

Univerzita Hradec Králové
Fakulta informatiky a managementu
Katedra ekonomie

Vybrané ukazatele pojistného trhu
Diplomová práce

Autor: Bc. Vojtěch Holomek
Studijní obor: Informační management

Vedoucí práce: Ing. Libuše Svobodová, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Hradci Králové dne 6.5.2015

Vojtěch Holomek

Poděkování:

Rád bych touto cestou vyjádřil poděkování především vedoucímu mé diplomové práce, paní Ing. Libuše Svobodová, Ph.D. za její cenné rady, ochotu, vstřícnost a trpělivost při psaní mé diplomové práce.

Anotace

Cílem diplomové práce je provést analýzu současného pojistného trhu dle vybraných ukazatelů a jeho produktů včetně historického vývoje.

Práce je složena ze dvou částí, teoretické a praktické. První, tedy teoretická, se bude zabývat pojišťovnictvím jako samostatným oborem a jeho historickými aspekty, ze kterých bude v práci vycházeno při analýze současného stavu pojistného trhu. Dále bude práce obsahovat popis základních ukazatelů pojištění a pojistného trhu. Poslední kapitola teoretické části bude věnována konkrétním produktům na pojistném trhu.

Praktická část se bude skládat z analýzy vybraných pojistných ukazatelů a prognózy jejich budoucího vývoje. Analýza bude zpracována na základě aspektů, jejichž popis je obsažen v teoretické části.

Cílovým výstupem práce bude analýza současného stavu pojistného trhu v České republice.

Klíčová slova: Pojišťovnictví, pojistná matematika, pojistná statistika, pojistné produkty, analýza pojistného trhu

Annotation

Title: Selected indicators of the insurance market

The aim of the thesis is to analyse current insurance market in terms of selected indicators and products including historical development. The thesis composes of both theoretical and practical parts. Theoretical part describes insurance industry as a separate discipline and deals with historical aspects of insurancy. Those information provide knowledgebase for following analysis of current state of the insurance market. In addition, this part contains description of basic indicators of the insurance and insurance market. Last chapter of the theoretical part relates to specific products of the insurance market. In the practical part, both analysis of selected insurance indicators and prognosis of their future development are made. Analysis stems from the aspects described in theoretical part. The final output of the thesis is the analysis of a current state of insurance market in Czech Republic.

Keywords: Insurance market, insurance mathematics, insurance statistics, insurance products, analysis of the insurance market

Obsah

Seznam tabulek.....	9
Seznam obrázků	9
Seznam grafů	9
1 Úvod	10
2 Historický vývoj pojišťovnictví	11
2.1 Pojišťovnictví ve středověku a novověku.....	13
2.2 Pojišťovnictví v 19. století	14
3 Historie pojišťovnictví v České republice.....	16
3.1 Ekonomický význam pojišťovnictví.....	18
3.2 Vliv povodní na pojistný trh v ČR.....	18
4 Základní ukazatele pojištění a pojišťovnictví	20
4.1 Česká asociace pojišťoven (ČAP)	20
4.2 Předepsané pojistné.....	21
4.3 Pojistné plnění.....	23
4.4 Škodovost.....	24
4.5 Pojištěnost.....	25
4.6 Počet komerčních pojišťoven.....	27
4.7 Počet zaměstnanců v pojišťovnictví	28
4.8 Další ukazatele v pojišťovnictví.....	29
5 Využití informačních systémů v pojišťovnictví.....	31
5.1 Znalostní management v pojišťovnictví.....	31
5.2 Datawarehouse	32
5.3 Webové služby	32
5.4 Kalkulátory pro sjednávání pojištění	33
6 Pojistná statistika.....	35

6.1	Pojistné riziko	36
6.2	Úmrtnostní tabulky	36
6.2.1	Odhad pravděpodobnosti úmrtí.....	40
6.3	Pojištění invalidity	41
7	Pojistné produkty na trhu.....	44
7.1	Členění pojistných produktů	45
7.1.1	Pojištění obnosová (sumová).....	45
7.1.2	Pojištění škodová (zájmová).....	46
7.2	Životní pojištění	46
7.2.1	Daňové výhody pro životní pojištění	49
7.2.2	Rozsah a uplatňování daňových úlev	50
7.2.3	Zdanění pojistného plnění.....	50
7.3	Neživotní pojištění.....	51
8	Analýza trhu vybraných pojistných ukazatelů	53
8.1	Předepsané pojistné v životním pojištění.....	54
8.2	Předepsané pojistné neživotního pojištění.....	57
8.3	Pojistné plnění v životním pojištění.....	60
8.4	Pojistné plnění v neživotním pojištění.....	62
8.5	Škodovost v pojištění.....	66
8.6	Pojištěnost.....	70
8.7	Počet komerčních pojišťoven.....	73
8.8	Koncentrace pojistného trhu	75
8.9	Struktura pojistného trhu	77
9	Shrnutí.....	81
10	Závěr	83
11	Seznam použité literatury	85

Příloha 1	87
-----------------	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Úmrtnostní tabulka ženy za rok 2013; věk 55 – 80 let.....	37
Tabulka 2: Úmrtnostní tabulka muži za rok 2013; věk 55 – 80 let	39

Seznam obrázků

Obrázek 1: Členění pojistného trhu	44
--	----

Seznam grafů

Graf 1: Předepsané pojistné v letech 1995 – 2013 v ČR.....	22
Graf 2: Výše pojistného plnění v letech 1995 - 2013	24
Graf 3: Škodní průběh v letech 1995 - 2013	25
Graf 4: Počet komerčních pojišťoven v letech 1991 – 2015	27
Graf 5: Počet zaměstnanců v pojišťovnictví v letech 1991 - 2013.....	29
Graf 6: Koncentrace pojistného trhu v roce 2014.....	30
Graf 7: Počet invalidních důchodů k 31. 12. 2013	42
Graf 8: Vývoj počtu invalidních důchodců	43
Graf 9: Předepsané pojistné životního pojištění v letech 1993 - 2013	54
Graf 10: Předepsané pojistné neživotního pojištění	57
Graf 11: Pojistné plnění v životním pojištění v letech 1995 - 2013	60
Graf 12: Pojistné plnění v neživotním pojištění v letech 1995 - 2013	63
Graf 13: Pojistné plnění budovy a stavby v letech 1995 – 2013	63
Graf 14: Pojistné plnění havarijního pojištění automobilů 1995 – 2013.....	64
Graf 15: Pojistné plnění zákonného pojištění provozu vozidla.....	65
Graf 16: Škodní průběh životního pojištění v letech 1995 – 2013.....	67
Graf 17: Škodní průběh neživotního pojištění v letech 1995 – 2013	69
Graf 18: Pojištěnost v letech 1992 – 2013.....	71
Graf 19: Pojištěnost 27 zemí EU v letech 1995 – 2013.....	71
Graf 20: Koncentrace pojistného trhu v roce 2013.....	75
Graf 21: Vývoj koncentrace pojistného trhu v letech 1999 - 2011	76
Graf 22: Struktura pojistného trhu v životním pojištění v roce 2013	77
Graf 23: Struktura pojistného trhu v neživotním pojištění v roce 2013	78

1 Úvod

Obor pojišťovnictví můžeme v dnešní době považovat za součást moderní národohospodářské ekonomiky ve vyspělých zemích po celém světě. V současnosti má tento obor stále rostoucí trend, i když může působit poněkud stagnujícím dojmem. Pojistné produkty prochází neustálým vývojem s cílem maximálně se přizpůsobit potřebám daného trhu. Příčinou růstu je stále větší potřeba lidí pokrýt nepříznivá nahodilá rizika, která život provázejí. Pro krytí těchto rizik se lidé stále ve větší míře obracejí na služby a produkty komerčních pojišťoven. Cílem této diplomové práce je analyzovat pojistný trh v České republice a jeho vývoj v letech 1995 – 2013. V teoretické části práce bude rozebrán historický vývoj pojišťovnictví v České republice. Teoretická část se bude zabývat základními ukazateli pojistného trhu. Tyto ukazatele budou použity jako podklad pro vypracování praktické části. V teoretické části bude dále zahrnuto využití informačních systémů v pojišťovnictví a jejich vliv na pojistné produkty, dále zde budou zahrnuty základní metody pojistné statistiky a určení rizik ve vybraných oblastech. Poslední kapitolu teoretické části bude tvořit základní popis dostupných pojistných produktů na pojistném trhu v České republice.

V praktické části diplomové práce bude provedena analýza vybraných pojistných ukazatelů a produktů. Vzhledem k zaměření a rozsahu diplomové práce bude analýza provedena na vybraných ukazatelích, které mají vytvořit ucelený pohled na současný stav pojistného trhu v České republice a jeho budoucí vývoj. Hlavním zdrojem dat pro analýzu budou statistická data z výročních zpráv České asociace pojišťoven. Analýza dat vybraných ukazatelů bude vypracována do roku 2013. Výroční zpráva českého pojistného trhu od ČAP za rok 2014 bude vydána na začátku srpna 2015. Vybrané statistiky zachycující data do roku 2014 a 2015 jsou vypracovány z údajů České národní banky a statistických přehledů ČAP, které jsou dostupné do roku 2014.

2 Historický vývoj pojišťovnictví

Historické kořeny oboru pojišťovnictví sahají do doby přibližně 4000 let před naším letopočtem. Tyto záznamy pocházejí z doby starověku a byly vytesány do hliněných destiček. Již v této době bylo lidstvo sužováno strachem a nejistotou z nahodilých událostí (neúroda, záplavy, válka atp.). Proto vznikají již v této době „produkty“ pojistného charakteru, které mají zabezpečit občanům/klientům výplatu finančních prostředků v případě nepřízně osudových událostí. Vznikají zájmové skupiny osob, které se vzájemně zabezpečují před nahodilými událostmi, a vytvářejí základy tzv. svépomoci neboli kolektivního pojištění.

„Jednotlivci a lidská společnost byli vždy ovlivňováni negativními důsledky nahodilých událostí. V průběhu vývoje se mění míra a rozsah těchto důsledků. Na jedné straně díky rozvoji vědeckého poznání je možné se s některými důsledky nahodilostí vyrovnávat, na druhé straně dochází ve vývoji ke vzniku nových jevů, skutečností, které naopak negativní důsledky nahodilostí vyvolávají.“[1, str. 8]

Jako příklad lze uvést případ pojištění obchodních karavan starý 2000 let před naším letopočtem v Babylónské říši. Byly nalezeny záznamy z hliněných destiček, kde je popsán případ kolektivní skupiny majitelů velbloudů, kteří se vzájemně zabezpečovali před ztrátami z obchodních cest, které sebou přinášeli značné riziko jak pro náklad, tak pro obchodníky samotné. Například ve staré Indii 1000 let před naším letopočtem již existuje tzv. úvěrové pojištění pro určitou kastu obchodníků.

„V Athénách se v textech řečníka Lysia z let 450 - 367 př. n. l. dochovala zmínka o určitém sociálním pojištění, kterým byli odškodňováni občané zmrzačení v bojích za vlast. Z doby existence římského impéria jsou dochovány zmínky o zájmových skupinách lidí, kteří se finančně zabezpečovali např. pro případ invalidity a úmrtí. Světová Říše římská, která byla vybudována na moci politické a finanční, se v době stěhování národů rozpadla. S jejím zánikem zanikly i ideje pojišťování a další vývoj v této oblasti se bohužel pozastavil.“¹

¹ Broker Team a.s., [cit. 20. 1. 2015]. Online : <http://www.brokerteam.cz/historie>

„V průběhu dlouhého vývoje se pojištění vyvíjela a postupně pojištění získávalo na podobě, ve které ho známe v současné době. Historické záznamy o pojištění se vztahují k řešení problémů, které v dřívějších dobách jednotlivce trápily, jako bylo vytváření rezervních skladů potravin pro případ živelních událostí, hladomoru a válek. Dále potom zřizování pokladen pro poskytování pomoci raněným z válek, krytí škod při přepravě zboží.“ [1, str. 9]

V tomto období počátku oboru pojišťovnictví nelze jednoznačně rozlišit, o jakou podpůrnou činnost se konkrétně jedná. Hranice mezi pojištěním a podpůrnou činností menšího kolektivního celku je v tomto případě poměrně nejasná. Avšak obě tyto činnosti vykazují níže uvedené vlastnosti:

- pojištění bylo soustředěno v uzavřených skupinách osob, v rámci spolků a korporací (obchodních a řemeslných), pro které byly typické shodné potřeby ve vztahu ke krytí negativních dopadů nahodilých událostí (poškození majetku živelními událostmi, ztroskotání lodí při přepravě, ztráty při přepadení a okradení),
- pojištění zahrnovalo druhořadou část obyvatelstva, především řemeslníky, kupce, ale ne obyvatelstvo zabývající se zemědělstvím, které svým počtem v této době převažovalo,
- při pojišťování nebyl důsledně oddělen pojistitel a pojistník,
- pojištění mělo převážně vzájemnostní charakter, i když můžeme pozorovat některé prvky komerčního pojištění (například tzv. námořní půjčka, což byla vlastně kombinace pojištění a úvěru, neboť obchodník si při přepravě zboží vzal námořní půjčku ve výši ceny zboží, pokud loď s nákladem doplula do místa určení, obchodník vrátil vypůjčený obnos s vysokými úroky – až 36 %). [1, str. 10]

2.1 Pojišťovnictví ve středověku a novověku

Pojištění a pojišťovnictví v této době opět začíná nabývat na své důležitosti při rozvoji obchodu, řemesel a především při námořních plavbách. V 11. - 12. století vznikají různé profesní celky, bratrstva a gildy. Tyto profesní uskupení vedou tzv. centrální pokladnici, ze které jsou hrazeny náklady jednotlivým členům při nepříznivých situacích. Například nemoc nebo pohřeb.

Rozvoj kolonizace světadílů a námořního obchodu ve 14. století představuje nepřehledné množství rizik, kterému jsou obchodníci a dobrodruzi vystaveni. Vznikají proto v této době tzv. „vzájemná společenství plavců“, která si recipitně finančně vypomáhají.

V roce 1308 byl podepsán pakt o doživotní výplatě důchodu mezi opatem kláštera v Paříži a arcibiskupem kolínským. Jedná se o první základy pojistných produktů, které můžeme označit jako produkty životního či penzijního typu.

Dne 13. 4. 1379 byla v italské Pise podepsána historicky nejstarší dochovaná pojistná smlouva o námořní plavbě².

„V novověku námořní doprava a mezinárodní obchod podstatným způsobem ovlivnily rozvoj pojištění, a to především v období renesance. Největší rozkvět pojištění probíhal v bohatých a důležitých hanzovních městech Itálie, Flander, Holandska. Tyto vzájemné pojišťovací spolky rozvrhují své výdaje, postupem času začínají důsledně oddělovat prostředky určené na výplatu pojistných plnění (rezervy na pojistná plnění) od ostatních prostředků spolků, výdaje jsou plánovány a určovány podle předpokládaných výběrů pravidelných příspěvků členů vzájemných spolků a rezerv na výplatu pojistných událostí.“

[2, str. 15]

„Na 9. června 1584 je datována první doložená pojistná událost. Jednalo se o pojistnou smlouvu uzavřenou dne 18. června 1583 na život Williama Gibonse, pro období 12 měsíců a na pojistnou částku 382 liber. Tuto pojistnou smlouvu uzavřel

² Allrisk, s.r.o. 28. 2. 2012 [cit. 1. 3. 2015], online: <<http://www.allrisk.cz/pocatky-pojistovnictvi-ve-svete.html>>

pojistník p. Richard Martin. Pojištěný Willam Gibbons zemřel 9. června 1584 právě před uplynutím dvanácti měsíců.³

Ve stejné době, tedy v druhé polovině 16. století, dochází k rozvoji tzv. rentových důchodů převážně v Anglii, Flandrech a Holandsku.

Ve druhé polovině 17. století (r. 1687) byla v Londýně otevřena kavárna Edwarda Lloyda, který ji využíval jako centrum výměny informací v lodní dopravě. Po smrti zakladatele této kavárny, bylo toto již velmi známé informační a pojišťovací centrum používáno k tomuto účelu nadále. V roce 1720 získali noví majitelé kavárny Lloyd a pojistitelé od parlamentu výlučné právo provozovat námořní pojištění, takže se prostory Lloyd's z kavárny změnilo definitivně na volný spolek samostatných upisovatelů.

Revoluce v životním pojištění nastává v 18. století, kdy anglický vědec Edmond Hailey zpracoval první úmrtnostní tabulky na základě zkoumání farních zápisů o narození a úmrtí obyvatel. V roce 1756 vznikly první tabulky prémiových sazeb v životním pojištění, na popud odmítnutí matematika Jamese Dodsona pojišťovnou do pojištění⁴. Tyto vědecké základy výpočtu pojistného byly posledním krokem ke stanovení solidních základů životního pojištění.“ [2, str. 17]

2.2 Pojišťovnictví v 19. století

„Od počátku 19. století je tedy pro pojištění typické, že se stává předmětem podnikání, ve větší míře se prosazuje komerční charakter pojištění. V tomto období se začínají prosazovat pojišťovny ve formě akciové, i když vzájemné pojišťovny nadále fungují. Pojištění se začíná prosazovat v širších vrstvách obyvatelstva, než tomu bylo v předchozím období a poměrně rychle se rozvíjí. Rozšiřují se provozované druhy pojištění, i když dominantní postavení stále zauímají tři klasická odvětví (pojištění námořní, po- žární a životní). Rozšiřují se vědecké základy pojištění, zejména pojistná matematika. Rovněž se začíná v souvislosti s

³ Je nutno podotknout, že tato vzniklá událost údajně nebyla pojistitelem vyplacena, ačkoli zde byl právní základ nároku na výplatu pojistného plnění prokazatelně dán.

⁴ Lze pojistit svůj život na určitou částku peněz a na určitý počet let. Dodson rozprostřel riziko na celou skupinu a riziko klienta na období smlouvy.

pojišťováním velkých rizik uplatňovat zajištění. Od konce 19. století se postupně ukazuje skutečnost, že státy v souvislosti s rozvojem hospodářství a monopolizace určitým způsobem do pojišťovnictví větší měrou zasahují⁵. V pojišťovnictví se státní zásahy projevují ve dvou směrech:

- dochází postupně ke vzniku a uplatnění sociálního pojištění v jednotlivých zemích, tedy vyčlenění krytí některých negativních událostí mimo komerční pojištění,
- dochází ve větší míře k regulaci komerčního pojištění.

Obecně státy uplatňují různé řady nástrojů k regulaci komerčního pojišťovnictví. Uplatňuje se tzv. koncesní princip, to znamená, že k založení nových pojišťovacích institucí je třeba schválení státního orgánu. Zavádí se povinnost tvorby tzv. zabezpečovacích fondů pojišťovacích institucí. Stát reguluje nástroje pro investování pojišťoven (upřednostňují se státní cenné papíry a hypotéční zástavní listy). Využívá se princip tzv. kvóty aktiv- stanovují se kvóty pro jednotlivé způsoby uložení aktiv pojišťoven (např. stát může stanovit povinnost uložení 20 % aktiv pojišťoven ve státních cenných papírech).

V daném období se ve vývoji pojištění projevují tři cesty rozvoje:

- specializace již existujících druhů a odvětví pojištění
- sdružování (kombinování) již existujících pojistných druhů
- vznik zcela nových druhů pojištění

Dochází ke změně poměru mezi majetkovým a životním pojištěním, a to ve prospěch pojištění životního, které bývá v jednotlivých zemích státem zvýhodňováno zejména prostřednictvím daňového zvýhodnění, neboť životního pojištění se využívá jako jednoho z vestavěných ekonomických stabilizátorů v ekonomice.“ [1, str. 10]3

⁵ Každý stát uplatňuje své specifické nástroje pro regulaci pojišťovacího trhu.

3 Historie pojišťovnictví v České republice

„Historie pojišťovnictví na území dnešní České republiky je doložena od konce 17. století. Roku 1699 podal Jan Kryštof Bořek originální návrh na zavedení povinného požárního pojištění budov v Čechách. V každém městě měl být založen protipožární fond vytvářený příspěvkem občanů. V roce 1777 byla zřízena pojišťovna proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, nářadí a dobytku, která však neměla dlouhého trvání. Po roce 1822 zahájily činnost na českém území dvě „zahraniční“ pojišťovny se sídlem ve Vídni a Terstu.

Skutečné základy komerčního českého pojišťovnictví lze nalézt v roce 1827, kdy byl v Praze založen „Císařko – královský privilegovaný český společný náhradu škody ohněm svedené pojišťující ústav“. Do paměti národa se tento ústav zapsal až po svém přejmenování na První českou vzájemnou pojišťovnu v Praze. Tato pojišťovna začala provozovat požární pojištění nemovitostí; od roku 1864 pak pojištění movitostí a krupobitní pojištění a od roku 1909 i životní pojištění a další produkty. Roku 1881 zaplatila za škodu způsobenou požárem Národního divadla téměř 300 tisíc zlatých. V roce 1869 byla založena pojišťovna Slavia⁶, v roce 1872 vzniká důležitá instituce v oblasti zajišťovnictví – První česká zajišťovací banka. Na přelomu století vznikaly další společnosti, mj. v roce 1900 Hasičská vzájemná pojišťovna v Brně⁷. Na konci 19. století byly již české pojišťovny natolik silné, že jejich finanční stabilitu neohrozily ani velké požáry, které se v tomto období udály.

Díky odbornosti a politické prozíravosti představitelů pojišťovnictví se podařilo uchránit prostředky klientů během válečného období 1914 – 1918 a po vzniku samostatné Československé republiky zahájit novou etapu pojišťovnictví. Kromě dalších nově založených českých pojišťoven na trhu aktivně působily i zahraniční pojišťovny. I přes útlum pojišťovnictví v období protektorátu za 2. světové války přetrvalo z předválečného období několik stovek pojišťoven a pojišťovacích spolků. Dekretem prezidenta republiky z 24. října 1945 byly ovšem znárodněny.“ [2, str. 18]

⁶ Tato pojišťovna působí na trhu do dnes.

⁷ Tato pojišťovna působí na trhu do dnes.

„Do roku 1945 působilo v Československu více než 700 pojišťoven a pojišťovacích spolků. Ke znárodnění pojišťoven došlo dekretem prezidenta republiky z 24. října 1945 a jejich počet byl omezen na pět. V roce 1948 byla vytvořena jedna státní pojišťovna, v roce 1968 v souvislosti s federalizací byla rozdělena na Českou státní pojišťovnu a Slovenskou státní pojišťovnu. Pojišťovnictví v našich podmínkách prošlo specifickým vývojem v období uplatňování centrálně řízené ekonomiky. Fungování pojišťovnictví v období centrálně plánované ekonomiky bylo ovlivněno celkovými ekonomickými podmínkami, což se projevilo v celé řadě modifikací pojištění oproti pojištění v tržních ekonomikách. Pojištění tehdejší státních podniků nebylo považováno za nutné, neboť se jednalo o vztahy v rámci jednoho státního vlastnictví; vysoké zdanění hospodářských výsledků, nízký sortiment služeb s velmi malou možností individuálního přístupu.“ [1, str. 8]

Dne 28. 5. 1991 byl přijat zák. č. 185/1991 Sb. o pojišťovnictví, který umožňoval provozovat pojišťovací činnost na území České republiky subjektům, které splňují podmínky pro tuto činnost stanovené tímto právním předpisem. Na základě tohoto zákona začalo provozovat v letech 1991 – 1992 pojišťovací činnost na území České republiky 20 dalších pojišťoven. Toto číslo narůstalo až do roku 1997, kdy se pojistný trh začal postupně stabilizovat. V roce 1999 byl přijat zákon č. 168/199 Sb. o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, který upravoval dané pojištění jako povinně smluvní. Tímto zákonem byl odstraněn monopol České pojišťovny, a.s. jako provozovatele zákonného pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla, neboť pojišťovny, které v průběhu roku 1999 požádali o licenci pro provozování tohoto pojištění, a splnily stanovené podmínky, začaly od 1. 1. 2000 toto pojištění provozovat. Vstup ČR do Evropské unie v roce 2004 znamená začlenění českého pojistného trhu do evropského pojistného trhu.“ [2, str. 18]

V současné době má licenci k provozování pojišťovací činnosti celkem 52 pojišťoven na území České republiky.⁸

⁸ Informace platná ke dni 1. 3. 2015. Seznamy a evidence registrovaných subjektů Česká národní banka: <https://apl.cnb.cz/apljerrsrad/JERRS.WEB24.SUBJECTS_COUNTS?p_lang=cz>

3.1 Ekonomický význam pojišťovnictví

„Rozvoj pojistného trhu v ČR po roce 1990 přinesl mnohé nové prvky v komerčních pojišťovnách, v soukromém pojišťovnictví i na pojistném trhu. Tyto prvky byly předtím v příkazové ekonomice potlačovány a nepoužívaly se. Až po vzniku konkurenčního prostředí, po zániku monopolu jediné pojišťovny, se mohly projevit prvky konkurence a tržní ekonomiky.

Význam pojišťovnictví a pojistného trhu v tržní ekonomice není doposud dobře oceněn. Pojišťovnictví patří mezi významné a dynamicky se rozvíjející odvětví každé tržní ekonomiky. Svými aktivitami, tj. pojistnou ochranou svých klientů přispívá a podporuje ekonomickou stabilitu tržních ekonomik. Kromě pojistné ochrany má velký význam i akumulace poměrně velkého objemu peněžních prostředků, které získávají komerční pojišťovny od svých klientů a spravují je.

Změny, které nastaly s účinností zákona ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, umožnily vznik nových komerčních pojišťoven a následně i vytváření konkurenčního prostředí. Proces transformace v pojišťovnictví umožnil vytvoření pojistného trhu. Na pojistném trhu se objevily i zahraniční pojišťovací instituce s novými pojistnými produkty evropského standardu, novým know-how, novými přístupy ke klientům a novými úkoly pro rozvoj pojistného trhu. Přijetím výše uvedeného zákona dostal ekonomický význam oboru pojišťovnictví nový rozměr.“[3, str. 9]

3.2 Vliv povodní na pojistný trh v ČR

„Významné povodňové škody se datují do července roku 1997, které postihly především Českou republiku a Polsko. V České republice způsobily celkově škody v rozsahu 63 mld. Kč. Dalo by se říci, že v České republice katastrofické povodně veřejnost překvapily z toho pohledu, že nebyla dostatečně připravena na krytí katastrofických živelních událostí. A to jak z pohledu státních orgánů, tak z pohledu jednotlivých subjektů (jednotlivců a podnikatelských subjektů); také však z hlediska nízké pojištěnosti majetkových hodnot nejen pro krytí rizika povodně. Pojistitelé v České republice běžně nabízeli krytí rizika záplavy i povodně ve svých standardních produktech (pokud tomu tak u některého z pojistitelů nebylo, bylo možné krytí tohoto rizika připojistit nad standardní obsah pojistných podmínek).

Přesto pojištěnost pro krytí rizika a rizika povodně jak u obyvatelstva, tak u podnikatelů byla nízká. Nízká pojištěnost zřejmě vyplývá ze změn v cenách majetkového pojištění v první polovině devadesátých let. Veřejnost z doby před devadesátým rokem byla v rámci této oblasti pojištění zvyklá na velice nízké ceny. V souvislosti s vytvářením pojistného trhu v České republice došlo k přizpůsobení výše pojistného změněným podmínkám v škodovosti, v cenách majetkových hodnot a v souvislosti s nutností ekvivalence při provozu jednotlivých pojistných produktů u soukromých pojišťoven. Vysoká pojištěnost v rámci majetkového pojištění, zejména u obyvatelstva, která existovala před rokem devadesát, se významným způsobem snížila. Podceňování krytí rizik a z toho vyplývající vztah k pojištění bylo charakteristické i v rámci podnikatelské sféry. Při povodních v roce 1997 bylo tehdy pojištěním kryto pouze 15 % vzniklých škod. Bylo celkově nahlášeno 116 912 pojistných událostí, z toho 88,8 % připadalo na pojištění majetku občanů (z toho 49,3% na budovy, 38,6% na domácnosti) a 11,2 % se týkalo pojištění podnikatelů. Ve finančním vyjádření z celkových 9,8 mld. Kč ovšem připadalo na pojistné události podnikatelů 6,4 mld. Kč (tj. 65,8%).“

[4, str. 304]

„Pro nově vzkříšený český pojistný trh však bylo mimořádně pozitivním faktorem, že na nově vzniklém národním trhu se rozdělovaly tržní podíly i zahraničních pojišťoven, které pro české pojišťovny vesměs nabízely zajištění za „zaváděcí“ ceny.

Tento faktor se pozitivně projevil zejména ve dvou povodňových vlnách, které v letech 1997 a 2002 postihly Českou republiku a znamenaly obrovské škody v desítkách miliard Kč. Ve svém důsledku však národní pojistný trh nebyl těmito povodněmi bezprostředně destabilizován, protože významnou část nákladů pojišťoven nesly právě zahraniční pojišťovny.“[6, str. 49]

4 Základní ukazatele pojištění a pojišťovnictví

„Pojistný trh v každé tržní ekonomice má významné postavení se specifickými úkoly, principem a významem. Hodnotit vývoj pojistného trhu není možné bez posouzení vývoje jednotlivých ukazatelů úrovně. Obecně ukazatele úrovně pojistného trhu hodnotí účinnost použití zdrojů a vynaložených prostředků. Výběr ukazatelů úrovně pojistného trhu je vhodné orientovat takovým způsobem, aby byl trh hodnocen pokud možno komplexně a jednalo se o ukazatele užívané i ve vyspělých ekonomikách. Jedná se především o tyto ukazatele:

- předepsané pojistné
 - v životním pojištění
 - v neživotním pojištění
- pojistné plnění
 - v životním pojištění
 - v neživotním pojištění
- škodovost
 - v životním pojištění
 - v neživotním pojištění
- pojištěnost
- počet komerčních pojišťoven
- počet zaměstnanců v pojišťovnictví
- počet uzavřených pojistných smluv
- průměrné pojistné na jednu pojistnou smlouvu
- počet vyřízených pojistných událostí
- průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost
- koncentrace pojistného trhu a jiné ukazatele

4.1 Česká asociace pojišťoven (ČAP)

„Česká asociace pojišťoven je zájmovým sdružením provozující svou činnost v pojišťovnictví podle zákona č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví. ČAP byla založena dne 1. 1. 1994. Z 52 subjektů, které měly ke dni 12. 3. 2015 povolení k podnikání

v pojišťovnictví na území České republiky⁹, bylo 28 pojišťoven jejími členy. Kromě těchto pojišťoven patří mezi přidružené členy Asociace České sekce Mezinárodního sdružení pro pojistné právo (AIDA) a Česká kancelář pojistitelů.“ [4, str. 98]

4.2 Předepsané pojistné

Pojistný trh, jeho rozsah, úroveň a význam je možné charakterizovat vícero ukazateli. Jedním z hlavních je ukazatel předepsané pojistné.

Předepsané pojistné je pojistné, které je stanoveno na dohodnuté pojistné období. Neuhrazením předepsaného pojistného ve stanovené nebo dohodnuté lhůtě pojištění zaniká a pojišťovna má nárok na dlužné pojistné. Po odpočítání nákladů je základem pro výpočet daně z příjmu pojišťovny. Předpis pojistného je účetní seznam všech položek pojistného, které se v daném časovém rozpětí (účetní období) mají hradit pojišťovně.

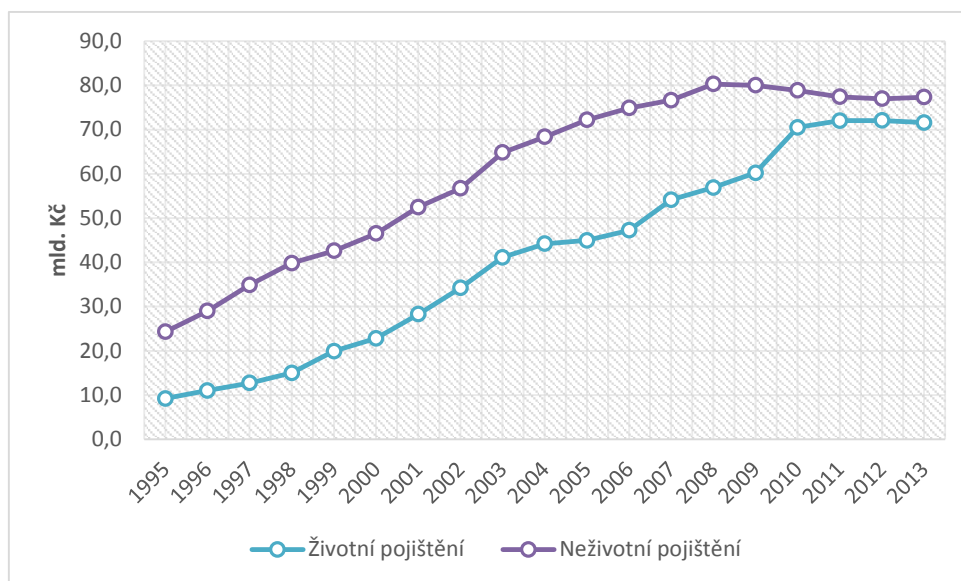
Předepsané pojistné je důležitým ukazatelem výkonnosti každé komerční pojišťovny za příslušné období. Podle jeho výše se komerční pojišťovny seřazují na pojistném trhu v daném regionu či státě. Lze jej dělit na předepsané pojistné životního pojištění a na předepsané pojistné neživotního pojištění.“[4, str. 26]

„Pojistné představuje dopředu zaplacenou úplatu za přenesení negativních finančních důsledků nahodilosti z podnikatelských a ostatních ekonomických subjektů na pojišťovnu., uvažujeme-li na makro úrovni, pak jde o přenesení pojistitelných rizik v ekonomice na specifické odvětví národního hospodářství – pojišťovnictví. Ukazatel objemu předepsaného pojistného kvantifikuje velikost pojistného, odpovídajícího plam pojistným smlouvám za cel pojistný trh ve sledovaném roce. Objem předepsaného pojistného je ovlivněn na jedné straně počtem sjednaných pojistných smluv, na druhé straně také úrovní parametrů, obsažených v jednotlivých pojistných smlouvách. Tzn. Velikostí pojistných částek, které jsou v pojistných smlouvách dojednány, druhy rizik a přístupy, uplatňovanými k oceňování těchto rizik.

⁹ Přehled všech subjektů ke dni 12. 3. 2015 na stránkách České národní banky: https://apl.cnb.cz/aplierrsdad/IERRS.WEB24.SUBJECTS_COUNTS_2

Poměr velikosti předepsaného pojistného a hrubého domácího produktu a velikost předepsaného pojistného na jednoho obyvatele lze považovat za komplexní ukazatele. Pomocí těchto ukazatelů se globálně hodnotí rozsah a úroveň pojistných produktů (viz graf 1). [4, str. 248]

Graf 1: Předepsané pojistné v letech 1995 – 2013 v ČR



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

„Rychlejší průměrný růst životního pojištění vedl ve sledovaném období ke skutečnosti, že se podíl životního pojištění na celkovém předepsaném pojistném významně zvýšil. Ve srovnání s evropským průměrem je na českém pojistném trhu tento podíl stále nízký, což vyplývá ze stále nízkého využití životního pojištění ze strany klientů. Toto nízké uplatnění životního pojištění vyplývá z ekonomické úrovně, zejména z úrovně příjmů obyvatelstva, z přístupu státu k řešení sociálních otázek především důchodového systému (velká role státu s důsledkem nadměrné daňové zátěže obyvatelstva), z přístupu větší části obyvatelstva, které stále spoléhá při krytí potřeb ve stáří na státní sociální systém a z určitých tradic ve spoření obyvatelstva.“ [4, str. 266]

4.3 Pojistné plnění

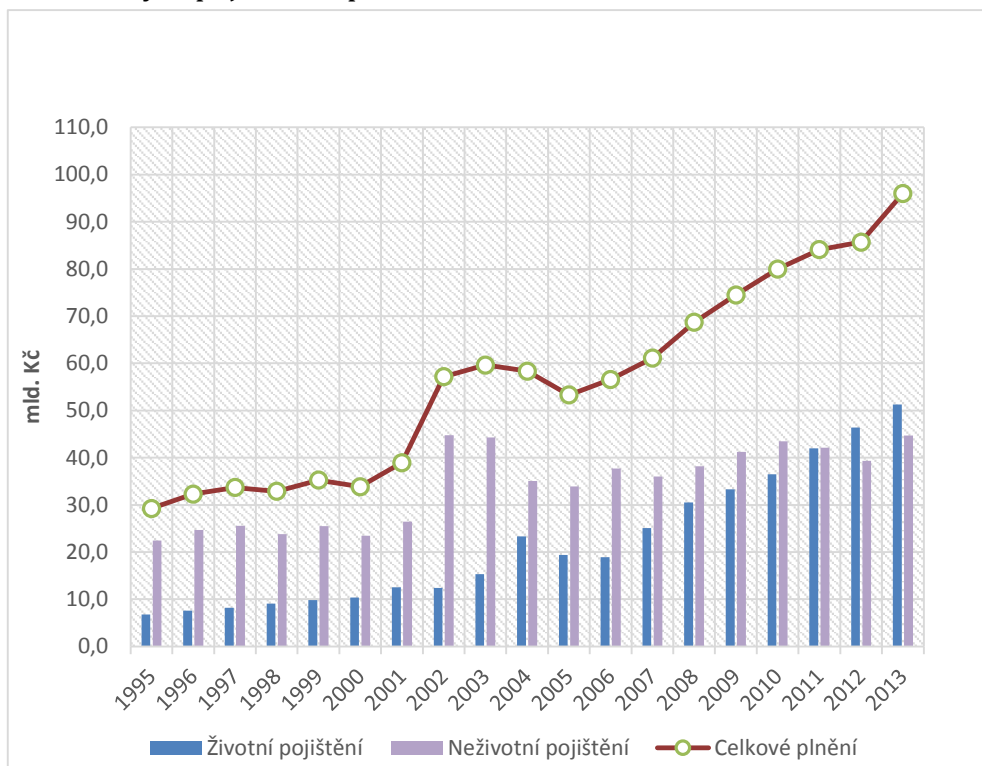
„Pojistné plnění představuje především peněžité plnění komerční pojišťovny klientovi po vzniku pojistné události na základě pojistné smlouvy. Pojistné plnění je pojišťovnou vypočítaná a poskytnutá část ztráty (v neživotním pojištění) nebo dohodnutá pojistná částka (v životním pojištění). Takovéto pojistné plnění je pojišťovna povinna pojištěnému (nebo poškozenému) poskytnout za pojistnou událost, která splňuje podmínky dohodnut v pojistné smlouvě nebo podmínky uvedené v zákoně.

Podobně jako předepsané pojistné můžeme i pojistné plnění dělit na pojistné plnění za životní a neživotní pojištění. V neživotních pojištěních není jisté, zda se po dobu trvání pojištění v případě konkrétní pojistné smlouvy vyskytne pojistná událost a pokud ano, tak kolikrát. Pojistné plnění se tedy poskytne jen v případě, že pojistná událost nastala. Naproti tomu charakteristickým rysem životního pojištění je, že pojišťovna vyplatí pojistné plnění v každém případě.“[3, str. 27]

„Pojistné plnění představuje pojišťovnou vyplacené náhrady škod na pojištěném majetku fyzických a právnických osob a výplaty z úrazového, životního a důchodového pojištění, podmínkou výplaty pojistného plnění je realizace nahodilosti, eventuálně i jiné, v životě člověka významné události (např. věková hranice pro odchod do starobního důchodu, rodičovství atd.).

Poskytnout pojistné plnění znamená zaplatit pojištěnému spravedlivou náhradu za škodu, kterou utrpěl na svém pojištěném majetku nebo na cizím majetku, pakliže na jeho chování má finanční zájem (např. nájemce věci); odtud lze odvodit věcný obsah právního pojmu pojistný zájem. V majetkovém pojištění bývá pravidlem, že odškodnění může být pouze jediné, i kdyby měl majitel uzavřeno několik pojištění, týkajících se téže věci. Hodnota zničené, nebo poškozené věci, stanovená pojišťovnou v rámci odškodňování, navíc obvykle nevychází ze směnné hodnoty věci na aktuálním trhu (viz graf 2).“[4, str. 56]

Graf 2: Výše pojistného plnění v letech 1995 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

4.4 Škodovost

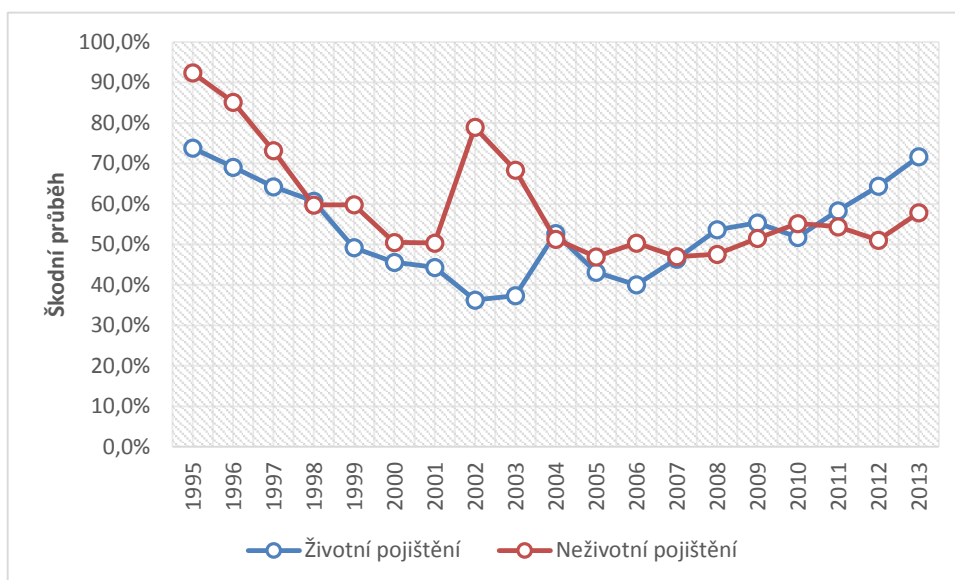
„Škodovost je ukazatel, který vyjadřuje poměr mezi výší poskytnutých pojistných plnění a výší předepsaného či přijatého pojistného. Udává se v procentech. Lze ji členit na škodovost životního pojištění a na škodovost neživotního pojištění. Škodovost by měla být menší než netto pojistné v procentech a rozhodně by neměla dosahovat 100% přijatého pojistného. V případě, že škodovost je vyšší než netto pojistné, jedná se o ekonomicky nevyrovnané pojištění.“[3, str. 27]

„Pojistitel je povinen (dřívější právní úprava stanovila že „může“) zohlednit předcházející škodní průběh pojištění¹⁰. Zákon v ustanovení § 7 ukládá pojistiteli

¹⁰ Ustanovení § 3, odst. 6 Zákona zní takto: „Při sjednávání pojištění v pojistné smlouvě je pojistitel povinen zohlednit dosavadní průběh pojištění odpovědnosti pojistníka, a to slevou na pojistném v případě bezeškodního průběhu pojištění nebo přírůžkou k pojistnému v případě výplaty pojistného plnění z pojištění.“

povinnost stanovit pojistné tak, aby byla zabezpečena trvalá splnitelnost závazků vzniklých provozování pojištění. Dále tato právní norma poukazuje na nutnost stanovení pojistného tak, aby pojistitel byl schopen vždy a v plné výši poskytnout pojistné plnění na základě sjednané pojistné smlouvy. V ust. § 7 rovněž Zákon odkazuje na dostatečnou tvorbu aktiv, jejímž zdrojem jsou technické rezervy s poukazem na příslušnou právní úpravu¹¹ a ukládá pojistiteli povinnost předložit způsob stanovení výše pojistného ke kontrole ministerstvu na jeho písemné požádání, a to včetně statistických údajů, jimž je způsob výpočtu pojistného podložen a potvrzen odpovědným matematikem, který je k tomu oprávněn. (viz Graf 3.)“[2, str. 78]

Graf 3: Škodní průběh v letech 1995 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

4.5 Pojištěnost

„Agregátní ukazatel pojištěnosti je jedním z nejdůležitějších ukazatelů rozvoje pojistného trhu, přičemž jeho používání je běžné i ve vyspělých evropských ekonomikách. Vyjadřuje poměr předepsaného pojistného k hrubému domácímu

¹¹ Ustanovení § 13 zák. č. 363/1999 Sb., pojišťovnictví, znění pozdějších předpisů.

produktu v běžných cenách. Uvádí se v procentech a v podmínkách tržního hospodářství vyjadřuje kapacitu pojistného trhu. Celková možnost pojišťování na daném pojistném trhu je dána rozsahem pojistného pole. Pojistné pole je soubor majetku, předmětů, osob anebo jiných jevů, existujících v daném státě nebo teritoriu, který je možno pojistit. Pojištěnost odráží schopnost pojistného trhu obsáhnout dané pojistné pole.“ [3, str. 27]

„Hodnocení pojištěnosti se uskutečňuje z pohledu jednotlivých pojistných produktů, kdy se zjišťuje, jakou roli hrají jednotlivé pojistné produkty při krytí konkrétních druhů rizik. Plné pojištěnosti je teoreticky dosažené v případě, že se jedná o pojistný produkt povinného charakteru. Slovo teoreticky je zde opodstatněné s ohledem na skutečnost, že povinnost sjednání určitého pojistného produktu ještě neznamená, že ve skutečnosti opravdu všichni tuto povinnost splní. Pojistných produktů, u kterých nebyla legislativně stanovena povinnost sjednání, lze konstatovat, že rozhodování ekonomických subjektů je ovlivněno řadou faktorů. Jsou zde na jedné straně faktory sociologického a psychologického charakteru, související s vnímáním rizika ze strany jednotlivých ekonomických subjektů, na druhé straně faktory charakteru ekonomického. K ekonomickým faktorům, ovlivňujícím využití určitého pojistného produktu ke krytí rizika, patří vedle ceny pojistného produktu a úrovně příjmů příslušného ekonomického subjektu zejména: vztah ceny pojištění k pořizovací ceně pojišťovaného majetku existence jiných finančních nástrojů, sloužících k řešení příslušného rizika, dostupnost daného pojistného produktu.

Poměr velikosti předepsaného pojistného a hrubého domácího produktu a velikosti předepsaného pojistného na jednoho obyvatele, lze považovat za komplexní ukazatele. Pomocí těchto ukazatelů se globálně hodnotí rozsah a úroveň pojistných trhů. Ukazatel předepsané pojistné/HDP sice komplexně vyjadřuje míru využití pojištění v dané zemi, je ovšem ovlivněn právě hodnotou HDP. Proto pro celkové zhodnocení je doplňován ukazatelem předepsané pojistné, přepočtené na jednoho obyvatele, jehož hodnoty ovšem mohou být ovlivněny směnnými kursy.“ [4, str. 248]

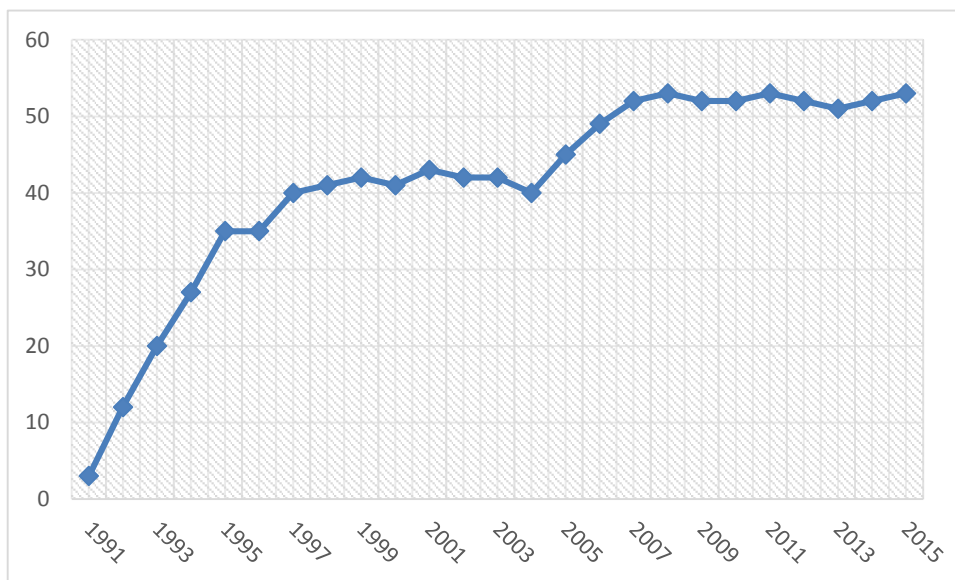
4.6 Počet komerčních pojišťoven

„Počet komerčních pojišťoven je jedním ze základních ukazatelů používaných v mezinárodní teorii i praxi. Počet pojišťoven v dané ekonomice může vypovídat o vývoji a vyspělosti daného pojistného trhu.“[3, str. 28]

„V dnešní době se setkáváme s mnoha úzce specializovanými pojišťovny na jedné straně, na druhé pak s těmi, jež poskytují velice široké portfolio služeb. Na českém trhu tak provozuje svou činnost řada méně či více specializovaných pojišťoven, jejichž pracovní procesy se značně liší. To je způsobeno odlišnými zkušenostmi některých pojistitelů, zásadní změnou strategie uvedeného subjektu, změnami v jeho portfoliu, managementem firmy, apod. Některé pojišťovny mají oproti ostatním výhodu silného zahraničního zázemí a delší zkušenosti s využíváním výpočetní techniky, atd. Nezávisle na těchto hlediscích však sjednání pojistné smlouvy a pojistná smlouva sama ve všech pojišťovnách prochází přibližně stejným procesem.“[4, str. 91]

Ke dni 15. 3. 2015 působí v České republice 52 pojišťoven, které jsou evidovány v registru subjektů České národní banky¹² (viz Graf 4).

Graf 4: Počet komerčních pojišťoven v letech 1991 – 2015



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

¹² Přehled subjektů ke dni 15. 3. 2015 zobrazen v Příloze 1.

4.7 Počet zaměstnanců v pojišťovnictví

Počet zaměstnanců v pojišťovnictví je ukazatelem, který nám dává základní představu o úrovni daného pojistného trhu z pohledu jeho personálního obsazení. Nedá se však zaměřovat jen na absolutní počet zaměstnanců v pojišťovnictví, je třeba brát v potaz i produktivitu a způsob jejich práce.

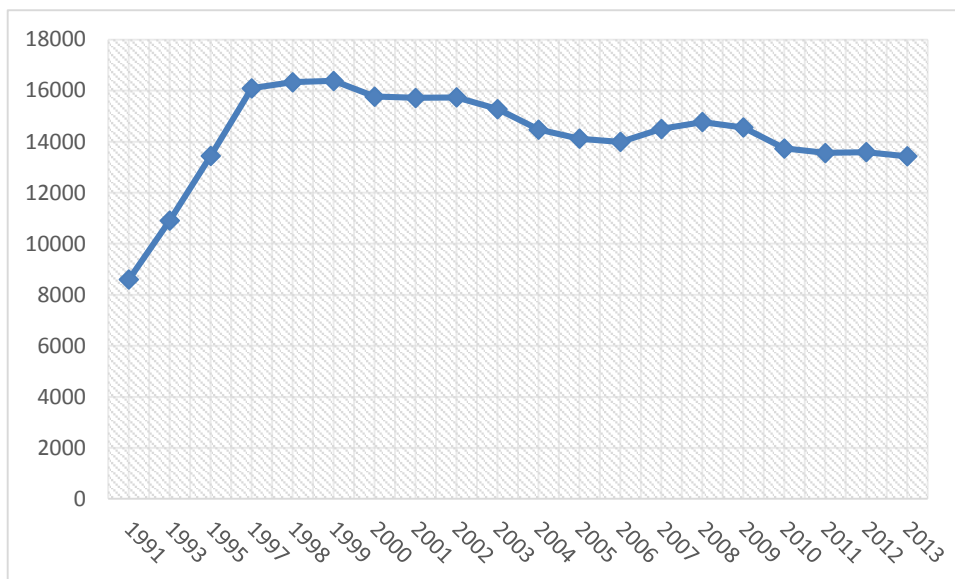
„Jestliže v roce 1991 činil počet zaměstnanců komerčních pojišťoven 8 596, potom v roce 1998 dosáhl jejich počet hodnoty 16 137, což znamená nárůst o 87,7 %. Podobně jako se vyvíjel počet pojišťoven na českém pojistném trhu, rostl i počet zaměstnanců v pojišťovnictví. Mezi lety 199 až 1997 bylo každým rokem zaměstnáno v pojišťovnictví o 10 % více zaměstnanců než v roce předchozím. Výjimkou byl rok 1993 – v tomto roce přibylo v pojišťovnictví 18 % zaměstnanců oproti roku 1992. Vylo to způsobeno jednak prudkým vzestupem pojišťoven, působících na českém pojistném trhu a také dalším rozvojem činnosti pojišťoven stávajících.

Čísla vykazovaná Českou asociací pojišťoven se vztahují pouze k zaměstnancům v trvalém pracovním poměru – nezahrnují tedy externisty, jejichž počet byl podle odhadu v jednotlivých letech až trojnásobný.

V první polovině devadesátých let kompenzovaly pojišťovny zastaralost svých informačních systémů zvyšováním počtu zaměstnanců. Postupnou modernizací se však vybavení českých pojišťoven dostalo na úroveň vyspělých evropských zemí, a tak bude zřejmě vzrůstat tlak na zefektivňování práce jejich zaměstnanců.

I když pojistný trh bude nadále růst, nelze již očekávat takové zvyšování počtu zaměstnanců v pojišťovnictví, k jakému docházelo v minulých letech, a to přestože v Rakousku nebo Belgii, tedy státech které mají srovnatelný počet obyvatel jako ČR, pracuje v pojišťovnictví 32 tisíc, resp. 25 tisíc zaměstnanců. [3, str. 55]

Graf 5: Počet zaměstnanců v pojišťovnictví v letech 1991 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

4.8 Další ukazatele v pojišťovnictví

Pojistný trh je možné hodnotit i dalšími ukazateli úrovně pojistného trhu.

Mezi nejčastější používané patří tyto:

Počet uzavřených pojistných smluv

- pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu na pojištění oběma smluvními stranami, tedy pojistníkem a pojišťovatelem. Tento ukazatel dobře odhaluje nejen úroveň pojistného trhu, ale i efektivnost práce komerčních pojišťoven.

Průměrné pojistné na jednu smlouvu

- jedná se o průměrné pojistné, které je stanoveno na dohodnuté pojistné období a jež připadá na jednu pojistnou smlouvu.

Počet vyřízených pojistných událostí

- pokud hovoříme o vyřízených pojistných událostech, máme vlastně na mysli konečný efekt pojištění. Počet vyřízených pojistných událostí je tedy jedním z důležitých ukazatelů úrovně pojistného trhu.

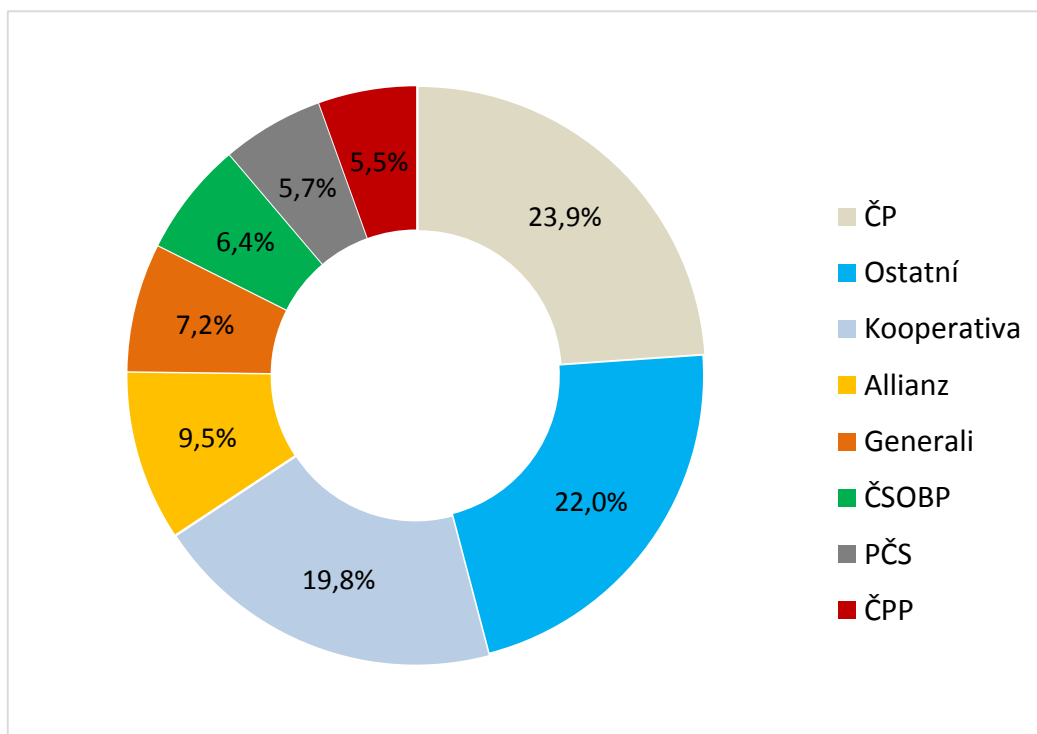
Průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost

- vyjadřuje průměrné peněžité nebo naturální plnění komerční pojišťovny na jednu pojistnou událost. Jedná se o plnění na základě pojistné smlouvy.

Koncentrace pojistného trhu

- je velmi významným ukazatelem úrovně pojistného trhu, který je sledován ve většině vyspělých zemí. Představuje podíl největších komerčních pojišťoven na předepsaném pojistném. Většinou sleduje 5, 10 a 15 největších pojišťoven na daném pojistném trhu.

Graf 6: Koncentrace pojistného trhu v roce 2014



Zdroj: vlastní zpracování; Statistické údaje ČAP [5]

Vybrané pojistné ukazatele budou dále analyzovány v praktické části práce.

5 Využití informačních systémů v pojišťovnictví

Obor pojišťovnictví představuje velmi dynamicky se rozvíjející obor, který je nucen reagovat prakticky denně na změny vnějších podmínek a modifikovat své produkty na základě vnější podnětů. Pojišťovny zpracovávají velké množství dat a informací, které se snaží využít ve svůj prospěch. Informační systému tvoří v dnešní době strategický důležitý prvek, bez kterého se dnešní trh s pojistnými produkty neobejde. V současné době existuje celá řada způsobů, jak mohou pojišťovací společnosti využít informační systémy ve svůj prospěch.

5.1 Znalostní management v pojišťovnictví

Jednou z moderních metod zpracování dat je i znalostní inženýrství, které je dnes v pojišťovacích společnostech využíváno. Jedná se například o znalostní management na organizační úrovni.

„Zde se jedná znalostní management, který představuje konkrétní a hmatatelné pojmy. V současné době si totiž mnoho organizací uvědomuje, že tradiční zdroje spojené s industriální érou nejsou jediné, které je nutné při současném přechodu ke znalostní společnosti a znalostní ekonomice věnovat patřičnou pozornost. Znalosti se stávají jedním ze strategických zdrojů organizací pro 21. století, jenž by měl zajistit stabilní tempo růstu výkonnosti a konkurenční výhodu. Proto získává jejich zpráva stále větší význam. Z tohoto důvodu začíná být znalostní management a s ním spojené aktivity velmi často využívány v různých organizacích, a to bez ohledu na jejich hlavní poslání nebo předmět činnosti. Základní principy znalostního managementu je tak možné aplikovat jak v obchodních organizacích nebo výrobních podnicích, tak i ve vzdělávacích institucích nebo úřadech státní správy.“ [12, str. 20]

„Je zřejmé, že kromě hmotných aktiv disponují podniky i aktivity, která nedokážeme zachytit ve finančních výkazech, ale pro jejich bohatství jsou podstatné a v moderní době rozhodující. Jedná se zejména o dovednosti, schopnosti, zkušenosti a znalosti podnikových pracovníků. To jsou aktiva, pro které se v současné době teprve vytvářejí postupy a metodiky, jak je identifikovat, získávat, využívat, vykazovat apod. Vývoj ukazuje, že důležitost tohoto neviditelného

bohatství neustále roste a s největší pravděpodobností dále poroste i v budoucnu. Data, informace, znalosti a metody jejich zpracování se staly obchodní komoditou. Oblast tvorby, sdílení a využití, dnes označované jako znalostní management, se stávají předmětem komerčního využití . Praktický znalostní management znamená dostat správné znalosti ke správným osobám ve správný čas ve správné formě.“ [13, str. 1]

5.2 Datawarehouse

„Všechny nadstavbové aplikace (business intelligence) požadují konsolidovaná data ze všech systémů, takže datawarehouse bývá jejich základem. Datové sklady pojišťoven se poněkud liší od datových skladů jiných institucí. První odlišností (zejména v případě životního pojištění) je doba, po kterou je nutné držet data. Není výjimkou, že se pojišťovny ve světě snaží zpětně zpracovávat data až někde k roku 1900. Druhou odlišností je šíře dat – z nějakého důvodu je v pojišťovnictví používáno mnohem více typů dat vázaných na jeden obchodní případ než u jiných systémů. Třetí odlišností je obchodní cyklus, kdy se časové prodlevy mezi navazujícími událostmi mohou počítat na měsíce (např. mezi vznikem škody a její úhradou). Tyto rozdíly mají za důsledek nutnost zvláštního přístupu k návrhu a implementaci datawarehouse v pojišťovně. V roce 1998 zahájila Česká pojišťovna projekt celkové restrukturalizace společnosti, který zahrnoval také rozsáhlý projekt nasazení odpovídajících informačních technologií. Hlavním cílem tohoto projektu bylo zautomatizovat a standardizovat jednotlivé činnosti firmy a začít co nejlépe využívat velké objemy historických dat nashromážděných za uplynulé roky. Rozsáhlá historická data jsou totiž stále jednou z největších konkurenčních výhod České pojišťovny.“ [15]

5.3 Webové služby

„Webové služby umožňují nabízet produkty na míru, v kratších časech a s větší flexibilitou. Hlavními přínosy webových služeb jsou tedy redukce nákladů, možnost navržení konkurenceschopnějších produktů, možnost rychlejší expanze. V současnosti jen dvě třetiny pojišťoven činných v ČR nabízejí zákazníkům některý druh webových služeb (typicky výpočty nebo uzavírání pojistných smluv).“ [14]

Jako příklad lze uvést pojišťovnu Aegon, která jako první pojišťovna v ČR v roce 2010 nabídla elektronický tzv. e-underwriting. Jedná se o elektronický zdravotní dotazník, který klient vyplní při sjednávání pojistné smlouvy životního pojištění. Dotazník klient vyplňuje přes webový portál pojišťovny. Po odeslání dotazníku je klient ihned přijat do pojištění, nebo v případě komplikací je vyzván k doložení dodatečných dokumentů (lékařské zprávy atp.). Pojišťovna Aegon plánuje v nejbližší době další novinky v oblasti webových služeb. Jedná se například o elektronický podpis smlouvy, případně o přímou úhradu pojistného. [16]

5.4 Kalkulátory pro sjednávání pojištění

V současné době každá pojišťovna, která se aktivně podílí na tvorbě produkce pojistných smluv životního i neživotního na pojistném trhu, má svůj vlastní kalkulátor pojistných smluv. Kalkulátor využívají zaměstnanci pojišťovny včetně pojišťovacích zástupců, agentů a také smluvní partneři pojišťoven. Pojišťovny poskytují kalkulátory v různém provedení.

Pojišťovna AXA nabízí komplexní kalkulátor pojištění pod názvem AXA Studio¹³. Jedná se o program, který si zprostředkovatel nainstaluje do svého PC. Kalkulátor si automaticky po instalaci aktualizuje databázi produktů a pojistných sazeb. Zprostředkovatel tedy může ihned sjednávat pojistné produkty ve zvoleném rozsahu a tisknout návrhy pojistných smluv. Kalkulátor je tedy vždy aktuální a dokáže uživateli nabídnout maximální podporu. Nevýhody kalkulátoru ve formě aplikace představují především náklady na vývoj a údržbu aplikace a nutnost připojení k internetu.

Pojišťovna UNIQA nabízí pro zprostředkovatele třetích stran (finančně poradenské společnosti) vlastní kalkulátor životního pojištění v podobě excelového souboru. Jedná se o kalkulátor naprogramovaný do tabulkového editoru, který obsahuje naprogramovaná makra. Funkcionalita je tedy oproti online kalkulátoru značně omezená. Zprostředkovatel musí v případě sjednání smlouvy externím způsobem zjišťovat číslo pojistné smlouvy. Aktualizace dat v kalkulátoru je v tomto

¹³ Kalkulátor AXA Studio pojišťovny AXA dostupný online: <https://www.axa.cz/axastudio/>

případě nulová. Zprostředkovatel je v tomto případě nucen, si pro každý obchodní případ stahovat opakovaně kalkulátor, aby měl jistotu, že pracuje s aktuálními daty. Pojišťovna UNIQA provozuje online kalkulátor Auto i volnost¹⁴ pro kalkulace neživotního pojištění.

Pojišťovna Kooperativa nabízí svůj kalkulátor ve formě webové aplikace¹⁵. Zprostředkovatel má v tomto portálu možnost sjednání kompletního portfolia produktů, které pojišťovna na trhu nabízí. Samozřejmostí je přiřazení čísla návrhu pojistné smlouvy a tiskové výstupy smluv. Výhodou webového kalkulátoru jsou především minimální požadavky na software a přístup prakticky z jakéhokoliv PC. Zbylé společnosti na trhu využívají stejné rozhraní jako výše uvedené, nebo jejich kombinace. Pojišťovna Allianz využívá online kalkulátor Allianz portal¹⁶, pojišťovna Kooperativa online kalkulátor KNZ¹⁷. Online dostupný kalkulátor pojišťoven lze dnes považovat za určitý standard pro podporu prodejní sítě zástupců a smluvních partnerů.

¹⁴ Kalkulátor AiV pojišťovny UNIQA dostupný online: <<https://aiv.uniqa.cz/>>

¹⁵ Kalkulátor KNZ pojišťovny Kooperativa dostupný online: <<https://knz.koop.cz/>>

¹⁶ Kalkulátor Allianz portal pojišťovny Allianz dostupný online: <<https://portal.allianz.cz/>>

¹⁷ Kalkulátor KNZ pojišťovny Kooperativa dostupný online: <<https://knz.koop.cz/>>

6 Pojistná statistika

„Pojistná matematika a vedle ekonomicko-finanční agendy a pojistného práva tvoří důležitou profesní složku současného pojišťovnictví. V jejím rámci je možné do jisté míry mluvit o dvou směrech, jejichž striktní rozlišení je však často obtížné. První měř je teoretický a představuje v podstatě tzv. teorii rizika. Jedná se o velmi zajímavou oblast současné teoretické matematiky, která využívá obecnou teorii pravděpodobnosti (např. markovské řetězce, bayesovskou teorii), náhodné procesy (např. Poissonův proces) aj.

Druhý směr je pragmaticky zaměřen na pojistnou matematiku denní praxe, tak jak se používá v pojišťovnách, penzijních fondech a jiných (např. státních) institucích, které s pojistnou problematikou přicházejí do styku. Stejně jako v jiných vyspělých zemích je i u nás použití pojistných výpočtů vyžadováno přímo legislativou, například zavedením institutu odpovědného pojistného matematika provádějícího pravidelně „pojistně matematický audit“ činnosti pojišťoven¹⁸. Uplatnění pojistných výpočtů a analýz se u nás stalo normálem a vyžadovanou nutností: očekává se pokračující konjunktura životního pojištění a v souvislosti se strmým růstem rizik v rámci neživotního pojištění se začíná s jejich alternativním přenosem na kapitálové trhy. Takový vývoj samozřejmě v důsledku vyvolává také stále větší nároky na pojistnou matematiku.“ [8, str. 13]

„Komerční pojišťovnictví musí čelit náhodnému generátoru, který volí škodní průběh, kalkulační modely užívané v pojišťovnictví tudíž používají velmi subtilní exaktní metody, které se snaží anticipovat kvantitativní důsledky realizace nahodilosti. Pro zvýšení úspěšnosti odhadů správného pojistného je soubor pojištěných rozdělován na menší, stejnorodé skupiny. Pojistní matematici tedy nejprve provádějí selekci proměnných ovlivňující frekvenci a rozsah pojistných událostí, v druhém kroku pak provádějí určování tarifních tříd a podskupin“[6, str. 19]

¹⁸ Viz § 23 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví

6.1 Pojistné riziko

„V souvislosti s pojištěním je pojem riziko používán pragmaticky – pojištění se historicky považuje za formu přesunu rizika negativních dopadů nahodilosti z ekonomického subjektu na speciální instituci – pojišťovnu.“ [9, str. 25]

„Pojištění se zabývá jevy pouze náhodného charakteru, jejichž potenciálním důsledkem je vznik nějaké škody. Jedná se vždy o finanční náhrady. Na pojištění tedy lze nahlížet jako na ochranu proti rizikům: pojištěný přenese svá rizika, jejichž potenciální škodní důsledky jsou z jeho individuálního hlediska neúnosné, na pojistitele.“ [8, str. 15]

„Riziko náhodného kolísání zahrnuje nejen nepředpověditelné kolísání škodního průběhu (tj. poměru pojistného plnění vůči pojistnému), ale také výskyt katastrofických událostí, které kumulativním způsobem ovlivní velký počet pojistných smluv. Riziko ekonomických, sociálních a technologických změn spočívá ve změnách, které je obtížné zohlednit při kalkulaci pojistného, jako je střídání ekonomických cyklů, inflace, růst mezd, klimatické změny, nová legislativa a předpis, nárůst kriminality, stárnutí populace, aktivnější přístup k odpovědnosti za škody, nové stavební techniky a všeobecný technický pokrok apod. Riziko chyb se může projevit např. v chybných předpokladech pojistně-technických výpočtů, v nevhodně interpretaci podkladových statistik apod.“ [17, str. 15]

V pojistné matematice a statistice existuje nesčetné množství metod výpočtů a postupů. Pro nastínění využití dat byla zvolena úmrtnostní tabulka z veřejně dostupných zdrojů.

6.2 Úmrtnostní tabulky

„V životním pojištění jsou tradičními proměnnými věk a pojistně-technická úroková míra. Kalkulace tarifu pojistného životního pojištění je založena na tzv. úmrtnostních tabulkách, které obsahují kvantitativní popis řádu vymírání populace. Pravděpodobnost dožití nebo úmrtí pro jednotlivé věkové kategorie jsou podloženy dlouhodobými časovými řadami, jsou velmi stabilní a v čase se mění minimálně a nejvýš pozvolna (například v souvislosti s trendem prodlužování lidského života).“ [17, str. 168]

Úmrtnostní tabulky prokazují jeden obecně známý fakt, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Tuto skutečnost životní pojišťovny promítají většinou do kalkulačních modelů, kterými stanovují tarifní pojistné, které tím věrněji odráží rizikovost do pojištění přijímaného subjektu určitého pohlaví¹⁹.

Tabulka 1: Úmrtnostní tabulka ženy za rok 2013; věk 55 – 80 let

Ženy Females								
věk	Dx	Px	qx	lx	dx	Lx	Tx	ex
55	263	68639	0,003730	96195	359	96016	2665168	27,71
56	273	72475	0,003933	95836	377	95648	2569152	26,81
57	315	74329	0,004341	95459	414	95252	2473504	25,91
58	374	75052	0,004975	95045	473	94809	2378252	25,02
59	445	75513	0,005650	94572	534	94305	2283443	24,14
60	484	76545	0,006314	94038	594	93741	2189138	23,28
61	527	77818	0,007046	93444	658	93115	2095397	22,42
62	603	77290	0,007500	92786	696	92438	2002282	21,58
63	646	75427	0,008276	92090	762	91709	1909844	20,74
64	644	75444	0,009243	91328	844	90906	1818135	19,91
65	831	77894	0,010238	90484	926	90021	1727229	19,09
66	902	77965	0,011184	89557	1002	89057	1637209	18,28
67	855	69190	0,012550	88556	1111	88000	1548152	17,48
68	830	62959	0,013418	87444	1173	86858	1460152	16,70
69	972	62741	0,014676	86271	1266	85638	1373294	15,92
70	900	57690	0,015863	85005	1348	84331	1287657	15,15
71	940	52425	0,017684	83656	1479	82917	1203326	14,38
72	961	50080	0,019619	82177	1612	81371	1120409	13,63
73	1073	46284	0,021947	80565	1768	79681	1039038	12,90
74	1036	42102	0,024563	78797	1935	77829	959358	12,18
75	1073	39364	0,027462	76861	2111	75806	881529	11,47
76	1182	37268	0,030586	74750	2286	73607	805723	10,78
77	1258	36208	0,034229	72464	2480	71224	732116	10,10
78	1408	35462	0,039198	69984	2743	68612	660892	9,44
79	1528	34636	0,044654	67240	3003	65739	592280	8,81
80	1845	34104	0,050878	64238	3268	62604	526541	8,20

Zdroj: Český statistický úřad [19]

¹⁹ Genderová směrnice rady Evropské Unie 2001/13/ES ze dne 13. 12. 2004 provádí zásadu rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování. Zakazuje tedy jakoukoliv diskriminaci na základě pohlaví. České republiky a další státy si vymohly výjimku, aby se mohly odchýlit v případě stanovování pojistného. Ke 21.12.2012 jsou všechny pojistné sazby pro muže a ženy sjednocené a pojišťovny již nesmějí upřednostňovat ženy, nebo muže.[18]

„Úmrtnostní tabulka je nástroj, který prezentuje model úmrtnosti praktickým způsobem a patří k základním nástrojům matematiky životního pojištění. Pro představu byla vybrána úmrtnostní tabulka žen v roce 2013. Parametr D_x představuje počet zemřelých ve věku x . Pravděpodobnost úmrtí q_x ve věku x je pravděpodobnost jevu, že jedinec, který je naživu ve věku x , zemře před dosažením věku $x+1$. Počet dožívajících se (living) věku x se označuje l_x (kolik jedinců vstoupilo do daného věku). Délka části posledního roku života zemřelých ve věku x , značená a_x je průměrná délka částí věkového intervalu $(x, x+1)$, jaké se dožilo dx jedinců, kteří v tomto věkovém intervalu umírají. Počet let prožitých osobami ve věku x se označuje L_x a znamená sumu let prožitých celou skupinou, která se dožila věku x let. Počet zbylých let života osob ve věku x se značí T_x a má význam počtu let, kolik ještě celkem zbývá generaci. Nazývá se někdy jako počet „člověkoroků“, které prožije l_x osob, jež vstoupily do věku x , do konce svého života. Střední délka života ve věku x : e_{0x} je průměrný počet let, kterých se ještě dožije jedinec ve věku x .

Východiskem pro výpočet jednotlivých funkcí uváděných v úmrtnostní tabulce jsou pravděpodobnosti úmrtí ve věku x značeném jako q_x a pravděpodobnosti dožití ve věku x značeném jako $p_x = 1 - q_x$. Co se týče konstrukce pravděpodobnosti q_x či p_x , ta samozřejmě vychází z příslušných úmrtnostních dat a představuje stěžejní problém při praktické tvorbě úmrtnostních tabulek“. [8, str. 110]

Pro srovnání je v tabulce 2 zobrazena statistická pravděpodobnost úmrtí mužů v roce 2013 ve věku 55 – 80 let.

„Průběh pravděpodobností q_x u úmrtnostních tabulek pro muže a ženy v České republice v roce 2013 vykazuje některé rysy typické pro současné úmrtnostní tabulky většiny vyspělých zemí. V podstatě od věku třiceti let pak dochází k pravidelnému exponenciálnímu nárůstu úmrtnosti, kdy sociální a ekonomické faktory včetně osobního chování a způsobu života mají narůstající vliv na zdraví jednotlivců a zvláště ve spojení s osobními dispozicemi způsobují předčasná úmrtí; teprve později se dominující příčinou úmrtí stává vlastní stařecký věk s tím, že i pak úmrtnost odráží nakumulované efekty životního stylu.“[8, str. 116]

Tabulka 2: Úmrtnostní tabulka muži za rok 2013; věk 55 – 80 let

Muži <i>Males</i>								
věk <i>age</i>	Dx	Px	qx	lx	dx	Lx	Tx	ex
55	577	67704	0,008091	92061	745	91689	2130659	23,14
56	655	70796	0,009050	91317	826	90903	2038970	22,33
57	691	71760	0,010091	90490	913	90034	1948066	21,53
58	819	71775	0,010945	89577	980	89087	1858033	20,74
59	876	71595	0,012251	88597	1085	88054	1768946	19,97
60	972	71910	0,013715	87511	1200	86911	1680892	19,21
61	1118	71632	0,015065	86311	1300	85661	1593981	18,47
62	1180	70334	0,016774	85011	1426	84298	1508320	17,74
63	1258	68053	0,018611	83585	1556	82807	1424022	17,04
64	1400	67337	0,020221	82029	1659	81200	1341215	16,35
65	1548	68488	0,022224	80370	1786	79477	1260015	15,68
66	1604	67010	0,024283	78584	1908	77630	1180538	15,02
67	1563	57880	0,026116	76676	2002	75675	1102908	14,38
68	1480	51458	0,028338	74674	2116	73615	1027233	13,76
69	1539	50768	0,030146	72557	2187	71464	953617	13,14
70	1528	45846	0,031994	70370	2251	69244	882154	12,54
71	1392	40868	0,034832	68119	2373	66932	812909	11,93
72	1484	38399	0,037347	65746	2455	64518	745977	11,35
73	1457	34306	0,040596	63291	2569	62006	681459	10,77
74	1299	30092	0,044681	60721	2713	59365	619453	10,20
75	1401	27472	0,049181	58008	2853	56582	560088	9,66
76	1408	25028	0,053992	55155	2978	53666	503507	9,13
77	1467	23583	0,058911	52177	3074	50640	449840	8,62
78	1462	22433	0,064065	49103	3146	47531	399200	8,13
79	1470	21238	0,070216	45958	3227	44344	351670	7,65
80	1582	20288	0,077159	42731	3297	41082	307326	7,19

Zdroj: Český statistický úřad [19]

„Dále úmrtnostní tabulky mužské a ženské populace ukazují, že téměř v celém věkovém rozsahu je úmrtnost mužské populace vyšší (a to většinou velmi výrazně) než úmrtnost ženské populace. Tento jev bývá opět pro populace vyspělých zemí typický. Značný rozdíl prakticky v celé třetí desítce věku odráží vyšší mužskou úmrtnost vzhledem ke smrtelným úrazům a násilným úmrtím. Tento stav přetrvává u mužů v menším rozsahu i do středního věku, zde se ale navíc přibývá vyšší pravděpodobnost různých onemocnění (respirační, nádorové, oběhové choroby), k čemuž přispívá také vyšší výskyt rizikových faktorů (stres, sedavé zaměstnání, kouření, alkohol). Rovněž v pokročilém věku bývá postup stařeckých chorob tu mužů než u žen. Praktický přístup pojišťoven je různý:

- Nejpřirozenější přístup spočívá v použití mužských úmrtnostních tabulek pro všechny výpočty týkajících se mužů a ženských úmrtnostních tabulek týkajících se žen. Speciálně tedy taková pojišťovna používá zcela odlišné sazebníky pojistného pro muže a pro ženy.
- Podle jiného přístupu pojišťovna nerozlišuje mezi pohlavími a používá stejné úmrtnostní tabulky jak pro muže, tak pro ženy (tzv. unisex). Korektní postup závisí na tom, jak se pojišťovně podaří sestavit jednotnou úmrtnostní tabulku se správným odhadem poměru potenciální mužské a ženské klientely pro jednotlivé věky.
- V českých životních pojišťovnách je rozšířen přístup, kdy se pro výpočty týkající se mužů použijí mužské úmrtnostní tabulky, zatímco příslušné hodnoty pro ženy se získají vhodným posunutím hodnot vypočtených pro muže. Často se tak např. volí věkový posun o 5 let ve prospěch žen (pojistné pro ženu se vstupním věkem 40 je pak stejné jako pojistné pro muže se vstupním věkem 35, takže rizikové pojištění pro případ smrt mají ženy levnější, zatímco důchodové pojištění dražší, než muži stejného věku). [8, str. 119]

6.2.1 Odhad pravděpodobnosti úmrtí

„Pojišťovna má při volbě úmrtnostní tabulky v principu dvě možnosti: na základě dat o úmrtnosti ve svém pojistném kmenu pro něj odhadne příslušné pravděpodobnosti úmrtí a z nich zkonstruuje své vlastní úmrtnostní tabulky. Tento postup nebývá v praxi nejrozšířenější, neboť naráží na řadu problémů (nedostatek dat, mnoho práce navíc, neochota některých členů při snaze o konstrukci úmrtnostních tabulek v rámci celé asociace pojišťoven).

Podle svých specifických potřeb příslušným způsobem upraví globální „celonárodní“ úmrtnostní tabulky (konkrétně u nás úmrtnostní tabulky České republiky každoročně aktualizované Českým statistickým úřadem): v rámci takových úprav se např. zohlední předpokládaný budoucí vývoj úmrtnosti (někdy se tak uměle dospěje až ke generačním úmrtnostním tabulkám), důsledky předpokládané selekce (např. typ zamýšlené klientely, přísnost vstupní lékařské

prohlídky apod.) a anti selekce (např. v rámci důchodových kmenů), bezpečnostní přírážka rozumná z hlediska pojišťovny apod.“[8, str. 122]

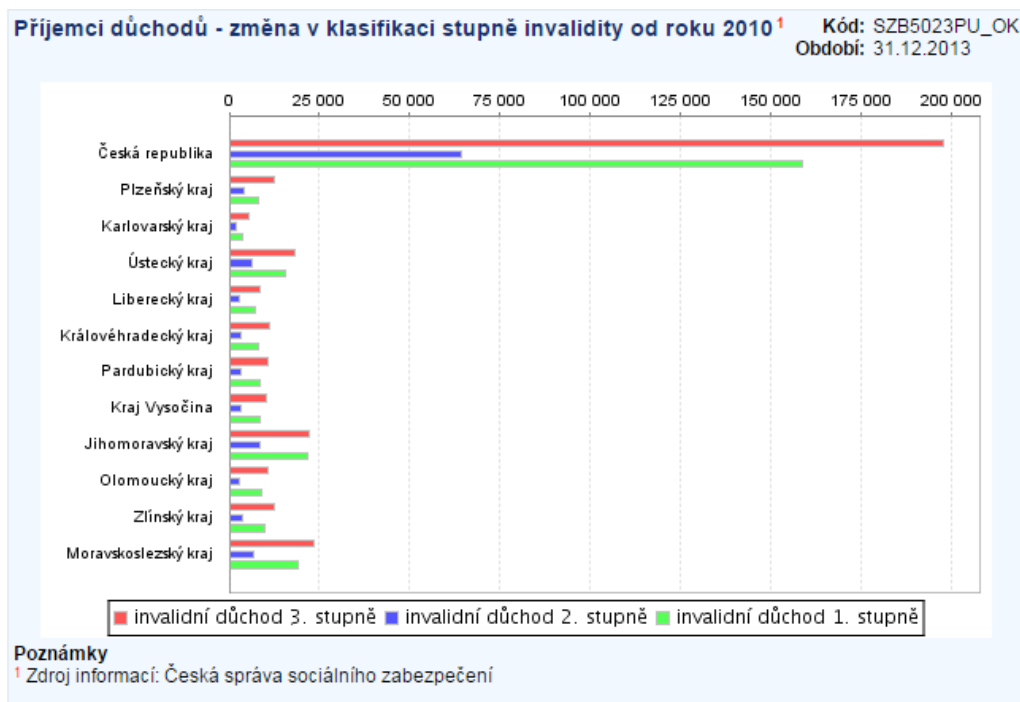
6.3 Pojištění invalidity

Připojištění invalidity je u pojistných společností v současné době jedním z nejdražších připojištění, které je dnes na trhu komerčními pojišťovnami nabízeno. Pojišťovny v případě určení ceny pojistného vycházejí z faktických dat vydávaných opět Českým statistickým úřadem ve spolupráci s Českou správnou sociálního zabezpečení.

„Podle současné právní úpravy existují celkem tři stupně invalidity – první, druhý, třetí a pak ještě třetí s bezmocností. Pojištění pro případ invalidity se však zpravidla sjednává pouze pro třetí stupeň. Invalidita třetího stupně předpokládá pokles pracovní schopnosti o alespoň 70 procent. Pokles pracovní schopnosti určí posudkový lékař podle tabulek příslušných tabulek.“ [20]

„Počet příjemců invalidních penzí sólo dosahoval k 31. 12. 2014 počtu 421 262 osob. Meziročně jde o pokles 10 128 osob. Z toho invalidní penze třetího stupně pobíralo 197 946 osob, druhého stupně 64 545 osob a prvního stupně 158 771 osob. Invalidní penze pobíralo 223 738 mužů a 197 524 žen.“ [21]

Graf 7: Počet invalidních důchodů k 31. 12. 2013

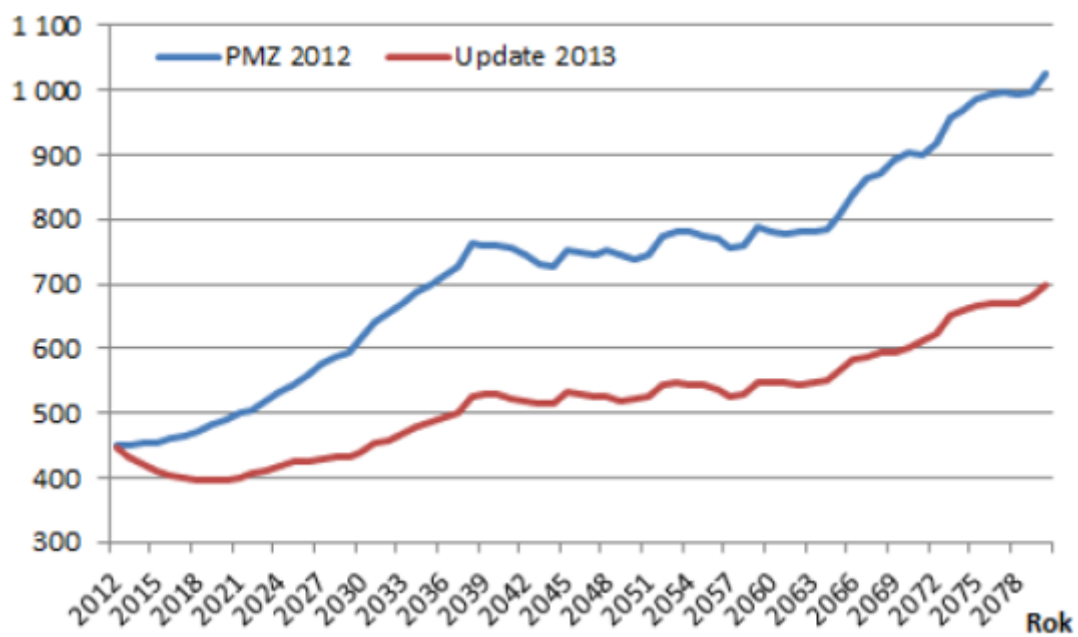


Zdroj: Český statistický úřad [19]

Dle ČSÚ měla Česká republika k 31. prosinci 2013 celkem 10 325 795 obyvatel. V porovnání s počtem vyplácených invalidních důchodů dojdeme k závěru, že na jednoho invalidního důchodce, kterému je vyplácen důchod připadá 25 obyvatel, kteří nemají přiznaný invalidní důchod. Vzhledem k zvyšujícím se nárokům životního stylu a nízkému přírůstu obyvatel lze předpokládat, že tento poměr se bude v budoucnosti dále zvyšovat. Všeobecně populace České republiky stárne a stává se tak pro pojišťovny stále rizikovější.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ve své Pojistněmatice zprávě za rok 2012 uvádí, že bude za celé období své predikce vypláceno stále méně invalidních důchodů. Důvodem poklesu jsou především nové podmínky pro posuzování invalidních důchodů. Nové posuzování povede do roku 2020 k poklesu absolutního počtu invalidních důchodů z nynějších přibližně 450 tisíc až těsně pod hranici 400 tisíc. Poté bude počet invalidních důchodců opět růst, ovšem pomalejším tempem, než bylo původně předpokládáno. Na horizontu predikce, v roce 2080, bude předpokládaný počet invalidních důchodců dosahovat 700 tisíc, oproti původně odhadovanému více než jednomu miliónu. [22]

Graf 8: Vývoj počtu invalidních důchodců



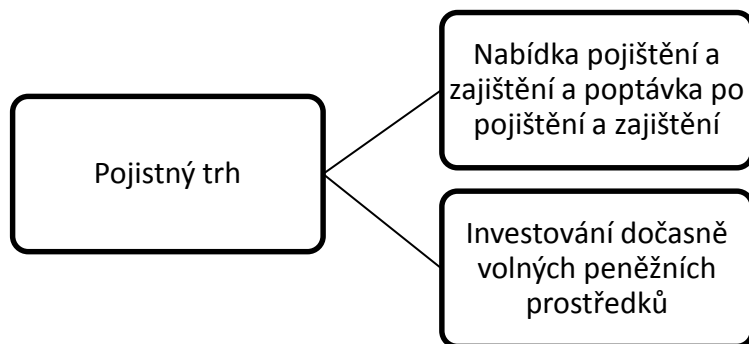
Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí [22]

7 Pojistné produkty na trhu

„Nabídka a poptávka v oblasti přenášení rizika pojištěním, specifickém druhu peněžní služby, se uskutečňuje na pojistném trhu. Existence solidního, důvěryhodného pojistného trhu je symptomem zdravé, úspěšné ekonomiky a dobrého fungování finanční sféry na daném teritoriu. Pojistný trh má zhruba stejné základní rysy jako jakýkoliv jiný trh, pro hladké fungování střetu nabídky a poptávky vstupují někdy mezi klienty a pojistitele tzv. zprostředkovatelé pojištění, jakými jsou agenti, makléři, poradci apod. S ohledem na to, že pojištění je založeno na principu rezerv, nacházejí se obecně v pojišťovnách dočasně volné peněžní prostředky, nabídka a poptávka po těchto prostředcích představuje vedle prvoplánovaného věcného pojistného trhu tzv. investiční pojistný trh, kterým pojistný trh ještě výrazněji prolíná do trhů finančních. Věcný pojistný trh je trhem, na kterém převládá nabídka, což určitým způsobem determinuje způsoby prodeje pojistných produktů.“[4, str. 45]

„Pojistný trh můžeme členit podle více kritérií. Rozhodujícím kritériem tohoto členění a segmentace je předmět činnosti pojistitele, dalšími mohou být pojistné riziko, předmět pojištění, pojistné produkt, subjekty pojištění, pojistitelé a podobně. Člení trhu lze ilustrovat následujícím rozdělením:

Obrázek 1: Členění pojistného trhu



Zdroj: [3, str. 21]

Členění trhu je ovlivňováno mnoha faktory a zahrnuje více hledisek. Podle předmětu činnosti pojistitele můžeme rozdělit pojistný trh na dva relativně samostatné segmenty. Nabídku a poptávku pojištění a zajištění (tzv. věcný pojistný trh) a dále na trh investování dočasně volných prostředků pojistitele (tzv. investiční pojistný trh).“[3, str. 21]

7.1 Členění pojistných produktů

„Dvě základní členění soukromého pojištění provádějí právní normy, upravující zásadním způsobem soukromoprávní a veřejnoprávní řád těchto pojištění. Prvním z nich je zákon o pojistné smlouvě²⁰, členící pojištění na obnosová a škodová, a tím druhým zákon o pojišťovnictví²¹, který definuje životní a neživotní pojištění. „[2, str. 98]

„Pojišťovny nabízené konkrétní produkty představují pro klienta vhodnou konjunkci potřebné míry přenosu možnosti negativních důsledků nahodilosti na pojišťovnu na straně jedné a únosné míry pojistně-technického rizika pojišťovny na straně druhé. Kombinací hlediska věcného vymezení produktu a kalkulačního hlediska je členění pojištění na pojištění škodová a pojištění obnosová.“[4, str. 59]

7.1.1 Pojištění obnosová (sumová)

„Pojištění obnosová, jinak též historicky nazývaná pojištění sumová nebo pojištění na pojistnou částku v užším slova smyslu, jsou takové pojistně-technické konstrukce, při kterých je ujednáno peněžní obnos (suma) buď v pojistné smlouvě či stanovená pojistnými podmínkami jako pojistné plnění v případě, že nastane pojistná událost. Ujednání pojistné částky jako peněžní sumy, která nemá a nebude mít přímý vztah ke škodě, se uplatňuje zejména v případech, kde lze obtížně ohodnotit výsledek dopadu nahodilosti peněžním vyjádřením. Takto konstruované pojištění na pojistnou částku se nejčastěji využívá v úrazovém a životním pojištění

²⁰ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě

²¹ Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

a částečně při újmách na zdraví v pojištění odpovědnosti za škody, tedy v případech, kdy se obtížně objektivně ohodnocují škody na životech a zdraví lidí.“[4, str. 59]

7.1.2 Pojištění škodová (zájmová)

„Pojištění škodové nebo též zájmové pojištění obsahuje konstrukci, kde mezi výší plnění z pojištění a výší vzniklé škody je bezprostřední vztah. Takto konstruovaná podoba pojištění se užívá v majetkovém pojištění a při odškodňování majetkových ztrát v odpovědnostním pojištění. Škodové pojištění může být konstruováno jako pojištění, ve kterém je odškodné rovno škodě, což představuje optimální fungování pojištění jako nejdůležitějšího nástroje finanční eliminace důsledků nahodilosti v intencích doporučení vědní disciplíny risk management, dále jako pojištění na pojistnou částku v širším slova smyslu, tj. na první riziko, pojištění na plnou hodnotu apod. Uplatňování posledně jmenovaných konstrukcí může znamenat sníženou účinnost fungování pojištění a protiklad doporučením, vyšlým pro ekonomický subjekt z analýz risk managementu.“

[4, str. 60]

7.2 Životní pojištění

„Jednou z tendencí, která se v naší společnosti začíná zákonitě prosazovat, je větší starost o osobní zabezpečení v průběhu aktivního života i ve stáří. Pozornost se věnuje také zabezpečení vlastní rodiny.

V této spojitosti patří mezi variant řešení, jak si zajistit spokojené a důstojné stáří, také životní pojištění. Životní pojištění je poměrně široký pojem, zahrnuje celou řadu pojistných produktů.

Životní pojištění není jednoduchým pojistným produktem. Pro občana jde o rozhodování na mnoho let dopředu. Sjednáním tohoto pojištění vyjadřuje vlastně důvěru v pojišťovnu, ale také důvěru ve stabilitu národního hospodářství a globální ekonomiky.“ [7, str. 7]

„Význam životního pojištění se v průběhu vývoje mění, rozšiřuje se od původního hlavního zaměření ke krytí rizika úmrtí k současnému širokému pojetí. V současné době lze vymezit základy významové oblasti životního pojištění:

- Krytí rizika: především rizika úmrtí, a to pro zabezpečení pozůstalých nebo také jako nástroj krytí úvěru, a dnes vedle rizika úmrtí do životního pojištění bývá obvyklé zahrnovat krytí dalších navazujících rizik jako úraz, vážné onemocnění, invaliditu apod.,
- spoření na stáří: úsporná složka v životním pojištění představuje tvorbu úspor na stáří,
- investiční nástroj, neboť životní pojištění představuje spoření s výnosem, jehož podoba a výše je modifikována na základě konkrétního typu pojištění,
- z hlediska makroekonomického představuje dnes životní pojištění nástroj řešení potřeb ve stáří jako alternativu k sociálnímu důchodovému pojištění a je potřeba zdůraznit protiinflační efekt životního pojištění – odklad spotřeby a tvorba úspor pojištěnými osobami v rezervách, které v souvislosti s investováním pojišťoven umožňují financovat střednědobé a dlouhodobé investice.

Životní pojištění se ve vyspělých zemích stává nedílnou součástí celého systému důchodového zabezpečení – představuje v něm dobrovolnou nadstandardní ochranu. Životní pojištění tak lidem umožňuje rozložit finanční toky v průběhu celého života dle svých individuálních potřeb a nespolehat se jen na to, jak se o ně postará stát.

Životní pojištění se dnes v návaznosti na jeho význam při krytí potřeb lidí vyskytuje v mnoha podobách, které v různé míře a podobně kombinují dvě základní životní rizika, a to riziko úmrtí a riziko dožití, popřípadě ještě obsahují některá další rizika neživotního charakteru jako například riziko úrazu, nemoci, invalidity, která na životní rizika úzce navazují. K základním podobám životního pojištění patří:

- pojištění pro případ smrti, které zahrnuje krytí pouze rizika úmrtí,
- smíšené životní pojištění (kapitálové životní pojištění), které zahrnuje krytí nejen pro případ úmrtí, ale i dožití, tedy pojištěný obdrží v dohodnutém termínu sjednanou pojistnou částku (pokud v průběhu

trvání pojištění nezemře) a pojištění v této podobě vlastně představuje určitou formu tvorby úspor,

- důchodové pojištění, které zahrnuje výplatu sjednané výše životního důchodu, tedy opakovaného obnosu, a dále případně dalších důchodů jako pozůstalostního důchodu, invalidního důchodu,
- rodinné pojištění, zaměřené na krytí potřeb dětí,
- tzv. univerzální (variabilní) životní pojištění, flexibilní dohoda smíšeného životního pojištění, která umožňuje přizpůsobovat v průběhu pojistné doby parametry životního pojištění potřebám a možnostem pojištěného – způsob a frekvence placení pojistného, úprava délky pojistné doby, případně možnost zpětného odčerpání (vypůjčení) části naspořených peněz v rámci životního pojištění
- investiční životní pojištění, kdy výše pojistného plně závisí na výnosech z investování rezerv pojistného a kdy pojištěný sám určuje strategii investování jeho rezerv vytvořených v rámci životního pojištění,
- za zvláštní skupinu lze považovat kolektivní životní pojištění, kdy v rámci jedné pojistné smlouvy životního pojištění je pojištěna skupina osob (nejde o samostatnou skupinu životního pojištění, ale o zvláštní metodu nabídky krytí rizik, oceňování rizik a tedy také stanovení pojistného).

Pro výše uvedené oblasti životního pojištění je v současné době charakteristické, že krytí je doplněno o krytí některých z celkového výčtu rizik neživotního charakteru (invalidita, úraz, nemoc, zdravotní rizika, ztráta zaměstnání apod.). “ [6, str. 14]

„Pojištění se zabývá pouze jevy náhodného charakteru, jejichž potenciálním důsledkem je vznik nějaké škody (o škodu se často jedná v přeneseném významu např. dožití se dalšího roku života v rámci důchodového pojištění má škodní charakter sociální nedostatečnosti); takové jevy se v této souvislosti označují jako pojistná rizika, a pokud dojde k jejich realizaci, označuje se tento jev jako pojistná

událost, při níž pojišťovna podle sjednané smlouvy vyplácí pojistné plnění. Jedná se vždy o finanční náhradu vzniklé škody.“ [8, str. 15]

7.2.1 Daňové výhody pro životní pojištění

„Dne 1. 1. 2001 nabyt účinnosti zákon č. 492/2000 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 S., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Tímto zákonem byla též upravena problematika zdanění a daňového zvýhodnění soukromého životního pojištění. V příloze zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů. Jsou uvedena odvětví životního pojištění. V praxi však existuje celá řada modifikací pojistných produktů, nemluvě o tom, že jednotlivé pojišťovny je uvádějí pod různými obchodními názvy. Vzhledem k tomu, že stát měl zájem daňově zvýhodnit pouze ty pojistné produkty životního pojištění, které mají charakter „spoření na stáří“ a mohou doplnit státní důchodové pojištění, tak se daňové výhody týkají v podstatě jen soukromého životního pojištění²².

Můžeme tedy říci, že daný pojem nezahrnuje všechna životní pojištění a vždy je nutno zkoumat, zda uzavřená pojistná smlouva odpovídá požadavkům zákona o daních z příjmů.

Obecně mohou mít daňové výhody různou konstrukci. V České republice bylo zvoleno řešení na vstupu, na straně placeného pojistného, kdy je možné u poplatníka odpočítat zaplacené pojistné do stanovené výše od základu daně. V případě, kdy platí pojistné za zaměstnance zaměstnavatel, tak není pojistné do stanoveného limitu započteno zaměstnanci do zdanitelného příjmu a zaměstnavatel může jím zaplacené pojistné také do stanovené výše zahrnout do daňově uznatelných nákladů. Daňová úleva se však vztahuje jen na ty pojistné smlouvy, ve kterých je sjednána výplata pojistného plnění (jednorázového nebo důchodu) až po 60 měsících od uzavření pojistné smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v němž poplatník dosáhne věku 60 let“. [7, str. 60]

²² Tento pojem je vymezen v § 6 odst. 9 písm. y) takto: „.... pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití nebo na důchodové pojištění, a to i při sjednání dřívějšího plnění v případě vzniku nároku na starobní důchod nebo plný invalidní důchod, nebo v případě, stane-li se zaměstnanec plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, nebo v případě smrti...“

7.2.2 Rozsah a uplatňování daňových úlev

Zákon 492/2000 Sb. uvádí následující vymezení daňových úlev v soukromém životním pojištění:

Pojistník fyzická osoba

Od základu daně za zdaňovací období lze odečíst poplatníkem zaplacené pojistné za zdaňovací období. Maximální částka, kterou lze odečíst na zdaňovací období, činí v úhrnu 12 000 Kč a to i v případě, že poplatník má uzavřeno více smluv s více pojišťovny.

Zaměstnanec, jemuž hradí celé pojistné zaměstnavatel

Od daně z příjmů jsou osvobozeny částky pojistného, které hradí zaměstnavatel pojišťovně za zaměstnance na soukromé životní pojištění až do výše 12 000 Kč ročně od téhož zaměstnavatele. To platí v případě, kdy má právo na plnění z těchto pojistných smluv pojištěný zaměstnanec, a je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, osoby určené podle § 817 občanského zákoníku, kromě zaměstnavatele, který hradil pojistné.

Způsob, kdy část pojistného platí fyzická osoba/zaměstnanec a část zaměstnavatel

Zákon o daních z příjmu tento způsob úhrady pojistného umožňuje. Pojišťovna je povinna zabezpečit vedení oddělené evidence zaplaceného pojistného pojistníkem a zaměstnavatelem.

Daňová úprava pro zaměstnavatele

Pojistné, které hradí zaměstnavatel pojišťovně za zaměstnance na soukromé životní pojištění, se považuje za výdaje (náklady) vynaložené na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů, maximálně do výše 8000 Kč za jednoho zaměstnance za zdaňovací období nebo jeho část.

7.2.3 Zdanění pojistného plnění

„Zdanění pojistného plnění se řídí následujícími zásadami:

- Pojistné plnění vyplácené v případě smrti (nebo úrazu, vzniku vážné choroby či invalidity) je osvobozeno od daně;
- Pojistné plnění v případě dožití (nebo odkupu, částečného výběru rezervy pojistného či jako důchod) je po odpočtu zaplaceného pojistného daněno sazbou 15 % (u odkupu sazbou 25 %).“ [8, str. 30]

7.3 Neživotní pojištění

„Pojištění v neživotním pojištění je rizikové pojištění, při kterém se vytváří rezerva na náhodné události, které mohou během trvání pojištění vzniknout. Pojišťovatel nedokáže jednoznačně určit, jestli pojistná událost nastane, nebo ne, ani to, jaká bude výše pojistného plnění. Podle klasifikace neživotního pojištění, v souladu se zákonem o pojištnictví, lze jednotlivá pojistná odvětví na základě krytí rizik rozdělit do čtyř základních oblastí, tj. na pojištění spojené se zdravím člověka, na pojištění majetkových (finančních) ztrát, na pojištění odpovědnosti a pojištění zájmová.

Objekty neživotního pojištění tvoří:

- Zdraví člověka (v souvislosti s životním pojištěním), při kterém se uzavírá i úrazové pojištění, pojištění vážných chorob, pojištění léčených nákladů a cestovní pojištění.
- Nemovité věci, u kterých jsou předmětem pojištění budovy a stavby (u fyzických osob hlavně rodinné domy, rodinné domy ve výstavbě, domy přechodně obývané, byty v osobním vlastnictví, rekreační chalupy, garáže a vedlejší stavby).
- Movité věci, mezi které patří věci hmotné, ale často pojišťují i věci nehmotné. Například pojištění strojů, zásob, dopravních prostředků, uměleckých děl, peněz, cenností, sklad, neonových světelných reklam, výstav, veletrhů, software, cizích věcí převzatých s cílem prodeje, úschovy, opravy či čištění apod.
- Zájmy, pokud se jedná o pojištění pohledávek, úvěrů, kaucí, zisků a pojištění pro případ přerušení dodávky/provozu nebo výroby (tzv. šomážní pojištění), pojištění právní ochrany.

Pojistná rizika v neživotním pojištění jsou v různých variantách obsahem konkrétních pojistných produktů v jednotlivých pojišťovnách. Krytí pojistných rizik lze rozdělit na dvě velké skupiny, tj. individuální pojištění a podnikatelské pojištění.

V klientském sektoru obyvatelstva dominují produkty pojištění domácností, pojištění budov a pojištění motorových vozidel (členěné podle předmětu pojištění). V pojištění průmyslných a podnikatelských rizik jsou nejčastějšími produkty živelné a strojové pojištění, pojištění proti odcizení, stavební a montážní pojištění. Makroekonomicky nejvýznamnějším produktem je pojištění pro případ přerušení provozu podniku, pojištění úvěru, pojištění dopravy (členěné dle pojistitelných rizik) a pojištění plodin.“ [9, str. 153]

„Pro celý nejen český, ale i středoevropský pojistný trh se jako nejzávažnější kvalitativní posun jevila změna v charakteru tradičně pojišťovaného povodňového rizika. Meteorologové predikují trvalou změnu v distribuci vodních srážek na Zeměkouli, zejména ve střední Evropě, a z toho plynoucí skok v časové řadě povodňových statistik.

Negativní důsledky nepředvídatelných živelných událostí jsou historicky doménou komerčního pojištění a zajištění, přičemž tyto instituce byly až do současnosti považované za nejefektivnější nástroj finančního řešení takovýchto katastrof.

Objem škod způsobených živelnými pohromami rok od roku roste. Důvody jsou dva: je to především růst bohatství lidské společnosti, který je koncentrovaný, i když značně nerovnoměrně, na konečném rozměru Zeměkoule. To znamená, že periodicky se opakující katastrofy ve vyspělých částech světa (např. americké hurikány) zničí i za předpokladu neměnné intenzity vždy vyšší objem majetkových hodnot. Za druhé je to změna v samotném charakteru přírodního živlu. Jak bylo zmíněno dříve, dochází k trvalé změně klimatu, zejména co se týče distribuce vodních srážek, která bude znamenat časté povodně způsobené přívalovými dešti v Evropě a naopak větší horka a sucha a zřejmě i častější a ničivější tajfuny a hurikány v jiných oblastech světa.“ [6, str. 8]

8 Analýza trhu vybraných pojistných ukazatelů

Tato část diplomové práce bude zaměřena na analýzu historického vývoje pojistného trhu a pojistných produktů v České republice. I přes poměrně krátkou pětadvacetiletou historii českého pojišťovnictví (v porovnání s vyspělým evropským trhem) lze dedikovat vývoj trhu, včetně významných událostí, které pojistný trh na území České republiky ovlivnily.

Jak již bylo řečeno, pro národní ekonomiku je obor pojišťovnictví velmi silným segmentem, jelikož kumuluje velké množství peněžních prostředků. Tyto prostředky jsou spravovány velkými společnostmi, které mají silnou pozici na trhu. Kumulace kapitálu a finančních prostředků včetně následného investování, je nejdůležitějším aspektem rozvoje hospodářství země. Zvýšení míry domácích úspor jako zdroj kapitálu a spolupodílení se na financování hospodářského růstu státu patří k nejdůležitějším prioritám české ekonomiky.

Stupeň rozvoje ekonomiky se zákonitě promítá do stupně rozvoje pojistného trhu. Vývoj trhu pojistných produktů můžeme tedy považovat za určitý barometr, který definuje sílu ekonomiky na makro i mikro úrovni. Oblast pojišťovnictví je tedy velmi významné odvětví, které je ve vyspělých tržních ekonomikách nezastupitelné.

Pomocí jednotlivých vybraných ukazatelů bude definován vývoj pojistného trhu a pojistných produktů v České republice v letech 1993 až 2013. Pojistný trh v ČR je monitorován od roku 1990, ovšem následujících 5 let můžeme označit jako „formující“ období. Tedy jakési přechodné období, kdy se pojistný trh postupně formoval a zažíval nejvyšší nárůsty ve všech ukazatelích. S mírnou nadsázkou lze období po změně politického režimu v roce 1989 označit jako pojistný „klondike“.

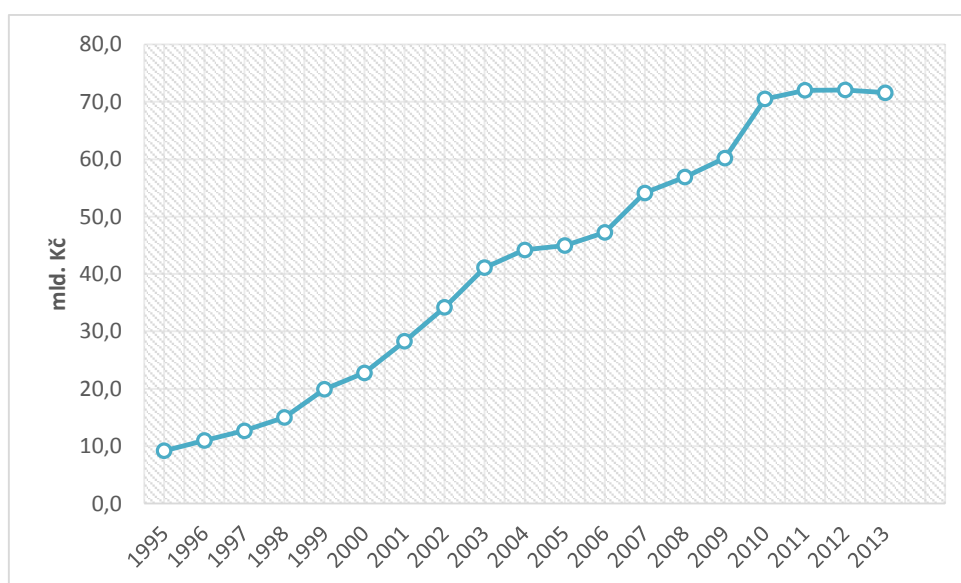
Všechna data pro vypracování analýzy vývoje trhu jsou extrahována z České asociace pojišťoven, resp. z jejich výročních zpráv, které jsou veřejně dostupné na jejich internetových stránkách. I když všechny pojišťovací společnosti podléhají kontrole České národní bance a ministerstvu financí, nemusejí být zahrnuty mezi členy České asociace pojišťoven. I přes tuto skutečnost jsou členy ČAP největší tuzemské pojišťovny, které působí na trhu v ČR a podílí se na výsledcích pojistného trhu 98 % své produkce. Společnosti, které nejsou členy ČAP, můžeme považovat za

prakticky nevýznamné, protože svými výsledky neovlivňují zásadním způsobem dění na českém pojistném trhu.

8.1 Předepsané pojistné v životním pojištění

Parametr předepsaného pojistného v životním pojištění můžeme označit jako velmi významný faktor vývoje na pojistném trhu. Vývoj je zobrazen v Grafu č. 9.

Graf 9: Předepsané pojistné životního pojištění v letech 1993 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Trh životního pojištění zažívá rozvoj v polovině devadesátých let. V této době se životní pojištění v České republice začíná přibližovat standardním podmínkám. Faktory, které se podílejí na nárůstu předepsaného pojistného v životním pojištění, jsou následující:

Kapitálové životní pojištění

Tento produkt byl velmi významným aspektem, který se zásadním způsobem podílel na nárůstu objemu pojistného v životním pojištění. Funkcionalita produktu byla velmi jednoduchá. Produkt představoval kombinaci rizik pro případ smrti nebo dožití. Pojistnou částku si může klient zvolit pro obě rizika stejná, nebo odlišná. Hlavním prodejním aspektem tohoto produktu ale byla kapitálová (spořicí) složka.

Tato spořicí složka nabízí garantované zhodnocení finančních prostředků, neboli tzv. TÚM (technickou úrokovou míru). Produkt klientovi garantoval minimální výnos, který byla povinna pojišťovna klientovi připsat bez ohledu na vývoj na světových trzích. Tedy ze zaplaceného pojistného je odečtena částka na krytí rizik a poplatky, zbylá částka byla určena pro tvorbu rezerv pojištění. Smlouvy běžně dosahovaly TÚM ve výši 4-5 % p.a., tedy v dnešní době velmi zajímavé zhodnocení finančních prostředků. Bohužel produkt postrádá větší flexibilitu, která je pro KŽP typická – tedy nemožnost předčasného výběru finančních prostředků nebo úpravy pojistných částek včetně rozsahu připojištění. Od roku 2001 je tento pojistný produkt postupně vytlačován z trhu modernějšími produkty, které jsou více flexibilní a dokážou se více přizpůsobit potřebám klienta. Novější produkty mají také podporu ze strany státu, který v roce 2001 uzákoňuje daňové zvýhodnění životního pojištění se spořicí složkou. Primárně se jedná o snahu státu podpořit obyvatele ve vlastní iniciativě spoření vlastních prostředků pro důchodový věk.

Investiční životní pojištění

Daňhel ve své knize Pojistná teorie uvádí, že pro vývoj pojistného v životním pojištění je po roce 2000 charakteristická změna vlivem nástupu produktu investičního životního pojištění. Jedná se o velmi populární produkt, který je v oblasti životního pojištění většinou zastoupen. Produkt nabízí velmi kvalitní krytí rizik a vyznačuje se velmi vysokou variabilitou. Prakticky každý klient si může tento produkt libovolně upravovat podle momentální životní situace. Na rozdíl od kapitálového životního pojištění neobsahuje TÚM, tedy negarantuje klientovi výnos v rámci jednotek procent. Část pojistného je použito na krytí rizik a poplatky spojené s administrativou a zbylé pojistné je po dobu trvání smlouvy použito pro investice na finančních trzích. V dnešní době má klient nepřeberné množství možností, kam může své finanční prostředky investovat. Od fondů peněžního charakteru (pokladniční poukázky, depozita), dále dluhopisové fondy národního i nadnárodního charakteru až po akciové a smíšené fondy. Výnos z investiční složky tohoto produktu je pro klienty jistě zajímavější, avšak klient nese mnohem větší riziko ztráty dle zvoleného produktu. Z tohoto důvodu jsou tyto spořicí produkty

dlouhodobého charakteru. Jednak z důvodu eliminace ztráty finančních prostředků a z důvodu daňového odpočtu od základu daně z příjmu.

Úvěrové krytí

Kombinace životního pojištění pro krytí rizika úmrtí a dožití, se jeví jako vhodná kombinace pro krytí úvěrového rizika. Banky velmi často vyžadují kombinaci pojištění s hypotečním úvěrem. Tedy v případě úmrtí dlužníka nemusí banka vyžadovat realizaci zástavního práva na financovanou nemovitost. V současné době, kdy se sazby hypotečních úvěru pohybují na svém historickém minimu, je tento produkt velmi vyhledávaný v kombinaci s úvěrem.

Ostatní faktory

Jako ostatní faktory, které se podílejí na trendu růstu pojistného v životním pojištění, odborná literatura uvádí: přístup zaměstnavatelů při motivaci svých zaměstnanců prostřednictvím některého z nástrojů ke spoření na stáří, neuskutečněné penzijní reformy, životní úroveň obyvatelstva a vývoj na světových pojistných trzích [6].

Ve vývoji životního pojištění hrají také roli vývojové trendy, které jsou patrné především v zemích Evropské unie. Negativní vývoj na světových trzích má negativní dopad na vývoj životního investičního pojištění vlivem jeho spořicí složky. Vlivem světové ekonomické krize dochází ke snížení trendu předepsaného pojistného, neboť klienti všeobecně mají obavy z nejisté finanční situace. Klienti v době všeobecného propadu na finančním trhu preferují omezení vkladů finančních prostředků do spořicí složky produktu. Tento investiční paradox dobře vystihuje citát investičního odborníka a ekonoma Pavla Kohouta: „*Nejlíp se investuje do trhu, když po chodníku teče krev.*“²³ O stavu pojistného trhu v oblasti životního pojištění hovoří také informace z výroční zprávy ČAP z roku 2011. Zpráva zmiňuje fakt, že jednorázově placené pojistné do životního pojištění mírně pokleslo a takto placený

²³ Pavel Kohout v Mladé Frontě Dnes 10. 7. 2007. online: <http://finance.idnes.cz/kdy-je-nejlepsi-cas-pro-investovani-kdyz-na-ulicich-tece-krev-p5o-/uver.aspx?c=A070709_160401_fi_osobni_hl>

produkt má stále blíže ke spoření, než k samostatnému investování. Dále se zpráva zmiňuje o faktu, že výše pojistných částek stále není dostačující pro zajištění rodiny s průměrnými příjmy. Tedy produkt je využíván absolutně opačně, než k čemu má ve své podstatě sloužit. Předepsané pojistné tedy můžeme považovat za jeden z důležitých prvků, který nám může demonstrovat současný stav a vývoj pojistného trhu, avšak je důležité mít tyto skutečnosti o „správném“ využití produktu na paměti při prezentaci a analýze hodnot.

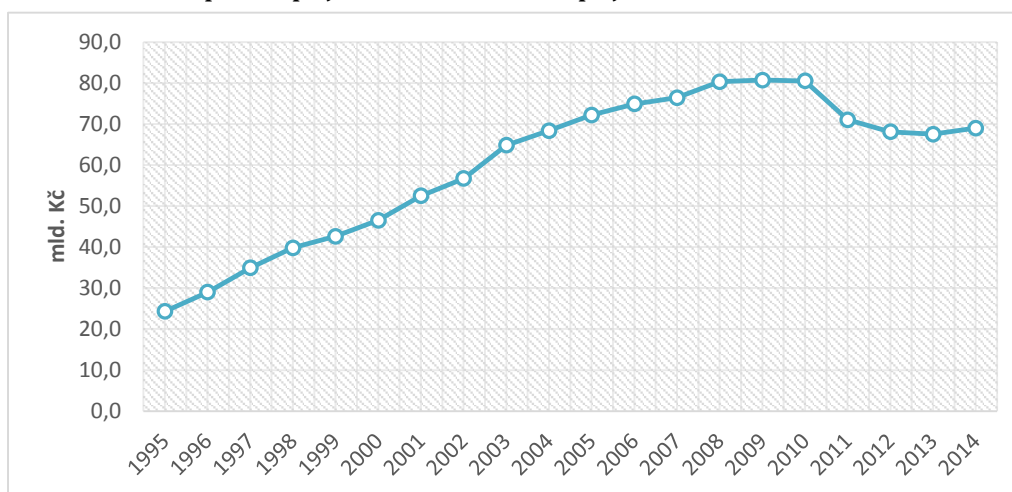
Prognóza budoucího vývoje ČAP

Česká asociace pojišťoven označuje ve své výroční zprávě z roku 2013 vývoj předepsaného pojistného jako velmi stagnující. Dle zprávy se jedná o doznívající dopady ekonomické krize. V roce 2013 například ubylo 200 tisíc pojistných smluv v České republice. Snížení počtu pojistných smluv v kombinaci se záporným přírůstkem HDP v roce 2013 a menší spotřebou domácností má za následek celkový propad předepsaného pojistného v životním pojištění.

8.2 Předepsané pojistné neživotního pojištění

Parametr předepsaného pojistného v životním pojištění můžeme označit jako velmi významný faktor vývoje na pojistném trhu. Rozdíl v grafu 7 mezi rokem 2010 a 2011 je způsoben změnou metody výpočtu statistických dat ČAP.

Graf 10: Předepsané pojistné neživotního pojištění



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Trh neživotního pojištění zažívá stejně jako trh s životním pojištěním v devadesátých letech obrození nebývalého charakteru. Globální vlivy analogicky působí i na trh s neživotním pojištěním v tuzemsku. Mezi tyto vlivy můžeme zařadit například splasknutí bubliny na kapitálových trzích, zvyšující se výplaty na odškodnění pojistných událostí, ale i kvalitativní přístup k pojistným rizikům, které jsou do neživotního pojištění přijímány. Dumpingové ceny po zrušení státního monopolu mají příznivý dopad na vývoj předepsaného pojistného v devadesátých letech. Na tvorbě této cenové politiky se aktivně podílejí nově příchozí pojišťovny se silným kapitálem, které si mohou dovolit na tuzemském trhu nabídnout pojištění za „zaváděcí“ ceny. Tento fakt se pozitivně projeví v roce 1997 a 2002, kdy Českou republiku zasáhly povodně katastrofální povodně, které způsobily škody v desítkách miliard Kč. Pojistný trh však nebyl touto přírodní pohromou ochromen, neboť právě zahraniční pojišťovny se velkou mírou podílely na krytí škod. Vlivem povodňových škod, dumpingových cen a tvrdého konkurenčního boje přistoupila část pojišťovacích společností k prodeji svého kmene v rámci neživotního pojištění. Jednalo se především o pojišťovny bankovního charakteru. Paradoxně díky povodním byl vyvinut Geografický povodňový systém, který přinesl zpřesnění kalkulačních tarifních modelů pojištění. Díky hurikánu Kyril v lednu roku 2007 se začala připravovat i povětrnostní verze. Všechny tyto faktory se pozitivně podílejí na nárůstu počtu smluv v oblasti neživotního pojištění a předepsaného pojistného z něj plynoucí.

Pojištění odpovědnosti za škodu z provozu vozidla se pozitivně promítlo do celkového vývoje předepsaného pojistného v neživotním pojištění. V roce 2000 se tzv. povinné ručení stalo povinně smluvním. Pojišťovny zavádějí v tomto roce prvek tzv. segmentace, tedy preferenci „slušných“ řidičů, které si chtějí udržet, neboť mají dobrý škodní průběh a pro pojišťovny nepředstavují zvýšené náklady oproti řidičům se špatným škodným průběhem. Tento trend nárůstu předepsaného pojistného v neživotním pojištění je z části utlumen, neboť v roce 2001 nabývá platnost novela zákona o daních z příjmů, která daňově zvýhodňuje osoby s uzavřeným soukromým životním pojištěním. Dle výroční zprávy ČAP z roku 2011 stojí za poklesem výše pojistného v neživotním pojištění dumpingová cenová politika v oblasti povinného ručení a havarijního pojištění. ČAP dokonce označovala

tuto situaci jako hraniční, resp. že se vyskytuje na hranici ekonomické únosnosti. V některých případech i za touto hranicí. Avšak náklady na odškodnění pojistných událostí jsou v porovnání let 2001 – 2011 desetinásobné. I přesto tvoří pojištění odpovědnosti 50 % objemu předepsaného pojistného v oblasti neživotního pojištění.

Ostatní faktory

Mezi ostatní faktory, které ovlivňují výši pojistného segmentu neživotního pojištění, můžeme zařadit trend životního pojištění. Od roku 2000 pomalu ustává trend neživotního pojištění na úkor životního pojištění. Resp. společnost se pomalu přibližuje evropskému trendu. Vlivem rostoucí finanční gramotnosti obyvatel se stále zvyšuje popularita kvalitnějšího a bezpečnějšího života. Tedy hmotné priority obyvatel se postupně transformují na priority nehmotné. Vlivem neuskutečněných penzijních reforem se lidé stále více zajímají o finanční zajištění na stáří a stabilizaci svých příjmů včetně zabezpečení rodiny. Tedy prioritním zdrojem peněz není pojištěný majetek, ale jeho majitel samotný.

Prognóza budoucího vývoje

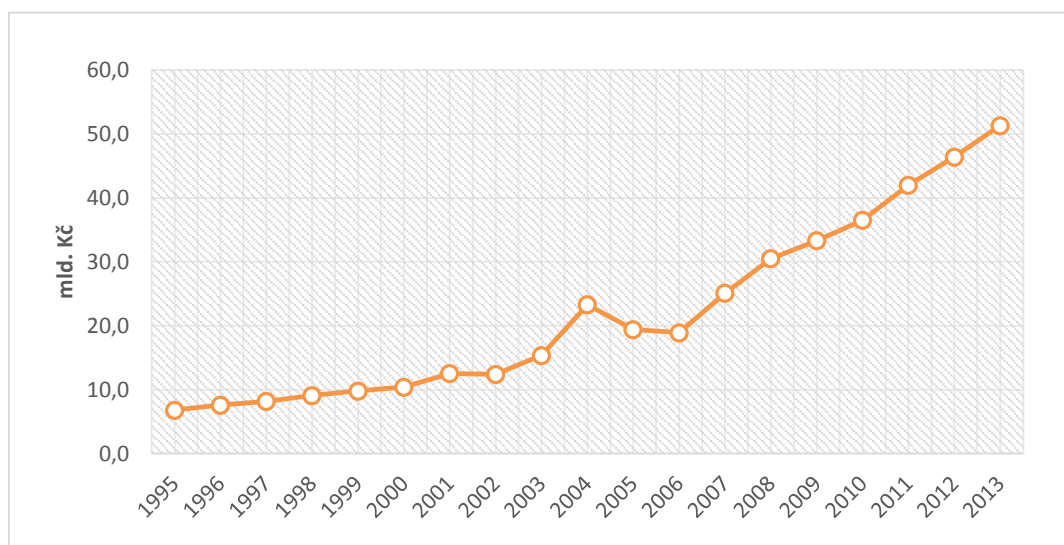
Vzhledem k evropským trendům lze očekávat spíše lehkou oscilaci přírůstků a propadů v rámci jednotek procent v oblasti předepsaného pojistného v neživotním pojištění. Díky moderním technologiím se stále více zpřesňují jednotlivé kalkulační modely. Pojišťovny tedy docházejí ke kvalitativnímu oceňování jednotlivých rizik. Proto nelze očekávat rapidní přírůstky pojistného v oblasti neživotního pojištění. Navíc jasný trend posledního vývoje ukazuje, že zájem obyvatel se postupně mění z majetkové hodnoty na hodnoty duševní, včetně její ochrany. Vlivem nárůstu mezd a vlivem vytvoření zdravého konkurenčního prostředí v oblasti výroby a obchodu se stává čím dál více zboží dostupnějším pro stále větší skupinu obyvatel. Např. automobily se stále více stávají spotřebním zbožím, resp. skoro až zbožím konzumním. Když se tento spotřební artikl opotřebuje, jednoduše se nahradí jiným. Ovšem tato strategie neplatí v oblasti životního zabezpečení a standardu. Klienti pojišťoven si čím dál více uvědomují, že je důležitější uchránit své zdraví a blízké před nahodilými událostmi, které mohou velmi závažně ohrozit jejich životní

situace. V případě poruchy automobilu lze poměrně snadno pořídit jiný. Bohužel to samé nelze tvrdit o lidském zdraví. Zde se projevuje jasný trend budoucích let v oblasti předepsaného pojistného v životním pojištění.

8.3 Pojistné plnění v životním pojištění

Pojistné plnění představuje především peněžitě plnění komerční pojišťovny klientovi po vzniku pojistné události na základě pojistné smlouvy. Pojistné plnění v oblasti životního pojištění je důležitý parametr, který demonstruje vyspělost pojistného a ekonomického trhu v dané zemi. Jednoduše řečeno, čím lépe budou klienti pojišťoven zajištěni proti nenadálým událostem v životním pojištění (dostačující pojistné částky včetně dostatečného krytí rizik), tím vyšší bude pojistné plnění v případě těchto událostí. Pojistné plnění v životním pojištění v letech 2002–2013 je zobrazeno na grafu č. 11.

Graf 11: Pojistné plnění v životním pojištění v letech 1995 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Jak již bylo řečeno, náklady na pojistné plnění se v letech 2002 – 2013 zdesetinásobily. Ve stejném období avšak přijatá výše pojistného v životním pojištění není ekvivalentní. Jedním z faktorů je tzv. spořicí efekt v produktech pojistného typu. Tedy produkty nejsou primárně využívány k zajištění rizik, ale ke kumulaci finančních prostředků. Dalším faktorem ovlivňujícím výši pojistného

plnění je rozšíření pojistitelného rizika v oblasti životního pojištění. V současné době se řada pojišťoven přímo specializuje na pojištění rizikových sportů, vrcholových sportovců, záchranářů, armádních příslušníků, nebo například hasičů. Průlomovým produktem na českém trhu bylo pojištění s názvem PERSPEKTIVA 7BN od pojišťovny Kooperativa. Tím, že se pojišťovny začaly zaměřovat na tento segment pojištění, stal se tento druh krytí dostupný například pro vrcholové sportovce. Pojišťovny samozřejmě kompenzují toto rizikové pojištění s vyšší možností pojistné události vyšším pojistným. Ovšem výše pojistného v životním pojištění v jednotlivých letech odpovídá právě již zmiňovanému spořicímu efektu v životním pojištění. V případě, kdy je škodovost vyšší než netto pojistné, tzn. vyšší než 100%, je pojištění ekonomicky nerentabilní. Současný průběh pojistného plnění v kombinaci s vybraným pojistným naznačuje, že se pomalu přibližuje bod ekonomické rentability produktu životního pojištění. Vliv na výši pojistného plnění v životním pojištění mají také smlouvy přidružené k úvěrovým produktům. Jedná se především o riziko smrti, nebo trvalé invalidity. Přesněji řečeno, pojištění invalidity je dle pojišťoven nejdražší riziko na trhu, jaké lze dnes v oblasti životního pojištění sjednat.

Rozšiřování rizik v životním pojištění

Rozšiřování rizik v životním pojištění se pozitivně projevuje na výši vyplaceného pojistného plnění. V rámci inovace a vývoje trhu se pojišťovny předhánějí v nabídce stále komplexnějšího zajištění rizik, které by zaujalo a přitáhlo potenciální klienty. Například pojišťovna Allianz od roku 2013 nabízí speciální pojištění pro ženy. Jedná se o výplatu pojistné plnění v případě rakoviny děložního čípku, výplata denní dávky odškodného v případě rizikového těhotenství, rakovina prsu, nebo řídnutí kostí. Vlivem působení nadnárodních pojišťoven na českém trhu nemusí mít klient obavu, že by byl ošizen o světové trendy v oboru pojišťovnictví. S postupnou globalizací jsou pojišťovací společnosti nuceny pružně reagovat na trendy v oceňování rizik, případně vytvářet nové produkty pro krytí rizik, která se zatím hojně nevyskytovala. Jedná se například o světové epidemie a pandemie chřipky.

Prognóza budoucího vývoje

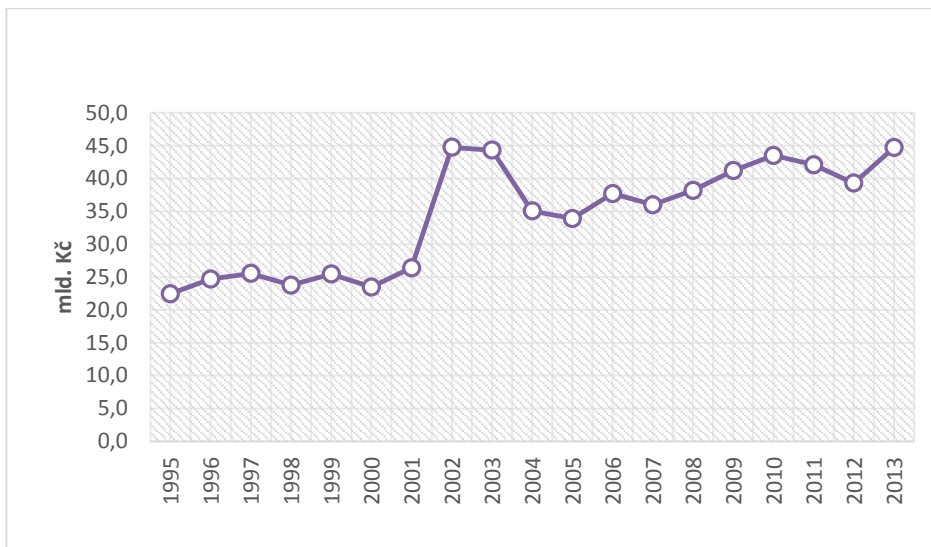
Vývoj vyplaceného plnění v životním pojištění je prakticky průběh, kde je již delší čas značný nárůst oproti rokům minulým. Paradoxně se takto děje i přes klesající počet kontraktů životního pojištění (počet pojistných smluv se za rok 2013 snížil o 200 tis smluv²⁴). Prognóza výplaty pojistného plnění v životním pojištění je již několik let neměnná – výše pojistného plnění se bude zvyšovat. Důvodů ke zvýšení je více. Četnost přírodních katastrof (povodně, vichřice, přívalové deště atp.) se bude s největší pravděpodobností zvyšovat. Se zvyšujícím se počtem těchto živelných událostí se bude zvyšovat počet pojistných událostí, za které bude pojišťovna hradit plnění svým klientům. Dalším důvodem je životní styl a trend. Styl života se nepřímou úměrností zrychluje oproti době, během které tyto změny probíhají. Populace v České republice všeobecně stárne a věková skladba obyvatel se mění. Lze tedy očekávat, že čím více se bude měnit věková struktura obyvatelstva (větší přírůstek starších lidí), tím více vzniká pravděpodobnost, že pojišťovny budou nuceny plnit pojistné události, které s touto skladbou obyvatel budou souviset.

8.4 Pojistné plnění v neživotním pojištění

Pojistné plnění v neživotním pojištění stejně jako v životním pojištění představuje především peněžité plnění komerční pojišťovny klientovi po vzniku pojistné události na základě pojistné smlouvy. Do této kategorie zahrnujeme plnění z pojištění majetku, úrazová pojištění (úrazy které nespádají do životního pojištění) a v neposlední řadě i pojištění odpovědnosti za škodu. Neživotní pojištění již ze své podstaty z historie má delší tradici nejen v České republice, ale i celosvětově. Tento trend se pomalu mění, a pojistné plnění se pomalu ale jistě dostává do pozadí oproti plnění v životním pojištění. Výši vyplaceného pojistného plnění negativně ovlivnil především rok 2000 z důvodu katastrofických srpnových povodní v tomto roce, jak je zobrazeno v grafu č. 12.

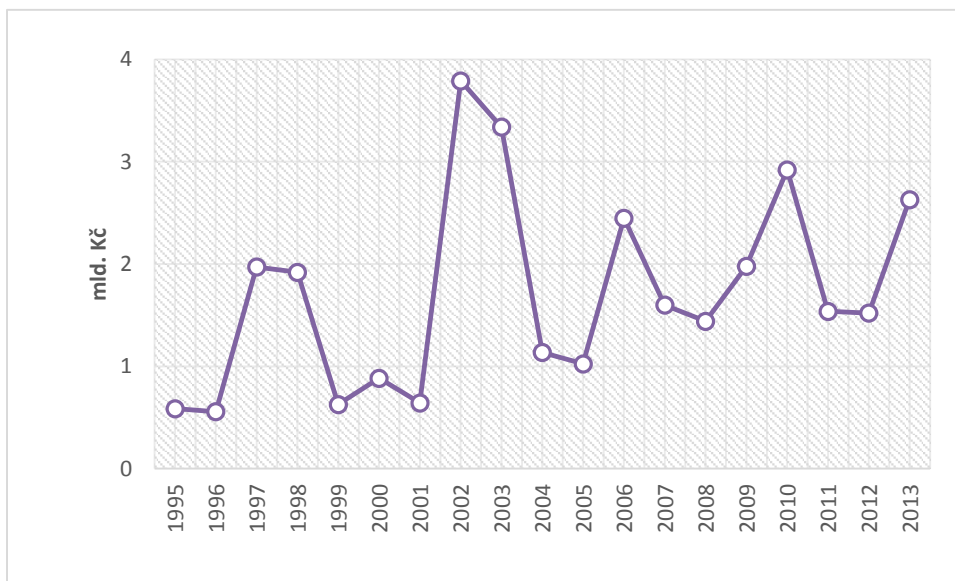
²⁴ Viz výroční zpráva ČAP z roku 2013

Graf 12: Pojistné plnění v neživotním pojištění v letech 1995 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Graf 13: Pojistné plnění budovy a stavby v letech 1995 – 2013²⁵



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

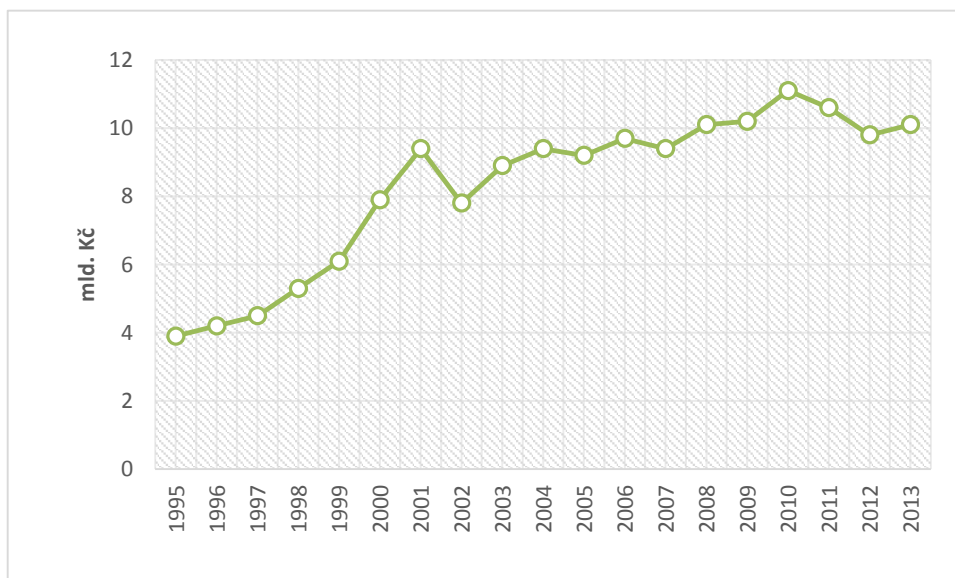
V roce 2002 bylo vyplaceno v souvislosti s povodní v České republice pojistné plnění ve výši 37 mld. Kč. Toto plnění se týká pouze škod na majetku, především na nemovitostech. Celkové ekonomické ztráty ČAP odhaduje na 73 mld. Kč. Tato

²⁵ Zobrazený graf zahrnuje pouze budovy a stavby obyvatel, bez podnikatelských subjektů.

katastrofická událost měla zásadní dopad na oceňování rizika a výši pojistných sazeb. V roce 2001 pojišťovny přikročily k úpravě sazeb u majtkového pojištění, stanovení limitů a spoluúčasti, specifickému řešení pojištění katastrofických rizik, přísnějšímu oceňování příslušných rizik, modelování scénářů možného zasažení příslušného území povodní a vytváření dostatečných rezerv na krytí budoucích škod. V současné době se pojišťovny zaměřují především na krytí vysokých intenzivních srážkových úhrnů v letních měsících a tzv. bleskových povodní.

Na zvyšujícím se trendu pojistného plnění v oblasti neživotního pojištění také participuje oblast zákonného pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. Toto smluvní pojištění je v platnosti od roku 2000.

Graf 14: Pojistné plnění havarijního pojištění automobilů 1995 – 2013



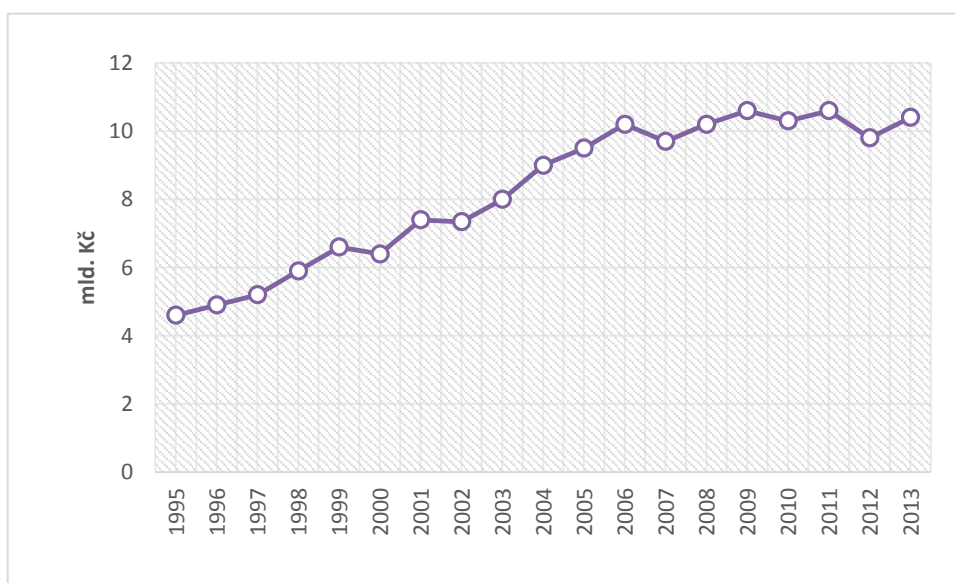
Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Na zvyšujícím se trendu pojistného plnění v oblasti neživotního pojištění také participuje oblast zákonného pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla. Toto smluvní pojištění je v platnosti od roku 2000. V současné době je v tuzemsku registrováno 7 820 146 vozidel²⁶. Dle ČAP se tato oblast pojištění

²⁶ Údaj platný ke dni 31. 12. 2014 dle Sdružení automobilového průmyslu. WWW: <http://www.autosap.cz/zakladni-prehledy-a-udaje/slozeni-vozoveho-parku-v-cr/>

v průběhu let stala rájem pojistných podvodů. Pojišťovny řeší tisíce případů ročně, kdy se snaží provozovatelé automobilů obohatit na úkor pojišťovacích společností. Dle výročních zpráv ČAP je však nárůst v případě předepsaného pojistného negativní v oblasti zákonného pojištění odpovědnosti vozidla. Tento klesající trend stále přetrvává, i přes každoroční přírůstek nově registrovaných vozidel. ČAP uvádí, že tento segment pojišťovnictví je již za hranicí ekonomické únosnosti. V této souvislosti se jeví jako podstatný i fakt, že i přes negativní přírůstek předepsaného pojistného neustále vzrůstají náklady na pojistná plnění a stále roste průměrná výše škody. Jedná se především o škody na zdraví, které jsou hrazeny právě z pojištění provozu vozidla. Jak již bylo řečeno, náklady na úhradu škod na zdraví se za posledních 10 let zdvojnásobily.

Graf 15: Pojistné plnění zákonného pojištění provozu vozidla



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Prognóza budoucího vývoje

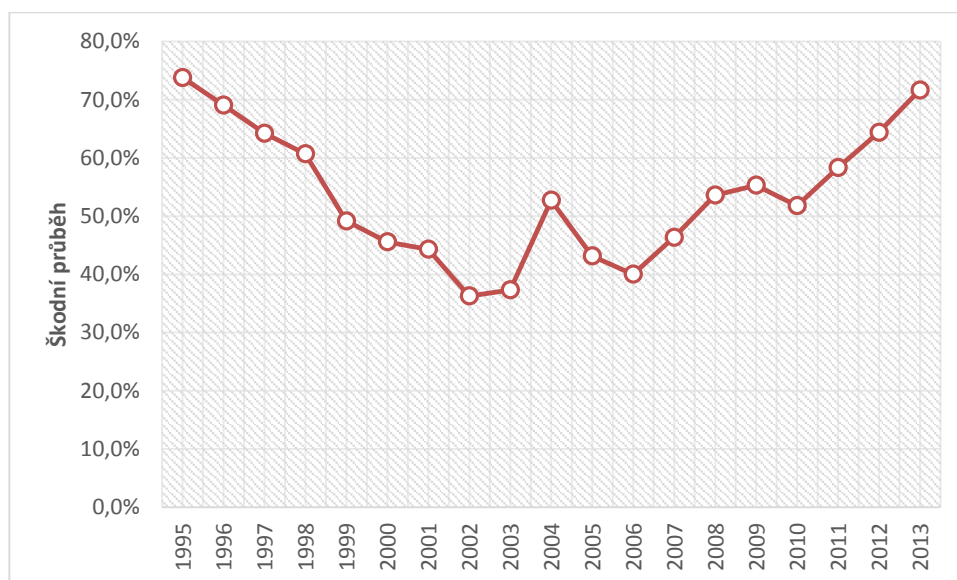
Charakter a struktura rizik se za posledních 15 let v oblasti neživotního pojištění výrazně mění. Změny, ke kterým ve výskytu dopadu pojistných událostí dochází, se projevují větší měrou v neživotním pojištění. Pojišťovací společnosti jsou nuceny tyto změny promítnout do svých kalkulačních modelů. Pro zpřesnění těchto modelů musí zpracovávat stále větší množství analytických dat, což má za následek celkového zdražení jednotlivých produktů. I přes tyto přesné modely nelze dokonale

odhadnout nahodilost nebezpečí z pohledu rizik, ale i z pohledu ekonomické výhodnosti pojišťovacího obchodu. V nadcházejících letech lze očekávat stále zvyšující se trend pojistného plnění v oblasti neživotního pojištění. Lze očekávat, že podíl plnění se bude stále zvyšovat především z důvodu úhrad škod na zdraví. I když existují stále přesnější povodňové modely lze očekávat cyklické a bleskové povodně způsobené intenzivními srážkovými úhrny. Všechny tyto faktory a mnohé další se budou negativně podílet na cenové politice produktů neživotního charakteru. V České republice je tato oblast pojištnictví vnímána jako cenově příznivá v porovnání s oblastí životního pojištění. Klient si umí reálně představit negativní dopady nahodilých událostí (povodeň, autonehoda atp.) na svůj majetek a má určité představy, jak se tyto události budou negativně promítat na jeho finanční situaci. Proto je dnes v České republice převažujícím trendem, stále zvětšující zájem o neživotní pojištění oproti, životnímu. Tento trend se však bude postupně měnit, stejně jako u vyspělejších států Evropské unie.

8.5 Škodovost v pojištění

Škodovost je ukazatel, který vyjadřuje poměr mezi výší poskytnutých pojistných plnění v pojistných událostech a výší přijatého pojistného. Škodovost v pojištění můžeme rozlišit na škodovost v životním a neživotním pojištění. Parametr škodovosti ovlivňuje celá škála příčin, které se negativně projevují na výši vyplaceného pojistného plnění. Jedná se o příčiny vnějšího vlivu (např. přírodní katastrofy, klimatické změny) a příčiny vnitřního vlivu (legislativní zásahy, statistické předpoklady apod.). Škodní průběh v životním pojištění má již od svého počátku poněkud nezvyklý vývoj.

Graf 16: Škodní průběh životního pojištění v letech 1995 – 2013

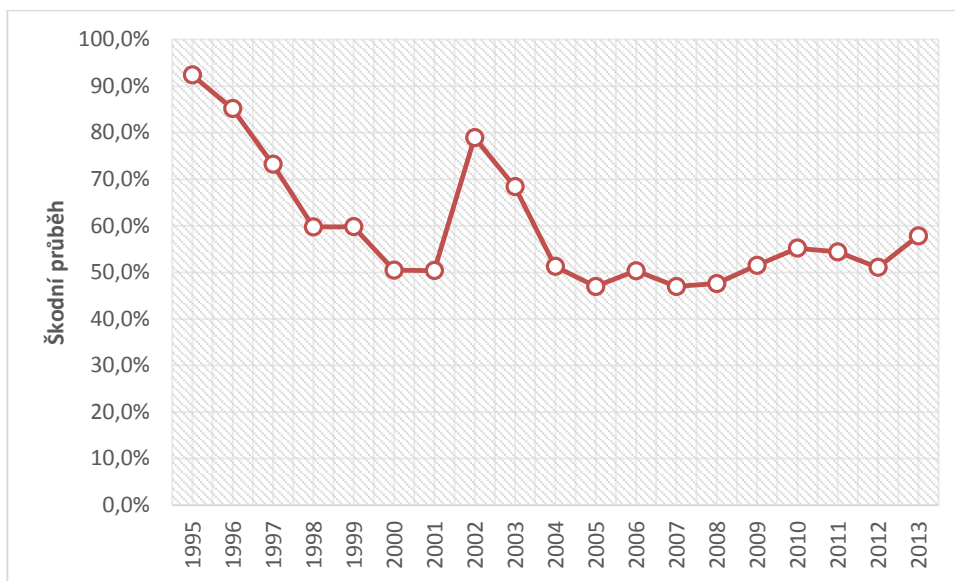


Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Škodní průběh v životním pojištění má v letech 1995 – 2003 klesající tendenci. Jako příčinu můžeme označit „zkvalitňování“ trhu v oblasti pojistných produktů. V této době přestává mít Česká pojišťovna monopolní postavení na trhu s pojistnými produkty a stále více dochází ke konkurenčnímu boji vlivem působení zahraničních pojišťovacích společností. Dochází také ke zkvalitnění výpočetních a statistických modelů, včetně efektivnějšího využívání informačních technologií v oboru pojišťovnictví. V roce 2000 je uzákoněno daňové zvýhodnění životního pojištění, které se také pozitivně projevuje na klesajícím trendu škodního průběhu v životním pojištění. Rok 2004 lze označit za přelomový rok, a to z důvodu nezvykle vysokého poměru pojistného plnění a předepsaného pojistného (52,2 % oproti 37,5 % v roce 2003). Dle výroční zprávy ČAP z roku 2004 se běžně placené pojistné zvýšilo o 4,2 %, ale jednorázově placené pojistné o 17,2 %. Rok 2003 byl dle ČAP nezvyklý, neboť přírůstek jednorázových plateb do životního pojištění vzrostl o 90,8 %. Důvodem tohoto přírůstku byla již zmiňovaná státní podpora daňového zvýhodnění životního pojištění. Pokles předepsaného pojistného v roce 2004 byl tedy způsoben objemem jednorázově placeného pojistného a určitým vyčerpáním prostoru daného daňovými motivacemi a větší konkurencí ze strany jiných poskytovatelů finančních služeb. ČAP dále uvádí, že po poklesu počtu vyřízených

pojistných událostí způsobených živelnými riziky, stoupl markantně počet vyřízených pojistných událostí v životním pojištění, konkrétně o 25,1 % v roce 2004. U důchodového pojištění, které spadá do životního pojištění, byl nárůst pojistných událostí astronomických 147,2 %. Na základě těchto dat jsou pojišťovny nuceny znovu překalkulovat své modely pojištění. Dne 1. 5. 2004 se Česká republika stala plnohodnotným členem Evropské unie a pojistný trh se tak otevřel nově příchozím zahraničním společnostem. V roce 2008 se na škodním průběhu pozitivně projevil dopad světové finanční krize. Rok 2011 byl zlomovým rokem, kdy pojistná plnění v životním pojištění převýšila plnění v neživotním pojištění a tento trend se dále prohlubuje v následujících letech. Přitom v roce 2013 bylo dle ČAP evidováno celkem 6 390 533 pojistných smluv životního pojištění a v roce 2008 bylo evidováno 8 760 412 smluv životního pojištění. I přes tento výrazný pokles má škodovost v životním pojištění stále vzrůstající tendenci. Tento trend je podpořen „zkvalitňováním“ produkce v oblasti životního pojištění. resp. pojistné produkty jsou stále více využívány ke svému primárnímu účelu, tedy ke krytí nahodilých rizik. Bohužel i přes tento fakt je poměr pojistného jednotlivých pojistných smluv (především v investičním životním pojištění) nevyrovnaný. Životní pojištění je stále vnímáno jako spořicí produkt na stáří, což je zcela odlišný záměr, než pro který byl původně produkt vytvořen. V neposlední řadě je důležité zmínit datum 1. 1. 2014, kdy vešel v platnost nový občanský zákoník, ten razantním způsobem mění přístup k nemajetkovým škodám a daleko více zohledňuje specifičnost daného případu. Ruší do této doby platné oceňovací tabulky pro stanovení výše škod na zdraví. V důsledku tento krok znamená, že každá pojistná událost nemajetkového charakteru může být posuzována individuálním přístupem a z něho vycházející výše pojistného plnění. Vývoj škodovosti neživotního pojištění je vyobrazen na grafu č. 17.

Graf 17: Škodní průběh neživotního pojištění v letech 1995 – 2013



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Škodní průběh v oblasti neživotního pojištění lze označit jako konstantní. Škodovost za neživotní pojištění nikdy za historii ČAP nedosáhla 100%. Podíl na tomto faktu má především konstantní růst předepsaného pojistného v neživotním pojištění, který dokáže pokrýt růst vyplaceného pojistného plnění. Škodovost od roku 1993 do roku 1997 klesala průměrným tempem 7 % za rok. Tento pokles byl podpořen dumpingovými cenami nově příchozích pojišťovacích společností na trh. Ty byly nuceny velmi razantně upravit svou cenovou politiku, neboť nemohly konkurovat do té doby monopolnímu postavení České pojišťovny. Ta držela své jednoznačné postavení na trhu a tak si mohla dovolit stanovovat tarify pojistného bez předchozího empirického výzkumu včetně matematické a ekonomické fundace. Tempo poklesu škod narušil až příchod katastrofické povodně v roce 1997. Likvidace škod pokračovala i v roce 1998 a to i přes vzestup předepsaného pojistného. Podobný průběh nastal i v roce 2002, kdy byla Česká republika opět zasažena katastrofickou povodní. Paradoxně příchod nových pojišťoven na trh měl pozitivní dopad na krytí škod spojených s povodní. Pojistné plnění se tak diverzifikovalo na více společností, které tak mohly dostát svým závazkům bez ekonomické újmy. Těžko si představit situaci, kdy by ještě před pár lety měla jedna pojišťovna krýt všechny nároky na pojistné plnění v rámci jednoho státu.

Dlouhodobým trendem trvajícím do dnes je oscilace škodního průběhu v neživotním pojištění v rozsahu 50 – 60 %. Pojišťovny na základě historických zkušeností zpřesnily a dále upravují své pojistné a statistické modely, které dle škodního průběhu vykazují pozitivní dlouhodobý trend v poměru předepsaného pojistného a pojistného plnění v neživotním pojištění.

Prognóza budoucího vývoje

Vzhledem k téměř 70% podílu vyplaceného pojistného plnění a předepsaného pojistného v životním pojištění lze očekávat, že pojišťovny budou reagovat opětovnou rekalkulací pojistných modelů a zpřísněním pojistných podmínek pro koncového klienta. Lze očekávat stále se snižující počet pojistných smluv. Především z důvodu cenové politiky pojišťoven a z důvodu zkvalitňování produkce. Vlivem zvyšující se finanční gramotnosti obyvatel budou produkty životního pojištění stále více využívány pro svůj primární účel. Tento úbytek pojistných smluv a s ním spojené předepsané pojistné bude mít za následek konstantní průběh škodovosti v životním pojištění. Lze očekávat, že úbytek smluv bude utlumen stále se navyšujícím podílem pojistného plnění, především díky novému občanskému zákoníku.

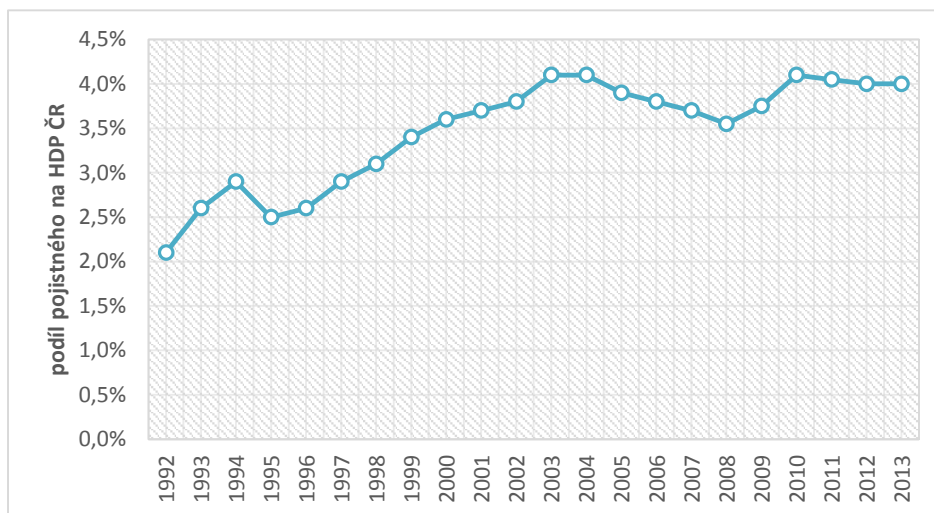
Škodní průběh v oblasti neživotního pojištění lze označit jako konstantní. V budoucnosti může tento průběh negativně ovlivnit např. katastrofická povodeň z let 2002 a 1997. Avšak díky propracovanějším modelům pro povodňové a povětrnostní situace lze očekávat, že výkyvy v oblasti škodního průběhu neživotního pojištění nebudou již tak markantní, jako v předchozích letech.

8.6 Pojištěnost

Parametr agregátní pojištěnosti je velmi významný pro určení vyspělosti pojistného trhu. Vykazuje pozici pojišťovnictví v národním hospodářství. Parametr pojištěnosti lze vypočítat jako poměr celkového předepsaného pojistného k hrubému domácímu produktu v dané zemi. Parametr pojištěnosti tedy ukazuje rozsah a úroveň pojistných trhů, resp. komplexně vyjadřuje míru využití pojištění v dané zemi, ale je zároveň ovlivněn hodnotou HDP. Aby měl parametr určitou

vypovídacích schopností, je vhodné srovnání tuzemské pojištěnosti pojistného trhu s trhy zahraničními. Vývoj pojištěnosti je zobrazen na grafu č. 18.

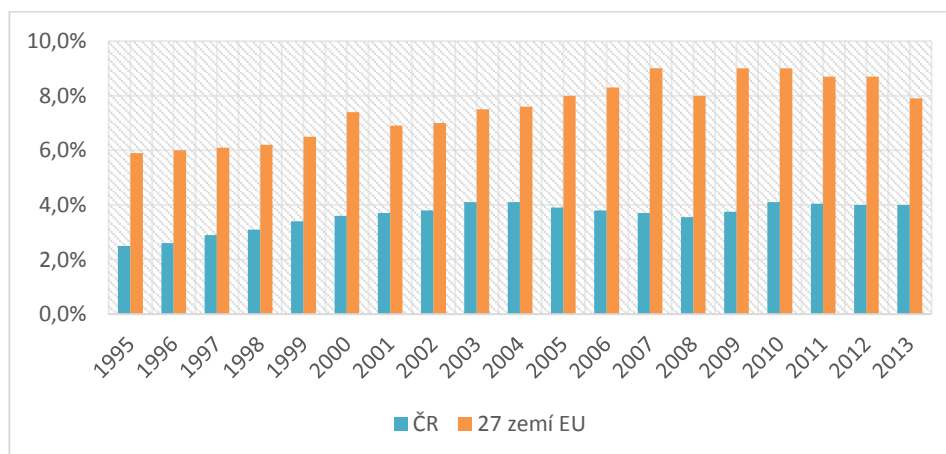
Graf 18: Pojištěnost v letech 1992 – 2013



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Průměrná pojištěnost v letech 1992 – 2013 činí 3,47 %. Potenciál českého pojistného trhu tedy není zdaleka vyčerpán, avšak vykazuje pozitivní narůstající trend. I přesto se ČR nachází stále na poloviční úrovni pojištěnosti oproti státům Evropské unie.

Graf 19: Pojištěnost 27 zemí EU v letech 1995 – 2013



Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Výroční zpráva ČAP z roku 2008 uvádí, že vyšších hodnot dosahují jak vyspělejší země Evropského společenství, tak i nově příchozí členové EU v tomto roce. Pro představu: Spojené království 13,8 %, Nizozemsko 12,8 %, Francie 9,4 %, Slovinsko 5,4 %, Polsko 4,7 %, Kypr 4,4 %. Průměrná pojištěnost tedy demonstruje stav tuzemského trhu. V první polovině devadesátých let můžeme hovořit o trendu především neživotního pojištění, které se v této době podílí z větší části na předepsaném pojistném. V produktovém složení stále převažuje ochrana majetku nad vlastní ochranou zdraví a potřeb ve stáří. Tento trend se však postupně začíná měnit. Ovšem negativní vývoj na světových trzích v letech 1999 – 2000 se razantně podílel na sníženém nárůstu předepsaného pojistného a klienti jsou v této době spíše nedůvěřiví k investičním produktům životního pojištění. Katastrofické pojistné události v roce 2002 mají za následek zvýšenou poptávku majetkového pojištění jako důsledek většího výskytu velkých pojistných událostí. Trend zemí Evropské unie je po celé období devadesátých let zvyšující se zájem o životní pojištění, s ohledem především pro krytí potřeb ve stáří. Je třeba respektovat fakt, že například Velká Británie nebo Irsko jsou kolébky pojišťovnictví jako oboru takového. Slova prezidenta Ladislava Bartoníčka (prezident České asociace pojišťoven) ve výroční zprávě ČAP z roku 2011, poměrně přesně zachycují tuzemský trend: „Ačkoli je z hlediska propojištěnosti i výdajů domácností na toto pojištění Česká republika na špičce ve střední Evropě, ve srovnání se zeměmi na západ od našich hranic stále zaostáváme. Zatímco v Česku na 100 obyvatel připadá 62 životních pojistek a předpis pojistného v poměru k HDP dle parity kupní síly dosahuje 1,3 %, v západních zemích je to kolem 130 smluv a výdaje na úrovni kolem 5-6 % HDP. Zcela jistě přiblížení této úrovni nenastane hned, ale v dlouhodobém horizontu k němu dojde.“²⁷ Rok 2013 zůstává konstantní v hodnotě pojištěnosti v porovnání s rokem 2013. I přes nepatrný růst pojistného na pojistném trhu zůstává pojištěnost nezměněna, a to především vlivem mírného poklesu HDP (-0,9 %).

²⁷ Výroční zpráva ČAP za rok 2011, strana 4

Prognóza budoucího vývoje

Teprve v roce 2011 jsme mohli zaznamenat téměř vyrovnání pojistného v životním a neživotním pojištění. Klienti tuzemských pojišťoven si stále více uvědomují důležitost zajištění potřeb na stáří, krytí úvěrového rizika než zajištění majetkové hodnoty. Tento fakt vypovídá o stálém růstu pojistného trhu v tuzemsku a o změně přístupu k životnímu pojištění ve srovnání s předchozím vývojem. Lze očekávat postupné přizpůsobování role životního pojištění roli, kterou představuje tento produkt ve vyspělých ekonomikách. V následujících letech lze očekávat zlepšující se trend ekonomické úrovně obyvatel, zvyšující se platové ohodnocení a v neposlední řadě vyřešení sociálních otázek především důchodového systému. Všechny tyto faktory se budou pozitivně projevovat na růstu hodnoty pojištěnosti v České republice.

8.7 Počet komerčních pojišťoven

Parametr počtu pojišťoven na trhu udává, v jakém rozpoložení a na jakém stupni vyspělosti se daný segment pojišťovnictví nachází. Jak již bylo v předchozích kapitolách zmíněno, tuzemský pojistný trh byl na začátku devadesátých let pod nadvládou jediné pojišťovací společnosti – České pojišťovny. Prakticky až do roku 1991 si tato společnost drží své monopolní postavení na trhu. V tomto roce byl přijat zákon o pojišťovnictví, který tak zpřístupnil trh novým pojišťovacím společnostem. Prakticky ihned po přijetí nového zákona otevírající trh pro nové obchodní partnery se registrují 2 nové pojišťovny. Jedná se o Hasičskou vzájemnou pojišťovnu, která se specializuje na pojištění majetku a odpovědnost za škody na úrazovém pojištění. Druhá společnost je Exportní garanční a pojišťovací společnost, která se zaměřuje na pojištění rizik spojených s vývozem a úvěrovými operacemi. V následujícím roce se dostavil očekávaný boom a počet pojišťoven se zčtyřnásobil. Tento trend pokračuje až do roku 1997, kdy se trh s pojišťovnami stabilizuje. Masivnější nárůst pojišťovacích společností probíhá opět v letech 2004 – 2008. Tento trend je podpořen vstupem České republiky do společenství států Evropské unie. Avšak masivnější nárůst ryze českých pojišťoven se neodehrál a zřejmě ho již ani nelze očekávat. Pro pojistný trh a pro koncového klienta má však tento vývoj pozitivní

aspekty. Po přijetí zákona o pojišťovnictví vytváří vláda prostor pro vytvoření zdravého konkurenčního pojistného trhu. Do té doby monopolní postavení jedné společnosti je snadno zneužitelné vůči klientovi a pojišťovna vlivem konkurence nemůže již jednat na základě své libovůle. Příchodem zahraničních pojišťovacích společností se samotný trh pojistných produktů rozvíjí a společnosti zavádějí ověřené pojistné produkty, které jsou již hojně využívány v zahraničí, a především již pojišťovny mají vypracované statistické a matematické podklady pro své členité portfolio produktů, následně nabízené klientům na českém trhu. Vlivem masivního příchodu nových společností dochází k poměrně silnému cenovému boji o klienta. Nově příchozí společnosti sází na dumpingové ceny, neboť jsou si vědomi toho, že tuzemský klient dbá primárně na koncovou cenu pojistného produktu. Společnosti jsou si velmi dobře vědomy faktu, že na začátku devadesátých let byl český pojistný trh prakticky na svém samotném počátku novodobé historie. Společnostem se tedy naskytla jedinečná příležitost získat poměrně snadno novou klientelu v ekonomicky perspektivním státě v srdci Evropy. V současné době působí na tuzemském trhu 53 pojišťovacích společností, které nabízejí široké portfolio pojistných produktů. Zahraniční pojišťovny se významnou mírou podílí na novém scénáři sociální politiky pojištění.

Klienti nejsou stimulováni k pasivnímu chování a postoji v otázkách důchodového zajištění, ale naopak jsou vedeni k úsporné sociální politice, kterou zapříčiňuje stále větší omezení ekonomických zdrojů. Společnosti vedou své klienty k převzetí individuální odpovědnosti za vlastní osud a udržitelný životní standard. Lze si jenom těžko představit, jaký by byl vývoj této sociální politiky, pokud by na trhu zůstala pouze jediná monopolní pojišťovna.

Prognóza budoucího vývoje

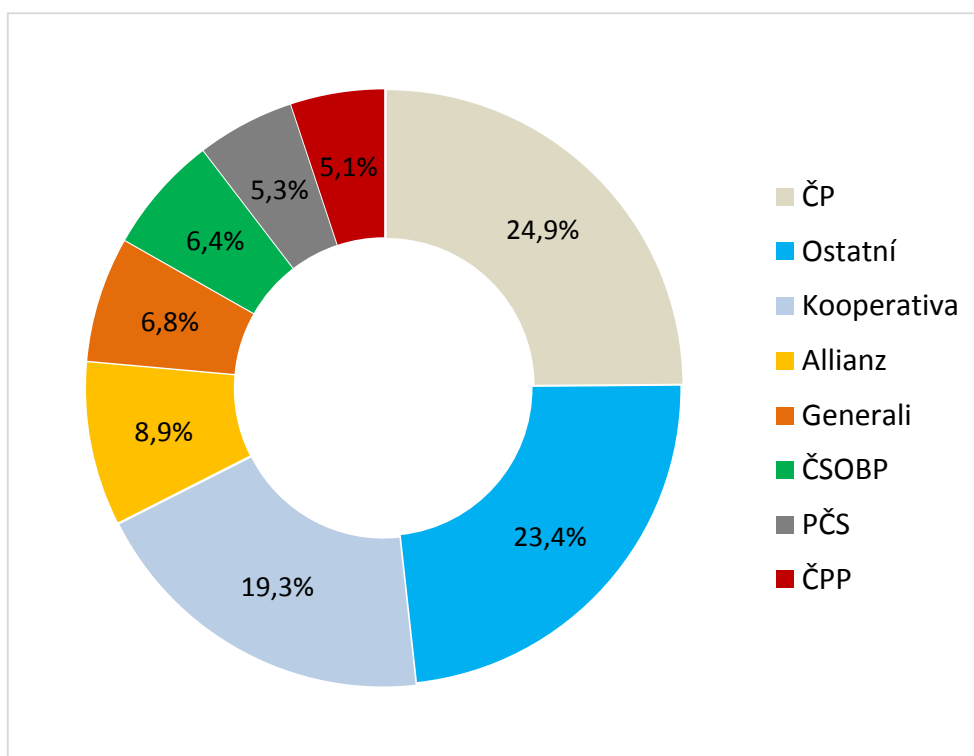
V současné době nelze v České republice očekávat markantní nárůst nových komerčních pojišťoven. Pojistný trh v tuzemsku lze považovat za rozdělený mezi jednotlivé pojišťovny. Avšak pro srovnání je vhodné uvést počty komerčních pojišťoven, které působí ve státech, které se svým počtem obyvatel podobají České republice. Čejková ve své knize Pojistný trh (2002) uvádí, že v Rakousku působí 74 pojišťoven a v Portugalsku dokonce 86 pojišťoven. Na českém pojistném trhu tedy

existuje ještě prostor pro nově příchozí pojišťovny. Otázkou zůstává, jak moc je pojišťovací trh v ČR pro zahraniční pojišťovací společnosti zajímavý, a to včetně svých specifik. Lze očekávat konkurenční boj jednotlivých pojišťoven o klienty konkurenčních společností.

8.8 Koncentrace pojišťovacího trhu

Společně se změnami počtu pojišťovacích společností se průběžně mění koncentrace pojišťovacího trhu včetně podílu jednotlivých pojišťoven na celkovém předepsaném pojistném. ČAP ve výroční zprávě z roku 2013 uvádí, že koncentrace trhu se drží na vysoké úrovni. Podíl prvních deseti členů ČAP tvoří 88% podíl na celkovém pojistném. Koncentrace trhu v roce 2013 je zobrazena v grafu č. 20.

Graf 20: Koncentrace pojišťovacího trhu v roce 2013

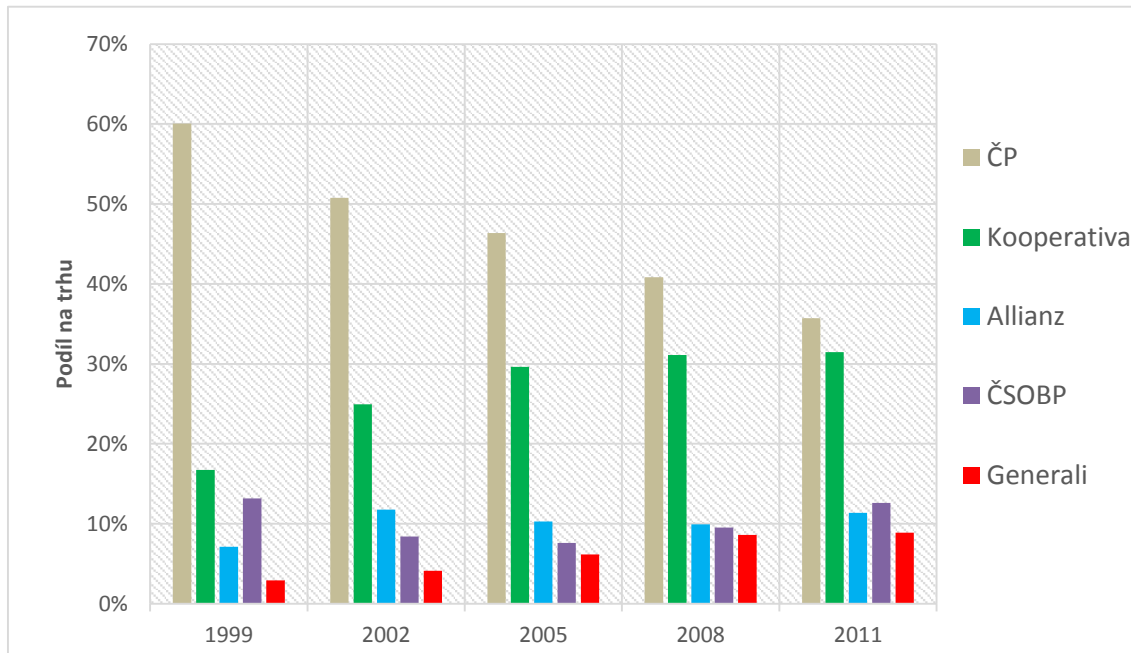


Zdroj: vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

Z grafu je patrné, že Česká pojišťovna oslabila ze svého téměř 100 % podílu na trhu na čtvrtinový podíl po příchodu nových společností. I nadále si však drží

největší podíl na předepsaném pojistném. Mezi ostatní pojišťovací společnosti spadá zbylých 21 členů ČAP. Podíl členských pojišťoven ČAP na předepsaném pojistném v České republice v roce 2013 tvoří 96,2 %²⁸. Je patrné, že podíl největší pojišťovny na trhu má opět klesající tendenci v porovnání s rokem 2013. Tento pokles se systematicky rozděluje mezi pojišťovny s menším předepsaným pojistným. Z obou grafů je patrný trend zpevňujících se pozic jednotlivých společností na trhu, i přes poměrně širokou konkurenci. Podíl předepsaného pojistného prvních 5 pojišťovacích společností na celkovém předepsaném pojistném v roce 2014 tvoří 66,8 %. Z grafu je tedy jasně patrné, že pojistný trh vykazuje prvky oligopolu, neboť trh je ovládán několika velkými společnostmi, které ovládají většinu tuzemského trhu. Zbylých 33,2 % předepsaného pojistného v roce 2014 zbývá na 23 pojišťovacích společnostech. Pro přehlednost je uveden graf vývoje podílu na trhu 5 největších pojišťoven. Graf je cíleně zpracován od roku 1999, neboť od tohoto roku působí všechny zmiňované společnosti na tuzemském trhu.

Graf 21: Vývoj koncentrace pojistného trhu v letech 1999 - 2011



Zdroj: Vlastní zpracování; Výroční zprávy ČAP [24]

²⁸ Výroční zpráva ČAP za rok 2013

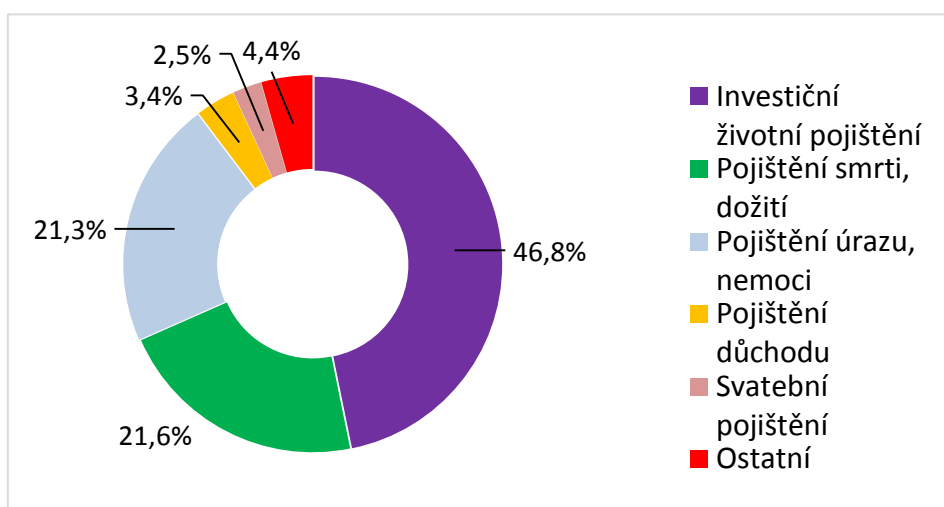
Prognóza budoucího vývoje

V současné době je možné označit pojistný trh jako stabilizovaný z pohledu koncentrace pojistných společností na trhu. V následujících letech lze předpokládat dále oslabující pozici České pojišťovny v případě předepsaného pojistného a přesun produkce převážně ke zbylým čtyřem největším pojišťovnám. Vzhledem k vysokému konkurenčnímu boji nelze očekávat markantní nárůst procentuálního podílu předepsaného pojistného u jakékoliv z pojišťoven. Je možné předpokládat, že trend vývoje koncentrace pojistného trhu v České republice se bude postupně přibližovat k evropskému trendu. Výroční zpráva ČAP z roku 2013 uvádí, že podíl 5 největších pojišťoven na evropském trhu v předepsaném pojistném tvoří přibližně 40 % a podíl 10 největších evropských pojišťoven tvoří přibližně 50 %.

8.9 Struktura pojistného trhu

Struktura pojistného trhu zobrazuje procentuální zastoupení jednotlivých produktů na pojistném trhu. Na základě této struktury je možné porovnat vyspělost produktového rozpoložení se zahraničními trhy. Strukturu pojistného trhu můžeme rozdělit zvláště na strukturu životního pojištění a neživotního pojištění. Graf č. 22 zobrazuje strukturu pojistného trhu v roce 2013 v životním pojištění.

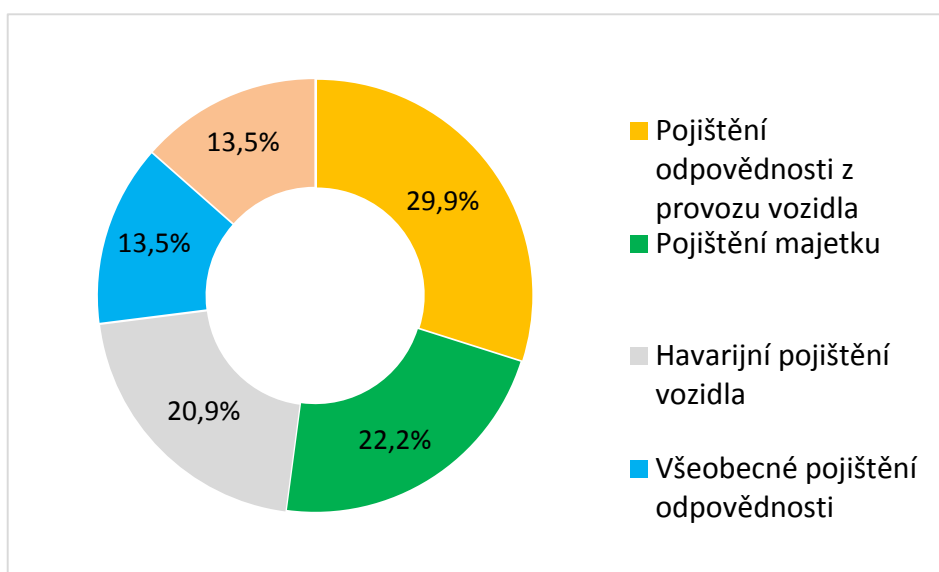
Graf 22: Struktura pojistného trhu v životním pojištění v roce 2013



Zdroj: Vlastní konstrukce; Výroční zpráva ČAP 2013

Z výše uvedeného grafu je jasně patrný trend životního pojištění spojeného s investičním fondem. Druhou největší část tvoří pojištění smrti nebo dožití. V tomto případě můžeme hovořit o stávajících smlouvách kapitálového životního pojištění. Téměř identický podíl jako kapitálové pojištění si drží pojištění úrazu a nemoci. V tomto případě pojištění není navázáno na investiční fondy a trhy. Zbývající segmenty trhu zaujmají poměrně nevýznamnou část. Graf č. 23 zobrazuje strukturu neživotního pojištění v roce 2013.

Graf 23: Struktura pojistného trhu v neživotním pojištění v roce 2013



Zdroj: Vlastní konstrukce; Výroční zpráva ČAP 2013

Z výše uvedeného grafu je patrný trend pojištění z odpovědnosti provozu vozidla. Toto zákonně povinné pojištění překonalo do nedávna nejrozšířenější neživotní pojištění – pojištění majetku. Havarijní pojištění je v současné době na téměř stejné úrovni jako nemovitostní a majetkové pojištění. Zbylé segmenty trhu spadají pod pojištění odpovědnosti a ostatní neživotní pojištění (např. pojištění pohledávek atp.).

Prognóza budoucího vývoje

V oblasti struktury životního pojištění lze očekávat stále se zvětšující podíl především investičního životního pojištění. Díky daňového zvýhodnění státu bude stále narůstat podíl tohoto produktu, neboť kombinuje dva zásadní parametry, které žádný jiný produkt na trhu pojištění nenabízí – tvorba disponibilních prostředků v důchodovém věku a krytí životního rizik v občanském životě, která mohou více či méně ohrozit životní standard obyvatel. U pojištění smrti nebo dožití lze očekávat spíše snižující se podíl v průběhu let, neboť se jedná o poměrně „zastaralý“ produkt, který nepřilíší efektivně reflektuje požadavky dnešního standardu pojistných produktů. U pojištění nemoci a úrazu lze očekávat zvyšující se podíl na trhu, neboť toto pojištění rizik je pro klienti velmi cenově příznivé. V současné době se stále bude zvětšovat segment klientů, kteří jsou ochotni investovat své finanční prostředky za použití vlastních investičních nástrojů a ani daňové zvýhodnění není pro tento segment klientů dostatečným argumentem, pro přesun prostředků do investičního životního pojištění. Dle ČAP lze očekávat stále narůstající trend v oblasti životního pojištění. Dle výroční zprávy České asociace pojišťoven z roku 2031 byl podíl ročního předpisu pojistného v životním pojištění 45,8 % z celkového předepsaného pojistného. V porovnání se zahraničím se tento podíl drží stále pod průměrem, neboť v zahraničí je podíl předepsaného pojistného v životním a neživotním pojištění dlouhodobě v poměru 60:40 ve prospěch životního pojištění. Lze tedy očekávat, že Česká republika bude tento trend v průběhu let následovat.

V oblasti struktury pojistného trhu v neživotním pojištění lze očekávat nárůst předepsaného pojistného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a v oblasti havarijního pojištění vozidel. Vlivem stále se zvyšujících mezd bude nový a dražší automobil stále dostupnější pro větší množství obyvatel. Vlivem silného konkurenčního boje na poli automobilových výrobců lze očekávat stagnaci, nebo snížení všeobecných cen nových a ojetých automobilů. U pojištění majetku lze očekávat spíše stagnující vývoj, neboť bude neustále docházet k nové zástavbě nemovitostí a revitalizace nemovitostního fondu. U všeobecného pojištění odpovědnosti lze očekávat nárůst v budoucích letech, neboť tento segment pojišťovnictví se neustále rozšiřuje nejen v oblasti vybraných rizik, ale i v oblasti

všeobecného podvědomí u jednotlivých klientů. Celkově však můžeme očekávat postupný pokles předepsaného pojistného v oblasti neživotního pojištění, neboť zájem klientů se bude postupně přesouvat do oblasti životního pojištění a bude následovat již dlouhodobý evropský trend.

9 Shrnutí

Základem teoretické části diplomové práce byl popis historických okamžiků, které se významnou částí podílely na formování novodobého pojistného trhu v České republice. Obor pojišťovnictví v průběhu let získává stále větší význam v národohospodářském kontextu státu. Díky základním ukazatelům pojištění a pojišťovnictví si lze utvořit ucelenou představu vývoje pojistného trhu v letech 1995 až 2013. S postupným rozvojem pojistného trhu v průběhu let je využíváno stále více moderních metod v oblasti pojistné statistiky, matematiky a informačních systémů. Využití těchto moderních metod se významnou mírou podílí na postupném zkvalitnění portfolia produktů jednotlivých pojišťoven a zároveň i jejich sociální politiky v oblasti pojistných produktů. V současné době lze tedy hovořit o pojišťovnictví jako o nezastupitelném oboru, který má přímý dopad na každého obyvatele.

Cílem praktické části byla analýza vybraných pojistných ukazatelů, na základě kterých si lze utvořit jasnou představu o současném pojistném trhu v České republice a jeho pojistných produktech. Vývoj trhu v letech 1995 až 2013 lze označit jako uspokojivý, avšak ještě stále s podstatnou rezervou pozitivního růstu v následujících letech. Z ukazatelů předepsaného pojistného v životním a neživotním pojištění lze označit trh jako stagnující v posledních 3 letech. Od roku 1995 vykazuje předepsané pojistné pozitivní vývoj. Od roku 2000 je trh životního pojištění stimulován k růstu legislativní změnou v oblasti daňového zvýhodnění a také nástupem „moderních“ investičních produktů, které postupně nahrazují odeznívající kapitálové pojištění. Paradoxně k této změně dochází i přes vyšší úročení finančních prostředků v kapitálovém pojištění. Vliv finanční krize na kapitálových trzích ovlivňuje pojistných trh s určitým zpožděním do dnes. Úsporná opatření v korporátní sféře v kombinaci s vyšší mírou nezaměstnanosti a limitujícími příjmy brání nárůstu předepsaného pojistného jak v životním, ale i v neživotním pojištění, a zájem o pojistnou ochranu se snižuje. Ukazatel výše pojistného plnění vykazuje prakticky neustálý nárůst v obou základních oblastech pojištění. Nárůst v oblasti životního pojištění lze přisuzovat stále většímu počtu pojištěných klientů, rostoucím pojistným částkám, zavedením unisexové sazby a

v neposlední řadě také legislativní změně občanského zákoníku. Efektivnější využívání pojistných produktů k účelům, ke kterým jsou primárně navrženy, má také svůj podstatný podíl na zvyšujícím se pojistném plnění. V oblasti neživotního pojištění se na navýšení plnění podílejí především častější výskyty nepříznivých událostí (kroupy, záplavy, vichřice, bleskové povodně, atp.). Podíl havarijního a zákonného pojištění vozidel významnou měrou participuje na výsledném průběhu plnění. S rostoucím počtem vozidel v tuzemsku lze očekávat stejný vývoj i v dalších letech. Tyto výše uvedené parametry se podílí na celkovém průběhu škodovosti v pojištění. Od roku 2001 můžeme hovořit o pozitivním nárůstu parametru škodovosti v životním pojištění. Příčinou nárůstu je především efektivnější využívání pojistných produktů v kombinaci s vyššími částkami pro krytí rizik. V oblasti neživotního pojištění je průběh škodovosti od roku 2003 pozvolna rostoucí. Nárůsty jsou způsobeny živelnými události v jednotlivých letech. Parametr pojištěnosti v letech 1995 – 2004 vykazuje rostoucí tendenci. Vlivem příznivého ekonomického prostředí a rostoucím přírůstkem předepsaného pojistného se v této době zvyšuje podíl pojistného na hrubém domácím produktu. Vlivem propadu přírůstku předepsaného pojistného a negativním vývojem na kapitálových trzích je míra pojištěnosti v roce 2013 prakticky identická, jako byla v roce 2008. Nárůst počtu komerčních pojišťoven na českém trhu v devadesátých letech byl způsoben především změnou legislativy, která zpřístupnila trh nově příchozím společnostem. Vzniká tedy zdravé konkurenční prostředí, které se pozitivně projevuje na nárůstu sledovaných parametrů pojistného trhu. Jednotlivé společnosti rozšiřují své klientské kmeny, a tím se podílejí na koncentraci pojistného trhu do dnešní podoby. V průběhu sledovaných let se postupně mění skladba pojistných produktů. Ve struktuře životního pojištění získává pojištění spojené s investiční složkou svou dominantní pozici. V oblasti neživotního pojištění převládá zákonné pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a pojištění budov a staveb.

10 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zachytit a analyzovat pojistný trh v České republice včetně vývoje trhu samotného. Vývoj pojistného trhu můžeme označit za poměrně dramatický. Do roku 1991 působila na tuzemském trhu pouze jedna pojišťovací společnost, která tvořila monopol v tomto odvětví. Změnou legislativy se začal postupně pojistný trh uzdravovat a byl tak položen základ pro vytvoření zdravého konkurenčního prostředí. Nově vzniklé a příchozí pojišťovací společnosti se zasloužily o poměrně dynamický vývoj v oblasti pojistných produktů. Od této doby stále vzrůstá ekonomický význam pojišťovnictví a stále větší mírou se podílí na hrubém domácím produktu České republiky. Nově vzniklé a příchozí společnosti stále více využívají moderních metod, které jsou zavedeny ve vyspělejších ekonomikách. V současné době je využití moderních informačních technologií již zcela běžné a neodmyslitelné. Společnosti stále více zpřesňují své matematické a statistické modely, ve kterých se snaží co nejvíce přiblížit dnešní realitě. V současné době je dostupné široké portfolio pojistných produktů v oblasti životního i neživotního pojištění. Na tuto nabídku a cenovou politiku mělo vliv, od vzniku novodobého pojistného trhu, hned několik faktorů. Katastrofické povodně v rozmezí několika let výrazným způsobem ovlivnily přístup pojišťovacích společností k oceňování tohoto rizika. Legislativní změny, jako jsou například daňová zvýhodnění platná od roku 2001 u životního pojištění se spořicí složkou, nebo sjednocení pojistných sazeb u mužů a žen v roce v prosinci roku 2012. Všechny tyto aspekty a mnohé další se výrazným podílem zasloužily o formování pojistného trhu do dnešní podoby.

Z analýzy vybraných pojistných ukazatelů je možné utvořit si představu o současné situaci na trhu. Ukazatel pojistného plnění v životním pojištění v kombinaci se současnou strukturou pojistného trhu jasně ukazuje budoucí vývoj v oblasti životního pojištění. Lze očekávat kontinuální nárůst předepsaného pojistného v životním pojištění a zlepšující se poměr vůči neživotnímu pojištění. S nárůstem předpisu pojistného se bude navyšovat pojištěnost, která se bude stále více přibližovat evropskému průměru v ostatních zemích unie. Dále lze očekávat ve struktuře pojistného trhu životního pojištění pokračující nárůst investičního

životního pojištění společně s produkty, které zahrnují investiční složku. Tento segment trhu stále není na svém vrcholu, neboť produkty nejsou využívány zcela korektně k účelům, ke kterým jsou zkonstruovány. I přes tyto faktory vykazuje trh životního pojištění pozitivní trend v nárůstech jednotlivých ukazatelů v průběhu let 1995-2013.

Trh neživotního pojištění vykazuje spíše mírně stagnující tendenci v posledních třech letech. Pokles přírůstku předepsaného pojistného lze očekávat i v průběhu dalších let. Výroční zprávy České asociace pojišťoven zdůvodňují tento pokles změnou skladby preferencí v pojistných produktech. Tento pokles se bude dále přibližovat evropskému standardu, kdy je v současné době skladba předepsaného pojistného v životním a neživotním pojištění v západních zemích v poměru 60:40.

Koncentrace pojistného trhu v České republice vykazuje prvky oligopolu a prvních pět pojišťovacích společností ovládá téměř 2/3 pojistného trhu. Tento poměr se v následujících letech nebude postupně příliš měnit. Změny budou ovšem nejspíše probíhat v oslabování pozice největšího pojistitele v zemi, kdy se část ztráty klientely bude přesouvat k dalším společnostem působících na trhu.

Celkově můžeme označit pojistný trh v České republice za vyspělý. Lze očekávat následování trendů evropských zemí s využitím nových distribučních kanálů, pro získání stále většího počtu nové klientely.

11 Seznam použité literatury

- [1] DUCHÁČKOVÁ E., Principy pojištění a pojišťovnictví. 3. vyd. - přeprac. Praha: Ekopress, 2009, 224 s. ISBN 9788086929514
- [2] Hradec M., Křivohlávek, V., Zárybnická, J. Pojištění a pojišťovnictví. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2005. 216 s. ISBN 80-86754-48-0
- [3] ČEJKOVÁ V., Pojistný trh. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 119 s. ISBN 80-247-0137-5
- [4] DAŇHEL J., Pojistná teorie. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 338 s. ISBN 80-86946-00-2
- [5] Česká asociace pojišťoven [online]. 2015, [cit. 10. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>
- [6] DAŇHEL J., DUCHÁČKOVÁ E. a RADOVÁ J., Analýza globálních trendů ve světovém a českém komerčním pojišťovnictví. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2007, 63 s. ISBN 9788024512563
- [7] Životní pojištění. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 104 s. Finance pro každého. ISBN 80-247-0146-4
- [8] CIPRA T., Pojistná matematika: teorie a praxe. Vyd. 1. Praha: Ekopress, 1999, 398 s. ISBN 8086119173
- [9] MAJTÁNOVÁ A., Poist'ovnictvo: teória a prax = Pojišťovnictví: teorie a praxe. 1. vyd. Praha: Ekopress, c2006, 288 s. ISBN 80-86929-19-1
- [10] O pojištění.cz [online]. 2015 [cit. 30. 1. 2012] Dostupný z WWW: <http://www.investujeme.cz/pojistny-trh-bez-vyrazne-zmeny/>
- [11] Investujme.cz [online]. 29.1.2014, [cit 10.4.2015] Dostupný z WWW: <http://www.opojisteni.cz/ekonomika/vyvoj-trhu/cap-pojistny-trh-stagnuje/>
- [12] BUREŠ V., Znalostní management a proces jeho zavádění: průvodce pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 212 s. Management v informační společnosti. ISBN 978-80-247-1978-8
- [13] TRUNEČEK J., Management znalostí. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2004, xii, 131 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-7179-884-3
- [14] System On Line [online]. 03/2004, [cit. 20. 4. 2015] Dostupný z WWW: <http://www.systemonline.cz/clanky/deset-vyznamnych-it-trendu-v-pojistovnach.htm>
- [15] System On Line [online]. 11/2002, [cit. 20. 4. 2015] Dostupný z WWW: <http://www.systemonline.cz/clanky/ceska-pojistovna-chce-znat-sve-zakazniky.htm>
- [16] Jsme Partners [online]. 05/2010, [cit. 20.4.2015] Dostupný z WWW: <http://www.jsmepartners.cz/cs/jsme-partners/portfolio/aegon-predstavuje-e-underwriting/>
- [17] CIPRA T., Zajištění a přenos rizik v pojišťovnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 260 s. Finance (Grada). ISBN 80-247-0838-8
- [18] SCHELL K., HRADEC M., Historie právní úpravy pojišťovnictví. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2006, 122 s. ISBN 80-86861-52-x

- [19] Český statistický úřad [online]. [cit. 21. 4. 2015] Dostupný z WWW:
http://notes.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/umrtnostni_tabulky
- [20] Peníze.cz [online]. 6.3.2012, [cit. 22. 4. 2015] Dostupný z WWW:
<http://www.penize.cz/urazove-pojisteni/232171-uraz-nemoc-pojisteni-co-se-nevyplati>
- [21] Statistika invalidních penzí v roce 2013 a v lednu 2014 [online]. 19.6.2014, [cit. 22.4.2015]
Dostupný z WWW: <http://duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2014/07/Z.-Pernes-Statistika-invalidn%C3%ADch-penz%C3%AD-v-roce-2013-a-v-lednu-2014-19.-%C4%8Dervna-2014.pdf>
- [22] Ministerstvo práce a sociálních věcí, Aktualizace projekce vývoje důchodového systému [online], [cit. 22. 4. 2015] Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14960/PMZ_2012.pdf
- [23] Česká národní banka – celkový přehled subjektů na trhu [online]. 1. 1. 2015 [cit. 25. 4. 2015]
Dostupný z WWW: https://apl.cnb.cz/apljerrsdad/JERRS.WEB24.SUBJECTS_COUNTS_2
- [24] Česká asociace pojišťoven – výroční zprávy [online]. 2015, [cit. 10. 3. 2015]. Dostupný z WWW:
<http://www.cap.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>

Příloha 1

Seznam pojišťoven působících v ČR ke dni 15. 3. 2015

Název subjektu	Datum od
ACE European Group Ltd, organizační složka	21.03.2007
AEGON Hungary Closed Company Ltd., organizační složka	15.04.2010
AEGON Pojišťovna, a.s.	22.09.2004
AGA International SA - odštěpný závod zahraniční právnické osoby	01.01.2007
AIG Europe Limited, organizační složka pro Českou republiku	06.04.2012
Allianz pojišťovna, a.s.	23.12.1992
Atradius Credit Insurance N.V., organizační složka	11.12.2003
AXA pojišťovna a.s.	29.05.2008
AXA životní pojišťovna a.s.	21.07.1995
Basler Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, pobočka pro Českou republiku	27.09.2006
Basler Sachversicherungs - Aktiengesellschaft, pobočka pro Českou republiku	12.01.2009
BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.	11.10.1996
Cestovní pojišťovna ADRIA Way družstvo	15.02.1999
CG Car- Garantie Versicherungs-Aktiengesellschaft	01.08.2005
COMPAGNIE FRANCAISE D' ASSURANCE POUR LE COMMERCE EXTERIEUR o	19.05.2004
Česká kancelář pojistitelů	01.05.2004
Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	06.11.1995
Česká pojišťovna a.s.	01.05.1992
Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.	17.06.1993
ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB	17.04.1992
D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR	18.09.2014
ERGO pojišťovna, a.s.	22.09.1994
ERV Evropská pojišťovna, a. s.	23.04.1993
EULER HERMES SA, organizační složka	20.10.2011
Exportní garanční a pojišťovací společnost,a.s.	01.06.1992
Generali Pojišťovna a.s.	01.01.1995
HALALI, všeobecná pojišťovna,a.s.	11.11.1993
Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.	11.11.1992
HDI Versicherung AG, organizační složka	22.11.2006
ING pojišťovna, a.s.	21.10.1998
ING Životná poisťovňa, a.s., pobočka pro Českou republiku	15.02.2005
ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku	22.05.1992
INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složka	21.03.2007
Komerční pojišťovna, a.s.	01.09.1995
Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	01.03.1993
KUPEG úvěrová pojišťovna, a.s.	24.06.2005

MAXIMA pojišťovna, a.s.	01.07.1994
MetLife pojišťovna a.s.	17.07.1992
NOVIS Poistovňa a.s., odštepny závod	23.04.2014
Österreichische Hagelversicherung	18.07.2006
Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group	01.10.1992
Pojišťovna VZP, a.s.	16.01.2004
QBE INSURANCE (EUROPE) LIMITED, organizační složka	26.07.2007
Servisní pojišťovna a.s.	18.07.1997
Slavia pojišťovna a.s.	01.06.1994
Stewart Title Limited, organizační složka	30.04.2009
Triglav pojišťovna, a.s.	03.09.1996
Union poisťovňa, a.s., pobočka pro Českou republiku	15.05.2012
UNIQA Pojišťovna, a.s.	28.05.1993
Vitalitas pojišťovna, a.s.	17.11.1998
Wüstenrot pojišťovna a.s.	27.05.2008
Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s.	21.12.1998

Zdroj: ČNB [23]

Oskenované zadání práce