucím výplatám pojistných plnění. Pojistné bychom tak mohli definovat jako peněžní ekvivalent odpovídající obsahu a rozsahu pojištěného rizika.

Výši pojistného je pojišťovna povinna stanovit na základě reálných pojistně matematických předpokladů tak, aby byla zajištěna trvalá splnitelnost všech jejích závazků z provozované pojišťovací činnosti.

Pojišťovna musí být schopna v kterémkoli okamžiku své činnosti splnit své závazky. Hodnota technických rezerv by proto měla odpovídat částce, kterou by potřebovaly pojišťovny zaplatit, pokud by okamžitě převedly svá smluvní práva a závazky na jinou pojišťovnu či zajišťovnu. Hodnota technických rezerv by tudíž měla odpovídat částce, kterou by potřebovaly jiné pojišťovny na vyrovnání příslušných pojistných. Výše technických rezerv by měla zohledňovat i povahu pojistného kmene.

Pojistné stanovené pojišťovnou má být proto ekvivalentní, tj. takové, aby ve své celkové výši, časově odpovídající účetnímu období, pokrylo všechny výplaty pojistných plnění, včetně nákladů s tím spojených, ze škodných událostí vzniklých ve stejném účetním období, i když některé budou ohlášeny a vypláceny v následujících účetních obdobích.

Jak vyplývá z výše uvedeného, pojišťovna nemůže v jednom období spotřebovat všechno inkasované pojistné nebo zajistné, aniž by provedla časové rozlišení výnosů a nákladů, tj. odlišila k jakému účetnímu období se toto pojistné nebo zajistné a náklady vztahují. Z tohoto důvodu se pojišťovně a zajišťovně ukládá povinnost vytvářet přiměřené technické rezervy, které představují hodnotu závazků vyplývajících z jimi provozované pojišťovací nebo zajišťovací činnosti. Tato povinnost se vztahuje na veškerou provozovanou pojišťovací nebo zajišťovací činnost. Zjednodušeně řečeno, technická rezerva je hodnota vyjádřená číslem na straně pasiv. Nelze proto hovořit o investování technických rezerv.

S ohledem na téma, se budu věnovat pouze neživotnímu pojištění, při jehož provozování vytváří tuzemská pojišťovna tyto technické rezervy:

- rezervu na nezasloužené pojistné,
- rezervu na pojistná plnění,
- rezervu na prémie a slevy,
- vyrovnávací rezervu,
- rezervu pojistného neživotních pojištění,
- rezervu na splnění závazků z ručení za závazky České kanceláře pojistitelů podle zákona upravujícího pojištění odpovědnosti z provozu vozidla,
- jinou rezervu.

Pro dané téma je nejdůležitější rezerva na nezasloužené pojistné a na pojistná plnění.

Průhlednost a průkaznost tvorby a užití technických rezerv se zabezpečuje povinností pojišťovny a zajišťovny účtovat o každé technické rezervě odděleně od jejich ostatních

závazků. *Rezerva na nezasloužené pojistné* - její tvorba je v podstatě naplněním principu časového rozlišení výnosů podle toho, ke kterému účetnímu období se tyto výnosy vztahují. Je-li pojistná smlouva uzavřena např. na dobu od 1. 7. daného roku do 30. 6. roku následujícího a pojistné placené jednou splátkou za toto období činí např. 1 000 Kč, vykáže pojišťovna jako předepsané pojistné v daném roce oněch 1 000 Kč a zároveň vytvoří rezervu na nezasloužené pojistné ve výši 500 Kč. Zasloužené pojistné daného roku tak činí zbývajících 500 Kč. V následujícím roce pojišťovna rezervu na nezasloužené pojistné k této smlouvě vyčerpá a zasloužené pojistné následujícího roku z této smlouvy tedy činí 500 Kč.

Výše rezervy se vypočítává podle jednotlivých pojistných smluv, celková výše rezervy je pak součtem takto vypočítaných částek. Nelze-li z některých důvodů stanovit výši rezervy podle jednotlivých smluv, použijí se pro stanovení výše této rezervy matematicko - statistické metody. Matematicko-statistické metody se pro výpočet výše této rezervy používají i v případě, že se jedná o pojištění takového pojistného rizika, které se v průběhu roku opakovaně mění. Taková metoda musí tedy respektovat změny rizika tak, aby nedocházelo k situaci, kdy pojišťovna v daném roce spotřebuje pojistné, které mělo být odloženo pro plnění závazků z pojištění, které vzhledem k proměnlivosti pojistného rizika nastanou v příštích obdobích.

*Rezerva na pojistná plnění* je časovým rozlišením nákladů, které musí pojišťovna vynaložit na pojistná plnění vyplývající z pojistných událostí. O vzniku pojistných událostí se pojišťovna dozvídá v průběhu roku z hlášení osob, které požadují výplatu pojistných plnění (oprávněné osoby). Většinou se jedná o pojištěné, pojistníky, obmyšlené, ale i o poškozené, jestliže jim vzniká přímý nárok na náhradu škody proti pojišťovně, nebo jiné osoby, kterým vznikl nárok na plnění z pojištění.

Je logické, že na konci roku nejsou nahlášený všechny škody, které v daném roce vznikly, a budou nahlášovány později, přičemž se může jednat i o několik let aniž by se nárok na pojistné plnění promlčel. Pojišťovna tak musí vytvořit tuto technickou rezervu nejen na jí známé, ale doposud nevyřízené pojistné události (tzv. *IBNS* - incurred but not settled), ale i na ty, u kterých lze na základě statistiky předpokládat, že v daném roce vznikly, ale nebyly jí nahlášený (tzv. *IBNR* - incurred but not reported).

Pojišťovna musí ale také do tvorby této rezervy započítat i odhad výše nákladů, které bude muset v budoucnu vynaložit na likvidaci těchto pojistných událostí. Výše rezervy se určí jako součet nákladů na jednotlivé pojistné události, které byly pojišťovně nahlášený, ke kterému se připočítá výše odhadnutých nákladů na škody, které pravděpodobně vznikly, ale nebyly pojišťovně nahlášený, a výše odhadovaných nákladů spojených s likvidací pojistných událostí.

Je běžnou praxí vytvářet tuto rezervu ke každé pojistné události v momentě jejího nahlášení a v průběhu její likvidace s touto rezervou odpovídajícím způsobem pracovat, tj. přizpůsobovat její výši skutečnému plnění, což značně ulehčuje počítačová technika. Přesto se mohou objevit případy, kdy nelze výši rezervy vypočítat podle jednotlivých pojistných událostí. V takovém případě se použijí matematicko-statistické metody. Co se týče odhadu výše nákladů na pojišťovně nenahlášené pojistné události, používají se k určení této výše k tomu zvlášť vypracované matematické metody založené na

dlouhodobých statistikách. Jednou z nejznámějších je v majetkovém a odpovědnostním pojištění tzv. stupňová metoda známá pod názvem Chain-Ladder.

Pojišťovna snižuje tvorbu této rezervy o odhad vymahatelných pohledávek, na které vznikl pojišťovně nárok v souvislosti s jejím pojistným plněním. Tento odhad musí být velmi opatrný, neboť hrozí nebezpečí podhodnocení tvorby rezervy. Tedy není rozhodující, že na ně vznikl nárok, ale že je skutečně reálná šance tyto prostředky získat.

Má-li pojistné plnění formu důchodu, musí být ve výši rezervy zohledněny všechny faktory, které mají vliv na výši pojistného plnění v této formě. To zabezpečují tomu odpovídající pojistné matematické metody, které musí být pojišťovnou použity při výpočtu.

Dobře fungující pojišťovna vytváří na straně pasiv dostatečné technické rezervy, které musí na straně aktiv krýt bezpečným a kvalitním finančním umístěním. Tato skladba finančního umístění je závislá na charakteru provozované činnosti. Jedním ze základních faktorů, které ovlivňují nejen finanční stabilitu pojišťovny, ale i její úspěšnost na trhu, tedy především její konkurenceschopnost, je její schopnost bezpečně a současně výnosně investovat finanční prostředky. V současnosti je finanční umístění regulováno zákonem a prováděcí vyhláškou, po přijetí tzv. Solventnosti II bude tato regulace odstraněna přechodem na stanovení kapitálových požadavků v závislosti na rozikovém profilu pojišťovny. *Základní investiční zásady lze vymezit takto:*

- *zásada bezpečnosti* - vložené prostředky tak musí splňovat záruku návratnosti. V principu výnosnější složky této skladby, které ale sebou přinášejí vyšší investiční riziko, jsou ve srovnání s méně výnosnými, ale bezpečnějšími složkami, více omezovány;
- *zásada rentability* - tedy výnosnosti uložených prostředků. Upřednostňování této zásady na úkor bezpečnosti sebou nese riziko neschopnosti dostát svým závazkům;
- *zásada likvidity* - pojišťovna musí mít k dispozici dostatek prostředků k výplatám pojistných plnění ve lhůtách stanovených právním předpisem nebo pojistnou smlouvou;
- *zásada diverzifikace* - dostatečného rozložení jednotlivých složek finanční skladby mezi různé subjekty. Tedy nejen "pestrost" finanční skladby, ale rozložení mezi takové subjekty, mezi nimiž nejsou kapitálové či jiné vazby vytvářející řetězec, ve kterém narušení některého článku může vyvolat vážné finanční potíže ostatních článků nebo dokonce krach celého řetězce

Pojišťovna ve svém finančním umístění zohledňuje charakter provozované činnosti, zejména povahu, výši a trvání předpokládaných plnění tak, aby byla zajištěna dostatečnost, likvidita, kvalita, rentabilita a ziskovost investic. Diverzifikací a rozložením aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy, zajišťuje včasnou reakci zejména na rizika vývoje finančních trhů, trhů s nemovitostmi anebo na rizika katastrof značného rozsahu. Za tímto účelem průběžně vyhodnocuje dopad rizikových okolností na své finanční umístění a udržuje obezřetnou úroveň investic do aktiv, která nejsou obchodována na regulovaném finančním trhu.

I přes dostatečnou tvorbu technických rezerv a vlastnictví odpovídajícího množství aktiv sloužících k vyrovnání těchto závazků může nastat situace, kdy tyto prostředky nebudou dostačovat. Proto se požaduje, aby pojišťovna držela určité množství kapitálu nezatíženého závazky, který může použít pro úhradu závazků z pojištění, které nelze pokrýt z aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy. Tento požadavek je nazýván *solventností*. Solventnost, respektive měření solventnosti, je specifickou metodou, jíž se poměřuje finanční zdraví pojišťovny. Na rozdíl od platební schopnosti, která je určena množstvím likvidních aktiv, jinými slovy, množstvím aktiv, jež lze prodat (tj. peníze nebo na peníze převoditelná aktiva), představuje *solventnost* pojišťovny nebo zajišťovny *bezpečnou míru kombinace vlastních a cizích zdrojů*. Solventností se tedy měří, zda pojistitel disponuje dostatečně velkými vlastními zdroji, aby byl schopen plnit své závazky ze sjednaných pojištění i za méně příznivého průběhu pojištění, než vychází z výpočtu objemu závazků. Rozlišuje se tzv. požadovaná a disponibilní míra solventnosti.

V *neživotním pojištění* má být *požadovaná míra solventnosti* v poměru k celkovému objemu činnosti pojišťovny a určuje se vztahem k dvěma různým ukazatelům bezpečnosti. Jeden je založen na objemu předepsaného pojistného a druhý na objemu pojistného plnění. *Disponibilní mírou solventnosti* je upravená výše vlastních zdrojů pojišťovny. Tvoří ji součet hodnot účetních položek specifikovaných v prováděcí vyhlášce po odečtení neuhrazené ztráty a hodnoty nehmotného majetku jako součásti základního kapitálu (u akciové společnosti), resp. zapisovaného základního kapitálu (u družstva). V souvislosti se solventností pojišťoven a zajišťoven zákon rozlišuje i tzv. *garanční fond*. Ten představuje *1/3 hodnoty požadované míry solventnosti*. Jeho výše však nesmí být nižší, než je zákonem stanovené minimum. Toto minimum je závislé na charakteru provozované činnosti podle jednotlivých pojistných odvětví nebo druhů zajištění. Jedná se v podstatě o bezpečnostní minimum vlastních zdrojů, které musí mít pojišťovna již v době svého založení, tj. v době, kdy podstupuje vysoké riziko finanční nestability, a to s ohledem na vysoké počáteční náklady při nízkém objemu pojistného. Výše zmíněná směrnice Solventnost II nahradí současný systém kapitálovými požadavky v závislosti na rizikovém profilu pojišťovny.

## 2. SOUPOJIŠTĚNÍ

Soupojištění je vedle souběžného a vícenásobného pojištění jedním z typů množného pojištění, pro které je charakteristické, že týž pojistný zájem pojištěn proti témuž pojistnému nebezpečí a pro tutéž dobu u několika pojistitelů. **Soupojištění vznikne, byla-li uzavřena smlouva mezi pojistníkem a více pojistiteli zastoupenými vedoucím pojistitelem a zavázal-li se pojistník platit jediné pojistné.** Vedoucí pojistitel určený ve smlouvě stanoví pojistné podmínky a výši pojistného, spravuje soupojištění, přejímá oznámení o pojistné události a vede šetření nezbytná ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitelů poskytnout pojistné plnění; v tomto rozsahu jedná jménem ostatních pojistitelů. Není-li ujednan způsob příjmů pojistného, přijímá vedoucí pojistitel i pojistné. V rámci soupojištění lze smlouvu uzavřít i mezi pojistníkem a více pojistiteli, kteří si ujednali společný postup při pojištění určitých pojistných nebezpečí, a

to jménem a na účet všech pojistitelů, a určili vedoucího pojistitele, popřípadě pověřili plněním jeho povinností společný orgán vytvořený k tomuto účelu, anebo pojišťovacího zprostředkovatele. Právo na pojistné plnění se uplatňuje vůči vedoucímu pojistiteli. Pojistitelé se mezi sebou vzájemně vypořádají podle svých podílů; nebyly-li podíly ujednány, platí, že jsou stejné.

Z uvedeného vyplývá, že v případě soupojištění si pojistné riziko mezi sebe rozdělí více pojistitelů. Tedy rozložení rizika v horizontální rovině. Na tomto principu funguje např. společenství pojistitelů známé jako Lloyd's. Tohoto způsobu dělení pojistného rizika využívají i tzv. pojišťovací, resp. zajišťovací *pooly*. Jde o společenství pojišťoven, resp. zajišťoven, jehož účelem je krytí pojištěného rizika určitého typu. Škodní důsledky se rozloží mezi více pojišťoven, resp. zajišťoven, výrazně se zvýší finanční síla a upisovací kapacita takového subjektu, s čímž je spojeno výrazné zvýšení akceptovatelných rizik, která by jinak byla těžce pojistitelná nebo vůbec nepojistitelná. Zvýší se tak i homogenita pojistného kmene, transparentnost upisování a kontrolovatelnost kumulace rizik. Současně se zredukuje správní náklady a dostupnějšími jsou i podklady pro pojistnou statistiku. Nejznámější jsou tzv. *atomové pooly* jako sdružení více pojistitelů či zajišťitelů s cílem spojit finanční zdroje pro případ krytí atomového rizika. Zřizuje se nejdříve na národní úrovni a až pak se stává členem mezinárodního sdružení. U nás je příkladem **ČESKÝ JADERNÝ POJIŠŤOVACÍ POOL**. V současnosti nabízí

**a) Pojištění zákonné odpovědnosti provozovatele jaderného zařízení** za jaderné škody vzniklé třetím stranám z provozu jaderného zařízení nebo z přepravy jaderného materiálu (povinné pojištění - dle ustanovení zákona č. 18/1997 Sb. o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů). Toto pojištění je určeno především:

- držitelům povolení k provozu jaderného zařízení nebo k jakékoliv činnosti spojené s užíváním jaderného zařízení,
- držitelům povolení k přepravě jaderného materiálu, kteří jsou dle atomového zákona provozovateli odpovědnými za jadernou škodu podle mezinárodní smlouvy (Vídeňské úmluvy o občanskoprávní odpovědnosti za jaderné škody), kterou je Česká republika vázána.

**b) Pojištění odpovědnosti dodavatelů zařízení a služeb pro jaderný průmysl**

**c) Pojištění provozovatelů zdrojů ionizujícího záření (radionuklidových záříčů)**, kterým atomový zákon neukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za jaderné škody vzniklé třetím stranám, kteří však takové pojištění považují za potřebné pro zajištění ochrany jejich podnikatelských aktivit (dobrovolné pojištění).

**d) Pojištění odpovědnosti členů představenstva a dozorčí rady akciové společnosti za škodu vzniklou v důsledku jaderné škody.**

- Toto pojištění lze sjednat pouze pro klienty, kteří mají sjednané platné pojištění odpovědnosti za konvenční (tj. nejadernou) škodu členů představenstva a dozorčí rady akciové společnosti.



**e) Pojištění obecné odpovědnosti provozovatelů jaderných zařízení (pojištění nejaderných škod).** Toto pojištění se nabízí pouze jako doplňkové pojištění k výše uvedeným pojištěním a) a c).

### 3. ZAJIŠTĚNÍ

#### 3.1 Podstata a úloha pojištění

Zajišťovací činnost je zjednodušeně označována jako pojištění pojištění (resp. zajištění zajištění) a představuje dělbu pojištěných, resp. zajištěných rizik, ve vertikální úrovni. Pro výkon zajišťovací činnosti platí obdobně podmínky stanovené pro výkon pojišťovací činnosti přihlédnutím k jeho specifikám. *Zajištění* hraje v soukromém pojišťovnictví nezastupitelnou úlohu, neboť usnadňuje rozložení pojistných a zajistných rizik na mezinárodní úrovni, umožňuje pojišťovněm a zajišťovněm zvýšit jejich pojistnou nebo zajistnou kapacitu a rovněž snížit jejich kapitálové náklady. Zajištění dále hraje důležitou úlohu ve finanční stabilitě pojišťoven a zajišťoven, protože je základním prvkem v zabezpečení úrovně finančního zdraví a stability pojistných trhů a celého finančního systému. V případě zajištění je nezbytné rozlišovat aktivní a pasivní zajištění. *Pasivním zajištěním* je *předávání* pojistných rizik pojišťovnou, resp. zajišťovnou, do zajištění. *Aktivním zajištěním* je *přebírání* pojistných rizik zajišťovnou, resp. pojišťovnou oprávněnou provozovat zajišťovací činnost, do zajištění od pojišťoven (cese) nebo jiných zajišťoven (retrocese).

Ten, kdo pojistné riziko do zajištění předává (pojišťovna nebo zajišťovna), je označován jako *cedent*, a ten, kdo pojistné riziko do zajištění přebírá (zajišťovna, resp. pojišťovna provozující aktivní zajišťovací činnost), je označován *cesionář*. Podle závaznosti riziko do zajištění předat nebo převzít rozlišujeme zajištění *fakultativní* a *obligatorní*. V případě fakultativní cese se cedent nebo cesionář zcela svobodně rozhoduje, zda pojistné riziko do zajištění nabídne nebo do zajištění převezme. U obligatorního zajištění je cedent nebo cesionář povinen předat nebo převzít pojistné riziko do zajištění. V praxi se pak tyto dvě formy v závislosti na podmínkách zajišťovací smlouvy vzájemně kombinují. Zajišťovací smlouvy bývají sjednávány prostřednictvím makléřských společností. Rámcové podmínky zajištění jsou obsaženy v tzv. "slipu". Slip obsahuje popis pojistného rizika a základní podmínky zajištění, a pokud je to možné, i podrobnější informace o nabízeném pojistném riziku, a je nahrazen zajišťovací smlouvou v momentě, kdy jsou dohodnuty všechny podrobnosti sjednávaného zajištění.

Závazek cesionáře bývá obvykle vyjádřen podílem z pojistné částky a od cedenta obdrží za převzatý podíl pojistného rizika část pojistného, zajistné. Cedent si ze zajistného, tj. z podílu cesionáře na pojistném, odečte dohodnutou *zajistnou provizi*, která cedentovi slouží k úhradě výloh spojených s provozováním pojištění, neboť ve vztahu k pojistníkovi zůstává pouze pojistitel, který je povinen likvidovat případné pojistné události bez ohledu na to, zda, a nebo kolik pojistného rizika předal do zajištění. Výše sjednané zajistné provize se obvykle stanoví procentem z pojistného připadajícího na zajistitele.

Zajišťovací smlouva musí obsahovat i řadu dalších nezbytných ujednání. Pokud není sjednána na určitou dobu, musí obsahovat podmínky, za kterých je možno ji ukončit.

Důležité je, aby cesionář sdílel ve všech případech, na které se smlouva vztahuje osud cedenta, tj., že cesionář bude svoje závazky vůči cedentovi plnit tak, jak svoje závazky plní pojistitel vůči pojistníkovi. Jako záruku, že cesionář splní všechny svoje závazky vůči cedentovi, zadržuje obvykle cedent formou depozita určitou část zajistného na zvláštním účtu. V zajišťovací smlouvě bývá zpravidla i dohoda o způsobu řešení sporů vzniklých z této smlouvy, přičemž příslušnost soudu se obvykle řídí sídlem cedenta.

Zajištění slouží jako stabilizační prvek v případě výrazných výkyvů ve škodném průběhu. Zkoumáme-li např. období 1 roku, pak roční *škodní kvóta*, což je poměr úhrnné částky škod, které nastaly v jednom roce, k úhrnu pojistných částek za stejné období, zjistíme, že tato škodní kvóta v jednotlivých letech nahodile kolísá v závislosti na větším či menším počtu škod nebo v závislosti na výši vyplacených plnění. Při stanovení výše *pojistného* se vychází z průměrné škodní kvóty za určité období. Může se stát, že v některém roce v důsledku vysokého počtu škod nebo vysokých výplat pojistných plnění stanovené pojistné nepostačuje k úhradě všech pojistných plnění a hospodaření pojišťovny v důsledku toho končí se ztrátou. Typickým příkladem jsou v našich podmínkách povodně. Aby k těmto ztrátám nedocházelo, je nutné tyto odchylky od průměrné roční kvóty vyhodnotit a ke krytí těchto výkyvů buďto vytvořit odpovídající rezervu, anebo toto riziko přenést do zajištění, popř. použít kombinaci obou možností.

Zajištění současně umožňuje pojišťovně upsat i taková pojistná rizika, která výrazně převyšují její pojistnou kapacitu. Sama pojišťovna si ponechá jen takovou výši rizika, kterou je schopna absorbovat a částku převyšující tuto kapacitu odevzdá do zajištění. Stejně tak zajištění umožňuje i zavádění nových druhů pojištění, u kterých nemá pojišťovna dostatek statistických dat, nezná tedy výši rizika a objem pojistného kmene nezabezpečuje jeho dostatečnou homogenitu. V takovém případě bývá objem přijatého pojistného v nepříznivém poměru k pojištěným hodnotám, což při vyšším počtu škod by mohlo destabilizovat finanční vývoj pojišťovny. Z tohoto důvodu se ta část rizik, která by byla schopna narušit tuto stabilitu přenesou do zajištění.

Rozhodování pojišťovny, do jaké míry a jakým způsobem má být pojistný kmen zajištěn je závislé na celé řadě faktorů. Jedním ze základních ukazatelů je exponovanost pojistného kmene, která slouží k určení výše *vlastního vrubu*, tj. té části pojistných rizik, která budou kryta z prostředků pojišťovny. Srovnáváme-li celkové roční pojistné s nejvyšší pojistnou částkou ve sledovaném pojistném odvětví, pak v případě, že je celkové roční pojistné nižší než nejvyšší pojistná částka jednoho pojistného rizika, je pojistný kmen nevyrovnaný a vyžaduje zvýšenou tvorbu vlastních rezerv nebo vyšší míru zajištění. Z toho vyplývá, že čím větší bude pojistný kmen a čím více bude roční příjem pojistného převyšovat nejvyšší *pojistnou částku*, tím vyrovnanější bude hospodaření pojišťovny a tím více nebo větší pojistná rizika si může pojišťovna ponechat na vlastním vrubu.

Stejně tak je důležité vyhodnotit na základě statistických dat pojistný kmen z hlediska výše pojistných částek, počtu uzavřených pojistných smluv, frekvence škod, maximální možné škody atp. Důležité je i vyhodnocování pojistných rizik z hlediska jejich povahy. Je zřejmé, že čím vyšší sazba pojistného bude pro určité riziko stanovena, tím větší je pravděpodobnost jeho dopadu do hospodaření pojišťovny a tím nižší by měl

být v daném případě i vlastní vrub pojišťovny. Stejně tak je třeba přihlížet i k možné kumulaci pojistných rizik, a to jak v rámci jednoho pojistného odvětví, tak i v rámci různých pojistných odvětví.

### 3.2 Způsoby zajištění

Z hlediska *způsobu zajištění* rozlišujeme tzv. *zajištění proporcionální* (poměrné) a *zajištění neproporcionální* (škodové). V *proporcionálním zajištění* rozlišujeme zajištění *kvótové* a zajištění *excedentní*, v neproporcionálním pak zajištění *druhého rizika*, zajištění *škodního nadměrku* a zajištění *ročního nadměrku škod*.

Tradiční zajišťovací smlouvy jsou sjednávány na bázi poměrného zajištění, tj. cesionář se podílí na krytí pojistného rizika podílem z pojistné částky a stejným poměrem se podílí na pojistném a na pojistném plnění ze vzniklých pojistných událostí. Pojistné riziko může být mezi cedentem a cesionářem rozděleno kvótou vyjádřenou procentem z pojistné částky. V takovém případě hovoříme o *kvótovém zajištění*. Např. převzal-li cesionář ručení ve výši 50 % pojistné částky určitého pojistného rizika, obdrží od cedenta 50 % odpovídajícího pojistného a v případě plnění z pojištění se podílí na tomto plnění rovněž 50 % bez ohledu na to, zda se jedná o částečnou nebo totální škodu. To je do určité míry pro cedenta nevýhodné, neboť takto musí předat do zajištění i pojistná rizika včetně odpovídající části pojistného, která by mohla pokrýt vlastní kapacitou.

Rozdělení pojistného rizika může být provedeno také tím způsobem, že si cedent určí pevnou částku, tzv. *limit vlastního vrubu*. V takovém případě hovoříme o *excedentním zajištění*. Nepřevyšuje-li nebo rovná-li se pojistná částka tomuto limitu, pak se pojistné riziko do zajištění nepředává a jde plně na účet cedenta. Ta část pojistného rizika, které převyšuje tento limit, se předá do zajištění. Cesionář tak obdrží pojistné a podílí se na pojistném plnění v tom poměru, v jakém je zajištěná část pojistné částky k celkové pojistné částce. Např. bude-li vlastní vrub cedenta vyjádřen částkou 100 tis. Kč a pojistné riziko bude pojištěno na pojistnou částku 1 mil. Kč, bude rozdílová částka 900 tis. Kč, tj. částka přesahující limit vlastního vrubu cedenta, zajištěna a cesionář tak obdrží 9/10 pojistného. Ve stejném poměru pak bude participovat i na případném pojistném plnění. Pojistný kmen může být rozdělen i do několika dílčích kategorií, přičemž pro každou z těchto kategorií může být vlastní vrub určen jinou pevnou částkou nebo násobkem částky, kterou si cedent ponechává na vlastní vrub, tj. násobkem vlastních vrubů. V případě velkých rizik bývá excedent umístěn u více cesionářů, jejichž podíly jsou pak vyjádřeny procentem z celého excedentu nebo počtem násobků vlastních vrubů, tzv. maxim. Přestože je excedentní zajištění složitější a náročnější jak z hlediska kvalifikace, tak z hlediska nákladů na jeho zpracování, je pojišťovnami tento způsob zajištění upřednostňován, neboť maximální využití kapacity vlastního vrubu dovoluje ponechat si co možná nejvíce pojistného.

*Neproporcionální zajištění* dovoluje cedentovi reagovat na individuální vývoj škod, který je vlastní každému pojistnému kmeni. Důležité jsou zde zejména tři základní faktory:

- frekvence čili počet škod vzniklých ve sledovaném období,
- výše pojistného plnění v jednotlivém škodném případě,
- odchylky vyplacených plnění od průměru.

Při tomto zkoumání pojistného kmene je nutné uspořádat škody podle velikosti a podle potřeby je rozdělit do vrstev, aby bylo možno srovnávat jejich frekvenci a průměrnou škodu v jednotlivých vrstvách. Cedent si pak určí limit částky pojistných plnění, které hodlá nést na vlastní vrub, a částky převyšující tento limit předá do zajištění. V případě zajištění druhého rizika si cedent u každého jednotlivého pojistného rizika ponechává na vlastní vrub předem stanovenou částku pojistného plnění a do zajištění přenáší nadlimitní částku. V případě zajištění škodního nadměrku (Excess of Loss) se postupuje obdobně, avšak zajištění se netýká krytí jednotlivého rizika, ale sjednává se pro celý pojistný kmen. Cedent si tak určuje limit částky pojistného plnění, který nese na vlastní účet z každé jednotlivé škody nebo z úhrnu škod, které by vznikly následkem jedné škodné události (tzv. priorita). Část škod převyšující stanovený limit nese cesionář, resp. cesionáři, pokud bylo zajištění sjednáno s více zajistiteli nebo ve více vrstvách (tj. v kombinaci různých druhů zajištění). V případě tohoto způsobu jsou zajištěním kryty jak jednotlivé škody přesahující stanovený limit, tak i úhrn podlimitních škod vzniklých v důsledku jedné škodné události, které v souhrnu převyšují stanovený limit.

Významným faktorem ovlivňujícím hospodaření pojišťovny není jen výskyt mimořádně velkých, katastrofických škod, ale i nadprůměrný počet všech škod, tj. jejich frekvence. Stává se, že aniž by došlo k velkým škodám nebo jejich většímu výskytu, je roční úhrn všech škod v nepříznivém poměru k ročnímu pojistnému. Z tohoto důvodu se využívá zajištění ročního nadměrku škod (Stop Loss), který cedentovi umožňuje omezit úhrn ročních škod připadajících na jeho účet na předem určenou výši. Tato výše může být určena procentem škod z úhrnu ročního pojistného (poměr úhrnu škod k ročnímu úhrnu pojistného zajištěného kmene) nebo škodní kvótou (poměr úhrnu škod k ročnímu úhrnu pojistných částek).

Sjednávání neproporcionálního zajištění je jednodušší a méně nákladné než sjednávání proporcionálního zajištění. Zajistné je většinou stanoveno procentem z celkového hrubého pojistného zajištěného kmene nebo pevnou částkou. Je samozřejmé, že stejně jako pojišťovna přenáší část svých rizik na zajišťovnu, tak i zajišťovna přenáší část převzatých rizik na jinou zajišťovnu. V takovém případě hovoříme o *retrocesi*. V praxi se vyskytuje řada variant proporcionálního a neproporcionálního zajištění. V každém případě je zpracování takových zajišťovacích smluv podmíněno zejména vysokou odbornou kvalifikací pověřených pracovníků jak pojišťoven a zajišťoven, tak i zajišťovacích makléřů.

Komunitární právo vylučuje z působnosti směrnice o zajištění činností tzv. „*zajistitele nejvyšší instance*“. Taková zajišťovna provozuje zajišťovací činnost jménem a na účet státu nebo jako činnost členským státem zaručenou. Působení této zajišťovny je zdůvodněno závažným veřejným zájmem, za který je považováno zejména zajištění neproveditelné z důvodu zvláštní situace na trhu jakou je nemožnost získat přiměřené krytí rizika v důsledku nedostatečné nabídky pojištění, přičemž nedostatkem nemůže být nadměrná výše pojistného. V ČR by vznik takového zajistitele jistě umožnil lepší pokrytí záplavových oblastí pojištěním proti povodni a záplavě, lepší pokrytí

zemědělských rizik, ale také pojistných rizik, kterým je vystaven stát, resp. organizační složky státu.

Příkladem může být japonská státní zajišťovna -**Japan Earthquake Reinsurance Company (J.E.R.)**. Při pojistné události závisí na výše škody, jak se stát, JER a zúčastněné neživotní pojišťovny podělí. JER kryje 100% pokud je škoda do 115 mld. jenů = 264,5 mld. Kč. Mezi 115 mld. a 13,5 biliony jenů kryje škody stát a pojišťovny, každý z 50%. Se zvyšováním škody podíl státu roste a podíl JER a pojišťoven se snižuje. Od 5,5 bilionů se plnění snižuje na pro rata bázi tj. poměrně. Trh neživotního pojištění – pojištění nemovitostí (residenčních) je koncentrovaný, 90% trhu mají 3 největší pojišťovny. Pojištění proti zemětřesení je dobrovolné připojištění k pojištění proti požáru. Komerční pojištění si sjednává 45% domácností a jen část i připojištění pro zemětřesení, takže ve výsledku je asi 25% domácností proti zemětřesení chráněných. Výplaty pojistného plnění jsou upraveny zákonem a dělí se na částečné (5% hodnoty), poloviční (50% hodnoty) a úplné (100% „structure value“). Ani při posledním katastrofálním zemětřesení spojeném s tsunami neklesla míra solventnosti jak životních, tak i neživotních pojišťoven pod 200% (hranice - pro včasné varování).

V České republice se diskuse o vzniku státní zajišťovny vedou od povodní na Moravě v druhé polovině 90 let. Řešení pomoci státu při likvidaci škod prostřednictvím specializované zajišťovny zřízené státem nebo se státní účastí je řešením přijatelným a o vhodnosti vzniku české zajišťovny je zmínka i ve věcném návrhu zákona o pojišťovnictví schváleném vládou v listopadu 1997. Základní princip spočívá v propojení pojišťoven s takovou zajišťovnou a jejím prostřednictvím se státem. Vysoká rizika škod na životě a zdraví občanů, jejich majetku, na majetku státu a podnikatelů, lesních porostech a zvěři, škod v souvislosti s povodněmi, se zemědělskou činností, ekologických škod apod, která jsou za běžných podmínek nepojistitelná nebo pouze za vysoké částky pojistného, jsou jednotlivými pojistiteli přenášena prostřednictvím zajištění na specializovanou zajišťovnu. Tato je do zajištění přebírá za podmínek, které dělají taková rizika pojistitelná. Zajišťovna tak kumuluje prostředky z jednotlivých pojištění a vytváří rezervy pro krytí těchto škod velkého rozsahu. Avšak ani tyto prostředky nemusí být dostatečné. V takovém případě garantuje úhradu vzniklých škod stát, přičemž prostředky vynaložené státem mohou být při opětovném vytvoření dostatečných rezerv vráceny do státního rozpočtu. Výhodou je nejen snížení zátěže státního rozpočtu, ale i jednotná statistika o vývoji škod zpracovávaná uvedenou zajišťovnou a šetření nákladů spojených s participací státu na likvidaci škod, neboť tato je zabezpečována prostřednictvím zajištění pojistiteli. Tato statistika i povinné zajištění u specializované zajišťovny by byly i posílením bezpečnosti pojišťoven provozujících pojištění výše uvedených rizik (příklad Pojišťovny Morava).

#### 4. VYUŽITÍ KAPITÁLOVÉHO TRHU

Zákon o pojišťovnictví v § 50 definuje v souladu s evropským právem tzv. **zajišťovací účelovou osobou**, kterou je osoba odlišná od pojišťovny nebo zajišťovny, která od pojišťoven nebo zajišťoven přebírá pojistná nebo zajistná rizika a tuto činnost plně financuje prostřednictvím zdrojů získaných z vydávaných dluhopisů nebo jiným

způsobem financování, přičemž práva věřitelů z těchto dluhopisů nebo jiného způsobu financování jsou podřízena závazkům z této činnosti. Jde o alternativní přenos pojistných rizik na kapitálové trhy, kdy se kapitálové zdroje získávají emisí vhodných cenných papírů vázaných na pojištění. Nejčastějším typem pojistných dluhopisů jsou katastrofické dluhopisy. Jde o vysoce ziskové dluhopisy s rizikem neplnění závazků v případě živelní katastrofy. Spouštěčem je škodní index jako standardizovaný průměrný škodný průběh v určitém regionu daného pojistného rizika měřený renomovanou agenturou. Je-li překročena stanovená mez, pak investor ztrácí nárok na výplatu dluhopisového kuponu, popř. nominální hodnoty dluhopisu. Podmínkou je dostatečně velký kapitálový trh. Využívány jsou např. v USA nebo Japonsku.

## 5. Závěr

Existuje více způsobů, jak dosáhnout vyšší propojištěnosti pro případ rizik spojených s živelními událostmi. Povinné pojištění proti těmto katastrofickým rizikům je nerealizovatelné a neexistuje ani v takových státech, jakým je třeba Japonsko. Jsou-li rizika pojistitelná, měla by být pomoc státu vyloučena, resp. omezena. Každý by měl být odpovědný za svůj majetek. Pojistitelnost rizik lze zvýšit např. zřízením státní zajišťovny nebo vytvořením pojišťovacího poolu. V záplavových napojitelných zónách by mělo být přísně zakázáno stavět stavby, které sem nepatří a stávajícím vlastníkům ohrožených staveb by měl stát pomoci se přemístit. Soukromé pojišťovnictví by se mělo spolupodílet na řešení dopadů těchto událostí, přičemž míra je dána ochotou a možností státu řešit nejen dopady těchto rizik, ale i způsoby, jak jim předcházet nebo alespoň zmírňovat jejich dopady.

## Literatura

### Publikace

„Historický vývoj pojišťovnictví“, JUDr. Karel Svoboda, Sdružení československého úřednictva ústavů peněžních, Praha 1910,

„Zajištění, Účel zajištění a jeho formy“, Státní pojišťovna, Praha 1964,

„Pojistná matematika v praxi“, Tomáš Cipra, Edice HZ, Praha 1994, ISBN 80-901495-6-1,

„Zajištění a přenos rizik v pojišťovnictví“, Tomáš Cipra, Grada Publishing, Praha 2004, ISBN 80-247-0838-8,

„Pojišťovací právo“, Marie Karfíková, Vladimír Přikryl a kolektiv, Leges, Praha 2010, ISBN 978-80-87212-45-5

„Pojistné trhy“, Eva Ducháčková, Jaroslav Daňhel a kol., Professional Publishing 2012,  
ISBN 978-80-7431-078-2

### **Právní předpisy**

Zákon č. 18/1997 Sb., atomový zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

### **Elektronické odkazy**

<http://www.nihonjishin.co.jp/>

### **Kontaktní údaje**

PhDr. Vladimír Prikryl

Ministerstvo financí

Letenská 15, 118 10 Praha 1

e-mail: [vladimir.prikryl@mfc.cz](mailto:vladimir.prikryl@mfc.cz)